

## Literatur

**Jugendamt Mitte von Berlin:** Leitbild des Jugendamtes Mitte. In: [http://www.berlin.de/imperia/md/content/bamitte/jugendamt/leitbild\\_jugendamt.pdf](http://www.berlin.de/imperia/md/content/bamitte/jugendamt/leitbild_jugendamt.pdf) (Abruf am 6.12.2010)

**Langenfeld, Christine; Wiesner, Reinhard:** Verfassungsrechtlicher Rahmen für die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdungen und seine einfachgesetzliche Ausfüllung. In: *Verantwortlich Handeln – Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung*, Saarbrücker Memorandum. Herausgegeben vom Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. Köln 2004, S. 62

**Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, Berlin:** Rahmenleistungsbeschreibung Begleiteter Umgang nach § 18 Abs. 3 SGB VIII im Berliner Rahmenvertrag für Hilfen in Einrichtungen und durch Dienste der Kinder- und Jugendhilfe (BRVJug) vom 15.12.2006. In: [http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-jugend/rechtsvorschriften/brvj/brvjug\\_151206\\_anl\\_d3.pdf](http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-jugend/rechtsvorschriften/brvj/brvjug_151206_anl_d3.pdf) (Abruf am 6.1.2010)

**Senatsverwaltung für Justiz (SenJ), Berlin:** Empfehlungen zur Zusammenarbeit zwischen den Familiengerichten bei den Amtsgerichten Tempelhof/Kreuzberg sowie Pankow/Weißensee, dem Kammergericht und den Jugendämtern der Bezirke bei der „Mitwirkung im familiengerichtlichen Verfahren“ gemäß §§ 8a Abs. 3, 50 SGB VIII i.V.m. § 49a FGG. In: [http://www.berlin.de/imperia/md/content/senatsverwaltungen/justiz/gerichte/familiengerichte/kooperation\\_jugendamt\\_familiengericht\\_empfehlungen\\_stand\\_oktober\\_2007.pdf](http://www.berlin.de/imperia/md/content/senatsverwaltungen/justiz/gerichte/familiengerichte/kooperation_jugendamt_familiengericht_empfehlungen_stand_oktober_2007.pdf) Berlin 2007 (Abruf am 6.1.2010)

**Senatsverwaltung für Justiz (SenJ), Berlin:** Hinweise der Berliner Familiengerichte zu dem beschleunigten Familienverfahren. In: [http://www.berlin.de/imperia/md/content/senatsverwaltungen/justiz/gerichte/familiengerichte/beschleunigte\\_familienverfahren/merkblatt\\_zu\\_dem\\_beschleunigten\\_familienverfahren.pdf](http://www.berlin.de/imperia/md/content/senatsverwaltungen/justiz/gerichte/familiengerichte/beschleunigte_familienverfahren/merkblatt_zu_dem_beschleunigten_familienverfahren.pdf) Berlin 2008 (Abruf am 6.1.2010)

# Kindesvernachlässigung

## Probleme, Ausmaß und Gegenstrategien

*Annette Frenzke-Kulbach*

### Zusammenfassung

Der Vernachlässigung von Kindern ist in der Vergangenheit weniger Aufmerksamkeit geschenkt worden als der körperlichen oder sexuellen Kindesmisshandlung. Die bekannt gewordenen Fälle zeigen jedoch, dass Kindesvernachlässigung die häufigste Form der Kindesmisshandlung darstellt. Strategien der Hilfen weisen einerseits auf die Notwendigkeit einer guten Kooperation aller beteiligten Stellen hin. Andererseits gibt es Hinweise auf die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen besonders bei der Risikogruppe der Kinder unter drei Jahren. Schließlich zeigen gerade diese Programme die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen den Systemen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen.

### Abstract

Although many cases have shown that neglect is the most prevalent form of child maltreatment, child neglect has so far received less attention than the physical or sexual abuse of children. Helping strategies not only require a good cooperation between all the authorities concerned. With regard to the high-risk group of children aged under three years it has turned out, too, that prevention programmes are highly effective. It is these programmes that prove the importance of a coaction between the services of child and youth welfare and public health.

### Schlüsselwörter

Kindesmisshandlung – Vernachlässigung – Prävention – Kindeswohl – Jugendhilfe – Gesundheitswesen

### Begriffsbestimmung

Vernachlässigung stellt eine Form von Kindeswohlgefährdung dar, die in § 1666 BGB ausdrücklich als eigene Fallkategorie erwähnt wird. Auch wenn der Vernachlässigung in der Vergangenheit nicht eine so hohe Aufmerksamkeit geschenkt wurde wie der Kindesmisshandlung oder dem sexuellen Missbrauch, gibt es mittlerweile einen guten Grundstock an wissenschaftlichen Erkenntnissen. In der Kinderschutzpraxis ist es vielfach üblich, die folgenden Formen der Kindesmisshandlung zu unterscheiden (*Wolff* 2007, S. 45):

- ▲ körperliche Kindesmisshandlung;
- ▲ Vernachlässigung;
- ▲ emotionale Misshandlung;
- ▲ sexuelle Misshandlung.

Vernachlässigung bezieht sich auf das gesamte Spektrum relevanter Unterlassungen (*Kindler 2006*, S. 3-1): Vernachlässigung wird dann als andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns Sorgeverantwortlicher Personen (Eltern oder andere von ihnen autorisierte Betreuungspersonen) verstanden, welches zur Sicherstellung der physischen oder psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre. Der Begriff „Vernachlässigung“ ist ein Konstrukt und vielfach schwer überprüfbar, weil ein Mangel an Versorgung und Pflege nicht immer eindeutig objektivierbar ist. Es gibt vorübergehende und chronische, leichte und schwere Formen. Zudem ändern sich kindliche Bedürfnisse je nach Lebensalter, so dass Vernachlässigung unterschiedliche Erscheinungsformen hat. Obwohl ausgeprägte Formen der Vernachlässigung in den ersten Lebensjahren von Kindern unter Umständen rasch zu lebensbedrohlichen Zuständen führen können, zeichnet sich Vernachlässigung insgesamt im Vergleich zu körperlichen Misshandlungen häufiger durch einen schleichenden Verlauf mit sich erst allmählich aufbauenden Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung aus. Vernachlässigung muss nicht alle Lebensbereiche von Kindern gleichermaßen betreffen. Unterschieden wird herkömmlich zwischen (*Kindler 2006*, S. 3 -2):

- ▲ körperlicher Vernachlässigung (unzureichender Versorgung mit Nahrung, Flüssigkeit, sauberer Kleidung, Hygiene, Wohnraum und medizinischer Hilfe);
- ▲ kognitiver und erzieherischer Vernachlässigung (zum Beispiel der Mangel an Konversation, Spiel und anregenden Erfahrungen, fehlende erzieherische Einflussnahme auf einen regelmäßigen Schulbesuch, Delinquenz oder Suchtmittelgebrauch der Kinder, fehlende Beachtung eines besonderen und erheblichen Erziehungs- oder Förderungsbedarfs);
- ▲ emotionaler Vernachlässigung (zum Beispiel der Mangel an Wärme in der Beziehung zum Kind, fehlende Reaktion auf emotionale Signale des Kindes);
- ▲ unzureichender Beaufsichtigung (wenn das Kind beispielsweise längere Zeit allein und auf sich gestellt bleibt oder keine Reaktion auf die längere und unangekündigte Abwesenheit des Kindes erfolgt).

Zudem wird zwischen aktiver und passiver Vernachlässigung unterschieden. Zu passiver, das heißt unbewusster Vernachlässigung kommt es vielfach aufgrund mangelnder Einsicht, zu geringer Aufmerksamkeit oder unzureichendem Wissen der Eltern. Im Unterschied dazu geschieht aktive Vernachlässigung ganz bewusst, indem Eltern ihren Kindern zum Beispiel absichtlich als Sanktion Nahrung oder medizinische Versorgung verweigern (*Krieger u.a. 2007*, S. 16).

Mögliche Merkmale der Vernachlässigung von Kleinkindern sind, wenn das Kind:

- ▲ in seiner äußeren Erscheinung deutliche Zeichen von Vernachlässigung aufweist;
- ▲ sehr häufig schreit und extrem unruhig ist;
- ▲ sehr apathisch ist und nicht auf Ansprache oder Anregungen reagiert;
- ▲ sehr häufig erkrankt beziehungsweise ohne erkennbaren Grund in ein Krankenhaus gebracht wird;
- ▲ erhebliche Gedeihstörungen und Entwicklungsverzögerungen zeigt (*Bächer 2007*, S. 30).

Die meisten dieser Merkmale sind allerdings unspezifisch und können genauso bei einer körperlichen oder Entwicklungsstörung auftreten. In der Rechtsmedizin werden allerdings Säuglinge als die am meisten gefährdete Gruppe der von elterlicher Vernachlässigung betroffenen Kinder angesehen (*Jacobi 2008*, S. 230).

### Auftreten und Entstehungsbedingungen von Vernachlässigung

Die empirische Forschung zu Formen, Ursachen und Folgen von Vernachlässigung setzte international und auch in Deutschland in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts ein. Die aktenkundigen Fälle von Vernachlässigung aus der letzten Zeit belegen, dass Kindesvernachlässigung den Behörden häufiger bekannt wird als Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch an Kindern zusammen. Bei gerichtlichen Maßnahmen und Fremdunterbringung von Kindern wird in mehr als zwei Dritteln der Fälle Vernachlässigung festgestellt (*Bächer 2007*, S. 30). Dies kann auch damit zusammenhängen, dass es diagnostisch einfacher ist, Vernachlässigung an sichtbaren Symptomen festzumachen, als dies bei emotionaler oder sexueller Misshandlung der Fall ist. Gleichzeitig muss hinzugefügt werden, dass amerikanischen Studien zufolge dort nur ein Teil der von ausgeprägter Vernachlässigung betroffenen Kinder in Kontakt zum Kinder- und Jugendhilfesystem kommt (*Kindler 2006*, S. 3-2). Dies dürfte in Deutschland mit Abstrichen ähnlich sein.

Obwohl also aus den Jugendhilfesystemen verschiedener Länder bekannt ist, dass vernachlässigte Kinder die größte Gruppe der als gefährdet wahrgenommenen Minderjährigen bilden, gibt es – auch in Deutschland – keine Erkenntnisse darüber, inwieweit zumindest schwerwiegende Fälle von Vernachlässigung erkannt werden. Insgesamt bleibt es häufig bei allgemeinen Angaben, die davon ausgehen, dass Vernachlässigung offenbar wesentlich häufiger vorkommt als Kindesmisshandlung (*Engfer 2000*, S. 26). Amerikanische Studien zeigen jedoch für 1986

ein Verhältnis von 700 000 Fällen von Vernachlässigung gegenüber 300 000 Fällen von Misshandlungen und 140 000 Fälle von sexuellem Missbrauch (Deegener 2005, S. 47).

Der Wissensstand über Ursachen und Entstehungsprozesse von Vernachlässigung stimmt in Wissenschaft und Praxis weitgehend überein. Klassische Studien beschäftigten sich mit der genauen Beschreibung von Familien, in denen es zu bedeutsamen Ereignissen von Vernachlässigung gekommen war. Demnach war die Lebensrealität von vernachlässigten Kindern von materiellen und sozialen Notlagen der Familien und von äußerst eingeschränkten Lebensbedingungen geprägt. Die Folgen waren Nahrungsentzug und chronische Unterernährung, unzulängliche Bekleidung bis hin zu fehlender Gesundheitsvorsorge, unbehandelte Krankheiten oder der Mangel an jeglicher Anregung und Förderung. Die Eltern waren erschöpft und resigniert, manchmal apathisch. Sie konnten ihre eigene Lebensrealität und ihre Zukunft ebenso wenig steuern wie die ihrer Kinder. Schuldgefühle, Angst vor Eingriffen oder Strafe, vor Vorwürfen und Kritik hinderten sie daran, Hilfen in Anspruch zu nehmen. Da sich das alles im geschlossenen Kreis der Familie abspielte, konnte es verborgen werden (Schone 2007, S. 53).

Säuglinge und kleine Kinder sind Defiziten in der Eltern-Kind-Beziehung ungeschützt ausgeliefert und erleiden Mangelsituationen ungefiltert, ohne dass sie ihnen ausweichen oder sie durch eigene Ressourcen kompensieren können. So sterben im ersten Lebensjahr mehr Kinder in der Folge von Vernachlässigung und Misshandlung als in jedem späteren Alter, zum Beispiel durch rasches Austrocknen aufgrund mangelnder Flüssigkeitszufuhr oder an den Folgen lebensgefährlicher Verletzungen durch unbewusstes Handeln (Ziegenhain 2007, S. 120).

Beziehungsstörungen als Grundlage von Vernachlässigung sind zwar prinzipiell schichtunabhängig, können jedoch unter bestimmten Kontextbedingungen zu den Kindeswohlgefährdungen führen, mit denen es die Fachkräfte der Sozialen Arbeit häufig zu tun haben. Dies bedeutet, dass Vernachlässigung häufig mit einschränkenden Faktoren des familialen Lebenszusammenhangs einhergeht. Empirisch belegt ist, dass Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern besonders in sogenannten (Hoch-) Risikofamilien stattfindet, also in Familien, deren Lebenssituation durch viele negative Bedingungen und Risiken geprägt ist (Ziegenhain 2007, S. 120), die sich offenbar gegenseitig negativ verstärken und beeinflussen.

Elemente als Ausgangspunkt für eine Vernachlässigung von Kindern sind demnach (Schone 2007, S. 54):

- ▲ psychische Krisen der Familie, die sich in lang anhaltenden Spannungen und Konflikten zwischen den Eltern ausdrücken (Trennung und Scheidung, instabile und wechselnde Partnerbeziehungen etc.);
- ▲ wirtschaftliche Krisensituation beziehungsweise andere Notlagen mit hoher Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls der Eltern (zum Beispiel Arbeitslosigkeit);
- ▲ soziale Isolation der Familie in Verwandtschaft und Nachbarschaft;
- ▲ ungünstige und beengte Wohnbedingungen;
- ▲ ein aggressives gesellschaftliches Umfeld;
- ▲ negative Erfahrungen beziehungsweise Belastungen aus der Lebensgeschichte der Eltern sowie restringierte Muster und Möglichkeiten der Problembewältigung.

In Risikofamilien treffen mehrere dieser Umstände zusammen. Die innerfamiliäre Belastung ist besonders hoch, die ökonomischen, sozialen und psychischen Ressourcen zur erfolgreichen Konfliktlösung sind gleichzeitig stark eingeschränkt. Die Folgen sind unkontrollierte und unberechenbare Erziehungsstile und -mittel, Kontrollverlust, Resignation, Verdrängung und Leugnung. Kindesvernachlässigung entsteht dann nicht aus extremen und unerwartet auftretenden Belastungssituationen, sondern entwickelt sich aus der Normalität von Familien, die in Belastungssituationen geraten und hierin überfordert sind.

Forschungsergebnisse stützen diese Befunde (Bächer 2007, S. 31):

- ▲ Familien, in denen Kinder vernachlässigt werden, haben eine Wahrnehmungsstörung für die Bedürfnisse der Kinder, deren Ursachen sowohl in eigenen traumatischen Kindheitserlebnissen als auch in begrenzten sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen liegen;
- ▲ bei rund 90 Prozent handelt es sich um arme Familien, die oft mit vielen Kindern in schlecht ausgestatteten Wohnungen leben;
- ▲ Familien, in denen es zu Vernachlässigung kommt, haben oft wenig verlässliche Strukturen mit Trennungs- und Scheidungsproblemen und Verstrickungen mit der Herkunftsfamilie;
- ▲ die Beziehungen in diesen Familien stehen häufig „auf dem Kopf“, das heißt, dass die Eltern ihre Versorgungswünsche und das Bedürfnis nach Zuwendung an die Kinder richten, die ihrerseits den hilflosen Versuch unternehmen, die Rolle der Eltern einzunehmen und diese seelisch zu unterstützen;

▲ entsprechen die Kinder nicht diesen Wünschen, folgt oft Enttäuschung, die schnell in Aggression umschlägt;

▲ die Wahrnehmungsstörung vernachlässigender Eltern betrifft häufig auch ihre eigenen Bedürfnisse: Sie gehen nicht sorgsam mit sich um und haben Schwierigkeiten, sich selbst Grenzen zu ziehen und Schwerpunkte zu setzen;

▲ die Folge ist Resignation oder Apathie, die es ihnen nicht erlaubt, die Sorgen der Kinder wahrzunehmen.

### Erkennen von Kindesvernachlässigung

Umso wichtiger ist es, dass die Mitarbeiterinnen der Jugendhilfe dann, wenn sie mit Familien in Kontakt kommen, Faktoren erkennen, die auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung hindeuten. Herkömmlich werden fünf sich wechselseitig beeinflussende Dimensionen für die Einschätzung von Kindeswohlgefährdung und mithin auch für Vernachlässigung unterschieden (Lillig 2006, S. 73-2):

▲ kindliche, altersabhängige Bedürfnisse (körperliches, geistiges und seelisches Wohl);

▲ Tun oder Unterlassen der Eltern oder Dritter;

▲ zeitweilige oder dauerhafte Belastungen und Risikofaktoren;

▲ zeitweilige oder dauerhaft vorhandne Ressourcen oder Schutzfaktoren;

▲ Folgen beziehungsweise erwartbare Folgen für die kindliche Entwicklung.

Ein Hauptproblem sozialpädagogischer Arbeit als Beitrag zur Sicherung des Kindeswohls ist es, Gefahren für das Wohl des Kindes rechtzeitig zu erkennen und daraus die richtigen Schlüsse zu ziehen. Dazu benötigen die Fachkräfte fundierte Instrumente und Verfahren, mit deren Hilfe sie nachprüfbar und objektivierbar Lebensverhältnisse, Entwicklungsstand und psychosoziale Situation von Kindern sowie Einstellungen und Ressourcen von Eltern beschreiben und bewerten können. Sie müssen darüber hinaus verstehen, nicht jedoch unbedingt akzeptieren, was Eltern dazu gebracht hat, ihre Kinder Gefahren auszusetzen oder nicht ausreichend und sicher zu versorgen. Dabei gibt es einige Grundregeln für das Verstehen und die Beurteilung familiärer Versorgung von Kindern (Schrapper 2008, S. 83):

▲ Die Fachkräfte arbeiten mit verbindlich eingeführten Methoden und Instrumenten des Fallverstehens und der sozialpädagogischen Diagnostik. Dabei werden drei Quellen für die Einschätzung von Gefährdungen und Risiken sowie für die Prognose von Schutzmaßnahmen und Hilfen berücksichtigt: Daten und Fakten sowie Einschätzungen und Informationen Dritter; Selbstdeutungen, Problemsichten, Hilfeerwartungen und Interventionsbefürchtungen

von Eltern und Kindern; Hilfesgeschichte und Fall-erfahrungen bisher beteiligter Institutionen und Personen.

▲ Die Fachkräfte sind sich der Gratwanderung zwischen dem Respekt vor den Menschen mit ihren Selbstdeutungen und Weltansichten sowie ihrer professionellen Einschätzung und Fremddeutung hinsichtlich Risiken und Gefährdungen bewusst.

▲ Die Mitarbeiterinnen des Allgemeinen Sozialpädagogischen Dienstes (ASD) verfügen über anerkannte Qualifikationen, bilden sich weiter und nutzen geeignete Verfahren reflexiver Vergewisserung zur Schulung und Kontrolle ihrer eigenen Wahrnehmungs- und Deutungsfähigkeit (kollegiale Intervention, Supervision etc.).

Darüber hinaus werden in letzter Zeit Verfahren der Risikoeinschätzung bei Kindesvernachlässigung diskutiert. Unter einem Risiko wird in der Regel die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer bestimmten unerwünschten Wirkung unter spezifischen Bedingungen verstanden (Münder 2000, S. 23). Eine Risikoeinschätzung bei Kindesvernachlässigung ist dann der Prozess, der zur mehr oder weniger genauen Bestimmung des Risikos der Vernachlässigung eines bestimmten Kindes führt. Als Risikofaktoren für Vernachlässigung lassen sich erkennbare Merkmale von Personen, Situationen oder Beziehungen bezeichnen, die innerhalb einer Bevölkerungsgruppe im Mittel das Auftreten einer späteren Vernachlässigung wahrscheinlicher machen.

In der Regel sind es mehrere Risikofaktoren, die gemeinsam wirken und dann zu einer verhängnisvollen Entwicklung für Eltern und Kinder führen. Diese Faktoren sind teilweise schon erwähnt worden und lassen sich in fünf Gruppen untergliedern (Kindler 2006, S. 70-3 f.):

▲ Aspekte der elterlichen Entwicklungs- und Lebensgeschichte: Erhöhte Vernachlässigungsrisiken werden, wie oben erwähnt, bei häufigen Beziehungsabbrüchen, Fremdunterbringung und ausgeprägten Mangelerfahrungen in der Kindheit eines Elternteils angenommen;

▲ Elterliche Persönlichkeitsmerkmale und Dispositionen: Zu nennen ist hier zum Beispiel eine ausgeprägt negative Emotionalität, das heißt leicht auszulösende Gefühle von Trauer, Niedergeschlagenheit oder Ärger. Weiter sind eine hohe Impulsivität beziehungsweise eine deutliche Neigung zu einem problemvermeidenden Bewältigungsstil und eine geringe Planungsfähigkeit anzuführen;

▲ Psychische Gesundheit und Intelligenz: Depressive Störungen und Suchterfahrungen können ebenfalls als Risikofaktoren herangezogen werden;

▲ Merkmale der familiären Lebenswelt: Hierbei kommen Aspekte wie Partnerschaftsgewalt, Armut und fehlende soziale Unterstützung zum Tragen;  
 ▲ Merkmale gegenwärtiger und früherer Vernachlässigungsvorfälle: Wiederholte Vorgänge in der Vergangenheit sowie eine unzureichende elterliche Bereitschaft zur Verbesserung der Situation in Zusammenarbeit mit dem ASD erhöhen das Risiko weiterer Vernachlässigung.

Allerdings ist davor zu warnen, Erkenntnisse aus der Erforschung von Risikofaktoren allzu linear auf beobachtbare Situationen zu übertragen, weil sich die Fachdiskussion in Deutschland erst am Anfang befindet. Zudem ist bekannt, dass Schutzfaktoren negative Wirkungen neutralisieren können, wie zum Beispiel:

- ▲ die dauerhaft gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson;
- ▲ ein sicheres Bindungsverhalten in der frühen Kindheit;
- ▲ eine Großfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen, Entlastung der Mutter;
- ▲ ein gutes Ersatzmilieu nach Mutterverlust;
- ▲ ein wenig konflikthafter, offenes und auf Selbstständigkeit orientiertes Erziehungsmilieu;
- ▲ überdurchschnittliche Intelligenz;
- ▲ ein robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament;
- ▲ positive Schulerfahrungen;
- ▲ soziale Förderung etwa in einer Jugendgruppe, der Schule oder der Kirche;
- ▲ verlässlich unterstützende Bezugspersonen im Erwachsenenalter (*Deegener u.a. 2005, S. 30*).

Wie erwähnt, sind die Gefahren durch Vernachlässigung im Säuglings- und frühen Kindesalter besonders hoch. In Sorge um das Vertrauen der Eltern diagnostizieren die beteiligten Helferpersonen, auch des ASD und der SPFH (Sozialpädagogische Familienhilfe), eine Vernachlässigung häufig zu spät. Das Erkennen einer drohenden Vernachlässigung setzt voraus, dass eine Helferperson die Interaktion zwischen Eltern und Säugling als Zustand fortwährend ungelöster Bedürfniskonflikte wahrnimmt. Hilfreich kann hier eine tagebuchartige Aufzeichnung der Befriedigung der Grundbedürfnisse sein, insbesondere wenn die Eltern mit Risikofaktoren belastet sind. Solche Grundbedürfnisse sind (*Schultz 2005, S. 469*):

- ▲ Körperpflege (wird der Säugling wiederkehrend gewickelt?);
- ▲ Wach- und Schlafplatz (liegt der Säugling ständig in einem nicht gelüfteten, abgedunkelten Raum?);
- ▲ Kleidung (bietet die Kleidung Schutz vor Hitze, Sonne, Kälte oder Nässe);

- ▲ Ernährung (gibt es eine ausreichende Gewichtszunahme?);
- ▲ Behandlung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen (werden Krankheiten des Säuglings zu spät oder gar nicht erkannt?);
- ▲ Schutz vor Gefahren (wird der Säugling ohne Aufsicht in die Badewanne oder auf den Wickeltisch gesetzt?);
- ▲ Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung (wird der Säugling beispielsweise beim Füttern auf den Arm genommen?);
- ▲ Sicherheit und Geborgenheit (bleibt der Säugling trotz Schreiens unbeachtet?);
- ▲ Individualität und Selbstbestimmung (wird der Säugling als Besitz angesehen, über den man nach Belieben verfügen kann?);
- ▲ Ansprache (wird nicht oder kaum mit dem Säugling gesprochen?);
- ▲ lang andauernde Bindung an eine Person (wird der Säugling ständig wechselnden Personen zur Betreuung überlassen?).

Im Fall des Verdachts einer Vernachlässigung ist, wie bei allen anderen Misshandlungen auch, eine hohe innere Bereitschaft erforderlich, die Diagnose überhaupt in Betracht zu ziehen. Ebenso bedarf es der Kenntnis entsprechender Hinweise und des erforderlichen Vorgehens sowie der Bereitschaft zur Kooperation etwa mit dem Jugendamt, Beratungsstellen sowie Kinderärzten und Kinderärztinnen.

### Rahmenbedingungen für geeignete Hilfen

Ausgangspunkt der Diskussion um die Leistungsfähigkeit fachlicher Unterstützungssysteme bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung waren in der letzten Zeit nicht nur steigende Fallzahlen, sondern auch vermutete oder tatsächliche Mängel in der Zusammenarbeit zwischen den öffentlichen Leistungsbereichen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen (*Hensen u.a. 2008, S. 35*). Allen veröffentlichten Mängeln, die in Einzelfällen sichtbar wurden, folgte daher der Ruf nach einer verbesserten interdisziplinären Zusammenarbeit und nach stringenteren Handlungskonzepten in der Jugendhilfepraxis.

Präventive Angebote für Kinder sind vielerorts durchaus vorhanden, sie werden jedoch häufig nur unzureichend koordiniert. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass das Verhältnis zwischen den einzelnen Akteuren, die mit Kindesvernachlässigung zu tun haben, recht kompliziert sein kann, obwohl die Problematik ein ganzheitliches Vorgehen erfordert. Die Schwierigkeiten von Kooperationen ergeben sich aus (*Armbruster u.a. 2005, S. 409*):

- ▲ unterschiedlichen Rahmenbedingungen;
- ▲ Konkurrenzverhältnissen;
- ▲ den verschiedenen Ausbildungen;
- ▲ den jeweiligen Ausdrucksformen und Fachsprachen;
- ▲ den jeweiligen Sozialprestiges beziehungsweise den Einkommen.

Kooperation zielt, anders als Interaktion oder Wechselwirkung, grundsätzlich auf ein gemeinsames Arbeitsergebnis ab. Bei gelingender Kooperation von Arbeitsgruppen aus verschiedenen Institutionen findet man in der Regel zwei unterschiedliche Konstellationen:

- ▲ Das Bottom-up-Modell, bei dem engagierte Einzelpersonen aus dem Kinderschutzbereich unter hohem persönlichen Einsatz die entscheidenden Fachleute sowie die Vertreter und Vertreterinnen der Institutionen an einen Tisch bringen, wobei dies häufig nur für einen begrenzten Zeitraum geschieht, da eine solche Kooperation zu stark personengebunden ist.
- ▲ Das Top-down-Modell, in dem Amtsleiter oder Klinikchefs von oben und teilweise nur auf den sanften Druck des Gesetzgebers Kooperation als Qualitätsmerkmal professionellen Handelns in Zeiten knapper Kassen verordnen. Die Klientenorientierung dient hier in einer Win-Win-Situation zugleich der Steigerung der Effektivität durch Klientenorientierung.

Um kooperatives Verhalten zwischen Interaktionspartnern aufrechtzuerhalten, muss es sich der Austauschtheorie zufolge für alle lohnen (Frenzke-Kulbach 2003, S. 17). Hiermit sind jedoch nicht nur die institutionellen Partner gemeint, sondern auch die Klienten und Klientinnen. Letztere fühlen sich nicht selten von der Zahl an Gesundheits-, Beratungs- und Sozialdiensten und den unterschiedlichen Zuständigkeiten überfordert. Ein Hilfeverbund der verschiedenen Erbringer unterstützt also die Klientel

ohne zermürbendes Zuständigkeitsgerangel und endlose Weiterverweisungen. Die Dienstleister können sich die einzelnen prozessualen Abläufe, zum Beispiel beim Auftreten von Vernachlässigung, aufteilen. Schnittstellenklärung, Arbeitsteilung und definierte Spezialgebiete erleichtern den alltäglichen Umgang mit der Problematik, ohne dass einzelne Kolleginnen und Kollegen fachlich oder in der Fallarbeit allein gelassen werden. Zudem wird das Dilettieren in fremden Fachgebieten vermieden.

Voraussetzung für gelingende Kooperation sind geeignete Rahmenbedingungen, das heißt die notwendigen personellen, finanziellen, räumlichen und zeitlichen Ressourcen. Darüber hinaus sind Kontinuität, Verbindlichkeit und gelingende Kommunikation zwischen den beteiligten Trägern und ihren Beschäftigten die Voraussetzung für die Stabilisierung des Hilfeverbunds. Hinzu kommen Forderungen nach (Schone 2007, 64):

- ▲ der Akzeptanz der spezifischen Kompetenzen der beteiligten Berufsgruppen in einem gleichberechtigten Kommunikationsprozess;
- ▲ einem hinreichenden Informationsstand aller Beteiligten über Auftrag, Arbeitsweise und Personen der in der Region tätigen Institutionen;
- ▲ der regionalen Verankerung der Kooperation: Der Bezugsraum muss ein für alle Beteiligten überschaubarer Sozialraum sein;
- ▲ einem angemessenen Verhältnis zwischen dem zeitlichen Aufwand für Kooperation und Vernetzung und dem verfügbaren Zeitbudget;
- ▲ einer Reflexion der Ziele, Inhalte, Organisation und Ergebnisse der Kooperation in regelmäßigen Abständen.

Da Kooperation kein Selbstläufer ist, muss immer wieder für sie geworben werden, denn überlastete Kolleginnen und Kollegen fürchten Mehrarbeit und Vereinnahmung. In der Regel gibt es aber bereits

## Über 30 Jahre dokumentierte Fachdiskussion

## Über 30 Jahre Sozialwissenschaftliche Literaturdokumentation

- ▶ Onlinezugang in über 200 Hoch- und Fachhochschulbibliotheken
- ▶ Individuelle Beratung und Recherche mit Dokumentenlieferung

DZI SoLit



Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI

www.dzi.de

nach kurzer Zeit gelingender Kooperation Faktoren, die ihren Wert beweisen. Diese können in Zeiterparnis, Reduzierung von Bürokratie, Vermeidung von Delegationsketten und Redundanzen sowie, neben einer höheren Arbeitszufriedenheit, einer gestiegenen fachlichen Qualität der Arbeit bestehen.

### Hilfen durch frühe Förderung

Alle gelungenen Präventionskonzepte für frühe Hilfen zeichnen sich durch Interdisziplinarität und Vernetzung aus. Die Kunst besteht darin, durch Kooperation Netzwerke zu schaffen, die bedrohte oder ausfallende Familienleistungen auffangen und kompensieren können. Vernetzungsmanagement ist also eine Kernaufgabe des örtlichen Jugendamtes, insbesondere des ASD. Verantwortlich für den Aufbau und die Begleitung der erforderlichen Beratungssettings im Einzelfall und bei einrichtungsübergreifenden Arbeitsgruppen ist der Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Im ASD sind Kapazitäten für diese Vernetzungsaufgabe vorzusehen.

Den Adressaten und Adressatinnen der Jugendhilfe tritt der ASD in drei unterschiedlichen Funktionen gegenüber (*Schone* 2007, S. 56 f.):

▲ ASD als eigenständige Hilfeinstanz im Netzwerk der Hilfen: Der ASD ist für Eltern und Kinder zunächst ein Dienst, der Rat und Unterstützung bei vielfältigen Fragen und Problemen anbietet. Die Beratung kann einmalig oder lang andauernd sein, insbesondere wenn sie sich auf die Förderung der Erziehung in der Familie bezieht (§§ 16 ff. SGB VIII), oder darin bestehen, auf andere Dienste hinzuweisen;

▲ ASD als Vermittlungsinstanz zu speziellen oder intensiveren Hilfeangeboten: Der ASD entscheidet insbesondere über das Vorliegen von Rechtsansprüchen von Familien und ihren Kindern auf Hilfen zur Erziehung. Hier nimmt der ASD eine besondere Stellung unter den sozialen Diensten ein, indem er das Vorliegen von Rechtsansprüchen prüft und Hilfen bewilligt, vermittelt, begleitet und kontinuierlich bewertet;

▲ ASD als Wächterinstanz über das Kindeswohl (Mitwirkung in familiengerichtlichen Verfahren): Der ASD hat den Auftrag, den Schutz von Kindern und Jugendlichen gegebenenfalls auch gegen den Willen der Eltern durch Bemühen des Gerichts durchzusetzen. Gegenüber dem Gericht muss er den Nachweis des Vorliegens einer Kindeswohlgefährdung erbringen und notwendige sozialpädagogische Leistungen definieren.

Der Auftrag des ASD ist komplex. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen in der Lage sein, schwie-

rige Zusammenhänge und Wechselwirkungen wahrzunehmen und zu verstehen. Darüber hinaus müssen sie sich ein Bild von der Lebenssituation der Familie machen, um geeignete Strategien für die Förderung, Hilfe und Unterstützung zur Gewährleistung des Kindeswohls zu entwickeln, wobei die nötige Einsichtsfähigkeit und Mitarbeit der Eltern nicht immer gegeben ist. Die Wahrnehmungen sind in hohem Maße von den Kenntnissen und Erfahrungen der Fachkräfte abhängig sowie von deren Fähigkeit, das Leiden der anderen zu erkennen und erkanntes Leiden zu ertragen (*Schone* u.a. 1997, S. 114).

Der ASD befindet sich dabei im Spannungsfeld von Elternunterstützung und Kinderschutz, er muss im Vorfeld der konkreten Fallbearbeitung gleichzeitig das Verhältnis zwischen offensiver präventiver Arbeit und Konfliktbearbeitung bewältigen. Das führt nicht selten bereits bei der Wahrnehmung von Fällen zur Ausblendung von Problemlagen, die nicht aktiv von den betroffenen Eltern oder Dritten an den ASD herangetragen werden. Dies gilt insbesondere für kleine Kinder, deren Problemlagen dem ASD vielfach recht spät bekannt werden.

Die Daten der Kinder- Jugendhilfestatistik belegen, dass die Gruppe der Kinder unter drei Jahren in fast allen Hilfeformen deutlich unterrepräsentiert ist. Eltern von sehr kleinen Kindern finden also nur selten den Weg in das Hilfe- und Unterstützungssystem der Jugendhilfe. Bei der Planung von Präventionsmaßnahmen ist es daher konsequent, die biographischen und institutionellen Schnittstellen in den Blick zu nehmen, an denen die Entwicklung eines Kindes den größten Risiken ausgesetzt sein kann und eine frühzeitige Intervention den größten Erfolg für den Entwicklungsverlauf verspricht. Die Situation von Kindern in den ersten drei Lebensjahren bildet nicht nur für die Kinder- und Jugendhilfe einen „blinden Fleck“, sondern es scheinen auch in der frühkindlichen medizinischen Versorgung und Vorsorgepraxis Informations- und Handlungsdefizite zu existieren (*Hensen* 2008, S. 36).

Die Wirksamkeit von Interventionen, die Eltern gezielt in ihren Erziehungs- und Beziehungskompetenzen ansprechen, ist mittlerweile gut belegt. Dazu gehören auch Interventionen, die misshandelnde Eltern bei der Erziehung und im Umgang mit Konfliktsituationen unterstützen. Besonders Programme, die gezielt auf die Verbesserung mütterlichen Verhaltens ausgerichtet sind, waren erfolgreich. Hierzu gibt es Angebote für Eltern in Risikokonstellationen als aufsuchende Angebote und flankierende Hilfen, wie etwa das STEP-Programm. Neben

diesen sekundärpräventiven Programmen fehlen noch universellpräventive Angebote, die elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen in der frühen Kindheit rund um die Geburt bis zum ersten Lebensjahr fördern, wie das Elternkursprogramm „Auf den Anfang kommt es an!“ des Familienministeriums in Rheinland-Pfalz. Inhaltlich zentrale Module des Programms lassen sich in Zusammenarbeit mit regionalen Jugendämtern niedrigschwellig anbieten und münden in weiterführende Hilfen (Ziegenhain 2007, S. 122).

Für Hochrisikogruppen haben sich insbesondere aufsuchende Programme bewährt, die gezielt Basis-kompetenzen in der Pflege und Erziehung von Kindern vermitteln. Obwohl überwiegend erfolgreich, wirken sie nicht bei allen familiären Krisensituationen, wie etwa bei Drogenmissbrauch. Hier sind universell angelegte Angebote zu unspezifisch. Frühe und präventive Angebote zur Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen sollten sich an alle Eltern richten. Um auch hoch belastete Familien und deren Kinder, die in der Gefahr stehen, vernachlässigt zu werden, möglichst rechtzeitig und vollständig zu erreichen, sollten die Angebote modular angelegt sein. So etwa nach wichtigen Entwicklungsschritten von Kindern, beginnend mit der Schwangerschaft und der Geburt, oder nach den jeweiligen Problemlagen der Familien.

Dennoch werden solche Präventionsprogramme nicht alle Eltern erreichen, die angesprochen werden sollten. Daher ist die Etablierung von sozialen Frühwarnsystemen unabdingbar. Sie können an Schnittstellen des Leistungssystems der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens und auch an anderen „Sollbruchstellen“ des Systems frühe Hilfevermittlung leisten. Eine verbindliche Definition für ein „Soziales Frühwarnsystem“ existiert noch nicht. Dies erschwert die Vergleichbarkeit vorhandener Projekte. Den Hintergrund eines solchen Systems bilden immer Kooperationszusammenhänge, die (Hensen u.a., S. 2008):

- ▲ alle relevanten Akteure dialogisch einbeziehen;
- ▲ interdisziplinär ein gemeinsames Verständnis von Normalzuständen und Abweichen von der Norm entwickelt haben;
- ▲ als Reaktionsketten die Basiselemente Wahrnehmen, Warnen und Handeln beinhalten;
- ▲ das Ziel haben, Entwicklungsrisiken zu identifizieren und passgenaue Frühe Hilfen vermitteln.

Vor dem Hintergrund des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen“ der Bundesregierung sind in verschiedenen Bundesländern Modellprojekte entstanden, die vom

Nationalen Zentrum Frühe Hilfen koordiniert werden. Ziel ist es, die Gesundheitsförderung und die Kinder- und Jugendhilfe bei der Kooperation in der Frühförderung zu unterstützen. Beispiele für derartige Frühwarnsysteme sind:

- ▲ das Patenschaftsmodell des Kinderschutzbundes in Bielefeld, in dem geschulte Patinnen sich um Kinder und Mütter kümmern (Hausaufgabenhilfe, auf den Spielplatz gehen, Gespräche anbieten etc.);
- ▲ das Projekt des Kölner Diözesan-Caritasverbandes „Frühe Hilfen für Eltern mit Kleinkindern in belasteten Lebenslagen“ (an fünf Standorten sollen Ehrenamtliche für einen Familienbesuchsdienst gewonnen werden und die eigenen professionellen Dienste der Jugend- und Familienhilfe sollen für die Bedürfnisse belasteter Familien sensibilisiert werden);
- ▲ Präventionsprojekt „Zukunft für Kinder“ in Düsseldorf (unter Steuerungsverantwortung des Jugendamtes und des Gesundheitsamtes sollen bereits in der Schwangerschaft oder nach der Entlassung aus dem Krankenhaus gezielte Maßnahmen der Frühförderung und der Kinder- und Gesundheitshilfe für Eltern in Belastungssituationen angeboten werden).

Die Kurzevaluation des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen“ gibt wichtige Anhaltspunkte dafür, was noch zu tun ist, um Kindesvernachlässigung besser zu bekämpfen (Sann u.a. 2008, S. 114 f.):

- ▲ Ausbau der bisher geringen Zugänge des Gesundheitssystems zu Familien;
- ▲ systematische Erhebung psychosozialer Risikolagen von Kindern;
- ▲ Verbreitung von aktivierenden und zielgruppenspezifischen Arbeitsansätzen für Eltern in gravierenden Risikolagen;
- ▲ Evaluation der vorhandenen Programme unter Einbezug der Nutzenden;
- ▲ Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Systemen der Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Gesundheitswesen.

## Literatur

- Armbruster, M. u. a.: Kooperation der verschiedenen Dienste bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung und sexuellem Missbrauch. In: Deegener, G. u. a. (Hrsg.): a.a.O. 2005, S. 405-417
- Bächer, C.: Überforderung und Hilflosigkeit – Kindesvernachlässigung und Gewalt gegen Kinder. In: Dr. med. Mabuse 166/2007, S. 29-32
- Deegener, G.: Formen und Häufigkeiten der Kindesmisshandlung. In: Deegener, G. u. a. (Hrsg.): a.a.O. 2005, S. 37-58
- Deegener, G. u. a. (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Göttingen 2005
- Deegener, G. u. a.: Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung – Theorie Praxis, Materialien. Lengerich 2006
- Engfer, A.: Gewalt gegen Kinder in der Familie. In: Egle, U.T.

u.a. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung. Stuttgart 2000, S. 23-39

**Frenzke-Kulbach, A.:** Erfolgreiche Modelle multiprofessioneller Kooperation bei sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung binationaler Erfahrungen (Deutschland – Niederlande). Kassel 2003

**Hensen, G. u.a.:** Systematische Gestaltung früher Hilfezugänge – Entwicklungspsychologische und organisationstheoretische Grundlagen. In: Bastian, P. u.a. (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster 2008, S. 35-58

**Jacobi, G.:** Differenzialdiagnose der physischen Kindesmisshandlung. In: Jacobi, G. (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung – Epidemiologie, Diagnostik und Vorgehen. Bern 2008, S. 255-275

**Kindler, H.:** Was ist unter Vernachlässigung zu verstehen? In: Kindler, H. u.a. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst. München 2006, S. 3.1-3.4

**Kindler, H.:** Wie können Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken eingeschätzt werden? In: Kindler, H. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 70.1-70.13

**Krieger, W. u.a.:** Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch im Aufgabenbereich der öffentlichen Träger der Jugendhilfe. Stuttgart 2007

**Lillig, S.:** Welche Aspekte können insgesamt bei der Einschätzung von Gefährdungsfällen bedeutsam sein? In: Kindler, H. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 73.1 b-73.9

**Münder, J. u.a.:** Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz – Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Münster 2000

**Sann, A. u.a.:** Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – Eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In: Bastian, P. u.a. (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster 2008, S. 103-122

**Schone, R. u.a.:** Kinder in Not – Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven Sozialer Arbeit. Münster 1997

**Schone, R.:** Frühe Kindheit in der Jugendhilfe. In: Ziegenhain, U. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2007, S.52-66

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

**Schultz, R.:** Psychosoziale Diagnostik von Kindesgefährdung. In: Deegener, G. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2005, S. 666-684

**Wolff, R.:** Die strategische Herausforderung – ökologisch-systemische Entwicklungsperspektiven der Kinderschutzarbeit. In: Ziegenhain, U. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2007, S. 37-51

**Ziegenhain, U.:** Stärkung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen – Chance für präventive Hilfen im Kinderschutz. In: Ziegenhain, U. u.a. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München 2007, S. 119-127

# Beratung Jugendlicher aus der sozialen Unterschicht

*Winfried Noack*

## Zusammenfassung

Die Beratung von Jugendlichen der Unterschicht weist verschiedene Schwierigkeiten auf, weil ein elaborierter Sprachcode der Mittel- und Oberschicht dem restringierten der Unterschicht gegenübertritt. Häufig scheitern diese Jugendlichen an der Schule, da ihnen die gehobene Sprache und das damit verbundene Weltbild unverständlich bleiben. Die Wahrnehmung der sozialen Welt durch Sprache, die Denkschemata, die diese Welt interpretieren, und die Handlungsschemata bilden jeweils einen Habitus einer Sozialperson heraus, der schichtspezifisch geprägt ist. Darum scheitern die meisten von der Mittelschicht entwickelten Beratungssysteme bei der Anwendung im Kontext der Unterschicht. Die Individualpsychologie *Alfred Adlers* eignet sich besonders gut für die Beratung von Jugendlichen der Unterschicht, da er sich unter anderem auch von Erfahrungen mit der Arbeiterklasse leiten ließ. Des Weiteren bietet sich *Winfried Bions* Container-Containment-Modell für die Beratung von ökonomisch benachteiligten Jugendlichen an.

## Abstract

Counselling lower-class youths may cause various difficulties because it takes place in settings where speakers of the elaborate language code ascribed to the middle and upper classes encounter clients using the restricted code attributed to lower-class speech. Frequently, lower-class adolescents fail at school because they do not understand elevated language and the worldview it represents. The perception of the social world as mediated by language, the thinking patterns employed to interpret this world, and the relevant action patterns determine an individual's social conduct which, in turn, is closely related to class. This is why most counselling systems developed by the middle class do not succeed in lower class contexts. *Alfred Adler's* individual psychology is particularly appropriate as a framework for counselling lower-class youths, because Adler let himself be guided by experiences with patients from the working class. *Winfried Bion's* model of container-contained equally lends itself as a basis for counselling young people from economically underprivileged backgrounds.

## Schlüsselwörter

Jugendberatung – benachteiligter Jugendlicher – Unterschicht – Methode – Sprache – Klient-Beziehung