

institut berlin
Hertastr. 1
D-12051 Berlin
Projektarbeit

Dozent: Lydia Hantke & Hans-Joachim Görge

Argumentationsvorlage für das Berichtswesen im
Hilfeplanverfahren nach SGB VIII
-TRAUMAPÄDAGOGIK-

Vorgelegt von:

MECHTHILD FELDKAMP

Erzieherin/ Dipl.-Sozialpädagogin/ arbeiterin, Systemische Familienberaterin

mfc-feldkamp@web.de

I N H A L T

EINLEITUNG

1. BERATUNGSKONTEXT

a. ZIELE DES PROJEKTS

2. PRAKTISCHE UMSETZUNG

a. ARBEITSVORLAGE FÜR HELFER

b. BEISPIEL HILFEPLANBERICHT

EINLEITUNG

Das Jugendamt blickt mittlerweile auf eine 100 jährige Geschichte zurück. 1990 verabschiedete der Bundestag das Kinder und Jugendwohlfahrtsgesetz(KJHG): aus dem KJHG wurde das SGB VIII. Folglich entwickelte sich das Jugendamt zu einer dienstleistungsorientierten Fachbehörde. Neben der Schaffung einer kinderfreundlichen Umwelt und der Förderung junger Menschen rücken vor allem die Beratung und Unterstützung von Eltern bei der Erziehung in den Mittelpunkt. Der Hilfe zur Selbsthilfe, der Beteiligung der Betroffenen an allen Entscheidungen und der Autonomie der Familie kommen einen hohen Stellenwert zu. Anfragen der Hilfebedarfe werden im Rahmen des Hilfeplanverfahrens durch die Sachbearbeiter sowohl pädagogisch wie auch ökonomisch organisiert und nach dem SGB VIII gewährt: Freie Träger werden beauftragt Hilfen zur Erziehung anhand der Hilfeplanziele durchzuführen. Laut Untersuchungen aus Deutschland und der Schweiz sind über 75 Prozent der Mädchen und Jungen in der stationären/ teilstationären Jugendhilfe traumatisiert¹. Sie nehmen keine Hilfe an, weil sie Erwachsene bislang nie als hilfreich erlebt haben. Sie haben Schwierigkeiten mit Beziehungen. Sie übertragen traumatische Lebenserfahrungen. Sie bunkern Essen, weil sie fast verhungert wären. Sie schlagen, damit sie nicht selbst geschlagen werden. Sie prostituieren sich, weil sie gelernt haben, dass das Zuwendung bedeutet. Sie kleben am Rockzipfel der Pädagogen/innen, weil diese ja sonst abhauen könnten, wie die Mutter oder der Vater. Sie sind übererregt, ständig auf der Hut, fühlen sich immerzu angegriffen und explodieren völlig unvermittelt. Oder sie sind nicht zu fassen, zu spüren, vermeiden den Kontakt.

Um das Potenzial der Selbsthilfe beim Betroffenen aktivieren zu können braucht es aus traumapädagogischer Sicht zunächst eine längere individuelle Stabilisierungsphase, die sich oft nicht mit der geplanten Laufzeit der Maßnahme deckt. Hilfeplanberichte der freien Träger dienen dem Jugendamt als Argumentationsvorlage zur Weiterbewilligung bzw. Bewilligung besonderer Angebote wie z.B. Reittherapie, Intensive Einzelbetreuung etc. Das vorliegende Projekt zeigt eine Kurzbeschreibung der Verarbeitungsstufen bei Traumatisierung. Das Infoblatt kann dem Hilfeplanbericht als Anhang zugeführt werden oder zur Fachlichen Einschätzung direkt in mit eingebunden werden.

1. BERATUNGSKONTEXT

In der Einrichtung „XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXX XXXX, Fachbereich Ambulante Erzieherische Hilfen, wird das Projekt erstmalig eingesetzt. Der Fachbereich verfügt über ca., 35 Pädagogen und führt als freier Träger vorrangig die Maßnahmen SGB VIII §31 Sozialpädagogische Familienhilfe, §35 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung, §35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, §30 Erziehungsbeistand, anhand Methoden sozialer Arbeit durch. Die professionelle

¹ Schmid, J.(2010). Wohlfahrtsstaaten im Vergleich, Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme. Verlag für Sozialwissenschaften

Arbeitsbeziehung steht im Mittelpunkt der Beratungsprozesse. Grundsätzlich wird systemisch lösungsorientiert und bedarfsgerecht nach Ansätzen der Neuen Autorität beraten. Ressourcenorientierte Traumapädagogik wird aktuell in die tägliche Arbeit eingeführt und berücksichtigt. Im Rahmen des Hilfeplanverfahrens werden regelmäßig Hilfeplanberichte erstellt, die den Verlauf und die Bearbeitung der Ziele darstellen. Der Bericht schließt mit einer fachlichen Stellungnahme ab, aus der Empfehlungen und Bedarfe für die Fortführung der Hilfe zu entnehmen sind.

a. ZIELE DES PROJEKTES

- Die Argumentationshilfe unterstützt die Helfer bei der Formulierung des HPG-Berichtes auf die besonderen Bedürfnisse der traumatisierten Klienten aufmerksam zu machen.
- Klienten mit einer traumatischen Biographie sollen entsprechend niederschwellige Ziele formulieren können; Der langwierige Verarbeitungsprozess inklusiver Rückschritte ist eingeplant und wird nicht defizitär gewertet.
- Dauer der Maßnahme und Umfang der Fachleistungsstunden sollen seitens des Jugendamtes, bedarfsgerecht, auch über das reguläre Maß hinaus bewilligt werden.
- Qualität der Arbeitsprozesse soll erhöht werden durch die Berücksichtigung der Inhalte der Traumapädagogik.

2. PRAKTISCHE UMSETZUNG

- Im Rahmen einer Teambesprechung findet eine Mitarbeiterschulung zum Thema Traumpädagogik statt.
 - Das Modell wird erklärt
 - Die Stufen der Verarbeitung werden erklärt
 - Die Argumentationshilfe wird ausgehändigt
 - Literatur steht in der Mitarbeiterbibliothek zur Verfügung
 - Mitarbeiter mit Zusatzqualifikation stehen nach Absprache zur Kollegialen Beratung zur Verfügung

a. ARBEITSVORLAGE FÜR HELFER

Siehe Anlage :

- Auszug aus der Leistungsbeschreibung kann als doppelseitiges Schriftstück dem Hilfeplanbericht zugeführt werden, oder als Arbeitshilfe in den Hilfeplanbericht eingearbeitet werden.

b. BEISPIEL HILFEPLANBERICHT

Mustereinrichtung

Betreutes Wohnen / ambulante erzieherische Hilfen

Musterstraße 0

00000 Musterstadt

Stadt Muster

Osnabrück den, 00.00.0000

Fachdienst Familie - Sozialer Dienst

Sozialer Dienst SÜD

z.Hd. Frau XXX XXX

Muster Straße 00

00000 Musterstadt

Hilfeplanbericht 4 : Mustermann, Muster geb. 01.01.2100

Wohnhaft: Muster Straße 00, 49000 Muster

Sehr geehrte Frau XXX XXX,

Familie Mustermann wird seit dem XX.XX.2016 von M.Muster und Mechthild Feldkamp, Mitarbeiterinnen der Mustereinrichtung, im Rahmen einer SPFH gem. § 31 SGB VIII betreut. Zum Verlauf der Hilfe bis September 2014 siehe unseren ausführlichen Hilfeplanbericht vom xx.xx.2015.

Weiterer Verlauf

.....

Ziel 1: z.B. Die Eltern fördern Musterkind altersgemäß in seiner Entwicklung

.....

Ziel 2: z.B. Die Eltern halten sich an die geschaffenen Strukturen

.....

Ziel 3: z.B. Erweiterung und Verfestigung der Erziehungskompetenzen der Eltern

.....

Ziel 4: z.B. Netzwerk in der Umgebung erweitern

.....

Perspektive/ Fachliche Einschätzung

Alle Ziele befinden sich im Prozess und sind teilweise erreicht. Zur Stabilisierung sollte die Maßnahme bis zur geplanten Laufzeit 09/15 durchgeführt werden, wobei in den letzten 3 Monaten voraussichtlich ein Rückzug der Helfer erfolgen könnte. Insbesondere die KM scheint in ihrem Erziehungsverhalten sicherer mit Aussicht auf weitere Fortschritte. Dennoch fordert sie sich Begleitung und Unterstützung weiterhin ein. Bei Aufforderung Handlungen in die Tat umzusetzen scheint sie weniger unter Druck und dazu in der Lage, dies umzusetzen. Humor und Gelassenheit sind zudem häufiger zu beobachten.

Hinsichtlich ihrer Depressionen beschreibt die KM eine positive Veränderung. Sie kann aufkommende Momente der Belastung zunehmend erspüren und setzt Stabilisierungsübungen und Skills der Traumapädagogik zur Reorientierung um. Dadurch gelingt es ihr, die Betreuung von Muster zu gewährleisten, bzw. dazu in der

Lage zu sein bei Überforderung die Betreuung an den KV oder Dritte zu delegieren. Laut Frau Muster habe sie in den letzten drei Monaten keinen massiven Flashback erlitten, womit sie sehr zufrieden sei. Dennoch signalisiert sie Zukunftsangst hinsichtlich der anstehenden Doppelbelastung Familie und Beruf zu vereinbaren und wünscht sich für den Übergang engmaschige Begleitung durch die Helfer. Zum Maßnahme-Ende sollte ein Krisenplan für die Zukunft erstellt werden. Frau Muster befindet sich weiterhin im ALLG I Bezug und hat ab November 2014 für 6 Wochen eine ganztägige Umschulungsmaßnahme beim Muster Maßnahmeträger durchgeführt. Im Muster 2015 will Frau Mustermann beim gleichen Träger für ein halbes Jahr eine Wiedereingliederungsmaßnahme ganztägig beginnen.

Wir empfehlen die Fortführung der SPFH über den geplanten Maßnahmezeitraum hinaus, um aus traumapädagogischer Hinsicht den Stabilisierungsprozess der KM weiter zu unterstützen. Sowohl die Wiedereingliederung in das Berufsleben wie auch die Fortführung der Stabilisierung können Flashbacks provozieren bzw. eine depressive Episode begünstigen. Die bereits vorhandene Arbeitsbeziehung zu den Helfern kann präventiv als Ressource genutzt werden. Siehe hierzu auch den Anhang des Berichtes : „Auszug aus der Leistungsbeschreibung – Traumapädagogischer Ansatz“

Inhalte des Berichtes sowie der Betreuungsverlauf werden im Hilfeplangespräch am XX.XX.2017 um 10:00 Uhr in den Räumlichkeiten des Sozialen Dienstes, Musterstraße, 00000 Musterstadt, mit den Beteiligten erörtert.

M. Muster
(BA. Sozialarbeiterin / -pädagogin)
(Fachbereichsleitung)

M.Muster/ M.Muster

(KlientIn)

Mechthild Feldkamp
(Dipl. Sozialarbeiterin / -pädagogin)
(Systemische Familienberaterin)

-TRAUMAPÄDAGOGIK-


Nach Bedarf werden die ambulanten Hilfen nach Ansätzen der systemisch-ressourcenorientierten Traumapädagogik durchgeführt. Das Konzept von „Institut Berlin“ L.Hantke/ H.J.Görges² und theoretische Grundlagen des Fachverbands Traumapädagogik³ sind Grundlage unserer Arbeit. Die Inhalte richten sich nach der Trauma- Dissoziationstheorie und Konzepten der Hypno-systemischen Therapie sowie der Entwicklungspsychotraumatologie. Vorrangiges Ziel ist die Stabilisierung der Kinder und Jugendlichen im täglichen Umgang mit Trauma bedingten Symptomen. Erst dadurch werden die Voraussetzungen für die Umsetzung einer Traumatherapie geschaffen. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Verarbeitung von Traumata ergeben Hinweise für die Gestaltung einer professionellen Arbeitsbeziehung zwischen Helfer und dem Kind/ Jugendlichen, bzw. der Familie, und den damit verbundenen Rahmenbedingungen. Unser Gehirn ist ein soziales Organ und entwickelt sich nutzungsabhängig – d.h. Veränderung ist möglich⁴.

Wir gehen von folgender Grundannahme aus :

Ein Trauma ist vergleichbar mit einer Wunde oder Verletzung, die von einem anderen Menschen herrührt, wie z.B. Gewalt, Vernachlässigung, existenzielles Verlassen, auch Entwürdigung und seelische Grausamkeiten, oder durch ein Ereignis wie z.B. einer Naturkatastrophe. Körperliche, seelische, geistige und soziale **Folgen des Ereignisses sind das Trauma.**

Ein traumatisches Ereignis ist ein Ausnahmezustand bei dem die integrative Kapazität des Gehirns überfordert ist. Einzelne Regionen **im Gehirn** sind zum einen für die Denkleistung und zum anderen für die Funktionen des Körpers zuständig:



<p>Großhirnrinde = bewusstes Wahrnehmen und Entscheiden, Ich-Erleben, sprachliche Verarbeitung Die Großhirnrinde ist unser Bewusstsein und ermöglicht das Denken; auch das der Mensch über sich nachdenken kann</p> <p style="text-align: center;"> = Tauschen sich aus</p> <p>Limisches System: Hippocampus = Raum und Zeit & Amygdala = Alarmsystem Kleinhirn = Unterbewusstsein und Lernen Hirnstamm = Leben im Körper</p>
--



<p>Im ausgeglichenen Zustand eines Menschen tauschen Großhirnrinde und die anderen Teile des Gehirns sich aus und das Erlebte kann verarbeitet werden.</p>

<p>Im Notfall (einem traumatischen Ereignis) wird die Verbindung zwischen Großhirnrinde und den anderen Teilen des Gehirns unterbrochen, damit der Körper schneller reagieren kann. Eine Dissoziation erfolgt</p>



<p>Das Ereignis wird nicht eingeordnet und erreicht die Großhirnrinde nicht: Bewusstes Wahrnehmen oder Ich-Erleben der Situation kann nicht erfolgen. Erinnerungen an das Ereignis bewirken Flashbacks: Für Betroffene fühlt es sich an, als würde es jetzt passieren. Daraus resultieren Verhaltensauffälligkeiten wie dissoziative Reaktionen, Bindungsstörungen, affektive Störungen und ständige Versuche, sich dem Wieder-Aussetzen der traumatischen Erinnerung/Erfahrung zu entziehen. Der Modus der generalisierten Übererregung, Dissoziation oder Starre wiederholt sich als eine Möglichkeit der schützenden Trennung von überwältigenden Affekten. Die Alltagsgestaltung und Entwicklung ist eingeschränkt. Erst ein stabiles „Hier und jetzt“ macht einen Unterschied erlebbar: Im „Hier und jetzt“ kann man sich freuen auf das, was kommt. (s.Hantke/ Görges 2012)</p>
--



² Hantke,L.& Görges, H.-J. (2012). Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann.

³ www.fachverband-traumapaedagogik.de

⁴ Hüther, G. (2002). Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die weitere Hirnentwicklung. Göttingen 2002.

Als Voraussetzung für die Integration des Erlebten benötigt der Mensch **Stabilität und Sicherheit** meistens über einen **langen Zeitraum**. Erst auf Grundlage der Fähigkeit, sich wieder im Alltag orientieren zu können, und unter der Voraussetzung, dass für die emotionale Regulierung gesorgt werden kann, wird Traumatherapie, also die Konfrontation mit dem alten Erleben, sinnvoll. (vgl. Hantke/ Görge, 2012).

Im Prozess der professionellen Arbeitsbeziehung werden die Helfer mit den Verhaltensauffälligkeiten und der Dynamik traumatischer Übertragung konfrontiert. Körperübungen zur **Reorientierung**, die Pädagogik der Selbstbemächtigung und die traumapädagogische Haltung ermöglichen die notwendige **Stabilisierung** für den Betroffenen.

Hypno-systemische Prinzipien

Erleben entsteht durch Lenkung von Aufmerksamkeit > Ressourcenorientierung gerade im Kontakt mit belasteten Menschen

Es gibt intelligentes Handeln ohne bewusste Aufmerksamkeit⁵

Pädagogik der Selbstbemächtigung

Die Förderung des kognitiven Selbstverstehens

Die Unterstützung der Selbstakzeptanz

Die Förderung der Selbstregulation

Die Sensibilisierung für Körperempfinden und Gefühle

Die Identifizierung von Trigger und Stimuli von Übererregung

Die Förderung von Körperwahrnehmung und Selbstaussdruck

Traumapädagogische Haltung

Ihre Verhaltensweisen sind normale Reaktionen auf eine extreme Stressbelastung.

Sie haben für ihre Vorannahmen, Reaktionen und Verhaltensweisen einen guten Grund,

Sie haben in Ihrem Leben bislang viel überstanden und geleistet

Wir stellen unser Fachwissen zur Verfügung (Profis), sie sind die Experten für Ihr Leben

Wir unterstützen Sie bei der Entwicklung eines guten Lebens durch Selbstbemächtigung

Wir unterstützen Sie bei der Akzeptanz Ihrer Wunden, Beeinträchtigungen und Schwierigkeiten.⁶

Auf Grundlage oben genannter Annahmen ergeben sich Hinweise für die Hilfeplanung:

- Die Laufzeit der Maßnahme kann den üblichen Rahmen von 1-2 Jahren überschreiten; Stabilisierung braucht Zeit.
- Für den Stabilisierungsprozesses kann es sinnvoll bzw. notwendig sein, zusätzliche Maßnahmen zu installieren. Die Stabilisierung erfolgt auf kognitiver und körperlicher Ebene; Maßnahmen wie traumasensibles Yoga, Reithherapie, kreative Angebote von Kunst und Musik sollten zusätzlich finanziert werden können
- Anzahl der Fachleistungsstunden sollten für die Helfer flexibel nutzbar sein. Ein Betreuer-Team (Tandem) ist sinnvoll: dadurch Vertretungssituation gewährleistet; weiterhin kann Übertragungsmustern von Kindern und Jugendlichen entgegengewirkt werden; Selbstfürsorge für Helfer möglich.
- Die Dynamik der Übertragung ist durch die Kenntnis zu erwarten und kann zugeordnet werden. Rückschritte und Verschlechterung im Veränderungsprozess sollten bei der Zielvereinbarung berücksichtigt werden.
- Eine traumasensible Hilfeplanung in Absprache mit allen Beteiligten ist Voraussetzung für einen gelingenden Arbeitsprozess; Ziele können SMART und traumasensibel formuliert werden.

⁵ Hantke, L. & Görge, H.-J. (2012). Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann

⁶ Weiß, W. (2004). Phillip sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim: Beltz Juventa