

Vollkaskoversicherung für die Heime? Hoffnungen und Befürchtungen im Risikodiskurs

Abstract

Der nachfolgende nach dem Referat ausformulierte Text geht der Frage nach, welchen Beitrag der Risikodiskurs für das Wohlergehen, für die gelingende Entwicklung von Kindern und Jugendlichen leisten kann. Ist partizipatives Fallverstehen unter Einbezug der Risikoorientierung möglich? Was bedeutet die Orientierung an Risiko und Sicherheit für den pädagogischen Alltag und für die Mitarbeitenden in der direkten Klientenarbeit? Anhand von Beispielen wird der Stellenwert der Risikoorientierung illustriert und gezeigt, welche Anregungen für «gute Praxis» in der Kinder- und Jugendhilfe aus dem Risikodiskurs gewonnen werden können. Damit ist ein fachlich begründeter und offensiver Umgang mit Risiken gemeint – keineswegs eine «Vollkaskomentalität», die sich um mögliche Schäden keine Sorgen machen müsste.

Auch auf Befürchtungen, wonach die Orientierung an Risiko und Sicherheit die Spielräume für das pädagogische Handeln einschränken und zu einer Standardisierung und Entindividualisierung führen würde, geht der Text ein. Das Alltagshandeln wäre in dieser Sichtweise über Programme und übergeordnet festgelegte Abläufe normiert und eingeengt. Ich wage den Versuch, diesen defensiven Risikodiskurs aufzubrechen und zu öffnen für einen strukturierten Umgang mit Risiko- und Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung. Kinder und Jugendliche und deren Eltern können dank Transparenz in der Prozessgestaltung aktiv partizipieren und erhalten auf diesem Weg eine prozessbezogene

Sicherheit. Mit einer solchen fachlich begründeten Orientierung an Risiko und Schutz nimmt auch die Handlungssicherheit der Fachpersonen zu. Und nicht zuletzt: Heime werden «sichere Orte für gelingende Entwicklung».

Einleitung

Warum sehen wir uns seit einigen Jahren konfrontiert mit einer expliziten Fokussierung auf das Thema Risiko? War es in Praxis und Theorie der Sozialen Arbeit nicht schon immer «selbstverständlich», über Risiken nachzudenken, sie mit Hilfe geeigneter Diagnoseverfahren zu benennen und vorhandene Risiken in ihrer Wirkung zu beeinflussen? Die Soziale Arbeit ortete von ihren Anfängen an diese Risiken immer auch in den Lebensbedingungen der Individuen und fragte sich, wie Menschen dabei unterstützt werden können, ein möglichst autonomes, gelingendes Leben zu führen.

Exkurs:

Soziale Arbeit und soziale Diagnose

In einer berühmt gewordenen Definition hat Mary Richmond ihr Grundverständnis von Sozialer Arbeit so formuliert: «Soziale Arbeit ist Erziehungsarbeit mit dem Ziel, die Persönlichkeit durch bewusst bewirkte, individuell-fallspezifische Anpassungsleistungen zwischen Menschen und sozialer Umwelt zu entwickeln» (Richmond, 1922, 98f). Und lange bevor im deutschsprachigen Raum die

Auseinandersetzung um die soziale Diagnostik einsetzte, scheuten sich die Pionierinnen der Sozialen Arbeit nicht, den Begriff soziale Diagnose zu verwenden. In ihrem 1917 veröffentlichten Buch «Social Diagnosis» formuliert Mary Richmond eine Fülle von Anregungen, wie soziale Daten über die Lebensbedingungen von Menschen systematisch gesammelt werden können, wie man «richtig» beobachtet und wie man «richtige» Fragen stellt. Und Alice Salomon nahm 1926 diesen Faden in ihrem Buch Soziale Diagnose erstmals für den deutschen Sprachraum auf.

In diese Tradition stelle ich meine Ausführungen und frage, wie gelingendes Leben, wie eine gelingende Entwicklung trotz Risiko möglich werden kann. Andere Beiträge gehen ausführlicher auf den gesellschaftlichen und den professions-spezifischen Kontext für die Orientierung an Risiko ein (siehe auch Hongler & Keller, 2015).

In den letzten sechs Jahren habe ich mich vertiefter mit dem Thema Risikoorientierung befasst. Dies erfolgte in Zusammenarbeit mit der Oberjugendanwaltschaft des Kantons Zürich und später mit den Jugendanwaltschaften in neun Kantonen der deutschen Schweiz. Im KORJUS-Projekt (Kompetenz- und Risikoorientierung in der Jugendstrafrechtspflege) ging es um die Frage, wie das Risiko erneuter Delinquenz von Jugendlichen vergleichbar eingeschätzt, und welche Massnahmen eingeleitet werden könnten, um erneute Straffälligkeit zu verhindern (Dollinger, 2010 und Dollinger & Oelkers, 2015). Im Zuge der Professionalisierung der KESB stellen sich ähnliche Fragen: wie kann die Gefährdung des Kindeswohls fachlich gut abgestützt und vergleichbar eingeschätzt werden, und welche Massnahmen lassen sich aus dieser Einschätzung ableiten? Der Untertitel meines KOFA-Manuals lautet in der dritten Auflage folgerichtig «Handbuch für die kompetenz- und risikoorientierte Arbeit in Familien» (Cassée, 2015) Auch

das KOSS-Manual, das Handbuch für die Arbeit in stationären Settings wird in der dritten Auflage 2017 um die Risikoorientierung erweitert werden.

Risiko als Entwicklungschance

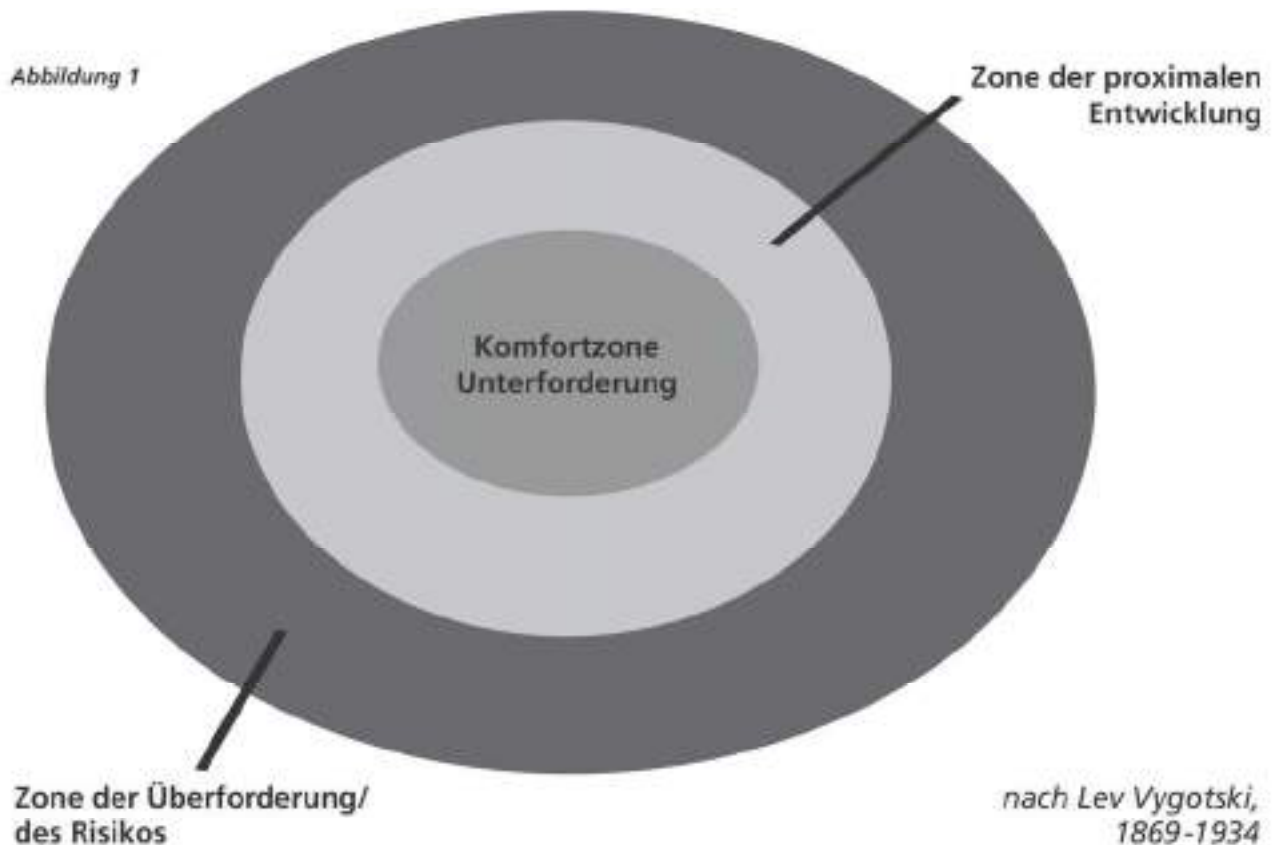
Ich fokussiere in meinen Ausführungen auf die Jugendhilfe, d.h. auf Fragen gelingender Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Wenn wir in diesem Kontext von Risiko sprechen, haben wir es keineswegs mit einem neuen Thema zu tun: Risiko gehört zur kindlichen Entwicklung, sowohl in der Regel- als auch in der Sozialpädagogik. Die eingespielte kurze Videosequenz (www.kinder-4.ch/gemuese) zeigt eine Alltagssituation in einer Familie. Die Mutter bereitet mit ihren beiden Kindern das Mittagessen zu. Die Kinder helfen beim Rüsten des Gemüses. Sie erkennt das Risiko, dass ihre kleine Tochter sich beim Gurkenschnitten verletzen könnte. Sie unterstützt das Kind so, dass es sich an eine «schwere» Aufgabe heranwagen kann. Der grosse Bruder kann schon viel mehr, er braucht die Mutter nicht mehr. Er ist konzentriert an der Arbeit und lobt seine kleine Schwester, weil sie die Aufgabe schon «mega gut» bewältigt. Die Mutter kennt den Entwicklungsstand ihrer beiden Kinder und reduziert «intuitiv» das Risiko und begleitet das Kleinkind sehr liebevoll in die so genannte Zone der proximalen (nächsten) Entwicklung, in der es dank ihrer Begleitung neue Erfahrungen machen und Neues lernen kann.

Was wäre anders, wenn die Szene in einer Wohngruppe mit Kindern stattfinden würde? Hiesse es da womöglich, Kinder unter drei Jahren dürfen nicht mit einem Messer hantieren? Das Essen darf nicht mit den Händen berührt werden? Mit einem solchen Regelwerk wird das Risiko reduziert – gleichzeitig werden aber Entwicklungschancen vertan.

Der Begriff «Zone der proximalen Entwicklung» stammt vom russischen Psychologen Vigotsky

Entwicklungs- und Lernzonen nach Vygotski

Abbildung 1



(1869 – 1934), der damit einen wesentlichen Baustein zur so genannten konstruktivistischen Lerntheorie geleistet hat, obwohl er selber diesen Begriff nicht verwendete. Vygotsky unterscheidet drei Entwicklungs- und Lernzonen: die erste ist die Komfortzone: das Kind/der Jugendliche verfügt über die benötigten Fähigkeiten und erledigt die anfallenden Aufgaben mühelos. Diese Zone kann auch Unterforderung und Langeweile bedeuten – auf alle Fälle wird hier nichts Neues mehr gelernt. Wieder auf eine Wohngruppe übertragen: dann haben es alle ruhig und friedlich.

Die nächste Zone ist die der proximalen Entwicklung: hier sind Herausforderungen zu bewältigen, die noch nicht in allen Teilen selbständig bewältigt werden können. Das Kind/der Jugendliche braucht seinem Entwicklungsstand entsprechend herausfordernde Aufgaben sowie lernfördernde Begleitung und Unterstützung.

Hier hat sich der Begriff «Scaffolding» (ein Gerüst geben) etabliert.

Die dritte Zone ist die des Risikos und der Überforderung. Hier sind Aufgaben zu bewältigen, die das Kind/der Jugendliche noch nicht bewältigen kann, oder die gefährlich resp. risikoreich sein können. Diese Zone ist in allen Phasen der Entwicklung für Kinder und Jugendliche bedeutsam und attraktiv – vor allem Jugendliche erkunden diese Zone immer wieder, was auf dem Hintergrund ihrer Hirnentwicklung auch verstanden werden kann.

Risikodefinition

Wir haben nun gesehen, dass Risiko nicht immer unerwünscht ist, sondern auch eine bedeutsame Chance für Entwicklung und Lernen sein kann. Aber was ist genauer gemeint, wenn von Risiko

gesprochen wird? Risiko wird verstanden als das *Produkt von erwarteten Schäden und deren Eintrittswahrscheinlichkeit*. Dieser Risikobegriff ist weit verbreitet, wenn von Sachschäden die Rede ist, z.B. bezogen auf Naturereignisse wie Erdbeben oder Tornados oder in der Fahrzeugversicherung. Aber auch in der Medizin (z.B. bei der Prognose von Überlebensraten bei Krebserkrankungen) hat die Risikoorientierung eine lange Tradition. Gemeinsam ist, dass das prognostizierte Ereignis als unerwünscht resp. schädlich beurteilt wird, und diese Ausgangslage existiert natürlich auch bei bestimmten Ereignissen, die im Entwicklungsverlauf von Kindern und Jugendlichen auftreten können. Die nochmalige Delinquenz eines Jugendlichen ist für seine eigene Entwicklung wie auch hinsichtlich der Schäden an potentiellen Opfern unerwünscht. Und auch die psychische Erkrankung eines Elternteils kann als Risiko für die kindliche Entwicklung wirken – der erwartete Schaden und die Eintrittswahrscheinlichkeit sind in der Regel hoch.

Risikoeinschätzung

Wie können Fachpersonen im konkreten Einzelfall eine Aussage zur Eintrittswahrscheinlichkeit sowie über mögliche Schäden machen? Sie können das nur *auf der Basis guter Daten*, d.h. wenn Forschungsergebnisse, viele Erfahrungsdaten sowie ausreichende Informationen zum konkreten Klientensystem vorliegen. Die Risikoorientierung baut folglich auf einem *empirischen Fundament* auf. Mit Hilfe von Daten aus der Vergangenheit und zur aktuellen Situation gilt das Risiko als kalkulierbar, und es gibt Vorstellungen darüber, wie der Schaden verhindert, gemindert oder gegebenenfalls versichert werden kann.

Dieser Aspekt – Schäden können prognostiziert und mit einem soliden Risikomanagement verhindert oder gemindert werden – hat für die Jugendhilfe an Bedeutung gewonnen. Wenn ich vorher ausgeführt habe, die Beachtung von Risi-

ken in Umgang mit Kindern und Jugendlichen sei nicht neu, so gilt dies nicht mehr, wenn es darum geht, dieses Risiko systematisch und vor allem standardisiert einzuschätzen. Die Gründerinnen der Sozialen Arbeit (Addams, Richmond, Salomon) kannten bereits Methoden der sozialen Diagnose; die systematische Fokussierung auf empirisch gut abgestützte Daten über das potenzielle Risiko für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen wie auch für die Gesellschaft ist jedoch neueren Datums. Diese *empirische Wende* ist – in meiner Einschätzung – ein wesentlicher Grund für Befürchtungen, die im aktuellen Risikodiskurs laut werden. Ein berechtigter Kritikpunkt moniert eine mögliche Verkürzung der Perspektive: nicht die Lebensbedingungen resp. die Entwicklungschancen des Kindes werden als Risiko in den Blick genommen, sondern das Kind selbst. Eine solche Risikoeinschätzung wäre aber mit den Grundsätzen Sozialer Arbeit unvereinbar, was keineswegs meine Intention ist.

Vollkasko für die Heime?

Als ich den Titel meines Referats wählte, ging es mir – etwas naiv – eigentlich darum, über die Absurdität irgendeiner Art von «Versicherung» für eintretende Schäden im Sozialbereich nachzudenken. In der Fahrzeugversicherung kennen wir die sogenannte Vollkaskoversicherung, was bedeutet, dass der Schaden an Dritten und der Schaden am eigenen Fahrzeug gedeckt sind. Beim Auto garantiert eine Versicherungsgesellschaft, alle Kosten eines eingetretenen Schadens zu decken – weitestgehend unabhängig von der Schuld- oder Verantwortungsfrage. Dafür muss der Fahrzeughalter allerdings eine Prämie zahlen, aber die ist vergleichsweise tief. Und es gibt bei Schaden-freiheit eine Prämienverbilligung, also einen Anreiz, schadenfrei zu fahren. Wenn wir gedanklich dieses Vollkaskomodell auf die Kinder- und Jugendhilfe oder konkreter auf die Heimerziehung übertragen, könnte das heissen: Heime resp. Leistungserbringer im Sozialbereich bekommen ein «soziales Auto» zur Verfügung

gestellt resp. verfügen als Trägerschaft über ein eigenes Fahrzeug. Ohne das Auto als Inputgrösse (Strukturqualität), d.h. ohne Gebäude, Mitarbeiter, Infrastruktur, etc. geht gar nichts: kein sozialpädagogischer Prozess, weder erwünschte Wirkung noch Schaden. Und auch wenn unsere Heime keine Luxuskarossen sind, gut ausgestattete Mittelklassenwagen sind sie alleweil. Das soziale Auto kann dann weitestgehend fahren, wie es die Fahrer/-innen wollen. Die Betriebskosten werden von anderen übernommen und dies gilt auch für allfällige Schäden.

Spielen wir den – zugegebenermassen immer hinkenden Vergleich – noch etwas weiter. Welchen Weg wählen die sozialen Autos (Konzepte, Handlungsmodelle), wie gesichert sind diese Wege, und kommen die Autos dort an, wo sie hinwollten (Zielorientierung/Wirkungskontrolle)? Und nicht zuletzt: wer bestimmt den Kurs, und welche Spuren hinterlässt die Fahrt bei ihren Mitfahrenden resp. auf dem Weg? Wie gross ist der psychosoziale Schaden, und von wem wird dieser Schaden gedeckt? Darüber wissen wir noch beschämend wenig: es fehlen ausformulierte Handlungsmodelle, und wir verfügen – ich spreche von der Schweiz – über wenig belastbare Forschungsergebnisse über direkte und indirekte Wirkungen und Nebenwirkungen. Mit der MAZ-Studie und dem Equalsmodell wurden Schritte getan (www.integras.ch/images/_pdf/.../2012_MAZ_Zusammenfassung_de.pdf). Um in der Bildsprache zu bleiben: Equals erfüllt quasi Aufgaben als Navigationssystem. Auch ich würde das soziale Auto gerne etwas risikobewusster und sicherer machen, und ich hätte gerne gute Navigationssysteme und Fahrtenschreiber für die Heime, ganz sicher aber keine Autopiloten (Lätsch & Jud, 2014)! Und damit sind wir bei der Frage angekommen, wie der empirisch ausgerichtete Fachdiskurs zu Risiken in der Kinder- und Jugendhilfe genutzt werden kann.

Risikoorientierung in der Kinder- und Jugendhilfe

Der Risikodiskurs wird aktuell vor allem in drei Themenbereichen der Kinder- und Jugendhilfe intensiver geführt:

- Entwicklungsgefährdung
 - Kindeswohlgefährdung
 - Devianz/Delinquenz/Gewalt im Jugendalter
- Die Ausgangslage für das Erkennen, Mindern und Verhindern von Risiken in diesen Bereichen präsentiert sich teilweise als unzureichend und komplex:
- Wissen zu bedeutsamen Risikofaktoren fehlt häufig. Diese Daten fehlen teilweise aus guten Gründen, weil noch keine Forschung vorliegt. Auch das Alter der Kinder/Jugendlichen spielt eine Rolle: es ist z.B. bedeutend zuverlässiger, über eine erwachsene Person mit einer langen Deliktgeschichte risikorelevante Daten zu sammeln und eine prognostische Aussage zu machen, als dies bei einem 16-jährigen möglich ist. Zudem ist die Sammlung klientbezogener Informationen heute weitestgehend den einzelnen Leistungserbringern überlassen – es besteht eine Vielfalt an Vorgehensweisen, die untereinander kaum vergleichbar sind. Auch gilt es in bestimmten fachlichen Konzepten (z.B. in der Lösungsfo-kussierung) als nicht erwünscht, Daten aus der Vergangenheit systematisch zu sammeln und für die Risikoeinschätzung und die Interventionsplanung zu nutzen.
 - Die Entwicklungsphasen Kindheit/Jugend sind sehr dynamisch und ergebnisoffen: Lern- und Entwicklungsprozesse können Belastungen und Risikofaktoren korrigieren.

Das heisst bezogen auf Ziele und Wege zum Ziel: allfällige Navigationssysteme lassen sich nicht so einfach programmieren. Der Startpunkt muss fallbezogen ermittelt werden, und das System muss sehr flexibel auf Veränderung reagieren können. Kinder, Jugendliche und deren Eltern dürfen und sollen mitreden und den Kurs mitbestimmen können. Wir nennen dies im Fachdis-

Risiko im Bild

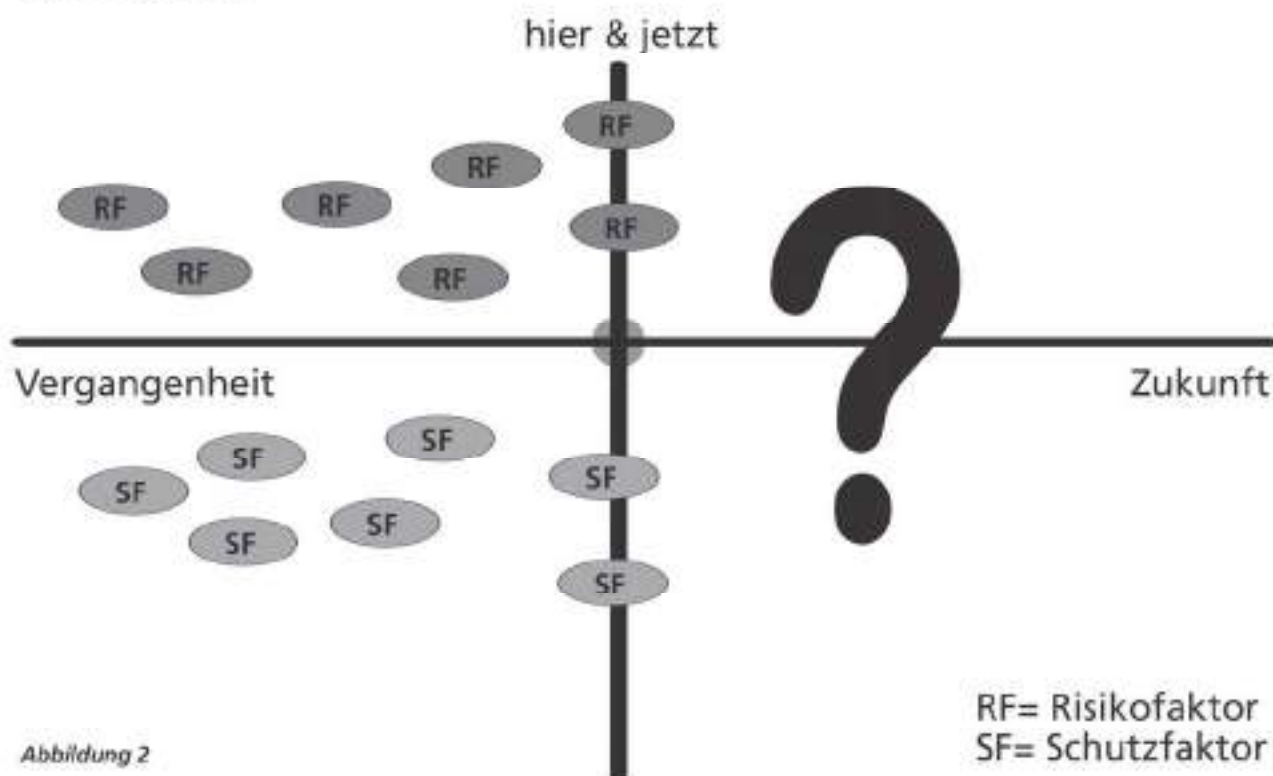


Abbildung 2

kurs Partizipation. Nur: zur Partizipation gehört Transparenz, d.h. Kinder, Jugendliche und Eltern müssen wissen und verstehen, was warum geplant und warum welcher Weg gewählt werden soll. Eine transparente Prozessgestaltung ist dazu eine zwingende fachliche Voraussetzung.

Gerade für die risikoorientierte Arbeit in der Jugendhilfe geht es darum, zusammen mit dem Klientensystem Daten aus der Vergangenheit und der aktuellen Situation zu ermitteln und daraus Schlüsse für die Zukunft (Prognosen) und vor allem sinnvolle nächste Schritte (Risikomanagement) abzuleiten. In direktem Klientenkontakt werden dazu systematisch jene *Risikofaktoren* in der Vergangenheit und in der aktuellen Lebenssituation ermittelt, die sich in empirischen Studien als bedeutsam herausgestellt haben. Wie war die Situation bei der Geburt des Kindes, wie steht es um die psychische Gesundheit der Eltern, wie verliefen Trennung und Scheidung, wie ist die Bindungsqualität, wie verlief die Einschulung, wie ist die aktuelle Situation im Familiensystem (Einkommen, Wohnung). Eine strukturierte Risikoorientierung stellt für diese

fachliche Aufgabe theoretische Grundlagen sowie eine Liste empirisch validierter Kategorien zur Verfügung. Fachpersonen können sich eben nicht auf ihre Intuition verlassen. Neben der Intuition der Mutter in Filmbeispiel zu Beginn ist es nötig, dass Fachpersonen auf einem professionellen Fundament systematisch und vergleichbar vorgehen und vorhandene Instrumente nutzen.

Zudem ist es zwingend – neben Risikofaktoren – auch systematisch *Schutzfaktoren* für die Entwicklung und die Sicherheit von Kindern sowie für die Reduktion von Devianz und Gewalt zu ermitteln. Es gab in der Vergangenheit, und es gibt im Hier und Jetzt immer auch Faktoren und Ressourcen, die die Entwicklung eines Kindes/ eines Jugendlichen positiv beeinflussen können.

Zwei methodische Zugänge

Wie können Fachpersonen diesen herausfordernden Aufgaben begegnen, wie können sie vorgehen? Für die Erarbeitung guter Informationen unterscheiden wir zwei Zugänge:

- **Der aktuarische Weg**
Aktuarische Einschätzungen sind *quantitativ* ausgestaltet. Sie erfolgen über das Ankreuzen einer Itemsliste durch Kinder/Jugendliche und deren Eltern oder Fachpersonen. Dann werden die Items nach einem bestimmten Algorithmus addiert und die Summenwerte werden über so genannte Cut-Off-Werte einer bestimmten Kategorie zugeteilt. Diese Zuordnung kann nicht beeinflusst werden, weder durch die Fachpersonen, noch durch das Klientensystem. Ein Beispiel ist der SDQ (Strenght and Difficulties Questionnaire, siehe www.sdqinfo.org). Es handelt sich um eine Frageliste mit 25 Items, die im angelsächsischen Raum sehr breit eingesetzt wird, und die wir in unseren diagnostischen Verfahren als Standard benutzen. Die Angaben werden zu fünf Themenbereichen zusammengefasst, und die Summenwertewerte werden den Kategorien normal/grenzwertig/auffällig zugeordnet. Fast alle Instrumente in der MAZ-Studie waren solche quantitative Tests. Sie sind sinnvoll, wenn es darum geht, die Problematik des Einzelfalls im Vergleich zu hunderttausenden anderer Kindern/Jugendlichen zu benennen/zu kategorisieren. Diese Tests müssen aber zwingend durch andere Einschätzungen ergänzt werden.
- **Die strukturierte fachliche Einschätzung (SFE)**
Dieses Vorgehen ist qualitativ und interpretativ und zeichnet sich durch drei Merkmale aus.
 - Das SFE-Verfahren ist *strukturiert* über Instrumente, Leitfäden, Visualisierungshilfen etc. und gewährleistet damit Transparenz und nachvollziehbare intersubjektive Validität. Die Vorgehensweise ermöglicht so die aktive Partizipation aller Beteiligten.
 - Das SFE-Verfahren ist *fachlich*, weil es theoretisch fundiert und im Kontext aktueller

Erkenntnisse und Forschungsergebnisse verortet ist. Zudem wird über begleitende Evaluationen zu Zielerreichung, Akzeptanz etc. die Facharbeit auf eine empirische Grundlage gestellt (Evidenzbasierung).

- Das SFE-Verfahren verlangt eine *Einschätzung* durch mehrere Fachpersonen (Vier-Augen-Prinzip, Teamreflexion) sowie den Miteinbezug des Klientensystems im gesamten Prozess. Eigene Deutungen der Klientinnen/Klienten haben Platz – Einschätzungen erfolgen im Dialog. Die Deutungen und Selbsteinschätzungen können partizipativ und klientgerecht über Visualisierungen und geeignete Gesprächstechniken (psychoedukative, sokratische, lösungsorientierte, systemische, motivierende etc.) erarbeitet werden.

Nahezu alle Instrumente, die wir in der entwicklungsorientierten sozialen Diagnostik benutzen, sind als SFE-Instrumente ausgestaltet.

Standardisierte Risikoeinschätzung

Für bezeichnete Problemstellungen wurden in den letzten Jahren Spezialinstrumente für die strukturierte Risikoeinschätzung entwickelt. Wir arbeiten vor allem mit zwei derartigen Instrumenten: mit der CARE und mit dem SAVRY. Beide Instrumente sind als SFE-Instrumente ausgestaltet.

CARE-CH: Child Abuse Risk Evaluation (Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung)

Bei CARE-CH handelt es sich um die deutsche Bearbeitung eines kanadisch/holländischen Instruments mit 17 Faktoren (für eine ausführliche Beschreibung siehe Cassée, 2015, 85–100):

- acht Elternfaktoren, z.B. eigene Erfahrungen von Misshandlung, psychische Störungen
- drei Eltern-Kind-Faktoren: z.B. Wissen über Erziehung, Eltern-Kind-Interaktion
- ein Kindfaktor: besondere Merkmale des Kindes, die seine Vulnerabilität erhöhen

- fünf Familienfaktoren: z.B. Stressoren in der Lebenswelt, Qualität des sozialen Netzwerkes

Die Faktoren wurden aus einer Vielzahl von Studien als bedeutsam für die Gefährdung des Kindeswohls abgeleitet und in umfangreichen Studien getestet. Die Kodierung erfolgt immer auf die gleiche Art mit Erläuterungen und die Nennung der Quellen. Auch besteht die Möglichkeit, einen bestimmten Faktor als besonders bedeutsam – als so genanntes kritisches Item zu bezeichnen (siehe untenstehendes Beispiel für die Elternfaktoren). Im begleitenden Manual wird jeweils pro Faktor genau beschrieben, wie das Item eingeschätzt werden kann mit J (trifft zu), N (trifft nicht zu) oder X (keine Informationen). Hier besteht kein Spielraum für eigene Interpretationen, was in Trainings immer wieder als ungewohnte Herausforderung diskutiert wird.

In der Schweiz ist ein CARE-Pilotprojekt mit zehn Leistungserbringern in der aufsuchenden Familienarbeit angelaufen. Das Instrument kann ohne weiteres auch in stationären Settings (Heimen,

Pflegefamilien) genutzt werden (z.B. für die Frage einer Rückplatzierung).

SAVRY: Structured Assessment of Violence Risk in Youth (Strukturierte Einschätzung des Gewaltrisikos bei Jugendlichen)

SAVRY ist die deutsche Bearbeitung eines amerikanischen/holländischen Instruments mit 24 Risikofaktoren in drei Bereichen (Rieger et al., 2016; Nedopil, 2010)

- historische Risikofaktoren: z.B. Gewalterleben im häuslichem Rahmen
- soziale/umfeldbezogene Risikofaktoren: z.B. Zurückweisung durch Gleichaltrige
- individuelle/klinische Risikofaktoren: z.B. Mangel an Interesse/Mitarbeit in der Schule
- Schutzfaktoren: z.B. Stärke der sozialen Unterstützung

Auch diese Faktoren wurden in umfangreichen Studien abgeleitet und in Folgestudien getestet. Die Kodierung erfolgt ganz ähnlich wie bei CARE – auch für SAVRY existiert ein Manual mit präzisen Kodierungsanweisungen.

Risikoeinschätzung Elternfaktoren (EF)

Faktor	Erläuterung/Code	Quellen	Kritisches Item
EF01 Es gab in der Vergangenheit Kindsmisshandlung/Vernachlässigung	Erläuterung ***** Code Bitte auswählen	*****	☐
EF02 Eltern(-teil) hat selber Miss-handlung/Vernachlässigung erlebt	Erläuterung ***** Code Bitte auswählen	*****	☐
EF03 Eltern(-teil) hat eine psychische Störung	Erläuterung ***** Code Bitte auswählen	*****	☐
EF04 Eltern(-teil) hatte/hat suizidale Gedanken resp. Mordgedanken	Erläuterung ***** Code Bitte auswählen	*****	☐
EF05	Erläuterung	*****	☐

In der Schweiz wird der SAVRY in den Jugendanwaltschaften von neun Kantonen genutzt. Es liegen Evaluationsstudien mit Daten aus vier Jahren vor. Einige stationäre Einrichtungen haben sich das nötige Wissen und Können angeeignet und nutzen SAVRY in Kontakt mit den Jugendanwaltschaften.

Von der standardisierten Risikoeinschätzung zum Risikomanagement

Beide Instrumente leiten aus der Gesamteinschätzung des Risikos (hoch, mittel oder tief) so genannte *Risikoszenarien* ab. Bei CARE werden fachliche Einschätzungen verlangt zu Fragen wie z.B.: welche Formen von Misshandlung/Vernachlässigung sind am wahrscheinlichsten, was sind Auslösefaktoren (Triggers), wie wird der potenzielle psychosoziale Schaden für das Kind eingeschätzt, wenn wir nichts tun. Bei SAVRY sind es vergleichbare Fragen zu erneuter Gewaltausübung.

Risikoeinschätzungen werden aber nicht primär für die Formulierung einer Prognose genutzt, sondern v.a. für das *Risikomanagement*, d.h. für die Frage, was zu tun ist, damit Risiken nicht eintreten resp. keine schweren Schäden entstehen. Dazu braucht es sowohl eine strukturierte Risikoeinschätzung als auch die Ermittlung von Schutzfaktoren sowie von Kompetenzen, die für das Risikomanagement genutzt werden können. In meinem Verständnis gilt:

- Risikoeinschätzungen im Kindes- und Jugendalter sind kompetenz- und risikoorientiert und müssen
 - Schutz- und Risikofaktoren benennen
 - Entwicklungs- und Lernthemen orten und priorisieren
- Risikoeinschätzungen dienen der gezielten Interventionsplanung
 - Begründung notwendiger und geeigneter Hilfe
 - Formulieren von Zielen

Beispiel:

Sarah wurde geboren, als ihre Mutter 19 Jahre alt war. Die Mutter litt schon vor der Geburt unter psychischen Problemen (Depressionen, Rückzug, Cannabiskonsum). Sarah lebte bei der Mutter bis sie acht Monate alt war und wurde dann in unterernährtem und verwahrlostem Zustand in einer Pflegefamilie platziert. Der leibliche Vater starb, als Sarah 2 Jahre alt war, durch Suizid nach einer langen Drogenkarriere.

Die Pflegeeltern haben sich vor einigen Monaten getrennt, die Pflegemutter ist mit drei eigenen Kindern überfordert. Die Mutter lebt aktuell mit einem neuen Partner zusammen. Der Partner gilt als auffällig: er ist vorbestraft, war lange arbeitslos, hat Cannabis und Kokain konsumiert und es wird von Gewalt in der Partnerschaft berichtet. Vor 6 Monaten kam Johanna auf die Welt – das leibliche Kind dieses Paares. Die Familie lebt sehr isoliert und ist in den letzten Jahren mehrmals umgezogen. Kontakte zu Grosseltern oder Verwandten gibt es nicht.

Für Sarah wird eine Anschlusslösung gesucht. Die Mutter möchte, dass Sarah bei ihr leben kann. Die KESB hat eine Abklärung mit Empfehlungen für nächste Schritte im Auftrag gegeben. Es sind mehrere Therapeutinnen in den Fall involviert. Der Partner hat bereits gedroht, dass er vor Gericht gehen werde, wenn Sarah nicht zurück zur Mutter kommen könne.

Ohne ein fachlich begründetes und strukturiertes Vorgehen würde ich es als Fachperson nicht wagen, in einem so komplexen Fall Empfehlungen abzugeben. Fachpersonen werden aber aufgefordert, genau dies zu tun, und zwar – das ist mein fachlicher Anspruch – soll dies innerhalb von 4 bis maximal 6 Wochen geschehen. Die Empfehlung im obigen Fallbeispiel wird wohl

sein, dass beide Kinder nicht 24 Stunden und sieben Tage in der Woche in der Familie leben können. Wenn Fachpersonen im Kontakt mit den Eltern nicht auf eine zeitlich und inhaltlich strukturierte Prozessgestaltung zurückgreifen können, wenn Sie ihre Einschätzungen nicht ausdrücklich entwicklungsorientiert begründen können, dann dürfte es zu sehr schwierigen Auseinandersetzungen kommen. Der fachliche Anspruch lautet demzufolge: das Entwicklungswissen verstehbar machen und die Eltern gewinnen für die Entwicklung ihrer beiden Mädchen. Und wir sind als Fachpersonen aufgerufen, die Lebensbedingungen in der Familie und die Erziehungsfähigkeit so zu verbessern, dass der Eltern-Kind-Kontakt erweitert und eine Rückplatzierung zu einem späteren Zeitpunkt erwogen werden kann.

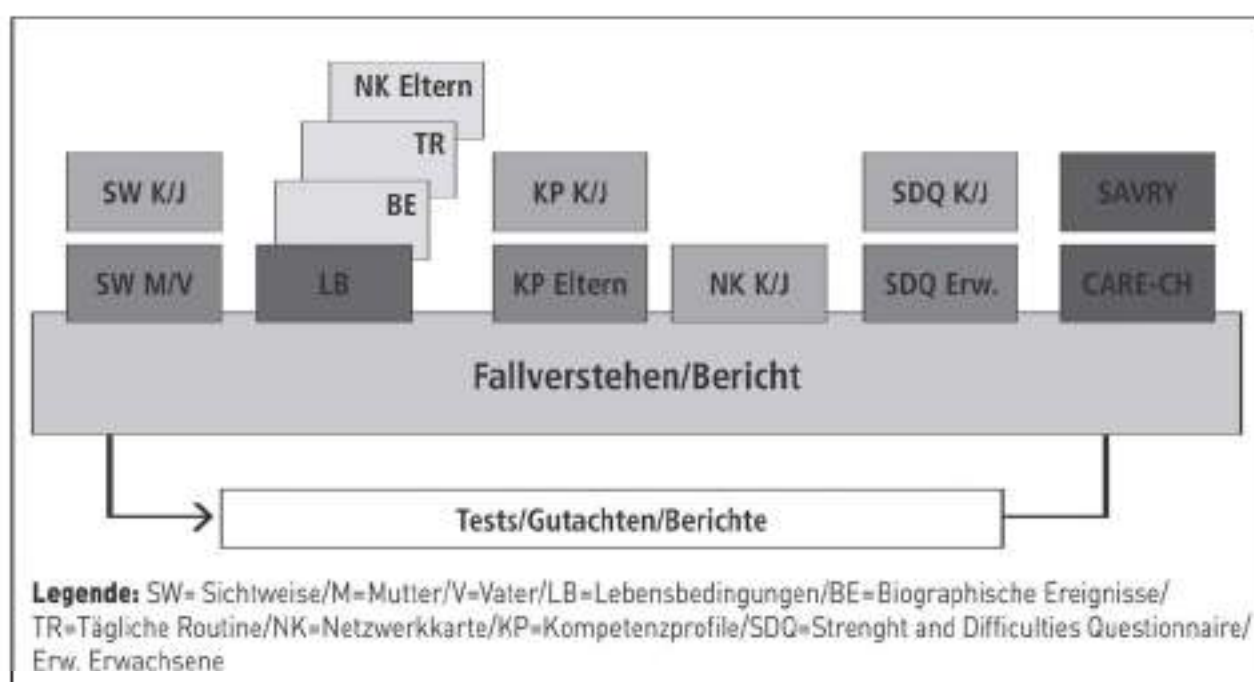
stehen genutzt und in einem Bericht abgebildet. Der Bericht enthält eine diagnostische Gesamteinschätzung, woraus konkrete Ziele für die Intervention abgeleitet werden können. Gehen wir davon aus, dass im obigen Fallbeispiel die Platzierung von Sarah und Johanna (zusammen!) in einem Heim indiziert ist. Im Fall von Sarah und Johanna muss dann in der Interventionsplanung beachtet werden, dass die Eltern, v.a. die Mutter alles, was sie gut macht, weiterhin für ihre beiden Mädchen tun kann. Auch wird es wohl so sein, dass die Fachpersonen mit Hilfe von aufsuchender Familienarbeit die Erziehungsfähigkeit der Mutter/der Eltern verbessern wollen, evtl. zusammen mit paartherapeutischen Massnahmen. Eine Rückplatzierung kann dann voraussichtlich in einem Jahr nochmals abgeklärt werden, wenn definierte Ziele erreicht wurden.

Prozessgestaltung für die diagnostische Risikoeinschätzung mit Instrumenten

Diese Grafik zeigt eine Variante, wie die Prozessgestaltung für *soziale Diagnostik mit strukturierter Risikoeinschätzung* aussehen könnte. Alle benutzten Instrumente werden für das Fallver-

Fallverstehen

Fallverstehen heisst: strukturiert gesammelte Informationen im Fachdiskurs integrieren und einzelne Bausteine zu einem Bild des Verstehens verdichten. Das ist äusserst anspruchsvoll, aber in meiner Einschätzung unverzichtbar für eine individualisierte Hilfeplanung und passende Ziel-



formulierungen. Nur auf diesem Weg kann Wirkung im Einzelfall und Wirksamkeit eines konkreten Angebots überprüft werden.

Soziale Diagnostik zielt auf gemeinsames Fallverstehen – nicht auf technisches Abfragen und «Abfüllen» von Informationen. Soziale Diagnostik ist keine psychopathologische Einschätzung resp. individualisierende Etikettierung. Geeignete Tests können sehr wohl integriert werden, ersetzen aber eine soziale Diagnose nicht. Ich bin z.B. immer wieder erstaunt, wie wenig über die kognitiven Fähigkeiten von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern bekannt ist.

Befürchtungen im Risikodiskurs

Der Diskurs um die strukturierte Risikoeinschätzung wird teilweise sehr defensiv und heftig geführt, was mich etwas befremdet. Ich gehe auf einige Befürchtungen etwas näher ein. •

- *Die Orientierung am Risiko führt zu einer Standardisierung und Entindividualisierung*
Standardisierung heisst für mich nicht, irgendwelche Datenmasken mit immer mehr Details und Daten füllen – das verbessert das «Bild des Verstehens» nicht unbedingt. Ohne eine fachlich begründete und vergleichbar strukturierte Prozessgestaltung missachten wir den berechtigten Anspruch von Klientinnen und Klienten sozialer Arbeit nach Transparenz, Partizipation und Verhältnismässigkeit. In meinem Verständnis schränkt Professionalität immer die Individualität der Fachpersonen ein. Ich halte das für richtig und nötig. Es ist aus meiner fachlichen Überzeugung unerwünscht, wenn Fachpersonen mit ihren individuellen Sichtweisen, Werten und Haltungen an die Arbeit mit Klientinnen und Klienten herangehen. Ich stehe dafür ein, dass sich Professionelle als Personen in einem «Rollenkleid» schützen und in der Klientenarbeit ausreichend neutral und fachlich begründet vorgehen.
- *Die Besonderheiten des Einzelfalls werden zu wenig beachtet*

Diese Befürchtung stimmt für mich so nicht. Strukturierte Professionalität öffnet vielmehr den Blick für die Einmaligkeit und die Unwechselbarkeit eines Kindes oder Jugendlichen, die ich als Fachperson zusammen mit anderen erkennen und in meiner Handlungsplanung berücksichtigen kann und muss.

- *Die Risikoorientierung schränkt den Spielraum für das pädagogische Handeln ein*

Die Risikoorientierung schränkt meine Handlungsmöglichkeiten nicht ein – sie präzisiert meinen fachlichen Fokus im Sinne des Risikomanagements, den ich gegenüber Dritten auch begründen kann. Ich bin aber skeptisch in Bezug auf eine Pathologisierung von Kindern und Jugendlichen. Mit einer Verfeinerung psychiatrisch-psychologischer Diagnosen gewinnen wir Bausteine für das Fallverstehen – eine integrative Sicht auf die Besonderheiten dieses Kindes, dieses Jugendlichen und seiner Lebenswelt ist damit noch nicht gelungen. Und die Ableitung einer individualisierten Hilfeplanung, die einem Team im pädagogischen Handeln Orientierung gibt, ist damit noch nicht gesichert.

- *Das Alltagshandeln wird über Programme und übergeordnet festgelegte Abläufe normiert und eingeengt*
In meiner Vorstellung wird die Prozessgestaltung tatsächlich nicht mehr der einzelnen Fachperson oder einem einzelnen Team überlassen. Es ist zu klären und zu kommunizieren, wer wann wie was tut im Rahmen eines ausformulierten Handlungsmodells. Das ist mein professioneller Anspruch – damit können wir das Klientensystem zu Partizipation und Verstehen befähigen.

Hoffnungen im Risikodiskurs

Ich sehe auch hoffnungsvolle Zeichen im aktuellen Fachdiskurs.

- Soziale Diagnostik gilt heute an vielen Orten als notwendiger Prozessschritt in der Kinder-

und Jugendhilfe – ein Paradigmenwechsel zeichnet sich ab.

- Diagnostische Verfahren nach dem SFE-Modell stellen Tools für die Fachpersonen der Sozialen Arbeit zur Verfügung und lassen Ihnen sehr viel Handlungs- und Entscheidungsspielraum. Auf diesem Gebiet wurden in den letzten Jahren grosse Schritte getan.
- Standardisierte Risikoeinschätzungen (z.B. CARE-CH, SAVRY) sehe ich als sinnvolle Ergänzung zur sozialen Diagnostik – sie werden in der Jugendstrafrechtspflege bereits breit eingesetzt, im Kinderschutz sind wir an einem entscheidenden Wendepunkt: in einigen Kantonen werden standardisierte Verfahren geprüft.

Meine Erfahrungen

In den letzten zehn Jahren habe ich zusammen mit vielen Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe Handlungsmodelle entwickelt, implementiert und evaluiert. Aus dem Austausch mit Leitungs- und Fachpersonen im direkten Klientenkontakt leite ich einige vorläufige Schlussfolgerungen ab.

- *Mit Hilfe strukturierter Diagnostikverfahren gewinnen Fachpersonen einzeln und im Team Sicherheit in ihrer Rolle*

Ich habe diese Erfahrung in unzähligen Trainings, Coachings und Fallbesprechungen gemacht. Die explizit gewählten fachlichen Grundlagen bilden ein Fundament für die Facharbeit und sichern eine gemeinsame Fachsprache. Ohne ausreichende Sicherheit in der Rolle und in der eigenen Person können Fachpersonen die notwendige «sichere Basis» für Entwicklungsschritte und Bindungsbedürfnisse der Kinder und Jugendliche nicht gewährleisten. Gemeinsam können Fachpersonen auch stark belastete Kinder und Jugendliche durchtragen, sie – vielleicht erstmals – Verlässlichkeit erleben lassen. Da sind auch Leitungspersonen herausgefordert – die Einrichtung trägt eine grosse Verantwortung, die-

se Sicherheit der Mitarbeitenden zu ermöglichen und zu fördern. Das Verlassen der Komfortzone, resp. eine Risikobereitschaft der Institutionen, ist dafür unabdingbar!

- *Die strukturierte Prozessgestaltung ermöglicht Transparenz und macht Partizipation und Verstehen im Klientenkontakt möglich*

Wenn ich nicht weiss, was über mich gesagt und gedacht wird, wenn ich mich und meine Situation nicht verstehen und als für mich bedeutsam erkennen lerne, kann ich nach Antonovsky (1997) auch nicht eigenaktiv nächste Entwicklungsschritte in Angriff nehmen. Ich bleibe in der Komfortzone (nach Vigotsky, 1978) oder in der Zone der nächsten Entwicklung auf Anleitung und Unterstützung angewiesen.

- *Eine strukturierte Diagnostik ermöglicht individualisierte Interventionen, die den Entwicklungsbedürfnissen und dem Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen gerecht werden*

Ohne eine begründete Individualisierung bedeutet Verbleib in einer stationären Einrichtung häufig, eine Anpassung an die Regeln und Erwartungen des Heimes. Damit läuft das Kind Gefahr, zu wenig zu lernen. Kinder- und Jugendliche brauchen aber Befähigungs- und Verwirklichungschancen (Nussbaum, 1999), dürfen auch Risiken eingehen, damit sie nicht auf lebenslanges «Scaffolding» angewiesen bleiben. Stationäre Einrichtungen und alle Fachpersonen sind aufgefordert, eine sichere Basis für einen gelingenden Alltag zu gewährleisten, aber ebenso neue – auch risikoreiche – Erfahrungen zu machen. Heime können sehr geeignete Settings sein, um neue Befähigungs- und Verwirklichungschancen zu eröffnen und auf diesem Weg zu sicheren Orten für gelingende Entwicklung zu werden. Oder in der Sprache der diesjährigen Tagung: Heime ermöglichen in einem lernfördernden Klima individualisierte Bientraitance.

Literatur

Addams, J. (1910). *Twenty years at Hull-house, with autobiographical notes*. New York: The Macmillan Company.

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DVGT.

Cassée, K. (2015). *KOFA-Manual. Handbuch für die kompetenz- und risikoorientierte Arbeit mit Familien*. (3. überarb. und erw. Auflage). Bern: Haupt.

Cassée, K. (2015). *CARE-Manual. Handbuch für die strukturierte Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung*. Zürich: Eigenverlag kompetenzhoch3. (Bearbeitung des niederländischen Originals von De Ruiter, C. & de Jong, E.M.).

Cassée, K. (2014). Von einer sozialen Diagnose zur Indikation. Strukturierte Prozessgestaltung zur Indikationsstellung bei ausserfamiliären Platzierungen. Integras (Hrsg.), *Leitfaden Fremdplatzierung*, (S. 70–88). Zürich: Eigenverlag Fachverband Sozial- und Heilpädagogik.

Cassée, K. (2011). *KOSS-Manual. Handbuch für die kompetenzorientierte Arbeit in stationären Settings*. (2. Aufl.). Bern: Haupt.

Dollinger, B. (2010). «Risk Assessment» und «Risk Management». *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 3.

Dollinger, B. & Oelkers, N. (Hrsg.). (2015). *Sozialpädagogische Perspektiven auf Devianz*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Hongler, H. & Keller, S. (2015). *Risiko und Soziale Arbeit. Diskurse, Spannungsfelder, Konsequenzen*. Wiesbaden: Springer.

Lätsch, D. & Jud, A. (2014). Abklärungsinstrumente sind Kompass, nicht Autopiloten. Wie wissenschaftlich fundierte Verfahren Fachkräfte bei komplexen Entscheidungssituationen unterstützen können. *SozialAktuell*, 1, 24–25.

Nedopil, N. (2010). Risiko und Sicherheit. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 3.

Nussbaum, M.C. (1999). *Gerechtigkeit oder Das gute Leben*. Frankfurt a.M.: edition suhrkamp.

Richmond, M. (1917). *Social Diagnosis*. New York: Russel Sage Foundation.

Rieger, M., Stadtland, C. & Nedopil, N. (2006). *SAVRY-Manual für die strukturierte Beurteilung des Gewaltrisikos von Jugendlichen*. o.O. (Übersetzung des amerikanischen Originals von Borum, R. & al., University of South Florida).

Salomon, A. (1927). *Soziale Diagnose*. Berlin: Carl Heymanns Verlag.

Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes*. (14. Ed.) Harvard University Press.

Braches-Chyrek, R. (2013). *Jane Addams, Mary Richmond und Alice Salomon. Professionalisierung und Disziplinbildung Sozialer Arbeit*. Opladen: Budrich & Leske.

Links

www.kinder-4.ch
www.sdqinfo.org
www.integras.ch/images/pdf/.../2012_MAZ_Zusammenfassung_de.pdf