

Schweizer, Jochen und Reuter, Dieter

## **Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40 (1991) 5, S. 171-176*

urn:nbn:de:bsz-psydok-34832

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Behinderte Interaktion

- GERLICHER, K.: Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind (Psychodynamics in Families with an Handicapped Child) ..... 265
- KISCHKEL, W./POHL-KROLL, K./SCHULTZ, R./SIEVERS, R./STÖRMER, N.: Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen (Therapy of Severely Mentally Handicapped Persons with Symptoms of Depression in Long Term Facilities) ..... 254
- SARIMSKI, K./SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklung und Spielniveau bei retardierten Kindern (Linguistic and Symbolic Development in Retarded Children) ..... 250
- VIRTANEN, T./MOILANEN, I.: Stress und Stressbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction) ..... 260

### Erziehungsberatung

- BOHLEN, G.: Hindernisse in der Praxis systematisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen (Obstructing Factors in Practising Systemic Oriented Therapy at Child Guidance Centers) ..... 222
- HUNDSALZ, A.: Methoden und Konzeptentwicklung in den Psychologischen Beratungsstellen (Development of Methods and Concepts in Psychological Counseling Services) ..... 55

### Familientherapie

- KNOKE, H.: Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen (Constructions of Reality in the Family) ..... 293
- V. SCHLIPPE, A.: Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative (Systemic View and Therapeutic Ethics – Four Imperatives) ..... 368

### Forschungsergebnisse

- BOEHNKE, K./v. FROMBERG, E./MACPHERSON, M.: Makrosozialer Stress im Jugendalter – Ergebnisse einer Wiederbefragung zu Kriegsangst und Angst vor Umweltzerstörung (Macro-social Stress in Adolescence – Results from a Follow-up Survey on War Anxiety and Anxiety about Destruction of the Environment) ..... 204
- BRON, B.: Die Bedeutung von Elternverlusten in der Kindheit bei depressiven und suizidalen Patienten (The Significance of Loss of Parents in Childhood for Depressive and Suicidal Patients) ..... 322
- BUNK, D./SCHALL, U.: Die Effizienz des Hintergrund-Interferenz-Verfahrens in der psychiatrischen Differentialdiagnostik hirnorganischer Schäden bei Kindern (The Efficiency of the Background Interference Procedure in Discriminating Brain Damages in Children) ..... 134
- HAAG, R./GRAF, N./JOST, W.: Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen (Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically III Children) ..... 78

- HEGEMANN, T.: Untersuchungen zum Rehabilitationserfolg eines sozialtherapeutischen Segelschiffprojekts (An Investigation about Effectiveness of a Social-Therapeutic Sailing Project) ..... 61
- HOBRÜCKER, B.: Die jugendpsychiatrische Station als Handlungsfeld: Pflicht und Kontrolle von Tätigkeiten (The Adolescent Psychiatric Ward as an Actional Field: Obligation and Control of Everyday Conditions) ..... 90
- LÜCKE, M./KNÖLKER, U.: Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (On Stigmatization of In-Patients of a Child-Psychiatric Unit) ..... 138
- MÜLLNER, E.: Die Re-Integration von Kindern in die leibliche (Teil-)Familie (The Re-Integration of Children into Their Biological (Partial) Family) ..... 184
- REICH, G./DEYDA, H.: Interaktionsmuster in Familien mit psychosomatisch und depressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen (Pattern of Interaction in Families with Psychosomatic III and Depressive Children and Adolescents) ..... 96
- SCHROEDER, W./GRAF, U./WAGNER, U.: Der OFFER-Selbstbildfragebogen für Jugendliche und stationärer Psychotherapieerfolg (The OFFER-Self-Image-Questionnaire reflects Psychotherapeutic Effects under Special Conditions) ..... 85

### Jugendhilfe

- SCHWEITZER, J./REUTER, D.: Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation (Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogic, Counseling and Organisation) ..... 171

### Praxisberichte

- BÖNNER, G.: Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen (Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents) ..... 177
- FÄRBER, H.P./LIEBENOW, H.: Integratives Betreuungskonzept für impulsiv-koordinationsschwache Kinder (An Integrated Therapeutic Concept for Children with MBD-Syndrome) ..... 375
- ROMER, G.: Methoden der Prävention psychischer Fehlentwicklungen im Rahmen der Kleinstkindpädagogik – Erfahrungen an einem amerikanischen Eltern-Kind-Zentrum (Methods of Mental Health Prevention in the Context of Infant and Toddler Education – Experiences in an American Parent-Child Center) ..... 284

### Psychotherapie

- ARNOLD, U./ARNOLD, K.H.: Dokumentation kinderspsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens (Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule) ..... 298

STRECK-FISCHER, A.: Grenzgänger - Zum Umgang mit selbst- und fremddestruktivem Verhalten in der stationären Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Borderline Behavior: Dealing with Self-destructive and Outwardly Destructive Behavior during In-patient Child und Juvenile Psychotherapy) .....	105	TEXTOR, M. R.: Auslandsadoptionen: Forschungsstand und Folgerungen (International Adoptions: Research Results and Consequences) .....	42
STRECK-FISCHER, A.: Entwicklungsförderliche Laufställe - Wirkfaktoren in der stationären Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Development-Conductive Play-Pens - Power Factors in Stationary Psychotherapy with Children and Adolescents) .....	328	<b>Werkstattberichte</b>	
WILLE, A.: Voice Dialogue - Dialog der Stimmen (Voice Dialogue) .....	227	FUCHS, D.: Einzelfallhilfen für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten in den Stuttgarter Kindertagesstätten ..	303
<b>Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>		KRAUSE, C.: Aus der Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Greifswald .....	112
GÜNTER, M./GÜNTER, W.: Stationäre Krisenintervention bei psychischen Krisen im Jugendalter (Inpatient Crisis Intervention in Adolescence) .....	22	<b>Tagungsberichte</b>	
KOWERK, H.: Qualitative Evaluation systematischer Aspekte bei stationärer Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Qualitative Evaluation of Systematic Aspects of Inpatient Therapy in Child and Adolescent Psychiatry) .....	4	Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“ .....	189
SCHULTE-MARKWORT, M.J./KNÖLKER, U.: Therapieabbrüche im stationären Bereich (Dropping-Out of Inpatient Treatment) .....	28	Bericht über ein internationales Symposium zum Thema „Eißstörungen“ .....	231
<b>Übersichten</b>		Bericht über den Internationalen Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Homburg .....	272
BENGL, J.: AIDS-Risikowahrnehmung und -verarbeitung bei Jugendlichen (AIDS-Risk Perception und Coping by Adolescents) .....	356	Bericht über den IX. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	380
BRAUN-SCHARM, H.: Zwangsphänomene bei schizophrenen Jugendlichen (Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescent Schizophrenia) .....	166	<b>Buchbesprechungen</b>	
CHRISTIAN, H./ZECH, T.: Schulpsychologie im Spannungsfeld von Individuum und Systemen (A Concept of School Psychology viewing Individual and Systems) .....	339	ANDERSEN, T. (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge .....	198
DELLISCH, H.: Krankmachende Angst in der Familie (Illness-causing Anxiety within the Family) .....	128	ANSTÖTZ, C.: Ethik und Behinderung .....	238
HEIGL-EVERS, A./KRUSE, J.: Frühkindliche gewalttätige und sexuelle Traumatisierungen (Aggressive and Sexual Traumatization during Early Childhood) .....	122	BASTINE, R.: Klinische Psychologie, Bd. 1 .....	316
HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P.: Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen (Social Therapy with Dissocial Adolescents) .....	362	BOMMERT, H./HENNING, T./WÄLTE, D.: Indikation zur Familientherapie .....	313
JAKOB, P.: Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem (Developmental Problems Faced by Children, Adolescents and Young Adults in Families with an Alcohol Problem) .....	49	BUCHHEIM, P./SEIFFERT, T. (Hrsg.): Zur Psychodynamik und Psychotherapie von Aggression und Destruktion .....	197
LIEBECK, H.: Neue Elemente in der Verhaltenstherapie einer Hundephobie bei einem Jugendlichen mit Down-Syndrom (New Elements in Behavior Therapy of a Dog-Phobia of a Juvenile with Down-Syndrom) .....	289	CIERPKA, M.: Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen .....	242
LUDEWIG, K.: Unruhige Kinder. Eine Übung in epistemischer Konfusion (Restless Children. An Exercise in Epistemic Confusion) .....	158	CIOMPI, L./DAUWALDER, H. P. (Hrsg.): Zeit und Psychiatrie - Sozialpsychiatrische Aspekte .....	197
RENNEN-ALLHOFF, B.: Wie verlässlich sind Elternangaben? (How useful are Parent Reports?) .....	333	CLEMENS, M./COMBE, A./BEIER, C./LUTZI, J./SPANGENBERG, N.: Soziale Krise, Institution und Familiendynamik ..	349
SOHNI, H.: Mutter, Vater, Kind - Zur Theorie dyadischer und triadischer Beziehungen (Mother, Father, Child - Attribution to a Theory of Dyadic and Triadic Relationships) .....	213	DZIKOWSKI, S./ARENS, C. (Hrsg.): Autismus heute, Bd. 2: Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder .....	196
		EDELSTEIN, E. L.: Anorexia Nervosa and Other Dyscontrol Syndromes .....	195
		EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse - Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 26 .....	313
		ELBERT, T./ROCKSTROH, B.: Psychopharmakologie. Anwendung und Wirkungsweise von Psychopharmaka und Drogen .....	386
		ELGER, W.: Sozialpädagogische Familienhilfe .....	115
		FEND, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken .....	315
		FICHTER, M.: Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung .....	316
		FIEGENBAUM, W./BRENDELMANN, J. C. (Hrsg.): Angststörungen. Diagnose und Theorie .....	315
		FLÖTTMANN, H. B.: Angst. Ursprung und Überwindung ..	279
		GAUDA, G.: Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität ..	277
		GRISSEMANN, H./WEBER, A.: Grundlagen und Praxis der Dyskalkulietherapie .....	239
		HAEBERLIN, U./BLESS, G./MOSER, U./KLAGHOFER, R.: Die Integration von Lernbehinderten. Versuche, Theorien, Forschungen, Enttäuschungen, Hoffnungen .....	243
		HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND, REGIONALVERBAND NORDBADEN-PEALZ E.V.: Autismus: Erscheinungsbild, mögliche Ursachen, Therapieangebote .....	71

HUBER, G./RIEDER, H./NEUHÄUSER, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Praxis . . . . .	348	SCHEPANK, H. (Hrsg.): Verläufe. Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute. . . . .	313
JONAS, M.: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder . . . . .	68	SCHRAML, W.J.: Kinder und Kinderpsychotherapie . . . . .	117
JUNGE, H./LENDERMANN, H. B.: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – Einführende Erläuterungen . . . . .	311	SCHRAML, W.J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen . . . . .	347
KAUFMANN, R. A.: Die Familienrekonstruktion. Erfahrungen-Materialien-Modelle . . . . .	241	SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen . . . . .	314
KÖHNKEN, G.: Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt . . . . .	317	SIELERT, U./MARBURGER, H.: Sexualpädagogik in der Jugendhilfe . . . . .	69
KOLLMANN, B./KRUSE, M.: Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Problematik und Möglichkeiten einer psychologischen Begleitung . . . . .	195	SPADA, H. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie . . . . .	150
KUSCH, M./PETERMANN, F.: Entwicklung autistischer Störungen . . . . .	36	STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Das Jugendalter. Entwicklung, Probleme, Hilfen . . . . .	278
MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern . . . . .	240	STEINKE, T.: Stationäres Training mit aggressiven Kindern: Die Implementation eines verhaltenstheoretisch orientierten Behandlungsprogramms in stationäre psychosoziale Organisationen . . . . .	72
MCGOLDRICK, M./GERSON, R.: Genogramme in der Familienberatung . . . . .	276	STRAK, W. (Hrsg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis . . . . .	195
MELTZER, D.: Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik . . . . .	311	TEXTOR, M. (Hrsg.): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe . . . . .	312
MOLNAR, A./LINDQUIST, B.: Verhaltensprobleme in der Schule. Lösungsstrategien für die Praxis . . . . .	116	TRAD, P. V.: Infant Previewing. Predicting and Sharing Interpersonal Outcome . . . . .	151
OLBING, H./BACHMANN, K. O./GROSS, R. (Hrsg.): Kindesmißhandlung. Eine Orientierung für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe . . . . .	34	TRESCHER, H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik . . . . .	239
OLBRICH, R. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie. Neue Behandlungskonzepte . . . . .	309	TRESCHER, H. G./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik 2 . . . . .	198
PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U.: Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse . . . . .	310	TRÖSTER, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung . . . . .	68
POHLER, G./POHLER-WAGNER, L.: Atemzentrierte Verhaltenstherapie . . . . .	384	UHLEMANN, T.: Stigma und Normalität. Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte . . . . .	347
PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven . . . . .	237	VOGEL, D./RAUH, H./JORDAN, D.: Therapieangebote für behinderte Kinder . . . . .	309
PREYER, W. T.: Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwicklung des Menschen in den ersten Lebensjahren . . . . .	35	WEINWURM-KRAUS, E.: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter . . . . .	278
PRITZ, A./SONNECK, G.: (Hrsg.): Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten . . . . .	350	WIEMANN, I.: Pflege- und Adoptivkinder – Familienbeispiel, Informationen, Konfliktlösungen . . . . .	308
RANDOLL, D./JEHLE, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern . . . . .	150	WHITE, M./EPSTON, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken . . . . .	385
REMSCHMIDT, H./WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern . . . . .	240	<b>Editorial</b> 2, 248	
ROEDEL, B.: Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens . . . . .	277	<b>Ehrungen</b> 346	
ROHMANN, U. H./ELBING, K.: Festhaltetherapie und Körpertherapie . . . . .	70	<b>Nachruf</b> 189	
ROTHENBERGER, A. (Ed.): Brain und Behavior in Child Psychiatry . . . . .	308	<b>Autoren der Hefte</b> 34, 66, 115, 148, 193, 233, 275, 305, 347, 383	
ROTHAUS, W.: Stationäre systematische Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	69	<b>Diskussion/Leserbriefe</b> 193, 234, 276	
SALZGEBER, J./STADLER, M.: Familienpsychologische Begutachtung . . . . .	317	<b>Zeitschriftenübersicht</b> 67, 148, 235, 305, 383	
SALZGEBER, J./STADLER, M./DRECHSLER, G./VOGEL, C. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung . . . . .	35	<b>Tagungskalender</b> 37, 73, 118, 152, 199, 244, 280, 318, 351, 387	
		<b>Mitteilungen</b> 37, 75, 119, 153, 200, 245, 281, 319, 351, 387	

# Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation

Von Jochen Schweitzer und Dieter Reuter

## Zusammenfassung

Ausgangspunkt dieses Aufsatzes ist eine Analyse charakteristischer Problempunkte in der Heimerziehung auf unterschiedlichen Systemebenen: Familiendynamik, Familie-Heim, größeres Familie-Helfer-System, Heimerziehung als Profession. Neuere Konzepte der Systemtheorie (Selbstorganisation, Beobachterabhängigkeit, „Passen“, Grenzen der Planung in Humansystemen) werden genutzt, um Anregungen für eine mit systemischem Denken konsistente Praxis der Heimerziehung zu entwickeln: Vom Aufnahmeverfahren bis zur Entlassung, von der Krisenintervention bis zur Familienpädagogik, vom Umgang mit Heimmitarbeitern bis zu Organisationsfragen.

## 1 Einleitung

Der Aufsatz entwickelt aus systemischer Sicht Anregungen für Pädagogik, Therapie und Organisationsfragen in der Heimerziehung. Zunächst werden charakteristische Dilemmata der Heimerziehung beschrieben und dann systemisch orientierte Alternativen zur Lösung dieser Probleme skizziert. Unsere Ideen und praktischen Vorschläge entstammen langjähriger Tätigkeit als therapeutischer Leiter einer Jugendhilfeeinrichtung (D. REUTER) bzw. in der systemischen Forschung und Supervision über Probleme der Jugenddissozialität (J. SCHWEITZER) sowie aus Diskussionen mit Fachkollegen (REUTER u. SCHWEITZER 1990)<sup>1</sup>. Die systemtheoretischen Grundla-

<sup>1</sup> Der Lesbarkeit des Textes zuliebe erlauben wir uns, auf die Zitierung des inzwischen schon einigermaßen umfangreichen Literaturbestandes zum Thema „Familiendynamische Aspekte der Heimerziehung“ zu verzichten. Wir sind uns bewußt, daß viele der hier beschriebenen Ideen in Interaktion zwischen Anregungen anderer Autoren und unseren eigenen Erfahrungen entstanden sind. Eine umfangreiche Literaturübersicht findet sich bei SCHWEITZER (1987).

gen werden hier nicht ausgeführt, auf sie wird in Literaturangaben verwiesen.

## 2 Dilemmata der Heimerziehung aus systemischer Sicht

Systemisches Denken erleichtert es, chaotisch und destruktiv wirkende Verhaltensweisen in einem interaktionellen Rahmen zu sehen, der diese als bestmögliche Überlebensstrategien in einer schwierigen Situation verstehbar macht. Solches Verstehen wiederum fördert das Erfinden alternativer Problemlösungen. Wir wollen dies an vier Problemen verdeutlichen.

### 2.1 Das Schwanken im Bindungs-Ausstoßungszyklus in Familien über die Zeit und die Folgen für Helferintentionen

Mitarbeiter der Jugendhilfe begegnen einer Familie in einem besonderen Moment: In dem die Ressourcen der Familie aufgezehrt scheinen oder das Kind vernachlässigt und ungeliebt scheint oder Familienmitglieder erscheinen ihnen als „chaotisch“, „unhaltbar“ bzw. „defizitär“. Gehen Jugendhilfemitarbeiter nun von einer Art „Konstanzidee“ aus (Was heute so ist, war wahrscheinlich auch gestern so und wird wahrscheinlich auch morgen so sein), so halten sie diese Momentaufnahme für charakteristisch für die Familiensituation. Es werden nun Maßnahmen ergriffen, die als relativ dauerhaft geplant werden: z. B. Heimunterbringung oder (heute weit seltener als früher) Sorgerechtsentzug. Die Erfahrung zeigt nun aber, daß oft schon relativ bald danach bei dem Kind oder anderen Familienmitgliedern der Wunsch aufkommt, das ausgegliederte Familienmitglied wieder zurückhaben zu wollen. MINUCHIN et al. (1967) haben beschrieben, wie in verarmten Familien häufig ein Schwanken zwischen Bindung und Ausstoßung einzelner Kinder in z. T. sehr kurzen Zeiträumen zu beobachten ist; was in

sich sehr regelhaft und einleuchtend erscheint, für den Außenstehenden aus einer anderen gesellschaftlichen Subkultur aber völlig chaotisch wirkt.

Das hat bedeutsame Konsequenzen für den Eingriff professioneller Jugendhelfer. Sie werden zu einem Zeitpunkt maximaler Ausstoßungstendenzen ins System hineingeholt. Aber kurz danach, gefördert durch die „Erholungsphase“, die die Fremdplazierung der Familie verschafft hat, beginnen die Bindungskräfte wieder stärker zu werden. Das hat zur Folge, daß, kurz nachdem sie gewünscht war, die Fremdplazierung – oder ein anderer, ähnlich massiver Eingriff – seitens der Familie wieder zu einer nicht-passenden Intervention wird. Manchmal führt das dazu, daß eine zerstrittene Familie gerade im Widerstand gegen eine Maßnahme des Jugendamtes, welche sie zuvor provoziert hat, eine zuvor ungekannte Einstimmigkeit und Harmonie gewinnt. Dies gilt den Helfern in aller Regel als Signal für die Nicht-Kooperation der Familie, der man wiederum mit verstärkter Intervention beizukommen sucht. Das ursprüngliche Problem tritt in den Hintergrund, die Lösung wird unter der Hand selbst zum Problem.

## 2.2 Die Konkurrenz zwischen Familie und Heim

Heimerziehung wird bislang noch überwiegend indiziert nach der Logik: „Die Familie hat sich als unfähig erwiesen – nun muß Fachpädagogik an ihre Stelle treten.“ Ihr wird im Regelfall die Rolle einer Einrichtung zugeschrieben, die die Sozialisationsleistung der Familie nicht lediglich ergänzen soll (wie idealtypisch Kindergarten und Schule), sondern die die Familie in ihren zentralen Erziehungsaufgaben ersetzen soll. So sehen das inzwischen zwar nicht mehr alle Fachleute, aber nach unserer Erfahrung praktisch alle betroffenen Familien. Die darin enthaltene, nicht unbedingt ausgesprochene Abwertung leitet eine Konkurrenzbeziehung zwischen Familie und Heim ein über die Frage: „Wer sind die besseren Eltern?“

Das Kind sieht sich zwischen beiden Systemen oft in einem Loyalitätskonflikt. Macht es im Heim Fortschritte, belegt es die These vom Versagen der Eltern. Hingegen kann es die Eltern rehabilitieren, wenn es mit ihm im Heim „noch schlimmer wird“ als Zuhause. Dann aber betrübt es die Erzieher im Heim. Unsere Erfahrungen zeigen, daß eine Krise im Heim oft mit Verbesserungen (neuen, Hoffnung weckenden Entwicklungen) in der Familie einhergehen, und umgekehrt Krisenzeiten in der Familie eine relativ harmonische Phase im Heim begünstigen.

## 2.3 Intransparenz, Konkurrenz, Weiterreichung und Interventionseskalation in größeren Familie-Helfer-Systemen

Mit dem allgemeinen Ausbau psychosozialer Dienste hat die Zahl von Fachleuten zugenommen, mit denen ein Kind und seine Familie sich konfrontiert sehen kann. Schon im Heim hat das Kind meist mit 6–10 Kindern,

1–3 Erzieher(innen), Heimpfychologin(en) und Heimleiter(in) zu tun. Das Jugendamt ist via Einweisung, Finanzierung und über die Lektüre der Berichte mit ihm verbunden. Alte und neue Schule einschließlich dahinterstehender Schulämter, Erziehungsberatungsstellen und Kinderärzte oder Kinderpsychiater sowie Polizei und Justiz können ferner zu diesem Umfeld gehören. Bei genauer Untersuchung stellt sich oft heraus, daß diese Einrichtungen und Personen mit ihren Meinungen und Handlungen sehr bedeutsam für den weiteren Gang der Dinge sind und bleiben – bedeutsamer oft, als die Mitarbeiter der Heimerziehung zunächst ahnen.

Die größeren Helfersysteme haben im Umfeld der Heimerziehung oft einige typische Charakteristika. Sie sind wenig transparent; man weiß oft nicht genau, wer noch alles beteiligt ist. Sie stehen oft unter starkem Handlungsdruck („da kann man doch nicht einfach zusehen“), der zu einer Eskalation von Maßnahmen drängt. Sie haben oft entgegengesetzte Interessen, Zielvorstellungen und Arbeitsmethoden, was Spaltungen und Konkurrenzprozesse begünstigt. Konflikte zwischen einzelnen Beteiligten (z. B. zwischen Familienmitgliedern, zwischen Familie und Jugendamt, zwischen Lehrer und Rektor, zwischen Heimmitarbeitern u. v. a.) über die richtige Behandlung des Kindes „lösen“ sich oft, indem das Kind im Streit dieses Konfliktfeld verläßt und in ein neues überwechselt oder indem es von einer vermeintlich „ungeeigneten“ Einrichtung in eine vermeintlich „bessere“ überwiesen wird.

## 2.4 Die Professionalisierung der Heimerziehung als Lösungsversuch und als neues Problem

Die Heimerziehung ist in den letzten zwei Jahrzehnten sehr viel professioneller geworden, in Abgrenzung von alten verwahrungsorientierten Heimpraktiken. Eine wichtige Rolle dabei spielen die Diagnostik und die Erziehungspläne. Diese Erziehungspläne sind insofern ein Fortschritt, als sie reflektiertes und systematisches Handeln fördern können. Ihr einziges, aber entscheidendes Problem: meist kommt alles ganz anders als geplant. Dafür sorgen die ausgeprägt kurzweiligen Zeitfluktuationen, wie wir sie oben für die Familien beschrieben haben, wie sie sich aber auch in schnell wechselnden Peergruppen und einer oft schnellen Zuständigkeits- und Personalfuktuation in Jugendämtern und Heimen widerspiegelt. Ein Problem entsteht nun, wenn an Planungen festgehalten wird, denen inzwischen, nachdem sie gerade erst formuliert wurden, schon wieder die Basis fehlt. Dann kann es zu rigiden Reaktionen und heftigen Konflikteskalationen kommen.

## 3 Welche Veränderungen bringt eine systemische Sichtweise für die Heimerziehung?

Da es nicht eine einzige, sondern zahlreiche Spielarten von Systemtheorie gibt (vgl. HOFFMANN 1987, BÖSE/SCHIEPEK 1989), kann es auch nicht *die* systemische Sicht-

weise von Heimerziehung geben. Wir beschreiben hier *unsere*: Diejenigen theoretischen Überlegungen, die uns für die Praxis der Heimerziehung nützlich erscheinen, und die Folgerungen, die wir daraus ziehen. Wir beginnen mit Veränderungen auf der Ebene grundlegender Ideen und Einstellungen und beschreiben dann Veränderungen in der konkreten Arbeit.

### 3.1 Veränderungen in der Sichtweise

#### 3.1.1 Man kann niemanden instruieren

Die neuere Systemtheorie (Selbstorganisations-Konzept i.S.v. MATURANA und VARELA 1987) geht von der Prämisse aus, daß alles, was ein jedes lebendes System im Endeffekt tut, allein von dessen innerer Struktur festgelegt wird. Ein lebendes System ist jede Familie, jedes Heim, jedes Jugendamt, ebenso wie jedes einzelne Mitglied dieser sozialen Systeme. Die Umwelt (z. B. die Familie gegenüber dem Kind und umgekehrt, das Heim gegenüber der Familie und umgekehrt etc.) kann diese innere Struktur lediglich stören. Einerseits kann sie die Verhaltensmöglichkeiten des Systems einschränken: das Kind einsperren, der Familie das Sorgerecht entziehen oder einen Entzug androhen u. v. m. Oder sie kann neue Verhaltensmöglichkeiten *anregen*, z. B. mittels Beratungsgesprächen seitens Professioneller oder durch die Mitteilung „rutscht mir den Buckel runter!“ seitens des Kindes oder der Familie. Umwelt und System können aber miteinander nicht „instruktiv interagieren“, d. h. keiner kann positiv festlegen, wie das neue Verhalten des anderen aussehen wird.<sup>2</sup> Dies unterscheidet beispielsweise Menschen als lebende Systeme von Autos als „trivialen Maschinen“, die sich zumindest theoretisch vollständig steuern lassen. Akzeptiert man diese Annahme in der Heimerziehung, hat das gewaltige Konsequenzen für die eigene Wahrnehmung von Macht und Ohnmacht gegenüber den Klienten, für den Abbau von „Helfersyndromen“ und für die pädagogische Planung.

#### 3.1.2 Jede Beobachtung hängt vor allem vom Beobachter ab

Diese Annahme kann man nicht nur auf Klientensysteme, sondern auch auf jedes System, das Klientensysteme beobachtet, anwenden: z. B. auf die Psychologin, die ein Kind testet; auf den Lehrer, der Schulfortschritte bewertet, und auf die Erzieherin, die Entwicklungsberichte verfaßt. Wenn jeder Beobachter selbst ein strukturdeterminiertes System ist, dann sind seine Beobachtungen (d. h. das, was er „Realität“ nennt) in erster Linie seine Geschöpfe und keine objektive Beschreibung eines

„Systems-an-sich“. Es läßt sich in dieser Sichtweise nicht objektiv beurteilen, wie *richtig* oder wie *wahr* seine Beobachtungen sind, sondern nur wie *nützlich* für die Orientierung des Beobachters in seinem Umgang mit dem beobachteten System. Akzeptiert man diese Annahme, so werden solche Dinge wie Individual- und Familiendiagnostik, Anamnesen, Entwicklungsberichte, Schulnoten, Mitarbeiterbeurteilungen etc. zu Beziehungsinformationen aus der Sicht eines Mitgliedes der Beziehung, – meist des Professionellen oder des hierarchisch höhergestellten Professionellen. Die interessante Frage für die praktische Arbeit ist dann nicht mehr „stimmt das?“, sondern „wozu führt es, wenn man das so beschreibt?“ und „wozu würde es führen, wenn man es anders beschreiben würde?“

#### 3.1.3 Jedes Verhalten paßt zu seinem(n) Kontext(en) – auch ein scheinbar chaotisches, destruktives oder pathologisches

Systeme und ihre Umwelten entwickeln in ihrer Interaktion über die Zeit Wege, zueinander zu „passen“ – anderenfalls beenden sie ihre Interaktion. Beobachtet man die Regelmäßigkeiten ihrer Interaktion, so bieten diese dem Beobachter einen Erklärungsrahmen, innerhalb dessen auch die einzelnen Verhaltensweisen der Beteiligten „passen“ und insofern für den Beobachter „Sinn machen“. Außerhalb dieses Rahmens aber kann das gleiche Verhalten einem Beobachter vollkommen „sinnlos“ erscheinen. In der Heimerziehung erscheinen z. B. Verhaltensweisen wie Weglaufen, Klauen, sich betrinken, jemanden bedrohen etc. als rein destruktiv oder selbstdestruktiv. Betrachtet man sie aber vor dem speziellen Beziehungshintergrund des Kindes in seiner Familie oder in seiner Peergruppe oder (auch das soll vorkommen) vor dem Hintergrund eines Konfliktes zwischen Heimleitung und Erziehern, so kann sich das zunächst unverständlich destruktive Verhalten als ein in diesem Kontext nachvollziehbarer Lösungsversuch beschreiben lassen. Gelingt eine solche neue Beschreibung, z. B. in Fallbesprechungen, Supervision, Familienberatung etc., so werden neue Reaktionen auf das Problem möglich, die die zunächst verdeckten Motive und Bedürfnisse aller Beteiligten einbeziehen können.

#### 3.1.4 Vom linearen zum vernetzten Planen und den Grenzen der Planbarkeit

Akzeptiert man in der Heimerziehung den Gedanken, daß menschliche Systeme, anders als triviale Maschinen in der Mechanik (zur Unterscheidung von sog. trivialen und nicht-trivialen Systemen vgl. v. FÖRSTER 1988), nicht instruiert werden können, werden die engen Grenzen von „Planung“ in Erziehung und Behandlung deutlich. Radikal gewendet könnte man behaupten, daß jegliche Erziehungsplanung zum Scheitern verurteilt ist. Andererseits gibt es aber bei Menschen und speziell bei Fachleuten ein Bedürfnis nach Planung i. S. v. zukunftsgerichteter Organisation des eigenen Handelns: Ich muß Kriterien dafür finden, was ich tue und was ich lasse. Aus

<sup>2</sup> Es ist unter Systemtheoretikern und systemischen Therapeuten umstritten, inwieweit dieses aus der Neurobiologie stammende Konzept für soziale Systeme wie Familien und Heime angemessen ist. Wir finden es *nützlich* für die Anwendung auf unser Thema, weil es interessante, nicht-triviale Konsequenzen nahelegt und verwenden es in diesem Sinne als pragmatisch sinnvolle Metapher – nicht unbedingt als eine „Wahrheit“.

systemischer Sicht kann Planung nur insoweit gelingen, als sie paßt: Zum einen zur Selbstorganisation der meist mehreren beteiligten Systeme und zum zweiten zu den Regeln, nach denen die Interaktion dieser Systeme miteinander sich beschreiben läßt. Diese Interaktion ist *komplex*: Jede Handlung erzeugt neben dem beabsichtigten Effekt zahlreiche Neben- und Fernwirkungen, an die der Handelnde zunächst meist nicht denkt (vgl. DÖRNER 1989). Zudem kann sie über die Zeit stark *fluktuieren*. Dies sollte auch bei jeder Planung im zwischenmenschlichen Bereich mitbedacht werden: Welche anderen Personen und Gruppen handeln hier ebenfalls? Welche Neben- und Fernwirkungen werden die eigenen Handlungen in der Interaktion mit den Handlungen des anderen möglicherweise erzeugen? Wie kann auf plötzlichen, unvorhergesehenen Wandel reagiert werden? Hilfeplanung vermag nur dann kontraproduktive Nebeneffekte zu vermindern, wenn sie das Erfordernis einer prospektiven Prozeßbeschreibung erfüllt und dann revidiert wird, wenn sich Interventionsstrategien als nicht zum Klientensystem passend erweisen.

### 3.1.5 Zusammenfassung: Das Einbeziehen von Eigen-Sinn, Zeitschwankungen und Vernetztheit in die eigene Handlungsplanung

Kurz gesagt besteht systemische Arbeit in der Heimerziehung darin, sich bei allen Entscheidungen drei Fragen zu stellen: Wie paßt das aktuelle Problemverhalten zur inneren Struktur der an dem Problem beteiligten Systeme? Welche Schwankungen haben das Problemverhalten und die darum organisierten Interaktionsmuster bislang gezeigt und welche Schwankungen sind möglicherweise in der Zukunft zu erwarten? Welche Neben- und Fernwirkungen könnten meine/unsere Handlungen im Interaktionsnetz der am Problem beteiligten Systeme künftig erzeugen? Aus solchen Fragen können Lösungen entstehen, die das Ausmaß an Konflikteskalation, Zwangshandlungen und Frustration bei allen Beteiligten verringern können.

## 3.2 Veränderungen in der konkreten Arbeit

### 3.2.1 Der Umgang mit Überweisungen

Wir sondieren bei jeder Anfrage zunächst den Überweisungskontext: Wer will die Maßnahme, wer will sie nicht? Warum wird gerade jetzt eine Jugendhilfeintervention, z. B. eine Heimunterbringung angestrebt? (Oft ist das Problem schon sehr viel älter als die Idee zu der Maßnahme). Welche unterschiedlichen Erwartungen an das Ziel der Maßnahme und an unsere Arbeitsweise gibt es? Wie könnte die Maßnahme am ehesten ein Fehlschlag werden?

Informationen auf diese Fragen finden sich meist schon in den ersten Telefonaten und in übersandtem Aktenmaterial, z. B. in Jugendamtsberichten. Weitere Informationen bekommen wir in den Aufnahmegesprächen. Durch diese Informationen entwickeln wir eine „innere

Landkarte“ über Interaktionsmuster (Koalitionen, bisherige Problemlösungsversuche) und Bedeutungsgebungen (Erklärungsversuche für das Problem, Zuschreibungen, tradierte Mythen) im Überweisungssystem. Wichtig ist uns zu klären, welcher „Platz im System“ uns künftig zugedacht ist: Soll ein andernorts unerträglich gewordener Druck weitergeleitet werden? Soll noch jemand scheitern, damit die bislang Gescheiterten getröstet werden? Wäre die Maßnahme auf der Beziehungsebene etwas Neues oder aber „mehr Dasselben“?

### 3.2.2 Der Umgang mit unmöglichen Aufträgen

Manchmal wird Heimerziehung vom Lehrer oder der Schule gewünscht, weil das Kind dort Schwierigkeiten bereitet. Die Schule verständigt, gelingt ihr kein Einvernehmen mit der Familie, das Jugendamt, welches wiederum, sofern es der Schule zustimmt, die Eltern zur Zustimmung zu bewegen sucht. Die Eltern sehen den Sinn einer Heimerziehung vielleicht nicht, wissen aber auch keine Lösung für die Schulprobleme, sind vielleicht auch im Umgang mit dem Kind gestreßt und nehmen eine ambivalente Haltung vom Typ „Wir sind zwar nicht dafür – aber wir können auch nichts dagegen machen“ ein. Es kann sich herausstellen, daß diejenigen, die bei der Heimerziehung mitwirken sollen (das Kind und die Familie) am wenigsten dazu motiviert sind, während die Motivierten (z. B. Lehrer, Schulleiter, Schulamt) daran nicht mehr beteiligt wären.

In solchen Situationen gibt es zumindest zwei Möglichkeiten. Die eine ist ein Rundtischgespräch (vgl. SCHWEITZER 1987) mit allen Beteiligten, in unserem Beispiel also dem Kind, seiner Familie, der Schule und dem Jugendamt. Hierbei versuchen wir durch hypothetische, in die Zukunft gerichtete Fragen den wahrscheinlichen Ausgang einer Heimunterbringung mit allen Beteiligten gedanklich vorauszusehen. Beispielsweise fragen wir: „Angenommen, die Familie stimmt zu, das Kind aber nicht: Wie würden sich die Eltern und Geschwister dem Kind gegenüber verhalten? Angenommen, die Familie stimmt nicht zu: Wird das Jugendamt es dabei bewenden lassen oder wird es andere Maßnahmen ergreifen (z. B. Sorgerechtsentzug)? Wie würde die Familie wiederum darauf reagieren? Angenommen, das Jugendamt wird es dabei bewenden lassen: Wird die Schule dann innerhalb ihrer Möglichkeiten etwas anderes versuchen oder wird sie das Kind ausschulen?“ Dadurch kann den Beteiligten einerseits die Nutzlosigkeit mancher bislang bevorzugter Lösungsversuche deutlich werden, andererseits können Ideen für neue Lösungen außerhalb der bisherigen Pfade entstehen. Voraussetzung ist allerdings, daß das Heim nicht aus finanziellen Gründen darauf angewiesen ist seine Plätze zu füllen, sondern daß es dem Ausgang eines solchen Gespräches innerlich offen gegenüberstehen kann.

Die andere Möglichkeit ist, die Aufnahme abzulehnen unter Hinweis darauf, daß „angesichts unserer Arbeitsweise und unserer Möglichkeiten wir diesen Auftrag nicht erfüllen können“. Da im Jugendhilfebereich die

*Weiterreichung* des Kindes an eine „bessere“ Einrichtung, verbunden mit einer impliziten Abwertung der bislang Zuständigen, und die Vergrößerung des Helferkreises unter der Prämisse „Man darf nicht aufhören zu helfen, selbst wenn es nichts nützt“ ein traditionsreicher Mechanismus der Problemaufrechterhaltung ist, kann die Nichtannahme des Auftrages auf der Beziehungsebene eine neue Information darstellen.

Die oftmals *passende* Nicht-Intervention als eventuell hilfreichste Intervention widerspricht allerdings der traditionellen Ethik helfender Berufe, die sich mit dem Imperativen „Du darfst nicht aufhören zu helfen“ bzw. „Du darfst nicht nicht helfen“ beschreiben läßt. Diese Ethik konvergiert auch mit der Finanzierung der Jugendhilfe-Institutionen. Mittel fließen in aller Regel nur für handfeste Interventionen, nicht aber für sorgfältig erwogene Nicht-Interventionen nach umfangreicher vorausgegangener Informationserhebung – auch wenn letztere sich vielleicht für die Klienten als nützlicher erweisen. Dabei sind solche Nicht-Interventionen beileibe nicht immer weniger arbeitsaufwendig! Aus diesem Grund können sich Jugendhilfeeinrichtungen den Luxus systemischen Denkens und Handelns eigentlich nur leisten, wenn sie gut bis sehr gut ausgelastet („belegt“) sind.

### 3.2.3 Das Aufnahmeverfahren

Ob die Aufnahme eines Kindes ins Heim sinnvoll ist, hängt u.E. nicht von quasi-objektiven Indikationskriterien ab, auch nicht von persönlichkeits- oder familiendiagnostischen Befunden. Wir halten zwei andere Kriterien für entscheidend. Das eine ist der *Konsens* i.S. des Zusammenpassens gegenseitiger Erwartungen zwischen denen, die es betrifft. Fehlt dieser, wird der Heimaufenthalt entweder nur kurz oder dauernd konfliktreich sein. Das andere ist, ob die Entscheidung auf der Beziehungsebene *neuartig* oder „mehr Desselben“ ist.

Das Aufnahmegespräch mit der Familie stellt die Weichen für die Kooperation zwischen Familie und Heim. Wir streben eine komplementäre Beziehungsdefinition an, in der das Heim lediglich familienergänzend, nicht familienersetzend tätig wird. Deshalb erfragen wir möglichst genau die Problemdefinition der Familie und deren Vorstellungen über die Lösung: Was genau und wieviel will die Familie? Was will sie nicht? Ziel ist es, eine gemeinsame Problemdefinition zu erarbeiten und eine Vereinbarung im Sinne eines Kontraktes bezüglich der künftigen Arbeit mit Kind und Familie zu treffen.

### 3.2.4 Krisen im Heim

Krisen im Heim sind typischerweise eine Einladung auf Fehlersuche zu gehen: Wer ist hier böswillig oder schwer gestört? (das Kind). Wer engagiert sich nicht genug oder ist inkompetent? (die Erzieher). Wer sabotiert und ist unkooperativ? (die Familie). Auf der Handlungsebene führen solche Krisen oft individuell zu verstärktem Bemühen und interaktionell zu verstärkten Konflikteskalationen. Man kann sich aber auch einladen lassen

zu der Frage: Welchen Nutzen könnte diese Krise für wen zeitigen und welche möglicherweise erfreulichen Veränderungen sind ihr vorausgegangen? Zwei Beispiele dazu: Manchmal werden sehr intensive und erfreuliche Phasen der Arbeit mit dem Kind im Heim abgeschlossen und quasi „gekrönt“ durch eine ganz unvorhergesehene, heftige Kooperationsverweigerung (Regelverletzung, Schulverweigerung, Weglaufen, Delikt o.a.), wenn das Kind merkt, daß es bei Fortsetzung seiner „positiven“ Heimentwicklung die Eltern endgültig beschämen würde. Zu Krisen im Heim kann es aber auch kommen, wenn in der Familie erfreuliche Veränderungen anstehen. Die Neuverheiratung eines alleinerziehenden Elternteils, eine neue oder größere Wohnung, der erfolgreiche Alkoholentzug eines Elternteils. Diese tragen zur Krise bei, wenn bei dem Kind die Hoffnung auf eine Rückkehr in die Familie geweckt wird, und wenn andere Rückkehrstrategien dem Kind weniger erfolgversprechend erscheinen. Das heißt: Oft ist es gerade ein Erfolg oder eine gute Nachricht, die der Krise vorausgeht oder in ihr angestrebt wird. Die Chance einer systemischen Betrachtung der Krise liegt darin, dies zu erkennen und die darin liegenden Motive und Energien zu nutzen.

### 3.2.5 Familienberatung

Eine Familienberatung, in der die Familie als Auftraggeber ihre Probleme mit sich selbst oder mit Schule, Jugendamt, Heim usw. von sich aus angeht, kann u.E. erst zustandekommen, wenn Auftragsannahme und Aufnahmegespräche so gelaufen sind, daß die Familie den Heimaufenthalt des Kindes als eine „Serviceleistung“ zu ihren Gunsten definiert hat, und wenn sie auch Familiengespräche von sich aus wünscht, um ein Problem dadurch besser lösen zu können. Verordnete Familienberatung („Das gehört bei uns immer dazu“) hingegen ist ein Versuch des Heimes, seine Probleme oder die der Schule oder des Jugendamtes in Gesprächen mit der Familie zu lösen. Beides ist machbar. Es kann z. B. sehr sinnvoll sein, Probleme mit dem Kind in der Gruppe mit der Familie zu erörtern und diese um Rat zu fragen, was die familiäre Kompetenz ungemein stärkt. Beides miteinander zu verwechseln, indem man die Familie „zu einem Arbeiten an ihren Problemen motivieren“ oder „mit ihren blinden Flecken und Widerständen konfrontieren“ will, erzeugt double-bindähnliche Botschaften vom Typ „Du sollst wollen“.

### 3.2.6 Familienpädagogik – Familiengruppen

Aktivitäten wie Elternabende, Familienfreizeiten, Elternstammtisch, Weihnachts- und Sommerfeste mit den Familienangehörigen bieten einen Rahmen, in dem die Familie aus dem Klientenstatus heraustreten kann. Sie lernt andere Familien mit ähnlichen Problemen kennen, was entlastend wirkt, Erfahrungsaustausch ermöglicht und die Familie gegenüber dem Heim und den anderen professionellen Einrichtungen stärkt.

### 3.2.7 Die Entlassung

In der aktuellen Jugendhilfediskussion wird oft die Forderung nach Nachbetreuung nach dem Heimaufenthalt gestellt. Darin steckt u. E. implizit eine Defizitorientierung („die Familie ist so bedürftig und wird es noch lange bleiben“) und die Phantasie einer Dauerbetreuung. Wir meinen: Die Entlassung beginnt (kann und sollte beginnen) am Aufnahmetag. Das, was eine Nachbetreuung leisten soll, nämlich die Vorbereitung auf ein Familienleben ohne bzw. mit weniger externen Helfern, kann und sollte bereits während des Heimaufenthaltes passieren.

### 3.2.8 Was können Heimmitarbeiter durch eine systemische Arbeitsweise gewinnen und verlieren?

Die hier vorgeschlagene Arbeitsweise verlangt und ermöglicht eine neue Rollendefinition der Heimmitarbeiter. Für die Mitarbeiter im Gruppendienst ist diese Rollenveränderung einschneidender als für die im gruppenübergreifenden Dienst. Dabei ist etwas zu verlieren und etwas zu gewinnen. Verloren geht die Phantasie, daß man für den Werdegang des Kindes von zentralerer Bedeutung sei als die Familienmitglieder. Reduzieren kann sich dabei auch die emotionale Intensität der Beziehung Erzieher/Kind. Zu gewinnen sind mehr Gelassenheit und größere Freiheit von Ohnmachtsgefühlen, welche den eigenen Allmachtsphantasien meist auf dem Fuße folgen.

Solche Rollenveränderungen lassen sich nicht von oben verordnen. Es sei denn, man glaubt als Heimleiter, Heimpsychologe oder sozialpädagogischer Berater zumindest mit Mitarbeitern instruktiv interagieren zu können (wenn schon nicht mit Kindern oder Familien). Entscheidend ist, ob diese Denkweise den Mitarbeitern in Fallbesprechungen und Weiterbildungen als einleuchtend vermittelt werden kann und ob sich ihre Vorteile auch für den einzelnen Mitarbeiter in der täglichen Arbeit erweisen.

### 3.2.9 Organisatorische Veränderungen

Eine solche Arbeitsweise wird nicht ohne Auswirkungen auf die Organisation des Heimes bleiben. Bietet man dem Kind und seiner Familie tatsächlich nur diejenigen Leistungen an, die sie haben wollen, und nur solange sie das wollen, wird eine Flexibilisierung der Angebote, der Aufenthaltsdauer und der Finanzierung erforderlich. Manche wollen Familienberatung, manche nicht. Manche wollen gleichzeitige Beschulung in einer dem Heim angeschlossenen (Sonder)schule, manche nicht. Manche wollen einen Heimaufenthalt von täglich 24 Stunden, manche nur von 8 bis 17 Uhr. Manchen ist die Beschulung in einer Heimsonderschule per Schulamtsbeschluß dekretiert worden und sie akzeptieren dies, wollen das Kind aber am Nachmittag wieder zuhause wissen. Manchen armen Familien ist die kostenlose Speisung im

Heim wichtig, sie könnten aber gerne auf die ganzen sozialpädagogischen Beigaben verzichten. Manche möchten das Kind über Jahre im Heim wissen (einige wenige auch „ohne Rückfahrkarte“), manche nur für eine kurze Krisenzeit von wenigen Wochen. Nimmt man diese Wünsche ernst, so steht für die Heimleitung viel Arbeit an in Verhandlungen mit dem Träger der Einrichtung, mit den Kostenträgern und mit den Schulämtern. Allerdings hat die Jugendhilfe u. E. bereits Schritte auf diesem Weg gemacht – die zunehmende Differenzierung der ambulanten, teilstationären und stationären Dienste (vgl. das neue Kinder- und Jugendhilfe-Gesetz) scheint darauf hinzudeuten.

### Summary

*Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogy, Counseling and Organisation*

The paper starts from an analysis of typical problems in residential child care, which can be identified on different system levels (family, family and residential child care unit, family and larger systems, child care as a profession). More recent systems concepts (such as auto-poiesis, role of the observer, „fitting“, limits of planning in human systems) are used to develop suggestions for everyday practice of residential child care – from intake to dismissal, from crisis intervention to family education, from job satisfaction to management issues.

### Literatur

BÖSE, R./SCHIEPEK, G. (1989): Systemische Theorie und Therapie. Ein Handwörterbuch. Asanger: Heidelberg. – DÖRNER, D. (1989): Die Logik des Mißlingens. Rowohlt: Reinbek. – FÖRSTER, H. v. (1988): Abbau und Aufbau. In: F. B. SIMON (Hrsg.): Lebende Systeme. Springer: Berlin. – HOFFMANN, L. (1987): Jenseits von Macht und Kontrolle. Zeitschrift für Systemische Therapie 5(2): 76–93. – MATURANA, H. R./VARELA, F. J. (1987): Der Baum der Erkenntnis. Bern: Scherz. – MINUCHIN, S./MONTALVO, B./GUERNEY, B. G./ROSMAN, F./SCHUMER, F. (1967): Families of the Slums. New York: Basic Books. – REUTER, D./SCHWEITZER, J. (1990): Kinderretten leicht gemacht. Ein erster (Jugend)Hilfekurs für Heim(erziehungs)werker. Workshop auf der Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie, Esslingen, 15./16. 2. 1990. – SCHWEITZER, J. (1987): Therapie dissozialer Jugendlicher. Weinheim: Juventa.

Anschr. d. Verf.: Dr. Jochen Schweitzer, Abt. Psychoanalytische Grundlagenforschung und Familientherapie der Psychosomatischen Klinik, Universität Heidelberg, Moenchhofstr. 15 a, 6900 Heidelberg;

Dipl. Päd. Dieter Reuter, Herrmann-Luppe-Haus, An der Praunheimer Mühle 9, 6000 Frankfurt/M. 90.