



# Aufsuchende Familientherapie

Konzeption des Caritasverbandes Mainz e.V. (Überarbeitung 2018)

„Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden“ unter diesem Titel beschreibt Marie-Luise Conen eine von ihr maßgeblich geprägte Form der Systemischen Therapie, die sich bereits in vielen Städten und Regionen Deutschlands durchgesetzt hat (Conen 2002). Aufsuchende Familientherapie weckt große Erwartungen, sie richtet sich primär an Familien, denen kaum noch jemand zutraut, dass sie für die in ihnen lebenden Kinder sorgen können und die auch selbst die Hoffnung in öffentliche Hilfesysteme aufgegeben haben und konsequenterweise Hilfe ablehnen. Es geht also auch um Zwangskontexte mit Gefährdungspotenzial, in denen ressourcenorientierte therapeutische Arbeit nur schwer vorstellbar ist. Doch gerade das soll mit diesem Ansatz versucht werden.

In scheinbar ausweglosen Situationen Hoffnung vermitteln, Ressourcen aktivieren und neue Wege suchen: Das verlangt eine besondere therapeutische Beziehung. Im Zentrum steht dabei der bedingungslose Respekt vor der Würde und Einzigartigkeit der Menschen, mit denen wir arbeiten.

Dieser Respekt ist besonders dann gefragt, wenn die Handlungen des anderen nur schwer nachvollziehbar oder sogar objektiv schädlich sind. Bei aller nötigen Klarheit ist gerade hier die zwischenmenschliche Achtung besonders wichtig. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf oft schwierige Kontextbedingungen vieler Familien, beispielsweise in Form unzureichender materieller Ausstattung oder sozialer Benachteiligung und Ausgrenzung.

Und es gilt für den Umgang mit Sackgassen, Misserfolgen und Scheitern. Es kann Zeiten geben, in denen therapeutischem Fortschritt Grenzen gesetzt sind, Zeiten, in denen es nicht um Veränderungen, sondern um die mitfühlende und solidarische Begleitung im Leiden geht. Respektvolle Nähe zu den Menschen, verbunden mit therapeutischer Kompetenz und Disziplin ermöglicht es, auch tiefe Täler zu durchschreiten und Mut zur Entwicklung zu geben.

## Zielgruppe und Indikation

Aufsuchende Familientherapie wird angeboten, wenn sich Familien in schwierigen Situationen befinden. Dabei kann das Kindeswohl gefährdet sein.

### Aufsuchende Familientherapie im Gefährdungsbereich

Aufsuchende Familientherapie richtet sich an Familien

- bei denen das Wohlergehen und die Entwicklung der dort lebenden Kinder gefährdet ist und deshalb eine Fremdunterbringung erwogen wird und
- die sich Komm-Struktur-Angeboten nicht öffnen können, weil sie resigniert und hoffnungslos sind, kein Vertrauen in externe Hilfe besitzen oder erschwerte Lebenslagen (Finanznot, Arbeitslosigkeit, unzureichende Wohnverhältnisse) zu bewältigen haben

Es geht also um Familiensysteme, die pädagogische Hilfsangebote nicht annehmen oder neutralisieren und in denen es immer wieder zu Belastungs- und Gefährdungssituationen kommt. Aufsuchende Familientherapie ist keine Interventionsform für akute Krisen, sondern eine mittelfristig angelegte therapeutische Unterstützung in chronifizierten Problemlagen.

Alkohol- oder sonstiger Drogenkonsum ist kein Ausschlusskriterium: Ob mit oder ohne Drogen, es geht am Ende alleine darum, dass Kritik von Institutionen an der Erziehung nicht mehr nötig ist. Findet die Therapie aufgrund einer gerichtlichen Auflage statt, ist darauf zu achten, dass sie möglichst präzise Vorgaben für den zu erreichenden Zielzustand enthält.

Falls jedoch in der Familie gravierende Beeinträchtigungen vorliegen, die unmittelbares Handeln oder kontinuierliche Kontrolle erfordern, ist dies durch flankierende Maßnahme zu gewährleisten (z.B. verpflichtende Kinderarztbesuche, kontinuierliche Rückmeldungen einer Kinderkrippe oder Kinderkrankenschwester, Entmüllung von Wohnungen).

### Aufsuchende Familientherapie in anderen Situationen

Es hat sich gezeigt, dass Aufsuchende Familientherapie auch in Situationen, in denen das Kindeswohl nicht unmittelbar gefährdet ist, eine sehr effektive Methode ist, um chronifizierte Problemsituationen zu bearbeiten. Dies setzt jedoch voraus, dass weniger aufwändige Maßnahmen bisher nicht zum Erfolg geführt haben bzw. nicht als erfolgsversprechend erscheinen – z.B. weil die Familie nicht in der Lage ist, kontinuierlich ein Hilfeangebot wahrzunehmen oder weil eine Maßnahme von hoher Intensität notwendig ist.

Auch in Situationen, in denen ein Kind oder eine Jugendliche in Obhut genommen wurde und sich herausstellt, dass keine unmittelbare Gefährdungssituation besteht, kann mittels Aufsuchender Familientherapie die zugrunde liegende Problemlage bearbeitet werden (z.B. bei Ablösungskonflikte von Jugendlichen). Aufsuchende Familientherapie kann auch zu Clearing- oder Screeningzwecken eingesetzt werden und zielt dann vor allem auf die Erhebung spezifischer Hilfebedarfe und Ressourcen zur Präzisierung der Hilfeplanung. Wenn es ausschließlich um solche Fragen geht, kann der Umfang der Hilfe entsprechend verringert werden.

## **Ziele**

Der Erfolg Aufsuchender Familientherapie zeigt sich an folgenden Kriterien:

- Stagnation und Eskalation im Hilfeprozess sind überwunden.
- Verhaltens- und Verarbeitungsmuster, die bisher den Konflikt oder die Störung aufrechterhalten haben, sind gelockert und Alternativen entwickelt.
- Beziehungsstörungen sind aufgelöst bzw. soweit bearbeitet, dass sie das Familienleben nicht mehr dominieren.
- Eigenverantwortung und Erziehungskompetenz sind gestärkt. Die Eltern üben ihre Rolle aus und können Situationen erkennen, in denen Stress und Anforderungen das Problemrisiko steigern.
- Die Familie sucht in Problemsituationen von sich aus Hilfe, ohne dass es vorher zu Eskalationen kommt.
- Das Kindeswohl ist gesichert, Fremdunterbringung nicht erforderlich.

## **Vorgehensweise**

### Zugang

Aufsuchende Familientherapie ist eine flexible Erziehungshilfe, die sich nicht einer einzelnen der in Anschluss an § 27 SGB VIII geregelten Hilfeformen zuordnen lässt. Dies ist unproblematisch, da es sich bei den §§ 28 bis 35 nicht um eine abschließende Aufzählung handelt. Probleme könnten lediglich bezüglich der Finanzierungsgrundlagen entstehen, solange hier der Flexibilität der Hilfen kein adäquates Abrechnungsverfahren gegenübersteht. Hier müssten übergangsweise pragmatische Lösungen gefunden werden.

Die Hilfe wird beim Vorliegen entsprechender Voraussetzungen vom Jugendamt für eine befristete Zeit gewährt. Die Antragstellung kann auch in prekären Situationen erfolgen, in denen die Eltern zwischen verschiedenen von ihnen nicht gewünschten Optionen wählen müssen: Sie wollen diese Hilfe eigentlich nicht, stimmen aber zu, um Sanktionen (z.B. Herausnahme der Kinder) zu vermeiden. Gerade in diesem Kontext ist es besonders wichtig, schon zu Beginn klar zu definieren, welche Probleme behoben werden sollen.

Aufgabe des ASD ist es, hier die Kontrollfunktion des Jugendamtes klar und überzeugend auszuüben<sup>1</sup>, Aufgabe der Aufsuchenden Familientherapie ist es, diese Situation therapeutisch zu nutzen. Dazu sind im Rahmen des Hilfeplans Arbeitsabsprachen zu treffen, die die Zusammenarbeit und insbesondere den Umgang mit der Gefährdungssituation regeln. Die Familientherapeuten können dabei keine Ermittlungsaufgaben für den ASD übernehmen,

---

<sup>1</sup> Die vorliegenden Erfahrungen zeigen, dass es von entscheidender Wichtigkeit ist, dass die zuständige ASD-Mitarbeiterin sowohl ihre Wächter-Rolle klar übernimmt als auch an den Erfolg der Maßnahme glaubt.

sind aber gerade in Anbetracht der latenten Gefährdungssituation dem Kindeswohl in besonderer Weise verpflichtet. Hierbei kommt es darauf an, die in der Praxis gewonnenen Erfahrungen gemeinsam auszuwerten. In jedem Fall ist es aber erforderlich, dass die unterschiedlichen Aufgaben und die Zusammenarbeit von ASD, Aufsuchender Familientherapie und anderen Beteiligten für die Familie transparent sind.

### Therapie

Aufsuchende Familientherapie ist eine therapeutische Hilfe, das heißt, sie strebt Veränderungen der Systemstruktur (Veränderungen 2. Ordnung) an. Kompensatorische Hilfen dagegen zielen auf Veränderungen 1. Ordnung: Sie unterstützen Menschen dabei, ihre Aufgaben und Anforderungen zu erfüllen – es sind Hilfen, die helfen. Therapeutische Hilfen sind Hilfen, die verändern helfen (Conen 2002).

Aufsuchende Familientherapie richtet sich also an Familien, deren Hilfebedarf mit sozialpädagogischen Interventionen nicht gedeckt werden kann, weil er im Kern ein psychotherapeutischer ist (Wedekind 2003). Es geht darum, die Sperren aufzuheben, die die bisherigen Hilfen abprallen ließen, die Familien im Problemsystem fixierten und Ressourcenaktivierung verhinderten. Hierzu eingesetzte therapeutische Methoden sind z.B.

- Nutzung der therapeutischen Beziehung zur Reflexion anderer Beziehungsmuster
- Auseinandersetzung mit den Herkunftsfamilien, mit transgenerationalen Werten, Erfahrungen und Handlungsmustern
- Umfokussierung auf Ressourcen und Unterbrechung von Selbstbewertungsspiralen
- Ermöglichung und Verankerung positiver Selbstwirksamkeitserfahrungen

Kinder müssen aktiv einbezogen werden. Dabei geht es nicht nur um ihre Beteiligungsrechte. Kinder sind vielmehr System- und Konfliktbeteiligte mit eigenständiger Wahrnehmung; sie können durch ihre Sichtweisen und Ideen die Arbeit bereichern und durch Verhaltensänderungen Entwicklungen stimulieren, beschleunigen und stabilisieren.

Die Ausgangssituation ist dabei – insbesondere bei eingeschränkter Freiwilligkeit – für alle paradox: Es wird massiv in die Autonomie der Familie eingegriffen, um ihre Autonomie durch Ressourcenstärkung so zu erhöhen, dass sie wieder volle Verantwortung für Wohlergehen und Entwicklung der Kinder übernehmen kann. Deshalb ist es wichtig, von Anfang an die positiven Aspekte zu registrieren und zu kommunizieren. Letztlich geht es darum, gleich zu Beginn in der Familie ein Mindestmaß an Zutrauen in ihre Fähigkeiten zu induzieren, denn das Annehmen von Hilfe setzt die Hoffnung voraus, dadurch positive Veränderung zu erfahren.

### Aufsuchende Arbeit

Aufsuchende Familientherapie findet im Lebensumfeld der Familie statt. Dies ist zunächst dadurch bedingt, dass die Familien nicht in der Lage oder bereit sind, kontinuierlich eine Beratungseinrichtung aufzusuchen. Außerdem ermöglicht die Arbeit im häuslichen Umfeld den Therapeuten die Lebensverhältnisse und Systemprozesse unmittelbar zu erfahren und andere relevante Personen (Nachbarn, Freunde der Kinder) ohne viel Aufwand einzubeziehen.

Neben der Arbeit in der Familie werden auch Kontextsysteme (Schule, Kindergarten, Wohnumfeld) in die Arbeit einbezogen, damit sie die Familie bei ihrer Entwicklung unterstützen und helfen, die erreichten Veränderungen nach Abschluss der Therapie aufrechtzuerhalten.

### Teamarbeit

Aufsuchende Familientherapie wird im Team ausgeführt. In der Familie arbeiten zwei Therapeuten, die gemeinsam die Entwicklungen reflektieren und die therapeutische Vorgehensweise planen. In der Arbeit mit der Familie hat sich das „reflecting team“ bewährt, bei dem die Therapeuten in Anwesenheit der Familie über ihre (unterschiedlichen) Eindrücke und Ideen sprechen und damit vielfältige und entwicklungsstimulierende Impulse geben können.

### Evaluation

Am Ende der Maßnahme erhalten die Familie und das Jugendamt einen Evaluationsfragebogen. Es werden Zielerreichung und Zufriedenheit erhoben und nach Wirkfaktoren gefragt. Nach 6 Monaten erfolgt eine Nachbefragung.

## **Leistungsumfang**

### Dauer

Aufsuchende Familientherapie ist auf die Dauer von 6 Monaten befrist. Dabei wird von einem Zeitaufwand von 5,5 Fachleistungsstunden pro Woche ausgegangen. Wenn die Hilfe nur langsam anlaufen kann, ist eine Streckung des Kontingentes auf 12 Monate möglich.

Dieser Umfang ist erforderlich, weil nachhaltige Veränderungen im Familiensystem erreicht werden sollen. Es hat sich zwar gezeigt, dass durch Aufsuchende Familientherapie relativ schnell Veränderungen induziert werden können, dass diese aber an der Oberfläche bleiben und wie Strohfeuer erlöschen, wenn sie nicht durch therapeutische Methoden verankert werden und auch Gelegenheit haben, sich in Krisen zu bewähren und weiter zu entwickeln.

Es erfolgt keine Verlängerung der Maßnahme. Damit soll einerseits einer hilfekonsumierenden Haltung der Familie vorgebeugt, andererseits das ausufernde Formulieren immer neuer Ziele verhindert werden. So können am Ende alle Beteiligten klar sehen, ob die anfangs formulierten Ziele erreicht wurden. Dies hat insbesondere für die Selbstwirksamkeitserfahrungen der Familie und ihrer Mitglieder einen hohen therapeutischen Stellenwert.

### Regelleistungen

- Familientherapeutische Sitzungen im häuslichen Umfeld in unterschiedlichen Settings (Ein- bis zweimal wöchentlich)
- Arbeit im sozialen Umfeld der Familie (insbesondere mit den Kooperationspartnern Schule und Kindergarten)
- geregelte Kooperation mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst; Vorbereitung der Hilfeplangespräche durch schriftliche Falldokumentation; Abschlussbericht

### Nachbetreuung

Aufsuchende Familientherapie soll die Familien befähigen, nach Abschluss der Maßnahme in Problemsituationen eigenständig nach Hilfe zu suchen, ohne dass es zu Eskalationen kommt. Andernorts ist es häufig schwierig, in solchen Situationen eine Hilfe mit der vorausgegangenen Aufsuchenden Familientherapie zu synchronisieren. Deshalb werden den Familien am Schluss der Maßnahme Gutscheine für drei Gespräche ausgehändigt, die bei Bedarf eingelöst werden können.

## **Kooperation mit dem Jugendamt**

Die Kooperation mit dem Jugendamt orientiert sich an folgendem Ablaufplan:

### Vorbereitung

1. Das Jugendamt nimmt Kontakt mit Herrn Detzel auf (Tel.: 06131 90746-21 bzw. 0160 91667617). Es werden Indikation und Kapazität geklärt und das zuständige Therapeutenteam festgelegt. Falls die Maßnahme nicht unmittelbar begonnen werden kann, wird ggf. ein Kennenlern- und Abklärungsgespräch vereinbart, an dem Jugendamt, Therapeutenteam und Familie teilnehmen.
2. Herr Detzel versendet den Fragebogen „Erstinformation durch den ASD“. Der zuständige Mitarbeiter/die zuständige Mitarbeiterin sendet den ausgefüllten Fragebogen an Herrn Detzel zurück..
3. Das Therapeutenteam nimmt Kontakt mit dem Jugendamt auf und vereinbart einen Termin für ein Erstgespräch.

### Erstgespräch

- Im Erstgespräch (das im Jugendamt oder in der Familie stattfinden kann) stellt sich das Therapeutenteam vor und erläutert die Hilfeform.
- Die Ziele der Familie und des Jugendamtes werden besprochen und vom Therapeutenteam dokumentiert
- Flankierende Maßnahmen werden vereinbart (z.B. kinderärztliche Untersuchungen)

- Die Familie wird über die Zusammenarbeit von Jugendamt und Therapeutenteam informiert (Transparenz, Vertraulichkeit der Therapieinhalte, Umgang mit Gefährdungssituationen, Berichte)
- Der Jugendhilfeantrag wird gestellt.
- Erste Terminvereinbarungen werden getroffen (Therapietermine, gemeinsame Gespräche mit dem Jugendamt)

### Therapieverlauf

In den ersten Therapiesitzungen werden die Ziele der Familie konkretisiert und durch das Therapeutenteam dem Jugendamt übermittelt. Das Jugendamt erstellt und versendet Genehmigung, Hilfeplan und Kostenübernahmeerklärung.

In den gemeinsamen Gesprächen mit Familie und Jugendamt wird über die Entwicklung informiert - insbesondere in Hinblick auf die formulierten Ziele.

Gehen beim Jugendamt Meldungen ein, werden Familie und Therapeutenteam unverzüglich informiert.

### Therapieabschluss

Vor dem Abschlussgespräch sendet das Therapeutenteam dem Jugendamt einen mit der Familie besprochenen Abschlussbericht, der über Therapieverlauf und Zielerreichung informiert.

Im Abschlussgespräch wird dieser Bericht besprochen. Der Familie werden 3 Gutscheine für jeweils eine Beratungseinheit (Hausbesuch) ausgehändigt.

Die Familie und das Jugendamt erhalten einen Evaluationsfragebogen, der möglichst schnell zurück gesandt werden soll. Nach 6 Monaten erfolgt eine Nachbefragung.

## **Personal**

- Aufsuchende Familientherapie findet in Cotherapie statt. Tätig sind: eine beim Caritasverband Mainz e.V. tätige Fachkraft mit abgeschlossener familientherapeutischer Zusatzqualifikation
- eine weitere therapeutische Fachkraft mit psychologisch/pädagogischer Grundqualifikation und (begonnener) familientherapeutischer Ausbildung (auch erfahrene Honorarkraft)

Im Team sind Mitarbeiter/innen mit folgenden Grundqualifikationen vertreten: Eine Diplompsychologin, ein Diplompsychologe, zwei Diplom-Sozialarbeiter, eine Diplom-Sozialpädagogin.

Die Mitarbeiter/innen verfügen über Erfahrungen in den Arbeitsbereichen Erziehungsberatung, Suchtberatung, Strafvollzug, Psychiatrie, Schwangeren- und Frauenberatung, ambulante Alten- und Familienhilfe.

Alle Mitarbeiter verfügen über einen (familien-)therapeutische oder beraterische Zusatzqualifikation.

## **Kosten**

Die Kosten der Fachleistungsstunde werden gemäß der Anlage zur Kostenberechnung ermittelt. Fortbildung und Supervision werden nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Der vertraglich vereinbarte Personaleinsatz in der vom Caritasverband Mainz e.V. betriebenen integrierten Beratungsstelle wird nicht vermindert.

## Literatur

Conen, Marie-Luise: Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. Heidelberg: Carl Auer, 2002.

Detzel, Thomas; Gerth, Ulrich; Moser, Hans Claudius; Siehl, Susanne: Wir gehen hin. Aufsuchende Familientherapie mit „hoffnungslosen Fällen“. Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band X, Juventa, 2007 (im Druck)

Duncan, Barry; Hubble, Mark; Miller, Scott: „Aussichtslose Fälle“. Die wirksame Behandlung von Psychrieveteranen- Stuttgart; Klett-Cotta, 1998. Loschky, Anne: Mythos Freiwilligkeit. Erfahrungen aus einem Jahr „Aufsuchende Familientherapie“. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen, Heft 3/2003. (Bremen)

Wedekind, Erhard; Blum-Maurice, Renate; Schäfer, Norbert: Psychotherapie für Arme: Ein Plädoyer für die Aufsuchende Familientherapie als eigenständige Jugendhilfeleistung. In: Systeme, 17(1), 2003, S. 84-93.