

Sozialpädagogische Interventionen planen

Teil 1

Einführung in Theorien, Modelle und Praxis geplanten sozialpädagogischen Handelns

Wolfgang Widulle
Gabriela Antener

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Inhaltsverzeichnis..... | 2 |
| 1 Einleitung..... | 3 |
| 1.1 Begriff und Aufgabe der Sozialpädagogik - Basis des Handelns..... | 3 |
| 1.2 Die unvollendete Professionalisierung der Sozialpädagogik | 4 |
| 1.3 Sozialpädagogische Handlungskompetenz | 6 |
| 1.4 Konsequenzen für die Planung sozialpädagogischer Interventionen | 7 |
| 2 Entwicklungslinien sozialpädagogischer Didaktik..... | 8 |
| 2.1 Die Nachkriegszeit - Die klassische Methodenlehre | 8 |
| 2.2 Die 68er Jahre - Methodenkritik, Marxismus, Kulturrevolution | 9 |
| 2.3 Die Siebziger - Therapeutisierung, Psychoboom, Gruppendynamik | 9 |
| 2.4 Die Achtziger - Professionalisierung und Methodenvielfalt..... | 9 |
| 2.5 Die Neunziger - Qualitätsdebatte und Dienstleistungsorientierung | 9 |
| 2.6 Tendenzen und Perspektiven | 10 |
| 2.7 Eine zusammenfassende Betrachtung | 10 |
| 3 sozialpädagogische Planung - 4 Bezugspunkte..... | 12 |
| 4 Grundfragen der Interventionsplanung | 13 |
| 4.1 Grundbegriffe in der Sozialpädagogischen Interventionsplanung | 13 |
| 4.1.1 „SIP“ statt „EFP“ - alter Wein in neuen Schläuchen?..... | 13 |
| 4.1.2 Der Begriff der Didaktik..... | 13 |
| 4.2 Ein allgemeines Planungsmodell..... | 14 |
| 5 SIP: Die einzelnen Schritte..... | 16 |
| 5.1 Situationsanalyse..... | 16 |
| 5.2 Interventionsplanung | 17 |
| 5.3 Interventionen durchführen | 19 |
| 5.4 Evaluation | 19 |
| 5.5 ... und was es auch noch zu bedenken gibt..... | 20 |
| 5.5.1 Interventionen können auf verschiedenen Ebenen stattfinden | 20 |
| 5.5.2 Zur Interventionsplanung können Laien und Fachleute Wesentliches beitragen | 21 |
| 5.6 Checkliste zur Interventionsplanung | 22 |
| 6 Beispiele aus der sozialpädagogischen Praxis | 23 |
| 6.1 Maria: Die Arbeit mit Zielerreichungsskalen | 23 |
| 6.2 Frau S.: verschiedene Problemsicht - unterschiedliche Interventionen | 23 |
| 6.3 Mojira – Intervention braucht das Commitment aller Beteiligten..... | 25 |
| 7 verwendete Literatur..... | 27 |

1 Einleitung

1.1 Begriff und Aufgabe der Sozialpädagogik - Basis des Handelns

Das Selbstverständnis von Sozialpädagogik hat sich in den letzten Jahrzehnten umfassend verändert. Bis in die fünfziger Jahre wurde Sozialpädagogik als „Heimerziehung“, später als „Kinder- und Jugendhilfe“ von der „Erwachsenenfürsorge“ abgegrenzt. Die daraus entstandenen Gebiete der Sozialpädagogik und Sozialarbeit kamen sich deutlich näher. Die Grenzen zwischen den Arbeitsfeldern und -ansätzen wurden in den letzten Jahrzehnten unscharf, mit Tendenz zu Überschneidungen. Gleichzeitig eröffnete sich die Sozialpädagogik ein weiteres Berufsfeld, indem sie die Zuständigkeit für außerschulische Erziehung nicht nur bei Verhaltensauffälligen reklamierte sondern auch für andere Behinderungsarten, z.B. Menschen mit einer geistigen oder Mehrfachbehinderung, Menschen mit Körper- oder Sinnesbeeinträchtigungen. Sozialpädagogik (vgl. Schilling 1997, 355ff) lässt sich heute definieren als

als System pädagogischer Hilfen und Dienstleistungen
für Menschen aller Altersgruppen
mit Beeinträchtigungen in der selbständigen Lebensgestaltung.
mit dem Ziel der (Wieder-) Herstellung von Selbstbestimmung und Lebensgestaltung

Zwei neuere Definitionen von Ziel und Aufgabe der Sozialpädagogik beziehen sich auf die neueren Konzepte in lebensweltorientierter und alltagsbezogener Sozialpädagogik. Sie wurden von Autoren wie Thiersch, Mollenhauer, Böhnisch, Giesecke und Müller massgeblich geprägt und stellen mittlerweile einen, wenn auch nicht als „Paradigma“ anerkannten, aber doch nicht mehr zu umgehenden sozialpädagogischen „mainstream“ dar.

„Ziel sozialpädagogischen Handelns ist ganz allgemein Hilfe und Unterstützung bei der Lebens- und Alltagsbewältigung von Individuen, Gruppen und Gemeinwesen ...“ (Galuske 1998, 143).

Die Aufgabe der Sozialpädagogik kann gefasst werden als die „organisationelle und kommunikative Unterstützung von alltäglicher Lebensbewältigung unter der Bedingung schwieriger Lebenslagen, in der gesamten Spanne des Lebenslaufes, mit dem Ziel dauerhafter Lebensformen (vgl. Böhnisch, zit.n. Treptow, in Otto/Thiersch 2000, 765).

Sozialpädagogik wird im Weiteren in doppeltem Sinn definiert als Disziplin und Profession. Die Unterscheidung liefert wichtige Orientierungspunkte beruflichen Handelns (vgl. Otto/Thiersch 2001,1877):

- Als **Disziplin** ist sie **wissenschaftliches Fach, Lehrgebiet** und damit **Ausbildungsfach**. Als Disziplin kann sie als ein Fachgebiet der **Erziehungswissenschaft** und so als Teil von Wissenschaft und Bildungssystem angesehen werden. Als wissenschaftliches Fach repräsentiert sie die **Theorie** der Sozialpädagogik und ihrer zugeordneten Fächer (Heil- und Sonderpädagogik, Psychologie, Soziologie etc.) - beobachtend und erörternd - in Distanz zu den unmittelbaren Erfordernissen der Praxis, und nutzt diesen Freiraum für Analyse, Klärung und Reflexion der Probleme im Praxisfeld. Kernfragen von Sozialpädagogik als (Fach-)Disziplin sind: Was ist Gegenstand der Sozialpädagogik? Was sind die grundlegenden Wissensbestände des Faches?
- Als **Profession** ist Sozialpädagogik die **berufliche Gemeinschaft** von ausgebildeten Fachleuten. Neben der Sozialarbeit (und in der Schweiz: Soziokulturellen Animation) ist sie Teil der

Sozialen Arbeit. Diese ist wiederum Teil des Sozial- und Gesundheitssystems und so Teil der Gesellschaft. Als Profession betreibt sie die **Praxis** der Sozialpädagogik. Sie ist gebunden an die Aufgaben der Praxis, an die Lebensbewältigungsaufgaben der Individuen in der heutigen gesellschaftlichen Realität, gefragt bei der Unterstützung, Beratung und Klärung von Lebensgestaltungsaufgaben und der Gestaltung sozialer Wirklichkeit. Als Profession entwickelt Sozialpädagogik ethische, soziale und fachliche Standards (Berufsethik, Leitbilder, Standardwissen und -methoden), sie versteht sich als Expertengemeinschaft. Gleichzeitig entwickelt sie einen Umgang mit gesellschaftlichen und institutionellen Anforderungen und Aufträgen, um sich gegen sie zu behaupten (z.B. doppeltes Mandat von Hilfe *und* Kontrolle). Die Kernfrage von Sozialpädagogik als Profession könnte lauten: Wie wird die sozialpädagogische Aufgabe professionell erfüllt?

Dieser doppelte Aspekt der Sozialpädagogik hat auf das berufliche Handeln von Sozialpädagoginnen einen grossen Einfluss: Zum einen wird das professionelle Handeln durch das fachliche Wissen der Disziplin, zum anderen durch die praktischen Erfordernisse des Arbeitsfeldes und die normativen Standards der Berufsgemeinschaft mitbestimmt.

Für die Aufgabe der Sozialpädagogik gibt es keine einheitliche Definition. Zwei zentrale Aspekte der sozialpädagogischen Aufgabe sind (vgl. Schilling 1999, 363):

1. **individuumbezogen:** Unterstützung und Entwicklung
individuell abgestimmte Dienstleistungen, mit dem Ziel Selbstbestimmung im Alltag, Hilfe zur Selbsthilfe, Entfaltung der Persönlichkeit, psychosoziale Hilfe.
2. **gesellschaftsbezogen:** Integration
Verbesserung bzw. Veränderung der gesellschaftlichen Bedingungen, wenn gesellschaftliche Teilhabe verhindert oder gefährdet ist.

Im Weiteren lassen sich aus den Aussagen verschiedener Autoren wesentliche Aufgaben der Sozialpädagogik zusammenstellen: (vgl. Schilling 1999, 360f)

- soziale Aufgaben erfüllen (Begleitung, Erziehung, Bildung, Beratung), die von Familie, Schule und anderen gesellschaftlichen Instanzen nicht erfüllt werden können.
- an den „Bruchstellen“ gesellschaftlicher Umstrukturierung in den Industriegesellschaften psychosoziale Hilfe leisten.
- zu sozialer Funktionsfähigkeit, sozialer Teilhabe, sozialer Kompetenz und sozialer Gerechtigkeit befähigen.
- durch psychosoziale Mittel und Methoden schwierige Lebensumstände verändern (Bedürftigkeit, Abhängigkeit, Not)
- im ausserschulisch-ausserfamiliären Feld erziehen und Lernprozesse initiieren
- präventiv begleiten und kompensatorisch wirken.

1.2 Die unvollendete Professionalisierung der Sozialpädagogik

„Beruf“ ist Arbeitstätigkeit gegen Bezahlung (vgl. Schilling 1997, 331ff). Insofern üben alle, die sozialpädagogisch arbeiten, den sozialpädagogischen Beruf aus. Nicht jedes Berufshandeln aber, mit dem man Geld verdient, ist professionell. Professionalität liegt in beruflichem Handeln, dass sich am **fachlichen Wissensbestand** der **Disziplin** und den **sozialen Standards** der **Profession** orientiert. Professionalität entsteht durch Ausbildung. Ausbildung kann einerseits als fachliche Aneignung des Wissens, andererseits als soziales Hineinwachsen in die „Expertengemeinschaft“ begriffen werden.

Die Geschichte der Verberuflichung der Sozialpädagogik ist abgeschlossen. Sie lässt sich in folgenden 5 Stufen beschreiben:

- Um die Wende zum 20. Jahrhundert wird die soziale Wohlfahrtspflege massiv erweitert. Ei-

ne Fülle neuer Aufgaben wird zunächst **ehrenamtlich** wahrgenommen.

- Die Entwicklung **praktischer Anwendungstechniken** und Methoden hob die Sozialpädagogik über die reine Laientätigkeit hinaus und gab ihr eine gewisse Eigenständigkeit.
- Dazu wurde ein spezifisches **berufliches Ethos** entwickelt. Gute Gesinnung und ein „mitfühlendes Herz“ allein reichten nicht mehr aus für eine qualifizierte Arbeit.
- Die materiell schlechten Bedingungen des Berufs wurden durch die bürgerliche Frauenbewegung übergangen und mystifiziert als „**natürliches weibliches Arbeitsfeld**“, wodurch Frauen sich ein erstes eigenständiges Arbeitsfeld in der Berufslandschaft sicherten.
- Die sozialpädagogischen Aufgaben wurden so kompliziert, komplex und anspruchsvoll, dass ihre Bewältigung ohne ein **spezielle Ausbildung** nicht mehr leistbar war. Die Sozialpädagogik weitet sich inhaltlich und personell massiv aus.¹

Professionalität kann aus zwei Perspektiven betrachtet werden, sie kann heißen

- wissenschaftlich vertiefte, vielfältig abstrahierte Kenntnisse in konkreten Situationen angemessen anwenden können, oder umgekehrt
- in konkreten Situationen erkennen zu können, welche Bestandteile aus dem Wissensfundus relevant, also in der konkreten Situation das allgemeine Problem zu erkennen.

In der Literatur ist man sich nicht einig, ob Sozialpädagogik eine Profession ist. Professionelles Handeln wie das des Arztes, Juristen oder Theologen (die „klassischen Professionen“) besitzen folgende Merkmale (vgl. Schilling 197, 333):

- eine theoretisch fundierte **Spezialausbildung**, die einem Expertenstatus verleiht.
- die Verpflichtung der Professionsangehörigen auf einen bestimmten **ethischen Kodex**
- die Organisation der Professionsangehörigen in einem **Berufsverband**, der massgeblichen Einfluss auf den Beruf ausübt.
- die Ausübung der Berufstätigkeit im Dienst des **Gemeinwohls**
- die Verfügungsgewalt der Professionellen **über Entscheidungskompetenzen und Fachautorität** (Berufsmonopol).
- ein überdurchschnittliches **Einkommen** und hohes **Sozialprestige**

Sozialpädagoginnen werden in der Diskussion als nicht „voll-professionalisiert“ betrachtet, sie haben kein Berufsmonopol für ihr Fachgebiet, es wird ihnen von verschiedenen Berufsgruppen streitig gemacht. Sie haben begrenzte Entscheidungsgewalt und Fachautorität, Einkommen und Sozialprestige entsprechen nicht dem der klassischen Professionen. In den letzten Jahren hat sich ein neues Verständnis von Professionalität in der Sozialpädagogik durchsetzen können. Bei genauerer Untersuchung der klassischen Professionen wurde festgestellt, dass diese mehr als im gängigen Bild auf kasuistisches, d.h. fallbezogenes Wissen beruhen als bisher angenommen. Bislang ging man davon aus, dass z.B. Ärzte ihr Handeln aus den fachlichen Wissensbeständen der Medizin ableiten und in diesem Sinn „deduktiv“ die „Regeln der Kunst“ anwenden. Ein neueres Verständnis von Professionalisierung für die Sozialpädagogik betont nun die „fallspezifischen Kompetenzen“, die ein (*allgemeines*) Wissen auf eine (*besondere*) Fallsituation anwendbar werden lassen. Diese Kunst der **angemessenen Übersetzung** von allgemeinem Wissen aus den wissenschaftlichen Fächern in der Sozialpädagogik auf einen besonderen Fall wird „**kasuistisches Professionalitätsverständnis**“ bezeichnen: Als Sozialpädagogen entscheiden wir z.B. fallspezifisch, wann es sinnvoll ist, entwicklungspsychologische, psychopathologische oder eher verhaltenswissenschaftliche oder sonderpädagogische Wissensbestände auf eine Person, Gruppe

¹ 1925 kamen in Deutschland auf 300000 Lehrer 30000 Sozial Tätige. 1997 standen 1,03 Mio. Lehrern 1.04 Mio. Angehörige der Sozialberufe gegenüber (vgl. Müller 2001, 212).

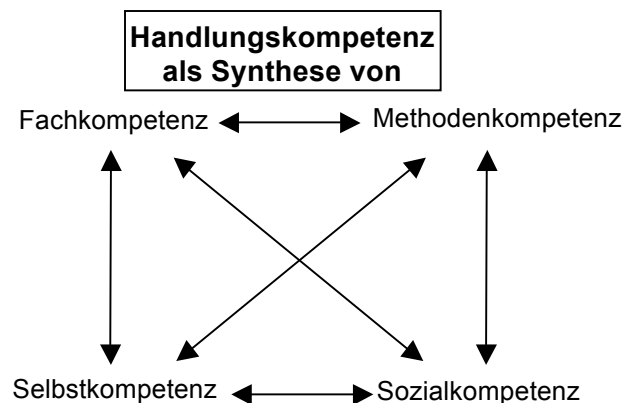
oder Situation anzuwenden. In der Arbeit mit Menschen mit Behinderung entscheiden wir von Fall zu Fall, welche Förder- und Entwicklungsmethode **angemessen** ist (Affolter, sensorische Integration, SIVUS, u.a.).

1.3 Sozialpädagogische Handlungskompetenz

Mit diesem Verständnis von professionellem Arbeiten wandelt sich auch das Verständnis von Handlungskompetenz: Handlungskompetenz wird verstanden als die Fähigkeit zu erfolgreichem beruflichen Handeln. In der Handlungspsychologie werden drei Aspekte betont (Edelmann 2000, 205):

- Die zweckmässige Nutzung des handlungsleitenden **Wissens**: deklaratives (Faktenwissen), prozedurales (Methodenwissen) episodisches Wissen („Geschichtenwissen“).
- Die Fähigkeit, **zweckmässige, flexibel-stabile** und **übertragbare Handlungspläne** erstellen zu können und gemeinsam mit anderen handlungssteuernden Komponenten der Person nutzen zu können (Emotionen, Motive, Einstellungen).
- Die Entwicklung einzelner **Handlungskonzepte**, die sich zu **Handlungsschemata** bündeln und schliesslich in komplexen **Handlungsstrategien** verdichten.

In der Praxis beruflicher Bildung entstand daraus in Verbindung mit den Selbstkompetenzen und sozialen Kompetenzen ein **pragmatisches Verständnis von Handlungskompetenz**, dass sich folgendermassen darstellt: (Übergreifende) Handlungskompetenz für ein (v.a. berufliches) Feld wird gesehen als die Summe von **Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Selbstkompetenz** und **sozialer Kompetenz**. Das Konzept grenzt sich vom Verständnis der Schlüsselqualifikationen ab, da es nicht um feldübergreifende sondern feldspezifische Kompetenzen geht, wohingegen das Konzept der Schlüsselqualifikationen generalistische und das „Verfallsdatum von Wissen überdauernde“ Kompetenzen meint. In der handlungspsychologischen Literatur taucht dieses Modell nicht auf, im wissenschaftlichen Diskurs wird eher auf die Bedeutung von handlungsleitendem Wissen, Werthaltungen, Einstellungen, etc. verwiesen (mündl. Mitteilung D. Wahl). Für die Methodenlehre Sozialer Arbeit z.B. benutzt es Stimmer (2000, 207f) zur Auslegung von Handlungskompetenz:



1.4 Konsequenzen für die Planung sozialpädagogischer Interventionen

Der Begriff der Sozialpädagogik, ihre Aufgabe(n), das Professionalitätsverständnis und der doppelte Charakter als Disziplin und Profession haben nun Auswirkungen auf die Orientierung und Planung sozialpädagogischer Interventionen.

- **konzeptgeleitetes Handeln:** Sozialpädagogische Interventionen orientieren sich an den Standards der Profession, d.h. sie sind gebunden an die Berufsethik, Auftrag und Aufgabe der Institution, Leitbilder und Konzepte, und gesellschaftlich / soziale Werte. In diesem Sinn ist sozialpädagogisches Handeln **konzeptgeleitetes Handeln**.
- **Theoriegeleitetes Handeln:** Sozialpädagogische Interventionen orientieren sich am fachlichen Wissen der Disziplin: Wissenschaftsbezug, Fachwissen, methodisches Können und fachliche Standards in der Anwendung von Grundlagenwissen und Methoden sind hier als Theoriegeleitetes Handeln zu verstehen.
- **Professionalisierung:** Wenn Sozialpädagogik sich weiter professionalisieren will, müssen die Interventionen, die durch SozialpädagogInnen geplant werden, sich fachlich und konzeptionell, theoretisch und ethisch begründen können.
- **Komplexität der sozialpädagogischen Aufgabe:** Die Aufgaben der Sozialpädagogik wurden in den letzten 30 Jahren massiv erweitert. Diesen gewachsenen Aufgaben muss ein methodisch-professionelles Vorgehen entsprechen, das dieser Komplexität gerecht wird und sie bearbeitbar macht. Dies ist nur mit systematischer Planung möglich.
- **Handlungskompetenz** bildet sich aus den vier Grundkompetenzen. Personale und soziale Kompetenzen sind auch Haltungen und Einstellungen, die nicht schulmässig „lernbar“ sind. Persönlichkeitsentwicklung gehört so immer auch zu professioneller Arbeit im Feld Sozialer Arbeit

2 Entwicklungslinien sozialpädagogischer Didaktik

In der Geschichte der Sozialpädagogik lassen sich einige Stationen im Umgang mit professionellem methodischem Handeln unterscheiden. Die Diskussion wurde lange Zeit als „Methodendiskussion“ geführt. Sie wurde abgelöst durch Überlegungen zur Didaktik / Methodik der Sozialpädagogik und wird heute verstanden als Didaktik sozialpädagogischer Arbeit. Im Folgenden werden diese Phasen der „Methodenentwicklung“ in der Sozialpädagogik nach dem zweiten Weltkrieg summarisch dargestellt.

2.1 Die Nachkriegszeit - Die klassische Methodenlehre

Nach dem zweiten Weltkrieg setzten sich in der deutschen Sozialarbeit und -pädagogik amerikanische Einflüsse durch. Im Rahmen US-amerikanischer Reeducation-Programme brachten emigrierte Fachleute Methoden der amerikanischen „social work“ nach Deutschland. Das klassische Dreigestirn der sozialpädagogischen Methoden hiess **Einzelfallhilfe** („social case work“), **Gruppenpädagogik** („group work“) und später **Gemeinwesenarbeit** („community organization“) vgl. Müller 2001, 83ff).

1. Die **Einzelfallhilfe** („social case work“) setzte auf ein **humanistisches Menschenbild**, das Respekt und Verständnisbereitschaft, Aktivierung und Beteiligung der Klienten in den Mittelpunkt stellte. Eine **allgemeine Strategie des Vorgehens** gab konkrete Handlungsanleitung über einzelne Schritte des Hilfeprozesses. Diese Strategie hat sich, wenn auch abgewandelt, in allen Modellen sozialpädagogischer Interventionen erhalten. Im ersten Schritt fanden eine **Anamnese** (Ausgangslage, Lebensgeschichte, Problemsituation) und eine **Diagnose**, (Klassifizierung und Ursachenzuschreibung des Problems) statt. Im zweiten Schritt wurden gemeinsam Handlungs- und **Hilfepläne** entwickelt, und durchgeführt. Im dritten Schritt fand die **Evaluation** der Fortschritte oder Rückschritte statt, Veränderungen erwogen und durchgeführt. Als letzter Schritt sollte die professionelle HelferIn die eigene **Ablösung** vorbereiten und vollziehen.
Die Einzelfallhilfe wurde in den gesellschaftskritischen Siebziger Jahren als „Handwerkelei“ und gesellschaftsunkritische Rezeptologie kritisiert. Nach vielen Veränderungen existiert sie heute in modernen Formen als „case management“ und psychosoziale Einzelberatung weiter.
2. Die **Gruppenpädagogik**(„group work“) hat ihre Wurzeln in der deutschen Jugendbewegung der zwanziger Jahre. Sie wurde durch Emigranten während des Nationalsozialismus (z.B. Kurt Lewin, Fritz Redl) in die USA „exportiert. Nach dem zweiten Weltkrieg wurden sie im Rahmen der demokratischen Umerziehungsprogramme der US-Kräfte in Deutschland wieder eingesetzt, mit der Hoffnung auf Demokratisierung und Aufbau der Zivilgesellschaft nach der Nazi-Zeit. Die Gruppenpädagogik setzte auf Freiwilligkeit, Selbstregulation der Gruppe, „demokratischen“ Führungsstil, gemeinsames Lernen, Selbstverantwortlichkeit, Autonomie und prozessorientiertes Arbeiten.
3. Die **Gemeinwesenarbeit**(„community organization“) nutzt Nachbarschaft, Quartier und Gemeinwesen für die Soziale Arbeit. Eine stark politische Ausrichtung, die Orientierung auf Projekte, die Hilfe zur Selbsthilfe von Quartierbewohnern und die sozialpolitische Mobilisierung der Bürger waren Anliegen der Gemeinwesenarbeit. Projekte waren u.a. Kultur- und Bildungsarbeit im Quartier, die Organisation von sozialen Hilfen (Mittagstisch, Kinderbetreuung), Stadtteilprojekte in Obdachlosen-, Neubau-, und Sanierungsgebieten, u.a. Heute wird Gemeinwesenarbeit in veränderter Form als Netzwerkarbeit, Nutzung sozialer Ressourcen, lebensweltorientierte Projekte und sozialpolitischer Arbeit in der Sozialpädagogik weitergeführt (vgl. Stimmer 1998, 125)

2.2 Die 68er Jahre - Methodenkritik, Marxismus, Kulturrevolution

Die siebziger Jahre brachten einen tiefgehenden Umbruch in der sozialpädagogischen Landschaft. Die alte Methodenlehre wurde als „gesellschaftsblind und systemerhaltend“ kritisiert und neue Arbeitsformen gesucht. Die **Heimkampagne** revolutionierte die alte Heimerziehung in der Behindertenhilfe, Heimerziehung und Psychiatrie. **Gesellschaftliche Veränderung, antikapitalistische Strategien, politische Orientierung** wurden zu Maximen der Sozialen Arbeit, an denen sich auch die Planung sozialpädagogischer Interventionsstrategien mass. Der reaktionäre Charakter der Sozialarbeit wurde kritisiert und die studentische Gegenbewegung forderte neue Lern-, Arbeits- und Interventionsformen in der Sozialpädagogik. Dies äusserte sich in neuen Institutionsformen (**Deinstitutionalisierung**, z.B. Wohnkollektive, Kinderladenbewegung, Klein- und Kleinstheime, u.a.), neuen Interventionsformen (Projekte, Aktionsforschung) und der allgemein **politischen Ausrichtung** der Sozialen Arbeit (vgl. Müller 2001, 129).

2.3 Die Siebziger - Therapeutisierung, Psychoboom, Gruppendynamik

Die Enttäuschung über die politischen Misserfolge der Studentenbewegung verhalf der **Therapie- und Gruppendynamik-Bewegung** zum Aufschwung. Die Gruppendynamik, eine breite Fülle seriöser bis umstrittener Therapieverfahren hielt Einzug in die Soziale Arbeit. Die Hoffnung war, durch Therapeutisierung, wirksamere Arbeit und gesellschaftliche Aufwertung des Berufsstandes zu erreichen. Die **themenzentrierte Interaktion** wurde als Methode populär. Die frühere Einzelhilfe wurde durch therapeutische Verfahren aufzuwerten versucht. Sie brachte wertvolle Ergebnisse über die Erweiterung sozialpädagogischer Handlungsrepertoires, löste aber einige **Probleme** nicht: Sozialpädagoginnen machen keine Therapien und arbeiten nicht im „Einzelsetting“. Sie arbeiten in Institutionen, im Spannungsfeld gesellschaftlicher Normen und Interessen und im Alltag. Sie treffen Entscheidungen, die ein Therapeut nicht trifft (z.B. über Sorgerecht und Platzierungen). Die Therapeutisierung hatte ihre Grenzen, brachte aber eine enorme Entwicklung für die Beratungsmethoden in der Sozialpädagogik (vgl. Müller 1997, 170-185).

2.4 Die Achtziger - Professionalisierung und Methodenvielfalt

In den achtziger Jahren begannen sich erste allgemeiner gefasste Interventionsmodelle sozialpädagogischen Handelns durchzusetzen. Die ersten Bücher über **sozialpädagogische Didaktik** erstellten systematische konzeptionelle Überlegungen an zur Planung sozialpädagogischer Interventionen, unabhängig von den Vorgehensweisen einzelner Methoden, Konzepte oder Richtungen der Sozialpädagogik. Es lässt sich hier eine gewisse Anlehnung an die Schulpädagogik feststellen. Die Anleihen bei der schulischen Didaktik sollten sicherstellen, dass methodisches Handeln auch erreichte, was es sich zum Ziel setzte: Ein teils neu gefasstes Verständnis der Sozialpädagogik (**Sozialpädagogik als Hilfe zu Lernen, Entwicklung und Bildung und weniger als Erziehung**) trug seinen Teil dazu bei. So gaben die ersten didaktisch-sozialpädagogischen Konzeptionen einen allgemeinen Rahmen, in dem die verschiedenen Methoden wie Gruppenarbeit, Erlebnispädagogik, Therapieformen ihren (untergeordneten) Platz fanden. Die mittlerweile allgemein verwandte Begrifflichkeit der Erziehungsplanung oder Erziehungs- und Förderplanung setzt sich vor allem in der Kinder- und Jugendhilfe durch. Ausgehend von allgemeinen Problemlösemodellen aus der Handlungspsychologie werden Interventionsmodelle auf die jeweiligen Praxisfelder spezifiziert.

2.5 Die Neunziger - Qualitätsdebatte und Dienstleistungsorientierung

Die Neunziger Jahre zwangen Sozial Arbeitende, sich mit dem eigenen Arbeitsplatz zu beschäftigen. Die tatsächlichen Wirkungen der Arbeit, die tatsächlichen Kosten, infrastrukturelle Voraussetzungen etc. rückten in das Zentrum des Interesses. Die Rechtfertigung der Kosten und der Nachweis der Wirksamkeit der getätigten Interventionen ist noch nicht abgeschlossen. Die Evaluation pädagogischer Qualität ist bis heute umstritten, da es zu den Eigenarten der Sozialpädagogik ge-

hört, dass die Dienstleistungsempfänger, Klienten, Betreuten etc. gleichzeitig die Mitproduzenten dieser Dienstleistung sind, und nicht wie im technischen Bereich einfach der Gegenstand in einem Produktionsprozess. Für die Planung sozialpädagogischer Interventionen stellte die Bewegung von New Public Management, die Qualitätsdebatte und die Dienstleistungsorientierung die Frage nach der Wirksamkeit (Effektivität) und sparsamen Mittelnutzung (Effizienz). Sozialpädagogik musste sich also durch den Ausweis wirksamer und fachlich begründeter Interventionen legitimieren- dies auf dem Hintergrund allgemeiner gesellschaftlicher Sparmassnahmen in allen Ländern Europas im öffentlichen Sektor. Das führte in den Institutionen der Behindertenhilfe dazu, dass Aufgaben, erbrachte Dienstleistungen und deren Wirkungen systematisch erfasst und dokumentiert wurden. Erziehungs-, Entwicklungs- oder Förderplanungen wurden nun auch in diesem Bereich Standard.

2.6 Tendenzen und Perspektiven

Ein wesentlicher Trend, der die Didaktik der Sozialpädagogik bestimmt, ist die **Erstellung von allgemeinen Handlungs- und Interventionsstrategien**, die differenziert die **sozial-gesellschaftliche Perspektive** einbeziehen, und doch die **psychisch-persönliche Entwicklung** der einzelnen Klientinnen nicht aus dem Auge verlieren. Sie sind oft systemisch oder sozialökologisch orientiert und versuchen, die Breite sozialpädagogischen Handelns (von Interventionen im sozialen Netz bis zur Personenveränderung) in eine Systematik zu bringen. Dabei wird auch die Spannung zwischen eher psychologisch und soziologisch orientierten Ansätzen auszugleichen versucht. Versuche zu solch allgemeinen Strategien sind z.B. bei **Stimmer** (Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit) oder bei **Schilling** (Didaktik /Methodik der Sozialpädagogik) zu finden.

Auch die neusten Entwicklungen der **WHO** (World Health Organization) zielen in diese Richtung. Der **ICF** (international classification of functioning) basiert auf einem **biopsychosozialen Modell**, das Gesundheit in drei Faktoren funktional definiert: 1. **Körperliches Funktionieren**, 2. **Handeln und Aktivitäten** des Individuums und 3. **Teilhabe am gesellschaftlichen Leben** („bio-psycho-soziales“ Modell). Ausgehend von dem Begriff der Gesundheit und den drei Bereichen werden individuelle und soziale **Probleme und Ressourcen** in allen drei Bereichen analysierbar (von der Sinnesbehinderung bis zur Beziehungsstörung). Die Interventionsstrategien zielen ab auf individuelles Funktionieren und soziale Partizipation. Die individuellen Probleme von Körper oder Aktivitäten, wie auch die Barrieren in der Teilhabe am sozialen Leben können dann über gezielt Interventionsplanungen angegangen werden. Der ICF stellt das zurzeit umfassendste System einer psychosozialen Interventionsplanung dar.

2.7 Eine zusammenfassende Betrachtung

Der Blick auf die letzten fünfzig Jahre Sozialpädagogik lässt deutlich werden, wie sehr sich die Zunft entwickelt und professionalisiert hat. Wenn auch die Entwicklungen vielfältig, z.T. gegenläufig und sehr komplex sind, lassen sie sich doch - holzschnittartig - für die Entwicklung professionellen Methodengebrauch und professioneller Interventionsstrategien folgendermassen zusammenfassen:

- Die **Übernahme der klassischen drei Methoden** brachte für die Sozialpädagogik eine erste sozialwissenschaftliche Orientierung in die bis dahin eher geisteswissenschaftlich orientierte Disziplin;
- die **gesellschaftskritische Sichtung** und Relativierung durch die 68er Bewegung förderte die soziologische und gesellschaftsbewusste Sicht sozialer und psychischer Probleme.
- der Therapie-, Psycho- und Gruppendynamikboom diente der Situierung und **Weiterentwicklung therapeutisch-beraterischer Konzepte** in der Sozialpädagogik;
- Die Professionalisierung der 80er Jahre ordnete die bis dahin eher vereinzelt angewandten Methoden in systematische und allgemein orientierte Interventionsstrategien ein.

- Der **Qualitätssicherungsschub** konfrontierte die Sozialpädagogik mit der Frage nach der **Wirksamkeit** ihrer Interventionen.

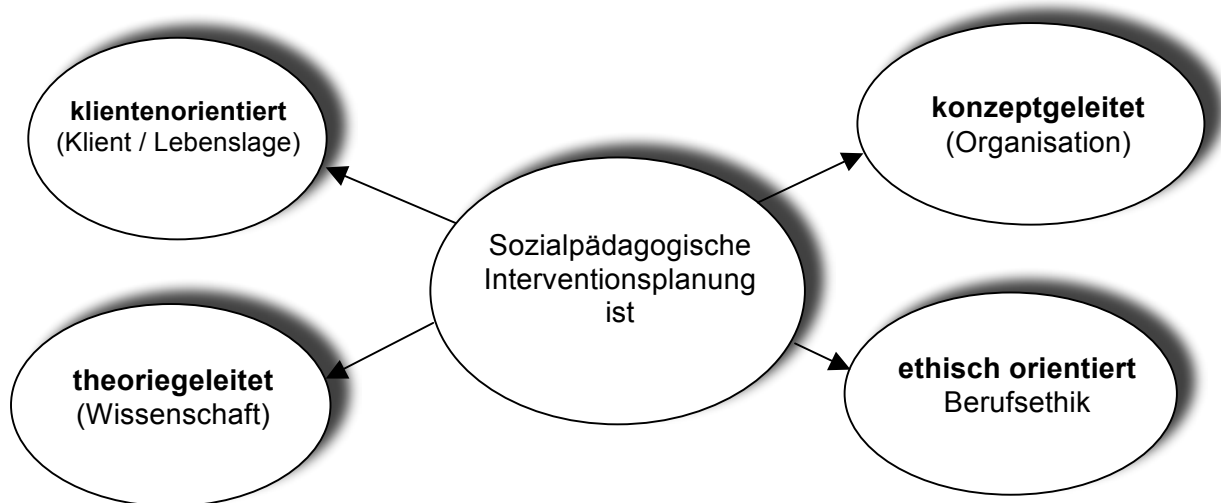
Die verschiedenen Phasen in der Professionalisierung sozialpädagogischer Methoden und Interventionsstrategien können nach Müller (2001, 196) auch als Akzente des professionell-beruflichen Spektrums von SozialpädagogInnen betrachtet werden. Zur Professionalität der Arbeit in der Sozialpädagogik wird es in Zukunft gehören, dass SozialpädagogInnen auf allen vier Gebieten Kompetenzen haben:

1. im Hinblick auf **methodisches Arbeiten** in möglichst mehreren Methodensträngen;
2. im Hinblick auf eine realistische und kenntnisreiche Einschätzung der **gesellschaftlichen Hintergründe** unserer Berufe und der Probleme, mit deren Bearbeitung wir befasst sind;
3. im Hinblick auf eine optimale Gestaltung unserer Arbeitsplätze und der Entwicklung von **personorientierten Kompetenzen im Umgang mit Klienten**, aber auch mit Vorgesetzten, Untergebenen, Kolleginnen und Kollegen innerhalb und ausserhalb der Einrichtung, in der wir tätig sind;
4. und schliesslich im Hinblick auf unsere **eigene Person** und der Entwicklung und Kultivierung unserer kommunikativen Fertigkeiten und der Pflege einer lebenslangen Arbeitsfähigkeit.

3 sozialpädagogische Planung - 4 Bezugspunkte

Die Professionalisierung der Sozialpädagogik in Theorie und Praxis gibt für die Planung von Interventionen eine mittlerweile differenzierte Orientierung. Wenn Sozialpädagoginnen Interventionen mit und für Klienten planen, sind sie eingebettet in gesellschaftliche, institutionelle und Berufszusammenhänge, die sie nutzen können und müssen für eine wirksame und entwicklungsfördernde Arbeit mit den ihnen anvertrauten Menschen. Die vier Grundorientierungen legitimieren die sozialpädagogische Arbeit. Sie leiten sich aus der Grundunterscheidung zwischen Sozialpädagogik als „Disziplin“ und „Profession“ ab. Sozialpädagogische Interventionsplanung ist in diesem Sinne

- theoriegeleitet** **Sozialpädagogik als Theorie** gibt uns die **fachliche Orientierung** in der Arbeit. Neben dem Grundlagenwissen gibt sie Handlungsanleitung und ermöglicht uns Reflexion. Sie stellt professionelle Erklärungs- und Handlungsmuster zur Verfügung und vermittelt den „Stand der Kunst“.
- konzeptgeleitet** **Die Organisation** vermittelt den gesellschaftlichen Auftrag, sie definiert die Rahmenbedingungen der Arbeit. Sozialpädagogisches Handeln ist institutionelles Handeln. SozialpädagogInnen arbeiten fast ausschliesslich in Institutionen, meist in Teams mit Fachleuten anderer Disziplinen zusammen (Medizin, Psychologie, Sonderpädagogik, Schule u.a.). Der Auftrag der Institution und die Art, wie er eingelöst wird, sind in Leitbildern und Konzepten festgelegt. Sie dienen der Orientierung und Bündelung von Interventionen, an denen viele Menschen und Fachgruppen beteiligt sind.
- klientenorientiert** **Klienten und ihre Lebenslagen** sind zentral in all unseren Interventionsbemühungen. Es geht um sie, ihre Entwicklung, Lebensqualität, (Re-)Integration. Alle Interventionen messen sich an der Ausrichtung auf das „Wohl der Klientin“. Dies ist nicht einfach „Ausrichtung auf ihre Bedürfnisse“ es kann auch bedeuten, Anforderungen zu stellen, Grenzen zu setzen und zu konfrontieren.
- ethisch orientiert** **Berufsethik und Berufskodex** beschreiben **grundlegende ethische Fragen** der Arbeit, und pädagogische Grundhaltungen. Sie haben eine **Schutzfunktion** für Klienten und Sozial Arbeitende, und sie orientieren über grundlegende **Ziele** der sozialpädagogischen Arbeit.



4 Grundfragen der Interventionsplanung

4.1 Grundbegriffe in der Sozialpädagogischen Interventionsplanung

4.1.1 „SIP“ statt „EFP“ - alter Wein in neuen Schläuchen?

In der Sozialpädagogik ist nach wie vor der Begriff der „Erziehungs- und Förderplanung“ (EFP) gängig. Er wird vor allem in stationären sozialpädagogischen Angeboten benutzt. Wir ersetzen ihn hier durch den der „**Sozialpädagogischen Interventionsplanung**“ (SIP) aus folgenden Gründen:

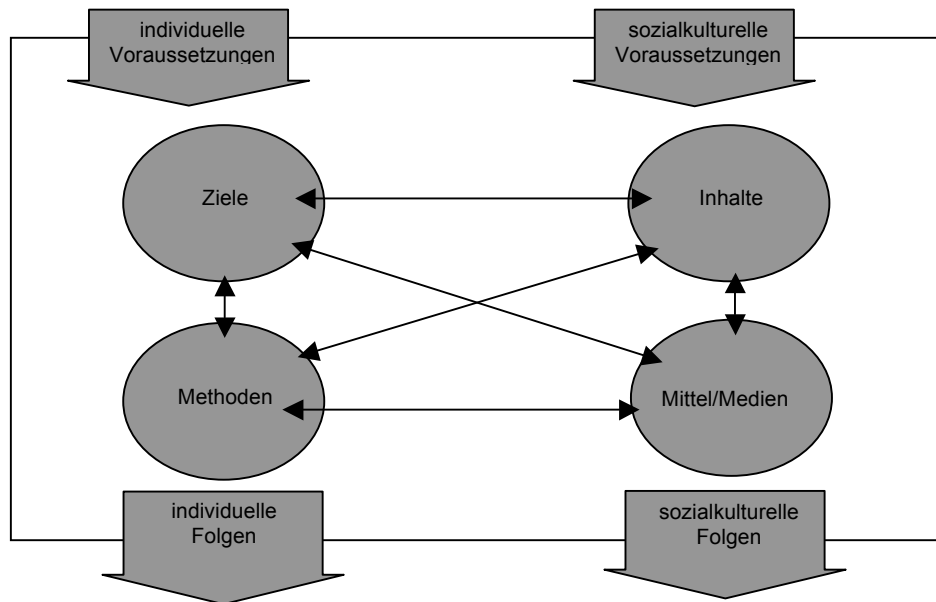
- Die Sozialpädagogik hat sich über den Kinder- und Jugendbereich ausgedehnt, sie leistet heute weit mehr als „Erziehung“ im ausserfamiliär / ausserschulischen Bereich und begleitet verschiedenste Klientengruppen, Altersstufen, Lebenslagen und Problemkreise. Deshalb scheint uns der Begriff der Erziehungsplanung für ein allgemeines Modell nicht mehr angemessen.
- Die Sozialpädagogik betreibt weit mehr als „Einzelförderung“. Zwar stehen im Zentrum individuelle Lebens- und Entwicklungsplanung und das zur-Verfügung- und Sicherstellen von Entwicklungs- und Lebensmöglichkeiten. Nicht immer ist aber das Ziel der sozialpädagogischen Intervention die individuelle Entwicklung (und damit Veränderung) der Person. Vielmehr geht es oftmals auch um Veränderungen im Umfeld einer Person, damit sie mit den vorhandenen individuellen Ressourcen und Problemen am sozialen und gesellschaftlichen Leben partizipieren (teilnehmen und teilhaben) kann. Gegenstand sozialpädagogischer Interventionen sind auch Familien oder Gruppen. Interventionen können auch auf soziale Netze (Quartier, Nachbarschaft, Subkultur, Lebenswelt) zielen.

4.1.2 Der Begriff der Didaktik

Didaktik hat „Lernen“ zum Gegenstand und gibt Auskunft, wie Lernprozesse systematisch und wirksam arrangiert werden können. In weitesten Sinn ist Didaktik „*Lehre des Lehrens und Lernens*“. Es gibt keine einheitliche Theorie sozialpädagogischer Didaktik, dagegen eine Fülle von verschiedenen Modellen. Didaktische Planungen wurden von der Schulpädagogik auf die Sozialpädagogik übertragen. Die zentrale Frage der sozialpädagogischen Didaktik ist, wie Lehr-, Lern-, Erziehungs- und Betreuungsprozesse so arrangiert werden können, dass förderlich, ziel- und entwicklungsorientiert wirken. Sozialpädagogische Didaktik umfasst die Auseinandersetzung mit folgenden Elementen: individuelle und soziale Voraussetzungen von Lernen, Ziele, Inhalte, Methoden und Medien/Mittel. Sie versucht, diese Elemente so zu arrangieren, dass Sozialpädagogische Arbeit lernfördernd wirkt.

Die lerntheoretische Didaktik

Ein schulpädagogisches Modell der Didaktik hat in der Sozialpädagogik weite Verbreitung gefunden: Das Modell der „lerntheoretischen Didaktik“ nach W. Schulz. Das Modell arrangiert alle Elemente pädagogischen Arbeitens (Rahmenbedingungen, Ziele, Inhalte, Methoden und Mittel) gleichberechtigt in einem Feld. Die These ist, nicht die Ziele allein beeinflussen pädagogische Arbeit, sondern alle Elemente haben aufeinander Einfluss. Graphisch wird das Modell folgendermassen dargestellt:

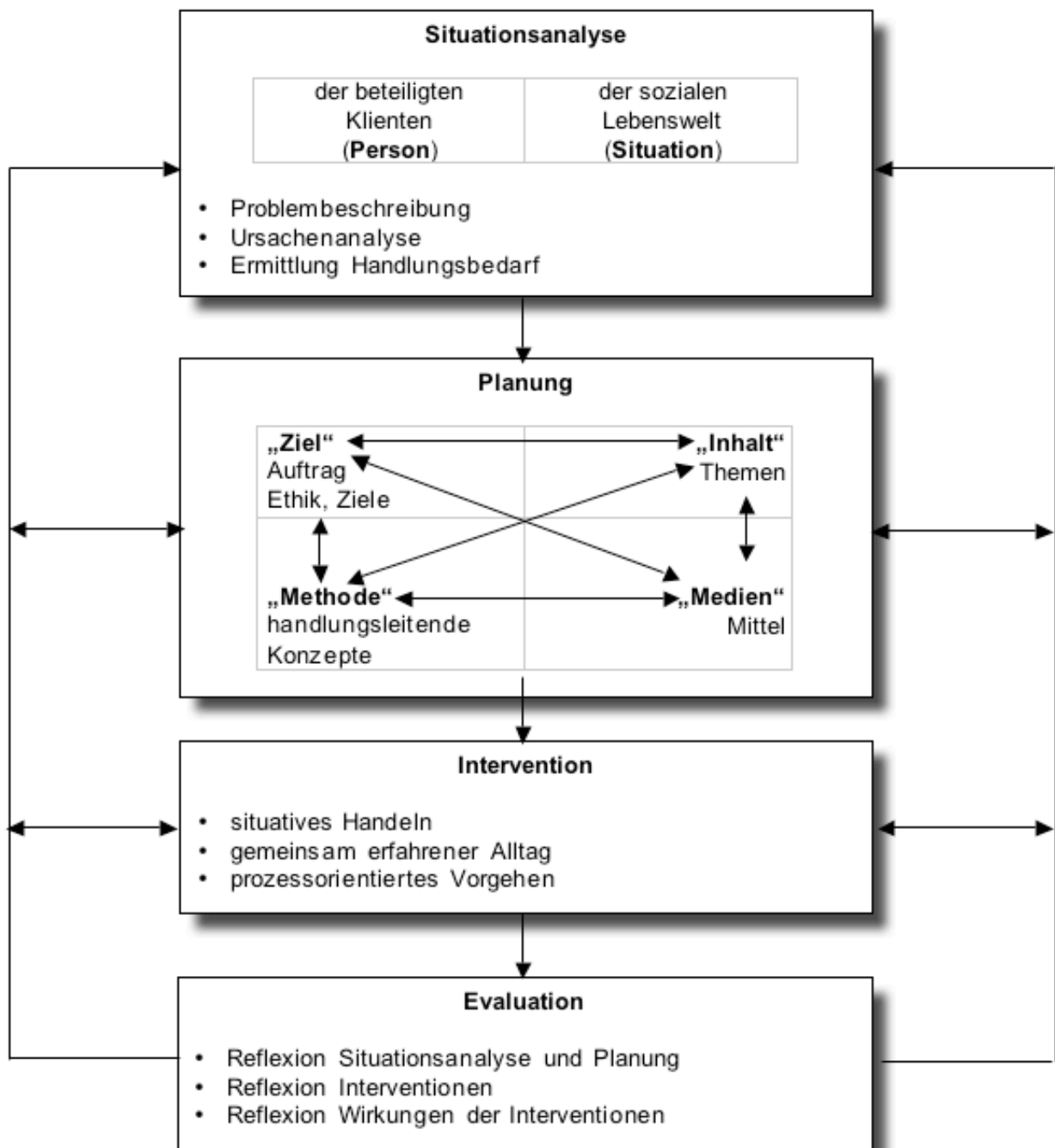


4.2 Ein allgemeines Planungsmodell

Im Folgenden stellen wir ein allgemeines Modell der sozialpädagogischen Interventionsplanung vor, das sich für eine Vielzahl von verschiedenen Problemstellungen eignen wird. Dieses Modell kann je nach Situation angepasst und verändert werden. Es muss bzgl. der vier grundlegenden Orientierungspunkte sozialpädagogischer Planung (theoriegeleitet, berufsethisch orientiert, konzeptgeleitet, klientenbezogen) verankert und konkretisiert werden.

Sozialpädagogisches Planen ist immer eine Vorwegnahme von Situationen und sozialpädagogischem Handeln. Deshalb sind drei Zeitebenen in der didaktischen Planung wichtig: Die Planung und Vorüberlegung (Ebene 1 & 2), die Intervention und Durchführung in der aktuellen Situation (Ebene 3), die Evaluation und Reflexion (Ebene 4).

Das Schaubild macht den zeitlichen Ablauf einer sozialpädagogischen Planung deutlich (n. Bentele 1998, 58). Es konkretisiert das **Strukturmodell der lerntheoretischen Didaktik** im zeitlichen Ablauf und verbindet es mit einem **allgemeinen Problemlösemodell**, wie es die Handlungspsychologie entworfen hat.



5 SIP: Die einzelnen Schritte

Mit einer sozialpädagogischen Interventionsplanung wollen wir ein systematisches Handeln ermöglichen. Probleme sollen nicht „zufälligerweise“ gelöst werden, sondern wir wollen sie gezielt bearbeiten. Wie wir vorher gesehen haben, beinhaltet der Prozess einer sozialpädagogischen Interventionsplanung, -durchführung und -evaluation vier Schritte, die sich zeitlich aufeinander folgen. Diese Schritte werden im Folgenden detaillierter beschrieben. Wir beziehen uns dabei v.a. auf Björck-Ackesson u.a. (1996).

5.1 Situationsanalyse - Interventionsbedarf klären, Probleme beschreiben, Ursachen analysieren

In der ersten Phase des Interventionsprozesses wird geklärt, welche Probleme bestehen, die sozialpädagogischer Intervention bedürfen. Das heißt, es wird ein **Interventions- oder Handlungsbedarf** festgestellt. Ausgangspunkt dazu ist die Lebenssituation der KlientInnen. Der Interventionsbedarf ergibt sich daraus, dass in der Situation der bestehende Zustand von einem erwünschten Zustand abweicht – es besteht ein Problem. Das Problem kann in der Gegenwart oder aber auch in der Zukunft liegen (im Sinne einer Gefährdung: wenn keine präventive Intervention geschieht, wird ein Problem entstehen). Werden keine Probleme (gegenwärtig oder zukünftig) wahrgenommen, ergibt sich auch kein Interventionsbedarf!

Nur wo ein Problem wahrgenommen wird, besteht auch ein Handlungsbedarf!

Ziel sozialpädagogischer Interventionen ist die Steigerung der Möglichkeiten von Personen oder Gruppen den eigenen Alltag möglichst selbstbestimmt zu bewältigen. Deshalb ist für die sozialpädagogische Interventionsplanung eine Ausrichtung am eben diesem Alltag und den darin handelnden Personen notwendig. Das heißt, dass die betroffenen Personen, Gruppen oder deren Bezugspersonen **beschreiben** können müssen, was sie an der gegenwärtigen oder allenfalls zukünftigen Situation problematisch finden. In der Regel ergibt sich daraus eine ganze Reihe von Problemen, die teilweise miteinander zusammenhängen. Sie müssen nun zugeordnet und beschrieben werden.

Es gibt mehr als ein Problem!

Wenn Probleme wahrgenommen, beschrieben und einander zugeordnet sind, folgt im nächsten Teilschritt die **Problemerkklärung oder Ursachenanalyse**. Damit werden die Faktoren benannt, von denen man annimmt, dass sie erklären können, weshalb ein Problem entstanden ist bzw. (noch) existiert, bzw. zukünftig entstehen und existieren wird.

Sozialpädagogische Probleme sind mannigfaltig und soziale Probleme sind komplex. Das heißt, einfache Ursache-Wirkungszusammenhänge sind im sozialpädagogischen Alltag eher die Ausnahme. Als Regel kann deshalb auch hier gelten: Ein sozialpädagogisches Problem hat mehr als eine Erklärung bzw. Ursache; vieles trägt dazu bei, dass das Problem besteht.

Dadurch, dass für ein Problem viele verschiedene Erklärungen existieren und formuliert werden, ist schon eine Vorarbeit für die konkrete Interventionsstrategie geleistet. Wenn ich weiss, welche Faktoren eine Problemsituation beeinflussen, kann ich daraus die Interventionsstrategie ableiten.

Jedes Problem hat mehr als eine Ursache!

Gleichzeitig ist dieser Teilschritt in der Interventionsplanung oft schon ein Interventionsprozess an sich: Dadurch, dass die betroffene Person und ihre Bezugspersonen Probleme beschreiben und

Erklärungen suchen, lernen sie auch etwas über ihre Fähigkeiten und Kompetenzen und revidieren allenfalls ihre ursprüngliche Wahrnehmung des Problems.

Um Probleme zu bearbeiten und um intervenieren zu können, muss aus einer Anzahl möglicher **Probleme ausgewählt** werden. Niemals können alle Probleme gelöst werden, schon gar nicht gleichzeitig! Deshalb ist es wichtig, miteinander zu entscheiden, welche Probleme wichtig sind und ob sie angegangen werden sollen.

Nur dort, wo Aussicht auf positive Veränderung besteht, wird interveniert!

Der Entscheid, welche Probleme gelöst werden sollen, hängt u.a. auch davon ab, ob die Probleme nach der Beurteilung der Beteiligten auch gelöst oder bearbeitet werden können. Das heisst, die Beteiligten müssen Hinweise darauf haben, dass es Ressourcen und Wege dazu gibt, die wahrgenommene Diskrepanz zwischen dem erwünschten und wahrgenommenen (problematischen) Zustand zu verringern.

5.2 Interventionsplanung - Ziele bestimmen, Interventionsstrategien festlegen

Nachdem der Handlungsbedarf ermittelt worden ist und die Probleme, die bearbeitet werden sollen, bestimmt worden sind, müssen die **Ziele der Intervention** daraus abgeleitet und anschliessend formuliert werden.

Ziele beziehen sich auf die als problematisch wahrgenommenen Situationen.

Ziele beschreiben die gewünschte Wirkung der Intervention. Dabei unterscheiden wir Richtziele, Grobziele und Feinziele (vgl. Schilling1995, 140ff). **Richtziele** sind eher generelle Beschreibungen des gewünschten Zustandes mit einem hohen Abstraktionsgrad. Sie beziehen sich auf überdauernde Kompetenzen/Möglichkeiten der Zielpersonen oder -gruppen. Sie sind die hierarchisch obersten Ziele in der Zielhierarchie eines Aufenthalts, einer Massnahme oder Platzierung (z.B. „...kann selbständig in einer eigenen Wohnung leben“). Sie haben ebenfalls einen engen Zusammenhang mit den Zielen der Institution (z.B. „... erlebt das Heim X. als seinen Lebensort, lebt integriert in der Wohngruppe). Grob- und Feinziele unterscheiden sich vor allem hinsichtlich Breite des Zielbereichs und Zeitrahmen. Grobziele besitzen einen mittleren Abstraktionsgrad. Sie beschreiben generelle Kompetenzen (Selbständigkeit im Haushaltsbereich) in spezifischen Bereichen (z.B. im lebenspraktischen Bereich). Feinziele beschreiben spezifischere Kompetenzen für spezifische Entwicklungsbereiche (Situationen und Verhaltensweisen, die zur Erreichung des Grobziels erforderlich sind (z.B. kann einen Einkaufszettel mit den benötigten Nahrungsmitteln zusammenstellen, kann selber einkaufen, kann Quittungen zur Budgetkontrolle geordnet aufbewahren, erhält ein persönliches Budget von sfr. xxx für Nahrungsmittel etc). Feinziele sind nicht nur spezifischer als die Grobziele, sie beziehen sich auch auf einen kürzeren Zeitraum.

Bei der Zielformulierung ist es wichtig, dass sie funktional ist, d.h. dass durch die Erreichung des Ziels tatsächlich eine Veränderung in der Lebenssituation der Person eintritt und sie dadurch mehr Kontrolle über ihr eigenes Leben erhält (Empowerment).

Ziele beschreiben einen Zustand, der erreicht werden soll.
Sie beschreiben die gewünschte Wirkung der Intervention.

Ein häufiges Problem in der Zielformulierung ist, dass eher die Interventionsmethoden beschrieben werden als die erwünschte Wirkung der Interventionen. Indem Ziele in der dritten Person und im Präsens (Gegenwart) formuliert werden, kann dies vermieden werden (vgl. Beispiele oben).

Im nächsten Schritt geht es um die **Interventionsstrategie**, wo die Frage beantwortet wird, wie die formulierten Ziele erreicht werden sollen.

Die Interventionsstrategie leitet sich aus der Problemerkklärung ab. Die Faktoren und Ursachen, die die Existenz des Problems erklären können, sind der Angelpunkt für die Interventionsstrategie, denn sie geben an, welche Faktoren verändert werden müssen, damit sich die Problemsituation verändern kann.

Interventionsstrategien leiten sich aus den Problemerkklärungen ab und legen fest, wie die Ziele erreicht werden sollen.

Die Interventionsstrategie legt fest, was alles unternommen wird, damit die Klientin oder die Gruppe das Ziel, bzw. die Ziele erreichen kann. Interventionsstrategien beinhalten deshalb die Handlungen, die durch verschiedene Personen ausgeführt werden, Anpassungen in der Umwelt und die Benutzung von Hilfsmitteln. Die Interventionsstrategie beantwortet wer mit wem was wann wo wie und unter der Zuhilfenahme welcher Hilfsmittel macht.

Die Interventionsstrategie gibt Informationen darüber, wer mit wem was wann wo wie und unter Zuhilfenahme welcher Hilfsmittel macht.

In der sozialpädagogischen Didaktik wird in diesem Zusammenhang unterschieden zwischen Inhalten, Methoden und Mitteln. Die Inhalte legen fest, welches Thema bearbeitet werden soll (z.B. positive Veränderung des Selbstkonzepts) und stehen in einem engen Zusammenhang mit den Zielen. Die Methoden legen fest, wie das geschehen soll (z.B. A: über gemeisterte Aufgaben und die positiven Rückmeldung von andern dazu). Die Mittel legen schliesslich fest mit welchen Hilfsmitteln oder in welchem Medium dies geschehen soll (z.B. beim selbständigen Backen eines einfachen Kuchens mit Hilfe eines Handlungsschemas (Rezept) und eines voreingestellten Timers und der einmaligen Unterstützung durch eine Bezugsperson, die erklärt und zeigt, wie der Kuchen gebacken wird.).

Ob nun mit dieser didaktischen Aufteilung nach Zielen, Inhalten, Mitteln und Methoden gearbeitet wird, oder mit der konkreteren Orientierung an den Grob- und Feinzielen und den entsprechenden Interventionsstrategien, sei dahingestellt – viele Wege sind möglich. Ausserdem haben viele Institutionen für ihre Klientengruppe und deren spezifische Probleme eigene Interventionsstrategien entwickelt. Hier gibt es neben dem professionellen Wissen des Berufsstandes und dem individuellen Kompetenzen einzelner Sozialpädagoginnen auch institutionelles Wissen und Know-how, wie solche „typischen“ Interventionsziele zu erreichen sind.

Insgesamt muss die Interventionsplanung Auskunft darüber geben, welche Ziele angestrebt werden und wie diese Ziele zu erreichen sind. Diese Angaben müssen so detailliert und konkret sein, dass alle Beteiligten wissen, was damit gemeint ist bzw. wie es gemacht werden soll. Sind die Ziele und Vorgehensweisen zu allgemein formuliert, gibt es allenfalls erhebliche Abweichungen in der Interventionsdurchführung (v.a. wenn verschiedene Personen involviert sind). Ausserdem ist dann auch häufig nicht mehr überprüfbar, ob die Ziele erreicht worden sind (wann ist z.B. die erhöhte kommunikative Kompetenz erreicht, wann hat jemand sein Suchtproblem bewältigt?).

Interventionen müssen gut umsetzbar sein, d.h. in den Alltag integrierbar, einfach und wenig zeitaufwändig!

Die Interventionen sollten gut umsetzbar sein. Das heisst, dass die betroffenen Personen und/oder ihre Bezugspersonen in die Interventionsplanung mit einbezogen sein sollten, weil sie am Besten darüber Auskunft geben können, ob, wie und wann die Interventionen in ihrem Alltag durchführbar sind. Interventionen, die einfach auszuführen und wenig zeitaufwändig sind, sind in der Regel erfolgreicher als solche, die kompliziert sind und aufwändige Methoden beinhalten.

Die Interventionsplanung sollte daraufhin überprüft werden, ob mit der Durchführung der Interventionen neben den erwünschten positiven Effekten (Vorteile durch die Intervention) allenfalls auch negative Effekte (Nachteile durch die Intervention) verbunden sind. Solche unbedachten Nachteile können dazu führen, dass die Interventionsziele nicht erreicht werden.

Bsp. Junger Mann mit schwerer zerebraler Bewegungsstörung und unverständlicher Lautsprache soll durch die Verwendung einer elektronischen Kommunikationshilfe mit synthetischer Sprachausgabe mit unvertrauten Drittpersonen unabhängig kommunizieren können. Deshalb wird der Einsatz der Kommunikationshilfe im Alltag geübt. Obwohl der junge Mann schon bald das Gerät beherrscht, weigert er sich immer häufiger, die Kommunikationshilfe zu benutzen. Die Analyse der Situation zeigt, dass der junge Mann ohne Kommunikationshilfe viel persönliche Zuwendung und Nähe von den Bezugspersonen erhält. Wenn die elektronische Kommunikationshilfe auf dem Rollstuhltisch ist, verlassen sich die Bezugspersonen darauf, dass der Mann sie rufen kann, wenn etwas ist. Sie entfernen sich weiter vom jungen Mann und schenken ihm weniger Aufmerksamkeit. Er hat mit der Kommunikationshilfe weniger Kommunikationsgelegenheiten und weniger soziale Nähe als zuvor. Die Nachteile der Situation überwiegen für ihn die Vorteile einer unabhängigen Kommunikation bei weitem.

5.3 Interventionen durchführen

Wenn die Interventionen geplant sind, müssen sie auch umgesetzt werden. Für den Erfolg einer sozialpädagogischen Interventionsplanung ist es zentral, dass sich die Beteiligten auch an die Planung halten. Häufig wird zwar gut geplant und im Alltag aber dann doch etwas anderes gemacht. Um dies zu vermeiden ist eine gute Zusammenarbeit aller Beteiligten wichtig. Das heisst, Interventionspläne sollten von allen Beteiligten „verabschiedet“ werden und die Beteiligten sollten sich verpflichten, ihren Part in der Intervention auch auszuführen. Das bedeutet aber auch, dass die einzelnen Beteiligten nur zu dem verpflichtet werden können, was ihnen billigerweise auch zugemutet werden kann! Dies ist umso wichtiger, je heterogener und interdisziplinärer das Interventionsteam zusammengestellt ist, insbesondere dann, wenn auch Angehörige mit einbezogen sind. Generell ist es einfacher Leute in Interventionen einzubinden, wenn sie bereits in der Planung beteiligt waren, als wenn sie einfach verordnet bekommen, was sie nun auszuführen haben.

Für eine erfolgreiche Interventionsdurchführung ist das Commitment aller Beteiligten nötig.

Der Forderung zur Umsetzung gemäss Plan ist leichter nachzukommen, wenn die Interventionen eher kurzfristig geplant sind, als wenn die Planung sich auf ein ganzes Jahr bezieht. Auch aus diesem Grund empfiehlt sich die Festlegung von eher kurzfristigen Feinzielen und entsprechenden Interventionen. Zusätzlich hilfreich für die Umsetzung der Planung können Controllinginstrumente sein (z.B. Durchführungslisten o.ä.).

Grundsätzlich gilt, dass professionelle sozialpädagogische Interventionen nachvollziehbar und überprüfbar sein müssen. Deshalb müssen sie dokumentiert sein. Dies ist umso wichtiger, als dass Interventionspläne häufig nicht konsequent eingehalten werden können, weil unvorhergesehene Ereignisse auftreten: Die Klientin oder der Sozialpädagoge wird krank, Hilfsmittel gehen kaputt und sind lange in Reparatur, die Werkgruppe wird umstrukturiert etc. Solche Vorfälle, die die Umsetzung der Planung behindern, sind unbedingt festzuhalten. Nur so kann bei der Zielüberprüfung nicht nur festgestellt werden, ob das Ziel erreicht werden konnte, sondern auch weshalb dies so ist bzw. welche ausserordentlichen Bedingungen die Intervention beeinflusst haben.

Interventionen müssen dokumentiert werden
um sie nachvollziehbar und damit überprüfbar zu machen.

Manchmal entdeckt man auch erst während der Durchführung einer Intervention, dass die ursprüngliche Planung nicht optimal ist und dass die Intervention verbessert werden könnte. Solche Anpassungen werden im besten Fall mit den Beteiligten besprochen und auf jeden Fall dokumentiert (Nachvollziehbarkeit). Wenn die Interventionsplanung sich als grundsätzlich untauglich erweist, muss der Prozess unterbrochen und mit einer neuen Planung begonnen werden.

5.4 Evaluation - Interventionsprozess und Wirkungen überprüfen

In der Evaluation geht es im ersten Schritt darum den **Interventionsprozess zu überprüfen**: War

die Interventionsplanung sinnvoll, konnten die Interventionen wie geplant durchgeführt und umgesetzt werden, welche Erfahrungen machten die verschiedenen Beteiligten mit den einzelnen Interventionen bzw. Interventionsschritten?

Im zweiten Schritt geht es darum zu überprüfen, welche **Wirkungen die Interventionen** hatten. Dabei geht es einerseits um die formulierten Ziele: Konnten sie erreicht werden? Wurden sie eventuell sogar übertroffen? Weshalb ist das so? Andererseits geht es auch um die unvorhergesehenen Effekte der Interventionen. Solche Wirkungen können sowohl positiver als auch negativer Natur sein. Insgesamt wird in der Evaluation überprüft, ob durch die Interventionen die Feinziele aber auch die Grobziele erreicht werden konnten und ob sich die Lebenssituation der betroffenen Personen tatsächlich in die gewünschte Richtung verändert hat.

In der Evaluation werden sowohl der Interventionsprozess als auch die Zielerreichung überprüft.

Um das Ausmass der erwünschten Wirkungen zu messen, können z.B. so genannte Zielerreichungsskalen verwendet werden. In diesen Skalen wird angegeben, inwieweit das formulierte Ziel erreicht wurde: weniger gut als erwartet (-2, -1) wie erwartet (0) oder besser als erwartet (+1, +2).

Mit diesem Verfahren werden mehrere Absichten verfolgt: Einerseits wird mit den Zielerreichungsskalen bereits in der Planungsphase überprüft, welche Wirkungen die Interventionen wahrscheinlich haben werden. Man hat also noch einmal die Gelegenheit, zu überprüfen, ob die wahrscheinliche Wirkung auch tatsächlich gewünscht wird (wenn jemand z.B. lernen soll „Nein“ zu sagen und dann zu allen Vorschlägen nur noch „Nein“ sagt, kann das sehr unerwünscht sein!). Auf der anderen Seite können mit diesen Skalen die Interventionseffekte (Wirkungen) dokumentiert werden. Die Skalen werden erstellt, wenn die Ziele formuliert werden (also in der Planungsphase). Ausgangspunkt ist dabei der Zustand vor der Intervention. Danach wird formuliert, wie es nach der Intervention sein soll. In der Evaluationsphase wird eingeschätzt, inwieweit die Ziele auf der Skala erreicht wurden.

Die Evaluation ist in der Regel auch der Ausgangspunkt für eine neue Interventionsplanung. Während erstmalige Planungen oft sehr aufwändig sind (bis nur schon die bereits vorhandenen und noch fehlenden Daten und Informationen gesammelt und geordnet sind), können die anschließenden Planungen effizienter an die Hand genommen werden: Viele Daten und Informationen sind vorhanden, durch die erste Intervention haben alle Beteiligten mehr Wissen zur Lebenssituation (inkl. Probleme und Ressourcen) der betroffenen Person oder Gruppe erworben, und gleichzeitig haben sich aus der ersten Intervention bereits neue Problemstellungen und mögliche Interventionsziele ergeben.

5.5 ... und was es auch noch zu bedenken gibt...

Wir haben mit diesem Interventionsmodell ein allgemeines Modell beschrieben. Wie so häufig bei allgemeinen Modellen, sind darin die spezifischen Probleme zwar durchaus enthalten, aber nicht mehr unbedingt einfach so erkennbar. Wir möchten deshalb auf einige Aspekte in der Interventionsplanung besonders hinweisen.

5.5.1 Interventionen können auf verschiedenen Ebenen stattfinden

Bei der Interventionsplanung und –durchführung gehen wir immer von einem sozialpädagogischen Verständnis aus, das sich im Sinne des Empowerments sowohl der individuellen Entwicklung als auch der sozialen Teilhabe (vgl. Kapitel 1.1) verpflichtet. Demzufolge können sich Interventionen auf verschiedene Aspekte sozialpädagogischer Wirklichkeit beziehen:

- Individuen
- Gruppen
- Soziales Umfeld von Individuen und Gruppen
- Gesellschaftliches Umfeld von Individuen und Gruppen

Ausgangspunkt für sozialpädagogische Interventionen ist immer eine Problemsituation für die individuelle Klientin bzw. eine Gruppe. Was als Problem angeschaut wird, hängt von allen Beteiligten ab – es ist also legitim, dass die Fachleute ihre Perspektive und ihre Wahrnehmung der Situation mit einbringen.

Wie die Probleme bearbeitet werden (sog. Interventionsstrategien), hängt davon ab, welche Erklärungen es für diese Probleme gibt. Die Ursachen für die Probleme können einerseits bei der Person oder der Gruppe liegen. Andererseits kann auch das soziale Umfeld oder die Gesellschaft die Probleme von Personen oder Gruppen verursachen. Häufig ist es so, dass die Ursachen für ein Problem vielschichtig sind und beide Ebenen (die individuelle und die soziale/gesellschaftliche) betreffen. Das heisst also: Interventionen können sowohl auf der individuellen Ebene aber auch auf der sozialen/gesellschaftlichen Ebene geplant und durchgeführt werden.

Insbesondere bei Menschen mit schweren oder mehrfachen Beeinträchtigungen muss davon ausgegangen werden, dass sie nur begrenzt Ressourcen zur Verhaltensänderung und zum Erwerb neuer Kompetenzen haben. Häufig zielen deshalb die Interventionen darauf, bestehende Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Alltagsbewältigung häufiger einzusetzen. Dazu muss die Person nicht neue Kompetenzen erwerben. Vielmehr müssen ihr viele Gelegenheiten geboten werden, ihre bereits erworbenen Fähigkeiten einzusetzen. Die Barrieren zur erfolgreichen Alltagsbewältigung liegen dann häufig nicht bei der betroffenen Person, sondern in ihrem Umfeld: Den Vorurteilen, denen sie ausgesetzt ist (so schwer behinderte Menschen haben keine Fähigkeiten); den Alltagsvollzügen, die den Einsatz der Fähigkeiten verhindern (keine Zeit, um das Anziehen kooperativ zu gestalten); fehlendes Wissen und Know-how der Bezugspersonen (wie gestaltet man das Anziehen kooperativ). Interventionen zielen dann darauf, diese Barrieren zu beseitigen. Sie können z.B. eine Sensibilisierung und Schulung der Bezugspersonen beinhalten, damit sie in der Lage sind, die Fähigkeiten der betroffenen Person zu entdecken und deren Anwendung im Alltag zu ermöglichen und zu unterstützen.

5.5.2 Zur Interventionsplanung können Laien und Fachleute Wesentliches beitragen

Wenn Laien und Fachleute im sozialpädagogischen Berufsfeld zusammenarbeiten, so können sie Unterschiedliches zur Interventionsplanung beitragen. Bei der Problembeschreibung können die Betroffenen und diejenigen, die mit ihnen den Alltag teilen, besonders gut darüber Auskunft geben, was an der Situation problematisch ist. Die Fachleute haben ihre Stärke darin, dass sie die Ursachen für die Probleme finden können. Sie sollten aufgrund ihrer theoretischen und praktischen Kenntnisse analysieren können, weshalb die Probleme bestehen. Dort wo es um das „Interventionsdesign“ geht – also darum, wie man die Interventionsziele am besten erreichen könnte – können die Fachleute ihre Kenntnisse über Interventionsmethoden einbringen, die Betroffenen und ihre Bezugspersonen können beurteilen, ob sich diese Methoden auch in ihrem Alltag umsetzen lassen.

Damit eine solche Zusammenarbeit gelingen kann, müssen die Sozialpädagoginnen über spezifische Kenntnisse in ihrem Interventionsbereich verfügen. Sie müssen ihr Klientel und dessen Lebenssituation inklusive „typischer“ Problemstellungen kennen. Sie müssen die Probleme in Erklärungszusammenhänge stellen können. Und sie müssen Interventionsmethoden kennen und können, die bei den spezifischen Problemstellungen eingesetzt werden können. Obwohl wir ein allgemeines Interventionsmodell vorgestellt haben, ist es nicht einerlei, mit welchem Klientel man es zu tun hat: Interventionen bei Menschen mit Suchtproblemen sehen ganz anders aus als bei Menschen mit schweren mehrfachen Beeinträchtigungen.

5.6 Checkliste zur Interventionsplanung

Problembeschreibung

- Werden verschiedene Probleme beschrieben?
- Lassen sich die Probleme aufgrund ihrer Beschreibung gruppieren?
- Sind die Probleme für die Betroffenen relevant?
- Beziehen sich die Probleme auf die Gegenwart oder auf die Zukunft?

Problemerkklärung

- Gibt es verschiedene Erklärungen für dasselbe Problem?
- Gibt es für verschiedene Probleme dieselben Erklärungen?
- Können Probleme aufgrund ihrer Erklärungen gruppiert werden?
- Welche Problemerkklärungen deuten bereits auf mögliche Interventionsstrategien hin?

Probleme bewerten

- Was ist hypothetisch das gewünschte Resultat, die gewünschte Wirkung für jedes Problem?
- Welche anderen Resultate/Wirkungen könnten auch noch mit der Problemlösung verbunden sein (negative oder positive Auswirkungen)?
- Reduziert die gewünschte Wirkung eines bestimmten Problems ein anderes Problem?
- Ist die gewünschte Wirkung vorübergehend oder überdauernd?

Ziele definieren

- Kann der Zusammenhang von Problemen und Grobziel nachvollzogen werden und ist er noch erkennbar?
- Können verschiedene Feinziele einem Grobziel zugeordnet werden?
- Gibt es einen klaren Zusammenhang zwischen den Grob- und Feinzielen?
- Beschreibt das Grobziel einen Zustand in positiven Begriffen?
- Sind die Feinziele so formuliert, dass sie das Verhalten der betreffenden Person/Gruppe beschreiben und dessen Wirkung auf die nächste Umwelt?
- Können die Feinziele im alltäglichen Leben angestrebt werden?
- Entspricht das Feinziel der erwünschten Wirkung der Intervention?

Interventionsstrategien entwickeln und Interventionen durchführen

- Erklärt die Interventionsstrategie wie jedes Feinziel erreicht werden soll?
- Können alle Beteiligten den Zusammenhang zwischen den Feinzielen und Interventionsstrategien erkennen und erklären?
- Sind die Interventionsstrategien auf der Basis der Problemerkklärungen formuliert worden?
- Kann die Intervention innerhalb alltäglicher Aktivitäten ausgeführt werden?
- Stört die Intervention das Alltagsleben?
- Beansprucht die Interventionsstrategie Zeit, die für andere Aktivitäten gebraucht wird?
- Ist die Interventionsstrategie zeitaufwändig?
- Ist bestimmte Person zuständig für die Durchführung der Intervention(en)?
- Ist diese Person auch dafür verantwortlich, dass sämtliche Beteiligten aktiv am Interventionsprozess mit-

machen?

6 Beispiele aus der sozialpädagogischen Praxis

Im Folgenden sollen einige Beispiele vorgestellt werden, die unterschiedliche Aspekte der Interventionsplanung beleuchten.

6.1 Maria: Die Arbeit mit Zielerreichungsskalen

Maria (12 Jahre alt, mehrfachbehindert, keine Lautsprache) soll lernen sich deutlich und für verschiedene Leute verständlich auszudrücken (Grobziel). Sie zeigt wenig Initiative, wenn es darum geht, eine Aktivität weiterzuführen oder eine neue Aktivität zu initiieren (Problembeschreibung). Als Feinziel soll sie deshalb lernen zu zeigen, dass sie eine begonnene aber unterbrochene Aktivität weiterführen will (z.B. beim Auskitzeln, Buch erzählen, Fingerverse abzählen, Anziehen etc.). Die Interventionsphase ist auf 2 Monate angesetzt. Die Sozialpädagoginnen und die Eltern sollen alltägliche und bereits bekannte Routinen (insbesondere von Maria bevorzugte Spielroutinen) unterbrechen und warten bis Maria durch eine Bewegung, ein Geräusch oder einen Blick zeigt, dass sie die Aktivität weiterführen will (Intervention). Die Zielerreichungsskala für Maria sieht folgendermaßen aus:

- +2 Maria zeigt 6 Mal am Tag, dass sie eine bereits begonnene Aktivität (spielen, Buch erzählen, Fingerverse, Knireiterspiele etc.) weiterführen will.
- +1 Maria zeigt 5 Mal am Tag, dass sie eine bereits begonnene Aktivität (spielen, Buch erzählen, Fingerverse, Knireiterspiele etc.) weiterführen will.
- 0 Maria zeigt 4 Mal am Tag, dass sie eine bereits begonnene Aktivität (spielen, Buch erzählen, Fingerverse, Knireiterspiele etc.) weiterführen will.
- 1 Maria zeigt 3 Mal am Tag, dass sie eine bereits begonnene Aktivität (spielen, Buch erzählen, Fingerverse, Knireiterspiele etc.) weiterführen will.
- 2 Maria zeigt 1 bis 2 Mal am Tag, dass sie eine bereits begonnene Aktivität (spielen, Buch erzählen, Fingerverse, Knireiterspiele etc.) weiterführen will.

Nach zwei Monaten Interventionsphase zeigt Maria 5 Mal am Tag, dass sie eine Aktivität weiterführen will. Die Zielerreichung ist also besser als erwartet. Zum Interventionsprozess haben die Eltern und die Sozialpädagoginnen berichtet, dass sie die Interventionen sehr gut im Alltag integrieren konnten. Die Sozialpädagoginnen haben davon profitiert, dass an den verschiedenen Orten, an denen sie mit Maria die Interventionen durchgeführt haben (in Marias Zimmer, im Badezimmer und in der Spielecke) farbige Plakate hingen, die sie daran erinnerten, wie die Intervention durchzuführen war (auf dem Plakat stand: Routine anfangen – unterbrechen – warten – bei Zeichen von Maria ein verbales Feedback und weitermachen).

6.2 Frau S.: verschiedene Problemsicht - unterschiedliche Interventionen

Ausgangssituation: Frau S. (mit schwerer Mehrfachbehinderung) verhält sich im Alltag sehr passiv. Obwohl sie deutlich zeigen kann, ob sie etwas mag oder nicht, ergreift sie sehr selten die Initiative. Bei der Problembeschreibung ergeben sich drei Problemkomplexe, die angeben, weshalb Frau S. nicht aktiv wird (Problemerkklärungen):

- weil sie kaum die Erfahrung machen kann, dass sie selber aktiv sein könnte und damit einen Einfluss auf ihre Umwelt haben könnte. Sie hat gelernt hilflos zu sein:
 - weil immer etwas läuft;

- weil ihr jeder Wunsch von den Augen abgelesen wird;
- weil ihre Äusserungen nicht ernst genommen werden, da die Bezugspersonen meinen zu wissen, was die Frau will (wenn sie z.B. Tee auswählt, bekommt sie trotzdem Kaffee, weil alle „wissen“, dass sie Kaffee lieber mag als Tee);
- weil ihre Äusserungen nicht verstanden werden, da sie individuelle und unkonventionelle Zeichen benutzt. Beim häufigen Personalwechsel geht dieses Wissen um die individuelle Kommunikationsform immer wieder verloren;
- Weil sie nicht weiss, was sie alles tun könnte (fehlende Vorstellungen):
 - Kognitive Beeinträchtigung: Kann sich ausserhalb von konkreten Situationen nicht vorstellen, was auch noch sein könnte
 - Schwierigkeiten mit dem Sprachverständnis: Wenn ihr die möglichen Optionen erzählt werden, kann sie das nicht verstehen und keine Vorstellung aufbauen.
- Weil sie keine attraktiven Aktivitäten zur Auswahl hat:
 - Der Betreuungsschlüssel lässt keine personalintensiven Aktivitäten zu;
 - Die Bezugspersonen wissen nicht, woran die Frau Spass hat und was sie gerne tun möchte;

Aufgrund der Problembeschreibung ergeben sich folgende Interventionsziele:

- Grobziel: Frau S. beteiligt sich aktiv am Alltagsgeschehen.
- Feinziel1: Frau S. wählt 6 Mal am Tag aus 2 verschiedenen Optionen aus. Wenn sie die Auswahl getroffen hat, führen die Bezugspersonen die Aktivität sofort mit ihr zusammen aus.
- Feinziel2: Wenn Frau S. spontan aktiv wird (z.B. nach einem Gegenstand oder einer Person langt, jemanden oder etwas von sich wegschiebt, durch ihre Mimik ausdrückt, dass sie etwas mag oder nicht mag) wird dieses Verhalten von den Bezugspersonen wahrgenommen, verbal bestätigt und wenn immer möglich berücksichtigt.

Zu den beiden Feinzielen ergeben sich verschiedene Interventionsstrategien.

Zu Feinziel 1:

Die Bezugspersonen schreiben im Ordner auf, welche Aktivitäten Frau S. Spass machen. Nach 2 Wochen wird diese Sammlung ausgewertet und es werden gemeinsam die Aktivitäten ausgelesen, die Frau S. als Optionen zur Verfügung stellen sollen. Die Optionen werden mit realen Gegenständen repräsentiert. Bei der Auswahl werden die beiden Gegenstände auf einem schwarzen Tablett dargeboten. Die getroffene Auswahl wird verbal bestätigt und der Gegenstand kommt auf den Rollstuhltisch bis die Aktivität vorbei ist. Wenn Frau S. nicht auswählt, wird auch keine Aktivität ausgeführt. Es gibt eine Pause. Frau S. erhält mindestens 12 Mal am Tag die Gelegenheit aus 2 Optionen auszuwählen. Im persönlichen Ordner wird dokumentiert, wie die Auswahlsituationen verlaufen sind.

Zu Feinziel 2:

Die Bezugspersonen werden instruiert, welches Verhalten von Frau S. Aktivität, Interesse, Widerwillen etc. anzeigen könnte. Die Äusserungsformen von Frau S. werden im persönlichen Ordner dokumentiert.

Die Dokumentation enthält neben den Äusserungsformen auch Anleitungen für die Bezugspersonen, was sie im konkreten Fall tun sollen. (z.B. hohe Töne beim Kitzeln bedeuten Wohlbefinden, weitermachen bis sie den Kopf auf die rechte Seite wendet). Die Bezugspersonen sollen diese Anweisungen befolgen. Im persönlichen Ordner wird dokumentiert, welche Erfahrungen die Bezugspersonen mit der Intervention machen.

Die Interventionszeit beträgt 3 Monate.

Evaluation des Interventionsprozesses

1. Die Interventionen waren nicht immer gut auszuführen. Vor allem, wenn Personal knapp war, konnten nicht die geforderten 12 Auswahl-situationen angeboten werden.
2. Wenn Frau S. gesundheitliche Probleme hatte, konnte sie die Auswahl-situationen nicht bewältigen. Sie reagierte dann mit Widerwillen oder zeigte gar keine Reaktion auf die Aufforderung. Sie zeigte in diesen Situationen auch weniger spontane Äusserungen.
3. Die Dokumentation wurde zuerst gewissenhaft und genau geführt. Im Verlauf der 3 Monate fanden aber immer weniger Einträge statt. Die Dokumentation erwies sich aber als wichtig für die Einführung des neuen Personals.

Evaluation der Zielerreichung bzw. der Wirkungen der Interventionen

1. Frau S. verstand schnell, was es mit den Gegenständen auf dem schwarzen Tablett auf sich hatte. Sie konnte innerhalb von 6 Wochen die Gegenstände den Aktivitäten zuordnen und schien in den Standardsituationen eine Vorstellung von den möglichen Optionen entwickelt zu haben. Sie wählte in der letzten Woche durchschnittlich 8 Mal am Tag aus. Dabei wurden nur an 2 Tagen 12 Auswahl-gelegenheiten angeboten, sonst waren es 10 Auswahl-situationen. Die Auswahl beschränkte sich auf das Standardangebot, weniger häufige Optionen wurden in der letzten Woche nicht angeboten. Das heisst, Frau S. hat das Ziel übertroffen, wenn es um Standard-Auswahl-situationen geht. Bei weniger häufigen Optionen kann sie nicht zuverlässig abschätzen, was auf sie zukommt. Sie reagiert dann mit Abwendung.
2. Die Bezugspersonen berichten, dass sie Frau S. viel aktiver wahrnehmen, als vor der Interventionsphase. Das kann einerseits damit zu tun haben, dass Frau S. häufiger aktiv wird. Das kann aber auch damit zu tun haben, dass die Bezugspersonen nun genauere Vorstellungen davon haben, welche Verhaltensweisen bei Frau S. Aktivität bedeuten können und deshalb solche Verhaltensweisen eher erkennen. Was genau der Fall ist, kann nicht ermittelt werden, da vor der Intervention keine Häufigkeitszählung stattgefunden hat.

6.3 Mojira – Intervention braucht das Commitment aller Beteiligten

Mojira, ein 15-jähriges normalbegabtes Mädchen aus einer Familie von Zeugen Jehovas, wird im Verlauf von schweren familiären Konflikten um Eigenständigkeit, erste Freundschaften mit Jungen, Ablösung von den Zeugen Jehovas u.a. in eine kinder- und jugendpsychiatrische Therapiestation eingewiesen. Anlass der Einweisung sind Suiziddrohungen, Essens- und Schulverweigerung und ängstlich-vermeidendem Kontaktverhalten.

Nach einem Jahr in dieser Institution tritt sie in eine sozialpädagogisch betreute Wohngruppe über. Eltern und Tochter sind anfangs unschlüssig über die Platzierung, sie wird vor allem von der Therapiestation initiiert. Dennoch ist allen Beteiligten eine Heimkehr in die Familie zu gewagt. Die Vor-gespräche und das Aufnahmeverfahren bringen eine Klärung des Prozesses von Mojira und ihrer Familie. Eine Schnupperwoche in der Wohngruppe lässt die Entscheidung konkreter werden. Die Eltern und Mojira sind mit der Platzierung schliesslich einverstanden, und sehen sie als Entlastung der Familie (es gibt noch zwei Geschwister, die unauffällig sind) und Chance für ihre Tochter.

Die Ziele der Platzierung, von den Eltern und den Mitarbeitern der Wohngruppe vor Eintritt miteinander ausgehandelt, sind:

- **Selbstbereich:** Stärkung des Selbstvertrauens, Abbau von Selbstentwertung und Ängsten
- **Sozialbereich:** aktiveres und sicheres Kontakt- und Beziehungsverhalten
Beendigung von Mojiras „Lügendgeschichten, Lügenverhalten“
- **Familiär:** Entlastung der Familie
Klärung der Frage von Rückkehr in die Familie oder Anschlussplatzierung
- **Schulisch:** Absolvierung der Sekundarschule, Berufsanbahnung
- **körperlich:** normalisiertes Gesundheitsverhalten (v.a. Essverhalten, Hygiene und Pfl-

ge)

Folgende **Interventionsbereiche und – mittel** zeichnen sich im Prozess des Aufnahmeverfahrens ab. Sie werden teils vom Team gesetzt, teils mit Mojira und den Angehörigen gemeinsam erarbeitet. Eine erste Erziehungs- und Förderplanung nach Ende der Aufnahmephase vereinbart und fixiert gemeinsam das besprochene Vorgehen.

- Das Team sieht eine starke Verflechtung mit der familiären Situation (Mojira als Symptomträgerin familiärer Probleme) nimmt die systemisch-familiären Rahmenbedingungen als zentrale Denkfigur zur Analyse der Situation von Mojira und hält daher u.a. eine **Familientherapie** für angezeigt. Die Familie ist nach einer Mischung aus Verhandlungen und sanftem Druck (d.h. dem Hinweis, dass das Team Familientherapie als Voraussetzung für ein Gelingen der Platzierung betrachtet) bereit, sich darauf einzulassen. Es finden 4-wöchig Sitzungen mit der Familie, einer Therapeutin, der begleitenden Sozialpädagogin und Mojira statt. Als Mindestaufenthaltsdauer wird mit der Familie ein Jahr vereinbart und mit dem Beginn des Schuljahres koordiniert.
- Gleichzeitig werden für Mojira weitere Massnahmen angebahnt. Eine **Psychotherapie** hilft für die Bewältigung ihrer Selbstunsicherheit und thematisiert Körperlichkeit, Weiblichkeit, u.a.
- Sie wird in die **öffentliche Schule** am Ort der Jugendwohngruppe angemeldet und absolviert dort die letzten beiden Sekundarschulklassen.
- Die **Berufsberatung** soll sie auf die Berufswahl vorbereiten und eine Lehre oder weiterführende Schule anbahnen.
- Der **Alltag auf der Wohngruppe** ist sozialpädagogisch orientiert und stellt „altersgemässe“ Anforderungen an Alltagsbewältigung und Gruppenleben. Die Integration in ein gemeinsames Gruppenleben ist ein wesentlicher Teil der Arbeit auf der Wohngruppe. Die **Einzelbetreuung** im Rahmen des Bezugspersonenprinzips wird durch eine Sozialpädagogin geleistet. Sie ist für die Erziehungs- und Förderplanung, Elterngespräche, die wöchentlichen Einzelgespräche, Kontakt zu allen Beteiligten und die Administration zuständig.

Die Platzierung braucht auch das **Commitment des Teams**, die besondere Herausforderung war hier: Die Frage der Sektenzugehörigkeit wird vom Team als nicht-prioritär behandelt und die Zugehörigkeit zu den Zeugen Jehovas betrachtet als Zugehörigkeit zu einer religiösen Gruppe wie andere kirchliche oder religiöse Gruppen auch. Respekt vor der religiösen Ausrichtung war eine Voraussetzung, um die Platzierung nicht zu gefährden. Das **Commitment der Eltern** war, ihre Tochter überhaupt in ein Heim zu geben, dort an ihnen vermutlich sehr fremden Formen von Gesprächen (Therapie, Elterngesprächen) teilzunehmen und die Spannung mit den Normen und Werten der Religionsgemeinschaft („heile Familie“) auszuhalten. **Mojira selbst** musste der Platzierung zustimmen. Sie blieb in der Spannung zwischen der Familie und der neuen Wohngruppe. Die Frage der Loyalität, Zugehörigkeit zu Familie und Religionsgemeinschaft, einer eigenen Identität, Ablösung oder Reintegration, waren die zentralen Themen der Platzierung.

Verlauf: Die Platzierung erreichte eine gewisse Stabilisierung der Familie, eine Teilversöhnung von Eltern und Tochter. Die Familientherapie hatte zur Folge, dass Mojira einige für Zeugen Jehovas weit reichende Zugeständnisse in ihrer Selbständigkeit erhielt. Der Schulbesuch war erfolgreich, der Prozess der Berufsfindung mündete in die Diplommittelschule. Nach einem Jahr entschlossen sich die Eltern jedoch, Mojira – gegen die Empfehlung des Teams, das die Situation anders beurteilte, nach Hause zu holen. Mojira selbst hatte ebenfalls den Wunsch, nach Hause zurückzukehren.

7 verwendete Literatur

- Björck-Akesson, E., Granlund M., Olsson C. (1996): Collaborative problem solving in communication intervention. In: Tetzchner St.v., Jensen M.H. (Hrsg.): Augmentative and Alternative Communication: European Perspectives. London: Whurr Publishers Ltd.
- Boban, Ines u. Hinz, Andreas (1999): Persönliche Zukunftskonferenzen - Unterstützung für individuelle Lebenswege. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft Nr. 4/5/99; Reha Druck Graz
- Edelmann, W. (2000). Lernpsychologie. Weinheim: BeltzPVU
- Martin, E. (1994). Didaktik der sozialpädagogischen Arbeit. Weinheim: Juventa.
- Müller, C.W. (2001). Helfen und Erziehen. Soziale Arbeit im 20.Jahrhundert. Weinheim: Beltz
- Otto, H.U., Thiersch, H. ((2001). Handbuch Sozialarbeit / Sozialpädagogik. Neuwied: Luchterhand
- Schilling, J. (1995). Didaktik /Methodik der Sozialpädagogik - Grundlagen und Konzepte. Neuwied: Luchterhand
- Schilling, J. (1997). Soziale Arbeit. Entwicklungslinien der Sozialpädagogik / Sozialarbeit. Neuwied: Luchterhand
- Stimmer, F. (2000). Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer