

## **Psychotherapie für Arme –**

### **Ein Plädoyer für die Aufsuchende Familientherapie als eigenständiger Jugendhilfeleistung**

Scheinbar unpassend in Zeiten angespannter Haushalte und schmerzlicher Einsparungen in der Jugendhilfe werben wir für ein klar abgegrenztes zusätzliches Angebot im Kanon der Hilfen zur Erziehung, das zudem nicht ganz billig ist. Diese zusätzliche Investition wirkt aber unmittelbar effizient und kostendämpfend. Im Folgenden zeigen wir, wie dies geschieht und dass das kein Widerspruch ist.

Es gibt einen besonderen Hilfebedarf für ressourcenschwache Familien, der mit sozialpädagogischen Interventionen nicht gedeckt werden kann, weil er im Kern ein psychotherapeutischer ist. Dieser Bedarf wird gleichfalls auch im Rahmen des Gesundheitssystems insbesondere nach dem Psychotherapeutengesetz nicht erfasst, weil dies eine individuelle Nachfrage für die Behandlung einer Störung mit einem klar definierten Krankheitswert voraussetzt. Dieser Bedarf entsteht dort, wo Kinder in unterversorgten und unterversorgenden Familien aufwachsen. Er hat eine psychodynamische und gleichzeitig eine soziale und ökologische Qualität - er ist im engeren Wortsinne systemisch. Erfahrene PraktikerInnen wissen, wovon wir sprechen: es geht um gefährdete Kinder, bei denen die Hilfemaßnahmen an der Problemzentrierung auf die Eltern, d.h. an der nicht ausreichend entwickelten Passform der Hilfe und der unterschweligen Blockade seitens der Eltern, zu scheitern drohen. Diese Eltern sehen für sich selber allerdings keinen persönlichen Therapiebedarf. Sie wenden sich auch in der Regel an keine Beratungsstelle.

Hier klafft eine Lücke zwischen Jugendhilfe und medizinischer Versorgung. Sie ist nach unserer Überzeugung und Erfahrung mit dem Konzept „Aufsuchende Familientherapie“ als einer eigenständigen Jugendhilfeleistung fachgerecht zu schließen. Mittlerweile ist die systemische Familientherapie längst ein eingeführtes Angebot in vielen Beratungsbereichen der Jugendhilfe. Darüber hinaus liegen aber diverse bereits praxiserprobte Konzepte der hier angesprochenen Aufsuchenden Familientherapie (AFT) vor (Großmann 2001, Ressourcen e.V. Berlin 1998, Conen 2002).

In den folgenden Ausführungen werden wir den besonderen Bedarf für dieses Angebot begründen (1). Wir skizzieren die daraus resultierenden speziellen Qualifikationsanforderungen an die Fachkräfte (2) und präzisieren die Indikation und die Zielgruppe im Vergleich und in Abgrenzung zu bestehenden ambulanten Erziehungshilfen (3). Anschließend vertiefen wir die mögliche Rolle, die dieses neue Angebot im Verbundsystem der Hilfen zur Erziehung spielen kann (4). Ein Modell einer Leistungsbeschreibung findet sich im Anhang. Es handelt sich um die spezifische Beschreibung der Aufsuchenden Familientherapie als Leistung der Erziehungshilfe nach einem Beschluss des Berliner Senates aus dem Jahr 2000, Aufsuchende Familientherapie als eigenständige Jugendhilfeleistung auszuweisen. Dieser Beschluss ist beispielhaft und richtungweisend – wir hoffen auch für NRW und das Rheinland.

## 1. Der Bedarf für familiensystemische psychotherapeutische Interventionen

Schauen wir uns einige exemplarische Situationen an, die uns in unserer alltäglichen Arbeit im Bereich des Kinderschutzes, der Jugend- und Drogenberatung und der Supervision von Fachteams der Jugendhilfe begegnen:

- a) Die 33-jährige Mutter von drei Kindern im Alter von 2, 6 und 9 Jahren leidet an einem Gehirntumor im finalen Stadium. Der Ehemann lehnt jedes Gespräch über den absehbaren Tod seiner Frau ab. Die Kinder werden zunehmend auffällig. Die Mutter versucht verzweifelt, gesünder zu erscheinen als sie ist, um die Fassade der Verleugnung mit aufrechtzuerhalten. Die Mitarbeiterin der Sozialpädagogischen Familienhilfe gibt sich große Mühe mit Spiel- und Entlastungsangeboten für die Kinder, von den Eltern – insbesondere dem Vater – wird sie als relevante Gesprächspartnerin nicht akzeptiert.
- b) Die junge Familie (M 28 J., V 40 J –z.Zt. arbeitslos, zwei Söhne 8 und 4 J) lebt mit Hunden und Katzen in einer vermüllten Wohnung. Die Eltern mögen ihre Kinder, verfügen aber kaum über Ressourcen, das Familienleben in irgendeiner Weise zu strukturieren und der Vernachlässigung der Kinder entgegenzuwirken. Die Kinder werden zur Stabilisierung der Situation zunächst in einer Kinderwohngruppe untergebracht, gleichzeitig wird mit den Eltern zugehend familientherapeutisch gearbeitet: beide haben Heimkarrieren hinter sich, vor den Kindern jahrelang auf der Straße gelebt. Sozialen Diensten stehen sie skeptisch gegenüber. Deren Strukturierungsangebote und immer neue Verpflichtungen lassen sie mit unterschwelligem Widerstand ins Leere laufen. Sie fühlen sich dagegen ernst genommen, als die Familientherapeuten sich ausgesprochen neugierig für ihre Geschichte zeigen.
- c) Die Ehe der heute 34-jährigen Mutter von zwei männlichen Jugendlichen (17 und 16 J.) wurde schon vor 10 J. geschieden – wegen Gewalttätigkeiten und sexuellen Übergriffen des Vaters gegenüber seiner Frau und den Kindern. Seit 5 Jahren ist ein neuer Partner der Mutter in der Familie, der aber von den Jungen nicht akzeptiert sondern bei jeder Gelegenheit entwertet wird. Die Mutter zeigt sich hilflos und überfürsorglich. Sie hat Schuldgefühle, sich nicht früher von dem Exmann getrennt zu haben. Der ältere Sohn hat die Schule abgebrochen, ist im Bereich Drogenhandel und sexueller Nötigung bereits straffällig geworden. Er hält mit seiner aggressiven Art den ebenfalls straffällig gewordenen leiblichen Vater in der Familie lebendig. Der jüngere Bruder reagiert eher depressiv und wirkt suizidal gefährdet. Mehrere Jugendhilfemaßnahmen sind während der Schulzeit gescheitert: die SPFH führte zwar zu einer Stützung der Mutter, aber nicht zu einer Stärkung ihrer mütterlichen Kompetenz. Die Einzeltherapien für den älteren Sohn scheiterten. Der neue Partner der Mutter – und damit auch sein mögliches Potenzial – wurde bisher in keiner Maßnahme miteinbezogen.

In den geschilderten Beispielen ist die jeweilige Situation schlichtweg verfahren, es gibt wenig Bereitschaft zur Zusammenarbeit bei den Betroffenen, stattdessen eher Widerstand gegen soziale Dienste, ja gegen Hilfe überhaupt. Sozialpädagogische Unterstützungsmaßnahmen prallen ab. Es geht hier vor allem auf Seiten der Eltern um intuitiv verankerte Verhaltens- und Erlebensmuster, die nicht durch Instruktion oder allein durch neue Lernerfahrungen verändert werden können. Vielmehr geht es darum, „psychische Sperren“ aufzuheben. Hier ist Therapie statt Pädagogik notwendig, nämlich eine spezifische reflexive Arbeit in und mit der Beziehung zwischen Klienten und Berater (zur Unterscheidung von alltagsbezogener und reflexiver Beziehungsarbeit vgl. Wedekind 2000, S. 82 ff.). Natürlich kann auch diese einen Zugang und Erfolg nicht garantieren. Aber deutlich wird, dass es keine alltagsbezogene Beziehungsarbeit

im Sinne eines Trainings (wie in der Sozialpädagogik) ist, wenn etwa im Fall a) versucht würde, einen Zugang zu den panikartigen Verlustängsten des Vaters durch die Schaffung eines sicheren Rahmens („secure base“ nach Bowlby 1988) zu entwickeln, im Fall b) die Geschichte des Nicht-Beheimatet-Seins zu einer aktivierenden Geschichte des zähen Überlebenskampfes mit einem Potenzial von Mut, Erfindung und Tapferkeit weiterentwickelt würde, mit der Perspektive sich selber als „gute Eltern“ adoptieren zu können, oder im Fall c) der Mutter und ihrem Partner in einem gezielten Elterncoaching verholphen würde, sich gemeinsam als Respektspersonen gegenüber den Söhnen zu positionieren.

Hier geht es um die Lockerung familiärer Verstrickungen ohne direkten Krankheitswert und das einfühlende Angebot neuer stärkender Sicht- und Erlebnisweisen.

Solche Möglichkeiten reflexiver Beziehungsarbeit in den psychosozialen Systemzusammenhängen einer Familie sind für das Kindeswohl existentiell erforderliche Hilfen und gehören deshalb in den Kontext der Jugendhilfe. Zugleich wird deutlich, dass diese Hilfen zugehend und verpflichtend zu gestalten sind, da sie freiwillig und außerhalb der Wohnung erfahrungsgemäß nicht wahrgenommen werden. Damit ist aber auch klar, dass niedergelassene Psychotherapeuten diese Arbeit nicht leisten können.<sup>1</sup> Es gehört vielmehr zur Besonderheit der Aufsuchenden Familientherapie, dass die dort tätigen therapeutischen Fachkräfte auch die Zuständigkeit für die Kontrolle des Kindeswohls übernehmen.

## **2. Qualifikationsanforderungen an die Fachkräfte in der Aufsuchenden Familientherapie**

Die besonderen Anforderungen an die therapeutischen Fachkräfte resultieren in der Aufsuchenden Familientherapie aus dem Paradox der unfreiwilligen Hilfe: erzwungene Therapien stellen eine massive Einschränkung der Autonomie der Klienten dar, zugleich ist die Absicht ernstgemeinter Hilfe aber, die Autonomie der Eltern durch eine Stärkung ihrer Ressourcen soweit zu erhöhen, dass sie die alleinige Verantwortung für den Schutz und die Versorgung ihrer Kinder wieder übernehmen können. Dieses Paradox gilt es auszuhalten und die damit verbundene „parentale Position“ (vgl. Levold, Wedekind, Georgi 1993 S. 303 ff.) – also eine elterliche Verantwortung auch gegenüber den Eltern – anzunehmen, d.h.: einerseits die eigene Verantwortung als Systemtherapeut für den Schutz der Kinder akzeptieren und auch die eigene Bewertung von defizitärem und schädigendem Umgang mit den Kindern (Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt) den Eltern gegenüber deutlich deklarieren und andererseits aber auch die positiven Möglichkeiten der Familie anerkennen, Interesse an den Eltern entwickeln und zeigen, dass man ihnen etwas zutraut. Dies ist ein permanenter schwieriger Balancierungsprozeß, der dem Therapeuten auch persönlich viel abverlangt. In der Praxis zeigt sich, dass sich in vielen Fällen eine Therapiemotivation im Laufe des Therapieprozesses einstellt, wenn sich eine positive Beziehung zu den Therapeuten entwickeln kann. In dem Maße, in dem sich die Eltern selber nicht nur akzeptiert, sondern in gewisser Weise (zeitlich begrenzt) auch adoptiert fühlen, ist es ihnen leichter möglich, den angemessenen Zuwendungsbedarf ihrer Kinder wahrzunehmen, zu entziffern und mit ihren Möglichkeiten zu befriedigen.

An das therapeutische Vorgehen werden synchron folgende Anforderungen gestellt:

- direkte pragmatische Interventionen, die zu schnellen Veränderungen in der Kooperation der Eltern führen (z.B. durch Unterbrechen von Entwertungsmustern),

---

<sup>1</sup> Darüber hinaus sind aber auch der methodische Zugang der Richtlinienverfahren Psychoanalyse und Verhaltenstherapie sowie das gesamte Abrechnungssystem fachlich weder darauf angelegt, mit einem Mehrpersonensystem therapeutisch angemessen umzugehen, noch darauf, die eigene Tätigkeit in ein komplexes Helfersystem einzubinden.

- Berücksichtigung zentraler Erfahrungs- und Bindungsmuster aus den Ursprungsfamilien der Eltern, die als eine Art von „Problemtrancen“ (vgl. Schmidt 2000, S. 182 ff.) immer wieder zu Spiralen von Resignation, Wut und Verzweiflung einladen,
- gezielte Ermutigung und Schaffung eines neugierigen und aktivierenden Klimas,
- ein suggestiv-lösungsorientierter Umgang mit der affektiven Paardynamik der Eltern.

Diese Anforderungen setzen eine gründliche mehrjährige systemtherapeutische Weiterbildung nach einem einschlägigen Studium der Psychologie oder der Sozialpädagogik voraus, die von einem anerkannten nationalen Fachverband zertifiziert worden ist. Beraterausbildungen unterhalb dieser Schwelle sind keinesfalls hinreichend, weil sie nicht in ausreichenden Maße die nötigen klinisch-psychopathologischen und entwicklungspsychologischen Kenntnisse und nicht die erforderliche gründliche Selbsterfahrung vermitteln.

Eine weitere Konsequenz besteht in der Notwendigkeit der Cotherapie, ohne die eine derart anspruchsvolle Arbeit vor Ort nicht tragfähig und machbar erscheint. Cotherapie dient dem Schutz und der inneren Abstandsbildung der Therapeuten, schafft eine Modellmöglichkeit für die Eltern und dient als notwendiges Reflexionsmedium innerhalb (Methode des Reflektierenden Teams) und außerhalb der therapeutischen Kontakte. Aus Kostengründen an dieser Stelle zu sparen hieße, das gesamte Unternehmen aufs Spiel zu setzen. Kein noch so erfahrener Familientherapeut traut sich aus guten Gründen der Selbsteinschätzung diese Arbeit vor Ort allein zu.

Zu fragen ist an dieser Stelle aber auch: was leistet die Aufsuchende Familientherapie nicht? Der Ausfall von Elternfunktionen (durch Krankheit, Trennung und Tod) wird nicht kompensiert. Eine durchgängige Unterstützung in der Alltagsbewältigung durch Übernahme von Funktionen (Geld einteilen, Schulden bewältigen, Ämterkontakte übernehmen etc.) findet nicht statt. Eine häufige und langfristige Präsenz in der Familie wird nicht gewährleistet. Daraus ergibt sich, dass AFT sich grundsätzlich in einem Ergänzungsverhältnis zu anderen Hilfen befindet.

### 3. Leistungsprofil der Aufsuchenden Familientherapie im Spektrum ambulanter Hilfen zur Erziehung

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die unterschiedlichen Indikationen und Vorgehensweisen der derzeit praktizierten Formen ambulanter Hilfen zur Erziehung im Vergleich zu der hier vorgestellten Aufsuchenden Familientherapie.

#### Leistungsprofil der Aufsuchenden Familientherapie im Spektrum ambulanter Hilfen zur Erziehung

Kriterien	SPFH (incl. Flex-Familienhilfen)	FIM/FAM (Fam. Aktivierung)	Aufsuchende Familientherapie	Erziehungsberatung
1. Rechtsgrundlage	§ 31 KJHG	§ 31 KJHG	§ 27.3 KJHG	§ 28 KJHG
2. Zielgruppe	Kinder, Jugendliche und ihre Familien -	Kinder, Jugendliche in ihren Familien	Kinder, Jugendliche, und deren Familien, insbesondere Personensorgeberechtigte	Kinder, Jugendliche, Eltern, Familien und Umfeld
3. Indikation	Eingeschränkte Erziehungsfähigkeit der Eltern aufgrund verschiedener Problemlagen (Gewalt gegen Kinder, Krankheit, Tod, Trennung-Scheidung, Schul-, Verhaltens- Beziehungsprobleme des	Hocheskalierete Familienkrisen mit unmittelbarem Interventionsbedarf zur Sicherstellung des Kindeswohls	Päd. Hilfeangebote werden vom Familiensystem nicht angenommen oder neutralisiert bei gleichzeitig immer wiederkehrenden Belastungs- und Gefährdungssituationen des Kindeswohls	Erziehungs- u. Entwicklungsprobleme; familien- und umfeldbedingte Probleme

	Kindes			
<b>4. Zielsetzung</b>	Hilfe bei Bewältigung der Erziehungsaufgaben, Erhaltung, Stabilisierung, Entwicklung elterlicher Kompetenz, aber auch Anbahnung neuer Ansätze und Orte zur Entwicklung,	Überwindung der aktuellen Krise; (Wieder-)Herstellen von Schutz und Sicherheit für alle Fam.mitglieder; Erhöhung der Kompetenzen zur Lebensbewältigung Vermeidung von Fremdunterbringung	Lockerung und Öffnung des hohen Verstrickungsgrades der Bezugspersonen in destruktiven Mustern, Minderung o. Behebung v. Beziehungsstörungen und ihren schädlichen Auswirkungen; Vermeidung von Fremdunterbringung	Entlastung, Stabilisierung und Erhaltung des familiären und sozialen Umfeldes, Befähigung zur eigenständigen Entwicklungs- und Lebensbewältigung
<b>5. Arbeitsauftrag</b>	Prävention und Diagnostik, Verbesserung der Ressourcenlage, modellhaftes Lernen; päd. Entlastung bei komplexem und erhöhtem Erziehungsbedarf; Begleitung bei sozialen und wirtschaftlichen Klärungen, Haushalt	Abklären der Notwendigkeit von Fremdunterbringung; Erkennen und Aktivieren der Ressourcen; klare Zielvereinbarungen, Empfehlung für nachfolgende Hilfen	Screening-Funktion und Diagnostik für die weitere Hilfeplanung. Unterstützung des ASD bei Hilfeplanverfahren und Case Management.  Stabilisierung des familialen und sozialen Beziehungsgefüges	Information zu erzieherischen Fragen, Klärung und Lösung der familiären Erziehungs- und Beziehungsdynamik auf dem Hintergrund der Familien- und Problemgeschichte
<b>6. Rahmenbedingungen</b>	Problem- und ressourcenorientierte Hilfen im Verbund; Flexibilität statt Spezialisierung; niedrige Schwelle Hilfen aus einer Hand	Bereitschaft aller zur Mitarbeit zum Erhalt der Familie	Bereitschaft zur Mitarbeit zum Erhalt der Familie	Hilfeakzeptanz und Kooperationsbereitschaft, aktive Wahrnehmung der Elternrolle; Vertraulichkeit
<b>7. Setting</b>	1 Fachkraft mit Eltern, u.U. + 1 mit Kindern in Verbindung mit 1 Koordinator	1 Fachkraft vor Ort und 1 Koordinator im Hintergrund	2 Fachkräfte gemeinsam vor Ort	Wechselnde Settings (Einzel-, Paar-, Familie-, Gruppe) im allgem. in der Beratungsstelle („Komm“-Struktur)
<b>8. Aufgaben und Methoden</b>	Unterschiedl. päd. individuelle und systembezogene Interventionen; Alltagsnahe Beziehungsarbeit	Intensive verhaltensbezogene alltagsnahe Interventionen nach Programm; Wenig Beziehungsarbeit	Systemtherapeutisches Vorgehen; Therapeutische (reflexive) Beziehungsarbeit	Unterschiedliche therapeutische individuelle und systembezogene Methoden im Beratungs-/ Trainingssetting; Therapeutische (reflexive) Beziehungsarbeit
<b>9. Frequenz und Dauer der Hilfe</b>	6-20 Std. wöchentl. über 1-2 Jahre	Tägl. mehrere Stunden -24 Std. Verfügbarkeit über max. 6 Wochen	1-2 Sitzungen (à 2 Std.) wöchentlich – 14-tägig über 6-12 Monate (Kontingenz bis zu 26 FT-Einheiten)	Personen-, familien- und problemabhängige Frequenz und Dauer
<b>10. Anforderungen an die Qualifikation</b>	Dipl.Soz.Päd. mit diversen Erfahrungshintergründen und Praxisorientierungen	Sozialpädagogen mit spezieller Schulung (Programm nach patientiertem Manual)	Psychologen/ Sozial- Heil-, Diplompädagogen mit zertifizierter mehrjähriger systemtherapeutischer Weiterbildung  regelmäßige Supervision	Psychologen/ Sozial- Heil-, Diplompädagogen/ Sozialarbeiter mit diversen therapeutisch-beraterischen Zusatzausbildungen im interdisziplinären Fachteam (von mind. 4 MA) - regelmäßige Supervision
<b>11. Kosten</b>	Fachleistungsstunde ca. 40 € (für 1 Fachkraft)	Fachleistungsstunde ca. 40 €(für 1 Fachkraft)	Fachleistungsstunde ca. 100 € (für 2 Fachkräfte)	Unterschiedl. Finanzierungen
<b>12. Kooperativer Kontext</b>	Zusammenarbeit mit den verschiedensten Fachdiensten für Kinder, Eltern und Familie im Verlauf der Hilfe; Mitwirkung an Hilfeplanung	Mitwirkung an Hilfeplanung (§36 KJHG) – Empfehlung weiterer Hilfen	Mitwirkung an Hilfeplanung (§36 KJHG) • Beratung des Jugendamtes im Hilfebedarf • ggfls. Auswertung bisheriger Klienten-Helfer-Interaktionen • ggfls. Kooperation mit anderen Diensten	Kooperation mit Jugendamt und anderen Hilfen nach Bedarf und Absprache im Rahmen der Vertraulichkeit

#### 4. Das Verhältnis Aufsuchender Familientherapie zu anderen Hilfeangeboten der Jugendhilfe

Dieses Verhältnis ist in jedem Fall als kooperatives zu verstehen. Dabei steht die Zusammenarbeit mit dem fallführenden Jugendamt immer im Vordergrund.

Die Art der Kooperationsbeziehungen zwischen der Aufsuchenden Familientherapie(AFT) und anderen Angeboten der Jugendhilfe hängt ganz wesentlich davon ab, ob die AFT bereits in einem frühen Stadium des Hilfeprozesses in das Hilfesystem eingeführt wird oder erst in einer eher festgefahrenen, stagnierenden Situation:

- Kommt eine AFT bereits früh zur Anwendung, so kann sie eine Clearing- oder Screeningfunktion erfüllen, die, diagnostisch und indikativ, spezifische Hilfebedarfe und Ressourcen in der Familie feststellt. Die Ergebnisse können als Fallberatung vom zuständigen Jugendamt für eine präzise Hilfeplanung nach KJHG genutzt werden.
- In einer Untersuchung hat Großmann (2001) allerdings festgestellt, dass gerade die hier angesprochenen Familien meist schon über mehrere Jahre Kontakte zum Hilfesystem hatten. 62% der von ihr befragten Familien, die im AFT-Setting behandelt wurden, waren schon lange mit dem Hilfesystem bekannt. Hier kann ein systemtherapeutischer Zugang aus einer Analyse des Problemsystems, d.h. der Interaktion von Familiensystem und Helfersystem, Erkenntnisse gewinnen, die dazu beitragen können, eine stagnierende oder eine konflikteskalierende Dynamik im Hilfeprozess zu überwinden. Daraus kann eine neue Orientierung der Hilfeplanung für das Jugendamt entstehen.

Veränderungsprozesse dieser Art in oft seit langem chronifizierten familiären Krisensituationen benötigen einen ausreichend sicheren Beziehungsrahmen und entsprechende Zeitkontingente. Oft ist für die Familien eine längere Begleitung im familientherapeutischen Setting notwendig.

Bisher gibt es nur im Bundesland Berlin eine spezielle Leistungsbeschreibung und Abrechnungsgrundlage für Aufsuchende Familientherapie (siehe Anhang).

Im restlichen Bundesgebiet existieren zwar verschiedenste Ansätze von Hilfen zur Erziehung, in denen Familientherapie, auch Aufsuchende, zur Anwendung kommt, aber ohne die klaren Standards, die uns als Bedingung für die Durchführung von AFT notwendig erscheinen:

- In manchen Kommunen gibt es Einzelverträge mit niedergelassenen Familientherapeuten oder Instituten, über die das Angebot von Familientherapie oder AFT eingesetzt werden kann. Diesen Verträgen liegen nach unserer Kenntnis keine klaren Leistungsvereinbarungen zugrunde, sondern es handelt sich eher um Sondervereinbarungen mit TherapeutInnen, die man kennt und denen man vertraut.
- Andernorts wird familientherapeutische Arbeit als eine Möglichkeit unter anderen im Rahmen von flexiblen Hilfen oder SPFH angeboten. Sie wird aber nicht als Standard definiert und setzt keine entsprechende Qualifikation der MitarbeiterInnen voraus. Weiterhin wird der notwendige Arbeitsrahmen mit Co-Therapeutenteam, Supervision und konzeptionell-methodisch deutlicher Abgrenzung von pädagogischen Vorgehensweisen nicht vorgehalten.
- Mitunter bringen einige MitarbeiterInnen der SPFH, die aus eigenem Engagement eine familientherapeutische Ausbildung absolviert haben, ihre Kenntnisse und Fertigkeiten zum Einsatz. Das mag zwar zu einer Aufwertung der Maßnahme führen und eine andere Vorgehensweise ermöglichen, allerdings im Rahmen eines völlig anders konzipierten sozialpädagogischen Auftrages. Hier werden Etiketten verwischt, notwendige Qualitäts-

kriterien sind nicht gewährleistet. Für Betroffene und für den auftraggebenden ASD wird es nahezu unmöglich festzustellen, in welcher Art Hilfeangebot sie sich tatsächlich befinden und welche Leistung verbindlich erbracht werden soll.

Demgegenüber möchten wir vorschlagen, die Aufsuchende Familientherapie auch im Rheinland als spezifische qualifizierte Hilfeform einzuführen, und damit den Kanon der „Werkzeuge“ der Jugendhilfe um ein bewährtes „Werkzeug“ zu erweitern – ein Angebot, das zum Einsatz kommen kann in Situationen hoher Eskalation und Hilflosigkeit, in denen andere Hilfen versagen und als nächste Eskalationsstufe die erheblich kostspieligere und eingreifende Fremdunterbringung droht. Erste katamnestiche Untersuchungen belegen die Effizienz Aufsuchender Familientherapie in beeindruckender Weise. So fand Ressourcen e. V., Berlin, in einer statistischen Auswertung seiner Arbeit über die Jahre 1993 bis 2001, dass in 79 % der Fälle eine Fremdunterbringung vermieden werden konnte. (Insgesamt wurden in dieser Zeit 175, zum Teil hoch belastete Familien behandelt. Vor Beginn der aufsuchenden Familientherapie wurde Fremdunterbringung bei 127 Kindern aus 91 Familien erwogen. Nach Abschluß der Beratung / Therapie konnten 95 dieser Kinder in den Familien verbleiben.)

Gerne sind wir bereit, Jugendamtsleitern oder Leitern der Abteilung „Hilfen zur Erziehung“ dieses Konzept im Rahmen einer Veranstaltung vorzustellen und zu erläutern. Sie können aber auch zu jedem von uns direkt Kontakt aufnehmen.

### Literatur:

- Bowlby, John:** A Secure Base: Parent-Child-Attachment and Healthy Human Development. New York 1988
- Conen, Marie-Luise:** Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg 2002
- Levold, Tom/ Wedekind, Erhard/ Georgi, Hans:** Gewalt in Familien – Systemdynamik und therapeutische Perspektiven, in: Familiendynamik (3) 1996
- Großmann, Angelika:** Wenn der Prophet nicht zum Berg kommt – Familientherapie im aufsuchenden Setting, in: Rotthaus, Wilhelm (Hg.): Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Heidelberg 2001, S.462 - 476
- Ressourcen e.V.:** Aufsuchende Familientherapie, Konzept, Berlin 1998
- Ressourcen e.V.:** Aufsuchende Familientherapie. Statistische Erhebung für die Zeit vom 18.11.1993 bis zum 23.06.2001. Eigenverlag 2001
- Senat Berlin,** Kostensatzkommission für den Jugendhilfebereich: Bekanntmachung des Beschlusses Nr.5/2000 und Nr. 6/2000 Leistungsbeschreibung Familientherapie, im Internet unter: [www.senbjs.berlin.de/](http://www.senbjs.berlin.de/) Jugend
- Schmidt, Gunter:** „Wahr-Gebungs-Prozesse“ aus der „inneren“ und „äußeren Welt“ des Therapeuten und ihre Nutzung für zieldienliche therapeutische Kooperation, in: Familiendynamik (2) 2000, S.177 –205.
- Wedekind, Erhard:** Grammatik der Beziehungsarbeit – Zur systemischen Vernetzung von Pflege, Sozialpädagogik und Psychotherapie, in: Forum Supervision H.16, 2000
- Zenz, Winfried/ Bächer, Korinna/ Blum-Maurice, Renate (Hrg.):** Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland. PapyRossa Köln 2002

### **Verfasser und Kontakt:**

**Erhard Wedekind**, Dr.phil., Dipl.rer.soc., Psychologischer Psychotherapeut, Lehrtherapeut für Systemische Therapie und Lehrender Systemischer Supervisor (SG), Institut für psychoanalytisch-systemische Konsultation – psykoeln - , Wallstr. 143, 51063 Koeln, Tel. 0221-560 58 92, email: [dr.e.wedekind@t-online.de](mailto:dr.e.wedekind@t-online.de)

**Renate Blum-Maurice**, Dipl.Psych., Dipl.rer.soc.; psychoanalytisch-systemische Familien- und Kindertherapeutin, Fachleiterin des Kinderschutz-Zentrums Köln, Kinderschutzbund/ Kinderschutz-Zentrum Köln, Spichernstr. 55, 50672 Köln, Tel. 0221-57777-20, email: [r.blummaurice@kinderschutzbund-koeln.de](mailto:r.blummaurice@kinderschutzbund-koeln.de)

**Norbert Schäfer**, Dipl.Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Systemischer- und Familientherapeut, Leiter der Jugend- und Drogenberatung Anonym e.V., Kasinostr. 65, 42651 Solingen, Tel. 0212 – 204454, email: [jugend.drogen.beratung@telebel.de](mailto:jugend.drogen.beratung@telebel.de)

*Der Artikel wurde veröffentlicht in: Zeitschrift „ Systeme“ Heft 1/2003, S.84 – 93  
in gekürzter Fassung ebenfalls erschienen in: Jugendhilfereport 3/2003 des LJA Rheinland,  
S. 32 – 36*

**Anhang:****Berliner Kostensatzrahmenvereinbarung für den Jugendhilfebereich****Leistungsbeschreibung** (in der aktualisierten Fassung vom 06.04.2000)Leistungsbereich: (zugehende) Familientherapie (§ 27 Abs. 3 SGB VIII)<sup>2</sup>**Ziel- und Altersgruppe:**

Kinder, Jugendliche, junge Volljährige sowie deren Familien, insbesondere Personensorgeberechtigte und andere an der Erziehung beteiligte Personen, bei denen pädagogische Interventionen nicht ausreichen oder andere auf individuelle Problemlagen abzielende Hilfeleistungen nicht angemessen sind.

**Ziel und Aufgabe:**

In erzieherische Zielsetzung eingebundene ambulante Familientherapie und damit verbundene Beratung unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes, um so das familiäre und soziale Beziehungsgefüge zu stabilisieren und die Erziehungsberechtigten zu befähigen, ihren Erziehungsauftrag zu erfüllen.

Familientherapie im Rahmen des SGB VIII dient der Minderung und Behebung von Beziehungsstörungen und damit verbundener sozialer, seelischer und körperlicher Beeinträchtigungen. Sie findet auch Anwendung im Rahmen von Krisenintervention.

Die familientherapeutische Intervention soll im Interaktionssystem der wichtigen Beziehungspartner des Kindes so wirken, dass störungsauslösende Verhaltensweisen, Einstellungen und dysfunktionale Problemlösungsmuster verändert werden können, die bisher den Konflikt und die Störung aufrechterhalten haben. Dies soll die Grundlage für neue Handlungsmöglichkeiten und Entwicklungsperspektiven schaffen und die soziale Integration ermöglichen. Der Arbeitsansatz ist ressourcenorientiert und setzt die Kooperation der Beteiligten voraus.

**Regelleistung:**

Familientherapie findet statt unter Einbeziehung der institutionellen Partner im sozialen Umfeld im Familien- und Einzelsetting. Kooperation mit dem Jugendamt, insbesondere Teilnahme an Hilfekonferenzen. Vor- und Nachbereitung und Dokumentation der familientherapeutischen Sitzungen. Familientherapie kann entweder an einem festen Ort stattfinden oder in aufsuchender Form. Bei aufsuchenden Formen der Familientherapie wird mit zwei Therapeuten (Co-Therapie) gearbeitet; auch in anderen Settings kann Co-Therapie indiziert sein.

**Dauer und Umfang:**

Für den Zeitraum von 6 Monaten sind bis zu 26 Familientherapieeinheiten für die Aufsuchende Familientherapie anzusetzen. Nach Hilfeplan kann das Stundenkontingent auch auf einen Zeitraum bis zu 12 Monaten verteilt werden. ...

Die Einheit Familientherapie/Fachleistungsstunde umfasst bei der Aufsuchenden Familientherapie 5,5 Stunden pro Fachkraft pro Woche, ...und schließt alle notwendigen personenbezogenen und nicht personenbezogenen Tätigkeiten sowie Supervision ein.

**Qualifikation:**

Die Fachkräfte verfügen über eine einschlägige Hochschulausbildung mit einer abgeschlossenen Weiterbildung nach den Rahmenrichtlinien der Fachverbände für die Zertifizierung der Weiterbildung in systemischer Therapie/Familientherapie. Fachhochschulabsolventen verfügen über eine einschlägige Zusatzqualifikation, die nach den Rahmenrichtlinien der Fachverbände für die Zertifizierung der Weiterbildung in systemischer Therapie/Familientherapie anerkannt ist. Die Leistung wird in der Regel erbracht in interdisziplinärer Zusammenarbeit von entsprechend qualifizierten Psychologen und Sozialarbeitern/ Sozialpädagogen.

---

<sup>2</sup> Die Leistungsbeschreibung der Berliner Jugendhilfe umfasst auch Familientherapie in den Räumen der Berater, darauf Bezug nehmende Teile des Textes haben wir gekürzt. Vollständig nachlesen kann man die Berliner Bestimmungen im Internet unter [www.senbj.s.berlin.de/](http://www.senbj.s.berlin.de/) Jugend.

**Individuelle Zusatz-(oder Minder-) leistungen:**

Notwendige Abweichungen in Umfang und Dauer gemäß Hilfeplan (§36 SGB VIII).

**Fachleistungsstunden -Entgelte 2001/ 2002**

Fachleistungsstundensätze (vom 01.09.2001 bis 31.12.2002) für Familientherapie, aufsuchend

mit 2 Familientherapeuten 60 Min.:

192,15 DM/ 98,25 €

mit 2 Familientherapeuten Wocheneinheit mit je 5,5 Std.:

1.056,90 DM/ 540,40 €