

Regeln als selbstverständliche, unverzichtbare Bedingung setzen, sondern müssen die Regeln, ihre Interpretation und die Formen, sie durchzusetzen, gestalten, anpassen oder abfedern können, damit eine Umorientierung gelingen kann. Dies ist unter den vorher beschriebenen Bedingungen unmöglich.

Soll ein Kind mit solchen Lebenserfahrungen trotzdem aufgenommen werden oder erweist sich ein bereits aufgenommenes Kind als besonders schwierig, muß das Besondere, die individuelle Lösung oder das spezielle Arrangement geschaffen werden. Jeder Praktiker der Heimerziehung, der das versucht hat, bekommt ein Lehrstück über die Starrheit der Ressourcen geliefert und erfährt, welchen Aufwand es erfordert, die ganz besondere Einzelbetreuung zu arrangieren, und an wie vielen Stellen dieser Versuch etablierte Regeln durchbricht.

Eine Mitarbeiterin etwa, die nur für dieses Kind zuständig ist und vielleicht lavieren muß zwischen dem Kind, das erwartet, daß sie nur für es selbst da ist und dies immer wieder auf die Probe stellt, weil es gelernt hat, man darf die Menschen - und schon gar die Sozialpädagogen - nicht nach den Worten, sondern nach den Handlungen beurteilen, und den Erwartungen ihrer Kolleginnen in der Gruppe, daß ihre Bemühungen etwas nützen sollen, daß es ruhiger wird und daß nicht die anderen Kinder noch neidisch gemacht werden. Vielleicht kommen noch die Erwartungen der Heimleitung hinzu, die zumindest vom Sinn dieser - auch kostenintensiven - Regelung überzeugt sein will und einen Erfolg sehen möchte. So sind auch bei solchen für den Notfall arrangierten Einzelfalllösungen unsere Grenzen schnell erreicht. Was passiert dann?

In einer spezialisierten Heimlandschaft, in der es unterschiedliche Typen von Heimen gibt, die für unterschiedliche Kinder zuständig sind, bietet sich eine Lösung an: Das Heim bestreitet die Zuständigkeit für dieses Kind. Man wird dann schon die notwendigen fachlichen Begründungen finden, warum das Kind - so die Argumentation - fehlplaziert sei, und dieser

Fehler soll nun korrigiert werden. Das professionelle Selbstverständnis, an dem man sich hier orientiert, möchte ich als medizinisches Modell der Heimerziehung bezeichnen.

Jeder Mediziner weiß, daß er nur bei richtiger Diagnose die richtige Behandlung durchführen kann, und stellt etwa der Internist bei der Diagnose eine Abweichung vom Normalzustand fest, die nur durch Operation behandelt werden kann, verweist er an einen Chirurgen. Es wäre widersinnig, behielte er den Patienten auf seiner Station, etwa weil der sich schon an die Krankenpfleger gewöhnt habe. Wir lehnen uns manchmal an ein solches Modell an und versuchen unsere Tätigkeit ähnlich zu strukturieren. Diese Übernahme eines medizinischen Modells in ein sozialpädagogisches Arbeitsfeld hat eine Reihe außerordentlich schwerwiegender Nebenwirkungen: Weder verfügen wir über vergleichbar abgesicherte Beziehungen zwischen Diagnose und Behandlung¹⁸ und unser Modell der Normalität ist sehr viel fragwürdiger als das in der Medizin - wir befinden uns auf der Ebene sozialer Definitionsprozesse, wo sich das, was als absonderlich gilt, im Verlaufe der Zeit ändert¹⁹ und von unterschiedlichen Gruppen der Gesellschaft unterschiedlich beurteilt wird -, und das Verweisen an den richtigen Spezialisten ist hier oft der Auftakt für einen Abschiebeprozess, der Kinder durch viele Einrichtungen treibt und ihre Probleme gravierend verstärkt²⁰. Dazu später mehr.

¹⁸ Siehe etwa *Klatetzki's* Argumentation zur halbierten Professionalität: *T. Klatetzki* (Hg.): *Flexible Erziehungshilfen. Ein Organisationskonzept in der Diskussion*. Münster 1994

¹⁹ Vgl. *R. Wurr, H. Trabandt, W. G. Lauchstaedt*: Kriterienwandel bei der Heimeinweisung. Eine Analyse von Jugendamtsakten. In: *Neue Praxis* 1984: 250 ff.

²⁰ Die Probleme und Folgen der Abschiebung hat *W. Freigang* sehr überzeugend herausgearbeitet. *W. Freigang*: *Verlegen und Abschieben. Zur Erziehungspraxis im Heim*. Weinheim, München 1986