

Pestalozzi-Fröbel-Haus
STIFTUNG DES ÖFFENTLICHEN RECHTS



EJF-Lazarus
miteinander – füreinander



DER STEG



Jugendwohnen im Kiez-
Jugendhilfe gGmbH



ALICE SALOMON



HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences

Abschlussbericht der Katamnese studie
therapeutischer Wohngruppen in Berlin

KATA-TWG

BERICHT



Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.)

Abschlussbericht der Katamnesestudie therapeutischer Wohngruppen in Berlin

KATA-TWG

Verlag allgemeine jugendberatung

Titelbild:

Glaskunst von Ingrid Schneider, www.ingridschneider.de

Lektorat, Grafik, Satz und Layout:

Ilona Oestreich & Bianca Heers

Umschlag- und CD-Labelgestaltung:

Ilona Oestreich & Bianca Heers

Druck:

Satzart Plauen, www.satzart.de

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2009 Verlag allgemeine Jugendberatung

ISBN 978-925399-07-7

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorwort..... | 5 |
| Einführung | 8 |
| 1 Das Angebot Therapeutischer Jugendwohngruppen | 9 |
| 2 Der Stand der Forschung..... | 12 |
| 3 Ergebnisse aus der Aktenanalyse..... | 15 |
| 3.1 Zentrale Ergebnisse..... | 15 |
| 3.2 Geschlechtsspezifische Unterschiede..... | 18 |
| 3.3 Erfolge und Einflussfaktoren | 20 |
| 3.4 Verbleib der Jugendlichen..... | 22 |
| 4 Ergebnisse aus den Interviews | 24 |
| 4.1 TWGs behandeln Jugendliche mit komplexen psychiatrischen Diagnosen aus Multiproblemfamilien..... | 24 |
| 4.2 Basisbestandteil des ‚Therapeutischen Milieus‘: Betreuung, Gruppenerleben und Begleitung im Alltag..... | 26 |
| 4.3 Bindungs- und Beziehungsarbeit als Kernkompetenz zur Gestaltung des ‚Therapeutischen Milieus‘ | 29 |
| 4.4 Rahmen- und Strukturgebung im Zusammenspiel mit dem Bindungs- und Beziehungsnetzwerk | 31 |
| 4.5 Therapie im Kontext als Chance und Brücke ins reale Leben..... | 34 |
| 4.6 Die Bedeutung von Vernetzung: Eltern-, Angehörigen- und Umfeldarbeit | 36 |
| 4.7 Risiken und Nebenwirkungen: nicht zu verhindern, aber mitzudenken..... | 38 |
| 5 Konzeptionelle und jugendhilfepolitische Schlussfolgerungen..... | 40 |
| 6 Literatur | 47 |

ANHANG (CD-ROM)

7 Hintergrundinformationen zum quantitativen Teil der Untersuchung

- 7.1 Kommentierter Erhebungsbogen (Kodierplan) Handanweisung zum Kodieren
- 7.2 Erhebungsbogen (Kodierplan)
- 7.3 Ergebnisse des quantitativen Untersuchungsteils

8 Hintergrundinformationen zum qualitativen Teil der Untersuchung

- 8.1 Methodisches Vorgehen der qualitativen Interviewstudie
- 8.2 Auswertungsergebnisse der qualitativen Interviewstudie: acht Fallverläufe

Vorwort

„Ich musste lernen ... , dass es halt gute Menschen gibt, die mir halt wirklich helfen wollen, das war auch so'n Schwierigkeitsgrad am Anfang, dass ich irgendwie noch nicht ganz realisiert hatte, ... dass sie mir nichts tun ... Das funktionierte dann auch ...“ (Bettina, Bewohnerin)

„...eigentlich muss die Passung stimmen, zwischen Einrichtung und Mensch, zwischen Betreuer und Mensch und dann auch noch zwischen Therapeut und Mensch ... das muss alles auf wundersame Weise zusammenkommen, dass sich jemand aufgehoben fühlt“ (Betreuer, Teilnehmer der Expertendiskussion)

Übereinstimmend deutlich und klar ist die Hervorhebung des „Zwischenmenschlichen“ aus beiden Perspektiven: jener der jungen Frau, die in einer TWG gelebt hat, und jener des Pädagogen aus der TWG-Expertenrunde. Umso mehr stellt sich uns – den in diesem Arbeitsfeld tätigen PädagogInnen, SozialarbeiterInnen und PsychotherapeutInnen – immer wieder die Frage, wodurch diese Passung als zentrales Merkmal positiv wirkender pädagogisch-therapeutischer Arbeit entsteht, wovon sie abhängt und wie wir sie herstellen oder zumindest fördern können.

In der vorliegenden Veröffentlichung präsentieren wir Ihnen die Ergebnisse eines Forschungsprojektes, das wir in den letzten zwei Jahren gemeinsam mit der Alice-Salomon-Hochschule in Berlin durchgeführt haben.

Die Idee zu dem Projekt entstand im Rahmen des Arbeitskreises der Therapeutischen Wohngruppen in Berlin (AK TWG), der seit 1999 in enger Kooperation der zehn beteiligten Träger der Jugendhilfe kontinuierlich an der fachlichen Diskussion und Qualitätsentwicklung arbeitet. Inzwischen organisiert der AK TWG regelmäßig größere Fachtagungen, die Raum für die öffentliche Debatte zur pädagogischen und therapeutischen Arbeit mit diesen besonderen Jugendlichen eröffnen. Im Rahmen dieser Fachtagungen wurde vielfältig über theoretische Hintergründe, pädagogisch-therapeutische Methoden und insbesondere immer wieder über das ‚Therapeutische Milieu‘, Diagnostik und Interventionsstrategien berichtet. Workshops zur konkreten Arbeit vor Ort boten Diskussionsforen dafür (vgl. dazu die beiden Herausgeberbände des Arbeitskreises Therapeutischer Jugendwohngruppen 2005, 2008).

Eine Frage jedoch blieb bislang immer offen und in der Diskussion daher virulent: Was kommt dabei heraus? Helfen therapeutische Wohngruppen den Jugendlichen? Wenn ja, warum bzw. wodurch? Wenn nein, woran liegt es, was könnte anderes getan oder strukturiert werden? Abstrakter formuliert: die Frage nach **Wirkfaktoren und Erfolgskriterien**.

Die funktionalen Hintergründe dieser Fragen sind interessengeleitet und unterschiedlich konnotiert: So fallen sie anders aus für Jugendliche und ihre Familien als für PraktikerInnen in der konkreten pädagogisch-therapeutischen Arbeit; im Rahmen der Selbstwirksamkeitsbeurteilung von MitarbeiterInnen sehen sie anders aus als im Kontext von Ausgabensteuerung der Jugendhilfe; und ‚rein‘ wissenschaftlich wiederum sind sie different von all diesen Perspektiven.

Die acht unten noch einmal genannten Träger des AK TWG haben sich zusammengefunden, um – jenseits der alltäglichen, feldbezogenen, diskursiven Übereinstimmung von Einschätzungen und Annahmen – mithilfe wissenschaftlicher Methoden und somit intersubjektiver Kontrolle Antworten auf diese Fragen zu erarbeiten, Annahmen zu überprüfen und Einschätzungen zu verifizieren.

Daraus entwickelte sich ein über die ganze Zeit der Untersuchung laufender interessanter Prozess der „Begegnung von Wissenschaft und Praxis“. Dabei wurde auf der einen Seite immer wieder deutlich, dass viele Fragen aus wissenschaftlicher (vor allem methodischer) Sicht zu komplex sind, um sie „überprüfen“ zu können. Auch ist die vorhandene (praxisbezogen erhobene) Datenbasis in den Einrichtungen z.T. zu heterogen und unvollständig, um methodisch haltbare Schlüsse ziehen zu können. Auf der anderen Seite erwies sich, dass ohne die konkrete Erfahrung der beteiligten Praktiker manche Frage kaum sinnvoll gestellt und manche „Antwort“ nicht praxistauglich verstanden und bewertet werden kann.

Zum Glück war den beteiligten ForscherInnen wie auch PraktikerInnen diese Problematik bewusst, sodass wir in gemeinsamer Diskussion den Anspruch an die Ergebnisse der Untersuchung den realen Möglichkeiten anpassen (siehe die Erläuterungen zur Methodik) und ein methodisches Vorgehen wählen konnten, das ein Maximum an nutzbarem Erkenntnisgewinn versprach.

Wie bei jeder gut durchgeführten Forschung hat man am Ende eine ganze Reihe vorheriger Annahmen und Einschätzungen bestätigt und einige erste z.T. sehr klare Antworten erhalten. Vor allem aber hat auch diese Untersuchung erwartungsgemäß eine Reihe neuer Fragen aufgeworfen, die nun konkreter, genauer, gegenstandsangemessener gestellt werden können. Auf der Grundlage weiterer Erhebungen wäre es nun sinnvoll, weitere inhaltliche Bereiche auszu-leuchten, die bei dieser ersten explorativ angelegten Untersuchung nur ganz am Rande ins Blickfeld geraten konnten. So könnten neu gewonnene bzw. präziserte, durch die vorliegende Untersuchung vertiefte Hypothesen überprüft werden.

Darüber hinaus sprechen die hier präsentierten Ergebnisse in vieler Hinsicht für sich. Manche wirken geradezu banal, andere machen stutzig, erscheinen noch immer unklar oder lassen sich auf den ersten Blick nur schwer einordnen und bewerten. Insgesamt bilden die Ergebnisse aus unserer Sicht jedoch eine ausgezeichnete Grundlage für die weitere fachliche Diskussion um Erfolg und Wirksamkeit der Arbeit von Therapeutischen Jugendwohngruppen. Wir laden dazu ein und sind selber gespannt auf den nächsten Schritt. Wesentliche Aspekte des ‚Therapeutischen Milieus‘ werden in der Studie konkreter nachvollziehbar, und wir können nun besser beschreiben, was mit diesem Schlüsselbegriff unserer Arbeit gemeint ist.

Kooperation ist ein schwieriges Geschäft. Insofern ist gelingende Kooperation besonders hervorzuheben. Im vorliegenden Projekt umfasst sie gleich mehrere Ebenen: Da wären zunächst die acht Träger untereinander, die durchaus in vieler Hinsicht „Konkurrenten“ sind, sich im Rahmen des Projektes jedoch inhaltlich sehr eng mit „sensiblen“ Daten über konkrete Abläufe gemeinsam beschäftigt haben. Schwierige Situationen, Konflikte und Scheitern in der praktischen Arbeit wurden dabei offengelegt und mit viel Einsatz von Zeit, Geduld und Gedanken tatkräftig an der Studie mitgearbeitet.

Hervorzuheben ist ebenso die vertrauensvolle, kooperative, pragmatisch-alltagstaugliche, sich gegenseitig wertschätzende Zusammenarbeit mit der Hochschule. Dies liegt immer auch an den beteiligten Personen, ohne deren professionelle Kompetenz und persönlichen Einsatz die Un-

tersuchung nicht hätte gemacht werden können. Insofern gebührt unser ganz besonderer Dank Prof. Dr. Silke Gahleitner, Prof. Dr. Susanne Gerull und Bert Krause, die die Studie geleitet, die Datensammlung und Datenaufarbeitung mit unendlicher Geduld bewerkstelligt haben und die Ergebnisse formuliert haben. Auch der Alice-Salomon-Hochschule sei für die organisatorische, personelle und institutionelle Absicherung an dieser Stelle gedankt.

Praxisforschung ist ohne Geld nicht zu machen. In dieser Hinsicht ist die gute Kooperation zwischen den Trägern erneut zu betonen: Unser Dank gilt den GeschäftsführerInnen und DirektorInnen der beteiligten Träger, die die Studie inhaltlich unterstützt und – neben der Alice-Salomon-Hochschule – finanziell getragen haben.

Besonderer Dank gilt der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, die die Durchführung der Studie genehmigt und es durch ihre Unterstützung ermöglicht hat, dass wir die Ergebnisse der Untersuchung mithilfe von Geldern aus der „Lotterie PS-Sparen und Gewinnen“ der Landesbank Berlin/Berliner Sparkasse in der vorliegenden Form der Fachöffentlichkeit präsentieren können.

An letzter Stelle, natürlich aber mit besonderer Betonung, danken wir den Jugendlichen, den BetreuerInnen, den PsychotherapeutInnen und Leitungskräften, die uns ihre Erfahrungen und Überlegungen in den qualitativen Interviews mit großer Offenheit und Ernsthaftigkeit zur Verfügung gestellt haben.

***Im Namen der EinrichtungsleiterInnen,
Claus-Peter Rosemeier***

Ute Meybohm, Jochen Kern, Moritz 55 – Therapeutische Wohngruppe
ajb gmbh, gemeinnützige Gesellschaft für Jugendberatung und psychosoziale Rehabilitation

Thomas Girnth, Der Steg – Therapeutische Jugendwohngruppen
Der Steg gGmbH

Andree Egel, ‚Respect Yourself‘ – Janusz-Korczak-Haus
Ulrich Ehlert, TWG auf der Familienfarm Lübars
Constance Hornbogen, Myrrha – Therapeutische Mädchenwohngruppe
Karsten Köster, Male – Therapeutische Wohngruppen für Jungen
EJF-Lazarus gemeinnützige AG

Florian Landes, Gemini – Therapeutische Wohngruppen
neuhland e.V. und Jugendwohnen im Kiez – Jugendhilfe gGmbH

Claus-Peter Rosemeier, Koralle – therapeutische wohngruppen
Pestalozzi-Fröbel-Haus Berlin – Stiftung öffentlichen Rechts

Gerd Pillen, Therapeutische Wohngruppen
Prowo e. V.

Wolfgang Merda, Wuhletal – Therapeutische Wohngruppen
Wuhletal Psychosoziales Zentrum gGmbH

Einführung

Therapeutische Wohngruppen haben sich als professionelle Antwort auf die Problematiken schwer in ihrer Entwicklung oder Persönlichkeit beeinträchtigter Jugendlicher entwickelt, um den Anforderungen des Jugendhilfegesetzes nach angemessener und qualifizierter Hilfe für diese Klientel zu entsprechen. Sie sind inzwischen ein fester Bestandteil der Berliner Jugendhilfelandschaft. Seit 1999 hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das Bundesmodellprogramm Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII initiiert. Qualitätssicherung ist in der Jugendhilfe seither nicht nur ein wünschenswertes, sondern ein Pflichtelement geworden. Auch in der praktischen pädagogisch-therapeutischen Arbeit gibt es viele Überlegungen zu angemessenen Hilfesettings und daran orientiert sehr differenzierte, konzeptionell umgesetzte Strukturen und Arbeitsformen.

Umfassendere Untersuchungen zu diesem spezifischen Jugendhilfesektor fehlen jedoch bisher. Die Jugendhilfeträger Pestalozzi-Fröbel-Haus Berlin, EJK-Lazarus, Der Steg, Prowo, Allgemeine Jugendberatung, Wuhletal Psychosoziales Zentrum, Jugendwohnen im Kiez – Jugendhilfe gGmbH und Neuhland haben daher in Kooperation mit der Alice-Salomon-Hochschule Berlin eine explorativ angelegte Katamnesestudie der Betreuungsqualität in Therapeutischen Wohngruppen (Kata-TWG) durchgeführt, um erste Schritte im Hinblick auf Einflussfaktoren für nachhaltig wirksame Betreuung und Behandlung in TWGs aufzuspüren. Die Einrichtungen sind allesamt Mitglieder im Arbeitskreis therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG), der seit 1999 die fachliche Arbeit der unterschiedlichen Einrichtungen bündelt und den internen Qualitätsentwicklungsprozess vorantreibt.¹

Die angesprochene Forschungs- und Theorielücke ist neben fehlenden Ressourcen für praxisorientierte Forschung auch durch methodologische Probleme bedingt. Die Qualität der Hilfe in Therapeutischen Jugendwohngruppen ist kaum quantifizierbar und nur schwer beschreibbar, am ehesten noch aus dem Verständnis einzelner Falldarstellungen heraus (bottom-up). Harte, leicht operationalisierbare Kriterien (top-down) sind in dem Versuch, veränderungsrelevante Einflüsse herauszukristallisieren, eher die Ausnahme. Deutlich wird ebenfalls das Fehlen praxisrelevanter Erkenntnisse darüber, wie die betreuten Jugendlichen im Rückblick, d.h. eine Weile nach Ende der Betreuung, ihre Erfahrungen in den Einrichtungen bewerten und ihr Erleben beschreiben.

Das vorliegende Forschungsprojekt hat daher den Versuch unternommen, im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten multimethodisch vorzugehen und Verlaufsprozesse zu beschreiben sowie zu analysieren. Zielsetzung war eine explorative Annäherung an Wirkungsforschung über eine mehrperspektivische Evaluation. Eine Kombination aus qualitativen und quantitativen Herangehensweisen mit qualitativen, halbstrukturierten Interviews mit ehemaligen BewohnerInnen und ihren BetreuerInnen auf der einen und Leitungskräften bzw. psychologischem Personal auf der anderen Seite sowie einer quantitativen Aktenanalyse von 237 Betreuungsakten ermöglicht,

¹ Siehe Flyer des AK TWG und Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen, 2005.

sich dem Gegenstand von verschiedenen Seiten (top-down und bottom-up) zu nähern und ihn durch eine Triangulation der Ergebnisse so weit wie möglich auszuleuchten (ausführliche Informationen zum methodischen Vorgehen siehe Anhang).

Im Folgenden werden nach einem kurzen Einblick in die Arbeitsweise Therapeutischer Jugendwohngruppen und einem Überblick über die Forschungslandschaft ausgewählte Ergebnisse aus der quantitativen Aktenanalyse und der qualitativen Interviewstudie präsentiert und auf dieser Basis bestehender Konzepte und Herangehensweisen diskutiert. Dazu sei jedoch noch eine Vorbemerkung vorangestellt. Untersuchungen im psychosozialen Bereich haben oft die Eigenart, im Ergebnis entweder als Banalitäten oder als Absonderlichkeiten zu erscheinen, je nachdem ob sie Ergebnisse produzieren, die im Arbeitsalltag dem Erfahrungswissen gleichen oder widersprechen. Dennoch ist es in der Forschung und letztlich auch für den Begründungszusammenhang schlüssiger Praxiskonzepte von Bedeutung, auch Selbstverständlichkeiten empirisch nochmals zu überprüfen. Ob ein im Arbeitsalltag existierendes Bauchgefühl der Professionellen von den jugendlichen Betroffenen geteilt wird oder nicht, ist von entscheidender Bedeutung für die konzeptionelle Gestaltung. Ebenso ist es wichtig, sich auch von abweichenden Ergebnissen inspirieren zu lassen und seinen Arbeitsalltag daraufhin zu überprüfen, welche Bedeutung diese neue Erkenntnis haben könnte.

Eine weitere Bedeutung in der Erforschung der ‚Alltagsbanalitäten‘ liegt in der Differenzierung unseres Erfahrungswissens durch die Präzisierung unseres Alltagserlebens in der Praxis. Ein gutes Beispiel dafür im TWG-Bereich ist das viel zitierte ‚Therapeutische Milieu‘. Alle Einrichtungen waren sich auch vor der Untersuchung einig, dass das ‚Therapeutische Milieu‘ einen entscheidenden Einflussfaktor darstellt, wie genau es jedoch funktioniert, bedarf eines differenzierten Aufschlusses dieser Begrifflichkeit. In der Sicht auf die Ergebnisse waren sich die ExpertInnen der Gruppendiskussion einig, „dass wesentliche Aspekte des ‚Therapeutischen Milieus‘ in der Studie deutlich werden, insbesondere im Hinblick auf das Zusammenwirken zwischen der Pädagogik und dem Therapeutischen, so dass sich besser beschreiben lässt, was damit gemeint ist“ (Zitat aus der globalanalytisch ausgewerteten Gruppendiskussion; s. Anhang). Für einen Blick in die differenziert gestalteten Ergebnisse der Studie empfiehlt es sich daher, den ganzen folgenden Text eingehend zu lesen und eventuell auch einen ausführlichen Blick in den Anhang, der die Entstehung der Ergebnisse detailliert dokumentiert, vorzunehmen. Eiligen, lediglich an den Kernergebnissen interessierten LeserInnen sei insbesondere das Kapitel 5 ‚Konzeptionelle und jugendhilfepolitische Schlussfolgerungen‘ ans Herz gelegt.

1 Das Angebot Therapeutischer Jugendwohngruppen

Das Angebot Therapeutischer Jugendwohngruppen (TWGs) richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 21 Jahren sowie an deren Eltern. Viele der Jugendlichen haben Verhaltensauffälligkeiten oder psychiatrische Symptomatiken entwickelt, die die Problemlösungsmöglichkeiten der Familien bzw. anderer betreuter Wohnbereiche, in denen sie derzeit leben, überfordern. Dazu gehören schwere Traumata, Bindungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Selbstverletzung, Sucht, soziale Störungen etc. Ein erheblicher Anteil der Jugendlichen war zuvor in psychiatrischen Kliniken untergebracht oder wurde ambulant ju-

gendpsychiatrisch behandelt. Jugendliche mit diesen Problematiken brauchen eine psychologisch-therapeutisch geleitete, sozialpädagogische Hilfe – und haben nach § 27 in Verbindung mit den §§ 27 (3), 30, 34, 35, 35a und 41 KJHG einen gesetzlichen Anspruch darauf.

Zielrichtung ist die Erlangung von Selbstverantwortung und ein eigenständiges Leben außerhalb psychiatrischer oder sozialpädagogischer Institutionen. Der Unterschied zwischen regulären Jugendwohngemeinschaften und Therapeutischen Wohngruppen besteht dabei nicht in einer längeren Betreuungsdauer, sondern einer grundsätzlich anderen Betreuungsqualität, in der ein multiprofessionelles Team ein ‚Therapeutisches Milieu‘ etabliert (vgl. dazu bereits die beiden Herausgeberbände des Arbeitskreises Therapeutischer Jugendwohngruppen 2005, 2008). Trotz der Schwere der Symptomatik der Jugendlichen steht die Entwicklungsperspektive des KJHG als Leitlinie im Mittelpunkt der Arbeit.

Die Jugendlichen sollen in die Lage versetzt werden, mit ihrer speziellen Störung bzw. Problematik zu leben und die nächste psychosoziale Entwicklungsstufe trotz der erfahrenen erschwerenden biografischen Bedingungen zu erreichen, indem sie neue Bewältigungsstrategien erlernen und sich in einer krisenhaften Situation zum richtigen Zeitpunkt an der richtigen Stelle Hilfe holen können (Lindauer, 2005). Ein Zuviel an Versorgung und Unselbstständigkeit wird laut den Konzepten der einzelnen Einrichtungen dabei ebenso vermieden wie der Aufbau eines psychiatrieähnlichen Rahmens und Milieus (Gahleitner & Schmude, 2005). Inklusionsprozesse und eine grundsätzlich dialogisch und partizipativ orientierte Vorgehensweise gehören ebenfalls zum angestrebten Ziel der Einrichtungen (Meybohm, 2005).

Zu den Hilfezielen im Einzelnen gehört die Förderung innerpsychischer, jedoch zugleich alltags- und realitätsbezogener Entwicklungsprozesse. Dazu zählt z.B. die Arbeit an den Themen Selbstwert und Autonomie, die Stärkung vorhandener bzw. der Aufbau neuer Ressourcen und Kompetenzen zur adäquaten Selbstregulation und zur eigenverantwortlichen Alltagsbewältigung. Unterstützung brauchen Jugendliche dabei i.d.R. bei der konstruktiven Bewältigung von Ablösungskonflikten, der Herbeiführung von Klärungen familiärer Verstrickungen und bei der Integration in altersentsprechende schulische, berufliche und soziale Kontexte (Lindauer, 2005). Die Teams der Therapeutischen Jugendwohngruppen sind dafür meist interdisziplinär zusammengesetzt. Sie bestehen aus weiblichen und männlichen Fachkräften mit sozialpädagogischer, psychologischer oder ErzieherInnenausbildung, zumeist mit diversen Zusatzqualifikationen aus den Bereichen Beratung, Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Gruppentherapie, Kunsttherapie und Familienberatung bzw. -therapie.

Die enge Verzahnung von pädagogischer und therapeutischer Arbeit findet in kleinen gemeinsamen Wohnbereichen statt und beinhaltet wöchentliche interdisziplinäre Fachgespräche innerhalb des Betreuungsteams. In enger Verzahnung mit dem Alltagsbereich, jedoch auch mit ausreichend Distanz dazu, bieten Angebote wie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Familientherapie und/oder Gruppentherapie einen zusätzlichen Reflexions- und Entwicklungsraum für die Jugendlichen zur Bearbeitung spezifischer Thematiken. In enger Kooperation mit Jugendämtern, Kliniken und Ärzten, Schulen, Ausbildungs-/Arbeitsstätten und anderen zentralen Sozialisationsagenturen arbeiten alle TWGs trotz konzeptueller Unterschiede am jeweiligen Einzelfall orientiert, mithilfe kontinuierlicher Einzelgespräche unter aktivem Einbezug der Jugendlichen und mit klarer Tagesstruktur, ob dies nun den Besuch einer Schule, einer Ausbildungsstätte, einer Tagesklinik oder eines Praktikums bedeutet. Begleitung bei alltagspraktischen Anforderungen wie z.B. dem Um-

gang mit Behörden sowie hygienischen, hauswirtschaftlichen und finanziellen Aspekten gehören zum selbstverständlichen Angebot (Lindauer, 2005).

Das psychotherapeutische Angebot beinhaltet Aspekte wie Diagnostik (Pauls, 2008; Gahleitner & Rajes, 2008; Wolfrum, 2008), Prozessbegleitung, Therapieanbahnung, Durchführung von Psychotherapie, Gruppentherapie und Krisenintervention. Jede/r Jugendliche hat zunächst einige Gesprächstermine, die der persönlichen Anbindung und dem Vertrautwerden mit einem therapeutischen Setting dienen, das für Jugendliche zunächst häufig mit unangenehmen Assoziationen/Bewertungen verknüpft ist. In vielen Einrichtungen finden in regelmäßigen Abständen gruppentherapeutische Sitzungen und Gruppengespräche statt, die den Aufbau und die Gestaltung von Peerbeziehungen unterstützen (Egel & Rosemeier, 2008). Im Zuge des familientherapeutischen Angebots geht es um Diagnostik in Bezug auf familiäre Interaktionsmuster, um Begleitung des Prozesses der gesamten Familie während der Unterbringung und um familiäre Krisenintervention. Allen Familien, Eltern oder wichtigen Bezugspersonen werden regelmäßige familientherapeutisch orientierte Gespräche angeboten, die je nach Einzelfall in unterschiedlichen Settings stattfinden (Nürnberg & Wolfrum, 2008; Otto, 2008; Rosemeier & Hestermeyer, 2005).

Jugendliche in Therapeutischen Wohngruppen haben i.d.R. fortgesetzt negative Beziehungserfahrungen gemacht und daraus hervorgehend oft schwere Bindungsstörungen entwickelt. Konzepte Therapeutischer Wohngruppen versuchen daher insbesondere Alternativerfahren auf Bindungs-, Beziehungs- und sozialer Ebene bereitzustellen, ein – wie bereits oben angedeutet – ‚Therapeutisches Milieu‘ (Egel & Strutzke, 2008; Gahleitner, 2008; Rosemeier et. al., 2005; Schleiffer, 2008) zu gestalten. ‚Therapeutisches Milieu‘ bedeutet dabei nicht etwa eine Therapeutisierung des Alltags, sondern die Wahrnehmung der Jugendlichen durch das Betreuungsteam vor einem professionellen Hintergrund, also unter Einbezug eines professionellen Verständnisses von Störungsbildern, Krisenanfälligkeiten, Dynamiken, jedoch auch Ressourcen und der subjektiven Perspektive der Jugendlichen (Gahleitner, Ossola & Mudersbach, 2005). Auf dem Boden dieser Bindungs- und Beziehungsarbeit können die Interventionen je nach Situation und Indikation stützenden oder konfrontierenden Charakter haben. Dabei wird in unterschiedlichen Modalitäten gearbeitet – wie übungszentriert, erlebniszentriert, konfliktzentriert, netzwerkbezogen und medikamentengestützt –, wobei das Schwergewicht einmal mehr auf der einen, dann wieder mehr auf einer anderen Modalität liegt (ebenda).

Auch wenn sich die Einrichtungen konzeptuell unterscheiden, haben sie jedoch gemeinsam, innerhalb des multiprofessionellen, gemischtgeschlechtlichen Teams das Therapeutische Milieu auf eine Weise zu etablieren, dass sozialarbeiterische Unterstützung, sozialpädagogisches Handeln und psychotherapeutisches Verstehen im Lebensalltag miteinander in Einklang gebracht werden. Die Herstellung dieses ‚Therapeutischen Milieus‘ erfolgt dafür auf mindestens zwei Ebenen: (1) auf der Alltagsebene durch die Etablierung einer stationären Bezugsbetreuung, und (2) auf der psychotherapeutischen Ebene durch das Angebot einer tragfähigen – vom Alltag entlasteten – therapeutischen Beziehung. In enger Vernetzung machen die Angebote zwei Beziehungsräume möglich: einerseits eine klar strukturierte und nach außen orientierte Alltagsbeziehung und andererseits eine nach innen orientierte, Raum gebende, vor dem Alltag geschützte therapeutische Beziehung. Beide eröffnen gleichermaßen Alternativerfahren – sowohl in Bezug auf das Angebot von Schutz und Fürsorge als auch bezüglich des verantwortungsvollen Umgangs mit Grenzen – und ermöglichen Unterstützung und Verbundenheit im vorsichtigen Wiederaufbau der Selbstorganisation und Dialogfähigkeit (Gahleitner, 2005a).

2 Der Stand der Forschung

Die schrittweise Heranführung an ein selbstverantwortliches Leben unter Berücksichtigung der individuellen Kompetenzen und Einschränkungen der Jugendlichen sind das Kernziel der Einrichtungen. Praxiserfahrungen gibt es in diesem Bereich unzählige, viele auch schriftlich niedergelegt (vgl. Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen, 2005, 2008). Für bisherige Forschungsergebnisse im größeren Rahmen muss man jedoch auf allgemeinere Jugendhilfestudien zurückgreifen. Die Jugendwohngemeinschaft gehört dabei in den übergreifenden Bereich der Heimerziehung in Deutschland, zu dem höchst unterschiedliche Praxiskonzepte – Jugendwohngemeinschaften, geschlossene Unterbringungen, betreutes Einzelwohnen, aber auch Kleinstheime und Kinderdörfer – zählen (Gabriel, 2007).

Einen Versuch einer Bestandsaufnahme unternahm bereits Sobczyk (1995), selbst langjährig Leiter einer Wohngruppe für verhaltensauffällige Jugendliche. Seine Zielsetzung, Jugendwohngruppen und Praxis-Modelle in möglichst umfassendem theoretischem Rahmen zu stellen und Reflexionsprozesse in der Praxis in Gang zu setzen, bezog er jedoch nahezu ausschließlich auf „pädagogisch betreute Wohngruppen“ (ebenda, S. 7). Dies gilt in einem ähnlichen Maße für weitere frühe Studien zu der Thematik (Heitkamp, 1984; Kiehn, 1982). In seinem Bemühen, die Bedingungen zu erfassen und zu verstehen, die erzieherisches Handeln für Jugendliche subjektiv bedeutsam machen und die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit der Hilfestellungen auf den Prüfstand zu stellen, kommt Sobczyk (1995) dem vorliegenden Forschungsanliegen jedoch sehr nahe. Sein Resümee: „Pädagogische Arbeit kann nur gelingen, wenn das Verhalten, Denken, Fühlen und Handeln dieser Jugendlichen nicht nur unter dem Blickwinkel der eigenen Weltansicht, sondern insbesondere unter der Perspektive der Sinngebung der Jugendlichen selbst erfaßt wird, da nur so gegenseitiges Vertrauen, Achtung, Wertschätzung und damit der Aufbau einer Beziehung als Voraussetzung erzieherischer Einflußnahme möglich ist“ (Sobczyk, 1995, S. 63) bietet interessante Ansatzpunkte.

Auch Sobczyk (1995) kommt zu dem Ergebnis, dass einschlägige Veröffentlichungen, die sich mit der „Analyse organisationsstruktureller Rahmenbedingungen und erzieherisch-therapeutischer Ansatzmöglichkeiten speziell in pädagogisch betreuten Wohngruppen“ beschäftigen, fehlen (ebenda, S. 7). Die dem vorliegenden Forschungsgegenstand noch am nächsten stehende groß angelegte, jedoch bereits veraltete Untersuchung stellt das Projekt ‚PETRA‘ (Publikation hrsg. von Petermann, 1987) dar. Unter dem Titel ‚Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung – ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation‘ fokussierte die Untersuchung einzelne Leistungsfelder wie ‚Pädagogik‘, ‚Alltag‘, ‚Elternarbeit‘ und ‚Therapie‘, obwohl keineswegs alle der untersuchten Einrichtungen über ein konstant vorhandenes Therapieangebot verfügten. Steinke (1987) resümiert die Ergebnisse zur Zusammenarbeit zwischen Pädagogik und Therapie: „Unsere These ist, daß die Überbetonung der intensionalen Komponenten von Heimerziehung (d.h. pädagogische und therapeutische Maßnahmen) zu Ungunsten elementarer Erlebnismöglichkeiten (spontane Emotionalität, selbstgesteuerte Erfahrungsbildung, Heim als ‚Zuhause‘) oder vice versa häufig auftritt, weil ein der Heimerziehung immanenter Konflikt vorliegt“ (ebenda, S. 377). Konstatiert wird ein ‚doppeltes Problem‘, zum einen die Abstim-

mung der pädagogischen und therapeutischen Handlungen aufeinander, zum anderen die Berücksichtigung der ‚natürlichen‘ Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen.

Die aktuellere, jedoch mit wesentlich breiterem, nicht auf stationäre Angebote begrenzten Fokus durchgeführte Untersuchung JULE (Leistungen und Grenzen von Heimerziehung – Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen, hrsg. vom BMFS unter der Leitung von Tiersch, Publikationsherausgabe Baur et al., 1998) unternahm eine Analyse von Jugendamtsakten und eine retrospektive Nachbefragung junger Menschen, die ehemals innerhalb der jeweiligen Hilfen zur Erziehung betreut wurden. Viele durchliefen vorher mehrere andere Jugendhilfeeinrichtungen. Die Forschungsgruppe schließt daraus, wie bedeutsam es ist, Hilfen sinnvoll aufeinander aufzubauen und Übergänge sorgfältig zu planen und vorzubereiten – eine Forderung, die der aktuellen Finanzierungsstruktur zuwiderläuft (Kühn, 1998). Über 70 Prozent der Hilfen sind nach der Untersuchung zu Heimunterbringungen erfolgreich und wirken positiv auf Verhaltensauffälligkeiten, Kompetenzen und das soziale Umfeld (Thiersch, 1998, S. 11). Stationäre Unterbringung wird dabei als besonders erfolgreich eingeschätzt, ohne die Angebote jedoch bisher weiter differenzieren zu können. Die Verweildauer beträgt durchschnittlich 1,5 Jahre (Hamberger, 1998, S. 36).

TWGs wurden dabei nicht explizit untersucht. Vielmehr wurden unter ‚Betreutes Jugendwohnen‘ verschiedene Betreuungskonzepte wie Kleinstheime, heilpädagogisch oder therapeutisch arbeitende Einrichtungen, Außenwohngruppen, Wohngruppen für ältere Jugendliche und Lehrlingswohngruppen zusammengefasst, welche vor allem Jugendliche mit stark belastenden Vorerfahrungen und aus bildungsbenachteiligten und mehrfachbelasteten Bevölkerungsteilen aufweisen (Finkel, 1998). Konstatiert werden in dieser Studie auch gravierende geschlechtsspezifische Unterschiede in der KlientInnenstruktur, die jedoch teilweise auf übergreifende Geschlechterdifferenzen in der Jugendforschung und Gesundheitsberichterstattung zurückzuführen sind (Faulstich-Wieland, 2001; Fritzsche & Münchmeier, 2000; Kolip, 1997).

Nach der Effektestudie für erzieherische Hilfen (JES; Schmidt et. al., 2002) als Nachfolgestudie der JULE haben in der BRD 2002 ca. 77.000 Jugendliche und junge Erwachsene erzieherische Hilfen in Form von Heimerziehung und sonstige betreute Wohnformen nach § 34 SGB VIII in Anspruch genommen. 28.667 Jugendliche und junge Erwachsene haben im selben Jahr Maßnahmen der Heimerziehung und sonstiger betreuter Wohnformen begonnen. Von 2001 bis 2002 hat die Zahl der Hilfebedürftigen in diesem Bereich um ca. 4,6 Prozent zugenommen – mit einer steigenden Tendenz. Die jährlichen Kosten pro Fall in der Heimerziehung beliefen sich auf durchschnittlich 36.704 Euro. Die Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen (EVAS; Institut für Kinder- und Jugendhilfe, 2004) kam zu dem Ergebnis, dass abgeschlossene Hilfen eine höhere Erfolgsquote aufweisen als abgebrochene und die Dauer der Hilfeleistung sich positiv auf den Effekt auswirkt. Insbesondere Hilfen, die deutlich über ein Jahr andauerten, zeigten nach der Studie positive Effekte (Macsenaere & Herrmann, 2004).

In einer weiteren Untersuchung wandte man sich der Nutzen-Kosten-Relation zu (Roos, 2002). Bei Jungen und Männern ergab sich eine Nutzen-Kosten-Relation von +1,95, was bedeutet, dass ein in Heimerziehung eingesetzter Euro im weiteren Lebensverlauf gesamtwirtschaftlich mit 2,95 Euro zurückgezahlt wird, d.h., der Volkswirtschaft einen Gewinn von 1,95 Euro einbringt. Entsprechend ergibt sich bei Frauen eine Nutzen-Kosten-Relation von +2,00. Die im weiteren Lebensverlauf erzielten gesellschaftlichen Nutzengewinne übersteigen somit die Aufwendungen im Bereich der Heimerziehung deutlich. Heimerziehung lohnt sich folglich aus wirt-

schaftlicher Sicht, da dadurch zusätzliche Produktivität und Erwerbstätigkeit in späteren Jahren erzielt und spätere Ausgaben in den Bereichen Arbeitslosigkeit, Delinquenz und Gesundheit vermindert werden können. Es lohnt sich daher, jetzt in diesem Bereich zu investieren, da dieses Geld in späteren Jahren der Gesellschaft mehrfach wieder zufließt.

Thiersch (1998) plädiert bereits in der Einleitung der JULE-Studie für Erweiterungen bzw. Differenzierungen des Untersuchungsdesigns, um „Standards für die unterschiedlichen Formen von Heimerziehung – Daten also zur Struktur- und Prozeßqualität der Erziehung in den Heimen und zur Typisierung unterschiedlicher Angebotsstrukturen“ zu präzisieren (S. 13). Aktuelle Studien beleuchten daher eher bestimmte Ausschnitte unter einem ganz bestimmten Fokus. Im Abschlussbericht der ‚Evaluation eines aufsuchenden, multimodalen ambulanten Behandlungsprogramms für Heimkinder zur Vermeidung stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsaufenthalte‘ (Goldbeck & Fegert, 2006) wird die stationäre Jugendhilfe zwar nicht genauer spezifiziert, ein übergreifendes und wichtiges Ergebnis jedoch ist, dass „nur mit multimodalen Therapieansätzen und kombiniert mit intensiver pädagogischer Betreuung ... die Jugendlichen mit ihrer komplexen Symptomatik Erfolg versprechend therapiert werden“ (S. 71) können. „Für die Jugendpsychiater ist dabei die enge Kooperation mit den Pädagogen aus den Heimeinrichtungen unerlässlich, und die Erarbeitung eines interdisziplinären Hilfeplans ist meist erst der Schlüssel zum Erfolg“ (ebenda).

Zikoll (2002), Fachbereichsleiterin einer dezentralen und differenzierten Einrichtung der Jugendhilfe in Niedersachsen mit stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten, u.a. auch therapeutischen Wohngruppen mit einer ähnlichen Klientel sowie ähnlichen personellen Besetzung wie in der vorliegenden Gruppe der untersuchten Einrichtungen, fokussiert die Bedeutung der Stigmatisierung durch stationäre Behandlung. Häufig bedeute für junge Menschen der Eintritt in eine TWG das Verlassen des Freundeskreises, Kränkungen sowie Schulgefühle, resümiert sie. Das erfordere eine Orientierung an individuellen Bedürfnissen der jungen Menschen, ein ganzheitliches Menschenbild als Hintergrund der Arbeit, Ressourcenorientierung, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung sowie eine systemische Sichtweise, die Einbeziehung der Eltern so weit möglich und eine grundsätzlich sozialpsychiatrische Ausrichtung.

Wie gewohnt ist der angloamerikanische Forschungs- und Sprachraum an vielen Stellen bereits weiter fortgeschritten. Aus der LaC-Initiative (Looking after Children; vgl. Ward, 1995) z.B. sind sieben Kriterien für die Entwicklung junger Menschen bekannt, die für stationäre Einrichtungen aus bisherigen Ergebnissen aus Forschung, Theorie und Praxis abgeleitet werden können: Gesundheit (health), Erziehung und Ausbildung (education), Identität (identity), familiäre und soziale Beziehungen (family and social relationships), soziale Präsentation (social presentation), Entwicklung von Emotion und Verhalten (emotional and behavioural development) und Fähigkeiten zur Selbstsorge (self-care skills). Dabei sind grundsätzlich die interaktiven Aspekte der Entwicklungsdimensionen zu betonen (Gabriel, 2001).

Die Interessen und Erwartungen der Leistungserbringer wie beispielsweise Kostenreduktion und Reduktion der Unterbringungszahlen sind dabei aber nicht notwendigerweise identisch mit denen der betroffenen Kinder und Jugendlichen, ihrer Familien oder der Praktikerinnen und Praktiker. Nach Gabriel (2001) lassen sich fünf Erfolgsperspektiven unterscheiden: Wirkung aus Sicht (1) der Öffentlichkeit, (2) der Administration, (3) der Professionellen, (4) der betroffenen Familien und (5) der jungen Menschen. „Diese verschiedenen Erfolgsperspektiven sind in der Praxis vermischt. Öffentliche Erwartungen und Erfolgsdefinitionen sind von denen, die sich in

den Institutionen der Jugendhilfe herausgebildet haben, und den Überzeugungen der Professionellen und der Familien zu trennen.“ (Gabriel, 2001, S. 14f.). Deshalb sind die Erfahrungen, Wahrnehmungen und Erwartungen der beteiligten Personen möglichst vielfältig und langfristig in Evaluationsüberlegungen einzubeziehen. Dieser Anspruch wurde im Rahmen der Möglichkeiten in der vorliegenden Studie versucht, auf retrospektiver Basis einzulösen.

3 Ergebnisse aus der Aktenanalyse

3.1 Zentrale Ergebnisse

Die Aktenanalyse umfasste 237 zufällig ausgewählte Behandlungsakten aus elf therapeutischen Jugendhilfeeinrichtungen. Die in diesem Rahmen untersuchten Jugendlichen waren zwischen 13,2 und 25,4 Jahren alt ($M = 17,11$, $SD = 1,7$). Der Anteil weiblicher Jugendlicher beträgt 57,9% und ist damit etwas höher als der männliche Anteil. Insgesamt hatten 21,9% der Herkunftsfamilien ein Mitglied mit Migrationshintergrund (siehe hierzu zusammenfassend Abbildung 1).

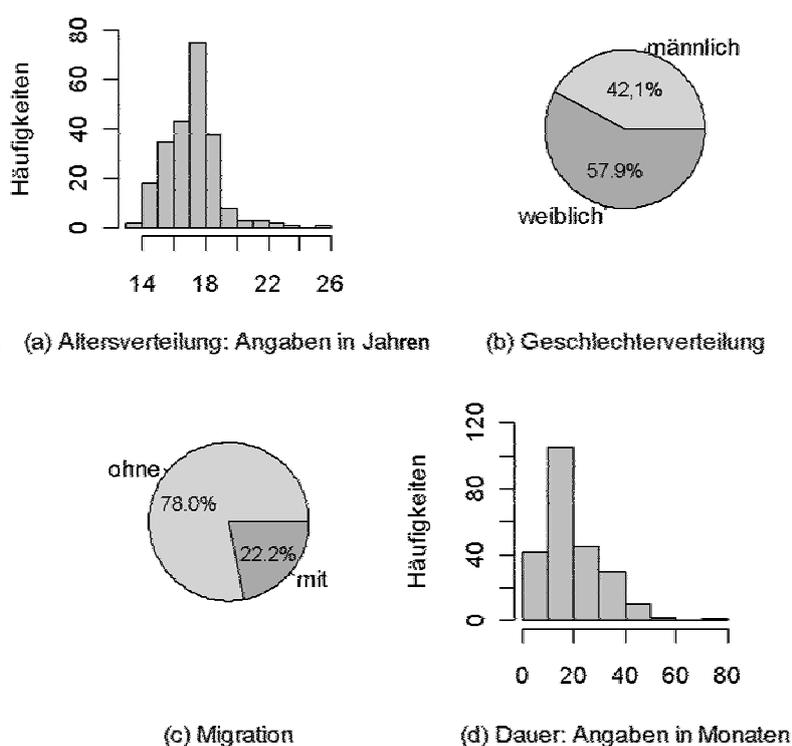


Abbildung 1: Beschreibung der Stichprobe anhand der Merkmale (a) Alter, (b) Geschlecht (c) Migrationshintergrund und (d) Dauer der Maßnahme

Der Umfang und die Dauer der therapeutisch-pädagogischen Maßnahmen variierten. Neben den regulären internen pädagogischen und therapeutischen Angeboten der Einrichtungen haben 52% der Jugendlichen an einer Familientherapie, 42% an Erlebnisreisen, 25,5% an sozialpädagogischen Trainingsangeboten und ca. 11% an kunsttherapeutischen Angeboten teilgenommen. Diese Maßnahmen gehören nur zum Teil zum Standardrepertoire der Einrichtungen und werden oft in Kooperation mit anderen Einrichtungen bzw. ambulanten Diensten durchgeführt. Die Dauer der TWG-Maßnahmen liegt zwischen 1,2 und 72,0 Monaten, im Durchschnitt 19,5 Monate ($M = 1,6$ Jahre) und einer durchschnittlichen Abweichung 11,4 Monaten ($SD = 0,95$ Jahre).

Der Anteil der Jugendlichen, die eine oder mehrere psychiatrische Diagnosen (siehe Abbildung 2) hatten, lag bei 72,5%. Zu den häufigsten Störungen gehörten Anpassungsstörungen (22,3%), Drogenmissbrauch (18,1%) und Persönlichkeitsstörungen (17,2%). Dies weist darauf hin, dass bei einem beträchtlichen Anteil der Jugendlichen massive und bereits chronifizierte Auffälligkeiten vorlagen, bevor sie in einer der therapeutischen Jugendwohngemeinschaften einen neuen Lebensraum gefunden haben. Bei den anderen Jugendlichen lag eine solche Störung entweder nicht vor, oder sie hatten bisher keinen diagnostischen Prozess durchlaufen.

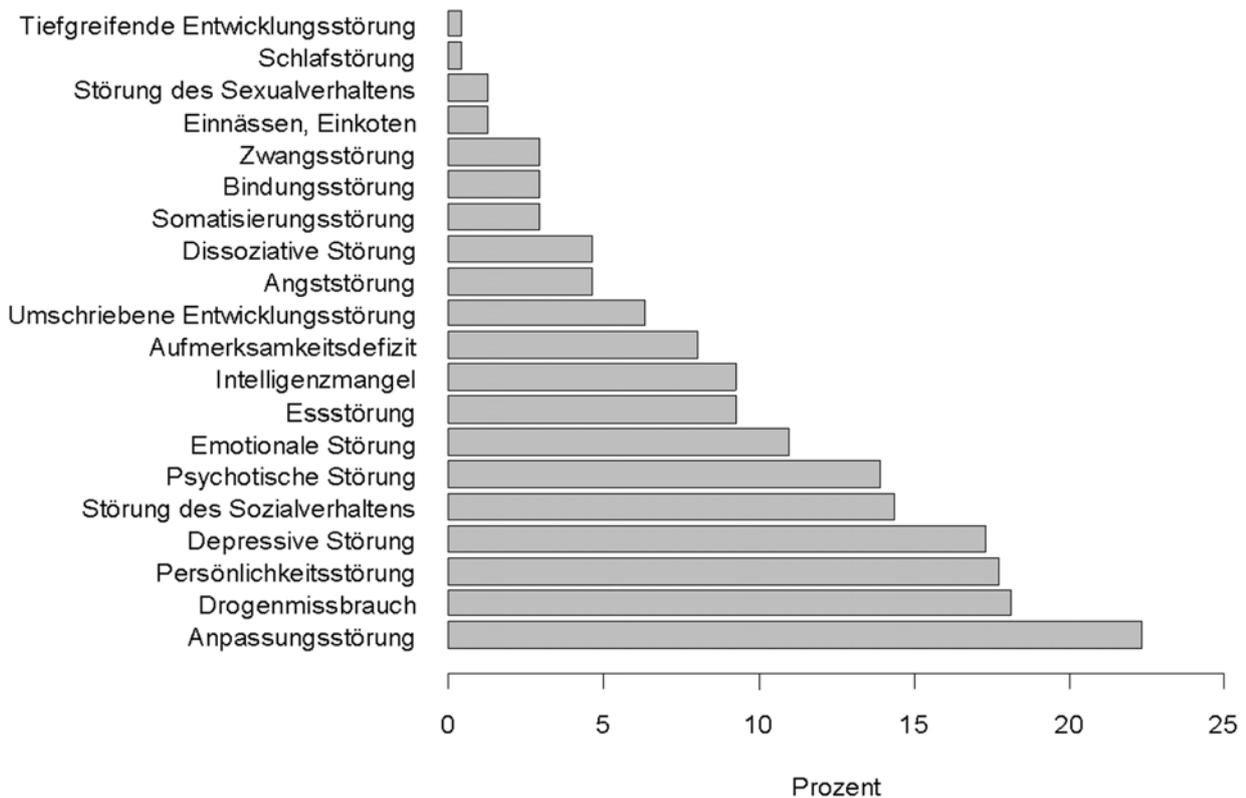


Abbildung 2: Verteilung der ICD-10 Diagnosen. Die Angaben wurden vor allem den Epikrisen entnommen. Mehrfachdiagnosen wurden berücksichtigt. Ohne (bisher festgestellte) Diagnose 27,5%, mit einer Diagnose 21,0% und mit zwei oder mehr Diagnosen 51,5%.

Alle Jugendlichen hatten in verschiedenen Lebensräumen (Familie, Schule, Ausbildung etc.) soziale Probleme und wiesen psychische Auffälligkeiten oder Störungen auf, die im Rahmen der Aktenanalyse zu 29 Kategorien interventionsbedürftiger Probleme zusammengefasst wurden. Diese Problemkategorien beschreiben die lebenspraktischen Konsequenzen der psychischen Störungen sowie der chronifizierten und lebensgeschichtlich bedingten Probleme. Die in diesem Zusammenhang beschriebenen Probleme sind nicht als Ausdruck einer alterstypischen Entwicklungsphase (Pubertät bzw. Adoleszenz) zu verstehen, sondern Ausdruck behandlungsbedürftiger seelischer Problemlagen im Sinne des SGB IX. Sie beschreiben also Beeinträchtigungen, die die Jugendlichen seit mehreren Monaten haben und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft stark behindern.

Die Informationen zur Problembeschreibung wurden vor allem aus den Aufzeichnungen zur Hilfeplanung entnommen, die der Diagnostik und damit der Zielsetzung der Jugendhilfe maßgebend dient. Die Zuweisung einer oder mehrerer Kategorien, die in der Abbildung 3 zu sehen sind, impliziert damit stets, dass diese Schwierigkeiten als interventionsbedürftige Probleme verstanden werden müssen.

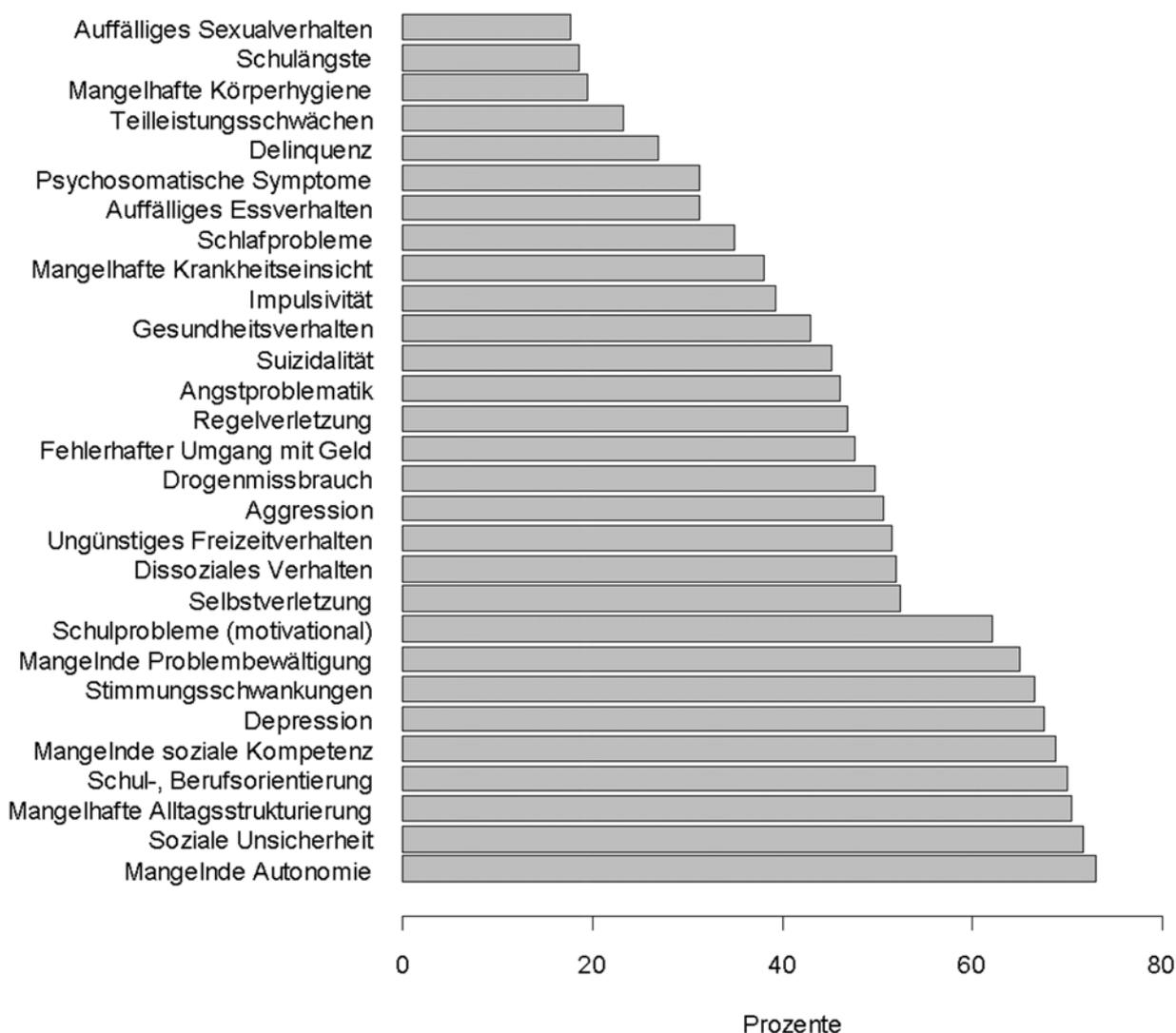


Abbildung 3: Die Kodierung der 29 interventionsbedürftigen Probleme erfolgte vor allem aus den Angaben der Hilfepläne.

Durchschnittlich werden bei einem Jugendlichen 13,9 (MD = 14, SD = 4,9) der interventionsbedürftigen Probleme identifiziert. Bei ca. 70% der Jugendlichen wurden mangelnde Autonomie, soziale Unsicherheiten, fehlende Alltagsstrukturierung, fehlende Schul- und Berufsorientierung sowie Depressionen oder starke Stimmungsschwankungen diagnostiziert. Ferner gehörten zu den häufigsten Problemen:

- familiäre Konflikte,
- mangelnde Selbstwahrnehmung,
- mangelnde Fremdwahrnehmung.

Da sich jedoch bereits im Pretest der Aktenanalyse herausstellte, dass diese Probleme auf fast alle Jugendliche zutrafen, konnten diese Kategorien nicht zur Differenzierung der Problemlagen beitragen und wurden deshalb aus dem Erhebungsbogen entfernt. Die in der Abbildung 3 zusammengetragenen Probleme gehen folglich mit einer mangelnden Selbst- und Fremdwahrnehmung einher und sind stark mit familiären Konflikten assoziiert. Wobei sich die familiären Konflikte nicht nur als Folge der Probleme, sondern häufig als konstituierender Bestandteil der Gesamtproblematik erwiesen haben.

Der Problemlast stehen verschiedene Ressourcen gegenüber (siehe Abbildung 4). An erster Stelle ist hier die körperliche Gesundheit zu nennen, was jedoch nur auf 63,8% der Jugendlichen zutrifft, gefolgt von kommunikativen (61,7%) und alterspraktischen Fähigkeiten (59,4%). Diese Fähigkeiten sind häufig auf bestimmte Lebensbereiche beschränkt, stellen jedoch für viele Jugendliche eine wichtige Ressource dar, die mit der Übernahme sozialer Funktionen in Gruppen oder der Familie einhergehen. Für weitere Zusammenhangsbeschreibungen der Ressourcen siehe auch Tabelle A23 im Anhang.

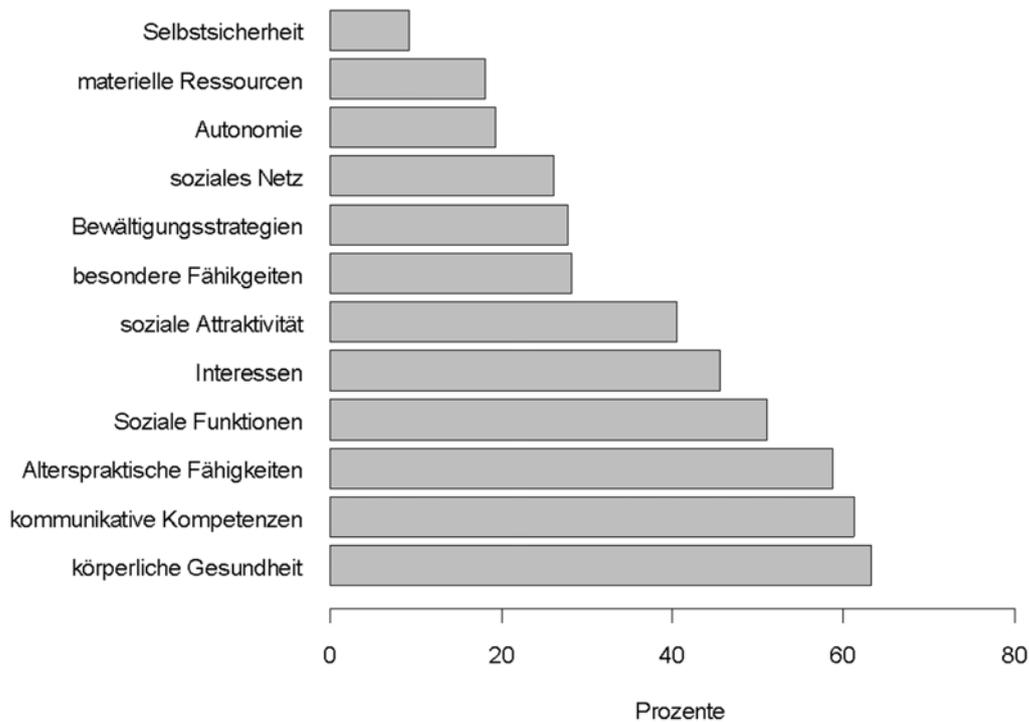


Abbildung 4: Ressourcen der Jugendlichen

Autonomie und Selbstsicherheit hingegen stellen seltene Ressourcen der Jugendlichen dar. Dieser Befund korrespondiert gut mit den gleichnamigen interventionsbedürftigen Problemen „mangelnde Autonomie“ und „soziale Unsicherheit“, die als Ressourcenmangel aufgefasst werden können.

Weitere wichtige Ressourcen zeigen sich in der Fähigkeit zur Mitarbeit, der Regel- und Termin-einhaltung sowie dem Interesse und der Offenheit gegenüber pädagogischen oder therapeutischen Maßnahmen, die im Weiteren unter dem Aspekt der Kooperationsbereitschaft und Beziehungsfähigkeit diskutiert werden (siehe Abschnitt 4.2 und Tabelle A23 im Anhang).

3.2 Geschlechtsspezifische Unterschiede

Die eingangs beschriebenen geschlechtsspezifischen Unterschiede konnten repliziert werden. So zeigt sich erwartungsgemäß ein höherer weiblicher Anteil bei Depressionen, während Substanzmissbrauch häufiger bei männlichen Jugendlichen vorzufinden ist (siehe hierzu auch Tabelle A23 im Anhang). Der Anteil der Jugendlichen mit der Diagnose „Depressive Störung“ beträgt insgesamt 17,3%, wobei von allen weiblichen 21,3% und von allen männlichen Jugendlichen 11,2% betroffen sind. Hingegen ist der Anteil weiblicher Jugendlicher, die Drogenprobleme aufweisen (11,7%), geringer als der entsprechende Anteil der männlichen Jugendlichen (26,2%). Beide Vergleiche (siehe Abbildung 5 und Abbildung 6) weisen signifikante Unterschiede auf.

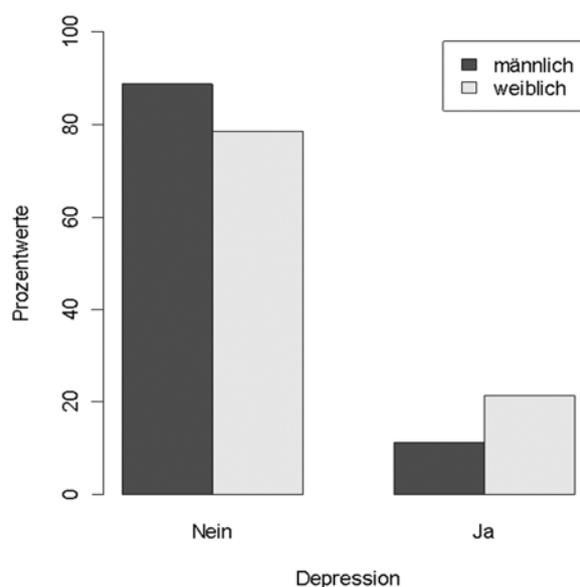


Abbildung 5. Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen bezüglich der ICD-10-Diagnose „Depression“. Der Unterschied ist signifikant, $\chi^2(df=1, N = 234) = 4,1, p < .05$. Der Kontingenzkoeffizient beträgt $c = 0,13$.

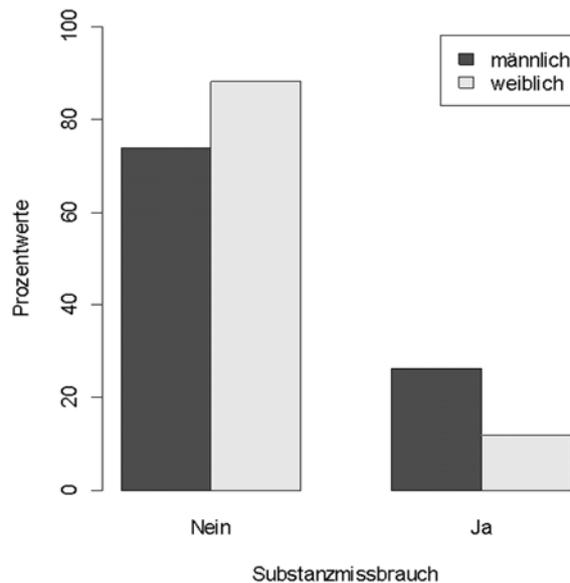


Abbildung 6: Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen bezüglich der ICD-10-Diagnose „Substanzmissbrauch“. Der Unterschied ist signifikant, $\chi^2(df=1, N = 235) = 8,2, p < .05$. Der Kontingenzkoeffizient beträgt $c = 0,18$.

Erwartungsgemäß zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede auch im Bereich der Jugendhilfediagnostik, die hier durch die Kategorien der interventionsbedürftigen Probleme zusammengefasst wurden. Autoaggressive Verhaltensweisen (Selbstverletzung und Selbstbeschädigung) sind bei den weiblichen Jugendlichen wesentlich öfter (70,5%) zu beobachten als bei den männlichen (26,2%). Ein nach außen gerichtetes aggressives Verhalten wird hingegen öfter bei männlichen (70,4%) als bei weiblichen (37,7%) Jugendlichen beschrieben. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede (siehe Abbildung 7 und Abbildung 8) sind sehr auffällig und in beiden Fällen signifikant.

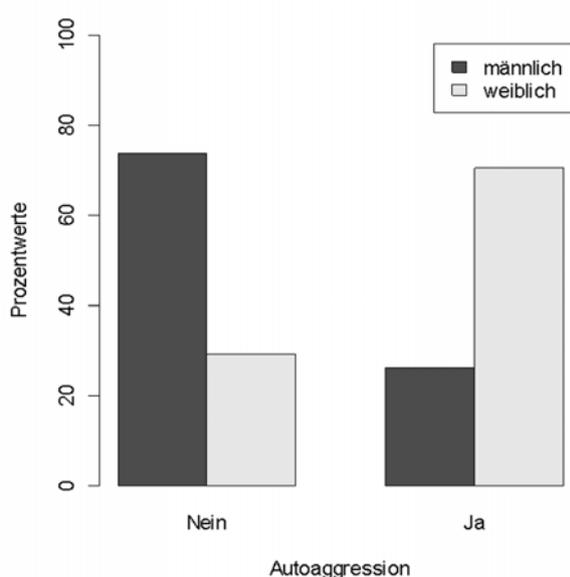


Abbildung 7: Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen bezüglich selbstverletzendem und selbstschädigendem Verhalten. Der Unterschied ist signifikant, $\chi^2(df=1, N = 235) = 45,1, p < .05$. Der Kontingenzkoeffizient beträgt $c = 0,44$.

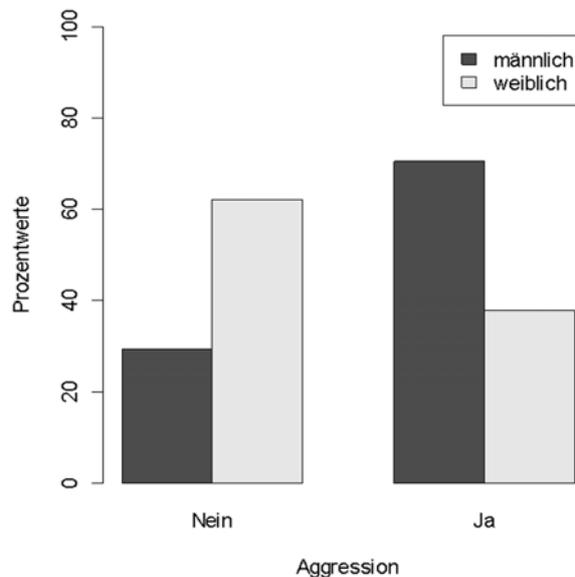


Abbildung 8: Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen bezüglich aggressiver Verhaltensweisen. Der Unterschied ist signifikant, $\chi^2(df=1, N = 233) = 24,2, p < .05$. Der Kontingenzkoeffizient beträgt $c = 0,30$.

3.3 Erfolge und Einflussfaktoren

Zu den Zielen der psychotherapeutischen und der sozialpädagogischen Maßnahmen gehören die Reduktion der interventionsbedürftigen Probleme sowie die Stärkung der individuellen und sozialen Ressourcen. Beide Aspekte der Zielerreichung werden mit dem bereits oben erläuterten Erfolgsindex beschrieben. Hierzu werden die individuellen Indexwerte zunächst in drei Erfolgsgruppen zusammengefasst. Der Anteil der Jugendlichen mit positivem Erfolgswert beträgt insgesamt 64%, wobei für 30% ein Erfolgswert zwischen 0,1 und 0,5 ermittelt werden konnte. Diese Jugendlichen haben also maximal die Hälfte der diagnostizierten Probleme bearbeitet. 34% der Jugendlichen weisen einen Wert zwischen 0,5 und 1 auf und haben damit die Hälfte oder mehr Probleme erfolgreich bearbeitet. Der Anteil der Jugendlichen, die im Verlauf der Maßnahme nur wenige Probleme bearbeiten konnten und bei denen im Verlauf mehrere neue Probleme diagnostiziert wurden, beträgt 36% (siehe Abbildung 9). Die positiven Indexwerte gehen mit einer erfolgreichen Problembewältigung einher, die negativen Indexwerte verweisen auf Probleme, die bisher im Hilfeprozess nicht diagnostiziert bzw. thematisiert wurden. Dieses Phänomen verweist eventuell auch auf Fachdiskussionen im TWG-Bereich, nach denen die Problematiken häufig erst nach einigen Wochen oder Monaten in der Jugendhilfe an die Oberfläche kommen und sichtbar werden (sog. ‚Erstverschlimmerung‘).

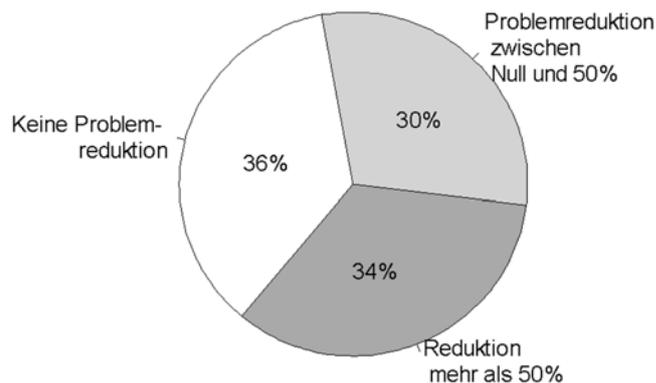


Abbildung 9: Zusammenfassung der Erfolgswerte in drei Gruppen. Sehr erfolgreiche Problemreduktion (mehr als 50% erfolgreiche Bearbeitung), erfolgreiche (bis zu 50% erfolgreiche Bearbeitung der eingangs diagnostizierten Probleme), keine Problemreduktion.

Eine genauere Betrachtung der Erfolgswerte zeigt, dass die erfolgreiche Problembewältigung von der Interventionsdauer und der planmäßigen Durchführung bzw. der planmäßigen Beendigung der Maßnahme abhängig ist.

In Abbildung 10 sind fünf Gruppen Jugendlicher unterschiedlicher Aufenthaltsdauer eingetragen sowie der durchschnittliche Erfolgswert jeder Gruppe. Die ansteigende Linie kennzeichnet den positiven Zusammenhang zwischen Dauer und Erfolg. Die bivariate Korrelation zwischen beiden Merkmalen ist signifikant und beträgt $r = 0,36$ ($t = 4,9$, $df = 213$, $p < 0,05$). Jugendliche mit geringer Aufenthaltsdauer weisen die geringsten Erfolgswerte auf, beenden die Maßnahme i.d.R. nicht planmäßig und erhalten im Anschluss andere Jugendhilfemaßnahmen. Je länger die Betreuung und Behandlung dauert, desto erfolgreicher sind die Jugendlichen im Durchschnitt.

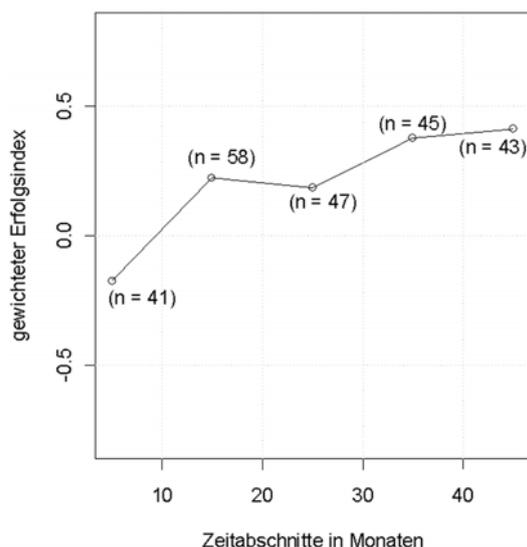


Abbildung 10. Dauer und Erfolge der Maßnahmen. Deskriptiver Gruppenvergleich. n = Anzahl der Teilgruppen. N = 234 (gültige Angaben).

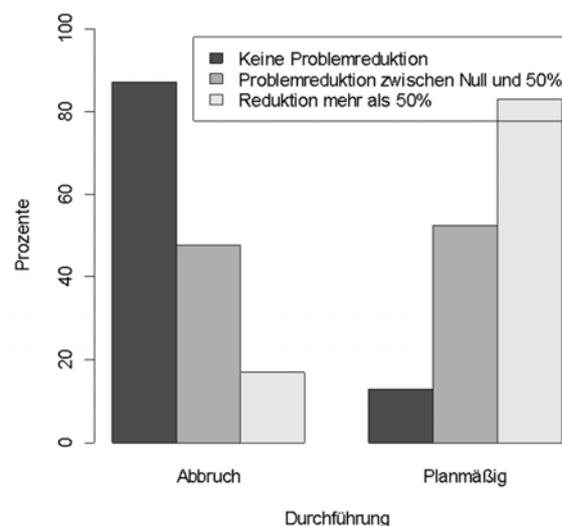


Abbildung 11: Erfolgsunterschiede zwischen Abbruch und planmäßiger Beendigung. Der Unterschied ist signifikant, $\chi^2(df=2, N=209) = 73,3, p < .05$. Der Kontingenzkoeffizient beträgt $c = 0,51$.

Die starke Assoziation zwischen Abschlussform (Abbruch vs. planmäßige Beendigung) und dem Erfolg der Maßnahme ist ebenfalls signifikant (siehe Abbildung 11). Mehr als 80% der Jugendlichen, die die Maßnahme abbrechen, gehören zur Gruppe, die keine Problemreduktion aufweisen können. Betrachtet man hingegen die Jugendlichen, die die Maßnahme planmäßig durchführen, zeigen sich 83% von ihnen als sehr erfolgreich (mindestens die Hälfte der Probleme wurden erfolgreich bearbeitet), und 52% weisen mittlere Erfolgswerte auf. Nur für einen kleinen Anteil der Jugendlichen von ca. 13% können keine positiven Veränderungen verzeichnet werden, wenn sie die Maßnahme planmäßig beenden. Auch dieser Wert könnte einen Zusammenhang mit dem soeben formulierten Problem der ‚Erstverschlimmerung‘ aufweisen.

Weitere Auswertungen zur Exploration der Faktoren, die den Erfolg der Maßnahme beeinflussen, zeigen, dass die Kooperation der Jugendlichen, die Beziehung zwischen den Jugendlichen und dem pädagogisch-therapeutischen Team und bisherige Hilfemaßnahmen einen sehr starken und statistisch signifikanten Einfluss auf den Erfolg bzw. die Problembewältigung haben.

Im Rahmen der Analyse wurden als Zielvariable der Erfolgsindex (wie oben beschrieben) berücksichtigt und als Einflussfaktoren die Variablen Kooperation, Beziehung zum Personal, Anzahl bisheriger Hilfemaßnahmen und Verweildauer (in Monaten) definiert.

Eine hohe Kooperationsfähigkeit (Termin-, Regeleinhaltung und kooperatives Verhalten) der Jugendlichen ist sehr stark mit der erfolgreichen Problembewältigung assoziiert, wobei sich die kooperativen Jugendlichen bezogen auf den Erfolg in zwei Gruppen unterteilen lassen. Jugendliche, die eine sehr gute Beziehung zum pädagogisch-therapeutischen Team aufbauen konnten, sind signifikant erfolgreicher als Jugendliche mit weniger guten Beziehungen zum Personal. Die Problemreduktion beträgt im Median für die Teilgruppe (n = 52) mit sehr guter Beziehung 0,8. Dies entspricht einer Problemreduktion von 80%. Das untere Quartil (Q25%) liegt bei 0,5, das heißt, dass ca. 75% der Jugendlichen die Hälfte oder mehr interventionsbedürftige Probleme positiv bearbeiten konnten. Die Teilgruppe (n = 24), die ebenfalls als kooperativ beschrieben werden kann, jedoch durchschnittlich einen geringeren Wert (≤ 2) auf der Beziehungsskala

(BezAspekt) aufwies, konnte im Median ca. die Hälfte der interventionsbedürftigen Probleme erfolgreich bearbeiten. Auch für diese Gruppe liegt das untere Quartil noch im positiven Bereich des Erfolgsindex, d.h. dass gut 75% aller Jugendlichen von der Maßnahme gut profitierten.

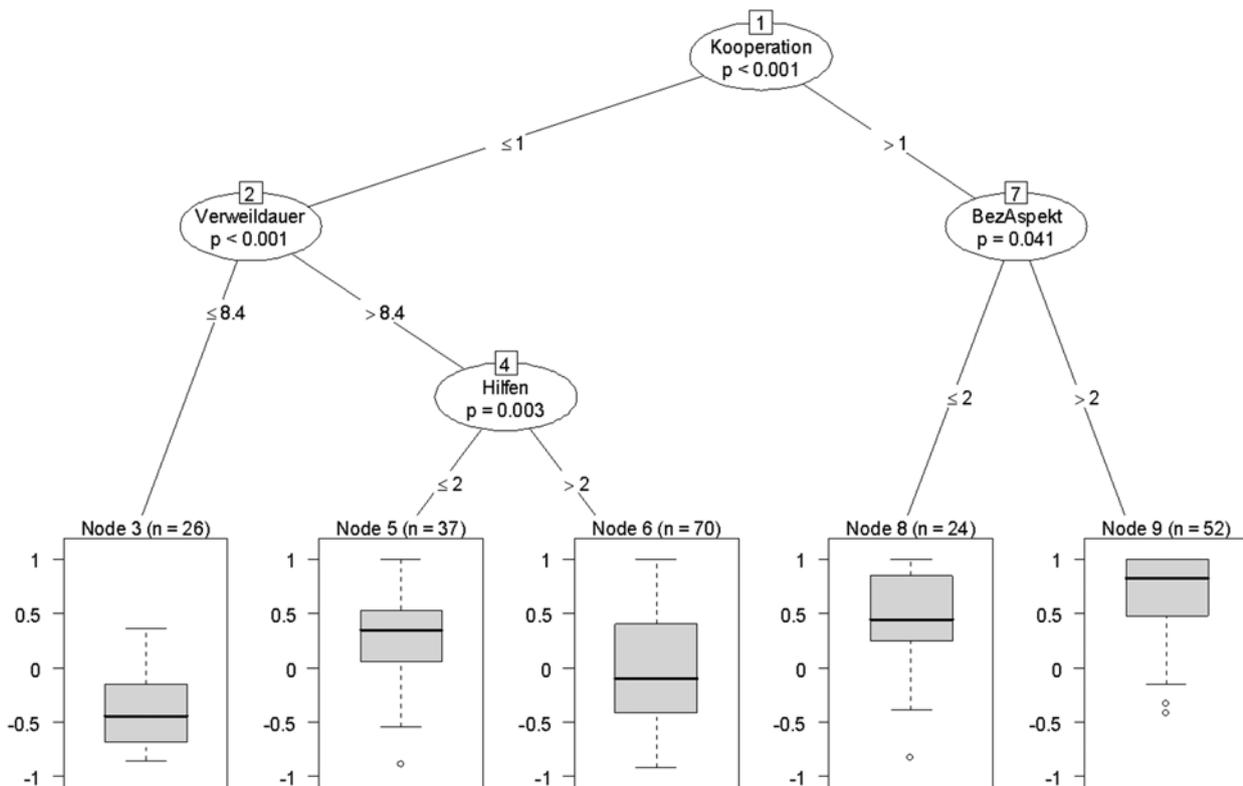


Abbildung 12: Exploration der Daten zum Erfolg der Maßnahmen. Verweildauer in Monaten, Hilfen (= Anzahl bisheriger Maßnahmen), Kooperation (= Termineinhaltung, Regeleinhaltung, kooperatives Verhalten) und der Beziehungsaspekt (= gute Beziehung zum Personal sowie Offenheit und Interesse an Maßnahmen). Positive Werte beinhalten eine Abnahme, negative Werte eine Zunahme an Problemen. Der Betrag von 0,5 entspricht 50% der diagnostizierten Probleme. p = Alpha-Fehler.

Fehlt die Kooperationsbereitschaft, so weisen signifikant weniger Jugendliche einen positiven Erfolgswert auf. Die Jugendlichen der Gruppe 5 (n = 37) und der Gruppe 6 (n = 70) haben zum Teil noch mittlere Erfolgswerte. Sie weisen eine geringe Kooperationsbereitschaft auf und unterscheiden sich in der Anzahl der Jugendhilfemaßnahmen, die Sie bereits durchlaufen haben. Je größer die Anzahl bisheriger Maßnahmen, desto geringer ist der Erfolgswert. Jugendliche, die maximal 8,4 Monate die Angebote der Einrichtungen nutzten, weisen die geringsten Erfolgswerte auf.

3.4 Verbleib der Jugendlichen

Ein Großteil der Jugendlichen (ca. 90%) wird nach Abschluss der Maßnahme in anderen Jugendhilfeeinrichtungen weiter betreut oder nimmt weitere Unterstützungsangebote der Jugendhilfe wahr, die zur Behandlung der noch bestehenden Problemlagen notwendig bzw. die zur Stabilisierung der erreichten Ziele erforderlich sind.

Zur Beschreibung des Verbleibs werden zunächst die Wohnform (Tabelle 1) und die Anschlusshilfen (Tabelle 2) beschrieben. Anschließend werden einige Zusammenhänge zwischen Wohnform, Anschlusshilfen und den Erfolgen dargestellt.

Tabelle 1. Wohnformen nach Abschluss der TWG-Maßnahme

| Wohnformen | n | % |
|-------------------------------|----|------|
| Betreutes Einzelwohnen | 62 | 26,7 |
| Eltern / Angehörige | 50 | 21,5 |
| stationäre Jugendhilfe | 32 | 13,7 |
| unbekannt | 22 | 9,4 |
| eigene Wohnung | 21 | 9,0 |
| Psychiatrie | 15 | 6,4 |
| andere | 14 | 6,0 |
| Freunde | 11 | 4,7 |
| Wohnungslosenhilfe | 6 | 2,6 |

Anmerkungen: Die Kategorie „eigene Wohnung“ schließt das Zusammenleben mit Freunden und Freundinnen bzw. Paarbeziehungen mit ein. Die Kategorie „Eltern und Angehörige“ umfasst verschiedene Familienformen (N = 233)

Wie Tabelle 2 zeigt, gehören zu den häufigsten Wohnformen nach Abschluss der Maßnahme das betreute Einzelwohnen (26,7 %), die Rückkehr in die Herkunftsfamilie (19,3%) und das Leben in einer eigenen Wohnung bzw. Wohngemeinschaft (9,0%). Zu den häufigsten Anschluss- hilfen gehören Einzelfall- und Eingliederungshilfen sowie ambulante Psychotherapien.

Tabelle 2. Geplante Anschlusshilfen

| Anschlusshilfen | n | % |
|---|----|------|
| ambulante psychiatrische Behandlung | 66 | 28,3 |
| §34 KJHG Heimerziehung | 56 | 24,1 |
| andere | 40 | 19,8 |
| §35 KJHG sozialpädagogische Einzelfallbetreuung | 37 | 15,9 |
| Psychiatrie, stationär | 26 | 11,2 |
| §53 /54 SGB XII Eingliederungshilfe | 22 | 9,4 |
| §35a KJHG Eingliederungshilfen | 20 | 8,6 |
| Nachbetreuung | 11 | 5,4 |
| §30 KJHG Erziehungsbeistand, Betreuungshilfe | 9 | 3,9 |
| §67ff SGB XII besondere soziale Schwierigkeiten | 7 | 3,0 |
| §31 KJHG Sozialpädagogische Familienhilfe | 5 | 2,1 |
| §19 KJHG Vater-/Mutter-Kind-Einrichtung | 1 | 0,4 |
| offene Beratung | 1 | 0,4 |

Anmerkung: Die Hilfemaßnahmen schließen sich nicht gegenseitig aus. So wurden für alle Jugendliche insgesamt N = 301 Hilfen geplant. Die Prozentangaben beziehen sich auf die Anzahl der Jugendlichen, für die jeweils gültige Angaben zur Kategorie vorlagen.

Die Wahl der anschließenden Maßnahme ist stark mit dem Erfolg assoziiert. Jugendliche, die einen Großteil der interventionsbedürftigen Probleme erfolgreich bearbeitet haben, nehmen an weniger intensiven Hilfsangeboten teil (siehe Abbildung 23 im Anhang). Hierzu gehören vor allem das Betreute Einzelwohnen (26,7%) und die Rückkehr in die Herkunftsfamilie bzw. zu einem Elternteil (ca. 20%). Etwa 10% der Jugendlichen ziehen in eine eigene Wohnung oder leben in einer Wohngemeinschaft. Jugendliche ohne Erfolg, deren Problemlage sich erst im Ver-

lauf der Maßnahme zeigte, finden z.T. in stationären Einrichtungen (Psychiatrie, stationäre Jugendhilfeeinrichtungen) weitere Unterstützungen. Hierzu gehören vor allem Jugendliche, die die TWG-Maßnahmen nicht planmäßig durchführen konnten.

4 Ergebnisse aus den Interviews

Entlang der zentralen Forschungsfrage: ‚Wie also kann jungen Menschen, Mädchen wie Jungen, durch Jugendhilfemaßnahmen in Therapeutischen Wohngemeinschaften wirksam geholfen werden?‘ war die Zielsetzung des qualitativen Untersuchungsteils, explorativ, beschreibend und hypothesenbildend erste Schritte in Richtung Wirkungsforschung und systematischer Evaluation einzuleiten. Als Leitfrage zur Konstruktion der Interviewleitfäden für die insgesamt 20 Interviews (zum methodischen Vorgehen siehe Anhang) diente die Suche nach wesentlichen Einflussfaktoren auf positiv strukturierende, hilfreiche und vor allem nachhaltig wirksame Erfahrungen der Betreuung bzw. Behandlung in TWGs aus Sicht der BewohnerInnen sowie der BetreuerInnen mehrere Jahre nach dem Aufenthalt. Auf der Suche nach Antworten auf die Frage: ‚Was hat gewirkt?‘ konnten in der retrospektiv angelegten Untersuchung so z.T. auch nachhaltige Effekte bereits einige Jahre nach Abschluss der Hilfe identifiziert und deskribiert werden.

Im Folgenden wird anhand von sieben Thesen, die originär aus dem Interviewmaterial entwickelt worden sind, ein kurzer Gesamtüberblick über die Ergebnisse gegeben. Zum genaueren Verständnis der einzelnen Hilfeverläufe der Jugendlichen im Zusammenspiel mit der Betreuungsleistung der Einrichtungen empfiehlt es sich, Einblick in das methodische Vorgehen der Studie und die einzeln ausgearbeiteten Fallbiografien im Anhang zu nehmen.

4.1 TWGs behandeln Jugendliche mit komplexen psychiatrischen Diagnosen aus Multiproblemfamilien

Trotz der starken Unterschiedlichkeiten, die sich durch die breite Auswahl von InterviewpartnerInnen ergaben, entsprechen die interviewten Jugendlichen in ihren geschilderten Problematiken durchgängig dem Symptombild ‚typischer TWG-Jugendlicher‘, im Hinblick sowohl auf die Zielgruppen, die in den Konzepten der Einrichtungen beschrieben sind, als auch auf die Ergebnisse der Aktenanalyse. Die Selbsteinschätzungen der Jugendlichen decken sich mit den Einschätzungen der BetreuerInnen bzgl. der Hauptproblematiken. Alle Jugendlichen zeigen so starke Verhaltensauffälligkeiten und bereits verfestigte psychiatrische Symptomatiken, dass sie durch die Problemlösungsmöglichkeiten der Familien bzw. anderer betreuter Wohnbereiche, in denen sie zuvor lebten, überfordert waren. Die im ersten Teil des Forschungsberichtes aufgeführten Problemkomplexe: Traumata, Bindungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Neurosen, Psychosen, Essstörungen, Selbstverletzung, Sucht und soziale Störungen tauchen ohne Ausnahme bei der Gruppe der interviewten Jugendlichen auf. Bis auf Dirk, der über die Schule und das Jugendamt in die Einrichtung gelangte, hatten alle anderen Jugendlichen zuvor einen oder mehrere Klinikaufenthalte hinter sich.

Interessant bei der Betrachtung ist, dass es sich jedoch keineswegs einseitig um Multiproblemlagen in Verbindung mit materiellen Notlagen handelt, wie man üblicherweise in der Jugendhilfe

annehmen könnte. Es handelt sich vielmehr um eine soziodemografisch recht gemischte Gruppe, die andere Charakteristika aufweist als die sozialer Schichtzugehörigkeit. Spezifiziert werden kann z.B. anhand der Interviewergebnisse der sehr komplexe familiäre Konflikt Hintergrund der Jugendlichen. Alle Elternpaare der interviewten Jugendlichen haben Trennungsprozesse durchlaufen, entweder aufgrund von Konflikten oder von Todesfällen. Die von den Jugendlichen erlebten Elternteile sind daher alleinerziehend oder gar nicht mehr vorhanden, zu einem beträchtlichen Teil selbst psychisch krank, von Drogen oder Alkohol abhängig bzw. gesellschaftlich stigmatisiert. Die Familien zeichnen sich durch einen hohen Isolierungsgrad, nahezu ohne Netzwerkressourcen, aus. Häufig geht es zudem um Gewalt und/oder sexuelle Gewalt oder spezifische – jedoch auch hier nicht vordringlich materielle – Vernachlässigungs- und Verwahrlosungsphänomene in der Ursprungsfamilie. Schwere Bindungsdefizite oder Bindungsstörungen lassen sich bei allen interviewten Jugendlichen bereits in der frühen Kindheitsgeschichte vermuten. Aufmerksam auf die Problematik werden häufig Sozialisationsinstanzen wie die Schule oder aber die Jugendlichen selbst, wie Claus, der sich eigenständig in die Psychiatrie einweisen lässt, in keinem der Fälle jedoch die Eltern. In Eriks Fall kommt es früh zu einer Fremdunterbringung, die Heimsituation beschreibt Erik jedoch ebenfalls als rigide und als eine Atmosphäre, in der man „*sich nicht entwickeln konnte*“.

In den Interviews wird über die Ergebnisse der Aktenanalyse hinaus deutlich, wie viele Ressourcen die Jugendlichen trotz der schwierigen Voraussetzungen mitbringen, auch wenn diese Ressourcen nicht vermögen, die Jugendlichen vor dem Absturz zu bewahren. Bis auf wenige Ausnahmen stechen in der Gruppe der interviewten Jugendlichen am stärksten die guten intellektuellen Fähigkeiten hervor, in allen Fällen jedoch klare innere Zielsetzungen, die im Verlauf des Aufenthaltes entwickelt, angestrebt und relativ konsequent verfolgt werden. Häufig lassen sich aufgrund der desolaten Verhältnisse in den Ursprungsfamilien Parentifizierungstendenzen bei den Jugendlichen erkennen, die nochmals eine besondere Dynamik aus Defiziten und Ressourcen im Lebensalltag mit sich bringen. Das hohe Ausmaß an Fähigkeiten und Ressourcen, insbesondere im intellektuellen Bereich, hat in der vorliegenden Untersuchung vermutlich auch mit der Auswahl der InterviewpartnerInnen zu tun, die von den Einrichtungen selbst angesprochen wurden und dadurch einem ‚Postiv-Bias‘ unterliegen. Auf der anderen Seite zeigt jedoch auch Dirk, der kognitiv benachteiligt ist, eine ausgesprochen hohe Motivation und Zielstrebigkeit, nicht von Beginn an, jedoch nach einer gewissen Aufenthaltsdauer in der Einrichtung. Die Verbindung zwischen Ressourcen bzw. der Mitwirkung der Jugendlichen, konkretisiert durch das Gelingen von Beziehung, resultierenden Erfolg und Aufenthaltsdauer stellt einen weiteren Zusammenhang zwischen den qualitativen und quantitativen Ergebnissen her.

Ergänzen lässt sich die Symptomliste der Jugendlichen anhand der qualitativen Ergebnisse um die gefährdende Dimension der Obdachlosigkeit, vor allem aber um Suizidalität bei den Mädchen und exzessive Selbstgefährdung bzw. Risikoverhalten bei den Jungen. So mündet für Ali-na das Gefühl, es vergehe kein Tag, an dem sie nicht ‚sterben‘ will, in mehrere Suizidversuche, bei denen es „*ganz knapp*“ war. Erik und Claus gefährden sich exzessiv mit Drogen und Dirk begibt sich immer wieder – inzwischen auch aktiv reinszenierend – in sexuelle Gewaltverhältnisse. Diese geschlechtsspezifische Verteilung der Verhaltensauffälligkeiten bestätigt die quantitativen Ergebnisse aus der Aktenanalyse sowie zahlreiche bereits bestehende Untersuchungsergebnisse im Jugendhilfereich, nach der die Mädchen stärker internale, die Jungen stärker externale Auffälligkeiten zeigen. In den Interviews wird jedoch deutlich, dass sich diese internale Tendenz bei manchen Mädchen erst sekundär aus der externalen entwickelt. So tritt

Bettina anfangs gegen „*Wände und Schränke*“, und auch Helena neigt zu aggressiven Durchbrüchen, bis sich stärker selbstverletzende Tendenzen durchsetzen.

Deutlich wird in den Interviews auch die stärkere emotionale Verschlussenheit der Jungen. So nennt die Betreuerin Charlotte ihren Klienten Claus „*gepanzert*“. Sowohl Claus als auch Dirk ‚lernen‘ erst in der TWG, Sprache als Ausdrucks- und Kommunikationsmittel für sich zu nutzen, während die Mädchen von Beginn an eine stärkere soziale Zugewandtheit mitbringen. Diese stärkere Schwierigkeit der Jungen, negative Erfahrungen in irgendeiner Form emotional spüren und in den (verbalen) Ausdruck bringen zu können – jeweils elementare mit Bindungsprozessen verknüpfte Fähigkeiten – ist einerseits erstaunlich, da alle Jugendlichen gleichermaßen frühe (Bindungs-)Defizite aufweisen, andererseits als geschlechtsspezifische Unterschiedlichkeit bei Frauen und Männern im Allgemeinen bekannt. In jedem Falle zeigt sich in der Gruppe der interviewten Jugendlichen die starke Psychiatrienähe der Klientel und der hohe Bedarf an einer auf Multiproblemlagen und schwere Symptomatiken spezifizierten Hilfe, auf die Jugendliche nach dem KJHG, wie bereits oben ausgeführt, einen gesetzlichen Anspruch haben.

4.2 Basisbestandteil des ‚Therapeutischen Milieus‘: Betreuung, Gruppenerleben und Begleitung im Alltag

In den Interviews wird im Rückblick auf den Hilfeprozess, insbesondere von den Jugendlichen selbst, jedoch auch von den BetreuerInnen, als wirksames Agens in erster Linie das unmittelbare und im Alltag stattfindende umfassende Betreuungsangebot thematisiert: „*Na ich würde sagen, dieses ganze Programm insgesamt hat mir geholfen*“, antwortet Bewohner Claus auf die Frage nach der TWG-Zeit, „*dieser ganze Aufenthalt dort, das Zusammenspiel mit den Erziehern, den Jugendlichen – insgesamt positiv. Man wurde gefördert*“. Die Interviews zeigen, dass es bedeutsamer veränderungsrelevanter Momente oder Prozesse im Alltag bedarf, bevor explizit reflexive Betreuungsgespräche oder Psychotherapie im engeren Sinne wirksam werden können. „*Dinge, die der Alltag ausmacht*“, drückt Betreuerin Alexandra diesen Prozess aus. In diesem Alltag muss für die Jugendlichen ‚eindrücklich erfahrbar‘ werden, dass (sich An-)Vertrauen, Problemorientierung, Einsicht und Reflexion Möglichkeiten sind, die trotz der mühsamen Arbeit und der schmerzhaften Erfahrungen, die damit verknüpft sind, konstruktiv Probleme lösen oder wenigstens verkleinern können, und dass Kontakt nicht nur bedrohlich, sondern auch angenehm und hilfreich sein kann.

„*Die TWG ist ein Rahmen, wo man nicht pausenlos voll da sein muss ... man kann sich zurückziehen, und man ist trotzdem nicht allein. Und es ist trotzdem immer Hilfe ... auch potenziell da*“, beschreibt Betreuerin Charlotte das explizit „so gestrickte“ Angebot ihrer Einrichtung. Für die Jugendlichen ist das Anvisieren solcher ‚alternativen Erfahrungsstrukturen‘ zunächst ungewohnt. Der Bewohner Claus fühlte sich zu Beginn nahezu ein Stück weit irritiert: „*Sie waren halt als Betreuer oder als Bezugspersonen für einen da gewesen, mit denen man sich auch normal unterhalten konnte, was ich dann auch fast ein bisschen komisch fand, schwer für mich anzunehmen*“. Mit der Zeit jedoch profitiert er von den Angeboten natürlicher Begegnungen im Alltag: „*Aber das macht es dann auch aus. ... Ist halt nicht so dass irgendwie wie in einem Krankenhaus ... das Verhältnis zwischen dem Doktor und dem Patienten, sondern es ist eher freundschaftlicher ... Es war auch immer jederzeit möglich ... sich über eigene Probleme zu unterhalten*“.

In den Interviews wird deutlich, dass es den Jugendlichen vor und beim Aufenthalt in den TWGs nicht eigentlich an Motivation, sondern in erster Linie an Hoffnung, also einer erlebbaren inne-

ren Perspektive fehlt, Ziele konkret und erreichbar genug zu erfahren. Der Verlust der Selbstwirksamkeit durch frühe Negativerfahrungen mündet häufig in eine Form schicksalsergebener Resignation, aus der die Jugendlichen erst wieder durch bewusste Interventionsprozesse ‚herausgeholt‘ werden müssen. Glaubt jemand anderer an sie, obwohl sie dies anfangs nicht mehr können, kann Veränderung beginnen: *„also dass man überhaupt ein Ziel hat wo man hin will, weil wenn man das nicht mehr hat, wozu soll man sich da anstrengen“*, sagt Betreuerin Berit. Dafür muss für die Jugendlichen im Alltag spürbar werden, dass mit Unterstützung durch das Team eine nächste Entwicklungshürde zu bewältigen ist, die sich durch die Wucht eigener destruktiver Verhaltensweisen bisher nicht in erreichbarer Nähe befand. Gelingt das, erschließen sich neue Hoffungsdimensionen, werden neue Wege gangbar, wie die Bewohnerin Bettina es anschaulich beschreibt. *„Das Pädagogische halt war sehr im Alltag gewesen und ein Vorteil, weil die haben mit mir dann halt tagtäglich umgehen ... müssen, und ich habe mich dadurch ja auch selbst kennengelernt und gemeinsam auch Lösungen gefunden, in bestimmten Situationen zu reagieren“*. Jeder noch so kleine Schritt im Hinblick auf eine andere innere ‚Erfahrungsstruktur‘ scheint dabei hilfreich zu sein, z.B. ganz ‚banale Selbstverständlichkeiten‘, die für problembelastete Jugendliche eben keine Selbstverständlichkeit sind: *„Dass sie eben im Zusammenleben in der WG mit den Betreuern und den anderen Jugendlichen modellhaft erleben können, wie ein Zusammenleben mit anderen Menschen sein kann“*, drückt Berit das aus.

In diesem Sinne entwickeln sich Jugendliche Stück für Stück, von Alltagsszene zu Alltagsszene, indem für sie zunächst ungewohnten Betreuungsalltag. Der Betreuungsalltag beeinflusst dabei auf implizitem Wege – alternativ zu ihren bisherigen Erfahrungen – die bisherige Erfahrungsstruktur, die sich bis hinein in neurophysiologische Aktivationsmuster des Gehirns destruktiv gestaltete. Erst darauf aufbauend können explizitere Interventionsangebote möglich gemacht werden. Viele Jugendliche erleben erstmals eine angemessene Alltags- und Freizeitgestaltung, Dinge wie Kochsequenzen, Wochenendaktivitäten und dabei die Möglichkeit, FreundInnen zu gewinnen. Die Bewohnerin Bettina zum Beispiel fehlten beim Einzug in die TWG zentrale Erfahrungen von Alltagsstruktur, Zugehörigkeit und Sozialisation: *„Zuerst dachte ich so, was soll das Ganze? ... Ich kannte mich nicht wirklich selber – nicht so die Chance gehabt ... war erstmal so ein bisschen ungewohnt für mich, so 24 Stunden Betreuung ... aber ich ... dachte, naja ist man wenigstens nicht allein“*, erzählt Bettina vom Anfang der TWG-Zeit. Und sie resümiert ihre Zeit dort: *„Ich musste lernen ... , dass es halt gute Menschen gibt, die mir halt wirklich helfen wollen, das war auch so’n Schwierigkeitsgrad am Anfang, dass ich irgendwie noch nicht ganz realisiert hatte, ... dass sie mir nichts tun ... Das funktionierte dann auch ... so nach einer Weile dann bin ich ruhiger geworden“*.

Von mehreren Jugendlichen und BetreuerInnen wird auch die tragende Funktion einer innerhalb der Einrichtung tätigen Hauswirtschaftskraft als sehr hilfreich für die Bereitstellung eines nachsozialisierenden Rahmens genannt: *„Also die Jungs glaube ich, die gehen erst in die Küche und sagen ihr Hallo, bevor sie zu uns Betreuern kommen“*, erzählt Dieter. Innerhalb dieses entwicklungsfördernden Klimas kann dann auch die Gruppe insgesamt eine positive Nachsozialisationswirkung entfalten, auch wenn sie das Risiko der ‚Ansteckungsgefahr‘ beinhaltet. So berichtet der Bewohner Claus vom Kontakt mit den anderen TWGLern, nachdem er sich eingewöhnt hatte: *„In der Gruppe war positiv, ... Kommunikation mit Leuten zu haben mit denen man sonst nicht so Kommunikation hatte ... auch Fragen zu stellen, irgendwie über Probleme zu reden“*, obwohl es sich anfangs *„nicht immer gut angefühlt“* hatte. Das Erlernen von wichtigen Kompetenzen wie Konfliktfähigkeit und der Bedeutung von Kontakt und Gesprächen im Allgemeinen vollzieht sich daher einerseits mühsam und schleppend und andererseits für die Jugendlichen überraschend

mitten in ihrem Alltag: Die Bewohnerin Alina erzählt fast ein wenig erstaunt: *„Dort war ich auf einmal nicht mehr ... also ich wurde ernst genommen, ich bekam sehr viel Bestätigung“*.

Selbst für Helena, deren Aufenthalt in der TWG auch von BetreuerInnenseite keineswegs nur als erfolgreich eingeschätzt wird, schildert Betreuerin Heidrun den Gesamtkontext, den Zusammenhalt bzw. die *„authentische“* Atmosphäre im Team und damit die *„wohlwollende ... Atmosphäre“* in der gesamten Einrichtung als wichtigen Wirkfaktor. *„Da hat sie ... einfach viel mitnehmen können ... an positiver Lebenserfahrung ..., da hatten wir als Team ... einen Boden geebnet“*. Die Bereitstellung dieses Rahmens für die Jugendlichen, der Halt in der TWG, die Eröffnung eines Schutzraumes – auch gegen Drogen, Reviktimisierungen und gegen die starken Tendenzen zur Selbstdestruktion – und eine entwicklungsfördernde Alltagsstruktur und -gestaltung stellen sich damit zum Thema Wirkfaktoren sowohl in den Interviewabschnitten mit den Jugendlichen als auch mit den BetreuerInnen als tragende Säulen der Arbeit in den TWGs heraus, ebenso wie die jeweils passfähige Arbeit an einer Zukunftsperspektive mit allen zugehörigen administrativen sowie vernetzungsintensiven Tätigkeiten, in eben jener ganzheitlichen Kombination: *„Dieses Containment“*, betont Betreuerin Charlotte, *„dass das alles gesehen wird und zusammengehalten wird ..., also die Möglichkeit, bei uns korrigierende Erfahrungen machen zu können, ... die sie vorher nicht bekommen haben“*.

Die Jugendlichen schildern anschaulich, wie sich auf diesem Boden – innerhalb und außerhalb der TWG – langsam eigene Räume und Dialogfähigkeit entwickeln – stets in Begleitung der Basis in der TWG. Die Bewohnerin Alina beschreibt eine Reihe von in der TWG erworbenen Copingstrategien, u.a. auch die Fähigkeit, an der richtigen Stelle professionelle Hilfe zuzuziehen. Dies kann auch dazu führen, den eigenen Entwicklungsprozess als nicht nur negativ von der Vergangenheit geprägt zu empfinden, sondern auch resilienzfördernde Aspekte für sich wahrnehmen zu können, z. B. die ausdrückliche Abscheu vor gewalttätigem Verhalten, wie die Bewohnerin Bettina das für sich erkennt und in Zusammenhang mit ihren bisherigen Erfahrungen bringt: *„Ich kann mittlerweile ... in meiner Vergangenheit Positives sehen“*. Von den MitarbeiterInnen der Einrichtung muss diese Entwicklung Stück für Stück unterstützt werden: *„Zu lernen, ein Selbstwertgefühl zu entwickeln ... Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten ... Schwächen und Stärken ... gespiegelt bekommen, wie sehen mich andere, was sehen sie in mir ... Reflexion ... und dann natürlich eben solche Sachen wie Unterstützung in Alltagsdingen ... also auf den Weg bringen von Ausbildungsdingen ... Perspektiven entwickeln, Lebensperspektiven“* fasst Betreuerin Berit zusammen, was es dafür von BetreuerInnenseite erfordert.

An diesem Punkt wird deutlich, dass TWGs auch zukunftsorientiert Hilfe zur Selbsthilfe leisten und einem zutiefst partizipativen Konzept verpflichtet sind. Unterstützt wird diese Funktion von der Bereitschaft der meisten TWG-MitarbeiterInnen, auch für die weitere Zukunft ‚ein Anlaufpunkt‘ zu bleiben. Doch selbst wenn dies nur bedingt gelingt, weil die Hilfe wie bei der Bewohnerin Helena auf eine für sie sehr negative Weise abgebrochen werden muss, betont z.B. auch sie: *„Also ich würde schon sagen, dass mir die WG das Leben gerettet hat ... der Rahmen – einfach aus der Familie raus kommen“*. *„Einen Rahmen ... zu finden, in dem sie sich aufgehoben fühlen“*, nutzt Betreuerin Heidrun unabgesprochenerweise die selben Worte wie ihre Klientin. Auch sie sieht die Gesamtheit der Angebote als ein gemeinsames hilfreiches Netz im Sinne einer zentralen Nachsozialisation für die Jugendlichen, einem bereitgestellten Schutzraum mit der Botschaft. *„So bist du hier richtig und gut, und wir wollen dich hier“*. Dann entsteht für die

Jugendlichen im günstigsten Falle *„eine Möglichkeit, einen sanften Weg wieder in so etwas wie Normalität, in ein Alltagsleben reinzubringen“*.

4.3 Bindungs- und Beziehungsarbeit als Kernkompetenz zur Gestaltung des ‚Therapeutischen Milieus‘

Zahlreiche Interviewsequenzen weisen darauf hin, dass die Arbeit mit den Jugendlichen im Alltag mehr umfasst als die im sozialpädagogischen Diskurs häufig thematisierte Lebensweltorientierung. Die Lebensweltorientierung ist ein wichtiger und bedeutsamer Anteil, jedoch funktioniert sie in den TWGs nur mithilfe von – für die Jugendlichen häufig mühsam völlig neu erworbenen – Vertrauensbeziehungen. Die Lebensweltorientierung muss daher durch eine innerpsychische, beziehungsorientierte, dialogische Komponente bereichert werden, die die Qualität der psychosozialen Hilfe, letztlich den Kern des ‚Therapeutischen Milieus‘ ausmacht. Diese beziehungsorientierte Komponente muss wiederum innerhalb der Lebenswelt verortet sein, sie realisiert sich – häufig implizit – inmitten dieser Lebenswelt, jedoch nur durch vorhandene positive Beziehungsangebote ‚hindurch‘. Mehrere Beispiele aus den Interviews können trotz ihrer Verschiedenheit diesen Aspekt der Arbeit gut veranschaulichen.

Die Bewohnerin Alina thematisiert die Bedeutung wichtiger Bezugspersonen für ihr Ankommen und ihre Entwicklung in der Einrichtung gleich in den ersten Sequenzen des Interviews. Über ihre Startschwierigkeiten im Übergang von der Klinik in die TWG haben ihr allein ihre beiden BezugsbetreuerInnen hinweggeholfen, *„da haben Albert und Anja sehr viel Zeit mit mir verbracht ... sehr viel Halt gegeben ... das war so der Anfang“*. Damit waren für sie dann die Würfel für den Start in ein Vertrauensverhältnis und für das Gelingen des TWG-Aufenthaltes insgesamt gefallen. Der später unfreiwillig anstehende Betreuungswechsel wird auf Basis dieser Vorerfahrung für Alina schwierig, aber möglich, erzählt ihre Betreuerin Alexandra stimmig dazu. Die *„ersten Monate waren ziemlich mühsam“*. Eine gemeinsamen Reise mit vielen positiven Alltagssequenzen bietet für Alexandra die Möglichkeit, stark auf Alina zuzugehen: Danach schrieb Alina ihr *„einen wunderschönen Brief ... da fing unsere Beziehung an“*. Im Kontrast dazu ist der von der Bewohnerin Helena nur teilweise gelungene TWG-Aufenthalt in der selben Einrichtung und zur selben Zeit von stark ambivalenten Beziehungskonstellationen geprägt. Die erste Bezugsbetreuerin erlebt sie als *„’n bisschen krass hart“* und auch die weiteren Begegnungen gelingen aus ihrer Perspektive nur bedingt. Zum zweiten Betreuer kommentiert sie: *„zwischen uns gab’s ständig so ’ne ganz komischen Missverständnisse“*. Auch die Betreuerin Heidrun hat in Erinnerung, dass die Kontaktgestaltung zu Helena große Herausforderungen beinhaltete, Konflikte nur *„schwer auszutragen“* waren und der Dialog nicht fruchtbar zustande kommen konnte.

Auf die Frage nach Einflussfaktoren auf die positive Entwicklung für ihren Klienten Claus kommt Betreuerin Charlotte schnell auf ihren theoretischen und Erfahrungshintergrund zu sprechen, den sie nach ihrer Aussage gerade in der Arbeit mit Claus aktiv weiterentwickelt hat: *„Genau, in dem Zusammenhang übrigens habe ich angefangen, mich mit der Bindungstheorie zu beschäftigen ... also, ich denke, dass das – gerade für Claus – auch etwas ganz Wichtiges war“*. Sie spricht in der Folge mehrere wichtige Bestandteile der konkreten Wirksamkeit in der Arbeit mit den Jugendlichen vor Ort an: *„So haben wir unser Angebot auch extra gestrickt, auch mit diesem Bezugsbetreuungssystem ... also auch so ’n Stück nachbeelert werden und korrigierende Beziehungserfahrungen machen können ... das ist eine große Ressource, die wir bieten, die*

Bezugsbetreuung, die also schon sehr individuell dann auch arbeitet“. Diese Arbeit geschieht jedoch insbesondere mit emotional verarmten Jugendlichen nicht „frontal“, sondern, um die treffenden Worte von Charlotte zu verwenden: Sie „*geschieht*“. In winzigen Alltagssequenzen, Dialogsequenzen, beschreibt Charlotte, „*kann man ins Gespräch kommen, muss aber nicht*“.

„*Ich würde sagen, ich habe es geschafft, meine Probleme abzulegen soweit – durch Einzelgespräche und dann Nachfragen, immer wieder Nachfragen*“, sagt Bewohner Claus korrespondierend zur Beschreibung seiner Betreuerin Charlotte. Besser lässt sich kaum beschreiben, was mit veränderungsrelevanten und durchaus an dieser Stelle auch therapeutischen Sequenzen innerhalb des Arbeitsalltages in TWGs gemeint ist, auch wenn es wichtig ist, den Alltagsraum vom Therapieraum zu trennen. Fachlich qualifizierte MitarbeiterInnen können auf diese Weise im Alltag eine völlig von fachlich weniger qualifizierten MitarbeiterInnen unterschiedliche Arbeit leisten. Für Jugendliche, die zu diesem Zeitpunkt weder reif genug noch gewillt sind, in eine vom Setting her viel starrere Psychotherapie einzusteigen, sind nur im Lebensalltag der TWG für Veränderungsmöglichkeiten erreichbar – meist unter sehr impliziten Bedingungen. Die Wirksamkeit dieser Interventionen vollzieht sich zunächst oft unbewusst. Die zunächst vagen Sequenzen innerer Erfahrung können jedoch Stück für Stück im Sinne des Mentalisierungskonzeptes der Bindungstheorie ins Bewusstsein und schließlich auch in die Kommunikation und den gegenseitigen Dialog ‚geholt werden‘, bzw. dorthin gelangen: „*... und dabei praktisch auch immer zwischen den Zeilen mitgeliefert viel Reflexionen ... also praktisch im Mitnehmen*“, schließt Charlotte ihre aufschlussreiche Sequenz über die bindungsbezogene Arbeit in TWGs.

„*Dirk hat auch keine Sprache gehabt*“, fügt sein Betreuer Dieter an dieses Thema an. Und Dirk selbst beschreibt aus seiner Perspektive den Prozess des Sich-Öffnens und seine elementare Bedeutung mit einem Bild: „*Vorher steht man so an die Wände gebunden*“. So lange, so Dirk, kann man ihn nur „*anderweitig unterstützen*“, damit er „*sich öffnet ... und erzählt*“. Dann jedoch „*kann man ihn auch weiter unterstützen*“. Gefragt nach wirksamen Interventionen und Vorgehensweisen sagt auch Dieter, wie fast alle interviewten BetreuerInnen: „*Beziehung ist ein Wirkfaktor*“. Im weiteren Verlauf des Interviews wird jedoch deutlich, dass er darunter viel mehr versteht als ‚nur‘ Beziehung: „*erstmal primär das Gefühl ... ich habe ein Zuhause hier*“. Zur Verdeutlichung schwärmt er von der positiven Atmosphäre im Alltag und den Diensten über Weihnachten und von den „*strahlenden Augen*“ der ‚straffälligen Jungs‘. Auf die Frage, wie er als Fachkraft dies denn Jugendlichen vermittelt, erklärt Dieter, dass er sich mit „*seiner ganzen Person anbietet*“ und großen Wert auf Authentizität und Wertschätzung im Alltag legt: „*Und wichtig ist, dass man sauer sein kann, aber dass sie merken, ich nehme sie trotzdem an, ich werfe sie nicht ab ... wenn sie spüren, dass du ... das nicht ernst meinst ... das merken sie und da hast du dann keine Chance*“.

In Dieters Erzählung steckt eine wichtige Information. Bindungs- und Beziehungsprozesse entfalten ihre Wirksamkeit in den TWGs – wie im frühkindlichen Entwicklungsprozess auch – nicht durch eine isolierte Einzelbeziehung zu einer Person alleine, sondern innerhalb des Kontextes eines positiv zusammenwirkenden Betreuungsnetzwerkes. Dazu gehören zentral eine oder einige wenige primäre Bezugspersonen, jedoch unterstützend ebenso andere Fachkräfte, sogar qualifizierte Aushilfskräfte und PraktikantInnen, wenn das Team gemeinsam ein fachlich qualifiziertes Betreuungsmilieu entfaltet, eben jenes von den TWGs so viel zitierte ‚Therapeutische Milieu‘. Auf den Kern der Wirkung der TWG hin befragt kommt die Bewohnerin Bettina beispielsweise darauf zurück, welche zentrale Bedeutung Personen und Tiere für sie haben – und auf die Möglichkeit, in spezifischen Situationen spezifische AnsprechpartnerInnen zu wählen und sich

daran zu entwickeln. Bettina schildert in diesem Zusammenhang eine anschauliche Sequenz, in der das Wechselspiel der eigenen Entwicklung – in ihrem Fall die wieder aufkeimende stark stützende und auch herausfordernde Entwicklung im Kontakt mit Tieren – in Verknüpfung mit positiver Unterstützung durch das Team im richtigen Moment im Alltag präsent ist:

„Ich konnte halt am Anfang nicht so lange am Computer sitzen und schreiben – vor allem nicht über Vergangenheit oder so, war einmal auch ziemlich zu viel gewesen das habe ich aber zu spät gemerkt – und die Nachtwache hat ... die hat mich sehr schnell durchschaut, ich konnte ihr irgendwie nicht so richtig was vormachen ... sie wusste aber auch in sehr schwierigen Situationen, was sie tun sollte ... dann hatte ich zum Beispiel ein weißes Pferd gezeichnet gehabt, so 'n Pferdekopf mit Bergen und ... und die hat halt, als sie gemerkt hat, dass ich in mein Zimmer gegangen bin, weil mir so komisch war, natürlich dann irgendwie ... versucht, übers Bild mich dann wieder zurückzuholen, hat's aber auch geschafft ... die hat dann irgendwie so was ausgelöst in mir ... ich weiß auch nicht, aber irgendwie, ja war schon klasse.“ (Bettina)

Diese Sequenz schildert Bettina als einen herausragenden veränderungsrelevanten Moment in ihrer Entwicklung. Helfende Professionen in TWGs sind entlang diesem Erleben von Bettina für unterstützende Mentalisierungsprozesse im richtigen Moment im Lebens-, Entwicklungs- und Beziehungsalltag der Jugendlichen zuständig: für das Anknüpfen an eine ehemals abgebrochene Bindungsentwicklung, Kommunikation und Sozialisation. Im Idealfall bedeutet dies, dass die in der Betreuung erworbenen Begegnungs-, Symbolisierungs- und Ausdruckserfahrungen von den Jugendlichen verinnerlicht und zu einer positiven Weiterentwicklung im Umgang mit sich und anderen genutzt werden können, sodass Räume zur Selbstentfaltung und zur Fähigkeit zu einem echten, gegenseitigen Dialog entstehen. Dabei der ‚bedeutsame Andere‘ in der Begegnung zu sein, bedeutet viel Verantwortung und hohe Anforderungen an die Fachkompetenz der BetreuerInnen innerhalb eines insgesamt tragfähigen Betreuungsnetzes. Wenn dies gelingt, kann der eine auch den Fehler des anderen ausgleichen. So sagt Bettina abschließend zu dem Thema: *„gab's auch halt sehr viele verschiedene Persönlichkeiten. Ist auch gut“.*

4.4 Rahmen- und Strukturgebung im Zusammenspiel mit dem Bindungs- und Beziehungsnetzwerk

Als zentrales sozialisationsförderndes Element in Verbindung mit dem Bindungs- und Beziehungsangebot erscheint in den Interviews der bereitgestellte Sozialisationsrahmen einer TWG, die vom Betreuungsbereich vermittelte Struktur, in der neben entwicklungsangemessenen Förderungs- und Forderungsstrukturen problemorientiertes Fachwissen eine große Rolle spielt. Entlang den vorherrschenden Zielgruppen in den TWG's entwickelt dabei jede Einrichtung eine spezifische Angebotsstruktur, die zu einem je unterschiedlichen Rahmen- und Regelwerk führt, das ebenso unterschiedlich starr oder flexibel gehandhabt wird. An der Spitze der regelorientierten Angebote stehen Einrichtungen mit sexuell übergriffigen Jungen und Drogenkonsumenten.

Jedoch auch die Einrichtungen mit stärkerer Betonung auf anderen Zielgruppen arbeiten mit festen Rahmenbedingungen, die den Jugendlichen Orientierung, Halt und einen Schutzraum gegenüber ihren eigenen destruktiven Tendenzen und der Außenwelt bieten, in der sie ohne diese Rahmenbedingungen gescheitert sind. Befragt nach Wirkfaktoren im Prozess mit ihrer Klientin Felicitas sagt Betreuerin Friederike spontan: *„In erster Linie die Rahmenbedingung, die Struktur, ich denke, dass es für sie etwas war, wonach sie sich orientieren konnte, und das brauchte sie ...“*

diese Strukturierung hat ihr Sicherheit geboten, und durch diese Sicherheit konnte sie sich überhaupt einlassen, sie wusste ganz genau, dann und dann kommt der Kollege, und dann und dann habe ich meine Ansprechpartner ... diese Rahmenbedingungen, die haben ihr, glaube ich, sehr geholfen, und man hat es ja auch gerade dann gesehen, als der Umbruch war, als die Kollegen gegangen sind, da ist sie ja ins Trudeln gekommen ... also ganz viel Struktur“.

Die Bewohnerin Alina, in ihrer Kindheit hoffnungslos überfordert von Parentifizierungsanforderungen, genießt sichtlich die Möglichkeit, sich innerhalb eines gesetzten Sozialisationsrahmens zu bewegen: *„toll, die ganze Verantwortung mal abzugeben“*, sagt sie spontan, als sie von Regeln und Rahmenbedingungen der Einrichtung spricht. Solidarität ‚auf beiden Seiten‘, wie Alina es erklärt, auf Seiten der Jugendlichen und der MitarbeiterInnen, gibt ihr das Gefühl eines Zusammenhalts innerhalb der Gruppe, der sich für sie richtig anfühlt und ihr angemessene Generationsgrenzen vermittelt, die sie ihr Leben lang vermisst hat. Ausdrücklich benennt Alina in diesem Zusammenhang auch Teamgeist als eine sehr wichtige Dimension: *„dass halt die Betreuer alle zusammen gehalten haben und dass ... wenn Regeln im Team beschlossen wurden, haben sich alle dran gehalten“*.

Eine gewisse strukturelle Einbettung in einen Rahmen, der ihr hilfreich gewesen ist, um sich aus ihrer Elternbeziehung heraus zu entwickeln, benennt auch die Bewohnerin Helena als positiv, obwohl sie über das Regelwerk in massive Konflikte mit den BetreuerInnen der Einrichtung geriet und letztlich auch aus Gründen klarer Regelungen der Jugendhilfe die Einrichtung ungewollt verlassen musste: *„Ich glaube, dass es einfach der Rahmen war, also nicht das direkte Therapieangebot oder direkte Betreuung, sondern alles so insgesamt“*. Betreuerin Heidrun greift diesen Gedanken auf, betont aber für Helena vor allem auch die Gruppe – in diesem Falle als Alternative zu den ambivalenten Erwachsenenbeziehungen und zu dem dort angesiedelten Regelwerk – als wichtigen positiven Einflussfaktor für Helena.

Auch die Betreuerin Charlotte hält die Bereitstellung eines Rahmens für die Jugendlichen, den Halt, der sich daraus ergibt und die klare Markierung eines Schutzraumes, für wesentliche Bestandteile einer entwicklungsfördernden Alltagsstruktur und -gestaltung. Im Zusammenhang mit einer qualifizierten, jeweils individuell abgestimmten und beziehungsorientierten Arbeit an Selbstwert, Selbstbewusstsein und Zukunftsperspektiven mit allen zugehörigen administrativen sowie vernetzungsintensiven Tätigkeiten webt sich daraus für Charlotte das Netz der Hilfeleistung einer TWG. *„Dass das mal zusammenkommt. Also ... Doppeldiagnose, Containment und das Beziehungsangebot, ... Erfahrungen zu kriegen: und das in einem Feld, wo sie recht sicher sein können. Weil wenn sie das in der freien Wildbahn ausprobieren, dann laufen sie natürlich Gefahr, dass dann das Gegenüber wegrennt ... oder mitagiert ... ein sicherer Rahmen für solche Experimente“*.

Der Bewohner Claus schildert aus seiner Perspektive den Rahmen als einen *„gesunden Druck“*, der dafür gesorgt hat, dass er *„am Laufen blieb“*. Letztlich hat diese von außen gesetzte Struktur seiner Meinung nach seinen Schulwiedereinstieg gerettet, auf dessen Basis er das Abitur machen konnte und sich dann irgendwann *„immer wieder ... selbstständig überwunden“* hat. Er benennt dies unmissverständlich und explizit: *„Und dadurch, dass ich dort diesen Rahmen hatte, wo ich mich ständig überwinden musste, irgendwas erledigen musste, irgendwo hinfahren musste, irgendwelche Verpflichtungen, fiel es mir dann auch leichter mit der Schule, ...die ich irgendwie dann genauso gehandhabt habe“*. Das bedeutet jedoch nicht, dass Claus keine Kritik an der gesetzten Struktur hat. Er ist zwar im Nachhinein froh, dass ihn die Einrichtung vom Cannabiskonsum ferngehalten hat, aber Alkohol erscheint ihm persönlich keine so gefährliche Droge zu sein.

Daher erlebte er das Alkoholverbot zu Beginn in der Einrichtung als sinnlos rigide und seinem Gefühl nach auch als Grund für stigmatisierende Momente in der Außenwelt, *„wenn da irgendwelche Partys gefeiert werden oder so ... habe ich mich ein wenig ausgegrenzt gefühlt“*.

In der Einrichtung für sexuell übergriffige Jungen hat der Schutzrahmen diese Doppelfunktion besonders explizit zu erfüllen. Der Bewohner Dirk war sowohl gefährdet, selbst weiter sexuelle Gewalt zu erfahren, als auch, sie an jüngere Kinder weiterzugeben: *„Er hat's nicht geschafft, irgendwie da eine Grenze zu ziehen, sondern hat das versucht zu verdrängen, indem er sich an nichts erinnern konnte“*, erzählt sein Betreuer Dieter sorgenvoll vom Beginn der Arbeit mit ihm in der Einrichtung. Wie sehr seine Herkunft von Schutz- und Strukturlosigkeit geprägt war, wird bei einem Blick auf die Elternarbeit deutlich, in der der Vater auf die Eröffnung des langjährigen Missbrauchs durch seine Verwandten kommentiert, er glaube beiden Parteien, seinem Sohn, dass er missbraucht wurde, und den Verwandten, die den Missbrauch leugneten. Die Grenzsetzung von Dieter gegenüber dieser Aussage von Dirks Vaters führt zu einer Strukturgebung nicht nur gegenüber Dirk, sondern auch in Bezug auf die Eltern und die dortigen Familienverhältnisse. *„Schritt für Schritt“*, so Dieter, habe er auf diese Weise immer mehr ‚Form‘ in Dirks Leben mit diesem gemeinsam erarbeitet, ein komplexer Prozess von Nachsozialisation, nicht nur in Bezug auf Grenzen, sondern auch auf Körperhygiene, den Umgang mit Geld, auf Kommunikationsstrukturen etc.: *„Wir hatten da so einen Plan, einen Wochenplan, ... für jeden Tag“*.

Dirk selbst nimmt im Interview deutlich auf die problemorientierte, strukturgebende pädagogische Arbeit Bezug. Er betont dabei die *„Bezugsbetreuungsgespräche“*, jedoch auch den *„Selbsteinschätzungsbogen“*, den er regelmäßig ausfüllen musste. Der Selbsteinschätzungsbogen fordert den Jugendlichen Einschätzungen darüber ab, was sie bisher erreicht haben, was sie in der nächsten Zeit erreichen möchten, was sie selbst dafür tun können und was sie sich an Unterstützung von BetreuerInnenseite dafür wünschen. Dirks Kommentar, *„das habe ich auch zwei bis drei Jahre durchgemacht“*, verrät eventuell, dass die positive Einschätzung zu diesem ‚Instrument‘ sich nicht gleich von Beginn an eingestellt hat, denn *„die Betreuer ... die dürfen dann auch Ermahnungen und Abmahnungen aussprechen“*. Diese Gratwanderung zwischen Förderung und Forderung, zwischen Struktur und Flexibilität, zwischen Vorgabe und partizipativem Erarbeiten von Grenzen in der Einrichtung bedeutet ein hohes Maß an indikationsspezifischer und zugleich situationsadäquater Interventionskompetenz durch das Betreuungsteam, dessen Arbeit Dirk als ‚intensiv, präsent und vertrauenswürdig‘ erlebt: *„ah, da kuckt einer auf mich haargenau, man kriegt dann auch Vertrauen“*.

Sein Betreuer Dieter greift diesen interessanten Faden von Dirk auf und kommentiert abschließend den Gesamtkontext, innerhalb dessen sich Nachsozialisation und Strukturgebung überhaupt nur entfalten kann. Der Rahmen ist seiner Meinung nach sinnlos ohne ein Gefühl von Geborgenheit, ohne einen aufrichtigen gegenseitigen Dialog, für den allein es sich lohnt, Grenzsetzungen zu respektieren und sie als sinnvoll für sich zu erleben. Denn das konsequente Regelwerk ist ja alles andere als einfach zu erfüllen für Jugendliche, die zum Teil zum ersten Mal damit konfrontiert sind: *„Und das ist hier das Besondere, ... dass wir Kollegen sind, die, die den Jungs ganz viel Nähe und Schutz bieten und dass die sich geborgen hier fühlen, und damit kann man ganz viel arbeiten, und das macht es überhaupt aus ... das ist so 'ne Basis, die sie hier mitkriegen und die sie auch für ihr weiteres Leben nutzen können“*. Ohne diese Basis, so Dieter, gibt es keine Schritte in Richtung strafferer Struktur, zumindest keine aufrichtigen.

4.5 Therapie im Kontext als Chance und Brücke ins reale Leben

Innerhalb des Angebotes von Beziehung und Struktur, zuweilen jedoch auch als Alternativangebot dazu, entfaltet sich der therapeutische Strang der TWGs. Vor einer ‚Verankerung‘ der Jugendlichen im Betreuungsnetzwerk, vor einem ‚Angekommensein‘ in der TWG oder abgelöst vom Betreuungsalltag wird Therapie häufig als etwas Psycho-Esoterisches bzw. stark Stigmatisierendes empfunden, das in der Perspektive der Jugendlichen ‚bloß legt, peinlich und albern zu sein verspricht oder in der Wirkung überhaupt nicht einschätzbar ist‘. Für die Bewohnerin Alina beispielsweise erweist sich die Therapie im Rückblick heute als eine gute und eigenständige Stütze. Der Weg dorthin war jedoch steinig. Es gelang nur mit viel Unterstützung durch ihre Betreuerin Alexandra und andere hilfreiche KollegInnen, eine längere Sequenz Psychotherapie zu initiieren. Ähnlich, jedoch auch schon während des TWG-Aufenthaltes intensiver, beschreibt Betreuerin Berit das Zusammenspiel zwischen Betreuungsarbeit und Psychotherapie im Falle der Bewohnerin Bettina. Im Gegensatz zum nachfolgenden Klinikaufenthalt, der aufgrund des Endes der Jugendhilfe keine Anbindung mehr an die TWG möglich machen konnte und für Bettina einen großen Rückschlag verursachte, konnte die Arbeit in der Psychotherapie auf der gemeinsam geschaffenen Basis aufbauen, langfristig stützend sowie aufarbeitend tätig sein und den Heilungsprozess sehr fruchtbar mitgestalten.

Auch für den Bewohner Claus erschließt sich der therapeutische Aspekt der Einrichtung erst aus dem pädagogischen und therapeutischen Zusammenspiel. Dort profitieren zu können, funktionierte erst auf der Basis des von beiden Seiten als anspruchsvoll geschilderten langsamen Vertrauensaufbaus. Wichtig dabei war für Claus die Alltagsnähe des therapeutischen Angebots, die Integriertheit in sein Leben in der TWG, *„dass die Psychologin ständig da war, also des Öfteren ... die Psychologen ... sind irgendwie Teil von uns geworden“*. An dieser Sequenz wird anschaulich, dass der mehrmalige Aufenthalt pro Woche innerhalb des Betreuungsalltags den Jugendlichen Berührungängste nimmt, ein Gefühl von Kontinuität, von ‚ständiger Präsenz‘ vermittelt, die so verknüpft mit der ‚Homebase‘ ist, dass die therapeutische Hilfeleistung einen anderen Charakter bekommt, nicht mehr so *„psycho“*, wie Claus es ausdrückt. Auf diese Weise können Vorurteile und fixierte Bilder über Psychotherapie sich langsam verflüchtigen und Begegnungen möglich machen, die therapeutische und stark veränderungsrelevante Wirkung haben: *„und dadurch konnte man Probleme in der Gruppentherapie ansprechen oder auch im Einzel“*. Claus resümiert den therapeutischen Prozess: *„Ich denke, ich hab‘ mich verändert durch die Therapie, dass ich mich nicht mehr so beeinträchtigt fühle in manchen Situationen durch meine Psyche“*.

Noch expliziter oder subjektiv spürbarer ‚wirkt‘ das therapeutische Angebot auf Jugendliche, die im Betreuungsalltag nicht zu landen vermögen oder eine spezifische Problematik wie Drogenabhängigkeit, Dissozialität oder Straffälligkeit aufweisen. Für die Bewohnerin Helena ergaben sich im therapeutischen Raum als einem Alternativraum zum ambivalent besetzten Betreuungsraum wichtige Impulse. Ein externes Angebot bestärkt sie darin, ihrer Neigung zum Schreiben noch mehr entlastende Funktion für sich zu verleihen. Dennoch bleiben die therapeutischen Sequenzen eher kurze spontane Erleichterungserfahrungen für Helena, als dass sich eine kontinuierliche, stabile, stützende Begleitung dadurch ergeben hätte, auf der sich eine neue, veränderte Lebensgestaltung aufbauen ließe. Zu einem konstruktiven Zusammenspiel zwischen den beiden Angeboten kam es bei ihr nicht. In Einrichtungen für spezifische Problemlagen, die ein stark restriktives Vorgehen im Betreuungsalltag erfordern, um den Schutzcharakter der Einrichtung aufrechtzuerhalten, wird diese Vernetzungsnotwendigkeit besonders deutlich. Hier bietet

Psychotherapie einen ausgewiesenen Schutzraum, der Jugendlichen insbesondere in der Zeit der Instabilität gegenüber dem Regelwerk zunächst für innerpsychische Veränderungsprozesse bereitsteht und ein echtes Alternativangebot ermöglicht. Allerdings lassen sich auch hier im Vergleich beispielsweise von Helena und Dirk wiederum Schlüsse ziehen, dass eine umfassende konstruktive Arbeit viel eher gelingt, wenn Psychotherapie in einem guten Zusammenspiel mit dem Betreuungsalltag dabei unterstützen kann, das Erarbeitete von der Therapie aus in den Beziehungsalltag und damit Lebensalltag der Jugendlichen zu befördern.

Auf die Frage wie er denn zu der Entscheidung für sich gekommen sei, andere Wege zu gehen als bisher, antwortet Bewohner Dirk: *„Es kommt meistens charaktermäßig an ... so der Psychotherapeut, da wo die Jungs dann einmal wöchentlich runtergehen und mit dem Psychotherapeuten dann kucken, ob 's gut geht. Und der arbeitet dann auch mit ihnen diese Vergangenheit auf und verarbeitet sie dann auch mit ihnen. Und das ist praktisch 'ne Unterstützungsleistung. Ja. Dadurch meinte ich: gut machst das mal, probierst es“*. Im Gespräch über den Veränderungsprozess im Detail stellt Dirk sehr schnell die Reihenfolge klar, in der sich Veränderung bei ihm vollziehen konnte: *„Wie ich es erstens beschreiben würde, das ist nämlich mein Doktore ... also mir hat es geholfen, indem er intensiv dranne war, also, das heißt, er hat wirklich also von therapeutischer Sicht, er kuckt intensiv nach, und das hat mich gestärkt.“*

Der ‚Doktore‘, *„mein Vertrauter“*, wie ihn Dirk nennt, der Psychotherapeut, hat eine elementare Rolle für ihn gespielt, aus seinem Schutz- und Schweigepanzer herauszutreten, den selbst verübt und bis zu diesem Zeitpunkt erlittenen Missbrauch aufzudecken und neue Lebenswege einzuschlagen. Ohne diesen Schutzraum in der Zusammenarbeit mit seinem ‚Doktore‘ wäre dieser Prozess nicht möglich gewesen: ohne die sensible, die Grundfesten der Schweigepflicht garantierende Arbeit des Psychotherapeuten. Ohne die jedoch dem Betreuungsraum gegenüber ebenso verantwortliche Informationsübermittlung des Psychotherapeuten in wichtigen Entwicklungs- und Schutzaspekten und ohne ein fruchtbares Zusammenspiel der beiden Bereiche im Sinne der Weiterentwicklung von Dirk wäre dieser Schritt eventuell niemals in den Lebensalltag gelangt und hätte dort seine befreiende Wirkung nicht entfalten können, in der man *„sich öffnet ... und erzählt“*, wie Dirk selbst es benennt und nicht mehr *„so an die Wände gebunden“* ist.

Dieser sensible Prozess zwischen dem therapeutischen und dem Alltagsraum, zwischen Schweigen und Sprechen, dieses zeitweise auch ‚zweigleisig Fahren‘, ‚sprechen Lernen‘, wie Betreuer Dieter und sein Klient Dirk es übereinstimmend nennen, spielt eine zentrale Rolle für Jugendliche in Einrichtungen, in denen es um strafrechtlich relevante Themen geht. Das *„Sicherheitsgefühl“*, so Dirk, wächst dann *„von Gespräch zu Gespräch“*. Und er schließt diese aufschlussreiche Sequenz: *„Und so die Art Therapeuten arbeiten schließlich mit den Betreuern zusammen“*. Der bei ihm sehr erfolgreiche Prozess der Aufdeckung der sexuellen Ausbeutungsverhältnisse kann aufgrund der guten Zusammenarbeit zwischen den beiden Bereichen schließlich sogar in eine fruchtbare Elterarbeit einmünden, die zumindest eine Rückverortung der Verantwortung an die Täter der Übergriffe und eine Rückverortung der nicht ausreichend wahrgenommenen Verantwortung für den Schutz des Jungen an die Eltern erreichen kann. Dieses Vorgehen setzt Dirks eigene Auffälligkeit im sexuellen Bereich in einen biografischen Kontext und ermöglicht Dirk eine deutliche Abgrenzung und das Einschlagen neuer, anderer Wege für die Zukunft.

Für alle TWGs übereinstimmend ist zu beobachten, wie sehr dieses Zusammenspiel zwischen dem ausdrücklich psychotherapeutischen Schutzraum und dem alltagsorientierten Betreuungsraum das Therapeutische Milieu konstellierte. Wird der Alltag zu therapeutisch aufgeladen, können

sich pathologische Ambivalenzen zu sehr hochspielen, der Raum zum spontanen Experimentieren ohne jeden Reflexionsanspruch verschwindet, und es entsteht tatsächlich der von den Jugendlichen so sehr befürchtete Druck ‚Psycho allday‘. Borderline Klientinnen z.B. müssen nicht nur sprechen, sondern auch schweigen und regulieren lernen, um sich nicht immer wieder in neuen Reinszenierungen zu verfangen. Dafür müssen bestimmte Themen vom Betreuungsteam bewusst in die Psychotherapie verwiesen werden. Von einer klaren Trennung, jedoch vertrauensvollen Zusammenarbeit, die die beiden Räume einerseits verbindet, jedoch auch verschiedene Beziehungs- und Auseinandersetzungsräume aufspannt, hängt die Qualität der Hilfeleistung daher entscheidend ab.

Eine konstruktive Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Schweigepflicht auf der einen und dem Austausch bzgl. bedeutsamer Entwicklungslinien andererseits bzw. auch von Themen, die den Schutzraum oder die eigene bzw. fremde Personen gefährden, erfordert viel Fingerspitzengefühl und Vertrauen von beiden Seiten. Insofern muss der Psychotherapie in TWGs mehr gelingen als innerpsychische Prozesse anzustoßen, es muss ihr gelingen, durch eine fruchtbare Zusammenarbeit mit der sozialarbeiterischen und sozialpädagogischen Betreuung eine Brücke zu bauen und im Alltag wirksam zu werden.

4.6 Die Bedeutung von Vernetzung: Eltern-, Angehörigen- und Umfeldarbeit

Die in dieser Untersuchung anhand der Interviews mit den Jugendlichen und BetreuerInnen zu wenig explorierbare Rolle der Elternarbeit stellt mit einem Anlass für die Durchführung einer Gruppendiskussion mit Leitungskräften und TherapeutInnen der TWGs dar. Dass Elternarbeit so wenig explizit in den Interviews vorkommt, könnte damit zu tun haben, so die TeilnehmerInnen der Gruppendiskussion, dass weder BetreuerInnen noch Betreute die Arbeit mit der Familie so explizit und bewusst miterleben, da sie viel im Hintergrund durch die psychologischen MitarbeiterInnen stattfindet und im Alltag für sie nicht so stark präsent ist. Spätestens bei der Betrachtung des Transfers der pädagogischen und therapeutischen Hilfe in das reale Leben jedoch, bei der Integration der Hilfe in die Biografie der Jugendlichen, tritt die Bedeutung der Eltern- und Vernetzungsarbeit besonders stark hervor. Viele Jugendliche kehren entweder sogar explizit an den Wohnort, fast immer jedoch in die Einflussosphäre und das Umfeld der Ursprungsfamilie zurück, falls sie es über den Aufenthalt in der TWG überhaupt maßgeblich verlassen haben und nicht darin verhaftet geblieben sind. *„Ohne erfolgreiche Elternarbeit gibt es wenig oder gar keine erfolgreiche Entwicklung für die Jugendlichen“*, konstataieren die TeilnehmerInnen der Gruppendiskussion einhellig.

Dieser Aspekt der Verhaftung bzw. der Gefahr, lebenslang in den Familienstrukturen befangen zu bleiben und Konstellationen immer wieder erneut zu reinszenieren, stellt bereits einen wichtigen Schwerpunkt der Arbeit mit den Ursprungsfamilien dar. *„Ein bisschen Luft an die Beziehung zu bringen, für ein wenig Abstand zu sorgen“*, beschrieben die ExpertInnen der Gruppendiskussion diesen Sachverhalt, den Ablösungsprozess angemessen zu begleiten. Auf der anderen Seite ist unabdingbar, eine Beziehung mit den Eltern zu etablieren, innerhalb derer *„sie ‚compliant‘ gegenüber dem sind, was wir in den Einrichtungen tun“*, betonen die KollegInnen übereinstimmend. ‚In irgendeiner Weise ein Einvernehmen darüber herzustellen‘ kann manchmal schwierig bis unmöglich werden und ist nach Ansicht der GruppendiskussionsteilnehmerInnen ein wichtiger Einflussfaktor für Abbrüche. In viele Fällen müssen Eltern auch mit bestimm-

ten Aspekten der bisherigen Verläufe konfrontiert werden. Bei aller Wertschätzung und der Berücksichtigung methodischer Aspekte, wie der Auslagerung in dritte ‚neutrale‘ Beratungseinrichtungen etc. führt auch diese Konfrontationssituation häufig zu Loyalitätskonflikten der Jugendlichen und in der Folge auch zu Abbrüchen.

Jedoch gibt es auch bei der Betrachtung der Interviewergebnisse mit den Jugendlichen und BetreuerInnen einige erwähnenswerte Hinweise auf gelungene Elternarbeit. Dies kann sich sehr verschieden gestalten. Bei Bewohner Claus z.B. gelang es, den Kontakt innerhalb der Familie und zwischen den Geschwistern im Verlauf des TWG-Aufenthaltes wiederherzustellen. Nach dem Suizid von Claus' Mutter war die Familie völlig zerrüttet. Der Witwer konnte zunächst seine Kinder nicht angemessen unterstützen. Daraus resultierten tiefe Konflikte zwischen den Geschwistern. Insbesondere die durch Gewalt geprägte Beziehung zwischen den Brüdern konnte mithilfe der vorsichtigen Angehörigenarbeit von seiner Betreuerin Charlotte wieder zu einer Ressource werden: *„Und so sind die also tatsächlich wieder in Kontakt zueinander gekommen ... und pflegen den auch“*. Auch Claus' Beziehung zum Vater hat sich verbessert: *„Ja, also, es geht ohne Probleme, dass ich mich mit meinem Vater über irgendwas unterhalten kann ... ich denke, ich hab' mich verändert, durch die Therapie, dass ich mich nicht mehr so beeinträchtigt fühle in manchen Situationen durch meine Psyche und dadurch, dass ich nicht mehr zu Hause wohne“*, erzählt er im Interview.

Dennoch gibt es auch ernst zu nehmende Hinweise, dass in vielen Fällen zunächst oder sogar über lange Zeit hinweg der Kontaktabbruch als letzte rettende Maßnahme für die Jugendlichen sinnvoll erschien. Bei Alina z.B. wirkte der Kontakt während des Aufenthaltes in der Einrichtung keinesfalls angebracht, und auch bei Bettina wurde von allen Beteiligten als besser eingeschätzt, zunächst eigene, neue Wege zu erarbeiten, bevor ein Kontakt mit dem Adoptivvater oder der Ursprungsfamilie für sinnvoll erachtet wurde. Bei Erik erfolgte die Ablösung von den Eltern bereits zum Zeitpunkt der Verlegung in ein Heim, und scheint der Faden zur Ursprungswie Pflegefamilie auch kaum konstruktiv gestaltbar. Möglicherweise hat auch dieses Ergebnis eine der Ursachen in einem deutlichen Bias des Samplings. Bei den komplexen und schweren Fällen, die von den Einrichtungen zur Verfügung gestellt wurden, spielt das Umfeld, insbesondere die Eltern, evtl. eine besonders unerfreuliche Rolle, sodass in der Interviewauswertung häufig eher die Schwierigkeiten mit der Elternarbeit zutage treten als dass sie sich als große Ressource im Hilfeprozess erweisen würden. Da das Sampling aber durchaus sehr typische TWG-Fälle erfasst, gibt dieses Ergebnis sehr zu denken.

Eine interessante Zwischenstellung zwischen den beiden erwähnten Fällen mit viel Bezugnahme auf die Ausführungen in der Gruppendiskussion mit den ExpertInnen nehmen die Beispiele von Gitta und Felicitas ein. Aufgrund der komplexen Familienverhältnisse kam es in der Herkunftsfamilie trotz beachtlicher materieller Ressourcen zu einer maßlosen Überforderung der Eltern, zu zahlreichen Familienkonflikten, Vernachlässigungen und Rollenkonflikten. Gitta wurde dabei zur Managerin der Familienkonflikte, war stark in die suizidalen Phasen der Mutter einbezogen und im Alltag viel auf sich gestellt. Die Klinik wie auch die TWG vermittelten Gitta erstmals ein Gefühl, angemessen Unterstützung von Erwachsenen zu erhalten, Raum für ihre eigene Entwicklung zu bekommen und langsam in Selbstverantwortung hinein zu wachsen. Zu ihrer Familie hatte sie dabei die ganze Zeit über Kontakt, jedoch zeitweise in einem angemessenen Abstand, um sich auf sich, ihre Entwicklung und ihre Aufgaben konzentrieren zu können. Gesine, ihre Betreuerin, und die Psychologin der Einrichtung fanden es dabei wichtig, die Generationengrenzen wieder zu stärken, die in der Familie in der Erziehung der Kinder durcheinan-

dergeraten waren. Im Anschluss an die bereits intensive Arbeit in der Klinik konnte die TWG hier sowohl in Vernetzung mit der Klinik als auch im engen Kontakt zu den Eltern Gitta zunächst eigenen Entwicklungsraum durch Abstand und schließlich eine Annäherung an die Familie unter neuen Bedingungen ermöglichen.

Felicitas, die auf eigenen Wunsch und nach einer langen Irrfahrt durch verschiedene Institutionen, besonders einem langen Klinikaufenthalt in die TWG kam, scheiterte vorher mehrmals in anderen Institutionen: *„Ich war damals noch nicht so weit ... ich hatte alles im Kopf geklärt, also ich wusste alles was ... in der Familie nicht stimmt ... und dann, habe ich halt den einzigen und letzten Selbstmordversuch gemacht“*. Die schwere Essstörung und das selbstverletzende Verhalten begannen sich erst langsam zunächst in der Klinik und fortgesetzt dann in der TWG zu ändern. Hilfreich für sie war nach ihrer Aussage besonders die Gesamtheit des Netzes von Personen und Einrichtungen, auf das sie stets zurückgreifen konnte – bis heute. *„Das was mir geholfen hat, ist, glaube ich, so ein Netz aus Klinik, WG und Schule gewesen ... also die drei Faktoren mussten zusammenwirken, damit es mir wieder besser geht“*. In diesem Kontext des ‚Abgefedertseins‘ konnte dann auch die Elternarbeit passfähig gestaltet werden, zunächst in der Findung eines geeigneten Abstandes, später durch eine Wiederannäherung: *„ ... dass ich es geschafft habe, anderthalb Jahre durchzuziehen, wo ich meine Mutter nicht gesehen habe und keinen Kontakt zu ihr hatte. Und, dass ich ... ein Gespräch mit ihr und der Fachleitung ... hatte und danach aber keinen Einbruch hatte, also ich mich so weit stabilisiert habe“*. Diese Unterstützung im Umgang mit der Mutter identifiziert Felicitas als eindeutig hilfreich für sich, auch wenn die Unterstützung lange Zeit darin bestand, sie in ihren Abgrenzungswünschen zu stabilisieren.

4.7 Risiken und Nebenwirkungen: nicht zu verhindern, aber mitzudenken

Die im Interview durchaus auch angefragten Negativaussagen – von BewohnerInnen- wie BetreuerInnenseite – konzentrieren sich im Wesentlichen auf drei Aspekte: Auf die personelle Ausstattung bzw. Fluktuation, auf Negativaspekte der Gruppe unter dem Stichwort ‚Ansteckungsgefahr‘ und auf die Hochschwelligkeit der Einrichtung, die dafür sorgt, dass einige wenige Jugendliche durch das Hilfenetz fallen und die Einrichtung nach kurzer Zeit verlassen müssen.

Alle interviewten Jugendlichen haben BetreuerInnenwechsel in der Zeit ihrer Aufenthalte zu verzeichnen, nur wenige davon auf eigenes Betreiben oder im Sinne einer ‚besseren‘ Betreuungskonstellation. Betrachtet man diese Tatsache unter dem Blickwinkel der Bindungstheorie, die sich als wichtiger Bezugspunkt für die Arbeit mit den in allen vorliegenden Fällen stark bindungsverunsicherten Jugendlichen herauskristallisiert hat, stellt dieses Faktum eine (in der Realität der Arbeitswelt dennoch kaum vermeidbare) mittlere Katastrophe dar. Aus einer anderen Perspektive bietet gerade Bindungstheorie wiederum auch die theoretische Verankerung der Chance, die in der ‚Katastrophe‘ liegt, nämlich das Erlernen der Bedeutung verschiedener Beziehungsangebote in ihrem Zusammenspiel für die eigene Bindungssicherheit. Gelingt der Transfer der erworbenen Bindungssicherheit in das neue Betreuungsverhältnis, kommt dieser ‚Lerneffekt‘ den Jugendlichen zugute. Gelingt dieser Transferprozess jedoch schlecht oder gar nicht, kann die hohe Fluktuation einen entscheidenden Destabilisierungsfaktor für den Hilfeprozess darstellen.

In ähnlicher Weise gilt das für unfreiwillige Abbrüche: die Bewohnerin Helena z.B. verließ die TWG nicht auf eigenen Wunsch. Im Interview mit der Betreuerin Heidrun stellt sich heraus, dass

vom Jugendamt aus die Jugendhilfe mit ihrer Eheschließung endete. Vermutlich war für Helena nicht nachvollziehbar, dass das bedeutete, dass sie nach dieser wichtigen Lebensentscheidung für sich nur wenige Tage für einen Umzug in eine neue Wohnung hatte: „*das hatte weitreichende Folgen für mich ...*“. Diese Ehe zu diesem Zeitpunkt einzugehen, sicherte den Aufenthalt ihres Ehemannes in Deutschland, mit dem sie bis heute, seit bereits fünf Jahren, zusammenlebt. Das Thema eines unfreiwilligen Jugendhilfeendes aufgrund von Finanzierungsabbrüchen weit vor dem 27. Lebensjahr trotz der extremen Problemlagen, die die Jugendlichen zu verarbeiten und in ihr Leben zu integrieren haben, beschäftigt nicht nur die Jugendlichen. Seit viele Jugendhilfemaßnahmen bereits mit 18 Jahren oder wenige Monate danach ihr Ende finden sollen bzw. deren Fortsetzung auf dem Hintergrund finanzieller Steuerung erheblich in Frage gestellt wird, kommt es zahlreich zu übereilten Sozialisationsprozessen, in denen die Entlassung zu durchaus lebensbedrohlichen Rückfällen führt.

In den Interviews betrifft dies all jene Jugendliche, die nicht im Sinne eines stufenweisen Ablösungsmodells in den Jahren nach der TWG noch Hilfe in Anspruch nehmen konnten: Helena, Bettina und Erik. Nur durch das auf persönlichem Engagement beruhende, weiterlaufende Kontaktangebot der BezugsbetreuerInnen, abermals Hilfe zu vermitteln, gelingt den genannten Jugendlichen dann doch noch der Ausstieg aus der Negativkarriere. Auf der anderen Seite könnte man kritisch betrachten, dass Jugendliche bei einem ‚Zuviel an Unterstützung‘ in einer Neuauflage ihrer als Kind erlernten Hilflosigkeit versinken und den Absprung in das reale Leben zurück nicht zu bewerkstelligen vermögen. Dieses Risiko darf bei aller notwendigen Versorgung der Jugendlichen nicht aus dem Blickfeld geraten, zumal dieser Aspekt der De-Institutionalisierung ein wichtiges konzeptionelles Anliegen von TWGs darstellt.

So scheitert bei Bettina die eigentlich sogar geplante Überführung in eine Klinik. Bettina ist zu diesem Zeitpunkt nicht mehr ‚jugendhilfeberechtigt‘, obwohl sie weder das 21. noch das 27. Lebensjahr überschritten hat. Eine schmerzliche Odyssee beginnt. Erik rutscht nach dem Übergang in eine ‚Erwachseneneinrichtung‘ ab, in der ein deutlich höheres Ausmaß an Selbstverantwortung gefordert ist – eine Kompetenz, die Erik zu diesem Zeitpunkt noch nicht umfassend genug erwerben konnte. Er gerät in lebensgefährliche und strafrelevante Eskapaden, und es gelingt nur mit viel Einsatz und Mühe vonseiten seines Betreuers Eberhard, für Erik überhaupt auf dem Amt eine weitere Hilfe zu erwirken. Aufgrund des ‚Abrutschens‘ war er dort als ‚hoffnungsloser Jugendhilfefall‘ eingestuft, ein weiterer Entzug wurde als ‚hoffnungslos‘ eingeschätzt und daher für nicht mehr finanzierungswürdig erachtet.

Das Abrutschen in Drogensucht, selbstgefährdendes Verhalten und Kriminalität kann in seltenen Fällen jedoch auch durch den Gruppenzusammenhang in der Einrichtung selbst mit befördert werden. Der negative Einfluss durch die Gruppe beginnt mit ‚kleinen Dingen‘ wie dem tagtäglichen Zusammenleben. Gar nicht erfreut ist Bettina im Nachhinein von so manchen Zeiten, in denen der Lebensraum ein gewisses Maß an Chaos überschritt und sie sich in den Räumen der Einrichtung nicht mehr wohl fühlte. Auch die Betreuerin Berit spricht von der ‚Ansteckungsgefahr‘, die von Negativeinflüssen der Gruppe ausgeht, z.T. auch von selbstverletzendem und Risikoverhalten. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Bettina dabei eine klare Erwartung an das Betreuungsteam als konsequente Elternfiguren zum Ausdruck bringt, von denen erwartet wird, dass sie sanktionierend mit der Situation umgehen, ähnlich wie der Bewohner Dirk dies an mehreren Stellen beschreibt. Die Jugendlichen sind sich alle einig, dass der Einfluss der Gruppe immer mal wieder während des Aufenthaltes gefährdend und rückfallproduzierend auf sie gewirkt hat.

Das Maß an Restriktion und Flexibilität angemessen zu handhaben, stellt sich jedoch als äußerst schwierig heraus. Bei Bewohner Claus wird die Ambivalenz zwischen der Sinnhaftigkeit von Regelwerken und einem konsequenten Umgang damit auf der einen Seite versus einem größeren Freiraum für Entwicklung auf der anderen Seite deutlich. Er thematisiert als Abiturient vor allem den stigmatisierenden Effekt, den rigide Regeln im Vergleich mit anderen nicht problembelasteten Jugendlichen haben können. Im Gegensatz dazu fühlt er sich von den anderen Jugendlichen in der Einrichtung bedroht: *„Ich hatte z.B. nur Cannabis konsumiert und wurde zusammen mit Leuten untergebracht, die auch Heroin genommen haben, und wenn solche Leute dann Rückfälle bauen ... dann kann es passieren, dass man auch zu anderen Drogen greift“*. Später im Interview wiederum zeigt er sich sehr glücklich darüber, dass der Rahmen der Einrichtung ihn vor dem Abrutschen in weitere Drogenexzesse bewahrt hat. Das Thema der Stigmatisierung ist besonders ein Thema der Einrichtungen mit strafrechtlich relevanten Problematiken. Bewohner Dirk zeigt dies durch seine Selbststigmatisierung bereits zu Beginn des Interviews. Sein Betreuer Dieter fügt dem hinzu, dass die Einrichtung für sexuell übergriffige Jungen insgesamt von der sie gesellschaftlich umgebenden Stigmatisierung sehr geprägt ist.

Im Falle der Bewohnerin Helena wird am Deutlichsten, wie sehr für sie das Thema Macht und Ohnmacht sowie Ungerechtigkeit und Härte einen Vertrauensaufbau blockierten: *„Also was so die schlimmsten Erlebnisse waren ... war einfach dass man sehr machtlos gegenüber den Betreuern ist ... und man gargarkeine Möglichkeit hatte, sich zu wehren“*, sagt sie gleich zu Beginn des Interviews. Das Gefühl, sehr viel Negatives und nur teilweise und zeitweise Unterstützung und Beziehung in der TWG erfahren zu haben, zieht sich durch das Interview mit ihr. Ihre Betreuerin Heidrun kann die Wut auf manche Geschehnisse von Helena *„aus ihrer Sicht“* zum damaligen Zeitpunkt nachvollziehen. Die Struktur war sicher an einigen Punkten hilfreich für sie, an anderen jedoch führte sie zu stetigen Zusammenstößen und Einschränkungen. Das bietet eventuell auch Hinweise darauf, dass TWGs nicht für alle Jugendlichen gleichermaßen geeignet sein könnten. Es stellt sich die Frage, ob sich über anamnestiche und diagnostische Bemühungen noch klarere Indikationen zur Entscheidung für oder gegen eine Aufnahme von Jugendlichen in die TWG erarbeiten lassen könnten.

5 Konzeptionelle und jugendhilfepolitische Schlussfolgerungen

Die Einschätzung der Jugendlichen und der zugehörigen Betreuungspersonen über den Hilfeprozess in den TWGs weist nach den Interviewergebnissen ein großes Maß an inhaltlicher Übereinstimmung auf. Dies gilt sowohl für die Jugendlichen, die ihren Aufenthalt in der TWG als sehr hilfreich und zentral für ihre weitere Entwicklung erlebt haben, als auch für jene, die dem Aufenthalt im Nachhinein ambivalent oder negativ gegenüber stehen oder ihm eher eine flankierende Bedeutung neben anderen Maßnahmen im Lebensverlauf einräumen. Auch die Ergebnisse der Aktenanalyse und der Interviews korrespondieren in einem hohen Ausmaß, die Ergebnisse der Aktenanalyse weisen darüber hinaus **bedeutsame Bezüge zu groß angelegten, übergreifenden Jugendhilfestudien** im nationalen und auch internationalen Bereich auf (u.a. hrsg. vom BMFS unter der Leitung von Tiersch, Publikationsherausgabe Baur et al., 1998; JES,

hrsg. von Schmidt et. al., 2002; IKJ, 2004; EVAS, vgl. Macsenaere & Herrmann, 2004; LaC, vgl. Gabriel, 2001 und Ward, 1995).

Die Jugendlichen und BetreuerInnen schildern entlang den Ergebnissen der quantitativen und qualitativen Untersuchung durchgängig **Multiproblemlagen und komplexe psychiatrische Diagnosen in der Vorgeschichte der Jugendlichen**. Der familiäre Hintergrund der Ursprungsfamilie weist entweder extreme Konfliktlagen, Verwahrlosungstendenzen, Gewalt und/oder sexuelle Gewalt, Armut, soziale Isolierung bzw. gesellschaftliche Stigmatisierung oder manifeste psychische Krankheiten der Eltern, in jedem Fall jedoch Bindungsdefizite oder bereits manifeste Bindungsstörungen auf. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede, die man in vielen Jugendhilfeuntersuchungen findet (Finkel, 1998; vgl. auch Faulstich-Wieland, 2001; Fritzsche & Münchmeier, 2000; Kolip, 1997), wurden in der vorliegenden Studie repliziert. Der hohe Bedarf an einer betreuungsintensiven Hilfe und Psychiatrienähe der Klientel wird auch in den Interviews durchgängig prägnant (Lindauer, 2005; Meybohm, 2005a), auch wenn es sich ausdrücklich **keineswegs immer um materiell benachteiligte Familien** handelt, wie dies in anderen großen Studien konstatiert wird (Finkel, 1998). In der Aktenanalyse und den Interviews wird darüber hinaus sichtbar, dass die **Jugendlichen** ebenfalls über **wichtige Ressourcen** verfügen. Dies wird auch bereits daran deutlich, dass einige von ihnen trotz (mitunter sogar mehreren) Suizidversuchen und bereits einsetzender Chronifizierungstendenzen, Reviktimisierungen, Obdachlosigkeit und Odysseen durch verschiedene Einrichtungen in konstruktive Hilfeverhältnisse finden.

Anhand der vorliegenden quantitativen Ergebnisse (n=237) ist davon auszugehen, dass **TWGs einen Rahmen für die Jugendlichen schaffen, der für ihre Entwicklungsperspektive, ihr Wachstum, ihre Möglichkeiten der Problembewältigung und für ihre Ressourcenaktivierung förderlich ist**. Bei **ca. 2/3 der Jugendlichen** können eindeutige Verbesserungen im Bereich der interventionsbedürftigen Probleme festgestellt werden. Diese Ergebnisse korrespondieren relativ exakt mit übergreifenden bisherigen Ergebnissen in der Jugendhilfeforschung, insbesondere mit der JULE-Studie (BMFS, Jahr, S. XXXII). Auch die **Dauer der Hilfeleistung und die Bedeutung von Abbrüchen** wird in der vorliegenden wie in anderen Jugendhilfeuntersuchungen als wichtiger Einflussfaktor herausgearbeitet (Hamberger, 1998; Kühn, 1998; Macsenaere & Herrmann, 2004). Entlang der englischen Studie LaC (Looking after Children; Ward, 1995) wurden in die vorliegende Studie neben den quantitativen Daten **auch die Erfahrungen, Wahrnehmungen und Erwartungen der beteiligten Personen in die Evaluationsüberlegungen einbezogen** (vgl. dazu Gabriel, 2001). Dieses bedarfs- und einzelfallorientierte Vorgehen in der Forschung hat gerade für TWGs große Bedeutung, da es dem Arbeitskonzept in den Einrichtungen entspricht und sowohl Hinweise auf die Prozessqualität als auch die Ergebnisqualität gibt.

Als elementare Säulen des Konzeptgebäudes der TWGs lassen sich aus der Interviewstudie folgende **Charakteristika der Hilfeleistung** herauskristallisieren: **Das ‚Therapeutische Milieu‘ – Beziehungsarbeit innerhalb einer haltgebenden Struktur und eines aufrichtigen Dialoges –, Fachkompetenz und personelle, disziplinäre sowie methodische Vielfalt bzw. Vernetzungskompetenz** im Angebot. In Jugendwohngemeinschaften mit geringerer Betreuungsdichte kann, wie sich an einigen Beispielen zeigt, dieses Element von Bindung auf der einen und Struktur auf der anderen Seite nicht so eng geknüpft werden. Einige der Jugendlichen, wie z.B. Erik, haben dort konkret die Erfahrung gemacht, durch das Netz zu fallen und nicht genügend aufgehoben zu sein. Dies korrespondiert eventuell mit den Ergebnissen der JULE- sowie der EVAS-Studie in Bezug auf Hilfeabbrüche (Kühn, 1998; Macsenaere & Herrmann, 2004).

Qualitätsmerkmal der TWG ist offenbar ein eng geknüpftes Netz aus Bindungsbezügen, das durch eine angemessene Sozialisationsstruktur und fundiertes Fachwissen über die jeweiligen Problematiken hindurch gewebt wird und die Möglichkeit nach angemessenem Aufgehobensein auf der einen und authentischer Nachsozialisation und pädagogischer Konfrontation auf der anderen Seite bietet. Der Schwerpunkt der TWG-Arbeit liegt damit auf dem Alltags- und Betreuungsgeschehen, das jedoch durch die Besonderheit des ‚Therapeutischen Milieus‘ dem Scheitern von ‚normalen Jugendhilfeeinrichtungen‘ entkommt, die durch die schweren komplexen Problematiken der Jugendlichen überfordert sind und nicht die notwendige Betreuungsdichte zusichern können. Es soll jedoch andererseits nicht unerwähnt bleiben, dass für manche Jugendliche wiederum dieses ‚hochschwellige In-Beziehung-Gehen‘ mit einem gewissen Anspruch auf Reflexion der eigenen Situation in der jeweiligen Situation zu anspruchsvoll werden kann. Eventuell erklärt dieser Sachverhalt einen weiteren Einflussfaktor der in der quantitativen Untersuchung erhobenen Abbruchquote.

Die **Therapie entfaltet sich in der Regel nur fruchtbar auf dem Boden dieses Beziehungsgefüges, seltener auch als Alternativangebot dazu.** Die Aufarbeitung z.B. traumatischer Ereignisse ist nur auf einer stabilen Alltagsbasis und einer gelungenen Gesamtbeziehungskontellation möglich, die die pädagogischen und therapeutischen Beziehungsräume in ihrer Verschiedenheit angemessen und konstruktiv für den Aufarbeitungsprozess zu nutzen versteht. Aufarbeitung spielt jedoch für die meisten Jugendlichen eine untergeordnete Rolle hinter den Alltags- und Sozialisationsanforderungen und -erfahrungen. Insofern arbeitet auch die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in den Einrichtungen häufig – dem Bedarf der Jugendlichen angemessen – stützend und alltagsbegleitend. Ähnlich verhält es sich mit dem **Einfluss der Peers, sei es nun die Gruppe als Ganzes oder Freundschaftsbeziehungen im Einzelnen.** In der Regel entfaltet auch der gemeinsame Alltag mit der Gruppe oder mit Peerbeziehungen seine Wirkung eher auf dem Boden der Betreuungsarbeit, seltener als Alternativverfahren dazu (Egel & Rosemeier, 2008). Gelingt innerhalb dieses sozialen Netzwerkes ein positives Zusammenwirken, so spielen Alltagserfahrungen und atmosphärisch positiv gestaltete Freizeitmomente die größte sozialisatorische Rolle in der TWG-Arbeit: Atmosphären als Dimensionen, die sich ‚randlos in den Raum ergießen‘, wirken offenbar als bedeutsame ‚emotional wie kognitiv korrektive Erfahrungen‘ und vermögen einen großen Einfluss auf den Heilungsprozess auszuüben. Dieses Ergebnis ist andeutungsweise in einer Reihe bisheriger Studien zu finden, ohne jedoch präziser ausformuliert zu sein (Goldbeck & Fegert, 2006; Sobczyk, 1995; Steinke, 1987). *„Für mich erstmal so ein bisschen Überwältigung, aber ich bin dann erstmal mit und fand’s in der Regel auch schön“*, sagt die Bewohnerin Bettina zur Erfahrung mit der TWG-Gruppe der Einrichtung, zu der sie erst mit der Zeit und nur mit Hilfe der Betreuungspersonen einen guten und konstruktiven Draht entwickelte.

Als **entscheidender ‚Wirkfaktor‘** erscheint damit einstimmig in den Interviews sowie in der Aktenanalyse das **unmittelbare und im Alltag stattfindende umfassende Beziehungs- und Betreuungsangebot.** Die Bereitstellung dieses für die Jugendlichen höchst veränderungsrelevanten und z.T. bereits in Alltagssequenzen therapeutisch wirksamen Angebots muss den Jugendlichen im TWG-Alltag ‚erfahrbar‘ werden (vgl. dazu die Forderung von Steinke, 1987). Es realisiert sich als nachsozialisierender Rahmen – häufig implizit inmitten der Lebenswelt der Jugendlichen – durch ein vorhandenes positives Netz von Beziehungs- und Dialogangeboten hindurch. Auf der Basis dieses Angebotes von Beziehung und Struktur, zuweilen jedoch auch als Alternative dazu, realisiert sich – so weit für die Jugendlichen überhaupt zum jeweiligen Ent-

wicklungszeitpunkt möglich – die therapeutische Arbeit in den TWGs. Für die Wirksamkeit der therapeutischen Arbeit in TWGs ist das konstruktive **Zusammenspiel – jedoch auch die angemessene Distanz – zwischen dem psychotherapeutischen Schutzraum und dem alltagsorientierten Betreuungsraum** sehr bedeutsam (Gahleitner, 2005a). In Einrichtungen, in denen es gelingt, pädagogisches Handeln und therapeutisches Verstehen in Einklang zu bringen, kann das therapeutische Vertrauensverhältnis als Brücke zur realen Welt fungieren und auch im Betreuungsalltag und in der Außenwelt Beziehungs- und Veränderungsprozesse ermöglichen. MitarbeiterInnen – auch BetreuerInnen – profitieren daher von beraterischen und therapeutischen Zusatzausbildungen, gerade weil dann die Beziehungs- und Arbeitsräume in ihrer Unterschiedlichkeit abgestimmt zusammen wirken können.

Die beiden Fallbeispiele Gitta und Felicitas stellen idealtypische Beispiele eines gelungenen Modells von **passfähiger Eltern-, Angehörigen- und Vernetzungsarbeit** dar und sind zugleich ein didaktisches Anschauungsbeispiel für einige der zentralen Komponenten der Elternarbeit. Bei beiden wurde konstruktiv und kollegial an die vorherige Klinikerfahrung angeknüpft. Und bei beiden kommt eine adäquate Kombination aus sorgsamem Schutz vor Reinszenierungen und Abgrenzungsunterstützung sowie späterer Ermunterung und Unterstützung dabei, die Fäden auf dieser neugewonnenen Basis wiederaufzunehmen, zum Tragen. Felicitas schwärmt in diesem Kontext auch von einem ganz anderen Element der Vertrauensbildung nach den vielen Lebensenttäuschungen: von der Reittherapie, die ihr die ersten Schritte zurück ins Leben ermöglicht hat: *„Weil, also mein Vertrauen zu Menschen war halt überhaupt gar nicht mehr da, zu Frauen sowieso nicht ... und es hat ganz lange gedauert, bis ich da irgendwas an mich rangelassen hatte“*. Diese weiteren Einflussfaktoren sowie das Thema Elternarbeit und Vernetzung sollte daher in mehreren Hinsichten weitere, auf dieses Thema spezifiziertere Untersuchungen inspirieren, insbesondere da es aus der bisherigen TWG-Literatur zahlreiche Hinweise auf die große Bedeutung und Wirksamkeit von Elternarbeit gibt (Nürnberg & Wolfrum, 2008; Otto, 2008; Rosemeier & Hestermeyer, 2008).

Betrachtet man die Falldarstellungen und Interviewsequenzen im Überblick, so lässt sich präzisierend in Bezug auf das ‚Therapeutische Milieu‘ feststellen, dass sich Bindungs- und Beziehungsarbeit nicht als ein ‚wichtiger Faktor‘ in der Arbeit begreifen lässt, ebenso wie Bindungsarbeit nicht als eine ‚Grundlage zu Beginn‘ des Hilfeprozesses, auf der im Weiteren gearbeitet werden kann, verstanden werden kann. Sondern **jeder einzelne der Schritte, jede Intervention, fließt durch die Qualität der Bindungs- und Beziehungsarbeit, durch den aufrichtig geführten Dialog hindurch und entfaltet darüber seine Wirkung** – im Jetzt und Hier ebenso wie in der Langzeitwirkung. *„Das ist also, denke ich mal, das Positive an der Arbeit in der TWG: Beziehungsarbeit ... der Faktor Verlässlichkeit ... das ist das A und O ... wirklich das Aushängeschild von uns“*, fasst Betreuerin Alexandra diesen Sachverhalt für sich zusammen. Die Bedeutung, die für die Jugendlichen die innere Gewissheit hat, auch nach dem Aufenthalt in der Einrichtung Kontakt zu den Bezugspersonen aufnehmen zu können oder gar in einem Konzept stufenweiser Ablösung weiter betreut zu werden, stellt einen weiteren Indikator für diese These dar. Gelungene Beziehungen bieten so für nicht wenige der Jugendlichen auch nach dem TWG-Aufenthalt – insbesondere in Krisenzeiten – erneut die Möglichkeit, als Anlaufstelle und Chance zur Vermittlung weiterer Hilfen zu dienen, da ‚Hilfe‘ an sich als etwas Positives erlebt wurde.

Auch untersuchungsübergreifend und im Vergleich mit anderen Forschungsergebnissen betrachtet ist Bindungs- und Beziehungsorientierung – nach den ‚KlientInnenvariablen‘, u.a. auch

der Kooperationsfähigkeit – der mit Abstand entscheidendste ‚Wirkfaktor‘ der Arbeit in den TWGs, insbesondere für jene Jugendlichen, für die die TWG einen Familienersatzcharakter besitzt und die länger als ein bis zwei Jahre betreut werden. Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung korrespondieren an der Stelle der Aufenthaltsdauer und der Kooperationsfähigkeit aufschlussreich mit den Ergebnissen der Aktenanalyse. Kooperationsvermögen stellt nach der Aktenanalyse einen der wichtigsten Einflussfaktoren auf die Hilfe dar. Die Wirksamkeit weist jedoch in der Aktenanalyse Zusammenhänge mit einer lang anhaltenden und von beiden Seiten als gelungen erlebten Betreuung heraus. Bindungs- und Beziehungskompetenzen wiederum sind stark verknüpft mit Fähigkeiten der Kooperationsfähigkeit. Bindungsarbeit kann also besser auf einer Basis guter Zusammenarbeit wirksam werden. Dazu gibt es sowohl in den bisherigen TWG-Veröffentlichungen zahlreiche Hinweise (Lindauer, 2005; Egel & Strutzke, 2008; Gahleitner, 2008; Rosemeier et. al., 2005; Schleiffer, 2008) als auch eine große Korrespondenz zu klassischen und aktuellen nationalen und internationalen Ergebnissen aus der Beratungs- und Psychotherapieforschung (Alexander & French, 1946; Bachelor & Horvarth, 2001; Behr, 2006; Brisch, 2003, 2006; Keupp, 2003; Lambert & Bergin, 1994; Orlinsky, Grawe & Parks, 1994; Nestmann, 1988; Schleiffer, 2001) sowie einiger qualitativer Studien im Wohngemeinschaftsbereich (Sobczyk, 1995). Der Sachverhalt wurde zuvor jedoch noch nicht systematisch im TWG-Bereich erforscht und zeigt auch in den übergreifenden Jugendhilfestudien keine konkrete Korrespondenz, da die Untersuchungen sehr viel breiter und auf quantitativer Basis abgefasst sind.

Dass der **Einfluss des Gruppenzusammenhangs** sehr positiv bis hin zu rückfallgefährdend oder ‚ansteckend negativ‘ erfahren werden kann, macht die Untersuchung ebenfalls deutlich. Dies ist kein neues Faktum. Gleiches gilt für das Thema der **Stigmatisierungskomponente**, ein Preis, den nahezu alle Jugendlichen in einem gewissen Umfang zu zahlen haben, die aufgrund der desolaten Bedingungen des Aufwachsens eine institutionelle Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Institutionen bieten KlientInnen neue Entwicklungsräume, jedoch auch lebenslang eine gewisse Verortung als ‚Hilfesuchende‘ (vgl. dazu ausführlich Zikoll, 2002). Dieser Ebene entgegenzuwirken verlangt eine klare ethisch-politische Ausrichtung, die sich nicht nur in der Außenwelt in politischen Gremien, sondern vor allem auch in der tagtäglichen Arbeit mit den Jugendlichen eindeutig zu einer reflektierten Grundhaltung bekennt und die Ursachen dort verortet, wo sie entstanden sind: in aller Regel außerhalb der Jugendlichen selbst, in ihrem Umfeld und ihrer Umwelt, im gesellschaftlich-aktualpolitischen Raum von Modernisierungs- und Exklusionsprozessen. Den daraus entstandenen Symptomatiken und Auswirkungen jedoch können die Jugendlichen dennoch nur in – von Betreuungsseite unterstützter – aktiver Eigeninitiative entgegenwirken – eine Schiefelage, zu der sich das **Betreuungsteam auf jeden Fall im Arbeitsalltag parteilich-reflektiert positionieren** muss. Die Interviews zeigen, dass es möglich ist, diese ‚aufrechtere‘ Haltung an die Jugendlichen zu vermitteln. Dirk ist dafür – im Rahmen des Möglichen – ein gutes Beispiel.

Als **Qualifikationsprofil** für die Fachkräfte in den TWGs ergibt sich daraus eine **Kombination aus Anforderungen im Bereich Bindungs- und Beziehungsarbeit, Fachwissen zur vorherrschenden Problematik, Strukturgebung, Flexibilität, Teamgeist, Vernetzungskompetenz, Selbstreflexion und Psychohygiene**. Fort- und Weiterbildung, Supervision, Intervision und ein guter Teamgeist sind Voraussetzung, um in der komplexen Anforderung gute Arbeit zu leisten. Dies bedeutet für das multiprofessionelle, gemischtgeschlechtliche Team, die bereits in der Vorstellung des TWG-Konzepts angesprochene produktive Korrespondenz sozialarbeiterischer Unterstützung, sozialpädagogischen Handelns und psychotherapeutischen Verstehens im Lebensalltag fachlich qualifiziert herzustellen. Die MitarbeiterInnen sollten SozialpädagogIn-

nen beziehungsweise SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, ErzieherInnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, jedoch eventuell auch ergo- und Kreativtherapeutin sein und über therapeutische Zusatzqualifikationen verfügen. Dies ermöglicht eine konstruktive interdisziplinäre Zusammenarbeit, in der die unterschiedlichen Beziehungs-, Bearbeitungs- und Alltagsräume hergestellt und in ein fruchtbares Zusammenspiel gebracht werden können.

Sind die Beziehungs-Ressourcen sehr stark angegriffen, braucht Bindungs- und Betreuungsarbeit viel Zeit, um eine Nachsozialisation möglich zu machen. Aus dieser Korrespondenz zwischen dem qualitativen und quantitativen Teil der Untersuchung können wichtige Hypothesen für die Praxis der Jugendhilfe entwickelt werden. Die Jugendhilfe unterstützt im Zuge der Sparmaßnahmen seit einigen Jahren realiter nicht mehr den Adoleszenzprozess, obwohl nach dem Gesetzgeber der Zeitraum bis 27 immer noch als Entwicklungsrahmen vorgesehen ist. Nach mehreren Abbrüchen in einer ‚Jugendhilfekarriere‘ wird vom Jugendamt unter finanzpolitischen Erwägungen häufig keine weitere Hilfe gewährt. Die Untersuchung zeigt, dass gerade für diese Jugendlichen eine **besonders passgenaue und auf den jeweiligen Bindungsstatus antwortende Hilfeleistung** angemessen wäre und auch **Aussichten auf Erfolg eröffnen würde**. Das Thema ist aus bisherigen Fachdiskussionen und Tagungen unter dem Titel ‚18 Jahre und erwachsen?! Übergang KJHG-BSHG‘ (Meybohm, 2005a; vgl. auch Goldbeck & Fegert, 2006) hinreichend bekannt. Belege aus der Forschung spezifisch zum TWG-Bereich blieben bisher aus, einige der bisherigen Jugendhilfegergebnisse können jedoch hypothesenstützend beigezogen werden (vgl. z.B. die **Überlegungen zur Nutzen-Kosten-Relation** von Roos, 2002; vgl. auch Kühn, 1998; Sobczyk, 1995).

Für einige Jugendliche bleibt in schwierigen Zeiten nach dem TWG-Aufenthalt den Interviews zufolge das Angebot der BetreuerInnen bzw. Einrichtungen, sich an sie zurückzuwenden, eindeutig der letzte Rettungsanker. Die zugehörigen BetreuerInnen wiederum betonen, dass dieses Angebot in ihrem Lebensalltag von den Jugendlichen nicht missbraucht wird, weil inzwischen ein Vertrauensverhältnis entstanden ist, in dem auch die Jugendlichen genug Empathie entwickelt haben, um dieses Angebot angemessen wertschätzen zu können. Für die Betreuerin Charlotte ist zum Beispiel ganz selbstverständlich, dass ihre Einrichtung *„ein Anlaufpunkt bleibt ... und sei es, um weitere Hilfen zu vermitteln“*. Die Bewohnerin Alina betitelt die fließenden Übergänge von der Vollzeit- und Gruppenbetreuung in immer mehr Autonomie, die das Konzept der Einrichtung auch so vorsieht, als *„total klasse“*. Und auch Betreuerin Alexandra sagt im Hinblick darauf: *„ist was Positives bei uns, diese Abnabelung, die gewährleistet einen geschützten Rahmen“*. Auch der Betreuer Dieter betont den Genuss, im weiteren Kontakt mit einem Übergangskonzept ‚Langzeitwirkungen und -entwicklungen‘ weiter verfolgen zu können. Seiner Ansicht nach bringt man sich als Betreuer um das Gefühl ‚satter Erfolge‘, wenn man die Nachwirkungen der eigenen Arbeit nicht angemessen zur Kenntnis nehmen kann.

Im qualitativen Teil der Untersuchung gibt es zu dieser Problematik auf der Basis der retrospektiven Anlage der Interviews auch von den Betroffenen selbst Hinweise auf **Langzeitwirkungen und/oder -schäden durch den Umgang mit Bewilligungszeiträumen** in der stationären Jugendhilfelandchaft. In den vorliegenden Interviews wird deutlich, dass die real von der Jugendhilfe ermöglichten Zeiträume für stark problembelastete Jugendliche zu kurz sind, um den Sozialisationsprozess konstruktiv zu beenden. Jugendliche ohne die Möglichkeit einer stufenweisen Ablösung oder mit einem zu frühen Beginn dieses Ablösungsprozesses geraten in schwere Rückfälle, die in einigen Fällen bis hin zu suizidalen oder lebensgefährlichen Karrieren führen. Auch in der Aktenanalyse ließen sich die Daten in Bezug auf die Abbrüche der Jugend-

lichen eventuell in diese Richtung interpretieren. In den vorliegenden Interviews entsteht durch den bereits erfahrenen Hilfeprozess in Verbindung mit einem fortgesetzten Kontaktangebot jedoch erneut eine Chance, eine weitere Hilfeleistung möglich zu machen, die zu diesem Zeitpunkt mit einer weiteren ‚Portion Unterstützung‘ eine ‚innere Entscheidung‘ der Jugendlichen herbeiführen kann, diese erneut eingeleitete Hilfestellung wahrnehmen zu können. Das Risiko der ‚Übergangszeit‘ mündet in anderen Fällen jedoch vermutlich in eine Chronifizierung der Problematik, in den dauerhaften Verlust von Zukunftsperspektiven oder gar tödliche Risiken und bedingt sinnlose zahlreiche Wechselsituationen für Jugendliche und junge Erwachsene (Kühn, 1998; Macsenaere & Herrmann, 2004; Sobczyk, 1995).

Fasst man die Kritik der Jugendlichen zur personellen Ausstattung bzw. Fluktuation sowie die Aussagen der Professionellen zum Qualifikationsprofil in TWGs zusammen, so ergeben sich zahlreiche Übereinstimmungen zu theoretischen Abhandlungen über den Gegenstand von Selbstevaluationen als Qualitätsinstrument in der Jugendhilfe: „Wenn die Fachkräfte in den Einrichtungen den zentralen Bezugspunkt jeglicher Qualitätsarbeit bilden, ist Qualitätsentwicklung immer auch Personalentwicklung“, konstatiert Spiegel (2001, S. 88) in dem Artikel ‚Perspektiven der Selbstevaluation – veranschaulicht am Beispiel Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendarbeit‘. „Fachkräfte brauchen Handwerkszeug“, sagt Spiegel (ebenda), „um die verschiedenen, teilweise konträren Qualitätserwartungen zusammenzuführen und in zielförderliche pädagogische Arrangements und Prozesse umzusetzen“ (Spiegel, 2001, S. 88). Seine darüber hinausgehende Forderung, über Methoden der Berichterstattung und der (Selbst-)Evaluation zu verfügen, findet man ebenfalls in einigen der Zitate der Professionellen. Dies gilt ebenfalls für die Notwendigkeit einer fachlichen, externen Begleitung, die von vielen der Professionellen geforderte Supervision.

Qualifizierte Arbeit in den TWGs erfordert auch nach Aussage der ehemaligen BewohnerInnen und BetreuerInnen von den Fachkräften eine Kombination aus Anforderungen im Bereich Bindungs- und Beziehungsarbeit, Fachwissen zur vorherrschenden Problematik, Strukturgebung auf der einen, Flexibilität auf der anderen Seite, Teamgeist, Vernetzungskompetenz, Selbstreflexion und Psychohygiene. Fort- und Weiterbildung, Supervision, Intervision bzw. authentische Auseinandersetzung im Team sowie angemessene Ausgleichsmöglichkeiten im Privatbereich betonen alle BetreuerInnen in den Interviews gleichermaßen als absolute Notwendigkeit für eine fruchtbare Arbeit. Die Betreuerin Charlotte beispielsweise hält die Anforderungen an Authentizität und Reflexivität in der TWG-Arbeit sonst für gar nicht leistbar. Sie beschreibt die Arbeit zusammenfassend als vielseitig und herausfordernd. Jeder Fall entfalte seine individuelle Dynamik, der man mit fachlicher Kompetenz, immer aber auch mit Offenheit begegnen müsse. Dass in ihrer Einrichtung eine so ungewöhnlich geringe Fluktuation im Betreuungsteam herrscht, begründet sie mit den guten Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Intervision, Supervision sowie Fort- und Weiterbildung. Der nachdrücklich von den KollegInnen des TWG-Bereich geforderte Teamzusammenhalt wird auch von Spiegel (2000, 2001) thematisiert: „Fachkräfte brauchen Motivationshilfen und Unterstützung in Form von Ermutigung, positiven Sanktionen und einer insgesamt fehlerfreundlichen Atmosphäre. Formen kollegialer Beratung und Lernpartnerschaften sind hier hilfreich, ohne dass sie eine professionelle Begleitung ersetzen können.“ (Spiegel, 2000, S. 170)

Aufgrund der Multiproblemlagen der meisten Jugendlichen, die in TWGs untergebracht sind, braucht es eine Vielfalt von Personen, Disziplinen und Angeboten, die den Jugendlichen mehrere Entwicklungs- und Lösungswege für ihre Entwicklungshürden zur Verfügung stellen kann. Indivi-

duell zugeschnittene, personenzentrierte, indikationsspezifische und situationsadäquate Angebote zu machen, erfordert disziplinar, methodisch wie personell eine große Mannigfaltigkeit innerhalb des verbindenden TWG-Rahmens und große Vernetzungs- und Fallmanagementkompetenzen zu anderen Einrichtungen und Institutionen. So auch die Forderungen zahlreicher oben genannter Jugendhilfestudien. Häufig greift dann eine Person, ein Angebot, eine disziplinäre Ausrichtung, wenn ein(e) andere(s) nicht greift. Eine Verschmalung von Personal, disziplinärer Ausrichtung und Angeboten bedeutet real eingeschränktere Chancen der Veränderung, insbesondere für schwierige, mit Multiproblemlagen und hartnäckigen Problematiken belastete Jugendliche.

Die zum Teil strukturellen Bedingungen der Jugendhilfelandchaft und der Ausstattung der Einrichtungen – sowohl personell als auch im Bereich der Sachmittel – werden durchgängig kritisiert. Der Betreuer Dieter macht diesem Ärger Luft, indem er sagt: „*Dass man um alles kämpfen muss ... die Arbeit... ist wirklich ganz wichtig, aber zehrt auch ganz schön ... und wenn man dann noch merkt, man muss auf der anderen Seite auch noch kämpfen und ... bekommt so wenig Wertschätzung*“. So auch die Forderung von Spiegel: „Die Fachkräfte dürfen nicht durch ein zu hohes Arbeitspensum und Kontrollzumutungen überfordert werden“ (2001, S. 88). Im selben Atemzug wird der Aspekt der Psychohygiene genannt. Die Verantwortlichen in der Kinder- und Jugendpolitik sowie die Träger müssten „zeitliche und finanzielle Ressourcen bereitstellen“ (ebenda). Innerhalb der Professionellen und der Forschungscommunity scheint hier Einigkeit zu herrschen. Es stellt sich jedoch die Frage, wie diese Forderungen angesichts der über Jahrzehnte anhaltenden Sparmaßnahmen umzusetzen sind. Dies soll nach Meinung von Spiegel (2000, 2001) **Aufgabe der Politik** sein. Es ist zu hoffen, dass das vorliegende Forschungsprojekt in diesem Sinne zu einer veränderten Jugendhilfepolitik beitragen kann.

6 Literatur

- Alexander, F. & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy*. New York: Rolande.
- Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.) (2005). *Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Konzepte und Arbeitsweisen Therapeutischer Jugendwohngruppen in Berlin*. Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.) (2008). *Das therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Band 2: Beziehungsangebote, Diagnostik, Interventionen*. Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Auckenthaler, A. (1990). Bedingungen und Voraussetzungen für eine personenzentrierte Praxisforschung. In D. Deter & U. Straumann (Hrsg.), *Personenzentriert Verstehen – Gesellschaftsbezogenes Denken – Verantwortlich Handeln. Theorie, Methodik und Umsetzung in der psychosozialen Praxis* (S. 105-114). Köln: GwG.
- Bachelor, A. & Horwath, A. (2001). Die therapeutische Beziehung. In M. A. Hubbe, B. L. Duncan & S. D. Miller (Hrsg.), *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen* (S. 137-192). Dortmund: Verlag modernes Leben.
- Baur, D., Finkel, M., Hamberger, M. & Kühn, A. D. (1998). Was leisten stationäre und teilstationäre Erziehungshilfen? Zentrale Ergebnisse und Folgerungen der wissenschaftlichen Untersuchung Jugendhilfeleistungen (JULE). *EREV-Schriftenreihe*, 39(2), 23-63.
- Behr, M. (2006). Beziehungszentrierter Erstkontakt in der heilpädagogischen und psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien. *Person*, 10(2), 108-117.

- Blumer, H. (1973). Der methodische Standpunkt interaktionistischen Interaktionismus. In A. B. Soziologen (Hrsg.), *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit. Band 1: Symbolischer Interaktionismus und Ethnomethodologie* (S. 80-188). Reinbek: Rowohlt.
- Brisch, K. H. (2003). Bindungsstörungen und Trauma. Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung. In K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Bindung und Trauma* (S. 105-135). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (2006). Bindungsstörung. Grundlagen, Diagnostik und Konsequenzen für sozialpädagogisches Handeln. *Blickpunkt Jugendhilfe*, 3, 43-55.
- Egel, A. & Rosemeier, C.-P. (2008). Gruppenleben – Struktur, Dynamik und Interventionen. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Band 2: Beziehungsangebote, Diagnostik, Interventionen* (S. 180-191). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Egel, A. & Strutzke, A. (2008). Haltgebende Strukturen gegen das innere Chaos – Theorie und Praxis des therapeutischen Milieus. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Band 2: Beziehungsangebote, Diagnostik, Interventionen* (S. 85-97). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Faulstich-Wieland, H. (2001). Sozialisation von Mädchen und Jungen. Zum Stand der Theorie. *Diskurs*, 2, 8-14.
- Finkel, M. (1998). Grunddaten der Untersuchungspopulation. In Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (Hrsg.), *Leistungen und Grenzen von Heimerziehung: Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen. Forschungsprojekt JULE* (S. 2-23). Stuttgart: Kohlhammer. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 170.)
- Flick, U. (1999). *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften* (4. Aufl.). Reinbek Rowohlt.
- Flick, U., Kardorff, E. v. & Steinke, I. (Hrsg.). (2004). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (3. Aufl.). Reinbek: Rowohlt. (Rowohlt's Enzyklopädie.)
- Fritzsche, Y. & Münchmeier, R. (2000). Mädchen und Jungen. Ausgangslage – Ergebnisse – Zusammenfassung. In A. Fischer, Y. Fritzsche, W. Fuchs-Heinritz & R. Münchmeier (Hrsg.), *Jugend 2000. 13. Shell Jugendstudie. Ban 1* (S. 343-348). Opladen: Leske + Budrich.
- Gabriel, T. (2001). *Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland*. Weinheim: Juventa.
- Gahleitner, S. B. (2005). *Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung*. München: Reinhard. (Personzentrierte Therapie & Beratung. 2.)
- Gahleitner, S. B. (2008). ‚Emotional korrigierende Erfahrungen‘ als Kernkonzept des ‚therapeutischen Milieus‘ in TWGs. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Band 2: Beziehungsangebote, Diagnostik, Interventionen* (S. 136-149). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Gahleitner, Silke Birgitta & Schmude, Michael (2005). Jugendliche zwischen Regression und Selbständigkeit – Betreuung zwischen Versorgung und Anforderung. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Konzepte und Arbeitsweisen Therapeutischer Jugendwohngruppen in Berlin* (S. 147-161). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Gahleitner, S. B., Ossola, E. & Mudersbach, A. (2005). Das T in der TWG: Interdisziplinäre Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen im sozialtherapeutischen Kontext. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Therapeutisches Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Konzepte und Arbeitsweisen therapeutischer Jugendwohngruppen in Berlin* (S. 94-107). Berlin: VERLAG ALLGEMEINE JUGENDBERATUNG.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Goldbeck, L. & Fegert, J. M. (2006). *Evaluation eines aufsuchenden, multimodalen ambulanten Behandlungsprogramms für Heimkinder zur Vermeidung stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsaufenthalte. Abschlussbericht*. Ulm: Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm.
- Hamberger, M. (1998). Die drei Hilfeformen im Vergleich. In Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (Hrsg.), *Leistungen und Grenzen von Heimerziehung: Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen. Forschungsprojekt JULE* (S. 30-39). Stuttgart: Kohlhammer. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 170.)

- Heitkamp, H. (1984). *Sozialarbeit im Praxisfeld Heimerziehung. Zu pädagogisch-therapeutischen, rechtlichen und verwaltungsbedingten Aspekten des Alltagshandelns*. Frankfurt: Diesterweg.
- Institut für Kinder- und Jugendhilfe (2004). *[Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen.] EVAS-Auswertung 2004. Gesamtbericht*. Mainz: Institut für Kinder- und Jugendhilfe.
- Keupp, H. (1997). *Ermutigung zum aufrechten Gang*. Tübingen: DGVT.
- Keupp, H. (2003). Identitätsbildung in der Netzwerkgesellschaft: Welche Ressourcen werden benötigt und wie können sie gefördert werden? In U. Finger-Trescher & H. Krebs (Hrsg.), *Bindungsstörungen und Entwicklungschancen* (S. 15-50). Gießen: Psychosozial.
- Kiehn, E. (1982). *Sozialpädagogische Jugendwohngemeinschaften*. Freiburg: Lambertus.
- Köckeis-Stangl, E. (1980). Methoden der Sozialisationsforschung. In K. Hurrelmann & D. Ulich (Hrsg.), *Handbuch der Sozialisationsforschung* (S. 321-370). Weinheim: Beltz.
- Kolip, P. (1997). *Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter*. Opladen: Leske + Budrich.
- Kühn, A. D. (1998). „Viele Hilfen in Folge“ – Jugendhilfekarrieren. In Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (Hrsg.), *Leistungen und Grenzen von Heimerziehung: Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen. Forschungsprojekt JULE* (S. 5-32). Stuttgart: Kohlhammer. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 170.)
- Lambert, M. J. & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., S. 469-485). New York: Wiley.
- Lindauer, U. (2005). Das therapeutische Milieu der Jugendwohngruppen. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Konzepte und Arbeitsweisen Therapeutischer Jugendwohngruppen in Berlin* (S. 16-33). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Macsenaere, M. & Herrmann, T. (2004). Klientel, Ausgangslage und Wirkungen in den Hilfen zur Erziehung. *unsere jugend*, 56(1), 32-42.
- Mayring, P. (1993). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. 28 Absätze. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal]*, 2(1), Verfügbar unter: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs.htm> [18.07.2002].
- Meybohm, Ute (2005). Die Situation der Berliner Jugendhilfe für psychisch beeinträchtigte Jugendliche und junge Erwachsene in therapeutischen Jugendwohngemeinschaften. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Konzepte und Arbeitsweisen Therapeutischer Jugendwohngruppen in Berlin* (S. 83-88). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Nestmann, F. (1988). *Die alltäglichen Helfer*. Berlin: de Gruyter. (Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter. 2.)
- Nürnberg, R. & Wolfrum, P. (2008). Elterliche Präsenz: Gemeinsames Lernen von Pädagogen, Therapeuten und Eltern – ein Abenteuer zwischen Begeisterung und Ernüchterung. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Band 2: Beziehungsangebote, Diagnostik, Interventionen* (S. 205-211). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K. & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy – noch einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., S. 270-376). New York: Wiley.
- Otto, T. (2008). Störungsbild und Familienarbeit. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Band 2: Beziehungsangebote, Diagnostik, Interventionen* (S. 98-106). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Pauls, H. (2008). Was ist der Fall und was ist zu tun? – Was macht psycho-soziale Diagnostik Klinischer Sozialarbeit neben der psychologischen und der psychiatrischen Diagnostik aus? In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Band 2: Beziehungsangebote, Diagnostik, Interventionen* (S. 32-46). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Petermann, F. (Hrsg.) (1987). *Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung. Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation. Planungsgruppe PETRA*. Frankfurt: Lang. (Studien zur Jugend- und Familienforschung. 1.)

- Rosemeier, C.-P. & Hestermeyer, B. (2005). Nicht mit, aber auch nicht ohne! – Familientherapeutische Arbeit in therapeutischen Jugendwohngruppen. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Konzepte und Arbeitsweisen Therapeutischer Jugendwohngruppen in Berlin* (S. 171-180). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Rosemeier, C.-P., Lopes, A., Gerstenberger J. & Scheel, V. (2005). Beziehungsarbeit im pädagogischen Alltag – Mögliches und Unmögliches. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Konzepte und Arbeitsweisen Therapeutischer Jugendwohngruppen in Berlin* (S. 140-146). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Roos, K. (2002). *Kosten-Nutzen-Analyse von Jugendhilfemaßnahmen*. Seckach: Kinder- und Jugenddorf Klinge Seckach. Verfügbar unter: http://www.klinge-seckach.de/download/kosten_nutzen_analyse.pdf [13.07.2007].
- Schleiffer, R. (2001). *Der heimliche Wunsch nach Nähe*. Weinheim: Beltz.
- Schleiffer, R. (2008). Konsequenzen desorganisierter Bindungsmuster für Pädagogik und Therapie. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Band 2: Beziehungsangebote, Diagnostik, Interventionen* (S. 116-135). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Schmidt, M. H., Schneider, K., Hohm, E., Pickartz, A., Macsenaere, M. & Petermann, F. (2002). *Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe*. Stuttgart: Kohlhammer. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 219.)
- Sobczyk, M. (1995). *Die pädagogisch betreute Wohngruppe. Organisationsstrukturelle Rahmenbedingungen und pädagogisch-therapeutische Ansätze stationärer Betreuung und Förderung verhaltensauffälliger Jugendlicher* (2. Aufl.) Regensburg: CH-Verlag.
- Spiegel, v. H. (2001). Perspektiven der Selbstevaluation – veranschaulicht am Beispiel Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendarbeit. In Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.), *Perspektiven der Evaluation in der Kinder- und Jugendhilfe. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe*. (S. 85-88). Düsseldorf: Vereinigte Verlagsanstalten. (Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe – Qs. 35.)
- Steinke, T. (1987). Therapie im Heim. In F. Petermann (Hrsg.), *Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung. Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation. Planungsgruppe PETRA* (S. 373-420). Frankfurt: Lang. (Studien zur Jugend- und Familienforschung. 1.)
- Struzyna, K.-H. (2007). Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Hintergründe, Intentionen und Ziele des Bundesmodellprogramms. In K.-H. Struzyna, T. Gabriel, K. Wolf, M. Macsenaere, M. Finkel & C. Munsch (Hrsg.), *Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Bd. 1: Beiträge zur Wirkungsorientierung von erzieherischen Hilfen* (S. 5-13). Münster: ISA Planung und Entwicklung. (Eine Schriftenreihe des ISA zur Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung.)
- Thiersch, H. (1998). Einleitung. In Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (Hrsg.), *Leistungen und Grenzen von Heimerziehung: Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen. Forschungsprojekt JULE* (S. 1-13). Stuttgart: Kohlhammer. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 170.)
- Ward, Harriet (Hrsg.) (1995). *Looking after children. Research into practice. The second report to the Department of Health on assessing outcomes in child care*. London: H.M.S.O.
- Witzel, A. (1982). *Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen*. Frankfurt Campus.
- Wolfrum, P. (2008). Übergänge gestalten – Diagnosen im Aufnahmeprozess einer Familientherapeutischen Wohngruppe. In Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Band 2: Beziehungsangebote, Diagnostik, Interventionen* (S. 63-68). Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung.
- Zikoll, G. (2002). Therapeutische und Sozialpsychiatrische Wohngruppenverbände. In Evangelischer Erziehungsverband e.V. (EREV) (Hrsg.), *Hilfen nach § 35a SGB VIII/KJHG. Gefahr der Stigmatisierung junger Menschen oder Chance für die Bereitstellung effektiver und bedarfsgerechter Hilfeangebote* (S. 130-143). Hannover: Linden-Druck. (Schriftenreihe des Evangelischen Erziehungsverbandes. 43,1.)