

nachrichten

23.04.2016

Familientherapie – aufsuchend – ein vom BMFSJS beschriebenes Werkzeug für die Kinder- und Jugendhilfe

Unter den Links:

<http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/spfh/16-Benachbearte-arbeitsansaeetze/16-1-Formen-aufsuchender-familientherapie/16-1-1-berlin-aufsuchende-familienberatung-therapie.html>

<http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/spfh/16-Benachbearte-arbeitsansaeetze/16-1-Formen-aufsuchender-familientherapie/16-1-2-ortenaukreis-modell-einer-systemisch-integrativen-familien-und-paartherapie.html>

stellt das *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* (BMFSJS) die Grundzüge für ein aufsuchendes Angebot von Familientherapie in der Kinder- und Jugendhilfe dar. Dies ist insofern bemerkenswert, da Hilfen im Rahmen von Kinder- und Jugendhilfe nach dem KJHG primär als pädagogische Angebote klassifiziert sind. Hierin sieht aber das BMFSJS aber offenbar keinen Widerspruch.

Unter dem ersten Link beschreibt das BMFSJS das vor rund 25 Jahren in Berlin entwickelte Modell der Aufsuchenden Familientherapie (AFT) von Frau M.-L. Conen.¹

Unter dem zweiten Link wird ein Modell aus dem rheinland-pfälzischen Ortenaukreis beschrieben, das Teile des Konzepts von Frau Conen aufnimmt, die durchführende beraterische Arbeit jedoch stark an die Sozialarbeiter der Jugendämter knüpft. Primäres Ziel dieses Konzepts soll sein, möglichst Fremdunterbringungen zu vermeiden.²

Gibt man in den einschlägigen Suchmaschinen den Begriff „Aufsuchende Familientherapie“ ein, zeigt sich, dass solche Konzepte inzwischen in vielen Städten Deutschlands angewandt werden.

Durch die Darstellung von aufsuchender Familientherapie als Regelleistung in der Kinder- und Jugendhilfe, wie das BMFSJS sie also vornimmt, sehen

- 1 Vgl.: Conen, M.-L., (Hrsg.), *Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden*. Heidelberg, 2004, S. 41 – 163
- 2 Vgl. auch: Wnuk-Gette, G. / Wnuk, W., *Familientherapeutische Projektarbeit in den Sozialen Diensten des Ortenaukreises*, in: *Nachrichtendienst des deutschen Vereins*, 6 (1995), S 226 – 228

auch wir uns in unserer Arbeit und in unserem Konzept bestätigt. Denn im Rahmen von Hilfen zur Erziehung aufsuchend familientherapeutisch zu arbeiten, stellt seit nunmehr fast 20 Jahren einen Schwerpunkt unserer Praxis dar. Hierfür haben wir in Kooperation mit dem „Institut für systemische Theorie und Praxis, Frankfurt / M“ (ISTUP) ein spezielles Konzept entwickelt – das **Schwelmer Familientherapie Modell**.³ Wir glauben, dass dieses Modell im Vergleich zu manch anderen Konzepten eine größere Flexibilität in den Einsatzmöglichkeiten sowie auch eine größere Wirtschaftlichkeit bieten kann.

Dies wollen wir im Folgenden kurz erläutern:

„Wir lernen die Menschen nicht kennen, wenn sie zu uns kommen; wir müssen zu ihnen gehen, um zu erfahren, wie es mit ihnen steht“⁴

Diese Erkenntnis Goethes leitet auch uns in unserem Konzept.

Wenn wir zu den Menschen hingehen, um mit ihnen therapeutisch zu arbeiten, treten wir nicht nur in die Ideenwelten dieser Menschen ein. Wir treten auch ganz real in deren Lebenswelten ein. Wir beobachten anders und anderes, als wenn die Menschen zu uns kommen. Und wir können so häufig schneller und präzisere Lösungen erarbeiten, als in einer Komm-Struktur.

Davon können – wie wir meinen – alle Familien profitieren, gleich welcher gesellschaftlichen Schicht sie angehören. Als maßgeblich für die Anwendbarkeit unseres Angebots erachten wir inhaltliche, thematische Dinge von Familien, z.B. Auffälligkeiten aus dem Spektrum der sogenannten „Störungen des Sozialverhaltens“ oder „emotionale Störungen“⁵ oder familiäre Krisen aufgrund von somatischen oder psychischen Erkrankungen eines Familienmitglieds, gleich ob eines Elternteils oder eines Kindes.

In manchen Konzepten wird von den Familien, für die ein aufsuchendes familientherapeutisches Ange-

- 3 Vgl.: Blasius, A., *Zu Gast als Familientherapeut, Das Schwelmer Familientherapie Modell*, in: Staubach, M.L., Hg. *Systemische Geschichten für Praktiker, Denken über Grenzen: Handlungsspielräume für eine qualifizierte Praxis*, Göttingen, 2010, S 237 – 259
- 4 Goethe, J.W. von, *Maximen und Reflexionen*. Aphorismen und Aufzeichnungen. Nach den Handschriften des Goethe- und Schiller-Archivs hg. von Max Hecker, Verlag der Goethe-Gesellschaft, Weimar 1907. Aus den *Wahlverwandtschaften*, 1809
- 5 Vgl. hierzu z.B. die Darstellungen des *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) 10: F 90 – 98

nachrichten

23.04.2016

bot vorgehalten werden sollte, als von „Multiproblemfamilien“⁶ oder von „Familien in Multiproblemlagen“ gesprochen. Wir benutzen diese Begriffe nicht, da sie aus unserer Sicht zu Defizit-orientiert sind und zu wenig Ressourcen-orientiert. Wir sprechen von „Familien in Krisen“. Dieser Begriff scheint uns eher abzubilden, um was es uns geht, um familiäre Prozesse und darum, Chancen auszuloten, denn Krisen sind (nicht immer, gewiss, aber doch häufig genug) Chancen für Veränderungen. Dadurch also, dass wir keine Beschränkung für die möglichen Adressaten einer aufsuchenden familientherapeutischen Hilfe machen, ergibt sich eine größere Flexibilität in der Anwendung. Mehr Familien können von diesem hoch effizienten Hilfeangebot profitieren. Unsere Praxis-Erfahrung hat gezeigt, dass dies tatsächlich der Fall ist.

Die Artikel des BMFSFJ beziehen sich bei der Frage, woran zu erkennen sei, dass ein psychotherapeutischer / familientherapeutischer Hilfebedarf anstatt eines (sozial-) pädagogischen vorliege, nur im zweiten auf Vorschläge von Wnuk-Gette/Wnuk. Als Indikationen nennen diese:

- -drohende Fremdplatzierung
- -Reintegration von Kindern aus Heimen oder Pflegefamilien
- Verbesserung des Kontaktes von Pflege- und Herkunftsfamilie
- Schwierigkeiten in Pflege- und Adoptionsfamilien
- Richterliche Auflagen...
- Drohende Verhaltensabweichung von Kindern, oft bei Alkohol- und Drogenmißbrauch der Eltern
- Mißhandlung und Gewalt
- Sexueller Mißbrauch in Familien oder außerhalb
- Chronifizierte Konfliktsituationen in Einzelner- oder Stieffamilien
- Schulprobleme
- Arbeit mit sehr jungen Elternpaaren
- Arbeit mit Familien mit einem behinderten Familienmitglied.

Wir betrachten diese Frage aus einem etwas anderen Blickwinkel.

Tatsächlich setzt das Deutsche Gesundheitssystem für den Anspruch auf Psychotherapie eine definierte und diagnostizierte psychische Erkrankung voraus. Eine solche Erkrankung kann zudem immer nur ein Individuum niemals eine Gruppe oder Familie haben. Hieraus erwächst zur Zeit ein großes Problem für die Behandlungsmethode Familientherapie.

Die Mütter und Väter der Familientherapie waren jedoch zu der Erkenntnis gelangt, dass das familiäre

Umfeld eines Patienten maßgeblichen Einfluss auf die Entstehung, den Erhalt aber auch auf die Beendigung der psychischen Krankheit eines Menschen haben kann – nicht nur aber vor allem eben auch bei Kindern.

Diese Grundidee der Familientherapie ist auch für uns leitend. Wir wollen das familiäre Umfeld als Ressource einbeziehen, sei es für die Heilung und den langfristigen Erhalt eines gesunden Zustands, sei es als wichtige Voraussetzung für eine positive Entwicklung. Es gibt daher aus unserer Sicht nie nur eine Index-Person (häufig wird ein Kind als solche vorgestellt), sondern wir „behandeln“ immer die Gesamtfamilie. Die Erfordernis, therapeutisch zu arbeiten, ergibt sich für uns daraus, dass die am häufigsten beschriebenen Probleme und „Symptome“ durchaus im ICD (s.o.) genannt werden und somit zumindest ansatzweise einen Krankheitswert haben.

Nicht immer sind allerdings Hilfen zur Erziehung für deren Adressaten leicht anzunehmen. Vor allem dann nicht, wenn Familien nicht von sich aus bei Jugendämtern um Hilfe nachfragen. Um auch in solchen Fällen möglichst die Chance auf eine gelingende Kooperation zu erhöhen, haben wir in unser Konzept als wesentliche Säule das gemeinsame Erstgespräch von Jugendamt, Hilfeempfänger und TherapeutIn unserer Praxis vorgesehen. In einer solchen „Startoperation“ können dann die jeweiligen Anliegen von Jugendamt / Gericht aber auch der Familie abgefragt und möglichst ein gemeinsames Ziel für die Hilfe erarbeitet werden. Eine solche gemeinsame Startoperation führt dazu, dass die Familien die Hilfen nicht mehr als nur verordnet ansehen können. Vielmehr erfahren sie, dass sie sowohl vom Therapeuten wie auch vom Jugendamt in ihrer Situation gewertschätzt werden. Wir haben es so u.a. erreicht, dass es praktisch keine Abbrüche von Maßnahmen gibt.

Wir haben aber auch die Erfahrung gemacht, dass gerade Familien, die sich aus eigenem Antrieb an die Jugendämter wenden, aus unserem Angebot an aufsuchend angebotener Familientherapie Nutzen ziehen können. Nicht immer braucht es den Druck von außen, sprich durch Jugendämter oder Gerichte. Wir sind also auch hier flexibler aufgestellt, als das viele andere Konzepte sind.

In der Regel – so wird es in den Darstellungen durch das BMFSJS geschrieben – wird Familientherapie, wenn sie aufsuchend angeboten wird, jeweils durch zwei TherapeutInnen gemeinsam durchgeführt. Hierfür werden dann zwei Gründe zitiert: Gegenseitige Kontrolle der TherapeutInnen, um sich

⁶ So bei Conen, vgl. a.a.O. Die Artikel des BMFSJS wendet diesen Begriff nicht mehr und sprechen ebenfalls von „Familien in Krisen“.

nachrichten

23.04.2016

dem Sog durch die Familien entziehen zu können und die Möglichkeit, sich gegenseitig quasi als „Reflecting-Team“ zu nutzen.

Eine Doppelbesetzung bedeutet aber auch einen erheblichen Kostenfaktor für die Jugendämter.

Von Anfang an haben wir in unserer Praxis die Arbeit vor Ort in den Familien als EinzeltherapeutIn durchgeführt. Nur in Ausnahmefällen arbeiten wir in einem Co-Therapeuten-Team. Wir halten das aus folgenden Gründen für möglich:

Nicht in jeder Sitzung ist die Nutzung eines Reflecting Teams notwendig. (Wir sehen auch nicht, dass der Umgang eines Co-Therapeuten-Teams mit divergenten Ansichten innerhalb des Therapeuten-Teams als Modell für Dissens-Management durch Familien dienen könnte.) Auch haben wir festgestellt, dass man in bestimmten Situationen Familienmitglieder – vor allem die etwas stummen – sehr gut als Partner von Reflecting Teams nutzen kann. Die „gegenseitige Kontrolle“ finden wir in kollegialer Beratung und durchgängig der Möglichkeit von (Fall-)Supervision durch erfahrene SupervisorInnen. In Kombination mit einer fundierten familientherapeutischen Ausbildung unserer TherapeutInnen, in der der Aspekt „aufsuchend arbeiten“ ein eigenes Modul bildet, wissen wir uns genügend vorbereitet, in dem Feld von aufsuchend durchgeführter Familientherapie zu arbeiten. Die fast zwanzig Jahre Erfahrung auf dem Gebiet, aufsuchend familientherapeutisch zu arbeiten, haben uns hierin Recht gegeben.

Zudem reduzieren sich dadurch die Kosten für die Träger der Hilfe, die Jugendämter, rund um die Hälfte.

Die Artikel des BMFSFJ liefern nun keine eigenen Daten darüber, dass der Einsatz von aufsuchend durchgeführter Familientherapie im Rahmen von Hilfen zur Erziehung sehr erfolgreich ist. Das Ministerium zitiert aber die Ergebnisse der dargestellten Modelle. Jedoch gibt es in den USA bereits zahlreiche Untersuchungen zur Wirkung von aufsuchender Familientherapie, die zeigen, dass diese Vorgehensweise das Engagement und die Bereitschaft zur Beteiligung von Kunden an einer Therapie um fast 50 % erhöht und die Abbruchrate signifikant verringert, sowie dass Familien, die aufsuchende Familientherapie erhalten haben wesentlich weniger Folgekosten verursachten (bis zu 85 % gegenüber Praxis gestützter Therapie und 90 % gegenüber Familien, die keine Therapie in Anspruch genommen haben).⁷

7 Vgl. Slesnik, N. / Prestopnik, J.L., Office versus Home-Based Family Therapy for Runaway, Alcohol Abusing Adolescents, Examination of Factors Associated with

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt ebenfalls eine – wenn auch kleinere – Studie, die Sozialpädagogen 2013 an der Katholischen Hochschule Aachen über die Wirksamkeit von aufsuchender Familientherapie durchgeführt haben.⁸

Auch unsere Nachuntersuchungen nach Beendigung von Behandlungen sowohl bei den Familien als auch bei den Jugendämtern zeigen, dass es sich bei der aufsuchend durchgeführten Familientherapie um ein sehr wirkungsvolles Mittel handelt. Die allermeisten Familien können nach Abschluss der Therapie viele Jahre ohne weitere professionelle Hilfen und weiterer Jugendhilfen leben, Fremdplatzierungen können in der Regel dauerhaft vermieden werden.

Zudem wir darauf verwiesen, dass der Einsatz von aufsuchend durchgeführter Familientherapie gegenüber anderen Hilfen häufig nicht nur eine Kostenersparnis mit sich bringt, sondern auch eine Zeiterparnis, da sie meist kürzer laufen als andere Hilfen. Ein frühzeitig hinzugezogener Familientherapeut könnte zudem so manche Odyssee von Hilfesuchenden vermeiden.

„Als Fazit lässt sich festhalten, dass die AFT⁹ potentiell eine große Bereicherung für die Kinder- und Jugendhilfestruktur darstellt. Die Ergebnisse der Studie illustrieren eindrucklich, dass die AFT familiäre Ressourcen mobilisieren sowie die familiäre Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit verbessern kann. ... Der ... Einsatz von AFT könnte in vielen Fällen nicht nur langwierige Hilfeverläufe und Fremdplatzierungen vermeiden, sondern auch zu nachhaltigen Kosteneinsparungen im Sozial- und Gesundheitswesen beitragen.“¹⁰

Dem können wir uns letztlich nur anschließen – *sprechen Sie uns an.*

Treatment Attendance, in : Alcoholism Treatment 22(2) (2004), S 3 – 19; Heekeren, H.-P., Wirksamkeit und Kosteneffektivität aufsuchender familienbezogener Arbeitsweisen bei Problemlagen von Kindern und Jugendlichen, in: Bräutigam, B. / Müller, M., (Hg.), Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext, Heidelberg, 2011, S. 28 – 40

8 Schmidt, E. / Ahrens, W. / Grones, L. / Willnath, M. / Jungbauer, J., Aufsuchende Familientherapie (AFT) aus Sicht von Klientinnen und Klienten, Ergebnisse einer qualitativen Familienstudie und Implikationen für die psychosoziale Praxis, in: Familiendynamik 38(4) (2013), S 298 - 306

9 Dieses Fazit kann man auch für andere Konzepte von aufsuchend durchgeführter Familientherapie ziehen.

10 Schmidt, E. / Ahrens, W. / Grones, L. / Willnath, M. / Jungbauer, J., a.a.O. S 305 - 306