

Kontakte

Spezial

Elternaktivierung

Evaluation und Beschreibung
des sogenannten
Triangel-Konzeptes (neu: SIT)

November 2003

Inhaltsverzeichnis

	Seite/n
Vorwort	3
Hiltrud Wegehaupt, Referentin für Erziehungshilfen im ECKART Fachverband	
Vorbemerkung zum Auswertungsbericht	5
• Geschichte des Triangelkonzeptes Michael Biene, Mitbegründer der familienaktivierenden Arbeitsform im Triangel-Projekt, Berlin-Neukölln	
Fachaufsatz: Zwei Logiken des Helfens	13
Prof. Dr. Heiko Kleve, Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin	
Auswertungsbericht der Elternfragebögen im Rahmen der Evaluation der Familienzentrierten Wohngruppe Stadtlohn	23
Klaus Gerhards, Münsterland gGmbH, Steinfurt-Borghorst	
<u>Anhang</u>	
Leitbild des Institut für systemische Interaktionstherapie und Beratung (SIT) GMBH	69
Zeitungsartikel	75

Impressum

Diese Handreichung wurde im Fachausschuss „Qualitätsentwicklung und Fortbildung“ erarbeitet. Namentlich gekennzeichnete Beiträge werden von den Autorinnen und Autoren verantwortet.

Herausgegeben vom ECKART-Fachverband
und dem Diakonischen Werk von Westfalen
Friesenring 32/34, 48147 Münster

End-Redaktion Hiltrud Wegehaupt-Schlund Tel. 0251 / 2709-265
Layout Petra Kraft Tel. 0251 / 2709-231

VORWORT

Hiltrud Wegehaupt

1996 - im Rahmen einer Studienreise des Fachverbandes nach Berlin hörten wir das erste Mal von dem Triangel – Konzept in dem Kinderheim Buckow des Jugendaufbauwerkes. Jahre zuvor hatten wir in Amsterdam das dortige, mehr psychiatrisch ausgerichtete Triangelkonzept kennen gelernt.

Das Konzept, welches uns Herr Biene in Berlin vorstellte, war ein sozialpädagogisches, welches Eltern in besonderer Weise in die Arbeit integrierte: ein Vater wurde regelmäßig gerufen, wenn es Zoff mit seinem Sohn in der Gruppe gab, damit er mit ihm den Konflikt bearbeiten konnte; ganze Familien wurde in die Gruppe aufgenommen und die Eltern waren weitgehend für die Alltagsgeschäfte zuständig - die ErzieherInnen für das Training der Eltern. Eltern bildeten untereinander eine Gruppe, halfen sich gegenseitig in Alltags- und Erziehungsfragen.

Das alles klang sehr neu für uns. Auf Video sahen und hörten wir Eltern, die von ihren positiven Entwicklungen berichteten, die im Rollenspiel trainierten, besser mit ihren Kindern umzugehen. Sie selbst wurden von ihren Kindern wieder wahrgenommen. Eltern konnten sich wieder mit ihren Anforderungen durchsetzen.

Wir wollten mehr von der Methode wissen und, dass auch mehr Kolleginnen als nur die Kleingruppe auf der Studienreise über diesen Arbeitsansatz informiert würden.

Herr Biene wurde zur AG PsychologInnen eingeladen, um dort sein Konzept vorzustellen. Anschließend fanden Einführungstage für 5 Mitgliedseinrichtungen und ihre lokalen JugendamtskollegInnen statt. Es war offensichtlich, dass dieser Arbeitsansatz sich nur umsetzen lässt, wenn das Jugendamt in gleicher Weise und mit der gleichen akzeptierenden Grundhaltung den Eltern gegenübertritt wie die Einrichtung.

Im weiteren Verlauf wurde das Konzept für einen Grundkurs (3 x 3 Tage) für MitarbeiterInnen der Mitgliedseinrichtungen und den zuständigen JugendamtsmitarbeiterInnen entwickelt und angeboten.

Inzwischen haben insgesamt 8 Einrichtungen und zuständige Jugendämter ihre MitarbeiterInnen auf diesen Grundkursen fortbilden lassen.

Seit Frühsommer 2003 läuft der Ausbildungskurs zur "System- und InteraktionsberaterIn", an dem 16 KollegInnen aus sieben Mitgliedseinrichtungen teilnehmen.

Aus dem Triangel – Konzept ist inzwischen **SIT** (Systemische Interaktions Therapie und Beratung) geworden, ein SIT – Institut wurde im August 2003 in Bern (CH) gegründet.

Soweit die Geschichte mit dem familienaktivierenden oder besser elternaktivierenden Ansatz in unserem Fachverband. Die Entwicklung vom ersten Kennenlernen bis zum Angebot einer zweijährigen Ausbildung wurde nur deshalb so gradlinig vom Vorstand des Fachverbandes und dem Fachausschuss Lebensweltorientierung / Leitidee begleitet und unterstützt, weil dieses Konzept so "passgenau" in die verbandliche Leitidee der Lebensweltorientierung integriert werden kann: es geht um Nähe zur Lebenswelt, um Integration und Selbsthilfe, um konsequente Ressourcenorientierung, um eine wertschätzende Grundhaltung.

Wie auch bei den bisherigen Angeboten, die der Fachverband in Bezug auf Elternarbeit wegweisend implementiert hat wie z.B. die Fortbildungsreihe "Beratung familiärer Systeme", die Ausbildung zur Video – Home – TrainerIn und die Einführungsveranstaltungen zu den Methoden FIM (Familie im Mittelpunkt) und FAM (Familienaktivierungsmanagement), geht es bei der dem Triangel – oder SIT – Konzept um eine konsequente Weiterentwicklung der grundsätzlichen Leitidee, Eltern als Eltern ihrer Kinder zu wertschätzen, sie als "ExpertInnen" ihrer Kinder zu sehen und ihnen im wahrsten Sinne des Wortes " Hilfen zur Erziehung" zu geben.

Das Besondere am "SIT – Konzept" ist der Paradigmenwechsel in der Rolle der MitarbeiterInnen: Waren sie bislang ErzieherInnen der Kinder und BeraterInnen der Eltern, so sind sie hier "Coach" der Eltern. Die Eltern werden dadurch in ihrer Eltern- und Erziehungsrolle belassen und erhalten über besondere Interaktionsmethoden (Musterarbeit), Rollenspiele und Trainings mit Videoaufnahmen Hilfen, ihre Elternpräsenz (wieder) zu erlangen. Es wird bewusst mit Elterngruppen gearbeitet, um damit das Selbsthilfepotential der Eltern zu stärken. Eltern als ExpertInnen für Eltern und für MitarbeiterInnen! In Familien, wo der Schutz der Kinder gefährdet ist, kann das Konzept nicht umgesetzt werden.

Auch wenn in diesem Kontakte spezial – Heft die Auswertung einer stationären Arbeit vorliegt, so ist es doch so, dass sich das SIT – Konzept nicht an ein Betreuungssetting binden lässt. Die KollegInnen in Berlin, Bern und in Westfalen machen die Erfahrung, dass der Ansatz sehr flexibel in verschiedene teilstationäre und ambulante Angebote integriert werden kann – Voraussetzung ist allerdings immer die hohe fachliche Kooperation mit den KollegInnen der Jugendämter.

Aufgrund seines hohen Selbsthilfepotentials ist der SIT - Ansatz vor allem auch in sozialräumlichen Gesamtkonzepten einzusetzen. Das ist bislang noch Zukunftsvision – sollte aber insbesondere in Westfalen mit den verschiedenen sozialräumlichen Projekten nicht außer Acht gelassen werden.

Von der ersten Begeisterung anlässlich des Besuchs in Berlin bis zur Implementierung der Ausbildung und der verschiedenen Umsetzungen – Konzepte vor Ort liegt ein langer Weg – die vorliegende Evaluierung ist ein wichtiger Baustein auf diesem Weg. Wir freuen uns, dass eine Einrichtung den Mut hatte, mit eigenen Bordmitteln ein solche Evaluation auf den Weg zu bringen. Hierin liegt eine wertvolle Verknüpfung wesentlicher Ziele des Fachverbandes: Innovation und Qualitätsentwicklung für den Bereich der erzieherischen Hilfen zu gewährleisten.

In der nun erfolgenden Verbreitung des S-I-T - Ansatzes in Westfalen wird es Impulse für weitere Entwicklungen der erzieherischen Hilfen geben, wird aus diesem innovativen paradigmatisch neuen Ansatz Alltagspraxis werden. Dessen sind wir gewiss.

Vorbemerkung zum Auswertungsbericht

Geschichte des Triangelkonzeptes
Michael Biene

Es ist mir eine große Freude, einleitende Worte zu dieser Untersuchung schreiben zu können, dies ganz besonders, weil ich an der Entwicklung der Ideen und Arbeitsformen, die zu der Untersuchung führten, mitwirken durfte.

Die genauen Inhalte der Untersuchung werden anschließend beschrieben. Hier möchte ich nur einige Aspekte herausgreifen und vertiefen.

Drei Phänomene werden in der Untersuchung beschrieben, die für Jugendhilfe lange Zeit keine Selbstverständlichkeit hatten und wohl auch heute nicht haben:

- Die Hilfe für das Kind erfolgt weniger durch die direkte Arbeit mit dem Kind sondern in erster Linie dadurch, die Eltern in ihren erzieherischen Möglichkeiten zu unterstützen
- Es wird nicht einfach davon ausgegangen, dass eine Hilfemaßnahme eine positive Wirkung hat sondern dies wird überprüft.
- Es werden Einschätzungen der Eltern als ein wichtiges Kriterium für den Erfolg der Maßnahme erhoben.

Alle drei Merkmale sind typisch für die hier untersuchten Hilfeformen, für die es noch keine feststehende Bezeichnung gibt, die aber oft als "familienaktivierend" oder "elternaktivierend" bezeichnet werden.

Um überhaupt zu familien- oder elternaktivierenden Arbeitsformen zu gelangen, waren zuvor erhebliche Veränderungsprozesse im Hilfesystem selbst notwendig. Eltern sollen hier nämlich in genau den Bereichen aktiv werden, in denen bisher die professionellen Helfer zuständig waren. Das erfordert bei allen Beteiligten ein Umdenken, eine Neudefinition der Zuständigkeit und komplizierte Aushandlungsprozesse darüber, wer zuständig ist, dem Kind zu helfen.

Im Rahmen dieses kleinen Aufsatzes möchte ich ein wenig von der Veränderungsdynamik darstellen, aus der heraus wir in Berlin zur Entwicklung dieser Arbeitsansätze gelangten.

Anschließend soll versucht werden aus den Ergebnissen der Untersuchung einige weiterführende Fragen abzuleiten, die Akzente für weitere Entwicklungen beschreiben könnten.

Hintergründe der Entwicklung familienaktivierender Arbeitsformen im Triangel-Projekt in Berlin Neukölln

Vor 10 Jahren arbeitete ich als Psychologe mit HeilpädagogInnen zusammen in einem heilpädagogischen Kinderheim in Berlin Neukölln. Ich war für die Diagnostik und Therapie der Kinder/Jugendlichen zuständig. In dieser Zeit wäre ich nicht auf die Idee gekommen, Aussagen von Eltern als Gradmesser für den Erfolg einer Hilfe

für ihr Kind zu werten. Schon gar nicht hätte ich die Arbeit mit den Eltern in den Mittelpunkt meiner Tätigkeit zu rücken versucht. Damals war es alltägliche Realität in unserer Einrichtung, dass Eltern Gesprächstermine mit uns MitarbeiterInnen kaum wahrnahmen. Sie nutzten selbst Möglichkeiten, ihr Kind zu besuchen, in vielen Fällen nicht. Wollten wir mit ihnen über Probleme des Kindes reden, stritten sie diese Probleme oft ab oder aber sie stellten ihr Kind als so gestört oder böswillig dar, dass wir den Eindruck hatten, ihr Kind vor ihnen schützen zu müssen. Kam es zu Besuchskontakten zwischen Eltern und Kind, wirkte das Kind hinterher auf uns meist verstört und wir mussten mit unserer Arbeit fast von vorn beginnen. Erzielten wir Erfolge, interessierten sich die Eltern oft nicht dafür oder stritten die Erfolge gar ab.

So war es denn selbstverständlich, dass von den Eltern, die sich so offensichtlich "gestört" verhielten, nicht viel an Hilfe für ihr Kind zu erwarten war. Und ebenso war es selbstverständlich, dass wir professionellen MitarbeiterInnen die Zuständigkeit für eine fachlich korrekte Problembeschreibung und für die Behandlung der Kinder übernehmen mussten – natürlich auch die Zuständigkeit dafür, zu beurteilen, ob eine Hilfe erfolgreich war oder nicht.

So war alles ein geschlossenes System. Es gab die symptomatischen Kinder und Jugendlichen und deren nicht minder problematische Eltern und wir versuchten die Kinder entgegen den schädlichen Einflüssen der Familie zu heilen. Wahrscheinlich gäbe es diese Untersuchung nicht, wenn die Rechnung aufgegangen wäre. Hätten wir die Kinder tatsächlich erfolgreich heilpädagogisch und therapeutisch behandeln und sie danach in ein besseres Leben entlassen können, wären die Veränderungsprozesse, die etwas zur Entstehung dieser Untersuchung beigetragen haben, wohl nicht erfolgt.

Aber ging die Rechnung auf? Diese Frage wurde damals mehr und mehr gestellt. Sie ließ sich jedoch leider kaum beantworten. Es gab eben nahezu keine Untersuchungen, wie diese hier, Effektivität von Heimerziehung wurde kaum wissenschaftlich untersucht, obwohl sie die höchsten Kosten in der Jugendhilfe verursachte.

Zur Beantwortung der folgenden Fragen waren wir auf unser sehr subjektives Erfahrungsfeld angewiesen:

- Wie hoch ist der Erfolg unserer Arbeit zu bewerten, wenn viele Verhaltensauffälligkeiten von Kindern gegen die von uns durchgeführte Behandlung einfach resistent schienen?
- Wie hoch, wenn Kinder schon nach kurzen Besuchskontakten mit ihrer Familie wieder in genau die gleichen Verhaltensmuster fielen, die sie vor Beginn unserer Heilbehandlung aufwiesen?
- Wie hoch wenn sie nach mehrjähriger intensiver Betreuung nach Hause entlassen werden und wir schon nach kurzer Zeit ein erneutes Aufnahmeseuchen für das vermeintlich geheilte Kind erhielten?
- Wie hoch, wenn selbst Jugendliche, die zehn Jahre in unserer Einrichtung waren, nur kurze Zeit nach ihrer Entlassung ihre Lehrstelle weiter besuchten, diese dann abbrachen und stattdessen schon tagsüber mit dem Vater vor dem Fernsehgerät saßen und Bier tranken?
- Wie hoch, wenn die Kinder unserer ehemaligen Heimkinder wiederum bei uns

aufgenommen werden mussten?

All diese Zweifel führten zu einer gewissen Skepsis bezüglich des Sinns unserer Arbeit.

Es gab jedoch Ausnahmen. Nicht für alle Kinder galten diese quälenden Fragen gleichermaßen. Es gab Kinder, bei denen traten schon in der Zeit bei uns deutlichere Verbesserungen der Symptomatik zutage. Auch nach der Entlassung nach Hause hatten die Veränderungen viel mehr Bestand, die Kinder konnten sich in der Familie wieder beheimaten.

Der Hauptunterschied war, dass dies Kinder waren, mit deren Eltern eine Zusammenarbeit gelang. Sie hatten regelmäßig Kontakt zu ihrem Kind und stimmten sich in der Erziehung mit uns ab.

So kamen wir auf die Idee, eine Heimgruppe in unserer Einrichtung konzeptionell neu zu gestalten. Die Eltern sollten stärker in den Hilfeprozess für ihr Kind miteinbezogen werden, obwohl wir noch kaum Vorstellungen darüber hatten, ob und wie dies gelingen könnte. Wir nannten diese Gruppe in Anlehnung an ein bekanntes stationäres familientherapeutisches Projekt in Holland "Triangel".

Das erste Problem von Triangel trat sogleich nach der Gründung auf. Unser neues Angebot wurde nicht nachgefragt. Eltern, die bereit sind, so aktiv an einem Angebot mitzuwirken, gibt es gar nicht, wurde uns gesagt. Dies war die verbreitete Auffassung in unserem Umfeld und letztlich auch unsere und die mangelnde Nachfrage schien dies zu bestätigen.

Die Rettung war, dass es zu dieser Zeit viele Kinder gab, die von anderen Einrichtungen oder Heimgruppen wegen besonders ausgeprägter Verhaltensauffälligkeiten nicht aufgenommen wurden. Trotzdem es unsere Konzeption nicht vorsah, nahmen wir nun diese Kinder auf, um eine Schließung unseres Angebots wegen Unterbelegung zu vermeiden. Den Eltern erklärten wir, sie seien die wichtigsten Menschen für ihr Kind und boten ihnen familientherapeutische Sitzungen an.

Das Konzept scheiterte. Eltern reagierten auf unsere wohlmeinenden Worte nicht wie gewünscht und kamen oft gar nicht erst zu Gesprächen. Wenn sie überhaupt kamen, wirkten sie meist unmotiviert. An ihrem erzieherischen Verhalten änderten sie trotz familientherapeutischer Gespräche kaum etwas.

Wir waren gut geschult darin, uns all dies erklären zu können, nämlich durch die Symptomatik der Eltern. Kam zum Beispiel ein Vater nach einem Erstgespräch nicht wieder, war es nahe liegend, dies als Unzuverlässigkeit bedingt durch seine Alkoholproblematik zu erklären. So hatten wir gute Erklärungen für das Scheitern aber unserem Ziel einer aktiven Beteiligung durch die Eltern kamen wir nicht näher.

Die Wende brachten schließlich etwas verzweifelte Versuche, dem drohenden Scheitern doch noch weiter auf den Grund zu gehen. Wir spielten z.B. im Team das Erstgespräch nach, das ich mit dem Vater geführt hatte, der "wegen seiner Alkoholproblematik" nach dem ersten Gespräch nicht wiederkam. Und dann passierte etwas Unvermutetes. Der Kollege, der den Vater spielte, sagte mir schon nach wenigen Minuten: "Wenn ich dieser Vater wäre, würde ich auch nicht wieder zu einem Gespräch mit Dir kommen". Das war verblüffend und auch etwas beschämend aber es führte zu der Frage, was ich denn "falsch" machte und welches Verhalten der Vater von mir bräuchte, um Interesse an einer Zusammenarbeit entwickeln zu können. Wir probierten eine ganze Zeit im Rollenspiel Alternativen zu finden. Alle fachlich fundierten Gesprächsführungsformen verschlimmerten jedoch die Abneigung des "Vaters" gegen mich nur. Schließlich blieb nur eine etwas unkonventionelle Möglichkeit. Ich rief den Vater an und entschuldigte mich dafür, dass ich ihn im er-

sten Gespräch versucht hatte zu bevormunden und sagte ihm, dass ich es verstehen könne, wenn er unter diesen Umständen kein Interesse mehr hätte, mit mir zu sprechen... und er wollte plötzlich ein zweites Gespräch.....

In Situationen wie dieser lag für uns der Beginn all der Ideen und Arbeitsformen, die hier untersucht werden.

Anstatt missglückte Kooperation mit Eltern auf deren vermeintliche Symptomatik zurückzuführen, spielten wir nun immer häufiger die Situationen des Scheiterns nach. Die Ergebnisse waren erschreckend: Wir verfügten offensichtlich über ein nahezu perfektes und umfassendes Instrumentarium, um Eltern zu demotivieren und all ihre Veränderungswünsche in eine wirkungslose Richtung zu lenken. Dieses perfekte Instrumentarium umfasste u.a. die Art unserer Gesprächsführung, die Begriffe, die wir zur Beschreibung von Problemen verwandten, die Modelle, mit denen wir Probleme erklärten und die Form unserer Angebote.

Wollten wir diese Ergebnisse ernst nehmen, so mussten wir den Hilfeprozess völlig neu definieren. Wir waren nicht mehr die gut ausgebildeten Fachleute, die den anderen Veränderungen beibringen können. Stattdessen mussten wir feststellen, dass wir Probleme, die wir lange unserem Klientel zugesprochen hatten, selbst verursachten. Nicht nur unsere Klienten – nein, wir mussten in erster Linie lernen.

So entwickelte sich Triangel zu einem Projekt, in dem die Erklärungen für auftretende Probleme immer weniger in der symptomatischen Persönlichkeit des Kindes bzw. der Eltern oder in der "gestörten" Familiendynamik gesucht wurden. Stattdessen konzentrierten wir uns auf die Situation selbst, in der die Probleme auftraten. Wir spielten sie nach, versuchten die Sichtweise aller Beteiligten nachzuempfinden. Dann suchten wir durch ausprobieren im Rollenspiel nach neuen eigenen Verhaltensmöglichkeiten, die für alle Beteiligten ein besseres Miteinander erlaubten.

Die Folgen für uns waren immens. Wir lernten aus diesem Prozess fortwährend und immer mehr. Wir veränderten unsere Haltung, die Arbeitsstrukturen, die Methoden. Völlig neue Arbeitsformen entwickelten sich. Die Wirkungen unseres Lernprozesses auf die Eltern waren ebenso immens. Zuvor unmotiviert scheinende Eltern verhielten sich immer engagierter, wurden geradezu ein Motor für Anregungen und Veränderungen. Die Idee, zum Beispiel, in unserer Heimgruppe Dienste zu machen und die ganze Kindergruppe zu betreuen oder gar über Wochen selbst in der Heimgruppe zu wohnen, kam wie viele andere Ideen von Eltern.

Eigentlich waren wir zuvor in die gleiche Falle geraten, wie auch die Eltern oft ihrem Kind gegenüber. Auch sie hatten in Situationen, in denen ihre erzieherischen Bemühungen scheiterten, die Idee entwickelt, dies läge an Störungen "im Kind". Ähnlich wie wir waren sie natürlich durch diese Idee entlastet – und ähnlich wie wir kamen sie nicht mehr auf die Idee, dass das Verhalten des Kindes eine Reaktion auf ihr eigenes Verhalten sein könnte. Gewissermaßen saßen wir mit den Eltern in einem Boot. Wir alle hatten daran zu arbeiten, Erklärungsmodelle über Bord zu werfen, die uns daran hinderten, Lösungen zu finden. Wir alle hatten darauf zu achten, welche ungewollten Folgen unser eigenes Verhalten hat - und wir alle waren auf der Suche nach eigenem Verhalten, das ein besseres und letztlich für die Kinder erträglicheres Miteinander ermöglicht.

Die starre Rollenverteilung zwischen Eltern und MitarbeiterInnen verschwand in diesem Jahre dauernden Prozess immer mehr. Und oft hatten wir den Eindruck, dass gerade die Bereitschaft, uns in Frage zu stellen, uns zu verändern, den wichtigsten Veränderungsanstoß für die Eltern darstellte

In dieser Stimmung eines miteinander Suchens gelang es auch den Eltern immer besser, den erzieherischen Einfluss auf ihr Kind (zurück-)zu gewinnen. Kinder

entwickelten sich so positiv, wie wir alle es zuvor nicht erlebt hatten.

Das alte Triangel Team arbeitete über vier Jahre zusammen. Wie sehr wir uns selbst in diesem Prozess verändert hatten, merkten wir erst als neue MitarbeiterInnen bei uns zu arbeiten begannen. Sobald diese MitarbeiterInnen mit den Eltern zusammen kamen, verhielten diese sich sehr schnell wieder unmotiviert oder wurden ärgerlich auf uns. Wenn sie überhaupt noch mit ihren Kindern arbeiteten, dann fielen sie sehr schnell wieder in ihre alten Muster und verlangten von uns, dass wir tätig werden sollten, erzieherisch auf das Kind einzuwirken.

Wir gelangten zu der wiederum erschreckenden Hypothese, dass das Basis-Verhalten vieler professionellen Helfer, egal ob ErzieherInnen, SozialpädagogInnen oder PsychologInnen, tendenziell auf eine Deaktivierung der Eltern und eine Übernahme der Arbeit mit dem Kind durch die Fachleute hin optimiert war – natürlich ohne dies zu bemerken oder zu wollen.

Aus all diesen Erfahrungen entstand der Versuch, die Haltung und die Arbeitselemente, die uns eine so ergiebige Zusammenarbeit mit Familien ermöglicht hatten, zu extrahieren, zu beschreiben und somit für andere lernbar zu machen.

Einige dieser Arbeitselemente wurden auch in Stadtlohn konzeptionell umgesetzt. Ein sehr wichtiger Teil des Arbeitsansatzes ist die aktivierende Vorarbeit zu Beginn der Hilfe, von uns auch Musterarbeit genannt. Es wird in diesem Schritt noch nicht an den Problemen der Klienten gearbeitet sondern die Rollenverteilungen, in denen die Hilfe erfolgen soll, werden grundlegend ausgehandelt. Im nächsten Schritt werden die Ziele der Eltern erarbeitet. Die Ziele der Eltern sind der rote Faden, an dem sich der gesamte Hilfeprozess orientiert, sie sind die Grundlage für die Eltern, die enorme Aktivität und Motivation zu entfalten, die sie für die schwierige Veränderungsarbeit an ihrem eigenen Verhalten brauchen. Dann werden spezielle Arbeitsformen eingesetzt, die sich auf die alltäglichen Problemsituationen beziehen, die im Leben der Familie auftreten. Diese sollen den Eltern helfen, neue Interaktionsmuster im Umgang mit ihrem Kind aufbauen zu können. Es sind dies strukturierte Rollenspiele, Video-Begleitung und Live-Begleitung. Meist reichen diese eher übenden Verfahren nicht aus. Daher ist in der Regel die Bearbeitung der emotionalen Hintergründe von problematischen Interaktionsmustern nötig. Sie erfolgt in Arbeitsformen, wie Einzel- oder Elterngesprächen, Abendreflexionen oder Elternabenden.

In diesen Arbeitsformen hat sich die Rolle der MitarbeiterInnen so stark verändert, dass wir dies ab 1996 auch begrifflich umsetzen wollten. Wir benutzten nicht mehr Begriffe wie ErzieherInnen oder TherapeutInnen. Stattdessen verwendeten wir den Begriff Coach, um unsere Rolle zu beschreiben.

Diskussion einiger Aspekte der Untersuchung und Ausblick

In ihren Antworten schildern Eltern, inwieweit sie ihre Ziele erreichten und welche der verwendeten Arbeitsformen sie als hilfreich erlebten. Aus Sicht der Eltern gibt es deutliche Erfolge, offensichtlich am intensivsten und am nachhaltigsten in einem stationären setting für die ganze Familie.

Dies sind sicherlich hoffnungsvolle Ergebnisse. Da die Ergebnisse sich auf eine Befragung von Eltern beziehen, werfen sie natürlich nahe liegende Fragen auf:

- Inwieweit sind die Einschätzungen der Eltern ein Indikator für eine wirkliche Veränderung der Probleme des Kindes?

- Inwieweit decken sie sich z.B. mit den Einschätzungen anderer relevanter Personen (Jugendamt, Schule)?

Diesen beiden Fragen in einem nächsten (ja auch geplanten) Überprüfungsschritt nachzugehen, wäre sehr wichtig.

Das Projekt Triangel in Berlin gibt es seit nunmehr fast 10 Jahren. Es ist dem Ansatz eigen, dass Kontakte zu den Familien besonders intensiv werden und sich oft über lange Jahre aufrechterhalten. Daher haben wir Einblick in die weitere Entwicklung vieler Familien auch Jahre nach Beendigung der Hilfe. Dies sind allerdings nur Eindrücke, keine genauen Untersuchungen. Tendenziell mussten wir jedoch die Erfahrung machen, dass die erreichten Veränderungen in den Familien immer wieder wegbrachen – z.T. dramatische Rückfälle mitunter auch nach längeren Zeiträumen als den hier untersuchten, sind eher die Regel als die Ausnahme. So wäre auch hier die Frage zu stellen, wie entwickeln sich die Familien über längere Zeiträume, wie wären die Ergebnisse nach 18, 24, 36 Monaten ?

Der Geist des ganzen Ansatzes ist der eines lernenden Systems, bestehend aus Familien, Jugendämtern und Anbietern von Hilfen. Dieses System braucht Informationen über die Auswirkungen seines Handelns. Nicht etwa, um aus Rückfällen den Schluss zu ziehen, die Maßnahme wäre eben doch auf längere Sicht wirkungslos. Nein der Rückschluss wäre, dass diese Hilfe zwar relativ schnell ganz erhebliche Veränderungen bewirken kann, dass aber die Idee "geheilt und entlassen" für viele Familien nicht zutreffend ist. Die Frage wäre eher, wie könnte es gelingen, die erreichten Veränderungen aufrecht zu erhalten ?

Bei Triangel in Berlin führte die Erfahrung, dass viele Familien "rückfällig" werden, zu konzeptionellen Weiterentwicklungen. Besonders viel versprechend, um Rückfällen vorzubeugen ist es, während der eigentlichen Hilfephase, weniger mit einzelnen Familien zu arbeiten. Schon in dieser Phase kann sehr gut mit Gruppen von Eltern gearbeitet werden, die sich gegenseitig Feed-back geben, sich gegenseitig coachen. Aus dieser gegenseitigen Anteilnahme an dem emotional berührenden Veränderungsprozess der anderen entsteht zwischen den Familien eine tiefe Verbindung. Diese Verbindung bleibt oft lange nach Beendigung der Hilfe bestehen. Sie ist die Basis für ein Selbsthilfenetz. Treten später Rückfälle auf, kann dieses Selbsthilfenetz viel davon auffangen.

Auch die Wirkung dieser Selbsthilfenetze zu untersuchen, wäre sehr interessant. Wir haben den Eindruck, dass die Zugehörigkeit zu einem derartigen Familiennetz nicht nur hilft, Veränderungen beizubehalten sondern diese auch immer weiter fortzuentwickeln.

Eine letzte aus meiner Sicht die wohl bedeutsamste Frage soll noch zum Schluss aufgeworfen werden. Was würde herauskommen, wenn man die Eltern befragen würde, welche Personen es waren, die ihnen effektiv halfen? Vielleicht würden dann einzelne Namen genannt werden, die Namen von Personen, die eine positive Wirkung hatten, egal in welchem Setting sie arbeiteten.

Unser Eindruck ist, dass es nicht in erster Linie das Setting ist, das zu Veränderungen führt sondern die Persönlichkeit und der Erfahrungsgrad der MitarbeiterInnen. Es gibt bisher nur wenige, die diese Erfahrung haben und meist sind es in einem Team auch nur diese wenigen, die die eigentlichen Veränderungsanstöße für die Familien geben können. Verlassen sie ein Team, so kann die Arbeit dort zusam-

menbrechen. So geschah es bei Triangel. Nachdem drei Stammmitglieder das Team verliessen, gelang es den verbleibenden zwei Personen nicht in einem vertretbaren Zeitrahmen neue MitarbeiterInnen einzuarbeiten. Triangel musste für zweieinhalb Jahre geschlossen werden.

Es stellt sich also nicht nur die Frage, was brauchen die Familien sondern auch die Frage, was brauchen die professionellen MitarbeiterInnen, um mit diesem Ansatz bzw. Haltung arbeiten zu können? Die bisherigen Erfahrungen aus der Triangel-Arbeit wie auch aus zahlreichen Fort- und Weiterbildungen zeigen deutlich, wie intensiv und notwendig dieser Lernprozess auch bei hochqualifizierten MitarbeiterInnen sein kann. Die sehr hohe Wirksamkeit des "ersten" Triangel-Teams wurde erst nach einem intensiven gemeinsamen Lernprozess von vier Jahren erreicht, obwohl alle Team-Mitglieder zuvor schon sehr gut und vielfältig ausgebildet waren.

So scheinen die Faktoren Zeit, gemeinsame Entwicklungsmöglichkeiten, permanentes Feed-back, Coaching sowie Fort- oder Weiterbildung zu speziell dieser Haltung/Arbeitsweise eine große Bedeutung zu haben. Sind diese Faktoren gegeben, kann die Effizienz des Ansatzes von Jahr zu Jahr zunehmen und das volle Potential wohl immer besser ausgeschöpft werden.

So scheinen die Faktoren Zeit, gemeinsame Entwicklungsmöglichkeiten, permanentes Feed-back, Coaching sowie Fort- oder Weiterbildung zu speziell dieser Haltung/Arbeitsweise eine große Bedeutung zu haben. Sind diese Faktoren gegeben, kann die Effizienz des Ansatzes von Jahr zu Jahr zunehmen und das volle Potential wohl immer besser ausgeschöpft werden.

Zu diesem Punkt noch zwei letzte Vermutungen: Möglicherweise ist das stationäre Setting, in dem Familien in einer Gruppe betreut werden, so anspruchsvoll, dass die MitarbeiterInnen hier ganz besonders die Lernerfahrungen machen können, die sie brauchen. Vielleicht hängen die positiven Effekte gerade in dieser untersuchten Variante auch mit diesem Phänomen zusammen ?

So stellt diese Untersuchung für mich nicht eine Erfassung der Ergebnisse einer "fertigen" Methode dar, sondern mehr einen Zwischenschritt in der genauen Erkundung der Wirkungen bisheriger Arbeitsformen. Die Ergebnisse können eine wertvolle Grundlage sein, anschließenden Fragen nachzugehen und können zu weiteren Veränderungen anregen. Triangel entwickelt sich seit 10 Jahren und noch immer haben wir den Eindruck, die enormen Möglichkeiten, die sich aus diesem Ansatz ergeben, erst in geringem Umfang erkannt oder gar realisiert zu haben.

Zwei Logiken des Helfens
Eine (system)theoretische Betrachtung

Vortrag – gehalten auf der Fachtagung “*Kind ins Heim, muss nicht sein ... ein Neuköllner Modell wird weiterentwickelt ...*” –
am 9. April 2003 in Berlin

Prof. Dr. Heiko Kleve
Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin

Die Ausgangspunkte.

Meine Damen und Herren, lieber Michael Biene, ich freue mich sehr, dass ich eingeladen wurde, um auf dieser Tagung einen theoretisch inspirierten Vortrag zu halten. Denn das, was das *Projekt Triangel* erforscht und praktiziert, stellt eine Herausforderung für die Theorie dar. Diese Herausforderung möchte ich gerne annehmen und versuchen, mit diesem Vortrag ein wenig Theoriearbeit zu leisten. So möchte ich Sie jetzt für circa eine halbe Stunde einladen, mit mir gemeinsam zu testen, ob das, was durch die Arbeit von *Triangel* empirisch beobachtet werden kann, theoretisch beschreibbar und erklärbar ist.

Aber was ist durch die Arbeit von *Triangel* überhaupt beobachtbar, was zeigen uns die Ergebnisse dieses Projektes? Meine These ist, *dass die Forschungs- und Arbeitsergebnisse von Triangel zwei unterschiedliche, ja vielleicht sogar gegensätzliche Logiken des Helfens in den Blick bringen. Triangel zeigt uns, dass wir die Wahl haben und uns entscheiden können, wie wir helfen wollen, und zwar entweder im Sinne einer selbstkonstruktiven Logik oder im Sinne einer selbstdekonstruktiven Logik, die die Logik von Triangel-Hilfen ist.*

Gestatten Sie mir, dass ich die Alternative, die *Triangel* aus meiner Sicht bezüglich dieser unterschiedlichen Hilfe-Logiken offeriert, mit diesen beiden Begriffskonstrukten zu fassen versuche. Im Folgenden wird dann hoffentlich deutlicher, was sich hinter diesen Begriffen verbirgt.

Die selbstkonstruktive Logik des Helfens – ein Beschreibungs- und Erklärungsversuch.

Was meine ich mit selbstkonstruktiver Logik des Helfens? Die selbstkonstruktive Logik des Helfens führt vor allem zu zwei Ergebnissen, nämlich *erstens* zu langen, ja möglicherweise sogar zu endlosen Hilfen und *zweitens* zu Hilfemustern, die die Klienten vom Hilfesystem abhängig und unselbstständig machen. Die Hilfe ist selbstkonstruktiv in dem Sinne, dass sie aufgrund ihrer eigenen Dynamik permanent Hilfe bzw. Hilfenotwendigkeiten hervorbringt, sie ist selbstkonstruktiv, weil sie Hilfemuster erzeugt, die immer erneut Hilfe und kein Hilfeende konstruieren.

Diese, wie wir sicher schnell zugeben werden, problematische Logik des Helfens kann mit zwei theoretischen Ansätzen etwas näher erklärt werden, und zwar *erstens*

mit der Ambivalenztheorie des Helfens und *zweitens* mit der soziologischen Theorie autopoietischer Systeme.

Die Ambivalenztheorie des Helfens.

Nach dieser Theorie¹ geht jede Hilfe mit der Gefahr von nicht intendierten, nicht gewollten Effekten einher. Diese Gefahr besteht darin, dass jede Hilfe dazu führen kann, dass gerade nicht geholfen, sondern Unselbstständigkeit und Inaktivität der Klienten herausgefordert wird, dass die Klienten vom Hilfesystem abhängig werden.

Wie kann diese Gefahr erklärt werden?

Nun, sie kann damit erklärt werden, dass jede helfende Interaktion zu einer Rollenasymmetrie, einer Rollenungleichheit, einem Rollengefälle von Helfern und Hilfsbedürftigen führt. Indem eine Person einer anderen, eben hilfsbedürftigen Person, hilft, wird quasi automatisch der einen Person, der hilfsbedürftigen, ein Defizit unterstellt, das die andere, helfende Person, zu beheben versucht. Wenn eine solche Interaktion in einem professionellen Setting geschieht, in dem von vornherein reziprokes, also gegenseitiges Helfen eher ausgeschlossen ist und sich solche einseitig gerichteten helfenden Interaktionen über einen längeren Zeitraum wiederholen, dann wird die erwähnte Rollenasymmetrie festgeschrieben. Es bilden sich Strukturlogiken, Muster aus, die dazu führen, dass die Beteiligten in ihren jeweiligen Rollen verharren und sich gegenseitig entweder die Hilflosigkeit bzw. die Möglichkeit zu helfen unterstellen und bestätigen. Diese Form der Rollenausdifferenzierung und ihre spezifische Systemrationalität innerhalb professioneller Hilfesysteme wird durch die Betrachtung des zweiten theoretischen Ansatzes noch deutlicher.

Die soziologische Theorie autopoietischer Systeme.

Nach dieser Theorie ist professionelles Helfen eine spezifische Kommunikation in der modernen Gesellschaft, die sich im Laufe der letzten hundert Jahre zu einem eigenen Funktionssystem der sozialen Hilfe, der Sozialarbeit und Sozialpädagogik entwickelt hat. Genauso wie Wirtschaft, Politik, Wissenschaft, Kunst oder Religion bildet das professionelle Helfen einen speziellen gesellschaftlichen Funktionsbereich mit eigenen Gesetzmäßigkeiten und Logiken aus. Genauso wie die anderen Funktionssysteme der Gesellschaft ist das System der sozialen Hilfe ein autopoietisches System, d.h. ein System, das sich durch eigene Kommunikationen selbst erhalten und steuern muss. Im Falle des Hilfesystems läuft diese Selbststeuerung und Selbsterhaltung eben über die Kommunikation der professionellen Hilfe.

Das System muss, um seine Selbsterhaltung, seine Autopoiesis zu sichern, permanent versuchen, Personen zu finden, denen es Hilfe anbieten kann und die diese Hilfe annehmen. *Das Hilfesystem kann sich nur selbst erhalten, wenn es helfen, Hilfe anbieten kann.* Und Hilfe setzt zweierlei voraus: *erstens* die Beobachtung eines Defizits bei denen, die Hilfe begehren oder diese annehmen sollen und *zweitens* die Möglichkeit, dieses Defizit zu beheben, bei denen, die helfen wollen oder sollen.

Hilfe als notwendige Kommunikation des Hilfesystems führt also *zum einen* zwangsläufig zur Entstehung der Rollenasymmetrie von Helfern und Klienten, von Experten

¹Vgl. Heiko Kleve (1999): *Postmoderne Sozialarbeit. Ein systemtheoretisch-konstruktivistischer Beitrag zur Sozialarbeitswissenschaft.* Aachen: Kersting, S. 270 ff.

und Laien. *Zum anderen* – so könnte man vielleicht etwas überspitzt sagen – produziert das Hilfesystem in einem gewissen Sinne selbst das, was es dann zu lösen versucht: die Probleme der Klienten. Den Hilfeangebote und Hilfeersuchen stehen in einem wechselseitigen Zusammenhang, das eine erzeugt das andere.

Nach der Systemtheorie ist diese Autopoiesis des Helfens dem sozialen Funktionssystem der sozialen Hilfe strukturell eingeschrieben und darf nicht verwechselt werden mit den psychischen, den subjektiven Intentionen, den persönlichen Absichten der Helfer. Die strukturelle Logik der Autopoiesis des Helfens vollzieht sich sozusagen hinter dem Rücken der helfenden Akteure. Daher werde ich also nicht die Helfer, die menschlichen Akteure verdächtigen, wenn ich jetzt drei Verdachtsmomente nenne, denen ein solches Helfen grundsätzlich unterliegt; vielmehr problematisiere ich die unabhängig von den Helfern sich vollziehende Strukturlogik, die zum Motivverdacht, zum Stigmatisierungsverdacht und zum Effizienzverdacht des Helfens führt.²

Mit dem *ersten* Verdacht, dem *Motivverdacht*, geht die Skepsis einher, ob die Hilfe wirklich denjenigen hilft, denen sie Hilfsbedürftigkeit attestiert, oder ob sie nicht eher der Selbsterhaltung des Hilfesystems und dessen Organisationen dienlich ist. Vor allem wenn die Bezahlung der Hilfeleistung am Faktor Zeit, wie z.B. bei der Finanzierung über Fachleistungsstundensätze, gekoppelt ist und nicht am Erfolg, wird augenscheinlich, dass Organisationen der sozialen Hilfe nicht unbedingt das Ziel haben, Hilfen zu beenden, sondern sie weiterzuführen – zumindest dann, wenn keine neuen Personen in Aussicht sind, denen Hilfe angeboten werden kann, die als Klienten Hilfe begehren. Denn nur die Weiterführung der Hilfe sichert den Geldfluss, der nötig ist, um die Organisation zu erhalten.

Das professionelle Helfen unterliegt *zweitens* dem *Stigmatisierungsverdacht*. Denn Helfen erfordert, dass Personen zu Klienten werden, denen bestimmte Probleme zugeschrieben, die mit Problemmarken versehen werden. Mit diesen markierten Problemen etablieren sich dann Systeme, die psychische Aufmerksamkeiten und soziale Kommunikationen stimulieren, um diese Probleme zu diagnostizieren, zu definieren, zu differenzieren, zu klassifizieren, zu systematisieren, kurz: festzuschreiben, um dann zu versuchen, sie zu lösen. Die Frage wäre, ob nicht die Problemmarkierung die Probleme erst zu dem macht, was sie dann für die Helfer und die Hilfsbedürftigen sind und ob damit die Problemlösung schwieriger, ja aussichtsloser wird, als vor der Markierung.

Drittens unterliegt Helfen einem *Effizienzverdacht*, der zu der Frage führt, ob Hilfe uneffizient ist, weil sie die Potentiale der Selbsthilfe eher verdeckt als hervorholt. Der Effizienzverdacht verweist damit auf die bereits erläuterte Ambivalenztheorie des Helfens, dass Helfen auch zur Abhängigkeit von den Helfern, zur Unselbstständigkeit der Klienten führen kann, statt zur Selbsthilfe und Emanzipation.

*

An diesem Punkt möchte ich die Beschreibung und Erklärung der selbstkonstruktiven Logik des Helfens beenden. Ich hoffe, es ist deutlich geworden, welche problematische Logik das Helfen in sich birgt. Und wenn wir der Systemtheorie vertrauen,

²Vgl. zu diesen Verdachtsmomenten Beacker a.a.O., S. 93, im Anschluss an Baecker, aber ausführlicher zum Motiv- und zum Effizienzverdacht vgl. auch Kleve a.a.O., S. 199 ff.

dann können wir sogar davon ausgehen, dass diese Logik alltäglich ist, dass sie sich permanent hinter dem Rücken der helfenden Akteure, der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Erzieherinnen und Erzieher, Psychologinnen und Psychologen, so wie beschrieben abspielt. Aber wo und wie ist eine andere Logik des Helfens möglich? Um diese Fragen zu beantworten, brauchen wir nur unseren Blick auf die Ergebnisse und die Praxis des *Projekts Triangel* richten. Diese Ergebnisse und diese Praxis veranschaulichen meines Erachtens eine Logik des Helfens, die ich als selbstdekonstruktive Logik bezeichnen und im Folgenden beschreiben und erklären möchte.

Die selbstdekonstruktive Logik des Helfens – ein Beschreibungs- und Erklärungsversuch.

Was meine ich mit selbstdekonstruktiver Logik des Helfens? Die selbstdekonstruktive Logik des Helfens führt zu Hilfemustern, die die Dekonstruktion, die das Ende der Hilfen zum Ziel haben. Klienten bekommen dadurch die Chance, von der Hilfe unabhängig zu werden, indem sie während der Hilfe selbst aktiv werden. Bei einer solchen Hilfelogik kann es dann sogar passieren, dass die Rollenasymmetrie so verändert wird, dass die Klienten aufgrund ihrer gewonnen oder gestärkten Autonomie selber anfangen, anderen zu helfen.

Meine Vermutung ist, wie gesagt, dass diese selbstdekonstruktive Hilfe, jene ist, welche das *Projekt Triangel* vorführt. Da ich die konkrete Praxis von *Triangel* leider (noch) zu wenig kenne, will ich hier tatsächlich lediglich theoretische, abstrakte Beschreibungen und Erklärungen anbieten, von denen ich hoffe, dass sie in etwa das einfangen, was *Triangel* entwickelt hat und praktiziert. Sie, meine Damen und Herren, die Sie die Arbeit von *Triangel* besser kennen als ich, mögen entscheiden, ob meine Hoffnung aufgeht.

Auch jetzt bietet es sich wieder an, wie bei der Beschreibung und Erklärung der selbstkonstruktiven Logik des Helfens, zunächst von der Ambivalenztheorie und so dann von der soziologischen Theorie autopoietischer Systeme auszugehen.

Die Ambivalenztheorie des Helfens.

Auch diese Form des Helfens ist ein ambivalentes Unterfangen. Während die selbstkonstruktive Hilfe-Logik ambivalent ist, weil sie potentiell dazu tendiert, statt Hilfe Abhängigkeit und Unselbstständigkeit zu erzeugen, scheint der selbstdekonstruktiven Hilfe-Logik die Reflexion dieser Gefahr eingeschrieben zu sein. Denn sie markiert von den ersten Momenten ihres Anlaufens eine andere Ambivalenz, und zwar die, dass professionelle Hilfe nur anläuft, um sobald wie möglich wieder beendet zu werden. Das Ziel professioneller helfender Beziehungen ist das Beenden dieser Beziehungen.

Genau in diesem Sinne ist diese Hilfe-Logik selbstdekonstruktiv. Diese Selbstdekonstruktion verhindert, dass die Hilfe die mit ihr einhergehende Rollenasymmetrie zementiert. Vielmehr wird die Rollenasymmetrie permanent durch die Hilfe selbst infrage gestellt. Sie wird dahingehend befragt, ob den Hilfebedürftigen durch eine mögliche Hilfe tatsächlich geholfen wird, oder ob nicht vielmehr das begleitete Nicht-

helfen bzw. das Aushalten, gerade nicht zu helfen, wenn nicht unbedingt geholfen werden muss, hilfreich ist.

Diese Logik des Helfens sperrt sich vor der Etablierung von Hilfemustern, die Michael Biene "Abgabemuster" nennt. Den Hilfebedürftigen wird eben nicht das abgenommen, was als vermeintliches Problem gilt, z.B. die Erziehung eines Kindes. Im Gegenteil: Die Klienten werden damit konfrontiert, dass sie sich nur selbst erfolgreich helfen können, indem sie etwa andere Formen der erzieherischen Interaktion lernen oder einüben. Bei diesem Lernen oder Einüben vermögen die Helfer professionelle und differenzierte Unterstützung zu geben. Wie sieht diese Unterstützung nun aus?

Um dies zu verdeutlichen, komme ich zur zweiten theoretischen Orientierung: zur soziologischen Theorie autopoietischer Systeme.

Die soziologische Theorie autopoietischer Systeme.

Mit dieser Theorie kann zunächst sichtbar werden, dass die Hilfe, die nach der selbstdekonstruktiven Logik verfährt, ebenfalls gefährlich ist – allerdings nicht für die Klienten, wie die selbstkonstruktive Logik, sondern für das Hilfesystem. Denn wir hatten ja gesehen, dass dieses System, wie jedes andere gesellschaftliche Funktionssystem, autopoietisch operiert und somit als Hilfesystem auf die Autopoiesis des Helfens angewiesen ist, will es sich als System erhalten. Es muss immer wieder Hilfe konstruieren, Anschlussmöglichkeiten für weitere Hilfe schaffen, damit es sich als System vollziehen kann. Aber wem soll es helfen, wie soll es seine Autopoiesis, seine Selbsterhaltung realisieren, wenn sich die Klienten vom System emanzipieren, wenn sie selbstständig werden und die Helfer nicht mehr brauchen?

Sicher, die Gefahr, dass die Helfer keine Personen mehr finden, denen sie Hilfen anbieten können, ist so groß nicht – auch nicht, wenn sie im Sinne der selbstdekonstruktiven Hilfe-Logik arbeiten. Sie helfen dann sicher effektiver und effizienter, aber machen sich nicht überflüssig. Vor den Toren des Systems warten noch viele Leute, und immer neue kommen dazu, die Hilfe begehren, die also potentielle Klienten sind. Denn die Gesellschaft produziert permanent soziale Lagen, die Hilfe notwendig machen. Ich glaube, dies muss ich nicht eigens begründen, es ist evident, es ist augenscheinlich.

Aber auch wenn das Hilfesystem sich nicht selbst überflüssig macht, seine Selbsterhaltung nicht gefährdet, wenn es selbstdekonstruktiv hilft, scheint das System das, was das *Triangel-Projekt* entwickelt hat, nur sehr verhalten, nur in den sprichwörtlichen homöopathischen Dosen aufzunehmen. Vielleicht ist das System, wie alle anderen gesellschaftlichen Systeme auch, so strukturkonservativ, dass es nur sehr langsam Neues praktizieren kann. Außerdem hat sich vielleicht noch nicht wirklich herum gesprochen, dass ein Hilfe-System möglicherweise hilfreicher helfen kann, wenn es die andere Seite der Hilfe, nämlich die Nichthilfe bzw. die Begrenzung der Hilfe als eine Option neben der Hilfe mit einbezieht. Nicht überall, wo Angebote gemacht werden können zu helfen, ist Helfen die richtige Option. Denn die begleitende Nichthilfe könnte gerade angemessen sein, um hilfreich zu sein, um Menschen zu aktivieren, sich selbst zu helfen.

Die selbstdekonstruktive Logik des Helfens muss jedoch nicht ausschließlich paradox gedacht werden. Und möglicherweise erkennt das *Triangel-Projekt* gar nicht, dass es mit dieser Paradoxie arbeitet. Oder diese Paradoxie erscheint als eine Konzession an all jene, welche die Möglichkeiten von Hilfe im Zuge von Sparmaßnahmen einschränken wollen. Daher will ich nicht weiter bei dieser paradoxen Form des Helfens durch Nichthilfe bleiben, sondern eine weitere Ausprägung der selbstdekonstruktiven Hilfe-Logik beschreiben und erklären. Diese Form kann einerseits recht schnell systemtheoretisch plausibilisiert werden, stellt die Systemtheorie aber andererseits auch vor eine aufwendigere Erklärungssuche.

Wie Michael Biene mir mehrfach erzählt hat, wirkt die Selbstveränderung der Interaktionen im Hilfesystem unmittelbar auf die an diesem System gekoppelten Klientensysteme, z.B. auf Eltern-Kind-Interaktionen oder allgemein auf die familiären Interaktionen des Klientensystems. Wenn also im Hilfesystem angefangen wird, z.B. während der Fallkonferenzen, in Teamgesprächen, in Supervisionen, in spontanen Gesprächen unter Kollegen und natürlich auch mit den Klienten, wertschätzend und akzeptierend, authentisch und empathisch zu kommunizieren, dann fangen mit hoher Wahrscheinlichkeit die Klienten ebenfalls an, in ihren Systemen in ähnlicher – wie ich sagen würde: konstruktiven, förderlichen und problemlösenden – Weise zu kommunizieren.

Carl Rogers scheint recht gehabt zu haben, als 1959 formulierte: "Wir können [...] mit einer gewissen Sicherheit sagen, dass eine Beziehung, in der der Therapeut einen hohen Grad an Kongruenz oder Authentizität, eine sensitive und gründliche Empathie, einen hohen Grad an Beachtung, Respekt, Zuneigung für den Klienten, und in dieser Hinsicht Bedingungslosigkeit zeigt, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine effektive therapeutische Beziehung ist. Diese Qualitäten sind offensichtlich die primär veränderungsverursachenden Einflüsse auf Persönlichkeit und Verhalten."³

Wie sieht die systemtheoretische Erklärung dieses Phänomens aus? Nach der Theorie autopoietischer Systeme sind Menschen Einheiten aus psychischen und biologischen Systemen, die an sozialen Systemen teilnehmen. Die drei genannten Systeme – biologisches System, psychisches System, soziales System – setzen sich zwar wechselseitig voraus (keines kann ohne die jeweils anderen existieren), aber sie können sich nicht direkt beeinflussen, sie sind auf der Ebene ihrer jeweiligen Selbsterhaltung, ihrer Autopoiesis von außen unbeeinflussbar, man kann nicht direkt in sie hineinintervenieren. Wie solche Systeme auf das reagieren, was um sie herum passiert, bestimmen sie – meist unbewusst, entsprechend ihrer internen Strukturen und Möglichkeiten – selbst.

Die einzige Möglichkeit dieser Systeme, sich zu ändern, ist die Selbstveränderung. Dazu können interne oder externe Ereignisse beitragen, immer aber bestimmt das System selbst, ob und wie es sich selbst verändert – und wenn es dies tut, dann jedenfalls nach Maßgabe der eigenen Möglichkeiten der Veränderung.

Wenn aber, wie gesagt, neben internen Ereignissen auch externe Ereignisse eine

³ Zit. nach Heinz Kersting (2002): *Systemische Supervision und Emotion – ein Widerspruch?* 6. Systemische Supervisionstage in Heidelberg. Eröffnungsvortrag am 9. Mai 2002, in Das Gefefferte Ferkel – Online-Journal für systemisches Denken und Handeln, <http://www.ibs-networld/ferke/kersting-supervision-emption.shtml>, S. 11f.

systemische Selbstveränderung anregen können, so liegt auf der Hand, kann eine Selbstveränderung eines Systems, z.B. des Hilfesystems, eine Selbstveränderung eines anderen Systems, z.B. des Klientensystems, anregen – ob und wie diese Veränderung geschieht, liegt jedoch in der Autonomie des jeweiligen Systems selbst, hängt davon ab, wie das jeweilige System die Ereignisse in seiner Umwelt aufgreift und verarbeitet.

Sie sehen, an diesem Punkt liegt eine Erklärung, ja eine systemtheoretische Bestätigung der Arbeit von *Triangel*: Die *Triangel-Teams* machen es genau richtig, wenn sie nicht direkt versuchen, die Probleme ihrer Klienten zu lösen, sondern wenn sie sich selbst in dem Sinne verändern, wie sie es von ihren Klienten erwarten. Aus der Perspektive der Helfer gesprochen: *Die Fremdveränderung der Klienten kann niemals direkt, sondern nur über den Umweg der Selbstveränderung des Hilfesystems erfolgen.* Eigentlich geht man bei dieser Vorgehensweise keinen Umweg, sondern den Königsweg des Helfens – zumindest aus der Perspektive der Theorie autopoietischer Systeme.

Schwieriger wird eine systemtheoretische Erklärung, wenn wir von einem Phänomen ausgehen, das Michael Biene mir beschrieben hat, dass nämlich die Klienten die Selbstveränderungen des Hilfesystems *immer* so aufgreifen, wie das Hilfesystem sie vormacht, dass sie das Hilfesystem gewissermaßen spiegeln. Wenn sich das Hilfesystem also in der beschriebenen Art und Weise hinsichtlich seiner Interaktionen ändert, dann ist eine Änderung des Klientensystems hoch wahrscheinlich. Diese Wechselseitigkeit zwischen Hilfesystem und Klientensystem trifft dann vermutlich auch im negativen Fall zu: wenn das Hilfesystem sich in einer die Klienten abschätzigen Weise verhält, durch bestimmte Hilfeangebote den Eintritt in die Unmündigkeit herausfordert etc., dann wird genau dies von den Klienten gespiegelt.

Dennoch: nach der Systemtheorie ist dieses Bedingungsverhältnis zunächst unwahrscheinlich, ungewöhnlich, aber gewiss nicht unmöglich. Wenn es möglich, ja sogar beobachtbar wird, dann sollten wir uns jedoch fragen, welche Bedingungen eintreten müssen, was passieren muss, damit genau dies eintritt, damit ein solches Verhältnis des Spiegeln entsteht. Ich möchte dazu drei Vermutungen formulieren und Sie, meine Damen und Herren, mögen entscheiden, ob diese Vermutungen die Arbeit von *Triangel* mehr oder weniger treffend beschreiben.

Meine erste Vermutung: Ich habe es bereits erwähnt, dass Menschen als Einheiten psychischer und biologischer Systeme an sozialen Systemen teilnehmen. Diese soziale Teilnahme regelt sich durch das, was die soziologische Systemtheorie *Inklusion*⁴ nennt, nämlich durch das Relevantwerden von Personen in sozialen Systemen. Und wie, mit welchen Eigenschaften, Verhaltensweisen, persönlichen Potentialen, Personen in sozialen Systemen relevant werden können, sich zeigen können, ja sich zeigen dürfen, bestimmen maßgeblich die sozialen Interaktionen. Wenn also soziale Interaktionen Klienten mit defizitorientierten Begriffen bezeichnen oder ausschließlich die hilfsbedürftigen Seiten der Klienten fokussieren, werden sich die Klienten möglicherweise nicht anders zeigen können, als defizitär und problembelastet.

⁴Vgl. Niklas Luhmann (1995): *Inklusion und Exklusion*, in: ders.: *Soziologische Aufklärung 6. Die Soziologie und der Mensch*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 237-264.

Wenn allerdings andere kommunikative Angebote in der Interaktion gemacht werden, Klienten als aktive, mit Potentialen ausgestattete Personen betrachtet werden, die sich selber am besten kennen und damit auch am besten helfen können, dann scheinen plötzlich andere Persönlichkeitsanteile der Klienten auf. Die Klienten können dann sozial anderes inkludieren, anders an sozialen Systemen teilnehmen, sich sozial anders zeigen – anderes, für die Problemlösung nützlicheres wird plötzlich nicht nur sichtbar, sondern auch nutzbar, realisierbar.⁵ Für sich selbst, aber vor allem für andere, überraschend, können Klienten dann aktiv werden und zu Personen werden, die sich selbst helfen, die selbstbewusst ihre eigenen Schwierigkeiten angehen. Meine Vermutung ist, dass das *Triangel-Projekt* Klienten solche problemlösenden Inklusionen anzubieten vermag.

Meine zweite Vermutung: Die Triangel-Mitarbeiter schaffen es, einem Postulat von Niklas Luhmann zu folgen, und zwar "ein weniger technisches, dafür [...] ein mehr menschliches Verständnis"⁶ ihren Klienten gegenüber zu praktizieren. Dies ist ihnen wohl deshalb möglich, weil sie ausgesprochen stark, statt inhalts- bzw. sachorientiert, beziehungsorientiert sind. Denn ich denke, sie arbeiten beispielsweise im Sinne der genannten Beratervariablen von Rogers, also authentisch bzw. kongruent, akzeptierend bzw. wertschätzend und empathisch.

Meine dritte und letzte Vermutung: Wahrscheinlich koppeln sich die Triangel-Mitarbeiter durch ihre starke Beziehungsorientierung sehr eng an das Klientensystem an, ohne jedoch der selbstkonstruktiven Hilfe-Logik aufzusitzen. Sie werden nicht zu unselbstständig machenden Helfern, die ihre Hilfe unermesslich weit ausdehnen, sondern zu relevanten bzw. signifikanten anderen der Klienten. Mit der Systemtheorie könnten wir vielleicht sagen, dass es zu einer sehr engen *strukturellen Kopplung* zwischen beiden, zwischen Hilfesystem und Klientensystem kommt. Und erst diese enge strukturelle Kopplung führt wohl zu den effektiven Interaktionsbeziehungen, die durch die Selbstveränderung auf der eine Seite zur angeregten Selbstveränderung auf der anderen Seite führen.

Hilfesystem und Klientensystem verkoppeln sich zu einem ko-evolutiven, zu einem gegenseitigen und wachstumsorientierten Verhältnis, das möglicherweise zu einem Phänomen führt, das Carl Gustav Jung für etwas andere, noch ungewöhnlichere Ereignisse als erfolgreiche Hilfen *Synchronizität* genannt hat.⁷ Die Systeme synchronisieren sich, schwingen sich offenbar aufeinander ein. Und dieses Sich-aufeinander-Einschwingen geht dann ja nicht selten so weit, dass diejenigen, denen erfolgreich geholfen wurde, irgendwann etwas Ähnliches machen, wie die professionellen Helfer: nämlich helfen, andere Menschen, die in der gleichen Lage sind, in der sie waren, unterstützen.

*

Ich komme zum Schluss: Wenn derzeit in den Jugendämtern, wohl nicht primär aus fachlichem Ehrgeiz, sondern weil gespart werden soll, nach erfolgreichen Hilfekonzepten gesucht wird, dann kann sicher viel vom *Projekt Triangel* gelernt werden.

⁵Vgl. dazu im Heiko Kleve (1999): *Postmoderne Sozialarbeit. Ein systemtheoretisch-konstruktivistischer Beitrag zur Sozialarbeitswissenschaft*. Aachen: Kersting, S. 295.

⁶Niklas Luhmann (1997): "Wie konstruiert man in eine Welt, die so ist, wie sie ist, Freiheiten hinein?", in: Theodor M. Bardmann (Hrsg.): *Zirkuläre Positionen. Konstruktivismus als praktische Theorie*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 72.

⁷Siehe dazu Fritjof Capra (1982): *Wendezeit. Bausteine für ein neues Weltbild*. München: dtv (1992),

Denn *Triangel* macht deutlich, dass wir erfolgreiche Hilfe-Logiken vielleicht recht einfach entwickeln können: nämlich vor allem dadurch, dass wir uns als Helfer selbst in dem beschriebenen Sinne verändern. Aber vielleicht ist genau das das Schwerste.

Auswertungsbericht der Eltern-Fragebögen
im Rahmen der
Evaluation
der Familienzentrierten Wohngruppe Stadtlohn

© Klaus Gerhards
Steinfurt 4/2002

Die schriftliche Zusammenstellung einer Evaluation ist oftmals eine Einzelleistung. Sie ist jedoch nur schriftlicher Ausdruck und letzter Schritt einer Reihe von Prozessen, an denen viele Menschen beteiligt sind.

Grundlage dieser Evaluationsstudie waren eigens erstellte Fragebögen zur Zielerreichung, an deren Erarbeitung auf Seiten des Kreis-Jugendamtes Borken Frau Möllenbeck, Frau Stein und Herr Rolvering und von dem Projekt Stadtlohn Herr Frank Radink und Herr Rainer Vriesen beteiligt waren. Von Seiten der Leitung der Evangelischen Jugendhilfe Münsterland gGmbH wirkten mein Kollege Herr Egbert Große-Ahlert und ich selbst mit.

Bei diesen Menschen möchte ich mich für deren Co-Autorenschaft bedanken. Ebenso bedanken möchte ich mich bei den anderen MitarbeiterInnen der Familienzentrierten Wohngruppe Stadtlohn sowie bei den Kindern und Eltern, ohne deren Co-Produzentenschaft die hier beschriebene und dokumentierte Arbeitsweise nicht möglich gewesen wäre.

Klaus Gerhards, 10/03

Inhalt

I. Einleitung

II. Die Evaluation

1. Beteiligte und Zeitrahmen
2. Rücklauf
3. Spezifische Angaben zu den untergebrachten Kindern und Jugendlichen
4. Unterbringungsdauer bei stationärer Aufnahme
5. Hilfesetting und Befragungszeitpunkt
6. Familienstand und Kinderzahl

III. Bewertung der Hilfeleistungen

1. Zur Anzahl der aufgestellten Ziele
2. Darstellung der von den Eltern genannten Zielen
3. Zielerreichung
 - 3.1. Die Zielerreichung über alle Hilfeformen
 - 3.2. Zielerreichung unter der Bedingung Hilfeart und Befragungszeitpunkt
 - 3.2.1. Zielerreichung bei stationärer Aufnahme des Kindes
 - 3.2.1.1. Gesamtbewertung
 - 3.2.1.2. Abschlussbefragung
 - 3.2.1.3. Follow up
 - 3.2.1.4. Bewertung
 - 3.2.2. Zielerreichung bei stationärer Familienaufnahme
 - 3.2.2.1. Gesamtbewertung
 - 3.2.2.2. Abschlussbefragung
 - 3.2.2.3. Follow up
 - 3.2.2.4. Bewertung
 - 3.2.3. Zielerreichung bei ambulanter Familienarbeit
 - 3.2.3.1. Gesamtbewertung
 - 3.2.3.2. Abschlussbefragung
 - 3.2.3.3. Follow up
 - 3.2.3.4. Bewertung
 - 3.3. Zusammenfassung
4. Methoden
 - 4.1. Die Methoden
 - 4.2. Die Methodenbewertung
 - 4.2.1. Häufigkeit der angewendeten Methoden
 - 4.2.2. Gesamtergebnis der Methodenbewertung
 - 4.2.3. Methodenbewertung nach Hilfeart und Befragungszeitpunkt
 - 4.2.3.1. Methodenbewertung bei stationärer Aufnahme des Kindes
 - 4.2.3.2. Methodenbewertung bei stationärer Familienaufnahme
 - 4.2.3.3. Methodenbewertung bei ambulanter Familienarbeit
 - 4.2.4. Zusammenfassung
 5. Rückmeldungen zur Dauer der stationären Unterbringung
 6. Rückmeldungen zum Hilferahmen
 7. Versuch einer abschließenden Beurteilung
 8. Zur fachlichen Relevanz des Ansatzes
 9. Zur jugendhilfepolitischen Relevanz des Ansatzes

IV. Anhang:

1. Freie Rückmeldungen der Eltern

2. Tabellen

- 2.1. Zielerreichung bei stationärer Aufnahme des Kindes
 - 2.1.1. Zielerreichung und Befragungszeitpunkt
 - 2.1.2. Zielerreichung im follow up, 3 Monate
 - 2.1.3. Zielerreichung im follow up, 6 Monate
 - 2.1.4. Zielerreichung im follow up, 12 Monate
- 2.2. Methodenbewertung in Absolutzahlen über alle eingeschätzten Kategorien
 - 2.2.1. Stationäre Aufnahme des Kindes
 - 2.2.1.1. Gesamtmessung
 - 2.2.1.2. Abschlussmessung
 - 2.2.1.3. Follow up – Messung
 - 2.2.2. Stationäre Aufnahme von Familien
 - 2.2.2.1. Gesamtmessung
 - 2.2.2.2. Abschlussmessung
 - 2.2.2.3. Follow up – Messung
 - 2.2.3. Ambulante Familienhilfe
 - 2.2.3.1. Gesamtmessung
 - 2.2.3.2. Abschlussmessung
 - 2.2.3.3. Follow up – Messung
- 2.3. Methodenbewertung im Vergleich der Hilfesettings
 - 2.3.1. Abschlussmessung
 - 2.3.2. Follow up – Messung

3. Fragebogen

I. Einleitung

Im Mai 1998 wurde mit der Familienzentrierten Wohngruppe in Stadtlohn ein neuer Ansatz der Hilfen zur Erziehung eingerichtet. Zur Abklärung der Wirksamkeit des Ansatzes wurde mit dem Kreis-Jugendamt Borken eine Evaluation vereinbart, deren Durchführungsmethodik von MitarbeiterInnen des Kreis-Jugendamtes und MitarbeiterInnen der Evangelischen Jugendhilfe Münsterland gGmbH gemeinsam erarbeitet wurde.

Grundsätzliches zu dieser Evaluation

Die Bewertung des Ansatzes erfolgte durch eine mehrdimensionale Evaluation, die Bewertung durch die direkten Nutzer des Angebots, den Eltern, die Bewertung der weitergehenden Hilfeverläufe durch die Verwaltung und die Bewertung der Kooperationsform zwischen öffentlichem und freien Träger durch die an den Maßnahmen beteiligten MitarbeiterInnen.

Dieser Bericht umfasst den ersten Teil der Evaluation, die Bewertung der Arbeit durch die direkten Nutzer des Angebots, die Eltern.

Spezifisches zu dieser Evaluation

Die eingesetzten Hilfen variieren über die Bedingung der ambulanten Familienhilfe, der stationären Aufnahme eines Kindes/Jugendlichen und der Aufnahme der gesamten Familie, bzw. familiärer Teilsysteme. Darüber hinaus variierte der Befragungszeitpunkt über die Bedingungen der Abschlussbefragung und verschiedener follow up-Messungen, nach 3, 6 und nach 12 Monaten.

Zielgruppe der Arbeit

Ziel des Ansatzes der Familienzentrierten Wohngruppe ist die Bearbeitung familiärer Krisen bei Vorhandensein eines Kindes als Indexpatienten, dessen Schwierigkeiten für gewöhnlich eine Fremdplatzierung des Kindes wahrscheinlich werden lassen. Primäre Zielgruppe sind im Unterschied zu klassischen stationären Angeboten jedoch die Kindeseltern, mit denen auf der Basis eines differenzierten methodischen Inventars Schritte zur Erlangung elterlicher Kompetenzen erarbeitet und umgesetzt werden, die eine dauerhafte Fremdunterbringung des Kindes unnötig werden lassen sollen.

Grundverständnis

Erfahrungen stationärer Hilfeformen der letzten Jahrzehnte zeigen, dass die handlungsleitenden Wertesysteme für die betreuten Kinder und Jugendliche in sehr viel stärkerem Maße durch ihr Familiensystem geprägt sind, als dass sie durch professionell initiierte Korrektiverfahren verändert werden können.

Vielmehr wird zunehmend deutlich, dass Eltern im Leben eines Kindes i.d.S. die mit Abstand wichtigsten Menschen sind.

Der Ansatz geht davon aus, dass die Veränderung der erzieherischen Botschaften der Eltern sich auf das Verhalten des Kindes und damit ebenso auf beschriebene Verhaltensauffälligkeiten auswirkt.

Arbeitsweise

Erste und hauptverantwortliche Bedingung für einen solchen Veränderungsprozess ist die Bereitschaft der Kindeseltern. Die Arbeit an einer solchen Bereitschaft ist Teil

der methodischen Arbeit in der "Klärungs- bzw. Aktivierungsphase", bei der die Arbeit mit dem motivationalen Aspekt des erzieherischen Handelns im Vordergrund steht.

Entscheidend für den weiteren Verlauf ist eine sehr präzise Bestimmung von Veränderungszielen auf Seiten der Eltern:

- (1) Auf der jeweils individuellen Bedeutungsebene der Elternteile, als auch auf der gemeinsamen Ebene als Eltern sollte es sich um Veränderungsziele handeln, mit deren Erreichung die Eltern positive und mit Hoffnung verbundene Assoziationen für das Kind und mitunter für sich selbst und für die Familie möglichst mit emotionalem Anteil verknüpfen.
- (2) In der schriftlich zu fixierenden Ausformulierung müssen sie dem Denken und Fühlen sowie der Sprache der Kindeseltern entsprechen.
- (3) Sie müssen als versprochenes Ziel operationalisierbar sein, d.h. in ein Handeln umsetzbar sein, dessen erfolgreiche Bewältigung emotional und rational dann auch als erfolgreiche Zielerreichung von den Kindeseltern erlebt und bewertet werden kann.

Eine gelungene Bestimmung der Veränderungszielen identifiziert die Kindeseltern mit ihren Zielen.

Die nächste Arbeitsphase dient dem Aufbau erfolgreichen erzieherischen Verhaltens.

Das Erlernen neuer, ungewohnter, weil nicht erlernter oder lange Zeit nicht angewendeter Verhaltensweisen benötigt unterschiedlich lange Zeit, abhängig von der Lerngeschwindigkeit des Einzelnen.

Der erfolgreiche Aufbau erfolgreichen erzieherischen Verhaltens kann eine Initialzündung für eine autonome Restrukturierung des Systems sein oder auch neue Veränderungsziele hervorbringen.

Dies entspricht aber dabei keinem unendlichen Prozess, sondern ist erfahrungsgemäß begrenzt.

Der Prozess lässt sich als kybernetischer Prozess verstehen, der abgeschlossen ist, wenn das zielkonforme erzieherische Verhalten sich mit der/den angestrebten Verhaltensveränderung/en des Kindes deckt.

Arbeitsform

Der Ansatz wird in drei verschiedenen Hilfeformen umgesetzt: in der ambulanten Familienarbeit, in der Arbeit unter der Bedingung der stationären Aufnahme des Kindes sowie unter der Bedingung der stationären Aufnahme der ganzen Familie. Diese drei Parallelförmigkeiten wuchsen einerseits aufgrund vorhandener Bedarfe, andererseits folgten wir dabei auch der Überzeugung, dass die Arbeitsform ein Vehikel ist, um eine bestimmte Methode zu transportieren.

Um eine exakte Abklärung zu erreichen, wurde eine ambulante Arbeitsphase wenn möglich vorgeschaltet, bei der es im günstigen Fall auch bleiben konnte. Genauso wurde eine ambulante Nachbetreuung in Folge einer stationären Aufnahme durchgeführt, um die erarbeiteten Veränderungen erzieherischen Verhaltens im stationären Rahmen im Alltagssetting zu stabilisieren.

Projektentwicklung seit 1998

Die familienzentrierte Wohngruppe Stadtlohn hat ihre Arbeit im Mai 1998 aufge-

nommen. Dies geschah als Intensivangebot unterhalb des § 34 KJHG. Der Intensivanteil resultierte aus dem Einbezug der Kindeseltern, die mitunter an mehreren Tagen innerhalb einer Woche in die Gruppe kamen.

Die Wirksamkeit der eigenen Arbeit in Abhängigkeit von dem Einbezug und der erzieherischen Aktivität der Kindeseltern zu erleben blieb fachlich nicht ohne Konsequenz: ab dem Frühjahr 2000 wurde versucht, die Wirksamkeit der dem Ansatz zugrunde liegenden Interaktions-Konzepte zu erhöhen durch die Aufnahme ganzer Familiensysteme bzw. familialer Teilsysteme. Bis zum Frühjahr 2001 wurde mit Familiensystemen stationär gearbeitet.

Dies geschah parallel zur Arbeit mit Familien, deren Kind stationär aufgenommen war. Die Schwierigkeit, beide Ansätze parallel unter einem Dach zu vereinen sowie eine stärkere Bedarfsorientierung hatten eine Rückwendung zum ursprünglichen Konzept zur Folge: seit dem Frühjahr 2001 werden nur noch Kinder stationär aufgenommen bei einer gleichzeitigen intensiven Elternarbeit wie vormals.

II. Die Evaluation

1. Beteiligte und Zeitrahmen

In die Evaluation gehen Maßnahmen ein, die im Zeitraum von 05/1998 bis 10/2001 durchgeführt wurden. In diesem Zeitraum wurde mit insgesamt 69 Familien gearbeitet. Alle beteiligten Mütter und Väter, bzw. Pflegemütter, Pflegeväter, etc. erhielten einen Fragebogen.

Bei diesen 69 Maßnahmen handelt es sich um 37 Familien, deren Kind stationär aufgenommen wurde, um 12 Familien, die als ganze Familie oder als familiales Subsystem aufgenommen wurden und um 20 Familien, mit denen ambulant gearbeitet wurde.

2. Rücklauf

Insgesamt 59 Personen sendeten den Fragebogen zurück

Dabei handelte es sich um 19 Einzelpersonen und 20 Paare, die jeweils einen eigenen Bogen zurücksendeten. Die Untersuchung umfasst somit 39 Familiensysteme, die sich allerdings für die Gesamtauswertung in nicht zu kontrollierender Weise doppeln könnten durch die Kombination von teilgenommener Abschlussbefragung und teilgenommenen follow-up`s, die aber nicht zwingend gegeben sein muss. Da die gewichtete Gesamtzahl verschickter Bögen nicht erfasst wurde, ist eine Aussage über die Gesamtrücklaufquote deshalb nicht möglich. Dieser Fehler geht zurück auf einen Mangel in der Fragebogenkonstruktion, der es nicht erlaubt, zwischen erstmaliger und erneuter Teilnahme an der Befragung zu unterscheiden.

Bei einer hohen, statistisch genügenden Datenmenge wäre dies egal.

Bezogen auf unsere Datenmenge ist es aufgrund dessen nicht möglich, Effekte der Hilfsmaßnahme formal-statistisch zu belegen.

3. Spezifische Angaben zu den untergebrachten Kindern/Jugendlichen

Bei den 37 Kindern/Jugendlichen, die stationär aufgenommen wurden, wurde bei 18 der Kinder/Jugendlichen die Hilfe durch Unterbringung im Rahmen von Inobhutnahmen nach § 42 KJHG initiiert. Dies entspricht fast 50%.

Da der rechtliche Hintergrund einer Unterbringung nicht von den Fragebögen erfasst wurde, ist in dem diesem Bericht zugrunde liegenden Rücklauf keine weitere Spezifizierung der Hilfebewertung durch die Eltern möglich, deren Kinder im Rah-

men von § 34 KJHG oder § 42 KJHG aufgenommen wurden. Allerdings ist aktenkundig, dass 12 der 37 Kinder/Jugendlichen, die über § 34 oder § 42 aufgenommen waren, ein Jahr nach dem Abschluss der Maßnahme noch in der Familie lebten. Vier dieser Kinder/Jugendlichen sind von dem Projekt Stadtlohn aus in eine andere 34-er Maßnahme gewechselt, zwei Kinder sind in eine Pflegefamilie integriert worden, zwei weibliche Jugendliche sind in eine betreute Wohnform gewechselt, und ein/e Jugendliche/r ist in eine Maßnahme der Mobilen Betreuung gewechselt. Drei Kinder/Jugendliche sind erneut in dem Projekt aufgenommen worden.

4. Unterbringungsdauer bei stationärer Aufnahme

Die Unterbringungsdauer ist abhängig vom Hilfesetting: bei den stationär aufgenommenen Kindern und Jugendlichen nach den §§ 34 und 42 KJHG zwischen 4 Wochen und 9 Monaten, wobei Unterbringungen nach § 42 ggf. in Unterbringungen nach § 34 KJHG umgewandelt wurden. Das Mittel der stationären Unterbringungsdauern von Kindern und Jugendlichen beträgt 4,5 Monate.

Bei den stationär aufgenommenen Familien/Familiensubsystemen verhält es sich etwas anders: die durchschnittliche Unterbringungsdauer der 12 Familien beträgt rund 2,5 Monate, wobei die kürzeste Dauer 4 Tage und die längste Dauer 5 Monate betrug.

5. Hilfesetting und Befragungszeitpunkt

Die erfolgte Hilfeart gliedert sich bei den Teilnehmern der Befragung folgendermaßen:

- in 26 Fällen war das Kind stationär untergebracht
- in 11 Fällen war die ganz Familie/familiäre Teilsysteme stationäre aufgenommen
- in 22 Fällen handelte es sich um eine ambulante Familienhilfe

Der Befragungszeitpunkt bei den Familien teilt sich wie folgt auf:

- 30 mal wurde eine Schlußbefragung beantwortet,
- 7 mal eine Befragung nach 3 Monaten
- 14 mal eine Befragung nach 6 Monaten
- 8 mal eine Befragung nach 12 Monaten

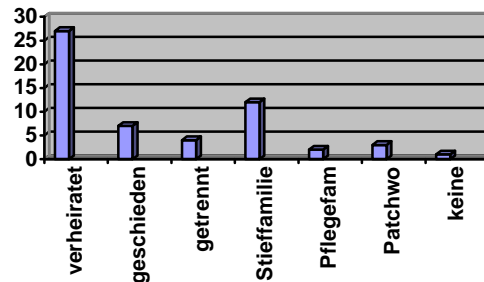
In der Übersicht:

(Die unter "n" aufaddierten Gesamtzahlen müssen sich nicht auf unterschiedliche Personen beziehen, sie beziehen sich auf die dieser Untersuchung zugrunde liegenden Fragebögen.)

	Schluss- befragung	Follow up, 3 Monate	Follow up, 6 Monate	Follow up, 12 Monate	n
Kind stationär	10	5	5	6	26
Familie stationär	7		4		11
Ambulant	13	2	5	2	22
n	30	7	14	8	59

6. Familienstand und Kinderzahl

Die folgende Tabelle gibt die Familienstände der befragten Mütter und Väter wider. Auffällig ist der überraschend hohe Anteil Verheirateter, da im Rahmen von Jugendhilfemaßnahmen an anderer Stelle oftmals das Entstehen von familiären Problemen unter den Bedingungen "Alleinerziehender" und "Stieffamilien" diskutiert wird.



Die in der Befragung erfasste Kinderanzahl der Familien betrug in:

- 9 Familien 1 Kind
- 5 Familien 2 Kinder
- 10 Familien 3 Kinder
- 4 Familien 4 Kinder
- 8 Familien 5 Kinder
- 1 Familie 6 Kinder

III. Bewertung der Hilfeleistung

Der methodische Ablauf des Ansatzes beginnt idealtypisch mit der sogenannten "Aktivierungsphase". Sie hat zum Ziel, dass Eltern die grundsätzliche Sinnhaftigkeit ihrer Ziele für sich und für ihre Kinder anerkennen und "aktiviert" werden, das know how an dafür notwendigen erzieherischen Kompetenzen erwerben zu wollen.

Gelingt dies, werden im weiteren präzise, verhaltensorientierte und erkennbare (=überprüfbare) Ziele durch die Eltern bestimmt.

Im Rahmen unserer Auswertung interessierte, wie viele Ziele von den Eltern benannt wurden, welche Ziele das waren, in welchem Ausmaß die Eltern ihre Ziele erreichen konnten und schließlich, welche der eingesetzten Methoden genutzt wurden/werden konnten und wie viel ihnen diese Methoden bei der Zielerreichung an Hilfestellung boten.

1. Zur Anzahl der aufgestellten Ziele

	5 Ziele	4 Ziele	3 Ziele	2 Ziele	1 Ziel	Kein Ziel	n
Kind stationär	9	7	2	6	2	1	26
Familie stationär	6	2	2	-	1	-	11
Ambulant	11	3	8	-	-	-	22
n	26	12	12	5	3	1	59

Deutlich und nicht weiter verwunderlich zeigt sich hierbei, dass die überwiegende Anzahl der Eltern mehrere Ziele angaben. Dies geschah nicht von vornherein. Vielmehr entwickelte es sich im Verlauf der Maßnahme, nachdem die Eltern ein erstes Ziel für sich erreicht hatten und sich hierdurch in ihrer erzieherischen Wirksamkeit gestärkt fühlten.

Darüber hinaus scheint interessant, dass die Zielhäufigkeit unter der Bedingung der stationären Familienarbeit am stärksten ausgeprägt ist vor den Bedingungen der ambulanten Familienarbeit und der Bedingung der stationären Arbeit mit Kind (4 und mehr Ziele bei 72 % vs. 63 % und 61 %).

2. Darstellung der von den Eltern genannten Ziele

Folgende, unsortiert dokumentierten Ziele wurden von den Eltern im Fragebogen benannt:

- Eingliederung in die Familie
- Die Kinder sollen hören
- Hören
- Abbau von Spannungen innerhalb der Familie
- Beziehungsdynamik
- Zurück nach Stadt X
- Wiederherstellung der Kommunikationsfähigkeit
- Mehr Zugang zu X
- Aufräumen ihrer Sachen
- Leistungsbereitschaft erhöhen (Schule, Pflichten zu Hause)
- Fragen der Kinder präziser beantworten
- Möglichkeit der Einflußnahme im Sinne von Erziehung
- Leichtere Führbarkeit von Kind X
- Mehr mit der Familie machen
- Sich öffnen
- X soll leichte Aufgaben erledigen
- Bereitschaft selbstkritisch über sein Handeln (positiv und negativ) nachzudenken, steigern
- Konsequente Begrenzung
- Regeln einhalten
- Einstellen der Erpressung

- Man sollte Verantwortung übernehmen
- Vertrauen zum Kind
- Zuverlässigkeit
- Leistungen in der Schule
- Vertrauen zu den Eltern. Streitsituationen mildern
- Regeln einhalten (Zuverlässigkeit)
- Hintergründe des Verhaltens erfahren
- Kontakt verbessern
- Sinnvolle Grenzen durchsetzen
- Bessere Abstimmung zwischen den Eltern
- Konflikte schneller erkennen und begrenzen
- Schrittweise Rückführung zum Vater
- Respekt und Vertrauen aufbauen
- Familie zusammen führen
- Mehr Kontakt zum Sohn
- Vertrauensbasis zum Kind wieder herstellen
- Gesprächsbereitschaft wecken
- Ehe / Beziehung
- Alkohol (Alkoholprobleme meines Mannes)
- Kindererziehung
- Soziale Kontakte verbessern
- Bindung Mutter Sohn
- Respekt / Autorität
- Spezifische Mutterrolle finden bei Kindalter 13
- Forderung und Regeln aufstellen
- Eigene Haltung zur Situation / Auseinandersetzung vertreten
- Den angestrebten 70prozentigen Einfluß auf die Erziehung des Kindes wieder erlangen
- Zuversicht und Durchsetzungsvermögen; die Erziehung wieder in die Hand zu nehmen
- Grund für Lügen finden
- Bessere Beziehung zu Kinder bekommen
- Kinder sollen auf Mutter hören
- Kinder sollen Mutter respektieren
- Kinder sollen besser miteinander zurechtkommen
- Gemeinsame Mahlzeiten am Tisch
- Die Kinder sollen besser gehorchen
- D. und M. sollen besser in der Schule klarkommen
- Weniger Streitigkeiten der Kinder
- Freundlicher Umgang
- Besser mit dem Kind zurechtkommen
- Weniger Streitigkeiten mit den Kindern
- Mit den Kindern spielen lernen
- Mit den Kindern Schulaufgaben machen
- Vertrauen
- Ehrlichkeit
- Pünktlichkeit
- X früher ins Bett bringen, zur gleichen Zeit
- Tagesablauf (geregelt)

- Mit X spielen und dass X sich alleine beschäftigt
- Hygiene (wie ich Ordnung halte)
- Finanzen (Geldeinteilung)
- Kontaktaufnahme
- Zimmer aufräumen
- Schule Klärung
- Reden miteinander
- Regel einhalten
- Dass die Kinder die Arbeiten erfüllen, was man ihr aufträgt
- Dass die Kinder hören was man sagt
- Dass die Kinder sich an Fernsehen und Computer, was sie gucken dürfen, halten
- Wieder die Oberhand bei den Kindern zu bekommen
- Die Kinder in Haushalt mit einbeziehen
- Die Autorität der Eltern zu bekommen
- Regelmäßiger Schulbesuch
- Eltern / Kind – Ebene umdrehen
- Eltern / Kind- Beziehung verbessern
- Selbständigkeit / Verantwortungsbewußtsein des Kindes entwickeln(noch in Arbeit)
- Mit meiner Tochter wieder in Kontakt zutreten
- Gemeinsame Aktivitäten
- Freunde kennen zu lernen
- Absprachen einhalten
- Wiedereingliederung in die Schule
- Eltern Kind – Ebene ändern
- Verbesserung der Beziehung Vater / Sohn
- Partnerschaft
- Sohn und Partner (Beziehung verbessern)
- Mutter und Sohn zurechtkommen
- Partnerschaft entspannen
- Besser auskommen mit X
- Vorurteile abbauen X gegenüber, weniger kritisieren sondern mehr loben
- Besseres Verständnis in der Partnerschaft
- Das eigene Ich besser kennen lernen
- Rückführung von X in den elterlichen Haushalt
- Paartherapie
- Familienatmosphäre entspannen
- Unsauberkeit (Tochter X)
- Auffälliges Verhalten (Tochter X)
- Eheliche Probleme
- Problem zwischen X und mir
- Probleme mit X
- Wiederherstellen der Beschulung
- Einhalten der Regeln
- Hygieneverhalten
- Akzeptanz der Mutter als Respektperson
- Bessere Stellung in der Familie
- Schulprobleme bessern
- Umgang mit Gleichaltrigen / Gruppe
- Umgang mit Geschwistern

- Selbstwertgefühl heben
- Friedliches zusammenleben in der Familie
- Regeln akzeptieren
- Schule soll wieder Spaß machen, motivieren
- Anerkennung zur Stärkung des Selbstwertgefühls
- Verhalten innerhalb einer Gruppe/ Klasse positiv ändern
- Miteinander reden
- Aggressionen abbauen
- Gemeinsame miteinander
- Auf Stiefmutter hören
- Regeln akzeptieren
- X zu regelmäßigem Besuch des BOZ motivieren
- Zusammenleben im Elternhaus

Die Aufzählung spiegelt den Ausgangspunkt des Ansatzes: In den von den Eltern formulierten Zielen zeigen sich Ziele in den Bereichen **Regeln und Grenzen** auf der einen Seite und **Beziehung und Kommunikation** auf der anderen Seite. Sie sind überwiegend operational formuliert, manchmal auf der unmittelbaren Verhaltensebene, manchmal (noch) auf der Indikatorebene.

3. Zielerreichung

Wir nutzten die Datenmenge im ersten Schritt, um einen Ausblick auf die Gesamtbewertung der Hilfeform zu geben und anschließend die einzelnen Subgruppen der Stichprobe zu bewerten.

3.1. Die Zielerreichung der Familien über alle Hilfeformen

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5
Vollständig	15	12	12	5	6
Überwiegend	19	16	12	11	7
Mittel	12	11	14	7	6
Weniger	8	8	3	8	2
Gar nicht	3	4	6	6	3

Berücksichtigt man die Teilnehmerzahlen an den einzelnen Fragestellungen, so ergibt sich für den Bereich der Zielerreichung für alle drei Hilfearten (Stationär Kind/ Stationär Familie/ Ambulant) über alle Untersuchungszeitpunkte folgendes Ergebnis:

- 60 % haben ihr erstes Ziel vollständig oder überwiegend erreichen können
- 55 % haben ihr zweites Ziel vollständig oder überwiegend erreichen können
- 51 % haben ihr drittes Ziel vollständig oder überwiegend erreichen können

- 43 % haben ihr viertes Ziel vollständig oder überwiegend erreichen können
- 54 % haben ihr fünftes Ziel vollständig oder überwiegend erreichen können

3.2. Die Zielerreichung unter der Bedingung der Hilfeart und des Befragungszeitpunkts

Wir nahmen im zweiten Schritt gesonderte Berechnungen für das Hilfesetting und für den Befragungszeitpunkt vor. Dies sollte zu einer Einschätzung darüber führen, unter welchen Bedingungen der methodische Ansatz wie wirkt.

3.2.1. Die Zielerreichung bei stationärer Aufnahme des Kindes

3.2.1.1. Gesamtauswertung

Die Tabelle gibt die Einschätzungen der Eltern hinsichtlich ihrer Zielerreichung wieder.

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	N
Vollständig	5	6	3	2	2	18
Überwiegend	7	5	4	4	2	22
Mittelmäßig	7	3	5	3	5	23
Eher weniger	4	7	1	5	1	18
Gar nicht	3	2	6	4	2	17
n	26	23	19	18	12	98

Von den Eltern, deren Kind stationär aufgenommen war, haben

- 46 % ihr erstes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht,
- 47 % ihr zweites Ziel vollständig oder überwiegend erreicht,
- 36 % ihr drittes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht,
- 33 % ihr viertes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht und
- 33 % ihr fünftes Ziel erreicht

3.2.1.2. Abschlussbefragung

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	N
Vollständig	-	1	1	-	-	2
Überwiegend	1	1	1	1	-	3
Mittelmäßig	4	2	4	2	4	16
Eher weniger	3	6	-	3	1	13
Gar nicht	2	1	4	3	1	11
n	10	10	10	9	6	45

Von den Eltern deren Kind stationär aufgenommen war, beurteilten bei der Abschlussbefragung

- 10 % ihr erstes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 10 % ihr zweites Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 20 % ihr drittes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 11 % ihr viertes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben und
- 0 % ihr fünftes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben.

3.2.1.3 Follow up, gesamt

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	N
Vollständig	5	5	22	2	2	16
Überwiegend	4	4	3	1	-	12
Mittelmäßig	3	-	1	2	-	12
Eher weniger	2	-	-	1	-	3
Gar nicht	1	1	1	1	1	5
n	15	10	7	7	3	42

Von den Eltern, die ihr Kind stationär aufgenommen hatten, beurteilten von sämtlichen follow up Teilnehmern (3, 6 und 12 Monate)

- 60 %, ihr erstes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 90 %, ihr zweites Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 71 %, ihr drittes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 43 %, ihr viertes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben und
- 66 %, ihr fünftes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben.

3.2.1.4 Bewertung

Die Gesamtergebnisse dieser Gruppe erstaunen zunächst: 46 % der Eltern haben ihr erstes Ziel erreicht (vgl. Tabelle) und auch bei den weiteren Zielen ist die Quote nicht höher, sondern niedriger. Eine Erklärung bringt die Ausdifferenzierung der Ergebnisse über die unterschiedlichen Befragungszeitpunkte. In der Abschlussbefragung liegt die Quote der Zielerreichung mit 10 % extrem niedrig, um im 3-Monats-follow up zu steigen, im 6-Monats-follow up einen Höhepunkt zu erreichen und sich beim 12-Monats-follow up auf eine mittlere Zielerreichungsquote einzupendeln (vgl. Tabellen und Tabellen im Anhang).

Bedenken wir, dass es sich bei den stationär aufgenommenen Kindern um Unterbringungen sowohl nach § 34, als auch nach § 42 handelte, wird der drastische Unterschied zwischen der Abschlussbefragung und dem follow up hypothetisch erklärbar. Es ist nicht auszuschließen, dass es in der Grundgesamtheit der stationär aufgenommenen Kinder einen Anteil gab, der sich in größerem Umfang mit dem der Inobhutnahmen decken könnte, und dass bei diesem Anteil eine Beteiligung des familialen Systems bereits nicht mehr möglich war. Mit anderen Worten ausgedrückt: an der Abschlussbefragung könnten Eltern teilgenommen haben, die auf-

grund der zugespitzten familiären Problematik nicht zu aktivieren waren
 Der überraschende Anstieg der Zielerreichungsquote bei den follow up-Messungen könnte im Rahmen zu interpretierbaren Daten dann auf folgende Zusammenhänge hinweisen: Entweder handelt es sich bei dem follow up-Rücklauf um ein Subgruppe, die an keiner Abschlussbefragung teilgenommen hat

oder aber, was uns plausibler erscheint: bei den follow up-Teilnehmern handelt es sich um Familien, die im Anschluss an die Phase der stationären Unterbringung des Kindes an einer Fortführung der Arbeit im ambulanten setting teilgenommen haben. Dies ist nur dann möglich, wenn das Kind aus der stationären Unterbringung zurück in die Familie gegangen ist, was heißen würde, dass die Familie sich zu einer Fortführung des gemeinsamen Zusammenlebens entschlossen hat. Möglicherweise ist die eine Änderungsmotivation, die sich auf die Ergebnisse der ambulanten Arbeit auswirkt.

Das zahlenmäßige Verhältnis zwischen Abschlussbefragung und follow up von 10:16 mag diese Vermutung stützen.

3.2.2. Die Zielerreichung bei stationärer Familienaufnahme

3.2.2.1. Gesamtbewertung

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	n
Vollständig	6	2	3	2	3	16
Überwiegend	3	3	2	2	3	13
Mittelmäßig	2	5	4	2	-	13
Eher weniger	-	-	1	1	-	2
Gar nicht	-	-	-	1	-	1
N	11	10	10	8	6	45

Von den Eltern, die als ganze Familie oder familiales Subsystem aufgenommen waren, beurteilten

- 82 %, ihr erstes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 50 %, ihr zweites Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 50 %, geben dies auch zum dritten und auch zum vierten Ziel an und
- 100 %, geben an, das fünfte Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben.

3.2.2.2. Abschlussbefragung

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	N
Vollständig	3	-	-	-	1	4
Überwiegend	3	2	2	2	2	11
Mittelmäßig	1	5	4	2	-	12
Eher weniger	-	-	1	1	-	2
Gar nicht	-	-	-	-	-	-
N	7	7	7	5	3	29

Von den Eltern, die als ganze Familie oder familiales Subsystem aufgenommen waren, beurteilten in der Abschlussbefragung

- 86 % ihr erstes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 29 % ihr zweites Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 29 % ihr drittes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 40 % ihr viertes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben und
- 100 % geben an, das fünfte Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben.

3.2.2.3. Follow up (ausschließlich 6 Monate)

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	N
Vollständig	2	2	3	2	3	12
Überwiegend	-	1	1	-	-	2
Mittelmäßig	1	-	-	-	-	2
Eher weniger	-	-	-	-	-	-
Gar nicht	-	-	-	1	-	1
N	3	3	4	3	3	16

Von den Eltern, die als ganze Familie oder familiales Subsystem aufgenommen waren, beurteilten 6 Monate nach Abschluss der Maßnahme

- 66 %, ihr erstes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 100 %, ihr zweites Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 75 %, ihr dritte Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 66 %, ihr viertes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben und
- 100 % geben an, das fünfte Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben.

3.2.2.4. Bewertung

Bei der Subgruppe der Familien, die stationär aufgenommen wurden, handelt es sich um die kleinste Subgruppe. Die Zielerreichung fällt gut aus und bestätigt sich trotz Schwankungen auch im follow up, das nur zu einem Zeitpunkt (6 Monate) in die Untersuchung mit einfließt.

3.2.3. Die Zielerreichung bei ambulanter Familienhilfe

3.2.3.1. Gesamtbewertung

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	N
Vollständig	5	3	5	1	-	14
Überwiegend	10	8	6	8	5	37
Mittelmäßig	4	4	4	1	2	14
Eher weniger	3	1	3	2	-	9
Gar nicht	-	3	1	2	2	8
n	21	19	19	14	9	82

Von den Eltern, die an einer Maßnahme der ambulanten Familienhilfe teilgenommen haben, beurteilten

- 71 % ihr erstes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 58 % ihr zweites Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 58 % ihr drittes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 64 % ihr viertes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben und
- 55 % ihr fünftes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben.

3.2.3.2. Abschlussbefragung

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	N
Vollständig	5	3	3	1	-	12
Überwiegend	8	7	5	8	5	33
Mittelmäßig	-	1	1	1	2	5
Eher weniger	-	-	1	-	-	1
Gar nicht	-	-	1	-	-	1
n	13	11	11	10	7	52

Von den Eltern, die an einer Maßnahme der ambulanten Familienhilfe teilgenommen haben, beurteilten bei der Abschlussbefragung

- 100 % ihr erstes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 91 % ihr zweites Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 73 % ihr drittes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 90 % ihr viertes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben und
- 71 % ihr fünftes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben.

3.2.3.3. Follow up, gesamt

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	N
Vollständig	-	-	2	-	-	2
Überwiegend	3	2	1	-	-	6
Mittelmäßig	3	2	3	-	-	9
Eher weniger	3	1	2	2	-	8
Gar nicht	-	3	-	2	2	7
n	9	9	8	4	2	32

Von den Eltern, die an einer Maßnahme der ambulanten Familienhilfe teilgenommen haben, beurteilten in der follow up - Messung

- 30 % ihr erstes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 22 % ihr zweites Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 38 % ihr drittes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben,
- 0 % ihr viertes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben und
- 0 % ihr fünftes Ziel vollständig oder überwiegend erreicht zu haben.

3.2.3.4. Bewertung

Die Zielerreichung unter der Bedingung der ambulanten Familienarbeit zeigt in der Gesamtbewertung ein sehr gutes Ergebnis, wobei dieses Ergebnis insbesondere durch die Abschlussbefragung erzielt wird. In der gebündelten follow up-Messung sackt dieses Ergebnis durch, so dass man fast meinen möchte, nach Abschluss einer hocheffektiven ambulanten Familienhilfe benötigt es lediglich wenige Monate, um das Erreichte überwiegend wieder verloren zu haben.

3.3. Zusammenfassung

Neben den aufgelisteten Ergebnissen zur Zielerreichung in den Zielen 1-5 für die verschiedenen Hilfesettings zu unterschiedlichen Befragungszeitpunkte lässt sich nun auch eine Bündelung durch einen Gesamtzielerreichungsgrad errechnen. Dabei pro wird Hilfesetting die Summe aller vollständigen oder überwiegend erreichten Ziele durch die Gesamtzahl der Nennungen geteilt:

	Gesamt	Abschluss	Follow up, gesamt
Kind stationär	40,8 %	11,0 %	66,0 %
Familie stationär	64,4 %	51,7 %	87,5 %
Familiehilfe ambulant	62,0 %	86,5 %	25,0 %

Der Gesamtzielerreichungsgrad bestätigt, was sich in den Einzelergebnissen bereits abzeichnete. Die Bedingung der stationären Aufnahme des Kindes bei gleichzeitiger intensiver Elternarbeit hat vergleichsweise die geringste Zielerreichung, steigert sich jedoch im follow up. Zur möglichen Erläuterung dieses Zusammenhangs sei auf das Kapitel 3.2.1.4. verwiesen.

Die Bedingung der stationären Familienarbeit hat knapp die besten Ergebnisse der Zielerreichung und steigert sich noch einmal im follow up sehr deutlich, was bei aller Vorsicht hinsichtlich unserer Stichprobengrößen auf eine immens hohe Zielidentifikation und Nachhaltigkeit der Veränderung für dieses Hilfesetting hinweist.

Die ambulante Familienhilfe erzielt in der Zielerreichung ebenfalls gute Ergebnisse, insbesondere in der Abschlusseinschätzung. Das follow up-Ergebnis gibt schlichtweg zu denken.

Im nächsten Kapitel wird die Methodenbewertung zu untersuchen sein. Interessant dürfte die Fragestellung werden, ob es in den drei Hilfesettings Häufungen bestimmter Methoden gab und als wie unterstützend diese Methoden erlebt wurden. Interessant wäre darüber hinaus, ob die Methoden sowie deren Bewertung einen Zusammenhang zeigen zur Stärke der Zielerreichung.

4. Methoden

4.1. Die Methoden

Die eingesetzten Methoden entstammen zum einen der systemischen Therapie, zum anderen aus dem Ansatz der Elternaktivierung, der von dem Berliner Psychologen Michael Biene auf der Grundlage von Veränderungskonzepten aus der Familientherapie, der Kurzzeittherapie und dem NLP speziell für Familien, die in Maßnah-

men der Jugendhilfe sind, entwickelt wurde.

Sprachliche Interventionsmethodik wie bspw. das zirkuläre Fragen gehören zum Standard, können aber nicht von den Eltern erkannt und bewertet werden.

Bewertet werden können die einzelnen Rahmen der Beteiligung, nämlich Einzel-, Paar- und Familiengespräche.

Innerhalb dieser Rahmen können von den Eltern bestimmte, regelhaft verwendete Methoden wiedererkannt werden, die wir mit dem Fragebogen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit abprüfen wollten.

Zur Erläuterung ein paar Hinweise zu den Methoden:

- Die "Abendreflexion" betrifft die Eltern. Das am Tag erfolgte Erziehungsverhalten wird gemeinsam mit den Pädagogen im Hinblick auf formulierte Ziele reflektiert.
- Das Rollenspiel betrifft wiederum die Eltern. Die Umsetzung von Erziehungszielen wird in dieser Form quasi als Trockenübung einstudiert und verfeinert.
- Die Skulpturarbeit kann sich an Eltern, wie auch ganze Familien richten mit dem Ziel, die Beteiligten ihre Beziehungskonstellation als menschliche Skulptur selbst ausdrücken zu lassen.
- Die Video-Begleitung findet statt zur Aufzeichnung und späteren Reflexion des erzieherischen Verhaltens. Die Reflexion findet bspw. in der Abendreflexion statt.
- Die Live-Begleitung findet mitunter mit Video-support statt. Live-Begleitung ist das coaching bei der Umsetzung von Erziehungszielen durch die Eltern am Kind. Wie alle in-vivo-Methoden benötigt auch die live-Begleitung eine sorgfältige Vorbereitung. Die zeitliche Dauer bei der live-Begleitung variiert sehr stark, da sie erst dann beendet wird, wenn das konkret operationalisierte Erziehungsziel erreicht ist.
- Die Elternabende dienen dem moderierten Austausch zwischen Eltern, die an einer Veränderung ihres Erziehungsverhaltens arbeiten.
- Die Steinarbeit ist vergleichbar mit der Systematik des Familienbretts. Es handelt sich um eine Form der Aufstellung, die jedoch durch den Einsatz von Figuren auch in der Einzelarbeit zur Anwendung kommen kann.

4.2. Die Methodenbewertungen

4.2.1. Häufigkeit der angewendeten Methoden (Nennungen, absolut)

	Kind Stationär	Familie stationär	Familie ambu- lant	n
Einzelgespräche	24	9	11	44
Elterngespräche	21	8	16	45
Familiengespräche	22	10	16	48
Abendreflex.	6	9	2	17
Rollenspiele	5	7	7	19
Skulpturarbeit	6	6	3	15
Video- Begleitung	10	8	6	24
Live- Begeleitung	10	8	0	18
Elternabende	10	6	0	16
Steinarbeit	2	2	0	4
n	116	73	61	250

Zum einen wird deutlich, dass die Gesprächsformen die Methoden dominieren, zum anderen zeigt sich auch, dass unter stationärer Bedingung und noch stärker unter familienstationärer Bedingung die größere methodische Vielfalt herrscht.

4.2.2. Gesamtergebnisse der Methodenbewertungen

	Sehr hilf- reich	Hilfreich	Teilweise hilfreich	Weniger hilf- reich	Nicht hilf- reich	N
Einzelgespräche	21	13	8	1	1	44
Elterngespräche	16	17	11	1	0	45
Familiengespräche	10	14	18	4	2	48
Abendreflex.	9	2	4	1	1	17
Rollenspiele	5	8	4	2	0	19
Skulpturarbeit	5	6	2	2	0	15
Video- Begleitung	8	9	4	3	0	24
Live- Begeleitung	9	6	1	1	1	18
Elternabende	5	5	1	4	1	16
Steinarbeit	1	3	0	0	0	4
n	89	83	53	19	6	250

Unter der Bedingung, dass die jeweiligen Methoden zur Anwendung kamen, empfanden

- 77% der Befragten die Einzelgespräche als sehr hilfreich oder hilfreich
- 73% der Befragten die Elterngespräche als sehr hilfreich oder hilfreich
- 50% der Befragten die Familiengespräche sehr hilfreich oder hilfreich
- 65% der Befragten die Abendreflexion als sehr hilfreich oder hilfreich
- 68% der Befragten die Rollenspiele als sehr hilfreich oder hilfreich
- 73% der Befragten die Skulpturarbeit als sehr hilfreich oder hilfreich
- 71% der Befragten die Videoarbeit als sehr hilfreich oder hilfreich
- 83% der Befragten die live-Begleitung als sehr hilfreich oder hilfreich
- 62% der Befragten die Elternabende als sehr hilfreich oder hilfreich und
- 100% der Befragten die Steinarbeit als sehr hilfreich oder hilfreich.

Insgesamt gibt es eine gute Bewertung der eingesetzten Methoden. Die prozentuale Aufteilung der als "sehr hilfreich" oder "hilfreich" beurteilten Methoden für die unterschiedlichen Hilfesettings ergibt folgendes Ergebnis:

	Kind Stationär	Familie stationär	Familie ambulant
Einzelgespräche	79%	100%	55%
Elterngespräche	54%	87%	88%
Familiengespräche	32%	80%	56%
Abendreflex.	50%	88%	0%
Rollenspiele	60%	86%	57%
Skulpturarbeit	66%	83%	66%
Video-Begleitung	50%	88%	86%
Live-Begeleitung	80%	88%	n.n.
Elternabende	70%	50%	n.n.
Steinarbeit	100%	100%	n.n.

Wir werden im nächsten Schritt analog zur Systematik der Zielerreichung die Bewertungen getrennt nach Hilfeart und Befragungszeitpunkt analysieren.

4.2.3. Methodenbewertung nach Hilfeart und Befragungszeitpunkt

Um zu einer differenzierten Ergebniswahrnehmung in der Bewertung der Methoden zu kommen, haben wir die Methoden unter den verschiedenen Bedingungen der Hilfsmaßnahme berechnet. Darüber hinaus haben wir für jede Bedingungsart noch einmal differenziert in die Abschlussbefragung und die follow up – Bewertung. Aufgrund der geringen Datenmengen, haben wir alle follow up – Bewertungen aufkumuliert.

Wir stellen wiederum Prozentwerte dar und zwar ausschließlich für die Bewertungen "sehr hilfreich" und "hilfreich".

Die Prozentzahlen mögen bei Methoden, die insgesamt nur sehr selten eingesetzt wurden, wie bspw. der "Steinarbeit, zu Irritationen führen. So wird diese Methode

unter bestimmten Bedingungen mit 100% bewertet, auch wenn nur zwei Teilnehmer diese Methode eingeschätzt haben. Wir entschlossen uns dennoch zu dieser Darstellungsweise, um methodische Erfolgsfaktoren zu identifizieren, wenn sie denn zur Anwendung kamen. Für einen differentiellen Vergleich sei auf die Absolutzahlen der Bewertungen verwiesen, die sich im Anhang finden.

Eine Bewertung auf dem 0%-Niveau bedeutet, dass dieses Methode als *“teilweise hilfreich”*, *“weniger hilfreich”* oder *“nicht hilfreich”* beurteilt wurde.

Wurde eine Methode nicht angewendet, ist dies mit “n.n.” markiert.

4.2.3.1. Methodenbewertung bei der stationären Aufnahme von Kindern und Jugendlichen

	Gesamt	Abschlussbewertung	Follow up
Einzelgespräche	79%	43%	94%
Elterngespräche	54%	43%	66%
Familiengespräche	32%	20%	38%
Abendreflexion	50%	0%	100%
Rollenspiel	60%	0%	75%
Skulpturarbeit	66%	50%	100%
Video-Begleitung	50%	50%	50%
Live-Begleitung	80%	33%	100%
Elternabende	70%	0%	88%
Steinarbeit	100%	n.n.	100%

4.2.3.2. Methodenbewertung im Zeitverlauf bei der stationären Aufnahme von Familien

	Gesamt	Abschlussbeurteilung	Follow up
Einzelgespräche	100%	100%	100%
Elterngespräche	87%	100%	75%
Familiengespräche	80%	50%	100%
Abendreflexion	88%	83%	100%
Rollenspiel	86%	80%	100%
Skulpturarbeit	83%	75%	100%
Video-Begleitung	88%	75%	100%
Live-Begleitung	88%	80%	100%
Elternabende	50%	0%	100%
Steinarbeit	100%	100%	100%

4.2.3.3. Methodenbewertung im Zeitverlauf bei der ambulanten Familienarbeit

	Gesamt	Abschlussbewertung	Follow up
Einzelgespräche	55%	80%	50%
Elterngespräche	88%	100%	77%
Familiengespräche	56%	66%	43%
Abendreflexion	0%	n.n.	0%
Rollenspiel	57%	100%	0%
Skulpturarbeit	66%	66%	n.n.
Video-Begleitung	83%	75%	100%
Live-Begleitung	n.n.	n.n.	n.n.
Elternabende	n.n.	n.n.	n.n.
Steinarbeit	n.n.	n.n.	n.n.

4.2.4. Zusammenfassung

Die Vielfältigkeit der genutzten Methoden ist bei Familien, die als System stationär aufgenommen wurden, mit Abstand am größten. Darüber hinaus werden sämtliche der eingesetzten Methoden von den Eltern als Mittel zur Zielerreichung als ausgesprochen hoch eingeschätzt. Dies wird auch in ausdrücklicher Weise durch das follow up bestätigt. Es lässt sich für diese Subgruppe nicht sagen, welche Methoden möglicherweise effektiver waren als andere. Hierfür hätte eine Vergleichsbewertung abgefragt werden müssen. Betrachten wir diese Gruppe für sich scheint das Ausmaß der Zielerreichung, welches unter dieser Bedingung ebenfalls am höchsten ist, zu kovariieren mit der Beurteilung der Methoden. Mit anderen Worten: die Eltern haben viel erreicht und finden, alle Methoden haben ihnen dabei geholfen.

Die methodische Vielfalt unter der Bedingung der stationären Aufnahme des Kindes ist ebenfalls hoch, wenn auch im relativen Vergleich niedriger als bei der familienstationären Arbeitsform. Überdies gibt es einen deutlichen methodischen Schwerpunkt bei den Gesprächen. Verfahren, die dem Einüben neuer Verhaltensweisen dienen sowie reflexive Verfahren sind vergleichsweise weniger angewendet worden. Es gibt insgesamt eine gute Bewertung der genutzten Methoden als Mittel zur Erreichung der erzieherischen Ziele. Im Vergleich der Abschlussbeurteilung mit der follow up-Beurteilung zeigt sich erwartungsgemäß der gleiche Effekt wie bei der Beurteilung der Zielerreichung: die Beurteilung steigt mit zeitlichem Abstand zur Maßnahme an. Für eine mögliche Erklärung sei auf das Kapitel 3.2.1. verwiesen, in dem dieser Effekt als mögliches Ergebnis der Datenmischung von Wohngruppenaufnahmen und Inobhutnahmen erläutert wird.

Die methodische Vielfalt unter der Bedingung der ambulanten Familienhilfe ist mit Abstand am geringsten ausgeprägt. Schwerpunkte liegen auf den rein verbalen Verfahren. Dabei werden die Elterngespräche als Mittel zur Erreichung der erzieheri-

schen Ziele am stärksten bewertet. Auch in dieser Gruppe zeigt sich erwartungsgemäß ein in der Zielerreichung beobachteter Effekt: die Bewertung der Methoden sackt von der Abschlussbeurteilung zum follow up hin durch. Lediglich die Video-Begleitung stellt hier eine Ausnahme dar. Da diese Unterschiedlichkeit in der Nachhaltigkeit der geleisteten Hilfe bereits bei der Zielerreichung auffiel, versuchsweise eine Erklärung:

Unmittelbar einübende und das eigene Erziehungsverhalten reflektierende Verfahren finden deutlich weniger bis überhaupt nicht statt. Das einübende Verfahren des Rollenspiels wird in der Abschlussbewertung bei 100% eingeschätzt, im follow up landet es bei 0%! Einübende Verfahren finden also quasi als "Trockenübung" in Form des Rollenspiels statt. Ob und wie Eltern eingeübtes Erziehungsverhalten dann auch umsetzen, bleibt im Grunde ihnen überlassen. Es lässt sich vermuten, dass die Eltern in der ambulanten Familienhilfe, die eingesetzten Methoden nicht nutzen konnten, um eine nachhaltige Veränderung in ihrem Erziehungsverhalten zu erzielen.

Im Gegensatz dazu werden in den anderen Hilfesettings einübende und das eigene Erziehungsverhalten reflektierende Verfahren im zeitlichen Abstand des follow ups für die Zielerreichung noch einmal höher bewertet als bei der Abschlussbefragung.

5. Rückmeldungen zur Dauer der stationären Unterbringung

27 Rückmeldungen verteilen sich auf 20 Rückmeldungen zur stationären Unterbringung des Kindes und 7 Rückmeldungen zur Unterbringung der Familie.

a) Rückmeldungen zur stationären Unterbringung des Kindes

Die 20 Rückmeldungen repräsentieren 12 Familiensysteme.

12 Personen fanden die Dauer der Unterbringung genau richtig, 3 fanden, es hätte kürzer sein können, 2 fanden, es hätte länger sein können. 3 Personen machte keine Angabe. Mit einer Ausnahme waren die innerfamiliären Rückmeldungen bei 2-Eltern-Familien identisch.

b) Rückmeldungen zur stationären Familienunterbringung

Die 7 Rückmeldungen verteilen sich auf 6 Familiensysteme.

5 Personen fanden die Dauer der Unterbringung genau richtig, 2 Personen fanden, die Unterbringung hätte auch länger dauern können. Es gab durchweg identische Rückmeldungen bei 2-Eltern-Familien.

6. Rückmeldungen zum Hilferahmen

27 Rückmeldungen verteilen sich wiederum auf 20 Rückmeldungen zur stationären Unterbringung des Kindes und 7 Rückmeldungen zur Unterbringung der Familie.

a) Rückmeldungen der Eltern eines stationär untergebrachten Kindes

- Die räumliche Ausstattung wurde von 11 Personen als gut eingestuft, von 6 als ausreichend, 5 Personen machten keine Angaben.
- Die vorgehaltene Anzahl der Pädagogen wurde von 6 Personen als gut beurteilt, von 12 als ausreichend, eine Person empfand die Anzahl ungenügend, eine machte keine Angabe.

- Die Hausregeln empfanden 10 Elternteile als hilfreich, 5 als weniger hilfreich, 5 nicht hilfreich, 1 Person machte keine Angabe.
- a) Rückmeldungen der stationär untergebrachten Familien
 - Die räumliche Ausstattung wurde von allen Familien gleichermaßen als gut beurteilt.
 - Die Anzahl der Pädagogen hielt 1 Person für gut, 6 Personen hielten sie für ausreichend.
 - Die Hausregeln wurden von 4 Personen als hilfreich beurteilt, drei hielten sie für weniger hilfreich, wobei zwei dieser drei Rückmeldungen von der allerersten Familienaufnahme stammen, wo das Team sich noch in der Erarbeitung und Erprobung der familiären Gruppenregeln befand.
- b) Rückmeldungen der stationär untergebrachten Familien
 - Die räumliche Ausstattung wurde von allen Familien gleichermaßen als gut beurteilt.
 - Die Anzahl der Pädagogen hielt 1 Person für gut, 6 Personen hielten sie für ausreichend.
 - Die Hausregeln wurden von 4 Personen als hilfreich beurteilt, drei hielten sie für weniger hilfreich, wobei zwei dieser drei Rückmeldungen von der allerersten Familienaufnahme stammen, wo das Team sich noch in der Erarbeitung und Erprobung der familiären Gruppenregeln befand.

7. Versuch einer abschließende Beurteilung

Das Vorhandensein von Erziehungszielen ist eine voraussetzende Bedingung für das Gelingen erzieherischer Prozesse. Diese Erziehungsziele sind für gewöhnlich nicht unbedingt bewusst und unmittelbar explizierbar. Im Rahmen von Maßnahmen der HzE wird dies jedoch notwendig, um eine konsensuale Grundlage für die Ziele der Hilfe zu haben.

Insofern kommt der Erarbeitung von Erziehungszielen als initialer Teil der HzE eine ausschlaggebende Bedeutung für den Hilfeverlauf und seinem Gelingen zu.

Die vorliegende Evaluationsstudie nutzte diesen Zusammenhang, um die Zielerreichung durch eine Befragung der Nutzergruppen zu untersuchen.

Bei der Aufnahme von Familien bzw. familialer Subsysteme scheint eine hohe Zielerreichung am deutlichsten möglich. Darüber hinaus scheint sich die Nachhaltigkeit durch die follow up – Ergebnisse zu bestätigen.

Ein möglicherweise entscheidender methodischer Unterschied besteht in der Häufigkeit der verhaltensaufbauenden und –einübenden Verfahren. Das direkte coaching in zielrelevanten Erziehungssituation bspw. gehört bei stationär aufgenommenen Familien zum Standard. In den anderen Maßnahmebedingungen und insbesondere in der ambulanten Familienarbeit ist es deutlich schwieriger zu verwirklichen.

Durch die stationäre Aufnahme ganzer Systeme entsteht eine klinische Situation, bei der eine hohe compliance zu den eingesetzten Methoden hergestellt wird und die elterliche Identifikation mit ihren Erziehungszielen gefördert wird.

Unklar muss an dieser Stelle bleiben, unter welchen Bedingungen eine Familie hier-

für "geeignet" ist. Aus Sicht der Mitarbeiter des Projekts ist jede Familie geeignet. Vielmehr klärt sich im Verlauf, inwieweit die Eltern in der Lage sind, (gemeinsame) Erziehungsziele zu finden.

Daneben obliegt die Entscheidung über eine solche "Eignung" natürlich der fachlichen Einschätzung und der Fallbearbeitung des zuständigen Jugendamtes.

Die ambulante Familienarbeit erzielt ebenfalls gute Zielerreichungsergebnisse, die allerdings stark durch die Abschlussbefragung geprägt sind. In der follow up – Messung fallen sie deutlich ab. Hier wäre die Frage, ob dies stärker durch die Methodik oder durch das setting verursacht wird. Die Befragung legt nahe, dass es an beidem liegt: in der ambulanten Familienarbeit finden relativ gesehen mehr Beratungssituationen als übende Verfahren statt, dies ist aber wiederum im setting begründet, das sowohl den Pädagogen wie auch den Eltern nicht so viele Freiräume gibt wie unter stationärer Bedingung. Eine weitergehende Fragestellung müsste sich damit beschäftigen, wie das Ausmaß übender Verfahren für die ambulante Familienarbeit erhöht werden kann.

Die Ergebnisse der stationären Unterbringung des Kindes bei intensivem Einbezug der Eltern schneidet oberflächlich am schlechtesten ab. Jedoch gibt es in diesem setting Irritationen durch Unterbringungen nach § 34 vs. § 42.

Methodologisch handelt es sich bei der stationären Unterbringung des Kindes um eine Bedingung, die das Ausmaß der Zielerreichung eher ungünstig prädisponiert. Eltern, die ihr Kind bereits "abgegeben" haben, erleben mitunter eine damit verbundene Entspannung, da die Schwierigkeiten - und die eigenen Erziehungsschwierigkeiten! - "beseitigt" sind. Erziehungsziele in der Elternarbeit zu formulieren bedeutet dann, sich den spannungsauslösenden Bedingungen erneut stellen zu müssen. Dies stellt gegenüber den Bedingungen der ambulanten Familienarbeit oder der stationären Familienarbeit schlichtweg eine höhere Schwelle dar.

Die stationäre Unterbringung des Kindes wirkt dennoch oftmals in zugespitzten familiären Situationen erst einmal deeskalierend. Wird dann das Kind in die Familie rückgeführt, ist von einer gesteigerten Motivationslage bei den Eltern auszugehen, zumal im Fallgeschehen familiäre Ziele in der erzieherisch entspannteren Situation neu formuliert wurden (dies geschah bei rund 33% der stationär untergebrachten Kinder). Bei diesen Fällen dürfte der Erfolg der Arbeit von einer fließenden Schnittstelle zur ambulanten Weiterbetreuung und noch mehr von der Dauer der stationären Unterbringung abhängen, was dann hinsichtlich unserer Befragung zu einer effektiveren follow up – Bewertung geführt haben mag.

8. Zur fachlichen Relevanz des Ansatzes

Die untergebrachten Kinder und Jugendlichen unterschieden sich im Grad des von den Eltern erklärten, vom Jugendamt dokumentierten, von der Schule berichteten oder durch kinderpsychiatrische Diagnostik erhobenen Problemausdruck nicht von den Kindern und Jugendlichen, die mit ihrer Familie gemeinsam aufgenommen wurden. Bei beiden Gruppen gab es massive soziale Auffälligkeiten, die in der Familie zu einer eskalierenden Problemschleife geführt hatten. Oftmals hatte diese Problemschleife Vorgänger, die bereits beraterische Kontaktaufnahmen zur Folge hatten und/oder ambulant-unterstützende Jugendhilfe-Maßnahmen. Es gab mitunter bereits stationäre Aufenthalte der Kinder und Jugendlichen in kinder-/

jugendpsychiatrischen- oder Jugendhilfeeinrichtungen. Gewaltsame Auseinandersetzungen wie hoher Alkoholkonsum der Eltern waren keine Seltenheit.

Diese psychosozialen anamnestischen Befundlagen wurden von uns nicht erhoben. Denn die Erhebung solcher für eine Diagnostik sehr wesentlichen individual- und familienbiographischen Daten wäre nicht ohne die aktive Teilnahme der fallaktiven Pädagogen und Familienberater/-therapeuten möglich gewesen. Hierdurch wäre deren Blick geschärft worden für pathologische Verhaltensmuster am Einzelfall oder für gestörte Kommunikationsmuster zwischen einzelnen Diaden des familiären Systems. Die beabsichtigte Wirkrichtung des Ansatzes wäre in Folge gestört worden, weil der Ansatz versucht, eine handlungsbezogene Bahnung zwischen Wünschen für das (überwiegend) eigene Kind und dafür zu entwickelnde erzieherische Verhaltensweisen aufzubauen. Für die Begleitung, für das Elterncoaching, für die mitunter auch direktive Ermutigung benötigen die Pädagogen und Familienberater/-therapeuten die Orientierung auf die Weiterentwicklungsfähigkeit der beteiligten Eltern. Der Blick auf pathogene Verhaltens- und Kommunikationsmuster schränkt diese Überzeugung ein oder irritiert sie. Die nicht erfolgte Systematisierung der diagnostisch-anamnestischen Daten erfolgte zugunsten der angenommenen stärkeren Wirksamkeit eines ressourcenorientierten Vorgehens.

Die Ergebnisse der Befragung legen folgendes nahe:

- (1) Ein Vorgehen, dass einen konsequenten Miteinbezug der Eltern praktiziert, wirkt auch in solchen Fällen erfolgreich, die für gewöhnlich zu einer stationären Unterbringung des Kindes/Jugendlichen geführt hätten.
- (2) Ein solches Vorgehen kann bei konsequentem Miteinbezug der Eltern der stationär untergebrachten Kinder/Jugendlichen zu einer Reduzierung der Unterbringungszeit führen (Obergrenze waren 9 Monate), wobei in diesen wie in anderen Fällen eine ambulante Weiterbehandlung erfolgte. Eine dauerhafte Fremdunterbringung wurde in den meisten Fällen verhindert.
- (3) Die Wirksamkeit ist bei einer stationären Aufnahme der gesamten Familie/familiärer Teilsysteme am größten und am nachhaltigsten.
- (4) Es scheint, dass dies an der durch die klinische Situation bedingten Möglichkeit liegt, mit den Eltern unmittelbar am Aufbau erzieherisch gelingender Verhaltensweisen zu arbeiten und dies abendlich zu reflektieren. Dies ist bei einer Aufnahme des Kindes/Jugendlichen nicht in dieser Intensität möglich. Und dies ist bei der ambulanten Familienarbeit noch weniger möglich. Deutlich wird dies im Absinken der eingeschätzten Zielerreichung im follow up.
- (5) Es wird zu prüfen sein, inwieweit sich erlebnis- und erfahrungsbezogene Methoden für die Eltern bei der stationären Aufnahme von Kindern und Jugendlichen bzw. in der ambulanten Familienhilfe einsetzen lassen. Die Einbindungsmöglichkeiten sind jedoch geringer: der Kontext bestimmt letztlich mit darüber, wir uns auf neue Möglichkeiten einlassen (müssen) oder ob wir auf unsere (ebenso kontextabhängigen) Verhaltensweisen zurückgreifen (können).

Der fachliche Ausgangspunkt des pädagogischen Handelns war jeweils das familiäre System, dessen Kind/Jugendlicher von längerfristiger Heimunterbringung "bedroht" war.

Der Arbeitsansatz, der die zielorientierte Elternarbeit ins Zentrum des pädagogischen Handelns rückt, greift auf die von den Eltern formulierten Erziehungsziele zurück, indem er bei den emotionalen Wünschen der Eltern ansetzt.

Wir haben es in der Erziehungshilfe oftmals mit Eltern zu tun, die mitunter aufgrund generativ vermittelter Erfahrung keine orientierenden Erziehungspersonen für ihre Kinder darstellen (können). Der klassische Hilfeansatz in solchen Fällen ist kompensativ ausgerichtet, d.h. professionelle Pädagogen füllen im Rahmen von ambulanten Familienhilfen oder teilstationären Maßnahmen oder im Rahmen von Heimunterbringung die Wirksamkeitslücke der Eltern.

Hierdurch werden offenkundige Notstände ausgeglichen. Die Erfahrung zeigt, dass die Notlagen der Kinder und Jugendlichen sich hierüber zumeist nicht in dem gewünschten Ausmaß verbessern lassen, und dass erreichte Veränderungen mit der Beendigung der Maßnahme wieder rückläufig werden. Überdies ergibt sich durch kompensative Hilfen keine Veränderung in der Erziehungsfähigkeit der Eltern. Nicht selten wird in Folge die mangelnde Bereitschaft der Eltern oder eben deren "Erziehungsunfähigkeit" angeführt, um dieses, auf mehreren Ebenen festzustellende Dilemma zu erklären.

In Abgrenzung zu kompensativ orientierten Hilfen arbeitet der familienzentrierte Ansatz über die Bausteine der Aktivierung, der Zielformulierung und des coachings von Erziehungsverhalten.

Für das Klientel der Jugendhilfe stellt er sich im Sinne eines Familienerhalts nach dieser Untersuchung wirksamer dar als Ansätze, die eine Erziehungsunfähigkeit der Eltern konstatieren und auf eine Korrekturfahrung für Kinder/Jugendliche durch professionell orientierende Pädagogen setzen.

Erziehungsfähigkeit beginnt für die von uns betreuten Eltern in dem Moment, in dem sie sich selbst als erziehungswirksam erleben. Wir gehen davon aus, dass Kinder solche erziehungswirksamen Eltern benötigen, um sich als integrierter Teil des Familiensystems erleben zu können und keine desintegrierten Entwicklungsweg gehen zu müssen.

Das Erleben von Erziehungswirksamkeit hängt im wesentlichen am methodischen Konzept.

9. Zur jugendhilfepolitischen Relevanz des Ansatzes

Seit vielen Jahren steigen die Ausgaben für die Jugendhilfe. Die Ausdifferenzierung der mit dem KJHG und damit verbunden der Ausbau und die stärkere Nutzung von Tagesgruppen und ambulanten Angeboten hat daran nichts ändern können oder aber hat dies mit voran getrieben. Hier scheiden sich die Fachgeister. Natürlich führen Arbeitslosigkeit und Armut sowie sich ändernde Familienstrukturen zu sozialen Problemlagen, die die Notwendigkeit von Jugendhilfe-Maßnahmen gesamtgesellschaftlich erhöhen; Natürlich lässt es sich nicht von der Hand weisen, dass durch Angebote auch Bedarfe stärker in den Fokus rücken. Die dahinter liegende Auseinandersetzung wird forciert durch knapper werdende kommunale Kassen und spiegelt mehr den wirtschaftlichen Druck, der auf öffentlichen wie auf freien Trägern lastet, als sie vermag zu einer gemeinsamen Entwicklung von Lösungswegen beizutragen.

Der Ansatz dieser Untersuchung ist Teil eines sich seit Jahren anbahnenden Paradigmenwechsels in der psychosozialen Landschaft. Seit Mitte der 70-er Jahre finden Ansätze, die sich mit (familien-) systemischen Zusammenhängen individueller Problem- und Störungsmuster beschäftigen, eine zunehmende Verbreitung. Hierfür stehen die Entwicklung der Kommunikationstheorie und der systemischen Therapie. Mit den 80-er Jahren kamen Ansätze dazu, die sich mit der Selbstwirksamkeit und

Selbstwirksamkeitsüberzeugung des Einzelnen in seinen Lebenszusammenhängen beschäftigten. Auf der theoretischen Ebene sind hier das self-efficacy-Konzept und das empowerment-Konzept zu nennen. Praktische Umsetzung finden sie in den Ansätzen der Ressourcenorientierung.

Ab den 90er Jahren kommt die Auseinandersetzung im Rahmen der Kybernetik 2. Ordnung dazu, mit der der Berater/Therapeut zum initialen Co-Produzenten des Gelingens einer Hilfeleistung wird. Ebenso bei Misslingen. So wurde der "heilige" psychoanalytische Begriff des "Widerstands" vom ursprünglich innerpsychischen Phänomen des Einzelnen zum Produkt und Artefakt des Beraters, weil dieser beeinflussender Teil der Welt ist, die der Hilfenutzer konstruiert.

Durch die ansteigenden Kostendruck innerhalb des Gesundheitssystems und in der Jugendhilfe wurde und wird den genannten Ansätzen ein erhöhtes Interesse entgegen gebracht.

Dennoch vollziehen sich paradigmatische Wechsel erfahrungsgemäß über lange Zeiträume. Die Hervorhebung individualpathologischer Erklärungsansätze durch das Psychotherapeutengesetz ist ein Beispiel hierfür. Gleichwohl kann Kostendruck auch zu einer kostengünstig erscheinenden Neuauflage überwunden geglaubter Paradigmen führen, wie zur Zeit in der Wiederbelebung vorrangig pharmakologisch ausgerichteter Ansätze in den Psychiatrien zu sehen ist.

Der Arbeitsbereich der Jugendhilfe ist traditionell geprägt von einem Paradigma, das die gesellschaftliche Fürsorge für die Hilfeempfänger verantwortet. Dies ist unmittelbar verbunden mit einem institutionellen und personifizierten Expertenwissen darüber, was ggf. falsch ist und wie es besser sein müsste. Dabei ist der Blick auf Einzelne und auf defizitäre Strukturen gerichtet.

Aus der Betrachtungsweise der Kybernetik 2. Ordnung führt dies zu einer hierarchischen Kommunikation, auf die die Hilfenutzer entweder mit Unterordnung oder mit Auflehnung reagieren können. Unterordnung würde bedeuten, dass die Selbstwirksamkeitsüberzeugung deutlich eingeschränkt wird, da das eigentliche Wissen um die Zusammenhänge und deren Lösung außerhalb der eigenen Person liegen. Auflehnung würde das Eigene verteidigen, dabei aber einer hohen Gefahr ausgesetzt zu sein, als Widerstand, Uneinsichtigkeit u.ä. gedeutet zu werden.

Soziologisch wie auch sozialpädagogisch orientierte Ansätze der ursprünglichen Gemeinwesenorientierung bzw. der heutigen Sozialraumorientierung verdeutlichen die Notwendigkeit der Partizipation, d.h. der Beteiligung und handelnden Einflussnahme Einzelner am Gesamten.

Bei der Weiterentwicklung der Jugendhilfe geht es u.E. jenseits der Dispute über Notwendigkeit von Hilfen vs. der Schaffung von Notwendigkeiten fachlich um die Entwicklung methodischer Arbeitsformen, die den Hilfenutzer in einer Form beteiligen, die ihn zum Anwender von Veränderungsmöglichkeiten bei selbst wahrgenommenen Missständen werden lassen.

Der Ansatz, der dieser Untersuchung zugrunde liegt, verfolgt eine solche Arbeitsform. Die in Stadtlohn erstmalig initiierte Familienzentrierte Wohngruppe hat seit Herbst 2000 eine Fortführung in Rheine gefunden. Dabei erweist sich die stationäre Arbeit mit Familiensystemen trotz aller Erfolge als wirtschaftlich äußerst schwierig. Möglicherweise, weil sie kurzfristig mit einem hohen Kostenaufwand verbunden ist. Die Untersuchung zeigt, dass innerhalb des Untersuchungszeitraums in den meisten Fällen eine (dauerhafte) Fremdunterbringung des Kindes/Jugendlichen verhindert werden konnte, obwohl es keine wahrnehmbaren Profilunterschiede zu fremduntergebrachten Kinder/Jugendlichen bzw. deren Familien gibt. Der Familienerhalt

gelingt, die Alternative wäre eine Fremdunterbringung gewesen, die erfahrungsgemäß längerfristig angelegt ist.

Begrüßenswert wäre es, wenn die Wirksamkeit von Hilfsmaßnahmen sowohl fachlich wie auch wirtschaftlich in Zeiträumen bewertet werden, die unabhängig vom jeweiligen Haushaltsjahr stattfinden.

Wenn diese Untersuchung dazu etwas beitragen kann, hat sich der damit für die Mitarbeiter verbundene Aufwand gelohnt.

IV. Anhang:

1. Freie Äußerungen der Eltern

Der Fragebogen hatte abschließende offene Fragestellung, in der die Eltern Gelegenheit hatten, eine unspezifische Rückmeldung zur Maßnahme zu geben. Wir geben die Rückmeldungen im folgenden unkommentiert wieder.

- Wir möchten uns nochmals bei Herr Radink und Frau Dillage bedanken für die vielen guten Anregungen und Gedanken.
- Wenn das Kind für die Ideen empfänglich gewesen wäre und mehr Vertrauen bewiesen hätte, wäre es noch bei uns. Die Betreuung war im ganzen sehr hilfreich.
- Die Elterngespräche und Ideen waren sehr hilfreich aber leider konnten wir nicht alles anbringen. Weil es vom Kind nicht angenommen wurde.
- Hin und wider fällt es schwer konsequent zu sein. Aber durch ihre Hilfe habe ich jetzt die Kraft mich durchzusetzen und es klappt ganz gut.
- Macht weiter so. Danke für alles.
- Ich finde die Form der Familienhilfe ganz hervorragend und bin dankbar, dass ich daran teilhaben durfte.
- In mehreren Fragen wird man nicht genug unterstützt
- Mehr Freude am Familienleben. Positives Denken durch Gesprächstherapien.
- Wir haben zu danken für die tolle Zusammenarbeit
- Die Unterbringung in der Hardenbergstraße fand ich besser als eine Unterbringung in einem Heim
- Ich würde jedem so eine Therapie empfehlen, da sie sehr hilfreich ist ! Ich habe viel gelernt
- Es war sehr gut mit Ihnen als Team so viel Unterstützung zu bekommen. Auch in schwierigen Situationen denkt man hautnah an die Stunden mit Ihnen

zurück und findet den richtigen Weg

- Die Maßnahme war für mich sehr hilfreich. Ich bekam endlich mal Handwerkszeug in die Hand, um Erziehung umsetzen zu können. Keiner der sämtlichen Beratungsgespräche die irgendwann vorher stattfanden haben nicht das erreicht was man erlebt, spielt, übt in den Rollenspielen und Video- und Livebegleitung. Sehr schade, dass ich und mein Kind das Endziel nicht erreicht haben. Vielleicht waren die Probleme schon zu weit fortgeschritten. Leider wusste ich von diesem Projekt erst als die Sozialarbeiterin vom Jugendamt es anbot. Mich ärgert bis heute noch dass ich erst so spät diese Hilfemaßnahme bekam, obwohl schon zwei Jahre zuvor es allen auf allen Ebenen (Schule verweigern, Drogen, Kriminalität, weglaufen und bleiben) bröckelte. Ich war an einem Punkt angelangt, wo ich mich von meinem Kind trennen wollte. Ich war fertig. Nach der Maßnahme (sie wurde abgebrochen)
- entwickelte sich die Situation nochmals erheblich. Ich habe gelernt zu meinem Kind zu stehen, Probleme durchzustehen (aktiv) darüber bin ich sehr dankbar
- Ich habe mich gefreut dass M. nicht mehr gelogen hat. Ich hoffe sehr, dass es auch dabei bleibt. Ich finde es schade, dass der Grund von ihrerseits nicht gefunden wurde
- Da ich in Gesprächen mit M. keinen Grund für sein Verhalten finden konnte, bin ich sehr überrascht, dass er sich nach einem Gespräch mit ihnen um 180 Grad verändert hat. Das Problem ist verschwunden und er ist total hilfsbereit. Und das obwohl auch sie keinen Grund finden konnten
- Ich bin sehr froh darüber dass es so eine Einrichtung gibt. So konnte ich für meine Kinder und mich viel erreichen! Alles GUTE FÜR DAS Jahr 2001. Ich sage Danke an das Team
- Zufrieden
- Es war super
- Nach der stationären Betreuung ist die nachfolgende Weiterbetreuung in den Familien sehr wichtig
- Bessere Kleinkindbetreuung während der Gespräche
- Was kann man machen, wenn am Ende alles wieder so ist wie es am Anfang war ?
- Ihre Arbeit in unserer Familie war für uns sehr hilfreich. Kleinen Anwendungen in dieser Erziehung hatten große Wirkung. Diese Anwendungen konnten wir schon öfters anwenden, und somit verhindern, dass wieder große Schwierigkeiten entstehen

- Während des Aufenthalt meines Kindes hat das Personal der Einrichtung häufig gewechselt. Mein Kind und ich mussten uns häufig auf neue Betreuer einstellen.
- Die Betreuer der Einrichtung haben sich sehr viel Mühe bei den Beratungsgesprächen gegeben. Und waren in außergewöhnlichen Situationen flexibel und hilfreich.
- In der Anfangsphase waren häufig Freitags bzw Sonntags verschiedene Betreuer im Dienst, so das keine Rückkoppelung zwischen Zielsetzung und erreichten Zielen stattfinden konnte (war umständlich zu erklären).
- Die Einzelbetreuung, auch in schwierigen Situationen seitens Herrn K. waren sehr persönlich und unterstützend empfunden.

2. Tabellen

2.1. Zielerreichung bei stationärer Aufnahme des Kindes

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	N
Schluss- befr.	1	3	2	1	-	7
3 Monate	2	4	1	-	-	7
6 Monate	4	4	3	2	2	15
12 Monate	2	1	1	1	-	5
N	9	12	7	4	2	34

2.1.1. Zielerreichung und Befragungszeitpunkt

2.1.2. Zielerreichung im follow up, 3 Monate

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	N
Vollständig	-	2	-	-	-	2
Über- wiegend	2	2	1	-	-	5
Mittelmäßig	2	-	1	1	-	4
Eher weni- ger	-	-	-	1	-	1
Gar nicht	4	4	2	2	-	12
N	8	8	4	4	0	24

2.1.3. Zielerreichung im follow up, 6 Monate

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	N
Vollständig	3	3	2	2	2	12
Überwiegend	1	1	1	-	-	3
Mittelmäßig	1	-	-	1	-	2
Eher weniger	-	-	-	-	-	-
Gar nicht	-	-	-	-	-	-
N	5	4	3	3	2	17

2.1.4. Zielerreichung im follow up, 12 Monate

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	N
Vollständig	2	-	-	-	-	2
Überwiegend	1	1	1	1	-	4
Mittelmäßig	-	-	-	-	-	-
Eher weniger	2	-	-	-	-	2
Gar nicht	1	1	1	1	1	5
n	6	2	2	2	1	13

2.2. Methodenbewertung in Absolutzahlen über alle einzuschätzenden Kategorien

2.2.1. Stationäre Aufnahme des Kindes

2.2.1.1. Gesamtmessung

	Sehr hilfreich	hilfreich	Teilweise hilfreich	Weniger hilfreich	Nicht hilfreich	n
Einzelgespräche	10	9	4	0	1	24
Elterngespräche	6	6	9	0	0	21
Familiengespräche	3	4	11	3	1	22
Abendreflex.	3	0	1	1	1	6
Rollenspiele	0	3	2	0	0	5
Skulpturarbeit	2	2	1	1	0	6
Video-Begleitung	3	2	3	2	0	10
Live-Begleitung	4	4	0	1	1	10
Elternabende	4	3	0	3	0	10
Steinarbeit	0	2	0	0	0	2
N	35	35	31	11	4	116

2.2.1.2. Abschlussmessung

	Sehr hilfreich	hilfreich	Teilweise hilfreich	Weniger hilfreich	Nicht hilfreich	n
Einzelgespräche	0	3	4	0	0	7
Elterngespräche	0	3	4	0	0	7
Familiengespräche	0	2	2	3	1	8
Abendreflex.	0	0	1	1	1	3
Rollenspiele	0	0	1	0	0	1
Skulpturarbeit	1	0	0	1	0	2
Video-Begleitung	0	2	2	0	0	4
Live-Begleitung	0	1	0	2	0	3
Elternabende	0	0	0	1	0	1
Steinarbeit	0	0	0	0	0	0
N	1	11	14	8	2	36

2.2.1.3. Follow up – Messung

	Sehr hilf- reich	hilfreich	Teilweise hilfreich	Weniger hilf- reich	Nicht hilf- reich	n
Einzelge- spräche	10	6	0	0	1	17
Elterngespräche	7	3	5	0	0	15
Familiengespräche	3	2	8	0	0	13
Abendreflex.	3	0	0	0	0	3
Rollenspiele	0	3	1	0	0	4
Skulpturar- beit	1	2	1	0	0	4
Video- Begleitung	3	0	1	2	0	6
Live- Begeleitung	4	4	0	0	0	8
Elternaben- de	4	3	0	1	0	8
Steinarbeit	0	2	0	0	0	2
N	35	25	16	3	1	80

2.2.2. Stationäre Aufnahme von Familien**2.2.2.1. Gesamtmessung**

	Sehr hilfreich	hilfreich	Teilweise hilfreich	Weniger hilfreich	Nicht hilfreich	n
Einzelgespräche	9	0	0	0	0	9
Elterngespräche	3	4	1	0	0	8
Familiengespräche	4	4	1	1	0	10
Abendreflex.	6	2	1	0	0	9
Rollenspiele	4	2	0	1	0	7
Skulpturarbeit	1	4	1	0	0	6
Video-Begleitung	4	3	1	0	0	8
Live-Begleitung	5	2	1	0	0	8
Elternabende	1	2	1	1	1	6
Steinarbeit	1	1	0	0	0	2
N	38	24	7	3	1	73

2.2.2.2. Abschlussmessung

	Sehr hilfreich	hilfreich	Teilweise hilfreich	Weniger hilfreich	Nicht hilfreich	n
Einzelgespräche	4	0	0	0	0	4
Elterngespräche	2	2	0	0	0	4
Familiengespräche	0	2	1	1	0	4
Abendreflex.	2	3	1	0	0	6
Rollenspiele	2	2	0	1	0	5
Skulpturarbeit	2	1	1	0	0	4
Video-Begleitung	0	3	1	0	0	4
Live-Begleitung	2	2	1	0	0	5
Elternabende	0	0	0	2	1	3
Steinarbeit	2	0	0	0	0	2
N	16	15	5	4	1	41

2.2.2.3. Follow up – Messung

	Sehr hilfreich	hilfreich	Teilweise hilfreich	Weniger hilfreich	Nicht hilfreich	n
Einzelgespräche	3	0	0	0	0	3
Elterngespräche	2	1	1	0	0	4
Familiengespräche	3	0	0	0	0	3
Abendreflex.	2	0	0	0	0	2
Rollenspiele	2	0	0	0	0	2
Skulpturarbeit	0	2	0	0	0	2
Video-Begleitung	3	0	0	0	0	3
Live-Begleitung	3	0	0	0	0	3
Elternabende	1	2	0	0	0	3
Steinarbeit	0	1	0	0	0	1
n	19	6	1	0	0	26

2.2.3. Ambulante Familienhilfe**2.2.3.1. Gesamtmessung**

	Sehr hilfreich	hilfreich	Teilweise hilfreich	Weniger hilfreich	Nicht hilfreich	n
Einzelgespräche	2	4	4	1	0	11
Elterngespräche	7	7	1	1	0	16
Familiengespräche	3	6	6	0	1	16
Abendreflex.	0	0	2	0	0	2
Rollenspiele	1	3	2	1	0	7
Skulpturarbeit	2	0	0	1	0	3
Video-Begleitung	1	4	0	1	0	6
Live-Begleitung	0	0	0	0	0	0
Elternabende	0	0	0	0	0	0
Steinarbeit	0	0	0	0	0	0
n	16	24	15	5	1	61

2.2.3.2. Abschlussmessung

	Sehr hilf- reich	hilfreich	Teilweise hilfreich	Weniger hilf- reich	Nicht hilf- reich	n
Einzelge- spräche	1	3	1	0	0	5
Elterngespräche	3	4	0	0	0	7
Familiengespräche	2	4	3	0	0	9
Abendreflex.	0	0	0	0	0	0
Rollenspiele	1	3	0	0	0	4
Skulpturar- beit	2	0	0	1	0	3
Video- Begleitung	2	1	0	1	0	4
Live- Begeleitung	0	0	0	0	0	0
Elternabende	0	0	0	0	0	0
Steinarbeit	0	0	0	0	0	0
N	11	15	4	2	0	32

2.2.3.3. Follow up – Messung

	Sehr hilf- reich	hilfreich	Teilweise hilfreich	Weniger hilf- reich	Nicht hilf- reich	n
Einzelge- spräche	1	3	3	1	0	8
Elterngespräche	4	3	1	1	0	9
Familiengespräche	1	2	3	0	1	7
Abendreflex.	0	0	1	0	0	1
Rollenspiele	0	0	3	1	0	4
Skulpturar- beit	0	0	0	0	0	0
Video- Begleitung	0	2	0	0	0	2
Live- Begeleitung	0	0	0	0	0	0
Elternabende	0	0	0	0	0	0
Steinarbeit	0	0	0	0	0	0
N	6	10	11	3	1	31

2.3. Methodenbeurteilung im Vergleich der Hilfesetting

	Kind stationär	Familie stationär	Familie ambulant
Einzelgespräche	43%	100%	80%
Elterngespräche	43%	100%	88%
Familiengespräche	20%	50%	66%
Abendreflexion	0%	83%	n.n.
Rollenspiel	0%	100%	100%
Skulpturarbeit	100%	75%	66%
Video-Begleitung	66%	75%	75%
Live-Begleitung	33%	80%	n.n.
Elternabende	0%	0%	n.n.
Steinarbeit	n.n.	100%	n.n.

2.3.1. Abschlussmessung

	Kind stationär	Familie stationär	Familie ambulant
Einzelgespräche	94%	100%	50%
Elterngespräche	62%	100%	77%
Familiengespräche	31%	100%	57%
Abendreflexion	27%	100%	n.n.
Rollenspiel	21%	100%	0%
Skulpturarbeit	23%	100%	0%
Video-Begleitung	23%	100%	28%
Live-Begleitung	50%	100%	n.n.
Elternabende	50%	100%	n.n.
Steinarbeit	25%	100%	n.n.

Fragebogen

1. Befragungszeitpunkt (wird vom Team der Hardenbergstraße ausgefüllt)

- Schlußbefragung
- Follow-up nach 3 Monaten
- Follow-up nach 6 Monaten
- Follow-up nach 12 Monaten
- Follow-up nach 24 Monaten

2. Hilfeart (wird vom Team der Hardenberstraße ausgefüllt)

- Die Hilfe erfolgte im Rahmen der
 - Stationären Unterbringung eines Kindes
 - Stationären Unterbringung der Familie
 - Ambulanten Familienhilfe
-

I. Angaben zur Hilfsmaßnahme

1. Die folgende Beantwortung erfolgt durch

- Mutter Vater

2. Angaben zum Familienstand

Sie sind zur Zeit

- verheiratet
- geschieden
- getrennt Lebend
- alleinerziehend
- in einer Lebensgemeinschaft
- Stieffamilie
- Pflegefamilie
- Adoptivfamilie

Mehrere
Nennungen
sind möglich

Anzahl der Kinder: _____

3. Die Maßnahme fand statt von _____ (Monat/Jahr) bis _____ (Monat/Jahr).

II. Ihre Einschätzung der Ihnen angebotenen Hilfeleistung

1. Innerhalb der Hilfemaßnahme wurden von Ihnen die folgenden Zielformulierungen aufgestellt.
In welchem Umfang konnten Sie die von Ihnen angestrebten Ziele erreichen?
(bitte ankreuzen)

a) Ziel 1: _____

Unser 1. Ziel konnten wir

vollständig
erreichen



gar nicht
erreichen

Stufen Sie die
Zielerreichung

b) Ziel 2: _____

Unser 2. Ziel konnten wir

vollständig
erreichen



gar nicht
erreichen

Stufen Sie die
Zielerreichung

c) Ziel 3: _____

Unser 3. Ziel konnten wir

vollständig
erreichen



gar nicht
erreichen

Stufen Sie die
Zielerreichung

d) Ziel 4: _____

Unser 4. Ziel konnten wir

vollständig
erreichen



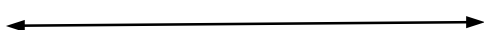
gar nicht
erreichen

Stufen Sie die
Zielerreichung

e) Ziel 5: _____

Unser 5. Ziel konnten wir

vollständig
erreichen



gar nicht
erreichen

Stufen Sie die
Zielerreichung

2. Während der Hilfemaßnahme wurden Ihnen verschiedene Übungs- und Gesprächsangebote gemacht. Wie hilfreich waren für Sie folgende Angebote

	sehr hilfreich	hilfreich	teilweise hilfreich	weniger hilfreich	nicht hilfreich	hat nicht statt- gefunden	Bitte ma- chen Sie nur in je- der Zeile ein Kreuz.
Einzel- gespräche							
Eltern- gespräche							
Familien- gespräche							
Abend- reflexionen							
Rollenspiele							
Familien- skulpturarbeit							
Video - Begleitung							
Live - Begleitung							
Eltern- abende							
Arbeit mit Steinen							

3. Dass unser Kind, beziehungsweise die ganze Familie vorübergehend in der Hardenbergstraße wohnte,

- war von der Zeitdauer genau richtig
- hätte länger sein können
- hätte kürzer sein können.

Gibt es noch etwas anderes für Sie, was Ihnen geholfen hat, Ihre Ziele zu erreichen?

III. Ihre Einschätzung des Hilferahmens (gilt nur für Familien, die als ganze oder deren Kind/Kinder während der Maßnahme in der Hardenbergstraße wohnten)

1. Die räumliche Ausstattung fand ich

Gut ausreichend ungenügend

Was hätte an der räumlichen Ausstattung besser sein können/sollen?

2. Die Anzahl der Pädagogen fand ich

zu wenig passend zuviel

Hätte die Anzahl der Pädagogen besser sein können/sollen?

3. Die vorgegebenen Hausregeln fand ich

hilfreich teilweise hilfreich nicht hilfreich

Was hätte bei den Hausregeln besser sein können/sollen?

Das war`s. Haben Sie vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Falls Sie noch irgendetwas mitteilen möchten, können Sie das im folgenden gern tun.

A n h a n g

Institut für systemische Interaktionstherapie und Beratung (SIT) GmbH

LEITBILD (Version 23.9.03)

Die Ziele des Instituts

- die Situation von Kindern und Jugendlichen in ihrer sozialen Einbettung zu verstehen, um auf diesem Hintergrund Beiträge zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung von effektiven und kostengünstigen Formen gesellschaftlicher Erziehung zu leisten
- die rekursiven Prozesse zu untersuchen, die entstehen, wenn professionelle Instanzen Aufgaben übernehmen, die eventuell effektiver aus den sozialen Herkunftsnetzen der Kinder/Jugendlichen bewältigt werden können
- Arbeitsansätze zu entwickeln, wie diese Aufgaben (wieder) mit einer geeigneten professionellen Unterstützung verstärkt von den nichtprofessionellen Herkunftsnetzen übernommen werden können.

Das **Tätigkeitsfeld** des Instituts liegt in verschiedenen Bereichen der gesellschaftlichen Erziehung von Kindern und Jugendlichen, so u.a.

- in der Sozialen Arbeit (Sozialpädagogik, Sozialarbeit, soziokultureller Animation)
- in der Psychotherapie und Beratung
- der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- in der familienergänzenden Erziehung (Kindertagesstätten usw.)
- im Schulbereich

Das SIT-Institut **bietet und entwickelt** u.a. Ideen

- zu Haltung und Methodik von professionellen Helfern
- zur Aus- und Weiterbildung von professionellen Mitarbeiter/innen,
- zur Gestaltung von Strukturen und Interaktionsmustern innerhalb von Hilfesystemen
- zur Vernetzung professioneller mit Selbsthilferessourcen
- zu Gestaltung von Settings, die ein hohes Maß an Hilfepotential für Klienten und zugleich an Lernmöglichkeiten für die kontinuierliche Weiterentwicklung (lernendes System) der Hilfeformen selbst bieten

Der Ansatz, nach dem diese Ideen entwickelt werden, wird System- und Interaktionstherapie genannt (siehe Anhang I). Die wesentlichen Arbeitsbereiche des SIT-Instituts liegen darin, systemische und interaktionstherapeutische Arbeitsformen speziell für die oben genannten Fachgebiete bekannt zu machen, zu lehren und weiterzuentwickeln. Dabei werden folgende **Paradigmenveränderungen** angestrebt:

- Statt den Schwerpunkt der Arbeit darauf zu legen, dass Fachleute direkt mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, soll sich die Hilfe auf **die ganze Familie**, d.h. insbesondere auf die Eltern beziehen, um auf diesem Weg den Kindern / Jugendlichen eine effektive, nachhaltige und in ihr soziales Umfeld integrierte Hilfe zu geben.

- Die Kosten der immer teurer werdende Professionalisierung von Sozialisierungsaufgaben sollen reduziert werden. In den Hilfeprozessen arbeiten nicht nur die professionellen Helfer/innen mit Familien, auch die **gegenseitige Unterstützung verschiedener Familien** im Hilfeprozess insbesondere die Mitwirkung ehemaliger Klienten und Klientinnen, die ihre Probleme bereits in einem Hilfeprozess gelöst haben, ist von grosser Bedeutung.
- Es sollen **soziale Netzwerke** entstehen, die in der Lage sind, mit geringer professioneller Hilfe und einem hohen Anteil an Selbsthilfekräften, Aufgaben angemessener Erziehung von Kindern / Jugendlichen wieder zunehmend selbst zu übernehmen.

Bisherige Rollen im Hilfeprozess und die damit verbundenen Haltungen erschweren es oft, in dieser Hinsicht zu arbeiten.

Daher **forscht das SIT-Institut** nach den optimalen Rollen und Haltungen der professionellen Helfer/innen, damit den Klient/innen ermöglicht wird, ihre Probleme aktiv und weitgehend eigenständig zu lösen und darüber hinaus auch daran mitzuwirken, andere Klient/innen in einem solchen Prozess zu unterstützen. In den letzten vierzehn Jahren wurden folgende Schwerpunkte entwickelt:

- **Lernendes System.**

Die Kooperation von Helfer/innen und Klient/innen wird so gestaltet werden, dass nicht nur individuelle Hilfeprozesse ertragreich verlaufen sondern auch so, dass die Faktoren, die zu gemeinsamen Erfolgen führten, immer weiter herauskristallisiert werden.

Dieser Prozess des Lernens und Weiterentwickelns zwischen Helfer/innen, Klient/innen und ehemaligen Klient/innen findet bisher in verschiedenen Institutionen in Berlin, Nordrhein-Westfalen und in der Schweiz statt.

- **Vernetzung**

Das SIT-Institut geht davon aus, dass die intensivste Lernerfahrung durch unmittelbares Handeln im relevanten Kontext ermöglicht wird. Daher wird die Vernetzung der Arbeit dieser Institutionen und Regionen angestrebt, damit Lernerfahrungen im System weitergegeben werden. Geplant sind u.a. neben entsprechenden Fachtagungen, Institutionsbesuchen, Austauschprogramme zwischen Mitarbeiter/innen der verschiedener Institutionen.

- **Aus- und Weiterbildung, Beratung und Coaching**

Das SIT-Institut konzipiert geeignete **Aus- und Weiterbildungen** für Fachpersonen und Laien und entwickelt die methodisch/didaktischen Lernformen kontinuierlich weiter. Fortbildungsprogramme werden durch das Institut und in Kooperation mit anderen Trägern von Aus- und Weiterbildung entwickelt und angeboten. Neben Fort- Und Weiterbildungen bietet das Institut SIT Beratung und Coaching einzelner Teams und ganzer Institutionen. Das Institut SIT unterstützt interessierte Fachpersonen und Teams bei der Konzeptentwicklung und Implementierung des SIT-Modells in ihrer Institution. Nach Bedarf werden auch Inhouse-Kurse organisiert.

(Ein Beispiel dafür, wie sich ein SIT-Konzept aus dem Bereich der Heimerziehung entwickelt hat, stellt das Familienaktivierungszentrum "Triangel" in Berlin Neukölln

dar, siehe Anhang II).

Um dem Anliegen des Instituts gerecht zu werden, wird **eine Begleitgruppe** Aktivitäten des Instituts kritisch hinterfragen, anregen und ihren Erfahrungshintergrund in die Institutsaktivitäten einbringen. Die Begleitgruppe setzt sich aus Personen zusammen, die an den Grundideen interessiert sind und deren Interessen sich ebenfalls auf fachliche Weiterentwicklungen richten. Sie kommen aus den Bereichen Aus- und Weiterbildung, Praxis und Verwaltung.

Anhang I:

Systemtherapie erklärt Auffälligkeiten und Probleme von Kindern/Jugendlichen als Ausdruck von Rollenzuweisungen und Beziehungsmustern in dem System, in dem ein Kind/Jugendlicher lebt. Eine besonders hohe Bedeutung haben dabei die Beziehungsmuster in den Herkunftsfamilien der Kinder/Jugendlichen - insbesondere die Beziehungen zu ihren Eltern. Aber auch die vielfältigen Interaktionsmuster zwischen der Familie und ihrem Umfeld (z.B. Schule, Institutionen der Jugendhilfe) sowie die Beziehungs- und Interaktionsmuster zwischen Mitgliedern helfender Institutionen (z. B. zwischen Jugendämtern, Schulen und Anbietern von Hilfen) haben nach diesem Modell erhebliche Auswirkungen auf Entstehung und Aufrechterhaltung von Problemen.

Mittels einer systemischen Analyse werden die problemerzeugenden oder -stabilisierenden "Knotenpunkte" im Beziehungsgefüge der Familie bzw. zwischen Familie und Umfeld oder aber auch in den Beziehungsmustern zwischen verschiedenen Helfern bzw. Hilfesystemen herausgefiltert und bearbeitet. Wichtigstes Element der Bearbeitung problemerzeugender Beziehungsmuster ist das **interaktionstherapeutische** Vorgehen. Dies besteht in einer sorgfältigen Mikroanalyse (z. B. durch genaue Videoauswertungen) der problemstabilisierenden Schlüssel-szenen. Die Beteiligten werden dann unterstützt, in einem spielerischen Prozess des Ausprobierens neue, problemlösende Interaktionsformen zu entwickeln und in ihren Alltag zu integrieren.

Anhang II:

In der stationären Jugendhilfearbeit im Familienaktivierungszentrum "Triangel" in Berlin Neukölln wird das SIT-Modell in **die Praxis** umgesetzt, indem

- nicht mehr nur das Kind/Jugendlicher aufgenommen sondern die ganze Familie,
- statt an den Verhaltensauffälligkeiten der Kinder/Jugendlichen wird an den Interaktionsmustern in der Familie gearbeitet, die diese Probleme bedingen,
- statt mit einer Familie wird mit einer ganzen Gruppe von Familien gearbeitet, die sich unter Nutzung ihrer Selbsthilferessourcen gegenseitig im Veränderungsprozess unterstützen
- die Hilfe wird nicht nur durch professionelle Helfer/innen sondern zu einem hohen Anteil von ehemaligen Klientinnen und Klienten geleistet
- nach der Beendigung der professionellen Hilfe entstehen Selbsthilfenetze, die sich in der Stabilisierung der erreichten Veränderungen unterstützen
- kontinuierlich aus einem Dialog zwischen Familien, JugendamtsmitarbeiterInnen und Triangel neue Arbeitsformen erdacht, realisiert und überprüft wurden.

Anhang III:

Institutionen, die Elemente des SIT-Modells integrieren

Berlin:

- Gruppe Trapez im Kinderheim Haus Buckow
- Tagesgruppen I und II im Kinder- und Jugendhilfezentrum Girlitzweg
- Tagesgruppe von Casablanca
- MitarbeiterInnen verschiedener Träger ambulanter Hilfen
FAB e.V., Ostkreuz e.V., FIT (Familientherapie im Kontext (BIF),
- Familienaktivierungszentrum "Triangel" im Kinder- und Jugendhilfezentrum Girlitzweg

Brandenburg:

- Initiative Jugendarbeitslosigkeit Neuruppin
- WIBB GgmbH Strausberg

Nordrhein Westfalen:

- Familie-aktiv, Siegen (Ev. Jugendhilfe Friedenshort GmbH)
- KiJuFaz (Kinder-Jugend- und Familienzentrum, Siegen (Ev. Jugendhilfe Friedenshort GmbH)
- Fünf - Tage – Gruppe, Iserlohn (Diakonie Mark-Ruhr e.V.)
- Ambulante Hilfen und Tagesgruppe, Herne (Ev. Kinderheim Jugendhilfe Herne & Wanne Eickel gGmbH)
- Ambulante Hilfen u. Wohngruppen, Iserlohn (Ev. Jugendhilfe Iserlohn gGmbH)
- Pro aktiv, Menden (Ev. Jugendhilfe Menden gGmbH)
- Triangel Rheine (Ev. Jugendhilfe Münsterland gGmbH)
- Profil, Bochum (Ev. Kinder- und Jugendheim Overdyck)
- Tagesgruppe, Bochum (Ev. Kinder- und Jugendheim Overdyck)
- Wohngruppe Recklinghausen (Ev. Kinderheim)

Schweiz:

- Beobachtungsstation BEO-Sirius (kantonales Modellprojekt)
- Beobachtungsstation Heimgarten
- Taggi Kleefeld
- Taggi Holenacker
- Pro Juventute Bern
- Pro Juventute Appenzell
- Ambulanter Hilfen Basel Land
- Kinderheim Wachenheim
- Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuhaus

Für Mitarbeiter folgender Jugendämter, die zum Teil mit Projekten kooperieren, die mit dem SIT-Modell arbeiten wurden Fortbildungen durchgeführt:

Neuruppin
Strausberg
Herne
Bochum
Iserlohn
Münster

Recklinghausen
Siegen
Menden
Stadtlohn

MitarbeiterInnen aus dem Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Sozialpädiatrisches Zentrum der Charité Berlin
- Klinik in Herne
- Klinik Neuhaus Bern

"Manchmal dachte ich: Was tust du nur mit dem Jungen?" Das Triangel-Konzept in Berlin ist ein einzigartiges Modellprojekt, das Kindern und Eltern hilft

Presseartikel: Rundschau
VDatum: 11/12/1999, Publikation: FR Ressort: MFF
Ausgabenr.: 289, Autor: Barbara Leitner

Sascha war acht Jahre alt, als Gabi A. merkte: Ihr Sohn gerät aus der Bahn. Die Mutter und ihr neuer Lebenspartner liefen zur Erziehungsberatung, ließen den Jungen von einem Einzelfallhelfer betreuen, schickten ihn zur Therapie. Doch die Schwierigkeiten mit dem Jungen wurden immer größer. Als er 14 Jahre alt war, ging Sascha nur noch gelegentlich zur Schule, klaute wie ein Rabe. "Was immer ich dem Jungen auch sagte - es kam bei ihm nicht an", erzählt die Mutter. - Das Kind muss ins Heim, entschied sie deshalb gemeinsam mit ihrem Mann. Dort aber fragte man sie, was sie davon hielte, gleich mit dem Sohn ins Heim zu kommen. In der Gruppe "Triangel" im Kinder- und Jugendzentrum am Girlitzweg zu Berlin-Neukölln war man dazu übergegangen, die Eltern in die pädagogische Heilbehandlung einzubeziehen. Seit fünf Jahren war Michael Biene schon im Kinderheim tätig und litt mehr und mehr unter dem Sisyphuscharakter seiner Arbeit. Solange die auffälligen Kinder in der Heimgruppe lebten, lief es mit ihnen bestens. Doch bereits ein kurzer Besuch bei den Eltern am Wochenende erschütterte die Erziehungserfolge erheblich. "Was die Eltern sagen und tun, hat für die Kinder soviel mehr Gewicht als jede noch so freundliche Geste von uns", erkannte der Psychologe und Familientherapeut. "Was sie bei ihren Kindern erreichen, wird wirksamer und dauerhafter sein als das, was wir vermitteln können!"

Gemeinsam mit seinen Kollegen entwickelte Michael Biene Konzepte, wie die Eltern in die Heimerziehung einbezogen werden könnten. Nicht ohne Widerstand gaben die Erzieher ihren gewohnten Auftrag ab. Statt für die Kinder zuständig zu sein, konzentrierten sie sich mehr und mehr darauf, die Eltern zu unterstützen, wo die Hilfe brauchten. Denn die allein - so formte sich die Triangel-Idee in den vergangenen sechseinhalb Jahren - sind auch im Heim Manager des Alltags und Hauptperson für ihre Kinder.

So klar und eindeutig das Herangehen klingt, so klar und eindeutig ist meist auch die erste Reaktion der Eltern beim Aufnahmegespräch: "Ich fand mich da falsch", erinnert sich Marina P. "Die Leute meinten, ich könne mit meinem Kind zusammenleben. Es würde funktionieren. Wo ich mir nur sagte, die haben ja keine Ahnung. Die leben doch nicht bei mir zu Hause." Um sich durchzusetzen, schrie und schlug die kleine Frau zwölf Jahre lang auf Sohn Daniel ein. Nun begann er sich zu wehren, schlug zurück.

"Manchmal dachte ich, was tust du nur mit dem Jungen. Ich wusste längst, dass ich es bin, die schwierig ist, Hilfe braucht. Aber wie kommt man aus so einem Kreis raus? Da ist es viel leichter, das Kind abzuschieben", gestand Marina P. Beim Aufnahmegespräch empfahl Michael Biene der Mutter, ihrem Sohn ruhig zu sagen, was sie von ihm wolle. "Bitte bring' den Mülleimer runter!" beispielsweise. Als das klapperte, ohne Prügel und Gebrüll, war bei Marina P. das Eis gebrochen. Sie fühlte sich erleichtert, entlastet und war erstaunt, wie einfach Erziehung sein könnte - selbst bei

ihrem widerspenstigen Sohn. Sie erwachte, wie der Psychologe es nennt, aus ihrer "Rollentrance", einer aggressiven und depressiven Mutter. Marina P. fand dann ihre eigene Lösung. Fast ein halbes Jahr lang besuchte die 36-Jährige drei-, viermal in der Woche nach der Arbeit mit Mann und großem Sohn ihren Jüngsten bei "Triangel": Spielte mit ihm. Half ihm bei den Hausaufgaben. Sorgte für das Essen und den Abwasch hinterher. Vor allem aber hörte sie zu, was ihr die anderen Eltern über ihr Verhalten sagten. Im Rollenspiel probierte sie mit ihnen Situationen aus und wartete nach jeder Begegnung mit ihrem Sohn auf das Feedback der Erzieher. "Manchmal, wenn ich mit mieser Laune ankam, fingen die mich gleich ab. ‚Was können Sie tun, damit Ihr Sohn nicht den Stress abbekommt?‘ fragten sie mich. Allein das tat schon gut - über meinen Ärger zu reden, noch mal durchzuatmen." Daniel begrüßte sie später. Denn - das ist das Prinzip bei "Triangel": keine Diskussionen vor den Kindern. Die Autorität der Eltern soll gestärkt, nicht weiter untergraben werden. Der Leidensdruck der Eltern ist auch so schon beträchtlich - einige der Kinder hauten von zu Hause ab. Oder sie beschimpften und schlugen die Eltern, begannen kriminelle Karrieren. Hilflos schaute Gabi A. über Jahre der Entwicklung von Sascha zu und hoffte, dass die Fachleute ihr Kind auf Trab bringen würden. "Bis ich bei , Triangel' merkte, dass sein Verhalten sehr viel damit zu tun hat, wie wir mit ihm umgehen." Als "Großer" war er immer der Buhmann in der Familie. Er musste für Dinge gerade stehen, die der jüngere Bruder ausgefressen hatte.

"Man wehrt sich dagegen, dass man selbst etwas mit dem aufmüpfigen, zügellosen Verhalten seines Kindes zu tun haben soll", weiß auch der 40jährige Uwe S. "Natürlich gibt es viele Ursachen, auf die man es schieben kann, wenn ein Kind ausflippt. Aber um etwas zu verändern, ist es einfacher, bei sich selbst anzufangen, als immer die Schuld irgendwo anders zu suchen." Nachdem seine Frau, eine Alkoholikerin, ihn verlassen hatte, zog der 40-jährige Mann mit seinem damals vierjährigen Sohn Josh bei "Triangel" ein. Das Jugendamt war unsicher, wer für das Kind sorgen sollte. Uwe bekam - wie er sagt - sein Leben auch nicht auf die Reihe. Aber er wollte unbedingt Vater bleiben. Also gab er sich ein Jahr Arbeitslosigkeit. Diese Zeit wollte er nutzen, um von dem Sohn respektiert zu werden. Diesen Druck haben andere Väter bei "Triangel" meist nicht. Sie sind nicht allein erziehend und kommen - wenn überhaupt - im Schlepptau ihrer Frauen mit ins Heim. Da ist zum Beispiel Marinas Mann. Natürlich wollte er, dass die Prügelei zu Hause aufhört, der Sohn wieder ordentlich zur Schule geht, endlich Familienfrieden einzieht. Aber dass seine Frau jetzt auch mit ihm über ihre Gefühle sprechen will, geht ihm doch eher zu weit. Er hat gelernt, nicht mehr zu meckern, sondern klar und freundlich mit seinen Kindern zu reden. Und er findet, das ist genug. "Oft spürt man förmlich den Paarkonflikt, der auf dem Rücken der Kinder ausgetragen wird", hat Uwe S. beobachtet, wenn Mütter und Väter gemeinsam zu "Triangel" kommen. Er selbst könnte nun auch nicht einfach seiner Frau die Tür öffnen und sie in die Familie zurückholen. Sein Sohn Josh hört jetzt, wenn der Vater ruft - oft beim ersten Mal. Das ist ein Erfolg, den Uwe S. nicht einfach mit seiner Frau teilen könnte. Welchen Berg er dafür erklimmen musste, kapierte der Vater, nachdem er sich bei "Triangel" zum ersten Mal im Video gesehen hatte. Er faselte nur vor sich hin; ging gar nicht auf den Sohn ein; schaute das Kind nicht einmal an; sein ganzer Körper war lasch und kraftlos. Wie sollte Josh ihn da ernst nehmen? "Es ist so, dass den meisten Kindern die Orientierung fehlt, sie nicht wissen, woran sie sich halten sollen. Möglicherweise erlebten ihre Eltern selbst nie Grenzen oder viel zu harte", erklärt Petra Herzog, eine der Sozialpädagoginnen im "Triangel"-Team. Dabei ist Uwes, Marinas und Gabis Unvermögen, sich gegenüber ihren Kindern durchzusetzen, nicht viel größer als in den

meisten anderen Familien. Nur – sie können es schlechter kaschieren. Ihre Schwierigkeiten fallen eher auf, und das Jugendamt greift schneller ein, wenn Alkoholprobleme und Gewalt, Arbeitslosigkeit oder eine Trennung dazukommen. Viele Eltern kommen aus sozial schwachen Familien.

Bei "Triangel" verläuft der Tag nach einem strengen Plan. Mit Mahlzeiten zu festen Zeiten und Tischgesprächen, zu denen sich die Kinder melden, mit Spielen, über die die Eltern allein bestimmen. Dreimal täglich finden sogenannte Konferenzen der Eltern und Erzieher statt. Dazwischen ist kein Platz für Spontaneität, kein Raum, um auszuflippen. Und genau darum geht es. Denn diese Eltern gaben einfach die Zügel aus der Hand und verloren als Mutter oder Vater Autorität. Das müssen die Eltern erst einmal spüren. "Waren Sie jetzt wirklich zufrieden? Wie klingt diese Antwort in Ihren Ohren?", fragt Petra Herzog beispielsweise Alexandra M., wieder und wieder dem aufmüpfigen Ton der Tochter nachlauschend.

Viel zu sehr hat sich die allein erziehende Mutter dreier Kinder in der Überforderung des Alltags daran gewöhnt, von ihren Kindern abfällig behandelt zu werden. Doch indem sie lernt, sich zu behaupten, ihrer Tochter die Grenzen zeigt, können ihre Kinder auch wieder Kinder sein. "Bei meinem Dennis bemerke ich richtig, wie er wieder weiche Gesichtszüge bekommt, er nicht mehr den großen Macker spielen muss", erkennt Alexandra. Die klaren Vorgaben im Heim halfen ihr außerdem auszuwählen, was sie von dem "Triangel"-Leben zu Hause beibehalten will. Denn der Test auf die Veränderung findet zu Hause statt.

Alexandra beispielsweise schwört auf die Schweigeminute vor dem Essen. "Da werden die Kinder ruhig, spüren: Hier sitzt meine Familie." Ihr Sohn ist nicht mehr das "unmögliche Kind", das in die Psychiatrie gehört.

Auch knapp ein Jahr nach ihrem Aufenthalt bei "Triangel" telefoniert Alexandra mit den Erziehern, wenn es irgendwo brennt. Außerdem treffen sich die "Ehemaligen" aus der Heimgruppe alle 14 Tage als eine Art Selbsthilfegruppe. Das hilft, nicht wieder in den alten Trott zu verfallen. Klappt es nicht, kann man jeder Zeit zu "Triangel" zurück. Ein halbes Jahr, so ist der Schnitt, verbringen Eltern und Kind im Heim - kein Vergleich zu sonst üblichen Heimaufenthalten von schwierigen Kindern.

Sascha, inzwischen 17, ist nicht gerade ein Musterknabe geworden. Aber er klaut nicht mehr, ist weniger aggressiv. "Wenn er querschlägt, haben wir irgendwo nicht reagiert", sagt Gabi A. "Jetzt wissen wir, was wir tun können."

Information:

"Triangel" ist deutschlandweit die einzige Heimgruppe, die Eltern und Geschwister sogenannter Problemkinder stationär aufnimmt. Die Gruppe ist zu erreichen über das Kinder- und Jugendhilfezentrum in Berlin-Neukölln, Girlitzweg 1, Telefon: 0 30 / 66 06 64 24.

Wie repariert man ein Kind?

Schwererziehbare Kinder kommen ins Heim.
Triangel nimmt auch die Eltern auf und lehrt sie das Erziehen

Berliner Zeitung, 20.11.1998

Ressort: Freizeit, Autor: Meike Bruhns

Mit 13 kam Simon Schumann nach der Schule nicht mehr nach Hause. Bald blieb er nächtelang weg. Zwei Tage, drei Tage, ohne ein Wort. Um sich Geld zu besorgen, erpreßte er seine Mitschüler und klaubte in Läden wie ein Rabe. "Er wusch sich nicht mehr und fing an, völlig zu verwahrlosen", erzählt seine Mutter. Die Lehrerin war fassungslos. Vor zwei Jahren war die Familie in das Haus nach Lichtenrade gezogen, ins Grüne, in die heile Welt am Stadtrand. "Auf dem Jugendamt sagten die uns, das sei für das Alter völlig normal. Er protestiere nur gegen den Umzug, das werde sich wieder einrenken."

Doch normal konnten die Eltern Simons Verhalten nicht finden. Er trank, kiffte und brach in leerstehende Häuser ein. Wenn die Mutter schimpfte, bot er der zierlichen Frau Prügel an. Als Simon drohte, seinen Vater umzubringen, riß dem Maschinenbauingenieur die Geduld. Doch auch eine Kurzunterbringung im Kinderheim Lankwitz nützte nichts. "Der hat mit den Betreuern da Ping Pong gespielt," die wollten ihn so schnell wie möglich wieder loswerden, sagt der Vater.

Auch die Schumanns gaben auf, wollten ihn in ein Heim nach Westdeutschland bringen. Doch das Jugendamt sperrte sich. Zu teuer. Und die Familie sei ja noch intakt.

Simon kam dann doch ins Heim, doch anstatt ihn dort nur abzugeben, gingen die Eltern gleich mit. Sie hatten Michael Biene und die Gruppe Triangel gefunden: Triangel ist die einzige Heimgruppe in Deutschland, die auch die Eltern und Geschwister sogenannter Problemkinder stationär aufnimmt.

Vor fünf Jahren hatte sich der Psychologe und Familientherapeut Biene die "Sinnfrage" gestellt. "Du arbeitest im Heim mit den Kindern, kommst gut voran, und dann gehen die über s Wochenende nach Hause und kommen

völlig durch den Wind wieder", sagt der 42jährige. Kinder könne man nicht abgeben, um sie reparieren zu lassen wie einen Schuh oder ein Auto. Obwohl sich das manche Eltern so vorstellen. "Die denken, die Erzieher haben

das gelernt, also sollen die die Probleme lösen." Aber so funktioniert das nicht. Wenn sich das Umfeld nicht

ändert, sagt Biene, dann ist das Ganze sinnlos. Also kam er auf die Idee, man müsse den Eltern beibringen, Eltern zu sein.

Das Konzept hatte er sich aus den Niederlanden abgeschaut. Aber in Deutschland stieß er damit auf wenig Begeisterung. "Die Jugendämter haben zuerst abgewinkt", sagt er. So etwas könne nicht funktionieren. Bis das Jugendaufbauwerk ihm die Chance gab, es zu versuchen. Der Erfolg gibt ihm recht. Zwar liegt der Tagessatz bei Triangel mit 250 Mark um gut 50 Mark höher als in einem normalen Heim, und für die Eltern kommen noch einmal 140 Mark dazu. Aber während ein normales Heimkind oft drei Jahre braucht, bis es wieder in seine Familie zurückgeht, dauert es in Bienes Gruppe meist nur ein halbes Jahr. Manchmal, wie bei den Schumanns, geht es auch schneller.

Mit Simons Eltern übte Biene bereits vor der Aufnahme in Rollenspielen, wie sie mit Simon umgehen sollten. "Kein Wunder, daß der nicht auf mich gehört hat", sagt Frau Schumann, "schon an meiner Körperhaltung war zu sehen, daß ich mich ihm nicht gewachsen fühlte."

Sechs bis neun Kinder haben in den Triangelräumen Platz. Wenn viele Geschwister dabei sind, können es bis zu 15 Kinder werden. Und natürlich die Eltern. Sie alle wohnen in den zwölf Zimmern mit abgestoßenen Etagenbetten und zerkratzten Schränken. Die Poster an den Wänden haben sie von zu Hause mitgebracht. Einfache Leute sind es meist, die nicht viel Glück gehabt haben im Leben. Arbeitslosigkeit, Alkohol, Drogen und Gewalt haben die Familien zerstört. "Das heißt nicht, daß andere nicht diese Probleme hätten, aber in den unteren Schichten ist der

Druck der Ämter stärker, die Kinder aus der Familie rauszunehmen", sagt Biene. Doch diese Eltern wollen ihre Kinder nicht aufgeben. Nach dem Spießrutenlaufen durch Ämter, Krankenhäuser, Heime ist Triangel für sie oft der Strohalm. "Einfach ist das nicht", sagt Doris Schreiner, die mit ihrer Tochter Maria sechs Wochen bei Triangel war. Die Zwölfjährige hatte die Mutter so verprügelt, daß Doris Schreiner auf der Intensivstation lag. "Erst dauert es eine Weile, bis man zugibt, daß man was falsch macht, und dann dauert es, bis man sich traut, dem Kind selbst zu sagen, wo es langgeht."

Bienes Konzept ist ein Mittelding zwischen einem Crashkurs und einer Selbsthilfegruppe. Der Tagesablauf ist auf einem großen Poster minutiös festgelegt. Vom Aufstehen bis zum Schlafengehen ist alles vermerkt. Feste Strukturen sollen geschaffen werden, in denen die Eltern das Sagen haben und die Kinder Kinder sein dürfen. Viele Kinder nehmen Erwachsene einfach nicht ernst, weil es nie eine klare Linie gab", erklärt Biene. Die Eltern hätten Angst zu sagen "du machst das jetzt, weil ich es so möchte", Angst vor der Verantwortungsrolle. Denn dazu müsse man sich sicher sein, daß die Entscheidung die richtige ist und gegebenenfalls die Konsequenzen tragen. Und damit sind viele Eltern überfordert.

In der Gruppe übernehmen alle Eltern Aufgaben, sie kochen, putzen, räumen auf. Und sie erziehen ihre Kinder. Nehmen sich gegenseitig beiseite, wenn ihnen Fehler bei den anderen auffallen. Dann wird es schon mal laut in der Gruppe. Aber im Nebenzimmer. "Kein Streit vor den Kindern" ist eine feste Regel. Davon gibt es viele hier. Ruhig und bestimmt bleiben, heißt eine. Klipp und klare Ansagen geben eine andere. Wer mehr als fünfmal am Tag laut wird, hat verloren, das merken die Eltern schnell.

Bei allem Erfolg ist es schwer, Menschen zu finden, die bei Triangel arbeiten wollen. "Hier ist ständig Konflikt", sagt Biene, "denn wenn die Probleme weg sind, gehen die Leute wieder."

Erzieher möchten eigentlich mit Kindern arbeiten. Sich mit Erwachsenen auseinandersetzen, immer diplomatisch sein, das liegt nicht jedem. Dazu kommt, daß es kein feststehendes Konzept gibt, keine ähnliche Gruppe, die man kopieren könnte. Mir lernen jeden Tag dazu, wie man es besser machen kann", sagt Biene, "und wenn es funktioniert, machen wir es."

So war es auch mit der Videokamera. Inzwischen ist Biene ständig damit unterwegs und filmt die Gruppe in verschiedenen Situationen. In der abendlichen Elternrunde wird dann analysiert. "Da ist alles wichtig, Körperhaltung, Tonfall manchmal liegt es nur an der Stimme. Oft sitzen wir eine Stunde an einer einzigen Situation", sagt Uwe Schmetenkopf. Der 39jährige ist am längsten in der Gruppe. Seit Juni wohnt der al-

leinerziehende Vater mit seinem Sohn Josh in einem kleinen Zimmer. "Im Krankenhaus drücken sie dir dein Baby in die Hand, vielleicht noch eine Tasche mit Penatencreme, aber kein Mensch sagt dir, wie du mit dem Kind umgehen sollst. Es ist frustrierend, wenn Josh bei anderen funktioniert, nur bei mir nicht, also will ich wissen warum." Schmettenknop hat sich fast daran gewöhnt, daß er über jede Kleinigkeit nachdenken muß. "Alles wird über den Kopf gesteuert, so aus dem Bauch raus hat s ja nicht geklappt", sagt er.

Ein Jahr hat sich der Arbeitslose gegeben, um die Probleme mit dem Fünfjährigen zu lösen. Der Junge sei hyperaktiv, hatte das Urteil der Ärzte nach der Trennung von Joshs Eltern gelautet. "Eine Allerweltsdiagnose", sagt sein Vater heute. Joshs Mutter sei Alkoholikerin, und er selbst habe "auch so seine Probleme gehabt". Vor Gericht hat er um das Sorgerecht für seinen Sohn gekämpft. Triangel ist seine letzte Chance. "Was habe ich denn davon, daß der Kleine im Heim ruhig ist" sagt Schmettenknop ich muß mit ihm klarkommen."

Das Intensivtraining der Familie Schumann im Heim dauerte nur zehn Tage. Dann konnten sie wieder nach Hause. "Der Durchbruch war das Duschen", erzählt Frau Schumann. Als wir Simon soweit hatten, daß er sich jeden Abend wäscht, weil wir das so wollten, war die Talsohle durchschritten."

Simon ist kein perfekter Sohn geworden. Aber er geht regelmäßig in die Schule und läuft nicht mehr weg. Rückschläge gibt es trotzdem. Die Telefongespräche der Eltern mit Michael Biene sind lang. "Es ist wie mit der Schnecke, die jeden Tag zwei Meter auf der Glasscheibe vorwärtskriecht und nachts wieder einen zurückrutscht. Aber wenigstens haben wir jetzt das Rüstzeug, um damit fertigzuwerden", sagt der Vater. "Wenn wir uns an die Regeln halten, klappt es meistens", sagt die Mutter. "Wenn wir es nicht tun, kriegen wir sofort die Quittung."

Nicht alle Eltern schaffen es auf Anhieb. Manchmal kommen die Familien schnell wieder, nachdem sie zu Hause in den alten Trott zurückgefallen sind", sagt Biene. Doch meistens reichen dann wöchentliche Gespräche mit den Erziehern und gelegentliche Treffen mit anderen Ehemaligen.

Kinder, die man aus der Familie nimmt, so Michael Biene, wollen immerzu ihren Eltern zurück, ganz gleich, was passiert ist. Mit etwa 14 Jahren aber beginnt der Abnabelungsprozeß. Dann ist es zu spät für Triangel. Zu spät auch, die Eltern zu befähigen, Eltern zu sein. Simon Schumann hat es gerade noch geschafft.