

Zur Indikationsfrage in der Jugendhilfe: die psychosoziale Diagnose

Freese, Waltraud; Kisse, Martin

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Freese, W., & Kisse, M. (1990). Zur Indikationsfrage in der Jugendhilfe: die psycho-soziale Diagnose. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 14(1), 23-42. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-249919>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

ZUR INDIKATIONSFRAGE IN DER JUGENDHILFE: DIE PSYCHO-SOZIALE DIAGNOSE

Waltraud Freese, Martin Kisse

1. Begutachtung in der Jugendhilfe

Durch das Jugendwohlfahrtsgesetz werden die Eingriffsmöglichkeiten des Staates gegenüber den Erziehungstätigkeiten der Privatpersonen, d. h. der Familie, festgelegt. "Staatliche Interventionen in die Familie sind immer dann durch die Gesetze des JWG abgedeckt, wenn Verhaltensauffälligkeiten registriert - oder im Extremfall - Verwahrlosungssymptome bei einem Kind oder Jugendlichen von amtlicher Seite erkannt werden" (FUNKE 1981).

Zur Frage der Beurteilung und Entscheidungsfindung bezüglich des Einsetzens und Bedarfs von öffentlichen Erziehungshilfen (nach JWG §§ 5/6 Hilfen zur Erziehung; §62 und §63 Freiwillige Erziehungshilfe - FEH - und Fürsorgeerziehung - FE - : ambulant als Familienhilfe etc. oder als Fremdplacierung in Pflegestellen oder Heim u.a.) gibt das Jugendwohlfahrtsgesetz lediglich "unbestimmte" Rechtsbegriffe (VENT 1979) an. Es wird zwar mit dem § 1 JWG das Recht des Kindes auf Erziehung als öffentlicher Anspruch abstrakt festgestellt und mit dem Begriff Verwahrlosung ein Gegenbegriff zur Normalität aufgestellt, aber die jeweiligen Kriterien sind erst im konkreten Einzelfall nachzuweisen.

Mit der im Familienrecht gefaßten Kindeswohl-Formel (in der Reform des Familienrechts im BGB § 1666 gefaßt) wird dann zu verstehen gegeben, daß diese Leistung nicht immer freiwillig gegeben wird, u.a. Liebe allein nicht genügt, und die öffentlichen Erziehungsansprüche eingeklagt werden müssen (vgl. HEINSOHN 1975). Aber die "Sozialstaatlichkeit" unterliegt dabei einer Kosten-Nutzen-Analyse, die in die Diagnosen der Jugendhilfe miteingeht, getreu dem Motto, die Auswirkungen verfehlter

Erziehung zu minimieren. Die Erziehungsleistung von Familie steht dabei im Prüfstand. Nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz findet in einer Verkehrung dieser Leistungsanalyse die Feststellung einer Normabweichung beim Kind bzw. Jugendlichen statt.

In der Jugendhilfediskussion der siebziger Jahre ließ sich durch die Kritik an der Familienform staatliches Handeln begründen. Je weniger Nachrangigkeit der Jugendhilfe zugestanden und je defizitärer die existierende Familienerziehung definiert wurde, desto eher konnten sozialstaatliche Maßnahmen als notwendig angesehen werden. DONZELOT (1977) hat dies später den "Vormundchaftskomplex" genannt, über den der Eingriff ins Soziale stattfindet¹.

Durchgesetzt hat es sich jedoch eher, daß unter dem Subsidiaritätsbegriff abgehandelt vorrangig familiäre Erziehungsleistung in Anspruch genommen wird², bzw. wenn diese versagt, die Wohlfahrt der kirchlichen Verbände begünstigt wird. Die Reformvorstellungen der siebziger Jahre, nach denen Jugendhilfe als eigenständige Erziehungsinstanz eingesetzt worden wäre, haben sich nicht durchsetzen können.

Charakteristisch für den Jugendhilfebereich ist, daß er sozialpolitisch als enorm uneinheitlich und unüberschaubar gilt. Die gesetzlichen Vorlagen entsprechen nach Meinung der Fachöffentlichkeit nur noch sehr wenig der tatsächlichen Struktur. Entscheidungsfindung bewegt sich zu oft nach dem Zufallsprinzip der jeweilig zustandekommenen Zuständigkeit. Die Zersplitterung der Zuständigkeiten in örtliche und überörtliche Träger, die unklare Abgrenzung zu anderen Institutionen wie Jugendpsychiatrie und Strafvollzug inklusive der Finanzierungswege bewirken dies.

¹ Vgl. dementsprechend für die BRD-Diskussion: KARSTEN, M.E./OTTO, H.U. Die sozialpädagogische Ordnung der Familie. Weinheim - München 1987.

² Mit dem Regierungswechsel ist es in der Jugend und Familienpolitik zu geänderten Zielvorstellungen gekommen. Mit dem 7. Jugendbericht zu "Familie und Jugendhilfe" wurde einer neokonservativen Familienideologie Raum gegeben, der sich im neuesten Referentenentwurf für ein IHG in einer Abkehr vom Kindeswohl zum Elternwohl auswirkt und dabei Familienhilfe als notwendige pädagogisch-therapeutische Stütze anerkennt (dazu: Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg): Jugendhilfe und Familie. Die Entwicklung familienunterstützender Leistungen der Jugendhilfe und ihre Perspektiven. Deutscher Bundestag 10.12.1986 (BTDr 10/6730), Bonn 1986).

Entsprechend unklar bzw. willkürlich fallen im Einzelfall die Begründungen aus, weshalb eine und wenn ja welche Erziehungsmaßnahme angezeigt sei. In verschiedenen Bundesländern bzw. Landesjugendamtsbezirken ist versucht worden, dazu einheitliche Regelungen aufzustellen. Dabei ist es in Niedersachsen mit einer Richtlinie des Kultusministers³ zur Erstellung psycho-sozialer Diagnosen in der Jugendhilfe zu einer landesweiten Regelung bezüglich des Verfahrens der Beurteilung/Begutachtung eines Kindes zw. Jugendlichen gekommen, die als Empfehlung an sämtliche Jugendbehörden ergangen ist.

Die Richtlinie bezieht sich auf Vorstellungen, wie sie in der Diskussion um eine Reform des Jugendhilferechts geäußert wurden - dazu im nachfolgenden Abschnitt Näheres. Sie steht in Zusammenhang mit der Frage nach der 'Indikation'⁴ von Heim-erziehung.

2. Diskussion um die Reform des Jugendhilferechts

"Diagnose und Gesamtplan" waren "in den ersten Reformentwürfen für ein neues Jugendhilferecht das fachlich methodische Kernstück einer modernen Erziehungshilfe", um mit SCHRAPPER (1989) rückblickend festzustellen.

Das Gründungsdatum des Arbeitskreises zur psycho-sozialen Diagnose von 1974 fällt zusammen mit dem ersten Anlauf der sozialliberalen Koalition zur Reform der Jugendhilfegesetzgebung⁵. Das darin enthaltene Konzept einer "offensiven Jugendhilfe" nahm die sozialpädagogische Aufbruchsstimmung der beginnenden 70er Jahre und den Elan der sozialdemokratischen Bildungsreform mit auf. Dabei wurde ausgegangen von einem umfassenden Konzept der Förderung, um soziale Ungleichheiten zu beheben. Jugendhilfe sollte quasi als weitere Erziehungsinstanz positive Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche durchsetzen und derjenigen Jugend "mehr Chancen" bieten, die in ihren Familien benachteiligt wird.

³Rd.ERl. d. MK vom 26. 8. 1976 - 1054 - 40 402/5N - GULTL 201/37
- nebst Anlage: Richtlinien für die Erstellung psycho-sozialer Diagnosen (PSD).
Zur weiteren Diskussion dieser länderspezifischen Regelung vgl. Kapitel 4.

⁴'Indikation' als Begriff aus Medizin und Therapie ist in der sozialpädagogischen Diskussion als unangebracht für die Jugendhilfe zurückgewiesen worden (z. B. BIRTSCHE 1982, SPATH 1987).

⁵Er wurde von der SPD-Familienministerin Antje Huber 1974 vorgestellt und enthielt die Forderungen einer "offensiven Jugendhilfe" (vgl. diese in: Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (Hg): Mehr Chancen für die Jugend - Zu Inhalt und Begriff einer offensiven Jugendhilfe. Bonn 1974).

Dies stellte hohe Ansprüche an sozialstaatliche Lenkung und eine mögliche Planbarkeit sozialer Prozesse. Reichhaltige Angebote der Förderung von Erziehung und Bildung durch die Sozialpolitik sollten gesellschaftlich verursachte Defizite ausgleichen. Eine besondere Rolle erhielten dabei Pädagogik und Psychologie. Gerade der letzteren Profession wurden Kompetenzen in Diagnostik und Therapie bei der Lösung von Problemfällen zugeschrieben. Verstärkt wurden therapeutische Spezialeinrichtungen errichtet und im Vertrauen auf die entsprechend richtige Indikationsstellung mittels mehrdimensionaler Diagnosen das entsprechende Klientel zugewiesen.

So machen sich Vertreter einer "offensiven Jugendhilfe" z. B. HOTTELET u.a. (1978) für eine exakte Diagnostik stark: "Zuweisungen zum Heim dürfen nur aufgrund einer umfassenden mehrdimensionalen Diagnose erfolgen." In Beobachtungsheimen - Dänemark und Schweden galten ihnen als Vorbild - soll mittels von Diagnosebögen eine Zuordnung stattfinden⁶.

Für den Heimbereich wurde die Differenzierung als "Weg aus dem Dilemma" auf die Forderungen nach Alternativen angesehen. So bestimmte WÜRDEHOFF (1975) es als Lösung, "von der isolierten und 'totalen Institution' Heim zu einem Verbundsystem" zu gelangen. Die "Frage der Differenzierung" stehe dabei in engem Zusammenhang mit "Indikation und Diagnose in der Heimerziehung", die nicht als Indikation für Heimerziehung überhaupt, sondern als "Indikation für welche Heimerziehung"⁷ zu gelten habe. Entsprechend bemerkt ONNASCH (1977), daß man "dem Verlangen von Jugendämtern nach Differenzierung der Heime ... Rechnung zu tragen" versuchte, "durch die Entwicklung von Aufnahmekriterien".

An dieser Stelle lassen sich allerdings die Forderungen zur Diagnose nicht von den sozialpolitischen Forderungen für eine umfassende Verbesserung der Lage der Jugend trennen. Erst in der späteren Diskussion um die Indikation von Heimerziehung, die für die Einweisung der 'schwierigen Jugendlichen' in Spezialeinrichtungen herhielt, wird die einseitige Betonung des selektiven Aspekts der Diagnoseforderung sichtbar, die im Schlagwort der Kritiker vom "Kleinstkinder-TUV" (HELLERICH 1981) gefaßt wurde.

⁶Von den Autoren wird z. B. der Diagnosebogen der Royal Philanthropic Society, Rechill genannt.

⁷Er zitiert hier RÖBERG (1972) in: Erziehungshilfen in der Reform. AFET-Schriften. WÜRDEHOFF, B.: Differenzierung der Heimerziehung. In: Neue Praxis 5. Jg., 1975, 3, S.229 ff.

Während wie oben angemerkt zu Beginn der Diskussion um die Indikationsfrage noch ein großes Vertrauen in die Diagnostik gesetzt wurde, machten bald die gegenläufigen Tendenzen in der Frage der Heimerreform die Fachöffentlichkeit gegenüber einer Indikation skeptisch.

Die so als Indikationsfrage begriffene Problematik gewann besondere sozialpolitische Brisanz, als erstmalig das BMJFG in seinem neuen JHG-Entwurf vom 8. 2. 1978 im § 46 die geschlossene Unterbringung in der Heimerziehung im Jugendhilferecht zu etablieren suchte. Eine entschiedene Kampagne eines großen Teils der Fachöffentlichkeit bis hin zum Bundesjugendkuratorium wandte sich gegen diese Bestimmung, weil sie weitreichendere Konsequenzen und einen Mißbrauch dieser Möglichkeiten befürchtete (vgl. ALMSTEDT/MUNKWITZ 1982, S. 93-112).

WOLFERSDORFF-EHLERT u.a. (1989) machen auf den Zusammenhang aufmerksam: "Um für die umstrittene geschlossene Unterbringung etwas wie eine Indikation vorweisen zu können und ihr das Fundament einer rational gestalteten Maßnahme zu geben, konzentrierte man sich mehr darauf, das Bild des problembeladenen Jugendlichen (AFET 1979) auf der Ebene psychischer Defizite und Störungen festzuschreiben"⁸. Sie und z. B. auch BIRTSCH (1982) ziehen ein vorsichtiges Fazit: "Daß die geschlossene Unterbringung in einem beträchtlichen Maße aus Strukturmängeln der Jugendhilfe resultiert, erscheint uns bei zusammenfassender Würdigung der pro- und contra-Argumente unbestreitbar".

In der Frage nach einer Bestimmung von Diagnosekriterien blieb von da an der Vorwurf der Stigmatisierung laut. Der 5. Jugendbericht (DEUTSCHER BUNDESTAG 1980) sprach später von einem "Dilemma" mit den Diagnosen: "Eine(r) möglichst präzise und frühzeitige Untersuchung, ein(em) hohe(n) Maß an fachlicher Absicherung der Entscheidungsprozesse" ständen die "problematischen Erkenntnisse derartiger Diagnosen" entgegen, nämlich "eine erhöhte Verpflichtung, Abweichungen mit allen angedeuteten Folgen der Festschreibung zu definieren".

Die Planungsgruppe PETRA (1987) faßt die Diskussion um die Indikation dahingehend zusammen, daß "der Versuch, den Symptomen und Symptomausprägungen von Kindern und Jugendlichen die Heimerziehung als Maßnahme zuzuordnen als gescheitert gelten kann, da die Probleme von Kindern und Jugendlichen als zu komplex .." sich erwiesen haben.

⁸ Die Autoren/innen sind seit 1978 in einer Sachverständigenkommission zur geschlossenen Unterbringung (gU) in der Heimerziehung.

3. "Heimkampagne" und "Heimreform"

Die Diskussion um die Reform des Jugendwohlfahrtgesetzes war zustande gekommen durch eine Situation, die einen Reformprozeß in Jugendhilfe und Heimerziehung notwendig gemacht hatte. So werden schon für die Reformphase von 1970-1972 vom Hessischen Sozialminister als wesentlich folgende Forderungen benannt:

- bessere Diagnosestellung vor der Heimeinweisung
- Differenzierung der Erziehungsheime
- Abbau überholter autoritärer Strukturen
- Abkehr von den großen Anstalten
- Kontinuität der pädagogischen Bezüge
- Ausstattung der Heime mit dem erforderlichen qualifizierten Fachpersonal
- Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Heim, Eltern und Jugendamt durch geeignete Fachkräfte (zitiert nach RITTER 1983).

Dies alles war Reflex auf die von der APO initiierte Kampagne im Randgruppenbereich - eine Initiative SOAK setzte später noch z. B. zum Jugendhilfetag 1972 jugendpolitische Zeichen -, die inzwischen als "Heimkampagne" in der Sozialpädagogik begrifflich bestimmt ist.

Die Kampagne war möglich und notwendig geworden aufgrund der extremen Mißstände in der Heimerziehung. Die Berichte verschiedener Kommissionen zur Heimerziehung, die im nachhinein über die Zu- und Mißstände in der Heimerziehung Rechenschaft gaben, sprechen hier eine deutliche Sprache. Jugendhilfe/Heimerziehung war in eine sozialpolitisch brisante Diskussion geraten, die noch lange nachwirkte⁹.

Das Schlagwort von den "vergessenen Kindern in der Heimerziehung" (z. B. Carmen THOMAS 1976) und der Ruf "Holt die Kinder aus den Heimen" war breit an die Öffentlichkeit gedrungen. Auch in Niedersachsen hatte die Studie des Jugendamtes Münster von den "vergessenen Kindern" eine Anfrage im Landtag durch die CDU-Fraktion (HARTMANN/HORRMANN) ausgelöst: "Die Studie (hat) ... ungewöhnliches Aufsehen und berechtigte Empörung ausgelöst ... gibt es vergleichbare Verhältnisse in Niedersachsen" (NIEDERSÄCHSISCHER LANDTAG 1974-1978). Als Antwort der Landesregierung vom 31.5.76 wurden die Empfehlungen zur Erstellung psycho-sozialer Diagnosen erwähnt.

⁹ Z.B. die Kontroverse um das Buch von Prodosh AICH "Da weitere Verwahrlosung droht ..." (1973)

Auf institutioneller Seite entwickelten sich aus den verschiedenen Kommissionen heraus, die sich sowohl auf Bundesebene ("Mehr Chancen Kommission", Kommission Zwischenbericht) als auf Ebene der Länder gebildet hatten. Forderungs- und Anspruchskataloge wie zu Beginn des Kapitels erwähnt, mit denen versucht wurde, die gewachsenen Anforderungen an die Jugendhilfe zu bestimmen und praktische Reformschritte anzugehen.

Der Begriff von Chancengleichheit - die Lösung einer sozialdemokratischen Bildungsreform dieser Jahre - hatte Widersprüchliches zu vereinen versucht: sowohl die Aufforderung zur Einlösung von sozialen Ansprüchen gewachsener Lebensqualität als auch die restriktive Seite einer Normalisierungsstrategie zur Anpassung an gewachsene Leistungsanforderungen¹⁰.

HÜRMANN (1989) spricht in diesem Zusammenhang von einer "leistungsrechtlichen Ausweitung der Jugendhilfe in Richtung präventiver und 'offener' Eingriffsmöglichkeiten ... Statt der administrativen Handhabbarkeit eines Falles wird die 'psychosoziale Diagnose' zum Kriterium von Maßnahmen mit der Konsequenz einer Aufwertung der pädagogischen und psychotherapeutischen Professionellen".

4. Die niedersächsische Richtlinie zur Erstellung psycho-sozialer Diagnosen (PSD). Beispielhaft oder Widerspiegelung der bundesweiten Indikationsproblematik?

Die eingangs bereits erwähnte niedersächsische Richtlinie zur Erstellung psycho-sozialer Diagnosen stellt - sozusagen als länderspezifische Besonderheit - jenen Begutachtungsprozeß dar, der einer längerfristig zu erwartenden Jugendhilfemaßnahme vorgeschaltet ist, wobei es - so ausdrücklicher Hinweis im entsprechenden Runderlaß - nicht darauf ankommt, ob eine Unterbringung außerhalb des Elternhauses notwendig erscheint oder zu erwarten ist. Ebenso wenig wird als Voraussetzung angesehen, daß Entwicklungsstörungen oder Behinderungen vorliegen.

Insofern nimmt die Richtlinie eine Sonderstellung ein, als eine bundeseinheitliche Regelung zur Indikation vor/von Jugendhilfemaßnahmen nicht existiert, wie es auch innerhalb der Bundesländer regionale Unterschiede gibt. Die in diesem Zusammenhang stehenden Kontroversen wurden im Vorangegangenen aufgezeigt.

¹⁰Hier läßt sich der Charakter moderner Jugendhilfe ganz ähnlich begreifen, wie es schon für die 20er Jahre unter materiell erheblich ungünstigeren Bedingungen BERNFELD(1974) in der Bestimmung des "sozialen Ortes" einer modernen Fürsorge bestimmt hatte. Er sieht in ihr einen Kompromiß gegenüber einer völligen Strafpädagogik, indem sie Lebensorte zwar positiv anbietet, aber mit der Idee von der individuellen Krankheit die Forderungen nach einer gesamtgesellschaftlichen Umwälzung abbiegt (BERNFELD, Siegfried: Der soziale Ort und seine Bedeutung für Neurose, Verwahrlosung und Pädagogik).

Auch innerhalb Niedersachsens kann die Richtlinie keinen Ausschließlichkeitsanspruch erheben. Es ist anzunehmen (und im Zuständigkeitsbereich des Landesjugendamts des Regierungsbezirks Weser-Ems auch zu belegen), daß je nach Jugendamt nur für bestimmte Jugendhilfemaßnahmen das relativ aufwendige Prozedere durchgeführt wird, eine PSD zu erstellen¹¹.

Eine Reihe explizit benannter Erwartungen knüpften sich seinerzeit an die Richtlinie. Im folgenden möchten wir uns der Frage annähern, inwieweit einige der damaligen Ansprüche erfüllt wurden bzw. eher im Gegenteil, Kritik und Ablehnung erzeugten, so daß nunmehr - nach einem Zeitraum von 14 Jahren - eine erneute Reflexion angezeigt wäre.

4.1 Zur Weiterentwicklung psychosozialer Diagnostik

Die konkrete Arbeit der in den Jugendämtern beschäftigten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter wird einschneidend berührt, wenn als ein entscheidender Grund für die Einführung der psycho-sozialen Diagnose im Richtlinienentwurf die

"Verbesserung der fachlichen Qualität und der Wirksamkeit
in der Jugendhilfe durch Weiterentwicklung psychosozialer Diagnostik"

genannt wird und dies nicht nur eine Leerformel bleiben soll. Verlangt ist fundierte Indikationsstellung für Maßnahmen der Jugendhilfe, insbesondere bei Fremdplazierung.

Erinnert sei, daß die PSD in Niedersachsen eben nicht nur bei Fremdplazierung vorgesehen, sondern bei jeder länger dauernden erzieherischen Hilfe im Rahmen der Jugendhilfe empfohlen ist. Der schwerfällige Anlauf in der Einführungszeit legt demgegenüber nahe, und dies läßt sich auch belegen, daß zunächst vor allem bei den Rechtsgrundlagen FEH (Freiwillige Erziehungshilfe) und FE (Fürsorgeerziehung) eine PSD erstellt wurde, da sie als Grundlage für die Kostenübernahme

¹¹ vgl. Siegfried GRUBITZSCH (Hrsg.), Waltraud FREESE, Martin KISSE, Hanna HARMS (Bearb.): Kinder und Jugendliche im Schnittpunkt psychosozialer Beurteilungsprozesse. Psychosoziale Diagnosen in der Jugendhilfe. Abschlußbericht zum Sachstand in Niedersachsen unter besonderer Berücksichtigung der Region Weser-Ems. Oldenburg 1989.

von den Landesjugendämtern zunehmend gefordert war. Sehr deutlich zeigt sich an diesem Punkt die Bedeutung von rechtlichen und ökonomischen Gesichtspunkten, die sozusagen die pädagogischen Entscheidungen überlagern.

Es handelt sich hierbei um einen Aspekt, der wie zuvor gezeigt, immer wieder das Für und Wider um Indikation bestimmte. Gerade in Niedersachsen war man mit Entwicklung der PSD angetreten, diesen Problempunkt einer zufriedenstellenden Lösung zuzuführen, was jedoch gründlich mißlang.

Unsere Befragung der Jugendämter im Regierungsbezirk Weser-Ems ergab, daß nach wie vor insbesondere bei fremdplazierenden Hilfsformen eine PSD ausgefüllt wird und dies vor allem bei den "knackigen" Rechtsgrundlagen FEH und FE, inzwischen allerdings auch vermehrt bei § 5, 6. Offenbar wird bei personell schlecht ausgestatteten Ämtern diese pragmatische Handhabung gewählt.

Dieser Umstand bezieht sich auf den beträchtlichen Arbeitsaufwand, der von Beginn an als ein Kritikpunkt die Diskussion um die psycho-soziale Diagnose bestimmte und - wie inoffizielle Stellungnahmen aus der Praxis nahelegen - bei weniger routinisierten GutachtenschreiberInnen geradezu eine Schreib- und Theorieschwelle heraufbeschwört. Nachstehend geben wir einige Aussagen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den Jugendämtern wieder, die sich auf den Kritikpunkt "Arbeitsaufwand" beziehen.

Eher ambivalente Einschätzung

"Einerseits arbeitsaufwendig, andererseits notwendig zur Fundamentierung der Entscheidung."

"Im Verhältnis zu Zweck und Ziel nicht unbedingt erforderlich."

"Arbeitsaufwendig - letztendlich lohnt sich jedoch in den meisten Fällen der Arbeitsaufwand."

"Sie ist sehr arbeitsaufwendig, andererseits hilfreich/unerlässlich."

"Der Arbeitsaufwand ist zu vertreten, wenn der Umfang der PSD auf das notwendige Maß beschränkt wird."

"Kritik ist öfter laut geworden, wobei jedoch das grundsätzliche Erfordernis für eine fachlich fundierte Entscheidungsfindung als unverzichtbar angesehen wird."

Positive Einschätzung

"Ist nicht zu arbeitsaufwendig (vor dem Hintergrund der damit verbundenen Einzelfallentscheidung)."

"Arbeitsaufwand trifft nicht zu. Sie ist nötig für eine fachlich bezogene und zielgerichtete Arbeit."

"Der Tragweite der einschneidenden Maßnahme angemessen."

Wenn im vorangegangenen von einer Schreib- und Theorieschwelle gesprochen wird, so bezieht sich dieser Aspekt auch auf den den meisten PSD-SchreiberInnen sehr deutlichen Problempunkt "Stigmatisierung", der insbesondere unter Datenschutzgesichtspunkten Gestalt gewinnt. Diesbezügliche Antworten aus den Fragebögen lauten beispielsweise:

Sammlung und Bewertung sehr sensibler Daten
Gefahr der Weitergabe
Verletzung des Datenschutzes
Falsche Interpretation
Festschreibung einer negativen Situation,

oder, wie es in ExperInneninterviews formuliert wurde:

"...ob da vielleicht eventuell auch bei Sozialarbeitern Hemmschwellen geweckt sind, daß sie sagen: ich schreibe hiermit was fest in einer Akte, ehe ich weiß, wo diese PSD dann bleibt. Wer sie alles in die Finger kriegt, ich mich damit nicht ins eigene Fleisch schneide, weil ich da Dinge dargelegt habe, die sich im nachhinein vielleicht ganz anders darstellen und die damit festgeschrieben sind. Das war mal Argumentation so Ausgang der 70er Jahre auch, die sehr stark zum Tragen kam, wo ich aber denke, daß inzwischen alle Versuche doch eh, soweit fachlich mit den Dingen umzugehen, eigentlich nicht mehr ins Gewicht fallen dürften.... Es ist aber tatsächlich so. Das habe ich auch hier im Amt erlebt. Als einige Kollegen halt so meinten: "Mein Gott, ich kann ihn nicht so mies machen. Verhaltensauffälligkeiten sind da, aber ich umschreib die mal, die umgeh ich mal. Das klingt alles viel schöner." Ja, ja, das ist tatsächlich so. Nur es bringt ja nichts. Die Arbeitsgrundlage, sag ich erstmal, für das Heim, ist es. Und die Fortschreibung muß sich ja ergeben. Und wenn ich die Problematik nicht benenne, kann ich sie auch schlecht packen erstmal."

Dem Anspruch nach - denn nur diesen haben wir mit unserem Fragebogen erfassen können - hat es sich, zumindest im nordwestlichen Teil Niedersachsens, bei der überwiegenden Zahl der Jugendämter durchgesetzt, eine PSD auszufüllen, zwar vor allem bei fremdplazierenden Maßnahmen, aber immterhin bei fast einem Drittel der Jugendämter auch bezogen auf ambulante Formen.

Was aber sagen jene, die mit den psycho-sozialen Diagnosen in den Einrichtungen arbeiten, über deren Qualität? Z. B. folgendes:

"Die guten sind die, die sich auf Schilderungen bzw. Problembeschreibungen beschränken."
"Ich finde, das gehört zur Höflichkeit des Umgangs, daß man auch lesbare und ein bißchen chronologisch aufgebaute Akten weitergibt."
"...Ich habe PSDs bekommen, wenn ich da allein verantwortlich wäre, ich hätte die zurückgehen lassen..."
"...die Kriterien, die Urteile... die sind ja auch wieder zu beurteilen... dann finde ich die Arztberichte etwas nüchterner. Die haben ein klares Gerüst, und da kann man viel mehr mit anfangen..."
"Ich glaube, daß es eine große Rolle spielt, wie 'ne PSD erstellt wird...will ich den Kostenträger davon überzeugen, daß er unbedingt dahin muß..."

4.2 Vereinheitlichung/Kommunikations- und Kooperationsverbesserung

Weiterhin wird angestrebt,

"daß qualifizierte Diagnosen häufiger als bisher erstellt werden und daß auch durch ein einheitliches Verfahren bei der Diagnosestellung die Zusammenarbeit aller an einem Hilfevorgang Beteiligten erleichtert wird." (Richtlinie PSD a.a.O.).

4.2.1. Vereinheitlichung diagnostischer Begutachtung

Klar benanntes Ziel also ist zunächst eine Vereinheitlichung der zum Einführungszeitpunkt unterschiedlich gehandhabten Begutachtungspraxis vor einer längerfristigen erzieherischen Hilfe, vor allem aber auch vor so einschneidenden Maßnahmen, wie sie ein Heimaufenthalt darstellt.

Wie problematisch die Situation vor 1976 war, bestätigen Gespräche mit PraktikerInnen, die die Praxis vor Einführung des Erlasses innerhalb der Heime kannten: teilweise wurden keine Informationen über die Kinder und Jugendlichen von den Belegungsbehörden bereitgestellt¹². Ein weiteres, leider authentisches Phänomen drückt sich in dem zuvor bereits erwähnten Bild von den "vergessenen Kindern" - aus, das die für die Jugendhilfe Verantwortlichen - auch die niedersächsischen Jugendpolitiker - abermals unter Handlungsdruck setzte.

Durchaus nicht nur problematisch sehen freilich andere PraktikerInnen die Zeit, als Berichte noch eher die Ausnahme waren, wie diese ehemalige Heimerzieherin, die sich auf die Zeit von 1973 - 1977 bezieht:

"Eigentlich fanden wir das manchmal auch ganz in Ordnung. Manchmal hätte ich mir wirklich mehr Informationen gewünscht, und manchmal dachte ich ... das war so, daß wir die Entwicklungsberichte nachgekriegt haben, da hatte ich die Kinder oder Jugendlichen mittlerweile aber kennengelernt, da dachte ich oft: wie gut, daß du diesen Scheiß nicht gelesen hast."

¹² vgl. STEPHAN, Heinz: Jugendamtliche Hilfen zur Erziehung. In: Zeitschrift für das Fürsorgewesen 1, 1989, S. 2: "Zahlreiche Untersuchungen aus den sechziger Jahren über Heimkinder belegten, daß in den Heimen nur mangelnde Kenntnisse über das Kind und seine Probleme vorlagen."

Dennoch bleibt die Frage bestehen, ob nun mit der PSD die Basis für eine Vereinheitlichung diagnostischer Begutachtung geschaffen wurde. In unseren bisherigen Ausführungen zum Umgang mit der PSD auf der konkreten Handlungsebene der Jugendämter wird bereits deutlich, daß von "Vereinheitlichung" keine Rede sein kann. Im Grunde kommt dies bereits im Charakter der PSD als (nur) "Empfehlung" zum Ausdruck.

Bei Entwicklung der PSD und später der Arbeitshilfe wurde lange und kontrovers "Für und Wider Schematisierung" gestritten. Schließlich war es Konsens unter allen Beteiligten, daß man den Freiraum der verantwortlichen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter so wenig wie möglich einschränken wolle, so daß man den groben Gliederungsraaster

A Anlaß - B Anamnese und Problembeschreibung -
C Interpretation - D Prognose - E Vorschläge

vorgab. Für den Punkt C - Interpretation - wurden 5 Interpretationsmöglichkeiten in der Arbeitshilfe aufgezeigt, die sich an den gängigsten Theorie-/ Therapiemodellen (Psychoanalyse, Individualpsychologie, Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie, Soziologische Aspekte) orientierten. Da es den SozialarbeiterInnen freigestellt ist, ob/welchen dieser Interpretationsansätze sie verwenden, ergibt sich bereits aus diesem Umstand eine an bestimmten Modellvorstellungen orientierte Unterschiedlichkeit. Die Grenze zwischen beschreibender, wertender und urteilender Darstellung verbleibt oftmals verschwommen.

4.2.2. Kommunikations- und Kooperationsverbesserung

Wenn weiterhin explizit als Zielsetzung benannt wird, daß "die Zusammenarbeit aller an einem Hilfevorgang Beteiligten erleichtert wird" (Richtlinie PSD a.a.O.) so sind hier Kommunikations- und Kooperationsverbesserungen zwischen den Jugendbehörden, den ambulanten und stationären Einrichtungen der Jugendhilfe bzw. den dort Tätigen, den betroffenen Kindern und ihren Familien, angesprochen.

Hat die PSD nun zu einer Verbesserung dieses Aspekts beigetragen? Sicher läßt sich diese Frage nicht einseitig auflösen. In der von uns untersuchten Region besteht eine breite Palette an Zusammenarbeit zu/zwischen den verschiedensten

Institutionen und Personen, wobei besonders hohe Werte Schule, Klinik/Psychiatrie und Erziehungsberatung erzielen, von denen zudem auch besonders häufig Fachgutachten zur Abstützung der psycho-sozialen Diagnose angefordert werden bzw. vorliegen. Gerade hier zeigt sich wiederum ein in Punkt 2 bereits dargelegter Problempunkt.

Im übrigen sind es gerade die vorgenannten Institutionen, mit denen auch vermehrt Kooperation gewünscht wird, wobei sowohl der quantitative als auch der qualitative Aspekt dieser Zusammenarbeit offenbar als nicht ausreichend empfunden wird.

Es wäre eine überzogene Anspruchshaltung, wollte man von einem "Indikations-" Instrument wie der PSD alleinige Lösungen in diesem Punkt erwarten. Beispielhaft sprechen hier Stellungnahmen von MitarbeiterInnen aus den Heimen für sich:

"PSD ist hilfreich für das Verständnis für den Jugendlichen; persönlicher Kontakt und Eindruck sind aber mindestens ebenso wichtig. Nachteil ist, daß wesentliche Fakten erst im Heimalltag transparent werden."

"Die PSD ist ein geeignetes Instrument für eine Aufnahmeentscheidung in Verbindung mit dem Vorstellungsgespräch."

"Wenn man davon ausgeht, daß die PSD eine subjektive Darstellung eines Familiensystems durch einen Kollegen vom Jugendamt ist und mit diesem ausführlich diskutiert wird, kann sie eine Grundlage für die fortlaufende Erziehungsplanung sein."

"Die PSD ist für eine Aufnahmeentscheidung und für die konkrete Arbeit mit dem Kind und mit den Eltern von großer Hilfe. Sie ersetzt nie Infos im persönlichen Gespräch mit Soz.päd., Lehrern, Eltern etc."

In diesen Aussagen wird deutlich, daß eine PSD persönliche Kontakte nicht ersetzen kann, sondern eher als zusätzliches Hilfsinstrument zu werten ist. Das bedeutet ferner, daß für eine gute Jugendarbeit Zeit und Raum (sprich: finanzielle und personelle Ressourcen) vonnöten sind, nicht nur, um qualifizierte Diagnosen zu erstellen, sondern vor allem, um Koordination und Kooperation aller Beteiligten zu gewährleisten.

Unseres Erachtens ist aber ein ganz entscheidendes Kriterium zur Qualitätsbeurteilung eines PSD-Verfahrens, wie es um Kommunikation und Kooperation mit dem betroffenen Kind und Jugendlichen und dessen Familie bestellt ist. Die diesbezüglich JugendamtsmitarbeiterInnen gestellten Fragen sind wohl besonders anfällig dafür, Antworten mit sozialer Erwünschtheit abzustimmen. So läßt sich denn auch den Antworten entnehmen, daß die Befragten insgesamt eine positive Selbsteinschätzung haben, die auf Mitarbeit und Freiwilligkeit bei den Entscheidungen aufbaut.

Eine direkte Gegenüberstellung dieser Aussagen zu Ergebnissen einer ebenfalls im Projektzusammenhang entstandenen Aktenanalyse, in der u. a. eine materialkritische Auseinandersetzung mit ca. 40 PSDen stattfand, ist zwar nur unter Vorbehalt möglich. Doch zeigt sich bei der Analyse dieses Materials eben deutlich, daß Äußerungen und Wünsche vor allem der Kinder und Jugendlichen, wie sie in diesen Akten dokumentiert waren, keineswegs die Regel, sondern eher eine "Randerscheinung" sind (HARMS 1989).

Und auch in den ExpertInnengesprächen hält man sich an diesem Punkt eher bedeckt, verweist darauf, daß Kinder noch nicht belastbar genug seien und Jugendliche auch erst ab einem bestimmten Reifestand (wer bestimmt den?) zu konfrontieren sind:

"Ich denke, das ist zuviel, da seine ganze Familiengeschichte so geballt einfach nur vorlesen oder zum Lesen zu kriegen. Ich denke, daß es auch langfristig erarbeitet werden muß mit jemanden, der dann auch die Beziehung hat und dran ist und wo ich ihm nicht was hinlegen kann und sagen kann: und damit ging es denn los, da bin ich nicht mehr zuständig."

zum Thema



**IRRSINN
PSYCHIATRIE**
Marc Rufer • Zytglogge

Psychisches Leiden ist keine Krankheit!
Die Medizinalisierung abweichenden
Verhaltens durch die Psychiatrie
ist ein Irrweg.
232 Seiten/29 DM

HEIMERZIEHUNG
Eva Zeltner
Lebensgeschichte ist
untrennbar mit dem
Heimleben
verbunden.
Kindheit als
Heimleiter-Tochter,
Arbeit als
Heimerzieherin,
ein Sohn im Entzug.
Eva Zeltner
schreibt sich
ihre
Erfahrungen
von
der



**EVA ZELTNER
STELLMESSER UND
SIEBENSCHLÄFER
VERLORENE KINDER**

ZYTGLOGGE

Seele -- mit Wärme und Engagement,
aber auch mit einer Portion Selbstkritik.
240 Seiten/32 DM

**Zytglogge Verlag Bonn • Cäsariusstr. 18
5300 Bonn 2 • 0228/362550**

Aber genau hier wird von seiten der JugendamtsmitarbeiterInnen beklagt, daß es Sachzwänge seien, die eine angemessene Kooperation mit den Betroffenen verhindern:

"In aller Regel zu wenig (Zeit), dies häufig auf Kosten der Koordination in der Elternarbeit."

"Hängt von der Problemsituation der Familien ab. In den meisten Fällen allerdings steht zu wenig Zeit zur Verfügung bedingt durch die Bezirksgröße, Überlastung usw."

Zusammenfassend läßt sich zunächst festhalten, daß die Richtlinie zur Erstellung psycho-sozialer Diagnosen im Jahre 1976 aus einem Handlungsbedarf und-zwang heraus entwickelt wurde und als "Reform" mit einer Reihe von Erwartungen und Ansprüchen verbunden war, die sehr unterschiedlich eingelöst sind, sicher auch bedingt dadurch, daß diese "Reform" den niedersächsischen Landeshaushalt nicht belasten sollte. Als durchgehende Problematik der PSD besteht nach wie vor ihre Doppelfunktion als Stellungnahme einer Sachbearbeiterin bzw. eines Sachbearbeiters im Verwaltungsverfahren, verknüpft mit rechtlichen und ökonomischen Schwerpunkten, und als Anspruch, eine pädagogische Maßnahme diagnostisch zu fundieren. Was letztlich übrig bleibt; sie ist weniger ein Indikations- als vielmehr ein Legitimationsinstrument für Entscheidungsprozesse.

LITERATUR:

AICH, Prodosch, 1973: Da weitere Verwahrlosung droht ... Reinbek.

ALMSTEDT, M./MUNKWITZ, Barbara, 1982: Ortsbestimmung der Heimerziehung. Weinheim/Base1

BERNFELD, Siegfried, 1974: Der soziale Ort und seine Bedeutung für Neurose, Verwahrlosung und Pädagogik. In: ders. Antiautoritäre Erziehung und Psychoanalyse, Band 2, S. 209-224, Ffm.

BIRTSCH, Vera, 1982: Alternativprojekte zur geschlossenen Heimerziehung: Gegenwärtiger Stand in der Frage der Indikation. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 33. Jg. 11. S. 426-434.

Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, 1988: Entwurf eines Sozialgesetzbuches - Jugendhilfe - (Referat 212), Bonn 5.8.1988.

Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg.), 1986: Jugendhilfe und Familien. Die Entwicklung familienunterstützender Leistungen der Jugendhilfe und ihre Perspektiven. Deutscher Bundestag 10.12.1986. (BTD 10/6730), Bonn

Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (Hg.) 1974: Mehr Chancen für die Jugend - Zu Inhalt und Begriff einer offensiven Jugendhilfe. Bonn

Deutscher Bundestag (Hg.) 1980: Bericht über die Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe. 5. Jugendbericht. (BTD 8/3685), S. 186, Bonn

DONZELOT, J., 1980: Die Ordnung der Familie (1977) Ffm.

FUNKE, Dörte, 1981: Zur Rolle von Jugendlichen im Jugendhilfe-Prozeß. München

GRUBITZSCH, Siegfried (Hrsg.)/FREESE, Waltraud/KISSE, Martin/HARMS, Hanna (Bearb.) 1989: Kinder und Jugendliche im Schnittpunkt psycho-sozialer Beurteilungsprozesse. Psychosoziale Diagnosen in der Jugendhilfe, Abschlußbericht zum Sachstand in Niedersachsen unter besonderer Berücksichtigung der Region Weser-Ems. Oldenburg

HARMS, Hanna, 1989: Wege ins Heim. Maßnahmen der Freiwilligen Erziehungshilfe 1977 und 1987. Eine vergleichende Aktenanalyse. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität Oldenburg

HEINSOHN, G., 1975: Das Verhältnis von Familie und Staatserziehung. In: Neue Praxis, 5. Jg., S. 271-279

HENGST, Heinz u.a., 1981: Kindheit als Fiktion, Ffm.

HEKELE, Kurt, 1988: Ein Zauberwort wird entzaubert. Psychosoziale Diagnose in der Heimerziehung. Stigmatisierung anstatt Hilfe? In: Sozialextra Dezember 1988

HÖRMANN, Georg, 1988: Kinder. In: HÖRMANN, G./NESTMANN, F. (Hg.) Handbuch der psychosozialen Intervention. Opladen

HOTTELET, H./BRAASCH, P./FLOSDORF, P./MÖLLER-SCHÖLL, H./SEGLING, D., 1978: Offensive Jugendhilfe. Stuttgart

JORDAN, Erwin/MONDER, Johannes, 1987: 65 Jahre RJWG - Ein Gesetz auf dem Weg in den Ruhestand? Münster

KARSTEN, M.E./OTTO, H.U., 1987: Die sozialpädagogische Ordnung der Familie. Weinheim-München

Niedersächsischer Landtag, 8. Wahlperiode 1974-1978, Drucksache 1985: Bände Drucksachen und Stenographische Berichte.

ONNASCH, Wolf, 1977: Die Heime und die Jugendämter. In: Unsere Jugend 1977, 6, S. 277 ff.

Planungsgruppe PETRA, 1987: Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung. Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation. Ffm.

Richtlinien für die Erstellung psycho-sozialer Diagnosen (PSD). (Nieders. Kulturminister) Rd.ERL. d. MK vom 26.08.1976 - 1054 - 40 402/5N - GÖLTL. 201/37 - nebst Anlage

RITTER, Dieter, 1983: Kinder in Pflege - Ein Reformansatz im Bereich der öffentlichen Jugendhilfe. Gießen

SCHRAPPER, Christian, 1989: Zustand und Perspektiven der Erziehungshilfen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 2/1989, S. 34-36

SPATH, Karl, 1986: Menschenbilder im Handlungskontext der Jugendhilfe. In: Sozialpädagogik, 28. Jg. 1986, 6, S. 283-290

STEPHAN, Heinz, 1989: Jugendamtliche Hilfen zur Erziehung. In: Zeitschrift für das Fürsorgewesen 1

THOMAS, Carmen, 1976: Heimkinder wurden vergessen. In: Pädextra 1976, Heft 4, S. 18

VENT, Helmut 1979: Verwahrlosung Minderjähriger. Ffm.

WOLFFERSDORFF-EHLERT, C./SPRAU-KUHLEN, V./KERSTEN, J. 1989: Geschlossene Unterbringung in Heimen. Ein Streitfall in der Jugendhilfe. In: Neue Praxis 1989, 1/2, S. 11-24 u d S. 130-146

WÜRDEHOFF, B., 1975: Differenzierung der Heimerziehung. In: Neue Praxis, 5. Jg., 1975, 3, 2.229 ff.

Waltraud Freese

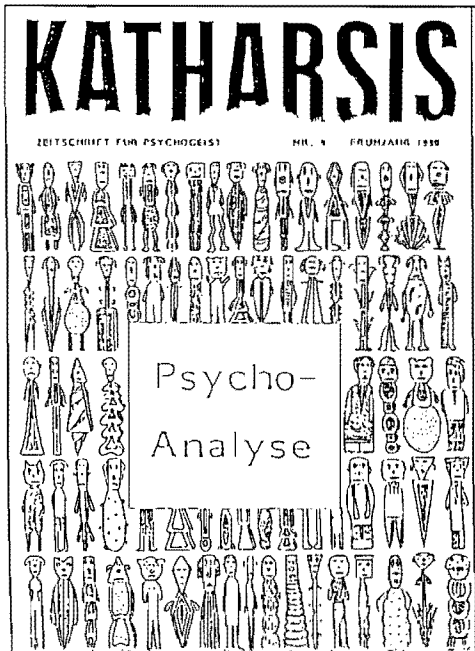
Martin Kisse

FB 5, Psychologische Diagnostik

Universität Oldenburg

Birkenweg 5

2900 Oldenburg



KATHARSIS
ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOGEIST NR. 9 FRÜHJAHR 1990

Psycho-
Analyse

enthält
Vertreibung der PA aus Wien
Jacques Lacan
Peter Brückners Politische Psychologie
Psychoanalyse und Marxismus
Geknickte Penisse
Ethnopschoanalyse
...
und
Psychotherapiegesetz
Heißer Herbst am Psychoinstitut
Aktuelles
...
erscheint
Mitte März 1990
Probierpackung
gegen Portokosten
bei
KATHARSIS
Franz-Hochedlingerg. 26/20
A-1020 Wien