

*Marie-Luise Conen (Hrsg.)*

**Familienorientierung  
als Grundhaltung in der  
stationären Erziehungshilfe**

*borgmann*

*Marie-Luise Conen (Hrsg.)*  
**Familienorientierung als  
Grundhaltung in der  
stationären Erziehungshilfe**

*Marie-Luise Conen (Hrsg.)*

**Familienorientierung  
als Grundhaltung in  
der stationären  
Erziehungshilfe**

---

*borgmann*

---

© 1992 *p borgmann publishing* GmbH, D-4600 Dortmund

Gesamtherstellung: Löer Druck GmbH, Dortmund

Bestell-Nr. 8202

ISBN 3-86145-042-9

**Urheberrecht beachten!**

Alle Rechte der Wiedergabe, auch auszugsweise und in jeder Form, liegen beim Verlag. Mit der Zahlung des Kaufpreises verpflichtet sich der Eigentümer des Werkes, unter Ausschluß des § 53, 1-3, UrhG., keine Vervielfältigungen, Fotokopien und keine elektronische, optische Speicherung auch für den privaten Gebrauch, ohne schriftliche Genehmigung durch den Verlag anzufertigen. Er hat auch dafür Sorge zu tragen, daß dies nicht durch Dritte geschieht.

Zu widerhandlungen werden strafrechtlich verfolgt und berechtigen den Verlag zu Schadenersatzforderungen.

---

Vorwort	5
1. Elternarbeit in der Heimerziehung Ausgewählte Ergebnisse einer empirischen Untersuchung zu den Erfahrungen von Mitarbeitern in der Heimerziehung	9
2. Familienorientierung als Grundhaltung in der Heimerziehung Kinderhaus Bad Essen	23
3. Familienarbeit in der AREV-Wohngruppe Sozial- und heilpädagogische Kinder- und Jugendwohn- gruppe der AREV, Bad Zwischenahn	39
4. Heimerziehung als Familienarbeit Psychotherapeutisches Kinderheim Wolfshagen im Harz	67
5. Eine Konzeption im Wandel Therapeutisches Kinderheim St. Johannisstift, Paderborn	77
6. Elternarbeit im Heilpädagogischen Institut Vincenzhaus, Hofheim	94
7. Hamburger Kurheim für Kinder und Jugendliche "Linden-Au" Rudolf-Ballin-Stiftung e.V., Lüneburg	104
8. Die Familienarbeit der Partnerschaftl. Erziehungshilfe, Quierscheid/Saarland	117

9. Überwindung von Rivalität zwischen Erziehern und Eltern - Wege zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit - Heilpädagogisches Zentrum Flattichhaus, Stuttgart	138
10. Therapeutisches Milieu und Familientherapie als duales System Kinderheim Haus Aichele, Beuren	161
11. Familientherapie und Elternarbeit in Tiefenbrunn	176
12. Entwicklung und Struktur der Eltern- und Familienarbeit Kinderdorf "Die gute Hand", Kürten	189
13. Das familientherapeutische Konzept einer integrierten stationären Kinder- und Elternpsychotherapie Landesfachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Stadtroda/Thüringen	206

## Vorwort

Mit steigendem Interesse an einer Heimerziehung, die die Eltern bzw. die Familien der Heimkinder systematisch einbezieht, rückt Eltern- und Familienarbeit stärker in den Mittelpunkt der Diskussion. Mitarbeiter in Einrichtungen der Erziehungshilfe, Träger der Jugendhilfe und ebenso Jugendämter setzen sich sowohl mit bisher vernachlässigten altbekannten Aspekten als auch mit neuen Sichtweisen auseinander. Dieses Interesse und eine neue Wahrnehmung der Bedeutung der Herkunftsfamilie der Heimkinder wird auch deutlich anhand des großen Interesses an "Arbeit mit Familien von Heimkindern" (Börsch/Conen), das Arbeitsansätze und Modelle vornehmlich aus dem Ausland vorstellte.

Aber nach dem Motto "Warum denn in die Ferne schweifen..." gelang es, eine Reihe interessanter und für Praktiker sicherlich anregende Modelle und Projekte aus der Bundesrepublik für eine Darstellung ihrer Arbeitsansätze und Erfahrungen in der Umsetzung zu gewinnen. Ich hoffe, daß durch die Offenheit der Erfahrungsberichte, viele Heime bzw. Einrichtungen ermutigt werden, unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Gegebenheiten und Bedingungen ihren eigenen Weg in der Eltern- und Familienarbeit weiter zu entwickeln.

Das Kinderhaus Bad Essen zeichnet sich durch seine klare Strukturiertheit vor allem der Aufnahme- und Kontraktgestaltung mit der Familie aus. Der positive Einfluß des Interesses und der Freude der MitarbeiterInnen an ihrem Vorgehen wird in diesem Modell sehr deutlich. Diese selbstbewußte und klare Haltung sollte anderen Heimen Mut machen, eigene Zugänge zu den Familien zu entwickeln und diese sowohl gegenüber Trägern als auch unterbringenden Behörden mit entsprechender Beharrlichkeit zu vertreten. In diesem Beispiel zeigt sich sehr eindrücklich, welche positiven Auswirkungen eine Familienorientierung als Grundhaltung hat und ist damit ein Modell, daß vielen anderen Einrichtungen Orientierung gibt.

Anhand der Sozial- und heilpädagogischen Kinder- und Wohngruppe der AREV werden u.a. die positiven Erfahrungen mit einer systematischen Arbeit mit den Kindern und ihre Familien deutlich. Die neue Sichtweise

erforderte veränderte Handlungsstrategien in kleinen Schritten, deren Erprobung, die mit Verunsicherungen verbunden war, die Mitarbeiter auf sich genommen haben, um ebenfalls zu einer fundierten Konzeption der pädagogischen und therapeutischen Familienarbeit zu gelangen. Die detaillierte Darstellung gibt sicherlich Orientierung und Hinweise für weitere Überlegungen.

Die Ausführungen zur Arbeit des **Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz** zeigen vor allem die Möglichkeiten auf, die eine zeitliche Befristung aller untergebrachten Kinder mit sich bringen kann. Damit wird von Anfang an eine elternersetzende Funktion zurückgewiesen und als Ziel eine Reintegration in die Herkunftsfamilie festgelegt. Vor allem die Konzeption und Arbeit dieser Einrichtung zeigt, wie auch bei größeren Entfernungen Kontakte mit den Eltern bzw. Familien der Heimkinder gestaltet werden können.

Mitarbeiter des **Therapeutischen Kinderheimes St. Johannisstift** haben ebenso wie andere Einrichtungen, ähnliche Beweggründe für die Aufgabe eines alten Ansatzes zugunsten einer familientherapeutischen Arbeit. Die Grenzen eines kindzentrierten Ansatzes auf erzieherischer einzeltherapeutischer Ebene sowie auf der Ebene der begleitenden Elternarbeit wurden spürbar und führten nicht zu den gewünschten Erfolgen. Die Klarheit über die Aufgaben und Kompetenzen sowie über die unterschiedlichen Zugänge der verschiedenen Mitarbeitergruppierungen stellen einen wesentlichen Beitrag zu einer konstruktiven Zusammenarbeit aller Beteiligten (Familie, Heimleitung, Jugendamt) am Gesamtprozeß dar.

Die Elternarbeit im **Heilpädagogischen Institut Vincenzhaus** stellt in ihren Mittelpunkt die problemzentrierte Konfrontation der Eltern mit den persönlichkeitsbedingten Schwierigkeiten. Der Beitrag schildert u.a. Schwierigkeiten und Grenzen, wenn es nicht gelingt, die Mitarbeit der Eltern zu erreichen, da diese nicht zu einer Auseinandersetzung mit einzelnen Problembereichen ihres Lebens bereit sind.

Eine eher nicht alltägliche Form von Fremdplazierung und Elternarbeit stellt das **Hamburger Kurheim für Kinder- und Jugendliche Linden-Au**

dar. Der kurze, zeitlich befristete Aufenthalt und dessen Definition als Kur unterstützt die Haltung, die Eltern in der Verantwortung für ihr Kind zu belassen.

Die **Partnerschaftliche Erziehungshilfe**, eine milieuverbundene Therapieeinrichtung, nimmt ebenfalls (für 1-2 Jahre), die Kinder von vornherein zeitlich befristet in die Einrichtung auf, die sich als modellhafte Erziehungshilfe - Familie zwischen ambulanter Familienhilfe und herkömmlicher Heimerziehung - versteht. In der Arbeit wird auch der entlastende Effekt für Kind und Eltern einbezogen. Gleichzeitig werden (durch die Unterbringung von Montag bis Samstag) die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz anerkannt und in deren Erweiterung bzw. Wiederbelebung unterstützt. Die einzelnen Phasen dieser Arbeit sowie die verschiedenen (Gruppen-) Angebote an die Eltern bzw. Familien werden dargelegt.

Das **Heilpädagogische Zentrum Flattich-Haus Stuttgart** schildert seine Wege zur Überwindung der Rivalität zwischen Erziehern und Eltern hin zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit. Die nunmehr zwölfjährige Elternarbeit ist aufgrund einer kontinuierlichen Problematisierung und Reflexion der bestehenden Konzepte stets weiter entwickelt und in erzieherischen Leitgedanken eine ganzheitliche Betreuung festgelegt worden. Methodisch bildet der Eltern-Erzieher-Kreis, in dem ein Moderator die Gespräche mit Eltern und Mitarbeiter moderiert, einen integrierten Bestandteil der Arbeit mit den Eltern. Die konsequente milieupädagogische Orientierung des Flattich-Hauses kommt auch in Bemühungen um eine Integration der Arbeit im Stadtteil zum Tragen.

Das **Kinderheim Haus Aichele** versteht seine Arbeit als zeitlich begrenzte therapeutische Hilfe für Kind und Familie. Als Einrichtung mit einer langen therapeutischen Tradition ist es ihr gelungen, eine Umorientierung bei den Mitarbeitern zu ermöglichen und darüber hinaus eine Verbindung von psychanalytischem Verständnis und systemischen Interventionen herbeizuführen. Die Vernetzung von pädagogisch-therapeutischer Arbeit und Familientherapie führte auch in dieser Einrichtung zu einer stärkeren Motivation der Mitarbeiter, da die Einbeziehung der Familien als interessante Erweiterung des eigenen Arbeitsbereiches erlebt wird.

Die Abteilung Klinische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Tiefenbrunn hat eine modifizierte Form der Familientherapie im stationären Setting auf der Grundlage der Mehrgenerationen-Familientherapie entwickelt. Dieses Konzept betont die unsichtbaren Loyalitätsbindungen gegenüber den Herkunftsfamilien, die in die Bearbeitung der Konflikte, die zu einer stationären Unterbringung beitragen, einbezogen werden.

Im Kinderdorf Die Gute Hand hat die Einführung von Elternberatern die bewußte Trennung von Elternarbeit und Gruppenarbeit zum Ziel. Die Elternberater haben eine Doppelrolle, in der sie sowohl die Interessen der Eltern gegenüber den Mitarbeitern der Einrichtungen vertreten als auch die Entscheidungen des Kinderdorfes den Eltern vermitteln. Aus dieser besonderen Rolle heraus ergeben sich zahlreiche Konflikte vor allem innerhalb der Institution, die das Kinderdorf durch regelmäßige Begleitung der Elternberater (Supervision) zu lösen sucht.

## 1. Elternarbeit in der Heimerziehung

### Ausgewählte Ergebnisse einer empirischen Untersuchung zu den Erfahrungen von Mitarbeitern in der Heimerziehung

Marie-Luise Conen, Context-Institut für Beratung, Heinrich-Seidel-Str. 3, 1000 Berlin 41

#### 1. Strukturen der Heime

Um über vereinzelte Erfahrungsberichte hinaus, eine breitere Diskussionsgrundlage zu schaffen, ist mit einer quantitativen Studie eine "Bestandsaufnahme" der Elternarbeit in der Heimerziehung geschaffen worden.

Zu ihren Erfahrungen im Umgang mit den Eltern, Kindern und Jugendämtern bzgl. der von ihnen durchgeführten Eltern- und Familienarbeit äußerten sich 335 befragte Einzelmitglieder der IGFH (Internationale Gesellschaft für Heimerziehung) in einem umfangreichen Fragebogen. Die Heimmitarbeiter berichteten über ihre Probleme und Hindernisse im Umgang mit den Eltern. Ebenso beantworteten sie auch Fragen dazu, in welcher Weise und in welchem Umfang die Mitarbeiter in den Einrichtungen Elternarbeit durchführen und auch welche Ziele gesetzt und welche Methoden angewandt werden.

Mitarbeiter mit mehrjähriger Berufserfahrung (60% - 7 Jahre und mehr) überwiegen in dieser Befragung. Die Hälfte der Befragten ist jeweils im Gruppendienst bzw. im gruppenübergreifenden Dienst tätig; rund 1/4 der Befragten sind Heimleiter, 7,5% Heimpsychologen. In der Untersuchung überwiegen die Befragten (3/4), die in Einrichtungen mit mehr als 60 Plätzen arbeiten, rund 1/10 sind in kleineren Einrichtungen mit bis zu 30 Plätzen tätig.

Die Elternarbeit wird nach Einschätzung der Befragten zu überwiegend (3/5) von den Mitarbeitern im Gruppendienst durchgeführt; dies läßt auf ein wesentliches Interesse dieser Mitarbeiter an den Eltern und den

Kontakten mit ihnen schließen. Spezielle Mitarbeiter, die ggfs. eine besondere Qualifizierung für die Eltern- und Familienarbeit erworben haben, führen in rund 1/12 der Einrichtungen die Elternarbeit durch, ansonsten (30%) wird die Elternarbeit vorrangig von den leitenden Mitarbeitern durchgeführt.

Neben den Leitern sind in vielen Heimen "Spezialisten" tätig, die in der Elternarbeit eine bedeutende Rolle einnehmen. Das Vorhandensein von "Spezialisten" bzw. von gruppenübergreifendem Personal ist eng verbunden mit der Größe eines Heimes, denn je größer die Einrichtung ist, desto häufiger ist gruppenübergreifend tätiges Personal vorhanden (3/4).

Damit zeigt sich, daß Mitarbeiter aus dem Jugendlichenbereich noch immer zu wenig die Bedeutung der Herkunftsfamilie beachten. Dies hat sicherlich damit zu tun, daß dieser Bereich die Verselbständigung des Jugendlichen in den Vordergrund stellt, meines Erachtens dabei aber die Verbindung des Jugendlichen zu seiner Herkunftsfamilie u.a. in seinen Problemlösungsmustern unterschätzt.

## 2. Stellenwert der Elternarbeit

Welchen Stellenwert Elternarbeit in den Einrichtungen der Erziehungshilfe hat, wird deutlich durch die Gewichtung, die ihr gegeben wird (80% der Befragten war Elternarbeit sehr wichtig bzw. wichtig).

Vor allem in kleineren Einrichtungen ist Elternarbeit ein weniger wichtiger Teil der Arbeit. Ihr Selbstverständnis ist offensichtlich von einer eltern- bzw. familienersetzenden Haltung geprägt, so daß weniger Kontakte zu den Eltern gesucht werden, während Elternarbeit in den größeren Einrichtungen eine wesentlich höhere Bedeutung zukommt.

Aber auch die Dauer der Tätigkeit in der Heimerziehung spielt eine wichtige Rolle in der Einschätzung der Bedeutung von Elternarbeit, denn je länger die Mitarbeiter in den Heimen arbeiten, um so mehr scheinen sie die Relevanz und Bedeutung von Eltern- und Familienarbeit zu sehen.

Wenn auch die Ausbildungsstätten in den letzten Jahren die Herkunftsfamilie der Betreuten mehr in den Lehrplänen berücksichtigen, so kann dennoch festgestellt werden, daß dies noch immer in geringem Umfang stattfindet, denn je jünger die Befragten sind, um so häufiger erhielten sie keine Vorbereitung auf diesen Arbeitsbereich. Sicherlich spielt dabei auch die Tatsache eine Rolle, daß in einem jüngeren Alter die Nähe zu den eigenen Eltern dazu beiträgt, elterliche Positionen und Rollen gegenüber distanzierter und eher die Partei für die Kinder und vor allem für "rebellierende" Jugendliche zu ergreifen.

Viele Heimmitarbeiter nehmen für sich in Anspruch mit den Eltern zu arbeiten. Daher war eine wichtige, zentrale Frage der Studie, die nach der Qualifikation der Mitarbeiter für die Elternarbeit. Eine über ein reaktives Umgehen mit den Eltern hinausgehende und damit systematische Elternarbeit setzt methodische und inhaltliche Vorbereitungen und Kenntnisse voraus, die im Form von Fort- und Weiterbildungen jedoch nur rund 2/5 der Befragten erworben haben; dies trifft vor allem zu für Mitarbeiter aus kleinen Einrichtungen bzw. Jugendwohngemeinschaften.

Die Reflexion der Arbeit mit den Kindern bzw. Jugendlichen sowie deren Eltern aber auch der Zusammenarbeit mit den Kollegen stellt eine wesentliche Voraussetzung für eine qualifizierte Heimerziehung dar. Die Entwicklung der Kinder sowie Probleme im Umgang mit den Kindern und ihren Familien bedürfen einer ständigen Diskussion, um so neue Ansatzpunkte für die Weiterarbeit mit dem Kind zu gewinnen. In einer Supervision hat der Mitarbeiter die Möglichkeit, seine bisherigen Erfahrungen zu reflektieren und ggfs. mit den Kollegen weitere Ideen zu entwickeln. Diese Reflexion ist jedoch für fast 1/3 der Befragten nicht möglich, da sie an keiner Supervision oder Beratung teilnahmen. In größeren Einrichtungen erhalten 3/4 der Mitarbeiter keine Supervision, obwohl die dort vorhandenen komplexen Strukturen dies um so dringlicher erfordern.

Meines Erachtens sollte innerhalb der Diskussion um inhaltliche Verbesserungen von Heimerziehung dieses Manko mehr Beachtung finden und der Ausbau von Supervision und Beratung sollte verstärkt vorange-trieben werden. In diesen Beratungen sollte auch die Herkunftsfamilie der

Betreuten weit aus mehr berücksichtigt werden als dies bisher der Fall war, um so die Herkunftsfamiliendynamik in der Institution bzw. im Team berücksichtigen zu können.

### 3. Kontakte zwischen Eltern und Kindern

Von wesentlicher Bedeutung für die Kinder im Heim ist meines Erachtens, wie sie ihre Eltern im Heim erleben. Hier ist u.a. ausschlagend, wie die Eltern bzw. die Herkunftsfamilie in den Heimalltag einbezogen sind. Die Besuchsregelungen der Heime geben Hinweise darauf, wie und wann die Eltern einbezogen werden. Sind die Eltern eher ein Störfaktor oder Teil des Heimalltages?

2/3 der Befragten berichten, daß sie die Besuchskontakte flexibel gestalten. Diese flexiblen Regelungen, die insbesondere kleinere Einrichtungen anwenden, ermöglichen es, umfassender den Interessen und Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen sowie deren Herkunftsfamilien Rechnung zu tragen. Über die Hälfte der Kinder und Jugendlichen haben durch wöchentliche Kontakte die Möglichkeit, eine relativ kontinuierliche Beziehung - und sei es auch nur per Telefon - zu ihrer Herkunftsfamilie aufrechtzuerhalten.

Gruppendienstmitarbeiter selbst haben längere, intensivere Kontakte zu den Eltern jedoch wesentlich weniger häufig. Längere Gespräche (ca. 1 Std. Dauer) werden zu 3/4 von leitenden Mitarbeitern, die interessanterweise eine positivere Haltung gegenüber den Eltern zeigen, durchgeführt. Wenige bzw. keine solcher ausführlichen Gespräche führen vornehmlich Mitarbeiter im Gruppendienst durch. Dies ist sicherlich in Verbindung zu sehen mit Anforderungen des Gruppenalltags, dem Rollenverständnis und der Einstellung von Gruppenmitarbeitern, aber auch mit einer Vielzahl von Hindernissen.

Seit Ende der 70iger Jahre hat die Zahl der untergebrachten Kinder und Jugendlichen zugenommen, die in der Nähe ihres sozialen Bezugfeldes untergebracht sind. Damit nahm die Regionalisierung der Heimerziehung erfreulicherweise zu. 60 % der Kinder und Jugendlichen sind bis zu 50 km und 1/4 bis zu 100 km vom Elternhaus in einer Einrichtung untergebracht,

nur 17% der Betreuten sind mehr als 100 km von ihrer Familie entfernt untergebracht.

Diese positive Entwicklung trägt dazu bei, daß eine wesentliche Voraussetzung von Eltern- und Familienarbeit mehr und mehr zum Tragen kommt. In Anbetracht von zu großen Entfernungen und dem damit verbundenen erheblichen organisatorischen und zeitlichen Aufwand, läßt auch das größte Engagement nach. Nicht wenige (22 %) Mitarbeiter haben es bisher auf sich genommen, im Interesse der betreuten Kinder die Kontakte zu den Eltern außerhalb ihrer Dienstzeit zu pflegen. Leider geben immer noch viele Mitarbeiter - fast die Hälfte (46,5%) der Befragten - an, daß die Entfernung zwischen Elternhaus und Einrichtung zu groß ist und damit ein Hindernis darstellt.

Die Befragung zeigt eine Entwicklung auf, in der die finanziellen Aufwendungen im Zusammenhang mit Eltern- und Familienarbeit zunehmend von den Kostenträgern übernommen werden (2/3). Dennoch formulieren weiterhin 1/4 der Befragten, daß es Finanzierungsprobleme gibt. Dies bedeutet u.a., daß Kontakte zu den Herkunftsfamilien, wie z.B. Hausbesuche der Mitarbeiter oder Besuche der Eltern in den Einrichtungen, nicht oder nicht ausreichend finanziert werden, bzw. im Pflegesatz nicht im notwendigen Umfang berücksichtigt werden. Aktivitäten bzw. Methoden, die u.a. höhere Aufwendungen mit sich bringen, sollten in den Pflegesatzverhandlungen einbezogen werden. Letztlich werden sich diese Kosten u.a. über kürzere Unterbringungszeiten auszahlen.

Heime müssen sich verstärkter mit den Interaktions- und Kommunikationsprozessen und -mustern der Herkunftsfamilien auseinandersetzen, geraten sie doch früher oder später im Heimalltag in ähnliche Situationen wie die Eltern der Kinder. Bezieht das Heim nicht die Dynamik der Herkunftsfamilie in seine Arbeit ein, so wird diese Dynamik von den Kindern um so stärker über Symptome und Auffälligkeiten in die Einrichtung bzw. in die Betreuungsarbeit eingebracht. Hier gilt dann die Regel: Werden die Eltern ausgegrenzt, holt das Kind die Eltern bzw. seine Familie herein, sei dies in Form von Eskalationen oder auch Provokationen von ähnlichen Reaktionsmustern (z.B. Ausstoßung des Kindes).

Die Einbeziehung der Herkunftsfamilien und die Berücksichtigung dieser Dynamik kann vor allem in einem familientherapeutischen Setting erfolgen. Das Vorhandensein von gruppenübergreifend tätigem Personal scheint dabei eine wesentliche Voraussetzung zu sein, um familientherapeutisches Arbeiten zu ermöglichen. Da heilpädagogische Heime am ehesten über solchermaßen qualifiziertes Personal verfügen, wird erwartungsgemäß in solchen Einrichtungen am meisten familientherapeutisch gearbeitet.

Familientherapien nehmen - gemessen an der Verbreitung in anderen Bereichen der psychosozialen Versorgung und Betreuung - bei den befragten Heimmitarbeitern einen noch geringen Anteil (20%) ein.

#### 4. Zusammenarbeit zwischen Heim, Eltern und Jugendamt

Die Beziehung der Eltern zu ihren Kindern ist nach Ansicht der Befragten geprägt von Zuneigung und Interesse. Sie sehen aber auch deutliche Schuldgefühle auf Seiten der Eltern, weil sie ihr Kind in einem Heim untergebracht haben.

Heimmitarbeiter sind bezogen auf die Zuverlässigkeit der Eltern unzufrieden. Sie empfinden auch das Konkurrieren der Eltern als störend. Dies beanstanden die Mitarbeiter vor allem deswegen, weil sie mit den Folgen bei den Kindern konfrontiert werden. Vor allem bei nicht eingehaltenen Besuchsankündigungen müssen die Mitarbeiter mit den Reaktionen umgehen und sehen ihre Arbeit oft durch das Verhalten der Eltern zunichte gemacht. Aber auch das Deutlich-werden unterschiedlicher Erziehungspraktiken von Heim und Eltern birgt Konfliktstoff in sich. Diese Konflikte werden jedoch meines Erachtens zu selten als Ausdruck und Teil der Dynamik gesehen. Sie werden nicht selten als gegen einzelne Mitarbeiter gerichtet erlebt.

Eine größere Bereitschaft auf anderen Ebenen das Verhalten der Eltern zu reflektieren, ist insbesondere dann vorzufinden, wenn in der Einrichtung Familientherapeuten tätig sind. Die familientherapeutisch qualifizierten Mitarbeiter tragen zu einer Entlastung bei, indem sie die Zusammenhänge zwischen den aufgetretenen Problemen und der Familiendynamik

herstellen und möglicherweise auch Hilfestellung bei der Bewältigung geben können.

Heimmitarbeiter ziehen sich insbesondere dann aus der Elternarbeit zurück bzw. führen sie nicht weiter, wenn sie an die Grenzen ihres bisherigen Vorgehens stoßen. Elternarbeit wird vorwiegend als nicht sinnvoll betrachtet, wenn eine Rückkehr des Kindes nicht zu erwarten ist (73%) bzw. kein Kontakt zwischen Eltern und Kind besteht. Diese weitverbreitete Ansicht zeugt meines Erachtens davon, daß der Bedeutung - auch und vor allem der abwesenden Familie, insbesondere bei Jugendlichen - der enormen Loyalitätsbindungen der Kinder nicht ausreichend Rechnung getragen wird. Meines Erachtens ist es gerade dann ganz besonders sinnvoll und wichtig, mit den Kindern an ihrer Beziehung zu den Eltern zu arbeiten, um die enormen Belastungen, die auf dem Kind lasten, zu reduzieren.

Interessanterweise ist es Mitarbeitern wichtig, den Eltern deren eigenen Anteile an den Ursachen der Probleme des Kindes zu verdeutlichen und sie darüber in Kenntnis zu setzen, was sie in der Erziehung des Kindes versäumt haben und anders gestalten sollen. Die Mitarbeiter teilen damit die lineare Sichtweise der Eltern, da auch diese ebenfalls nur in einer Ursache das Problem sehen, nämlich das Kind; die Mitarbeiter unterscheiden sich nur darin, daß sie oft in den Eltern das Problem sehen.

Die Reaktionen der Eltern auf diese "Schuldzuschreibungen" dürften eigentlich nicht erstaunen. Die Abwehr der Eltern gegenüber den impliziten oder direkten Vorwürfen zeigt sich in den dann folgenden Verhaltensweisen. Sie ignorieren die Mitarbeiter bzw. die Einrichtung und meiden letztlich auch die Kontakte zum Kind. Die gegenseitige Bedingtheit dieser Reaktionen zu sehen, könnte mit dazu beitragen, die beiderseitigen Beiträge zur Konkurrenz zwischen Eltern und Heim zu reflektieren und konstruktive Formen der Kooperation zu entwickeln.

Die Beziehung zwischen Heim und Jugendamt hat in der Elternarbeit eine wesentlich bedeutendere Rolle als allgemein angenommen wird. Man kann davon ausgehen, daß die Jugendämter eine positive Einstellung zur Elternarbeit der Heime haben. 3/4 der Befragten berichten, daß das

Jugendamt die Elternarbeit als notwendig betrachtet. Dieser Standpunkt schlägt sich auch in den Belegungsstrategien der Jugendämter nieder. Jugendämter erwarten Elternarbeit vor allem von Kinder- und Jugendheimen sowie Heilpädagogischen Heimen (80-90%), jedoch nur zu 50% von Einrichtungen, die einen stärker elternersetzenden Auftrag haben, wie dies bei Jugendwohngemeinschaften, Jugendheimen, aber auch Kinderhäusern und Kinderdörfern der Fall ist. Jugendamts-Mitarbeiter zeigen somit eine ähnliche Haltung wie Heimmitarbeiter. Es bedarf auch hier noch weiterer Diskussionen um die Bedeutung der Familienbindungen besonders im Falle von destruktiven Formen der Kontakte von Eltern zu ihrem Kind (z.B. Verwahrlosung, Mißbrauch, Mißhandlung).

Die oftmals stark verclinchte und emotional zugespitzte Beziehung zwischen Mädchen und ihren Eltern führt offensichtlich bei den Jugendämtern dazu, die Kontakte zwischen den Mädchen und ihren Eltern reduzieren zu wollen und daher Elternarbeit nicht für notwendig zu erachten. Dies läßt meines Erachtens die starke emotionale Bindung vor allem von Mädchen an ihre Familien außer acht. Dieses Vorgehen sollte sowohl auf seiten der Jugendämter als auch der Mädchenheime neu überdacht werden.

#### 5. Ziele der Elternarbeit

Die Beziehung zwischen dem betreuten Kind und den Eltern zu verbessern, ist für die meisten Heimmitarbeiter ein wichtiges Anliegen. Sie tragen damit den Bindungen des Kindes an seine Herkunftsfamilie Rechnung und wollen damit ggfs. auch eine Rückführung des Kindes in die Herkunftsfamilie vorbereiten (40%).

Einem Fünftel der Befragten ist es wichtig, auf die Herkunftsfamilie Einfluß zu nehmen. Einschränkend sollte angemerkt werden, daß diese Bemühungen auf einer kindzentrierten Haltung beruhen können und nicht unbedingt frei sind, von dem Wunsch nach Einflußnahme auf die Eltern als "Störfaktoren".

Ein Zwölftel will die Familien in Krisen konkret unterstützen. Die Unterstützung der Familien in schwierigen Situationen und Bereichen

gehört nicht zu den traditionellen Arbeitsfeldern der Heimerziehung und wird als Ziel insbesondere bei Anwesenheit von Familientherapeuten und in heilpädagogischen Heimen betrachtet.

Eltern- und Familienarbeit kann auf vielfältige Weise durchgeführt werden. In dieser Vielfalt ist ein Standard zu verzeichnen zu dem Formen und Methoden gehören wie Beurlaubungen des Kindes zu den Eltern, Aufnahmegespräche und Vorstellungsbesuche der Eltern bzw. Familie im Heim (3/4 - 4/5). Formen der Elternarbeit, die wenig strukturiert sind überwiegen jedoch. Dies läßt auf eine unzureichende Systematik in der Elternarbeit schließen. Konfliktgespräche und informelle Gespräche werden ihrer Natur nach nicht systematisiert und unterliegen besonderen Bedingungen. Den Anlaß bilden meist Konflikte oder Probleme und stellen für die Beteiligten meist negative Inhalte dar.

Methoden der Elternarbeit, die einer gewissen Vorbereitung bedürfen (Räumlichkeiten, Organisation, Qualifikation, u.ä.m.) werden am wenigsten angewandt. Eine Reihe von Formen der Eltern- und Familienarbeit werden erst angeboten, wenn der Elternarbeit eine zentrale Rolle in der Einrichtung zugeschrieben wird. Die Qualifizierung der Mitarbeiter durch Fort- und Weiterbildung ist dabei von Bedeutung. Sie wird unterstützt durch Supervisionen, Beratungen und Teambesprechungen, in denen die Beziehungen der betreuten Kinder und Jugendlichen zu ihrer Herkunftsfamilie thematisiert werden.

#### Schwierigkeiten und Hindernisse

In den Bemühungen um die Eltern bzw. um Elternkontakte begegnen Heimmitarbeiter vielen Schwierigkeiten und Hindernissen. Die zeitlichen Anforderungen (65%) sind für über 3/4 der Mitarbeiter im Gruppendienst ein Grund zur Klage. Dienstpläne erschweren es ihnen kontinuierlich Kontakte zur Herkunftsfamilie zu pflegen. Elternarbeit ist immerhin für 1/4 der Befragten nur außerhalb der Dienstzeit bzw. des Dienstplanes möglich. Damit einher geht auch die Klage über zu große räumliche Entfernungen zwischen Wohnort der Eltern und Einrichtung.

Probleme mit der Finanzierung von Elternarbeit und der Mangel an ausreichend qualifizierten Mitarbeitern sind zu je 1/4 von allen Befragten als weitere deutliche Hindernisse bezeichnet worden. Die unzureichende Personalausstattung wird am stärksten von Mitarbeitern im Gruppendienst kritisiert.

Die weiten Entfernungen sind für Mitarbeiter aus kleinen Einrichtungen eher eine große Belastung, da diese i.d.R. nicht über gruppenübergreifend tätiges Personal verfügen, das Elternkontakte außerhalb des Heimes pflegen könnte. Vor allem in Flächenstaaten sind zu große räumliche Entfernungen sowie schwierige Verkehrsverbindungen Hindernisse, die interessierte Mitarbeiter vor Aufgaben stellen, die bisher nur von sehr innovationsfreudigen Einrichtungen kreativ gelöst wurden (vgl. u.a. Wolfshagen, Bad Essen).

#### 6. Verbesserungsmöglichkeiten

Die Studie zeigt, daß es vieler heiminterner Veränderungen, bedarf. So wird von den Befragten eine bessere Personalausstattung gefordert. Dadurch ist es den Mitarbeitern möglich, Dienstplangestaltungen vorzunehmen, die kontinuierliche Arbeit mit den Herkunftsfamilien durchzuführen.

Verbesserte Kooperationsformen innerhalb der Einrichtungen müssen entwickelt werden, um der Dynamik (Spaltungsprozesse, Widerspiegelungen u.a.m.) der betreuten Kinder Rechnung zu tragen. Wesentliche Instrumente der Kooperation wie Beratung, Supervision, Helferkonferenzen sowie Fort- und Weiterbildungen bedürfen eines Ausbaues und der Weiterentwicklung innerhalb der Jugendhilfe.

Die Einführung einer systematischen Eltern- und Familienarbeit läßt häufig heiminterne Kommunikations- und Kooperationsprobleme deutlicher werden. In diesem Zusammenhang ist einer der ersten notwendigen Arbeitsschritte zunächst die bestehenden Arbeits- und Kooperationsformen zu analysieren und Möglichkeiten der Verbesserung zu entwerfen.

Die Auseinandersetzung über Zuständigkeiten und Kompetenzen innerhalb einer Einrichtung ist Teil des erforderlichen Klärungsprozesses der heiminternen Zusammenarbeit. Derzeit sind nur relativ wenige Mitarbeiter qualifiziert, eine kontinuierliche und systematische Elternarbeit zu leisten. Eine systematische Elternarbeit wird zur Zeit vorwiegend von gruppenübergreifend tätigen Mitarbeitern, zu denen u.a. in größeren, bzw. heilpädagogischen Einrichtungen auch (Familien-) Therapeuten gehören, durchgeführt.

Elternarbeit stellt m.E. die bestehende Helferhierarchie in Frage, denn wird ernstgemacht mit Elternarbeits-Konzepten, die den Gruppendienstmitarbeitern eine kontinuierliche und strukturierte Elternarbeit überlassen wollen, tauchen rasch Fragen nach den Unterschieden zwischen Spezialisten und Gruppenpädagogen auf (Bezahlung, Arbeitszeiten u.a.m.).

Heimmitarbeiter erhalten zu wenig und nicht regelmäßig Supervisionen, Beratungen oder gar Fortbildungen. Insbesondere Leiter und Träger von großen Einrichtungen sind gefordert, ihren Mitarbeitern die Teilnahme an solchen Qualifizierungen zu ermöglichen, denn vor allem Mitarbeiter aus großen Einrichtungen werden darin am wenigsten unterstützt.

Grundvoraussetzung der Methoden in der Elternarbeit sollte es sein, der Herkunftsfamilie die notwendige Beachtung zu geben. Ferner sollten die Kinder bzw. Jugendlichen bei den Mitarbeitern ein Gefühl der Achtung und Akzeptanz gegenüber ihren Eltern erfahren.

Die Einbeziehung der Eltern kann in verschiedenster Form geschehen. Folgende Aspekte sind bedeutend:

- ausreichende Motivation und Interesse der Mitarbeiter
- Unterstützung der Kollegen durch die Leitung
- Unterstützung durch Supervision, Beratung, Fortbildung u.ä.m.
- Räumliche Gegebenheiten
- Gute Zusammenarbeit zwischen Heim und Jugendamt
- Kooperationsabsprachen innerhalb der Einrichtung
- Klare Entscheidungs- und Kommunikationsstrukturen

- Einbeziehung der Mitarbeiter in die Entscheidung von Aufnahme und Entlassung eines Kindes

Voraussetzung für konzeptionelle Veränderungen in der Heimerziehung und vor allem in der Elternarbeit ist es, daß Heime bzw. Mitarbeiter eine selbstbewußtere und deutlichere Position innerhalb des Hilfeangebotsystems einnehmen.

Der Stigmatisierung von Heimerziehung als "letztem Mittel" kann und muß gegengearbeitet werden, in dem Heime eine Qualifizierung der Heimunterbringungsentscheidung forcieren. Heime verweisen zu sehr auf ihre Abhängigkeit in der Unterbringungsentscheidung von den Kostenträgern, den Jugendämtern. Heime unterschätzen meines Erachtens ihre Machtposition, die Bedingungen für die Aufnahme eines Kindes setzen zu können.

Es ist an der Zeit, daß Heime offensiver gegenüber den Jugendämtern Positionen beziehen. Die Erwartungen der Jugendämter, die einerseits gegenüber den Heimen unrealistische und omnipotente Heilserwartungen hegen und gleichzeitig immense Abwertungshaltungen ("wir wissen ja nichts Besseres") gegenüber den Heimen zeigen, müssen angesichts der derzeitigen Möglichkeiten von Heimerziehung abgelehnt und in realistischere Bahnen gelenkt werden.

Vom Aufnahmeverfahren angefangen, in dem die Heime ihre Arbeitsweise einbringen, bis hin zu einer stärkeren Regionalisierung von Heimerziehung bedarf es einer Reihe veränderter Bedingungen und Vorgehensweise der Heime. Jugendämter sind letztlich für jedes qualifizierte(re) Hilfeangebot dankbar. Heime, die selbstbewußt die Jugendämter für sich und ihre Arbeitsansätze gewinnen konnten, verzeichnen große Nachfrage nach ihren qualifizierten Angeboten.

Diese aktivere Definition von Heimerziehung setzt ein stärkeres Selbstbewußtsein der Heime und Heimmitarbeiter voraus. Erst wenn Veränderungsprozesse in der Einstellung und im Selbstverständnis der Heime in Bewegung gekommen sind, wird es einen Wandel geben.

#### Wesentliche Aspekte sind:

- eine systemische Sicht der Schwierigkeiten eines Kindes zu entwickeln, die Bedingungsgefüge seines Verhaltens zu verstehen und Vorgehensweisen heranzuziehen, die diese berücksichtigen

- die Eltern als Menschen wahrzunehmen, die zur Zeit das für sie Bestmögliche für / mit dem Kind tun, was nicht immer das Beste für das Kind ist

- eine Haltung zu entwickeln, die geprägt ist von Respekt und Akzeptanz gegenüber den Eltern. Dies erfordert meines Erachtens eine Reflexion der eigenen Situation, Berufsrolle und ggfs. auch Herkunftsfamilie.

Eltern- und Familienarbeit in Heimen erfordert es, von einer linear-kausalen Betrachtungsweise abzurücken und einen Einstellungswechsel zu vollziehen, hin zu einer Sicht von der Familie als System, von einer parteilichen Kind-Orientierung hin zu einer systemischen Sicht des Auftrages an das Heim und der Arbeit im Heim.

#### Literatur:

Conen, Marie-Luise: Heimmitarbeiter - Elternarbeit - Hindernisse. In: Börsch, B., Conen, M.-L.: Arbeit mit Familien von Heimkindern. Dortmund, 1987, S. 24-39

Conen, Marie-Luise: Elternarbeit in der Heimerziehung. Frankfurt. Internationale Gesellschaft für Heimerziehung, 1990a

Conen, Marie-Luise: Anforderungen an Elternarbeit in der Heimerziehung. In: Soziale Arbeit, 1990 b, 7, S. 259-265

Imber-Black, Evan: Familien und größere Systeme. Im Gestrüpp der Institutionen. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 1990

Rotthaus, Wilhelm: Stationäre systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie.  
Dortmund. Verlag Modernes Lernen, 1990

Selvini-Palazzoli, Mara (Hrsg): Hinter den Kulissen der Organisation.  
Stuttgart: Klett-Cotta, 1987

## **2. Familienorientierung als Grundhaltung in der Heimerziehung**

### **Kinderhaus Bad Essen**

Kinderhaus Bad Essen, Auf der Breede 6, 4515 Essen 1

Autor: Michael Brönneke

1. Kurzcharakterisierung der Einrichtung
  - 1.1. Platzzahl / Alter
  - 1.2. Kriterien
  - 1.3. Mitarbeiter
  - 1.4. Schwerpunkte der Arbeit
2. Die Familienarbeit in der Entwicklung
  - 2.1. Entscheidung für Familienarbeit
  - 2.2. Die ersten Schritte und wie es weiterging ...
  - 2.3. Hindernisse u. unerwartete Effekte der Familienarbeit
3. Grundsätze für Familienarbeit in der Heimerziehung
  - 3.1. Gemeinsame Zielfindung
  - 3.2. Familienorientierung als Grundhaltung der gesamten Einrichtung
  - 3.3. Spezifische Chancen nutzen
  - 3.4. Eltern in der Verantwortung lassen
  - 3.5. Einzelfallorientierung

### **Zusammenfassung**

Seit 1984 arbeitet das Kinderhaus Bad Essen mit neuem Schwerpunkt als "familietherapeutische Jugendhilfeeinrichtung". Im folgenden wird die Einrichtung kurz charakterisiert um in Anschluß daran die Hintergründe für die Verlagerung des Arbeitsschwerpunktes darzustellen, wie und mit welchen (z.T. auch unvorhergesehenen) Konsequenzen sich Veränderungen vollzogen und welche Grundsätze m.E. für eine Arbeit mit Familien vom Heim aus sinnvoll sind. Leser, die stärker an praktischen

Hinweisen für die Familienarbeit interessiert sind, seien auf die beiden Aufsätze (Brönneke, 1988; 1989) hingewiesen.

## 1. Kurzcharakterisierung der Einrichtung

### 1.1. Platzzahl/ Alter

Im Kinderhaus leben 12 Kinder/Jugendliche (koedukativ). Alter: 6-16 Jahre (selten darüber). Altersschwerpunkt z.Zt. 10-12 Jahre

### 1.2. Kriterien

§27 KJHG, 39 BSHG

Die Aufnahmen erfolgen häufig nach stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. Bedingung für die Aufnahme ist, daß das Kind/der Jugendliche 14-tägig an Wochenenden und in allen Ferien in seine Familie fährt. Ferner muß die Familie Interesse an einer engen Zusammenarbeit mit der Einrichtung signalisieren und bereit sein zu regelmäßigen Eltern- oder Familiengesprächen (14-tägig) im Kinderhaus.

### 1.3. Mitarbeiter

- 1 Leiter
- 4 hauptamtliche Mitarbeiter im Gruppendienst
- 1 Familientherapeut (Psychologe)
- 1/2 Kunst- und Werktherapeut

Wirtschaftspersonal  
Sekretärin  
ZDL

## 1.4. Schwerpunkte der Arbeit

- a) Familienarbeit
- b) Klare Strukturen im Alltag der Gruppe (1)
- c) Werk- und Kunsttherapie

## 2. Die Familienarbeit in der Entwicklung

### 2.1 Entscheidung für Familienarbeit

Seit Bestehen der Einrichtung werden Kontakte zu den Familien der Kinder gepflegt. Diese Familienorientierung zu einem Hauptarbeitsschwerpunkt der Einrichtung zu machen, war eine Entscheidung, die aus folgenden Überlegungen heraus entstand:

- Vielen Kindern fällt es schwer, sich auf den Alltag im Kinderhaus einzulassen. Sie beschäftigen sich viel mit ihrem "Zuhause", bauen sich teilweise in der Phantasie ein Traumbild von ihrer Familie auf und neigen dazu, bei Konflikten in diese Phantasiewelten zu entweichen oder tatsächlich aus dem Kinderhaus zu entlaufen. Eine stärkere Konfrontation mit ihren Familien würde - so unsere Überlegungen - den Kindern helfen, sich von ihren "Heile-Welt/Heile-Familie Phantasien" zu lösen und sich stärker auf Realitäten (in Kinderhaus und Familie) einzulassen.
- Das Heim kann die Familie nicht ersetzen. Viele Kinder/Jugendliche kehren in ihre Familien zurück. Schon aus diesem Grund ist es wichtig, Kontakte zu pflegen und positive Entwicklungen zu fördern.
- Viele Kinder könnten früher in ihre Familien zurückkehren, wenn die Familienmitglieder Wege finden würden, gut miteinander zu leben. Die Arbeit mit dem Kind allein reicht in vielen Fällen nicht aus, um eine Rückkehr des Kindes in die Familie zu ermöglichen.
- Viele Familien haben Probleme, die mit der Herausnahme des Kindes nicht gelöst sind. Manchmal können diese Probleme dazu führen, daß ein weiteres Kind außerhalb der Familie untergebracht wird.

Familienorientierung ist der Versuch, nicht nur dem Kind im Heim, sondern auch seiner Familie zu helfen.

- Eine Heimunterbringung, die von der Familie in allen Phasen (auch den "schwierigen") mitgetragen wird, kann den Erzieher entlasten und in seiner Arbeit stärken.

## 2.2. Die ersten Schritte und wie es dann weiterging ...

Ich fing 1984 an als Familientherapeut im Kinderhaus zu arbeiten. Meine Aufgabe war es, das Gesamtkonzept zu einer familientherapeutischen Orientierung zu führen. Ich merkte sehr bald, daß es mir nicht gelang, die "klassischen", in meiner Familientherapieausbildung gelernten und in ambulanter familientherapeutischer Praxis bewährten Konzepte und Methoden auf den Kontext im Heim zu übertragen.

In der ersten Zeit habe ich dies auf mich (mein Unvermögen) bezogen. Mein Streben ging dahin, mit den Familien der Heimkinder so zu arbeiten, wie ich es vorher in der ambulanten Arbeit auch getan habe. Es fiel mir schwer, mich von alten Konzepten zu lösen. Der intensive Austausch mit Kollegen in gleichen Arbeitsfeldern half mir dabei, mich von meinen vergangenen Erfahrungen zu lösen und in diesem neuen Arbeitsfeld Neues auszuprobieren, eigene Wege zu finden. Es ließen sich keine Konzepte oder Methoden finden, die sich einfach auf meinen neuen Arbeitsbereich übertragen ließen.

Bevor ich darstelle, wie ich heute arbeite, möchte ich zuvor aufzeigen, welche Hindernisse oder z.T. unerwarteten Effekte die Familienorientierung mit sich brachte.

### 1.2.3. Hindernisse und unerwartete Effekte der Familienarbeit

Um der Familienarbeit die Grundlage zu geben, war es zunächst einmal notwendig, den Kontakt zwischen dem "Heimkind" und seiner Familie zu

intensivieren. Wir führten ein, daß die Kinder vierzehntägig und in den Ferien nach Hause fahren.

Die Heimfahrten führten zu wesentlich dichterem Kontakt zwischen Familie und Heim, ferner zu mehr Bewegung und "Unruhe" in der Gruppe. Um dies aufzufangen und zu bewältigen, war ein hoher Organisationsaufwand nötig (Koffer packen für die Kinder, stärkere Besetzung im Gruppendienst, wenn die Kinder abgeholt und zurückgebracht werden, ausreichend Zeit für gute Absprachen zwischen Eltern und Erziehern, usw.).

Die Durchschnittsdauer der Unterbringung sank bald sehr deutlich. (Das war ja auch angestrebt!) Die Mehrzahl der Kinder war nur noch für eine Dauer von 1-2 Jahren im Kinderhaus, kehrten danach in ihre Familien zurück (2).

Dies und die häufigen Heimfahrten hatten eine Veränderung der gesamten Gruppenkultur zur Folge. Strukturen mußten stärker von den Erwachsenen vorgegeben werden. Freizeiten (Wochenenden, Ferien) wurden nach Hause verlagert. Das Leben im Kinderhaus wurde in Relation zu früher stärker von zielgerichtetem Arbeiten geprägt (Schule und Hausaufgaben, Therapie, Gespräche zur Nachbereitung der Wochenenden etc.). Hier zeigt sich ein deutlicher Unterschied zu einer Dauereinrichtung, in der m.E. Freiräume (ohne zielgerichtetes Arbeiten im o.g. Sinne) mehr Raum einnehmen sollten.

Teilweise trauerten die Erzieher den "alten Zeiten" nach (beispielsweise den lang vorbereiteten und für die frühere Gruppe bedeutsamen Reisen in den Sommerferien). Erst in der folgenden "Erziehergeneration" wurde diese neue Form des Kinderhauslebens als selbstverständlich anerkannt.

Insgesamt aber kann in diesem Zusammenhang erwähnt werden, daß sich insbesondere Erzieher, die schon länger im Beruf waren, sehr entlastet fühlten durch die intensiveren Kontakt der Kinder zu ihren Familien. Die in der Heimerziehung unumgängliche Abgrenzung (wenn es eine Grenze zwischen Arbeit und Privatleben für den Erzieher geben soll) fällt leichter,

wenn dem Kind die Familie erhalten bleibt, wenn sich das Kind auf seine Familie freuen kann und der Erzieher ihm nicht die Eltern ersetzen muß.

Die veränderte Gruppenkultur entspricht den Bedingungen und Bedürfnissen der Kinder, die mit der Perspektive der Rückkehr nach Hause im Kinderhaus leben. Knapp ein Viertel der Kinder jedoch kehrt nicht nach Hause zurück. Bei ihnen führte die Familienarbeit zu einer Lösung von der Familie (in wenigen Fällen bleibt die Beziehung zur Familie ungeklärt). Für diese Kinder wird das Kinderhaus zur Dauereinrichtung. Die neue Kinderhauskultur wird nach unserer Einschätzung diesen Kindern nicht gerecht; langfristige Freundschaften werden zerrissen, wenn ein Freund zurück in seine Familie zieht; an jedem zweiten Wochenende sind die meisten Kinder zu Hause usw.

Um den Kindern, die langfristig im Kinderhaus bleiben, angemessene Bedingungen zu schaffen, ist es notwendig, die Einrichtung um eine zweite Gruppe zu erweitern. Es sollen die Kinder, bei denen begleitet durch die Familienarbeit die Entscheidung fiel, langfristig in der Einrichtung bleiben, in einem gesonderten Haus zusammenleben.

Intensives Bemühen und aufwendige Öffentlichkeitsarbeit war nötig, um vor allem bei belegenden Stellen Wissen um und Verständnis für unser neues Konzept zu bilden.

In der Anfangszeit mußten - um unser Konzept konsequent umzusetzen - häufig Aufnahmeanfragen abgesagt werden. Dies lag meist daran, daß die Kinder kurzfristig untergebracht werden sollten - unser neues Konzept aber ein aufwendiges Aufnahmeverfahren für die gemeinsame Zielformulierung aller Beteiligten forderte (dazu mehr unter 3).

In der Anfangszeit gab es Probleme bei der Übernahme der z.T. hohen Fahrtkosten (Heimfahrten der Kinder und Fahrten der Familien zu den Gesprächen in der Einrichtung) durch die belegende Behörde. Heute wissen die Ämter, mit denen wir zusammenarbeiten, daß eine Aufnahme in unserer Einrichtung die Übernahme der Fahrtkosten voraussetzt und akzeptieren dies.

Ähnlich ist es mit der Übernahme der Kosten für ambulante Familiengespräche in der Nachbetreuungsphase. Sie sind nicht durch den Pflegesatz abgedeckt und werden heute von den meisten Ämtern dem Einzelfall entsprechend für eine begrenzte Zeit nach der Rückkehr des Kindes nach Hause übernommen.

Tatsächlich läßt sich als ein Effekt der Familienorientierung feststellen, daß es kaum noch zu Entweichungen der Kinder aus dem Heim kommt.

Als nicht geplanter Effekt der Familienorientierung zeigt sich eine Veränderung des Klientels: das Durchschnittsalter der Kinder sank deutlich um ca. 2-3 Jahre. Ferner haben wir heute mehr Anfragen von "Mittelschichtsfamilien" (höheres Einkommen und höherer Ausbildungs-/Berufsstatus).

### 1.3. Grundsätze für Familienarbeit in der Heimerziehung.

Es geht mir im folgenden nicht darum, ein systematisches Handlungskonzept für Familienarbeit in der Heimerziehung zu geben.

Vielmehr möchte ich einige Punkte herausgreifen, die mir nach meinen Erfahrungen von grundsätzlicher Bedeutung für einen solchen Ansatz zu sein scheinen.

#### 1.3.1. Gemeinsame Zielfindung

Bei einer Heimunterbringung sind zumindest drei Parteien beteiligt: Familie, Heim, Jugendamt. Ein gutes Bündnis in der Zusammenarbeit kann nur dann entstehen, wenn alle Beteiligten auch die gleichen Ziele verfolgen.

Ausgehend von diesem Grundgedanken steht bei uns die Zielformulierung im Mittelpunkt. Vor der Aufnahme des Kindes ins Kinderhaus müssen gemeinsam getragene Ziele formuliert werden, auf denen die Zusammenarbeit fußt. Auf diese Zielformulierung ist viel Sorgfalt zu legen. Dazu wird vor allem ausreichend Zeit benötigt (in der Regel vier Gesprächstermine innerhalb von vier bis acht Wochen vor der Aufnahme).

Wichtig war mir stets, darauf zu achten, daß es nicht zu einer vorschnellen und oberflächlichen Einigung kommt. In diesem Sinne habe ich in den ersten Gesprächen darauf hingearbeitet, Unterschiede in den Zielperspektiven offenzulegen. Denn erst der ausgesprochene Dissens kann zu einer realistischen Auseinandersetzung in Fragen der Zielsetzung und auf diesem Wege zu einem echten Konsens (u.U. in Form eines Kompromisses) führen.

Die Ziele werden dann in einem schriftlichen Kontrakt festgehalten. Sie dienen auch als eine Grundlage für die Erziehungsplanung.

Meine Erfahrungen gehen dahin, daß die Chancen für eine fruchtbare Zusammenarbeit bei einer sorgfältig erarbeiteten, von allen getragenen Zielplanung vor der Aufnahme sehr günstig sind. Hingegen folgen auf Nachlässigkeiten und damit verbundene Unklarheiten bei der Zielplanung regelmäßig zu einem späteren Zeitpunkt Störungen in der Zusammenarbeit; eine Entwicklung, mit der alle zufrieden sind, kommt unter diesen Bedingungen selten in Gang.

In der folgenden Zeit der Zusammenarbeit finden i.d.R. viermal jährlich Gespräche in der sogenannten "großen Runde" (3) statt. Hier geht es darum, eine Zustandsbeschreibung vorzunehmen:

Welche Ziele wurden (teilweise) erreicht / nicht erreicht?

Haben sich die Ziele gegebenenfalls verändert?

Wie kann die Zielplanung fortgeschrieben werden?

Die Reflexion in dieser Runde erlebte ich vor allem dann als hilfreich, wenn es in der Zusammenarbeit zu Unzufriedenheiten kam, wenn Konflikte nicht gelöst werden konnten oder der Entwicklungsprozeß von den Beteiligten als blockiert erlebt wurde.

Die "große Runde" muß bei einigen Familien noch erweitert werden, sinnvollerweise auch bereits bei der Kontrakterschließung:

viele der Familien, die ich im Rahmen der Heimerziehung kennenlernte, hatten ein dichtes Netz von Helfern um sich versammelt. So können außer dem Jugendamt noch zahlreiche andere professionelle Helfer oder sonstige Personen (z.B. Großeltern) eine wichtige Bedeutung für die Familie haben. Bei der Diskussion über mögliche Ziele wurde häufig sichtbar, daß die vielen Helfer ganz unterschiedliche, z.T. konträre Ziele verfolgten und sich so gegenseitig "das Leben schwer machten". Oft zeigt allein das offene Aussprechen der Differenzen bereits große Wirkung.

### 1.3.2 Familienorientierung als Grundhaltung der gesamten Einrichtung

Es geht m.E. bei familientherapeutischen Ansätzen in der Heimerziehung nicht darum, zur traditionellen Heimerziehung einen gruppenübergreifenden Spezialdienst hinzuzufügen, sondern beide Ansätze zu einer qualitativ neuen Einheit zu integrieren (4). Nach meinen Erfahrungen haben Eltern zumeist deshalb ein Interesse an unserer Einrichtung, weil sie die Erziehungsverantwortung nicht ganz abgeben müssen, weil regelmäßige Kontakte zwischen Kind und Familie gewünscht sind, weil ein Austausch mit den Erziehern (!) über pädagogische Fragestellungen erfolgen kann und weil von Anfang an auf das Ziel der Entlassung des Kindes hingearbeitet wird. Den wenigsten Eltern geht es primär darum, neben der "normalen" Heimerziehung eine begleitende Familientherapie machen zu können.

Um eine solche in die Einrichtung integrierte Familienorientierung zu fördern, war es m. E. notwendig, daß ich mich als Familientherapeut nicht zu weit vom Heimalltag entferne und meine Arbeit nicht zu einem isolierten gruppenübergreifenden Spezialdienst werden lasse. So habe ich von Anfang an die Zusammenarbeit mit den Gruppendienstmitarbeitern gesucht, sie in die Familien- oder Elterngespräche einbezogen, habe unterstützt, daß Erzieher und Eltern Beziehungen aufbauen, an denen ich nicht teilhabe. An die Erzieher stellt das große Anforderungen: sie sind nicht nur für die Kinder da, sondern auch Ansprechpartner für die Familien der Kinder.

Auch technisch mußten Bedingungen geschaffen werden, die die Kommunikation zwischen Familie und Heim fördern: Änderungen im Dienstplan der Erzieher, Eröffnung einer Elternwohnung in der Nähe der Einrichtung, damit Eltern im Rahmen mehrtägiger Besuche die "Arbeit" im Kinderhaus miterleben können (usw.).

Insgesamt ging es also darum, die Offenheit und Zugewandtheit zur Familie des Kindes bei allen Mitarbeitern (und auch Nachbarn, Lehrern der Kinder usw.) zu fördern. Wichtig ist es in diesem Zusammenhang immer wieder, bei den Mitarbeitern Vorurteile gegenüber den Eltern abzubauen und Verständnis zu entwickeln. Ebenso wichtig scheint es mir, Verständnis für die Mitarbeiter zu haben und sie z.B. durch regelmäßige beratende Gespräche und durch Unterstützung in Konfliktsituationen zu entlasten.

So haben wir (die Erzieher in gemeinsamer Absprache mit mir) bei einigen Familien die Regel eingeführt, daß sich die Eltern bei Beschwerden grundsätzlich an mich wenden sollen. Für mich ist es dann oft viel einfacher als für die direkt betroffenen Mitarbeiter, Vorwürfe der Eltern anzunehmen und Verständnis zu entwickeln (ich muß mich nicht rechtfertigen!). So ließ sich oft ein Machtkampf verhindern.

### 1.3.3. Spezifische Chancen nutzen

Die **Integration von Heimerziehung und Familientherapie** schafft spezifische Chancen für Veränderung, weil sie Zugänge zur Familie ermöglicht, über die ambulante Familientherapie nicht verfügt. In diesem Zusammenhang scheinen mir drei Punkte besonders wesentlich:

- Die Familie wird durch die Heimunterbringung stark entlastet. Stark verfestigte Muster können sich dadurch lockern.
- Es ist möglich, sehr behutsam und u.U. über Umwege eine vertrauensvolle Beziehung zu schaffen. Vielen Eltern fällt es schwer, sich in Gesprächen zu öffnen und über persönliche Probleme und Ängste zu sprechen. Diese anfängliche Verslossenheit kann so stark sein, daß die Grundlage für eine ausschließliche (ambulante) Familientherapie sehr eingeschränkt wäre.

Im Rahmen der Heimerziehung - und das sehe ich zunehmend als gewichtige Chance - bieten sich zahlreiche Alternativen zum Anknüpfen einer Beziehung. Es gibt genug "nichttherapeutisches Material", über das ein Austausch und ein Anknüpfen einer Beziehung möglich und auch nötig ist. Ich erlebe durchweg ein großes Interesse der Familien, sich auf eine Beziehung zu mir oder zu anderen Kinderhausmitarbeitern einzulassen. Doch dürfen die Gesprächsthemen nicht gleich zu persönlich werden. Der ohnehin notwendige Grundkontakt zwischen Eltern und Kinderhaus (Informationsaustausch, Absprachen, Koordination) bietet hier eine sehr gute Starthilfe, über die sich in angemessener Zeit (manchmal ist eine sehr lange Zeit notwendig) eine Beziehung entwickeln kann, in der es möglich ist, auch über Beziehungen, Probleme und Lösungsversuche zu sprechen (5).

- Die Eltern übernehmen nach meiner Beobachtung viele Strukturen bzw. Erziehungsgrundsätze des Kinderhauses in ihren Familienalltag. Dies kann als Modellernen bezeichnet werden.

Viele Eltern sind sehr offen für pädagogische Beratung. Sie sehen, daß im Kinderhaus mit ihrem Kind anders umgegangen wird und sehen auch, wie sich das auswirkt. Wenn es uns gelungen ist, den Eltern Schuldgefühle zu nehmen und zwischen Eltern und Erziehern kein Machtkampf um das bessere Elternsein entsteht, dann entwickeln Eltern häufig Neugierde und Offenheit gegenüber der Pädagogik, den Beziehungen und den Strukturen des Kinderhauses. Hier kann u.U. eine intensive pädagogische Beratung neue Entwicklungen in der Familie in Gang setzen.

Auf dem Weg über die pädagogische Beratung eröffnet sich mit einigen Familien eine Arbeit, die dem allgemeinen Verständnis von Familientherapie entspricht: der Wunsch nach einem tieferen Verstehen der eigenen Beziehungen und das Suchen nach neuen Wegen miteinander kann zu einer lebendigen und von allen Familienmitgliedern getragenen Beziehungsarbeit (Familientherapie) führen. Gespräche mit diesem Ziel führe ich mit der Familie allein. Wenn es sich ermöglichen läßt und die Familie dies wünscht, kann eine solche Familientherapie (oder Egetherapie der Eltern) auch außerhalb der Einrichtung in einem anderen Rahmen -

möglicherweise in einer Einrichtung mit ambulantem Angebot im Heimatort der Familie - stattfinden.

Die Basiskontakte in der "großen Runde" und der Austausch mit den Gruppendienstmitarbeitern finden regelmäßig während der gesamten Zeit der Zusammenarbeit statt - in vielen Fällen auch die pädagogische Beratung. Die zuletzt beschriebene Familientherapie findet nur bei ca. einem Viertel der Familien statt - dann auch nicht während der gesamten Unterbringungsdauer, sondern als abgegrenzte Gesprächsreihe mit zeitlicher Begrenzung.

### 3.4. Eltern in der Verantwortung lassen

Heimerziehung soll die Eltern entlasten und die Familie ergänzend unterstützen. Will Heimerziehung aber auf den Erhalt der Beziehungen und eine Rückführung des Kindes hinarbeiten, dann soll sie sinnvollerweise die Eltern nicht vollständig aus der Erziehungsverantwortung entlassen.

Wir versuchen, Eltern in der Verantwortung zu belassen, indem wir sie bei möglichst vielen Entscheidungen miteinbeziehen (Beschulungsfragen, Fragen des erzieherischen Umgangs mit dem Kind, z.B. Ausgangszeiten, usw.). Ferner suchen wir gemeinsam mit den Eltern nach Möglichkeiten, die Heimfahrzeiten der Kinder (Wochenenden und Ferien) so zu gestalten, daß sie möglichst alltagsnahe werden und - die Tendenz dahin ist groß - wenig Besuchscharakter bekommen. Dies versuchen wir dadurch zu erreichen, daß an die Kinder zu Hause alltägliche Aufgaben herangetragen werden. So geben wir den Kindern u.a. - wenn möglich - Hausaufgaben mit nach Hause.

### 3.5. Einzelfallorientierung

Sehr wesentlich erscheint mir die abschließende Betonung der Einzelfallorientierung. Es gibt kein pauschales Behandlungskonzept für Familien. Dieser Grundsatz gilt nach meinen Erfahrungen für jegliche Familientherapie, gleich in welchem Kontext sie stattfindet. Doch scheinen

mir die in einschlägigen Fachbüchern und in Therapieausbildungen vermittelten Konzepte eher auf das Klientel und den Kontext in ambulanten Einrichtungen übertragbar zu sein, als auf den Bereich der Heimerziehung. Nach meinen Erfahrungen benötigt insbesondere der institutionelle Rahmen in der Heimerziehung eine besondere Berücksichtigung - und der weist in jedem Einzelfall u.U. beträchtliche Unterschiede auf.

Es gilt mit jeder Familie neue Methoden zu entwickeln und neue Wege zu entdecken. Dies gilt auch für den institutionellen Rahmen. In diesem Rahmen kann ich mir durchaus vorstellen, daß in einer anderen Einrichtung der Heimerziehung völlig andere Formen der Familienorientierung sinnvoll und notwendig sind.

### Anmerkungen

1. Um diesen Punkt kurz zu veranschaulichen, sei hier zumindest auf einige formale Aspekte des Kinderhausalltages hingewiesen:

- Der Dienstplan zielt übersichtliche und an den Bedürfnissen der Kinder orientierte Strukturen an. So gibt es Zeiten im Tagesablauf, an denen immer die gleichen Mitarbeiter in der Gruppe sind, um Kontinuität zu gewährleisten und um zusätzliche Belastungen und Unregelmäßigkeiten durch Übergabeprobleme beim Mitarbeiterwechsel zu verhindern.

Es wird beispielsweise die Betreuung der Hausaufgaben und die damit verbundene regelmäßige Kontaktaufnahme zur Schule immer von den gleichen Mitarbeitern übernommen.

- Durch einen festen Ritus (Abendkreis) und ausreichende Zeit (Doppelsetzung) versuchen wir zu erreichen, daß die Kinder in der Abendsituation in Ruhe und mit starker persönlicher Zuwendung ins Bett gebracht werden.
- Die Grundregeln des Zusammenlebens sollen für alle Kinder und Erwachsenen transparent und verbindlich sein. Für ein gutes Zusammenleben ist es wichtig, daß es auch Ausnahmen von Regeln geben darf oder daß Regeln verändert werden können. Doch auch

diesbezüglich (Regeländerungen und Ausnahmen von der Regel) gilt: **Transparenz** für alle.

- Die Kinder übernehmen feste Aufgaben im Haushalt ("Ämter").
- Die Fernsehzeiten sind sehr stark eingeschränkt.
- Verpflichtende Aktivitäten in der Woche mit **festen Zeiten** (Hausintern: Werk- und Kunsttherapie, Musikunterricht, Einzelgespräche, Familiengespräche, Gruppengespräche. Extern: Vereine usw.)
- Heimfahrten der Kinder 14-tägig an den Wochenenden und in allen Ferien

2. Die Durchschnittsaufenthaltsdauer aller Kinder, die im Kinderhaus leben, beträgt 14,25 Monate.

3. An der "großen Runde" sind die Personen beteiligt, die den Kontrakt geschlossen haben, die "Vertragspartner", also in der Regel die Eltern, ein Jugendamtsvertreter, ein Erzieher als Vertreter des Gruppendienstes und der Psychologe.

4. Ich wurde einige Male gefragt, ob unser Ansatz im Kinderhaus denn überhaupt als "Familientherapie" - oder nicht treffender als "Elternarbeit" bezeichnet werden sollte. Für mich hat sich diese Frage nicht gestellt. Ich definiere mich als Familientherapeut nicht über ein festgelegtes Methodenrepertoire, sondern über eine bestimmte (systemisch-konstruktivistische) Reflexions- bzw. Betrachtungsweise. Aus dieser Sichtweise heraus kann es mir durchaus sinnvoll erscheinen, im "System" Heim-Familie-Kind mit der "Methode" Elternarbeit zu intervenieren, wenn ich mir dadurch wirkungsvolle Anstöße für die Familie und das Heim erhoffe.

5. Für effektive Familientherapie gibt es in meinen Augen zwei unabdingbare Grundbedingungen. Erstens muß eine Beziehung zur Familie entstehen und zweitens muß auf der Grundlage dieser Beziehung ein Anstoß in die Familie hereingebracht werden, der neue Entwicklungsprozesse in Gang bringt. In meiner früheren ambulanten Tätigkeit als Familientherapeut in einer psychologischen Beratungsstelle habe ich mich mehr mit methodischen Fragen beschäftigt ("Welche

Anstöße sind wirkungsvoll?"). Beziehung entstand in den meisten Fällen wie "von selbst", darüber mußte ich mir wenig Gedanken machen. (Wohl mußte ich Beziehung reflektieren!). In der Heimerziehung erlebe ich es anders: es ist nicht selbstverständlich, daß Beziehungen entstehen über die Anstöße gegeben werden können. Es ist hier zunächst einmal wichtig, Grundlagen zu schaffen, damit überhaupt Kontakt in der Beziehung entsteht.

## Literatur:

Brönneke, M. (1988): Zur Praxis der Familientherapie in der Heimerziehung: Gabriel, K. et al (Hrsg): Person, Gruppe, Gesellschaft, Band 15, Soziale Arbeit - wohin? Neue Felder der Sozialarbeit und der Sozialpädagogik. Hildesheim (Bernward), S. 37-52

Brönneke, M (1988): Familientherapie in der Heimerziehung. Bedingungen, Chancen und Notwendigkeiten. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 37, S. 220-226 (enthält ausführliches Literaturverzeichnis).

## 3. Familienarbeit in der AREV-Wohngruppe

### Sozial- und heilpädagogische Kinder- und Jugendwohngruppe der AREV

AREV, Sperberweg 9, 2903 Bad Zwischenahn-Petersfehn 1

Autoren: Dieter Koob, Beate Koob

1. Einleitung
2. Organisation und Struktur der Einrichtung
  - 2.1. Die Grundlagen
  - 2.2. Außen- und Innenverhältnis
  - 2.3. Gremien, Konferenzen, Entscheidungswege ...
- 6.3. Beschreibung der Einrichtung, Konzeption
4. Geschichte und Entwicklung des systemischen Ansatzes
5. Systematische Familienarbeit - Familientherapie
  - 5.1. Allgemeine Ziele
  - 5.2. Pädagogische Familienarbeit
  - 5.3. Therapeutische Familienarbeit
6. Prozeß der Unterbringung - Systemische Vernetzung
  - 6.1. Vorphase
  - 6.2. Die Phase der Unterbringung
  - 6.3. Abschlußphase
7. Auswirkungen des systemischen Ansatzes in der Einrichtung
8. Ziele und Entwicklungsbereiche der Zukunft

## 1. Einleitung

Träger der sozial- und heilpädagogischen Kinder- und Jugendwohngruppe ist die AREV. (Aktion Regenbogen e.V.). Der Verein wurde 1974 gegründet. Zu Beginn der Gründerjahre war die Konzeption stark an der damals populären familienersetzenden Erziehung orientiert. Die Kinder und das im Heim lebende Ehepaar wollten eine Familie sein. Im Vordergrund stand das persönliche und private Engagement der Hauseltern. Die Organisation war auf diese Form des Zusammenlebens zugeschnitten. Ende der 70er, Anfang der 80er Jahre gab es einen Bruch in der Gesamtentwicklung der Einrichtung. Das Gründerehepaar schied aus. Während einer kurzen Übergangszeit wurde der Betrieb von einigen Mitgliedern des Trägervereins und Mitarbeitern im Schichtdienst aufrechterhalten. Ende 1982 zogen die beiden Autoren mit ihrer Familie in das Haus ein. Seitdem besteht ein kontinuierlich arbeitendes pädagogisches Team.

Seit 1984 begann die Einrichtung - zunächst ausgehend von den beiden Autoren, die eine Zusatzausbildung in Familientherapie absolvierten, - u.a. einen Schwerpunkt auf die Arbeit mit den Eltern und Familien der aufgenommenen Kinder zu setzen. Daraus entwickelte sich eine systematische Familienarbeit. Mit der wachsenden systemischen Überzeugung und ihrer Umsetzung in der pädagogischen Arbeit änderte sich auch die Auffassung von und der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, was eine Steigerung der Handlungsfähigkeit des pädagogischen Teams bewirkte.

## 2. Organisation und Struktur der Einrichtung

### 2.1. Die Grundlagen

Wir arbeiten nach dem systemischen Ansatz. Danach sind die Menschen und deren jeweilige Persönlichkeit Teil eines sozialen Systems, welches entscheidenden Einfluß auf die Beziehungen, das Verhalten und die Entwicklung der dort lebenden Menschen nimmt. Verhaltensänderungen können am wirksamsten über Veränderungen im System erreicht werden.

Die ganzheitliche, ökologische Sichtweise geht davon aus, daß die Entwicklung der Organisation eng verknüpft ist mit den in ihr lebenden Personen, mit der sie tangierenden Umwelt sowie der Zeit, in der geplante Handlungsschritte (Veränderungen) stattfinden sollen. Alle diese Faktoren müssen in ihren Wechselwirkungen und Systemzusammenhängen betrachtet werden. Diese evolutionäre, prozeßorientierte Vorgehensweise ist ein permanenter und langwieriger Lern- und Entwicklungsprozeß. Im Vordergrund der Organisationsentwicklung steht die Erarbeitung einer differenzierten Organisationsstruktur sowie die Veränderung, Verknüpfung und Verbesserung der Kommunikation zwischen den einzelnen Personen in der Wohngruppe, in den Einrichtungsgremien, innerhalb der unterschiedlichen Vereinsebenen, in der Zusammenarbeit mit den Familien, Jugendämtern und Schulen und gegenüber den Nachbarn und der Gemeinde.

### 2.2. Außen- und Innenverhältnis

Freier Träger der Einrichtung ist der Verein AREV (Initiative für freie Jugendhilfe e.V.), der seinerseits aktiv den regionalen Verbund sozialpädagogischer Kleinsteinstellungen Weser-Ems e.V. mitgestaltet hat. Der Verein wird von einem kleinen Kreis sehr aktiver Mitglieder getragen, die Einrichtung profitiert von diesem ideellen Engagement unmittelbar.

Im Innenverhältnis hat sich im Prozeß der derzeit 9jährigen kontinuierlichen Zusammenarbeit das pädagogische Team als Leitungsteam konstituiert und bewährt. (Anm. 1) Das pädagogische Team besteht aus drei Vollzeitkräften und zwei Teilzeitkräften, ferner Wirtschaftspersonal sowie auf Honorarbasis tätige Fachkräfte für musiktherapeutische Einzelförderung.

### 2.3. Gremien, Konferenzen, Entscheidungswege, Dokumentation

Das pädagogische Team trifft sich regelmäßig einmal wöchentlich an einem festen Vormittag - zur Teamkonferenz. Diese Konferenz ist ein Gremium, das die Führungsverantwortung trägt. Das bedeutet, daß alle pädagogisch und psychologisch tätigen Kollegen als Experten in Sachen Erziehung und Therapie in der Leitung und Führung der Wohngruppe miteinbezogen

werden. Für die Bereiche ihrer Zuständigkeit ist die Teamkonferenz ein Gremium das autonom entscheidet. Die Ergebnisse und Beschlüsse werden protokolliert. Grundsätzlich soll eine Angelegenheit so ausgiebig diskutiert werden bis eine Problemlösung den Konsens aller findet und die daraufhin getroffenen Entscheidungen von allen getragen und unterstützt werden; Mehrheitsentscheidungen und Entscheidungen durch Experten werden damit nicht ausgeschlossen.

Die Kinder haben gelernt, ihre Angelegenheiten und Anfragen an das gesamte Team zu richten. Die Kommunikation ist sachgerichtet und zielt auf die Regelung und Planung anstehender Aufgaben.

Alle sollen über die sie betreffenden Angelegenheiten informiert und - entsprechend ihren Fähigkeiten und ihrer Verantwortung - am Entscheidungsprozeß beteiligt sein.

Besondere **jahreszeitliche Konferenzen** (vier Mal im Jahr) haben sich bewährt, die darauf abzielen, den besonderen jahreszeitlichen Erfordernissen Rechnung zu tragen oder anderweitige Änderungen in der Organisation und Struktur im pädagogischen Alltag frühzeitig zu reflektieren, allgemeine Zielsetzungen zu formulieren und deren Einführung langfristig zu planen. Pädagogische Angelegenheiten, die umfassend geplant und neu organisiert werden sollen, werden in zusätzlich angesetzten **thematischen Konferenzen** des Teams erarbeitet.

**Entscheidungskonferenzen** finden gemeinsam mit den Jugendämtern, den Eltern und den Kindern oder Jugendlichen statt. Hier werden Entscheidungen zur Aufnahme, zu Erziehungsgrundsätzen und zur Rückführung eines Kindes im Beisein aller an der Erziehung beteiligter "Subsysteme" dialogisch ausgehandelt.

**Erziehungskonferenzen** werden einberufen - unter Teilnahme der Eltern, des Jugendamtes und des pädagogischen Teams-, um Erziehungsziele und Methoden bezüglich des Kindes zu erarbeiten. Gegebenenfalls werden außerordentliche Erziehungskonferenzen einberufen, wenn disziplinarische oder anderweitige pädagogische Maßnahmen mit der Unterstützung der Eltern erforderlich sind.

Ca. zweimal jährlich trifft sich das **pädagogische Team mit dem Vorstand** des Trägervereins. Im gegenseitigen Austausch sollen die **allseitige Offenheit** und **Durchschaubarkeit** der pädagogischen Arbeit sowie **grundsätzliche Entscheidungen** von seiten der Einrichtung und des Trägers abgestimmt werden.

Insgesamt zeigte sich bei der Organisationsentwicklung, daß es formalisierter Kommunikationswege bedarf, um Entscheidungsfindungen in der wechselseitigen Abhängigkeit der beteiligten Gremien und Institutionen in geeignetem zeitlichen und organisierten Rahmen Rechnung zu tragen, wenn eine zufriedenstellende und konfliktarme Zusammenarbeit der Subsysteme miteinander und die Funktionsfähigkeit der gesamten Organisation erreicht werden soll. Die Erfahrung lehrt uns, daß auch - und gerade - wegen der emotionalen Verkettung und Identifikation in kleinen Organisationseinheiten - dieses überschaubare kleine System dazu eindeutiger formaler Strukturen bedarf.

### 3. Beschreibung der Einrichtung - Konzeption

Bei der Kinder- und Jugendwohngruppe handelt es sich um eine **Kleineinrichtung**, bestehend aus einer Gruppe. Es können bis zu zehn Kinder im Alter von 2-16 Jahren aufgenommen werden. Aufgenommen werden verhaltensauffällige und entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche. Die Problematik sollte in einer gestörten emotionalen und sozialen Entwicklung begründet sein. Nicht aufgenommen werden junge Menschen mit **hirnorganischen Störungen**, mit **psychoähnlichen Entwicklungen** oder mit erheblichen Körperbehinderungen.

Die Einrichtung ist der **Pflegesatzvereinbarung** des Landes Niedersachsen angeschlossen und wird überwiegend von den regionalen Jugendämtern belegt. Die Aufnahme erfolgt dabei auf folgenden rechtlichen Grundlagen: **Hilfe zur Erziehung** nach §27 KJHG sowie §42 und §43, in Einzelfällen nach §§39/100 BSHG.

Die Wohngruppe lebt in einem 2 1/2-geschossigen Mehrfamilienhaus mit Anbau, das vielfältige Räumlichkeiten bietet, in einem dörflichen

Neubaugebiet. Vielfältige Wohn- und Funktionsräume sind vorhanden. Der private Wohnbereich der im Haus lebenden Familie ist abgegrenzt. 1987 wurde ein angrenzendes Haus hinzugekauft. Hier befindet sich ein Elternappartement. Daneben gibt es einen größeren Raum für Familientherapie und Elternberatung.

Die Kinder und Jugendlichen der Wohngruppe besuchen die örtlichen und regionalen Bildungseinrichtungen. Die Einrichtung strebt für die Kinder die unmittelbare soziale Integration in die Nachbarschaft und in die örtliche Gemeinde im Alltag an. Diese Integration soll realistische Lebensbezüge aufzeigen, in denen die soziale Kontrolle gleichermaßen erlebt wird wie die Einbettung und Geborgenheit in eine Gemeinde.

#### **Planung, Struktur, Rituale und Begegnung**

Um im Alltag der Wohngruppe die komplexen und vielfältigen Anforderungen und Aufgaben erledigen zu können und die darüber hinausweisenden konzeptionellen Ansprüche der Vernetzung unterschiedlicher Interessen (unserer eigenen, die der Kinder, der Eltern, Jugendämter, der Schulen usw.) und deren Integration zu verwirklichen, erwiesen sich methodische Konzepte, wie **Planung, Struktur, Rituale und Begegnung** als äußerst hilfreich bei der Umsetzung der pädagogischen Gesamtkonzeption. Mit der Zeit entstanden aus der rechtzeitigen Planung der kontinuierlichen Umsetzung in den Alltag feststehende Strukturen, die deshalb nicht immer wieder neu geplant werden müssen. Auf diese Weise entwickelten sich im Tagesablauf feststehende Dienststrukturen mit spezifisch festgelegten Dienstaufgaben. Es hat sich bewährt, daß ein Mitarbeiter stets dieselben Dienste wahrnimmt. Diese eindeutige Dienstabgrenzung erleichtert allen die sichere Orientierung und Kontinuität. Für Teamsitzungen haben sich ebenfalls feststehende Strukturen herausgebildet. Durch die feststehenden Strukturen und energiesparenden Rituale entstand ein spürbarer Freiraum, der es zuließ, die **Begegnung** stärker in das Blickfeld des Zusammenlebens zu rücken. Auf der Mitarbeiterenebene wird z.Z. daran gearbeitet, die Begegnung (Nähe und Distanz zum Kind) durch geeignete Kommunikations- und Interaktionsweisen zu verbessern, emotionale Konflikte abzubauen und Begegnungssituationen zur pädagogischen und therapeutischen Beeinflussung wirkungsvoll zu nutzen.

#### **Die Pädagogische Haltung**

Häufig wiederholen die Kinder und Jugendlichen Transaktionsmuster, die sie von früher her kennen und die zu emotionalen Verwicklungen führen. In solchen Situationen ist es für den Pädagogen wichtig, daß es ihm gelingt, die sich anbahnenden Beziehungsmuster zu erkennen und das jeweilige Verhalten - sei es noch so bizarr - anzunehmen und als Hilferuf eines verletzten Menschen zu entschlüsseln. Das setzt beim Pädagogen eine erzieherische Haltung voraus, die seine gesamte Persönlichkeit durchdringt. Diese Haltung kann der Erzieher nur dann gezielt einsetzen, wenn er sich genügend kennt, d.h. wenn er seine Verhaltensweisen auch als Reaktionen seiner eigenen Entwicklungsgeschichte verstehen lernt. Die Bildung eines auf Wertschätzung basierenden Erziehverhaltens setzt eine fundierte Selbsterfahrung voraus. Zukünftig werden wir der Entwicklung der Erzieherhaltung unter therapeutischen Aspekten, die auch im Alltag Bestand hat und im Gesamtkontext der systemischen Sichtweise ihren Platz findet, vermehrt Aufmerksamkeit widmen.

#### **Pädagogische und therapeutische Hilfen**

Die pädagogischen und therapeutischen Intentionen und Methoden fließen bereits bei der Alltagsgestaltung und bei der Alltagsbewältigung des Zusammenlebens in der Gruppe ein. Dies ist ein Arbeitsschwerpunkt. Ein weiterer Schwerpunkt bildet die gezielte individuelle Förderung der einzelnen Kinder und Jugendlichen. Die Verwirklichung dieser Hilfen - wie Schulförderung, heil- und sozialpädagogische sowie therapeutische Maßnahmen - werden in realistischen zeitlichen Grenzen geplant, d.h. die angezeigten Hilfen umfassen ca. 6 Stunden (je 1 Std/ Woche). Ist bei einem Kind eine spezielle Maßnahme abgeschlossen, kann eine andere angeschlossen werden bzw. wird eine Hilfe wiederholt, wenn dies nötig erscheint.

#### **Schulpädagogische Förderung**

Die in der Einrichtung durchgeführten Förderungen werden in Absprache mit den Lehrern geplant, gegebenenfalls werden gezielte

Verhaltensprogramme in Kooperation mit der Schule durchgeführt. Dazu gehört zunächst die Hilfe zur Erlangung einer konstanten schul-, alters-, und entwicklungsadäquaten Arbeitshaltung bezüglich Konzentration, Leistungsmotivation, Materialordnung, wodurch gleichzeitig Selbstvertrauen in die eigene schulische Leistungsfähigkeit schrittweise aufgebaut wird. Die Begleitung und Unterstützung bei der Aufgabenerledigung wird darüber hinaus nach und nach ergänzt durch gezielte Hilfen zur Verminderung vorhandener schulischer Lerndefizite.

#### **Heilpädagogische Hilfen**

Der Einsatz heilpädagogischer Methoden zielt darauf ab, die Kinder mit vielfältigen sinnanregenden Materialien und Medien zum freien Ausdruck ihrer Gefühle und seelischen Befindlichkeit hinzuführen. Durch die kreativen Entfaltungs- und Äußerungsmöglichkeiten in Bildern, in Werken, in Bewegung, in Musik und Phantasien können die Kinder ihren inneren Strebungen nachspüren und Spannungen abbauen. Mit den die Körper Sinne ansprechenden Beschäftigungen lernen sie, sich zunehmend zu beruhigen und sich ganz auf eine angenehme eigene Sache zu konzentrieren.

#### **Psychologisch-therapeutische Hilfen**

Die psychologisch-therapeutischen Hilfen sehen die Persönlichkeit des Kindes oder des Jugendlichen sowie ihre Entwicklungsbeeinträchtigungen und -chancen im Kontext der sozialen Beziehungen. Daher richten sich diese Hilfen auf die Förderung und Entwicklung der Persönlichkeit.

Im Mittelpunkt der Persönlichkeit wird das Wachstum, die Ausdifferenzierung und die Integrationskraft des kindlichen "Ichs" gesehen. Die therapeutischen Interventionen richten sich dabei auf die Selbstwahrnehmung, das Selbstvertrauen, die Eigeninitiative, die Selbstlenkung und die Selbstentfaltung des Kindes oder des Jugendlichen. Mit Hilfe therapeutischer Methoden sollen psychische Blockaden der Vergangenheit aufgearbeitet werden. Ein weiterer Aspekt bezieht sich auf das gezielte Umlernen im sozialen Verhalten und in der Beziehung zur

Umwelt. Hierzu werden verhaltenstherapeutische Methoden - die die systemischen Möglichkeiten miteinbeziehen - eingesetzt.

#### **4. Geschichte und Entwicklung des systemischen Ansatzes**

##### **Ausgangssituation: unsystematische Elternarbeit**

Erinnern wir uns an die zurückliegende Ausgangssituation, an die Phase der völlig unsystematischen Elternarbeit, so sollen einige Beispiele dieses eher zufälligen Vorgehens und seine Auswirkungen veranschaulichen: Elterngespräche fanden meist nur statt, wenn es zu Konflikten gekommen war. Es genügte uns, wenn "wenigstens" die Mutter dazu vorbeikam. Konnten Termine nicht am ruhigen Vormittag gefunden werden, so fanden sie parallel zum dann meist noch unruhigeren Gruppenalltag statt, abwechselnd mit dem jeweils anwesenden Mitarbeiter. Die Einstellung gegenüber den Eltern war geprägt von insgeheimen Schuldvorwürfen, die im Team vor allem dann auch ausgiebig herangezogen wurden, wenn ein Kind von Heimfahrten - "verrückt gemacht" - zurückkehrte und von der mühsam erreichten positiven Entwicklung zuvor nicht mehr viel spürbar war. So sahen wir Heimfahrten der Kinder mit Mißtrauen entgegen. Die Begegnung mit Eltern war häufig von Mißtrauen, zwiespältigen Gefühlen und von Erfahrungen geprägt, dadurch daß sie mit allen möglichen Beschwerden kamen. Auf dem Hintergrund des sehr anstrengenden bis zur Überforderung praktizierten Gruppendienstes muteten wir uns nur ungern auch noch diese meist komplizierten Elterngespräche zu; nur in dringlichen Angelegenheiten fanden sie notgedrungen statt. Wir erinnern uns an überraschende Anrufe von Familien, nach denen Kinder nur weinten. Unvergessen wird der von allen Mitarbeitern schon gefürchtete Anruf der "Oma" an jedem Freitagabend bleiben, nachdem ein Jugendlicher regelmäßig "ausrastete". Spätestens dann sahen wir "wieder bestätigt, welch negativer Einfluß von Familien ausgehen kann". Zweifel an der Wirksamkeit bremsen unsere Bemühungen um die Elternarbeit eher. - Diese damaligen Einstellungen und Sichtweisen wären so gegenwärtig nicht mehr denkbar.

Diese kurze, subjektive Rückblick soll genügen, um die Ausgangssituation vor den Anfängen einer systematischeren Familienarbeit - aus der

damaligen individualistisch ausgerichteten Sichtweise zu verdeutlichen. Es fand seit 1984 - mit Beginn der Weiterbildung in Familientherapie der beiden Autoren - ein entscheidender Veränderungsprozeß in der gesamten Institution und im Hinblick auf die Durchführung einer systematischen Familienarbeit nach familientherapeutischen und systemischen Prinzipien statt.

#### **Einführung von Familienarbeit und Organisationsentwicklung**

In der ersten Entwicklungsphase wurde zunächst die gesamte pädagogische Arbeit strukturiert und das System der Einrichtung bis in Details durchorganisiert. Dieser Prozeß wurde durch langsam entstehende positive Erfahrungen und Arbeitserleichterungen kontinuierlich gefördert und nach und nach vom gesamten Team getragen. Wichtige konkrete Entwicklungsschritte können hier nur kurz ausgeführt werden:

- Im gleichberechtigten Team war jeder Kollege an allen anfallenden Arbeiten in seinen über den Tag wechselnden Schichtzeiten nahezu gleich beteiligt. Die Absicht, methodische Familienarbeit einzuführen, belastete diesen Teamgeist zunächst durch die Vorstellung, daß nur die Kollegen mit spezieller Weiterbildung diese durchführen könnten. Erst die Vereinbarung, daß alle Kollegen abwechselnd als Co-Berater in den Familiensitzungen mitwirken können, eröffnete die Bereitschaft des gesamten Teams für diese Neueinführung.

- Im nächsten Schritt war diese Zustimmung des gesamten Teams Voraussetzung dafür, räumliche und zeitliche Rahmenbedingungen für die Familienarbeit zu schaffen - parallel und abgegrenzt zum Gruppenalltag. Organisatorisch war es am einfachsten, einen feststehenden Wochentag für die Familienarbeit einzuräumen; nur so war eine langfristige kontinuierliche Planung überhaupt möglich.

- Die geplante Öffnung gegenüber Familien verstärkte bei allen Beteiligten die Motivation, Methoden und Ziele der pädagogischen Arbeit "begreifbar" und sicher vertreten zu können. Auf dem Hintergrund des kraftzehrenden und herausfordernden Gruppenalltags, in dem viele Prozesse nicht mit der

Überschaubarkeit ablaufen, die es in Familien gibt, gelingt vieles nicht, legt man die üblichen kulturellen Maßstäbe an.

Problematische Verhaltens- und Situationsmomente können sich aufgrund der Gruppengröße unerwartet summieren und die Handlungsfähigkeit der Pädagogen zusätzlich zur gleichzeitig notwendigen Alltagsbewältigung herausfordern. In einem zweijährigen Prozeß wurde eine ausführliche Konzeption erarbeitet, in der die Arbeitsweise für alle begrifflich gefaßt und durchschaubar dargestellt wurde. Dieser Prozeß verlief bereits nach systemischen Prinzipien, indem außer dem gesamten Team auch der Träger und das Landesjugendamt in ihrem Rahmen daran frühzeitig beteiligt waren.

- Positive Erfahrungen mit der systematischen Planung förderten - nach einer anfänglichen Zeit der Abwehr - die Motivation aller Kollegen zunehmend, auch den individuellen Handlungsraum inhaltlich und zeitlich eindeutiger abzugrenzen und zu planen. Motive, ohne Einmischungen abgegrenzte Arbeitsinhalte bestimmen und selbständig erfüllen zu wollen, konnten offener angesprochen werden. Daraus entwickelte sich eine zunehmend respektierte Tendenz, Arbeitsinhalte verantwortlich aufzuteilen - trotz aller Verwobenheit der alltäglichen Lebenszusammenhänge. Es entwickelte sich dadurch eine Arbeitsspezialisierung, die die Zufriedenheit aller verbesserte, die durch die allmähliche Routinebildung als Entlastung wirkte und durch das Zusammenwirken der unterschiedlich spezialisierten Mitglieder die Wirksamkeit des gesamten Teams steigerte. Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit dieser Arbeitsaufteilung ist stets, daß grundsätzlich Absprachen vorab im Team getroffen werden, so daß alle am Gesamtprozeß beteiligt bleiben. Dieser Entwicklungsprozeß resultierte schließlich darin, daß ein festgelegter Dienstplan erstellt wird, in dem jeder Kollege seine feststehenden Zeiten und zu seinen spezifischen Arbeitsinhalten kommt. Für die Kinder und Jugendlichen entstand dadurch eine klare Orientierung bezüglich der Zuständigkeit.

- Die Bedeutung des pädagogischen Teams als Entscheidungsinstanz wurde zunehmend klarer und bewußter gehandhabt. Diese Erwachsenenebene wurde zu einem wichtigen Arbeitsbegriff. Methoden zur Alltagsbewältigung und zur individuellen Förderung der Kinder werden

auf dieser Ebene verantwortlich geregelt. Kommt es zu Verhaltensauffälligkeiten, sieht es diese Erwachsenenenebene als ihre verantwortliche Aufgabe, Strategien zum besseren Zusammenleben einzuführen. Sind auf dieser Ebene weitere Erwachsene unmittelbar beteiligt, werden sie auf der sogenannten "erweiterten Erwachsenenenebene" an Entscheidungen auch unmittelbar einbezogen. Aus dieser Erkenntnis entwickelte sich in diesem Gremium ein ausdifferenziertes Kommunikationssystem, um dadurch gegenwärtige bis hin zu langfristigen Angelegenheiten der Einrichtung gezielt zu gestalten.

Die an dieser Stelle nur kurz skizzierte Entwicklung war ein langwieriger Prozeß mühseliger Diskussionen und Abgrenzungen, der häufig begleitet war von vielfältigen Ambivalenzen, was manche Kopf- oder Magenschmerzen verursachte. Die Neueinführung von veränderten Strukturen mußte gewagt werden. Die neue Sichtweise konnte erst nach der Erprobung veränderter Handlungsstrategien in kleinen Schritten überzeugen und Zustimmung finden. Die mit der Veränderung einhergehenden Verunsicherungen mußten zunächst ausgehalten werden. Erst im späteren Verlauf wurden die positiven Auswirkungen, das Wachstum, konkret spürbar. Im Anfangsstadium forderte es die Geduld, den Mut und das Vertrauen vieler Beteiligter, daß dieser Entwicklungsweg eingeschlagen werden konnte. Vor allem war es das gesamte pädagogische Team, das diesen Wachstumsprozeß vorangetrieben und erarbeitet hat. Darüber hinaus hat der Trägerverein - mit seinem Vorstand (Anm.2) und der Mitgliederversammlung - diese Entwicklung mitgetragen und hat mit Entscheidungen zur räumlichen Erweiterung wichtige Arbeitsvoraussetzungen dafür geschaffen. Beteiligte Institutionen - wie die belegenden Jugendämter und vor allem das Landesjugendamt Weser-Ems (Anm. 3) - haben diese Entwicklung unterstützt und uns zur Spezialisierung auf die Familienarbeit mit der von ihnen formulierten Notwendigkeit motiviert. Ohne die Wissens- und Methodenvermittlung der Weiterbildung in "Familientherapie und systemisches Handeln" wäre diese Entwicklung des gesamten Systems der Einrichtung nicht denkbar gewesen. Die nächste Phase verlief zeitlich teilweise parallel dazu, in ihr fand die Entwicklung einer systematischen Familienarbeit statt.

## 5. Systematische Familienarbeit - Familientherapie

### 5.1. Allgemeine Ziele

Auch wir sehen den Vorrang und die Wichtigkeit ambulanter Unterstützungen, um die Trennung eines Kindes von seiner Familie möglichst zu verhindern. In der Praxis der Familien- und Jugendhilfe sind die ambulanten Hilfen leider nicht soweit entwickelt und institutionalisiert, daß längerfristige Trennungen ganz vermieden werden können - zumal dies theoretisch dahin führen würde, die Heimerziehung ganz abzuschaffen. Die Praxis zeigt jedoch, daß bei belasteten Familien so viele negative Umstände zusammentreffen, daß eine zeitweise Trennung und Entlastung der Eltern von Erziehungsaufgaben die einzige Lösung darstellt, um weit ernstere Eskalationen zu verhindern und um Neuentwicklungen eine Chance zu geben.

Läßt sich also die Herausnahme eines Kindes aus der Familie nicht verhindern, so sehen wir die Rechtfertigung für diese Maßnahme darin, daß eine Lösung von den gegenwärtig blockierenden Verwicklungen erreicht werden muß, um der Entwicklung aller in der Familie neue Chancen zu geben, so daß eine erneute Annäherung der Familienmitglieder unter positiveren Vorzeichen stattfinden kann. Diese Prozesse mit dieser allgemeinen Zielrichtung zu unterstützen, sehen wir als Hilfe für die Auseinandersetzung einer Familie und ihres Kindes über das Thema Heimunterbringung. An diesen allgemeinen Zielen orientieren wir die gesamte Familienarbeit der Einrichtung.

Die Einrichtung spezialisiert sich auf die Entwicklung eines Modells der Familienarbeit nach systemischen und familientherapeutischen Prinzipien. Die überschaubare Struktur, in der Veränderungen keinen langen Instanzenweg erfordern, sondern flexibel eingeführt werden können, erleichtert dies. Motive hierfür entstanden aus dem unmittelbaren Erleben vieler Kinder mit großem Heimweh, die - auch bei den besten pädagogischen Angeboten - am liebsten in ihre Familien zurückkehren möchten, und nicht zuletzt aus ökonomischen Überlegungen zur Begrenzung der kostspieligen Heimunterbringung. Zielsetzung ist es, in der Zeit der Heimunterbringung - falls diese im Vorfeld nicht sogar ganz

verhindert werden kann - mit dem gesamten Familiensystem zu arbeiten, so daß die Rückkehr des Kindes früher möglich wird und die Familienintegration unter veränderten Voraussetzungen beständigere Wachstumschancen eröffnen kann.

Theoretische Grundlagen, nach denen wir uns gegenwärtig ausrichten, entstammen

- dem strukturellen Ansatz nach Minuchin
- dem wachstumsorientierten Ansatz nach Satir und
- dem systemischen Ansatz verschiedener Autoren.

Für diese besondere Form der Arbeitssituation stützen wir uns u.a. auf einzelne Konzepte, von denen wir brauchbare und nützliche Methoden für die Familienarbeit der Einrichtung ableiten können.

#### Belastungsfaktoren der Familien

Besonderer Berücksichtigung bedarf die Tatsache, daß die meisten Familien häufig mehreren Belastungen ausgesetzt sind. So überwiegen Problemfamilien:

- Alleinerziehende Mütter infolge z.T. mehrfacher Scheidungen (50%)
- Adoptionsfamilie (10%)
- Stieffamilie (10%)
- vollständige Familie (20%)
- "Sozialwaisen" mit unbekannter Herkunftsfamilie (20%)

Die Beschreibung der Ausgangssituation bei der derzeitigen Belegung zeigt, daß die vollständige Familie ohne größere Belastungsfaktoren eher die Ausnahme darstellt. In der Familienarbeit müssen diese unterschiedlichen Problemkonstellationen besonders berücksichtigt werden. Das dargestellte Phasenmodell - mit dem Ziel der Rückkehr - wird bei prognostisch einigermaßen günstigen Voraussetzungen verfolgt. Rück-

führungen bei unvollständigen Familien mit mehrfachen Problemen sind besonders erschwert; in diesen Fällen wird die Familienarbeit daher mit teilweise anderen Zielen verfolgt, was sich auf die pädagogische Arbeit auch positiv auswirkt.

#### 5.2. Pädagogische Familienarbeit

Die eingeführte Familienarbeit wird zum einen unter pädagogischen Zielsetzungen angestrebt. Hierbei geht es darum, die weiterhin erziehungsverantwortlichen Eltern in pädagogische Belange und grundlegende Entscheidungen unmittelbar miteinzubeziehen. Auf der sogenannten "erweiterten Erwachsenenenebene" finden pädagogische Konferenzen mit dem gesamten Team und den Eltern statt, um über den Erziehungsplan und individuelle Förderungen zu entscheiden. Es hat sich bewährt, bei besonderen Vorkommnissen die Eltern zu außerordentlichen Erziehungskonferenzen ebenfalls einzuladen. Sie werden bereits beim Kennenlernen der Einrichtung über diese Form der erwarteten und notwendigen Mitwirkung informiert. Jetzt sind auch die Räumlichkeiten für ein kleines Elternapartement geschaffen, so daß die Eltern den Lebensalltag ihrer Kinder bei mehrtägigen Hospitationen miterleben und im pädagogischen Handeln verantwortlich mitwirken können.

Im konkreten Fall haben wir gute Erfahrungen damit gesammelt, daß Eltern Kleidungsstücke mit ihren Kindern selbst einkaufen. Unsere Wertschätzung gegenüber den Eltern wird damit auch für die Kinder erlebbar, was verwirrende Loyalitätskonflikte reduzieren kann. Besonders bewährt hat sich auch, daß die Eltern - wenigstens einmal - Kontakt mit den Schulen und Lehrern ihrer Kinder aufnehmen; diese persönliche Begegnung hilft, belastende Vorurteile abzubauen. Soweit sich in dieser Form Gelegenheiten für die Mitwirkung von Eltern anbieten, sind wir motiviert, diese aufzugreifen.

Ziel solcher Bemühungen ist es, die Eltern als Partner anzuerkennen, das pädagogische Handeln der Einrichtung für sie durchschaubar zu machen und sie an Entscheidungen in einem angemessenen Rahmen unmittelbar zu beteiligen. Je mehr es gelingt, auf dieser "erweiterten

erziehungsverantwortlichen Erwachsenenenebene" Klarheit, Einigkeit und gegenseitige Unterstützung zu erreichen und gegenüber den Kindern oder Jugendlichen zum Ausdruck zu bringen, umso wirkungsvoller gelingt es, Verhaltensauffälligkeiten abzubauen. Unsere Erfahrungen in dieser Richtung motivieren uns, an diesem Prozeß mit Geduld und Zuversicht weiterzuarbeiten, auch wenn Hindernisse durch Mißtrauen und Abwehr dies erschweren. Mittlerweile bemühen sich, aus diesen positiven Erfahrungen gestärkt, alle Kollegen darum, Anschluß an die Familien zu finden.

Diese Form der pädagogisch ausgerichteten Familienarbeit findet stets in den Arbeitsräumen der Einrichtung statt. Sie bezieht sich auf pädagogische Belange insbesondere dort, wo sich Familie und Einrichtung in ihrer Zuständigkeit für die Erziehungsverantwortung überschneiden - z. B. durch die regelmäßigen Familienheimfahrten an den Wochenenden und in den Ferien. In der Regel nimmt das gesamte pädagogische Team daran teil sowie beide erziehungsverantwortlichen Eltern. Diese sogenannten "Konferenzen" finden regelmäßig statt - ca. zweimal jährlich; hinzu kommen regelmäßige telefonische oder schriftliche Absprachen zur Durchführung von Heimfahrten oder sonstigen pädagogischen Belangen. Diese Begegnung und Zusammenarbeit mit den Familien wird zukünftig im vertretbaren Rahmen weiter ausgebaut - z.B. durch die Gestaltung eines gemeinsamen Festes, durch die Teilnahme an gemeinsamen Freizeitangeboten und die Erweiterung der konkreten Mitwirkung im Erziehungsalltag.

### 5.3. Therapeutische Familienarbeit

Darüber hinaus wird die Familienarbeit nach Prinzipien der Familientherapie angestrebt, wenn sich eine Familie in der Vorphase dafür entschieden hat. Der wesentliche Unterschied liegt darin, daß diese Arbeit sich nur auf die Familie selbst bezieht. Mit Unterstützung der beiden Familientherapeuten hat die Familie Gelegenheit, an Änderungen ihrer Struktur, ihrer Kommunikation und der Verbesserung ihrer konkreten Alltagsbewältigung zu arbeiten, mit dem Ziel, die Zufriedenheit der Einzelnen und der gesamten Familie zu verbessern und die Tragfähigkeit ihrer Beziehungen zu festigen.

Vom Beginn des Kennenlernens einer neuen Familie bringen wir unser Verständnis von Verhaltensauffälligkeiten im System der Familie zum Ausdruck:

- die Funktion des Hilferufes eines Kindes für alle anderen in der Familie
- die Hoffnung auf Veränderungen für alle
- der Wunsch nach mehr Zufriedenheit der Einzelnen und der gesamten Familie.

Wir zeigen von Anfang an auf, daß ein Kind die Unterstützung der gesamten Familie braucht; ja, daß es Verhaltensauffälligkeiten in der Familie erst dann aufgeben wird, wenn es erlebt, daß alle zufriedener werden und ein harmonischeres Familiengleichgewicht geschaffen wird. Verändert ein Kind sein Verhalten in der Einrichtung, so funktioniert dies nur in diesem System. Verhaltensänderungen kann das Kind nur dann auch in der Familie zeigen, wenn Änderungen in der Familie erarbeitet werden. Die Aussicht auf positive Entwicklungsschritte für alle soll die Familie für diese Arbeit motivieren.

Die regelmäßigen Familiensitzungen sehen wir als notwendige Voraussetzung an, um entwicklungsfördernde Veränderungen in Gang zu setzen. Bevor die Eltern sich für die Zusammenarbeit mit dieser Einrichtung entscheiden, werden sie auf die Bedingungen hingewiesen, die wir aufgrund dieses familientherapeutischen Ansatzes an sie stellen: die Mitwirkung im pädagogischen Handeln und ihre Arbeit in der Familie selbst. Mit ihrer Entscheidung für oder gegen diese Einrichtung bleibt es den Eltern vorbehalten, ob sie sich auf diese Arbeitsweise überhaupt einlassen wollen. Es hat sich bisher nicht bewährt, eine Familientherapie losgelöst von der Einrichtung anzustreben, da Familien - vor die Wahl gestellt - es bisher vorgezogen haben, mit den Fachleuten der Einrichtung zu arbeiten.

Die Familiensitzungen - an denen nach Absprache alle Familienmitglieder teilnehmen - finden deutlich getrennt von der Einrichtung in den dafür speziell vorgesehenen Räumlichkeiten statt. In der Regel werden sie im Anschluß an längere Ferienheimfahrten der Kinder geplant, um diese

gemeinsamen Erfahrungen des Alltages aus dem unmittelbaren Erleben heraus aufzuarbeiten. Dies ergibt in der Regel 4-5 Sitzungen in einem Jahr, verteilt auf die angestrebte Unterbringungszeit von ca. 2-3 Jahren insgesamt ca. 15-20 Sitzungen - einschließlich der Sitzungen in der Vorphase. Der Sitzungsverlauf wird auf Video aufgezeichnet. Die Inhalte werden selbstverständlich vertraulich behandelt; die Familientherapeuten unterliegen diesbezüglich der Schweigepflicht. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, daß die Familien - die den Entscheidungsprozeß für diese Einrichtung durchlaufen haben - die geplanten Termine in der Regel wahrnehmen und Absagen sehr selten vorkommen.

Zentrale Ziele der therapeutischen Interventionen sind: die Eltern in ihrer Erziehungsfunktion zu stärken, die gegenseitige Unterstützung zu fördern, die Generationsgrenzen zu wahren, Kinder aus Triangulationen zu entlassen, die Geschwisterebene zu aktivieren und zu stärken, individuelle Freiräume und Rollen abzugrenzen und insbesondere die Kommunikation untereinander funktional zu gestalten.

#### 6. Prozeß der Unterbringung - Systemische Vernetzung

Aus eigenen Erfahrungen haben wir gelernt, daß die Einführung einer systemischen Familienarbeit nur wirkungsvoll gelingt, wenn der gesamte Prozeß einer Unterbringung und die Vernetzung der beteiligten Systeme vom Beginn der ersten Überlegungen an von allen Beteiligten systematisch geplant und notwendige Richtungen frühzeitig eingeschlagen werden. Je durchschaubarer dieser Prozeß ist und je mehr die Beteiligten im Rahmen ihrer Funktionen konstruktiv zusammenarbeiten, umso eher kann ein förderlicher Prozeßverlauf erreicht werden.

Der Prozeßverlauf - wie er derzeit in Zusammenarbeit mit den beteiligten Institutionen und den Familien gestaltet wird - soll in einem verkürzten Phasenmodell skizziert werden: Vorphase, Phase der Unterbringung, Abschlußphase

#### 6.1. Vorphase

Diese Vorbereitungsphase ist entscheidend für den gesamten Verlauf einer Unterbringung. Die positiven Erfahrungen damit geben uns die Sicherheit, auf der Durchführung zu bestehen und die Arbeitszeit im Vorfeld dafür zu investieren. Der strukturierte Verlauf erfordert es, hierfür einen Zeitraum von ca. 2-3 Monaten einzuräumen. Institutionen haben gelernt, sich darauf einzustellen - auch wenn dies ihren Interessen nicht immer entgegenkommt. Die Belegung insgesamt wird so strategisch vorausgeplant, daß keine ökonomischen Aufnahmewänge dieses methodische Vorgehen behindern.

Der festgelegte Ablauf sieht vor:

- wenn anderweitige ambulante Hilfen abgeprüft und ausgeschöpft sind,
- das gegenseitige Kennenlernen von Familie und Einrichtung. Wir bestehen darauf, daß alle Familienmitglieder die Wohngruppe besuchen (evtl. auch Großeltern) und daß das gesamte pädagogische Team sich und ihre Arbeitsschwerpunkte vorstellt.
- Vorbereitung der Familie auf die familientherapeutische Arbeitsmethode und Sichtweise; Darlegen der daraus resultierenden Bedingungen, die wir an ihre Mitwirkung stellen und an die gemeinsame Zusammenarbeit.
- Aufforderung zur konkreten Prüfung, ob nicht andere Einrichtungen für die Familie eher in Frage kommen;
- Durchführung von ca. 3-4 therapeutischen Familiengesprächen, um die Ziele der Familie für ihre eigene Arbeit zu konkretisieren. Zukünftig wäre es ideales Ergebnis, wenn daraufhin ein Kind in der Familie verbleiben könnte; aufgrund der häufigen vielfältigen Problemkonstellationen wird dies besonders erschwert sein;
- das pädagogische Team prüft und trifft eine Entscheidung, ob das in Frage stehende Kind in die Gruppe passen und in dem vorhandenen pädagogisch-therapeutischen Rahmen gefördert werden könnte.

Am Ende dieser Vorphase findet zusammen mit dem Vertreter des Jugendamtes und den erziehungsberechtigten Eltern die Entscheidungskonferenz statt. Es wird besonders darauf geachtet, daß die Entscheidung für eine Unterbringung in dieser Einrichtung ganz in der Verantwortung

der erziehungsberechtigten Eltern liegt. Sie entscheiden, ob sie auf dem Hintergrund der gesetzlichen Grundlagen eine Unterbringung beantragen. Die Vertreter der Einrichtung bringen die Entscheidung des pädagogischen Teams zum Ausdruck. Der Vertreter des Jugendamtes - das über diesen Antrag der Eltern entscheidet - kann seinerseits auf die hierfür notwendigen Bedingungen und den weiteren Antragsweg hinweisen.

Für den Fall einer Bewilligung dieses Antrages können konkrete Absprachen zur Aufnahme und zum weiteren Verlauf der Unterbringung getroffen werden. Von seiten der Einrichtung bestehen wir darauf, daß eine erneute Entscheidungskonferenz mit allen Beteiligten rechtzeitig einberufen wird, wenn Änderungen dieser Vereinbarungen von den Einzelnen beabsichtigt werden.

Mit der Bewilligung einer Erziehungshilfe-Maßnahme wird die Verantwortung für die Erziehung eines Kindes oder Jugendlichen von diesen Beteiligten gemeinsam getragen. Wichtig wird es im Verlauf der gemeinsamen Zusammenarbeit sein, auf dieser "erweiterten Erziehungsebene" die Aufteilung und konkrete Zuständigkeit für Erziehungsverantwortung im Hinblick auf die Rollen genauestens abzugrenzen mit dem Ziel der gegenseitigen Ergänzung und Unterstützung. Besonders den Eltern muß deutlich sein, daß diese Maßnahme ihnen helfen soll in der Ausübung ihrer Erziehungsverantwortung und nicht bewirken kann, daß sie sich davon ganz entlastet erleben. Aufgabe des Jugendamtes als finanzierende Stelle ist es unter fiskalischen Aspekten u.a. darauf zu achten, daß diese Hilfen zeitlich befristet werden; damit kann die Motivation zur Familienarbeit gefördert werden.

Die Befristung einer Unterbringung wird - bei geeigneten familiären Voraussetzungen - von der Einrichtung in folgender Weise gehandhabt: Im Rahmen der geforderten schriftlichen Vereinbarungen mit den Eltern wird nach Absprache ein Zeitpunkt festgelegt - nach spätestens 1,5 - 2 Jahren - zu dem sie sich verpflichten, ihre Entscheidung darüber, "ob und wann das Kind in die Familie zurückkehren soll" sowohl der gesamten Familie und auch gegenüber der erweiterten Erziehungsebene bekanntzugeben. Damit soll erreicht werden, daß sich die Eltern ihrer Verantwortung für die

Unterbringung bewußt bleiben und sich ihrer Entscheidung zur Beendigung nicht entziehen können.

## 6.2. Die Phase der Unterbringung

Während der gesamten Unterbringungsphase bedarf es der regelmäßigen Kommunikation und der formal notwendigen Absprachen auf der erweiterten Erziehungsebene, die der systemischen Vernetzung Rechnung tragen. So planen wir nach Ablauf eines halben Jahres - im Rahmen der pädagogischen Familienarbeit - nach der Aufnahme eine weitere gemeinsame Konferenz zur Erziehungsplanung. Außerdem treffen wir Absprachen, daß wir im Falle besonderer Problemsituationen diese erweiterte Ebene zur Unterstützung einberufen können.

Die Aufnahme wird mit allen Beteiligten - im Team, mit der Gruppe, mit den Familien und dem Jugendamt - konkret vorbereitet und geplant. Die erlebte Wichtigkeit der Familienarbeit in der Vorphase trägt entscheidend dazu bei, daß ein Kind sich auf das Netz der in der Vorphase geknüpften Beziehungen einlassen kann und nicht so eine traumatische Angst entwickeln muß, von seiner Familie vielleicht ganz abgeschnitten zu werden; außerdem können damit belastende Loyalitätskonflikte eher verhindert werden. Es ist über die ersten Familienheimfahrten nach der vereinbarten Eingewöhnungszeit informiert. Die bewährten Aufnahme-Rituale finden statt. Das Kind kann sich ganz allmählich in die neue Lebenswelt eingewöhnen; es lernt die Regeln und Grenzen kennen. Es kommt vor, daß wir überrascht werden, daß ein Kind nicht die massiven Auffälligkeiten zeigt, wie sie in Gutachten vorher angekündigt werden. Dies führen wir dann auf die Vorphase und die systemische Arbeitsweise zurück, in der ein Kind bereits frühzeitig entscheidende Sicherheit und Orientierung vermittelt bekommt.

Die Alltagsbewältigung und Integration in die Wohngruppe wird vom pädagogischen Team begleitet. Nach einer Beobachtungsphase werden individuelle Hilfen im Rahmen der konzeptionellen Angebote geplant. Parallel dazu findet die regelmäßige pädagogische und therapeutische Familienarbeit statt sowie die regelmäßige Zusammenarbeit mit den

beteiligten Institutionen. Im Verlauf der gesamten pädagogischen Arbeit strebt das pädagogische Team danach, systemische Prinzipien umzusetzen. Es sieht seine Verantwortung für die funktionierende konzeptionelle Alltagsbewältigung und Methodenausführung. Der Prozeß zur Verbesserung und zur Entwicklung der gesamten Einrichtung ist lebendig, d.h. es gibt immer wieder neue Herausforderungen und neue Aufgaben zu bewältigen; besonders wichtig ist es dabei, die Grenzen realistisch einzuschätzen und einzuplanen. Das schließlich sichtbare und spürbare Wachstum motiviert alle, sich auf diesen beständigen Arbeitsprozeß einzulassen. Wir haben gelernt, daß gerade Konflikte in dieser Hinsicht neue Wachstumschancen eröffnen; wir können sie besser annehmen und offener angehen mit dem Ziel, geeigneterer Strategien für die Zukunft zu erarbeiten und dadurch Entwicklungen in vielerlei Hinsicht zu ermöglichen. Das erzeugt die nötige Neugier und das Interesse, diese Arbeit auch zukünftig kontinuierlich fortzusetzen mit einer Haltung von Hoffnung und Zuversicht. Wir gehen davon aus, daß diese förderliche Atmosphäre sich auf die Einstellung der Kinder, der beteiligten Familien und Systemen übertragen kann.

### 6.3. Abschlußphase

Diese Phase wird eingeleitet, wenn die Eltern die Entscheidung getroffen haben, das Kind oder den Jugendlichen wieder in der Familie aufzunehmen. Die Ablösung von der Einrichtung und die Rückkehr wird in konkreten Details vorbereitet und geplant. Hier hat sich die gemeinsame Konferenz mit dem zuständigen Jugendamt bewährt, da die von dieser Seite möglichen Unterstützungsmaßnahmen den Eltern wichtige Sicherheiten vermitteln können. Die Einrichtung kann ambulante Hilfen zur Nachbetreuung anbieten, wenn die Notwendigkeit besteht und wenn mit dem Jugendamt ein Finanzierungsmodus gefunden wird.

Die Ausdifferenzierung und Erfahrungen mit diesem Modell der Familienarbeit werden weiter verfolgt. Die Rückmeldungen aus den ersten Rückführungen werden genutzt, um durch weitere Verbesserungen den Arbeitsaufwand auf entscheidende Aspekte zu konzentrieren und die Wirksamkeit von Interventionen zu steigern. Erschwerende Bedingungen in Familien müssen bei der abschließenden Bewertung berücksichtigt werden.

Außerdem sind unter Nützlichkeitsaspekten die unterschiedlich anzulegenden Kriterien für "Erfolge" - aus der Sicht der Familien, der Einrichtung und der Jugendämter - zu formulieren und abzuwägen.

### 7. Auswirkungen des systemischen Ansatzes in der Einrichtung

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Auswirkungen und Veränderungen nach dem vollzogenen Paradigmawechsel vom individuellen zum systemischen Ansatz. Die Änderungen vollzogen sich insbesondere in den Einstellungen und Sichtweisen sowie in der Neudefinition der Rollen und Funktionen der in der Einrichtung lebenden und arbeitenden Personen und in der Organisationsentwicklung der Einrichtung.

In der Einführungsphase der Familienarbeit waren die psychischen, physischen und zeitlichen Belastungen erheblich, weil wir noch gefangen waren in dem komplizierten und für uns noch undurchschaubaren Schuldzuweisungsgefüge, das sich in Berührungsängsten gegenüber den Eltern bemerkbar machte. Auch die notwendigen organisatorischen, räumlichen und technischen Voraussetzungen fehlten bzw. mußten erst geschaffen werden.

Ebenso fehlte uns das nötige Wissen über systemische Zusammenhänge und die Beeinflussung von Systemen durch gezielte Interventionen. In dieser Zeit wurden zusätzliche Abstimmungs-, Planungs- und Konzeptionskonferenzen durchgeführt, die viel Zeit und Kraft kosteten, die aber notwendig waren, um einen klaren, für alle durchschaubaren organisatorischen Aufbau mit einem demokratischen Teamführungsstil zu konzipieren sowie die Rollen- und Aufgabenverteilung der einzelnen Mitarbeiter gemeinsam, gezielt und sinnvoll zu erarbeiten. Diese Zeit war für alle sehr mühselig, anstrengend und konfliktbeladen. Konsequenterweise wurden die Schritte zur Einführung der systemischen Elternarbeit durch das ganze Team getragen. Jetzt ist es soweit, daß wir die notwendigen materiellen und geistigen Ressourcen haben, um systematisch zu arbeiten.

Rückblickend können wir vier Bereiche hervorheben, in denen sich Veränderungen und Auswirkungen - nach der Einführung des systemischen Ansatzes - zeigten:

- in den institutionellen Bedingungen der Einrichtung
- im Kollegenkreis
- bei den Familien der untergebrachten Kindern
- bei den einweisenden Institutionen

#### Die institutionellen Bedingungen

Nach der Einführung des systemischen Denkens wurden klare und eindeutige Strukturen gesetzt, Grenzen gezogen und die inhaltlichen Zuordnungen auf den unterschiedlichen Organisationsebenen möglich. Die Beruhigung, Klarheit und Orientierung stabilisierten die gesamte Einrichtung und ermöglichten ein qualitatives und quantitatives Wachstum. Daraus entstand ein Prozeß produktiver Entwicklungen:

- Erstellung einer differenzierten und ausführlichen Konzeption und deren Umsetzung im pädagogischen Handeln
- Abgrenzung des Wohnbereiches der im Haus lebenden Familie
- Erweiterung der Einrichtung durch Zukauf eines angrenzenden Grundstückes mit Räumlichkeiten für die Familienarbeit
- Neugestaltung und Erweiterung der Kinderzimmer und Funktionsräume
- Neuorganisation des Wirtschaftsbereiches
- Neugestaltung der Werk-, Spiel- und Wirtschaftsräume
- Planung weiterer Projekte.

#### Der Kollegenkreis

Die Ergebnisse der "Pionierarbeit" stärkten den fachlichen Zusammenhalt im Team. Konflikte und emotionale Verwicklungen reduzierten sich. Die

Sprache unter den Kollegen versachlichte sich und z.Zt. besteht eine funktionale Kommunikationsstruktur, die die Flexibilität im Umgang miteinander fördert, Ausgewogenheit bei Nähe und Distanz zuläßt und blockierende konflikthafte Auseinandersetzungen kaum noch entstehen lassen. Die Arbeit mit den unterschiedlichen Systemen und die Komplexität des "Vernetzungsmanagement" hat bei den Kollegen einen Lernprozeß aktiviert und die Motivation zur Weiterbildung gesteigert. Die wichtigste Folge der systematischen Familienarbeit war eine Neudefinition unserer Arbeit mit den Kindern und den Familien. Wir akzeptieren heute, daß die schicksalhaften Loyalitätsbande zur Ursprungsfamilie des Kindes immer stärker sind als jede fremde Bindung. Gerade weil diese Bindung an die Familie so stark war, wurde das Kind auffällig. Unsere Aufgabe sehen wir darin, das verstrickte Beziehungsgeflecht der Familie aufzuzeigen und mit Hilfe therapeutischer Methoden angestrebte Veränderung zu unterstützen, um dadurch auch eine Verhaltensänderung beim Kind zu erreichen. Aus all diesen Voraussetzungen können wir für das Kind nur Lebensraum auf Zeit sein, kein Ersatz für Familie. Das heißt für uns, daß wir die Kontakte des Kindes mit der Familie in den Vordergrund stellen und intensivieren; das setzt voraus, daß diese rechtzeitig, sorgfältig und verläßlich geplant und mit der Familie abgestimmt werden.

#### Die Familien (Eltern)

Seit wir die gesamte Familie ins Blickfeld unserer Arbeit rücken, die erziehungsverantwortlichen Eltern an der weiteren Erziehung ihres Kindes beteiligen, ihre elterliche Kompetenz stärken, ihr Wissen über das Kind als etwas Wertvolles ansehen und wir ihnen übermitteln, daß wir sie verstehen und für sie arbeiten, haben wir mit den Eltern gegenseitig befriedigendere Beziehungen aufgenommen. Die Berührungängste der Eltern haben sich reduziert, seit wir selbstbewußter auf die Familien zugehen. Wir erleben weniger Ablehnung oder versteckte Kritik. Es entstand von beiden Seiten ein Klima von größerer Akzeptanz und Wertschätzung, so daß die Eltern uns in unseren Funktionen und Rollen als Erzieher und Therapeuten respektieren und wir unsererseits Vorschläge von Eltern aufgreifen und in den Erziehungsalltag integrieren.

## Die einweisenden Institutionen

Die familienorientierte Ausrichtung wurde von den einweisenden Institutionen offensichtlich als ein zusätzliches Jugendhilfeangebot akzeptiert und als "ganz speziellen Beitrag im Rahmen der Heimerziehung" angenommen. Bereits im Vorfeld einer Heimeinweisung klären diese betreffenden Stellen ab, ob eine systematische und/oder therapeutische Familienarbeit mit der jeweiligen Familie sinnvoll und möglich ist. Als Ergebnis dieser Entwicklung sollen beispielhaft drei Auszüge aus einer kinderpsychiatrischen Empfehlung, einer Psycho-Sozialen-Diagnose und einer Anfrage einer belegenden Institution dargestellt werden:

1. "Wünschenswert ist die Unterbringung ... in einer heilpädagogischen Kleinsteinrichtung ..., in der der äußere Rahmen überschaubar ist. Gleichzeitig ist ein intensiver Kontakt zu den Eltern erstrebenswert. Ein familientherapeutischer Ansatz erscheint notwendig, um die Familiendynamik weiter aufzuarbeiten und einer Symptomverschiebung entgegenzuwirken."

2. "... ferner sollte in dem Heim auch die Möglichkeit bestehen, therapeutische Gespräche mit den Kindeseltern zu führen, um diese in die Erziehungsarbeit mit einzubinden."

3. "... um vorrangig die Eltern von vornherein in den therapeutischen Prozeß mit einzubeziehen."

Unsere Erfahrungen mit den einweisenden Stellen sind durchweg positiv. Voraussetzung hierfür ist, daß man klar und offen die Konzeption darlegt: die tatsächlichen Möglichkeiten, aber auch die Grenzen.

## 8. Ziele und Entwicklungsbereiche der Zukunft

Die prozeßorientierte Weiterentwicklung wird sich unserer Meinung nach in drei Bereichen vollziehen:

- in der weiteren Differenzierung des stationären Bereiches

- in der Entwicklung ambulanter Hilfen
- im fachlichen Austausch mit anderen Institutionen zur Vernetzung von theoretischen Modellen und praktischen Erfahrungen.

### Anmerkungen:

Das pädagogische Team, das den gesamten Entwicklungsprozeß entscheidend geprägt hat, bilden folgende Personen: Beate Koob, Dieter Koob, Bernd Ploch, Sabine Rolfsen und Ingeborg Waschek

Der Vorstand des Trägervereines besteht aus folgenden Personen: B. Ploch, Dr. H. Pietsch, G. Rust, B. Koob

Vom Landesjugendamt der Bezirksregierung Weser-Ems hat Herr A. Appold die Entwicklung der Konzeption aus der Sicht der Heimaufsicht beratend unterstützt.

#### Literatur:

- Bettelheim, B.: Der Weg aus dem Labyrinth. München, 1989
- Börsch, B.; Conen, M.-L. (Hrsg): Arbeit mit Familien von Heimkindern. Dortmund 1987
- Brönneke, M.: Praxis der Familientherapie in der Heimerziehung - dargestellt am Beispiel des "Kinderhauses Bad Essen" - In: Pädagogischer Rundbrief, 1987, (37) 9/10
- Günder, R.: Heimerziehung - Beiträge zur Standortbestimmung und künftigen Entwicklung. Frankfurt/M., 1985
- Haley, J.: Ablösungsprobleme Jugendlicher. München, 1981
- Koob, D; Koob, B.: Die pädagogische und therapeutische Konzeption der sozial- und heilpädagogischen Kinder- und Jugendwohngruppe der arev. Petersfehn, 1986
- Minuchin, S.; Fishman, Ch.: Praxis der strukturellen Familientherapie. Freiburg, 1985
- Planungsgruppe PETRA: Was leistet Heimerziehung? Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Frankfurt/M., 1988
- Schlippe von, A.: Familientherapie im Überblick, Basiskonzepte, Formen, Anwendungsmöglichkeiten. Paderborn, 1984
- Stierlin, H.; Rücker-Emden, I.; Wetzell, N.; Wirsching, M.: Das erste Familiengespräch. Stuttgart, 1980

#### 4. Heimerziehung als Familienarbeit

##### Psychotherapeutisches Kinderheim Wolfshagen im Harz

Psychotherapeutisches Kinderheim, An der Knokewiese 11, 3394 Langelsheim-Wolfshagen

Autor: Michael Grand

1. Allgemeine Informationen
2. Kliententypologie
3. Auswahl- und Aufnahmeverfahren
4. Personal- und Arbeitsweise
5. Therapie
6. Elternarbeit und Familienarbeit
7. Gegenwärtige Situation und Perspektive

Diese Einrichtung unterscheidet sich in Konzeption und Arbeitsweise z.T. erheblich von "normaler" Heimerziehungspraxis. Im Verlauf einer auf zwei Jahre befristeten Unterbringungszeit wird mit dem Kind und der Familie darauf hingearbeitet, eine erfolgreiche Reintegration des Kindes in das Herkunftsmilieu zu ermöglichen. Dabei werden neben gruppenpädagogischen, therapeutischen und schulischen Hilfemaßnahmen vor allem systemisch orientierte Treatments zur Beratung und Beeinflussung der Eltern bzw. Dauerbezugspersonen implementiert.

#### 1. Allgemeine Information

Das Psychotherapeutische Kinderheim Wolfshagen (Träger Bezirksverband Braunschweig der Arbeiterwohlfahrt) liegt im Nordharz in der Nähe der Kreisstadt Goslar. Die Gebäude des Heimes befinden sich am Rande eines ausgedehnten Waldgebietes.

In der Einrichtung sind 36 Kinder untergebracht, die von 60 Mitarbeitern (einschl. Hauswirtschaftspersonal) betreut werden. Die Kinder leben in vier altershomogenen Gruppen von jeweils 9 Jungen und Mädchen; z.Zt. haben wir eine koedukative und drei Jungengruppen. Die Unterbringung der Kinder erfolgt auf der Basis unterschiedlicher Rechtsgrundlagen: jeweils ein Drittel der Klienten nach §27 KJHG und FEH oder §§39, 100 BSHG untergebracht.

## 2. Kliententypologie

Vorge stellt werden die Kinder in Wolfshagen vor allem von Beratungsstellen und Jugendämtern bzw. Landesjugendämtern, aber auch von kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken, pädiatrischen Zentren, von den Eltern selbst oder - in zunehmendem Maße - aufgrund der Initiative von Lehrern.

Interessanterweise ist in Wolfshagen seit einigen Jahren ein Trend zu beobachten, der der vorherrschenden Entwicklung in der Heimerziehung offenbar zuwiderläuft: Das Durchschnittsalter der in Wolfshagen aufgenommenen Kinder wird **niedriger**. Das liegt vor allem daran, daß die Unterbringung in Wolfshagen von den Familien und den vermittelnden Instanzen in gewissem Sinne als **prophylaktische Maßnahme** angesehen wird. Angesichts von Verhaltensauffälligkeiten, Hinweisen auf neurotische Fehlentwicklungen und/ oder krisenhafter Zuspitzung der familiären Situation soll **möglichst frühzeitig** eine intensive stationäre pädagogisch-therapeutische Behandlung des Kindes und seiner Familie erfolgen.

Damit kann eine langfristige und unter Umständen endgültige Trennung des Kindes von der Familie verhindert werden, was ohne die Arbeit mit der Familie während der kurzfristigen Trennungszeit von zwei Jahren in den meisten Fällen unausweichlich wäre.

Fast alle in Wolfshagen unterbrachten Kinder haben ambulante Therapien und z.T. langfristig regelmäßige Kontakte mit Beratungsstellen u.ä. hinter sich. Die Erfolgslosigkeit dieser Behandlungsversuche führt zu der Überlegung, eine stationäre Unterbringung einzuleiten. Das Heim in

Wolfshagen wird bei der Suche nach Unterbringungsmöglichkeiten **dann** präferiert, wenn

1. die Möglichkeit gesehen wird, daß das Kind nach zwei Jahren in die Familie zurückkehrt und
2. die Eltern bzw. Dauerbezugspersonen zur aktiven und regelmäßigen Zusammenarbeit mit dem Heim bereit sind.

Die aufzunehmenden Kinder werden von den einweisenden Instanzen folgendermaßen charakterisiert:

- Verhaltensstörungen, Verhaltensauffälligkeiten in Familie, Schule, aggressive/ depressive Verhaltensmuster
- gestörte frühkindliche Entwicklung, Deprivationsschäden, defizitäre Sozialisationsbedingungen
- (drohende) seelische Behinderung
- neurotische Fehlentwicklung
- emotionale Störungen
- psychomotorische Störungen
- Diebstähle, beginnende Devianz
- Einnässen, Einkoten
- Asthmaanfälle
- Verdacht auf (leichte) cerebrale Funktionsstörung, MCD, hirnorganische Residualsyndrome
- Stottern

In dieser (unsystematischen) Aufstellung werden die in den psychosozialen Diagnosen bzw. sozialhygienischen Stellungnahmen verwendeten **diagnostischen Etiketten** aufgelistet. Bei den in Wolfshagen unterbrachten Kindern handelt es sich zumeist um solche mit komplexen Beeinträchtigungen, die entsprechend mehrdimensional behandelt werden müssen.

### 3. Auswahl- und Aufnahmeverfahren

Das Auswahl- bzw. Aufnahmeverfahren besitzt in Wolfshagen eine besondere Bedeutung für den Charakter der Arbeit und die Atmosphäre des Heimes und wird unter Beachtung strenger Kriterien und Prozeßvorgaben gehandhabt.

An den (meistens telefonischen) Erstkontakt mit dem Heim und die Anfrage, ob und wann ein Platz frei wird (in der Regel zu den Sommerferien oder zum Schulhalbjahr im Februar) schließt sich die Übersendung von Unterlagen über das aufzunehmende Kind an. Dabei handelt es sich um die psychosoziale Diagnose bzw. sozialhygienische Stellungnahme, Berichte von Beratungsstellen, Therapeuten, Lehrern, Testprotokolle u.ä.

Anhand dieser Unterlagen wird im Heim beraten, ob das Kind und die Familie überhaupt für eine Behandlung in Wolfshagen in Frage kommen. Dabei spielen folgende Kriterien eine wichtige Rolle:

- Das Kind ist zwischen 6 und 12 Jahre alt
- es lebt in einem Familiensystem, in das es nach zwei Jahren zurückkehren kann
- die Eltern bzw. Dauerbezugspersonen des Kindes sind zur regelmäßigen und intensiven Zusammenarbeit mit dem Heim bereit, es liegt keine ausschließliche Schuldzuweisung in Richtung auf das Kind vor
- das Kind ist aufgrund seiner psychischen und kognitiven Voraussetzungen durch pädagogisch-therapeutische Maßnahmen erreichbar
- das Kind kann im Rahmen der Möglichkeiten des Heimes und der vorhandenen Infrastruktur beschult werden (u.a. Heimsonderschule V).

Sind diese Bedingungen erfüllt, so werden das Kind, die Eltern (und ggfs. Geschwister) sowie Vertreter der begleitenden Dienste, die die Familie kennen, zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen. Hier geht es um das persönliche Kennenlernen, eine erste gemeinsame Problemexploration, die

Darstellung der Arbeitsweise des Heimes sowie um Verabredungen über das weitere Vorgehen.

Im Anschluß an das Vorstellungsgespräch haben alle Beteiligten ca. eine Woche Zeit, über die Frage der Unterbringung in Wolfshagen nachzudenken. Im Heim werden die verfügbaren Informationen über die jeweilige Familie in der wöchentlichen Arbeitsbesprechung aller pädagogischen und therapeutischen Mitarbeiter vorgestellt und die Frage einer möglichen Aufnahme wird diskutiert.

Eine Aufnahme findet nur dann statt, wenn alle Beteiligten damit einverstanden sind, d.h. auch (oder besser: gerade) das Kind muß der Unterbringung in Wolfshagen zustimmen. Aufgrund der beschriebenen Aufnahmekriterien werden ca. 50 % aller Aufnahmeanfragen vom Heim abgelehnt.

### 4. Personal und Arbeitsweise

Jede Kindergruppe des Heimes wird von jeweils zwei Sozialpädagogen/innen, einer Erzieherin und einem(r) Praktikanten(in) im Anerkennungsjahr betreut. Zum gruppenübergreifenden Dienst gehören drei Therapeuten und die Heimleitung. In der heimeigenen staatlich anerkannten Sonderschule für Verhaltensgestörte sind vier Sonderschullehrer, eine Sportlehrerin, eine Werktherapeutin mit Stundenanteilen sowie ein Sozialpädagoge beschäftigt. Ein Kinder- und Jugendlichenpsychiater ist als Honorarkraft tätig. Hinzu kommen noch eine Nachtwache, Verwaltungs- und Hauswirtschaftsmitarbeiter sowie die Mitarbeiter (5 Sozialpädagogen) der Wohngruppe des Heimes. Insgesamt vier Mitarbeiter des pädagogischen Bereichs haben eine therapeutische Zusatzausbildung begonnen, was zur Folge hat, das insgesamt 7 Mitarbeiter im Bereich der therapeutischen Betreuung tätig sind. Kennzeichnend für die Arbeitsweise und die Arbeitsatmosphäre in Wolfshagen ist der ständige und enge Austausch zwischen den verschiedenen Bereichen des Heimes, nämlich Gruppen, Therapie, Elternarbeit und Schule. Neben vielen institutionalisierten Formen der Zusammenarbeit gibt es eine Vielzahl von Zusammenkünften, die vor

allen der Einzelfallbesprechung dienen. Zählt man noch die Supervisions- und Team-Sitzungen hinzu, entsteht folgende Liste von gegenseitigen Konsultationen:

- Arbeitsbesprechung aller pädagogischen und therapeutischen Mitarbeiter (wöchentlich)
- Teamgespräche (wöchentlich)
- Teamsupervisionen (in der Regel 14-tägig)
- Lehrer-Erzieher-Gespräch (14-tägig)
- Fallbesprechung mit Kinder- und Jugendpsychiater (14-tägig)
- Supervisionsgruppe mit externem Supervisor (14-tägig)
- "Große Runde" über ein Kind (nach Bedarf)
- Vor- und Nachbereitung der Elterngespräche

Hinzu kommen das tägliche gemeinsame Frühstück aller anwesenden Kollegen sowie eine tägliche Besprechungsrunde ("Mittagskaffee"). Gemeinsam mit allen Kindern wird ca. dreimal in der Woche eine "Mittagsbesprechung" durchgeführt.

## 5. Therapie

Aufgrund der personellen Ausstattung des Heimes erhält jedes Kind im Verlauf seiner Unterbringung **Einzeltherapie** (wenn nicht eine zusätzliche gruppentherapeutische Maßnahme indiziert ist). Vom Zeitpunkt der Aufnahme an ist jedes Kind einmal wöchentlich bei der Beschäftigungstherapeutin. Hier wird gebastelt, gemalt, gewerkelt und für die Kinder die erste Möglichkeit geschaffen, zur Ruhe zu kommen und sich selbst im Umgang mit neuen Materialien und Techniken ganz anders als bisher zu erleben.

Nach einer Beobachtungszeit von ca. 6 Wochen wird auf der Grundlage der gesammelten Daten und der nun möglichen Prognosen eine Entscheidung für die Einzeltherapie gefällt, wobei auch Interessen und Vorlieben der Kinder erfragt und berücksichtigt werden. Im Kinderheim Wolfshagen stehen Hilfeangebote in der analytischen Einzel- und Gruppentherapie, in Beschäftigungs- und Bewegungstherapie sowie Spieltherapie zur Verfügung. Einmal abgesehen von der Unschärfe der

verwendeten Therapiebezeichnungen spielen in Wolfshagen Verfahren der nondirektiven Spieltherapie eine zentrale Rolle. Über Berufsverbände, Arbeitskreise und Ausbildungsstätten erhalten alle therapeutisch tätigen Mitarbeiter externe Supervision. Ergebnisse der therapeutischen und Elternberatungsarbeit werden zudem im Rahmen eines Forschungsprojektes der TU Braunschweig ausgewertet.

## 6. Elternarbeit und Familienarbeit

Alle Eltern bzw. Dauerbezugspersonen der in Wolfshagen lebenden Kinder sind verpflichtet, zu den Besuchssonntagen und -wochenenden zu kommen, die monatlich (Sonntage) und vierteljährlich (Wochenenden) stattfinden. An diesen Besuchstagen haben die Eltern Gelegenheit zu gemeinsamen Unternehmungen mit ihren Kindern. Daneben sind die Besuchstage die wichtigsten Termine für die Eltern- und Familienarbeit des Heimes. An jedem Besuchstag findet mit jedem Elternpaar (bzw. den Familienmitgliedern) ein 3/4-stündiges Beratungsgespräch statt. Gesprächspartner von seiten des Heimes sind dabei ein Therapeut oder der Heimleiter bzw. die stellvertretende Heimleiterin und ein Mitarbeiter aus der Erziehungsgruppe, in der das betreffende Kind lebt. Diese zwei Gesprächspartner bleiben für den gesamten Unterbringungszeitraum des Kindes dieselben. Die Eltern holen sich vor dem Besuchstag im Sekretariat des Heimes einen Gesprächstermin und können dann den Verlauf ihres Besuchstages entsprechend planen. In den Beratungsgesprächen geht es in der ersten Phase der Behandlungszeit um den Aufbau einer vertrauensvollen Beratungsbeziehung, die Ergänzung des anamnestischen Materials, die Bearbeitung der akuten Trennungsproblematik, die Klärung von grundsätzlichen organisatorischen Fragen und um die Information der Eltern, wie sich das Kind im Heim eingelebt hat. In der zweiten Phase wird die begonnene Problemexploration weitergeführt, Familienstruktur und -dynamik gemeinsam analysiert sowie ein Bedingungsmodell für das Zustandekommen und Aufrechterhalten der familiären Störungen und der auffälligen Reaktionsmuster des Kindes erarbeitet. In dieser Phase kann ggfs. auch das Kind zu den Beratungsgesprächen hinzugezogen werden. In der dritten Phase schließlich ist die Vorbereitung der Familie auf die

Entlassung des Kindes wesentlicher Gesprächsgegenstand - in dieser Phase nehmen die Kinder regelmäßig an den Gesprächen teil.

Über Verlauf und Ergebnis, Beobachtung und Einschätzung der Gespräche wird am Montag nach dem Besuchstag gemeinsam mit allen pädagogischen und therapeutischen Mitarbeitern diskutiert. Die Gespräche werden von den beiden beteiligten Kollegen vor- und nachbereitet, bei auftretenden Schwierigkeiten (Blockieren durch die Eltern, Antipathie, bedeutsame Koalitionen gegen die Gesprächspartner etc.) werden die Gespräche zusätzlich in der "Großen Runde" und im Therapeutentreffen sowie mit dem Psychiater in der Fallbesprechung analysiert und über die weitere Vorgehensweise diskutiert.

Zusätzlich zu den Gesprächen finden an den Besuchswochenenden neben gemeinsamen Aktivitäten (Geländespiel, Sportfest, Basteln, Bauen, Feiern u.a.m.) mit den Eltern in den Gruppen Gesprächskreise statt, in denen über Themen gesprochen wird, die für die Eltern wichtig sind, z.B. "Wie erkläre ich den Nachbarn, daß mein Kind im Heim ist?", "Soll man ein Kind strafen?" oder über Alkoholprobleme, die spezielle Situation von alleinerziehenden Müttern oder von Scheidungsfamilien. Diese Gesprächskreise haben den wichtigen Effekt, daß die Eltern sich in der Elterngruppe kennenlernen und erfahren, daß sie mit ihren Problemen nicht allein dastehen.

Der soziale Status der Eltern hat sich im Verlauf der letzten Jahre verschoben. Während die Mehrzahl der Facharbeiter- bzw. Arbeiterschicht zuzurechnen ist, nimmt der Anteil der arbeitslosen Väter (verbunden mit Alkoholproblemen) zu.

Ergänzt werden die beschriebenen Maßnahmen der Familienarbeit durch Hausbesuche, zusätzliche Gespräche in Krisensituationen und Hospitationen der Eltern im Heim. Ein großer Teil der Eltern nimmt während der Unterbringungszeit des Kindes an einer Beratung bzw. Therapie in ihrer örtlichen Beratungsstelle teil; in einigen Fällen gehen diese Kontakte auf die Initiative des Heimes zurück.

Zur Fundierung der inhaltlichen Arbeit mit den Familien werden (familien-)therapeutische sKonzepte (Stierlin u.a., Minuchin u.a.) verwendet; dabei ist zu betonen, daß jene Konzepte in der Heimpraxis in Wolfshagen nur unter pragmatischer Relativierung Anwendung finden können, zumal eine derart spezialisiert familienorientierte Arbeitsweise wie die des Heimes in Wolfshagen einen gewissen Modellcharakter besitzt.

## 7. Gegenwärtige Situation und Perspektive

Im Gegensatz zur Situation vieler Heime in der Heimerziehung ist das Heim in Wolfshagen voll belegt, z.Zt. beträgt die Wartezeit auf einen freien Platz ein halbes Jahr. Die Zahl der Anfragen ist in den letzten Jahren ständig gestiegen, was z.T. sicher auf den "guten Ruf" des Heimes bei den Belegungsinstanzen zurückzuführen ist. Andererseits stellt die Zahl der Anfragen und Unterbringungen für das Heim eine wichtige Rückmeldung über den Erfolg der Arbeit dar. Da vom Heim aus (aus grundsätzlichen Erwägungen) keine systematische Nachbetreuung betrieben wird, ist das Heim auf jene Beobachtungsdaten angewiesen, die die örtlichen Jugendämter, Beatungsstellen u.ä. über die Familien nach der Entlassung sammeln. Und da eben diese Instanzen immer wieder neue Kinder in Wolfshagen vorstellen, dürfen Rückschlüsse auf positive Effekte der Arbeit in diesem Heim gezogen werden.

Haupteinzugsbereiche sind z.Zt. neben Goslar und Braunschweig vor allem Hannover, Cuxhaven, Lüneburg. Aufgrund des Status des Heimes als "Spezialeinrichtung" finden auch Unterbringungen aus anderen Bundesländern statt. Bedeutsam ist auch die Tatsache, daß die zum Heim gehörende Wohngruppe (ursprünglich eingerichtet für jene Kinder, die nach der Zeit in Wolfshagen wider Erwarten nicht nach Hause entlassen werden können) seit Jahren nicht mehr vom Heim aus, sondern "von außen" belegt wird.

Aus der Beschreibung der Arbeit im Psychotherapeutischen Kinderheim Wolfshagen wird vielleicht deutlich, daß zur Zeit keine Änderung des Konzeptes, nach dem (in den wesentlichen Rahmenvorgaben) seit 11 Jahren gearbeitet wird, geplant ist. Gleichwohl sind Ergänzungen,

Fortschritte und Nuancierungen in der inhaltlichen Arbeit und in der Organisationsstruktur durchgeführt worden: die Einbindung der Heimschule in das ganzheitlich strukturierte Erziehungsfeld des Heimes, die Intensivierung der Elternberatung in einigen Fällen durch zusätzliche Kontakte, die Standardisierung der Anamnese-Unterlagen und die engere Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen im regionalen Verbund.

Heimerziehung als therapeutische Familienhilfe: über die Umsetzung dieses Konzeptes wird in Wolfshagen mit Kindern und Eltern an der Verbesserung der familiären Situation gearbeitet - zum Wohle der Kinder, die hier nicht als "krank" begriffen werden, sondern als Symptomträger einer aus dem Gleichgewicht geratenen Familie.

## **5. Eine Konzeption im Wandel**

### **Therapeutisches Kinderheim St. Johannisstift**

Kinderheim St. Johannisstift, Neuhäuser Str. 40, 4790 Paderborn

Autoren: Richard Bayer, Hans Eberhard Cadenbach

1. Allgemeine Informationen
2. Struktur der Einrichtung
  - 2.1. Mitarbeiter im Gruppendienst
  - 2.2. Psychologischer Dienst
  - 2.3. Heimleitung
  - 2.4. Gruppenhäuser
  - 2.5. Klienten
  - 2.6. Familienarbeit
3. Geschichte und Entwicklung
  - 3.1. Auf erzieherischer Ebene
  - 3.2. Auf therapeutischer Ebene
  - 3.3. Auf der Ebene der "begleitenden Elternarbeit"
  - 3.4. Auf der Ebene der Interaktion zwischen Familie und Kind
4. Die Konzeption im Wandel
  - 4.1. Stärken des neuen Konzeptes
  - 4.2. Ziele
  - 4.3. Gründe für die Erweiterung der Ziele
  - 4.4. Stellenwert der Arbeit mit Familien
  - 4.5. Gegenwärtige Situation
  - 4.6. Motivation und Probleme der Mitarbeiter
5. Probleme mit diesem Ansatz
6. Lösungsansätze

#### **1. Allgemeine Informationen**

Träger des Therapeutischen Kinderheimes ist der St. Johannisstift Paderborn. Das Therapeutische Kinderheim bietet insgesamt 26 Plätze zur Betreuung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen, bei denen

emotionale Störungen, Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen diagnostiziert wurden. Gleichzeitige Beratung und Betreuung der Eltern ist konstitutiver Bestandteil der Arbeit.

Die Gesamteinrichtung besteht aus drei weitgehend eigenständigen Einheiten:

- Gruppe Neuhäuser Str.: 10 Plätze für "familienergänzende" Hilfe bei kurz- bis mittelfristiger Unterbringung
- Gruppe Reumontstr.: 9 Plätze ebenso "familienergänzend" mit einem separaten Wohnbereich für Mädchen
- Außenwohngruppe Marienloh: 7 Plätze für "familienersetzende" langfristige Unterbringung.

Die Unterbringungen erfolgen überwiegend auf dem Hintergrund der §27 KJHG durch die örtlich zuständigen Jugendämter; in einzelnen Fällen erfolgt die Kostenübernahme im Rahmen der Eingliederungshilfe §§39,100BSHG.

Mit den örtlichen Einrichtungen der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen wie Erziehungsberatungsstellen, Schulpsychologischem Dienst, kinder- und jugendpsychiatrischer Ambulanz, arbeiten wir fallbezogen zusammen, ebenso mit den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken und Stationen des gesamten Einzugsgebietes. Psychiatrische Kliniken schlagen das Therapeutische Kinderheim oft zur Unterbringung im Anschluß an eine stationäre Therapie vor.

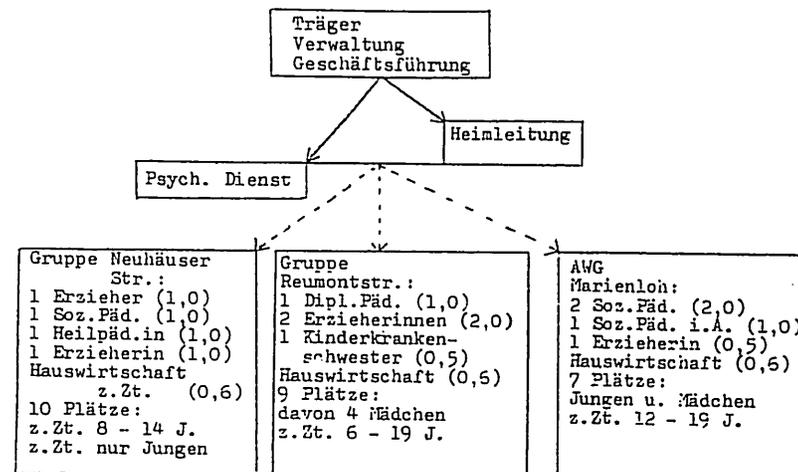
Die Kinder und Jugendlichen zeigen auf dem Hintergrund von erheblichen Störungen im primären Bezugssystem Symptome wie aggressive Verhaltensauffälligkeiten, Lern- und Leistungsstörungen, soziale Kontaktstörungen, eingeschränkte Beziehungsfähigkeit, Weglauftendenzen, Eigentumsdelikte, erhebliche Entwicklungsverzögerungen, psychosomatische Erkrankungen, Identitätskrisen, depressive

Erscheinungsformen, latente Suizidalität, Borderline Symptomatik, hirnorganische Funktionsstörungen u.a.m.

Aufgenommen werden können Kinder ab ca. dem 5. Lebensjahr. Eine Aufnahme erfolgt dann, wenn das Kind/ der Jugendliche aufgrund seiner Symptomatik in eine unserer Gruppen paßt und eine ausreichende Arbeitsbasis mit den Bezugspersonen hergestellt ist bzw. werden kann. In der Regel nehmen wir **nicht** auf, wenn

- aktuell eine Herausnahme des Kindes aus der Familie auf richterlichen Spruch erfolgt
- Jugendliche nicht freiwillig kommen wollen
- akute Suizidalität, verfestigte Weglauf- oder Diebstahlsproblematik vorliegt
- eine besondere Problematik die fachliche Kompetenz der Gesamteinrichtung übersteigt
- Zweifel bestehen, ob eine stationäre Unterbringung angezeigt ist.

## 2. Struktur der Einrichtung



### 2.1. Mitarbeiter im Gruppendienst

Die Mitarbeiter im Gruppendienst haben alle eine sozialpädagogische Ausbildung und verfügen über unterschiedliche Zusatzqualifikationen (Fortbildungen, z.T. hausintern): Heilpädagogische Zusatzausbildung, Fortbildung in Krisenintervention, Mädchenpädagogik, Systemtheorie,

Supervisionserfahrung u.a.m. Bei Bedarf wird in den jeweiligen Gruppen eine Teamsupervision durch externe Fachkräfte durchgeführt.

Die Mitarbeiter im Gruppendienst sind verantwortlich zuständig für alle Aufgaben der pädagogischen Betreuung und Versorgung der jungen Menschen im Alltag, einschließlich der Verwaltung und Abrechnung der dafür notwendigen finanziellen Mittel. Sie wirken verantwortlich an der Erziehungsplanung in den Teamgesprächen mit. Sie beteiligen sich in bestimmten Settings an den Familiengesprächen und vertreten dort ihren Aufgabenbereich. Sie nehmen an den Aufnahmevorgesprächen teil und werden an der Entscheidung zur Aufnahme beteiligt.

### 2.2. Psychologischer Dienst

Im psychologischen Dienst ist eine 3/4 Planstelle ausgewiesen. Eine familientherapeutische Qualifikation ist Einstellungs Voraussetzung. Die Mitarbeiterin im psychologischen Dienst ist für die psychotherapeutische Versorgung der jungen Menschen und Familien im weitesten Sinne zuständig. Sie gibt Hinweise und Anregungen zur Gestaltung des Lebensumfeldes im Sinne eines therapeutischen Milieus. Sie wirkt an der Erziehungsplanung und an Aufnahmen und Entlassungen mit und führt Krisenintervention durch. Sie vertritt den Heimleiter für die Zeiten seiner Abwesenheit (keine generelle stellvertr. Heimleitung). Sie arbeitet fachbezogen unabhängig und ist dienstrechtlich dem Heimleiter unterstellt.

### 2.3. Heimleitung

Der Heimleiter leitet die Gesamteinrichtung in organisatorischer und fachlicher Hinsicht. Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Schaffung und Erweiterung der strukturellen Bedingungen für die inhaltliche Arbeit sowie die Außenvertretung. Er entscheidet nach Beratung mit dem psychologischen Dienst und den Teammitgliedern über die Aufnahme und Entlassung von Kindern und Jugendlichen. Er wirkt an der Erziehungsplanung und Familienarbeit mit und führt Einzelbetreuung für Kinder und Jugendliche durch, soweit dies mit seinen sonstigen Aufgaben und seiner Rolle vereinbar ist. Er führt ebenfalls Kriseninterventionen durch.

## 2.4 Gruppenhäuser

Die Gruppenhäuser liegen in "normaler" Wohngegend der Paderborner Innenstadt bzw. in einem Vorort. Es sind jeweils Zwei- bis Dreifamilien-Häuser. Sie verfügen über Ein- und Zweibett-Zimmer, Aufenthalts- und Funktionsträume, jedoch nicht über Gästezimmer. Die Übernachtung von Eltern in den Gruppen kann nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden.

## 2.5 Klienten

Die Gesamteinrichtung verfügt seit dem 1.9.88 über 26 Plätze. Von den 26 Kindern und Jugendlichen in unserer Einrichtung sind z.Zt. sechs weiblich. Das Altersspektrum reicht von 6 bis 20 Jahren. Die Eltern haben überwiegend einen niedrigen sozioökonomischen Status. Vielfach kommen die Kinder aus Scheidungsfamilien und von Alleinerziehenden. Nach unseren Erfahrungen liegt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei "familienergänzenden" Hilfen zwischen 2 und 3 Jahren, "familienersetzend" bei ca. 6 Jahren.

## 2.6. Die Familienarbeit

Die Zusammenarbeit mit den Eltern orientiert sich an folgenden Grundpositionen:

- Vor einer Aufnahme findet ein für alle Seiten **unverbindliches** Gespräch statt.
- Die Eltern entscheiden sich in einer Bedenkzeit, ob das Kind in unserem Heim aufgenommen werden soll, ebenso wie das Heim entscheidet, ob allen Beteiligten geeignete Hilfen angeboten werden können.
- Den Eltern werden die "Bedingungen" des Heimes vor einer Aufnahme mitgeteilt: sechswöchige Eingewöhnungszeit ohne persönlichen Kontakt; regelmäßiger Telefonkontakt (Anruftag); Briefe, Päckchen; monatliche Heimfahrt am Wochenende und in den Ferien; Eltern/Familiengespräche im Abstand von 4 bis 6 Wochen.

- Möglichkeiten und Unmöglichkeiten werden von vornherein offengelegt.
- Den Eltern wird deutlich gemacht, unter welchen Voraussetzungen wir nicht aufnehmen.
- U.U. werden den Eltern Aufgaben zur Erweiterung der Kontraktbasis gegeben.
- Den Eltern wird verdeutlicht, daß die Erzieher sie nicht ersetzen können.
- Wichtige Entscheidungen für das Kind (z.B. Schulwechsel) werden in Gesprächen mit den Eltern erarbeitet. Kann kein Konsens zwischen Eltern und Heim hergestellt werden, ist letztlich der Wille der Eltern ausschlaggebend.

Ebenso wie die Aufnahme und die konkrete Betreuung der Kinder/Jugendlichen wird mit den Eltern die Frage der Entlassung erarbeitet. Die Initiative kommt dabei von den Eltern oder vom Heim. Problematisch erscheint uns, wenn sie aufgrund von befristeten Kostenzusagen durch die Jugendämter erfolgt. Wir haben die Erfahrung gemacht, daß sachlich begründete Verlängerungsanträge positiv entschieden wurden, jedoch dadurch verursachte Irritationen und Verunsicherungen die gesamte Arbeit zunichtemachen können. Besonders problematisch erscheint uns, wenn das Heim in Koalition mit den Eltern gegen das Jugendamt gehen muß, selbst wenn es für eine solche Koalition gute Gründe gibt.

Nachbetreuungsmaßnahmen werden hin und wieder finanziert. Im Einzelfall empfehlen wir eine weitere Betreuung vor Ort.

Die jeweilige Erziehungs- und Therapieplanung orientiert sich am Einzelfall. Die familientherapeutische Orientierung wird durch Einzeltherapie, psychomotorische Übungsbehandlung, spezielle Förderung bei Entwicklungsdefiziten u.a.m. unterstützt. Dabei arbeiten wir auch mit dem psychosozialen Dienst und Ärzten zusammen.

Familienorientierte Arbeit und ein systemischer Ansatz sind Bestandteile eines Grundkonsens in der Mitarbeiterschaft.

### 3. Geschichte und Entwicklung

Vor Beginn der familientherapeutischen Ausrichtung (1978) war das Heim als "Psychotherapeutisches Kinderheim" mit psychoanalytischer Ausrichtung ausgewiesen; Pädagogik und Therapie waren individuell orientiert, als Adressat der Hilfe wurde das einzelne Kind betrachtet. Elternarbeit erfolgte "zusätzlich" in Form von therapiebegleitender Elternberatung nach psychoanalytischem Konzept, (Elterngespräche als Ergänzung der als "eigentlicher Schwerpunkt" betrachteten Arbeit mit dem jeweiligen Kind). Es folgten erste Erweiterungen dieses Ansatzes durch gelegentliche Einbeziehung des Kindes in die Elterngespräche, 1978 dann erste systemisch orientierte Arbeit mit einer ganzen Familie.

Der Übergang zur Arbeit mit ganzen Familien vollzog sich in mehreren Schritten: Konkrete Erfahrung der Grenzen individuenzentrierten Vorgehens, Diskussion von möglichen Alternativen, theoretische Auseinandersetzung mit systemischen Ansätzen, versuchsweise Anwendung in einem Einzelfall, Auswertung der Erfahrungen, allmähliche quantitative Ausdehnung dieser Arbeitsweise (bei immer mehr Kindern wurden regelmäßige Familiengespräche durchgeführt), zunächst parallel mit weiterbestehendem individuenzentriertem Vorgehen; schließlich über längere inhaltliche Auseinandersetzungen qualitative Veränderung der Arbeit, indem bei Neuaufnahmen familientherapeutische Sichtweisen immer stärker in den Vordergrund traten.

Die Beweggründe für die Aufgabe des alten Ansatzes zugunsten der familientherapeutischen Arbeit ergaben sich aus den Erfahrungen mit dem individuenzentrierten Ansatz; seine Grenzen wurden trotz (oder wegen?) hohen Einsatzes der Mitarbeiter und trotz relativ guter personeller Voraussetzungen unausweichlich deutlich:

#### 3.1. Auf erzieherischer Ebene:

Die von den Erziehern als Basis ihrer erzieherischen Arbeit erhofften Beziehungen zu den Kindern erwiesen sich immer wieder als ambivalent und wenig tragfähig. Entsprechend erwiesen sich Veränderungen, die als "erzieherischer" Erfolg verbucht worden waren, oft als Illusion.

Offensichtlich bezog sich das Erleben und Verhalten der Kinder in erster Linie auf ihre Familie. Die Kinder "meinten" nicht die Heimmitarbeiter mit ihrem Verhalten, entsprechend blieben deren Anstrengungen für sie weitgehend irrelevant, unabhängig davon, wie "gut gemeint" sie aus der Sicht der Erzieher waren; dies selbst dann (oder gerade dann besonders?), wenn die Erzieher es mit dem Kind "ernst meinten".

#### 3.2. Auf therapeutischer Ebene:

Der einzeltherapeutischen Arbeit fehlte ein klarer Bezugsrahmen. Die Frage: Wohin gehöre ich? hatte im Erleben der Kinder absoluten Vorrang vor allen anderen "intrapyschischen Konflikten". Einzeltherapie konnte diese Fragen nicht lösen; Ausklammern der Frage aus der Therapie bedeutete jedoch, daß die Therapie gewissermaßen "in der Luft hing". Die Hoffnung, der mit viel Engagement für sie gestaltete Lebenskontext des Heimes würde für sie zu einem entscheidenden Bezugspunkt, erwies sich allzuoft als unerfüllbar.

#### 3.3. Auf der Ebene der "begleitenden Elternarbeit":

Diese bewirkte meist keine anhaltenden Veränderungen in der Beziehung Eltern-Kind. Eher bot sie einen Rahmen, in dem der Kampf um Einfluß auf einer verdeckten Ebene weitergeführt werden konnte. Allein die Voraussetzung dieses Ansatzes, daß die Eltern beim Therapeuten Rat suchten, den dieser aufgrund seines überlegenen Wissens und seiner therapeutischen Erfahrungen mit dem Kind gewähren könnte, schien nicht wirklich zu "funktionieren"; zwar spielten einige Eltern scheinbar innerhalb dieses Ansatzes mit, indem sie bereitwillig die Rolle des "Ratsuchenden" einnahmen (während andere unseren Rat schlichtweg verschmähten - sehr zum Ärger von uns "Fachleuten"); doch blieben die Beratungen merkwürdig unfruchtbar, was reale Veränderungen betraf; ja, oft entstand der Eindruck, als agierten die Eltern insgeheim geradezu entgegengesetzt zu dem, was ihnen in der Beratung nahegebracht worden war. Waren diese Eltern zu "dumm", "unfähig", oder hatten wir etwas falsch gemacht?

### 3.4. Auf der Ebene der Interaktionen zwischen Familie und Kind:

Auf eine uns zunächst wenig durchschaubare Art und Weise schienen die Kinder weiterhin sehr sensibel auf die Vorgänge in der Familie zu reagieren; diese - aus Sicht des Heimes als "Störung" erlebten - Einflüsse ließen sich durch Maßnahmen der Heimmitarbeiter nicht kontrollieren, allenfalls zeitweilig unterdrücken. Der Versuch, durch Abgrenzung, Manipulation, Konfrontation familiäre Einflüsse auszuklammern, erwies sich als "Sisyphus"-Erfahrung.

Diese Punkte wurden zunächst auf der Erfahrungsebene dadurch deutlich, daß spätestens bei der Entlassung des Kindes in sein primäres Bezugsfeld, meist jedoch bereits während des Heimaufenthaltes, "Rückschläge" auftraten, zur Ent-Täuschung der Mitarbeiter: Wir hatten uns getäuscht, wenn wir unsere Aufgabe darin sahen, die "schädlichen Einflüsse der Familie" durch Therapie und pädagogisches Engagement auszugleichen.

Ergab sich so der Druck, den alten Ansatz in Frage zu stellen, einerseits aufgrund der Erfahrungen aus der Arbeit selbst, spielten andererseits die gegebenen Rahmenbedingungen eine erhebliche Rolle: Der therapeutische Anspruch der Einrichtung erhöhte den Druck, eine tragfähige Arbeitsform zu finden; die personelle Ausstattung (drei gruppenergänzende Mitarbeiter für drei Gruppen) ermöglichte die Entfaltung entsprechender Ressourcen.

## 4. Die Konzeption im Wandel

### 4.1. Stärken des neuen Konzeptes

- Entlastung der Erzieher aus der (unmöglichen) Aufgabe, "die besseren Eltern" sein zu müssen
- neue Sichtweisen, um "problematisches" bzw. neurotisches Erleben/Verhalten zu verstehen (Diese Etikettierungen wurden zunehmend unbedeutend.)

- Nutzung der familiären Kräfte für den Prozeß, geringerer Kräfteverschleiß für Lösungen ("mit der Bewegung gehen" statt "gegen den Strom schwimmen")
- Mobilisierung von Energien und Ideen im Team, Intensivierung der Zusammenarbeit (besonders zu Beginn des Projektes, später immer mal wieder)
- erhebliche Erweiterung der Lösungsmöglichkeiten in "verfahrenen" Ausgangssituationen
- subjektives Erleben von "Ganzheit", weniger Erleben von "entfremdeter Arbeit" bei den am Prozeß beteiligten Heimmitarbeitern (abhängig vom Maß der aktiven Mitarbeit am familientherapeutischen Prozeß)
- subjektives Erleben von Kompetenz und "Dazugehören" bei den Familienmitgliedern; das Gefühl, selbst etwas bewirken zu können
- größtmöglicher Erhalt des Bewußtseins von Identität und Zugehörigkeit zur Familie bei den Kindern im Heim.

### 4.2. Ziele

Übergeordnetes Ziel war zunächst, Fragen der Identität, Zugehörigkeit, etc, die die Kinder beschäftigten, in die Arbeit zu integrieren, um so den Kindern im Heim besser gerecht werden zu können. Mit zunehmender familientherapeutischer Erfahrung trat das Ziel in den Vordergrund, von vornherein die Zusammenarbeit mit der Familie zu klären, um so die Chancen für eine sinnvolle Arbeit zu erhöhen.

Untergeordnetes Ziel war zu Beginn die Rückführung der Kinder in ihre Ursprungsfamilie; mit zunehmender Erfahrung wurde auch das Ziel einer "bezogenen Loslösung" von Kindern und Jugendlichen (unter Verzicht auf eine Rückführung) als möglicher Ausgang eines familientherapeutischen Prozesses integriert. Im Unterschied zum früheren Vorgehen erfolgte diese Loslösung jedoch mit Beteiligung der Familie, nicht als stillschweigender Beschluß.

#### 4.3. Gründe für die Erweiterung der Ziele:

Die Einschränkung und Festlegung auf nur ein Ziel kann an den tatsächlichen Entwicklungen der Familie vorbeigehen; indem sie den Prozeß in eine vorher festgelegte Bahn zwingt, führt sie leicht zu nicht tragfähigen "Lösungen".

#### 4.4. Stellenwert der Arbeit mit Familien:

Der Arbeitsauftrag wird bereits im Vorfeld der Aufnahme eines Kindes als Prozeß betrachtet, an dem das Gesamtsystem Jugendamt - Familie - Heim beteiligt ist. Handlungen und Interaktionen werden auf dem Hintergrund dieses Kontextes gesehen. Dies beeinflusst die Arbeit auf allen beteiligten Ebenen, konkret beobachtbar an zumindest folgenden Punkten: Das Vorgehen bei Aufnahme und Entlassung eines Kindes, die Interaktionen mit der Familie innerhalb und außerhalb des als "familientherapeutisch" definierten Settings, der Inhalt und die Form von Teamberatungen. Damit hat die Arbeit mit den Familien einen zentralen Stellenwert.

#### 4.5. Gegenwärtige Situation

Ein wesentlicher Unterschied zu der Entwicklungsphase des Projektes besteht darin, daß zwei zentrale Zielkonflikte innerhalb des Kinderheimes, die während der Entwicklung der familientherapeutischen Arbeit eine Rolle spielten, durch strukturelle Veränderungen gelöst sind. Beide Zielkonflikte hingen damit zusammen, daß "erfolgreiche Arbeit", sofern sie zu einer Entlassung von Kindern führte, in zweierlei Hinsicht Nachteile für die Einrichtung mit sich brachte; zum einen durch die potentiell destabilisierende Wirkung hoher Fluktuation (verschärft durch negative Rückkoppelungen zwischen den drei Gruppen, die wenig voneinander abgegrenzt waren), zum anderen durch mögliche finanzielle Einbußen bei Belegungsproblemen.

Diese Probleme sind zur Zeit unbedeutend, da einerseits ein Überhang an Nachfrage besteht, andererseits durch innere Differenzierung zwischen den Heimgruppen sowie dezentrale Organisation des Heimes die destabilisierende Wirkung von Entlassungen und Neuaufnahmen aufgefangen

wird. In der konzeptionellen Orientierung hat eine pragmatische Einstellung die puristische Eingrenzung des Ziels unserer Arbeit (z.B. auf Rückführung ins Elternhaus) abgelöst. Nach unseren bisherigen Erfahrungen kommt es darauf an, im Einzelfall konkret erreichbare und konsensfähige Ziele zu formulieren. Deswegen sehen wir es als unsere Aufgabe an, die Betroffenen bei der Reaktivierung ihrer Entwicklungsfähigkeiten zu unterstützen. Welche Ziele oder Teilziele die Kinder, Jugendliche und Eltern dabei erreichen, ist abhängig von dem Prozeß, der sich aus dem Zusammenspiel der Ressourcen der Betroffenen und der beteiligten Fachleute entwickelt.

Bei der Zusammenarbeit der verschiedenen Bereiche (Gruppendienst, psychologischer Dienst, Heimleitung, Jugendamt) wird zunehmend deutlich, daß nicht so sehr eine möglichst alle umfassende systemtherapeutische Vorbildung wichtig ist - allerdings die Bereitschaft, sich auf die Familien einzulassen - sondern daß Klarheit über die verschiedenen Zugänge, Aufgaben und Kompetenzen erarbeitet wird und die Beiträge aller Beteiligten als konstruktiv im Gesamtprozeß gewürdigt werden.

#### 4.6. Hindernisse

Bei Beginn des Projektes (1978) stieß die Idee, Familien in die Arbeit einzubeziehen, auf Unverständnis in der unmittelbaren Umgebung; galt bereits die Idee eines "therapeutisch orientierten" Heimes als fragwürdig, erschien die Vorstellung, die Eltern in die Arbeit im Heim einzubeziehen, als völlig abwegig. Dies zeigte sich besonders im Kontakt mit Schulen, die in erster Linie eine disziplinierende Funktion des Heimes erwarteten; es gab auch "Reibungsverluste" im Umgang mit einweisenden Institutionen (die durch die Einbeziehung der Familie ihre Zielrichtung der Trennung der "gefährdeten" Kinder von den "schädigenden" Eltern gefährdet sahen). Der Träger zeigte sich ambivalent: Einerseits unterstützte er das Projekt aus "humanitären" Gesichtspunkten, andererseits sah er die Belegung und damit die wirtschaftliche Grundlage der Einrichtung bedroht; er verfolgte skeptisch die Entwicklung, wechselnd zwischen überzogenen Erfolgserwartungen an die Heimmitarbeiter und fixierten Mißerfolgsängsten;

dadurch verstärkter Druck auf das Heim, das seinerseits in der Anfangsphase von innen heraus von Zweifeln bedroht war.

Besondere Skepsis zeigten die lokalen Jugendämter gegenüber der therapeutischen Zielrichtung des Heimes allgemein und durch die Einbeziehung der Familie noch verstärkt. Es bestand die Erwartung, das Heim solle durch Struktur und Ordnung den "schlechten Einfluß" der Eltern wettmachen.

Im Verlauf des Projektes kam es zunehmend zu konstruktiver Zusammenarbeit zunächst mit einzelnen Sozialarbeitern, dann mit einzelnen Jugendämtern; im Zuge der allgemeinen Verbreitung systemischer Sichtweise z.Zt. besteht eine weitgehende Akzeptanz der Arbeitsweise, die - in den letzten Jahren zunehmend - als positives Merkmal der Einrichtung wahrgenommen wird, so daß die familientherapeutische Ausrichtung als Basis für die Zusammenarbeit vorausgesetzt werden kann.

Von den Familien wurde dieser Ansatz bereits zu Beginn überwiegend positiv aufgenommen. Die oft von Kollegen geäußerte Befürchtung, die Eltern würden sich als "Angeklagte" fühlen, wenn sie zur Mitarbeit eingeladen werden, läßt sich anhand der Erfahrungen nicht bestätigen. Dies soll nicht in Abrede stellen, daß die Zusammenarbeit mit den Familien oft auch mit Abwehr und Hindernissen verbunden ist. Es hat sich jedoch bewährt, immer dann, wenn von "Widerständen" die Rede ist, zunächst zu untersuchen, welche Widerstände im "helfenden System" anzutreffen sind - einschließlich der Heimmitarbeiter. Immer dann, wenn Verhaltensweisen der Eltern auftreten, die sich aus Sicht des Heimes interpretieren lassen als "sich der Verantwortung entziehen", lohnt es sich zu untersuchen, welche Signale aus dem Heim bzw. dem erweiterten helfenden System den Weg in diese Richtung geebnet haben.

#### 4.7. Motivation und Probleme der Mitarbeiter

Ausgangspunkt für die Motivation, Familien in die Arbeit einzubeziehen, war die Identifikation von Mitarbeitern mit der Betroffenheit der Kinder. Wird gemeinhin die Überidentifikation von Erziehern mit den Kindern als

Hindernis für die familientherapeutische Arbeit betrachtet, so läßt sich rückblickend sagen, daß hier gerade die Identifikation - allerdings bei gleichzeitig klarer Erkenntnis der eigenen Grenzen - zum Schlüssel wurde, familientherapeutische Arbeit zu wagen. Erste bestätigende Erfahrungen sowie die Aussicht, durch Einbeziehung der Familien eine möglicherweise befriedigendere Arbeitsgrundlage schaffen zu können, trug weiter dazu bei, diesen Ansatz zu vertiefen. Es zeigte sich, daß bei weiterem Eindringen in die familientherapeutische Sichtweise diese zu einem integrierenden Faktor wurde, der es u.a. ermöglichte, divergierende "Lösungsoptionen" einzelner Beteiligter im Gesamtprozeß zu bündeln, statt sie in widerstreitenden Grabenkämpfen auszutragen.

#### 5. Probleme mit diesem Ansatz

1. Verständnis- und Verständigungsprobleme an der Schnittstelle zwischen individuellen (= altvertrauten) und familientherapeutischen (= ungewohnten) Erklärungs- und Handlungsansätzen; dies besonders dann, wenn Alltagsroutinen durch neue Erklärungsansätze in Frage gestellt wurden. Probleme dieser Art wurden verschärft durch mehrere Faktoren:

- a) Unterschiede zwischen Mitarbeitern, was ihr Interesse an und ihre Vertrautheit mit systemischem Denken betraf.
- b) Arbeit im Kinderheim läßt notwendigerweise die Mitarbeiter im alltäglichen Kontakt mit Kindern involviert sein; dies erschwert oft das "Loslassen" der vordergründigen, "schreienden" Problematik. Die für systemische Arbeit notwendige Einnahme einer Metaposition ist dadurch schwieriger.
- c) Tendenziell sind die Mitarbeiter im Gruppendienst stärker involviert als gruppenergänzende Mitarbeiter; dadurch ergeben sich unterschiedliche Perspektiven, mit der Gefahr einer Polarisierung zwischen den Gruppen.

Diese Faktoren verstärken sich gegenseitig: Mitarbeiter im ergänzenden Dienst sind aufgrund ihrer Ausbildung eher mit systemischem Denken vertraut und haben zugleich tendenziell die größere Distanz zu den schwierigen Alltagsinteraktionen mit den Kindern.

2. Probleme, die sich aus den veränderten Rollen ergeben: Gibt die familientherapeutische Sichtweise einerseits Entlastung aus der (unmöglichen) Anforderung, der "bessere Erzieher" (im Wettstreit mit den Eltern) sein zu müssen, so bedeutet diese Entlastung andererseits auch einen Verlust des vorher verfestigten Selbstbildes; dies führt besonders dann zu Schwierigkeiten, wenn das Bedürfnis, umfassend Bezugsperson für Kinder sein zu wollen, durch Anerkennen des ursprünglichen Bezugfeldes relativiert werden muß.

3. Probleme, die sich aus strukturellen Konsequenzen des familientherapeutischen Ansatzes ergeben:

- Vermehrte Kontakte zwischen Familie und Heim machen punktuell Umorganisieren der Arbeit notwendig.
- Z.B. muß die Beteiligung eines Erziehers am Elterngespräch zeitlich-räumlich mit dem Alltagsgeschehen in der Gruppe koordiniert werden. Besuche der Familie im Heim müssen ins Gruppengeschehen integriert werden, Abstimmung von Wochenend- und Urlaubsplanungen, etc..
- erhöhte Fluktuation in den Gruppen
- organisierte Mehrarbeit (vermehrte Durchführung von Aufnahme und Entlassung)
- zusätzliche pädagogische Herausforderung (Umgang mit der veränderten Dynamik der Kindergruppe)
- emotionale Herausforderung (häufiges Aufbauen und Lösen von Beziehungen, Konflikte zwischen "Festhalten" und "Loslassen")
- Spannungen zwischen den Untergruppen der Kinder ("familienergänzende" - "familienersetzende" Hilfe)
- Spannungen im Rollenverständnis der Erzieher (zwischen "Ersatz-Identifikationsfigur" und "vorübergehende Begleitung").

## 6. Lösungsansätze

Probleme, wie sie unter 1. und 2. ausgeführt wurden, müssen immer wieder neu bewältigt werden, stellen jedoch mit zunehmender Erfahrung eine überschaubare Herausforderung dar dadurch, daß die Grundstruktur bekannt ist und die zunehmende Vertrautheit mit der Arbeitsweise die Kommunikation erleichtert.

Für die strukturellen Probleme mußten auch die Lösungen auf der strukturellen Ebene erarbeitet werden. Dies war möglich durch eine langfristige Anpassung in der inneren Differenzierung des Heimes. Hierzu war ein erheblicher Aufwand notwendig zur Entscheidungsfindung, Planung und Durchführung struktureller Veränderungen - von der inhaltlichen Neukonzipierung der Gruppen, einschließlich des damit verbundenen gruppenspezifischen Prozesses unter Mitarbeitern und Bewohnern, Verhandlungen mit dem Träger und div. Behörden, bis zum Anmieten bzw. Erwerb geeigneter Räume, etc. Das Ergebnis dieses Prozesses war eine vollständige Dezentralisierung des Heimes mit den schon beschriebenen Vorteilen.

## 6. Elternarbeit im Heilpädagogischen Institut Vincenzhaus Hofheim

Heilpädagogisches Institut Vincenzhaus, Vincenzstr. 29, 6238 Hofheim / Ts

Autoren: Thomas Kanthak, Rudolf Lietz, H.-Joachim Nagengast, Thomas Schauder und Helga Wahlbrinck

1. Struktur und Klientel der Einrichtung
2. Inhaltliche Aspekte der Elternarbeit
3. Formale Aspekte der Elternarbeit
4. Schwierigkeiten und Grenzen der Elternarbeit

### Zusammenfassung

Die Elternarbeit im Vincenzhaus wird unter inhaltlichen und formalen Gesichtspunkten dargestellt. Elternarbeit wird dabei als eine notwendige Voraussetzung dafür verstanden, Veränderungen im familiären System und im Problemverhalten des Kindes einzuleiten. Darauf sind die formalen Rahmenbedingungen des Vincenzhauses ausgerichtet.

Im Mittelpunkt der Elternarbeit steht die problemzentrierte Konfrontation der Eltern mit den persönlichkeitsbedingten und systemischen Schwierigkeiten in der Familie. In diesem Prozeß kommen Widerstände bei den Eltern zum Tragen, die die Elternarbeit beeinflussen und erschweren können.

### 1. Struktur und Klientel der Einrichtung

Das Heilpädagogische Institut Vincenzhaus in Hofheim ist ein heilpädagogisches Kinderheim unter der Trägerschaft des Caritasverbandes Frankfurt. In seinen drei Abteilungen, der Diagnose- und Therapieabteilung, den heilpädagogischen Heimgruppen und der teilstationären Abteilung, werden insgesamt 70 Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren betreut (vgl. Abb 1)

## VINCENZHAUS HEILPÄDAGOGISCHES KINDERHEIM mit integrierter Heim-Sonderschule (V)

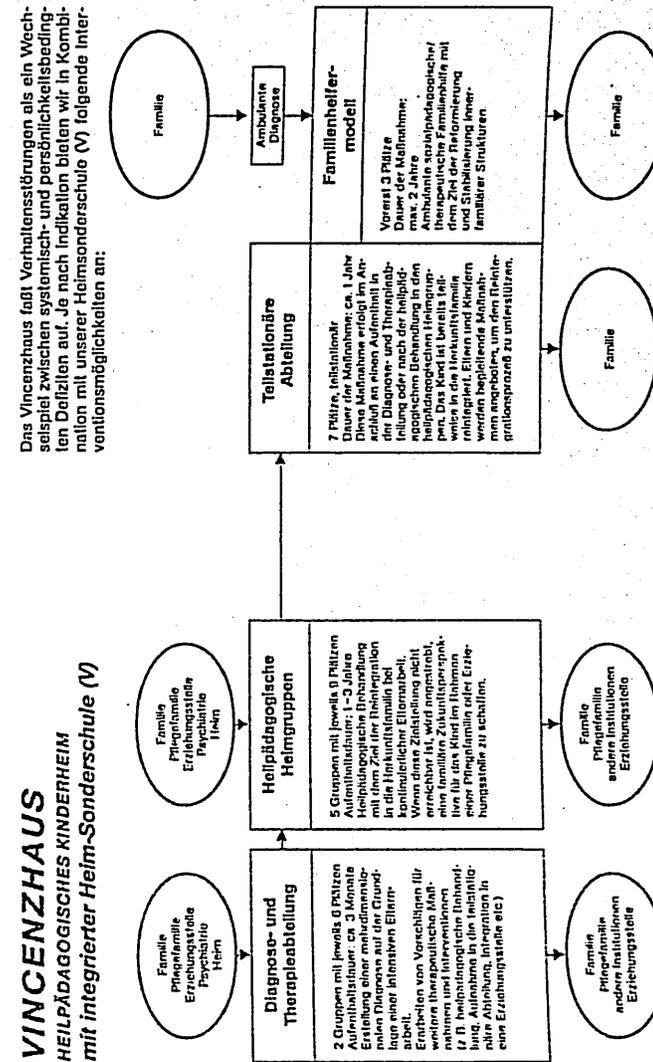


Abbildung 1

Dem Konzept des Vincenzhauses liegt ein systemischer Ansatz zugrunde, der davon ausgeht, daß Verhaltensstörungen und Lernschwierigkeiten eines Kindes zu einem erheblichen Teil aus gestörten familiären Kommunikations- und Interaktionsprozessen erwachsen. Die Verhaltensprobleme sowohl der Eltern als auch der Kinder resultieren aus einem Wechselspiel zwischen system- und persönlichkeitsbedingten Störungen und Defiziten.

In der Regel existieren bei den im Vincenzhaus betreuten Kindern noch familiäre Bindungen zu ihren Eltern, Pflegeeltern oder nur zu einem Elternteil als Bezugsperson. Das legt es nahe, den Heimaufenthalt des Kindes zeitlich zu begrenzen und die Arbeit darauf auszurichten, die Reintegration des Kindes in seine Herkunftsfamilie zu ermöglichen, sofern sich dies aufgrund der familiären Bedingungen realisieren läßt.

Der Ansatz der Reintegration des Kindes in seine Herkunftsfamilie beinhaltet als notwendige Bedingung neben der Arbeit mit dem Kind das Einbeziehen der primären Bezugspersonen und das Einleiten von Klärungen und Veränderungen im familiären System. Dieser Prozeß wird von uns ganz allgemein als "Elternarbeit" bezeichnet. Wenn im folgenden von "Eltern" gesprochen wird, so sind damit die primären Bezugspersonen des Kindes wie Mutter und/oder Vater, Pflegeeltern oder andere Erwachsene (z.B. Partner eines Elternteils) gemeint.

Im Vincenzhaus werden überwiegend solche Kinder aufgenommen, die über eine zumindest durchschnittliche Intelligenz verfügen und deren Verhalten durch eine Reihe von Auffälligkeiten gekennzeichnet ist. Die Kinder zeigen im wesentlichen folgende Symptome:

#### Schulprobleme:

- schwere Leistungsdefizite
- Leistungsverweigerungen
- Schulschwänzen
- Stören des Unterrichts
- Verweigerung der Hausaufgaben etc.

#### Störungen des Sozialverhaltens:

- Lügen
- Stehlen
- Zündeln
- Weglaufen und Herumstreunen
- Aggressionen (verbale und motorische) gegen sich selbst, gegenüber anderen Personen und Sachen
- Kontaktstörungen zu Gleichaltrigen und Erwachsenen
- Enuresis und Enkopresis
- Suizidversuche
- Psychoneurotische Störungen in Verbindung mit Ängsten in den verschiedensten Formen.

**1.2. Inhaltliche Aspekte der Elternarbeit** Traditionelle Heimerziehung, also Heimunterbringung des Kindes ohne Elternarbeit, führt zu einer Isolierung des Kindes und drängt es noch stärker in die Rolle des Sündenbocks bzw. des Symptomträgers, wenn nicht Zusammenhänge zu familiären Einflußfaktoren hergestellt und den Beteiligten bewußt gemacht und verändert werden. Für das Vincenzhaus resultiert daraus, daß die Elternarbeit in direktem Zusammenhang mit der pädagogischen Arbeit mit dem Kind steht. Elternarbeit und kindzentrierte Arbeit bedingen sich wechselseitig. Sie sind beide darauf ausgerichtet, den Familienverband zu erhalten. Hier ist eine Nähe zu familientherapeutischen Ansätzen gegeben.

Die Probleme und Schwierigkeiten des Kindes bilden zwar den Einstieg in die Arbeit mit den Eltern, sie können aber aus der Sichtweise des Vincenzhauses nicht hauptsächlich Gegenstand der Elternarbeit sein. Elternarbeit muß umfassender gestaltet werden. Sie muß die Probleme und Schwierigkeiten der primären Bezugspersonen des Kindes in den Mittelpunkt stellen, da diese die Verhaltensauffälligkeiten des Kindes mitbedingen.

Als wesentliche Themen sind hierbei zu nennen:

Probleme und Schwierigkeiten, die sich aus der aktuellen familiären und persönlichen Situation der Eltern ergeben

(z.B. "Verlust" des Kindes, Trauma der Heimeinweisung bzw. des Versagens der Eltern),

Probleme und Schwierigkeiten, die aus der Lebensgeschichte der Eltern resultieren und die das Erleben und das Verhalten beeinflussen (z.B. Ablösungsproblematik von den eigenen Eltern),

Die in den beiden zuerst genannten Bereichen begründeten Ängste, Unsicherheiten und Insuffizienz- bzw. überforderungsgefühle (z.B. nicht liebenswert zu sein, Ich-Schwäche der Eltern, mangelnde Selbstachtung)

Schuld- und Schamgefühle (z.B. gute Mutter sein zu wollen, aber versagt zu haben),

Einstellungen (z.T. auch irrationale Vorstellungen) zur eigenen Person, zur eigenen Lebensgeschichte, zum Partner und vor allen Dingen zum Kind (z.B. Erwartungen und Forderungen an sich selbst, den Partner und das Kind),

Die Machtstruktur innerhalb der Familie (z.B. Übertragung von eigenen Versagensgefühlen auf das Kind, Mißbrauch der elterlichen Gewalt),

Die Kommunikationsstruktur innerhalb der Familie (z.B. wer kommuniziert wann mit wem wie oft unter welchen Voraussetzungen).

Die hier skizzierten Problembereiche der Eltern, die damit gleichzeitig die Themenbereiche der Elternarbeit darstellen, sind nicht als isolierte einzelne Ursachen für die Auslösung und Aufrechterhaltung der Störungen im familiären System und damit auch des Problemverhaltens des Kindes zu verstehen, sondern sie sind in komplexer Weise ineinander verwoben, z.T. bedingen sie einander und beeinflussen sich wechselseitig.

Das übergreifende Ziel der Elternarbeit des Vincenzhauses besteht darin, den Eltern einen bewußtmachenden Zugang zu diesen Problembereichen zu eröffnen, um sie in die Lage zu versetzen, diese Schwierigkeiten zu erkennen und zu überwinden. Damit soll ihnen die Möglichkeit eröffnet werden, einen anderen Zugang zur eigenen Problematik und Persönlichkeit und der des Kindes zu finden. Aus einem solchen anderen Zugang resultiert dann auch ein anderer Umgang mit dem Kind. Das hat im günstigen Fall zur Folge, daß die Eltern sich ihren eigenen Problemanteilen stellen, diese auch dem Kind gegenüber offenlegen und so auch das Kind und sich selbst von dem Zwang befreien, die wirklichen Probleme zu verdecken. Damit wäre auch die Voraussetzung dafür gegeben, daß sie die Beziehung zu ihrem Kind klären.

Elternarbeit im Vincenzhaus bedeutet für die Eltern sicherlich eine große Belastung, da sie sich mit Problembereichen auseinandersetzen müssen, denen sie sich in der Regel nicht stellen wollen. Gleichzeitig bietet die Elternarbeit aber auch die Möglichkeit der Entlastung, da sich die Eltern trotz der problemzentrierten Konfrontation mit der Realität angenommen und verstanden fühlen.

Der Prozeß der problemzentrierten Konfrontation mit der Lebensrealität vollzieht sich im Idealfall in mehreren methodischen Schritten. Zunächst werden die Probleme und Schwierigkeiten der Eltern diesen über das Gespräch und die Reflexion bewußt gemacht und Verdeckungs- und Verdrängungstendenzen abgebaut bzw. verringert. Dies ist auch deshalb notwendig, um einen Prozeß der aktiven Auseinandersetzung mit den so "freigelegten" Eigenanteilen einzuuleiten. Dann ist die Voraussetzung dafür gegeben, die Lebensrealität ertragen und akzeptieren zu können, um sie dann schließlich auch zu verändern. Die Eltern müssen lernen, sich festzulegen und Entscheidungen darüber herbeizuführen, was sie in bezug auf das Kind und die eigene Person wollen.

### 3. Formale Aspekte der Elternarbeit

Die Elternarbeit im Vincenzhaus bedeutet mehr als die Gestaltung von Kontakten in Form von Besuchen, Briefen und Telefongesprächen oder

das Gestalten von gemeinsamen Freizeitaktivitäten. Elternarbeit besteht in erster Linie aus dem (therapeutischen) Gespräch, in dem die Bearbeitung der oben angesprochenen Problembereiche erfolgt. Sie ist ein konstanter und für die Eltern obligatorischer Faktor der Zusammenarbeit mit dem Vincenzhaus, der in seiner Ausgestaltung von der Aufgabenstellung der jeweiligen Abteilung abhängig ist.

Die Elternarbeit setzt aber de facto schon vor der Aufnahme des Kindes in das Vincenzhaus ein. Den Rahmen dafür bildet das Vorstellungsgespräch mit den Eltern und dem Kind in der Einrichtung, das die familiäre Problematik fokussiert. Im Vorstellungsgespräch wird den Eltern auch verdeutlicht, daß sie mit der Aufnahme ihres Kindes in das Vincenzhaus in die hier praktizierte Form der Elternarbeit eingebunden werden.

Die Elterngespräche nach der eigentlichen Aufnahme finden in regelmäßigen, mindestens monatlichen Abständen statt (Diagnose- und Therapieabteilung 14tägig, heilpädagogische Heimgruppen monatlich, teilstationäre Abteilung wöchentlich). Dabei werden sowohl Gruppen- als auch Einzelgespräche durchgeführt.

Neben der Tatsache, daß es auch aus zeitlichen Gründen nicht möglich ist, in allen Abteilungen regelmäßig und in kurzen Abständen Einzelgespräche zu führen, kann gerade das Gespräch in der Elterngruppe hilfreich sein. Wenn Eltern erleben, daß andere Eltern gleiche oder ähnliche Probleme haben und diese in der "Öffentlichkeit" der Gruppe darstellen, kann dies auch ein Auslöser dafür sein, sich mit eigenen Problemen und Schwierigkeiten intensiver auseinanderzusetzen. Gleichzeitig wirken Eltern in gewisser Weise therapeutisch auf andere Eltern ein, indem sie einander Verständnis und Akzeptanz zeigen und somit Modelle für ein verändertes und zufriedeneres Miteinander-Umgehen sein können. Dieses positive Moment der Elternarbeit kann sich aber erst dann einstellen, wenn insbesondere anfängliche Widerstände überwunden wurden.

Im Einzelgespräch geht es vor allem um tieferegehende und intimere Fragestellungen, die von den Eltern in der Gruppe noch nicht oder überhaupt nicht zur Sprache gebracht werden können.

Um den Eltern eine konstante Teilnahme an den Gesprächen zu ermöglichen, finden sie in der Regel an einem Wochenendtag statt. Dabei erstrecken sich die Gruppenelterngespräche über ca. vier Stunden, während die Einzelgespräche einstündig verlaufen. Die Eltern werden dazu in das Vincenzhaus eingeladen, was voraussetzt, daß sie im Einzugsbereich des Rhein-Main-Gebietes leben, damit die Anfahrtswege zumutbar sind.

Die Elterngespräche werden von den zuständigen Psychologen des Vincenzhauses durchgeführt, stets unter Einbeziehung eines Gruppenerziehers des Kindes. Der Vorteil dieser Vorgehensweise besteht darin, daß den Mitarbeitern in der Gruppe der familiäre Hintergrund transparent wird, damit sie diese Informationen dann bei der Erziehungsplanung und der Modifikation des Problemverhaltens des Kindes berücksichtigen. Auf der anderen Seite kann der Gruppenerzieher als unmittelbarer Interaktionspartner des Kindes im Heimalltag den Eltern konkrete Rückmeldungen über dessen aktuellen Entwicklungsstand geben.

#### 4. Schwierigkeiten und Grenzen der Elternarbeit

Wenn die Eltern nicht bereit und/oder nicht in der Lage sind, das Angebot zur Elternarbeit anzunehmen bzw. zu nutzen, sind der Elternarbeit Grenzen gesetzt, die auch Auswirkungen auf die heilpädagogische Arbeit mit dem Kind haben. Positive Veränderungen beim Kind als Ergebnis des heilpädagogischen Prozesses sind nur dann von Dauer und stabil, wenn sich die Eltern auf einen Prozeß der Veränderung ihrer eigenen Problematik einlassen. Wenn ein Kind aber erleben muß, daß die Eltern keinen erkennbaren Ansatz zur Veränderung zeigen, wird es nach relativ kurzer Zeit mit großer Wahrscheinlichkeit wieder in die alten Verhaltensweisen zurückfallen.

Es wurde oben aufgezeigt, daß ein wesentliches Merkmal der Problematik der Eltern in ihren Verdeckungs- und Abschottungstendenzen zu sehen ist, die das Ziel haben, die eigentlichen Ursachen der familiären Problematik nicht offenkundig werden zu lassen. Wenn die Eltern mit ihren Eigenanteilen konfrontiert werden, reagieren sie in der Regel mit deutlichen Widerständen. Diese Widerstände laufen darauf hinaus, nicht nur das Kind in seiner Rolle als "Sündenbock" zu belassen, sondern auch

die gestörte Beziehungs- und Kommunikationsstruktur der Familie aufrechtzuerhalten.

Stärke und Ausmaß der Widerstände schränken die Wirksamkeit der Elternarbeit ein, da sie sich, wie die Erfahrung zeigt, nicht immer auflösen lassen. Besonders starke Widerstände zeigen sich, wenn Eltern z.B. versuchen, eine Suchtproblematik oder aber andere innerfamiliäre "Geheimnisse" zu verdecken. Unter dieser Voraussetzung tendieren die Eltern dazu, die Ursachen der bestehenden Schwierigkeiten nach außen zu verschieben und ihre Eigenanteile zu negieren. Das kann unter Umständen dazu führen, daß die Eltern versuchen, sich einer Zusammenarbeit zu entziehen bzw. im Extremfall auch die Maßnahme zu beenden.

Ein weiterer Aspekt, der die Wirksamkeit der Elternarbeit und damit die gesamte Jugendhilfemaßnahme im Vincenzhaus infrage stellt, ist dann gegeben, wenn sich die Eltern der Zusammenarbeit aufgrund einer schwerwiegenden Persönlichkeitsproblematik nicht mehr stellen können (etwa psychotische Krankheitsbilder oder ausgeprägte psychosomatische Syndrome wie z.B. Magersucht etc., die therapeutische Maßnahmen unter anderen Rahmenbedingungen erforderlich machen).

Mitunter zeigt sich auch, daß Eltern dazu neigen, ihre Kinder trotz der Bemühungen im Rahmen der Elterngespräche weiterhin zu instrumentalisieren, sie also als Mittel zur Durchsetzung bestimmter Eigenbedürfnisse z.B. gegen den Partner zu benutzen. Die Elternarbeit im Vincenzhaus kann diese Tendenzen häufig nur bewußtmachen, ohne den Eltern die Verantwortung für ihr Handeln in einem solchen Fall abnehmen zu können und zu wollen. Wenn sie sich aber ihrer Verantwortung stellen und die Beweggründe ihres Handelns erkennen, kann das im weiteren Verlauf der Zusammenarbeit u.U. dazu führen, daß die Eltern das Kind für eine andere Zukunftsperspektive (z.B. Erziehungsstelle, Pflegestelle, Verselbständigung im Rahmen einer anderen Einrichtung der Jugendhilfe) freigeben.

Es kann sich im Prozeß der Elternarbeit herauskristallisieren, daß die Reintegration als Ziel der Zusammenarbeit unrealistisch wird. Damit

ändert sich auch die Intention der Elternarbeit. Sie muß dann darauf ausgerichtet sein, eine Klärung der Beziehung zwischen dem Kind und den Eltern herbeizuführen, um dem Kind die Möglichkeit zu einer Neuorientierung zu eröffnen, die häufig von den Eltern nur sehr schwer akzeptiert werden kann. Das erzeugt neue Widerstände und Ängste bei den Eltern, die sicher die Elternarbeit erschweren, die aber andererseits bearbeitet, reduziert und aufgelöst werden müssen.

Trotz der dargestellten Schwierigkeiten, die die Effektivität und die Wirksamkeit der Elternarbeit im Einzelfall begrenzen können, kann an der zwingenden Notwendigkeit der Elternarbeit kein Zweifel bestehen.

## 7. Hamburger Kurheim für Kinder und Jugendliche "Linden-Au" Rudolf-Ballin-Stiftung e.V. (1)

Kinderkurheim "Linde-Au", Uelzener Str. 112, 2120 Lüneburg

Autor: Detlef Sarge

1. Art der Einrichtung
2. Arbeit mit den Familien
- 2.1 Konzeption im Wandel

2.2 Unsere Praxis

3. Perspektiven für die zukünftige Entwicklung

### 1. Art der Einrichtung

Das Kurheim bietet für Kinder und Jugendliche, die unter den Geltungsbereich des §39 (1,2) BSHG fallen, Therapiekuren nach §40 (1)1 BSHG (2) an. Dreimal jährlich werden ca. 100 Kinder und Jugendliche im Alter von sechs bis vierzehn Jahren für dreieinhalb Monate aufgenommen. Sie leben während der Kur in Wohngruppen mit neun bis elf Kindern und werden von vier bis fünf ErzieherInnen betreut.

Zielgruppe sind Kinder, die in ihrem sozialen Milieu auffällig geworden sind. Es zeigen sich z.B. Entwicklungsstörungen, psychische, psychosomatische und /oder psychosoziale Auffälligkeiten, vor allem in Verbindung mit allgemeinem Schulversagen und Lernstörungen.

Das Heim wird von einem Pädagogen geleitet. Insgesamt sind ca. 100, meist weibliche MitarbeiterInnen beschäftigt, fast alle Vollzeit. Davon arbeiten etwa sechzig pädagogisch-therapeutisch, wozu ErzieherInnen, LehrerInnen, Heilpädagoginnen und Psychologinnen gehören. Die Kooperation der Mitarbeiter und die Transparenz der Einrichtung für Kinder und

Eltern wird durch die Aufteilung in vier kleinere Organisationseinheiten unterstützt. Die medizinische Versorgung wird durch eine Ärztin und drei Krankenschwestern gewährleistet.

### 2. Arbeit mit den Familien

#### 2.1. Konzeption im Wandel

Mit der Kur wird das Kind aus der Familie herausgelöst und in den Mittelpunkt der Intervention gestellt. Diese Struktur und die medizinisch ausgerichtete Aufnahme-prozedur verführt Klienten und Zuweiser (soziale Dienste, Schulen usw.) zu einem Denken im medizinischen Krankheitsmodell (3), das uns für die pädagogische und therapeutische Arbeit mit Kindern nicht angemessen erscheint. Deshalb ist die Verankerung der Elternarbeit in der Konzeption eine wesentliche Voraussetzung, um nach innen und außen deutlich zu machen, daß die Arbeit mit dem einzelnen Kind zwar wichtig, aber nicht isoliert gesehen werden kann. Der Wandel in der Konzeption vollzog sich bei uns langsam und schrittweise. Wer hätte anderes vermutet?

1978 wurde ich als dritter Psychologe eingestellt, mit dem Ziel, über kurze und meist einmalige Gespräche während der 3 1/2 monatigen Kur hinauszukommen. Wer jetzt denkt, ein weiterer Psychologe für Elternarbeit bei 100 Kindern sei viel zu wenig, hat selbstverständlich recht. Schnell wurde klar: Elternarbeit machen alle! Und auch: Elternarbeit ist mehr Arbeit und belastet mehr.

Ein zusätzlicher, nicht weniger wichtiger Aspekt erscheint in dieser Situation die entstehende Konkurrenz zwischen der Zeit, die man für den Umgang mit den Eltern und mit den Kindern verwendet bzw. benötigt. Dies betraf in unserer Einrichtung m.E. besonders diejenigen, die täglich viele Stunden mit den Kindern verbringen, also ErzieherInnen und LehrerInnen. Eine Konzeption könnte dazu beitragen, diese scheinbare Gegensätzlichkeit zu überwinden, indem wir unsere Arbeit als Hilfe für die Familie beschreiben.

Die Notwendigkeit der Einbeziehung der Eltern in die Arbeit mit ihren Kindern will ich hier nicht neu begründen. Das erwartet wohl auch niemand an dieser Stelle, denn in der Theorie bzw. in verschiedenen unterschiedlichen Theorien gibt es keine ernstzunehmenden Zweifler an dieser Erkenntnis. Von der Praxis her stellt sich jedoch immer wieder erneut die Frage, wie das nun umgesetzt werden kann. Und ebenso kommt der Zweifel an der Richtigkeit der Einbeziehung der Eltern aus der Praxis: aber doch ein Zweifel, der aus Enttäuschung geboren wurde, einer Enttäuschung, die viel mit hohen Erwartungen und un-praktischen Theorien und Konzepten zu tun hat. Letzteres scheint mir auch ein Merkmal unserer "Historie" der Elternarbeit zu sein.

Dazu folgende Fragen:

- Könnte es sein, daß der Wunsch nach Elternarbeit in Heimen aus der Arbeit mit Kindern und aus der täglichen Berührung mit ihrer emotionalen Not entsteht?
- Könnte es sein, daß es oft nicht die Eltern sind, die Hilfe von uns fordern, sondern wir (ex- oder implizit) Veränderungen von ihnen?
- Könnte es sein, daß wir Kinder von Eltern als Mitglieder einer Familie, aber mit gegensätzlichen Interessen unterscheiden?

Entstehen die Konzepte vor diesem Hintergrund, dann ist die Enttäuschung schon eingeplant. Dann ernten wir doch eigentlich nur unsere Saat. Mangelnde Bereitschaft der Mitarbeiter, Rückzug und Interessenlosigkeit ("Sie suchen kein Gespräch, fragen nichts, bleiben beim Elternabend weg") sind dann Zuschreibungen von uns für die Eltern. Die Aufzählung ließe sich fortsetzen. Wer in Heimen mit Eltern arbeitet, weiß wovon ich spreche bzw. schreibe.

Auf der Suche nach neuen Wegen stießen wir auf die "systemische Perspektive", natürlich nicht ganz zufällig. Die Stichwörter sind sicher bekannt:

- Eltern und Kinder bilden das System "Familie".
- Veränderung eines Teils des Systems bewirkt Veränderungen bei anderen Teilen
- oder löst sie aus oder stößt sie an.

An diesem Punkt unserer Entwicklung von Elternarbeit machten wir einen Besuch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen (NRW), dessen Bedeutung für unsere Einrichtung von mir ziemlich hoch eingeschätzt wird. In der Folgezeit haben wir - eigentlich bis heute - versucht, einen Weg für die Familienarbeit zu finden, der sich dem laufenden Veränderungsprozeß unseres Denkansatzes jeweils annähert. Wir begreifen unsere Arbeit insgesamt als systemisch. Die Übernahme konstruktivistischer Denkansätze (4) führte bei mir einerseits zu einer Entlastung, weil ich weniger Verantwortung für die "richtige" Lösung von Problemen der Eltern übernehmen mußte, ich andererseits von mir aber mehr Verantwortung für meine Sicht der Probleme der Familien verlangte.

Auf dieser Grundlage steht heute ein Konzept über Familienarbeit, welches mir erleichtert, .br - Eltern die Verantwortung für die Erziehung zu lassen, wenn sie ihr Kind in unsere Obhut geben, .br - eine klare Definition meiner eigenen Position im Veränderungsprozeß als Therapeut oder Berater für die Familie vorzunehmen, ohne vorschnell der Versuchung zu erliegen, "Anwalt des Kindes" zu werden und Eltern in eine von mir bestimmte Richtung zu drängen, sie quasi zu erziehen, - meine Arbeit insgesamt als Familienarbeit zu beschreiben, ohne zwischen Arbeit mit dem Kind, mit den Eltern und mit anderen professionellen Helfern unterscheiden oder gewichten zu müssen.

Bei alle dem bleibt uns bewußt, daß die Kinder, die in Lüneburg eine therapeutische Kur mitmachen, aus einer sozialen Realität zu uns kommen, die zwar individuell unterschiedlich, aber dennoch insgesamt von ökonomischer Not, Arbeitslosigkeit oder Trennung der leiblichen Eltern gekennzeichnet ist. Diese Aspekte haben wir bei der Überlegung, welche Ressourcen der Familie für Veränderung zur Verfügung stehen, immer mitzudenken.

## 2.2. Unsere Praxis

### a) Erster Kontakt

Unseren ersten Kontakt zu den Eltern haben wir einige Wochen vor dem Beginn der Kurmaßnahme. Von der zuständigen Hamburger Behörde (5) erhalten wir vorher Informationen über die geplante Kur, insbesondere diejenigen Informationen, die bei der amtsärztlichen Untersuchung(6), die vor jeder Kur notwendig ist, entstanden sind. Es handelt sich im wesentlichen um kurze Mitteilungen über die Familie und die medizinische Kurindikation.

Mit diesem Kenntnisstand nimmt der Psychologe nach Möglichkeit telefonischen Kontakt mit der Familie auf, um einen Gesprächstermin zu vereinbaren.

Ziele des ersten Kontaktes sind:

- Herstellen einer vertrauensvollen und akzeptierenden Beziehung für die zukünftige Arbeit
- Mögliche Fremdbestimmung der Eltern ("Die Kur wollte eigentlich die Lehrerin, Sozialarbeiter, Schulärztin usw.") korrigieren, indem im Gespräch herausgearbeitet wird, was die Kur des Kindes für die anderen Familienmitglieder bedeutet und was die Eltern und das Kind von der Kur erwarten bzw. erhoffen können.
- Stärkung der Motivation der Eltern und des Kindes zur Teilnahme an einer in ihrer Perspektive doch recht langen Maßnahme, indem sie mit unserer Unterstützung ein eigenes Anliegen formulieren. Wenn wir das Anliegen der Eltern besonders betonen möchten, halten wir es auch vor den Augen der Familie schriftlich fest.
- Beginn eines Perspektivwechsels bei der Familie vom medizinischen Krankheitsmodell zu einem milieuorientierten Verständnis auffälligen Verhaltens, womit der durch die amtsärztliche Untersuchung und Kurverordnung naheliegenden Identifizierung des Kindes als Symptomträger entgegengewirkt werden soll.

An dem ersten Gespräch nehmen der Psychologe und eine Erzieherin der Wohngruppe teil. Es findet in der Einrichtung in Lüneburg statt, wenn die Familie es wünscht und den Weg von Hamburg nach Lüneburg (60 km) nicht scheut. Andernfalls treffen wir uns in Hamburg, wofür uns angemietete Räume zur Verfügung stehen. Nach unseren Erfahrungen kommen zu diesem Erstgespräch nicht immer komplette Familien. Oft sind es nur die Mütter mit demjenigen Kind, für welches die Kur geplant ist. Dies entspricht m.E. dem o.g. medizinischen Verständnis der Kurmaßnahme. Zum anderen muß gesehen werden, daß ein großer, Teil der Eltern alleinerziehende Mütter - seltener Väter - sind.

### b) Einreise

Wir führen Kuren in einem festgelegtem zeitlichen Rahmen durch, d.h. die Einrichtung legt Beginn und Ende der Kuren schon im vorangehenden Jahr fest. Dadurch beginnt und endet die Kur für alle Kinder am gleichen Tag. Der erste Tag wird so organisiert, daß fast alle Kinder von mindestens einem Elternteil in das Kurheim begleitet werden. Kind und Eltern können dann gemeinsam die neue Umgebung des Kindes, indem es die nächsten 3 1/2 Monate leben wird, kennenlernen. Alle Eltern einer Wohngruppe setzen sich anschließend mit zwei ErzieherInnen dieser Gruppe zusammen. Es dient dem gegenseitigen Kennenlernen und der ersten Absprache zwischen den Eltern.

Bei dieser Gelegenheit sollen die ErzieherInnen erstmals die Kompetenz der Eltern deutlich anerkennen. Einige Entscheidungen für den Kurverlauf werden nach gemeinsamem Gespräch letztlich von den Eltern getroffen. Dadurch wird der naheliegenden Konkurrenz zwischen Eltern und ErzieherInnen entgegengewirkt.

Zukünftige Begegnungen werden vorbereitet, indem Diskussionen möglichst offen enden, sodaß sie bei späteren Elternabenden wieder aufgegriffen werden können. Die Mitarbeiter vermeiden abschließende Stellungnahmen zu organisatorischen oder erzieherischen Fragen.

Überhaupt ist es unsere Erfahrung, daß Eltern oft - vielleicht aus Unsicherheit - schon Meinungsäußerungen oder Vorschläge von

ErzieherInnen (vor-schnell) aufgreifen und sich darauf einigen, ohne ausführliche Diskussion unter sich. Deshalb ist insgesamt große Zurückhaltung zugunsten der Äußerungen der Eltern notwendig. In Gruppengesprächen mit ihnen ist es oft sinnvoller und nützlicher, die Möglichkeiten für zusätzliche Elternäußerungen zu erweitern, indem bisherige unterschiedliche Äußerungen der Eltern als gleichwertige Möglichkeiten nebeneinandergestellt werden.

Insgesamt ist das erste Gruppengespräch bei Beginn einer Kur von großer und entscheidender Bedeutung für die Beziehung und Zusammenarbeit.

#### c) Besuche

Wir versuchen, uns Eltern, Lehrern und anderen gegenüber als offene Einrichtung darzustellen, die jederzeit nach Ankündigung besucht werden kann. Insbesondere den Eltern wird vermittelt, daß häufige Besuche bei ihren Kindern sich positiv auf die Entwicklung auswirken können.

Fast immer kommen die Eltern am Wochenende zu Besuch - immerhin ist der Wohnort ca. 60 km entfernt. In dem gemeinsamen Gespräch von Eltern und ErzieherInnen am Beginn der Kur geben wir den Eltern die Gelegenheit, sich über ihre Besuchswünsche auszutauschen. Meistens kommt es zu der Einigung, daß sie ihre Kinder etwa gleich häufig und in der Regel auch zu fest verabredeten Terminen (durchschnittlich ein- bis zweiwöchentlich) besuchen wollen.

Um ökonomisch schwachen Familien ausreichend Besuche zu ermöglichen, wurde durchgesetzt, daß sie mit Bussen, die von uns gemietet werden, ins Kurheim und zurückfahren können.

Bei Besuchen unternehmen die Eltern normalerweise etwas gemeinsam mit ihren Kindern und kehren später in die Wohngruppe zurück. Dort sprechen sie vielleicht noch mit dem/r ErzieherIn. Wir regen im Verlauf der Kur an, daß neben diesem Ablauf auch Unternehmungen mit allen Familien und den ErzieherInnen gemeinsam geplant und durchgeführt wird.

Die Auswirkungen der Besuche sind vielfältig. An erster Stelle steht natürlich die Begegnung Eltern-Kind. Sie sprechen miteinander und haben Zeit füreinander. Die Eltern machen sich persönlich ein Bild von der Kur, von der Entwicklung ihres Kindes und von seinen Erlebnissen und Empfindungen. Die Kinder erfahren, was in ihrer Abwesenheit in der Familie passiert. Mögliches Heimweh wird nach unserer Erfahrung eher vermindert, je früher und häufiger Besuche stattfinden. Außerdem bin ich überzeugt, daß die Begegnung Eltern-ErzieherIn bei diesen Besuchen und bei gemeinsamen Unternehmungen Sympathie und Vertrauen schafft, was für die Stabilität der Familienmitglieder während der langen Trennung von großer Bedeutung ist.

#### d) Einzelgespräche

Zur Kurmaßnahme gehört das Angebot an die Eltern, mit dem für ihr Kind zuständigen Psychologen zu sprechen. Dieser Möglichkeit wird von mir eine große Bedeutung für den therapeutischen Prozeß zugesprochen.

Da alle Eltern in Hamburg wohnen, fährt der Psychologe - in der Regel zusammen mit einem/r GruppenerzieherIn - wöchentlich nach Hamburg, um dort Eltern für Gespräche zu treffen. Die Termine werden vorher mit den Eltern vereinbart. Ein Gespräch dauert ca. eine Stunde.

Wir sind froh, wenn Eltern dieses Angebot wahrnehmen, was aber nicht alle Eltern tun. Eine Erklärung sind sicherlich allgemeine Befürchtungen vor psychologischen Gesprächen, die wir nicht ausräumen konnten. An dieser Stelle muß ich erwähnen, daß die stationäre therapeutische Maßnahme bei einem Teil der Kinder gerade wegen der geringen Zugänglichkeit der Eltern bei ambulanten Ansätzen in die Wege geleitet wurde. In diesen Fällen kann es durchaus sein, daß unser Ziel gerade darin besteht, mögliche Ängste zu überwinden und positive Erfahrungen im Kontakt mit einer therapeutischen Institution zu ermöglichen.

Mehr als die Hälfte der Eltern meldet sich im Verlauf der Kur zu Einzelgesprächen an. Obwohl wir selbst an Gesprächen interessiert sind, was gelegentlich auch explizit formuliert und durch obligatorische Verabredung eines Erstgespräches unterstrichen wird, überlassen wir den Eltern

ausdrücklich die Bestimmung des Inhaltes bzw. der Themen. Das hat zur Folge, daß die Gespräche sehr unterschiedlich verlaufen. Die einen möchten sich ausschließlich über die Entwicklung ihres Kindes informieren lassen oder wünschen sogar eine psychodiagnostische Beurteilung oder psychologische Erklärung für das Verhalten ihres Kindes; die anderen möchten eigene bzw. Familienprobleme besprechen und mit therapeutischer Hilfe lösen. Ich selbst gerate durch diese Bandbreite der Inhalte in das Dilemma, daß es mir schwer fällt, meine Rolle jeweils vorher, also vor dem Gespräch, zu definieren. Erst während des Gespräches wird deutlich, ob ich Therapeut, Ehe-, Erziehungs- oder Lebensberater bin. Ich bin sicher, daß es noch weitere Rollen geben kann, z.B. könnte ich mir die Rollen "Sozialarbeiter", "Erziehungsexperte" oder "Erzieher der Eltern" vorstellen. Diese Rollen kann und will ich jedoch nicht einnehmen.

Die Anzahl der Einzelgespräche mit Eltern pro Kur ist schon durch die begrenzte Kurdauer und unsere begrenzten Kapazitäten eingeschränkt. Im Durchschnitt finden 2-3 Gespräche statt. Dementsprechend haben wir uns nach Kurztherapieverfahren umgeschaut (z.B. de Shazer) (7) und versuchen, sie für unsere Aufgaben zu nutzen.

Meine Einschätzung der Ergebnisse der Einzelgespräche:

- Wenn Eltern mit einem therapeutischen Auftrag kommen und Veränderungsziele für sich oder die gesamte Familie benennen, können sie oft schon während der Kur entscheidende Fortschritte machen und ihr Problem einer Lösung näherbringen. Veränderung wird als gemeinsame Problemlösung der Familie verstanden.

- Wenn Eltern Probleme v.a. durch Behandlung und Veränderung ihres Kindes lösen möchten, können Gespräche deutlich weniger zur Veränderung beitragen, so daß zu überlegen ist, ob die therapeutische Arbeit nach der Kur im ambulanten Setting fortgesetzt werden sollte. Das könnte im Rahmen einer Nachsorge, die uns selbst z.Zt. nicht möglich ist, geschehen. Hieraus ergibt sich vielleicht ein Ziel möglicher konzeptioneller Erweiterungen.

- Wenn Eltern Probleme nicht bei sich, sondern in anderen Lebensbereichen ihres Kindes - meistens natürlich die Schule - ansiedeln,

bleibt das Einzelgespräch oft ohne erkennbare Auswirkung. In diesen Fällen müßten m.E. die benannten Lebensbereiche konkret einbezogen werden, was in der Regel nicht gelingt. Insbesondere Lehrer sind gewohnt es Eltern gegenüber als Ratgeber aufzutreten und zeigen sich selten uns gegenüber gemeinsam mit Eltern als Ratsuchende.

#### e) Elternabende

Jedes Erzieherteam organisiert als Fortsetzung des ersten Elterngruppengesprächs Elternabende, die nicht im Kurheim, sondern in Hamburg am Wohnort der Eltern stattfinden. Die Eltern werden durch interessante Themen und eine ansprechende Einladung angeregt, zum ersten Elternabend - nicht lange nach Kurbeginn - zu kommen. Uns sind diese Elternabende durchaus wegen der einbindenden Wirkung und wegen des Gruppenerlebens sehr wichtig. Dennoch ist es für die Beteiligung der Eltern an diesen Veranstaltungen von entscheidender Bedeutung, ob es gelingt, die Eltern selbst für diesen und zukünftige Abende mitverantwortlich zu machen. Deshalb bitten wir die Eltern für jeweils den nächsten Abend um Themenvorschläge. Ohne ausdrückliche Themenwunsch wird im Zweifel kein weiterer Abend verabredet, da nach unserer Erfahrung dann auch kaum Eltern zum Elternabend erscheinen. Nach Festlegung der Themen entscheiden die Eltern mit den ErzieherInnen zusammen über den nächsten Termin. Pro Kur finden etwa zwei bis fünf Elternabende statt. Die Beteiligung der Eltern liegt zwischen 50 und 100 %.

#### f) Telefonate

Die Eltern haben die Gelegenheit, jederzeit im Kurheim anzurufen und mit ihrem Kind oder einem Mitarbeiter zu sprechen (8). Obwohl wir das für selbstverständlich halten, merken wir doch, daß diese Möglichkeit gegenüber Eltern vertrauensbildend wirkt. Die Nutzung ist recht unterschiedlich; manche Eltern rufen täglich, manche weniger als einmal pro Woche an. Entgegen der häufig gehörten Ansicht aus der Heimerziehung empfinden wir es nicht als Belastung der Arbeit mit den Kindern oder als belastend für die Beziehung zwischen Kind und ErzieherIn, wenn Kinder täglich mit

den Eltern telefonieren. Im Gegenteil ist unsere Erfahrung, daß sich anbahnende Probleme im Beziehungsdreieck Kind - Eltern- ErzieherIn früher erkannt und leichter bearbeitet werden können; denn die Telefonate geben auch ErzieherInnen die Gelegenheit zum Gespräch mit den Eltern.

In Anlehnung an eine Idee von Pleyer (9) versuchen wir das Telefon auch in umgekehrter Richtung zu nutzen. ErzieherInnen rufen Eltern an, um mit ihnen über Schwierigkeiten, die sie bei ihrer Arbeit im Heim mit dem Kind haben, zu sprechen. Dieses Vorgehen soll die Kompetenz der Eltern bei der Erziehung ihres Kindes betonen und stärken. Allerdings mußten wir feststellen, daß viele Eltern aufgrund ihrer Erfahrungen mit den Anrufen von LehrerInnen eine nicht geringe Empfindlichkeit zeigen, wenn sie zu häufig mit den Verhaltensschwierigkeiten ihrer Kinder konfrontiert werden. Es sollte also schon vor solchen Anrufen eine positive Beziehung zwischen ErzieherIn und Eltern bestehen. Außerdem sollten auch viele Telefonate mit positiven Verhaltensbeschreibungen geführt werden.

#### g) Hospitationen

Hospitationen nennen wir die Teilnahme von Eltern an einem ganzen Tagesablauf ihres Kindes im Kurheim, wobei oft nur ein Elternteil allein und ohne die Geschwister kommen, was uns wiederum besser gefällt, da die Einbindung der Eltern in die Gruppe reibungsloser gelingt und sie umso mehr einen "normalen" Tag erleben.

Die Hospitation stellt für uns eine zusätzliche Möglichkeit für persönliche Kontakte zu Eltern dar. Das besondere ist dabei, daß sich Eltern und ErzieherInnen längere Zeit weitgehend ohne Streß, insbesondere ohne Forderungen an die Eltern begegnen. Die Eltern sind nämlich in der Regel in der Beobachterposition, obwohl wir eigentlich im Hinterkopf haben, die Verantwortlichkeit und Kompetenz der Eltern zu stärken.

Dieser für Eltern eher ungewohnte Blickwinkel erlaubt u.U. neue Perspektiven in der bisherigen Problemsicht, im Denken und Kommunizieren darüber. Außerdem können Problemsituationen mit größerer emotionaler Ausgeglichenheit erlebt werden. Neue Perspektiven und emotionale Entlastung geben m.E. den Eltern die Gelegenheit,

bisherige Wege zu verlassen und zusammen mit ihren Kindern neue Erfahrungen zu machen.

Unser Ziel der Erhaltung und Stärkung der Verantwortlichkeit unterstützen wir bei dieser Maßnahme durch eine klare Absprache zwischen Eltern und ErzieherInnen. Die ErzieherInnen erklären sich bei einer Hospitation ganz ausdrücklich für verantwortlich und geben die Verantwortung dann ausdrücklich wieder zurück. Durch diesen Vorgang machen wir Verantwortung zu einer bewußten Kategorie im Erziehungsprozeß. Wegnehmen und Wiedergeben machen die Verantwortung deutlich.

Ein weiterer Aspekt bei Hospitationen ist für uns die Möglichkeit, mit Eltern und Kindern ein Familiengespräch zu führen. Eine mögliche Weiterentwicklung im Bereich "Hospitationen" sehe ich in der Verlängerung über mehrere Tage, d.h. in der verstärkten Einbindung in das Gruppenleben im Sinne einer Eltern-Kind-Kur. Es könnte sich dann die Frage stellen, ob die vorübergehende Teilnahme der Eltern an der Kurmaßnahme obligatorisch werden könnte und welche internen Voraussetzungen dafür herzustellen sind. Z.Zt. scheitert der mehrtägige Aufenthalt schon an der fehlenden Wohnmöglichkeit für die Eltern.

#### 3. Perspektiven für die zukünftige Entwicklung

Eine der wichtigsten Erfahrungen ist m.E. die besondere Relevanz der persönlichen Beziehungen zwischen Eltern und MitarbeiterInnen. Sie sollten aktiv gestaltet werden. Viele ErzieherInnen betonten in Gesprächen immer wieder, wie wichtig es ist, gemeinsame Unternehmungen mit Eltern durchzuführen.

Die Bedeutung der Atmosphäre und des Klimas kann kaum unterschätzt werden. Wir alle wissen, daß es manchmal wirklich nur Kleinigkeiten oder scheinbare Nebensächlichkeiten sind, die eine große Wirkung haben können. Beispielsweise wird unter diesem Aspekt die Gestaltung der Räumlichkeiten für die Begegnung zu einem wichtigen Thema. Auch der erste Kontakt der Eltern mit der Einrichtung bestimmt die zukünftigen Beziehungen. Damit ist einerseits das erste Gespräch über die

Kurmaßnahme, aber andererseits auch die gemeinsame Ankunft der Kinder und Eltern im Heim gemeint. Hier wird es in Zukunft auch auf die Beachtung kleinerer Aspekte zwischenmenschlichen Verhaltens ankommen: Wie werden Eltern und Kinder begrüßt? Wie nehme ich sie in Empfang? Wie zeige ich ihnen das Heim? Wieviele Informationen sollen ihnen gegeben werden? Erst darauf aufbauend bekommen zusätzliche theoretische Konzepte zur Familienarbeit praktisches Gewicht. Ohne Diskussion habe ich vorausgesetzt, daß die Arbeit mit Familien nicht nur von speziellen Mitarbeitern mit besonderer Ausbildung, sondern von allen durchgeführt wird. Ich halte das für die bessere Möglichkeit, trotz der damit verbundenen Schwierigkeiten. Unsere Entwicklung wird also eher berücksichtigen, daß wirklich alle gefordert sind, Familienarbeit mitzutragen.

Anmerkungen:

- 1) Eine ausführliche Beschreibung der Kureinrichtung kann unter o.g. Adresse angefordert werden.
- 2) Bundessozialhilfegesetz
- 3) Medizinisches Krankheitsmodell wird hier als Denkmöglichkeit für den Umgang mit Normabweichungen im Bereich des Verhaltens verstanden. Es ist in diesem Sinne nicht an die Medizin als Wissenschaft oder die Mediziner als Berufsgruppe gebunden, sondern betrifft alle Berufe oder Wissenschaften, die Erklärungsmodelle für normabweichendes Verhalten liefern.
- 4) Watzlawick, P. (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit.
- 5) Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung der Freien und Hansestadt Hamburg, Amt für Jugend, Heil- und Genesungsfürsorge.
- 6) Eine Kurmaßnahme nach §§39/40 BSHG kann nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung durchgeführt werden.
- 7) De Shazer, S.: Key to Solution in Brief Therapy. New York, 1985.
- 8) Die Telefonanlage erlaubt eine direkt Durchwahl in die Wohngruppe.
- 9) Pleyer, K.-H.: Die Frage der Verantwortlichkeit als zentrales Problem in der stationären Therapie. In: Rotthaus, W. (Hrsg.): Systemische Therapie im ambulanten und stationären Bereich. Dortmund, 1983

## 8. Die Familienarbeit der Partnerschaftl. Erziehungshilfe (Quierscheid/Saarland)

### - Milieuverbundene Therapieeinrichtung

Partnerschaftliche Erziehungshilfe, 6607 Quierscheid-Fischbach,  
Heinitzstr. 32

Autor: Klaus Ollinger u.a.

1. Grundlegende Informationen
2. Zielgruppen - Indikationen - Aufnahmeverfahren
3. Pädagogisch-therapeutische Konzeption
4. Entlassung und Nachbetreuung
5. Grundlegende Einstellungen zu unserer Familienarbeit
6. Ansatzpunkte und Zielrichtungen der Familienarbeit
7. Hilfreiche Vorgänge und Prozesse der Familienarbeit
8. Organisation und konkrete Formen unserer Familienarbeit
- 8.1. Die Phase der Vorbereitung und Eingewöhnung
- 8.2. Eigentliche Familienarbeitsphase
- 8.3. Die Phase der Entlassung und Nachbetreuung
9. Das theoretische u. empirische Fundament unserer Familienarbeit

### 1. Grundlegende Informationen

Der gemeinnützige Verein "Partnerschaftliche Erziehungshilfe e.V." besteht seit 1978 und ist Träger zweier milieuverbundener Einrichtungen in Quierscheid-Fischbach und Püttlingen-Köllerbach zur Behandlung von jeweils acht verhaltensauffälligen Kindern sowie ihrer Familien. Die Einrichtung wurde vor 14 Jahren konzipiert und versteht sich auch heute noch ebenso wie damals als modellhafte Erziehungshilfe-Form zwischen ambulanten Familienhilfen (wie Beratungsstellen, Erziehungsbeistandschaft, Einzelfallhilfe der Sozialen Dienste u.a.) und herkömmlicher Heimerziehung:

- Sie entlastet den Minderjährigen und seine Familie weitgehend (auch wesentlich mehr als Tagesgruppen) durch die vorübergehende Trennung von Montag bis Samstag und weil sie in dieser Zeit die gesamte Erziehung (und Therapie) übernimmt.

- Sie arbeitet systematisch und intensiv mit den Angehörigen jedes Kindes.
- Die überwiegende Betreuung des "Sorgenkindes" und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der ganzen Familie ohne Schuldzuweisungen stellt als eine familienergänzende Erziehungsform dar, welche Loyalitätskonflikte bei den Minderjährigen und Konkurrenzgefühle bei den Angehörigen gegenüber der Einrichtung sowie Trennungängste weitestgehend verhindert und vorhandene positive Beziehungen und "Stützfaktoren" möglichst erhält und fördert.
- Die Devise "Schutz vor krankmachenden Belastungen und weitgehende Erhaltung aller vorhandenen Stützfaktoren" gilt nicht nur für den engeren familiären Rahmen, sondern auch für das weitere Umfeld (Nachbarschaft, Gleichaltrige, Schulsituation etc.).
- Begrenzte Behandlungsdauer (normalerweise 1 bis 2 Jahre, in Ausnahmefällen länger) und überschaubare Kleleinrichtungen (8 Kinder) mit hoher Transparenz nach außen und innen, mit wenig Fluktuation der Klienten und der Mitarbeiter sind weitere wesentliche Elemente der "Partnerschaftlichen Erziehungshilfe e.V.)."

## 2. Zielgruppen - Indikationen - Aufnahmeverfahren

### a) bezüglich äußerer Merkmale der Kinder:

- Jungen und Mädchen im Alter von 6 - 15 Jahren;
- Schulkinder der Grund- und Hauptschule, der Sonderschule L, weiterführende Schulen;
- Kinder aus dem Bereich der Stadt und des Stadtverbandes Saarbrücken sowie auch aus allen anderen saarländischen Kreisen, sofern die regelmäßige Fahrt zwischen Heimatort und Einrichtung mit öffentlichen oder privaten Verkehrsmitteln praktikabel ist.
- Unterbringungsformen: Hilfe zur Erziehung, §27 KJHG und BSHG § 39.

### b) bezüglich der Problematik der Kinder:

Kinder mit verschiedensten Defiziten und Verhaltens- sowie Persönlichkeitsstörungen, insbesondere Schul- und Familienbeziehungsproblemen, bei denen vorausgehende Diagnose und Prognose eine ausreichende positive Veränderung im Laufe einer begrenzten Zeit als möglich ausweisen. Dies bedingt, daß die Fehlentwicklung noch nicht zu sehr verfestigt ist und nicht auf kaum korrigierbare Behinderungen zurückgeht (z.B. erhebliche Hirnschädigung).

### c) bezüglich der Angehörigen und Bezugspersonen:

- Bereitwilligkeit und Fähigkeit die Kinder am Wochenende und in den Ferien überwiegend selbst zu erziehen.
- Bereitwilligkeit und gewisse Persönlichkeitsmerkmale als Grundlage konstruktiver Zusammenarbeit mit der Einrichtung und positiver Veränderung infolge systematischer Familienarbeit.

### d) Aufnahmeverfahren:

In den letzten 4-6 Wochen vor den Sommerferien wird zusammen mit Jugendamt, Familie und Problemkind festgestellt, ob das vom Jugendamt vorgeschlagene Kind und seine Familie für diese Behandlungsform geeignet sind. Auf der Basis einer ausführlichen Anamnese des Kindes und seiner Familie durch das Jugendamt sowie Schulberichten und weiteren Daten (von EB, Klinik, Arzt u.ä.) wird eine Aufnahmeuntersuchung u.a. im Rahmen eines eintägigen Aufenthaltes der Familie und des Kindes im Heim durchgeführt. Dadurch sollen die Betroffenen selbst auch möglichst viel Entscheidungshilfe erhalten, ob sie zu einer echten Mitarbeit unter den vorgegebenen Bedingungen bereit sein können. Die gegenseitigen Bedingungen für das Behandlungsjahr werden in einem Kontrakt festgelegt und schriftlich anerkannt.

### e) Dreimonatige Anfangsphase

Da trotz des intensiven Aufnahmeverfahrens sich bei einzelnen Familien möglicherweise erst später, bei besserem gegenseitigen Kennen,

herausstellt, ob wir die geeignete Einrichtung sind, möchten wir uns nach einer dreimonatigen Anfangsphase mit dem Minderjährigen, seinen Angehörigen und dem Jugendamt erneut zusammensetzen, um dann aufgrund vielfältiger diagnostischer Informationen (Anamnese und sonstige Aufnahmedaten, aktuellem Bild der Schule, Gruppen- und Familienberichten, psychologischen und medizinischen sowie jugendpsychiatrischen Befunden) zu ganz konkreten individuellen Vereinbarungen der Zusammenarbeit und der ganz konkreten individuellen Vereinbarungen der Zusammenarbeit und der Zukunftsperspektiven zu kommen (oder sogar zur Beendigung der Maßnahme!). In der Folgezeit wollen wir regelmäßig (etwa zweimal pro Jahr) von uns aus schriftlich berichten bzw. uns zu gemeinsamen Überlegungen und Vereinbarungen mit allen Beteiligten treffen, insbesondere natürlich vor Ablauf eines Jahres, um etwaige Verlängerungen unserer Erziehungshilfe einvernehmlich zu regeln.

### 1.3. Pädagogisch-Therapeutische Konzeption

a) Die Veränderung von Kind und Familie erfolgt im Laufe von 1-2 Schuljahren in eng verzahnter Arbeit mit Kind und Angehörigen.

b) Die Kinder leben während der Woche (Montag bis Samstag-Mittag) in der Einrichtung d.h. umgekehrt: sie verbringen die Wochenenden - mit Ausnahme gezielter Wochenendprogramme oder bei erheblichen Krisen der Familie - sowie etwa die Hälfte der Ferien bei ihren Angehörigen. Bei Kindern aus nahegelegenen Ortschaften ist auch Tagesbetreuung ohne Übernachtung innerhalb der Einrichtung möglich. Wir praktizieren zwei unterschiedliche Formen von Tagesbetreuungen, nämlich die Betreuung bis 16.00 Uhr mit Schwerpunkt Leistungsförderung und die Betreuung bis 19.00 Uhr.

c) Die Kinder besuchen die öffentlichen Schulen im Ort oder mit Buszubringer-Dienst im Nachbarort oder zu den zuständigen Sonderschulen.

d) In jedem der beiden Häuser arbeitet ein Team von drei hauptamtlichen Gruppenmitarbeitern/-innen und einer Jahrespraktikantin, unterstützt von

einer Wirtschaftlerin zusammen mit einer Fachkraft für Familienarbeit (mit familientherapeutischer Ausbildung), die für die Familienarbeit zuständig ist. Ein Diplom-Psychologe übt neben speziellen psychologischen Tätigkeiten in beiden Häusern Leitungs- und Beratungsfunktionen aus.

e) Wir arbeiten regelmäßig, möglichst intensiv und partnerschaftlich mit den Angehörigen zusammen.

- Konkret bedeutet das, daß wir mit jeder Familie mindestens 14-tägige ausführliche Eltern- oder Familiengespräche führen. Überwiegend wird dies von den Familienarbeiterinnen geleistet, sei es allein oder in regelmäßigen Abständen zusammen mit dem zuständigen Gruppenmitarbeiter. Bei einigen Familien werden diese regelmäßigen Einzelgespräche vom Gruppenmitarbeiter selbst oder vom Heimleiter durchgeführt. Diese Gespräche sind verpflichtend für alle Familien.

- In beiden Häusern treffen sich außerdem regelmäßig alle 14 Tage (als freiwillige Veranstaltung) je eine Frauengruppe. Mit einer Männergruppe, einer Paar-Therapie-Gruppe sowie diversen Aktionsgruppen wird gelegentlich nach Bedarf und Interesse über längere Zeiträume gearbeitet.

- Vielfältige gemeinsame Aktivitäten der Mitarbeiter mit den Angehörigen während des Jahresablaufs (Gestaltung von Festen und Wochenend-Freizeiten; Spiel-, Bastel- und Arbeitstage, Informationsveranstaltungen, Schulbesuche u.a.) und völlige Offenheit für regelmäßige oder spontane Besuche der Angehörigen bei uns schaffen viel gegenseitige Nähe, Vertrauen, Offenheit und ermöglichen eine Reihe von Lernprozessen.

- Regelmäßige Elternbriefe sollen - neben den notwendigen Informationen - Anregungen und Impulse für Reflexionen und Einstellungsänderungen (in kleinen Schritten) zu geben.

- Schließlich versuchen wir auch im Rahmen unserer Möglichkeiten, konkrete Hilfen bezüglich Wohnen, Arbeiten, Finanzen u.a.m. zu finden bzw. zu vermitteln, sowie Kontakte zu anderen Fachleuten und Institutionen herzustellen.

f) In beiden Häusern werden die acht Kinder von dem ganzen Team betreut. Für jeweils zwei bis drei Kinder ist jedoch ein Gruppenarbeiter hauptverantwortlich. Dieser Mitarbeiter steht "seinen" Kindern täglich zur Verfügung, ist zuständig für die Hausaufgabenhilfe, ist im allgemeinen die Person, zu der das Kind am meisten Vertrauen hat und die sozusagen alle

Fäden (und Termine) in der Hand hat, einschließlich der verschiedenen Außenkontakte.

In den meisten Heimen wird der übliche Wechsel- und Schichtdienst wegen unseres freien Wochenendes vermieden. Die meisten Mitarbeiter arbeiten seit vielen Jahren bei uns und nehmen dann Urlaub, wenn die Kinder Zuhause oder in Ferienfreizeiten sind. Daher können klare und beständige Beziehungen zwischen den Kindern und den Mitarbeitern aufgebaut werden. Teamprobleme lassen sich bezüglich Informationsfluß, Erziehungsstil, Rollenverteilung und Verantwortlichkeiten gering halten.

g) Alle diese personellen und organisatorischen Gegebenheiten sowie die räumlichen und sonstigen Sachmittel (z.B. hohe Kosten beim "Betreuungsaufwand"), sind die Grundlagen für unsere erzieherischen, heilpädagogischen und therapeutischen Intentionen und Aktivitäten:

- Zunächst versuchen wir die Kinder und ihre Angehörigen möglichst gut kennenzulernen, wozu neben vielen Gesprächen und Beobachtungen spezielle diagnostische Methoden dienen. Noch mehr als in der Vergangenheit, wollen wir künftig unser Augenmerk auf die Interaktionen zwischen Kind und Angehörigen richten, weil dies die Nahtstelle unserer beiden Zielgruppen ist und der entscheidende Punkt für die Zukunftsperspektive.

- Je besser wir jeden einzelnen als Individuum und in seinen sozialen Bezügen kennen und verstehen, desto adäquater können wir gezielt und planvoll (vor dem Hintergrund regelmäßiger Fallbesprechungen im Team) auf die jeweiligen Besonderheiten eingehen, wobei wir gute persönliche Beziehungen zu den Klienten als wesentliche Grundlage ansehen.

h) Unter allgemeinen erzieherischen Gesichtspunkten bemühen wir uns um den Schutz der Kinder und die Entlastung von destruktiven Einflüssen; um die Befriedigung der kindlichen Grundbedürfnisse, vor allem bezüglich Rückzugsmöglichkeit, Geborgenheit und viel persönlicher Zuwendung, bezüglich Spiel- und Experimentiermöglichkeiten. Wir bemühen uns um viel Eigenaktivität der Kinder, um Übernahme von vertretbaren Pflichten und zunehmender persönlicher Verantwortung, um die konstruktive Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Anforderungen und Normen, um die Teilnahme am Gemeinwesen u.v.a.m.

i) An heilpädagogischen Schwerpunkten unserer Arbeit sind vor allem zu nennen: Schulpädagogische Hilfen in regelmäßiger Absprache mit den Lehrpersonen durch systematische Informationsvermittlung und Verbesserung der Leistungshaltung. Gezielte Förderprogramme bei Defiziten und Teilleistungsstörungen verschiedener Funktionen wie Konzentration, Motorik, Sprache, Wahrnehmung, Lesen/Rechtschreibung u.a.. Praktisch-handwerkliches Arbeiten im Haus, Gelände und Garten, Werken mit Holz und mechanisch-technisches "Tüfteln". Kreative Beschäftigungen wie Tonarbeiten, Malen, Basteln, Textiles, Gestalten, Theaterspiel, Musik und Tanz und gezielte sportliche Aktivitäten. Erlebnispädagogik in der freien Natur und Tierbeobachtungen, Umgang mit Tieren und Tierpflege. Medienpädagogik, speziell Fotografieren und Filmen.

j) Geht es bei den heilpädagogischen Aktivitäten überwiegend darum, Defizite abzubauen und die verschiedensten Ich-Funktionen, besonders das Selbstwertgefühl zu stärken, so richtet sich der therapeutische Ansatz unserer Arbeit - in tiefenpsychologischer Terminologie - vor allem auf das ES (blockierte und fehlgeleitete Bedürfnisse und Motive aufdecken, bewußter machen und zulassen, um sie ausagieren, verarbeiten, kontrollieren oder kanalisieren zu helfen) und auf das Über-Ich (neurotisch verbogene oder zu hohe Über-Ich-Anforderungen, Schuldgefühle, Ängste, Abwehrmechanismus verringern bzw. bei mangelhafter Wissensbildung und Normenabhängigkeit von "Verwahrlosten" die Über-Ich-Funktionen stärken.

Das wesentliche therapeutische Medium ist das klientenzentrierte Einzelgespräch bzw. Gruppengespräche, sei es als regelmäßige "therapeutische Sitzung" oder - was viel häufiger ist - bei jeder entsprechenden Situation im Alltag, wobei wir uns auch um Beachtung von tiefenpsychologischen und kommunikationstherapeutischen Aspekten bemühen, sowie spieltherapeutische und Rollenspiel-Elemente einbeziehen.

Ebenso wie der gesprächstherapeutische Ansatz den pädagogischen Alltag und die heilpädagogischen Schwerpunkte dauernd durchdringt und spezielle Therapiesitzungen nur wie Eisbergspitzen herauschauen, so ist es

auch mit der verhaltenstherapeutischen Ausrichtung unserer Arbeit: Beachtung von lerntheoretischen Prinzipien, Bedingungsanalysen des Verhaltens, Verstärkerpläne, Modell-Lernen, Verfahren zum Angstabbau, zur Entspannung, zur Selbstsicherheit, zur Selbstkontrolle u.a.m. sind wesentliche Gestaltungsmerkmale unseres alltäglichen und speziellen Tuns.

Das therapeutische Einwirken auf die Kinder liegt also überwiegend bei den Gruppenmitarbeitern (in den beschriebenen Formen, als intermediäre Therapie und bei der Gestaltung des therapeutischen Milieus), ergänzt durch zusätzliche Angebote der Familienarbeiterinnen und des Psychologen.

k) Manchmal greifen wir auch auf zusätzliche Kompetenz von außen zurück, sei es Musiktherapie, Sprachbehandlung, autogenes Training u.a.. Dazu zählt außerdem die gelegentliche Team- Supervision von Fallbesprechungen durch Familientherapeuten oder Kinderpsychiater.

#### 4. Entlassung und Nachbetreuung

Nach Abschluß eines Behandlungsjahres wird die Maßnahme entweder beendet (normalerweise mit der Entlassung nach Hause) oder - soweit alle Beteiligten dies wünschen - wiederum für ein Jahr fortgesetzt. Verlängerungen über zwei Jahre hinaus sind möglich, sollen aber eher die Ausnahme sein. Die entlassenen Kinder und ihre Angehörigen erhalten in der Regel ein weiteres Jahr Hilfe von Seiten der "Partnerschaftlichen Erziehungshilfe" in Form einer Nachbetreuung. Diese umfaßt vor allem einen wöchentlichen Hausbesuch des Bezugserziehers oder des Familienarbeiters (mit 3 Stunden Aufwand für Kind und Angehörige). Hinzu kommen gelegentliche Gruppenprogramme in der Einrichtung. Manchmal nehmen Angehörige auch noch nach der Entlassung an unseren verschiedenen Gruppen teil.

#### 5. Grundlegende Einstellungen zu unserer Familienarbeit

Wir verstehen uns als vorübergehende Unterstützung von Familien und ihren "Sorgenkindern". Dies tun wir (vor allem die Gruppenmitarbeiter) einerseits in der Betreuung des bei uns untergebrachten Kindes von

Montag bis Samstag und andererseits, indem wir (vor allem die Elternarbeiter) der Familie mit ihren einzelnen Mitgliedern und als ganzheitliches System von Beziehungen und Regeln, zur Seite stehen wollen zur teilweisen Entlastung sowie zur Erweiterung und Wiederbelebung ihrer positiven Möglichkeiten. Am Schnittpunkt dieser beiden Gleise unserer Arbeit liegt das Ziel, die Beziehungen und Interaktionen zwischen dem bei uns untergebrachten Kind und den Angehörigen für beide Seiten erfreulicher und tragfähiger zu gestalten.

Wir sehen die kindlichen Besonderheiten zu einem wesentlichen Teil an als natürliches Ergebnis, als stimmige Konsequenz bestimmter familiärer Strukturen und Entwicklungen, manchmal sogar über mehrere Generationen hin. Das vordergründige Problem muß als kontextbedingte Sinnhaftigkeit angesehen und umformuliert werden! Wir sehen aber auch einen erheblichen Teil Eigendynamik und Eigenbesonderheit in dem Sorgenkind selbst und schätzen diesen Teil im allgemeinen umso bedeutsamer (auch im Sinne von "unabhängiger" gegenüber familiären Veränderungen) ein, je älter der Minderjährige ist bzw. je länger sich bestimmte Muster des Denkens, Fühlens und Handelns eingeschliffen haben. Daher stehen Elternarbeit und Arbeit mit dem Kind gleichwertig nebeneinander und müssen sich ergänzen und verzahnen.

Wir sind der Überzeugung, daß trotz aller Bedrückungen, Verformungen, Blockierungen sowohl im Problemkind als auch bei allen Angehörigen viele positive Fähigkeiten und Entfaltungsmöglichkeiten stecken, bei deren Belebung, Aktivierung und Verwirklichung die unerwünschten Seiten allmählich weitgehend aus dem Blickfeld verschwinden.

Daher wollen wir in der Arbeit mit den Angehörigen diese nicht in eine von uns gewünschte Richtung ziehen oder schieben (obwohl wir sicherlich unsere eigenen Hoffnungen und Vorstellungen haben, wohin die Entwicklung gehen sollte und Perspektiven und Möglichkeiten eröffnen müssen), sondern haben Respekt vor bzw. Vertrauen in die Selbstverwirklichungskräfte der Familie. Unsere Rolle sehen wir darin, die Selbststeuerungs- und Entfaltungsprozesse zu aktivieren, zu begleiten und zu verstärken bzw. die Rahmenbedingungen für solche Prozesse zu schaffen (neue Anregungen, Erfahrungen, Zeit, Atmosphäre, Ruhe,

Motivation etc. dafür). Was die Eltern von der angebotenen Palette von Zielen und Prozessen für sich nutzen wollen, ist ihre Entscheidung.

Gleichwohl ist uns bewußt, daß wir durch unseren Kontakt mit der Familie, durch alles, was wir tun (oder auch in bestimmten Situationen nicht tun) Einfluß ausüben und in gewisser Weise Modellfunktion haben bzw. Projektionen und Übertragungen bewirken.

Durch regelmäßigen, intensiven Kontakt mit gegenseitigem Akzeptieren und Wertschätzen wird in der Anfangsphase der Zusammenarbeit vor allem eine gute Beziehung und Vertrauensbasis zwischen Familienangehörigen und Mitarbeitern der Einrichtung angestrebt. Daher müssen vor allem anfangs, aber auch während des gesamten gemeinsamen Weges Kontakte über die Elternarbeiter hinaus zu allen Personen der Einrichtung erfolgen. Beziehungen aber lassen sich trotz guten Willens niemals konfliktfrei und manchmal nicht einmal zufriedenstellend gestalten. Konflikte, Krisen und Durststrecken sollten offengelegt und bearbeitet werden. Schließlich sollte man sich besser im Frieden trennen als sich zu lange zu quälen, was z.B. Wechsel des Familienarbeiters oder sogar Beendigung der Maßnahme bedeuten könnte.

Wir halten es für wichtig, in einem Stufenplan festzulegen und miteinander zu vereinbaren, welche konkreten Nahziele jeweils eine Familie (oder Einzelperson) in überschaubaren Zeiträumen überprüfbar erreichen will. Dazu gehören auch Aussagen über die Schritte und Methoden, diese Ziele zu erreichen. Die Verantwortung für die Einhaltung und Verwirklichung der getroffenen Vereinbarungen liegt sowohl bei der Familie als auch bei den Mitarbeitern der Partnerschaftlichen Erziehungshilfe.

#### 6. Ansatzpunkte / Zielrichtungen der Familienarbeit

Die Zielrichtungen unserer Familienarbeit sind die speziellen Problemlagen des Einzelnen und seines familiären Systems in Abhängigkeit vom weiteren Umfeld und den gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

Dabei lassen sich folgende Ansatzpunkte unterscheiden:

**6.1. Spezielle Belastungen der Familien durch die heute gegebenen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Interaktion mit sonstigen Benachteiligungs- oder Labilitätsfaktoren wie:**

- beengte ungünstige Wohnverhältnisse und mangelnde Spielmöglichkeiten für Kinder;
- drohende oder tatsächliche Arbeitslosigkeit oder wenig befriedigende Arbeitsmöglichkeiten (Hilfsarbeit, Putzarbeit u.ä.m.) oder geringe Ausbildungsmöglichkeiten
- drohende oder tatsächliche Überschuldung mit verschiedenen Folgen, wie drohender Wohnungsverlust, fehlende wirtschaftliche Zukunftsperspektive (also Abhängigkeit von Sozialhilfe, "Sinnlosigkeit" von Berufstätigkeit wegen Pfändungen etc).

**6.2. Besondere Belastungen des Einzelnen (oft verbunden mit Scham, Schuldgefühlen, Verbitterung und Resignation oder Aggression), sozusagen als Hypothek aus seiner gesamten bisherigen Geschichte:**

- aufgrund der eigenen Erziehung oder Herkunftsfamilie
- wegen Schulversagen, Mißerfolg im Beruf
- wegen Mißerfolgen in Partnerschaft, Familiengründung, Kindererziehung
- evtl. besondere Krankheiten, Behinderungen, Unfälle, Abhängigkeiten
- Gesetzesüberschreitungen

**6.3. Die Auswirkungen der genannten Erschwernisse auf die Gesamtpersönlichkeit des Einzelnen in Form von Selbstwertproblemen, Konflikten und Abwehrmechanismen, von Verhaltensverfestigungen, Verarmungen, von Persönlichkeits- und Verhaltensproblemen, Auswirkungen auf seine Erwartungen und Bedürfnisse, seine Interaktion- und Kommunikationsformen, seinen Erziehungsstil etc.**

6.4. Aus der speziellen Kombination der Vielzahl individueller und gesellschaftlicher Faktoren ergibt sich dann das jeweilige Familiensystem mit seinen besonderen Problemen, seinen defizitären oder verbogenen Beziehungen, Regeln, Tabus, Grenzen, seinen Subsystemen, seinen Koalitionen, seinen Kommunikationsformen u.a. Besonderen Stellenwert haben für unsere Arbeit die Partnerschaftsbeziehungen und die Beziehungen zwischen Erwachsenen und "Sorgenkind". Zusätzliche spezielle Probleme hat die - in der Häufigkeit rasch zunehmende - Gruppe der alleinerziehenden Mütter und Väter.

### 7. Hilfreiche Vorgänge und Prozesse der Familienarbeit

Welche Prozesse wollen wir in Gang bringen? (In Einzel- und Gruppengesprächen sowie sonstigen Aktivitäten):

- Aus den eigenen vier Wänden herauskommen, Abwechslung haben, was anderes sehen sich was zutrauen, mal was Neues ausprobieren, etwas Schönes gestalten
- Kontakt haben, Beziehungen und Freundschaften aufbauen; das Gefühl und die Erfahrung entwickeln, von anderen akzeptiert und gebraucht zu werden
- sich aussprechen, feststellen, daß die anderen auch Probleme haben (teils ähnliche, teils unterschiedliche), Mut für Offenheit und Vertrauen entwickeln, Ängste verringern, echt zu seinen Gefühlen stehen, klare Verantwortung für die eigene Meinung und Äußerung
- Umgang mit anderen üben (Verständnis für andere, den richtigen Ton finden, Wünsche äußern, Meinungen vertreten), mit Koalitionen und Rivalitäten leben können, besser Streiten lernen
- Rückmeldung bekommen (Anerkennung und helfende Korrektur), über sich selbst mehr erfahren, Einsicht in die eigenen Gefühle und

die tiefer liegenden Hintergründe (auch die unangenehmen, tabuisierten)

- sich besser akzeptieren lernen, sich selbst mehr mögen!
- sich selbst bewußter und wirksamer steuern lernen; sich unabhängiger sehen von Außenfaktoren
- Nachdenken und Neues erfahren über das Verhalten, die Entwicklung und die Erziehung von Kindern, neue Beurteilungen, realistischere Erwartungen
- Nachdenken und dazulernen bezüglich Partnerschaft
- allgemein weiterdenken, neue Erfahrungen machen, seine Rolle in der Umwelt bewußter erkennen und gestalten
- mit Problemen anders umgehen lernen, mit Schwächen leben lernen.

In Anlehnung an Satir und Ellis lassen sich folgende Zielvorstellungen formulieren:

- a) Sehen, hören und empfinden, was jetzt und hier vor sich geht (nicht was sonst geschieht, noch was vergangen ist oder erst künftig sein wird; d.h. auch endlich abhaken können, was man doch nicht ändern kann)
- b) Empfinden und aussprechen, was man tatsächlich empfindet, nicht was man empfinden sollte oder möchte
- c) Schwierigkeiten und Probleme selbst anpacken und zu lösen versuchen, eigene Wünsche anmelden und selbst etwas dafür tun, statt sich von anderen abhängig zu machen
- d) eigenverantwortlich Risiken eingehen statt überangepaßtes Sicherheitsdenken.

## 8) Organisation und konkrete Formen unserer Familienarbeit

Bei unserer Familienarbeit unterscheiden wir die drei Phasen der Vorbereitung und Eingewöhnung, der eigentlichen Behandlungszeit, der Entlassung und Nachbetreuung.

### 8.1. Die Phase der Vorbereitung und Eingewöhnung:

In dieser Zeit sollen der Minderjährige und seine Angehörigen uns möglichst gut kennenlernen und umgekehrt wollen wir die Familie einschließlich des "Sorgenkindes" erleben und so zuverlässig wie möglich die Richtigkeit der Indikation für unsere besondere Erziehungshilfe-Form überprüfen.

Außerdem wollen wir die grundlegenden Erwartungen und Einstellungen uns gegenüber realistisch und konstruktiv gestalten sowie erste partnerschaftliche Beziehungen anbahnen.  
Dazu dienen:

- schriftliche Informationen für die Familie, nämlich eine einfach gehaltene, bebilderte Konzeption, "praktische" Hinweise für die Eltern, eine Hausordnung für den Minderjährigen und ein Personalbogen
- Besuchsaufenthalte mit Vorstellungsgesprächen in der Einrichtung sowie Hausbesuche bei den Familien
- eine schriftliche Vereinbarung über verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit des Minderjährigen, seiner Angehörigen und der Partnerschaftlichen Erziehungshilfe e.V.
- der erste Elternbrief mit den notwendigen Informationen über den Beginn der Eingewöhnungszeit, den Schulbeginn u.ä.m.
- die zwei- bis dreiwöchige Eingewöhnungszeit für alle "neuen" Minderjährigen während der 2. Ferienhälfte in der Einrichtung, wobei

oft gemeinsame schöne Unternehmungen mit den Angehörigen zusammen durchgeführt werden.

Bei den Vorstellungsgesprächen sind aus unserer Sicht folgende Fragen notwendig:

- Wie sehen alle Beteiligten das Problem?
- Was wurde bisher unternommen zur Lösung der Probleme? Mit welchen Ergebnissen? Woran scheiterten die bisherigen Lösungsversuche teilweise oder ganz?
- Warum wird das Kind jetzt bei uns untergebracht?
- Wer gab jetzt den Anstoß bzw. wie ist der Motivationsprozeß gelaufen? Welchen Leidensdruck, welche Überlastungen hatten die einzelnen Beteiligten in der letzten Zeit?
- Was bedeutet die Entscheidung der Fremdunterbringung gefühlsmäßig und für den künftigen Alltagsablauf für jeden einzelnen?
- Wie sieht das betroffene Kind die Unterbringung bei uns? Wieweit fühlt es sich abgeschoben? Wieweit entlastet? Wieweit erlebt es die Maßnahme als Chance mit neuen Möglichkeiten?
- Was ist das Kind bereit, für das Gelingen der Maßnahme und die Rückkehr in die Familie selbst einzubringen?
- Was erwarten die Angehörigen von der Maßnahme für das Kind und was für sich?
- Was sind die Angehörigen selbst bereit einzubringen für das Ziel, daß das Kind in 1-2 Jahren wieder zu ihnen zurückkehren kann?
- Ist den Angehörigen deutlich bewußt, welche Anforderungen unsere spezielle Konzeption an sie stellt ("Wir sind nicht das "Internat", das man vor Nachbarn und Verwandten in ein angenehmes Licht setzen kann")?
- Was spricht eigentlich für unsere spezielle Konzeption im gegebenen Fall und was könnte problematisch bei uns werden?

## 8.2. Eigentliche Familienarbeits-Phase

### - Einzelgespräche

Regelmäßige, mindestens 14-tägige Gespräche von etwa zwei Stunden Dauer mit jeder Familie. Diese Gespräche sind verpflichtend und werden überwiegend von den Familienarbeiterinnen durchgeführt, teilweise auch von einzelnen Gruppenmitarbeitern oder dem Heimleiter. Die Gruppenmitarbeiter nehmen zumindest in regelmäßigem Abstand an diesem Gespräch teil.

### - Frauengruppe

Seit einigen Jahren bieten wir den Müttern die Möglichkeit, sich regelmäßig im 14-tägigen Rhythmus mit anderen Frauen zu treffen und sich näher kennenzulernen. Hier werden eigene Erfahrungen und Schwierigkeiten ausgetauscht, denn es wird oft als entlastend erlebt, sich auszusprechen, Ratschläge und Unterstützung zu bekommen und zu erkennen, daß andere auch Probleme haben. Daneben besteht die Möglichkeit - je nach Interesse - gemeinsam etwas zu gestalten und zu unternehmen (z.B. handarbeiten, sportliche Aktivitäten, Tagestouren, Besichtigungen).

### - Männergruppe

Alle 4 bis 6 Wochen findet sich eine Männergruppe zusammen. Unser Ziel ist dabei, daß die Vaterfiguren aller Art (leibliche Väter, Partner, Stiefväter, evtl. Großväter u.a.) ihre Rolle im Familiengefüge bzw. in der Erziehung der Kinder bewußter (und gleichberechtigter/gleichverpflichteter) wahrnehmen und wirkungsvoller ausfüllen können. Solidarität und gegenseitige Hilfe der Männer untereinander sowie kreative Aktionen zugunsten unserer beider Häuser (wie Bau einer Pergola, Feuerstelle, Spielgeräten etc) sind weitere Elemente dieser Gruppe.

### - Partnergruppe

In einer Kleingruppe von höchstens 3-4 Paaren (mit oder ohne Trauschein) werden in 14-tägigen Treffen folgende Ziele angestrebt:

- Klärung von Beziehungen
- Entscheidungshilfe für oder gegen den Fortbestand einer Partnerschaft (unser Bemühen gilt zunächst dem Erhalt der Partnerschaft, aber manchmal ist die Trennung für alle Beteiligten - auch die Kinder - sinnvoller, auch wenn es ein sehr schwerer und schmerzlicher Weg ist!)
- Hilfestellung bei Krisen
- Aufarbeitung von Problemen (z.B. einseitige Machtausübung, Eifersucht, Meinungsverschiedenheiten in der Erziehung, Sexualität)
- Veränderung von festgefahrenen, belastenden Verhaltensformen und Gewohnheiten
- befriedigender, verständnisvollerer, konfliktärmerer Umgang miteinander.

Zum Erreichen dieser Ziele gibt es keine Patentrezepte, aber das gemeinsame Nachdenken, der offene Austausch von Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühlen mit persönlichen, ehrlichen Rückmeldungen eröffnet Möglichkeiten, sich und den Partner besser kennenzulernen und neue Umgangsformen" zu entwickeln.

Jeder in einer solchen Gruppe "sitzt im gleichen Boot", beginnt mit vielen Ängsten und unterschiedlichen Formen des Selbstschutzes. Das zunehmende, gegenseitige Vertrauen aller Teilnehmer - auf der Grundlage der Verschwiegenheit nach außen - schafft nach unserer bisherigen Erfahrung meist bald ein gutes Gruppenklima und viel Offenheit.

### - Elterngruppe

Wir bieten auch eine Elterngruppe an, die offen ist für einzelne Elternteile sowie für beide Eltern zusammen; diese Gruppe findet alle vier Wochen statt. In dieser Gruppe wird vor allem angestrebt, besser miteinander reden und umgehen zu lernen: sei dies zwischen Eltern und Kindern, zwischen Erwachsenen, am Arbeitsplatz, oder an anderen Orten der Fall.

Dazu gehört unseres Erachtens einerseits ein genaueres Wahr-Nehmen des anderen durch vertieftes Hinhören und Verstehen, andererseits das klare, direkte (also mutige und vertrauensvolle) Aussprechen der eigenen Gefühle, Wünsche, Standpunkte, Probleme. Dadurch verbessern sich Beziehungen, kommen fruchtbarere Problemlösungen zustande, bei denen es nicht um Siegen oder Verlieren geht, sondern darum, eine Lösung zu finden, die von allen akzeptiert wird. Die Elterngruppe ist außerdem offen für die verschiedensten Fragestellungen bzw. für spezielle Problemlagen einzelner Teilnehmer und für alle hilfreichen Anregungen; insofern kann sie individuelle lebenspraktische Hilfe bieten.

#### - Wochenendveranstaltungen

Während wir früher jedes Jahr zwei Wochenenden mit Übernachtung aller Familien einer jeden Gruppe durchgeführt haben (erlebnisorientiert, teils mit gezielten Gesprächsrunden), neigen wir heute mehr dazu, häufigere gezielte Veranstaltungen an Wochenenden oder in Ferien mit kleineren Gruppen (2-3 Familien zusammen) durchzuführen.

#### - Gemeinschaftsveranstaltungen im Jahres-Ablauf

"Anfangskaffee-Trinken", Basteltag, Nikolaus-Feier, Weihnachtsfeier, Fastnachtstreiben (beider Gruppen zusammen mit vielen "ehemaligen" Jugendlichen und Familien in Fischbach), Informationsabend mit einem Arzt oder mit "Pro-Familia", Spielnachmittag, Arbeitstag (in Haus, Garten, Gelände), Abschlußfeier.

#### - Aktionsgruppen nach Bedarf/ Interesse

Gelegentlich gibt es Elterngruppen, die sich eine Zeit lang regelmäßig treffen für Freizeitaktivitäten (z.B. Kegeln, Schwimmen) oder um bestimmte Ziele zu erreichen (z.B. Bewältigung der Führerschein-Prüfung, Selbstbehauptungs- Training).

- **Konkrete praktische Hilfen** unsererseits in besonderen (Not-) Lagen der Familien (einschließlich der Geschwister), wie z.B. Hilfen bei der

Wohnungssuche, Mithilfe beim Tapezieren und Umzug, bei der Beschaffung von Möbeln, bei der Überbrückung gravierender finanzieller Engpässe, beim vorübergehenden Ausfall von Eltern, bei der Suche nach Arbeit, durch Einbezug von Geschwistern in Lernhilfen und Freizeitmaßnahmen, durch arbeits- und beschäftigungstherapeutische Maßnahmen mit arbeitslosen Eltern in unseren Häusern, bei der Mitorganisation von Freizeitaktivitäten der Familien.

- **Informelle Aktivitäten** bei den zahlreichen Besuchskontakten von Angehörigen bei uns (es gibt keine Besuchsregelung; die Angehörigen sind immer willkommen)

- **Gezielter Einsatz schriftlicher Materialien** angefangen von regelmäßigen Elternbriefen (ca 6-8 pro Jahr) über Broschüren aller Art bis hin zum Einsatz von Büchern.

### 8.3. Die Phase der Entlassung und Nachbetreuung

Rechzeitig vor Ablauf eines Schuljahres wird mit allen Beteiligten einschließlich der unterbringenden Jugendbehörde in einem ausführlichen **Abschlußgespräch** geklärt und entschieden, ob die Maßnahme verlängert wird oder (nach der Abschlußfahrt in den Sommerferien) die Entlassung nach Hause erfolgt und ob Nachbetreuung durchgeführt werden wird. Gelegentlich wird in den letzten Gesprächssitzungen anhand eines **Feedback-Bogens "Bilanz"** gemacht über die Familienarbeit bzw. die Erziehungshilfe-Maßnahme insgesamt. **Alben**, die während der gemeinsamen Zeit angelegt wurden, sind gern gesehene "Souvenirs" dieses Lebensabschnittes und werden meist - mit Urkunden etc - in der gemeinsamen Abschlußfeier überreicht.

Bei 2/3 aller Familien schließt sich die offizielle **Nachbetreuung** an, meist für ein halbes oder ein ganzes Jahr. Sie umfaßt drei Stunden Betreuung des Minderjährigen und seiner Familie pro Woche zu Hause, sei es durch den Bezugselzieher oder den Familienarbeiter, je nach Schwerpunkt der Aufgaben. Darüber hinaus können während der Nachbetreuung und auch noch danach die Minderjährigen und die Angehörigen an verschiedenen Gruppenaktivitäten teilnehmen und werden regelmäßig eingeladen.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, daß wir nach der Entlassung eigentlich noch mehr tun müßten, um die positiven Effekte längerfristig zu stabilisieren.

#### **9. Das theoretische und empirische Fundament unserer Familienarbeit sowie weitere Rahmenbedingungen und Erfahrungen**

Seit der Gründung der Partnerschaftlichen Erziehungshilfe e.V. vor 14 Jahren praktizieren wir diese intensive Zusammenarbeit mit den Familien in den beschriebenen Formen ohne wesentliche Veränderungen. Die theoretische Basis war die klinische Psychologie mit gesprächs- und verhaltenstherapeutischer Schwerpunktsetzung, unter Einbezug von tiefenpsychologischen und kommunikationstherapeutischen Aspekten und Elementen der Spieltherapie und des Rollenspiels.

Durch die Erweiterung unseres Personals und spezielle Weiterbildungen ist in den letzten Jahren vor allem die systemische Familientherapie in die Palette unserer methodischen Ausrichtung hinzugekommen.

Wöchentliche Fallbesprechungen aller Mitarbeiter im Team, gelegentlich mit Team-Supervision von außen, regelmäßige gemeinsame Gespräche mit den Familien und Jugendämtern zusammen und zwei bis drei getrennte Entwicklungs- und Familienberichte pro Jahr bedeuten gleichzeitig permanente Selbstkontrolle und Reflexion unserer praktischen Arbeit, über die individuellen Gesprächsvor- und nachbereitungen hinaus.

Pro Woche und Familie setzen wir durchschnittlich zwei Stunden Aufwand für die Einzel-Familiengespräche an. Im Jahr ergeben sich im Durchschnitt - die Gruppenveranstaltungen etc. hinzugerechnet - etwa 100 Stunden systematischer Familienarbeit pro Familie.

Im Pflegesatz sind jährlich DM 10.000,- für Familienarbeit und Nachbetreuung enthalten, also für etwa 24 Familien.

Über die bisherigen Erfahrungen zu unserer Familienarbeit ist aus den Ergebnissen unserer katamnestischen Erhebung ersichtlich. Insgesamt waren die Ergebnisse erfreulich und wohltuend, trotz einiger Mißerfolge und Unzufriedenheiten.

Wir wollen jedoch nicht verhehlen, daß die o.g. 100 Stunden Familienarbeit im Jahr (vor allem in der Relation zu 2.000 Stunden Arbeit mit den Minderjährigen) immer noch zu wenig sind in Anbetracht des Ausmaßes und der Verfestigung der meisten Familienprobleme. Dies gilt vor allem dann, wenn Einsicht und Motivation der Betroffenen nicht ausreichend sind.

## 9. Überwindung von Rivalität zwischen Erziehern und Eltern - Wege zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit -

### Heilpädagogisches Zentrum Flattichhaus

Flattichhaus, Tapachstr. 64, 7000 Stuttgart 40

Autor: Klaus Meier

1. Geschichte, Aufbau und Gliederung des Flattichhauses
2. Entwicklung der Elternarbeit
3. Ausgangssituation (1980)
4. Instrumente der Praxis bis 1980
  - 4.1. Problematisierung des Konzeptes
  - 4.2. Reflexion des alten Konzeptes
5. Die ersten Erfahrungen mit der praktischen Umsetzung
6. Die erzieherischen Leitgedanken
  - 6.1. Positive Lebensorientierung
  - 6.2. Gesundheitliche Betreuung
  - 6.3. Reflexion über die Entwicklung
7. Die Arbeitsweise im Eltern-Erzieher-Kreis
  - 7.1. Anfangs- bzw. Eingewöhnungsphase
  - 7.2. Verknüpfung der drei wichtigen Alltagsbereiche
  - 7.3. Ganzheitliche Förderung des Kindes
  - 7.4. Aufbau zusätzlich notwendiger Hilfen zur Entlastung der Familie
8. Abschlußanmerkung

## 1. Geschichte, Aufbau und Gliederung des Flattichhauses

Das heilpädagogische Zentrum Flattichhaus ist eine Einrichtung der Evangelischen Gesellschaft e.V. in Stuttgart, Mitglied des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Württemberg. 1959 entstand das Flattichhaus als Lehrlingswohnheim (ca. 90 Plätze), später wurden freigewordene Plätze für Jugendhilfemaßnahmen (FE und FEH) zur Verfügung gestellt. Damit wurde auch die sich über Jahre hinweg erstreckende Entwicklung des Flattichhauses zu einem Heilpädagogischen Zentrum eingeleitet. 1967 erfolgte der Aufbau von zwei stationären heilpädagogischen Gruppen und als 1974 die letzten Jugendlichen der Lehrlingsgruppen das Haus verließen, folgte die erste teilstationäre Gruppe. Später folgten Außenwohngruppe und weitere teilstationäre Gruppen innerhalb und außerhalb der Stammeinrichtung.

Als Heilpädagogisches Heim ist das Flattichhaus darauf ausgerichtet, normal begabten, verhaltensauffälligen Kindern mit Beziehungsschwierigkeiten adäquate Wohn- und Lernbedingungen zu bieten. Herausragendes Ziel ist es, den aufgenommenen Kindern durch intensive Arbeit mit den Eltern, durch angemessene pädagogische Betreuung und Behandlung, die Rückkehr in das Elternhaus nach einer Heimaufenthaltsdauer von ca. 2-3 Jahren zu ermöglichen und damit auch die Reintegration in ihr angestammtes Umfeld. Eine wichtige Voraussetzung zum Gelingen dieses Zieles und dem Ausbau der Elternarbeit war die Nähe der Elternhäuser zum Heim. Deshalb war der Einzugsbereich des Flattichhauses mit wenigen Ausnahmen die Stadt Stuttgart mit ihren Stadtteilen. In einer statistischen Auswertung stellte sich zum einen heraus, daß 70 % der Kinder in ihr Elternhaus entlassen werden konnten, zum anderen konnte festgestellt werden, daß die Aufenthaltsdauer sich verkürzt, je jünger die Kinder in die Maßnahme eintreten. Diesen Erkenntnissen folgten konzeptionelle Konsequenzen, die in den weiteren Abschnitten ausführlich beschrieben werden.

## 2. Entwicklung der Elternarbeit

Das Flattichhaus öffnete sich in kleinen Schritten der Arbeit mit Kindern und ihren Eltern. Dies wurde zu einer Basis für gruppenspezifische konzeptionelle Entwicklungen, d.h. für den Bereich - "Arbeit mit Familien" -, daß jede Gruppe entsprechend ihren Möglichkeiten die Elternarbeit ausgestalten konnte.

Elternarbeit oder "Arbeit mit Familien" war Anfang bis Mitte der siebziger Jahre Pionierarbeit und damit ein erster Versuch, unter Einbeziehung der Eltern Heimerziehung zeitlich zu begrenzen, Kindern nach einer Aufenthaltsdauer im Heim von 2-3 Jahren die Rückkehr in ihre Familien zu ermöglichen. Das Flattichhaus bestand aus drei stationären Gruppen, zwei Gruppen für Kinder und eine für Jugendliche. Von Anfang an wurde der Frage nachgegangen, wie Jugendhilfe offensiv und selbstverständlich zugunsten der zu betreuenden Kinder und Jugendlichen verändert werden kann. Es ging darum, die Heimerziehung aus ihren traditionellen und teilweise erstarrten Rahmenbedingungen herauszuführen und den Hilfesuchenden wirksame Erziehungshilfen anzubieten. Wirksame Erziehungshilfen heißt, Berücksichtigung und Akzeptanz der hier und jetzt geltenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, ob sie sich günstig oder ungünstig auswirken.

Jedes Kind bringt einen schweren Rucksack mit in die Heimgruppe, worin sich seine Familie, sein Umfeld und die sich daraus resultierenden Verhaltensmuster, Werte und Normen befinden. Dieser Inhalt wurde für die weitere Entwicklung des Jugendhilfeangebotes des Flattichhauses immer bedeutender und schließlich auch ein wichtiger Innovationsimpuls für die Arbeit mit Eltern bzw. den Gesamtfamilien. "Offensive Entwicklungen sind im Interesse der Jugendhilfe notwendig und unumgänglich. Sie sind Ergänzung und Fortschreibung der traditionellen stationären Hilfen. Trotzdem muß Heimerziehung an sich weiterentwickelt werden. Erfolgt dies nicht, so können alternative Formen (Modelle) evtl. eine Alibifunktion haben."

(1).

Diese Einstellung zur Situation und den Entwicklungsnotwendigkeiten bzw. - Möglichkeiten der Jugendhilfe sowie die Kooperationsfähigkeit mit Trägern und kommunalen Verwaltungsorganen wurden schließlich zur Grundlage für die weiteren innovativen Entwicklungsschritte der Heimerziehung im Flattichhaus. Dieser Haltung entsprang eine erste Konzeption von Elternarbeit für zwei stationäre Gruppen, die Vorbereitung und Einrichtung von Außenwohngruppen sowie teilstationären Gruppen und in deren Weiterentwicklung die milieu- oder lebensfeldorientierte Heimerziehung sowohl stationär als auch teilstationär. Aus der kleinen Einrichtung Flattichhaus ist das Heilpädagogische Zentrum herausgewachsen, bestehend aus zehn Gruppen unterschiedlichster Ausrichtung mit vielfältigen Arbeitsformen, die miteinander kooperieren. Von Anfang an war die Reintegration der Kinder in ihre Familie ein erklärtes pädagogisches Ziel, auf das man sich in allen Gruppen des Hauses einstellte. Dabei mußte auch an die sogenannten "verlorenen" Kinder und Jugendlichen gedacht werden, denen, aus welchen Gründen auch immer, die Rückkehr in die Familien versagt blieb. Im Lauf der Zeit hat jede Gruppe dieses Ziel der Reintegration mit Erfolg für sich in eine komplexe und wirksame Arbeitsform umgesetzt. Vorausgegangen waren in aller Regel Fortbildungen in Richtung Eltern- und Familienarbeit, intensive Team-Supervisionsprozesse und institutionsinterne Planungsprozesse mit eben dem Ziel, die Eltern besser verstehen zu können, um erfolgreicher mit ihnen und dem Kind arbeiten zu können.

Dieser Bericht bezieht sich auf einen Zeitraum von 1980 bis zum jetzigen Zeitpunkt. Im Zusammenhang mit der Berichterstattung sollen auch die Änderungen der Haltungen und Einstellungen der betreffenden Mitarbeiter verdeutlicht werden, denn ohne eine entsprechende Haltung ist echte Handlung nicht möglich. "Der Weg zum Tun ist zu sein" (Lao-tse).

## 3. Ausgangssituation (1980)

Entsprechend den Erkenntnissen der oben erwähnten statistischen Untersuchung und den daraus zu ziehenden Konsequenzen wurde von einer aus Mitarbeitern, Fachdienst und Heimleitung bestehenden Planungsgruppe folgendes festgestellt:

- Die Größe der Institution erzeugt Ängste und steht der Forderung nach Transparenz und Überschaubarkeit entgegen.
- Angesichts einer Gruppengröße von 9 Kindern und erhöhter Fluktuation fühlten sich die Mitarbeiter überlastet und von den hohen Ansprüchen der Arbeit überfordert; sie plädierten für eine Reduktion der Kinder und Mitarbeiterzahlen und damit auch für mehr Intimität und "Persönlichkeit" im Heimalltag.
- Bauliche Gegebenheiten lassen in der Gruppe kaum Rückzugstendenzen zu, beschränken die Intimsphäre der Kinder und behindern konzentriertes, stilles Arbeiten (Hausaufgaben und schulische Förderung); außerdem ist die hauswirtschaftliche Selbstversorgung aus dem Gruppenalltag ausgeschlossen.
- Heimunterbringung und Entlassung bedeuten einen pädagogisch nicht ausgleichenden Einschnitt im Leben und Lebensfeld eines Kindes. Möglichkeiten milieunaher Heimerziehung sind zu erproben, die gewährleisten, daß das Lebensfeld des Kindes nicht gänzlich verändert werden muß, eine enge Verbindung mit dem Elternhaus gehalten und ein Schulwechsel vermieden werden kann.

Diese Ergebnisse der Planungsgruppe mündeten in die Einrichtung einer ersten Kindergruppe im Stadtteil verbunden mit flexiblen Betreuungszeiten. Die im Stammhaus verbleibenden zwei stationären Gruppen wurden von 9 auf eine Gruppenstärke von 6 Kindern reduziert, jede Gruppe wurde mit 3 Mitarbeitern besetzt. Auch in diesen Gruppen wurde über die konzeptionelle Ausgestaltung der Arbeit mit Kindern und Eltern nachgedacht.

#### 4. Instrumente der Praxis bis 1980

Für die Arbeit mit den Eltern wurde 1974 ein für beide stationäre Gruppen zuständiger Fachdienst bestehend aus einer qualifizierten Elternberaterin installiert. Bei einer Gruppengröße von jeweils 9 Kindern bezog sich dieses Aufgabenfeld auf 18 Kinder und deren Familien.

Entsprechend der Stellenbeschreibung fielen in den eigenverantwortlichen Zuständigkeitsbereich der Elternberaterin folgende Aufgaben: Einzelgespräche mit Eltern, Gruppengespräche, Familiengespräche, Durchführung von Eltern-Kind-Freizeiten, Elterngruppenarbeit, Nachbetreuung von entlassenen Kindern und deren Familien. Außerdem war die Mitwirkung an Fallbesprechungen, Erstellung von Erziehungsplänen und Entscheidungen über die Aufnahme und Entlassung von Kindern und Jugendlichen verpflichtend. Darüber hinaus konnte die Elternberaterin an Struktur- und Konzeptionsfragen und an der Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtung mitwirken. Die Elternarbeit lag also anhand dieser beschriebenen Aufgaben voll in der Verantwortung der Elternberaterin. Die Mitarbeiter der Gruppen wurden nur sporadisch an der Elternarbeit direkt beteiligt.

Diese klare Aufgabenzuordnung, Elternarbeit durch eine dafür qualifizierte Elternberaterin - pädagogische Arbeit mit den Kindern ausschließlich durch die Gruppenmitarbeiter - brachte zunächst auch Entlastung für die Gruppen. Die Erzieher mußten sich nicht mehr um alles kümmern, konnten sich nun verstärkt ihrem eigentlichen Arbeitsfeld - der Betreuung und gezielten Förderung der Kinder - widmen. Dadurch erhoffte man sich, eine Basis für eine Reintegration nach einer zeitlich begrenzten Behandlungsdauer im Heim zu schaffen. Wurde beispielsweise seitens der Elternberaterin ein Partnerkonflikt der Eltern bearbeitet, erfuhr das Kind unabhängig davon innerhalb der Gruppe Förderung entsprechend seinen Defiziten in einem oder mehreren Bereichen (Schule, Motorik, Wahrnehmung usw.). Die Kommunikation zwischen Elternberaterin und den Erziehern beschränkte sich auf Informationen über das Vorgehen innerhalb der getrennten Arbeitsfelder, nur in seltenen Fällen wurden auch gezielte Abstimmungen zwischen Elternberaterin und Gruppe vereinbart.

#### 4.1. Problematisierung des Konzeptes

Die strenge Trennung der beiden Arbeitsbereiche war nicht immer möglich. Innerhalb einer gestörten Kommunikationsstruktur zwischen Erziehern und Elternberaterin entwickelten sich nicht selten auf beiden

Seiten Phantasien über die Ziele, die mit dem jeweiligen Vorgehen nicht nur vordergründig verfolgt wurden.

Dererlei Störungen wurden teilweise von den Eltern zum Anlaß genommen, kritisch die differenzierten Arbeitsansätze zu betrachten und sich entsprechend mit den Erziehern oder der Elternberaterin zu solidarisieren. Beide Arbeitsbereiche konnten nun je einen Teil der Eltern hinter sich vereinen und traten damit logischerweise in Konkurrenz zueinander. Die wenigen Gemeinsamkeiten in Bezug auf Absprachen brachen zusammen und mündeten in einen stillen Kampf um das bessere Konzept. Dabei wurden die Eltern und in der Folge auch die Kinder in eine tragische Auseinandersetzung verwickelt, die mit dem Ziel, durch wohlüberlegte Hilfsangebote die Reintegration des Kindes in seine Familie einzuleiten, nicht mehr viel gemein hatte. Es entstand eine Verwässerung der ursprünglichen Konzeption, da einige Erzieher begannen, die Arbeit mit einigen Eltern aufzunehmen, um einen eher "ganzheitlichen" Ansatz der Elternarbeit aus der Gruppe heraus durchzuführen. Auch war eine sinnvolle Elterngruppenarbeit nicht mehr möglich, da Erzieher, Eltern und Elternberaterin im Rahmen einer Dreiecksbeziehung gegeneinander rivalisierten.

Die 1980 erfolgte Reduzierung der Gruppenstärke von neun auf sechs Kinder bzw. von vier auf drei Mitarbeiter eröffnete die Möglichkeit einer anderen Form der Arbeitsteilung innerhalb der Gruppe. Jetzt erschloß die kleine Gruppe von Erziehern einen besseren Einblick in die Zusammenhänge des Alltagsgeschehens jedes einzelnen Kindes. Die Mitarbeiter wünschten darüber den Dialog mit den Eltern, um Verhaltensauffälligkeiten und Konflikte besprechen und um Veränderungen oder Lösungen herbeiführen zu können. Dadurch verstärkte sich die bereits vorhandene Rivalität zwischen Erziehern und Elternberaterin, Konflikte verschärften sich und schlossen konstruktives und gemeinsames Arbeiten aus. Innerhalb der Einrichtung wurde dieser Entwicklungsprozeß von der Heimleitung und dem psychologischen Fachdienst aufmerksam verfolgt und mündete schließlich in die Entscheidung, Elternarbeit künftig aus der Gruppe heraus zu gestalten.

In der ersten Phase der selbständigen Arbeit mit den Eltern erhielten die Mitarbeiter Unterstützung durch die Psychologin und die Heimleitung.

Schwerpunktmäßig bezog sich die Unterstützung auf die Planung und Durchführung der Elterngruppe, in der überwiegend an Erziehungsfragen wie Fernsehen, Schule, Strafe usw. gearbeitet wurde. Da die angesprochenen Themenkreise bei den Eltern starke Schuld- bzw. Versagensgefühle hervorriefen und die Eltern nun ihrerseits sogenannte "Mißstände" in der Gruppe zum Gegenstand ihrer Kritik machten, fühlten sich die Mitarbeiter in eine Rechtfertigungshaltung gedrängt. Sie glaubten, die Eltern wollten von ihrer eigentlichen Betroffenheit ablenken. Erzieher mit wenig Erfahrung in der Elternarbeit erlebten deutlich die Grenzen ihrer Elternarbeit. Resignation und Schuldgefühle bedrohten nicht nur die Zusammenarbeit mit den Eltern, sondern auch die Situation der Kinder innerhalb der Gruppe. Eltern wurden als lernunwillig oder als nicht fähig erlebt, die "erfolgreiche" Arbeit mit dem Kind in der Gruppe im Elternhaus adäquat umzusetzen, wiederum machte sich Rivalität breit, wieder in einer Dreiecksbeziehung, diesmal zwischen Erzieher - Kind- Eltern, wobei das Kind mehr denn je zum Spielball einer jeweils "besseren" Erziehung wurde. Die Kultur der Eltern grenzte sich gegen die Kultur der Erzieher und der Institution ab und umgekehrt, beide warfen sich gegenseitig Mängel vor, wobei das einzelne Kind zwischen den Grenzen verloren ging.

Auf dem Erfahrungshintergrund dieses ersten Versuchs, Elternarbeit aus der Gruppe heraus zu gestalten, wurde der Bedarf einer gezielteren Beratung hinsichtlich dieses Arbeitsfeldes artikuliert. Diesem Anliegen wurde durch das Angebot einer institutionell unabhängigen Teambberatung bzw. Teamsupervision entsprochen.

#### 4.2. Reflexion des alten Konzeptes

Im Verständnis von Supervision als kritisch angeleiteten Prozeß der Selbstreflexion wurde das ursprüngliche Konzept in seiner prozeßhaften Auswirkung bearbeitet und hinsichtlich der institutionellen Bedingungen sowie der Werte- und Normenstruktur der Mitarbeiter überprüft.

- Warum hat das alte Konzept nicht überdauert? Implizierten ausschließlich pädagogische Statements die Überarbeitung des Konzeptes

oder spielten Aspekte innerhalb der Beziehungsebene Elternberaterin - Erzieher eine größere Rolle?

- Wenn beides relevant war, welcher Teil ist vordergründig, welcher tritt eher in den Hintergrund?

- War diese Beziehungsebene lediglich Selbstzweck, um eine "unangenehme" Arbeitsbeziehung zu beenden, dienten die pädagogischen Begründungen dazu, um institutionelle Bedingungen zu verändern (Machtstruktur)?

Hier war, wie diese Aufzählung zeigt, ein Klärungsbedarf vorhanden, der vor der Arbeit an einer modifizierten oder neuen Konzeption behandelt werden mußte. Innerhalb des Supervisionsprozesses konnten sich die Mitarbeiter folgendes verdeutlichen:

- Die Mitarbeiter hatten ihre Unzufriedenheit mit dem Konzept der Elternarbeit aufgrund der Unzufriedenheit mit wenigen Eltern definiert und sich über diese Eltern als die in Sachen Elternarbeit kompetenteren erhoben. Über ihren direkten Kontakt zu den Kindern konnten sie ihr Anliegen plastischer darstellen als die Elternberaterin es je gekonnt hätte, da im Vergleich dazu deren Kontakt zu den Kindern eher spärlich war.

- Darüber hinaus wollten die Erzieher die Gesamtverantwortung übernehmen (Status und Rolle), um in der Wechselwirkung Eltern - Kind - Gruppe einen pädagogischen Kontext herzustellen. Dieser Kontext sollte darüber, was in der Gruppe funktioniert, hergestellt werden.

- Damit haben die Erzieher ein duales System aufgebaut, - hier die "Schlechten" (die Eltern), die vom "Guten" (der Gruppe) modellhaft lernen können.

- Dieser Ansatz war geprägt von zu hohen Anforderungen an die Eltern, von einem zu hohen Anspruch und von unklaren Abgrenzungen der Mitarbeiter; sämtliche Probleme sollten angegangen werden, unabhängig davon, ob und wieviel Eltern überhaupt betroffen waren (überzogene Ansprüche, Frage nach dem eigenen Elternbild).

- Überschätzung der Möglichkeiten innerhalb der Organisationsstruktur der Gruppe. Die zeitlichen Räume waren für die Form der Elternarbeit inadäquat, die Spielräume innerhalb des Dienstplanes wurden überschätzt.

- Begrenztheit der persönlichen Möglichkeiten jedes einzelnen Mitarbeiters in Bezug auf Praxiserfahrung, Qualifikation und Haltungen in der Elternarbeit.

- Letztlich Uneinigkeit im Team, einerseits Elternarbeit weiter zu forcieren, andererseits aufgrund der "lernunfähigen" und ständig nörgelnden Eltern sich verstärkt der pädagogischen Arbeit mit den Kindern zu widmen (Auseinandersetzungen im Team).

Um den Kontext zwischen Gruppe - Kind - Eltern herzustellen, benötigt das Kind Erfahrungen im Elternhaus. Diese Erkenntnisse waren sehr wichtig, damit das Team begreifen konnte, daß das Kind nicht nur in der Gruppe positive Lernerfahrungen macht, sondern auch im Elternhaus, nicht nur während des Heimaufenthaltes, sondern seit seiner Geburt. Die Erzieher konnten, so sehr sie das auch wünschen, die Eltern über die pädagogischen Erfolge beim Kind nicht ändern. Dadurch verursachten die Mitarbeiter, von wenigen Ausnahmen abgesehen, nur Ärger, Ablehnung und Konkurrenz, was den pädagogischen Erfolg wertlos machte bzw. in das Gegenteil verkehrte.

Aufgrund dieser ersten Lernerfahrungen, machte sich das Mitarbeiterteam an deren Umsetzung in Form einer Modifizierung der Rahmenbedingungen unter denen die bisherige stationäre Arbeit eingebunden war. In Zukunft sollte die "Rund-um-die-Uhr-Betreuung" aufgegeben werden zugunsten von Erfahrungsfeldern für alle am Erziehungsprozeß Beteiligten um im Kontext mit diesen Erfahrungen von Eltern und Erziehern mit dem Kind einen Weg für ein gemeinsames, die Entwicklung des Kindes förderndes Vorgehen zu finden. Um diese Begegnungssituationen zu ermöglichen, sollten die Erzieher ihre Erfahrungen unter der Woche und die Eltern ihre Erlebnisse innerhalb der Familie an den Wochenenden und in den Ferien in die Elterngruppenarbeit einbringen, um aus dem erzielten Konsens zwischen Erziehern und

Eltern ein gemeinsames Handeln, jeder Teil für seinen Bereich, zu entwickeln.

Dieses erste Hineinwirken der Teamsupervision in die Institution hatte auch Auswirkungen auf die Arbeitsqualität des Teams, da durch die tägliche Anwesenheit der Mitarbeiter auch ein strukturierteres und konzentrierteres Arbeit mit der Gruppe bzw. einzelnen Kindern möglich wurde. Von der Heimleitung wurde dieser Prozeß im positiven Sinn sehr kritisch begleitet und reflektiert, letztendlich war aber diese Konzeptionsänderung eine wichtige Voraussetzung, um die Elternarbeit in Bezug auf die Lernerfahrungen in der Teamsupervision in die Praxis umzusetzen.

Handlungsleitend waren für die modifizierte Form der Elternarbeit die folgenden Thesen:

1. Elternarbeit kann nicht heißen: Erzieher arbeiten mit Eltern, sondern Erzieher und Eltern versuchen gemeinsam einen Weg für die bestmögliche Entwicklung des Kindes zu finden und zu gehen. Beide Gruppen sind gleichberechtigt in der Sorge um das Kind.
2. Die individuelle Situation ist Ausgangspunkt für die pädagogischen Hilfen. Jedes Kind ist einzig; daher sollte für jedes Kind mit seiner Familie ein eigenes Erziehungskonzept erarbeitet werden.
3. Es bedarf eines sehr offenen Konzeptes, das sich primär an den Bedürfnissen und den Fähigkeiten des Kindes orientiert.
4. Das Heim kann nicht alles leisten; es müssen Kräfte außerhalb der Einrichtung mobilisiert werden, um den Bedürfnissen des Kindes und seiner Entwicklung gerecht zu werden.

Im Vergleich mit dem vormals überzogenen konfliktorientierten Anspruch, die Eltern durch die Demonstration besserer Methoden zu verändern, läßt sich nun feststellen, daß die Orientierung an den realen Gegebenheiten es ermöglichen soll, eine partnerschaftliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Eltern aufzubauen. Der Schwerpunkt der

Elternarbeit soll nun darin liegen, daß Eltern und Erzieher sich der aktuellen Situation des Kindes annehmen, gemeinsam Vorschläge erarbeiten, diese im Umgang mit dem Kind - in der Gruppe oder zu Hause - versuchen umzusetzen und innerhalb der Elterngruppenarbeit reflektieren.

##### 5. Die ersten Erfahrungen mit der praktischen Umsetzung

So stark sich die Mitarbeiter mit den gemeinsam erarbeiteten Thesen identifizierten, es wollte einfach nicht gelingen, die Rivalität zwischen Erziehern und Eltern in Erziehungsfragen zu überwinden. Dies war der Zeitpunkt, an dem der Teamsupervisor seine Rolle aufgab, um in Übereinkunft mit den Mitarbeitern einige Elterngruppenabende zu leiten bzw. zu moderieren. Erstaunlicherweise waren diese Elterngruppenabende nicht mehr wie sonst von gegenseitigen Schuldzuweisung und Rechtfertigungen geprägt (Eltern - Erzieher), sondern es entstand eine ruhige, sachliche und konkurrenzfreie Gesprächsrunde, deren inhaltlicher Mittelpunkt tatsächlich die Erfahrungen mit dem Kind in Gruppe und Elternhaus waren und ein auf die Zukunft von Familie und Kind gerichtetes Vorgehen zum Ziel hatte. Die Eltern konnten sich plötzlich sehr viel leichter auf die gemeinsam erarbeiteten Vorschläge einlassen, wußten sie doch, daß auch die Erzieher ähnliche Aufgabenstellungen erhielten. Die Eltern standen auch nicht mehr unter einem starken Erfolgsdruck, da das Nichtgelingen des Vorschlages nicht mehr durch das Mißfallen der Erzieher quittiert wurde, sondern in die Erarbeitung einer neuen Vorgehensweise mündete. Im Mittelpunkt der Elterngruppenarbeit stand jetzt die Fragestellung, "was braucht das Kind jetzt?" und es ging nicht mehr um die Frage, "wo geschieht die bessere Erziehung?" Was war geschehen?

Die Eltern hatten die Chance, als Mitarbeiter im Erziehungsprozeß ernst genommen zu sein, sie hatten die Möglichkeit, ihren bedeutsamen Beitrag zum Wohle des Kindes einzubringen und darin Anerkennung zu finden. Sie waren, wenn auch partiell, Mitarbeiter geworden. Deutlich wurde, daß Gemeinsamkeiten mit den Eltern nicht über Konfliktgespräche, die sie in der hilfebedürftigen Klientenrolle festhalten, zu erreichen waren, sondern vielmehr in einer zukunftsorientierten Aufgabenstellung. Die Rolle des am

Erziehungsprozeß unbeteiligten Moderators ermöglichte die schon fixierten Rivalitätsmuster zwischen den Konfliktpartnern aufzuheben, wodurch die Spannungen wesentlich gemildert wurden. Die Mitarbeiter fühlten sich von der großen Verantwortung für einen gelungenen Elternabend entbunden und verstanden sich vielmehr als Gruppenmitglieder, die nicht mehr die Institution Heim, mit dem sie begleitenden negativen Image, rechtfertigen mußten. Den Erziehern gelang es nun, in den Eltern die ebenfalls fähigen Erzieher zu erkennen und ihnen auch positives Interesse an der Erziehung zu unterstellen. Aus dem Elterngruppenabend wurde ein Eltern - Erzieher - Gesprächskreis (EEK). Der Teamberater war für das Erzieherteam in seiner neuen Rolle als Moderator des EEK aus der Elternarbeit unverzichtbar geworden. Innerhalb der Institution konnten Team und Teamberater (Moderator) die neue Arbeitsform überzeugend einbringen, die Arbeit des EEK in ihrer etablierten Form konnte weitergeführt werden.

## 6. Die erzieherischen Leitgedanken

"Die Konzeption des EEK wurde aus der Praxis entwickelt. Den (erziehungs-)wissenschaftlichen Hintergrund bilden die im folgenden skizzierten Grundannahmen:

### 6.1. Positive Lebensorientierung

Ausgehend von dem Grundrecht auf Entfaltung der Persönlichkeit (Artikel 2 Grundgesetz) wird der Erziehungsauftrag formuliert als eine Verpflichtung auf die Entwicklung von Lebensperspektiven über die zeitlich begrenzte Heimunterbringung hinaus. Im Vordergrund steht die Erkundung und Förderung menschenfreundlicher und glücklich machender Seiten des menschlichen Lebens. Nicht die Reaktion auf störendes Verhalten der seelisch belasteten Kinder ist handlungsleitend, sondern die gezielte Suche und aktive Bestärkung von positiven Ansätzen und Verhaltensweisen.

Diese Haltung läßt sich mit dem folgenden indischen Sprichwort am deutlichsten zum Ausdruck bringen: "Wenn Du siehst, daß in Deinem

Weizen das Unkraut wächst, dann reiß es nicht aus, sondern pflüge Deinen Weizen". (2)

### 6.2. Ganzheitliche Betreuung

Als zweites gilt das Prinzip der Ganzheitlichkeit. Damit ist gemeint, daß das menschliche Wesen eine Geist-Seele-Körper-Einheit ist, bei dem alle diese Bereiche menschlicher Lebensäußerungen gleichgewichtig sind. Störungen entstehen dann, wenn dieses Gleichgewicht aus der Balance gerät.

Die pädagogische Arbeit versteht sich dementsprechend als ein Beitrag zur Wiederherstellung des Gleichgewichts, wobei der Zugang zum Menschen über jeden dieser drei Bereiche erfolgen kann.

In Bezug auf das Erleben von Ganzheitlichkeit sind für das Kind neben den von HeimerzieherInnen ausgehenden Impulsen natürlich noch eine Reihe anderer Einflüsse und Personen von Bedeutung. Wichtig dabei ist, die Lebensumwelt, wie z.B. Familie, Schulen, Nachbarschaft, Freizeit- und Hobbygruppen als bedeutende Erziehungsfaktoren zu erkennen und ihre Erziehungschancen durch Herstellung von Kontinuität und Verbindlichkeit zu nutzen. Aufgabe der am Erziehungsprozeß beteiligten Personen ist es, Entwicklungslinien zu entwerfen und durch Herstellung von Kontinuität und Verbindlichkeit zu nutzen, ferner Handlungsperspektiven vorzuschlagen, mit Eltern, Lehrern und anderen Bezugspersonen Vereinbarungen zu treffen und diese entsprechend den realistischen Möglichkeiten umzusetzen.

### 6.3. Reflexion über die Entwicklung

Leben bedeutet nicht kontinuierliche, schlüssig voraussagbare Entwicklung, sondern verläuft vielmehr sprunghaft und nicht gänzlich erfaßbar ab. Deshalb ist eine strenge Verbindlichkeit der Reflexion und der Überprüfung der einzelnen unterschiedlichen Vorhaben notwendig.

Eine enge Theorie-Praxis-Verzahnung, in deren Rahmen jeder Beteiligte sein bisheriges Verhalten immer wieder der Kontrolle unterzieht und sich

fortwährend als Lernender versteht, soll dazu führen, daß das Erziehungsgeschehen den Bezug zu den realen Gegebenheiten behält, und daß die in der jeweiligen Konstellation liegenden Möglichkeiten begriffen und genutzt werden können. Dies bedeutet das Umsetzen der großen Leitlinien in die kleine Münze des pädagogischen Alltags.

## 7. Die Arbeitsweise im Eltern-Erzieher-Kreis

Der Eltern-Erzieher-Kreis ist integrierter Bestandteil der fachlichen Konzeption des Flattichhauses und wird zwischenzeitlich in 3 von 10 Gruppen durchgeführt. Eltern, Mitarbeiter und Moderator treffen sich im Turnus von drei Wochen in der Einrichtung, wobei die Zeiten so gelegt sind, daß es allen möglich wird, an diesem Gesprächskreis teilzunehmen. Für die Mitarbeiter ist die Teilnahme verpflichtend.

Für die Eltern soll der Eltern-Erzieher-Kreis ein Angebot darstellen, das im Sinne einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit wahrgenommen werden soll. Schon beim ersten Aufnahmegespräch bemühen sich die Mitarbeiter, mit den Eltern die Formen der zukünftigen Zusammenarbeit darzulegen, wobei es letztendlich der Entscheidung der Eltern überlassen bleibt, diese Verbindlichkeit einzuhalten. In den wenigen Fällen, wo Eltern nicht am Eltern-Erzieher-Kreis teilnehmen können, werden andere Möglichkeiten der Zusammenarbeit, wie Einzelgespräche und Familiengespräche angeboten, Arbeitsformen die allen Eltern zusätzlich zum Eltern-Erzieher-Kreis zur Verfügung stehen. Unter Zuhilfenahme von ausgewählten Protokollen (3) aus verschiedenen Sitzungen des Eltern-Erzieher-Kreis soll im folgenden die Form der Arbeit in den jeweiligen Entwicklungsphasen der Kinder deutlich gemacht werden.

### 7.1. Anfangs- bzw. Eingewöhnungsphase

Das Kind soll nach der Aufnahme in die Gruppe genug Zeit zum Einleben und Eingewöhnen haben. Einerseits sucht das Kind seinen Platz in der Gruppe, andererseits muß es den Schritt in das Heim, den es ja fremdbestimmt erlebt, verarbeiten. Trotz der vielfältigen

problembehafteten Vorkenntnisse ist es jetzt nicht wichtig, diese zu ergänzen oder zu vertiefen, vielmehr ist im Eltern-Erzieher-Kreis zu überlegen, was das Kind in dieser Situation jetzt braucht.

### Beispiel 1

- "W. lebt sich nun in der Gruppe ein. Zunächst geht es darum, daß er sich hier wohl fühlt, was bedeutet, daß man ihn nicht überfordern darf. Dazu gehört, daß er bei Streit mit den anderen Kindern, mit denen er erst zurechtkommen muß, auch zeitweise den Schutz der Erwachsenen braucht.

W. muß auch bei den Erwachsenen ausprobieren, wie weit er gehen kann. Hier hat er einschlägige Vorerfahrungen. Das Hausaufgabenmachen zögert sich dahin, manchmal kann er auch recht kurzfristig seine Sachen machen. Hier fehlt es ihm noch an regelmäßiger Arbeitsweise. Er hat eine etwas verkrampfte Schreibweise, hier müßte auch noch beobachtet werden. Die Frage, warum W. die Leistung in der Schule verweigert, wird uns noch näher beschäftigen müssen.

Erstes Ziel wäre, ihn zunächst zu beheimaten, es muß ihm hier gut gehen, weiter müßte Kontakt zu der Schule geknüpft werden, um zu erfahren, wie die Lehrerin seine Lage sieht, wo Hilfen gegeben werden sollen und wie Gruppe und Schule zusammenarbeiten können. Der Vorschlag, ihn in die Psychomotorikgruppe zu tun, müßte genauer bedacht werden. Was braucht W. im Hinblick auf Entspannung, welche Mittel gibt es und wo sind sie am besten praktikierbar. Zunächst sollten wir Geduld haben und durch geduldiges Beobachten die Lage von W. erfassen. Am Drachenfliegen hat W. großen Spaß gehabt und er schien recht stolz auf sein Werk zu sein. W. ist 8 Jahre alt..."

### Beispiel 2

- "F. ist neu in der Gruppe, 7 1/2 Jahre alt. Wir müssen ihn erst kennenlernen, um zu sehen, wie wir ihm helfen können. Wichtig aber ist, seine Vorgeschichte zu begreifen. Nach den Erzählungen der Mutter ist es ein Kind, das es sehr schwer hat und auch darin ungewohnt ist, mit anderen

Kindern Kontakt aufzunehmen. Der ängstliche Einstieg in die Gruppe spricht dafür. Weiter ist zu bedenken, daß F. ca. 3 1/2 Jahre infolge einer Mittelohrentzündung fast taub war, also plötzlich in seine Kontaktmöglichkeiten von der menschlichen Umwelt fast abgeschnitten war. So etwas muß Angst erzeugen, ausgesondert zu sein. Es scheint, daß F. im Umgang mit Kindern einfach überfordert ist und noch sehr den Schutz der Erwachsenen bedarf. Ein schrittweises Heranführen an die gleichaltrigen Kinder wird nötig sein. Er wird viel Zeit brauchen, Zeit auch durch Erwachsene. Zu Hause zeigt er allerdings durchaus Selbständigkeit, aber auch da müßte geklärt werden, wo die Überforderung anfängt. In seiner Geschichte hat er Überforderungssituationen erlebt, diese dürfen sich nicht wiederholen.

Wichtig ist momentan, abzuklären, ob F. evtl. farbenblind ist und noch sonstige körperlichen Beeinträchtigungen hat, evtl. auch motorische Störungen. Mit der Schule sollte die Vorgeschichte besprochen werden, damit ein möglichst hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Verstehensbereitschaft entwickelt werden kann. F. sollte nicht zum Außenseiter werden. In der Spielgruppe soll er neben Gruppenerlebnissen auch Raum für seine Eigenwelt, die er nun mal hat, bekommen. Ansonsten müssen wir einfach noch abwarten und uns auf ihn einlassen. - "

### 7.2. Verknüpfung der drei wichtigen Alltagsbereiche: Familie - Schule - Gruppe zu einem sozialen Netz

Die Verbindung dieser Alltagsbereiche, die Erstellung und Einübung verbindlicher Regeln für Eltern, Erzieher und Kind, sind für die Sicherheit des Kindes von großer Bedeutung. Das Kind erlebt im Rahmen dieser festen und überschaubaren Struktur mehr Sicherheit durch die Eindeutigkeit der Erwachsenen.

#### Beispiel 1

- "S. hat sich in seiner neuen Klasse gut eingelebt. Es bleibt nicht aus, daß er gegenüber der Lehrerin, die sich um ihn mit viel Liebe bemüht, seine Schwierigkeiten zeigt (Verweigerung). Es war schon etwas schwer zu verkraften, daß S. gerade nach einem Besuch der Lehrerin in der Gruppe

(er mag die Lehrerin sehr) in der Schule erklärt hat, daß er keinen Bock zum Arbeiten habe. Fast ist man versucht, das Bisherige als nutzlos anzusehen. Jedoch sollten wir beachten, daß S. in der neuen Klasse anerkannt ist, daß er über weite Strecken ganz gerne in die Schule geht und daß er seine Rechtschreibübungen alleine macht und seinen Aufsatz auch alleine fertigstellt. Er hat also Schule durchaus positiv angenommen und auf diesem Weg kann weiter gegangen werden. Sein altes Spiel, das er nun langsam ablegen kann, ist: "Freundlichkeit der Erwachsenen muß man ausnützen!" Daher sollte nicht übertriebene Freundlichkeit gewährt werden, sondern mit freundlicher Gelassenheit das Alltägliche verlangen! Konsequenz ohne Verbitterung! Hier braucht die Lehrerin die Unterstützung der Erzieher, daß sie sich nicht zur Verbitterung verführen läßt. Eine schöne Erfahrung mit S. ergab sich in der Ferienzeit. Wo S. nicht die Chancen nur für sich ausgenutzt hat, sondern mitgeplant hat, sowohl mit Ideen als auch mit Pflichten und Aufgaben seinen Beitrag geleistet hat. In der Gruppe von drei Kindern kam er gut zurecht. Bei Forderungen kommt es noch ab und zu zu Tränen und S. versinkt in Selbstmitleid. Hier hilft nur heulen lassen und sich nicht aufregen, sondern ruhig und gelassen ausheulen lassen, auch weinerliches Bitten und Forderungen nicht eingehen. S. kann sich seinem Alltag gemäß verhalten, daher sollte man ihn auch nicht in der Babyrolle annehmen. Daneben werden andere Bereiche S. sicherlich eine große Hilfe zur Weiterentwicklung werden. Vorschlag: Eintritt in einen Tischtennisverein (sich spielerisch mit anderen messen und seinen Spaß daran haben, das sonntägliche Reiten in Anwesenheit der Eltern (regelmäßig), das freiwillige Üben von Englisch (feste Zeiten einrichten). Für die Zukunft wird von Bedeutung sein, wie S. mit anderen Kindern mehr und mehr zurecht kommt und wie er seine Spiele mit den Erwachsenen nach und nach aufgeben kann. Der Ausbau eigener Interessen ist hierfür eine bedeutsame Stütze. - "

### 7.3. Ganzheitliche Förderung des Kindes

Das Erleben von Disharmonien im Verhalten des Kindes zeigt, was dem Kind fehlt. Neben der alltäglichen Konfliktverarbeitung wird versucht, Zugänge zu den Bedürfnissen des Kindes zu finden und daraus gezielte Hilfsmöglichkeiten abzuleiten.

Beispiel:

- "F.: Die Schultasche, berichtet die Mutter, macht nicht mehr ganz so einen chaotischen Eindruck. Wir hatten das vorige Mal festgestellt, daß F. in seinen Bildern, die recht phantasiereich sind, keinen rechten Bezug zur Erde findet, die Gestalten hängen in der Luft. Was in der Luft hängt, wird natürlich leicht durcheinander gewirbelt. Daher braucht F. so etwas wie Erdschwere, Festigkeit, Ruhe, ein Verwachsenwerden mit der Erde, Wurzeln schlagen (Bäume mit Wurzeln). M. (Erzieher, Anm. d. Autors) macht mit F. Meditationsübungen, bei denen F., vor allem wenn er alleine ist, wirklich zur Ruhe kommt und dies auch genießt. Hier sollte weiter geübt werden, evtl. F. nach der Übung auf Veränderungen hin beobachten. Die andere wichtige Seite ist die klare Konsequenz bei den Hausaufgaben. Hier läßt sich F. von M. gut ansprechen, wobei noch eine klarere Absprache mit der Lehrerin notwendig erscheint. Hier sollten keine Versteckspiele entstehen. Ansonsten kann F. den Kontakt zu den anderen Kindern genießen. Im Umgang mit ihnen scheint er auch weniger Schwierigkeiten als mit den Erwachsenen zu haben. Der Umgang mit dem Vater ist durch eine Unklarheit der Erwachsenen- und Kinderrolle gekennzeichnet. Hier der Vorschlag, daß die Mutter weiterhin sagt, was geht und was nicht. F. sollte nicht in der Meinung bestärkt werden, daß man mit den Erwachsenen machen kann, was man will. Achtung vor anderen Menschen erfordert auch eine Wahrung der eigenen Würde und diese haben auch Kinder zu achten. Wie sollen sie es sonst lernen? M., der manchmal solche würdelosen Ausbrüche ertragen muß, setzt hier klare Grenzen, ohne ein Feindbild aufzubauen. Für F. ein besonders bedeutsamer Lernbereich. Erwachsene sind auch Menschen! Wichtig wird immer noch sein, Hilfen für das Auf die Erde-, den Teppichkommen zu geben. Vielleicht müssen wir unsere Phantasien in dieser Richtung noch mehr anstrengen."

#### 7.4. Aufbau zusätzlich notwendiger Hilfen zur Entlastung der Familie

Die Familie kann vieles, aber nicht alles leisten. In dieser Phase der Arbeit im Eltern-Erzieher-Kreis wird darüber gesprochen, was die Familie jetzt an Entlastung braucht und wo die Mitarbeiter der Gruppe die Familie

entlasten können. Da dieses auch ein Mehr an Loslassen des Kindes für die Familie bedeutet, ist das Selbstbestimmungsrecht der Eltern von großer Wichtigkeit. Im folgenden Beispiel tauchen im Zusammenhang mit der Entlastung der Familie die Begriffe "Börse" und "Gastfamilie" auf. Diese Begriffe bedürfen einer Erklärung: Die durchaus erfolgreiche Arbeit im Eltern-Erzieher-Kreis im Rahmen dessen, was das Kind im Moment braucht, hat auch ihre Grenzen, denn nicht alles, was das Kind zu seiner weiteren Entwicklung benötigt, kann vom Heim oder von der Familie geleistet werden. Um die Möglichkeiten von Familien und Heim zu ergänzen, wurde im Rahmen eines vom Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit finanzierten Modellprojekt die "Börse" installiert, für die eine Pädagogin (Arbeitsauftrag 50 %) in Zusammenarbeit mit dem Moderator und den Pädagogen verantwortlich zeichnete. Die Börse versuchte auf dem Hintergrund der individuellen Situation von Kindern und deren Familien, ergänzende Lebensgemeinschaften, sogenannte Gastfamilien zu gewinnen, die die pädagogischen Möglichkeiten von Heim und Familien ergänzen und u.U. ersetzen sollten. Dieser Personenkreis wurde durch die Mitarbeiterin der Börse geworben, beraten und auf seine Aufgaben mit dem Kind vorbereitet. Der Auftrag der Börse leitete sich aus den Vereinbarungen ab, die im Eltern-Erzieher-Kreis für das einzelne Kind im Zusammenhang mit seiner Situation getroffen wurden. Darüber hinaus wurden in der Börse alle kulturellen, sportlichen, freizeitpädagogischen Angebote und Veranstaltungen im Einzugsbereich des Heimes bzw. der Familien der Kinder und Jugendlichen gesammelt, so daß Eltern und Erziehern eine umfangreiche Fundgrube zur Auswahl und Inanspruchnahme zur Verfügung stand. Leider konnte die Börse nicht aufrechterhalten werden, da nach Auslaufen der finanzierten Modellphase (1984-1987) die Weiterführung aus Eigenmitteln nicht mehr möglich war.

Beispiel:

- "P. hat Schokolade gestohlen, Geld aus dem Geldbeutel der Mutter genommen, lehnt sich ganz stark gegen die Mutter auf und macht ihr das Leben schwer. Für die Mutter ist die Situation unerträglich geworden. Sie ist am Ende. Auch in der Gruppe schlägt P. nach allen Seiten aus, greift an.

Sie dreht bei Kleinigkeiten durch. Jedoch ist zu beobachten, daß P. ein ungeheures Anlehnungsbedürfnis gegenüber Erwachsenen hat. Allein mit einem Erzieher kann sie auch wieder etwas vernünftig konstruktives tun. Die Toleranz gegenüber den Kindern ist sehr gering. Die Schulsituation ist für P. ganz schlimm. Sie tut sich mit dem Lernen sehr schwer, ist überfordert. Im Grunde ist sie noch nicht schulreif, ist noch richtig verspielt. Die Ernstsituation in der Schule bringt sie ganz durcheinander, was natürlich mit Auswirkungen zu Hause und in der Gruppe hat.

Was tun? Im Spannungsfeld Familie befürchten wir, daß sich der Konflikt zwischen Mutter und Tochter eskaliert. Mutter und Tochter brauchen Entlastung, Erholung voneinander. Das heißt, die Kontakte sollten verringert werden und auf das Maß beschränkt werden, daß für beide Seiten gut erträglich ist. In diesem Zusammenhang wurde der Mutter der Vorschlag gemacht, P. am Wochenende in eine Gastfamilie zu geben (über die "Börse organisieren), wo P. als Einzelkind betreut werden könnte, während die Mutter mit S. (Zwillingsbruder von P. Anm. d. Autors) zu Hause wieder in einen ruhigen Alltag zurückfinden kann. Unter der Woche sollte die Mutter mit P. einen Nachmittag alleine verbringen, während S. in der Gruppe versorgt wird. P. braucht sehr intensiv die Betreuung durch Erwachsene. Damit das Verhältnis zur Mutter wieder gut werden kann, sollte es in kleinen Dosen wieder aufgebaut werden. So wie es momentan läuft, führt es immer weiter zur Entzweiung von Mutter und Tochter. .... Wir müssen uns klar machen, daß P. momentan von der Schule völlig überfordert ist, dazu kommt, daß sie in der Gruppe zurechtkommen und sich ihren Platz erkämpfen muß. Zu Hause und in der Gruppe kommt dieser Druck durch starke Überreaktion zur Entladung. Alte Schwierigkeiten verstärken sich vor allem zu Hause. Momentan ist daher dringend, soweit es geht, Entlastung anzustreben, insbesondere für P. und die Mutter. Gerade sie dürfen ihre Kräfte nicht in gegenseitigem Kampf verschleißen."

## 8. Abschlußbemerkung

Der Eltern-Erzieher-Kreis ist ein Konzept, das aus der Praxis entwickelt wurde, d.h. die Mitarbeiter eines Teams einer stationären Gruppe haben sich auf dem Hintergrund ihrer realen Arbeitssituation Gedanken zur Elternarbeit gemacht und im Zusammenhang mit einem in der Praxis erfahrenen Teamberater eine Arbeitsform entwickelt, die an ihrer Wirkung seit neun Jahren nichts eingebüßt hat. Die Stärke des Konzeptes liegt an seinem klaren Bezug zur Alltagsrealität in der Heimgruppe und in den Familien. Den Familien ermöglicht dies, einen Schritt heraus aus ihren Schuld- und Versagensängsten zu tun, um dem leider immer noch vorhandenen Stigma, Eltern eines Heimkindes zu sein, mit aktiver Mitarbeit und Mitentscheidung entgegen zu treten. Forderung und nicht Überforderung sind der Maßstab in der Suche nach einem gemeinsamen Weg zu einer positiven Entwicklung des Kindes. "Daß mit diesem Ansatz von Elternarbeit viele Problembereiche außer acht gelassen werden, nehmen wir bewußt in Kauf. Wir sind jedoch der Meinung, daß nur die Anerkennung von Eltern als Erziehungspartner - und dies auch wirklich von Innen heraus - es möglich macht, ihre eigenen Fähigkeiten neu zu entdecken und diese zum Wohle des Kindes neu einzusetzen. Wir meinen, daß Kampfsituationen umgangen werden sollten." (4). Problembereiche werden nicht ignoriert, sondern gemeinsame Vorgehensweisen greifen in ein ökologisches System, wo sich durch die Förderung positiver Elemente mancher Konfliktbereich aufhebt.

In diesem Beitrag schlägt sich die Entwicklung einer neuen Form der Elternarbeit in der Verbindung von Entwicklungsgeschichte und praxistheoretischen Überlegungen nieder. Das Modellprojekt im Zusammenhang mit den Begriffen "Börse" und "Gastfamilie" konnte leider nur kurz angerissen werden und ist in diesem Beitrag in Bezug auf die ständige Auseinandersetzung und Weiterentwicklung der Arbeit mit dem Eltern-Erzieher-Kreis zu kurz gekommen.

Bleibt zu ergänzen, daß inzwischen über das Flattichhaus hinaus Moderatoren in verschiedenen Jugendhilfeeinrichtungen im Großraum Stuttgart tätig sind. Im Rahmen des finanzierten Modellprojektes wurde in Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk Württemberg eine 2-jährige

Ausbildung zum Moderator installiert, deren dritter Ausbildungsgang bevorsteht. Für die Qualität dieser Elternarbeitsform spricht auch, daß sie im Bereich des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg insofern Anerkennung gefunden hat, daß der Eltern-Erzieher-Kreis integrierter Bestandteil des Pflegesatzes geworden ist, d.h. die zusätzlich entstehenden Kosten können über den Pflegesatz abgerechnet werden.

#### Anmerkungen:

1. Pädagogischer Alltag im Heim. Ein Erfahrungsbericht. Flattichhaus Stuttgart, im Frühjahr 1983
2. Dokumentation der Fachtagung "Heimerziehung Offensiv" - Blickpunkt Familie v. 19.-20.Oktober 1987: Huber/Meier/Müller-Harder/Wüchner-Becker: Neue Wege zur Überwindung von Rivalität zwischen Erziehern und Eltern in der Erziehung von Kindern. Hrsg: Caritasverband für die Diözese Münster e.V., Kardinal-von-Galen-Ring 45, 4400 Münster
3. Protokollauszüge: Huber, Deubelius, Müller-Harder. Abschlußberichte über das Modellprojekt: Hilfen und Alternativen zur zeitlichen Begrenzung von stationärer Jugendhilfe in Organisationen. Erziehung in familienergänzenden bzw. -ersetzenden Lebensgemeinschaften
4. Buckert/Huber: Eltern als Partner in der Heimerziehung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 1986, 9

## 10. Therapeutisches Milieu und Familientherapie als duales System

### - Das Kinderheim Haus Aichele -

Kinderheim Haus Aichele, Weiler Steige 14, 7444 Beuren

Autor: Mario Biel

1. Die Lage und Geschichte des Hauses
2. Konzeption und pädagogisch-therapeutische Arbeit
  - 2.1. Die Arbeit mit den Kindern
  - 2.2. Mitarbeiter
3. Einzugsgebiet und Aufnahmeverfahren
  - 3.1. Erstgespräch
  - 3.2. Probleme mit einweisenden Stellen
4. Familientherapie
  - 4.1. Entwicklung der familientherapeutischen Arbeit
  - 4.2. Ansatz und Arbeitsformen der Familientherapie
  - 4.3. Der Prozeß der Familientherapie
5. Erfahrungen mit dem Veränderungsprozeß
6. Was könnte die Zukunft bringen?

## 1. Die Lage und Geschichte des Hauses

Das Psychotherapeutische Kinderheim Haus Aichele ist eine kleine stationäre Einrichtung mit 12 Plätzen. Es liegt am Rande des Großraums Stuttgart, an den Hängen der Schwäbischen Alb, in einer landschaftlich sehr reizvollen Umgebung. Die Lage ist etwas außerhalb eines kleinen Dorfes. Zum Haus gehört ein großes Gelände mit Wiese, Bäumen, geteertem Platz, Feuerstelle, Plantschbecken und der Möglichkeit, Hütten, Baumhäuser oder Erdhöhlen zu bauen. In unmittelbarer Umgebung liegen ausgedehnte Wiesen, Wälder und ein kleiner See. Diese naturverbundene Lage ist mit prägend und unterstützend für den ganzheitlich-pädagogisch-therapeutischen Ansatz der Arbeit.

Die Einrichtung wurde 1922 von Julie Aichele als eines der ersten Projekte in Deutschland gegründet, das stationär psychotherapeutisch mit Kindern arbeitet. Schon damals war die Arbeit mit den Eltern oftmals genauso wichtig, wie die Arbeit mit dem einzelnen Kind. Gelegentlich wurden ganze Familien für einige Monate aufgenommen. Die Einrichtung steht insofern in einer psychoanalytischen und familienorientierten Tradition. 1948 übernahm, nach dem Tod der Gründerin, ein gemeinnütziger Verein die Trägerschaft (Verein zur Förderung entwicklungsgehemmter Kinder Haus Aichele e.V.), welcher 1972 dem Diakonischen Werk als Dachverband beirat.

## 2. Konzeption und pädagogisch-therapeutische Arbeit

Heute verstehen wir unsere Arbeit als zeitlich begrenzte therapeutische Hilfe für Kind und Familie. Dabei verfolgen wir einen dualen Ansatz. Stationäre Unterbringung und Arbeit mit dem Kind steht gleichwertig neben und zeitlich parallel zur begleitenden ambulanten Arbeit mit der Familie. Die Familienarbeit soll später ausgeführt werden, zunächst eine Darstellung der Arbeit mit den Kindern.

Wir verstehen uns als eine familien-ergänzende Hilfe die zeitlich begrenzt ist. Die Kinder bleiben in der Regel etwa 2 Jahre, maximal 3 Jahre, bei uns. In der Arbeit verbinden wir Pädagogik und Therapie so weit irgend

möglich miteinander. Uns ist dabei eine ganzheitliche Sichtweise, die möglichst viele Aspekte der vielfältigen Lebensrealität des Kindes erfaßt, Zielsetzung. Die therapeutischen Möglichkeiten werden dabei vorrangig in den alltäglichen Interaktionen mit den Kindern gesehen, welche als Übertragungssituationen empfunden, erkannt und reflektiert werden. Die dabei stattfindende Überlagerung von Übertragungs- und Realsituation ist zwar stärker ausgeprägt als in ambulanten Situationen und damit stärker erkennbar, beinhaltet aber gleichzeitig die großen Wirkungsmöglichkeiten eines so angelegten stationären Settings.

### 2.1. Die Arbeit mit den Kindern

In der täglichen Arbeit sind uns klare strukturelle Rahmenbedingungen äußerst wichtig. Die Kinder haben, wenn sie zu uns kommen, meist wenig Grenzen und klare Strukturen erlebt und in der Folge wenig innere Strukturen aufbauen können, wodurch wir z.B. einen festgelegten zeitlichen Tagesablauf als wichtige Hilfs-Ich-Funktion ansehen. Innerhalb dieses festen Rahmens sind die individuellen Freiräume sehr groß und wir gehen vor allen Dingen bewußt mit diesen um. Dies heißt vor allem, diese individuellen Spielräume aktiv gegenüber den anderen Kindern zu vertreten und damit Akzeptanz für neurotische Konfliktlösungsstrategien in der Gruppe aufzubauen. Die Alltagsbewältigung steht insofern zunächst weniger im Vordergrund als die Beziehungsebene und das Erleben der eigenen Wahrnehmungen und Empfindungen. Die Reflexion wird dabei in Mitarbeitergesprächen und Besprechungen sowie in der Supervision, welche von einer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin von außerhalb durchgeführt wird, angegangen.

Aus der konkreten Arbeit möchte ich nur einige uns wichtige Punkte schlaglichtartig benennen. Dazu gehört eine intensive schulische Betreuung und Unterstützung, ein differenziertes Angebot an werk-, sport- und musischen Aktivitäten, welche einzelnen Kindern und kleinen Gruppen angeboten werden sowie viele Aktivitäten in der umgebenden Natur, bei denen die Kinder viel Phantasie ausleben und integrieren können und das bewußte Erleben unstrukturierter Zeiten. Zwei wichtige täglich wiederkehrende Fixpunkte möchte ich noch benennen. Der eine ist der

Abendkreis, welcher jeden Tag nach dem Essen stattfindet. An ihm nehmen alle Kinder und alle an diesem Tag arbeitenden Erwachsenen teil. Es werden dabei Probleme, Schwierigkeiten und positiv erlebte Ereignisse besprochen und ein gemeinsames Lied als Tagesabschluß gesungen. Der Abendkreis trägt wesentlich zum akzeptierenden Umgang mit Schwierigkeiten und dem gegenseitigen Zugestehen individueller Freiräume bei. Das Zweite ist das Zubettbringen der Kinder. Hierzu nehmen wir uns viel Zeit und massieren die Kinder auch häufig, da hier eine beziehungsintensive und entspannte Situation herrscht, in der Kinder oft über Dinge reden können, die sie innerlich sehr beschäftigen.

Die Kinder leben in einer Gruppe (12 Kinder), meist mehr Jungen als Mädchen. Die Gruppe ist bewußt so groß gehalten, damit andere Beziehungsmöglichkeiten und gruppendynamische Prozesse als in der Familie möglich sind und die Kinder auch bei den Erwachsenen verschiedene Projektionsträger finden können. Die Kinder sind zwischen 7 und 14 Jahren alt. Die Gesamtgruppe ist untergliedert in drei Beziehungsgruppen. Ein oder zwei Erwachsene sind jeweils Bezugsperson für vier Kinder, mit welchen sie auch täglich die Lernstunde durchführen und für die sie sich im praktischen Bereich, bei der Elternarbeit und im Freizeitbereich verstärkt zuständig fühlen. Zusätzlich zu diesem Alltag findet einmal in der Woche ein Spielkreis statt, in dem hauptsächlich mit gruppendynamischen Spielen die Wahrnehmung, das Einfühlungsvermögen und die Konfliktakzeptanz gefördert werden. Außerdem erhalten einzelne Kinder aufgrund individueller Indikation Spieltherapie, Kunsttherapie und Rhythmik. Diese einzel-therapeutischen Aktivitäten werden aber als ergänzend angesehen.

## 2.2. Mitarbeiter

Mit den Kindern leben und arbeiten 5 pädagogisch-therapeutische Mitarbeiter, die Hauswirtschaftsleiterin und der Heimleiter. Die päd.-therap. Mitarbeiter setzen sich hierbei zusammen aus 3 Sozialpädagogen/innen und 2 Erzieher/innen, wovon eine Mitarbeiterin teilzeit beschäftigt ist. Vollzeit beschäftigt sind 2 männliche und 2 weibliche Mitarbeiter. Familientherapie, Gruppensupervision, Einzelsupervision,

Kunsttherapie und Rhythmik werden von Honorarkräften durchgeführt. Finanzen und Verwaltung sind Aufgabengebiete des Heimleiters. Ferner ist er Ansprechpartner für die Eltern vom Erstgespräch bis zur Entlassung (wobei selbstverständlich Elternarbeit durch die päd.-therap. Mitarbeiter stattfindet) und bereitet Neuaufnahmen und Einstellungen vor. Alle pädagogischen und therapeutischen Aufgaben werden durch das Team getragen. Innerhalb des Teams gibt es dabei keine Hierarchie, aber einerseits Zuordnungen, wer Bezugsperson welchen Kindes ist und andererseits Interessens- und daraus folgende Arbeitsschwerpunkte einzelner Mitarbeiter. Die Mitarbeiter besuchen in der Regel einmal im Jahr eine Fortbildungsmaßnahme, wobei verschiedene Mitarbeiter auch längerfristige berufsbegleitende Fortbildungsangebote wahrgenommen haben. Daneben steht die Supervision und gemeinsame Reflexion im Team, welche wir als gleich wichtig bewerten möchten.

Vier der sieben Mitarbeiter wohnen mit ihren Familien oder Partnern im Haus. Es gibt abgeschlossene Mitarbeiterwohnungen mit eigenem Eingang, aber auch auf jedem Stockwerk einen Durchgang zwischen Mitarbeiterteil und Kinderteil des Hauses. Dabei ist uns eine klare Trennung von Privatraum und Dienstbereich zwar wichtig, gleichwohl erleben die Kinder sehr viel mehr Persönlichkeitsanteile der Mitarbeiter, als dies bei einem Nur-Schichtdienst möglich wäre, zu dem fühlen sich die Mitarbeiter für viele Dinge im und ums Haus persönlich verantwortlicher, da es auch ihren persönlichen Lebensbereich betrifft.

## 3. Einzugsgebiet und Aufnahmeverfahren

Das Einzugsgebiet erstreckt sich hauptsächlich auf einen Umkreis von ca. einer Stunde Fahrzeit. Dabei kommen auch einzelne Kinder aus sehr viel weiterer Entfernung, was aber unserer Erfahrung nach zur Folge hat, daß die Eltern dieser Kinder ihre Motivation genau überprüfen und nach einer Unterbringung sehr zuverlässig in der Mitarbeit und Einhaltung von Terminen sind. Die Familien gehören schwerpunktmäßig der Mittelschicht an (vorrangig Angestellte und Selbständige), es sind überproportional viele Scheidungs- und Stieffamilien vertreten (60-70%). Die Familien werden an uns hauptsächlich durch Jugendämter, Beratungsstellen und

niedergelassene Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten verwiesen. Hintergründe sind dabei "massive" Auffälligkeiten mit vermuteten psychischen Ursachen, die eine "intensive" Betreuung zu benötigen scheinen und Familien bei denen vermutet wird, sie bräuchten eine intensive Familienarbeit und dies aus verschiedenen Gründen an anderer Stelle nicht geleistet werden kann. Dabei werden Familien oft als schlecht motiviert oder nicht zur Zusammenarbeit bereit beschrieben. Von der Symptomatik her weisen die Kinder ein sehr breites Spektrum auf. Einige Beispiele sind zwanghaftes Verhalten, aggressives Ausagieren, übermäßiges verbales sich Profilieren bei gleichzeitigem ungenügendem Selbstwertgefühl, Rückzugstendenzen mit autistischen Anteilen, Eßproblemen, Einnässen und Einkoten sowie fast immer Schulprobleme im Leistungs- und Verhaltensbereich.

### 3.1. Erstgespräch

Das Aufnahmeverfahren beginnt meist mit einem ersten telefonischen Kontakt durch einen Elternteil. Ruft uns zuerst z.B. ein Jugendamt an, so vereinbaren wir mit dem Sozialarbeiter er solle den Eltern den Hinweis geben, daß sie bei uns anrufen können. Beim Erstkontakt am Telefon versuchen wir nur wenig über die Symptomatik des Kindes zu erfahren, hingegen einen Eindruck zu bekommen, ob eine zeitlich begrenzte Unterbringung mit anschließender Reintegration möglich erscheint oder nicht. Wir versuchen dann einen Ersttermin auszumachen, an dem alle Mitglieder der Kernfamilie teilnehmen. Dieses Erstgespräch erscheint uns als der wichtigste Punkt der gesamten Unterbringung eines Kindes. Die Eltern erscheinen dabei meist mit einem Kind, daß sie in "Reparatur" geben möchten. Unser Bemühen ist daher, die Delegationen und Positionen in der Familie zu erfassen und die starken (wenn auch oft in starren Teufelskreisen verhafteten) Bemühungen jedes einzelnen Familienmitgliedes für die Familie zu erkennen, positiv zu bewerten und zu bestärken. Einerseits ist es wichtig, daß jedes Familienmitglied sich verstanden fühlt und etwas mit nach Hause nimmt, andererseits daß die Symptomatik des Kindes nicht zu sehr im Mittelpunkt steht und als Beitrag für die Homöostase der Familie erkannt wird. Nimmt ein Vertreter/in eines Jugendamtes an dem Gespräch teil, so setzen wir diesen außerhalb des Ge-

sprächskreises in eine beobachtende Stellung, da es uns vorrangig erscheint, daß die Familie eine eigene Entscheidungsfindung durchläuft.

Ist es nicht möglich die gesamte Kernfamilie zu einem Gespräch zu bekommen, so machen wir ein Erstgespräch auch mit nur einem Teil der Kernfamilie, versuchen dabei aber gleichwohl möglichst viele Delegationen und Positionen innerhalb des Familiensystems zu erkennen und arbeiten dann auch mehr mit den Phantasien über das Familiensystem. Aus einem ersten Gespräch kann sich entweder ein zweiter Termin für die ganze Familie entwickeln oder aber die Entscheidung ist schon deutlich geworden. In diesem Falle laden wir das Kind allein zu einem Gespräch und zu einem Besuch in der Gruppe ein. Danach bespricht sich das Team über die endgültige Entscheidung der Aufnahme und die daraus folgenden Veränderungen für die Gruppe. Haben wir bei einem Erstgespräch den Eindruck, daß eine langfristige Unterbringung für ein Kind unumgänglich ist, so nehmen wir ein Kind nicht auf und raten zur Unterbringung in einer Einrichtung, die von der Struktur her langfristige Unterbringungen ermöglicht. Es gab auch einzelne Fälle, in denen eine Unterbringung, z.B. vom Jugendamt, als äußerst dringlich geschildert wurde und wir aber nach einem oder mehreren Gesprächen der Familie rieten, eine ambulante Familientherapie zu machen, da wir genügend positive Ressourcen in der Familie sahen, um auch eine ambulante Behandlung durchführbar erscheinen zu lassen.

Ein weiterer wichtiger Bereich beim Erstgespräch ist die Definition unserer Aufgabe und die Verteilung der Verantwortlichkeit. Wir betonen dabei sehr deutlich gegenüber den Familien, daß wir keine familienersetzende Arbeit leisten und dies auch nicht wollen. Ferner wird sehr deutlich die zeitliche Begrenzung auf maximal 3 Jahre dargestellt. Wir besprechen weiter mit den Eltern, daß wir möglichst viel Verantwortlichkeit für die Kinder in ihrer Hand belassen. Dies sieht ganz konkret so aus, daß die Eltern Wäsche einkaufen und pflegen (die Kinder nehmen immer, wenn sie nach Hause gehen, die Wäsche zum Waschen und Flickern mit nach Hause), daß Arztbesuche, die längerfristig planbar sind, von den Eltern in den Schulferien durchgeführt, daß Eltern zu den Elternabenden der Schule eingeladen werden usw. Ferner verbringen die Kinder alle Schulferien und ca. jedes 3. Wochenende in der Familie. Dies ist uns wichtig, damit keine

"Sonntagsbeziehung" zwischen Kind und Eltern entsteht und der familien-dynamische Prozeß sich parallel zur stationären Unterbringung des Kindes entwickelt. Ferner wird den Eltern anhand ihrer familiären Konstellation die Notwendigkeit unseres dualen Vorgehens verdeutlicht. Wir erklären wir ihnen unsere begrenzten Möglichkeiten der Veränderung im Vergleich zu den großen Möglichkeiten, die sie selbst in bezug auf eine Veränderung ihres Familiensystems haben. Als Folge daraus wird die Notwendigkeit der begleitenden Familientherapie abgeleitet und die Eltern müssen motivierbar sein, an einer begleitenden Familientherapie mit 4 bis 6-wöchiger Sitzungsfrequenz teilzunehmen.

### 3.2. Probleme mit einweisenden Stellen

Schwierigkeiten mit Jugendämtern ergeben sich ggfs, wenn Eltern sehr aktiv nach einer Hilfe für ihr Kind suchen und ein Antrag auf Jugendhilfe erst nach einem Erstgespräch mit uns gestellt wird. Jugendämter fühlen sich dann leicht übergangen und als Geldgeber mißbraucht. Wir vereinbaren mit den Jugendämtern, daß die Familienarbeit während der Zeit der Unterbringung, weitgehend in unserer Hand liegt. Dies wird zwar meist als Entlastung erlebt, kann aber gelegentlich auch dazu führen, daß ein Mitarbeiter des Jugendamtes sich gefühlsmäßig nicht genügend beachtet fühlt und keine weiteren Kontakte mehr mit uns möchte.

## 4. Familientherapie

### 4.1. Entwicklung der familientherapeutischen Arbeit

Zunächst soll noch einmal betont werden, daß die Familientherapie ein, wenn auch sehr wichtiger, Teil der Familienarbeit ist. Daneben steht das Belassen von Verantwortlichkeit bei den Eltern und regelmäßige Elterngespräche, die von der pädagogischen Bezugsperson und teilweise vom Heimleiter mit den Eltern geführt werden. Intensive Elterngespräche oder auch begleitende Psychotherapie der Bezugspersonen, wurde schon immer durchgeführt und ist traditioneller Bestandteil der Einrichtung. Eine gezieltere und systematischere familientherapeutische Arbeit begann 1982 mit einem Wechsel in der Heimleitung und der Umorientierung des

beratenden Kinderpsychiaters der damals eine systemische Familientherapie-Ausbildung machte. Mit dem neuen Heimleiter begann auch ein fast komplettes neues pädagogisch-therapeutisches Team in der Einrichtung seine Arbeit. Es bestand Einigkeit darüber, daß mit den Familien und Eltern möglichst weitgehend gearbeitet werden sollte. Zunächst wurden dann einige Familien in begleitende familientherapeutische Sitzungen einbezogen. Über zwei Jahre entwickelte sich dies positiv. Neben den Familientherapie-Sitzungen wurden auch einige Arbeitsblöcke mit dem gesamten Team und den beiden Familientherapeuten durchgeführt, in denen die Entwicklung von Familien unter systemischen Gesichtspunkten behandelt wurden. Erste Schwierigkeiten wurden uns bewußt, als wir bemerkten, daß es eine Aufspaltung gab. Daß nämlich manche Familien in der Familientherapie "gut liefen", andere keine Familientherapie begannen oder wieder ausstiegen und intensivere Gespräche mit einem Mitarbeiter oder dem Heimleiter suchten. Ein zweiter Konfliktpunkt war die erhoffte gegenseitige theoretische Erweiterung und Befruchtung durch das Aufeinandertreffen tiefenpsychologischer und systemischer Sichtweisen. Dies führte aber, auch aufgrund persönlicher Konstellationen, teilweise zu einer Rivalität, in der einerseits die Familienarbeit wie oben beschrieben aufgesplittet wurde, andererseits Mitarbeiter sich von den Familientherapeuten nicht genügend beachtet oder sogar missioniert fühlten. Es schien doch ein Machtkampf um die bessere Theorie entstanden zu sein. An diesem Punkt suchten wir Hilfe bei einer Supervisorin (eine erfahrene Familientherapeutin) die mehrere Sitzungen mit dem ganzen Team und den beiden Familientherapeuten durchführte. Dabei wurden Rivalitäten, Enttäuschungen und Kränkungen, die sich durch zu wenig gegenseitige Achtung und Wertschätzung eingeschlichen hatten, ziemlich deutlich. Es folgten drei weitere Supervisionssitzungen ohne die Familientherapeuten, in denen sich das Team über Zielsetzungen von und Wünschen an die Familientherapie bewußter und klarer wurde. Die Folge war, daß wir uns von den bisherigen Therapeuten trennten und auf einer für uns selbst klareren Basis nach einem neuen Familientherapeuten Umschau hielten. Uns war dabei wichtig, daß der Familientherapeut neben der systemischen Sichtweise auch die mehr individuumszentrierte psychoanalytische Sichtweise und die daraus folgenden Anstrengungen in der Arbeit mit den Kindern sehen und erkennen konnte. Genauso wichtig schien es uns, eine Person zu finden, die

von allen Mitgliedern des Teams angenommen werden konnte. Glücklicherweise fanden wir dann auch einen Psychotherapeuten in niedergelassener Praxis, der sowohl eine psychoanalytische als auch familientherapeutische Ausbildung besaß und uns persönlich auch noch gut lag. Dieser Familientherapeut arbeitet seither auf Honorarbasis mit unseren Familien.

#### 4.2. Ansatz und Arbeitsformen der Familientherapie

Ausgangspunkt der Familientherapie ist, diese als integratives Element des gesamttherapeutischen Konzepts zu sehen. Dies bedeutet, daß die Arbeit mit dem Kind und der familientherapeutische Prozeß nicht getrennt und isoliert, sondern nur als aufeinander bezogen und miteinander verflochten gesehen werden können. Dies ist u.a. durch die Veränderung im Familiensystem aufgrund der zeitlichen Herausnahme des Kindes, als auch der massiven Einflüsse der familiären Delegationen auf das Kind im Gruppenalltag mit begründet. Entsprechend ist das Aufeinanderbezogensein und die gegenseitige Wertschätzung der Teammitarbeiter und des Familientherapeuten von entscheidender Wichtigkeit.

Als Formen der Zusammenarbeit haben sich folgende Strukturen bei uns herausgebildet und auch als sinnvoll erwiesen. Der Familientherapeut kommt von außerhalb und hat insofern eine neutrale Position gegenüber Familie und untergebrachtem Kind. Dies erscheint uns deshalb sehr wichtig, da doch jeder in der Einrichtung direkt Mitarbeitende in einer emotionalen Beziehung und Verflechtung mit dem untergebrachten Kind steht. Die familientherapeutischen Sitzungen werden vom Familientherapeuten und dem Heimleiter durchgeführt. Der Heimleiter nimmt teil, da er vom ersten telefonischen Kontakt bis zur Entlassung eine Kontaktperson der Eltern darstellt und aufgrund seiner hierarchischen Position weniger stark als direkte Rivalitätsperson von den Eltern erlebt wird. Der Familientherapeut hat dabei die Leitung der Sitzung klar in der Hand, in manchen Sitzungen ist der Heimleiter nur beobachtend anwesend, in anderen gestaltet er die Sitzung gemeinsam mit dem Familientherapeuten, in dem z.B. verschiedene Sichtweisen bewußt

alternativ von beiden vertreten werden. An einzelnen Sitzungen nimmt auch der Mitarbeiter, der Bezugsperson des Kindes ist, teil, z.B. wenn es um die Frage der Beendigung oder Weiterführung der Unterbringung eines Kindes geht. Nach jedem Familiengespräch findet eine Nachbesprechung statt, an der der Familientherapeut, der Mitarbeiter, der Bezugsperson ist und der Heimleiter teilnehmen. In dieser Nachbesprechung werden die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Familiengespräch und aus der derzeitigen Situation und Entwicklung des Kindes in der Gruppe miteinander in Verbindung gesetzt und insofern ein Transfer zwischen den beiden Bereichen geleistet. Dabei werden auch konkret Handlungs- und Umgangsweisen mit dem Kind und Eltern überlegt. Diese Nachbesprechung ist äußerst wichtig, um einerseits die Verbindung zwischen stationärem und ambulanten Bereich inhaltlich zu füllen und andererseits die Mitarbeiter aktiv in den familientherapeutischen Prozeß einbezogen sind und dort auch Korrekturen, die sich aus dem Alltag ergeben, einbringen können. Außerdem wird dort erlebbar, daß ein Erlebnis oder eine Empfindung eines Mitarbeiters z.B. beim gemeinsamen Frühstück mit einem Kind, genauso wichtig ist und ernst genommen wird, wie eine Erkenntnis aus dem Familiengespräch. Ferner finden zwei bis drei mal pro Jahr gemeinsame Besprechungen des ganzen Teams mit dem Familientherapeuten statt, an denen die Zusammenarbeit und die Konzeption hinterfragt und möglicherweise korrigiert wird.

#### 4.3. Der Prozeß der Familientherapie

Die Methodik der familientherapeutischen Gespräche kann charakterisiert werden durch die Verbindung von psychoanalytischem Verstehen und Einfühlen und systemischen Interventionen, wobei dies selbstverständlich sich gegenseitig beeinflusst und nicht streng getrennt werden kann. Die Atmosphäre ist durch Verbindlichkeit und Einfühlungsvermögen gegenüber jedem Familienmitglied gekennzeichnet, die Interventionen, Schlußbemerkungen und Handlungsanweisungen sind systemischer Natur.

Möglichst kurz nach der Aufnahme des Kindes wird ein erstes Familientherapiegespräch meist mit der Kernfamilie durchgeführt. Die Frequenz der Sitzungen kann dann sehr unterschiedlich sein. Häufig liegt

diese in der ersten Zeit in einem Abstand von zwei bis vier Wochen, nach etwa einem Jahr noch etwa alle zwei Monate und vor Entlassung des Kindes noch einmal häufiger. Die Häufigkeit wird aber auch sehr stark von inhaltlichen Komponenten bestimmt. So entsteht in vielen Familien nach einigen Sitzungen eine Zentrierung auf die Paarbeziehung und gegen Ende der Unterbringung ein Wiederöffnen auf die ganze Familie mit der Perspektive der Reintegration des Kindes. Auch der Teilnehmerkreis ist sehr von inhaltlichen Komponenten bestimmt. Ist zunächst die Kernfamilie anwesend, so werden nach einigen Sitzungen öfters noch Großeltern oder wichtige andere Verwandte dazu geholt. In diesen Familien steht häufig ein noch ungelöster Konflikt zwischen Eltern und Großeltern oder einem Elternteil und einem Großelternanteil einer Veränderung in der Kernfamilie im Wege. Bei Alleinerziehenden wiederum ist es meistens sinnvoll den geschiedenen Ehepartner hinzuziehen, auch wenn ein Elternteil meint, es wäre unmöglich den anderen Partner zu einer Sitzung zu bewegen. Neben der Konfliktlösung steht bei diesen Überlegungen auch das Auffinden und Nutzbarmachen von Ressourcen innerhalb der Familie im Vordergrund. Um eine Veränderung und Entwicklung der Familie und des Kindes möglich zu machen, müssen diese erkannt und bewußt gemacht werden.

In der Phase der Ablösung und Reintegration versuchen wir in der Regel die Familiengespräche mit dem Ausscheiden des Kindes aus der Einrichtung zu beenden. Begründet wird dies dadurch, daß wir es wichtig finden, den Familien viel Zutrauen und Vertrauen entgegen zu bringen. Wir wollen ihnen damit verdeutlichen, daß sie fähig sind mit ihren Problemen in der so veränderten Konstellation fertig zu werden und eine positive Weiterentwicklung der Familie zu schaffen. Im Zusammenhang damit steht, daß wir die Helferfunktion nicht unnötig lange wahrnehmen wollen und für uns eine Gefahr darin sehen, sowohl Familien als auch einzelnen Kindern zu einem Idealzustand verhelfen zu wollen. Unserer Erfahrung nach können wir in gewissen Bereichen Veränderungen bewirken und so rechtzeitig Entwicklungs- und Veränderungspotentiale wachrufen und stärken, so daß den Familien auch ohne Hilfe eine positive Weiterentwicklung zugetraut werden kann.

In einzelnen Fällen fand auch schon eine Nachbetreuung in Form von weiteren familientherapeutischen Sitzungen nach der Rückgliederung des

Kindes in die Familie statt. Dies machen wir aber nur in im begründeten Einzelfällen. Zudem hat es sich als schwierig erwiesen, diese nachbetreuenden Sitzungen vom Jugendamt oder der Krankenkasse bezahlt zu bekommen.

##### 5. Erfahrungen mit dem Veränderungsprozeß

Zu Beginn des Veränderungsprozesses stand neben personellen Veränderungen der Wunsch des Teams mehr mit Familien zu arbeiten. Dieser entsprang aus der Erfahrung, daß die Veränderungsmöglichkeiten bei Kindern in unserer Einrichtung durch die in den Familien vorherrschenden Interaktionsmuster, immer wieder sehr stark als eingegrenzt und an einem bestimmten Punkt nicht weiterführbar erlebt wurden. Die zunächst befürchteten Schwierigkeiten für die Mitarbeiter in der Form des "nicht mehr alles in der Hand Habens" oder mit der alten Sichtweise "die Eltern können doch gar nicht so weitgehend für das Kind sorgen", stellten sich nur wenig ein. Die neue Sichtweise, daß die Eltern verantwortungsbewußt handeln und ihrem Kind sowohl bisher in vielen Bereichen viel Positives mitgegeben haben als auch durchaus Ressourcen besitzen, mit denen sie eine positive Entwicklung selbst in die Hand nehmen können, wurde schnell als entlastend und hilfreich erlebt. Sicher gab es auch bei jedem Mitarbeiter Schwierigkeiten seine klassische Helferrolle zu verlassen, aber diese konnten doch relativ weit in der Supervision bearbeitet werden. Dabei war eine entscheidende Voraussetzung die Offenheit für und die Bereitschaft zur Selbsterfahrung. Schwieriger war die aufkommende Rivalität mit den Familientherapeuten zu bewältigen. Nachdem der oben beschriebene Konfliktlösungsprozeß stattgefunden hatte, besteht jetzt aber eine gute Basis für eine kollegiale und gleichrangige Zusammenarbeit, vor allem auch dadurch daß das Selbstwertgefühl der Mitarbeiter angehoben wurde und die Aufgabensetzung für die Familientherapie klarer und bewußter wurde.

Durch die Vernetzung von pädagogisch-therapeutischer Arbeit und Familientherapie entstand für die Mitarbeiter insgesamt eine stärkere Motivation für die Arbeit. Die Einbeziehung in die Familientherapie stellt eine interessante Erweiterung des eigenen Arbeitsbereichs dar. Die

Verantwortung für die Entwicklung des Kindes liegt nur sehr viel eingegrenzter bei den Mitarbeitern und wird damit realistischer eingeschätzt und erlebt. Die Ausrichtung auf eine Veränderung des Familiensystems beinhaltet zudem eine positive Konnotation der Reintegration des Kindes in der Familie. Das Gefühl, ein Kind in unzumutbare Verhältnisse zu entlassen und damit selbst Schuldgefühle aufzubauen, wird vermindert und die positiven Ressourcen der Familien werden von den Mitarbeitern stärker gesehen und anerkannt. Das Interesse am Einbezogensein in der Familientherapie ist bei den Mitarbeitern groß. Die Fluktuation ist in unserer Einrichtung nicht sehr hoch, im Schnitt bleiben Mitarbeiter etwa 6 Jahre in der Einrichtung.

In der Zusammenarbeit mit Jugendämtern sind wir immer wieder erfreut, welche hohe Effizienz der Familientherapie zugeschrieben wird und welche positiven Erwartungen damit verknüpft werden. Allerdings fühlen sich Jugendamts-Mitarbeiter im Verlauf der Heimunterbringung manchmal ausgeschlossen. Der Trägerverein stand der Veränderung in familientherapeutischer Hinsicht positiv gegenüber und unterstützte diese auch von fachlicher Seite aus. Unsere Erfahrungen mit der Finanzierbarkeit sind nicht unbedingt verallgemeinbar, da wir als psychotherapeutische Einrichtung bisher keine Schwierigkeiten hatten, die Kosten für Familientherapie im Pflegesatz unterzubringen.

#### 6. Was könnte die Zukunft bringen?

Die generelle Entwicklung der letzten Jahre würden wir gerne weiterführen, d.h. in der Arbeit mit den Kindern die Selbsterfahrung, die fachliche Kompetenz und die therapeutische Reflexion ausbauen sowie die familientherapeutische Arbeit intensivieren. Im Bereich der Familientherapie würden wir dabei gerne das im Moment rein ambulante Setting durch ganzheitliche Elemente, wie wir sie in der Arbeit mit den Kindern bevorzugen, ergänzen. Konkret möchten wir deshalb in nächster Zeit eine 4 bis 7-tägige intensive familientherapeutische Arbeit mit 5 bis 6 Familien durchführen. Dabei soll dann der erlebte Alltag und die therapeutische Selbsterfahrung und Veränderung in einer direkteren Wechselwirkung und Beziehung stehen. Wir möchten dabei Meditation

und Körperübungen genauso einbringen, wie pädagogisch vorbereitete Aktionen, unstrukturierte Zeiten und therapeutisch angeleitete Gruppen für Kinder und Eltern sowie für familientherapeutische Sitzungen mit einzelnen Familien. Wir hoffen dabei, daß uns dies der Zielsetzung näher bringt, erlebte Realität und damit verbundene Phantasien und Bilder näher in Beziehung zu bringen und bearbeitbar zu machen.

## 11. Familientherapie und Elternarbeit in Tiefenbrunn

in der Abteilung Klinische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen  
in der Fachklinik für psychogene und psychosomatische Erkrankungen

Niedersächsisches Landeskrankenhaus Tiefenbrunn, 3405 Rosdorf 1

Autoren: A. Streeck-Fischer / Walter Bauers

Die Fachklinik für psychogene und psychosomatische Erkrankungen Tiefenbrunn ist eine Einrichtung in Landesträgerschaft. Neben verschiedenen Abteilungen im Erwachsenenbereich befindet sich hier eine Abteilung "Klinische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen", in der Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 19 Jahren behandelt werden.

In Tiefenbrunn werden Kinder und Jugendliche aus Niedersachsen und anderen Teilen der Bundesrepublik aufgenommen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, sowie Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungs- und Reifungsstörungen. Es handelt sich dabei häufig um Kinder und Jugendliche, bei denen eine Verknüpfung von innerseelischen, familiären und sozialen Problemen zu erheblichen Einschränkungen im Lebensalltag geführt hat. Kinder und Jugendliche mit einer akuten Psychose, schwerer Verwahrlosung, Sucht oder einer schweren geistigen Behinderung können in Tiefenbrunn nicht behandelt werden. Die Überweisung erfolgt in der Regel durch niedergelassene Ärzte, Beratungsstellen, Kinderkliniken und Kinderpsychiatrien. Die klinische Behandlung wird durch Krankenkassen finanziert.

Wir legen Wert darauf, vor stationärer Aufnahme mit dem Kind bzw. Jugendlichen und dessen Eltern ein Vorgespräch zu führen. Dies dient vor allem dem wechselseitigen Kennenlernen und der Vorklärung, inwieweit die vorliegenden Behandlungsbedingungen der Problematik des Kindes oder Jugendlichen ausreichend Rechnung tragen.

Die Klinik liegt 8 km südwestlich von Göttingen in einem ausgedehnten Park- und Wiesengelände. Die Wohngebäude sind überwiegend im Pavillonstil ein- bzw. zweistöckig erbaut und stehen beidseits eines Baches und Quellteiches. Die beiden Häuser der Kinder- und Jugendlichenabteilung stehen etwas abseits und sind umgeben von Rasen, Bäumen und einem Spielplatz. Es stehen Räume für Spiel, Sport, Werken und Freizeit zur Verfügung. Ein Schwimmbad und ein Tennisplatz befinden sich im Parkgelände. Die Kinder- und Jugendlichenabteilung gliedert sich mit ihren 38 Betten und 3 offenen Stationen in: eine gemischte Kinderstation mit 16 Betten für Kinder im Alter von 8 bis 14/15 Jahren und 2 Jugendlichenstationen mit 22 Betten, eine Jungen- und eine Mädchenstation für Jugendliche im Alter von 15 bis 18 Jahren.

Auf den Stationen befinden sich Einbett-, Zweibett- und Dreibettzimmer. Die ärztlich-psychotherapeutische Versorgung von den 3 Stationen erfolgt durch 4 Ärzte, 3 Psychologen (2 je 20 Stunden), 2 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. In der Kindergruppe arbeiten 8 Erzieher/innen, 3 Schwestern/Pfleger und ein Sozialarbeiter. Die Jugendlichenstationen werden von insgesamt 8 Erzieher/innen, 3 Schwestern und einem Sozialarbeiter versorgt.

Für den kliniksinternen Schulunterricht wurden 5 Lehrer von Schulen abgeordnet (1 Sonderschullehrer, 2 Hauptschullehrerinnen, 1 Realschullehrer, 1 Gymnasiallehrer).

Soweit erforderlich wird bei den stationär aufgenommenen Kindern und Jugendlichen eine umfassende medizinische, kinderpsychiatrische und neurologische Diagnostik, eine psychologische Lern- und Leistungsdiagnostik, sowie eine diagnostische Untersuchung des familiären und aktuellen sozialen Bezugssystems durchgeführt. Darüber hinaus erfolgt eine ausführliche analytisch orientierte Diagnostik mit Beurteilung der bisher erreichten Ich-Organisation, des erreichten Objektbeziehungs-niveaus und der Konfliktdynamik. Die Gesamtdiagnostik fließt in den mehrdimensional konzipierten Gesamtbehandlungsplan ein, der in drei Bereiche aufgliedert ist: Dem ärztlich-psychotherapeutischen Bereich, dem pädagogischen Bereich und dem sozialtherapeutischen Bereich. Diese drei Bereiche werden zugleich durch einen gemeinsamen psychoanalytischen

Wahrnehmungs- und Verstehenshintergrund aufeinander abgestimmt und miteinander integriert.

Im sogenannten Therapieraum, dem psychotherapeutischen Bereich im engeren Sinne, werden Einzeltherapie, Gesprächstherapie mit verschiedenen technischen Modifikationen je nach Ich- bzw. Konfliktpathologie (ichstützend, interaktionell oder konfliktzentriert) angeboten, an Gruppen je nach Alters- und Entwicklungsstufe die analytisch orientierte Spielgruppe, die analytisch orientierte Gruppe mit Rollenspielelementen und die analytisch orientierte Gesprächsgruppe für Jugendliche.

Grundsätzlich werden die Familien in 4-wöchigen Abständen in die klinische Behandlung einbezogen, sei es in Form von Elterngruppen, beratenden oder konfliktzentrierten Familiengesprächen oder Familientherapie.

Der sogenannte Realraum gliedert sich in den pädagogischen und sozialtherapeutischen Bereich. Im pädagogischen Bereich werden von seiten der Erzieher gezielte heilpädagogische und verhaltensmodifikatorische Einzelmaßnahmen angeboten (z.B. Angsttraining, lebenspraktisches Training, Beratung und konkrete Hilfen zur Bewältigung und Strukturierung des Alltags. Angebote eines sozialen Übungs- und Trainingsfeldes und pädagogische Gruppenarbeit (z.B. Werkgruppe, Hörspielgruppe) dienen dazu, den Kindern bzw. Jugendlichen in der Bewältigung ihrer krankheitsspezifischen Lern- und Entwicklungsdefizite zu helfen. Sie dienen weiter der Entwicklung sozialer Kompetenzen und altersspezifischer Interessen und Umgangformen.

Die sozialtherapeutische Arbeit ist darauf ausgerichtet, dem Kind bzw. Jugendlichen mit Hilfe eines gestuften sozialtherapeutischen Angebotes einen Weg zurück in die Schule bzw. Beruf zu ermöglichen. Nach schulvorbereitenden Aktivitäten (z.B. Beschäftigungstherapie, Frühgruppe) finden im Rahmen der sogenannten Klinikklasse Einzelunterricht, Kleingruppen- und Gruppenunterricht statt, der dazu dient, Kindern und Jugendlichen, die z.T. über viele Monate hinweg keine Schule besucht haben oder schulisch gescheitert sind, an die Schularbeit wieder heranzuführen. Eine

Schulpsychologin widmet sich speziell diesem Bereich. Sie hat zur Aufgabe, sich gezielt der Arbeits- und Lernbeeinträchtigung der Schüler anzunehmen mit entsprechender psychologischer Diagnostik, Ausarbeitung gestufter therapeutischer Lernprogramme und Legasthenietherapie. Nach Verbesserung der Lern- und Leistungssituation der jungen Patienten erfolgen Schulbelastungsversuche in öffentlichen Schulen in Göttingen mit dem Ziel der schulischen Reintegration. Zur Arbeitsbefähigung, Berufsfindung und Integration werden gestufte Arbeitsbelastungsversuche durchgeführt.

In den weiteren Therapieformen, etwa in der körperbezogenen Einzel- und Gruppentherapie (autogenes Training, konzentrierte Bewegungstherapie, Körperwahrnehmung, Pantomime, Musik- und Tanztherapie), der Sporttherapie und physikalischen Therapie (verschiedene Formen der Massage und medizinischer Bäder) ist eine wichtige Flankierung und Ergänzung der Behandlung zu sehen. Eine medikamentöse Behandlung erfolgt in Ausnahmefällen.

Die durchschnittliche Behandlungszeit beträgt 142 Tage. Die Behandlung ist in Abschnitte aufgegliedert. Nach einer einleitenden Diagnostik von 2 bis 4 Wochen wird in der sogenannten Zweitsichtbesprechung eine klinische Gesamtdiagnose formuliert. Beteiligt an dieser Konferenz sind der Leiter der Abteilung, der Therapeut als Vertreter des Therapieraumes, der Stationsarzt, der Bezugserzieher als Vertreter des Realraumes und der Sozialarbeiter in seiner Brückenfunktion für Schule und Beruf. In dieser Konferenz gilt es den Gesamtbehandlungsplan zu erstellen mit seiner intrapsychischen, interpersonellen und sozialen Zielrichtung. Das Kind bzw. der Jugendliche werden entsprechend ihrer alters- und entwicklungsspezifischen Voraussetzungen an der Konferenz in deren zweiten Teil beteiligt. Es werden mit dem Patienten gemeinsam der aktuelle Konfliktfokus bestimmt und konkrete Vereinbarungen und Absprachen getroffen. Dabei wird immer bezuggenommen auf die nächstfolgende gemeinsame Besprechung, die sogenannte Wiedervorstellung, die von da an in gleicher personeller Besetzung in zeitlichen Abständen von zwei bis vier Wochen wiederholt wird. Diese Wiedervorstellungen unterteilen die Psychotherapie in der Klinik in zeitliche Abschnitte und dienen der Integration und Koordination der

verschiedenen therapeutischen Aktivitäten. Sie werden jeweils zunächst ohne den Patienten zur Behandlungsbilanzierung anberaumt und haben im zweiten Teil die Funktion gemeinsam mit dem Kind bzw. dem Jugendlichen, die weitere Behandlungsgestaltung festzusetzen. Dabei steht im Vordergrund, das Bemühen um eine Allianz des realitätsangemessenen, vernunftgeleiteten Ichs des Kindes oder des Jugendlichen mit den therapeutischen Kräften in der Klinik, ferner die Bereitstellung eines überschaubaren, passenden zeitlichen und räumlichen Umfeldes. Der junge Patient wird hier zum aktiven Mitgestalter seiner Behandlung, in dem entsprechend seinem jeweiligen Entwicklungsstand die gesunden Ich-Anteile als Bündnispartner angesprochen und verstärkt werden. Dies gilt insbesondere auch in Hinblick auf die Art und die Intensität der therapeutischen Arbeit mit den Eltern.

Während bei den Kindern die Einbeziehung der Eltern in die klinische Psychotherapie durch den einmal im Monat stattfindenden Elternsamstag fest verankert ist, wird bei den Jugendlichen die Elternarbeit bzw. Familientherapie auf deren individuelle Problematik und dem vorliegenden Interesse und der Notwendigkeit der Einbeziehung der Eltern abgestimmt.

Die Kinder- und Jugendlichenabteilung verfügt über langjährig psychoanalytischen und psychotherapeutischen Bereich ausgebildete und qualifizierte Ärzte und Therapeuten. Diese führen gemeinsam mit einem Co-Therapeuten die Elterngespräche und Familientherapiesitzungen durch. Darüber hinaus findet regelmäßige Fortbildung und Supervision durch einen in analytischer mehrgenerationaler Familientherapie ausgebildeten Psychotherapeuten der Abteilung statt. Erzieher und Sozialarbeiter führen pädagogische bzw. sozialtherapeutisch orientierte Elterngespräche durch. Bei den Kindern ist in der Regel eine Rückkehr in die Familie vorgesehen, während bei den Jugendlichen häufig eine Loslösung und teilweise Verselbständigung von den Eltern angestrebt wird. Das bedeutet, daß die Jugendlichen Möglichkeiten des betreuten Wohnens, eigenständigen Wohnens oder sozialtherapeutische Wohngemeinschaften suchen.

Familientherapeutische Arbeit in der Klinik ist ein integrierter Bestandteil der Gesamtbehandlung und deshalb unbedingt erforderlich. Bezüglich der

familientherapeutischen Arbeit kann gesagt werden, daß diese ein Aspekt klinischer Psychotherapie ist und in deren Bezugsrahmen integriert ist und unbedingt erforderlich.

Da die Kinder und Jugendlichen für die genannte Zeit der stationären Behandlung von der Familie getrennt und verändernden Einflüssen im Rahmen des therapeutischen Milieus und der einzeltherapeutischen Behandlung ausgesetzt sind, wäre es unzureichend, wenn der für Kinder und Jugendliche lebensgeschichtliche Bezugsrahmen Familie nicht einbezogen würde. Besonders die umfassende Abhängigkeit der Kinder von den Eltern erfordert die Einbeziehung der Eltern in die Veränderung ihres Kindes. Darüber hinaus sind bei der Familie bzw., den Eltern, Veränderungen notwendig, damit es dem zurückkehrenden Kind möglich wird, die erreichten Veränderungen und Besserungen beizubehalten. Bei den Jugendlichen geht es eher um eine Auseinandersetzung mit den inneren Eltern, die häufig mit den aktuellen Eltern nicht unbedingt mehr identisch sind. Bei dieser inneren Ablösungsarbeit sind die realen derzeitigen Eltern nötig, um vor allem die noch aktuellen bindenden Beziehungsmuster zu verändern. Je nach Indikation wird analytische Familientherapie angewandt oder begleitende Psychotherapie der Eltern.

Es ist für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen notwendig, daß die Eltern, die vor allem die Behandlung für ihr Kind wünschen (meist die Kinder nicht), die Verantwortung für ihre Kinder wahrnehmen. Allein aus diesem Grunde wäre die Arbeit mit den Eltern bereits erforderlich. Die Eltern treffen alle wichtigen Entscheidungen für ihre Kinder weiterhin. Sollten aus therapeutischen Gründen Änderungen nötig sein, die die schulische Laufbahn z.B. betreffen, so wird dies mit den Eltern besprochen und nur mit deren Zustimmung vorgenommen.

Die Einbeziehung der Eltern in die Behandlung des Kindes ist traditionell in der analytischen Psychotherapie verankert. Im Sinne dieser Tradition werden in Tiefenbrunn die Eltern von Anfang an in die klinische Psychotherapie einbezogen. Im Mittelpunkt der Arbeit mit den Eltern steht dabei, eine emotionale Korrektur bei den Eltern zu erreichen. Die Eltern sollen ihre eigenen konflikthafter Anteile verstehen und verändern lernen, und sie in die Lage sein, sich anders gegenüber dem Kind einzustellen.

Auch heute noch wird so begleitende Psychotherapie mit Eltern in Tiefenbrunn durchgeführt. Bei den Jugendlichen war man damals der Meinung, daß sie ja im Sinne der inneren Loslösung von den primären Objekten (Eltern) eher von den Eltern ferngehalten werden sollten, damit sie ihren eigenen und innerhalb der Gleichaltrigengruppe begründeten Lebensweg finden sollten. Hier hat sich im Laufe der Arbeit herausgestellt, daß die inneren Bindungen so stark und auch in der Phantasie unreal überhöht weiterbestanden, so daß eine Korrektur durch die real anwesenden Eltern, die dann zu Gesprächen mit dem Jugendlichen kamen, im Sinne der Realitätsprüfung nötig war. Diese Einbeziehung der Eltern hat sich als notwendig erwiesen, da auch die Jugendlichen die Erlaubnis der real anwesenden Eltern brauchen, um die innere Trennung, manchmal mit äußerer Trennung gekoppelt, vornehmen zu können. Gerade die vielfältigen narzißtisch bestimmten Phantasien können, in Verbindung mit dem Wunsch, die lästigen Eltern loswerden zu wollen und der realen Möglichkeit der Trennung, dazu beitragen, daß regressiv Bedürfnisse und Überich-Forderungen überhand nehmen. Um nicht neue quälende innere Konflikte zu schaffen, ist gerade bei den Jugendlichen die Einbeziehung der Eltern nötig.

Eine grundlegende Änderung der Arbeit mit den Eltern hat es nicht gegeben, aber eine Hereinnahme der familientherapeutischen Arbeit in die bereits bestehende Elternarbeit hat in den siebziger Jahren stattgefunden. Da es sich hier um analytische Familientherapie mit dem Mehrgenerationenansatz nach Sperling et al handelt, gab es keine Integrationsprobleme in Bezug auf das individuumszentrierte psychoanalytisch ausgerichtete Therapiekonzept. Wie bereits erwähnt stehen drei verschiedene Ansätze für eine Arbeit mit Eltern zur Verfügung: 1. Das Beratungsgespräch (Eltern allein) 2. begleitende Psychotherapie (analytisch-orientiert) der Bezugspersonen (Eltern) mit dem Kind, die kindbezogen geführt wird 3. analytische Familientherapie.

Daß die Eltern in die therapeutische Arbeit einbezogen werden, wird ihnen bereits bei dem ambulanten Vorgespräch mitgeteilt und als Voraussetzung für die stationäre Psychotherapie genannt. In den ersten vier bis sechs Wochen nach Aufnahme, die neben der diagnostischen

Abklärung als Probebehandlungszeit gilt, wird dann entschieden, welche Form der Elternarbeit am Sinnvollsten ist.

Bei den diagnostischen Überlegungen, welche Form Elternarbeit indiziert ist, steht folgendes Ziel an erster Stelle. Da für uns in Tiefenbrunn die Hilfe für das Kind/ den Jugendlichen im Vordergrund steht, wird überlegt, was für das Kind/ den Jugendlichen indiziert ist und nicht was für die Familie indiziert wäre. Insofern wird zunächst der Auftrag dem Kind/Jugendlichen zu helfen, ernst genommen. Stellt sich jedoch heraus, daß dem Kind/ Jugendlichen geholfen ist, wenn der Familie geholfen wird, dann ist verständlicherweise der Schwerpunkt auf die Arbeit mit der Familie gerichtet und somit Familientherapie angezeigt.

Es handelt sich dabei um familientherapeutische Arbeit, die sich von ambulanter Familientherapie unterscheidet. Die Unterscheidung ergibt sich durch die Unterbringung des Kindes/Jugendlichen in der Klinik. Das familiäre System ist nicht vollständig und allein dies ist ein das System verändernder Faktor. Weiter gehört dazu, daß das Kind/ der Jugendliche in einem mit der Familie konkurrierenden System lebt. Die Familie ist im manifesten Erleben mit diesem Familienmitglied und der Aufgabe seiner Sozialisation gescheitert. Tiefenbrunn ist ein anderes System, das sich als kompetenter darstellt und damit konkurrierend zum familiären System auftritt. Dies trifft auch für den ambulant arbeitenden Familientherapeuten zu, aber die Kombination der Herausnahme des Kindes/ Jugendlichen und das ersetzende familiäre System, in dem der junge Patient lebt und die Therapeuten, die dem noch übergeordnet sind, ergibt eine recht komplexe Veränderung. Die Scham- und Schuldproblematik, die in jeder hilfesuchenden Familie eine Rolle spielt, wird hier verschärft, weil die Trennung in den meisten Fällen auf der latenten Ebene als vollzogene Ausstoßung erlebt wird. Ein entscheidender Aspekt ist, daß Tiefenbrunn auch zunächst als Einrichtung auftritt, die dem Individuum Hilfe bietet und nicht dem System Familie, was mit der stationären Aufnahme und der Designierung des Patienten unterstrichen ist. Die notwendige Fokusveränderung bei der Familientherapie, daß es nicht einen Patienten und viele gesunde Familienmitglieder gibt, sondern die ganze Familie Patient ist, wird durch die Tatsache der Herausnahme des Kindes/ Jugendlichen erschwert.

Der Gesamtverlauf einer Behandlung in Tiefenbrunn nimmt ebenfalls Einfluß auf die Arbeit mit den Eltern. Der Beginn einer familientherapeutischen Arbeit ist stärker vom diagnostischen Interesse der Therapeuten geprägt und die Häufigkeit der Sitzungen läßt sich nicht immer so intensivieren, wie es nötig wäre. Dies hat seine Ursache in vielen Fällen in der räumlichen Entfernung und der Berufstätigkeit der Eltern. Das Informationsbedürfnis der Eltern, über ihr Kind mehr zu erfahren, da es fern von ihnen ist, wird häufig in familiäre Abwehrprozesse einbezogen, wobei schwer zwischen berechtigten Bedürfnissen und dem Bedürfnis der Eltern nach Information aufgrund ihrer ausgeprägten Schuldgefühle dem Kind gegenüber zu unterscheiden ist. Auch kommt häufig vor, daß Veränderungen beim Kind/Jugendlichen Anlaß sind für Vorwürfe gegenüber den Mitarbeitern der Abteilung z.B. daß diese auf wichtige Aspekte der körperlichen Hygiene nicht so achten, wie es von den Eltern gewünscht ist und auch bei unerwünschten Verhaltensweisen ihres Kindes. Dieses elterliche Widerstandsverhalten kann die familientherapeutische Arbeit erheblich erschweren. Die zweite Hälfte des Behandlungsaufenthaltes ist bestimmt durch die Entlassungsplanung, die bei den Kindern in der Regel die Rückkehr in die Familie und bei den Jugendlichen in den meisten Fällen eine Verselbständigung und damit Auszug aus dem Elternhaus vorsieht.

Das Tempo der Veränderung beim Kind wie bei der Familie ist bedingt durch die unterschiedliche Intensität der Behandlung. Das Kind/ der Jugendliche erfährt mehr therapeutische Beeinflussung als die Familie, so daß die Familie beim ersten Gespräch vor einem spürbar veränderten Familienmitglied steht. Diese Tatsache ruft von Seiten der Familien unterschiedliche Reaktionsweisen hervor. Massiver Widerstand bis Abbruch der Behandlung ist möglich, ebenso wie erfreutes Begrüßen des veränderten Verhaltens. Auf jeden Fall wird die Familie mit ihren alten dynamischen Konstellationen konfrontiert. Dies führt zu einer besonderen Belastung des Kindes/ Jugendlichen, das sich aus Loyalitätsgründen der Familie wieder mehr anschließt und seine Loyalität gegenüber dem therapeutischen Team aufgibt. Zu solchen Belastungen kommt es bei ambulanter Familientherapie nicht. Es muß hier genau überlegt werden, welches Tempo für Patient und Familie zumutbar ist. Wegen dieser zum

stationären Setting gehörenden Besonderheiten bleibt in vielen Fällen ein recht beschränkter zeitlicher Rahmen für die eigentliche therapeutische Bearbeitung familiärer Konflikte.

Ich möchte jetzt auf die verschiedenen Formen therapeutischer Arbeit mit den Eltern noch einmal zurückkommen, um einige grundlegende diagnostische Überlegungen für die Wahl der jeweiligen Arbeit mit den Eltern deutlich zu machen. In ganz wenigen Fällen werden lediglich Beratungsgespräche durchgeführt. Dies kommt in Fällen vor, in dem die Störung des jungen Patienten so grundlegend ist, daß es erst einmal darum geht, die Entwicklung beim Kind/Jugendlichen in Gang zu bringen. Eine konfliktzentrierte Arbeit mit der Familie und geschweige denn mit dem jungen Patienten ist zu mobilisierend und für alle Beteiligten bedrohlich. Hier geht es in erster Linie um eine Beratung der Eltern, damit sie für die psychische Situation ihres Kindes Verständnis entwickeln können. Auch in einigen Fällen von hirnorganischen Beeinträchtigungen, die mit psychogenen Störungen gekoppelt sind, kann eine Beratung trotz interpersoneller Konflikte sinnvoller sein, um die verstrickten Eltern über die distanziertere Form der Beratung zu einer neutraleren Einstellung ihrem Kind gegenüber hinzuführen. Beratung ist auch in jenen Fällen erforderlich, in denen eine deutliche Unfähigkeit der Eltern, im Umgang mit ihrem Kind vorliegt, die nicht behebbar ist. Hier wird es darum gehen, in der Beratung mit den Eltern eine andersweitige Unterbringung ihres Kindes zu bearbeiten.

Die klassische Form der Elternarbeit im Rahmen der analytisch orientierten Kinderpsychotherapie ist immer indiziert, wenn nicht eine Familientherapie wegen virulenter Familienpathologie indiziert ist. Mit der Familienpathologie meine ich hier, daß es aktuelle gesamtfamiliäre interpersonelle Konflikte sind, die ihren Ausdruck in der Symptomatik des Kindes finden. Da die Problematik des Kindes immer mit der familiären Konfliktsituation in Beziehung steht, gilt es genau zu unterscheiden, ob die Familienpathologie von überwiegender Bedeutung ist oder die Störung des Kindes auch ohne Bearbeitung der Familienpathologie zu behandeln ist. Steht beides (Familienpathologie und individuelle Pathologie des Kindes) in einem sich gegenseitig bedingenden Zusammenhang, dann wird es nötig sein, daß auch die Familie behandelt wird. Ist beides jedoch getrennter,

nicht mehr in einem sich gegenseitig bedingenden Beziehungsgefüge, dann wird die klassische Form der Elternarbeit ausreichen, um die erforderlichen emotionalen Umstellungen bei den Eltern zu erreichen, damit sich die Beziehung zwischen Eltern und Kind verändern kann. Eine Veränderung der Beziehung zwischen Eltern und Kind, läßt dem Kind einen Spielraum zu weitergehender Bearbeitung seiner innerpsychischen Konfliktsituation, da es nicht mehr auf Loyalitäten den Eltern gegenüber Rücksicht nehmen muß. Den Eltern ist es häufig möglich, ihre eigene konflikthafte Bedingungen zu erkennen und festzustellen, daß sie diese an ihrem Kind ausgetragen hatten. Handelt es sich jedoch um einen Konflikt zwischen den Eltern, der aus der Beziehung der Eltern auf das Kind übertragen und in der Beziehung zwischen Eltern und Kind sich darstellt, sowie in der häufig vielfältigen Symptomatik des Kindes, dann wird es um Familientherapie gehen müssen. Da hier nicht ausschließlich ein Konflikt des Kindes mit besonderer konflikthafter Anbindung an ein Elternteil vorliegt, handelt es sich um einen Familienkonflikt, der über das Kind ausgetragen wird.

Das Konzept der Mehrgenerationen-Familientherapie (vgl. Sperling et al, 1982) ist die Grundlage für die modifizierte Form der Familientherapie im stationären Setting wie zuvor beschrieben. Die theoretische Betrachtungsweise der Mehrgenerationenperspektive, die zuerst von Boszomenyi-Nagy und Spark ("Unsichtbare Bindungen", 1979) entwickelt wurde, betont das Vorhandensein unsichtbarer Treuebindungen, die das Familienleben über mehrere Generationen prägen; wobei der Loyalität gegenüber der Herkunftsfamilie alle anderen zwischenmenschlichen Bindungen untergeordnet sein können. Der psychoanalytisch-familientherapeutische Ansatz von Sperling gründet sich im wesentlichen auf diese Gedanken. Die von Sperling et al praktizierte Mehrgenerationen-Familientherapie ist eine systemisch-orientierte, konfliktverarbeitende und strukturverändernde Beziehungstherapie. Ihre besondere Bedeutung liegt in der Betrachtung familiärer Beziehungsstrukturen nicht nur im "Hier und Jetzt", sondern in der historischen Entwicklung des Systems Familie und seiner soziohistorischen Einbettung. Dies gründet sich auf folgende Hypothesen: "Störungen und Konflikte der jeweiligen Kindergeneration ergeben sich regelmäßig aus unbewußten Konflikten zwischen Eltern und Großeltern. Sie werden durch vielfältige intrafamiliäre

Übertragungsprozesse vermittelt und äußern sich im realen Geschehen häufig in Abgrenzungsproblemen auf horizontaler Ebene (eine Generation betreffend) und auf vertikaler Ebene (mehrere Generationen betreffend)."  
- In Familien wiederholen sich über Generationen im wesentlichen dieselben Konflikte, Beziehungskonstellationen und Konfliktlösungsmuster. Die Konfliktradierung geschieht aufgrund eines intrafamilialen Wiederholungszwanges. "Die Vergangenheit lebt, obwohl verleugnet und nicht bewußt, in den gegenseitigen Zuschreibungen, Projektionen und Delegationen der Familienmitglieder weiter." (Sperling et al, 1982, S. 43).

Nach diesen Hypothesen sind die Störungen der Kinder also unbewußte Konflikte der Eltern- und Großelterngeneration. Diese sind so therapeutisch anzugehen, daß der Wiederholungszwang aufgehoben und eine Weitergabe an die nächste Generation verhindert wird. "Hierzu wird der Focus vom designierten Patienten weg in die persönlich repräsentierte Geschichte des Elternpaares verlegt unter Einbeziehung der Großeltern als "Experten der Vergangenheit" " (ebenda).

Bezüglich der Behandlung ist darauf zu achten, daß der Konflikt dort wahrgenommen wird, wo er liegt und nicht wo er durch Projektion hinverlagert ist. Es geht dabei nicht um ein Zurückgeben der Probleme in die Vorgeneration, sondern um eine Versöhnung der Familienmitglieder mit ihrem Grundkonflikt. "Dies wird mit inhaltlicher Focusumstellung durch Themensetzung in die Wege geleitet" (ebenda). Indem zentrale Familienthemen unter Zuhilfenahme der Großeltern angesprochen werden, wird der familiäre Grundkonflikt aufgedeckt. Entscheidend ist dabei, daß er emotional anerkannt wird und Trauerarbeit stattfinden kann, um dann nach anderen Konfliktlösungsmöglichkeiten suchen zu können. Über die Wiederbelebung der Vergangenheit, die zur familialen Struktur wurde und nun wieder Interaktion ist, ist Veränderung möglich. Hauptthema ist so die Rekonstruktion des in der Kindheit tatsächlich Geschehenen, um Zusammenhänge erlebbar und durchsichtig zu machen. Die Fakten spielen eine größere Bedeutung als die Phantasien, da sie zum Entstehen der familiären Transaktionsmuster beitragen. Es geht darum, nicht die phantasierte Realität aufzudecken, sondern die realen Hintergründe des Geschehens zu klären, um auch Verzerrungen, Projektionen, Verleugnungen, Riten und Familienmythen aufzuheben.

"Die Mehrgenerationen-Familientherapie führt bewusst in eine überschaubare, real erlebte geschichtliche Dimension in die Behandlung ein. Individuelle Geschichte, soziale und politische Zeitumstände sowie der rasche soziale Wandel werden mitberücksichtigt." (ebenda). Eine Familienkrise wird induziert, indem die Problematik vom Patienten weg auf die Geschichte des Elternpaares verlegt und bewusst Knotenpunkte familiärer Entwicklung thematisiert (durch Konfrontation und Deutlichkeit bewirkt), damit Veränderungen möglich werden. Diese Veränderungen müssen mit allen durchgearbeitet werden, damit Veränderungen im Umgang miteinander entwickelt werden können. Es soll jedem Familienmitglied, die ihm zugemutete Belastung erträglich sein, damit ein Überleben des einzelnen möglich ist. Es geht um Lastenverteilung und um Erkennen vorhandener Ressourcen, die die Selbsthilfe der Familie erweitern. Letztlich ist dies alles ein Beitrag, um die seelischen Schäden der Kindern zu vermindern oder gar zu beheben.

#### Literatur:

- Bauers, W.: Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen". In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 1983 (32), 6, S. 224-233
- Sperling, E. et al: Die Mehrgenerationen-Familientherapie. Göttingen, 1982
- Streeck-Fischer, A.: Rahmensetzende und bündnisbildende therapeutische Funktionen in der klinischen Psychotherapie. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 1986 (35), 2, S.
- Zauner, J.: Analytische Kindertherapie in der Klinik. In: Haus, T.F. (Hrsg.): Klinische Psychotherapie. Göttingen

## 12. Entwicklung und Struktur der Eltern- und Familienarbeit

### Kinderdorf "Die gute Hand"

Kinderdorf "Die gute Hand", Jahnstr. 31, 5067 Kürten-Biesfeld

Autoren: Martin Schmidt, Heinrich Hölzl, Martin Kramm

1. Allgemeine Informationen
2. Struktur der Einrichtung
  - 2.1. Pädagogische Arbeit
  - 2.2. Behandlung
  - 2.3. Schulische Betreuung
3. Geschichte und Entwicklung des besonderen Schwerpunktes Eltern- und Familienarbeit
4. Formen der Elternarbeit
5. Voraussetzungen und Perspektiven institutionalisierter Elternarbeit

#### 1. Allgemeine Information

Das Kinderdorf "Die gute Hand", über dessen Eltern- und Familienarbeit wir im folgenden berichten werden, liegt östlich von Köln im Bergischen Land. Träger des Kinderdorfes ist die Stiftung "Die gute Hand", die dem Caritasverband als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen ist. Das Kinderdorf ist vom Landesjugendamt des Landschaftsverbandes Rheinland als heilpädagogisch-psychotherapeutische Einrichtung anerkannt. Mit dieser Zielvorgabe ist in der Regel die

Intention verbunden, Kinder nur vorübergehend zu behandeln und dann in ihre Herkunftsfamilien zurückzuführen.

Nicht immer waren die Aktivitäten des Kinderdorfes bzw. der sie tragenden Stiftung so breit gefächert wie heute. Erst allmählich wurde das ursprünglich als psychotherapeutische Einrichtung für neurotisch gestörte Kinder gedachte Kinderdorf anderen Gruppen auffälliger und psychisch kranker Kinder geöffnet.

Zunächst arbeitete es noch stark kindzentriert, ergänzte seine Tätigkeit aber bald um eine sich stets verbreiternde Elternarbeit. Im weiteren Ausbau folgte zunächst eine Intensivierung der Familienberatung nach der Wiedereingliederung ins Herkunftsmilieu. Nächster Schritt war die Öffnung der heimeigenen Schule für Erziehungshilfe für externe Schüler. Bald zeigte sich, daß wenigsten für einen Teil von ihnen ganztägige Betreuung notwendig war. Sie wurde durch Einrichtung einer heilpädagogischen Tagesstätte ermöglicht, die auch für Kinder aus dem Nahbereich eine Alternative zur stationären Behandlung darstellt.

Schwierige Verläufe inner- oder außerhalb des früheren Herkunftsmilieus, die nach abgeschlossener Behandlung dazu führten, daß Kinder in nicht sofort in ihre Familien zurückkehren konnten, führten zur Betreuung von Jugendlichen in Außenwohngruppen. Der Mangel an geeigneten Pflegefamilien zur Weiterführung der Arbeit mit schwierigen Kindern machte es erforderlich, eine eigene Vermittlung von Erziehungsstellen aufzubauen und solche Stellen kontinuierlich zu beraten. Aufgrund der besonderen Erfahrungen des Kinderdorfes in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit autistischen Syndromen häuften sich die Aufnahmeanfragen für diesen Personenkreis. Neben der seit vielen Jahren praktizierten Möglichkeit der Integration in die "normale Wohngruppe" wurde als zusätzliches Angebot für Kinder mit einer besonderen Betreuungsbedürftigkeit eine kleine Intensivgruppe speziell für kommunikationsgestörte Kinder und Jugendliche gegründet. Schließlich eröffnete das Kinderdorf neben den bestehenden Beratungsdiensten im Rheinisch-Bergischen-Kreis eine Ambulanz, deren besondere Schwerpunkte in den Bereichen Diagnostik, heilpädagogische Behandlungsangebote und schließlich verstärkt pädagogisch orientierter Familienarbeit liegen.

Die ambulante Eltern- und Familienarbeit kann hier profitieren von den langjährigen Erfahrungen im stationären Bereich. Aber auch umgekehrt bringt die ambulante Arbeitsperspektive neue Impulse in die stationäre Eltern- und Familienarbeit. Zu guter Letzt entstand im Zuge der jüngsten Entwicklung eine wissenschaftliche Arbeitsgruppe, die sich bemüht, aus den Erfahrungen der alltäglichen Praxis verallgemeinerbares Wissen abzuleiten.

Die Unterbringung erfolgt u.a. im Rahmen der Hilfe zur Erziehung (§27 KJHG) und im Vollzug der Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder (§§39/100 BSHG).

Die häufigsten Symptome der hier betreuten Kinder sind Kontaktstörungen, Ängste, Phobien, Zwänge, hysterische und depressive Symptome, Mängel im Sozialverhalten, Konzentrationsschwierigkeiten, Leistungsversagen, Teilleistungsschwächen wie Legasthenie, psychomotorische Defizite, mangelnde Steuerungsfähigkeit, psychomotorische Unruhe und diverse somatische Symptome. Diese Symptombilder werden von uns angegangen, soweit sie im Rahmen von kindlichen Neurosen, emotionalen Störungen, reifungsabhängiger Verhaltensauffälligkeiten, funktionellen Störungen, bestimmter Autismusformen, psychosomatischen Erkrankungen, hyperkinetischen Syndromen und Hirnfunktionsstörungen bestehen.

Von folgenden Voraussetzungen gehen wir für die Aufnahme eines Kindes aus: es soll sich um Kinder handeln, deren Symptomatik ambulant nicht behoben werden kann. Grund dafür kann die Schwere der Verhaltensstörung oder die bislang begrenzte Kooperation der Eltern oder der sonstigen Umgebung sein, in einzelnen Fällen auch das Fehlen ambulanter Betreuungsmöglichkeiten in der Nähe des Wohnorts. Da wir auf die Behandlung von Kindern eingestellt und innerhalb der Einrichtung keine beruflichen Ausbildungsmöglichkeiten anbieten können, müssen die Kinder in einem Alter aufgenommen werden, in dem ein sinnvoller Abschluß der Behandlung spätestens mit der Pubertät möglich erscheint. Dadurch können in der Regel ältere als elfjährige Kinder nicht mehr aufgenommen werden. Das Ziel, mit einem festen Lebensraum in diesen auch

zurückzuführen, erfordert, daß die Beratung der Sorgeberechtigten bzw. der Bezugspersonen auch unter Entfernungsgesichtspunkten vom Kinderdorf aus möglich ist. In Ausnahmefällen kann am Wohnort der Eltern eine Beratung sichergestellt werden.

Nicht selten wird jedoch im Laufe der Behandlung von den Beteiligten erkannt, daß die Rückführung in die Familie für das Kind nicht sinnvoll ist. Immer wieder bedarf es in diesen Fällen der intensiven und verantwortungsvollen Zusammenarbeit aller Beteiligten, um die für den weiteren Lebensweg des jeweiligen Kindes adäquate Lebensform und -gemeinschaft zu finden.

Die Schichtzugehörigkeit und der sozio-ökonomische Hintergrund der hier behandelten Kinder und Jugendlichen ist breit gestreut. Eine Häufung eines bestimmten Herkunftsmilieus ist schwer auszumachen. Die Altersstreuung der rund 60 hier stationär betreuten Kinder und Jugendlichen liegt zwischen 5 und 15 Jahren. Die Geschlechterverteilung entspricht der Häufigkeitsverteilung der Aufnahmeanfragen, d.h. daß Jungen und Mädchen etwa im Verhältnis 3:1 im Kinderdorf vertreten sind.

## 2. Struktur der Einrichtung

Die stationäre Arbeit im Kinderdorf gliedert sich im wesentlichen in drei größere Arbeitsbereiche, den pädagogischen, den Behandlungs- und den schulischen Bereich.

### 2.1. Pädagogische Arbeit

Die pädagogische Arbeit geschieht im Rahmen der vollstationären Betreuung in fünf koedukativen altersgemischten Gruppen von zehn bis maximal elf Kindern (in der Intensivgruppe von fünf Kindern), für die je fünf Mitarbeiter (Erzieher, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter oder Heilpädagogen), vier Fachkräfte und ein Mitarbeiter im Anerkennungsjahr, zuständig sind. Schon im Hinblick auf die grundsätzliche Rückführungsabsicht in die Ursprungsfamilie wird Familienersatz dabei nicht ausdrücklich angestrebt. Die Jungen und

Mädchen werden in den einzelnen Gruppen so aufgenommen, daß in der Regel nicht durch Häufung ähnlicher Auffälligkeiten bestimmte Symptome verstärkt werden können. Da die mittlere Verweildauer der pädagogischen Mitarbeiter mit fünf bis sechs Jahren praktisch immer höher wird als die der betreuten Kinder, gelingt es, Beziehungen zu schaffen, in denen sich Kinder jeweils an bestimmte Mitarbeiter besonders orientieren.

Bei allem Bemühen, die Hintergründe auffälligen Verhaltens von Kindern aus ihrem jeweiligen Entwicklungsstand, aber auch aus ihren Besonderheiten und ihrer bisherigen Umwelt zu verstehen, bleibt oberstes Prinzip der pädagogischen Arbeit, die Bewältigung der alltäglichen Wirklichkeit; deswegen wird versucht, die pädagogische Arbeit von Anteilen im Sinne von deutendem Verhalten und von Elementen, die nicht der Realitätsebene zugehören, freizuhalten. Statt dessen bedient sich die pädagogische Arbeit bei umschriebenen Problemen gezielt lerntheoretischer Prinzipien, etwa des Vorgehens in kleinen Schritten, des Verstärkens, der abnehmenden Hilfe, der Selbstkontrolle und Selbstinstruktion.

### 2.2. Behandlung

Die therapeutische Abteilung wird von einem Kinder- und Jugendpsychiater betreut. Ihm stehen für die Behandlung und die begleitende Diagnostik zwei Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, acht Heilpädagogen und zwei Diplom-Psychologinnen zur Verfügung. Bei einem Teil der Kinder wird die Indikation zu analytischen Kinderpsychotherapie gestellt, die in der Einzelsituation über die Medien von Spiel und Gespräch mit den Mitteln der Übertragungs- und Widerstandsanalyse unter Nutzung regressiver Prozesse arbeitet.

Ein anderer Teil der Kinder hat zusätzlich zu einem neurotischen Konflikt Entwicklungs- und Leistungsdefizite. Bei einem nicht geringen Anteil steht die Störung primärer Funktionen oder grober Lerndefizite derart im Vordergrund, daß eine analytisch orientierte Behandlung nicht indiziert ist. Bei dieser Gruppe werden z.T. parallel zur analytischen Psychotherapie heilpädagogische Behandlungsmethoden benutzt. Zu diesem Kreis gehören Kinder mit Hirnfunktionsstörungen, hyperaktivem Syndrom,

Teilleistungsschwächen, autistischen Verhaltensweisen und anders bedingten Entwicklungsrückständen. Zu den Behandlungszielen zählt auch die Aufarbeitung von Defiziten im Sozialverhalten, im Realitätsbewußtsein und im Selbstbild sowie das Wahrnehmen und Ausdrücken eigener emotionaler Bedürfnisse. Das Spektrum der Behandlungstechniken reicht dabei von der heilpädagogischen Spieltherapie bis zu Rollenspielen, Rythmik, Musizieren und Werken. Spezifische Funktionstrainings beinhalten z.B. Sprachförderung oder psychomotorische Übungsbehandlung einschließlich Trampolinspringen. Insbesondere bei isolierten oder die Kinder sozial sehr beeinträchtigenden Symptomen wird verhaltenstherapeutisch gearbeitet. Die dafür individuell entworfenen Behandlungspläne, Trainingsprogramme, Shapingprogramme zur Erweiterung des Verhaltensrepertoires z.B. autistischer Kinder, Konditionierungs- und Verstärkerprogramme z.B. für Enuretiker, Verhaltensmodifikation usw., die ja häufig die Alltagssituation im Leben der Kinder unmittelbar berühren, werden vorwiegend von den pädagogischen Mitarbeitern in der Wohngruppe ausgeführt. Dies geschieht selbstverständlich unter klinisch-psychologischer Beratung, Anleitung und Supervision.

### 2.3. Schulische Betreuung

Die hier betreuten Kinder besuchen in der Regel zunächst die heimeigene Schule für Erziehungshilfe, die eine staatlich anerkannte private Ersatzschule ist. Dort unterrichten acht Sonderschullehrer der Fachrichtung Erziehungsschwierigen-, Lernbehinderten- und Sprachbehinderten-Pädagogik. Der Unterricht folgt den Lehrplänen der Grund- und Hauptschulen, für schwerbehinderte Kinder wird er auch in Kleinstklassen und in Form von Einzelförderung erteilt.

### 3. Geschichte und Entwicklung des besonderen Schwerpunktes Eltern- und Familienarbeit

Seit der Gründung der Einrichtung im Jahre 1968 und dem Aufbau der einzelnen Wohngruppen wurde Elternarbeit oder das, was darunter verstanden wurde, durch die einzelnen pädagogischen Mitarbeiter durchgeführt. Schon bald stieß dieser Ansatz auf eine ganze Reihe von

Schwierigkeiten. Zum ersten fühlten sich die Mitarbeiter der Wohngruppe zeitlich und nicht selten auch fachlich überfordert, weil zumindest während der häufigen informellen Kontakte seitens der Eltern die übrige Arbeit in der Wohngruppe nicht einfach vernachlässigt werden konnte. Sie spürten, daß sie den Eltern nicht gerecht werden konnten und für deren Anfragen und Probleme ein größeres zeitliches Engagement erforderlich wäre, als es objektiv angeboten werden konnte. So formulierten auch einige Eltern ihren Wunsch, daß nicht nur die Kinder intensive Betreuung und Behandlung erfahren, sondern auch ihnen entsprechende Hilfe und Aufmerksamkeit zustehe. Zum zweiten fanden sich die pädagogischen Mitarbeiter häufig in einer Rechtfertigungshaltung bezüglich ihres pädagogischen Handelns wieder und gerieten ungewollt in die Situation, eigenes Handeln gegen die Kritik der Eltern zu verteidigen. Ursachen solcher Kritik waren nicht selten Kränkung und Schuldgefühle seitens der Eltern. Zum dritten stellten die pädagogischen Mitarbeiter fest, daß sie trotz allen guten Willens häufig nicht die erforderliche Distanz und Objektivität einnehmen konnten, um sich in die Situation und Lage der Eltern hineinversetzen zu können. Insbesondere das emotionale Engagement im täglichen Umgang mit den betreuten Kindern führte zwangsläufig zu einer stärkeren Identifikation mit der Problemsituation des Kindes, so daß eine ausreichende Offenheit, sich in die teils ganz andere Sichtweise der Eltern einzulassen nicht gegeben war. Zum vierten spürten schließlich die Eltern als auch die Kinder selbst den Loyalitätskonflikt, der sich aus der Doppelrolle von pädagogischer Betreuung der Kinder und Beratung der Eltern ergab.

Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen wurde schon im Jahre 1974 erstmalig die eigenständige, unabhängige Rolle eines Elternberaters im Kinderdorf geschaffen. Der Elternberater ist zwar fest angestellter Mitarbeiter des Kinderdorfes und eng verflochten in die verschiedenen Kommunikationsebenen des Hauses, aber er ist ausschließlich dafür zuständig, die Interessen der Eltern wahrzunehmen, ihnen bei ihren Schwierigkeiten und Problemen zur Seite zu stehen und eine familienbezogene Sichtweise in das Denken und Handeln der anderen Mitarbeiter des Kinderdorfes mit einzubringen. Dies ist schon deshalb nicht einfach, aber gleichzeitig von besonderer Wichtigkeit, weil rein quantitativ die Zahl derjenigen Mitarbeiter überwiegt, die unmittelbar in der pädagogischen

oder therapeutischen Betreuung des Kindes stehen. Daneben drängen sich die täglich erlebbaren Verhaltensschwierigkeiten und Störungen der einzelnen Kinder von selbst in den Vordergrund, so daß eine eher kindzentrierte Ausrichtung der gesamten pädagogischen Arbeit nahe liegt. Es ist nun nicht möglich und - wie noch aufzuzeigen sein wird - auch nicht erforderlich ist, um ein entsprechendes Gegengewicht zu bilden, eine den pädagogischen Mitarbeitern entsprechende Anzahl von Mitarbeitern, die sich ausschließlich mit Elternarbeit beschäftigen, einzustellen. Der Arbeitsansatz eines Elternberaters muß darin bestehen, ein Höchstmaß an Verflechtung und Einbringung familienbezogener Perspektiven in die bestehende pädagogische Arbeit des Kinderdorfes vorzunehmen. Vertritt der Elternberater in der Anfangszeit die Wünsche und Interessen der Eltern quasi als "Rufer in der Wüste kindzentrierten Denkens", so hat sich heute die Arbeitsweise des Elternberaters eher dahingehend verändert, daß er versucht, allen an der Betreuung und Behandlung des jeweiligen Kindes beteiligten Mitarbeitern ein Denken zu vermitteln, das das Kind - trotz der räumlichen Trennung - als integraler Bestandteil seiner Herkunftsfamilie sieht. Dies geschieht z.B. durch einen ständigen Austausch und intensive Gespräche über die unterschiedlichen Erfahrungen aus dem Erleben des Kindes in der Wohngruppe einerseits und dem Erleben des Kindes innerhalb seines familiären Rahmens während der Beurlaubung andererseits, ferner durch Beteiligung der verschiedenen Mitarbeiter an den Elterngesprächen, Elternseminaren und Elternwochenenden oder auch gezielte, heiminterne Fortbildungen in den Bereichen Gesprächsführung und Konfliktbewältigung im Umgang mit den Eltern, sowie durch Einbeziehung der konkret gemachten Erfahrungen mit den Eltern in der Gruppensupervision der pädagogischen Mitarbeiter.

Die allmähliche Veränderung des Bewußtseins in Richtung auf familienbezogenes Denken zeigt sich auch daran, daß anfangs nur ein Mitarbeiter sich schwerpunktmäßig der Eltern- und Familienarbeit gewidmet hat, nun aber bereits vier Mitarbeiter im Rahmen einer Halbtags­tätigkeit hier im Kinderdorf sich mit Eltern- und Familienarbeit beschäftigen. Aufgabenfelder und Formen der Elternarbeit haben sich schrittweise verbreitert, so daß sich immer mehr Mitarbeiter mit diesem Aufgabenfeld auseinandersetzen. Ein Teil der Mitarbeiter, die im Kinderdorf als Elternberater halbtags beschäftigt sind, arbeiten gleichzeitig

halbtags als Heilpädagogen einer bestimmten Wohngruppe zugeordnet. Diese Integration in den Arbeitsbereich der Wohngruppe hebt zwar einerseits die bewußt herbeigeführte Trennung von Elternarbeit und Gruppenarbeit ein wenig auf, auf der anderen Seite verhindert es ein zu starkes Gegenüber und möglicherweise divergierende Zielperspektiven in der eigenen Arbeit. Darüber hinaus ist es im Einzelfall möglich, daß ein solcher Mitarbeiter sowohl die heilpädagogische Behandlung eines Kindes vornimmt als auch auf der anderen Seite die Eltern berät, ihnen somit Inhalte und Ziele der eigenen Arbeit mit dem Kind anschaulicher und plastischer vermitteln kann, als dies bei einer Vermittlung über eine dritte Person erfolgen könnte.

Um aber nicht doch den oben genannten Rollenkonflikt entstehen zu lassen, betreut ein Heilpädagoge, der gleichzeitig Elternberater ist, in erster Linie Eltern und Familien aus anderen Wohngruppen.

Ein Mitarbeiter ist in Personalunion tätig sowohl als Elternberater im stationären Feld als auch im Bereich der diagnostischen und heilpädagogischen Ambulanz. Wie bereits kurz skizziert, können die unterschiedlichen Arbeitsmethoden im ambulanten bzw. stationären Bereich sich gegenseitig ergänzen und zu neuen kreativen Ansätzen führen.

Die Einsicht in die Notwendigkeit von Eltern- und Familienarbeit ist unter den Mitarbeitern des Kinderdorfes grundsätzlich gegeben, dennoch müssen unterschiedliche Planungen, Zielvorstellungen und Vorgehensweisen im Einzelfall argumentativ bearbeitet werden. Arbeitshypothesen der Elternberater haben nicht von vornherein und unhinterfragt eine Vorrangstellung, sondern müssen sich in einer gleichberechtigten Position mit Entscheidung und Planung aus einer mehr pädagogischen, kindzentrierten Perspektive heraus bewähren. Regelmäßige Besprechungen des gesamten Mitarbeiterteams dienen diesem Ziel in besonderer Weise. Im günstigsten Fall läßt sich aus diesem Gegen- und Miteinander eine erzieherische Konzeption entwickeln, die sowohl den pädagogischen Erfordernissen und Notwendigkeiten als auch den elterlichen Vorstellungen entspricht.

Elternberater haben eine Doppelrolle. Sie vertreten sowohl die Interessen der Eltern gegenüber den Mitarbeitern des Kinderdorfes, haben aber auch die Aufgabe, Beschlüsse und Entscheidungen der Einrichtung den Eltern verständlich und nachvollziehbar zu vermitteln. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben sind sie auf Informationen angewiesen, müssen aber dennoch ihre Funktion großen Teils allein ausüben, auch wenn sie im Einzelfall gemeinsam mit Erziehern, Lehrern oder anderen Berufsgruppen tätig werden können. Elternberater sind praktisch immer gleichzeitig Familienberater. Das häusliche Umfeld der Familie müssen sie deswegen aus eigener Anschauung kennen. Sie müssen das ausführlichste Bild von der Realität, in der die Eltern leben, haben.

Besondere Bedeutung haben auch regelmäßige Kontakte außerhalb von Krisensituationen sowohl zu den Wohngruppen als auch zu den Eltern und Familien, schon um die Übermittlung auch positiver Information an die Familien oder über die Familien möglich zu machen.

Elternberater sind zahlreichen Konflikten innerhalb der Institution ausgesetzt, denn auch Eltern suchen sie zu benutzen. Supervision ist für sie deswegen unerlässlich. Das Arbeitsbündnis mit Eltern und Familie ist besonders störanfällig. Deswegen sind Rückmeldungen der verschiedenen Mitarbeitergruppen über Kontakte mit Eltern, erhaltene Informationen, außergewöhnliche Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung, besondere Vorkommnisse beim Kontakt mit dem Kind wie auch im Gruppenleben, so z.B. Krankheiten, Unfälle und Auseinandersetzungen unerlässlich.

Die Tatsache, daß im Kinderdorf eigene Mitarbeiter sich mit Eltern- und Familienarbeit befassen, bedeutet nicht, daß die einzelnen pädagogischen und therapeutischen Mitarbeiter, sowie die Lehrer, sich gegenüber den Eltern nun gänzlich zurückhalten müßten. Wenn sich die Gelegenheit ergibt, ist jeder Mitarbeiter zu aktuellen Auskünften über das Kind und seine Arbeit berechtigt; er kann auch aktuelle Verhaltensweisen der Eltern ansprechen. Werden aber andauernde Haltungen der Eltern, chronische Konflikte oder familiäre Probleme berührt, ist das in erster Linie Angelegenheit des Elternberaters; andere Teammitglieder übernehmen solche Aufgaben nur in Absprache. Auch z.B. grundlegende Kritik der Eltern an der Entwicklung des Kindes oder der Arbeitsweise der

Einrichtung sollte in den Gesprächen des Elternberaters seinen Platz finden.

#### 4. Formen der Elternarbeit

Eingeleitet wird eine tragfähige Elternarbeit durch vorbereitende Gespräche vor der Aufnahme, bei denen die Eltern über alle möglichen Regelungen des Kinderdorfes, die zum Streitpunkt führen könnten, informiert werden sollen. Das hat sich als günstiger erwiesen als das Nichtansprechen von nicht hinterfragten Sachverhalten. In diesem Gespräch soll auch die künftige Elternarbeit vorbereitet werden. Auf jeden Fall soll die verbindliche Zusage zur Teilnahme - möglichst an einer bestimmten Form der Elternarbeit - zu diesem Zeitpunkt schon gegeben werden. Eine spätere Änderung der Form ist leichter zu erreichen als eine noch ausstehende grundsätzliche Zusage, wenn diese vorher absichtlich umgangen wurde. Die Entlastung der Eltern durch die Aufnahme des Kindes arbeitet zudem möglicherweise ebenfalls gegen einen Entschluß der Eltern mitzuarbeiten.

Schon in den vorbereitenden Gesprächen sollen die unterschiedlichen Rollen der Mitarbeiter im Kinderdorf verdeutlicht werden. Diese Verdeutlichung muß auch in der Anfangsphase der Betreuung ständig fortgesetzt und auch wiederholt werden bis die Eltern die Strukturen ausreichend durchschauen. Das vermeidet das Gefühl, daß sie einem geschlossenen Block gegenüberstehen. Eltern müssen wissen, an wen sie sich nicht nur mit welchen Fragen, sondern auch mit welchen Beschwerden wenden können.

Der Erstkontakt mit den Eltern wird durch fortlaufende Beratung in allen Kind betreffenden Fragen fortgesetzt, aber auch in allen Fragen, die das Befinden der Eltern selbst betreffen. Dazu werden Kontakte im Kinderdorf benutzt, die regelmäßig sein sollen. Wenn das nicht möglich ist, werden diese Aufgaben bei Hausbesuchen wahrgenommen. Hausbesuche ohne solche Ziele dienen lediglich der Information der Institution über das Lebensumfeld der Eltern, den häuslichen Erziehungsstil oder die Kommunikation zwischen Familienmitgliedern und haben deswegen mehr

diagnostischen Charakter, gehören aber nicht eigentlich zur Elternarbeit. Die Beratung der Eltern erfolgt für den vorgenannten Bereich einzeln bzw. paarweise, nicht aber in einer Gruppe, um hinreichend auf ihre individuellen Belange eingehen zu können. Aus solchen Einzelinformationen ergibt sich die Möglichkeit einer Beratung der Eltern bezüglich pädagogischer Fragen und in Krisensituationen. Voraussetzung dafür ist die Kontinuität der Person in der Elternarbeit, die wie oben begründet nicht von Mitarbeitern der Wohngruppe durchgeführt werden soll. Krisensituationen sind mit ihnen in der Regel schwerer zu bewältigen. Außerdem entstehen leicht Loyalitäts- und Übertragungsprobleme im Kind-Erzieher-Verhältnis. Nur bei intensiver Einzelinformation und Einzelberatung ist eine stark individualisierende Elternarbeit möglich. Nur so lassen sich Unterschiede bei der Arbeit mit Familien, etwa bezüglich Beurlaubungen nach Hause oder bezüglich pädagogischer Ziele für einzelne Kinder begründen.

Beratende Charakter im weiten Sinne haben **Elternseminare**, die etwa im Zusammenhang mit Besuchstagen durchgeführt werden und themenzentriert vorgehen. Sie können das Verhältnis von Kindern zur Literatur oder zum Fernsehen behandeln oder bestimmte erzieherische Praktiken. An ihnen können Experten mitwirken, die Elternberater sollten aber anwesend sein, um die dort gegebenen Leitlinien in der Einzelfallarbeit auch umsetzen zu können.

Zur möglichst vielseitigen Information und zur Kontaktaufnahme mit allen an der Arbeit beteiligten Mitarbeitern des Kinderdorfes dienen **Elternsprechtage**. Sie bedürfen sorgfältiger Vorbereitung. Die einzelnen Kompetenzen und Rollen der Mitarbeiter sollen dabei für die Eltern sehr deutlich sein. Die Informationen bedürfen der Absprache. Die Elternberater selbst nehmen an den Elternsprechtagen nicht als Ansprechpartner teil, sondern bearbeiten die dort erhaltenen Informationen mit den Eltern in nachgehenden Gesprächen. Informationen aus solchen Elternsprechtagen können also auch der Belebung der Dynamik zwischen Elternberater und Eltern dienen.

Fragen, zu deren Klärung bilaterale Gespräche unvermeidbar sind, werden in **Rundgesprächen** geklärt, an denen auch externe Experten, z.B.

Vertreter des Jugendamtes, einer Außenwohngruppe usw., teilnehmen können. Solche Rundgespräche erfolgen themenzentriert. Sie betreffen in der Regel Zukunftsfragen des Kindes aber auch aktuelle Krisen zwischen Eltern und Kind bzw. in der Institution.

Weniger der Information als mehr der Vertrauensbildung dienen Kontaktmöglichkeiten der Eltern im Kontext der Wohngruppe etwa bei **gemeinsamen Unternehmungen**, Berichten über Ferienmaßnahmen, Wanderungen usw. Diese Kontakte sind für Eltern, die zur Kritik an der Arbeit des Kinderdorfes neigen, sehr wichtig. In dieser Linie sind auch Elternwochenenden zu sehen, die jedoch intensiver Vorbereitung bedürfen, sowie einer nicht zu heterogen zusammengestellten Gruppe von Eltern und Kindern.

Auf gegenseitige Beobachtung und gemeinsames Lernen sind **Elterngruppen** ausgerichtet, die themenzentriert nicht in Gegenwart der Kinder arbeiten. Sie dienen vor allem der Einstellungsveränderung bei den Eltern, daneben auch der Erarbeitung neuer Erziehungspraktiken. Die Anwesenheit von zwei Gruppenleitern und sorgfältiger Vorbereitung sind erforderlich.

Einstellungsveränderungen können auch mittels **analytisch orientierter Elterngruppen** zu erreichen versucht werden. Auch hier sind zwei Gruppenleiter notwendig. Die Regeln für die Teilnahme an der Gruppe (z.B. Aufnahme, Anwesenheitspflicht, Schweigegebot) sind streng, weil von den Eltern sehr wesentliche eigene Erfahrungen und Erlebnisse in die Gruppe eingebracht werden. Sie bedürfen eines besonderen Schutzes, der stärker ist als der in themenzentriert arbeitenden Elterngruppen. In analytisch orientierten Elterngruppen wird das Ziel der Einstellungsänderung bei Eltern schwerpunktmäßig durch die Wahrnehmung der Rolle eigener Erfahrungen für die Eltern-Kind-Interaktion angegangen. Z. Zt. arbeiten zwei solcher Gruppen im Kinderdorf parallel.

Elterngruppen zum Zweck des **Elterntrainings** - also mit dem Ziel der Erarbeitung bestimmter Verhaltensweisen - unterliegen nicht so strengen formalen Voraussetzungen. Wichtig ist hier die Bereitschaft der Eltern zur

Mitarbeit und auch zur gegenseitigen Kontrolle, da bei dem angezielten Aufbau bestimmter Verhaltensweisen gegenüber Kindern oft Videokontrolle und Videokonfrontation eingesetzt werden. In der Regel sind solche Veranstaltungen für Eltern mit umschriebenen Defiziten in ihrer Erziehungspraxis hilfreich, nicht jedoch für Eltern mit sehr generellen Problemen oder Beziehungsschwierigkeiten ihrem Kind gegenüber. Solche Gruppen folgen häufig den von Innhofer und seinen Mitarbeitern aufgestellten Regeln.

Trainingsgruppen können im Einzelfall nicht ausreichend bzw. bei sehr empfindlichen Eltern ungeeignet sein zur Herbeiführung von Verhaltensänderungen. Dann muß das in Einzelarbeit, in die das Kind unmittelbar einbezogen wird, versucht werden. Entsprechende Eltern-Kind-Interaktionen oder Interaktionen zwischen den Eltern sind angesichts bestimmter Verhaltensweisen des Kindes hier Hauptgegenstand. Die Regeln sind überwiegend auf Verhaltensänderung der Eltern in der Erziehung gerichtet.

Eine mehr zeitlich als inhaltlich bestimmte Sonderform der Elternarbeit ist die sogenannte **Entlaßvorbereitung**. Sie bedient sich verschiedenster Techniken. In der Regel geht es um die Strukturierung der vor der Entlassung entstandenen Realkontakte zwischen dem Kind und seiner Herkunftsfamilie und die dabei anzustellenden Beobachtungen, die dann der Ausrichtung der abschließenden Arbeit in der Institution und der Planung weiterer Realkontakte dienen.

In der Regel geht die Entlaßvorbereitung über in die **Nachbetreuung** von Familien, die bei stark gefährdeten Familien engmaschig durchgeführt werden muß, was gelegentlich an der Bereitschaft der Beteiligten oder an der Kostenregelung scheitert. Beratungsangebote für Krisenfälle werden grundsätzlich allen Familien gemacht, in die Kinder entlassen werden. Zusätzlich bedarf es aber einer geeigneten Form der Nachprüfung und Kontakt mit der Familie, wie notwendig die Inanspruchnahme entsprechender Hilfen wäre. Viele Eltern zögern nämlich von sich aus die Ratsuche nach der Entlassung aus der außerfamiliären Unterbringung länger als tunlich hinaus.

Eine indirekte Form der Elternarbeit besteht in der Arbeit mit pädagogischen und anderen Mitarbeitern der Institution, die dabei über den Umgang mit Eltern und Elternproblemen informiert werden. Es geht hier um spezielle Probleme von Eltern. Diese Hinweise auf Verhaltensweisen, vor allem aber auf das Befinden und die Alltagssituation von bestimmten Eltern gehören in den Rahmen der Teamarbeit. Die hier gemeinten Informationen sind umso notwendiger, je stärker die Arbeit mit den Eltern und die Arbeit am Kind voneinander aus guten Gründen getrennt sind. Es kann dabei leicht zu Mißverständnissen zwischen den beiden Parteien kommen, zumal die mit dem Kind Beschäftigten, wie oben bereits erwähnt, sich stärker zum Anwalt des Kindes machen. Sie verlieren dabei natürlich auch die Probleme der Eltern viel leichter aus den Augen als das umgekehrt der Fall sein kann. Die Elternberater arbeiten zwar mit den Eltern, aber sind es doch gewohnt, vielfältige Informationen über das Kind aus der Institution zu erhalten.

In all den oben genannten Formen der Eltern- und Familienarbeit, die der Elternberater nicht selbst in eigener Regie anbietet und durchführt, ist er zumindest Teilnehmer, in vielen Fällen auch Indikator oder Mitorganisator der verschiedenen den Eltern zugewandten Aktivitäten.

Das Grundanliegen ist die weitgehende Individualisierung der den jeweiligen Eltern angemessenen Form der Elternarbeit.

##### 5. Voraussetzungen und Perspektiven institutionalisierter Elternarbeit

Die im Kinderdorf als Elternberater tätigen Mitarbeiter sind von ihrer Ausbildung her Psychologen, Sozialarbeiter und Heilpädagogen. Wegen der Besonderheit des Aufgabenfeldes ist die persönliche Bereitschaft zur Fortbildung eine grundlegende Voraussetzung. So haben die Mitarbeiter im Laufe der Jahre an den verschiedensten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen, so z.B. im Bereich des Elterntrainings nach dem Münchener Trainingsmodell. Ausbildung in und Einbringung von systemisch - familientherapeutischer Arbeitsweise sind sicher eine hilfreiche Ergänzung des Instrumentariums eines

Elternberaters, wenn sich auch in unserer Praxis häufig gezeigt hat, daß die systemische Familientherapie in der stationären Arbeit mehr als diagnostisches Modell denn als konkrete Therapieform praktisch umgesetzt werden konnte.

Die Grundvoraussetzung für einen Elternberater, der innerhalb eines Heimes für Kinder und Jugendliche tätig werden soll, sind einige Jahre Berufserfahrung in der Arbeit mit Familien, sinnvollerweise auch Familien aus sozialen Brennpunkten oder Erfahrungen aus konkreter Arbeit in einer Wohngruppe eines Heimes. Die Fähigkeit zur Teamarbeit bedarf sicher keiner besonderen Erwähnung, sie ist eine Selbstverständlichkeit; wichtiger ist die Fähigkeit, die eigene Rolle als Elternberater innerhalb der verschiedenen Mitarbeitergruppen klar zu definieren und zu vertreten. Der Elternberater - das Landesjugendamt Rheinland wählte den Begriff "Familienbetreuer" - soll nicht einen speziellen Teil innerhalb der Aufgabe des Heimes "abdecken", sondern er soll und muß - versteht er seine Rolle richtig - auch in die Struktur eines Heimes einwirken, für ein familienbezogenes Denken sensibilisieren und dies auch trotz zum Teil lang gewachsener Traditionen und Gewohnheiten.

Die psychosoziale Entwicklung eines Kindes im Heim gelingt oft nur so weit, wie sich parallel im Herkunftsmilieu Bewegung und Veränderung vollzieht. Diese Bewegung und Veränderung kann vielerlei gesichert haben. Sie kann Abwendung vom oder Hinwendung zum Kind bedeuten, sie kann Trennung vom Partner oder neue Familiengründung bedeuten, sie kann Inanspruchnahme von Beratung, Hilfe und Therapie oder Flucht bedeuten, aber immer sollte sie eine Klärung bringen, die dem Kind neue Orientierungsmöglichkeiten eröffnen. Im Interesse des Kindes ist in vielen Fällen die Einbeziehung des Herkunftsmilieus in die Arbeit des Heimes eine Grundbedingung für das Gelingen des pädagogischen Prozesses. Eine so verstandene Heimerziehung braucht institutionalisierte Familienarbeit.

Mit Unterstützung des Landschaftsverbandes Rheinland hat das Kinderdorf in einem kleinen Team einen eigenen Arbeitsschwerpunkt Elternarbeit aufbauen können, was eine wechselseitige Unterstützung der im gleichen Arbeitsfeld tätigen Mitarbeiter ermöglicht. Nur so können von den Elternberatern neben der eigentlichen Beratungstätigkeit auch

innovative Impulse ausgehen. Zum Beispiel beteiligen sich im Kinderdorf die Elternberater an der Schulung und Fortbildung aller pädagogischen Mitarbeiter. Neben dem therapeutischen Leiter des Hauses, den Psychologinnen oder von außerhalb eingeladenen Fachkollegen bieten auch Elternberater heiminterne Arbeitstagungen zu speziellen Themen aus dem Arbeitsbereich "Elternarbeit" an. Dies dient der Kompetenzerweiterung der Mitarbeiter soweit es z.B. um Gesprächsführung oder Konflikte im Umgang mit Eltern geht, aber letztlich auch der zunehmenden Integration der Elternarbeit in ein ganzheitliches Konzept.

Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie stellt nicht nur - wie schon erwähnt - eine Hilfe im pädagogischen Prozeß selbst dar, sondern sie kann in einem begrenzten Umfang auch zu einer früheren oder langfristig erfolgreicherer Rückführung des Kindes oder des Jugendlichen in seine Herkunftsfamilie beitragen. Es besteht sicher eine Abhängigkeit zwischen der jeweiligen Intensität der Elternarbeit und der Quote erfolgreicher Rückführung, wenn auch die Interdependenzen der verschiedenen, auf das Kind einwirkenden Faktoren, ein klares Herausarbeiten der Bedeutung dieser Abhängigkeit erschweren.

Insgesamt betrachtet bedarf der Aufbau einer institutionalisierten Eltern- und Familienarbeit im Sinne eines Konzeptes zunächst einer Ausweitung oder Umschichtung der bestehenden personellen Möglichkeiten. Ebenso stellt sich die Frage, welches Angebot an praxisbegleitender Supervision gerade den mit Elternarbeit befaßten Mitarbeitern gemacht werden kann.

Dies aber sind Fragen, die vielerorts noch unbefriedigend gelöst sind, im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland jedoch zur Zeit konkret angegangen werden. Es sind in erster Linie Anfragen an die politisch verantwortlichen Entscheidungsträger und -gremien, welche Bedeutung sie der konsequenten Einbeziehung des familiären Umfeldes in die sogenannte "öffentliche Erziehung" beimessen.

### 13. Das familientherapeutische Konzept einer integrierten stationären Kinder- und Elternpsychotherapie

Landesfachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie  
Stadtroda/Thüringen

Ulrike Rudat / Frank Bartuschka

Die Entwicklung unseres Konzeptes stationärer familientherapeutischer Arbeit in den Jahren 1977 bis 1991 möchten wir anhand der Entwicklung praxisrelevanter Psychotherapiekonzepte in unserem Krankenhaus veranschaulichen.

Die Möglichkeit, eine fundierte psychotherapeutische Ausbildung in Anspruch zu nehmen, waren in der ehemaligen DDR begrenzt. Insbesondere auf dem Gebiet der psychoanalytischen und der familientherapeutischen Ausbildung existierten keine den Weiterbildungsrichtlinien der alten Bundesländer entsprechende Weiterbildungsinstitute und Angebote. Um so interessanter erscheint es, den immer auch gesellschaftlich determinierten Prozeß psychotherapeutischer Möglichkeiten retrospektiv zu betrachten und dabei festzustellen, daß das eigene, im Laufe unserer Arbeit mit "Problem-Familien" gewachsene und jetzt bestehende Konzept zur Hoffnung Anlaß gibt, auch unter den neuen gesellschaftlichen Bedingungen in möglicherweise adaptierter Form weiterbestehen zu können.

Ausgangspunkt für die Etablierung einer speziellen Kinderpsychotherapiestation im Jahre 1977 in unserer kinderneuropsychiatrischen Abteilung des damaligen Bezirkskrankenhauses und jetzigen Landesfachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie war die immer größer werdende Notwendigkeit einer Behandlungsmöglichkeit für Kinder mit schweren neurotischen Entwicklungen und Persönlichkeitsstörungen, die durch ambulant arbeitende Psychologen und Ärzte, die aber kaum psychotherapeutisch tätig waren, zu uns überwiesen wurden.

Die non-direktive Gruppenspieltherapie nach Axline und Tausch, verhaltenstherapeutische Techniken und das Szeno-Spiel nach von Staabs waren zunächst unsere in der Kindertherapie eingesetzten Methoden. Das damalige gesellschaftliche und therapeutische Konzept war an Gruppenfähigkeit orientiert und so standen für unser Verständnis gruppentherapeutische Verfahren zwangsläufig zunächst im Vordergrund. Daß die zu behandelnden Kinder in ihren Störungsbildern sehr unterschiedlich waren und die Mehrzahl von ihnen eine Gruppenfähigkeit noch gar nicht erreicht hatte, war uns zunächst nicht ausreichend bewußt. Es wurde uns über unsere Arbeit aber deutlich, daß wir so unsere therapeutische Zielstellungen nicht verwirklichen konnten. In unserem therapeutischen Entwicklungsprozeß fanden wir mehr und mehr Leitlinien für uns in tiefenpsychologischen Konzepten und Forschungsergebnissen, die mit Namen wie Winnicott, A. Freud, M. Mahler, Kernberg, Erikson, Kohuth und Blanc verbunden sind.

Dieser Prozeß hat in unserer Abteilung auch gegen die offizielle gesellschaftliche Geringschätzung psychoanalytischen Gedankengutes schon lange vor der sogenannten "-Wende-" begonnen. Daß bei der Behandlung von Kindern die Eltern mit einbezogen werden müssen, war uns von Anfang an selbstverständlich.

Die Elternarbeit entwickelte sich in mehreren Etappen. Sie begann mit intensiven Beratungsgesprächen mit beiden Eltern und Hausbesuchen sowie reinen Informationsgruppen, die über Wissensvermittlung Verständnis für das Kind erreichen wollten. Später arbeiteten wir mit konfliktzentrierten Gruppengesprächen, die zu wenig strukturiert waren, eher symptomorientiert am Kind festhielten und den Eltern (wie z.B. bei einem kommunikations-therapeutischen Programm nach Gordon und einem verhaltenstherapeutischen Programm) die Möglichkeiten offenließen, sich selbst wenig in Frage zu stellen und die Ursachen der vorhandenen Schwierigkeiten vorwiegend beim Index-Patienten, dem Kind, zu suchen.

Aus dem vorher mehr trainierenden oder beratenden Umgang mit den Eltern verdichtete sich mehr und mehr die Sicht auf das gesamte

Familiensystem, was unser Bestreben förderte, die Eltern noch intensiver in den Therapieprozeß mit einzubeziehen.

Seit 1983 gibt es eine intensive Zusammenarbeit zwischen unserer Kinderpsychotherapiestation und der seit langem bestehenden Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik unseres Krankenhauses. Die dort seit Jahren praktizierte tiefenpsychologisch orientierte Behandlungsmethode der intendiert-dynamischen Gruppenpsychotherapie - in unserem Land über lange Zeit die einzige Therapiemethode mit systematischer Ausbildungsmöglichkeit in einem Selbsterfahrungsprozeß - wurde in unser Therapieangebot für die Eltern aufgenommen. Dies erschien uns um so wichtiger, als sich zunehmend auch unser Patientenspektrum verändert hat: schwere neurotische Störungen, psychosomatische Erkrankungen und die mehr defizitären Entwicklungen wurden uns in letzter Zeit auch aus überregionalem Einzugsgebiet vorgestellt. Für diese Störungen, die durch vornehmlich entwicklungspathologisch und weniger durch konfliktpathologisch bedingte Phänomene gekennzeichnet sind, hatte sich eine ambulante Behandlung als nicht ausreichend herausgestellt.

Auch im Verlauf der acht Jahre, in denen die Eltern im stationären Setting der Erwachsenen-Psychotherapieabteilung eine drei- bis vierwöchige tiefenpsychologisch orientierte Gruppen-Selbsterfahrung angeboten bekamen, hat sich ein "Prozeß" vollzogen, der von einem anfangs relativ starren, restriktiven Angebot zu einem zunehmend mehr flexiblen, individuellen Umgang mit den Eltern geführt hat.

Die intensive Einbeziehung der Eltern in eine, wenn auch nur kurzzeitige, stationäre Psychotherapie, löst natürlich mehr Ängste und Widerstände bei den Eltern aus, so daß eine intensivere Motivationsarbeit in Form von Einzel-, Paar- und Gruppengesprächen geleistet werden muß. Dabei ist die eigene Entscheidungsfindung zur Annahme des Therapieangebotes wichtig, da sich sonst der Widerstand verstärkt, es zu Abbruch oder Stagnation der Therapie kommen kann oder der Symptomträger (meist das Kind) in Loyalitätskonflikte zwischen Eltern und Team gerät, wodurch die stationäre Therapie zur Belastung der Eltern und des Kindes werden kann.

Der Austausch innerhalb des Teams der Kinder- und Erwachsenenpsychotherapeuten ist von großer Bedeutung und wurde von uns dadurch intensiviert, daß ein Therapeut der Kinderabteilung und ein Therapeut der Erwachsenenabteilung gemeinsam die Elterngruppe führten. Dabei kommt der fortwährenden Focusbestimmung in der Eltern- und Kindertherapie große Bedeutung zu.

Unser Behandlungsangebot richtet sich an Kinder im Alter von ca. sechs bis elf Jahren mit schweren, oft langdauernden psychischen und psychosomatischen Störungen, die diagnostisch überwiegend als entwicklungsdefizitäre Störungen, seltener als Neurosen einzuordnen sind. Die kindlichen Index-Patienten und ihre Familien werden in einer vier- bis maximal zwölfmonatigen stationären Kinderpsychotherapie behandelt, die tiefenpsychologisch fundiert ist und sich auf therapeutische Aktivitäten in drei Bereichen erstreckt, die wir versuchen in einem individuumzentrierten und verlaufsorientierten Gesamtbehandlungsplan in mehreren Phasen zu integrieren.

Der erste Bereich ist die spezielle Kinderpsychotherapie im Therapieraum, der tiefenpsychologisch fundiert und am kindlichen Entwicklungs- und Reifungsprozeß orientiert ist. Die Therapie führt von der dyadischen Beziehung in der Einzeltherapie über die Triangulierung in die soziale Gruppe. Durch die wohlwollende, wenig einengende und vertrauensbildende Atmosphäre innerhalb eines umschriebenen Therapieraumes geht es darum, eine Beziehung zwischen Kind und Therapeutin aufzubauen, die es Kind erlaubt, sowohl Nähe- als auch Distanzwünsche zu realisieren. Bei den meisten Kindern kommen im Verlauf des therapeutischen Prozesses ihre regressiven Bedürfnisse und aggressiven Tendenzen zum Vorschein und sie erhalten eine Möglichkeit, ihre Spannungen, Unsicherheiten und Aggressionen "auszuspielen". Auf der anderen Seite wird es möglich, über bedrohliche Nähe oder bedrohliche Distanz gemeinsam zu reflektieren und damit eine Basis zu schaffen, um den Sozialisationsprozeß, d.h. den Aufbau tragfähiger Objektbeziehungen, zu unterstützen und vor allem durch protektive Einflüsse zu stärken.

Der zweite Bereich, in dem sich therapeutische Aktivitäten vollziehen, ist der Bereich der Milieuthérapie im Realraum. Hierzu gehören alle therapeutischen Aktivitäten im Stationsbereich und in der Schule. Hier kann das Kind seine emotionalen und kognitiven Neuerfahrungen aus der speziellen Einzeltherapie in einer realitätsnahen Situation ausprobieren und festigen. Gleichzeitig werden dort von Anfang an gezielt verhaltens-, gruppen- und soziotherapeutische Methoden und Techniken angewandt, um die auf Grund der Störung entstandenen Schwierigkeiten im sozialen Bereich ausgleichen zu helfen.

Der dritte Bereich ist der Bereich der Elternarbeit, die in ihrem Hauptanteil in Form der drei- bis vierwöchigen tiefenpsychologisch orientierten Gruppenselbsterfahrung im stationären Setting mit täglich vier bis fünf Stunden Gruppengespräch, kommunikativer Bewegungstherapie, Malen, Gestalten, Großgruppe, Einzelgespräch stattfindet. Dabei vollziehen die einzelnen Gruppenmitglieder und die Gesamtgruppe einen inneren Entwicklungsprozeß mit mehrfachem Focuswechsel. Nach Überwindung einer ersten Anpassungsphase, in der die Eltern im Sinne von Widerstandsphänomenen nur über das Symptom des Kindes reden, könnte der erste Focus benannt werden: Ich selbst, meine Eltern und meine eigene Entwicklung. Im weiteren Verlauf erlangen als Themen dann zunehmend das Elternpaar und seine Beziehungen zueinander und die familiären Beziehungen in der Klein- und Großfamilie wachsende Bedeutung.

Unser Gesamtbehandlungskonzept läuft in mehreren Phasen ab:

1. die ambulante Diagnostik- und Motivationsphase, z.T. vor der stationären Aufnahme des Kindes im Rahmen der Institutsambulanz;
2. die stationäre Behandlung des Kindes auf der Kinderpsychotherapiestation im Therapie- und Realraum (vier- bis maximal zwölf Monate);
3. parallel dazu die drei- bis vierwöchige tiefenpsychologisch orientierte Gruppenselbsterfahrung für die Eltern;

4. der familientherapeutische Verdichtungsprozeß, in dem Kind und Eltern Schritt für Schritt aus ihrem separaten therapeutischen Prozeß vor allem über die in der letzten stationären Woche der Eltern stattfindende gemeinsame kommunikative Bewegungstherapie intensiver zusammengeführt werden; die Eltern erleben sich dort beide oder einzeln im Rahmen der Gruppensituation vorwiegend nonverbal mit ihrem Kind. Dadurch wird für die Eltern, das Kind und die Gruppe die Beziehung transparenter. Eltern und Kind sind oft überrascht über ihr spontanes, direktes Erleben, mitunter auch enttäuscht. Es besteht danach sowohl in der Elterngruppe als auch in der Kindertherapie die Möglichkeit, das Erlebte anzusprechen und zu bearbeiten;

5. die ambulante Nacharbeitsphase in unterschiedlicher, individueller Form u.a.

- als ambulante Weiterführung der Elternselbsterfahrungsgruppe während der stationären Therapie des Kindes;
- als ambulante weiterführende familientherapeutische Arbeit im Rahmen der Institutsambulanz;
- als ambulante weiterführende Einzeltherapie des Kindes;
- als eventuell auch längerdauernde ambulante oder stationäre Einzelpsychotherapie für Eltern.

Wir sind uns im therapeutischen Team einig darüber, daß das von uns praktizierte individuumzentrierte, verlaufsorientierte, integrierte Gesamtbehandlungskonzept eine sowohl für die Familien als auch für die Integrationsfähigkeit der Therapeuten aufwendige und anspruchsvolle Therapiemethode ist. Dieser besonders intensive therapeutische Einsatz ist nach unserer Erfahrung durch zahlreiche Argumente begründet, von denen einige genannt sein sollen:

1. Unsere Patienten haben meist einen langen und schwierigen Leidensweg mit in der Regel vielen Therapeuten oder eine lange psychosomatische Patientenkarriere hinter sich. Die vielen ungünstigen sozialen Rückwirkungen (Schulen, Ämter) haben dazu beigetragen, daß sich die Familien unfähig zu eigener Problemlösung erlebten oder einseitige Schuldzuweisungen hinnehmen mußten. Daraus resultierte in der Regel meist ein hoher Leidensdruck.

2. Bei den uns überwiesenen Patientenfamilien handelt es sich um oft über Generationen hinweg bestehende schwer gestörte Familienkonstellationen.

3. Bis jetzt fehlte in der Regel ein differenziertes ambulantes familientherapeutisches Angebot, so daß eine stationäre Therapie oft das einzig Mögliche gewesen ist.

4. Bei dem Schweregrad der Störung ist in vielen Fällen eine räumliche Trennung von Eltern und Kind vorübergehend hilfreich, ja notwendig, um aus einer symbiotischen Umklammerung herausfinden zu können, aber manchmal auch, um eine Entlastung von Eltern und Kind zu ermöglichen. Das vorübergehende Aufbrechen von schwer pathologischen Interaktionsbeziehungen in der Familie ist nicht selten erst durch eine stationäre Aufnahme möglich und kann dann durch die bifokale Therapie bearbeitet werden.

5. Bei den oft schweren entwicklungsdefizitären kindlichen Störungen, für die im psychotherapeutischen Sprachgebrauch Begriffe verwendet werden, wie frühe Störung, Ich-strukturelle Störung, narzißtische Störung oder Borderline-Störung, ist in der dyadischen Beziehung der Einzeltherapie in erster Linie eine Nachreifung und Nachstrukturierung der kindlichen Persönlichkeit möglich und notwendig.

6. Für die Eltern geht es in der Gruppenselbsterfahrung vorwiegend um die Beziehungswahrnehmung und -gestaltung, um das Bewußtmachen eigener Konflikthaftigkeit und ihre Verstrickung in Übertragungsbeziehungen. Vor allem über die kommunikative Bewegungstherapie erleben die Eltern und Kinder eine von affektivem Druck befreite Chance, die Beziehungen untereinander deutlicher wahrnehmen zu können. Gleichzeitig kann das Medium Gruppe genutzt werden - als eine Möglichkeit, die therapeutische Potenz zu erhöhen (Rückmeldung und Kommunikation in der Gruppe)

- als Feld der Solidarisierung und emotionaler Entlastung durch das gleiche Schicksal
- oder auch als Zusammenschluß gegen den sogenannten "äußeren" Feind (Behörden, Schulen).

Für manche Eltern ist es die einzige Gelegenheit, sich angenommen, von der Gruppe getragen und mit ihren Problemen verstanden zu fühlen.

Die Gruppenselbsterfahrung der Eltern haben wir auch immer als wesentlichen Anknüpfungspunkt für unsere weitere familientherapeutische Zusammenarbeit erlebt, indem u.a. mehr Offenheit möglich war, weniger Abwehr und Widerstand nötig waren. Das Zulassen eigener Gefühle, aus dem eigenen emotionalen Erleben im Selbsterfahrungsprozeß begünstigt, ermöglicht ein besseres Sich-Hinein-Versetzen-Können in kindliches Erleben. Schuldzuweisungen sind nicht mehr nötig. Trauerarbeit oder auch das Aushalten-Können vor allem bei schweren Symptombildern der defizitären Störungen werden möglich. Schwierigkeiten, die sich aus der jetzigen neuen Situation des gesellschaftlichen Umbruchs ergeben haben, stellen sich aus unserer Sicht wie folgt dar:

Es wird jetzt schon deutlich, daß die Hürde für Eltern größer geworden ist, sich selbst auf eine, wenn auch nur kurzzeitige stationäre Behandlung auf einer Psychotherapiestation einzulassen. Es handelt sich gewissermaßen um einen dreifachen Makel:

1. Ich muß psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen,
2. überdies in einem psychiatrischen Krankenhaus und
3. ich habe in der Erziehung meines Kindes versagt.

Gleichzeitig erleben wir, daß für viele Eltern existenzielle Angst im Berufsleben in zunehmendem Maße eine reale Behinderung darstellt, möglicherweise aber auch indirekt als Widerstandsargument benutzt wird. Das psychische Wohl der Kinder und der Gesamtfamilie ist für viele offenbar momentan der Angst vor Arbeitslosigkeit nachgeordnet.

Es zeichnet sich der Trend ab, daß Mütter allein sich wieder mehr für die Erziehung der Kinder zuständig fühlen müssen, ihnen aber geringerer sozialer Wert auf dem Arbeitsmarkt zugeschrieben wird, während die Väter sich eher aus dem therapeutischen Bündnis zurückziehen wollen und sich hinter ihrer Arbeit und Karriere "verstecken".

Viele Mütter fühlen sich dadurch auch alleingelassen und überfordert. Diese veränderte Familiendynamik scheint sich auch auf den Therapieprozeß auszuwirken, indem manche Väter die Mütter beauftragen, sich nicht nur um die familiäre Belange zu kümmern, sondern auch für den familientherapeutischen Prozeß vordergründig (oder allein) zuständig zu sein, während sie glauben, sich vorrangig der materiellen Existenzsicherung widmen zu müssen. In unserem Behandlungsplan versuchen wir darauf flexibel zu reagieren, indem wir den Vätern anbieten, sie zumindest punktuell ins Therapiegesehen (z.B. an den Wochenenden) mit einzubeziehen. Dabei sind wir uns im klaren, daß das nur eine Notlösung sein kann und wir uns damit nicht zufrieden geben wollen.

Wir glauben, daß nicht nur Konzepte von Therapie und Beratung sich im Umbruch befinden, sondern daß vor allem die Familien und die sie umgebende soziale Wirklichkeit sich in einem intensiven Umbruchprozeß befinden. Dieser wirkt bis in die Klinik und den stationären Behandlungsprozeß hinein und führt auch zu Veränderungen im Selbstverständnis von Psychotherapeuten. Den derzeit in Familien wie in der Gesellschaft stattfindenden Umbruchprozeß erleben wir deshalb gleichermaßen als **Labilisierung** wie auch als **Chance** für das Selbstverständnis von Familien und Therapeuten. Wir glauben, durch eine Adaption unseres Therapiekonzeptes dem Rechnung zu tragen.

Flexibilität ist nötig, damit man sich auf wechselnde Umweltsituationen einstellen kann. Sie schließt die Bereitschaft zu Veränderungen ein und hält uns lebendig.

**Über dieses Buch:**

Dieses Buch stellt eine Fortsetzung des vergriffenen Titels „Arbeit mit Familien von Heimkindern“ (*Börsch/Conen*, Hrsg.) dar und bezieht eine Reihe interessanter und für den Praktiker anregende Modelle und Projekte aus Deutschland ein.

Die Darstellung verschiedener Arbeitsansätze in der Familienarbeit und der Erfahrungen in der Umsetzung ist geprägt von Offenheit und Ermutigung für viele Heime bzw. Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe, unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Gegebenheiten und Bedingungen ihren eigenen Weg in der Eltern- und Familienarbeit weiter zu entwickeln.