

Ein Handout zur Implementierung traumapädagogischer Standards in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe

Andrea Basedow, Ulla Peters, Universität Luxemburg, 2019



Inhalt

1. Einleitung
2. Traumapädagogik als innovatives Konzept in der stationären Kinder- und Jugendhilfe
3. Zum Grundverständnis von Implementierung
4. Der Implementierungsprozess traumapädagogischer Haltungen und Arbeitsweisen
5. Literatur

1. Einleitung

Professionelle in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind in ihrem pädagogischen Alltag mit vielfältigen und häufig sich aufschichtenden Problemlagen und herausforderndem Verhalten von lebensgeschichtlich stark belasteten Kindern und jungen Menschen konfrontiert. Nicht selten entstehen daraus Überforderungen und Verletzungen auf beiden Seiten, wie auch destruktive und eskalierende Dynamiken (Schmid 2007). Pädagogen*innen werden konfrontiert mit der eigenen Ohnmacht und Ratlosigkeit, mit Versagensängsten, Wut Scham und Erschöpfung. Die Kinder und Jugendlichen erleben Verunsicherungen und reagieren aggressiv, verweigern sich oder ziehen sich zurück. Diese Interaktionsdynamiken können bis zum Abbruch der Jugendhilfemaßnahme führen.

Im Alltag entstehende Übertragungssituationen können ohne entsprechendes Wissen nicht verstanden, gedeutet und bearbeitet werden. Die Arbeit mit komplex traumatisierten Menschen erfordert daher traumabezogenes Fach- und Handlungswissen, das ein Verständnis für die inhaltliche Ausgestaltung eines professionellen, traumasensiblen Arbeitsalltags und den Erwerb der hierfür erforderlichen Kompetenzen und Routinen ermöglicht

„Wenn die Zusammenhänge nicht herausgearbeitet werden, erhält die Fallarbeit mit mehrfach traumatisierten Menschen Tendenzen zu existenziell verlaufenden Kämpfen um Anerkennung der Person und des Leidens sowie ein stetiges Ringen um Grenzen zwischen den Polen von extremer Distanz und Distanzlosigkeit“ (Gahleitner/Loch/Schulze 2014: 7).

Seit etwa Mitte 2000 bieten deutschsprachige Institute zertifizierte Weiterbildungen zur Traumapädagogik und oder Traumafachberatung an, die auf einem von der Deutschen Gesellschaft für Psychotraumatologie und dem Fachverband Traumapädagogik entwickelten Curriculum basieren.

Neben einer konzeptionellen und inhaltlichen Ausrichtung braucht es auch einer strukturellen und organisationalen Anpassung, die traumasensibles Arbeiten ermöglicht und unterstützt. Wir fragen hier deshalb danach, wie traumapädagogisches Wissen und Handeln gelingend und dauerhaft den pädagogischen Arbeitsalltag anleiten und zur Arbeitsentlastung beitragen kann. Damit wollen wir Mut machen, sich auf eine partizipative, wertschätzende, lösungs- und ressourcenorientierte inhaltliche Veränderung des pädagogischen Alltags einzulassen aber auch aufzeigen, dass dieser Weg für alle Beteiligten arbeitsintensiv, lehrreich und herausfordernd ist.

Aufbauend auf zentralen Aspekten traumatologischen Wissens werden Eckpunkte für eine gelingende Implementierung traumasensibler Arbeitsansätze vor dem Hintergrund einer Konzeption lernender Organisation beschrieben

2. Traumapädagogik als innovatives Konzept in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Hier wollen wir beschreiben, welches Verständnis von Traumapädagogik handlungsleitend in der Implementierung ist und wie dies in den Standards des Fachverbandes Traumapädagogik reflektiert wird, die als Leitziele einer Implementierung dienen können?

Unter Traumapädagogik wird die konsequente Anwendung aktueller Wissensbestände u.a. aus Erziehungswissenschaften, Psychotraumatologie, Neurobiologie, Bindungs-, Resilienz- und Salutogeneseforschung auf die Begleitung von Kindern und jungen Menschen mit Miss-

brauchs,- Vernachlässigungs,- und Misshandlungserfahrungen verstanden (vgl. Schmid 2013: 56). Die Entwicklung eines veränderten Verstehens auf das von den Kindern und Jugendlichen gezeigte Verhalten, deren Bedürfnisse und eine pädagogische Praxis, die dies reflektiert und bearbeitet, basiert auf einem fundierten Verständnis über Traumafolgestörungen (ebd.).

Eine traumasensible pädagogische Arbeit braucht sichere und selbstwirksame pädagogische Fachkräfte und Organisationsstrukturen, die dies ermöglichen, z.B. durch Krisen- und Notfallpläne, förderliche Dienstpläne und sichere Arbeitsverträge und durch den Aufbau multimodaler Versorgungsnetze (vgl. Gahleitner 2013: 228). Traumapädagogik ist damit nicht allein auf pädagogische Interventionen gerichtet, sondern lebt von der Wechselwirkung zwischen Haltungen und Strukturen, die diese alltäglich ermöglichen. Professionelle werden so kompetenter in ihren Interaktionen mit den Kindern und Jugendlichen (vgl. Weiß 2013:33). Psychosoziale Fachkräfte erleben in ihrem Alltag immer wieder, dass „[...] ihre Angebote nur für „bestimmte Klienten“ gut passen [...]. Schwer Traumatisierten werden die üblichen Strukturen jedoch häufig nicht gerecht. Das daraus resultierende Gefühl von »Selbstunwirksamkeit« vieler psychosozialer Fachkräfte in der direkten Interaktion mit Klientinnen und Klienten hat die Entstehung traumapädagogischer Konzepte maßgeblich vorangetrieben“ (Gahleitner et al. 2014:10).

2.1. Der sichere Ort als Kernkonzept in der Traumapädagogik

Die Herstellung von Sicherheit und „Sicheren Orten“ ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gelingende traumapädagogische Arbeit. Für das Konzept der „Pädagogik des sicheren Ortes“ nach Martin Kühn (2008) ist grundlegend, dass es in der Arbeit mit traumatisierten und lebensgeschichtlich stark belasteten Kindern und Jugendlichen nicht nur um eine Veränderung des Blickwinkels in der Begegnung zwischen Kindern und Erwachsenen geht (vgl. Kühn 2013:32). Genauso wichtig sind die Reflexion der eigenen pädagogischen Persönlichkeit und die Entwicklung einer inneren Haltung, sowie die Reflexion und Veränderung der institutionellen Strukturen. Dies bedeutet für die Implementierung eine Fokussierung und Gestaltung auf die drei Ebenen (Kühn 2013:32):

- „sichere Orte“ für die Betroffenen
- „emotionale Dialoge“ zwischen Kindern und Pädagog*innen
- „geschützter Handlungsräume“ für die Pädagog*innen.

Die Wahrnehmung traumatisierter Kinder und Jugendlicher von der Welt als einem sicheren und verlässlichen Ort ist deutlich gestört. Der erfahrene Verlust von „[...] Sicherheit in der äußeren Welt als einen „sicheren Ort“ zerstört die Wahrnehmung eines inneren Sicherheitsgefühls des individuellen Selbst nachhaltig. Auf dem Weg zur Überwindung dieser Erfahrung bedarf der wiederzuerlangende „innere sichere Ort“ eines „äußeren sicheren Ortes“ (Kühn 2013: 33). Kinder und Jugendliche brauchen Umgebungen, in denen sie berechenbare, verlässliche und bewältigbare Bedingungen vorfinden. Damit werden der unmittelbare Lebensraum und die Fachkräfte bedeutsam für die Zurückgewinnung von Vertrauen in Beziehungen.

„Letztendlich brauchen sowohl die Mitarbeiter als auch die Kinder einen sicheren Ort, an dem sie sich selbstwirksam erleben und es Abläufe und Strukturen gibt, die für sie im Alltag und in Krisensituationen verlässlich und berechenbar sind“ (Schmid 2014: 25).

Ein „emotional-orientierter“ Dialog (Kühn 2013) als ein Aspekt sicherer Orte, basiert auf einem vertieften Verständnis für die Überlebensstrategien der Kinder und Jugendlichen. Zu wissen, dass traumatisierte Menschen nicht provozieren oder berechnen und auch „keine Grenzen austesten“, sondern im Sinne ihrer Überlebensstrategien, entwicklungslogisch handeln, ist handlungsleitend in der traumapädagogischen Arbeit. Grenzverletzungen und Grenzüberschrei-

tungen sind „als erworbene sinnhafte Kommunikationswege des Kindes mit seiner Umwelt zu verstehen“ (ebd.: 33). Traumapädagogisches Handeln bedeutet auch die Suche nach einer neuen gemeinsamen Sprache, um darüber „[...] eine veränderte zwischenmenschliche Kommunikation zu entwickeln und um dem Kind einen ressourcenorientierten Zugang zu sich selbst und zu seinen Mitmenschen zu ermöglichen“ (ebd.: 34).

„Sichere Orte entstehen da, wo Mitarbeitende mit hoher Verantwortlichkeit für alle Beteiligten, aber vor allem auch für sich selbst auf allen hierarchischen Ebenen eine Kultur gestalten, die geprägt ist von Haltungsthemen der Traumapädagogik und vor allem nach innen und außen als sicher erlebt wird“ (Kaiser 2014: 41).

2.2. Anforderungen in der organisationalen Umsetzung sicherheitsorientierter Arbeitsansätze

Traumapädagogik findet nach Schmid (2013) eine wissenschaftliche Begründung in Konzepten der Milieutherapie (vgl. u.a. Weiß 2013/2013, Gahleitner 2011), die die speziellen Bedarfe von traumatisierten Kindern und jungen Menschen berücksichtigen. Dabei nutzt diese gezielt psychotraumatologische Erkenntnisse für die Entwicklung pädagogischer Routinen und pädagogisch orientierter, auf Bildungsprozesse und deren Ermöglichung gerichteter, Interventionen. Dazu gehören nach Schmid (2013) u.a.

- „Achtsamkeitstraining zur Reduktion der Dissoziationsneigung und Förderung der Sinnes- und Körperwahrnehmung,
- Förderung der Bindungs- und Mentalisierungsfähigkeit,
- Verbesserung der Emotionswahrnehmung und der Emotionsregulation,
- Steigerung der Selbstfürsorge,
- die Steigerung der Selbstwirksamkeit und der sozialen Kompetenz,
- Förderung von Resilienzfaktoren“ (Schmid 2013: 64).

Weitere wichtige übergreifende Aspekte liegen in der Vermeidung von Abbrüchen und Drehtüreffekten, in der Steigerung der Selbstwirksamkeit der Professionellen und in ermöglichenden, fördernden und schützenden organisationalen Rahmenbedingungen.

Vermeidung von Abbrüchen und Drehtüreffekten

Studien¹ zeigen, dass traumatisierte Kinder und Jugendliche besonders gefährdet sind, bestehende Jugendhilfeangebote zu überlasten. So durchlaufen sie innerhalb kürzester Zeit verschiedenste Einrichtungen bis sich oft ein Drehtüreffekt zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie einstellt. Eskalierende Konflikte in Betreuungsverhältnissen der Jugendhilfe werden mit einer „Lösungserwartung“ an die Psychotherapie oder die Psychiatrie weitergegeben. „Statt interdisziplinärer Spurensuche wird die Fallverantwortung hin und her geschoben“ (Kühn 2013: 27; Ader 2011). Mit dem häufigen Einrichtungswechsel wird das Bindungsverhalten auffälliger (Perez et al. 2011) und das Risiko einer chronischen Teilhabebeeinträchtigung entsteht (Aarons et al. 2010).

Steigerung der Selbstwirksamkeit der psychosozialen Fachkräfte

Wenn eine Hilfe durch Konflikte und destruktive, erschöpfende Interaktionsdynamiken ins Stocken gerät, tauchen oft Fragen nach der Angemessenheit auf. Durch die Vermittlung psycho-traumatologischen Wissens werden die pädagogischen Fachkräfte dazu befähigt, den Alltag der Kinder und jungen Menschen verständnisvoller zu gestalten, Dynamiken zu verstehen und steuern zu können (vgl. Schmid 2013: 65). Eine auf die lösungsorientierte Erarbeitung

¹ Polany/Glaser/Dewhurst 1997; Jaritz/Wiesinger/Schmid 2008; vgl. auch Schmid/Fegert 2012.

von Handlungsoptionen ausgerichtete Fallbesprechung nimmt hierbei eine wichtige Funktion ein (ebd.).

Erarbeitung von Rahmenbedingungen, in denen Jugendhilfealltag gelingen kann

Aspekte von Rahmenbedingungen und Leitungsstrukturen, die einen „sicheren Ort“ herzustellen helfen (vgl. Kühn 2013: 28) sind:

- Die Enttabuisierung von zwischenmenschlicher und institutioneller Gewalt (z.B. durch Beschwerdemanagement) und die Vermeidung von Grenzverletzungen im pädagogischen Alltag.
- Eine traumasensible Diagnostik
- Die Partizipation von Kindern und Jugendlichen und die Aufklärung über die Kinderrechte
- Eine Sicherheit gebende Aufnahme- und Verabschiedungskultur für Kinder und Jugendlichen und pädagogische Fachkräfte
- Eine Privatsphäre und Mitgestaltungsrecht bei der Einrichtung und Gestaltung der Zimmer. Die transparente Gestaltung von Dienstplänen und von allen organisatorischen Abläufen.

Leitungskräften obliegt die Sorge und die Verantwortung, traumapädagogische Grundhaltungen und traumapädagogische Arbeitsweisen lebendig und in einem partizipativen Prozess umzusetzen werden (BAG Traumapädagogik 2011). Elementar ist deshalb, dass allen Leitungsebenen ein tiefgreifendes traumapädagogisches Verständnis besitzen und sie selbst als positives Vorbild dienen.

Für Träger, die nach traumapädagogischen Standards und Konzepten arbeiten wollen, geht es um die Entwicklung einer verstehenden, wertschätzenden und achtsamen Grundhaltung aller Beteiligten. Auch im Rahmen eines Implementationsprozesses sollte dies erkennbar sein und darauf geachtet werden dass sich die Mitarbeiter*innen sicher und aufgrund der konzeptionellen Veränderung nicht überfordert fühlen und den Prozess mitgestalten können“ (Schmid 2013: 73).

2.3. Traumapädagogische Leitideen (Standards)

Der deutschsprachige Fachverband Traumapädagogik (BAG-TP)² veröffentlichte 2011 „Traumapädagogische Standards für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe“, (Lang et al. 2013: 84), die als Orientierung für die Implementierung einer traumasensiblen Professionalität gelesen werden können. Die nachfolgenden fünf Leitideen beschreiben den hierdurch aufgespannten Qualitätsrahmen.

Die Annahme des Guten Grundes - „Alles was ein Mensch zeigt, macht einen Sinn in seiner Geschichte!“

Die Annahme des guten Grundes bildet die Basis einer professionellen traumapädagogischen Grundhaltung, die Verhalten von Kindern und Jugendlichen mit traumatischen Erfahrungen als normal aufgrund nicht normaler Erlebnisse sinnhaft zu verstehen versucht (Scherwarth/Friedrich 2014: 11). Die Würdigung und Wertschätzung dieses Verhaltens ist ein erster, elementarer Schritt innerhalb eines traumasensiblen, professionellen Arbeitens. Damit entsteht die Möglichkeit, das gezeigte, belastende, herausfordernde Verhalten im „Kontext seiner Notwendigkeit“ mit den jungen Menschen zu reflektieren und Alternativen zu entwickeln (vgl. Lang et al. 2013: 87).

² 2018 erfolgte auf Beschluss der Mitgliederversammlung die Umbenennung in Fachverband Traumapädagogik.

Wertschätzung „Es ist gut so wie Du bist“ - „Wertschätzung ist verbunden mit Respekt, Wohlwollen und Anerkennung und drückt sich aus in Zugewandtheit, Interesse, Aufmerksamkeit und Freundlichkeit.“³

Aufgrund der erlebten Hilflosigkeit, Willkür und Ohnmacht können traumatisierte Kinder und junge Menschen oft keinen Sinn und keinen Wert in sich und ihrem Handeln erkennen. Da sie Gefühle, Gedanken und Beziehungsinhalte aus den belastenden Situationen auf aktuelle übertragen, brauchen sie eine Möglichkeit, sich und ihr Tun wieder als wertvoll zu erleben. „Neben der erforderlichen Korrektur nicht funktionaler Einstellungen und Überzeugungen besteht die Notwendigkeit, das Geschehen in die eigene Lebensgeschichte einzuordnen und traumatische Erinnerungsebenen selbst zu regulieren“ (BAG Traumapädagogik 2008: 6).

Partizipation - „Ich traue Dir was zu und überfordere Dich nicht“

Kinder und Jugendliche sind Expert_innen ihrer eigenen Lebenswelt. Lebensbedingungen mit gestalten zu können, die den eigenen Bedürfnissen entsprechen, zählt zu den wesentlichen Resilienzfaktoren bezogen auf die seelische Gesundheit. Aufgrund ihrer lebensgeschichtlichen Belastungen leben traumatisierte Kinder und Jugendliche oft in der Erwartung keinen Einfluss auf sich oder ihr Umfeld zu haben, wodurch ihre Selbstwirksamkeitserwartung stark herab gesetzt ist (vgl. Lang et al. 2013:88).

Transparenz - „Jeder hat jederzeit ein Recht auf Klarheit“

Oft haben die Kinder und jungen Menschen biographisch Macht und Hierarchie als missbräuchlich und bedrohlich erfahren. Der erlebte willkürliche Umgang mit vermeintlich sichernden Strukturen macht es unbedingt erforderlich, dass sie „einen verantwortungsvollen Umgang mit Hierarchien, Strukturen und Machtverhältnissen erleben“ (BAG Traumapädagogik 2008: 6). Transparenz ist eine wesentliche Voraussetzung, um aus erlebter Willkür, missbräuchlichen Machtverhältnissen und Ohnmachtserleben herauszutreten zu können (vgl. Lang et al. 2013: 89).

Spaß und Freude - „Viel Freude trägt viel Belastung“

„Psychische Traumata gehen mit extremen Gefühlen der Angst, Ohnmacht, Scham, Trauer, Wut und Ekel einher. Ein erhebliches Ungleichgewicht in der Belastungswaage der Emotionen“ (Lang et al. 2013: 89). Daher ist es in der täglichen Arbeit elementar, die Seite der Freude und Fröhlichkeit in jeder Hinsicht zu stärken. Der salutogenetische Ansatz fördert die Widerstandsfähigkeit, da er Kopf und Körper in positives Erleben bringt, wodurch Lernen ermöglicht und Konstruktivität unterstützt wird (ebd.).

2.4. Traumasensible Diagnostik und Fallverstehen

Seit Anfang der 2000er Jahre gibt es vermehrt Anstrengungen um die Ausarbeitung einer sozialpädagogischen Diagnostik und für ein das pädagogische Handeln anleitende Fallverstehen (vgl. Schrapper 2004; Ader 2005; Heiner 2004; Gahleitner et.al. 2013; Schrapper 2015; Turnell 2013).

Kernpunkte dabei sind u.a., die Kinder und Eltern zu beteiligen und den Prozess des Fallverstehens selbst als „sicheren“ Prozess zu gestalten. Letzteres geschieht vor allem über die fortlaufende Beschreibung und Evaluation alltäglicher Situationen, die zur Gefährdung von Kindern und Jugendlichen beitragen und eines komplementären Aufbaus von schützenden Umwelten und Beziehungen (vgl. Turnell 2013). Es geht in einer traumasensiblen Diagnostik wesentlich darum, zu verstehen, wie eine Unterbrechung schädigenden Verhaltens möglich ist und wer dazu wie beitragen kann, Kinder und Jugendliche zu schützen, um darüber wieder Entwicklung

³ Vgl. <http://www.duden.de/rechtschreibung/Wertschaetzung>, Zugriff 26.3.2017

zu ermöglichen. Ein wichtiger Schutzfaktor ist, dass die Stimmen der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen Sorge- und Bildungspersonen (Eltern, andere Erwachsene mit denen das Kind Kontakt hat) systematisch gehört und mitbestimmend in den Diagnoseprozess einbezogen werden.

Trauma sensible Diagnoseprozesse erfassen demnach individuelle psychische, ökonomische, medizinische und soziale Aspekte, sowie deren wechselseitige Auswirkungen (vgl. Kreiner et al. 2015: 86). Auf dieser Basis können Arbeitshypothesen gebildet werden, die in der interdisziplinären Zusammenarbeit die Grundlage für eine bio-psycho-soziale, partizipative, Trauma sensible Interventionsplanung sind (vgl. Dällenbach et al. 2013: 176). Soziale Diagnose als Urteilsleistung orientiert sich an ethischen Prinzipien und verschiedenen dialogischen und standardisierten Verfahren. Durch den gemeinsam durchlaufenen diagnostischen Prozess entwickelt sich eine Verstehensbasis, die zu einem „Informed Consent“ (vgl. Kreiner et al. 2015: 89) führt, wodurch eine für alle verstehbare und nachvollziehbare Hilfeplanung möglich wird.

„Um zu individuell angemessenen Lösungen zu kommen, bedarf es eines flexiblen, reflektiert-experimentierenden Vorgehens und beobachtendes Ausprobierens“ (Heiner 2004: 146).

2.5. Traumapädagogische Interventionen als Anker und Ausweis einer so orientierten Qualitätsentwicklung

Der Fachverband Traumapädagogik beschreibt bezogen auf die Umsetzung traumapädagogischer Standards Prozesse zur Qualitätsentwicklung, die die alltägliche pädagogische Arbeit fokussieren, wie auch deren Dokumentation, Verbindlichkeit und Transparenz. Als bedeutsam wird auch der Einbezug lokaler Verwaltungen, wie Jugendämter im Rahmen eines Qualitätsdialogs“ gesehen (vgl. Schirmer 2013: 253).

Die Prozesse, die zentral aus einer traumapädagogischen Perspektive in den Blick kommen, betreffen die

Entwicklung traumasensibler Routinen bezogen auf die Schaffung förderlicher Bedingungen für Selbstbemächtigung, Emotionsregulation und regulierende Bindungserfahrungen als basalen Aspekten Resilienz ermöglichender Umwelten (vgl. Ungar 2012).

Dazu gehören eine transparente, partizipative Gestaltung von Aufnahme- und Abschiedssettings und Hilfeplangesprächen und ein traumainformiertes Fallverstehen.

Weitere Teilbereiche sind ein Krisenmanagement und eine Praxis der Stabilisierung und Stressreduktion, wie ein informierter Umgang mit Gewalt und Grenzüberschreitungen.

Unterstützt werden diese Prozesse durch Möglichkeiten der Beschwerde- und der organisationalen Beteiligung (bspw. Kinderrat) und der sozialen Teilhabe (Familie, Kontakt mit Gleichaltrigen, Schulbildung).

Eine transparente und sichernde Dienstplanung (z.B. Doppeldienste in den Kernzeiten) und ein ebensolcher Gruppenalltag (z.B. Wochenplanung) wirken ebenfalls unterstützend.

- Transparenz in Entscheidungsstrukturen
- Personal- und Teamentwicklung
- Erarbeiten von gelingenden Kommunikations- und Feedbackprozessen
- Traumainformierte Kooperationsstrukturen

Schirmer sieht „die wesentlichen Kennzeichen einer erfolgreichen Qualitätsentwicklung [...] darin, die Qualitätsstandards innerhalb der Institution selbst zu entwickeln und ein kontinuierliches Feedback im Rahmen von internen und externen Anregungen wiederkehrend aufzugreifen“ (Schirmer 2013: 253).

2.6. Kooperation und interdisziplinäre Vernetzung

Eine besondere Herausforderung in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe stellt die multidisziplinäre Vernetzung dar. Hier treffen oft die unterschiedlichsten Systeme, mit differierenden Aufträgen und Interessen aufeinander, so dass nicht selten Vorbehalte bestehen und dadurch Herangehensweisen eher auseinander anstatt zusammen laufen. Dabei kommt erschwerend hinzu, dass gezeigte Verhaltensmuster der Kinder und Jugendlichen dazu tendieren „[...] aufgrund ihrer Verhaltensstrategien [...] Beziehungssysteme zu spalten und die unterschiedlichen Dimensionen traumatischer Erfahrungen auf das Helfersystem zu übertragen“ (Schirmer 2013:268).

Lang et al. (2013: 101) sprechen in diesem Zusammenhang davon, dass es notwendig ist in einem sogenannten „Geschützten Dialog“ zwischen den externen Systemen und der Einrichtung, ein individuell abgestimmtes Anforderungsprofil zu entwickeln, dem die Kinder und Jugendlichen auch gerecht werden können, um darüber schrittweise eine Erweiterung der persönlichen Kompetenzen zu erreichen.

3. Zum Grundverständnis von Implementierung oder „Eine Weiterbildung ist noch keine Implementierung“

Traumapädagogisches Wissen kann über Weiterbildungen vermittelt werden, aber wenn es im organisationalen und pädagogischen Alltag zu wirksamen Handlungswissen und einer korrespondierenden Praxis werden soll, braucht es einen strukturierten Prozess der Implementierung durch den Träger einer Einrichtung. Die fachliche und konzeptionelle Neuausrichtung der Arbeit impliziert einen Prozess der Organisationsentwicklung und ist somit primär eine Aufgabe von Leitung. Die inhaltliche Ausgestaltung und die Umsetzung in den pädagogischen Arbeitsalltag geschehen im Wesentlichen durch die pädagogischen Fachkräfte (vgl. Schmid 2013: 73).

Traumapädagogik entfaltet sich „über eine schwerer zu operationalisierende Haltung und Werte“ (Schmid 2013: 73) und Implementierung braucht daher Zeit. Gerade während des Implementierungsprozesses, ist es wichtig die Prinzipien des „Sicheren Ortes“ zu beachten. Nur so kann gewährleistet werden, dass sich die pädagogischen Fachkräfte nicht von den konzeptionellen Veränderungen überfordert fühlen. Gerade sie müssen handlungsfähig bleiben und den Prozess aktiv und engagiert gestalten (vgl. Schmid 2013: 73).

Andrew Turnell und Eilen Munro (2016) haben aus den Erfahrungen in der Begleitung der Implementierung eines Programms im Kinderschutz in sozialen Diensten in England einen Vorschlag zur Implementierung entwickelt, der sich auf fünf Jahre bezieht und sich in eine Vorbereitungsphase (1/2 Jahr), eine intensive Phase der basalen Implementierung (2 Jahr) und eine Phase der Stabilisierung gliedert (3 Jahre).



Innerhalb der beschriebenen Phasen kommen den verschiedenen Akteuren unterschiedliche Rollen zu, die im Weiteren entlang einer vertieften Beschreibung dargestellt werden sollen.

Die Implementierung orientiert sich an einer Idee „Lernender Organisation“ Senge (2011), die fünf Dimensionen als zentral in Veränderungsprozessen ansieht

- die Selbstschulung und Persönlichkeitsentwicklung (personal mastery) (ebd. 2011:155)
- die mentalen Modelle oder die „Geschichten“, die wir über das was passiert, erzählen (mental models) (ebd. 155ff)
- die Entwicklung einer gemeinsamen Vision (Shared Visioning) und deren Umsetzung in Teilaufgaben. Senge weist dabei explizit darauf hin, den emotionale Aspekt von Visionen nicht zu vernachlässigen, da Visionen, einen deutlich spürbaren und greifbaren Gehalt vermitteln und daher über eine nachhaltige Wirksamkeit verfügen (vgl. Senge 2011:155ff).
- das Lernen im Team (Team Learning) (Senge (2001)
- Das Denken in Systemen (Systems Thinking)

Die Aspekte, die hier genannt werden, finden sich in den einzelnen Phasen wieder.

3.1. Die Phase der der Vorbereitung

Warum ist eine gute Vorbereitung so wichtig?

Eine intensive Vorbereitung des Vorhabens ist ein zentraler Wirkfaktor, da durch einen einmal erklärten Wunsch zur Veränderung noch kein Implementationsprozess in Gang gesetzt wird. Nach Schmid kann es „[...] nicht darum gehen, einer Institution traumapädagogische Konzepte überzustülpen, sondern die Abläufe, die es in einer Einrichtung gibt, in diese Richtung weiter zu entwickeln, die Stärken eines vorhandenen Konzeptes weiter zu stärken und die Schwächen und ihre „guten Gründe“ weiter zu analysieren und gegebenenfalls durch bessere Konzepte zu ersetzen“ (Schmid 2014: 28).

Es gilt also bei der Bestandsaufnahme auf „Spurensuche“ zu gehen. Hier werden u.a. die im stationären Alltag vorhandenen Schlüsselprozesse, wie z.B. Schutz-, Krisen- und Versor-

gungsmanagement für alle Beteiligte aber auch Partizipations- und Beteiligungsstrukturen untersucht. Im Sinne der „Visionsbildung“ (vgl. Kapitel 3.) sind auch die erwähnten mentalen Modelle der Menschen in der Organisation zu beachten. „Deshalb ist es eine Grundhaltung, Denkprozesse und die Auseinandersetzung mit Haltungsthemen anzustoßen, diese aber nicht aufzuoktroieren“ (Schmid 2014:28). Ebenfalls im Vorfeld zu diskutieren ist, welche Personen in der zu bildenden Steuerungsgruppe mitwirken könnten. Auf der Grundlage der Bestandsaufnahme werden eine Architektur und ein Design für den Veränderungsprozess (Königswieser & Hillebrand 2011) Turnell und Munro (MTM 2016: 17) schlagen vor auch

eine Reihe von „typischen“ Fällen anzu sehen, um die Praxis zu erden, Beispiele für die Fortbildungen zu kreieren und einen Lernprozess in der Organisation zu beginnen.

3.2. Die Phase der basalen und intensiven Implementierung

Die Phase der basalen und intensiven Implementierung sollte sowohl intern wie auch nach außen ein Verständnis für die stattfindenden Veränderungen schaffen (vgl. MTM 2016: 17). Wichtige Elemente sind dabei die folgend aufgeführten Punkte:

➤ *Auftaktveranstaltung und strategische Kommunikation*

Zu Beginn ist es wichtig das vorbereitete Vorhaben, mit dem geäußerten Wunsch auf Veränderung, gemeinsam nach außen zu tragen. Dies kann z.B. über die Organisation eines Fachtages geschehen. Hier können Kinder und Jugendliche, Fachkräfte, Leitung und Kooperationspartner vertiefend sowohl etwas über Traumapädagogik erfahren, als auch etwas über das Vorgehen im Rahmen der basalen Implementationsphase. Weiterhin könnte im Rahmen von Workshops zu einzelnen Themen gearbeitet werden (z.B. arbeiten Kinder und Jugendliche zu dem Thema „sicherer Ort“).

➤ *Basis Training für alle Mitarbeiterinnen, Leitung und evtl. Partner*

Das Basistraining orientiert sich sowohl an dem Curriculum des Fachverbandes Traumapädagogik und der Deutschen Gesellschaft für Psychotraumatologie, als auch an den beschriebenen Zielen der Einrichtung. Zudem sollten die unterschiedlichen Anforderungen, die an die einzelnen Akteure gestellt werden mit in den Trainings Berücksichtigung finden. D.h. die Schulung der Leitungs- und Versorgungsebene weicht von den Inhalten der Pädagog*innenebene z.T. ab, da an sie andere Anforderungen (z.B. Mitarbeiter*innenführung, Personalmanagement, Kostenverhandlungen, Absicherung des Arbeitsalltages etc.) herangetragen werden.

➤ *Lern- und Entwicklungspfade für alle Leitungsebenen bestimmen; d.h. die Lerninhalte und die Lernmethoden beschreiben, die zum Lernen von konkreten praktischen Fähigkeiten und Leitungsrollen beitragen*

Die Leitungs- und Versorger*innenschulung sollte der Schulung der Mitarbeiter*innen/ Pädagog*innen vorangestellt werden. Nach Lang und Schmid (2013) sollte die Leitungs- und Versorgungsebene in dem Prozess „schon weiter und damit sicherer sein, sodass sie den Pädagog*innen Orientierung und Halt geben können. Gemeinsam ist beiden Trainingsgruppen, dass fundierte Kenntnisse u.a. zu den Themen Psychotraumatologie, Bindung, Übertragung, Stabilisierung und den traumapädagogischen Standards vermittelt wird.

Für die Schulung der Leitungs- und Versorgungsebene (z.B. Praxisanleiter*innen) wurden in einem Modellprojekt insgesamt 17 Schulungstage durch die Weiterbildungseinrichtung angesetzt. In 6 Moduleinheiten wurde dabei das nötige Basiswissen vermittelt (vgl. Schmid/Lang 2014:75ff). Besondere Schwerpunkte in der Schulung der Leitungs- und Versorgungsebene „[...] lagen in der Rollen- und Haltungsentwicklung als „Versorger/in mit dem Blick auf die Pädagog/innen, in der traumapädagogischen Organisationsentwicklung und der Bedeutung der eige-

nen Sicherheit und Stabilität als Teil des sicheren Ortes der Fachkräfte und somit ebenso für die Mädchen und Jungen“ (Lang/Schmid 2014:74).

Turnell und Munro (2016) beschreiben hierzu noch zwei weitere wichtige Leitungsaufgaben, die sie wie folgt benennen.

- *Pädagogische Haltungen in der alltäglichen Arbeit ermutigen und eine sichere Organisation für die Mitarbeiterinnen schaffen*
- *Beratung, Prozesse und Formen identifizieren, die Barrieren für die angestrebte Praxis darstellen; diese prioritär bearbeiten und verringern*

- *Anleitung auf der Ebene der Teams und Pädagog*innen*

Die Ausbildung der Pädagog*innen erfolgt nach den oben genannten Richtlinien. Es werden Inhalte vertieft und „kontinuierlich der Zusammenhang und der Abgleich mit der eigenen Stabilität durch viele Selbstreflexionseinheiten hergestellt wird“ (Lang/Schmid 2014: 63).

Turnell und Munro (2016) sehen folgende wesentlichen Schritte für die basale Implementationsphase als notwendig an:

- *Beginn der Supervision für Praxisanleiterinnen und Fall-Praktikerinnen*
- *Kollaborative Fall Audits,*
- *Informationstafeln (dashboards) auf der Teamebene,*
- *Erste jährliche Befragungen von Familien und Mitarbeiter*innen Feedbacks,*
- *Datensammlung, um Errungenschaften und Implementationsziele zu messen, um darüber regelmäßig neue Ziele und Maßnahmenschritt anzuleiten.*
- *Überarbeitung der Implementierung.*
- *Briefing von Partner Agenturen.*

3.3. Die Phase der Stabilisierung

Die dritte Phase besteht vor allem in der verbindlichen Durchführung von case audits und der Nutzung der Ergebnisse zur Vertiefung und Ausrichtung des begonnenen Prozesses, Es werden auch spezifische Befragungen von Klienten und angrenzenden Professionen umgesetzt.

Wichtig für die Stabilisierung, die Weiterverbreitung des genutzten Wissens, die Sicherung der Anerkennung der gewählten Arbeitsweisen und des Praxismodells ist ein interner und externer Austausch über gute Praxis. In der Umsetzung von sicherheitsorientierten Arbeitsweisen haben sich hier sog. „Gatherings“ (Zusammenkünfte) von PraktikerInnen als energetische Ereignisse in der Stiftung von Motivation erwiesen.

Literatur

- BAG Traumapädagogik (2011). Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. *Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik.* www. bag-traumapädagogik.de// info@bag-traumapädagogik.de. Zugriff am 20.09.2017.
- Dällenbach, R.; Rügger, C.; Sommerfeld, P. (2013): Soziale Diagnostik als Teil der Beratung in der Psychiatrie. In: Pauls, H.; Stockmann, P.; Reicherts, M. (Hrsg.): *Beratungskompetenz für psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil.* Freiburg im Breisgau: Lambertus. S. 174-192
- Gahleitner, S.B. (2011). *Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen.* Bonn: Psychiatrie-Verlag GmbH.

- Gahleitner, S.B. (2012). Traumapädagogik und Psychosoziale Traumaarbeit. *Modeerscheinung oder Notwendigkeit?* In: Schmid/Fegert (Hrsg.): Themenheft Traumapädagogik I, Trauma & Gewalt, Heft 4, 2008, S. 206-215. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag. S. 206-215.
- Gahleitner, S.B. (2013): Psychosoziale Traumaarbeit, Traumaberatung und Traumapädagogik. Eine kritische Bestandsaufnahme. In: Fegert, J.M./ Ziegenhain, U./ Goldbeck, L.(Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen, Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung. (2. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz. S.228-245.
- Gahleitner, S.B.; Schmid, M.; (2014a). Traumapädagogische Forschung und Qualitätssicherung. In: Gahleitner, S.B.; Hensel, T.; Bailer, M.; Kühn, M.; Schmid, M. (Hrsg.) (2014). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. *Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH. S. 280-293.
- Heiner, M.(2004): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kaiser, U. (2014): Das traumapädagogische Projekt aus Trägersicht. In: Schmid, M./Kaiser, U./Ziegenhain, U. et al. (Hrsg.): Traumapädagogik und ihre Bedeutung für pädagogische Einrichtungen. Ein Projekt des Universitätsklinikum Ulm mit dem CJD e.V. Hannover: Schöneworth Verlag. S. 38-59.
- Kreiner, B.; Schimpf, M.; Gahleitner, S.B.; Pieh, C. (2015): Überlegungen zur Diagnostik traumatischer Belastungen. In: Gahleitner, S. B.; Frank, C.; Leitner, A. (Hrsg.): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 80-94.
- Kühn, M. (2008). Wieso brauchen wir Traumapädagogik? *Annäherung an einen neuen Fachbegriff*. In: Schmid/Fegert (Hrsg.): Themenheft Traumapädagogik I, Trauma & Gewalt, Heft 4, 2008, S. 278-286. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag. S.318-326.
- Kühn, M. (2013): Macht Eure Welt endlich wieder zu meiner! In: Bausum, J; Besser, L; Kühn, M; Weiß, W; (Hrsg.) Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Juventa. Weinheim und München. S. 24-37.
- Lang, B.; Schirmer, C.; Lang, T.; Andreae de Hair: I; Wahle, T.; Bausum, J.; Weiß, W.; Schmid, M. (Hrsg.) (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. *Eine Praxis und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 84-103.
- Pérez, T./Di Gallo, A./Schmeck, K./Schmid, M. (2011): Zusammenhang zwischen interpersoneller Traumatisierung, auffälligem Bindungsverhalten und psychischer Belastung bei Pflegekindern. In: Kindheit und Entwicklung20, Heft 2, S. 72-82.
- Senge, P. (2017): Die fünfte Disziplin: Kunst und Praxis der lernenden Organisation (Systemisches Management). (11. Auflage). Stuttgart: Schäfer-Poeschel.
- Scherwath, C.; Friedrich, S. (2014). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierungen. (2. Auflage). München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.
- Schirmer, C. (2013): Institutionelle Standards-Worauf es bei traumapädagogischen Konzepten in den Institutionen ankommt. In: Lang, B.; Schirmer, C.; Lang, T.; Andreae de Hair: I; Wahle, T.; Bausum, J.; Weiß, W.; Schmid, M. (Hrsg.) (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. *Eine Praxis und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 241-267.
- Schmid, M. (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa.
- Schmid, M./Lang, B. (2012): Was ist das Innovative und Neue an einer Traumapädagogik? In: Schmid, M./ Tetzer, M./ Rensch, K./Schlüter-Müller, S. (Hrsg.). Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht. S. 337-351.
- Schmid, M. (2013). Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards? In: Lang, B.; Schirmer, C.; Lang, T.; Andreae de Hair: I; Wahle, T.; Bausum, J.; Weiß, W.; Schmid, M. (Hrsg.) (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. *Eine Praxis und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 56-82.
- Schmid, M (2014): Eine Traumapädagogik braucht es, weil... Die Projektidee und Überlegungen zur konkreten Umsetzung des Projektes. In: Schmid, M./Kaiser, U./Ziegenhain, U. et al. (Hrsg.): Traumapädagogik und ihre Bedeutung für pädagogische Einrichtungen. Ein Projekt des Universitätsklinikum Ulm mit dem CJD e.V. Hannover: Schöneworth Verlag. S. 13-37.
- Schulze, H.; Loch, U. Gahleitner, S.B. (Hrsg.). (2014). Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie. (2. Auflage). Hohengehren: Schneider Verlag.
- Turnell, A. (2013). Safety Planning Workbook. Perth, AU: Resolutions Consultancy. Available at www.signsofsafety.net.
- Weiß, W. (2013): Selbstbemächtigung- ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, J; Besser, L; Kühn, M; Weiß, W; (Hrsg.) Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis (3. Aufl.). Weinheim und München: Juventa. S. 167-181.
- Munro, Eileen, Turnell, Andrew, Murphy, Terry (2016b). Implementation Framework. © 2016 Munro, Turnell & Murphy Child Protection Consulting. munroturnellmurphy.com