Aufsuchende Familientherapie als Jugendhilfeleistung

1. Vorwort

2. Ziele

Aufsuchende Familientherapie dient der Verminderung und Behebung von Beziehungsstörungen und damit verbundener sozialer, seelischer und körperlicher Beeinträchtigungen. Sie findet auch Anwendung im Rahmen von Krisenintervention. Störungsauslösende Verhaltensweisen, Einstellungen und dysfunktionale Problemlösungsmuster sollen verändert werden. Dies soll neue Handlungsmöglichkeiten und Entwicklungsperspektiven schaffen und die soziale Integration fördern oder ermöglichen.
Ziel ist, die Familien darin zu unterstützen, ihre Probleme und Krisen in ihrer alltäglichen Lebenswelt zu bewältigen und mit Belastungen angemessen umzugehen.
Die Hilfesuchenden werden gemäß der Hilfe zur Selbsthilfe befähigt, ihre Probleme selbst im eigenen sozialen Kontext zu bewältigen. Die Entwicklung einer Eigenmotivation wird gefördert und die Familie darin unterstützt, realistische Ziele zu entwickeln.
Das familiale und soziale Beziehungsgefüge wird stabilisiert und die Erziehungsberechtigten befähigt, ihren Erziehungsauftrag zu erfüllen, so dass kostenintensivere Maßnahmen möglichst vermieden oder schneller beendet werden können.

3. Zielgruppe

Zielgruppe sind Kinder, Jugendliche, junge Volljährige sowie deren Familien, bei denen pädagogische Interventionen nicht ausreichen oder andere auf individuelle Problemlagen abzielende Hilfeleistungen nicht angemessen sind. Die Arbeit findet mit denen statt, die von den Familienmitgliedern selbst als Familie bezeichnet werden. Es sollen Familien niedrigschwellig erreicht werden, bei denen ein Bedarf nach § 27 KJHG vorliegt und die eine Beratungsstelle nicht von sich aus aufsuchen.

4. Was ist Familientherapie

Grundlage der Arbeit ist die systemische Sichtweise. Das bedeutet, Familiensysteme in ihrer Vernetzung, in ihrem gesellschaftlichen Kontextsystem zu sehen und die Verhaltensweisen von Menschen eingebunden in den familiären Kontext zu betrachten. Die Verhaltensweisen sind abhängig von und zu erklären aus den Kommunikations- und Beziehungsmustern, die im Umfeld wirksam sind. Die Bindungen und Beziehungen in der Familie können bestimmend sein für die Entstehung und Verfestigung innerer und äußerer Konfliktlagen und Konfliktlösungsmuster beim einzelnen Familienmitglied. Das Verhalten, die psychischen Störungen und auch die psychosomatischen Krankheiten werden nicht mehr allein in der Persönlichkeit und der eigenen Lebensgeschichte, sondern als Ergebnis eines ständigen Austausches zwischen Individuum und System gesehen. Störungen im Verhalten und im Erleben von Menschen werden also nicht in linearen Ursache-Wirkung-Zusammenhängen, sondern im Kontext der Familie bzw. der primären Bezugsgruppe gesehen.
Dabei ist abweichendes Verhalten in erster Linie als "Bewältigungsversuch" von Störungen innerhalb des Familiensystems zu verstehen, nicht als Persönlichkeitsmerkmal

oder Eigenschaft. Diese dysfunktionalen Verhaltensweisen erscheinen in der sozialen Umwelt als individuelle Störung. Sie stellen einen sichtbaren Bestandteil des Versuchs dar, den Zusammenhalt der Familie zu sichern, auch mit dem Ziel, notwendige "Helfer" von außen einzubeziehen. Besonders Kinder entwickeln aufgrund hoher Loyalität gegenüber ihren Eltern Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, um den Zusammenhalt der Familie zu sichern.
Hilfe wird gesucht, wenn die bisherigen Lösungsstrategien zur konstruktiven Bewältigung kritischer Ereignisse nicht ausgereicht haben, wenn subjektives Wachstum nicht mehr möglich ist.
Die Familientherapie stellt daher die Familie und ihre Beziehungen in den Mittelpunkt der Interventionen. Dadurch soll verhindert werden, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen immer neue Auffälligkeiten und neues Problemverhalten entwickeln, unter denen sie selbst leiden und die sie in ihrer persönlichen und sozialen Entwicklung behindern.
Durch ein wachsendes Verständnis für systemische Zusammenhänge wird den KlientInnen deutlich, dass Schuldzuweisungen nicht sinnvoll sind. Dies ermöglicht die Versöhnung mit der eigenen Geschichte, bzw. erleichtert eine Rückdelegation der Probleme auf frühere Generationen. Versöhnung mit seiner Geschichte und den Grundkonflikten innerhalb seines Familiensystems führt häufig zur Entlastung des einzelnen und damit des gesamten Systems.
Zur Veränderung ist es sowohl möglich, auf der Ebene der Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern als auch bei jedem einzelnen Familienmitglied anzusetzen.

5. Indikation von aufsuchender Familientherapie

Die Anwendung von aufsuchender Familientherapie ist sinnvoll und notwendig in Krisensituationen in der Familie

- wenn der ASD und/oder die Erziehungsberatungsstelle zu der Auffassung kommen, dass dies für die Familie sinnvoll ist und andere Unterstützungsmöglichkeiten ausgeschlossen wurden;
- in Einzelfällen zusätzlich zu bereits bestehenden Jugendhilfemaßnahmen, um diese sinnvoll zu ergänzen bzw. um Jugendhilfemaßnahmen zu verkürzen;
- als diagnostisches Mittel, um die Eignung und Auswahl einer Jugendhilfemaßnahme festzustellen;
- unter der Voraussetzung, dass ein Zugang zu den Ressourcen und Kompetenzen einer Familie möglich erscheint;
- wenn eine grundsätzliche Bereitschaft zur Zusammenarbeit besteht.

6. Arbeitsweisen und Methoden

Zukunfts- und zielorientiert werden die Regeln des Systems verändert. Es werden

- die offengelassenen Möglichkeiten momentaner Problembewältigungsversuche aufgezeigt,
- gemeinsam alternative Bewältigungsmöglichkeiten erarbeitet und erprobt,
- dadurch günstige Bedingungen für die Bewältigung zukünftiger kritischer Ereignisse geschaffen.

Dies geschieht durch

- Transparenz des Vorgehens,
- eine ausführliche prozessorientierte Systemanalyse, z.B. durch Genogramme, Chronologien, Interaktions- und Kommunikationsanalysen, Ressourcenanalyse,
- Hypothesenbildungen,

- das Stellen von Skulpturen,
- das Instrument der Co-Therapie,
- zirkuläres Fragen,
- Ressourcenorientierung,
- positive Konnotation, Reframing,
- Kommentare,
- Aktivierung der Eigeninitiative und der Eigenverantwortung,
- Hausaufgaben, Transfer,
- Netzwerkbildung,
- Humor im therapeutischen Prozess,
- Aktivierung und Einbezug der Ressourcen im Umfeld, Systemöffnung.

7. Rahmenbedingungen

a) Aufnahmeverfahren
Die Bedarfsabklärung und die Hilfeplanung erfolgt in enger Kooperation zwischen der Familie, dem Kreisjugendamt und der therapeutischen Fachkraft. Wenn grundsätzliche Bereitschaft der Familie vorhanden ist, finden 2-3 Sitzungen mit der therapeutischen Fachkraft statt um abzuklären, ob die Hilfeform geeignet ist. Die aufsuchende Familientherapie beginnt nach den Regularien des Hilfeplanverfahrens aufgrund der Teamentscheidung der Fachkräfte im Jugendamt.
In Krisensituationen sind kurze Entscheidungswege und eine schnelle Verfügbarkeit therapeutischer Fachkräfte notwendig.

b) Setting und Hilfeplanung
Die hier beschriebene Familientherapie als Jugendhilfeleistung ist eine besondere Form **aufsuchender** Familientherapie. Sie findet unter Einbeziehung der institutionellen Partner und des sozialen Unterstützungssystems in der Regel im sozialen Umfeld der Familie statt. Die familientherapeutischen Fachkräfte sind bestrebt, möglichst das komplette Familiensystem in die Therapie mit einzubeziehen, Einzelsettings und Subsystemarbeit ist jedoch sinnvoll und möglich.
Hauptgesprächspartner für alle familiären Probleme wird die familientherapeutische Fachkraft, sie ist für den therapeutischen Prozess verantwortlich. Die Fachkraft des ASD behält die Verantwortung für das Fallmanagement, d.h., für alle darüber hinaus anfallenden Angelegenheiten. Für die Zeit des therapeutischen Prozesses liegt es in der Verantwortung der therapeutischen Fachkraft (in Absprache mit der Familie), ob sie die Fachkraft des ASD über die Inhalte der Therapie informiert. Sie ist entsprechend der im Hilfeplan vereinbarten Zeitabstände zur Information der Fachkraft des ASD verpflichtet, sowie in Fällen, in denen ein Familienmitglied in Gefahr ist oder aus dem Prozess ausscheidet.
Bei Bedarf wird nach Absprache mit dem Jugendamt mit zwei TherapeutInnen gearbeitet. Die familientherapeutischen Fachkräfte sind für die Familie nach Absprache in Notfällen telefonisch erreichbar.

c) Dauer und Umfang
Die Therapie kann bis zu 12 Monaten dauern, es sind bis zu 25 Familientherapie-Einheiten möglich. Dauer und Umfang werden im Einzelfall geregelt. Eine **Einheit "Familientherapie"** umfasst bei dieser Form **aufsuchender** Familientherapie **5,5 Fachleistungsstunden** pro Fachkraft und schließt alle personenbezogenen und nicht personenbezogenen Tätigkeiten ein:

- Familientherapiesitzungen (ca 90-120 Min.)
- Dokumentation,
- Vorbereitung, Nachbereitung,

- schriftliche Interventionen (Kommentare u.ä.),
- Verwaltung,
- Fahrzeit,
- Kooperation mit ASD,
- Kooperation und Koordination mit sonstigen involvierten Fachkräften,
- Kontakte mit dem sozialen und institutionellen Umfeld,
- gegebenenfalls kollegiale Beratung,
- Arbeitskreise,
- Supervision.

Bei Familientherapie, die eine bestehende Jugendhilfemaßnahme begleitet, kann die **Einheit "Familientherapie"** mit einem geringeren Stundenumfang vereinbart werden, da arbeitsteilig auch von der involvierten sozialpädagogischen Fachkraft Aufgaben abgedeckt werden können.

d) Fachliche Qualifikation
Die Fachkräfte verfügen über eine einschlägige Hochschulausbildung mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in systemischer Therapie / Familientherapie. Im Einzelfall können auch in der familientherapeutischen Ausbildung (in fortgeschrittenem Stadium) befindliche Fachkräfte eingesetzt werden.

e) Qualitätssicherung
Vor- und Nachbereitung und Dokumentation der familientherapeutischen Sitzungen erfolgt durch den Anbieter. Durch regelmäßige Supervision erfolgt eine gezielte fachliche Unterstützung der Arbeit. Es wird zunächst für einen Zeitraum von drei Jahren ein begleitender Arbeitskreis aus ASD-MitarbeiterInnen und familientherapeutischen Fachkräften gegründet. Die Teilnahme ist für die familientherapeutischen Fachkräfte vebindlich.

f) Gesetzliche Grundlage und Finanzierung
Die Finanzierung erfolgt nach § 27 Abs. 3 KJHG durch das Jugendamt mit (FLS-Satz wird noch verhandelt!) pro **Fachleistungsstunde**. Die Abrechnung erfolgt aufgrund eines Leistungsnachweises, der Ort, Datum und Dauer der Therapiesitzungen und alle sonstigen personenbezogenen und nicht personenbezogenen Tätigkeiten enthält.

Göppingen, 30. 11. 2001

(Arbeitsgruppe: Herr Hilger (KJA), Frau Barreith (Berghaus), Frau Groeneveld (GWS), Frau Looft (SOS), Herr Pfeifer (Kinderschutzzentrum), Herr Scholz (RMH))

Anwesend am 30.11.2001:
Herr Kolb, Herr Stepper, Herr Biskup, Fr. Barreith, Fr. Gieser(RMH), Herr Hummel, Hr. Pfeifer, Fr. Looft,