

# PÄDAGOGISCHE UND THERAPEUTISCHE MILIEUS |

## Ein Beitrag zur stationären Kinder- und Jugendarbeit

*Silke Birgitta Gahleitner*

**Zusammenfassung** | Kinder und Jugendliche, die stationäre Angebote benötigen, haben überdurchschnittlich häufig eine Reihe widriger Lebensereignisse erfahren. Bereits im Jugendalter resultieren daraus chronische Beschwerden, Belastungen und Störungen. Um den Problemlagen der Jugendlichen angemessen zu begegnen, ist umfassende psychosoziale Fachkompetenz erforderlich. Eine kürzlich abgeschlossene Studie aus Berlin zeigt, wie wirksam sich die Konzeptionen des „therapeutischen und pädagogischen Milieus“ dabei erweisen und dass der Sozialen Arbeit in diesem interdisziplinären Gefüge eine Schlüsselrolle zukommt.

**Abstract** | Children and young people who need residential services have experienced a higher than average number of adverse life events. Comprehensive psychosocial skills are required in order to provide an adequate response to their problems. A recently concluded study conducted in Berlin offers insight into the effectiveness of conceptualisations of the „therapeutic and educational milieu“ and shows that Social Work has a key role to play in this complex interdisciplinary field.

**Schlüsselwörter** ► Jugendarbeit ► stationär  
► Milieutherapie ► Psychiatrie  
► Therapie ► Klinische Sozialarbeit

**Einleitung** | „Viel Verständnis für die Nöte und Ängste unserer Bewohner ist ein entscheidender Faktor für die erfolgreiche Arbeit mit diesen jungen Menschen, die oft verzweifelt versuchen, sich ihren Platz in der Gesellschaft zu erarbeiten [...] Es ist daher wichtig, für diese komplizierten und oft schwer benachteiligten Jugendlichen kleine, besonders strukturierte und mit gutem Personalschlüssel ausgestattete Einrichtungen zu schaffen, die in der Lage sind, pädagogisch und therapeutisch angemessen mit den jungen Menschen zu arbeiten“ (Gimth 1995, S. 163).

Im Jahr 2008 lebten insgesamt etwa 32 000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in stationären Einrichtungen. Durchschnittlich verbringen sie dort mehr als zwei Jahre (Lotte; Pothman 2010). Kinder und Jugendliche, die diese Unterstützung benötigen, haben zumeist lange „Karrieren“ negativer Lebensereignisse durchlaufen. Frühe Bindungsstörungen, Versorgungs- und Förderungsdefizite, zum Teil auch manifeste körperliche oder sexuelle Misshandlungen, bedingen bereits im Jugendalter chronische Beschwerden, Belastungen und Störungen (Schmid 2007). Dies belegt auch ein kürzlich abgeschlossenes Forschungsprojekt aus dem Berliner Raum (Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin 2009).

Aufgrund der Multiproblemlagen werden im Spektrum der Angebotsstruktur eine Vielfalt von Heimen und anderen stationären Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe benötigt. Individuell zugeschnittene, situationsadäquate Angebote erfordern jedoch darüber hinaus disziplinär, methodisch wie personell eine große Mannigfaltigkeit innerhalb der jeweiligen Einrichtung sowie Vernetzungs- und Fallmanagementkompetenzen zu anderen Einrichtungen und Institutionen, letztlich eine fachkompetente psychosoziale Fallarbeit, die therapeutische wie pädagogische Aspekte miteinander zu vereinbaren weiß (Pauls 2011).

Auf diese Weise pädagogisches Arbeiten und therapeutisches Verstehen im Lebensalltag der Jugendlichen miteinander in Einklang zu bringen und als ein konsistentes, gemeinsames Konzept an sie zu vermitteln, kristallisiert sich in Forschung wie Theoriebildung mehr und mehr als erfolgsentscheidendes Kompetenzprofil heraus, über das Einrichtungen wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen müssen, um qualitativ gute Angebote in der Versorgungslandschaft unterbreiten zu können. Nach einer kurzen Erläuterung der Kernkonzeption des therapeutischen und pädagogischen Milieus werden an einem konkreten Beispiel aus der bereits angesprochenen Studie dieses interdisziplinäre Zusammenspiel zwischen Pädagogik und Therapie und die zentrale Rolle der Sozialen Arbeit darin veranschaulicht.

**Pädagogisches und therapeutisches Milieu – Geschichte und Konzeption** | Jugendlichen bei ihrem Aufwachsen Orientierung in den gesellschaftlichen Verhältnissen und Bewältigungsunterstützung zu bieten, stellt in einem Alltag, der von „Desorien-

tierung und Ratlosigkeit“ (Thiersch 1992, S. 44) gekennzeichnet ist, große Herausforderungen an Familien und Sozialisationsinstanzen der Kinder- und Jugendarbeit. Nach dem 13. Kinder- und Jugendbericht (BT-Drs. 16/12860 2009) verschlechtert sich „die gesundheitsbezogene Chancengleichheit dabei vor allem für sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen“ (ebd., S. 161). Im stationären Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ballt sich dieses Phänomen (Schmidt u.a. 2002). Der Paragraph 35a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) begründet für diese spezifische Zielgruppe den besonderen Anspruch auf Aufnahme und Förderung in einer Einrichtung der Erziehungshilfe. Der Paragraph wurde geschaffen, um ärztliche und pädagogische Kompetenzen bei den Planungen zur Eingliederungshilfe psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zu definieren, jedoch wird „die Grundidee dieser Rechtsform [...] bei den besonders stark belasteten Jugendlichen nicht systematisch genutzt“ (Schmid 2010, S. 7).

Ein Zusammendenken interdisziplinärer Wissensbestände erweist sich aber gerade in diesem Segment der Kinder- und Jugendarbeit als äußerst hilfreich, um umfangreiche und komplexe Netzwerke aus Aufträgen und Beziehungen zwischen Klientin beziehungsweise Klient, Familie, Betreuungsfachkräften, Heimgruppe, Jugendamt und weiteren Beteiligten im Hilfesystem sorgfältig und sensibel zu handhaben. Das „therapeutische und pädagogische Milieu“ als Begrifflichkeit, Phänomen sowie Praxismodell bewegt sich genau an dieser Schnittstelle zwischen Disziplinen und häufig stark voneinander abgegrenzten Theoriebeständen. Am Beispiel des „Milieubegriffs“ kann daher sichtbar gemacht werden, wie sehr sich ein Zusammendenken – von den theoretischen Wissensbeständen bis hin zu der Handlungspraxis vor Ort – lohnt, um fachlich qualifiziert arbeiten zu können.

**Historisches** | Der Graben zwischen den Disziplinen hat zwar eine lange Vergangenheit, aber in der Historie von Pädiatrie, Psychiatrie und Behindertenfürsorge gibt es auch zahlreiche Beispiele zur Integration und Konvergenz pädagogischen, psychologischen und medizinischen Denkens. So standen heilpädagogische Heime bei der Gründung kinderpsychiatrischer Stationen Pate, und einige für die Entwicklung der Kinderpsychiatrie bedeutsame Therapeuten und Therapeuten kamen ursprünglich aus der Heimpädagogik und der Sozialen Arbeit oder

sozialwissenschaftlichen Zusammenhängen (Überblick bei Trieschmann u.a. 1975). Knüpft man daher an historische Schriften wie beispielsweise Pestalozzi (2006), Salomon (2002) oder Richmond (1922) und zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter psychoanalytischer Pädagogik (vgl. Dörr 2011) an, begann die Geschichte sozialwissenschaftlicher und pädagogischer Konzepte mit einem beachtlichen Engagement für multiproblembelastete Kinder und Jugendliche und einem hohen Anspruch an fachliche Standards in diesem Bereich (Übersicht vgl. Weiß 2011).

Auch die Wurzeln des Milieubegriffs reichen bis zu philosophischen Überlegungen über die Struktur der Alltagswelt und die Verfasstheit sozialer Milieus zurück. Soziale Milieus können demnach als „alltagsweltliche Zusammenhänge“ aufgefasst werden, die sich durch ständige Konstruktions- und Interaktionsprozesse der daran Beteiligten ständig neu herstellen (Schütz 1971). Die Begrifflichkeit des „Therapeutischen Milieus“ für den Kinder- und Jugendbereich, jedoch auch darüber hinaus, prägten insbesondere Bettelheim (1950, 1964, 1974) und Redl (1971a, b). Die These, dass alle Faktoren in der Lebensumwelt des Kindes auch therapeutische Auswirkungen haben und damit therapeutische Hilfen im natürlichen Lebensalltag des Kindes präsent sein müssen, besitzt bis heute hohe Bedeutung für die stationäre Kinder- und Jugendarbeit (Übersicht vgl. Gahleitner 2011). Nach der Kernthese des „Therapeutischen Milieus“ haben alle Faktoren in der Lebensumwelt des Kindes auch therapeutische Auswirkungen. Therapeutische Hilfen sollten damit nicht allein auf die kurze Dauer von Einzel- oder Gruppentherapiesitzungen begrenzt bleiben, sondern im natürlichen Lebensalltag des Kindes präsent sein. Konzeptionell wird die größte Bedeutung dabei der Wirksamkeit menschlicher Begegnungs- und Beziehungssituationen beigemessen. Mitte der 1960er-Jahre entwickelten sich aus diesen Perspektiven Impulse für Reformen innerhalb der Psychiatrie (Goffman 1972, Keupp 1987, Kardorff 2005; zur Schlüsselrolle der Sozialen Arbeit in diesem Gefüge Dörr 2005).

**Aktuelle Konzeptionen** | Ähnlich wie im „Therapeutischen Milieu“ soll das förderliche soziale Klima des „Pädagogischen Milieus“ als „biografisch verfügbarer sozialräumlicher und sozioemotionaler Kontext“ (Böhnisch 1994, S. 222) Geborgenheit, Verlässlichkeit und gegenseitigen Respekt bereitstellen.

len und damit Bewältigungs- und Gestaltungskompetenz fördern. Aus dem Alltagszusammenhang heraus können so Chancen eröffnet werden, innerhalb der Gemeinschaft biographische Verletzungen zu aktualisieren und schonend, im Rahmen eines geschützten, aber realen Alltags neue, alternative Lebenserfahrungen zu machen (vgl. auch Winkler 1999, Mollenhauer 1994). Böhnisch (1994, S. 223 ff.; 2008, S. 439 f.) formuliert dafür vier Dimensionen:

- ▲ In der personal-verstehenden Dimension geht es darum, die Kinder und Jugendlichen umfassend in ihrem Milieubezug zu akzeptieren und zu verstehen. Durch die Bildung eines „neuen Milieus“ werden dem „alten Milieu“ durch neue Räume, Anerkennung und neue Beziehungen Alternativen entgegengesetzt.
- ▲ In der aktivierenden Dimension erfolgt eine Akzentuierung auf den „Ressourcegehalt der ehemaligen und neu erfahrenen Milieus“.
- ▲ In der pädagogisch-interaktiven Dimension wird über den gemeinsamen Milieubezug Vertrauen und Sicherheit aufgebaut und ein positives Sozialklima geteilt.
- ▲ Die infrastrukturelle systemisch orientierte Dimension bildet den für die Arbeit nötigen Vernetzungs- und Strukturrahmen.

Aufgrund dieser unterschiedlichen historischen Verankerungen und eines heterogenen Gebrauchs der Begriffe „Therapeutisches Milieu“, „Pädagogisches Milieu“, „Milieuthérapie“, „Therapeutische Gemeinschaft“ ergibt sich die Schwierigkeit, die Begrifflichkeiten „Therapeutisches Milieu“ oder „Pädagogisches Milieu“ exakt zu beschreiben und deren Inhalte genau zu definieren beziehungsweise deren Zuständigkeitsbereiche zu differenzieren. Gemeinsam ist allen Konzeptionen jedoch, dass das heilsame beziehungsweise förderliche Geschehen im natürlichen Lebensalltag der Adressaten und Adressatinnen stattfindet. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass alle Faktoren in der Lebensumwelt des Kindes pädagogische und therapeutische Auswirkungen haben und Kinder und Jugendliche neben gezielten Angeboten viele Stunden pro Tag in der Alltagswelt einer Einrichtung verbringen. Der fachkompetente Umgang mit den zumeist vorliegenden multidimensionalen Belastungen, Störungen und Hindernissen wird dabei häufig zum Dreh- und Angelpunkt der täglichen Arbeit nicht nur im Setting begleitender Therapieangebote, sondern auch und besonders inmitten des Alltagsgeschehens.

**Pädagogisches und therapeutisches Milieu in der Praxis** | Befragt man ehemalige Bewohnerinnen und Bewohner aus diesem speziellen Angebotssegment heute als junge Erwachsene zu ihren Erfahrungen mit milieuthérapeutischen und -pädagogischen Einrichtungen<sup>1</sup>, so nennen sie als zentrales Qualitätsmerkmal ein eng geknüpft Netz aus Bindungsbezügen, das durch eine angemessene Sozialisationsstruktur und fundiertes Fachwissen über die jeweiligen Problematiken hindurch gewebt wird. Bindungen bewirken ein Gefühl von Aufgehobensein und schaffen außerdem die Möglichkeit authentischer Nachsozialisation und pädagogischer Konfrontation. Dies erfordert disziplinäre sowie methodische Vielfalt, verknüpft mit Systemkompetenz im Angebot der Einrichtung. Der gemeinsame Alltag mit der Gruppe oder mit Peerbeziehungen entfaltet seine Wirkung auf dem Boden dieses gesamten, aufeinander abgestimmten Schutzraumes und Betreuungsnetzwerkes.

Auch (psycho-)therapeutische Angebote entwickeln sich in der Regel fruchtbar auf dem Boden dieses Beziehungsgefüges, seltener als Alternativangebot dazu. In Einrichtungen, in denen es gelingt, pädagogisches Handeln und therapeutisches Verstehen in Einklang zu bringen, kann das therapeutische Vertrauensverhältnis daher als Brücke zur realen Welt fungieren und auch im Betreuungsalltag und in der Außenwelt Beziehungs- und Veränderungsprozesse ermöglichen. Gelingt ein positives Zusammenwirken des Gesamtkontextes, so spielen allerdings Alltagserfahrungen und atmosphärisch positiv gestaltete Freizeitmomente aus der Perspektive der Jugendlichen die weitaus größte sozialisatorische Rolle in der Arbeit – sozusagen durch das vorhandene Netz von Beziehungs- und Dialogangeboten hindurch.

<sup>1</sup> Im Rahmen einer Katamnesestudie in stationären Einrichtungen der Berliner Jugendhilfe (KATA-TWG) wurden neben zahlreichen Daten aus Betreuungsakten insbesondere Betreuungsprozesse aus der Sicht ehemaliger Klientinnen und Klienten und deren damaligen Bezugsbetreuerinnen und -betreuer reflektiert (*Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin* 2009). Entlang der Prämissen „Pädagogische Arbeit kann nur gelingen, wenn das Verhalten, Denken, Fühlen und Handeln dieser Jugendlichen nicht nur unter dem Blickwinkel der eigenen Weltsicht, sondern insbesondere unter der Perspektive der Sinngebung der Jugendlichen selbst erfaßt wird“ (Sobczyk 1993, S. 63) wurde den Wahrnehmungen und Deutungsprozessen der ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohner der Studie besonders viel Aufmerksamkeit geschenkt.

Das ist auch aus theoretischer Perspektive nachvollziehbar. In aller Regel haben Jugendliche, die in die stationäre Jugendhilfe aufgenommen werden, fortgesetzte negative Beziehungserfahrungen gemacht und daraus hervorgehend oft schwere Bindungsstörungen entwickelt. Eine Vielzahl von ihnen hat schwere traumatische Erfahrungen hinter sich. Konzepte der stationären Jugendhilfe versuchen daher seit geraumer Zeit, als Basis für Entwicklungs- und Bildungsprozesse Alternativerfahren auf Bindungs-, Beziehungs- und sozialer Ebene bereitzustellen (Egel; Strutzke 2008, Rosemeier u.a. 2005, Schleifer 2008). Dies ermöglicht den Jugendlichen veränderungsrelevante Erfahrungen – sowohl in Bezug auf das Angebot von Schutz und Fürsorge als auch bezüglich des verantwortungsvollen Umgangs mit Grenzen – und Unterstützung und Verbundenheit im vorsichtigen Wiederaufbau der Selbstorganisation und Dialogfähigkeit. Im traumapädagogischen Bereich ist dieses Konzept als „Schützende Inselerfahrung“ (Übersicht Gahleitner 2011) oder aber Begegnungsrahmen des „Sicheren Ortes“ (Kühn 2009, Lang 2009, vgl. auch Reddemann; Sachsse 1997) bekannt.

**Entwicklungsräume bereitstellen | Stationäre** Kinder- und Jugendarbeit, als Milieugestaltung verstanden, eröffnet daher eine zwischenmenschliche sowie räumliche und institutionelle pädagogische Perspektive, die für fachliche Kontinuität und Stabilität in personeller wie struktureller Hinsicht entlang dem Grundkonzept steht, dass Problemlagen und Störungen immer eine biographisch-verstehende Dimension enthalten und damit über die Arbeit im Alltag verstehbar und veränderbar sind. Auf dem Boden dieses „sicheren Milieus“ können die Interventionen je nach Situation und Indikation stützenden, konfrontierenden oder trainierenden Charakter haben, indem in unterschiedlichen Modalitäten übungszentriert, erlebniszentriert, konfliktzentriert, netzwerkbezogen und medikamentengestützt gearbeitet wird, wobei das Schwergewicht mal auf der einen, dann auf einer anderen Modalität liegt (Gahleitner u.a. 2005).

Die Jugendlichen sollen in die Lage versetzt werden, mit ihrer speziellen Störung beziehungsweise Problematik zu leben und die nächste psychosoziale Entwicklungsstufe zu erreichen, indem Bildungsprozesse angeregt und neue Bewältigungsstrategien erlernt werden. Inklusionsprozesse und eine grund-

sätzlich dialogisch und partizipativ orientierte Vorgehensweise gehören ebenfalls zum angestrebten Ziel (Meybohm 2005). Diese entwicklungsbegünstigenden Bedingungen werden durch haltgebende Strukturen wie regelmäßige Gruppentermine, abgestimmte Rollen- und Aufgabenverteilung im Team und die Gewährleistung der Respektierung der geltenden Regeln für das Zusammenleben ergänzt. In enger Kooperation mit Jugendämtern, Kliniken und Ärztinnen und Ärzten, Schulen, Ausbildungs- sowie Arbeitsstätten und anderen zentralen Sozialisationsagenturen wird mithilfe kontinuierlicher Einzelgespräche unter aktivem Einbezug der Jugendlichen und mit klarer Tagesstruktur am jeweiligen Einzelfall entlang gearbeitet (Lindauer 2005).

Zusammenfassend lassen sich als elementare Charakteristika milieuorientierter Einrichtungen Beziehungsorientierung im partizipativ geteilten Lebensalltag, dialogisch orientierte Fachkompetenz und personelle, disziplinäre wie methodische Vielfalt sowie psychosoziale Vernetzungskompetenz (lebenswelt- und umfeldorientiert, innerinstitutionell und interinstitutionell) herausarbeiten (Übersicht Gahleitner 2011). In dem nun folgenden Fallbeispiel sollen die eben genannten Aspekte veranschaulicht und abschließend soll in einem kurzen Ausblick die Rolle der Sozialen Arbeit dabei reflektiert werden.

### „Hab’ mich da eigentlich ganz gut entwickelt – gab natürlich auch Höhen und Tiefen“ |

Betty wuchs nach einem Heimaufenthalt seit dem dritten Lebensjahr in einer Adoptivfamilie auf. Bis heute hat sie keinen genauen Aufschluss über ihre ursprünglichen Familienverhältnisse. Eine Kurzzeitpflege mit acht Jahren auf Veranlassung der Schule benennt sie als einzigen Kindheitslichtblick. Die Adoptivmutter starb, als Betty zwölf Jahre alt war, beide Adoptiveltern hatten sie psychisch wie physisch schwer misshandelt. Mit dem Stiefvater besteht der Kontakt heute nur noch über einen Anwalt. Zusammenfassend sagt sie: „Ich konnte mich da nicht entwickeln [...] Ich habe einfach nur von Angst gelebt. Angst und der Überlebenskampf.“

**Ankommen ... |** Beim Einzug in die stationäre Jugendhilfeeinrichtung fehlten Betty zentrale Erfahrungen von Alltag, Gebundenheit und Sozialisation. Betty selbst beschreibt sich als sehr orientierungslos – gegenüber sich selbst, anderen und der Welt ins-

gesamt: „Gefühlsmäßig waren sehr viele Extreme da [...] entweder ging's mir total gut oder total dreckig, also es gab selten ein Mittelmaß, manchmal wusste ich auch nicht mal, wie es mir geht. Und da hab' ich halt so vor mich hingelebt und, ja, wenn man mich dann gefragt hat, wie es mir geht, dann hab' ich meistens nur mit den Schultern gezuckt und gesagt [...] ‚Keine Ahnung – nächste Frage bitte‘ – so ungefähr“.

Zunächst war es vor allem ungewohnt, dass sich überhaupt jemand um sie kümmerte: „Ja also mit den Betreuerinnen [...] war erstmal so ein bisschen ungewohnt für mich, so 24 Stunden Betreuung [...] aber ich hatte da nie irgendwie wirklich Probleme damit, weil ich dachte, naja, ist man wenigstens nicht allein.“ Die Notwendigkeit der Betreuung zeigt sie am Beispiel selbstverletzenden Verhaltens und aggressiver Durchbrüche auf. „Die hab' ich halt nie an andere ausgelassen, sondern immer an mir selber, entweder musste der Schrank oder die Wände dran glauben, später habe ich dann irgendwie halt leicht geritzt.“ Neu war für sie, dass dieses Verhalten den betreuenden Fachkräften in der Einrichtung nicht gleichgültig war: „Dann haben sie sich hingesetzt mit mir und versucht, 'ne Lösung zu finden, und da gab's dann halt einen Boxsack im Aufenthaltsraum [...] dann haben wir so eine Art Boxvertrag gemacht [...] 10-15 Minuten [...] aber wirklich nur, wenn da ein Erzieher vor Ort ist [...] also das tat mir schon ganz gut. Hab' allerdings irgendwie geschafft manchmal, so doll dagegen gedonnert, dass ich dann hier auf dem Arm eine Färbung hatte trotz Handschuhe [...] aber dann hat es nachgelassen mit dem Ritzen und dem, also mit den Wänden, Schränken und Treten gegen was.“

**Eigene Schritte machen ...** | Unter diesen neuen, ungewohnt versorgenden und wahrnehmenden Bedingungen stellt sie sich auch den ersten manifesten Problemen: „Hab' auch so ein riesen Problem mit dem Essen gehabt, und dann hat sich die eine, die nicht so direkt zuständig war, sich halt auch ein bisschen gekümmert, hat dann gesagt, sie guckt sich das nicht länger an, wie ich abnehme [...] und immer dünner werde, und dann hatte ich halt schon mal ein erstes Gespräch mit ihr gehabt [...] aber das hat gewirkt gehabt, [...] geschafft, mir die Augen zu öffnen, und dachte ich, da muss ich mich aber zusammenreißen [...] so nach einer Weile dann bin ich ruhiger geworden.“ Betty schildert jedoch insbeson-

dere Alltags- und Freizeitsituationen als ein tragendes Element in ihrem Entwicklungs- und Bildungsverlauf. „Ist ja auch mal so, dass man so auch mal gespielt hat miteinander abends und so.“ In Bettys Schilderung klingt das wie ein Übergang in eine andere, für sie völlig fremde Welt: „Das war für mich erst mal so ein bisschen Überwältigung [...] hat man sich dann so im Laufe der Zeit so ein bisschen kennengelernt.“

Betty schildert nachvollziehbar, wie sie innerhalb und außerhalb der stationären Jugendhilfeeinrichtung langsam eigene Räume für sich entwickeln kann – stets in Begleitung anderer. In einer Krisensituation war es eine Freundin, die sie auffindet und Hilfe herbeiholt. In einer späteren Situation konnte sie diese Hilfe zurückgeben, indem sie der sehr von Ängsten geplagten Freundin spontan einen Spaziergang im Dunkeln anbot, der alleine für sie nicht möglich gewesen wäre und durch den die Freundin erstmals seit langer Zeit eine Angschwelle überwinden konnte. Dies half zugleich auch Betty, die selbst Ängste im Dunkeln empfand: „Und eigentlich war ich so der Typ zu der Zeit, der im Dunkeln eigentlich ungern spazieren gegangen ist, aber in dem Moment war das so'n Wechsel, ich wusste, sie ist in dem Moment ängstlicher als ich, und ich habe dann den Schutztrieb entwickelt [...] Sie hat halt nach der Hand gegriffen, und dann sind wir halt 'ne Runde an der Spree spazieren gegangen. Und ich fand das irgendwie klasse, und ihre Betreuerin hat dann mich sogar den nächsten oder übernächsten Tag angesprochen, wie hast du das geschafft [...] kam auch 'n gutes Feedback rüber von den Erziehern, ich dachte: Schön, bist über Dich hinaus so richtig' [...] ein schönes Gefühl.“

Betty betont auf diese Weise immer wieder die große Bedeutung der Nachsozialisation am Beispiel des Sich-Sorgen-Machens der Betreuerinnen und Betreuer und der Alltagsdimension des „Da-Seins“ der Betreuenden, der tagtäglichen Präsenz, durch die sie sich selbst kennenlernen und neue Lösungsmöglichkeiten entwickeln konnte. Auf diesem Boden gelang es ihr zunächst, eine kooperierende Einrichtung mit einem Pferdehof für sich und ihre Alltagsgestaltung zu erschließen. Sie arbeitete dort sehr zuverlässig und konnte daraufhin erfolgreich in einen Bildungskontext einsteigen. Zu dieser Zeit begann sie auch eine Therapie, die ihr zusätzlich half, sich besser zu verstehen und Verhaltensweisen zu verändern. Sie

betont dabei jedoch stets die Bedeutung der Vernetzung der Therapeutin mit der Einrichtung. Als Resümee über die ganze Zeit hinweg stellt sie fest: „Also im Allgemeinen tat es mir sehr gut. Ich hab mich da sicher gefühlt, [...] ich hab mich da recht wohlgefühlt. Hab' [...] meine Stärken und Schwächen kennen gelernt, hab' mich sehr gut an sich entwickelt gehabt, bin sehr stabil geworden.“

**Schlussfolgerungen** | Die Bereitstellung eines zur Veränderung anregenden und in Alltagssequenzen wirksamen Angebots muss den Jugendlichen – laut ihren eigenen Aussagen – im Alltag „erfahrbar“ werden. Es realisiert sich als nachsozialisierender Rahmen inmitten der Lebenswelt, jedoch durch ein vorhandenes positives Netz von Beziehungs-, pädagogischen und Dialogangeboten hindurch. Auf der Basis dieses Angebots von Beziehung und Struktur, zuweilen jedoch auch als Alternative dazu, realisiert sich – so weit für die Jugendlichen zum jeweiligen Entwicklungszeitpunkt möglich – die therapeutische Arbeit. Einrichtungen, in denen es gelingt, pädagogisches Handeln und therapeutisches Verstehen derart in Einklang zu bringen, scheinen daher den größten Erfolg zu haben.

Qualifizierte Arbeit in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe erfordert einerseits also eine Kombination aus pädagogischen Anforderungen, Bindungs- und Beziehungsarbeit, Fachwissen zur vorherrschenden Problematik sowie Strukturgebung, andererseits Flexibilität, Teamgeist, Vernetzungskompetenz, Selbstreflexion und Psychohygiene. Fort- und Weiterbildung, Supervision, Intervision beziehungsweise authentische Auseinandersetzung im Team sowie angemessene Ausgleichsmöglichkeiten im Privatbereich bilden dafür eine wichtige Umgebungsbasis. Nach Aussage der Jugendlichen und vielen Ergebnissen aus der Jugendhilfeforschung scheint besonders diese Kombination Erfolg zu versprechen (*Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin* 2009).

Die Begrifflichkeit des „Therapeutischen und pädagogischen Milieus“ bedeutet daher ausdrücklich nicht eine Therapeutisierung des Alltags, sondern eine fachkompetente Wahrnehmung der Jugendlichen durch das gesamte Team, also unter Einbeziehung professioneller Kompetenzbestände im Hinblick auf den Umgang mit Störungsbildern, Krisenanfälligkeiten, Dynamiken, jedoch auch Ressourcen und der

subjektiven Perspektive der Jugendlichen selbst (*Gahleitner* u.a. 2005, vgl. umfassend *Weiß* 2011). In der Theoriebildung haben sich in den letzten beiden Jahrzehnten insbesondere Ansätze aus der Klinischen Sozialarbeit bemüht, Konzeptionen für derart komplexe Veränderungsimpulse für den Einzelnen im Kontext seiner Umfeld- und Lebensbedingungen zu entwerfen und auf dieser Basis dialogische und kooperative Hilfeformen sowie geeignete Setting-Projekte zu entwickeln (*Pauls; Mühlum* 2005).

Klinische Sozialarbeit versteht Gesundheit, Krankheit und Beeinträchtigung biographisch, also in soziokulturellen Milieus verankert (*Schulze* 2006). Die Lebenswelt wird als sozialer Raum mit einer spezifischen Sozial- und Gesellschaftsstruktur aufgefasst, „damit das Zusammenwirken von sozialstrukturellen und psychosozialen Einflussfaktoren thematisiert und strukturiert werden kann“ (*Böhnisch* 2005, S. 203, vgl. auch *Staub-Bernasconi* 1995, *Thiersch* 1992). Klinische Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sind folglich nicht nur gefordert, neben zahlreichen anderen Wissensbeständen auch über Kenntnisse und Anwendungskompetenz klinischer Inhalte und Konzepte zu verfügen, sondern zusätzlich, diese für ihre Berufspraxis kritisch zu reflektieren, auf das Spektrum sozialarbeiterischer Anforderungen und Zielgruppen zu beziehen und sie sich „berufs- und situationsangemessen zunutze“ (*Galuske; Müller* 2005, S. 495) zu machen. Soziale Arbeit positioniert sich mit dieser Perspektive als selbstbewusste Disziplin, die disziplinintegrierend Konzeptionen entwickelt und eine qualifizierte Zusammenarbeit mit angrenzenden Disziplinen ermöglicht sowie koordiniert – im Sinne selbstbewusster psychosozialer und transdisziplinärer Kompetenz als Kennzeichen einer „originären sozialarbeiterischen Berufsidealität“ (*Mühlum; Gahleitner* 2008, S. 49).

**Professor Dr. Silke Birgitta Gahleitner** lehrt Klinische Psychologie und Sozialarbeit im Arbeitsbereich Psychotherapie und Beratung an der Alice Salomon Hochschule, Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin, E-Mail: sb@gahleitner.net

**Literatur**  
**Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin** (Hrsg.): Abschlussbericht der Katamnesestudie therapeutischer Wohngruppen in Berlin. KATA-TWG. Berlin 2009



**Bettelheim, Bruno:** Love is not enough. The treatment of emotionally disturbed children. Glencoe, IL 1950

**Bettelheim, Bruno:** Truants from life. The rehabilitation of emotionally disturbed children. New York 1964

**Bettelheim, Bruno:** A home for the heart. London 1974

**Böhnisch, Lothar:** Gespaltene Normalität. Lebensbewältigung und Sozialpädagogik an den Grenzen der Wohlfahrts-gesellschaft. Weinheim 1994

**Böhnisch, Lothar:** Lebensbewältigung. Ein sozialpolitisch inspiriertes Paradigma für die Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden 2005

**Böhnisch, Lothar:** Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. Weinheim 2008

**BT-Drs. 16/12860** (Deutscher Bundestag. Drucksache vom 30.4.2009): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. 13. Kinder- und Jugendbericht und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin 2009. In: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> (Abruf am 25.5.2011)

**Dörr, Margret:** Soziale Arbeit in der Psychiatrie. München 2005

**Dörr, Margret:** Psychoanalytische Pädagogik. In: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. München 2011

**Egel, Andrée; Strutzke, Annett:** 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. Vol. 2: Beziehungsangebote – Diagnostik – Interventionen. Berlin 2008, S. 85-97

**Gahleitner, Silke Birgitta; Ossola, Elena; Mundersbach, Antje:** 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. Berlin 2005

**Gahleitner, Silke Birgitta:** Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Bonn 2011

**Galuske, Michael; Müller, C. Wolfgang:** Handlungsformen der Sozialen Arbeit – Geschichte und Entwicklung. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden 2005

**Girnth, Thomas:** Betreuungsarbeit mit „seelisch behinderten Jugendlichen“ – ein Praxisbericht. In: Forum Erziehungshilfen 4/1995, S. 161-163

**Goffman, Erving:** Asyle – Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main 1972

**Kardorff, Ernst von:** Psychiatrie und Sozialpädagogik/Sozialarbeit. In: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. München 2005

**Keupp, Heiner:** Psychosoziale Praxis im gesellschaftlichen Umbruch. Bonn 1987

**Kühn, Martin:** „Macht eure Welt endlich wieder mit zu meiner.“ Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, Jakob u.a. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim 2009

**Lang, Birgit:** Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, Jakob u.a. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim 2009

**Lindauer, Ursula:** 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. Berlin 2005

**Lotte, Josefin; Pothmann, Jens:** Bedarf an Hilfen für Familien ungebrochen – Inanspruchnahme steigt auf über 1 Million junge Menschen. In: KomDat Jugendhilfe 2/2010, S. 2-4

**Meybohm, Ute:** 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. Berlin 2005

**Mollenhauer, Klaus:** Sozialpädagogische Einrichtungen. In: Lenzen, Dieter (Hrsg.): Erziehungswissenschaft. Ein Grundkurs. Reinbek 1994

**Mühlum, Albert; Gahleitner, Silke Birgitta:** Klinische Sozialarbeit als Fachsozialarbeit. In: Gahleitner, Silke Birgitta; Hahn, Gernot (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung. Bonn 2008

**Pauls, Helmut:** Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim 2011

**Pauls, Helmut; Mühlum, Albert:** Klinische Kompetenzen. Eine Ortsbestimmung der Sektion Klinische Sozialarbeit. In: Klinische Sozialarbeit 1/2005, S. 6-9

**Pestalozzi, Johann Heinrich:** Wie Gertrud ihre Kinder lehrt. Bad Schwartau 2006

**Reddemann, Luise; Sachsse, Ulrich:** Stabilisierung. In: Persönlichkeitsstörungen 2/1997, S. 113-147

**Redl, Fritz:** Erziehung schwieriger Kinder. Beiträge zu einer psychotherapeutisch orientierten Pädagogik. München 1971a

**Redl, Fritz:** Erziehungsprobleme – Erziehungsberatung. Aufsätze. München 1971b

**Richmond, Mary:** What is social casework? New York 1922

**Rosemeier, Claus-Peter; Lopes, Ana; Gerstenberger, Josef; Scheel, Victor:** 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. Berlin 2005

**Salomon, Alice:** Soziale Diagnose. Berlin 2002

**Schleiffer, Roland:** Konsequenzen desorganisierter Bindungsmuster für Pädagogik und Therapie. In: Arbeitskreis

der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.): Das therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Vol. 2: Beziehungsangebote – Diagnostik – Interventionen. Berlin 2008

**Schmid, Marc:** Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim 2007

**Schmid, Marc:** Kinder- und Jugendhilfe im Brennpunkt: Nachdenken über strukturell verursachte gesellschaftliche Folgekosten bei Jugendhilfeabbrüchen. In: Klinische Sozialarbeit 4/2010, S. 6-8

**Schmidt, Martin H. u.a.:** Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Nr. 219. Stuttgart 2002

**Schulze, Heidrun:** Biographietheoretische Konzeptualisierung als soziale und geschichtliche Dimensionierung des Psychischen. In: Klinische Sozialarbeit 2/2006, S. 10-12

**Schütz, Alfred:** Das Problem der Relevanz. Frankfurt am Main 1971

**Sobczyk, Michele:** Die pädagogisch betreute Wohngruppe. Organisationsstrukturelle Rahmenbedingungen und pädagogisch-therapeutische Ansätze stationärer Betreuung und Förderung Verhaltensauffälliger. Regensburg 1993

**Staub-Bernasconi, Sylvia:** Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international. Bern 1995

**Thiersch, Hans:** Lebensweltorientierte soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim 1992

**Trieschmann, Albert E.; Whittaker, James K.; Brendtro, Larry K.:** Erziehung im therapeutischen Milieu. Ein Modell. Freiburg im Breisgau 1975

**Weiß, Wilma:** Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim 2011

**Winkler, Michael:** „Ortshandeln“ – die Pädagogik der Heimerziehung. In: Colla, Herbert u.a. (Hrsg.): Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Neuwied 1999

## INTERKULTURELLE ÖFFNUNG ALS MANAGEMENTAUFGABE | Organisationsentwicklung im Krankenhaus

*Kati Lippold*

**Zusammenfassung** | Eine wachsende Zahl von Patientinnen und Patienten in deutschen Krankenhäusern hat einen Migrationshintergrund. Zur wirksamen Behandlung von Krankheiten gehört nicht nur medizinisches Fachwissen, sondern auch die Kenntnis des Lebensumfeldes und der kulturell bedingten Krankheitseinschätzung. Eine strategische Entscheidung des Managements könnte die interkulturelle Öffnung von Krankenhäusern sein. Der Aufsatz zeigt Ansatzpunkte für diesen Prozess und diskutiert verschiedene Vorgehensweisen im Rahmen der Organisationsentwicklung.

**Abstract** | An increasing number of patients in German hospitals have a migration background. To treat illnesses effectively, doctors not only need medical expertise, but also the knowledge of their patients' social environments and their culturally-based assessments of diseases. One of the strategic management decisions could be an intercultural opening of hospitals. This article shows approaches to this process and discusses various ways of proceeding within the framework of organization development.

**Schlüsselwörter** ► Krankenhaus  
► Management ► Migrant ► Patient  
► interkulturell ► Strategie

**Einleitung** | Das Recht jedes Menschen auf eine bestmögliche körperliche und geistige Gesundheit und auf den Zugang zu medizinischer Versorgung gilt als unbedingtes Menschenrecht. Daher bietet die UN-Deklaration der Menschenrechte „einen rechtlich bindenden, international anerkannten Referenzrahmen für die Ausgestaltung von Gesundheitspolitik und -strategien“ (BMZ 2009, S. 5). Dass alle Menschen dieses Recht in Anspruch nehmen können, setzt einen gleichberechtigten Zugang zum Krankenhaus voraus. Für Migrantinnen und Migranten existieren Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung,