

„Das Familienhaus“ des St. Elisabeth-Vereins Marburg e.V. in Kooperation mit den Vitos-Kliniken Marburg

Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung des Projekts

Matthias Moch

veröffentlicht unter den socialnet Materialien

Publikationsdatum: 05.02.2015

URL: <http://www.socialnet.de/materialien/213.php>

Prof. Dr. Matthias Moch

**„Das Familienhaus“
des St. Elisabeth-Vereins Marburg e.V. in Kooperation
mit den Vitos-Kliniken Marburg**

**- Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung
des Projekts -**

Juni 2013

„Das Familienhaus“ des St. Elisabeth-Vereins Marburg e.V. in Kooperation mit den Vitos-Kliniken Marburg

Inhalt

1. Einleitung: Aufgaben und Ziele des Projekts „Familienhaus Marburg“	5
2. Familien als Adressaten sozialpädagogisch/ psychiatrischer Intervention: Theoretische Zugänge	10
2.1 Sozialökologische und systemische Perspektiven	10
2.2 „Proximale Prozesse“	11
2.3 Lebenswelt und Alltag als Orientierungspunkte	13
3. Interventionen in und mit Familien: Modelle der praktischen Umsetzung.....	15
3.1 Multisystemische Familientherapie (MST) als übergreifender interdisziplinärer Ansatz.....	15
3.1.1 Mitwirkungsbereitschaft der Familien in der Therapie	16
3.1.2 Aufbau sozialer Unterstützung für die Familie	18
3.2 Stationäre Familienbetreuung und –behandlung: Vorliegende Erfahrungen	20
3.2.1 Sozialpädagogische Einrichtungen und Projekte	20
3.2.2 Kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen und Projekte	24
4. Wissenschaftliche Evaluation des Projekts „Familienhaus Marburg“: Fragestellungen, Untersuchungsansatz und Methoden	26
4.1 Fragestellungen der Untersuchung.....	26
4.2 Subjektorientierung	26
4.3 Erhebungsmethode	30
4.4 Herausforderungen der qualitativen Analyse	30
4.5 Datenlage	34
4.6 Auswertung der Interviews.....	37
4.7 Analyse-Codes (I. Ordnung)	39
4.8 Fragebogendaten	43

5. Analyse typischer „Muster“ der Selbstthematizierung der Adressaten	... 44
5.1 „Ich wollt das eigentlich hier so nehmen, als Kur ...“	45
5.1.1 Vorbedingungen / Ausgangslage	45
5.1.2 Ansatzpunkte der Intervention / Wirkungen des Aufenthalts	46
5.2 „Ich hätte gerne jemanden, der mir einen Weg da hin zeigt.“	49
5.2.1 Vorbedingungen	49
5.2.2 Ansatzpunkte der Intervention / Wirkungen des Aufenthalts	50
5.3 „ ... dass wir das machen und danach unsere Ruhe haben.“	53
5.3.1 Vorbedingungen	53
5.3.2 Ansatzpunkte der Intervention / Wirkungen des Aufenthalts	54
6. Ergebnisse - Analyse der zielführenden Eigenschaften des Familienhauses	.58
6.1 Stärken des Familienhauses vor dem Hintergrund günstiger Randbedingungen	60
6.2 Schwächen des Familienhauses vor dem Hintergrund günstiger Randbedingungen	65
6.3 Besondere Herausforderungen für das Familienhauses angesichts erkennbarer Risiken	68
6.4 Anlässe zur Verteidigung der Angebote des Familienhauses vor dem Hintergrund ungünstiger Randbedingungen	70
7. Empfehlungen für die Arbeit des Familienhauses	72
7.1 Vorauswahl der Familien	73
7.2 Phasenmodell: Vorbereitung der Familien; Kennenlernen des Familienhauses; Interventionsphase, Ablösung und Nachbereitung	73
7.3 Einüben konstruktiver Familienkommunikation	74
7.4 Entlassungsplanung und Kooperation mit anderen Diensten	74
7.5 Bestehende Sozialstrukturen - Arbeiten mit dem Paar	75
7.6 Akzeptanz der therapeutisch-psychiatrischen Dienste	75
8. Zusammenfassung	77
9. Literatur	79

1. Einleitung: Aufgaben und Ziele des Projekts „Familienhaus Marburg“

Aktuelle Problemstellungen von Kindern und Jugendlichen stellen sich zunehmend häufiger als Lebensprobleme dar, die multipel verursacht sind und einer multimodalen Behandlungsweise bedürfen. Oft sind die Zugänge zu professionellen Hilfen durch verschiedene persönliche und administrative Hürden erschwert. Passende und nachhaltig hilfreiche Interventionen sind nicht immer leicht zu vermitteln. Aber auch wenn eine Maßnahme erfolgt ist, sind z.B. Beendigungen von stationären Maßnahmen für Kinder und Jugendliche und Rückführungen in die Herkunftsfamilien stets sehr prekäre Phasen in einem längerfristigen Hilfeverlauf. Häufig fallen Familienmitglieder – auch nach längeren Fremdunterbringungen – wieder in gewohnte und eher destruktive Verhaltensmuster zurück. Dies gilt umso mehr, wenn Jugendliche psychisch sehr belastet sind und eine Zeit in einer Jugendhilfeeinrichtung oder in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Station leben mussten.

Zusammenarbeit bei der Lösung pädagogisch-psychiatrischer Problemstellungen

Das Projekt „Familienhaus“ will hier eine wichtige Lücke im Angebotsspektrum schließen und innerhalb einer Hilfeform unterschiedliche Behandlungsformen einbringen. „Das Hauptanliegen dieses Pilotprojektes besteht darin, die verschiedenen Fachdisziplinen Jugendhilfe (Hilfe zur Erziehung) mit der medizinisch-psychiatrischen Diagnostik zusammenzuführen.“ (Projektdarstellung St. Elisabethverein 2010)

Für eine aktive Zusammenarbeit in der gemeinsamen Gestaltung eines Angebots gibt es in Deutschland kaum Beispiele. Insofern betritt das „Familienhaus“ hier Neuland. Kindern und ihren Familien soll die Möglichkeit eröffnet werden, innerhalb eines Wohnprojekts schwerwiegende individuelle und auch familienbezogene Probleme zu lösen bzw. eine Lösung zu initiieren.

„In dem Projekt Familienhaus werden die verschiedenen Fachdisziplinen zusammengeführt und zeitlich gebündelt. (...) Als Nebenergebnis werden wir auswerten, unter welchen Bedingungen ein interdisziplinäres Fachteam gut kooperieren kann. Das Team der Ambulanz der Vitos -Klinik und die pädagogischen Mitarbeiterinnen des St. Elisabeth- Vereins e.V. Marburg arbeiten in einer Planungsgruppe schon seit über einem Jahr zusammen. Dies geschieht auf der gemeinsamen wertschätzenden Grundhaltung zueinander. Das gemeinsame Ziel ist es, einen Beitrag zur Verbesserung der psycho-sozialen Versorgung zu leisten und alle Familienmitglieder in ihrer Selbstwirksamkeit zu stärken.“ (Projektdarstellung St. Elisabethverein 2010)

Zielgruppe und Leistungsspektrum

In der Leistungsbeschreibung des Familienhauses (St. Elisabethverein 2010) wird die Zielgruppe des Projekts näher bestimmt:

„Folgende Verhaltensauffälligkeiten finden Berücksichtigung:

Familie:

- drohender Bindungsverlust von Eltern und Kind
- Rückzugstendenzen, Vereinsamung der Familie
- keine Akzeptanz zu Grenzsetzungen oder Familienregeln
- das bestehende Familiensystem ist eine Überforderung für das Kind, da momentane Nöte, Sorgen, Trauer oder Trennung vorübergehend die Erziehungskompetenzen der Eltern einschränken
- Dysfunktionen im Familiensystem
- psychische Erkrankung eines Elternteils
- mangelnde aktive, altersgerechte Fürsorge im Alltag
- Familien belastende Situationen, wie Überschuldung, Arbeitslosigkeit, die die elterlichen Kompetenzen z. Zt. einschränken

Persönlichkeit der Kinder:

- Vereinsamungs- und Verweigerungstendenzen
- Kommunikationsdefizite, Sprachlosigkeit
- mangelnde Konfliktlösungsstrategien

- Defizite in der Grundversorgung
- Defizite in der Körperhygiene
- diagnostizierte seelische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Schule:

Mögliche Begleitsymptomatiken sind:

- Schulverweigerungstendenzen
- Schulphobien/Schulangst
- Rückgang schulischer Leistungen
- Schwierigkeiten in der Akzeptanz des Schulsystems
- trotz vorhandener Intelligenz nicht leistungsmotiviert“

(Leistungsbeschreibung des Familienhauses St. Elisabethverein 2010)

Das Angebot richtet sich somit an eine sehr breite Gruppe von betroffenen Familien, die mit den bisher verfügbaren Hilfeformen nicht oder nur sehr unzureichend erreicht werden können. Für diese Zielgruppen muss ein breites Leistungsspektrum verfügbar gemacht werden. In der Leistungsbeschreibung des Familienhauses (St. Elisabethverein 2010) werden folgende Leistungen genannt:

„Während der Betreuung im Familienhaus bietet die Ambulanz der Vitos Klinik Gießen-Marburg eine intensive kinder- und jugendpsychiatrische / psychiatrische Diagnostik. Dieser Prozess umfasst folgende Krankenkassenleistungen:

1. Erhebung von Symptomatik und Anamnese, Fragestellung klären
2. Leistungsdiagnostik mittels standardisierter Testverfahren und Verhaltensbeobachtung (intellektuelle Leistungsfähigkeit, schulnahe Fähigkeiten und Fertigkeiten wie Rechnen, Lesen, Schreiben, visuelle Wahrnehmung, Konzentrationsvermögen, Aufmerksamkeit, Leistungsmotivation, Selbstkonzept)
3. ausführliche Emotionaldiagnostik mittels standardisierten, teilstandardisierten und orientierenden (projektiven) Testverfahren sowie Spiel- und Interaktionsbeobachtungen zu Fragen wie: emotionale Befindlichkeit, emotionaler

Entwicklungsstand, Hinweise auf Ängste, Depressivität, spezifische Probleme und Sorgen, Selbstwahrnehmung, familiäre Bezüge, Bezüge zur Peergroup und ähnliches.

4. Körperliche und neurologische Untersuchung
5. ggf. Beurteilungsbögen, die an Eltern, Lehrer und weitere Bezugspersonen ausgegeben werden
6. Befundintegration und Vermittlung der Befunde an die Eltern in einem ausführlichen Befundgespräch.

Diese Diagnostik wird verbunden mit der sozialpädagogischen Diagnostik durch den St. Elisabeth-Verein. Auf dieser Basis werden der Raum und die Fördermöglichkeiten beider Einrichtungen kompakt zur Verfügung gestellt. So hat das betreute Familiensystem die Möglichkeit, das ganze Spektrum zur Klärung der familiären Situation zu nutzen und neue Entwicklungswege zu erkennen.“ (Leistungsbeschreibung des Familienhauses St. Elisabethverein 2010)

Unmittelbarkeit und Ganzheitlichkeit der Hilfe

Die Hilfen des Familienhauses sollen schnell und problemangemessen verfügbar gemacht werden. Dabei steht die Interaktion zwischen Eltern und Kindern im Mittelpunkt der Interventionen. Mit hoher Fachlichkeit wird an der Diagnose sich zeigender Schwierigkeiten gearbeitet. Sie bildet dann auch die Grundlage für den Behandlungsplan und die weitergehenden Empfehlungen.

„Für einen jungen Menschen, der sich in 18 Jahren zu einer selbständigen, erwachsenen Persönlichkeit mit sozialen Kompetenzen entwickeln soll, bedeuten lange Wartezeiten auf z.B. eine Ersttermin in der Erziehungsberatung, dann monatelange Wartezeiten bis zur LRS- Überprüfung, die anwachsende Verhaltensauffälligkeit bis zur ersten ambulanten Hilfe zur Erziehung, die erste Erkenntnis, dass die Erziehungskompetenz der Eltern nicht ausreicht, bis hin zur möglichen zufälligen Entdeckung eines Arztes, dass ein Elternteil möglicherweise an einer psychischen Erkrankung leidet.“ (Projektdarstellung St. Elisabethverein 2010)

Wissenschaftliche Begleitung

„Eine wissenschaftliche Begleitung dieses Modells ist notwendig, um die Hypothese zu überprüfen, dass in dieser Bündelung ein Gewinn für die jungen Menschen und deren Familien liegt.“ (Projektdarstellung St. Elisabethverein 2010)

Bei der Evaluation dieses Prozesses steht die Frage im Mittelpunkt, welche Aspekte in besonderem Maße dazu beitragen, dass die in der stationären Behandlung erzielten (oder begonnenen) Fortschritte in der Familie aufrechterhalten werden. Die zentrale These dazu lautet, dass dies um so eher gelingt, je besser und intensiver Eltern in die pädagogische Arbeit einbezogen und langfristiger unterstützt werden können. Dies wiederum setzt voraus, dass das gewählte pädagogisch-therapeutische Setting die Beziehungstriade zwischen Jugendlichen/Kind, Eltern und professionellen Helfern stärkt.

Die wissenschaftliche Begleitung soll das Projekt von außen beobachten und die erbrachten Leistungen sowie die individuellen Entwicklungen im Bezug zu den oben genannten Zielbestimmungen setzen.

Eine Kurzfassung zum Projekt und zu den Ergebnissen findet sich in Moch / Schreiber 2014.

2. Familien als Adressaten sozialpädagogisch/psychiatrischer Intervention: Theoretische Zugänge

Die zentrale Handlungsgrundlage der sozialpädagogisch-psychiatrischen Interventionen des Familienhauses besteht darin, dass die Familie vorübergehend in eine Wohnung einzieht und dort ihren Alltag verbringt. Ein solches Vorgehen ist im Spektrum der psychosozialen Hilfen für Familien nicht nur ungewöhnlich, es bedarf auch spezifischer Begründungen. Daher sollen im Folgenden überblicksartig einige Überlegungen zu den theoretischen Grundlagen dieses Behandlungsansatzes zusammengetragen werden.

2.1 Sozialökologische und systemische Perspektiven

Zunächst bietet sich ein Theoriegebäude an, welches von U. Bronfenbrenner (1981; Bronfenbrenner & Morris 2000) entwickelt und in den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts vertieft worden ist. Darin wird zunächst darauf abgehoben, dass menschliche Entwicklung in einem Zusammenwirken des bio-psycho-sozialen Organismus mit einer Umwelt geschieht, die aus mehreren, untereinander wechselseitig verbundenen Systemen besteht. Kompetenzen in der Bewältigung des Alltags entstehen in der Auseinandersetzung mit den jeweils konkret gegebenen Umständen. Dies gilt insbesondere auch für die Erziehungsaufgaben und die pädagogischen Herausforderungen, denen sich Eltern und Kinder stellen müssen.

Eng verknüpft mit diesen Überlegungen sind Ansätze einer systemisch verstandenen Familientherapie (Minuchin & Fishman 1985). Da Menschen immer in Abhängigkeit von ihren sozialen Beziehungen handeln, lassen sich Verhaltensänderungen immer nur als Entwicklung von Beziehungen verstehen. Indem Eltern und Kinder gemeinsam über längere Zeit im pädagogischen Alltag anwesend sind, können ihre Beziehungen nicht nur in idealer Weise beobachtet, analysiert und diagnostiziert werden. Die sozialpädagogisch-psychiatrische Arbeit setzt unmittelbar an der Gestaltung dieser Beziehungen an und stützt sie im Sinne einer positiven Entwicklung. Der systemische Ansatz ist zudem geeignet, den Wert und

die Bedeutung des sozialen Kontextes, der Freunde von Kindern und Eltern, aber auch der pädagogischen, therapeutischen und ärztlichen Helferinnen in das Konzept mit einzubeziehen.

Entscheidend dabei ist, dass die Erziehung jeweils eingebunden ist in einen Kontext, der die Werte und Bedeutungen der konkreten Interaktionen in einer Situation wesentlich mitbestimmt. Daher verhalten sich Familien unterschiedlich, je nach dem, ob sie sich etwa in der eigenen Wohnung, im Beratungszimmer einer Erziehungsberatungsstelle oder etwa an einem Urlaubsort befinden. Jedes Familienmitglied kann die Ressourcen in einem anderen Setting neu bewerten und für sich nutzbar machen. Entsprechend kann nun das Miteinander von Eltern und Kindern dadurch mitgestaltet werden, dass in einer neuen, fremden Umgebung andere Möglichkeiten, Regeln und Gewohnheiten be- und entstehen. "Erziehung" beschränkt sich dann nicht nur auf unmittelbare Interaktionen, sondern sie wird indirekt gestärkt durch die Stützung sozialer Systeme, durch die Art und Weise, wie das soziale Umfeld gestaltet wird. Eltern und Kinder erhalten in der neuen Umgebung jeweils auch für sich selbst Möglichkeiten und Ressourcen, die sie in ihren Interaktionen nutzen können, wie etwa: Gespräche mit anderen, Spielmöglichkeiten, Anregungen zur Alltagsgestaltung, anderer Tagesrhythmus, neue Aufgabenverteilung usw.

2.2 „Proximale Prozesse“

Wahrnehmungen, Interaktionen und Handlungen lassen sich als „Proximale Prozesse“ (Moch 2003) verstehen, über welche sich der Austausch zwischen Eltern, Kindern und weiteren Bezugspersonen und ihren sozialen Umwelten vollzieht. ¹

¹ "Proximal Processes as Engines of Development (...) involve "patterns of progressively more complex reciprocal interaction with persons, objects, and symbols in the immediate environment". To be effective, such patterns must occur on a fairly regular basis over extended periods of time. Analyses of existing data indicate that, under these circumstances, proximal processes operating over time can have the dual effect of significantly furthering the development of competence both in children and adults, while at the same time serving as a buffer in reducing dysfunctional states and behaviors. (Bronfenbrenner, Hompage, 9.5.03)

Die Kinder und Jugendlichen sind darauf angewiesen, dass ihre Eltern selbst eigene kompetente Beziehungen zu anderen stützenden Personen in ihrem Umfeld haben.

Negativ bewertete sozio-emotionale Entwicklungsmerkmale im sozialen Umfeld wie Aggressivität, Delinquenz, Drogenkonsum stehen in Wechselwirkung mit diesen unmittelbaren Interaktionen, die das Kind in der Familie erfährt. Sie werden verstärkt, wenn Eltern ihre Kinder nicht emotionale unterstützen, kindliche Aktivitäten nicht überwachen und keine Handlungsspielräume gewähren (Schneewind 1999, 130).

Wirksame Erziehungshilfe muss daher darauf gerichtet sein:

- Kontakten und Ressourcen für Eltern und Kinder aktiv zu vermitteln
- den unmittelbaren erzieherischen Umgang der Eltern mit dem Kind im Blick zu haben
- Beratung in alltagsbezogene Tätigkeiten (Geschirrspülen, Spaziergehen ...) einzubetten.

Eine solche alltagsbezogene, aktionale Intervention und Beratung, bei der der/die Sozialpädagoge solidarisch handelnd und vermittelnd eingreift, schafft insbesondere bei unterprivilegierten Klienten meist erst das Vertrauen und die Glaubwürdigkeit in die Hilfe (Moch 2001). In diesem Zusammenhang erhalten sie Wissen über entwicklungsabhängige Bedürfnisse, Kompetenzen, Motive des Kindes, gewinnen Überzeugungen bezüglich der Kontrolle über Situationen, über die Wirksamkeit eigenen Verhaltens und das Vorhandensein kindlicher Potenzen und erfahren Werthaltungen gegenüber der Individualität, der Einzigartigkeit sowie der Rechte des Kindes.

2.3 Lebenswelt und Alltag als Orientierungspunkte

Berechtigt erscheint die Frage, in welchem Verhältnis dieser Ansatz des besonderen ökologischen Einflusses zu den Handlungsmaximen einer lebensweltorientierten² Sozialpädagogik (Thiersch 1986; Grunwald/Thiersch 2008) steht. Denn das Leben im Familienhaus trennt die Familien zunächst von ihrer gewohnten Umgebung, von ihrer Eingebundenheit in einen selbstverständlichen Alltag. Denn grundlegend für eine lebensweltorientierte sozialpädagogische Maßnahmen ist ja die Erkenntnis, dass wirksame Hilfen für Kinder und Heranwachsende in erster Linie dort zu leisten sind, wo diese ihre alltäglichen Bezüge haben, wo sie zurückgreifen können auf Wissen und Kompetenzen, die sie in ihrem angestammten Lebensbereich erworben haben, wo sie ihre Freunde treffen und ihre gewohnten Alltagsbeschäftigungen nachgehen können.

Wie andere stationäre Erziehungshilfen auch ist das Familienhaus als sozialer Kontext zu verstehen, in dem Verbindungen geschaffen werden zwischen verschiedenen Lebenskontexten. Daher kann das Familienhaus als sozialökologische Ressource verstanden werden, die für eine Kontinuität zwischen verschiedenen Handlungsfeldern im Lebensfeld sorgt (Baacke 1989). Es kann das primäre Lebensfeld der Familie nicht ersetzen.

Eltern und Kinder brauchen auf Dauer einen vertrauten Lebensmittelpunkt, wo sie längerfristig zuhause sind und verlässliche, belastbare und stabile Beziehungen haben, wo sie als Personen geschätzt sind und ihr Zuhause gestalten können. Sie brauchen die Möglichkeit, sich in alltäglichen Kontexten im Umfeld zu bewähren und sie zu ihrer Ich-Entwicklung zu nutzen. Auf dem Weg dorthin kann das Familienhaus eine Stütze sein, indem sie die Problematiken in den Blick nimmt, die sich im gewohnten Familienleben eingeschlichen haben und destruktiv

² „Lebenswelt“ lässt sich verstehen als Gesamtheit aller Erfahrungen und Phantasien von Menschen, die von ihnen als selbstverständlich erlebt werden, die sie als solche mit anderen Mitgliedern ihrer Gruppe oder ihrer Gesellschaft teilen und die sie in Verhalten und Einstellungen zum Ausdruck bringen (Externalisierung). Diese Erfahrungen, Verhaltensweisen und Einstellungen schlagen sich objektiv in gesellschaftlichen Institutionen nieder (Objektivierung), welche wiederum die Sozialisation neuer Gesellschaftsmitglieder übernehmen (Internalisierung).

tiv auf die Interaktionen einwirken. Das vorübergehende Wohnen an einem anderen Ort deckt diese Schwierigkeiten auf und lässt sie in einem neuen Licht erscheinen. Indem Eltern und Kinder sich in einem anderen Lebenskontext erfahren, erhalten sie die Gelegenheit, sich gegenseitig anders, in neuen Rollen, mit anderen Fähigkeiten und Bedürfnissen wahrzunehmen. Dies kann der Ansatzpunkt für Verhaltensentwicklungen sein. Die große Herausforderung besteht darin, diese Anstöße in einen neu gestalteten Familienalltag zuhause mitzunehmen. „Die wichtigen Bezugspersonen sind der Schlüssel zu günstigen Therapieergebnissen. (...) Professionelle Helfer können sehr zugewandt sein, werden aber unweigerlich bei Ende der Behandlung das Leben des Jugendlichen wieder verlassen. Es ist deshalb vordringlich, die Befähigung der wichtigen Bezugspersonen, die Elternrolle effektiv auszufüllen, zu entwickeln und das familieneigene Unterstützungssystem zu stärken.“ (Heggeler et al. 2006, 492).

3. Interventionen in und mit Familien: Modelle der praktischen Umsetzung

Das Projekt „Familienhaus“ ist gewiss nicht der erste Versuch, ganze Familien in einem sozialpädagogischen Setting zu betreuen. In Deutschland hat es mehrere Ansätze gegeben, diese Idee in die Tat umzusetzen. Ebenso sind aus dem Bereich der Psychiatrie Modelle bekannt, in denen mit ganzen Familien (teil-)stationär gearbeitet wird.

Einzigartig am Marburger Versuch ist jedoch die enge Zusammenarbeit einer sozialpädagogischen Trägereinrichtung und einer (kinder-)psychiatrischen Klinik in einem gemeinsam gestalteten konkreten stationären Handlungsfeld, einem Haus für Familien. Im Folgenden sollen schrittweise einige Konzepte und (soweit verfügbare) ihre Ergebnisse skizziert werden.

3.1 Multisystemische Familientherapie (MST) als übergreifender interdisziplinärer Ansatz

In internationaler Perspektive fachlich am meisten fundiert und auch vielfach empirisch validiert ist der in den USA entwickelte Ansatz „Multisystemische Behandlung schwerwiegender Verhaltensprobleme bei Jugendlichen und deren Familien“ (MST; Heggeler/Sheidow/Lee 2006; Heggeler et al. 2012; Mattejat 2006). Es handelt sich um eine Intensiv-Intervention in Familien mit Jugendlichen, die kriminelles, aggressives oder suchtorientiertes Verhalten zeigen. Neben den Familienmitgliedern werden Gleichaltrige, Nachbarn, Vereine und andere relevante Bezugspersonen in die Maßnahme einbezogen. Die Behandlung dauert in der Regel 4 bis 6 Monate und wird von einem therapeutischen Team ambulant zuhause bei der Familie durchgeführt. Abgesehen davon zeigt dieses Modell jedoch sehr viele Parallelen zum Ansatz im Familienhaus. Dies bezieht sich insbesondere auf folgende explizite Behandlungsprinzipien der MST (Heggeler/Sheidow/Lee 2006, 494):

- „Das System verstehen

- Auf Stärken fokussiert bleiben
- Verantwortungsvolles Verhalten fördern
- Gegenwartsorientiert, handlungsorientiert und präzise bleiben
- Verhaltensabläufe in den Mittelpunkt stellen
- Entwicklungspsychologisch angemessen handeln“

Die Behandlungserfolge dieses Ansatzes sind in vielen Vergleichsgruppen-Studien empirisch nachgewiesen (Übersicht bei Heggeler/Sheidow/Lee 2006, 507 – 510), wobei die verbesserten Familienbeziehungen sowie eine Abnahme von delinquentem Verhalten am häufigsten genannt wurden.

Ein besonderer Fokus des MST-Behandlungsansatzes liegt zum einen in dem intensiven Bemühen der Fachkräfte um eine konstruktive Mitarbeit der Eltern sowie im Aufbau eines hilfreichen und stützenden Sozialsystems. Auf diese beiden Aspekte soll im Folgenden etwas näher eingegangen werden.

3.1.1 Mitwirkungsbereitschaft der Familien in der Therapie

Die Mitwirkungsbereitschaft der Familienmitglieder zu fördern und über den Therapieverlauf aufrecht zu erhalten, ist eine der wichtigsten Fähigkeiten von MST-Therapeuten. Die Förderung und Aufrechterhaltung der Mitwirkung während des gesamten Therapieverlaufs ist grundlegend für die MST-Therapie und eine unabdingbare Voraussetzung für effektive Interventionen und den Behandlungserfolg. Gerade bei Familien, die sich möglicherweise durch Autoritäten (z.B. Jugendgerichte) zur Therapieaufnahme gezwungen sehen, kann durch diverse Arbeitshilfen und Fachkompetenzen der Therapeuten die Mitwirkungsbereitschaft erhöht werden.

Grundlegende therapeutische/fachliche Kompetenzen zur Förderung der Mitwirkung

Neben den allgemeinen Arbeitshilfen und Vorgehensweisen (z.B. aufsuchende Therapie, geringe Fallzahlen für den Therapeuten) sollten die Therapeuten bestimmte grundlegende therapeutische Kompetenzen besitzen. Von den Klienten wird *Empathie* (das stellvertretende Erleben der inneren Welt des anderen) oft

als einer der hilfreichsten Faktoren in der Therapie angesehen. Eine solche Perspektivübernahme kann bspw. auch durch eine *therapiefreie Zeit* oder spezielle *kognitive Übungen* erreicht werden. Hierbei ist es auch wichtig, zwischenmenschliche *Akzeptanz* für die Familienmitglieder zu kommunizieren. Dies kann z.B. durch die Fertigkeit des *verstehenden Zuhörens* gelingen. Auch *Reframing* (Umdeutung, Neurahmung) kann helfen, negative Sichtweisen abzuschwächen und den Blick auf die Problemlösung zu lenken. Insgesamt sollte der Therapeut ein hohes Maß an *Flexibilität* besitzen.

Allgemeine Strategien zur Erhöhung der Mitwirkungsbereitschaft

Für den Aufbau der therapeutischen Beziehung und den Erhalt der Mitwirkungsbereitschaft können verschiedene pragmatische Strategien angewandt werden. So können für die Genogrammarbeit bzw. in der Arbeit mit dem Familienbaum auch *Familienfotos* verwendet werden, um einen stärkeren Bezug herzustellen. Eine der beliebtesten Strategien, die Therapeuten nutzen, um einen „Fuß in die Tür zu bekommen“, ist das Mitbringen von *Essen*. Auch die *Hilfe bei praktischen Belangen* (z.B. Bewerbungstraining) unterstützt die Familie und führt zur Erhöhung der Mitwirkungsbereitschaft. Als weiterer Vorschlag können *Fünf-Minuten-Sitzungen* angeboten werden, um v.a. die Absagewahrscheinlichkeit der Therapietermine zu vermindern.

Fortlaufende Selbsteinschätzung des Therapeuten zum Erhalt der Mitwirkungsbereitschaft

Für die Korrektur von Vorurteilen des Therapeuten können folgende Strategien hilfreich sein: Beim *sozialen Perspektivwechsel* versetzt sich der Therapeut in eine Situation, bei der in ihm eine abwehrende Haltung durch den Klienten hervorgerufen wurde und hinterfragt seine Denkweise hierzu. Ein *Faktenprotokoll* sucht nach Belegen für die Stärken des Klienten. Eine weitere Möglichkeit besteht im *dem Gefühl entgegengesetzten Handelns* (opposite action). Dies ist ein Verhalten, das Emotionen hervorruft, die dem ursprünglichen Gedanken oder Emotion zuwiderlaufen. Als Beispiel kann man während eines schwierigen Therapieverlaufs den Gegenüber mit einem kleinen Geschenk überraschen.

3.1.2 Aufbau sozialer Unterstützung für die Familie

Das soziale Kapital (d.h. die Ressourcen und Unterstützung, die einer Person auf Grund ihrer sozialen Verbindung zur Verfügung stehen) bietet einen besonderen Schutz gegen die Höhen und Tiefen des Lebens. Die Vermehrung des Sozialen Kapitals eines Kindes oder einer Familie kann unmittelbare und langfristige Vorteile bringen.

Faktoren, welche die soziale Unterstützung für Eltern einschränken können

Individuelle Faktoren wie Persönlichkeitsmerkmale (z.B. emotionale Stabilität, Verträglichkeit, Temperament, Vertrauen, mangelnde oder unwirksame zwischenmenschliche Fertigkeiten), kognitive Fähigkeiten (z.B. verzerrte Attributionen), Ressourcen (z.B. an Zeit und Kraft), psychische Störungen oder Substanzmissbrauch behindern die soziale Anschlussfähigkeit.

Kontextuelle Faktoren wie soziale oder kulturelle Gewohnheiten in Bezug auf soziale Kontakte oder Interaktionen (z.B. mit gesenktem Kopf und unter Vermeidung von Augenkontakt durch ein drogenverseuchtes Viertel laufen), Stabilität des einzelnen Wohnviertels (z.B. häufig wechselnde Nachbarn), schlechte Verkehrsanbindung und ungenügende Betreuungsmöglichkeiten für Kinder können ebenfalls hinderlich wirken.

Eltern mit wenig sozialer Unterstützung haben oft in der Vielzahl sozialer Situationen Schwierigkeiten, mit anderen Menschen zurechtzukommen. Das bedeutet, dass häufig mangelnde oder unwirksame zwischenmenschliche Fertigkeiten als Hindernisse für den Aufbau sozialer Beziehungen auszumachen sind.

Vorgehen beim Aufbau sozialer Unterstützung

1. Um die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern bei der Suche nach sozialer Unterstützung erlangen, muss die Suche nach sozialer Unterstützung begründet werden. Dazu sollten weder eine Sprache verwendet werden, die abwertend oder verurteilend ist. Gleichzeitig sollte die Sprache des Therapeuten sich der Wörter, Sätze und wiederkehrenden Themen der Eltern bedienen. Die Begründung sollte mit den gewünschten Ergebnissen und Therapiezielen der Eltern übereinstimmen. Fragen und Bedenken in Hinsicht auf die neue Richtung der Therapie sind

aufzudecken und einen Überblick über den folgenden Ablauf zur Suche und zum Aufbau von sozialer Unterstützung ist zu geben.

2. Weiterhin muss der Unterstützungsbedarf festgelegt werden. Dabei ist soziale Unterstützung ein multidimensionales Konstrukt, bestehend aus vier übergeordneten Hilfeformen: *instrumentelle Unterstützung* (z.B. finanzielle Unterstützung, Hilfe bei der Hausarbeit), *emotionale Unterstützung* (z.B. Empathie, Sorgen, Liebe, Vertrauen), *bewertende Unterstützung* (z.B. Zustimmung oder Rückmeldung), *benachrichtigende Unterstützung* (z.B. Ratschläge zur Erziehung).

3. Die Einschätzung der sozialen Unterstützung umfasst die Bestimmung möglicher Quellen der sozialen Unterstützung z.B. über den Familienstammbaum, aber auch außerhalb der Familie.

4. Das Für und Wider möglicher Quellen der Unterstützung ist abzuwägen. Z.B. anhand einer Kosten-Nutzen-Tabelle für bestimmte Bedürfnisse

5. Die Einzelteile zusammenbringen bedeutet die richtige Person auswählen und einen passenden Zeitpunkt finden, um an diese Person heranzutreten. Die ausgewählte Person soll auf die Hilfe vorbereitetet werden und eine entsprechende Gegenleistung gefunden werden.

Der Ansatz der Multisystemischen Familientherapie wurde auch in Europa verschiedentlich erfolgreich eingesetzt, so z.B. in Norwegen (Ogden & Halliday-Boykins 2004) sowie in der Schweiz (Rhiner et al. 2011). Nach dem norwegischen Bericht konnten mit dem Programm deutlich bessere Ergebnisse erzielt werden im Vergleich mit herkömmlicher Familienhilfe (Child Welfare Services). Auch die Schweizer Studie weist hochsignifikante Veränderungen in den erhobenen Verhaltensdaten nach.

Während die MST kein stationäres Behandlungssetting beinhaltet, beziehen sich die im Folgenden dargelegten Modelle tatsächlich auf Versuche mit der stationären Unterbringung ganzer Familien.

3.2 Stationäre Familienbetreuung und –behandlung: Vorliegende Erfahrungen

3.2.1 Sozialpädagogische Einrichtungen und Projekte³

Das Frankfurter Modell

Anfang der 90er Jahre entwickelte der Verein für sozialpädagogische Modelle zusammen mit dem Jugendamt Frankfurt ein Konzept zur „Stationären Familienbetreuung“ (Spangenberg & Böhm 2001). Das sogenannte „Frankfurter Modell“ diente einigen Nachfolgern als Vorlage für ähnliche Angebote. Die Familien wohnen längere Zeit – teilweise über 2 Jahre – in einer trägereigenen Wohnung. Das Angebot soll Multi-Problem-Familien einen stabilen Rahmen zur Verfügung stellen, in dem die Eltern Entlastung erfahren und dies als Grundlage zur Weiterentwicklung der Familienbeziehungen nutzen können. Der Betreuungsverlauf gliedert sich in drei Phasen: Vorklärungsphase, Betreuungsphase und Verselbständigungsphase.

Ziel ist es, die Familienkonflikte so zu entschärfen und zu bearbeiten, dass die Bedürfnisse der Kinder nach Schutz, Kleidung, Ernährung und psychosozialer Förderung erfüllt werden können. Durch aktive Mitarbeit der Eltern soll dem Dilemma der Drohung entgangen werden, das Sorgerecht einzuschränken bzw. gegen den Willen der Eltern eine Heimeinweisung zu veranlassen. Als genuin sozialpädagogisches Angebot werden therapeutische Maßnahmen im engeren Sinne in das Modell nicht integriert. Allerdings ist der Ansatz nicht auf Klienten mit psychiatrischen Problemen ausgerichtet.

Bereits zu Beginn des Modells zeigte sich, dass bei einigen Familien vor der Aufnahme festgestellt wurde, dass sie nicht über genügend Ressourcen verfügen, um eine verbindliche Arbeitsbeziehung mit den Fachkräften einzugehen. Sie

³ Die zahlreichen Konzepte für Unterbringungen von (meist jungen) Müttern und ihren Kindern finden in dieser Abhandlung keine Berücksichtigung. Behandelt werden nur Projekte, die für Familien mit (ggf.) beiden Partnern und (ggf.) mehreren Kindern offenstehen.

schieden daher für das Projekt aus. Die Autoren sind der Ansicht, dass dieser sozialpädagogische Ansatz ähnliches leisten kann wie therapeutische Angebote, dabei jedoch die Gefahr einer medizinisch-psychiatrischen Stigmatisierung vermeidet.

Stationäre Familienbetreuung des Kinder- und Jugendhilfezentrum St. Marien in Worms

Das Konzept wurde im Jahr 2000 von dem o.g. freien Träger in Kooperation mit dem Jugendamt Worms im Sinne eines „stationäre(n) Setting(s) als maßgeschneiderte Hilfe“ (Schmutz & ISM 2003, S. 4) entwickelt. Als Indikation für diese Maßnahme wird angegeben:

„Die Stationäre Familienbetreuung ist ein Angebot der Erziehungshilfe für solche Familien, in denen einerseits die Versorgungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern so eingeschränkt sind, dass eine Fremdunterbringung der Kinder angezeigt ist, andererseits aber die emotionalen Bindungen zwischen Eltern und Kindern so stark und förderlich sind, dass diese als Ressource erhalten und gestärkt werden sollten.“ (ebd. S. 53)

Die Betreuungsintensität variiert je nach Bedarf zwischen 20 und 60 Betreuungsstunden in der Woche mit dem vorwiegenden Ziel, die Erziehungskompetenz der Eltern zu stärken. Eine Besonderheit dieses Projekts liegt in der gemeinsamen Konzeptionierung des Projekts zwischen Freiem Träger und Jugendamt, um das Angebot genau auf den Bedarf der einzelnen Familie zuzuschneiden:

„Um eine solche Passgenauigkeit zu erreichen, ist es hilfreich, wenn der öffentliche und der freie Träger den erkannten Bedarf und die vorstellbaren konzeptionellen Möglichkeiten im Dialog miteinander abwägen und – unter Beteiligung der Familie – aufeinander abstimmen können. Dies ermöglicht, konzeptionelle Eckpunkte auf den spezifischen Hilfebedarf einer Familie zuzuschneiden.“ (ebd. S. 56).

Dieser Bericht beruht allerdings auf nur einer Verlaufsanalyse eines Falles.

„Betreutes Wohnen für Familien“ des ASB Berlin Falkensee

Der Arbeiter-Samariter-Bund in Berlin-Falkensee berichtet über ein sozialpädagogisches Angebot zum längerfristigen Wohnen von Familien in einer Einrichtung. Zielgruppe sind „Familien, bei denen bei weiterem Verbleib der Kinder zu derzeitigen Bedingungen von einer akuten oder latenten Kindeswohlgefährdung ausgegangen werden muss.“ (ASB-Falkensee 2013, S.1)

Begründet wird das Angebot explizit mit den Beschränktheiten bisheriger Jugendhilfe-Angebote, die in der Regel von einer Trennung der Kinder von den Eltern ausgehen. Entsprechend werden folgende Argumente gegen eine stationäre Heimerziehung angeführt:

- „• Kinder und Eltern haben ungeachtet der vergangenen Geschehnisse eine tiefe Bindung zueinander. Diese Bindung und Loyalität dem Elternteil gegenüber erschwert häufig die Arbeit des Erziehers in der Heimsituation.
- Kinder und Jugendliche entwickeln, häufig auch als Folge einer ungeklärten Rückkehr, ein idealisiertes Bild über das Elternhaus. Das produziert oft Konflikte in der Einrichtung und bindet Kräfte bei den Kindern, die für eine zielgerichtete Entwicklung fehlen.
- Eltern kommen in die Rolle der „Besuchseltern“. In diesen untypischen Eltern-Kind-Kontakten stellen sie sich als „gute Eltern“ dar und visionalisieren eine künftige gute Zeit miteinander. In Wirklichkeit hat sich jedoch zuhause nichts geändert, da durch die Unterbringung des Minderjährigen erst mal Ruhe eingetreten ist. Auch die 14-tägigen Besuchswochenenden der Kinder spiegeln nicht die normale „Familienrealität“ wieder.
- Es entsteht oft die Gefahr, dass sich Eltern und Kinder nach und nach mehr voneinander entfremden, wenn z.B. alleinerziehende Elternteile eine neue Partnerschaft eingehen oder ein weiteres Geschwisterkind hinzukommt.“ (ASB-Falkensee 2013, S.2)

Bis zum Dezember 2009 hatten 49 Familien mit insgesamt 123 Kindern dieses Angebot genutzt. (ASB-Familien- und Jugendhilfezentrum Falkensee, o.J. S. 4).

In Bezug auf die Eignung von Familien für diese Maßnahme wird festgestellt: „Ein wesentliches Aufnahmekriterium ist der Wunsch, gemeinsam leben, das bestehende Familiensystem aufrechterhalten und die sehr intensive Hilfe annehmen zu wollen. Die Beteiligten müssen eine Vision haben oder in der Lage sein, eine zu entwickeln. Die Familie sollte über eigene ausbaufähige Ressourcen im familiären Bereich verfügen. Inwieweit diese ausreichen, ein solches Projekt erfolgreich zu gestalten, wird die Hilfeplanung im Einzelfall ergeben. (...) Die Hilfeform sollte nur im Rahmen der freiwilligen und aktiven Entscheidung eingesetzt werden ...“ (ASB, 2013, S. 3/4)

Der Verlauf des Hilfeangebots erfolgt in fünf Phasen. In der Entscheidungsphase „findet die Information und die Motivationsabklärung statt. Sie sollte in der Regel nicht weniger als sechs Wochen betragen, denn es ist für die Familie wichtig, genügend Bedenkzeit und durch mehrere Gespräche Möglichkeiten zum Hinterfragen zu erhalten, um sich auf eine solch intensive, ihr Leben beeinflussende Maßnahme einlassen zu können.“ (ASB 2013; S 4). Es folgen die Vorbereitungsphase, die Hauptphase (max. 2 Jahre), die Ablösungsphase / Neuorientierung sowie die Phase der Verselbständigung / der Nachbetreuung / des Neuanfangs.

Rechtsgrundlage der Maßnahme sind die §§ 19, 27(3), 30 und/oder 34 KJHG. Die Finanzierung erfolgt über Fachleistungsstunden. „ In der Regel handelt es sich pro Kind und Woche um 16 Stunden eines/r Sozialpädagogen/-in, die das Jugendamt finanziert. Bei einem Einzelkind werden 20 Fachleistungsstunden pro Woche berechnet. (...) Die Tageskosten orientieren sich an einem auf die Kinder bezogenen Betreuungsschlüssel von 1: 2,5. In jeder Familie sind mindestens zwei Mitarbeiter tätig.“ (S. 6)

Ein ganz ähnliches Modell wird auch von der Jugendhilfeeinrichtung „Kindeswohl Berlin e.V.“ angeboten (Kindeswohl Berlin 2013: Internetsite). Auch die Reutlinger Jugendhilfe-Einrichtung Pro Juventa hatte im Jahr 2006 für kurze Zeit ein vergleichbares Projekt betrieben.

Familie-im-Mittelpunkt (FiM)

Der Vollständigkeit halber zu erwähnen ist hier noch das ambulant angelegte Programm „Familien-im-Mittelpunkt“ (Gehrmann & Müller 2013), welches von vielen Einrichtungen der Erziehungshilfe (in dieser oder ähnlicher Form (Koch & Lambach 2000)) als Maßnahme zur Krisenintervention und zur Vermeidung der Fremdunterbringung eines Kindes angeboten wird. Eine besonders geschulte Fachkraft kommt bis zu 20 Stunden in die Familie und arbeitet mit allen Familienmitgliedern Maßnahmenziele und individuelle Entwicklungsschritte heraus. Die Maßnahme ist auf wenige Wochen beschränkt.

3.2.2 Kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen und Projekte

Familientagesklinik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uniklinik Münster

In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Münster werden Kinder zwischen 0 und 6 Jahren mit Bindungs- und Verhaltensproblemen zusammen mit ihren Eltern in einem teilstationären Angebot („Familientagesklinik“) aufgenommen.

„Ziel ist es, alternative Bewältigungsstrategien und -möglichkeiten von alltags- und altersrelevante Problemen und Konflikten zu entwickeln und diese im familienklinischen Setting zu erproben. Dadurch wird der Transfer des neu Gelernten in die Alltagssituation der Familien erleichtert. Eltern und Kinder werden entweder an zwei oder an drei Tagen in der Woche aufgenommen.“ (Furniss et al. 2013).

Die Tagesklinik verfügt über 10 Behandlungsplätze für Kinder und ihre Eltern. Eltern und Kinder besuchen an zwei bis drei Tagen in der Woche die Tagesklinik und absolvieren dort einen individuell erarbeiteten Therapieplan. Untersuchungen aus diesem Modell zeigen, dass die Verhaltensprobleme der Kinder eng mit psychiatrischen Auffälligkeiten der Eltern in Zusammenhang stehen (Postert et al. 2012).

Klinik für Familienrehabilitation Glotterbad

Die Rehabilitationsklinik „Glotterbad“ bietet Familien, in denen ein Mitglied psychisch oder psychosomatisch erkrankt ist, einen mehrwöchigen Aufenthalt mit einem intensiven Behandlungsprogramm an.

Der Schwerpunkt der interdisziplinären Behandlung liegt in der Verbindung rehabilitativer Maßnahmen und intensiver Familienberatung. Die Familien leben für mehrere Wochen in der Klinik und alle Familienmitglieder nehmen an einem (ggf. individuell zugeschnittenen) multidisziplinären Behandlungsprogramm teil.

Das Ziel der Maßnahme liegt auch hier auf der gemeinsamen Aufarbeitung belastender Erfahrungen und einer Wiederherstellung eines entwicklungsfördernden Zusammenlebens von Eltern und Kindern.

Tabelle 1: Übersicht zu unterschiedlichen familienbezogenen Interventions- und Behandlungskonzepten mit und ohne Unterbringung in einer Institution

Dauer	Disziplinärer Schwerpunkt	Ort der Intervention	
		Zuhause	in einer Einrichtung / Klinik
< 3 Monate	psychiatrisch		Familien-Tagesklinik Uni Münster Klinik Glotterbad
	sozialpädagogisch	FiM	Familienhaus Marburg
> 3 Monate	psychiatrisch	MST	
	sozialpädagogisch	SPFH	Frankfurter Modell ASB: Stat. Familienbetreuung

4. Wissenschaftliche Evaluation des Projekts „Familienhaus Marburg“: Fragestellungen, Untersuchungsansatz und Methoden

Wissenschaftliche Arbeit bedeutet im Zusammenhang mit dem Familienhaus, dass die dort behandelten Probleme, die Lösungsstrategien sowie alle Begleitscheinungen der Prozesse vor dem Hintergrund aktueller Standards der pädagogisch/psychiatrischen Familienbehandlung beleuchtet werden. Dabei steht im Mittelpunkt der Betrachtungen, dass es sich um ein interdisziplinäres Projekt handelt, in dem sowohl sozialpädagogische wie auch psychiatrische Perspektiven eingenommen werden müssen.

4.1 Fragestellungen der Untersuchung

Folgende **zentrale Fragestellungen** sollen durch die wissenschaftliche Begleitung beantwortet werden.

- Welche Veränderungen des individuellen Erlebens und Verhaltens sind während des Aufenthalts im Familienhaus beobachtbar?
- Inwieweit gelingt es, die Familienbeziehungen unter pädagogisch-therapeutischer Begleitung dauerhaft zu stabilisieren?
- Wie beurteilen die Klienten die Interventionen und was erleben sie als besonders hilfreich?

4.2 Subjektorientierung

Der Untersuchungsansatz folgt durchgängig einem lebensweltlich-qualitativen Paradigma. Untersucht werden Menschen als Subjekte mit eigenem Erleben, Sichtweisen und Urteilen. Sie sind nicht Zweck, sondern Ziel der Forschung oder Evaluation. Der Blick auf die soziale Realität ist methodenabhängig: Menschliche Erfahrung ist immer ganzheitlich, vermittelt über vielseitige sinnliche Erlebnisse.

Alle menschliche Wahrnehmung und Erkenntnis beruht nicht allein auf objektiver Aufnahme, sondern ebenso auf subjektiver oder intersubjektiver Interpretation. Eine Abspaltung bestimmter Aspekte verfälscht die Erfahrung. Im Mittelpunkt der empirischen Untersuchung steht folglich die Interpretation von Beobachtungen, Äußerungen, Verhaltensweisen. Die subjektiv gemeinten Bedeutungen der Klienten sind herauszuarbeiten. Neben der Beschreibung der Ausgangslage und der Prozesse während und nach einer Maßnahme spielt die Interpretation von Aussagen und Verhaltensweisen eine entscheidende Rolle.

Ausgangspunkt für die Interviewanalyse sind zunächst die (größtenteils) in der Leistungsbeschreibung des Familienhauses (Elisabethverein 2010) dargelegten Arbeitsschwerpunkte: Die sozialpädagogischen und psychiatrischen Maßnahmen sind in erster Linie darauf ausgerichtet, die Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken und zu stabilisieren. Im Einzelnen sind folgende Merkmale von „Erziehungskompetenz“ zu nennen (Tabelle 2):

Tabelle 2: Merkmale der Erziehungskompetenz der Eltern

Reflexivität

- Erkennen der Notwendigkeit von Veränderungen des Familiensystems
- Artikulieren eigener Anteile
- Erkennen der Bedeutung der eigenen Herkunftsfamilie

Resonanz auf den Hilfekontext

- Kennen und Einbeziehen der Ergebnisse der psychiatrischen und sozialpädagogischen Diagnostik
- Umsetzen der Übersetzungshilfen in der Erziehung
- Ausüben aktiver Fürsorge

Aktives Problemlösen / Konfliktlösungsmuster

- Entwickeln, Benennen und Umsetzen von Regeln und Grenzen
- Setzen einer Tagesstruktur unter Berücksichtigung der Kinder

Generationenbeziehungen und -grenzen

- Raum für Paar und jeden einzelnen
- Eltern vertreten gemeinsame Haltungen gegenüber Kindern
- Eltern können sich von ihren Eltern und Schwiegereltern abgrenzen

Empathiefähigkeit

- Erkennen der Bedürfnisse des Kindes
- Angemessene Reaktion auf Bedürfnisäußerungen
- Verstehende Verbalisation

Selbstwert

- Gestärktes Ich-Bewusstsein
- Fühlt sich gesehen und zugehörig
- Emotionales Wohlbefinden in der Familie
- Selbstsorge

Diese Merkmale dienen gewissermaßen als Ankerpunkte für die Interview-Analyse. Parallel dazu ergeben sich aus den Interview möglicherweise neue und/oder weitere Aspekte, die zur Beantwortung der Fragestellungen zu beachten und auszuwerten sind. Insbesondere ist es wichtig, die dynamischen Beziehungen zwischen den Merkmalen aufzuzeigen und in ihren Entwicklungen zu beobachten.

Dabei soll berücksichtigt werden, in welcher Weise die reflexiven Fähigkeiten der Eltern gestärkt werden, wie es ihnen gelingt, in der Erziehung Grenzen zu setzen und zugleich die emotionale Verbundenheit mit dem Kind aufrechtzuerhalten. Durch eine Veränderung der Alltagsstruktur kommen die Grundlagen der Auffälligkeiten der Kinder klarer zum Vorschein. In der unmittelbaren Intervention im Familienhaus können Eltern-Kind-Konflikte im Alltagsgeschehen bearbeitet werden.

In Bezug auf die Kinder und ihr Wohlergehen müssen z.T. eigene Schwerpunkte gesetzt werden. Bei ihnen stellen sich in erste Linie Fragen zur Integration in die Familie, zu den Beziehungen zu ihren Familienmitgliedern sowie zur Angemessenheit ihres Sozialverhaltens. Die in der Leistungsbeschreibung (Elisabethverein 2010) dargelegten Ziele sind folgende (Tabelle 3):

Tabelle 3: Angestrebte Merkmale und Kompetenzen der Kinder

Selbstwert

- Gestärkter Selbstwert
- Fühlt sich gesehen und zugehörig
- Emotionales Wohlbefinden in der Familie
- Selbständige Körperhygiene

Reflexivität

- Erkennen des persönlichen Gewinns
- Kann persönliche Stärken und Schwächen benennen
- Fassen der eigenen Bedürfnisse in Argumente

Aktives Problemlösen / Konfliktlösungsmuster

- Soziale Kompetenzen, Gruppenfähigkeit
- Erkennen der eigenen persönlichen Grenzen
- Weniger Konfliktsituationen
- Strategien der Konfliktlösung in der Familie
- Verbale Lösungen von Streitsituationen

Familienintegration

- Akzeptanz der Privatsphäre anderer
- Integriert sein in soziale Gruppen
- Akzeptanz von Regeln und Grenzen im täglichen Familienleben
- Respektierender Umgang mit den Eltern
- Respektierender Umgang mit anderen Erwachsenen und Kindern
- Teilnahme an den Mahlzeiten

Leistungsbereitschaft

- Regelmäßiger Schulbesuch
- Verbesserte Schulleistungen
- Selbständige Hausaufgaben
- Gespräche über die Schule in der Familie

Wie bereits ausgeführt, liegt der Schwerpunkt der Untersuchung auf einer Rekonstruktion der subjektiven Erfahrungen der KlientInnen im Familienhaus (Kap. 4.6). Die Projektbegleitung soll gewährleisten, dass die Familien im Verlauf des Aufenthalts und ggf. danach wiederholt mit qualitativen Methoden befragt wer-

den. Darüber hinaus erfolgt auch der Einsatz psychologisch-diagnostischer Verfahren. Geleistet wird die Beschreibung und Untersuchung von Fallverläufen während und nach der Intervention, ausgehend von spezifisch zu erhebenden Ausgangsbedingungen (individuelle Störungen, Familienbedingungen) bis hin zu den Folgen des Behandlungsprozesses im regulären Familienalltag zuhause.

4.3 Erhebungsmethode

Methodisch umfasst die Datenerhebung zu jedem Fall (idealerweise) drei leitfadengestützte Interviews, jeweils zu Beginn einer Maßnahme, zum Ende der Zeit im Familienhaus sowie sechs Wochen nach der Entlassung aus dem Familienhaus.

Der Gesprächsverlauf in den Interviews orientierte sich – angeregt durch die Leitfäden - in der Regel an der genannten Themenabfolge des Leitfadens. Unabhängig davon kam es vor, dass auch zwischen einzelnen Themen hin- und her gesprungen wurde, wenn es der Gesprächsablauf und die Verständigung erforderten.

Darüber hinaus wurden zwei psychodiagnostische Verfahren eingesetzt: Das ESBK zur Abschätzung der elterlichen Belastung hinsichtlich einer möglichen Kindeswohlgefährdung und die „Marburger Verhaltensliste“ zur Erfassung von Verhaltensproblemen beim Kind.

4.4 Herausforderungen der qualitativen Analyse

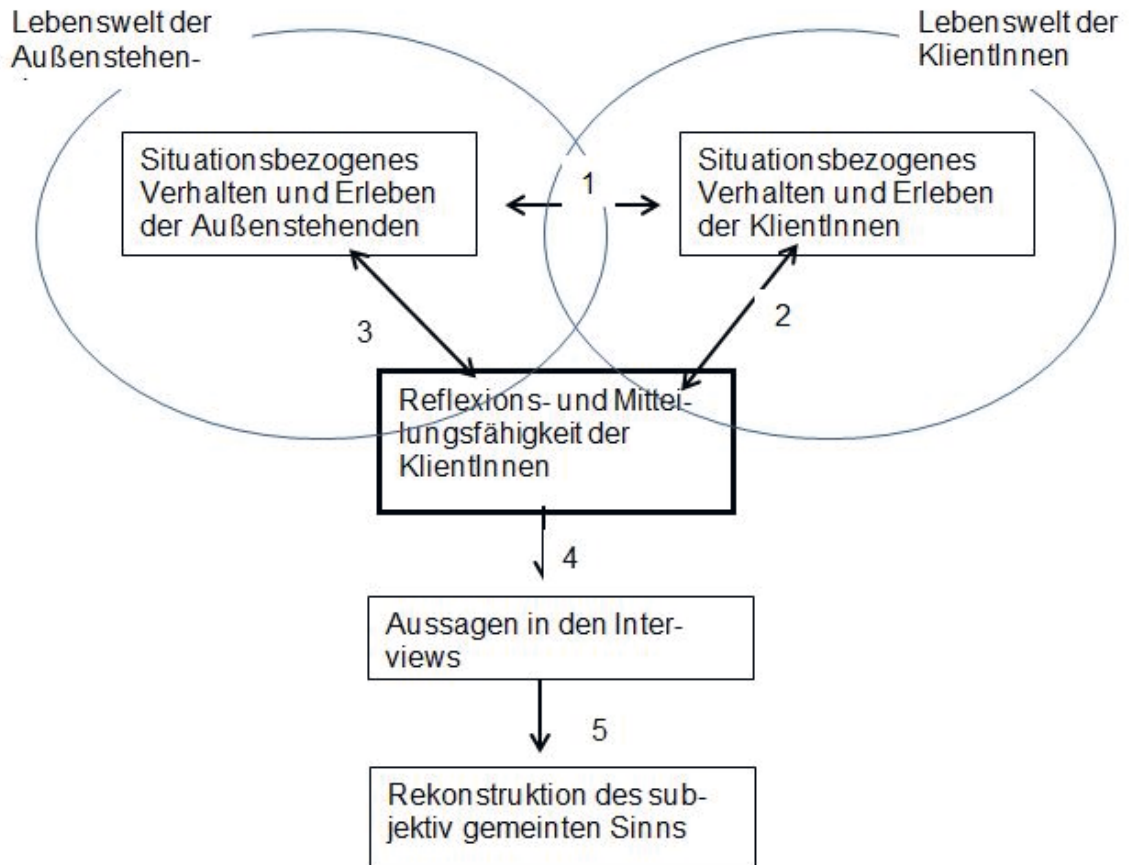
Wie aber können diese „subjektiv gemeinten Bedeutungen der KlientInnen“ verstanden werden, was sind die Bedingungen dafür?

Zunächst ist beachtenswert, dass sich Außenstehende (z.B. MitarbeiterInnen, Therapeutinnen, Ärztinnen, Beamte in den Ämtern) und KlientInnen zwar in Alltagssituationen begegnen, dass beide jedoch jeweils eigene Wahrnehmungen

von einer Situation haben und scheinbar objektive Erlebnisse unterschiedlich interpretieren (Abbildung 1; Pfeil 1). Des Weiteren ist bei der Untersuchung zu berücksichtigen, inwieweit KlientInnen in der Lage und bereit sind/sein können, ihr Verhalten selbst zu thematisieren und zu reflektieren, sowie ihre Erfahrungen und Erlebnisse anderen mitzuteilen (Pfeil 2). Zum Dritten beeinflusst diese Fähigkeit/Bereitschaft wiederum die Art und Weise, wie sie von den Außenstehenden wahrgenommen werden (Pfeil 3), sie ist aber auch zugleich davon abhängig, wie die Außenstehenden diese Fähigkeit /Bereitschaft unterstützen bzw. auch herausfordern.

Das in die Untersuchung eingehende Material – die Substanz der Analyse - sind die expliziten Äußerungen in den Interviews (Pfeil 4). Diese werden im Forschungsprozess auf ihre möglichen Bedeutungen hin untersucht und letztlich aus dem Gesamtkontext ihr subjektiv gemeiner Sinn herausgearbeitet.

**Abbildung 1:
Interviewaussagen als Folge der Reflexions- und Mitteilungsfähigkeiten und –bedürfnissen der KlientInnen**



Insofern ist es im Vorfeld der Erläuterung der Untersuchungsergebnisse sinnvoll und notwendig, die einzelnen Bedingungsfaktoren näher zu bestimmen, die zu den Aussagen in den Interviews beigetragen haben und entsprechend in der Analyse zu berücksichtigen sind. Generell haben die Interviewerinnen eine sehr offene Gesprächsatmosphäre in den Familien vorgefunden. Die Befragten waren alle bereit, sich interviewen zu lassen, um damit zum weiteren Gelingen des Projekts beizutragen. Zugleich wurden die Interviews durchaus von Randbedingungen beeinflusst:

Soziale Erwünschtheit

Eine generelle Begleiterscheinung von Befragungen ist die Tendenz der Befragten, im Sinne der (vermuteten) Erwartung des Interviewers zu antworten. Die meisten Menschen vermeiden Konflikte, Widersprüche und Kritik und äußern sich in der Regel positiv über den Befragungsgegenstand, insbesondere dann, wenn sie glauben, dass dies von ihnen erwartet wird.

Erhebungssituation und Interview

Für die KlientInnen ist eine Befragung kein Alltagsereignis. Häufig wird das Interview stark durch die Situation beeinflusst, in der es stattfindet. Im Familienhaus hatten die Befragten viele Gespräche erlebt und das Interview mag sie stark an diese besonderen Situationen des Behandlungssettings erinnert haben. Angesichts der Tonbandaufnahme waren sich die meisten über ihre Äußerungen sehr bewusst. Manchmal waren die Befragten in Eile, hatten noch vieles andere zu besorgen und waren z. Zt. gedanklich bei ihren Alltagsorgen.

Interviewerverhalten

Aufgabe der Interviewerinnen war es, die subjektiven Sichtweisen der KlientInnen zu ihren Erfahrungen im Familienhaus in Erfahrung zu bringen. Oft war es nicht einfach, die Befragten zu offenen Äußerungen zu bewegen. Des Öfteren mussten sie mit Beispielen und auch eigenen Einlassungen nachhelfen, sodass der Gesprächsverlauf durchaus beeinflusst sein konnte.

Subjektivität der Themenauswahl

Klienten entscheiden selbst, worüber sie mit der Interviewerin sprechen wollen. Insofern ist es möglich, dass manchen Themen vermieden oder umgangen wurden, obwohl sie wichtig gewesen wären. Wie bei allen qualitativen Erhebungen spielt die Freiwilligkeit der Teilnahme, aber auch die Entscheidungsfreiheit im Rahmen der Gesprächsführung eine wichtige Rolle.

Unabhängigkeit der Erhebung von der Behandlung

Die Interviewerinnen sind für die Befragten Außenstehende. Sie haben mit dem Familienhaus keine anderen Verbindungen und melden auch nichts über die Gespräche zurück. Dies hat für die Offenheit in den Interviews eine große Bedeutung gehabt.

Fähigkeit zur Reflexivität und zum verbalen Ausdruck

Die befragten Familienmitglieder unterscheiden sich sehr in Bezug auf ihre Fähigkeiten, Erlebnisse verbal darzustellen, Schwerpunkte zu setzen, auf gezielte Fragen stringent zu antworten. Insofern muss in Rechnung gestellt werden, dass die Schilderungen durchaus widerspruchsbehaftet sind und der gezielten kontextuellen Interpretation bedürfen.

4.5 Datenlage

Die gesamte Untersuchung beruht auf der Auswertung von zwölf Behandlungsgeschichten auf der Grundlage einer qualitativen Analyse von insgesamt 26 leitfadengestützten, problemzentrierten Interview mit Eltern, die eine Zeit lang mit ihrem Kind / ihren Kindern im Familienhaus lebten (davon 4 Paarinterviews und 22 Einzelinterviews). Die Interviews wurden in der Zeit zwischen Oktober 2010 und August 2012 geführt. Mit Stand vom 31. 1. 2013 wurden bisher in der Studie zwölf von den 17 bis dahin aufgenommenen Familien erfasst.

Die Anlage der Untersuchung als Prozessbegleitung machte es notwendig, dass von einer Familie zu verschiedenen Zeitpunkten Interviews erhoben wurden. Zwischen diesen Erhebungen sollten angemessene Entwicklungs- und Interventionszeiträume liegen. Die Befragung war als entsprechend als Mehrfacherhebung angelegt mit (idealerweise) einem Gespräch zum Beginn, einem weiteren zum Ende und ein drittes Gespräch 6 Wochen nach der Maßnahme. Diese ideale Datenerhebung konnte nicht durchgehend erreicht werden.

Von 6 Familien liegen jeweils drei Gespräche vor, von 2 Familien jeweils zwei Gespräche, von 4 Familien nur jeweils ein Gespräch. In die Untersuchung aufgenommen wurden somit 12 Familien (14 interviewte Elternteile) mit insgesamt 24 Kindern. Interviewpartnerin war in acht Fällen die Mutter, in drei Fällen nahm das Elternpaar gemeinsam am Gespräch teil, in einem Fall wurden Vater und Mutter einzeln interviewt. Die Kinder verteilten sich folgendermaßen auf die Familien.

- 7 Familien mit 1 Kind
- 1 Familie mit 2 Kindern
- 1 Familie mit 3 Kindern
- 3 Familien mit 4 Kindern

Eine Familie, die kurz vor Beginn der Untersuchung in Familienhaus lebte sowie drei weitere Familien, die nur kurzfristig im Familienhaus aufgenommen worden waren, bleiben in dieser Untersuchung unberücksichtigt.

Die Interviews wurden jeweils anhand eines detaillierten, phasenspezifischen Leitfadens wurden von Mitarbeiterinnen des St. Elisabethvereins durchgeführt geführt. Diese Mitarbeiterinnen hatten ansonsten keinerlei Bezug zur Arbeit im Familienhaus.

Die Dauer aller aufgenommenen Gespräche umfasste insgesamt knapp 13 Stunden. Die daraus erstellten wörtlichen Transskripte umfassen 656 Transskriptseiten. Eines der 26 Interviews konnte nicht auf Tonband aufgenommen werden, wurde nachträglich jedoch schriftlich zusammengefasst.

Die erhobenen Daten stammen (leider) nur von den Eltern. Es war im Rahmen dieses Projekts nicht möglich, auch explizit die Kinderperspektive zu berücksichtigen, was durchaus lohnenswert gewesen wäre.

Die untersuchten Fälle decken ein sehr breites Spektrum von möglichen Fallkonstellationen auf. Drei Dimensionen der Fallunterscheidung können hier angebracht werden:

1. Altersgruppe des betroffenen Index-Kindes
2. Alleinerziehende Mutter oder Eltern-Paar
3. Vorangegangene stationäre Hilfemaßnahme (Erziehungshilfe oder Psychiatrie)

Entsprechend verteilen sich die untersuchten Fälle wie in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Verteilung der Fallmerkmale / Falleigenschaften

		Mutter alleinerziehend	Mutter mit Partner
junges Kind (< 6 J.)	vorangehende stationäre Maßnahme	Cm	Om
	ohne vorangehende stationäre Maßnahme	Bm; Nw	Im
älteres Kind (> 6 J.)	vorangehende stationäre Maßnahme	Km; Pw; Qm	Lw; Mm
	ohne vorangehende stationäre Maßnahme	Fm; Hw	

C-Q = Codes der Familien

m = männlicher Index-Patient; w = weiblicher Index-Patient

Die laufend aufgenommenen und dem Untersucher zugegangenen Interviews wurden alle vollständig wörtlich transkribiert und einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen. Hintergrund der Analyse bildet ein Kategorienschema von 24 Einzelkategorien und drei Schlüsselkategorien.

In die Analyse eingeflossene Daten aus den Interviews sind im Anhang dokumentiert. Im Einzelnen sind nachgewiesen:

- 1410 codierte Textstellen
- 24 offene Codes
 - davon 13 Analyse-Codes (I. Ordnung)
- 10 Episoden
- 3 Schlüssel-Codes (II. Ordnung) (=„Muster“)
- 12 kontrastierte Fälle

In den Inhaltsanalysen wurden jeweils die subjektiv bedeutsamsten Themen des Behandlungsverlaufs jeder Familie aus der Sicht der befragten Eltern herausgearbeitet. Das Ziel der Analysen bildet die Beantwortung der zentralen Fragestellungen der Untersuchung. Als Zwischenschritte zu diesem Ziel dienen die in der Leistungsbeschreibung der Einrichtung herausgestellten generellen Maßnahmenziele.

4.6 Auswertung der Interviews

Datenerhebungsmethoden und Auswertungsmethoden sind dem Gegenstand der Untersuchung angepasst und entsprechen daher den Anforderungen der

Praxis. Dies betrifft sowohl den Untersuchungsgegenstand (reale Menschen), die Untersuchungsmethoden (kommunikativ) als auch die Umstände der Untersuchung (im relevanten Kontext).

Grundlage für die Analyse sind die subjektiven Erlebnisse der Familienmitglieder, soweit sie in den Interviews zur Sprache kommen. Die Textanalyse orientiert sich am qualitativen Ansatz der „grounded theory“ (Strauss 1991; Strauss & Corbin 1996). Es besteht der Anspruch, aus dem gesprochenen Textmaterial gemeinte Sinngehalte zu entschlüsseln, Sinnzusammenhänge zu rekonstruieren und zu fallübergreifenden Strukturaussagen zu kommen. Dazu wird das Textmaterial in mehreren Schritten codiert, ähnliche Aussagen gebündelt, thematisch verwandte Punkte kontrastiert, Inhalte auf höheren Abstraktionsebenen neu geordnet und verdichtet. Indem vermieden wird, mit fest gefügten Konzepten an das Material heranzugehen, zeigen sich erst im Verlauf der vertieften Textanalyse bestimmte Sinnmuster, übergeordnete Themen, im Hintergrund stehende (und möglicherweise zunächst verborgene) Strukturen.

Die Bezüge zwischen Auswertungskategorie und empirischem Material wird über Beispielzitate hergestellt. Jeder zitierte Ausschnitt aus den Interviews steht gewissermaßen als Beispiel für andere Äußerungen mit ähnlichem Bedeutungsgesamt. Die Codierung und Textanalyse erfolgte mithilfe des Auswertungsprogramms atlas.ti Version 7.0.

Dabei liegt der Schwerpunkt der Untersuchung auf einer Rekonstruktion der subjektiven Erfahrungen der KlientInnen im Familienhaus. Es interessiert in erster Linie, wie die Betroffenen den Alltag, die Gespräche und die Behandlungen in diesem Kontext erlebt haben und wie sie diese bewerten. Dabei ist es selbstverständlich, dass diese Sichtweisen Ausdruck des je eigenen Erlebens sind und nicht mit den Erlebnissen und Einschätzungen anderer übereinstimmen müssen.

Erst wenn diese subjektiven Erlebnisse in Erfahrung gebracht und herausgearbeitet sind, kann letztlich die Maßnahme ganzheitlich bewertet werden. Die unmittelbare Rückmeldung der Adressaten stellt eine wesentliche Grundlage von Maßnahmen in den Erziehungshilfen dar. Das heißt nicht, dass sie für ein Gelingen allein ausschlaggebend sind. Denn es kann viele Gründe dafür geben (s.u.),

dass Adressaten andere Wahrnehmungen haben können als etwa die begleitenden professionellen HelferInnen. Letztlich besteht jedoch der Anspruch darin, über die unmittelbare Adressatenbeteiligung zu validieren Aussagen zur Qualität einer Maßnahme zu kommen als allein über das Expertenurteil.

„Die Beteiligung der Leistungsberechtigten im Sinne der Herstellung größtmöglicher Anschlussfähigkeit von Hilfen ist ein zentraler Wirkfaktor. Um Partizipation wirkungsvoll ausgestalten zu können, gilt es die Lebenswirklichkeit der Adressaten/innen zu erfassen, um deren 'Eigenlogik' besser verstehen zu können. In diesem Sinne bedeutet "Hilfen anschlussfähig zu machen", die Leistungsberechtigten motivierend zur Beteiligung zu befähigen und deren Handeln auf Selbstwirksamkeit auszurichten. Reflexions-schleifen, ob und wie Beteiligungsmöglichkeiten wahrgenommen werden konnten und Beteiligung gefühlsmäßig erlebt wurde, sind systematisch in den Hilfeplanungsprozess einzubauen. Der Einsatz entsprechender Methoden und Instrumente unterstützt einen absichtsvollen und zielführenden Beteiligungsprozess.“ (Schrapper 2005, S. 170 (Hervorhebung: M.M.))

Die vorliegende Berichterstattung erhebt den Anspruch, die wesentlichen Themen der Erfahrungen der Adressaten des Familienhauses herauszuarbeiten. Die Menschen, die im Familienhaus leb(t)en, sollen Gelegenheit bekommen, ihre Erfahrungen während und nach dieser Zeit zu schildern und zu bewerten. Diese Schilderungen werden im Verlauf der Auswertung verdichtet, interpretiert und generalisiert.

4.7 Analyse-Codes (I. Ordnung)

Nach den Regeln der „grounded theory“ muss sich der Forscher zunächst von allen Vorannahmen frei machen, wenn er sich dem Textmaterial zuwendet. Das vorliegende Material wird nach Sinnzusammenhängen strukturiert, die sich im

Material zeigen und die im Verlauf der Analyse differenziert, revidiert und gebündelt werden. Auf einer ersten Ebene zeigten sich folgende Merkmale als relevante Unterscheidungskriterien für eine folgende Fallkontrastierung.

4.7.1 Vorbedingungen

Paarbeziehung

Sowohl das strukturelle Merkmal des Allein-Erziehens als auch die Beziehungsqualität einer bestehenden Partnerschaft sind wesentliche Vorbedingungen, die die Aufnahme der Hilfe und den Verlauf der Maßnahme beeinflussen.

Auffälligkeiten der Eltern / Reflexivität

Eltern unterscheiden sich wesentlich im Grad ihrer psychischen Belastung, ihrem Temperament und in ihrer Konfliktfähigkeit. Manche Eltern sind extrem psychisch belastet. Eltern unterscheiden sich sehr in ihrer Reflexionsfähigkeit.

Eltern-Kind-Konflikte

Art und Ausmaß der Eltern-Kind-Konflikte sowie bereits seit langer Zeit verfestigte Interaktionsmuster stellen Eltern und MitarbeiterInnen vor Aufgaben, die nicht alle gleichermaßen im Familienhaus bearbeitet werden können.

Soziales Netz der Familie

Das Vorhanden-sein und die Beschaffenheit eines sozialen Netzes, auf welches die Familie zurückgreifen kann, nehmen Einfluss auf den Behandlungserfolg.

Ambivalenz

Viele Eltern bringen sehr deutlich zum Ausdruck, dass sie mit widersprüchlichen Gefühlen ihren Kindern, aber auch anderen Menschen in ihrer sozialen Umgebung gegenüberstehen. Viele hegen auch Selbstzweifel und sind sehr unsicher in Bezug auf ihre Handlungsziele.

4.7.2 Maßnahmen

Interventionen im Familienhaus

Es wirft ein klares Licht auf die Familien, was und wie die Eltern über Maßnahmen im Rahmen der Behandlung im Familienhaus berichten. Woran und wie differenziert erinnern sie sich? Was zählen sie an Maßnahmen auf? Was berichten sie über den Alltagsbezug dieser Maßnahmen und ihre eigenen Lernschritte dabei?

Ortseigenschaften

Eltern unterscheiden sich darin, wie sie den besonderen Ort des Familienhauses und seiner Umgebung erleben. Er kann sowohl als Rückzugsort als auch als Isolation empfunden werden.

Feedback zur Familienhaus

Inwieweit die Eltern den Aufenthalt im Familienhaus als Lernchance genutzt haben, wird wesentlich aus ihren Rückmeldungen zum Familienhaus und seinem Personal deutlich. Auch an diesem Kriterium lassen sich die Fälle klar voneinander abgrenzen.

4.7.3 Wirkungen

Entwicklungen bei Eltern und Kindern

In all jenen Fällen, in denen im Fallverlauf wiederholte Interviews durchgeführt wurden, können Veränderungen im Verhalten und Erleben der Kinder wie der Eltern in den Blick genommen werden. Wo zeigen sich Fortschritte, wo stagniert die Entwicklung, wo wird sie zurückgeworfen?

Reaktionen von Eltern und Kindern auf Angebote

Die Angemessenheit der Behandlungs- und Betreuungsangebote im Familienhaus zeigt sich an der Art und Weise, wie die Eltern über ihrer und die Reaktionen ihrer Kinder berichten. Was fand Anklang und warum? Was wird im Familienalltag aufgegriffen?

Selbstbild der Eltern

Die meisten Eltern im Familienhaus machen im Interview gewollt oder ungewollt deutlich, dass sie unter erheblichen Selbstzweifeln leiden. Inwieweit trägt der Aufenthalt zur Überwindung dieses Ressourcendefizits bei?

Alltagsstruktur der Familie

Wie eine Familie ihren Alltag strukturiert, sagt viel über ihre Fähigkeit aus, den unterschiedlichen Bedürfnissen der Familienmitglieder gerecht zu werden. Eltern unterscheiden sich erheblich in ihrer Fähigkeit, eine Alltagsstruktur zu schaffen und aufrechtzuerhalten.

Zukunft der Familie

Über welche Aussichten berichten die Eltern, wenn sie über ihre Rückkehr in den Familienalltag berichten? Überwiegen Hoffnungen oder Befürchtungen? Welche konkreten eigenen Schritte werden angesprochen und ggf. auch verwirklicht?

Diese dreizehn Codes stellen die Grundlage der in Kapitel 5 folgenden Analyse der „Muster der Selbstthematizierungen“ dar. Obwohl es sich hierbei um „Idealtypen“ handelt, kann man die Muster auch als Folie für Fallkontrastierungen lesen. Entsprechend sind alle analysierten Einzelfallanalysen je einem Muster zugeordnet (s. Tabelle 5, S. 57).

4.8 Fragebogendaten

Die vorgesehenen Fragebögen bezogen sich zum einen auf die Frage einer möglichen Kindeswohlgefährdung (EBSK), zum anderen auf die problematischen Verhaltensweisen des Kindes (MVL). Von allen Familien liegen bisher 11 ausgefüllte Fragebögen vor. Davon hatte eine Familie beide Fragebögen wiederholt ausgefüllt.

Es zeigt sich, dass die Eltern in den meisten Fällen unter sehr gravierende Belastungen im Familienalltag leiden, die nachweislich mit einer Gefährdung des Kindeswohls einhergehen.

5. Analyse typischer „Muster“ der Selbstthematizierung der Adressaten

Als zentrales Ergebnis der qualitativen Inhaltsanalyse werden im Folgenden die unterschiedlichen Selbstdarstellungen der Familien in drei idealtypischen Mustern gebündelt. Keines dieser Muster ist in Reinform so erlebt worden. Vielmehr werden in jedem Muster diejenigen Merkmale der Behandlungsgeschichten in einem Gesamtbild zusammengebracht, nach welchen sich die Familiendynamiken von denen der anderen am deutlichsten unterscheiden. Dabei geht es nicht um ein „mehr“ oder „weniger“, sondern um ein „wie einerseits“ und „wie andererseits“. Der zentrale Fokus ist das mitgeteilte Selbsterleben der Eltern während und nach ihrem Aufenthalt im Familienhaus.

Die untersuchten Muster geben jeweils eine Antwort auf die Frage, die sich die Familien selbst implizit stellen:

„Wenn unsere Familie (vorübergehend) in einem ganz anderen Setting lebt, dann muss es dafür nicht nur einen besonderen Grund geben, sondern dann muss diese Zeit und dieser Raum auch mit etwas Besonderem, Nicht-Alltäglichen ausgefüllt sein. Wie können wir dieses beschreiben?“

Familien erklären sich diesen Sachverhalt auf unterschiedliche Weise. Es handelt sich hier deshalb um „Selbstthematizierungen“ in dem Sinne, dass die Familien sich selbst einen Reim darauf machen, welche Bedeutungen ihre Erfahrungen im Familienhaus haben.⁴

⁴ Zu jeder Familie sind in vorliegenden Zwischenberichten vielfältige einzelne Belege für die jeweilige Dynamik sowie für die Musterzuweisen enthalten.

5.1 „Ich wollt das eigentlich hier so nehmen, als Kur ...“

„Ich wollt das eigentlich hier so nehmen, als Kur, dass wir eigentlich auch mal was unternehmen können mit meinen vier, mit meinen vier Kindern.“

Mit dem Begriff der „Kur“ wird hier versucht, das wesentliche Element dieses Musters herauszustellen. Die Eltern haben zunächst kein Bild davon, was das Familienhaus ist und was es leisten soll. Sie nutzen Vorstellungen, die ihnen bekannt sind. In diesem Fall kommt die Vorstellung zum Ausdruck, es handelt sich um einen Aufenthalt - abseits des Familienalltags, der vorwiegend der Erholung, dem Auftanken, den Luft holen dient.⁵

5.1.1 Vorbedingungen / Ausgangslage

Die Befragten erfahren den Aufenthalt im Familienhaus als eine Art „Auszeit“ in ihrem sehr stress- und konfliktbeladenen Familienalltag. Die bestehenden Konflikte gehen meist über diejenigen mit den Kindern hinaus, beziehen sich auf Auseinandersetzungen in der Partnerschaft und/oder mit den eigenen Eltern. Die Beziehungen sind seit langer Zeit sehr belastet und es wird dringend nach einer Möglichkeit gesucht, aus dem Konfliktfeld auszubrechen. Es hat den Anschein, als biete das Familienhaus in der Not einen idealen Ausweg aus einer bestehenden Krise. Durchaus sehen die Eltern die Notwendigkeit, dass sich in den Beziehungen zwischen Eltern und Kindern etwas ändern muss.

In diesem Sinne sind sie bereit, neue Erfahrungen zu machen, sind offen für Vorschläge und Anregungen, hören gut zu und versuchen aber auch, den Erwartungen zu entsprechen. Sie wollen an eigenen Zielen arbeiten und erhoffen sich durch das Familienhaus eine grundlegende Veränderung in ihrem Familienleben (Frau F; Frau H).

Auch wenn die Vorschläge der MitarbeiterInnen nicht immer auf Begeisterung stoßen, zeigen Eltern große Bemühungen, um im Alltag mehr Struktur einzuziehen

⁵ „Kur“ ist abgeleitet von „curare“ (lat.) pflegen

zu lassen (Vater M) oder den Kindern größere Freiheiten zuzugestehen (Mutter H).

Entsprechend ihrer Einstellung haben diese Eltern hohe Erwartungen (Mutter F; ZB 2) an die Angebote des Familienhauses. Wie in einer Klinik sollte viel geboten sein an Anregung, Entlastung, Förderung und Betreuung.⁶

Die psychosoziale Arbeit an sich selbst, ein Sich-Einlassen auf Selbstveränderung und reflexive Durchdringung der Problematik steht für sie (zunächst) nicht im Mittelpunkt der Maßnahme.

In Bezug auf die Beziehungen zu ihren Kindern erleben sich diese Eltern eher als ratlos (Mutter B; Vater M). Alles, was sie bisher versucht hatten, war gescheitert. Deshalb muss Hilfe von außen ran: Erklärungen, Entlastungen, Arrangements. Sie haben kaum eine Vorstellung davon, dass und wie sie selbst die Konfliktdynamik mit aufrechterhalten. In der Beziehung zu ihren Kindern erleben diese Eltern gewissermaßen ein „Patt“, in dem nichts mehr vor oder zurück geht.

„Und ich weiß nicht wie ich ihm das ähm (-- ja wie gesagt manchmal macht er es und manchmal nicht und ich weiß nicht warum er es manchmal nicht macht ... Ist er dann böse auf mich, weil ich gesagt habe dass er es runter geschmissen hat oder (holt tief Luft) uf ich weiß es nichtAber ähm ich komme da nicht so richtig irgendwie nicht so richtig an ihn ran, dass er es das nächste Mal nicht mehr macht.“

5.1.2 Ansatzpunkte der Intervention / Wirkungen des Aufenthalts

Die Familien, die diesem Muster zugeordnet werden, bringen die erlebten Wirkungen des Aufenthalts im Familienhaus auf einen Begriff: „Ruhe“. Sowohl die Kinder als auch sie selbst seien ruhiger geworden. Konflikte haben an Schärfe

⁶ Mutter.: „Wäre ich jetzt nicht hier her gekommen, wären meine zwei Kleinen im Kindergarten bis um vier, meine zwei Großen wären in die Schule, ich hätt jetzt bis um vier Uhr dann Ruhe gehabt, weil ich meine Arbeit machen kann und mich auch erholen kann.“

verloren, Auseinandersetzungen können durch Kommunikation und Kompromisslösungen umschifft werden.

Das tägliche Training mit den Mitarbeiterinnen zeigt klare Wirkung: Eine Tagesstruktur wird umgesetzt; Regeln werden gemeinsam aufgesetzt und beschlossen, gezielte Formen gegenseitiger Rückmeldung werden geübt, die Tage werden am Abend nachbesprochen.

Diese Maßnahmen werden als enorm entlastend erlebt. Eltern erfahren neu ihre Fähigkeit, den Kindern etwas zu geben. Zugleich führen neue Kommunikationsformen in der Familie dazu, dass sich die Eltern selbst wieder als wertgeschätzt erleben. Indem die Mitarbeiterinnen teilweise massiv in die entgleiste Eltern-Kind-Kommunikation eingreifen, stellen sie Generationengrenzen wieder her (Mutter H), verhelfen aber auch den Kindern (wieder) zu ihren Rechten.

In etlichen Berichten sind Eltern erstaunt über die konstruktiven Verhaltensweisen ihrer Kinder, die im Haushalt mithelfen, Ausgangszeiten einhalten, auf vereinbarte Regeln verweisen. Generell stellen Eltern viele Veränderungen im Verhalten ihrer Kinder fest und auch sie selbst können sich im Setting des Familienhauses den Kindern gegenüber ganz anders verhalten.

Ist der Aufenthalt im Familienhaus mit einer Trennung von einem Partner oder von der Herkunftsfamilie verbunden, dann erleben die Eltern diese Befreiung als Quelle neuer Kräfte (Mutter C; Mutter K; Mutter F).

„Es hat schon was gebracht hier, es hat wirklich mir gefallen. Für mich hat das was äh gebracht. Wegen, ich weiß jetzt eins, ich kann jetzt endlich bei meiner Schwiegermutter ausziehen, endlich. Ich kann alleine wohnen mit meinen vier Kindern. Davor hab ich immer Angst gehabt, dass ich es nicht gebacken krieg. Aber so hat's geklappt. Seit da, wo ich hier bin.“

Allerdings zeigen etliche Fallverläufe dieses Musters, dass es den Eltern nur wenig gelingt, die im Familienhaus neu etablierten Interaktionsmuster in ihren

neuen Alltag zuhause zu integrieren. Das gilt insbesondere dann, wenn ein alleinstehender Elternteil vom Familienhaus wieder in bestehende frühere Sozialstrukturen (Partnerschaft; (Schwieger-)Eltern) zurück zieht (Familien F; C; M). Zum Teil konnte diese Rückwärtsentwicklung dadurch aufgehalten werden, dass (zuhause gebliebene) Angehörige in Gespräche mit den Mitarbeiterinnen des Familienhauses mit einbezogen wurden. Dies hat immerhin dazu geführt, dass den meisten Eltern eine Trennung von ihrem Kind erspart geblieben ist.

Der Aufenthalt im Familienhaus trägt bei diesem Muster dazu bei, dass die Eltern durchaus wichtige Einsichten in die Beziehungsdynamik ihrer Familie erhalten und Maßnahmen lernen und einüben, um weiterer Destruktivität Einhalt zu gebieten. Sie sehen deutlicher ihre eigenen Anteile in den Konflikten (z.B. Mangel an Geduld; Konsequenz; Verlässlichkeit) und entwickeln wieder eigene Pläne (z.B. Bildungswünsche, Suchtentwöhnung).

Die Nähe zu den psychiatrischen Angeboten wird in diesen Familien in erster Linie als Dienstleistungen für die Kinder wahrgenommen und auch sehr geschätzt. Die Eltern selbst sehen sich dabei weniger beteiligt. Teilweise werden die therapeutischen Maßnahmen auch als zu wenig eingeschätzt (Fam. B. Fam. F).

In manchen Fällen müssen Eltern jedoch auch sehen, dass ihre Kompetenzen nicht ausreichen, ihre Belastungen zu gravierend sind, um dem Kind die nötige Fürsorge und den nötigen Schutz zukommen zu lassen (Fam. B; Fam. N)

5.2 „Ich hätte gerne jemanden, der mir einen Weg da hin zeigt.“

„... Und das haben wir jetzt auch die sechs Wochen gemacht. Genauso, wie wir abends den Tag dann wider-gespiegelt haben. Noch mal mit ihm (dem Sohn) uns hingesezt haben und haben gesprochen: Das war heut richtig gut, das hat mich glücklich gemacht. Oder das war nicht so toll. Das hat er (der Sohn) auch auf Anhieb gut angenommen.“

Der Begriff des Weges oder des „Wegweisers“ kennzeichnet die Selbstthematizierungen dieser Familien: Sie verstehen ihren Aufenthalt im Familienhaus als Möglichkeit der Neuorientierung, wobei sie gezielte Hinweise und Anregungen erwarten, wie sie ihre Konflikte bewältigen und ihre Lebenslage verbessern können.

5.2.1 Vorbedingungen

Die Familien, die ihren Aufenthalt nach diesem Muster interpretieren, kommen aus einem eher stützenden sozialen Umfeld. Zwar unterscheiden sie sich in ihrer grundlegenden Problematik und belasteten Lebenssituation nicht von den anderen Familien. Jedoch stehen sie vergangenen und möglichen Helfern im Umfeld (etwa dem Jugendamt) eher positiv gegenüber. Wenn eine Partnerschaft vorhanden ist, ist sie weniger spannungsgeladen; die Partner können sich über mögliche Lösungen verständigen. Ein Freundeskreis kann wichtige Unterstützung leisten. Im Unterschied zu anderen sind diese Familien jedoch weniger von ihrem sozialen Umfeld abhängig. Sie erleben ihr Umfeld eher als Möglichkeit, Rückmeldungen über sich selbst zu erhalten.

Die hohen Erwartungen, welche diese Familien an den Aufenthalt im Familienhaus haben, sind eher implizit und richten sich nicht nur an andere, etwa an die MitarbeiterInnen und ÄrztInnen, vielmehr richten die Eltern diese Erwartungen

auch an sich selbst. Sie können sehen, dass die erwartbaren Entwicklungen ganz wesentlich von ihren eigenen Beiträgen während des Aufenthaltes abhängen.

Entsprechend hegen sie nicht nur große Hoffnungen in Bezug auf ihr zukünftiges Familienleben. Sie zeigen auch durch ihre Fähigkeit zu Reflexion die Bereitschaft, an der Umsetzung dieser Hoffnungen zu arbeiten. Dabei spielt der Aufbau neues Selbstvertrauens und eines positiven Selbstbewusstseins eine große Rolle (Fam. C; Fam. K).

Diese Familien zeichnen sich weiterhin durch eine Offenheit für neue Erfahrungen aus und sie haben weniger Angst vor Veränderungen. Eltern sind prinzipiell in der Lage, die Bedürfnisse ihrer Kinder anzuerkennen, ohne sich selbst ganz in den Kindern zu verlieren.

5.2.2 Ansatzpunkte der Intervention / Wirkungen des Aufenthalts

In den Alltagsschilderungen dieser Familien fällt auf, an wie viele Einzelmaßnahmen sie sich während des Aufenthalts erinnern. Sie können zeigen, wie sie die Anregungen in ihren Familienalltag übernommen haben. Durchaus ist diese Fähigkeit und Überzeugung erst im Verlauf des Aufenthaltes gewachsen. Anfängliche Skepsis konnte überwunden werden, eigene Schritte wurden zunehmend als gewinnbringend erlebt.

Der Ort des Familienhauses wirkt nicht verunsichernd. Vielmehr wird er als Ressource erfahren. Er ist weniger Rückzugsraum als vielmehr Raum der Anregung und der Ermöglichung. Sehr geschätzt und entsprechend betont wird, dass sich die Familien die Maßnahmen und Interventionen nicht als Bevormundung, sondern als Vorschläge und realistische Anregungen empfunden haben, deren Umsetzung sie selbst in der Hand haben (z.B. Fam. P).

Eltern berichten, dass sie durch den Aufenthalt im Familienhaus ihre Familiensituation kritischer betrachten können. Dies bezieht sich auf ihr eigenes Verhalten wie auch auf ihre Partnerschaft. Sie schlafen besser, verändern ihr Suchtverhalten, erleben seit langem wieder Situationen der Entspannung. Dies gelingt ihnen

auch dadurch, dass sie symbiotische Beziehungen zu Kindern und Partnern hinterfragen und aktiv im Alltag Maßnahmen zu ihrer Veränderung ausprobieren und weiterführen (z. B. Fam. O).

Diese Familien profitieren sehr davon, dass sich ihre Mitglieder im Familienhaus Zeit füreinander nehmen. Dies gilt weniger für Unternehmungen, sondern vor allem lernen sie die Gelegenheiten und Zeiten schätzen, um konstruktiv miteinander zu reden (z.B. Fam. Q). Die Interventionen der MitarbeiterInnen zeigen in dieser Hinsicht sehr deutliche Wirkungen: Eltern erleben, dass sich die Kommunikationsmuster in der Familien grundlegend ändern. Z. B. wird In die Alltagsstruktur eine Tagesreflexion integriert.

Was dieses Muster mit dem Muster „Kur“ verbindet ist die Erfahrung der Eltern, dass durch den Aufenthalt im Familienhaus mehr Ruhe in das Familienleben einkehrt. Dies wirkt sich dahingehend aus, dass Eltern gelassener auf Probleme der Kinder reagieren können. In dieser Gelassenheit können sie auch mehr Konsequenz im Umgang mit ihren Kindern umsetzen: Müßige Diskussionen werden vermieden, Forderungen und Grenzsetzungen können klarer zum Ausdruck gebracht werden. Zugleich erhält jedoch der wechselseitige Austausch über Bedürfnisse mehr Gewicht (Fam. K.; Fam. Q).

Die psychiatrischen Maßnahmen werden nicht nur auf die Kinder bezogen erlebt. Familientherapeutische Interventionen und therapeutische Techniken werden sehr geschätzt und unterstützen auch insbesondere die Eltern in Bezug auf ihre Reflexionsfähigkeit.

„Ja, das ist natürlich hier so gewesen, dass man auch mehr auf uns eingegangen ist. Nicht nur auf den, auf den Kleinen, sondern auch mit uns oder an uns gearbeitet wurde und uns viele Dinge bewusst wurden erst und klar wurden - und da doch, also - bin ich sehr begeistert von, von allem, also egal, wer jetzt hier welche Sitzung oder Therapiemaßnahme mit uns hatte, das hat alles was gebracht, also... - doch.“

Die Anbahnung langfristiger therapeutischer Maßnahmen für die Kinder wurde als wichtiger Schritt erlebt, wenn auch deren organisatorische Umsetzung aufgrund von Terminschwierigkeiten und Überweisungsproblemen nicht immer leicht war.

In einzelnen Fällen wurde bei Eltern die Bereitschaft gefördert, selbst eine längerfristige Therapie in Angriff zu nehmen. Voraussetzung dafür war die Erfahrung im Familienhaus, dass therapeutische Interventionen nicht degradierend oder stigmatisierend sein müssen. Die konkreten therapeutischen Maßnahmen, die Eltern in diesem Setting machen konnten, ermutigten sie, diesen Weg auch nach dem Aufenthalt weiter zu beschreiten.

(Mutter:) „Ich bin auch wirklich stolz auf meinen Mann, dass er das (die Therapie) gemacht hat. Am Anfang hat er ja auch gesagt: Um Gottes Willen - Therapie! Und: Geh mir fort! und... Man musste natürlich - man hat ein bisschen auf ihn eingeredet, aber im Endeffekt war es seine Entscheidung, ob er es macht oder nicht. Und dann hat er es doch gemacht und war danach auch - doch befreiter „

Insofern wurden bei diesen Familien ganz wichtige Schritte zu einer reflexiven Neuorientierung geleistet. In diesem Zusammenhang ist durchaus die Bedeutung weiterer begleitender Hilfen zu sehen. Sowohl die ambulante Nachbetreuung durch das Familienhaus, als auch sozialpädagogische Angebote für die Kinder (insbesondere die Tagesgruppe) können hier als wichtige Stütze für den sozialpädagogisch-therapeutischen Fortschritt der Familie gewertet werden.

5.3 „ ... dass wir das machen und danach unsere Ruhe haben.“

„... Und weil das nur drei bis sechs Wochen sind, war das dann für uns gar kein Thema, dass wir da - da nicht mitmachen oder geschweige das verneinen tun, sondern dass wir das dann machen und danach unsere Ruhe vor dem Jugendamt auch haben ... und wir mit unserer Tochter nach Hause dürfen wieder.“

Für dieses Muster der Selbstbeschreibung wurde der Schlüsselbegriff „Bewährung“ gewählt. Damit ist gemeint, dass diese Familien den Aufenthalt im Familienhaus als Setting empfunden haben, in dem die Befragten ihre Fähigkeiten als Eltern unter Beweis zu stellen hatten. Anlass dazu boten in der Regel soziale Umstände, die eine Einschränkung der elterlichen Sorge als naheliegend erscheinen ließen.

5.3.1 Vorbedingungen

Diese Eltern haben zumeist eine umfassende Vorgeschichte in Verbindung mit Jugend- und Erziehungshilfen für ihre Kinder. Teilweise waren sie selbst als Kinder in der Heimerziehung gewesen. Im Verlauf dieser Maßnahmen haben sie Erfahrungen gemacht, die sie gegenüber Hilfeangeboten skeptisch werden ließen. Sie empfinden das Aufnahmeangebot des Jugendamtes als Kontrolle und reagieren zunächst offen oder verdeckt mit Misstrauen und Abwehr.

Vor dem Hintergrund, dass die Eltern wenig oder keinen Entscheidungsspielraum in Bezug auf die Maßnahme sehen, erleben sie sich in einer Zwangslage. Entsprechend stimmen sie dem Aufenthalt im Familienhaus zwar zu, sehen diesen aber nicht in erster Linie als Entwicklungschance.

Die Familien sind tendenziell isoliert und verfügen in der Regel über kein stabiles soziales Netz, welches sie unterstützen könnte. Sie fühlen sich in einer stigmatisierten Lage und müssen sich eher in ihrem sozialen Umfeld gegen Vorurteile zur Wehr setzen.

In gewissem Widerspruch zu ihrer Lebenslage sehen die Eltern den Aufenthalt im Familienhaus eher als Pflichtübung denn als Chance. Zwar möchten sie dazu beitragen, ihren Kindern gute Entwicklungs- und Erziehungsbedingungen zu bieten, sie sehen aber in ihrem Familienalltag wenig Notwendigkeiten zur Veränderung. Sie fühlen sich vom Jugendamt falsch verstanden und haben das Ziel, ihre Kompetenzen als Eltern im Familienhaus unter Beweis zu stellen. So berichtet ein Elternteil am Ende der Maßnahme:

„Wir haben uns selber nicht verändert, wir sind immer noch so wie vorher und wir hätten das auch ohne das Familienhaus genauso gemacht.“

Es fällt auf, dass diese Eltern aufgrund vielfältiger Defiziterfahrungen sehr an ihren eigenen Bedürfnissen orientiert sind und durchaus Schwierigkeiten haben, ihren eigenen Alltag (mit allen Pflichten und Wünschen) mit dem der Kinder unter einen Hut zu bringen (Fam. I). Im Vergleich zu den anderen Mustern haben Kinderschutzaspekte bei der Betreuung dieser Familien ein besonders großes Gewicht.

5.3.2 Ansatzpunkte der Intervention / Wirkungen des Aufenthalts

Vor dem geschilderten Hintergrund steht die Intervention im Familienhaus zunächst vor der Aufgabe, die Eltern für ein Gespräch zu öffnen, ihnen zu vermitteln, dass ihnen hier nichts vorgeschrieben wird. Im Sinne einer Entstigmatisierung soll Selbstvertrauen aufgebaut und eigene Ressourcen mobilisiert werden.

Dies gelingt im geschützten Rahmen des Familienhauses sehr gut. Anregungen werden als Hilfe verstanden und gern angenommen. Die wertschätzende Haltung der MitarbeiterInnen vermittelt diesen Familien ein neues, anders Bild von Jugendhilfe, als sie es aus der Vergangenheit in Erinnerung haben.

*„Sie wollen uns nichts Böses und wir wissen ja, warum wir hier sind und wir wollen das ja auch positiv ausfüllen...
Also, ich hab halt gedacht, dass wir jeden Tag hier jemanden sitzen haben, der uns erklären will, wie wir mit unserem Kind umzugehen haben und so.
Und das war halt für mich, und das ist halt net so der Fall. Weil die gucken ja, ob wir das selber können und die sehen ja auch, dass wir das selber können.“*

Insofern können die Eltern hier einen wesentlichen Lernschritt machen: Hilfe annehmen muss nicht degradierend oder eine Reaktion auf Bevormundung sein. Wenn auch eigene Anteile an Konflikten mit den Kindern (noch) wenig gesehen werden, so machen die Eltern doch die Erfahrung, dass die Fachleute Wissen und Fähigkeiten haben, die ihnen nutzen können. Dies gilt sowohl für die sozialpädagogische Begleitung im Alltag wie auch für die therapeutischen Einzelgespräche.

Was in den Äußerungen bleibt, ist ein deutlicher Widerstand gegen den Anspruch der Fachkräfte, die Eltern mehr zur Reflexion ihrer eigenen Haltungen, Gewohnheiten und Verhaltensmustern zu bewegen. Vor dem Hintergrund ihrer Lebenslage fällt den Eltern eine Perspektive-Übernahme zugunsten des Kindes schwer:

„Ich bin nur hier um zu zeigen, dass ich mein Kind versorgen kann. (allgemeines Gelächter). Aber die hat auch in vielen Maßen übertrieben, die Frau. ... Ich meine, (beim) Baby kann man irgendwie nichts falsch machen, bin ich der Meinung, außer füttern und kuscheln und lieb haben und schlafen legen und dann ist eigentlich ein Baby glücklich. Ich wüsste nicht, was man da beachten müsste.“

Ungeachtet dessen verändern die Eltern durchaus ihr Verhalten gegenüber den Kindern. Sie können mehr zuhören, sind geduldiger, versuchen Gewalt-Eskalationen zu umgehen und können konsequenter handeln (Fam. L). Im Vergleich zu den anderen Mustern ist die Bereitschaft, eigene Therapien zu beginnen, deutlich geringer.

Während des Aufenthaltes werden sie jedoch auch mit eigenen Grenzen konfrontiert. Sie können in teilweise dafür gewonnen werden, Erziehungsmaßnahmen für ihre Kinder im Anschluss an das Familienhaus zu akzeptieren. In dieser Weise kann das Familienhaus nicht nur zu einem Clearing beitragen, sondern auch bei der Erarbeitung eines Schutzplans für das Kind/die Kinder einen wesentlichen Beitrag leisten.

Familie N kann den hier analysierten Mustern nur sehr bedingt zugeordnet werden. Im Interview kam zum Ausdruck, dass die Mutter so stark unter psychischen Beeinträchtigungen leidet, dass die Verbindung zwischen ihrem subjektiven Erleben und der tatsächlichen Alltagsrealität nur sehr bedingt rekonstruiert werden konnte.

Am ehesten lässt sich diese Familie zwischen den Mustern „Kur“ und „Bewährung“ einordnen. Denn einerseits kommt in den Schilderungen eine große Hilfslosigkeit der Mutter zum Ausdruck, zum anderen wird aber auch der Widerstand gegen ein Sich-Einlassen auf Veränderungen sichtbar.

Tabelle 5: Differenzierung der untersuchten Muster nach den Zielcodes in der Leistungsbeschreibung des Familienhauses

Ziel-Code	„KUR“	„WEGWEISER“	„BEWÄHRUNG“
Zugeordnete Fälle	B; F; H; M; (N)	C; K; O; P; Q;	I; L; (N)
Bedürfnisse	abhängig / fremdbestimmt	wechselseitig	Ich-zentriert
Reflexivität durch Diagnostik ?	Diagnose macht Hilfebedarf deutlich	Arbeiten mit der Diagnose	Abwehr der Diagnose
Konfliktmuster/-lösung	Hilflosigkeit	Aushandeln	Verleugnen
Empathiefähigkeit	distanzlos	kontextabhängig	distanziert
Generationen-/Sozialbeziehungen	verstrickt	abgelöst/integriert	isoliert
Ansatzpunkt der Intervention	Aktivierung; Verselbständigung	Therapie-Anbahnung	Selbst-Stigmatisierung aufheben

6. Ergebnisse - Analyse der zielführenden Eigenschaften des Familienhauses

In einer fallübergreifenden Analyse sollen nun in einem weiteren Schritt die Stärken und Schwächen des Familienhauses im Bezug auf die Ziele seiner Maßnahmen in einer systematischen Gegenüberstellung unter die Lupe genommen werden. In der folgenden Darstellung (Tabelle 6) sind wesentliche Merkmale des Familienhauses (zunächst) stichwortartig dargestellt und einem von viel Feldern zugeordnet.

Im Feld Stärken/ Chancen sind Eigenschaften genannt, die dem Ziel des Hauses sehr entgegenkommen und auf günstige Rahmenbedingungen und Voraussetzungen stoßen.

Das Feld Schwächen/Chancen enthält Merkmale, die dem Familienhaus bisher Probleme bereiten, ggf. aber – bei entsprechender Handhabung – auch Chancen sein können.

Im Feld Stärken/Risiken werden Herausforderungen genannt, die bewältigt werden müssen.

Das Feld Schwächen/Risiken benennt Merkmale, bei denen das Familienhaus sich abgrenzen und vor überzogenen Erwartungen distanzieren muss.

Tabelle 6: Stärken/Schwächen/Chancen/Risiken-Analyse zum Familienhaus vor dem Hintergrund seiner fachlichen Ziele

SWOT-Analyse		Interne Analyse	
		Stärken (Strengths)	Schwächen (Weaknesses)
E x t e r n e A n a l y s e	Chancen (Opportunities)	<ul style="list-style-type: none"> • „Auszeit“ für Familien in einem gut ausgestatteten Setting • Hohe fachliche Kompetenz der Mitarbeiterinnen deckt Bedarf • füllt eine wesentliche Lücke in Spektrum der Erziehungshilfen • Familienmitglieder lernen sich und andere in neuen Rollen kennen („Wegweiser“) 	<ul style="list-style-type: none"> • hohe Erwartungshaltungen der Familien überfordern die verfügbaren Ressourcen („Kur“) • (re--)agiert oft in akuten familialen Notlagen („Bewährung“) • randständige institutionelle Lage birgt Gefahr der Isolierung
	Risiken (Threats)	<ul style="list-style-type: none"> • fordert von Familien hohe Mitwirkungsbereitschaft • verunsichert die Familien durch das „Reframing“ ihrer Alltagswelt • Familien kehren oft in unverändertes Umfeld zurück 	<ul style="list-style-type: none"> • Eingeschränkte Transferwirkung durch kurze Dauer • Jugendämter haben nachhaltige Fallentwicklungen im Auge • Kontrollaufträge beeinträchtigen das Vertrauen in die Einrichtung („Bewährung“)

6.1 Stärken des Familienhauses vor dem Hintergrund günstiger Randbedingungen

6.1.1 „Auszeit“ für Familien in einem gut ausgestatteten Setting

Familien leben normalerweise in gewohnten Alltagsstrukturen. Dadurch, dass die hier betroffenen Familien ihren Lebensmittelpunkt vorübergehend ins Familienhaus verlagern und in diesem Zusammenhang viele alltägliche Selbstverständlichkeiten der Familie durchbrochen werden, wird nach möglichen Orientierungen gesucht, um den Aufenthalt im Familienhaus gedanklich und argumentativ einzuordnen. Die Familienmitglieder halten nach plausiblen Begriffen und Erklärungen Ausschau. Sie sprechen etwa von „einer Art Kur“, erleben sich irgendwie „wie im Urlaub“ oder betonen explizit die Zeit der Entspannung und Erholung angesichts ihrer schwierigen familiären Lebenslage zuhause. Andere fühlen sich in ihren Alltagsroutinen gestört. Aber fast durchgängig ist das Erleben von Beruhigung im Familienleben und Intensivierung der Interaktionen. Vor allem das Muster „Wegweiser“ stellt hier die aktive Mitarbeit in den Mittelpunkt. Zuweilen wird das Hiersein im Familienhaus jedoch auch als Phase der „Bewährung“ empfunden.

Der Aufenthalt im Familienhaus wird von allen befragten Familien als eine besondere Zeit angesehen, die in der Regel im Kontrast zu ihrem normalen Alltag steht. Man könnte dieses Erleben in einem neutralen, nicht-wertenden Sinne als „Auszeit“ verstehen. Mit dieser Auszeit sind Vorstellungen davon verbunden, was der Sinn und das Ziel dieser besonderen Zeit sein soll. Hierbei gehen die Vorstellungen, Wünsche und Befürchtungen der Befragten weit auseinander. Die analysierten Muster erwachsen aus den impliziten oder auch expliziten Erwartungen an Angebote sowie aus dem Erleben der Maßnahmen im Familienhaus. Sie explizieren, wie diese Auszeit interpretiert wird: „Wenn es einen Grund dafür gibt, dass unsere Familie (vorübergehend) in einem ganz anderen Setting leben soll, dann muss es dafür nicht nur einen besonderen Grund geben, sondern dann muss diese Zeit auch mit etwas Besonderem, Nicht-Alltäglichen ausgefüllt sein.“ Eben wie etwa

auf einer Reise, im Erholungsurlaub, in einem Trainingsprogramm, einer Therapie oder während eines Klinikaufenthalts.

Das Familienhaus verfügt mit seiner organisatorischen, infrastrukturellen und personellen Grundstruktur über sehr gute Voraussetzungen, um mit den Familien diese „Auszeit“ in optimaler Weise zu gestalten und zu nutzen. Gewiss sind nicht alle Bedingungen ideal (s.u.). Jedoch bildet der Rahmen des Familienhauses die Grundlage dafür, dass sich die Familie überhaupt auf einen „anderen“ Alltag einlassen kann. Wie bei der Analyse der Muster „Kur“ und „Wegweiser“ deutlich wird, nehmen Familienmitglieder die Chancen wahr, die ihnen hier gegeben sind, haben manchmal allerdings nicht die erforderlichen Kompetenzen, um das Potenzial des Settings voll auszuschöpfen (s. Kap 6.3). Oft gehen mit dieser ungewöhnlichen Zeit auch Ängste und Verunsicherungen einher (s. Kap. 6.3). Grundlegend ist jedoch, dass es dem Projekt Familienhaus gelingt, Familienleben unter anderen Bedingungen (mit) zu gestalten und den Familien völlig neue Erfahrungen in einem Rahmen des „Sich- aufgehoben-Fühlens“ zu vermitteln.

6.1.2 Hohe fachliche Kompetenz der Mitarbeiterinnen deckt einen erheblichen Bedarf

Eng mit diesem Grundelement des Familienhauses verbunden ist die Fachkompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Familienhaus. In sehr vielen Äußerungen der Befragten spiegelt sich diese in den Interviews wider. Das zentrale Element in allen Befragungen ist dabei die grundlegende Erfahrung des „Angenommen-seins“. In vielen Schilderungen wird ein Erstaunen darüber deutlich, wie die Familien im Familienhaus empfangen, aufgenommen, begleitet und unterstützt wurden. Dies gilt insbesondere auch für Familien, die in der Vergangenheit vielfache Stigmatisierungen erleiden mussten (s. Muster „Bewährung“). Dies deutet allgemein darauf hin, dass die Familien im Kontakt mit ihrer sozialen Umgebung, aber auch im Kontakt mit anderen Hilfesystemen oftmals vorwiegend negative Erfahrungen gemacht haben. Nicht alle Begegnungen mit professionellen Helfern im Familienhaus werden eindeutig positiv erlebt (s. Kap. 6.3). Jedoch steht die grund-

legende Erfahrung von Verstanden-werden, von Unterstützung im Alltag, von advokatorischem Beistand, von Trost, Zuspruch und Ermutigung im Familienhaus durchaus im deutlichen Kontrast zu anderen Erfahrungen im sozialen Umfeld der Klienten.

Gewiss unterscheiden sich die Familien stark in der Hinsicht, inwieweit sie diese ihnen entgegengebrachte Haltung für sich nützen können. Sie bildet jedoch die Grundlage weiterer Entwicklungen und Bewältigungen. In sehr vielen Äußerungen insbesondere beim Muster „Kur“ kommt die erhebliche Bedürftigkeit der befragten Eltern zum Ausdruck. Den allermeisten fehlt es an elementaren Erfahrungen der Achtung und Wertschätzung in ihrem sozialen Umfeld. Darüber hinaus sind sich viele bewusst, dass sie bei der Strukturierung ihres Alltags Unterstützung brauchen, jemand, der den Überblick behält und auch punktuelle Entlastung bietet. Damit einher geht gewiss die Gefahr, dass das System – angesichts bestehender Bedürfnisse und Inkompetenzen - zu großen Erwartungen ausgesetzt wird (s. 6.2) und damit die Balance zwischen Entlastung und Mitwirkung beeinträchtigt ist. Familien des Musters „Kur“ sind hier beispielhaft.

Die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Familienhaus werden von den Befragten auch ganz besonders dort erlebt, wo die Kommunikation zwischen Familienmitgliedern gestört oder erschwert ist und „Übersetzungsleistungen“ im Gespräch notwendig sind. Diese Fähigkeiten setzen voraus, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Umgang mit Widersprüchen versiert sind und Ambiguitäten konstruktiv aushalten können. In etlichen Fällen stellt die hilfreiche Kommunikation mit den professionellen Helfern im Familienhaus eine Brücke dar, die weitergehende und längerfristige Therapieerfahrungen erst (wieder) ermöglicht. Am besten gelingt dies unter den Voraussetzungen des Musters „Wegweiser“.

6.1.3 Das Familienhaus füllt eine wesentliche Lücke in Spektrum der Erziehungshilfen

In der Praxis wenden sich Erziehungshilfen– abgesehen von der Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII – in erster Line an das Kind / den Jugendlichen. Als

„Symptomträger“ steht der junge Mensch in der Regel im Mittelpunkt einer entsprechenden Maßnahme. Die allermeisten Einrichtungen der Erziehungshilfe sind auf die Arbeit mit dem jungen Menschen ausgerichtet, in der Tagesgruppe, in der Sozialen Gruppenarbeit, insbesondere aber auch in den stationären Hilfen. Der Blick auf den „auffälligen“ jungen Menschen prägt das Bild der Erziehungshilfeandschaft. Obwohl die Notwendigkeit und auch die fachliche Relevanz der Zusammenarbeit mit den Eltern vielfach nachgewiesen wurden (Moos & Schmutz 2006) bleibt dieser zentrale Arbeitsbereich in der alltäglichen Fachpraxis sehr vieler Einrichtungen nach wie vor weitgehend unterbelichtet.

Im Kontrast dazu erfolgen viele Inobhutnahmen und auch längerfristige stationäre Aufnahmen vor dem Hintergrund aktueller Familienkrisen, in deren Folge dann Kinder die Familie verlassen müssen. Die durchschnittliche Dauer von Fremdunterbringungen im Heim beträgt inzwischen weniger als 1,2 Jahre. Danach kehren die meisten der betroffenen jungen Menschen wieder zu ihren Eltern bzw. in ihr Herkunftsmilieu zurück.

Es gibt in Deutschland – abgesehen von „Mutter-Kind-Heimen“ - nur wenige Einrichtungen der Erziehungshilfe, in denen Interaktionsbeobachtungen zwischen Eltern und Kindern über längere Zeit hinweg im gesamten Alltag möglich sind (s. Kap. 3). Dabei sind es in der Regel Alltagssituationen, die zu Konflikten und dann im schwierigen Fall und auf längere Dauer auch zu schweren Zerwürfnissen zwischen Eltern und Kindern führen.

In dieser Hinsicht bietet das Familienhaus die seltene Chance einer intensiven Familiendiagnostik, die nicht auf Ausschnitte des Zusammenseins in besonders arrangierten Situationen beschränkt ist. Im Anschluss an unterschiedliche diagnostische Verfahren und Zugänge können im Familienhaus gezielte gemeinsame und parallele Behandlungen mit Kindern/Jugendlichen und Eltern stattfinden.

Die befragten Eltern erfahren dies als ungewöhnliche, aber durchaus intensive Hilfe in der Interaktion mit ihrem Kind. Die Bewältigung von Alltagssituationen wird bis ins Detail besprochen und geübt, alltagsstrukturierende und kommunikative Maßnahmen werden konkret angebahnt und deren Umsetzung rückgemeldet. Nicht in jeder Hinsicht eignet sich das eher randständige Setting (s. Kap. 6.2) für

Bewältigungsübungen. Jedoch werden alle wesentlichen Bereiche des internen Familienlebens in den Fokus genommen.

So konnte nach Angaben des Trägers in etlichen der 17 bisher behandelten Fälle die Fremdunterbringung eines Kindes vermieden werden. In einem Fall führte die Maßnahme zu einer Rückführung eines Kindes vom heim in die Herkunftsfamilie.

Bei der Zuweisung von Familien wird anhand der oben geleisteten Muster-Analyse noch genauer zu spezifizieren sein, welche Familien von diesem Angebot in welcher Weise profitieren können.

6.1.4 Familienmitglieder lernen sich und andere in neuen Rollen kennen

Mit dem bereits erwähnten Durchbrechen von Alltagsstrukturen (Kap. 6.1.1) ist verbunden, dass Eltern und Kinder andere Rollen einnehmen (müssen). Die gemeinsam verbrachte Zeit, die von den Fachkräften entgegengenommenen Aufgaben sowie die Alltagsorganisation in der neuen Umgebung (örtliche Orientierung, Einkauf, Kochen, Schulbesuch, Freizeitgestaltung) veranlassen die Familienmitglieder dazu, andere Dinge zu tun und Dinge anders zu tun als Zuhause. Kinder erleben ihre Eltern (in der Regel ihre Mütter) in anderer Weise präsent. Eltern sehen bei ihren Kindern Eigenschaften und Bedürfnisse, die sie lange nicht (mehr) wahrgenommen haben. Vieles davon wird erst durch gezielte fachliche Anleitung möglich. Dennoch tragen allein auch die Umstände des Lebens im Familienhaus dazu bei, dass eingespielte Rollen und Kommunikationsformen nicht mehr routinemäßig ablaufen können. Erleichtert wird dies durch die vielfältige Entlastung im Alltag. Aber auch das Setting selbst fordert Umorientierung im Verhalten: Wer schläft wo? Was wird gekocht? Wo darf man rauchen? Welche Termine stehen an? Wie funktioniert die Waschmaschine? Wie verbringt man einen gemeinsamen Abend? Dies sind Beispiele für implizite Fragen, die jedes Familienmitglied vor neue Verhaltensalternativen stellen, die aber auch die Übernahme anderer Rollen möglich machen können.

Wie die Analyse der Muster gezeigt hat, sind die Art und Weise, wie sich Familien auf diese Neuerungen einstellen können, sehr unterschiedlich. Dies sollte gewiss auch bei einer Behandlungsprognose berücksichtigt werden.

6.2 Schwächen des Familienhauses vor dem Hintergrund günstiger Randbedingungen

6.2.1 Erhebliche Erwartungshaltungen der Familien überfordern die verfügbaren Ressourcen

Dem gravierenden Bedarf an Hilfeformen, wie sie das Familienhaus gewährleistet, entsprechen die umfangreichen Bedürfnisse, welche die Familien ins Familienhaus mitbringen. Mit ihrer Entscheidung zum Einzug ins Familienhaus gehen manchmal sehr hohe Erwartungen einher, was das Setting in der Vorstellung der Betroffenen zu leisten hat. Die Familien zeigen dabei widersprüchliche Bedürfnisse: Einerseits wünschen sie sich Privatspäre und Eigenständigkeit, andererseits erwarten sie umfangreiche Unterstützung in Bezug auf Freizeitgestaltung, Kinderbetreuung und Begleitung ins soziale Umfeld. In Relation dazu haben die Familien oft nur geringe Fähigkeiten, sich in fremden Umfeldern unbeschwert zu orientieren und zu bewegen. Sie tun sich manchmal schwer, ihren neuen Alltag selbst aktiv zu gestalten. Ihr Gefühl der Orientierungslosigkeit und Fremdheit münzen sie um in Erwartungen an das Angebot, diesen empfundenen Mangel zu beheben.

Diese Beobachtung kann insofern als Entwicklungsmöglichkeit des Familienhauses gesehen werden, als die befragten Familienmitglieder tatsächlich ihre Wünsche an das Familienhaus herantragen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit geben, damit aktiv zu arbeiten. Es kommt dabei zum Vorschein, dass die selbstgestalteten Familienalltage oft wenig an den Bedürfnissen der Kinder orientiert sind. Hier liegt einer der wesentlichen Gründe für die manifesten Verhaltensprobleme. Anregungen und Befähigungen durch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen spielen diesbezüglich eine ganz zentrale Rolle in der sozialpädagogischen Begleitung. Manche Eltern (wie insbesondere beim

Muster „Kur“ gezeigt) streben danach, Verantwortung für einen erfüllten Alltag an die Helfer abzugeben. Andere (wie beim Muster „Wegweiser“) möchten explizit selbst aktiv werden. Noch stärker sollte daran gearbeitet werden, wie die Bedürfnisse in Aktivitäten umgemünzt werden können.

6.2.2 Der Einzug ins Familienhaus gestaltet sich oft als Reaktion auf akute familiäre Notlagen

Die Anlässe für den Einzug ins Familienhaus sind in rtlichen Fällen akute Notlagen, in denen die Familien unmittelbar zum Handeln gezwungen sind. Die Befragten erfahren den Einzug - in durchaus ambivalenten Sinne - als eine Art „rettendes Angebot“. In dieser Situation kann der Aufenthalt nicht immer in einer Weise vorbereitet werden, dass ausführlich über die Bedingungen und Voraussetzungen gesprochen und verhandelt wird. Dies kann dazu führen, dass sich die Familienmitglieder oft erst spät der hohen Anforderungen bewusst werden, die mit dem Aufenthalt im Familienhaus einhergehen. Besonders problematisch erscheint dies – wie beim Muster „Bewährung“ –, wenn Kinderschutz-Aspekte eine rasche Aufnahme erfordern.

Die akuten Notlagen und die damit verbundenen eingegrenzten Entscheidungsphasen lassen wenig Spielraum für die Vorbereitung der Familien. Damit kann einher gehen, dass die Familienmitglieder erst im Verlauf des Aufenthalts verstehen, wie sie das Angebot selbst aktiv nutzen können.

Das Familienhaus kann diese Herausforderung insofern annehmen, indem es die jeweils fall- bzw. musterspezifischen Indikationen für den Aufenthalt und die Behandlung deutlich herausarbeitet. Die daraus folgenden Erwartungen an die Familien sollten bereits im Vorfeld herausgestellt werden.

6.2.3 Die randständige institutionelle Lage birgt Gefahr der Isolierung

Familien, die eine Zeit lang im Familienhaus leben, verlassen vorübergehend ihr gewohntes Lebensumfeld. Dies stellt für sie in der Regel eine hohe Anforderung

dar. Entsprechend muss dieser Tatbestand fachlich begründet sein und ggf. die Nachteile aufwiegen, die mit der Trennung vom Herkunftsmilieu einhergehen.

Die Fallanalysen zeigen, dass die Familienmitglieder sehr stark mit ihrem gewohnten Lebensumfeld verbunden sind. Dies mag nicht immer den Maßnahmenzielen zuträglich sein. Wenn schwerwiegende Partnerschaftskonflikte, die Einflüsse der Großeltern oder schädliche Peer-Kontakte der Kinder das Familienleben beeinträchtigen, kann ein Abstand in diesen Beziehungen für eine Umorientierung der Familienmitglieder eine ganz wesentliche Stütze sein.

Aber auch die Lage des Hauses innerhalb des Klinik-Geländes ist für die Familien insofern gewöhnungsbedürftig, als sie keine Nachbarschaften im üblichen Sinne haben. Die Alltagsgestaltung scheint somit aufwändiger zu sein. Man muss sich örtlich und auch sozial neu orientieren. Selbstverständliche Ressourcen im Umfeld fallen weg, die Familie ist hinsichtlich ihrer sozialen Beziehungen im aktuellen Umfeld weitgehend auf sich alleine gestellt.

Gewiss werden in dieser Konstellation viele Eigenschaften der Familienstruktur sowie die vorhandenen Kompetenzen und auch Einschränkungen der Familienmitglieder deutlich. Jedoch ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass das normale Familienleben in der Regel viel stärker in soziale Netze eingebunden ist, die im Familienhaus nicht zur Verfügung stehen.

Hier ist zu beachten, dass ein ausgewogenes Gleichgewicht gefunden wird zwischen einer sozial eingebundenen Alltagsorientierung (Kontakte zu Schule, Kindergarten, anderen Familien usw.) und einem gezielten Entlastungsraum, in dem die Familienmitglieder mehr aufeinander verwiesen sind.

6.3 Besondere Herausforderungen für das Familienhauses angesichts erkennbarer Risiken

6.3.1 Der Aufenthalt im Familienhaus fordert von Familien eine hohe Mitwirkungsbereitschaft

Auf diesen Aspekt wurde bereits im einleitenden Theoriekapitel 3.1.1 eingegangen. Die Untersuchung anderer Projekte hat den langfristigen Erfolg von Familienmaßnahmen ganz wesentlich mit diesem Punkt in Verbindung gebracht.

Die bereits angesprochenen Notlagen der Familien in Verbindung mit dem subjektiven Erleben der Entlastung und Befreiung durch den Aufenthalt im Familienhaus legen es durchaus nahe, dass für die Familien die Beruhigung der Konfliktlage, das Kraft-Schöpfen und das Zeit-haben im Erleben an zentraler Stelle steht. Die Interviews machen deutlich, wie hart auf beiden Seiten daran gearbeitet werden muss, den Alltag im Familienhaus gelingend zu gestalten. Routinen prägen die alltäglichen Abläufe, vielfach werden Gewohnheiten, Vorlieben und Vermeidungen als solche gar nicht (mehr) wahrgenommen.

Alle Familien erkennen bald den Wert der Hinweise und der methodischen Unterstützungen im Familienalltag. Etliche (vor allem im Muster „Bewährung“) erleben eine große Ambivalenz zwischen Sich-einlassen und Widerstand-leisten. Entsprechend brauchen die Familienmitglieder auch für kleine Schritte kräftige Ermutigungen. Manchen erscheint der konsequente Weg sehr mühsam, andere ziehen seinen Wert in Zweifel und sind versucht, sich in eine „innere Emigration“ zurückzuziehen. Hilfreich könnte hier eine Fokussierung auf einzelne Lernschritte mit Hilfe von gezieltem Video-Feedback sein.

Vor allen bei jenen Fällen des Musters „Bewährung“, die denen mit einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung das Sorgerecht auf dem Spiel steht, scheint die Parole „Durchhalten und dann frei sein“ eine Option zu sein, die genaue Beachtung finden muss.

Im Vergleich zur Zeit im Familienhaus scheinen die Familien die Nachbetreuung zuhause weit weniger fordernd zu erleben. In der Regel wird die Nachbetreuung

begrüßt, teilweise auch dringend gefordert. Die Familien erkennen die Notwendigkeit der Hilfe, von ihren eigenen Lösungsversuchen und –bemühungen sind sie weniger überzeugt. Mögliche Gründe werden unten näher erläutert.

Allerdings konnten durch das Familienhaus Vorurteile von Eltern gegenüber psychotherapeutischer Behandlung abgebaut werden (Muster „Bewährung“). Der Zugang zu psychotherapeutischer Einzelhilfe wurde durch das Familienhaus angebahnt (Muster „Wegweiser“) und stellte einen wesentlichen Beitrag zur Nachhaltigkeit der erreichten Fortschritte dar.

6.3.2 Der Aufenthalt im Familienhaus verunsichert die Familien in ihrer Alltagswelt

Die unter 6.1 erwähnten neuen Rollen fordern die Familienmitglieder enorm heraus. Zum einen sehen sie neue Handlungsmöglichkeiten für sich, zum anderen aber müssen sie erst lernen, in dieser neuen Lebensform zu Recht zu kommen. Viele Selbstverständlichkeiten des Familienlebens werden in Frage gestellt und die Umorientierung braucht Zeit und Zuversicht. Während der Zeit im Familienhaus wird viel Neues erprobt und als heilsam für das Familienleben erlebt. Die befragten Eltern führen diese positiven Erfahrungen in allererster Linie auf die positive Zuwendung und Fürsorge zurück, die sie als Personen von den Mitarbeiterinnen im Familienhaus täglich in vielen Dingen erleben können. Auffallend wenig kommt in den Mustern „Kur“ und „Bewährung“ ihr eigenes Zutun zur Sprache. Etliche Eltern scheinen nicht recht daran zu glauben, dass sie selbst zuhause ihr Familienleben ebenso beeinflussen können. Außenstehende können möglicherweise wenig nachvollziehen, warum es für die Familien so schwer ist, Parallelen zwischen hier und dort zu ziehen, warum sie in der Regel auf einer klaren Grenzziehung zwischen ihrem Leben im Familienhaus und ihrem Leben zuhause beharren. Zum einen sind hier gewiss strukturelle Gründe wirksam, auf die in Kap. 6.4 noch näher einzugehen ist. Zum anderen aber suchen sie nach dauerhaftem Halt und konstanter Orientierung, die sie im Kontakt mit den Helfern erst ganz langsam erkennen können.

6.3.3 Familien kehren oft in unveränderte Umfelder zurück

Kritische Lebensbedingungen können außerhalb der individuellen Persönlichkeitsmerkmale durch soziale Isolation, durch Generationenkonflikte, durch Zerwürfnisse in der Partnerschaft oder unzureichende ökonomische Sicherheit bedingt sein. Die Lebenshintergründe der befragten Familien weisen in der Regel solche strukturellen Probleme auf. In etlichen Gesprächen, die 6 Wochen nach der Entlassung geführt wurden, wird deutlich, dass es den Familienmitgliedern wenig gelungen ist, ihre erzielten Fortschritte dort aufrechtzuerhalten, wo sie in ein unverändert kritisches Umfeld zurückkehren. Das Familienhaus hat darauf nur wenig Einfluss. Wenn es ein Ziel des Jugendamtes ist, dass Eltern und Kinder bei günstiger oder akzeptabler Diagnose der persönlichen Ressource weiterhin zusammenleben, dann benötigt die Familie einen Rahmen, der die erworbenen Kompetenzen nicht gleich wieder verschüttet.

Um diesen Übergang gut zu gestalten, müssen enge Kooperationen mit Institutionen und Therapeuten am Heimatort der Familien gegeben sein.

6.4 Anlässe zur Verteidigung der Angebote des Familienhauses vor dem Hintergrund ungünstiger Randbedingungen

Bisher wurden die Stärken, die Herausforderungen und die Anpassungsnotwendigkeiten des Familienhauses diskutiert. Das Projekt muss sich jedoch auch vor Ansprüchen schützen, die in diesem gegebenen Rahmen nicht einzulösen sind. Das Familienhaus bietet in seiner Konstellation die eigenartige Chance einer umfassenden Familiendiagnose in Verbindung mit der Anbahnung wichtige Behandlungsschritte. Eltern können wesentliche (Selbst-)Einblicke in die Problematik erhalten und Entscheidungen zugunsten von Veränderungen treffen. Eltern und Kinder bleiben zusammen oder eine Rückführung der Kinder wird eingeleitet. Im Vorfeld wie insbesondere in der Nachbetreuung sind auch andere Institutionen involviert, die letztlich den Fallverlauf wesentlich mit beeinflussen.

6.4.1 Eingeschränkte Transferwirkung durch kurze Aufenthaltsdauer

Familien berichten in der Regel von Schwierigkeiten, unter denen sie seit Jahren leiden. Sie haben sich in ihrem Alltag ein Stück weit damit arrangiert. Durch die Maßnahmen im Familienhaus lernen sie ganz andere Möglichkeiten im Umgang mit ihren Problemen kennen. Sie fühlen sich zunächst entlastet, dann gefordert. Es dauert eine ganze Weile, bis sie innerlich im Familienhaus angekommen sind. Die subjektiven Darstellungen lassen des Öfteren erkennen, dass im Zeitraum von sechs Wochen noch keine stabilen neuen Routinen etabliert werden konnten. Insbesondere in jenen Fällen, in denen die Familien den Aufenthalt als „Bewährung“ verstehen, sind die früheren Muster noch sehr präsent. Der sechswöchige Aufenthalt ist auf jeden Fall eine angemessene Zeit für eine intensive Familien-Diagnose und ermöglicht Prognosen für den weiteren Verlauf. Als Zeit des vertieften Trainings neuer Interaktionsmuster, die auch in zukünftigen Krisenphasen tragend sind, bedarf es - wie auch die klinischen Studien in Kap. 3 gezeigt haben - eines längeren Zeitraums. Wenn die Dauer des Aufenthaltes nicht verlängert werden kann, sollte zumindest eine so enge Begleitung im neuen Zuhause gewährleistet sein, das erworbene Interaktionsmuster unmittelbar weiter begleitet werden können. Hier könnten wichtige Anregungen aus der Multisystemischen Familientherapie übernommen werden (s. Kap. 3.1). Es muss festgehalten werden, dass etliche der Eltern (4 von 11 Empfehlungen) im Anschluss an den Aufenthalt eine Psychotherapie begonnen haben. Bei den Kindern wurden 7 von 9 Therapie-Empfehlungen von den Eltern umgesetzt.

6.4.2 Jugendämter haben nachhaltige Fallentwicklungen im Auge

In der Regel sind die Familien dem unterbringenden Jugendamt schon vor dem Aufenthalt im Familienhaus längere Zeit bekannt. Insofern bedarf es einer intensiven Prüfung der Frage, welchen „Baustein“ das Familienhaus in einer langfristigen Fallentwicklung beitragen kann und soll. Die Prüfung von möglichen Alternativen ist ebenso wichtig wie die Klärung von Ansprüchen, welche an die Familienmitglieder im Rahmen des Familienhauses gerichtet sind. In etlichen Fällen bringen Eltern zum Ausdruck, dass sie eigentlich keine andere Entscheidungsmöglichkeit

hatten. Dies wirft aber die Frage auf, ob und inwieweit die Aufnahme ins Familienhaus so vorbereitet werden kann, dass die Mitwirkung auch aus Sicht der Familie bereits auf das Leben nach dem Familienhaus ausgerichtet ist. Gewiss können Entwicklungen nicht vorausgesehen werden. Jedoch sollte klar sein, dass während des Aufenthaltes im Familienhaus lediglich die Weichen gestellt werden für kommende Schritte, zu deren Weiterverfolgung sich Jugendamt und Familie wechselseitig verpflichten.

6.4.3 Kontrollaufträge stellen das Vertrauen in die Einrichtung auf die Probe

Familien, die unter dem Verdacht akuter Kindeswohlgefährdung ins Familienhaus kommen, stehen besonders unter Druck, sich während des Aufenthalts bewähren zu müssen. In den Interviews, die dem Muster „Bewährung“ zuzuschreiben sind, schwanken die entsprechenden (Selbst-)Schilderungen zwischen Selbstdarstellung und Kritik an der Einrichtung. Je stärker der Druck empfunden wird, desto eher zeigt sich ein interessantes Phänomen: Die Befragten drehen des Spieß um: Sie beschwerten sich über nicht eingehaltene Termine, gebrochene Versprechungen, Unzulänglichkeiten in der Ausstattung der Einrichtung usw.

Über diese Kritikpunkte hinweg wird der Kontrollauftrag durchaus akzeptiert. Wo sich die Befragten den an sie gerichteten Anforderungen stellen, kann auch Vertrauen wachsen. Eltern lernen, mit ihren Kindern anders zu sprechen, sie lernen Grenzen zu setzen, konsequent an Zielen festzuhalten. Zugleich bleibt fast immer ein Zweifel an der Berechtigung des Eingriffs in die Familie.

Den Druck zur Veränderung so zu gestalten, dass der Neubeginn von den Familienmitgliedern selbst ernsthaft für möglich gehalten wird, darin liegt eine besondere Herausforderung des Familienhauses. Es sollte sich diesbezüglich jedoch auch seiner Grenzen bewusst sein.

7. Empfehlungen für die Arbeit des Familienhauses

Hintergrund der folgenden Empfehlungen ist die Aufarbeitung der Familieninterviews in der Form von drei zentralen „Mustern der Selbstthematisierung“. Jedes Muster geht jeweils mit besonderen Bedingungen in Bezug auf Indikation, Aufnahme, Behandlungsschwerpunkte und Entlassung und Prognose einher. Eine Weiterentwicklung des Behandlungsansatzes sollte dabei folgende Aspekte besonders im Blick haben:

7.1 Vorauswahl der Familien

Jede Familie kommt mit bestehenden Verhaltens- und Beziehungsmustern in das Familienhaus. Dazu gehören psychische Konstitution, Partnerschaften, Generationenbeziehungen, Vorgeschichten und vorherige Maßnahmen der Kinder.

Vor dem Hintergrund dieser Vorgeschichte wie auf der aktuellen Situation sollte abgeschätzt werden, welche Ziele in welchem Umfang mit den verfügbaren Ressourcen innerhalb welcher Zeit erreicht werden können. Da es diesbezüglich zwischen den Familien große Unterschiede gibt, sollte die Indikation für diese Maßnahme sehr individuell eingeschätzt werden: Was kann diese Familie mit dieser Familiendynamik von dieser Maßnahme profitieren?

7.2 Phasenmodell: Vorbereitung der Familien; Kennenlernen des Familienhauses; Interventionsphase, Ablösung und Nachbereitung

Einige Interventionsprojekte arbeiten mit einem expliziten Phasenmodell (s. Kap. 3.2). Zunächst sollten die Familien Gelegenheit haben, sich nach reiflicher Überlegung und Information aus eigenen Stücken für das Familienhaus zu entscheiden. Nur so können sie dazu stehen, worauf sie sich einlassen. Eine plötzliche Unterbringung, die unter Druck erfolgt, lässt der Familie die Möglichkeit, die Verantwortung für die Aufnahme abzulehnen.

In diesem Zusammenhang haben die Erfahrungen mit anderen ähnlichen Modellen intensiver Familienintervention gezeigt, dass es sehr wichtig ist, bereits vor Beginn der Maßnahme(n-Entscheidung) gemeinsam mit den Familienmitgliedern die Therapieziele zu erarbeiten. Die Arbeit an den eigenen Zielen der Familienmitglieder muss bereits im der Situation des bisherigen Familienleben beginnen (Schmutz & ISM 2000).

Manchmal haben Familien von dem bevorstehenden Aufenthalt vage oder falsche Vorstellungen. Entsprechende (positive wie negative) Erwartungen prägen den Einzug der Familien ins Familienhaus. Mit den Familien sollte im Vorfeld intensiv darüber gesprochen werden, was sie vom Familienhaus erwarten und welche Erwartungen das Familienhaus an sie hat. Dazu gehört auch ein vorheriger Probe-Besuch. Die Familie sollte eine Vision davon entwickeln, was sie in ihrem Alltagsleben verändern will und wer welchen Beitrag dazu leistet.

7.3 Einüben konstruktiver Familienkommunikation

Die im Familienhaus geleisteten Bemühungen um eine gelingendere Familienkommunikation kommen bei fast allen Familien sehr gut an. Sie sind das Rückgrat der sozialpädagogischen Arbeit. Es zeigt sich, dass eine veränderte Alltags-Kommunikation unmittelbare Auswirkungen auf die Problemlösekompetenz von Eltern und Kindern hat. Offensichtlich bleiben den Eltern bestimmte Schlüsselsituationen des Familienhauses genau im Gedächtnis. Hier haben sie situationsspezifische Anregungen bekommen, die ihnen einleuchtend waren. Diese Behandlungseinheiten sind auf jeden Fall aufrecht zu erhalten, ggf. noch zu verstärken. Dies könnte gut durch Video-feedback unterstützt werden.

7.4 Entlassungsplanung und Kooperation mit anderen Diensten

Als eine der größten Schwierigkeiten hat sich der Übergang vom Familienhaus in den Familienalltag zuhause erwiesen. Die wertvollen Erfahrungen im Familienhaus sollen erhalten bleiben und das weitere Familienleben prägen. Daher sollte das Ende der Maßnahme langfristig vorbereitet werden. Die vom Familienhaus geleistete Nachbetreuung war für die Familien eine wichtige Hilfe. Darüber hinaus

braucht das Familienhaus ein verbindliches Netz von Diensten und Therapeuten, die vor Ort die Behandlung und Beratung mit denselben Zielen und den gewohnten Methoden weiterführen können.

Die erfolgreich begonnenen Versuche, bereits während des Aufenthalts im Familienhaus die anstehenden Maßnahmen einzuleiten, sollte von Anfang an gezielt verfolgt und ggf. verstärkt werden. Keine Familie wird ohne gezielte Anschlussmaßnahmen auskommen. Ohne die Intensität des Aufenthalts im Familienhaus zu schmälern sollten alle Beteiligten rechtzeitig zu verbindlichen und erprobten Absprachen kommen.

7.5 Bestehende Sozialstrukturen - Arbeiten mit dem Paar

Ein neuralgischer Punkt der Intervention sind Abhängigkeiten von anderen Familienmitgliedern, in denen sich die einzelnen Eltern jeweils befinden. Die Maßnahmen müssen daher diese Strukturen mit im Blick haben, vornehmlich die Partnerschaft und die Herkunftsfamilie.

Sind die vorhandenen Strukturen zu festgefügt, und kehren Eltern und Kinder in die früheren Strukturen zurück, genügt oft nicht die vorhandene Kraft, um nachhaltige Änderungen im Familienleben aufrecht zu erhalten.

Diesbezüglich hat sich die gezielte Arbeit mit dem Elternpaar als ganz wichtige Voraussetzung des Behandlungserfolgs herausgestellt. Partner sollten verstärkt in die Behandlung während des Aufenthaltes einbezogen werden. Zu denken wäre auch an eine Form der Multifamilientherapie (Asen & Scholz 2012), die bereits während der Maßnahme beginnt und auch der Entlassung weitergeführt werden könnte.

7.6 Akzeptanz der therapeutisch-psychiatrischen Dienste

Insgesamt fällt in den Fallanalysen auf, dass die sozialpädagogischen und die therapeutischen Angebote nicht als getrennte Bereiche gesehen werden. Dies unterstützt allgemein das Bemühen des Modells um Entstigmatisierung im gemeinsa-

men Arbeiten unterschiedlicher Professionen. Dennoch wird in den Interviews unterschiedlich über diese verschiedenen Interventionen gesprochen. Während die sozialpädagogische Arbeit im Alltag durchweg als solidarisch-stärkend geschildert wird, sehen sich viele Eltern durch die therapeutischen Angebote eher etwas verunsichert und/oder herausgefordert: Sie schätzen durchaus die therapeutische Arbeit mit den Kindern, nehmen gerne plastische Vorschläge zur Gestaltung einer konfliktfreieren Familienkommunikation an, äußern sich aber doch eher distanziert gegenüber den Hilfen, die sie als „therapeutisch“ klassifizieren.

Erweist sich der hautverantwortliche Elternteil als psychisch sehr belastet, wirkt das Familienhaus eher als Diagnosestation, um einer (weiteren) Kindeswohlgefährdung vorzubeugen. Unabhängig davon wird therapeutischen und psychiatrischen Diensten oft mit großer Skepsis begegnet. Wie könnte noch intensiver daran gearbeitet werden, dass die konkreten Ergebnisse der psychiatrischen Diagnostik in die Alltagsbehandlung, in die Familiensitzungen sowie in die Nachbehandlungen mit einfließen?

8. Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurde das Projekt „Familienhaus“ in der Zeit zwischen Herbst 2010 und Frühjahr 2013 wissenschaftlich begleitet. Der Bericht skizziert zunächst das Konzept des Trägers und beschreibt die Leistungsmerkmale des Familienhauses. Um das Projekt in ein Spektrum vorhandener ähnlicher Interventionsmodelle einzuordnen, wurden in einem kurzen Abriss zum einen das theoretische Konzept der Multisystemischen Therapie (MST) erläutert, zum anderen einzelne Modelle mit entweder sozialpädagogischem oder psychiatrischem Hintergrund skizziert. Es konnte festgestellt werden, dass das „Familienhaus Marburg“ eine recht einzigartige Stellung in diesem Spektrum einnimmt. Seine Besonderheit liegt zum einen darin, dass im Familienhaus sowohl die sozialpädagogische wie die psychiatrische Profession in einer stationären Institution gleichberechtigt und ohne Hierarchie zusammenarbeiten. Zum anderen ist es das einzige Projekt, in dem eine kurzfristige stationäre Unterbringung einer Familie in einem Haus unter sozialpädagogischer Trägerschaft mit interdisziplinärem Team erfolgt. So konnte nach Angaben des Trägers in etlichen der 17 bisher behandelten Fälle die Fremdunterbringung eines Kindes vermieden werden. In einem Fall führte die Maßnahme zu einer Rückführung eines Kindes vom Heim in die Herkunftsfamilie.

Die eigentliche Untersuchung umfasst die Analyse von 12 Fallgeschichten auf der Grundlage von problemzentrierten Interviews mit Eltern zu Beginn, zum Ende und sechs Wochen nach ihrem Aufenthalt im Familienhaus. Zunächst wurde für jede Familie eine umfassende Fallanalyse erarbeitet. Es zeigt sich, dass das Angebot des Familienhauses ein großes Spektrum an Bedarfslagen angemessen auffangen und den Familien in Krisen ganz wesentliche Hilfen in sozialpädagogischer und psychiatrisch-diagnostischer Art bieten kann.

Im zweiten Schritt wurden nach den Grundsätzen der „grounded theory“ anhand von Schlüsselkategorien fallübergreifend drei zentrale „Muster der Selbstthematisierung“ herausgearbeitet. Für jedes Muster wurde gezeigt, in welcher Weise die

Maßnahmen des Familienhauses mit den Voraussetzungen der Familien interagieren. Es konnte dargestellt werden, wie das Angebot des Familienhauses in unterschiedlichen Fallkonstellationen aufgenommen wird. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der Stärkung einer förderlichen Familienkommunikation im Alltag.

Dabei bringt jedoch nicht jede Familie von vorneherein die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Betreuung und Behandlung mit. Hier wäre noch spezifischer an Fragen der bewussten Entscheidungsfindung, der Vorauswahl der Familien sowie der Passung des Angebots zu arbeiten.

Auf der Basis dieser „Musteranalyse“ wurde dann eine Stärken-Schwächen-Analyse in Bezug auf das Gesamtprojekt erarbeitet. Sie zeigt, dass das Projekt eine wesentliche Lücke im Angebotsspektrum von Jugendhilfe und Psychiatrie schließt. Die Analyse kann aber auch die Grundlage zum einen dafür bilden, wie das Projekt insgesamt verbessert werden kann, zum anderen wie spezifischer an der Bestimmung von Indikationen gearbeitet werden kann. In den abschließenden Empfehlungen wurden insbesondere darauf abgehoben, die Vor- und Nachbereitung der Maßnahme konzeptionell aufzuarbeiten sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit auch aus der Perspektive der Adressaten zu intensivieren.

9. Literatur

- ASB-Familien- und Jugendhilfezentrum Falkensee (o.J.): Stationäre Familienbetreuung. Falkensee: Eigenverlag.
- ASB-Falkensee (2013): Betreutes Wohnen für Familien. Internetsite: <http://www.asb-falkensee.de/hilfen-zur-erziehung/stationaere-familienbetreuung.html>
- Asen, E. & Scholz, M. (2012): Praxis der Multifamilientherapie. Heidelberg: Auer.
- Baacke, D. (1989): Die 6 - 12jährigen. Einführung in Probleme des Kindesalters. Weinheim: Beltz.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (2000): Die Ökologie des Entwicklungsprozesses. In: Lange, A. & Lauterbach, W. (Hrsg.): Kinder in Familie und Gesellschaft zu Beginn des 21sten Jahrhunderts, Lucius und Lucius, Stuttgart, S. 29-58
- Bronfenbrenner, U. (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung : natürliche und geplante Experimente. Stuttgart : Klett-Cotta.
- Elisabethverein Marburg e.V. (2010): Leistungsbeschreibung Familienhaus. Eigenverlag.
- Furniss, T.; Müller, J.M.; Achtergarde, S.; Wessing, I.; Averbek-Holocher, M. & Postert, C. (2013): Implementing psychiatric day treatment for infants, toddlers, preschoolers and their families: a study from a clinical and organizational perspective. Internetsite: <http://www.ijmhs.com/content/7/1/12>
- Gehrmann, G. & Müller, K. (2013): Praxis sozialer Arbeit: Familie im Mittelpunkt : Handbuch effektives Krisenmanagement für Familien. Regensburg: Walhalla.
- Grundwald, K. & Thiersch, H. (2001): Lebensweltorientierung. In: Otto, H.-U. & Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik. Neuwied: Luchterhand, S. 1136-1148.
- Grunwald, K. & Thiersch, H. (2004): Praxis Lebensweltorientierter Arbeit. Weinheim: Juventa. S. 13 - 39.
- Heggeler, S.; Schoenwald, S; Borduin, C.; Rowland, M. & Cunninham, P. (2012): Multisystemische Therapie bei dissozialem Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Hamburg: Springer.
- Heggeler, S.; Sheidow, A. & Lee, T. (2006): Multisystemische Behandlung schwerwiegender Behandlungsprobleme bei Jugendlichen und ihren Familien. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, Jg. 27, S. 491 – 514.
- Kindeswohl Berlin e.V. (2013): Intensive familienanaloge Leistung nach § 27.2 SGB VIII. Internetsite: <http://www.kindeswohl-berlin.de/unsere-leistungen/projekte/stationaere-familienbetreuung.html>
- Koch, G. & Lambach, R. (2000): Familienerhaltung als Programm - Forschungsergebnisse Münster: Votum.
- Mattejat, F. (2006): Innovative Behandlungskonzepte jenseits der Dyade Patient – Therapeut. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, Jg. 27, 489 – 490.

- Minuchin, S. & Fishman, C. H. (1985): Praxis der strukturellen Familientherapie : Strategien u. Techniken. Freiburg im Breisgau : Lambertus.
- Moch, M. (1990). Familienergänzende Erziehungshilfe im Lebensfeld - Eine Untersuchung an einem Modellprojekt. Frankfurt: Brandes/Apsel.
- Moch, M. (2001). Beratung als integrierter Bestandteil familienergänzender Erziehungshilfen im Lebensfeld. *Unsere Jugend*, 53, 32-42.
- Moch, M. (2003). Unmittelbarkeit als Prinzip – Zur Gestaltung teilstationärer Erziehungshilfen. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, 2/2003, 24-30.
- Moch, M.; Schreiber, P. (2014). Projekt „Familienhaus“ - Ein interdisziplinärer Kooperationsansatz zur stationären Krisenbewältigung. *Evangelische Jugendhilfe*, 2/2014, 79 – 89.
- Moos, M. & Schmutz, E. (2006): Familienaktivierende Heimerziehung. Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz (Eigenverlag).
- Ogden, T. & C. A. Halliday-Boykins (2004): Multisystemic Treatment of antisocial adolescents in Norway: Replication of clinical outcomes outside of the US. *Child and Adolescent Mental Health*, Jg. 9, 77-83.
- Postert, C.; Averbek-Holocher, M.; Achtergarde, S.; Müller, J. M. & Furniss, T. (2012): Regulatory disorders in early childhood: Correlates in child behavior, parent-child relationship, and parental mental health. *Infant Mental Health Journal*, Jg. 33, S. 173 – 186.
- Rhiner, B.; Graf, Th.; Dammann, G. & Fürstenau, U. (2011): Multisystemische Therapie (MST) für Jugendliche mit schweren Störungen des Sozialverhaltens. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, Jg. 39, S. 33-39.
- Schmutz, E. & Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (ISM) (2003): Stationäre Familienbetreuung - Heimerziehung als Raum für gemeinsame Lern- und Entwicklungsprozesse von Eltern und Kindern. Bericht zur Evaluation der Stationären Familienbetreuung in Worms. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz. (http://www.ism-mainz.de/kaiserstr/pdfs/Stationaere_Familienbetreuung.pdf)
- Schneewind, K. (1999): Familienpsychologie, Stuttgart: Kohlhammer.
- Spangenberg, N. & Böhm, M. (2001): Das Frankfurter Modell der „Stationären Familienbetreuung“. In: Schone, R. & Wagenblass, S. (Hrsg.) (2006): *Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie*, S. 129 – 152.
- Schrappner, Ch. (Hrsg.) 2005: Innovation durch Kooperation - Anforderungen und Perspektiven qualifizierter Hilfeplanung in der Zusammenarbeit freier und öffentlicher Träger der Jugendhilfe - Abschlussbericht des Bundesmodellprojektes „Hilfeplanung als Kontraktmanagement?“
- Strauss, A. & Corbin, J. (1996): Grundlagen qualitativer Sozialforschung Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Strauss, A. (1991): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. München: Fink.

Thiersch, H. (1986): Die Erfahrung der Wirklichkeit. Weinheim: Juventa.

Grunwald, K./Thiersch, H. (2008): Praxis lebensweltorientierter Sozialer Arbeit - Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim. Juventa.

Prof. Dr. Matthias Moch
Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart
Fakultät Sozialwesen
Rotebühlstr. 131
70197 Stuttgart
Tel.: 0711 1849 737
E-mail: matthias.moch@dhbw-stuttgart.de
Homepage: www.dhbw-stuttgart/~moch