

Mobile Familienarbeit: Mit dem MOFA zu den Familien

Multidisziplinäre Diagnostik als aufsuchende Leistung an den kommunalen Erziehungsberatungsstellen in München

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>Finanzielle Lage Mangel an Einkommen. Mangel an Einkommen mit persönlicher Beschämung und öffentlicher Stigmatisierung. Mangel an materieller Grundausrüstung (fehlendes Spiel- und Lernmaterial). Belastende Schulden. Unterschreitung des Existenzminimums. Mangel an Aktivitäten wegen geringen Einkommens. Mangelnde Disziplin bei den finanziellen Ausgaben und unwirtschaftliche Verwendung des Einkommens.</p> | <p>Wohnquartier Wohnung insgesamt zu klein. Fehlende oder ungenügende Räume (z. B. Schlaf- oder Spielräume). Mangelnde Ausstattung der Wohnung mit Mobiliar. Mangelhafte, gesundheitsgefährdende Hygiene, Vermüllung, Tierhaltung. Eingetretene oder drohende Obdachlosigkeit. Ungünstige Wohnlage aufgrund von Umweltbelastung durch Verkehr, Lärm, Luftverschmutzung. Ungünstige Entfernung zu Betreuungs- und Bildungseinrichtungen (KiTa, Schule, Hort, Freizeitanlagen, Spielplätzen).</p> | <p>Soziale und familiäre Einbindung Weitreichende Isolierung der Kernfamilie, Mangel an Sozialkontakten nach außen, seltene Besuche und Einladungen. Mangel an Kontakt zu Gleichaltrigen und Peergroups; fehlende Teilnahme an altersgemäßen Interaktionen (Ausflügen, Gruppenaktivitäten). Fehlen familiärer u. verwandtschaftlicher Ressourcen; dramatische Verluste; belastende Beziehungen zu den Herkunftsfamilien (schwerwiegende Generationskonflikte, Abbruch von Kontakten, fehlende Unterstützung wie Babysitter- und Omadienste). Ausgeprägte Bindungsstörungen in der Herkunftsfamilie. Mangel an vertrauensvollen Beziehungen außerhalb der Kernfamilie. Große Ängste gegenüber Institutionen und fehlende Inanspruchnahme von Hilfesystemen.</p> | <p>Sucht- und Gefährdungsrisiken Suchtprobleme im Familienkreis und Wohnumfeld. Gewalttätigkeiten im Familienkreis und im Wohnumfeld. Misshandlungen, sexuelle Gefährdung oder Ausbeutung in Familie und Wohnumfeld. Kontakt zu kriminellen Milieus. Andauernder Mangel an Fürsorge und Schutz durch verantwortliche Bezugspersonen. Körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung der Erziehungspersonen.</p> | <p>Migrationshintergrund Ungewohnte geographische und kulturelle Umgebung. Mangelnde Kenntnisse von Sprache und Gesellschaft. Mangelnde Integration in Kultur und Gesellschaft. Kulturell bedingte Konflikte Verlust von Heimat und familiären Bindungen. Traumatisierende Erfahrungen (Krieg, Verfolgung, Todesfälle, Ausbürgerung) im Zusammenhang mit Migration.</p> |
|---|--|---|--|--|

Tabelle 3: Mögliche Hinweise auf belastende soziale Faktoren, KJF Regensburg 2007 (Inhalte adaptiert nach Stuttgarter Kinderschutzbogen 2002, Sozialpädagogische Diagnose 2006, Remschmidt et al. 1994).

Familien-, Jugend- und Erziehungsberatungsstellen wird in der Fachliteratur und im sozialpolitischen Diskurs oft vorgeworfen, sie würden in ihrer Angebotsstruktur aufsuchende Arbeit mit Risikofamilien vernachlässigen und eine „Komm-Struktur“ favorisieren. „Aufsuchend“ wird in diesem Diskussionsprozess oft nicht als eine Methode, sondern als ein Qualitätsmerkmal sozialer Arbeit bewertet. Bei der Arbeit mit Familien muss die Entscheidung über das gewählte Verfahren aber in der Struktur und Problemlage der jeweiligen Familie begründet sein, denn in der Regel fordert die Individualität von Familien „maßgeschneiderte“ Angebote. Insofern kann auch eine Geh- mit einer Kommstruktur entsprechend den situationsabhängigen Erfordernissen abwechseln. Multiproblemfamilien benötigen weiterhin meist eine Vielzahl unterschiedlicher Unterstützungsangebote, die eine enge Kooperation mit anderen Einrichtungen der Jugendhilfe, der Schule und des Gesundheitswesens erfordern.

Außerdem verfügen Erziehungsberatungsstellen über psychodiagnostische Kompetenzen, die als Grundlage für die spätere Hilfeplanung in den Jugendämtern dazu beitragen können, die Entscheidung über die notwendige und geeignete Hilfe im Sinne von § 27 SGB VIII zu qualifizieren. Diese Tätigkeit ist als Teil der fachdienstlichen Aufgaben von Erziehungsberatungsstellen beschrieben worden und viele Erziehungsberatungsstellen leisten hier einen entsprechenden Beitrag zur Hilfeplanung (BKE 2009). In diesem Sinne ist in den Erziehungsberatungsstellen des Münchner Stadtjugendamtes das Angebot einer multidisziplinären Diagnostik als aufsuchende Leistung für Familien in risikoreichen Lebenswelten für eine schwierige Klientel entwickelt worden. Damit sollen die Leistungen der Jugendhilfe besser und gezielter erschlossen werden. Besonderes Augenmerk muss dabei bei der Sicherung des Kindeswohles gelten.

Damit sollen zugleich die Möglichkeiten von Erziehungsberatungsstellen genutzt werden, den Zugang zu Risikofamilien zu verbessern. Ein bestimmter Anteil von Risikofamilien entzieht sich aus den unterschiedlichsten Gründen der Einflussnahme und den Hilfsangeboten der Jugendhilfe und

anderer sozialer Dienste – oder ist nicht bereit oder in der Lage, die von fachlicher Seite empfohlenen Interventionen umzusetzen. In diesen Familien entstehen nicht nur schwere Erziehungs- und Entwicklungsdefizite bei den Kindern, sondern es entstehen auch erhebliche Jugendhilfekosten. Multidisziplinäre Diagnostik als Angebot der Münchner Erziehungsberatungsstellen ist daher immer auch im Kontext knapper regionaler Budgets zu sehen.

Aufsuchende Diagnostik durch Erziehungsberatungsstellen kann z.B. als Unterstützung und Klärung eingesetzt werden, wenn sich Familien nicht gegenüber der Komm-Struktur öffnen können oder von sich aus keinen Weg in die Beratungsstelle finden. Sie trägt zur Vermeidung von Inobhutnahmen bzw. zur Vermeidung von daraus resultierenden stationären Unterbringungen bei, kann bei Heimrückführungen eine fachliche Begleitung ermöglichen, unterstützt einen lösungsorientierten Umgang mit sexueller und häuslicher Gewalt und hilft in konflikthafter familiären Entwicklungen Ressourcen zu erschließen.

In der Folge kann aufsuchende Familienarbeit als eine weitere Leistung der Erziehungsberatung eingesetzt werden. Aufsuchende Familienarbeit hat in diesem Kontext den verbindlichen Arbeitsauftrag, bei den Eltern Erziehungsverantwortung aufzubauen und ihre Erziehungskompetenz zu verbessern, Entwicklungsdefizite der Kinder oder Jugendlichen abzubauen oder zu verhindern, familiäre Ressourcen zu stärken, dysfunktionale Interaktionsmuster in der Familie zu verändern und gemeinsam mit den Familienmitgliedern, wie auch mit den Kooperationspartnern in der Jugendhilfe neue fachliche Sichtweisen der familiären Probleme zu entwickeln.

Die Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung in Bayern e.V. hat ein Positionspapier verabschiedet, das die bestehenden Angebote aufsuchender Erziehungsberatung darstellt und vor allem die konzeptionellen Überlegungen fachlich sinnvoller Aufgabengebiete in diesem Bereich zusammenstellt. Beispiele sind hier Beratung in anderen Einrichtungen wie Sprechstunden in sozialen Einrichtungen oder Klimiken, fachdienstliche Aufgaben wie etwa die „Frühen Hilfen“, aufsuchende Familientherapie und anderes. Allerdings wird durch die LAG die Einschränkung betont, dass aufgrund begrenzter Personalkapazitäten diese Aufgaben nicht im erforderlichen und wünschenswerten Umfang um- und eingesetzt werden können.

Neben diesen unterschiedlichen Angeboten bestehen in München auch noch weitere feste Kooperationsvereinbarungen mit Leistungsbeschreibung und Finanzierungsregelung. Hier ist vor allem der entwicklungspsychologische Fachdienst in den Kinderkrippen und die Fachberatung durch die sog. „insoweit erfahrene Fachkräfte“ im Rahmen des Kinder- und Jugendschutzes nach § 8a SGB VIII zu nennen.

(Dieser Text ist eine Zusammenfassung des Positionspapiers der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung in Bayern e.V. vom 15. März 2004.)

Vor drei Jahren wurde von einigen regionalen Erziehungsberatungsstellen in freier Trägerschaft das „Modellprojekt Beratungsstelle“ erprobt: Diese Stellen erweiterten ihr Regelangebot für Fälle, die auf Grundlage eines Hilfeplans und mit einem aufsuchenden Ansatz Zugang zu Erziehungsberatung erhielten. Dieses Projekt wurde über Finanzmittel des Stadtjugendamts ermöglicht. Die kommunalen Erziehungsberatungsstellen entwickelten parallel dazu das Konzept „Multidisziplinäre Diagnostik als aufsuchende Leistung“, das wie das Modellprojekt einen zugehenden Ansatz verwirklicht, aber nicht hilfeplanbasiert ist sondern einen weit stärker diagnostischen Schwerpunkt hat. Ziel war vor allem, einen neuen Praxisansatz zu erproben und zu evaluieren – und nicht, ein neues Regelangebot einzuführen, da hierfür die Ressourcen nicht vorhanden sind.

Aufsuchend therapeutische Ansätze und die praktischen Interventions- und Diagnostikmöglichkeiten wurden in den letzten Jahren verstärkt diskutiert und veröffentlicht (Conen 2002). Insofern werden wir auf diese Darstellung verzichten und verweisen auf den Aufsatz von Machann et al. (Machann, G., Rebe B. Striebich, A. 2004), der unsere zugehende beraterische Praxis gut zusammenfasst.

Die Herausforderung bei der hier dargestellten Konzeption besteht darin, dass einerseits ein Vertrauensschutz bzw. Schweigepflicht gegenüber Dritten für die Klientinnen und Klienten sichergestellt werden muss, der generell die Grundlage für Beratungserfolg bildet. Andererseits ist das Jugendamt der Auftraggeber.

Insofern gilt es, Vereinbarungen zwischen dem Jugendamt bzw. dem zuständigen Sozialbürgerhaus einerseits, der betreffenden Familie andererseits sowie der Beratungsstelle als durchführender Institution zu treffen. Diese Vereinbarung bildet die Grundlage für die Fallübernahme. Dabei wird mit der zu beratenden Familie auch eine Übereinkunft darüber geschlossen, welche Informationen an das Jugendamt weitergegeben werden dürfen. Jugendhilfeleistungen werden in München über dezentrale Sozialbürgerhäuser mit zugeordneten Versorgungsregionen erschlossen und gewährt. Die regionalen Sozialbürgerhäuser sind sehr wichtige Kooperationspartner der ebenfalls sozialräumlich zugeordneten Erziehungsberatungsstellen. Alle Erziehungsberatungsstellen in kommunaler wie auch in freier Trägerschaft halten dasselbe Regelangebot vor und sind zur gemeinsamen Abstimmung im „Münchener EB-Verband“ organisiert.

Vereinbarung mit dem regional zuständigen Sozialbürgerhaus und der Familie

Bereits im Vorfeld des Projektes wurde durch die Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der Bezirkssozialarbeit deutlich, dass ein hoher Bedarf an aufsuchender, diagnostischer Arbeit mit Familien besteht. In diesem Zu-

sammenhang gilt es, die Frage der Indikation zu klären: Für welche Familie ist eine „Multidisziplinäre Diagnostik als aufsuchende Leistung“, im Weiteren kurz MOFA, ein passendes Setting? Was könnte auch als regulärer Beratungsstellenfall behandelt werden? Und: Für welche Familien wäre eine andere Jugendhilfeleistung als Erziehungsberatung geeigneter? Mit dieser Präzisierung wird auch deutlich, dass der Einsatz von MOFA vor der eigentlichen Hilfeplanung erfolgt und insofern in aller Regel noch kein ausführlicher Befund erhoben wurde und auch noch keine Hilfeform zum Einsatz kam.

Insofern geht es um Fälle, in denen der Bezirkssozialarbeit respektive dem Jugendamt wenig Vorinformationen bekannt sind und zugleich unter Umständen eine Gefährdung vermutet wird bzw. ein schnelles und unbürokratisches Diagnostizieren und Intervenieren ermöglicht werden soll. Die Befunde können so in eine anschließende Hilfeplanung eingehen, bzw. bilden dann die Grundlage für die weitere Beratung geeigneter Jugendhilfemaßnahmen.

Um die Indikation für die aufsuchende multidisziplinäre Diagnostik zu gewährleisten, war es wichtig, gemeinsam mit den Verantwortlichen des Sozialbürgerhauses einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin als Erstanlaufstelle für die Bezirkssozialarbeit zu benennen, die als so genannter „Filter“ mit den zuständigen Bezirkssozialarbeiterinnen und Bezirkssozialarbeitern kurz prüft, ob der Fall die Indikation für MOFA erfüllt. Bei Vorliegen der folgenden Kriterien kann MOFA die passende Intervention sein:

- Der Familie ist es nicht möglich, eine Beratungsstelle aufzusuchen, oder es ist notwendig, das häusliche Umfeld in Diagnostik und Intervention einzubeziehen.
- Es besteht zwar noch kein Hilfeplan aber kurzfristiger Handlungsbedarf.
- Es wird von einer Gefährdung ausgegangen und der Auftraggeber wünscht eine Einschätzung derselben.
- Es ist zwar offensichtlich, dass Hilfebedarf besteht, aber noch nicht klar, welche Jugendhilfemaßnahmen geeignet wären. Der Auftraggeber erwartet seitens der Beratungsstelle eine Empfehlung (Fremdunterbringung, Ambulante Erziehungshilfe, Heilpädagogische Tagesstelle ...) und ggf. Motivationsarbeit, dass die Familie die vorgeschlagene Hilfe annehmen kann.

Ist die Indikation gegeben, werden die koordinierenden Fachkräfte in der Beratungsstelle kurz informiert. Die Koordinatorinnen der Beratungsstellen den Fall und bringen ihn in das multiprofessionelle Beratungsteam ein, wo gemeinsam für den individuellen Fall ein fachlich Erfolg versprechendes Procedere entwickelt und die Fallübernahme organisiert wird.

Bezirkssozialarbeit erwägt, Familie an MOFA zu vermitteln.

⇓ wendet sich an

„Filter“, welcher über Kriterien prüft, ob MOFA eine geeignete Hilfeform ist.

⇓ meldet an bei

Koordinatorinnen der Beratungsstelle, die bei Bezirkssozialarbeit Fallinformationen einholen.

⇓ stellen Fall vor im

Multiprofessionellem Fachteam: Besprechung der Vorgehensweise und Zuständigkeit.

Zuständiges Beratungsteam (Tandem) nimmt Kontakt zur Bezirkssozialarbeit auf.

⇓ veranlasst

Übergabegespräch und Auftragsklärung mit Familie, Bezirkssozialarbeit und Beratungsteamentandem.

Beratungsteamentandem führt MOFA eigenständig durch und informiert Bezirkssozialarbeit gemäß Absprache.

Abbildung 1: Verfahrensablauf MOFA

Das ab dann zuständige kleine Fachteam oder Tandem der Beratungsstelle – in der Regel zwei Fachkräfte, wenn möglich beiderlei Geschlechts – setzt sich anschließend direkt mit der Bezirkssozialarbeit in Verbindung und vereinbart ein Gespräch gemeinsam mit Bezirkssozialarbeit und Familie zur Auftragsklärung.

Wenn die Familie im gemeinsamen Gespräch der Hilfe zustimmt, finden alle weiteren Termine ohne Bezirkssozialarbeit statt. In der Auftragsklärung wird gemeinsam vereinbart, ob und welche Information die Bezirkssozialarbeit erhält. Je nach Individualität des Falles können hier viele Variationen zum Zuge kommen. Die Spannweite reicht von uneingeschränkter Schweißpflicht bis zu einer umfassenden Stellungnahme hinsichtlich Diagnostik, Verlauf und weiterer Empfehlung. Diese Vorgehensweise bzw. Klärung ist von Anfang außerordentlich wichtig, damit eine konstruktive Zusammenarbeit befördert wird. An dieser Stelle sind Konflikte und widerstreitende Interessenslagen wahrscheinlich, die am besten gleich zu Anfang angegangen und geklärt werden. In der Regel besteht verständlicherweise von Seiten

des Jugendamtes der Wunsch nach möglichst umfassender Information. Die meisten Familien jedoch möchten intim empfundene Details über Vertraulichkeit geschützt wissen.

Insofern gewährleistet die gemeinsame Auftragsklärung hohe Transparenz für die Familien, welche Informationen aus der multidisziplinären zugehenden Diagnostik an das Jugendamt bzw. die Bezirkssozialarbeit zurückgemeldet werden und trägt so von Anfang an auch dem Datenschutz Rechnung. Durch das offensive Klären der Thematik gleich zu Anfang wächst auch das Vertrauen der Familie, dass von Seiten der Beratungsstelle der Datenschutz ernst genommen wird.

Abbildung 1 stellt den Verfahrensablauf und die Aufgabenzuordnung dar.

Fallvignette: Felix H., 12 Jahre¹

Familie H. wurde im August 2006 beim MOFA-Projekt im Rahmen der aufsuchenden multidisziplinären Diagnostik und Beratung angemeldet. Der 12-jährige Felix, der seit drei Jahren bei seinem Onkel und seiner Tante lebt, kann dort nicht mehr verbleiben. Sie sehen sich aufgrund der körperlichen Krankheit des Onkels und der pubertätsbedingten Erziehungsschwierigkeiten bei Felix nicht mehr in der Lage, den Neffen weiterhin zu betreuen. Die Mutter von Felix wurde mehrfach wegen Psychosen im Krankenhaus behandelt und bei Felix waren schwere Verwahrlosungstendenzen festgestellt worden. Diesbezüglich war auch eine Gefährdungsmeldung aus der Grundschule aktenkundig. Aktuell war Felix wegen eines massiven körperlichen Übergriffs auf einen Mitschüler von seiner Schule entlassen worden. Der Fall war dem Sozialbürgerhaus schon länger bekannt. Im Rahmen von MOFA sollte von der Beratungsstelle

- die Lebenssituation von Felix und seinen Verwandten genau erhoben werden,
- der Junge hinsichtlich der schulischen und aggressiven Auffälligkeiten und seiner psycho-sozialen Situation umfassend psychodiagnostisch untersucht werden,
- angemessene Maßnahmen, insbesondere zum weiteren Lebensmittelpunkt, empfohlen werden.

Der zuständige Mitarbeiter des Jugendamtes organisierte das Erstgespräch zur Kontaktaufnahme und gemeinsamen Auftragsklärung (Machann et al. 2004). Insbesondere der Onkel war dabei der Psychologin und dem Psychologen der Beratungsstelle gegenüber sehr ablehnend und misstrauisch eingestellt, erkannte aber auch, dass für ihn und seine Frau die Diagnostik eine gute Möglichkeit zur Entlastung darstellen kann. Zudem wurde auch vom

¹ Namen und Daten wurden aus Datenschutzgründen verfremdet.

Bezirkssozialarbeiter klar formuliert, dass eine Fremdunterbringung oder Rückführung zur Mutter ohne eine MOFA-Einschätzung nicht zu erreichen sei. Zunächst widerstrebend ließ sich die Familie auf eine Zusammenarbeit ein. Die mit ihrer gesetzlichen Betreuerin anwesende Mutter wirkte im Erstgespräch stark sediert. Die Betreuerin stand der Überprüfung, ob Felix bei der Mutter wohnen könnte, positiv gegenüber. Die Anamnese wurde zunächst mit Onkel und Tante erhoben:

Felix war ein Schrei-Baby, ansonsten normal entwickelt, wobei sich die Verwandten schlecht an die Entwicklungsdaten erinnern konnten. Die jahrelange, in Phasen auftretende Erkrankung der Mutter nach der Geburt von Felix führte immer wieder dazu, dass Felix stark verwahrloste und deshalb bei seinen Verwandten untergebracht werden musste. Die Mutter zeigte in der Vergangenheit wenig Krankheitseinsicht, unterbrach laufend ihre Medikation und wurde immer wieder stationär aufgenommen.

Aktuell wohnte die Mutter nach Jahren der „Drehtürpsychiatrie“ jetzt alleine und erhielt einmal pro Woche Unterstützung durch eine Betreuerin. Der früher gute Kontakt zwischen Felix und seinen Verwandten war in letzter Zeit sehr schwierig geworden. Alle gingen sich oft „auf die Nerven“. Nachmittägliche Unterstützung bei den Hausaufgaben konnten sie ihm nicht geben. Felix konnte diese andererseits aber auch nicht selbstständig erledigen. Falls möglich, wünschten sich Onkel und Tante, dass Felix bei der Mutter leben könne und unter der Woche ganztags betreut wird. Einer Heimunterbringung standen sie skeptisch gegenüber. Wichtigster nächster Schritt wäre die Suche nach einer neuen Schule mit Nachmittagsbetreuung.

Bei einem Hausbesuch bei der Mutter konnte Folgendes erhoben werden: Die Wohnung der Mutter war wenig und nüchtern eingerichtet, insgesamt aber gepflegt und ordentlich. Im Vorfeld wurde vereinbart, dass Felix jedes zweite Wochenende bei der Mutter verbringt, auch um diagnostisch die Tragfähigkeit der erzieherischen Sorge der Mutter beurteilen zu können. Felix hat ein eigenes Zimmer, das kärglich eingerichtet ist. Ihre Medikamente nehme sie jetzt regelmäßig; außerdem wolle sie gerne wieder arbeiten. Die Mutter wirkte insgesamt etwas unbeholfen und unerfahren, was die Bedürfnisse eines 12-Jährigen anbelangt, nahm aber alle Ideen begierig auf (z.B. Kontaktaufnahme zur Schule) und setzte diese auch um. Die Notwendigkeit einer zusätzlichen professionellen Unterstützung für ein eventuelles Zusammenleben mit Felix erkannte sie. Die Mutter wurde medikamentös neu eingestellt und wirkte weitaus antriebsstärker als beim Erstkontakt.

Eine umfassende psychologische Diagnostik von Felix bei uns in der Beratungsstelle ergab, dass er eine gute Einsicht in die Gesamtsituation hat: Seiner Schilderung ist zu entnehmen, dass er sich von der Krankheit seiner Mutter gut distanzieren kann: Er merke, wenn sie „zu spinnen“ anfange. In diesem Falle wende er sich dann an seine Verwandten.

Felix würde am liebsten bei der Mutter leben und ist sehr überzeugt, dass er und die Mutter das schaffen können. Als geeigneten Zeitrahmen bis dahin sieht er ca. ein dreiviertel Jahr. Er ist neugierig auf die Testaufgaben und hat ein hohes Durchhaltevermögen. Sein Schriftbild ist auffallend schlecht. Im Intelligenztest (HAWIK-III) ergibt sich für Felix ein gut durchschnittlicher Gesamtwert von $IQ = 109$. Der Verbalteil ist überdurchschnittlich gut ausgeprägt, der Wert im Handlungsteil ist mit $IQ = 94$ (95%-Vertrauensintervall: $IQ = 87 - 103$) durchschnittlich. Auffälligkeiten in bestimmten Untertests deuten auf eine Fehlsichtigkeit hin, die vom Augenarzt später auch bestätigt wurde.

Ein weiterer Test (Hamburger Neurotizismus- und Extraversions-Skala für Kinder und Jugendliche (HANES)), weist auf eine emotionale Instabilität hin mit Ohnmachtsgefühlen, depressiven Verstimmungen und Einschlafstörungen.

Projektive Verfahren (3-Wünsche-Test, Baum-Test (BT), Satz-Ergänzungstest (SET), Familie in Tieren (FiT)) bestätigten, dass Felix ein altersgemäß entwickelter, emotional etwas instabiler Jugendlicher ist.

Der Realschulbesuch entspricht seiner momentanen intellektuellen Leistungsfähigkeit. Seine Möglichkeiten altersgemäßer Konfliktbewältigung sind noch unzureichend entwickelt. Eine individuelle Unterstützung ist hier angezeigt, egal wo Felix demnächst wohnen wird. Den Verwandten und der Mutter wurde eine ambulante Psychotherapie für Felix empfohlen. Dieser Auftrag wurde von der Tante zeitnah umgesetzt.

Empfehlung und Umsetzung

Nach den von der Beratungsstelle erhobenen Informationen und den Befunden der testpsychologischen Untersuchungen bestand keine akute Gefährdung von Felix, die eine sofortige Herausnahme aus der Verwandtschaftspflege erforderlich gemacht hätte. Um seine Entwicklung zu fördern, wurde der in einer schriftlichen Stellungnahme festgestellte Hilfebedarf in eine Hilfeplanung, für die das Jugendamt bzw. das Sozialbürgerhaus jetzt die Verantwortung übernimmt, eingebracht. Ein entsprechendes Fachteam im Sozialbürgerhaus empfahl auf der Grundlage des Hilfeplans nachfolgende Maßnahmen:

- Gleitender Wechsel zur Mutter mit enger Begleitung durch eine Ambulante Erziehungshilfe (AEH);
- AEH für Mutter und Sohn mit folgenden Zielen:
 - Sukzessiver weiterer Aufbau der mütterlichen Erziehungskompetenz (Beratungskontakt nur mit der Mutter),
 - Ausweitung des Aufenthaltes von Felix bei der Mutter, unterstützt durch Auswertungsgespräche,

Unterstützung bei der Klärung von schulischen Konflikten und Erarbeitung von Bewältigungsmöglichkeiten (Gespräche mit Mutter und Felix),

- Psychotherapie für Felix;
- Kontrollbesuch beim Augenarzt;
- Nachmittagsbetreuung;
- Weitere Einzelbegleitung der Mutter durch den sozial-psychiatrischen Dienst und kontrollierte psychiatrische bzw. medikamentöse Behandlung;
- Fortführung des prozessbegleitenden Clearingverfahrens durch unsere Beratungsstelle mit ca. zweimonatigen Treffen aller Beteiligten.

Weitergehender Verlauf und Epikrise

Erfreulich war, dass sich – trotz der anfänglichen Abneigung gegen Hilfen – bei allen Beteiligten eine gute Kooperation entwickelte. Insbesondere beim Onkel gelang es, seine oppositionelle Haltung aufzulösen, in dem die Hilfen aus seiner subjektiven Welt heraus gemeinsam entwickelt wurden. Insbesondere wurde später auch die Ambulante Erziehungshilfe gut angenommen. Der Junge erhielt eine Brille und begann mit einer Psychotherapie.

Als nicht ausreichend erwies sich die nachmittägliche Betreuung: Felix war noch hinsichtlich seiner Selbstständigkeit bei Hausaufgaben und Lernen überfordert, er sackte mit seinen Leistungen weiter ab. Über einen kurzfristigen telefonischen Austausch (Jugendamt, Ambulante Erziehungshilfe und Beratungsstelle) konnte noch eine private Ganztagschule installiert werden, so dass Felix auch schulisch gut gefördert wird.

Zu der positiven Entwicklung in der Familie dürfte insbesondere die Krankheitseinsicht der Mutter geführt haben, da sie unter der richtigen Medikation derzeit gut in der Lage ist, mit Unterstützung und Entlastung durch Jugendhilfeeinstellungen Verantwortung für Felix zu übernehmen. Eine Prognose, ob die Mutter sich weiterhin stabilisieren wird und den wachsenden erzieherischen Herausforderungen der nahenden Pubertätsphase gewachsen sein wird, kann nicht abschließend gegeben werden.

Aber auch wenn erneute psychotische Schübe bei der Mutter auftreten sollten, greifen die auf der Basis von MOFA installierten Jugendhilfemaßnahmen erfolgreich, da Informationen über auftretende Probleme in der Familie zeitnah verfügbar waren, die familiäre Situation bekannt war und so schnell reagiert werden konnte. MOFA hat insofern entscheidend zur Passgenauigkeit und damit auch zum Erfolg der Hilfen beigetragen.

Wichtig für das Gelingen waren dabei eine gute, zeitnahe Vernetzung aller Beteiligten und eine klare Absprache über die Umsetzung der Interventionen. Der zeitweise sehr enge Kontakt der Familie zur Beratungsstelle kann-

te sukzessive gelockert und von der Ambulanten Erziehungshilfe übernommen werden.

Reflexion und Rückmeldung unserer Auftraggeber

Insgesamt wurden im ersten Projektjahr von einer Regionalstelle fünf MOFA-Fälle bearbeitet. Aufgrund des hohen Aufwands wurde von vornherein dieses maximale Kontingent festgelegt. Dabei handelte es sich um folgende Problemkonstellationen:

- Massiver Substanzmittelmissbrauch beider Elternteile;
- Paranoide Schizophrenie der Erziehungsberechtigten;
- Körperliche Gewalt der Mutter gegen ihr Kind;
- Ressourcen schwache Großfamilie mit Migrationshintergrund;
- Eskalierende Mutter-Tochter-Konflikte mit eventuell anstehender Fremdunterbringung der Tochter

Bei allen fünf Fällen stand eine Fremdunterbringung zur Entscheidung; in vier Fällen lag eine Gefährdung der Kinder, in zwei Familien eine psychiatrische Erkrankung eines Elternteils vor.

Bei allen fünf Fällen konnte die Fremdunterbringung durch ambulante Maßnahmen vermieden und eine kontrollierbare Situation in der Familie hergestellt werden. Soweit eine Gefährdung oder ein erweiterter Hilfebefehl vorlag bzw. noch vorliegt, ist eine zusätzliche Hilfe (ambulante Erziehungshilfe, besondere Schulform o.Ä.) installiert worden.

Die im Konzept ursprünglich vorgesehene Fokussierung auf Diagnostik erweiterte sich also bei einigen Fällen auf beraterisch-therapeutische Interventionen. Insofern wird zumindest teilweise die prozessbegleitende Diagnostik durch Elemente der aufsuchenden Familientherapie ergänzt. Dies entspricht dem gängigen Verständnis einer prozessbegleitenden Diagnostik, die zugleich immer auch Formen der Intervention in sich trägt und insofern zugleich beraterische bzw. therapeutische Elemente aufweist.

Insgesamt ist der zeitliche Aufwand für die aufsuchende multidisziplinäre Diagnostik einschließlich der sich möglicherweise anschließenden Interventionen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle höher als erwartet wurde: Zum einen war durch die Gefährdung der Kinder eine hochfrequente Sitzungsfolge notwendig. Hinzu kam, dass weit mehr therapeutische Interventionen notwendig wurden, wodurch mehr Zeitkapazitäten gebunden waren. Darüber hinaus waren viele zusätzliche Koordinierungsaufgaben notwendig, wie Absprachen mit der Bezirkssozialarbeit, Teilnahme an regionalen Fachteams, Stellungnahmen, Rückmeldung an Bewährungshelfer etc.

Erfreulich war rückblickend, wie trennscharf über den „Filter“ im Sozialbürgerhaus auch die Indikation bzw. Passgenauigkeit der Intervention durch MOFA gelang. So hatten wir den Eindruck, dass die Familie und der Auftraggeber, das Sozialbürgerhaus, letztlich die Leistung von uns erhielt, die er bzw. sie sich vom Projekt erwartet hatten. Das Auswertungsgespräch mit einem Teilregionaleiter des Sozialbürgerhauses, der die Filterfunktion innehatte, ergab, dass es sinnvoll ist, sich weiterhin um die erforderliche Trennschärfe zu bemühen und dass daher jährliche Auswertungsgespräche für den „Filter“ zur Rückmeldung und Weiterentwicklung sehr wichtig sind.

Für uns stellt sich auch als Erfolg dar, dass in allen Fällen eine gemeinsame Anstrengung und Kooperation von Auftraggebern und verschiedenen Leistungserbringern verwirklicht war. Die häufig beklagte „Versäulungstendenz der Hilfen“ löste sich in gemeinsamer Anstrengung und Kooperation auf.

Als Qualitätsgewinn empfanden wir die Arbeit im Kleinteam der Beratungsstelle. Zum einen erlaubt die Co-Arbeit ein fokussiertes Beobachten, wenn der Kollege bzw. die Kollegin gerade den Beratungsprozess leitet. Zum anderen ist das Vier-Augen-Prinzip bei Risikofamilien sowohl ein Qualitätsgewinn als auch eine Entlastung.

Kurz-Evaluation durch die Auftraggeber

Da das Projekt sehr viele zeitliche Ressourcen bindet, die an anderer Stelle bzw. bei anderen Klienten eingespart werden müssen, war uns die Rückmeldung unserer Auftraggeber wichtig. Denn nur eine überwiegend hohe Zufriedenheit kann aus unserer Sicht den großen zeitlichen und personellen Aufwand rechtfertigen. Weiterhin war uns wichtig zu erfahren, was aus Sicht der überweisenden Fachkräfte verbesserungswürdig wäre bzw. was besonders positiv und damit als erhaltenswert betrachtet wird. Insofern haben wir eine Kurzevaluation entwickelt, die allerdings wenig Zeit in Anspruch nehmen sollte. Deswegen wurden die Bezirkssozialarbeiterinnen und Bezirkssozialarbeiter nur nach einer globalen Einschätzung gefragt. Außerdem wurden sie danach befragt, ob sie MOFA als hilfreiche Unterstützung erfahren haben und welche Verbesserungsvorschläge sie machen können.

Das Globalurteil (4-Stufen-Skala von „sehr unzufrieden“ bis „sehr zufrieden“) fiel insgesamt sehr erfolgreich aus. Alle Befragten beurteilten ihre Zufriedenheit hinsichtlich der Erfüllung der Erwartungen bei der Fallübergabe mit „sehr zufrieden“ (3x) oder „zufrieden“ (2x). Als besonders hilfreich wurde befunden (wörtliche Übernahme aller Angaben):

- „dass der sofortige Einstieg in enger Kooperation möglich war und die Klientin dort abgeholt wurde, wo sie stand“,
- „dass aus der Krise Perspektiven entwickelt und begleitet werden konnten“,

- „die Einbindung von zwei Mitarbeitern der Beratungsstelle. Dadurch breiteres Spektrum an Infos und Einschätzungen“
- „insgesamt sehr gute Unterstützung bezüglich weiterer Fallentscheidungen“
- „Zuordnung der Themen zu Erziehungsberatung bzw. Bezirkssozialarbeit“
- „gemeinsames Gespräch Eltern + Erziehungsberatung + Bezirkssozialarbeit um den Rahmen abzustecken“
- „Absprachen Erziehungsberatung – Bezirkssozialarbeiter“
- „geteilte Verantwortung und somit mehr Sicherheit bei Gefährdungsfällen“ (gemeint ist vermutlich das Vier-Augen-Prinzip der Einschätzung)
- „Fallberatung durch Kollegen vor Ort“
- „guter fachlicher Austausch mit Beratungsstellen-Kollegen“

Als verbesserungsfähig wurde eingeschätzt: „Problematik: Erziehungsberatung freiwillig – Kontrolle, Druck durch Bezirkssozialarbeiter“. Gemeint ist hier wohl das Spannungsfeld Jugendhilfe vs. Kinderschutz/Wächteramt.

Den Verbesserungsvorschlag, einen schriftlichen Vertrag zwischen den Beteiligten (Jugendamt, Familie und Beratungsstelle) abzuschließen, erkennen wir als sehr hilfreich und notwendig und haben dies beim nächsten Projektdurchlauf auch umgesetzt. Eine schriftliche Vereinbarung stärkt die Verbindlichkeit wie auch die Transparenz für alle Beteiligten. So kann auch die weiterhin aufgeführte Problematik „Erziehungsberatung freiwillig Druck durch Bezirkssozialarbeit“ aufgelöst bzw. genutzt werden: Solange die Vertragsvereinbarungen durch die Familie eingehalten werden, entfällt auch der Druck durch die Bezirkssozialarbeit.

Da die regionalen Leitungen des Sozialbürgerhauses die Weiterführung des Projektes sehr wünschen und unterstützen, fahren wir nun im dritten Jahr mit dem MOFA zu den Familien.

Literatur

- Berg, J. K.; Kelly, S. (2001): Kinderschutz und Lösungsorientierung. Erfahrungen aus der Praxis – Training für den Alltag. Dortmund: modernes lernen.
- BKE (2009): Fachdienstliche Aufgaben in der Erziehungsberatung. Informationen für Erziehungsberatungsstellen. 1, 09, S. 3–6.
- Conen, M.-L. (2002): Aufsuchende Familientherapie. In: Pfeifer-Schaupp, H.-U. (Hrsg.): Systemische Praxis. Modelle-Konzepte-Perspektiven, Freiburg: Lambertus, 82–101.
- Conen, M.-L. (1996): „Wie können wir Ihnen helfen, uns wieder loszuwerden?“ Aufsuchende Familientherapie mit Multiproblemfamilien. Zeitschrift für systemische Therapie 14 (3): 178–185.
- Dachverband „Deutsche Gesellschaft für systemische Therapie und Familientherapie“ (DGST): Standards der Aufsuchenden Familientherapie der von 03.10.2002.

- Delorette, M. (2009): Beratung in Zwangskontexten, in Kontext 40, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Fachkongress der Kinderschutzzentren Hamburg 2006: Hilfeprozess im Konflikt, Handlungskompetenz der Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung, Dr. Friedhelm Kron-Klees: Hilfeprozess im Konflikt. Handlungskompetenz der Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung.
- Landesarbeitsgemeinschaft und Fachverband für Erziehungs-, Jugend und Familienberatung Bayern e.V. (2009): Aufsuchende Erziehungsberatung stärken und ausbauen – Hinweise zu Formen, Konzepten und notwendigen Rahmenbedingungen. Regensburg, Nürnberg, Würzburg, München.
- Imber-Black, Evan (2006): Familien und größere Systeme. Im Gestrüpp der Institutionen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Machann, G., Rebe B. Striebich, A. (2004): Methodische Grundlagen aufsuchender Familientherapie, in Kontext 35,1, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Pfeifer-Schaupp, H.-U. (1995): Jenseits der Familientherapie. Freiburg i. Br.: Lambertus.