

# Aufsuchende familienbezogene Vorgehensweisen und Gemeindepsychologie - historische und systematische Betrachtungen

**Hans-Peter Heckerens**

[Forum Gemeindepsychologie, Jg. 17 (2012), Ausgabe 1]

## Zusammenfassung

Es wird beschrieben, was unter aufsuchenden familienbezogenen Vorgehensweisen im Allgemeinen und Aufsuchender Familientherapie (AFT) im Besonderen zu verstehen ist. Die aufsuchenden familienbezogenen Vorgehensweisen werden in der Tradition der Sozialen Arbeit verortet, im Kontext der deutschen Familientherapie betrachtet und in ihrer Bedeutung für die Erziehungsberatung(sstellen) beleuchtet. Bei systematischer Implementierung aufsuchender familienbezogener Vorgehensweisen in Erziehungsberatungsstellen könnten familientherapeutische und gemeindepsychologische Expertise vereint vor allem mehrfach belasteten Familien zugute kommen. Als Beispiel für ein effektives und effizientes Modell aufsuchender familienbezogener Vorgehensweisen wird die Multisystemische Therapie ausschnittsweise dargestellt.

Schlüsselwörter: Aufsuchende Familientherapie, Erziehungsberatungsstelle, Familientherapie, Gemeindepsychologie

## Summary

### **Home-Based and Family Approaches and Community Psychology: Historical and Systematic Observations**

This article describes what is meant by home-based family approaches in general and Home-Based Family Therapy (HBFT) in particular. The home-based family approach is rooted in the tradition of social work, examined in the context of German family therapy, and illuminated in terms of its significance for educational counseling (centers). By means of systematic implementation of home-based and family approaches at educational counseling centers, the combination of family therapy and community psychology expertise can be especially beneficial for families facing multiple burdens. Multisystemic therapy is briefly described as an example of an effective and efficient model of home-based family approaches.

Key words: Home-Based Family Therapy, educational counseling center, family therapy, community psychology

## Einleitung

Familientherapie im aufsuchenden Setting hat eine kurze Geschichte und eine lange Tradition (Heckerens & Ohling, 2007). Die Traditionslinie findet sich in der Geschichte der Sozialen Arbeit und reicht zurück bis zu dem Anfang des 19. Jahrhunderts im Vereinigten Königreich entwickelten System ehrenamtlicher Hausbesucherinnen, das sich Mitte des 19. Jahrhunderts in Deutschland erstmals in Gestalt des "Elberfelder Systems" und ab dem letzten Viertel des 19. Jahrhunderts in der US-amerikanischen *Charity Organization Society mit ihren Friendly Visitors* (Walter, 2011) wieder findet. Am Ende dieser (vorthérapeutischen) Entwicklungslinie stand Mary Richmond, die Begründerin der Sozialen Einzelfallhilfe, die 1917 erstmals vom *Family Case Worker* sprach und die Bedeutung des gemeinsamen Familiengesprächs in der Wohnung der

Familie betonte. Zu der Zeit hatte sich in Europa bereits die Psychotherapie in ihrer psychodynamischen Grundorientierung entwickelt, und seit dem Ende des 1. Weltkrieges gab es (nicht nur) in Deutschland ein Neben-, Mit- und Gegeneinander von Sozialer Arbeit und Psychotherapie, das bis heute andauert. Eine gründliche Aufarbeitung dieser Geschichte steht noch aus. Fakt ist: Obschon die Familientherapie die Soziale Arbeit mit Familien als eine ihrer Wurzeln nicht verkennt, war Familientherapie im *aufsuchenden* Setting selbst in den USA bis Anfang der 1980er kein Thema - zumindest kein großes.

Die Wende brachte dort ein 1980 erlassenes Bundesgesetz. Dieses Gesetz verpflichtet die Behörden, "vernünftige Anstrengungen" zu unternehmen, um Fremdplatzierung (von Pflegeelternschaft bis Justizvollzugsanstalt bzw. stationäre Psychiatrie) zu vermeiden. Das beförderte die Entwicklung und Verbreitung zahlreicher Familien-*Erhaltungs*-Programme, von denen es drei Grundtypen gibt:

- das Crisis Intervention-,
- das Home-Based- und
- das Family Treatment-Modell.

Die beiden ersten arbeiten im aufsuchenden Modus. Zum zweiten Grundtyp gehören einzelne Ansätze und Modelle, die unter dem Überbegriff *Home-based Family Therapy* zusammengefasst werden. Ideen und Interventionsformen der *Home-based Family Therapy*, der Familientherapie im aufsuchenden Setting, wurden hierzulande durch einige wenige Pioniere - Marie-Luise Conen (2008) aus Berlin ist hier besonders hervorzuheben - ab Anfang der 1990er aufgegriffen. Sie wurden von diesen Pionieren nicht zuletzt deshalb aufgegriffen, weil hierzulande zunehmend mehr Jugendämter Bedarf anmeldeten für eine Interventionsform, die eine teure stationäre Unterbringung effektiv - die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) konnte / kann dies offensichtlich nicht (s.u.) - verhindert. Es waren letztendlich ökonomische Beweggründe, die der Einführung der Familientherapie im aufsuchenden Setting hierzulande den Weg geebnet haben.

## Der deutschen Familientherapie mangelte es lange am "Sozialen"

Der Name Horst-Eberhard Richters, Gießen, steht für einen frühen Ansatz familienbezogener Vorgehensweisen mit gemeindepsychologischen Beiklängen (Heekerens, 1989). "Die Betonung von Prävention und Arbeit im außerklinischen Bereich war Richters wichtigstes Anliegen, da er den etablierten Institutionen wenig Wandlungsfähigkeit zutraute. In den neuen Berufsgruppen der Sozialarbeiter und -pädagogen sah er die potentielle Anhängerschaft für sein psychosoziales Konzept" (Reiter, 1988, S. 27). Richter hat sich mit seiner Gesamtkonzeption in der Entwicklung der Familientherapie in Deutschland nicht durchsetzen können. Ab Mitte der 1970er wandte sich das Interesse derer, die als Sozialarbeiter/-pädagogen, Psychologen und Ärzte mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen zu arbeiten hatten, ganz überwiegend "echten" familientherapeutischen Ansätzen zu. Helm Stierlin kam 1974 nach Heidelberg, 1976 betrat erstmals eine genuin familientherapeutische Zeitschrift in deutscher Sprache, die *Familiendynamik*, die Bühne und mit dem Erscheinen von *Das erste Familiengespräch* (Stierlin, Rücker-Emden, Wetzel & Wirsching, 1977) machte sich die Heidelberger Schule national wie international bekannt. Zur gleichen Zeit übertrug gleich nebenan in Weinheim Maria Bosch (1978) den experientiellen Ansatz Virginia Satirs nach Deutschland.

Der familientherapeutische Ansatz jener Zeit aber, der wie kein zweiter geeignet gewesen wäre, familientherapeutisches und gemeindepsychologisches Denken und Handeln miteinander zu verknüpfen, der strukturelle Ansatz Salvador Minuchins in der Arbeit mit mehrfach belasteten Familien, fand aus verschiedenen Gründen damals in der Bundesrepublik wenig Anklang. Damals! Als nämlich im Jahre 1998 mit *Working with Families of the Poor* das zweite Buch der Minuchin-Gruppe zur Arbeit mit mehrfach

belasteten Familien erschien, lag schon zwei Jahre später eine deutsche Übersetzung (Minuchin, Colapinta & Minuchin, 2000) vor. Das erste Buch aber, *Families of the Slums* (Minuchin, Montalvo, Guerny, Rosman & Schumer, 1967), wurde damals (und bis heute) nicht übersetzt; die junge familientherapeutische Bewegung in Deutschland lernte die Minuchin-Gruppe ganz anders, nämlich als Spezialisten für psychosomatische Erkrankungen (Minuchin, 1977; Minuchin, Rosman & Baker, 1981) kennen. Insgesamt ist zu sagen: Die junge deutsche Familientherapie folgte ganz überwiegend einer "klinischen", nicht einer "sozialen" Grundorientierung; dies war prägend für die Folgejahre - auch an den Erziehungsberatungsstellen (Heekerens, 1989; Rudeck, 2010).

So auch wir, das Team einer kleinen Erziehungsberatungsstelle nahe bei Heidelberg. Wir - und anderen Erziehungsberatungsstellenteams in näherer oder weiterer Umgebung erging es ähnlich - sahen uns einem Hin und Her zwischen Familientherapie und Gemeindepsychologie ausgesetzt. Bildlich gesprochen: In der linken Hand schwebten wir *Gemeindepsychologie* von Gerd Sommer und (dem nachmaligen Chefredakteur von *Psychologie heute*) Heiko Ernst (1977) und in der rechten *Das erste Familiengespräch*. Nichts hat in den Jahren zwischen 1975 und 1985 - Heiner Keupp und die Erziehungsberatung hatten sich damals noch nicht gefunden - die inhaltlich-methodische Ausrichtung der Arbeit an Erziehungsberatungsstellen mehr beeinflusst als die Familientherapie einer- und die Gemeindepsychologie andererseits (Heekerens, 1986, 1989; Nestmann, 1984). Die beiden konnten zueinander nicht kommen, obschon es in jenen Pioniertagen nicht an Beispielen erfolgreicher Integration familientherapeutischer und gemeindepsychologischer Versatzstücke mangelte. Zu nennen seien hier beispielsweise Martin Koschorke (1975) "Zur Praxis der Beratungsarbeit mit Unterschichtsfamilien", "Familienberatung als integrierter methodischer Ansatz in einem Gemeinwesenprojekt zur Bekämpfung der Armut" (Becher, Pasel & Schwiers, 1982) sowie "Beratung von unterprivilegierten Familien" (Richter & Röth, 1986).

Für die Mitarbeiter an Erziehungsberatungsstellen verlor die Gemeindepsychologie nicht zuletzt deshalb bald an Attraktivität, weil sich die deutsche Familientherapie unter dem Einfluss systemischen, konstruktivistischen und hypnotherapeutischen Gedankenguts bald Vorstellungen wie "Ressourcenorientierung", "Empowerment" und "Salutogenese" einverleibte; sie waren damit nicht mehr Alleinstellungsmerkmale der Gemeindepsychologie. Ferner machte in Kreisen der psychosozialen Szene, die Vorwürfe gegenüber der Familientherapie wie "therapeutischer Reduktionismus", "Familiälistismus" und "Mittelschichtorientierung" nicht einfach überhören wollten, der (vornehmlich von Psychologen getragenen) Gemeindepsychologie bald eine andere (v.a. von Sozialpädagogen aufgegriffene) Idee Konkurrenz: die der Lebenswelt(orientierung), die sich auf pragmatischer Ebene bestens mit dem systemisch-konstruktivistischen Ansatz verbinden lässt (Kraus, 2002). Seit Erscheinen von Hans Thierschs (1978) Artikel *Alltagshandeln und Sozialpädagogik* ist sie schnell bekannt und einflussreich - auch für die deutsche Gemeindepsychologie (vgl. etwa Keupp, 1999) - geworden (Thiersch, 2003). "Kritisch reflektierte Alltags- und Lebensweltorientierung Sozialer Arbeit ist heute ein Bollwerk gegen eine ‚durchhartzte Sozialarbeit light‘ " heißt es zum Abschluss eines (wohl in der zweiten Hälfte des letzten Jahrzehnts verfassten) Kurzporträts von Hans Thiersch durch Titus Simon (o.J.), Professor an der Hochschule Magdeburg-Stendal. Das Beispiel zeigt, dass der lebensweltliche Ansatz (auch heute noch) verbunden ist mit dem Anspruch, gesellschaftspolitisch avantgardistisch zu sein.

## **Die Aufsuchende Familientherapie (AFT) ist eine eigenständige Hilfe zur Erziehung**

Die Aufsuchende Familientherapie (AFT) in Deutschland blickt auf eine rund zwanzigjährige Entwicklungsgeschichte zurück, in deren Verlauf sie den Rang einer eigenständigen Hilfe zur Erziehung erlangt hat (Heekerens & Ohling, 2007). Die AFT ist inzwischen so weit verbreitet, dass die *Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie* (DGSF) eine Fachgruppe

Aufsuchende Familientherapie eingerichtet und 2009 auch "Qualitätskriterien für Aufsuchende Familientherapie" (verfügbar unter [www.dgsf.org](http://www.dgsf.org)) beschlossen hat.

Dass es die AFT (und/oder sonstige aufsuchende familienbezogene Vorgehensweisen) gibt und was es damit auf sich hat, scheint in weiten Kreisen der psychosozialen Szene nach wie vor unbekannt zu sein. Das ist offensichtlich auch im gemeindepsychologischen Lager der Fall, wobei man Bernd Röhrles (2007) *Gemeindepsychologische[n] Perspektiven der Beratung* zugute halten muss, dass der Artikel auf dem Stand von 2000 (!) basiert; damals wussten tatsächlich nur Insider von aufsuchenden familienbezogenen Vorgehensweisen in Deutschland. Der 13. Kinder- und Jugendbericht (BMFSFJ, 2009; Materialien verfügbar unter <http://www.dji.de>), der unverkennbar die Handschrift von Heiner Keupp trägt, widmete sich (erstmalig in der Berichtsgeschichte) dem Thema *Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe*. Der Bericht weiß, dass es aufsuchende Formen psychosozialer Arbeit gibt, denn er führt unter dem Begriff "Hausbesuchsprogramm" die Programme *Opstapje*, *HIPPY* und *STEEP* auf. "Hausbesuchsprogramme" (*Home Visiting/ Home Visitation Programs*) nennt man üblicherweise die im aufsuchenden Setting durchgeführten Familien-Unterstützungs-Programme, deren Hauptzweck, sofern die Programme von der Kinder- und Jugendhilfe angeboten werden, in der Verhinderung von Kindesvernachlässigung und -misshandlung zu sehen ist (vgl. Heekerens, 2008b, 2011). Familien-Erhaltungs-Programme, zu denen auch die AFT gehört, fehlen im Bericht. Das ist in gewisser Weise verständlich, da der Bericht auf präventive und fördernde Arbeit abstellt, weshalb man kurative Arbeit außer Acht lassen kann. Sicher kann man mit einigem Recht die Unterstützungs-Programme als "präventiv" und die Erhaltungsprogramme als "kurativ" etikettieren. Andererseits haben Familien-Erhaltungs-Programme faktisch hauptsächlich die Aufgabe, kriminelle Karrieren zu verhindern. Damit sind sie nicht einfach "kurativ" im klassisch-medizinischen Sinne, es soll nichts "wiederhergestellt" oder "geheilt" oder "repariert" werden. Es soll eine Fehlentwicklung *verhindert* werden (und das fällt dann unter den Präventions-Begriff); es soll verhindert werden, dass sich die aggressiv-dissozialen Verhaltensweisen von Kindern und jüngeren Jugendlichen, die das in der Pubertät übliche Maß überschreiten, aber keine Personen, allenfalls Sachen gefährden, sich "auswachsen", dergestalt, dass diese Kinder und jüngeren Jugendlichen als ältere Jugendliche, Heranwachsende oder junge Erwachsene Straftaten wie schwere Körperverletzung, Totschlag oder Mord begehen, was dann selbst die liberale Öffentlichkeit in diesem Lande (an-)klagen lässt, die Kinder- und Jugendhilfe habe hier offensichtlich versagt (dazu unten mehr).

## Sozialpädagogische Familienhilfe und AFT

Warum bedarf es denn eigentlich der AFT, wo die Hilfen zur Erziehung doch nicht nur die Erziehungsberatung, sondern auch die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) kennen? Die SPFH und die "klassische" Erziehungsberatung haben ihre jeweiligen Stärken und Schwächen (Heekerens & Ohling, 2007). Die zentrale Stärke der SPFH ist, dass sie im aufsuchenden Setting arbeitet, ihre wesentliche Schwäche besteht darin, dass ihr psychotherapeutisches/familientherapeutisches Potential - und dies wird bis heute nicht zureichend in Rechnung gestellt (vgl. etwa Frindt, 2011) - zu gering ist. Bei der "klassischen" Erziehungsberatung verhält es sich mit zentraler Stärke und wesentlicher Schwäche genau umgekehrt. Eine wesentliche Verbesserung jeder der beiden Hilfen zur Erziehung bestünde deshalb darin, sich die zentrale Stärke der jeweils anderen anzueignen. Was die praktische Realisierungsmöglichkeit in beiden Fällen anbelangt, sehen die Chancen derzeit sehr ungleich aus. Was die Erziehungsberatung betrifft, so mehren sich seit 2000 die Anzeichen dafür, dass die Bereitschaft und das Verständnis für zwei Dinge zunimmt: zugehende/aufsuchende Formen der Arbeit und Arbeit mit mehrfach belasteten Familien. Dafür gab es von Seiten der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) in den letzten Jahren immer wieder entsprechende politische Willenserklärungen (ausführlich Heekerens, 2007, 2008a, 2009a; Röhrle, 2007). In beiden Punkten hatte aus Gründen, die oben vorgetragen wurden, der familientherapeutische Einfluss auf die Erziehungsberatungsstellen nichts Wesentliches geändert.

Was auf der anderen Seite die Erhöhung des therapeutischen Potentials bei der SPFH anbelangt, so wäre dies ein langwieriges und aufwändiges Unternehmen. Zudem bedürfte es des politischen Willens der entsprechenden Entscheider, also der Jugendämter; und der, so scheint es, fehlt weitgehend. Die Etablierung von AFT als eigenständiger Hilfe von Erziehung ist zu werten als eine Zweiteilung der vom Jugendamt ausgehenden aufsuchenden Arbeit mit Familien: die AFT mit einer hohen therapeutischen Qualifikation und die SPFH mit einer niedrigen. Die psychotherapeutische/familientherapeutische Qualifikation der SPFH beurteilt die Jugendhilfe-Effekte-Studie (JES) als zu gering (Schmidt, Schneider, Hahn, Pickartz, Macsenaere, Petermann, Flosdorf, Hölzl & Knab, 2002). Selbst wenn der politische Wille vorhanden wäre, bei der SPFH eine deutliche Erhöhung der familientherapeutischen Kompetenz (beispielsweise durch Freistellungen für und Finanzierungsbeihilfen von Weiterbildungen) zu betreiben, wäre der Weg angesichts der Struktur des SPFH-Personals und dessen klinisch-psychologische Grundqualifikation (Fröhlich-Gildhoff, Engel & Rönnau, 2006; Rönnau, Engel & Fröhlich-Gildhoff, 2006) steinig und lang.

## Aufsuchende familienbezogene Vorgehensweisen von Erziehungsberatungsstellen

Würde die Erziehungsberatung in aufsuchender familienbezogener Vorgehensweise mit solchen Familien arbeiten, die die typische Klientel der SPFH bilden, so könnte sie ihre psycho-/familientherapeutische Kompetenz zu eben den Familien bringen, für die das eine wertvolle Hilfe, der Weg zur Erziehungsberatungsstelle aber nicht gangbar ist (ausführlich Heckerens, 2007, 2008a, 2009a). Die JES beschreibt die SPFH-Klientel so: "Sozialpädagogische Familienhilfen richten sich an Familien mit relativ jungen Kindern, die durch familiäre Defizite hoch belastet sind. Darüber hinaus weisen diese Familien eine hohe familiäre Problematik bei gleichzeitigem Fehlen einer kindlichen Problematik auf. Die Prognosen im Hinblick auf Eltern und Familie sind ebenfalls schlecht" (Schmidt et al., 2002, S. 461). Was die "familiären Defizite" betrifft, so sind sie nach Ergebnissen der JES bei der SPFH höher als in allen anderen betrachteten Hilfen zur Erziehung und doppelt so hoch wie bei der Erziehungsberatung, und was die "familiäre Problematik" anbelangt, so ist diese nur bei der Erziehungsbeistandschaft höher und um die Hälfte höher als bei der Erziehungsberatung. Unter "familiäre Defizite" fasst die JES Indikatoren des sozio-ökonomischen Status wie niedriges Qualifikations- und Beschäftigungsniveau und Arbeitslosigkeit zusammen, unter "familiäre Problematik" Indikatoren des familiären Funktionsniveaus wie Störungen anderer Familienmitglieder, Probleme im Erziehungs- und Sozialverhalten, Beziehungsprobleme in den Familien und aktuelle psychosoziale Belastungen. Liegen sowohl "familiäre Defizite" als auch eine "familiäre Problematik" vor, spricht man von mehrfach belasteten Familien.

Formal betrachtet, gehört die SPFH zu den im aufsuchenden Setting durchgeführten Familien-*Unterstützungs*-Programmen. Die Erziehungsberatungsstelle ist insbesondere dann aufgerufen, eine SPFH mit ihren besonderen psycho-/familientherapeutischen Kompetenzen durchzuführen, wenn in einer Familie das Risiko von Kindesvernachlässigung und -misshandlung groß ist; dafür gibt es zwar noch keine perfekten, aber recht treffsichere Einschätzungsmöglichkeiten. Das Thema muss in seiner Dringlichkeit (vgl. Ziegenhain & Fegert, 2007) jedem psychosozialen Professionellen seit einigen Jahren bekannt sein und sorgt regelmäßig für öffentliche Klagen und zunehmend auch juristische Anklagen gegen Mitarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe wegen vermeintlichen oder realen Falschhandelns.

In eine AFT, also ein Familien-*Erhaltungs*-Programm, sollte die Erziehungsberatungsstelle ihre Kompetenz dann einbringen, wenn bei einem in Familie lebenden Kind oder jungen Jugendlichen das Risiko besteht, dass sich seine aggressiv-dissozialen Verhaltensweisen unbehandelt zu einer kriminellen Karriere auswachsen; auch hierfür haben wir Indikatoren, deren Vorhersagevalidität nicht perfekt, aber zufrieden stellend ist.

## Die Erziehungsberatungsstellen müssen in den Kernbereich der Kinder- und Jugendhilfe

Der schon oben erwähnte Hans Thiersch hatte Mitte der 1980er in dem Sammelband *Erziehungs- und Familienberatung* angemerkt, die Erziehungsberatungsstelle habe im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe schon immer eine privilegierte Stellung inne und sei gegenüber anderen Diensten im Rahmen der Jugendhilfe "nachgeordnet" (Thiersch, 1985), arbeite also, um sich militärischer Sprache zu bedienen, gar nicht an der Front, sondern in der Etappe (Heekerens, 1986, 1989). Und was Thiersch mit "privilegiert" meint, hatte er schon 1978 öffentlichkeitswirksam in seinem viel beachteten und bis heute lesenswerten Artikel *Sozialarbeit und Therapie* (Thiersch, 1978b) dargetan. Zunächst skizziert er dort gleichsam als Stimmungsbild das Nebeneinander von Familienfürsorge in der Baracke und Erziehungsberatung in der Villa, um dann anzumerken, dass in solchem Nebeneinander der Sozialarbeit deutlich werde, wie sehr sie an der Armut ihrer Klientel teilhabe. Und unter der Hand wurde angedeutet: Erziehungsberatung ist für die "feine" Klientel da, Erziehungsberatung ist eigentlich nicht Teil der Sozialarbeit. Im 8. Kinder- und Jugendbericht von 1990, der klar erkennbar Thierschs Handschrift trägt, wurde im Zusammenhang mit der kritischen Anmerkungen zur Praxis der Erziehungsberatungsstellen u. a. ausgeführt: "Viele Familien finden den Weg zur Beratung nicht. Die Berater ihrerseits gehen wiederum in der Regel nicht dorthin, wo diese leben" (BMJFFG, 1990, S. 137). Und im Auge hat der 8. Bericht dabei namentlich "Unterschichtfamilien, Familien, die von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen bzw. von sozioökonomischen Problemen geprägt sind" (BMJFFG, 1990, S. 137).

Diese Kritik, auch wenn sie überzogen sein mag, hat doch einen wahren Kern (ausführlich Heekerens, 2007, 2008a, 2009a). In der Fachliteratur zur Erziehungsberatung war sowohl zugehende/aufsuchende Arbeit als auch solche mit mehrfach belasteten Familien weitgehend kein Thema und in der Praxis bis vor kurzem die Ausnahme. Um das Thema "beraterische/therapeutische Arbeit in Zwangskontexten" - bei Gefahr von Kindesmisshandlung und drohender stationärer Unterbringung ist das oft der Fall - machte man in aller Regel theoretisch wie praktisch einen weiten Bogen. Nähmen die Erziehungsberatungsstellen die AFT und/oder sonstige aufsuchende familienbezogene Vorgehensweisen in ihr Handlungsrepertoire auf, würden sie der nach wie vor bestehenden Kritik, sie würden sich nicht oder nur unzureichend in das System der Hilfen zur Erziehung einfügen, zu therapeutisch und zu wenig sozial sein sowie mehrfach belastete Familien systematisch benachteiligen, einigen Wind aus den Segeln nehmen. Die AFT und/oder sonstige aufsuchende familienbezogene Vorgehensweisen wären eine Ergänzung anderer zugehender Angebote der Erziehungsberatung. Von diesen anderen Angeboten sei an dieser Stelle nur auf drei in der Literatur ausführlicher dokumentierte hingewiesen: auf die stadtteilorientierte Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Südviertel in Münster (Hartwig, Kohlmann & Mockewitz, 2006; Köster-Goorkotte, 2004, 2007), auf das Projekt "Zugehende Beratung in Kindertageseinrichtungen" im Bistum Trier (Kirst 2006; Kirst, Lorenz & Schneider, 2006; Krist, 2006) sowie das Projekt "Zugehende Beratung in einem städtischen sozialen Brennpunkt" in Koblenz (Esser, 2006).

Aber hat denn die Erziehungsberatungsstelle die entsprechende Expertise für die AFT und/oder sonstige familienbezogene Vorgehensweisen? Zumindest hat sie dafür bessere personelle Voraussetzungen als jede andere Hilfe zur Erziehung. Die Erziehungsberatungsstellen hatten schon immer die höchste psychotherapeutische Kompetenz in der gesamten deutschen Kinder- und Jugendhilfe (Gstach & Datler, 2010; Heekerens, 2009b). Nach den Psychagogen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kamen ab den 1970ern Klinische Psychologen dazu, die damals - das Psychotherapeutengesetz ließ für manche ein Vierteljahrhundert auf sich warten - an Erziehungsberatungsstellen eine optimale Wirkungsstätte (ohne "ärztliches Regime") fanden. Die in Deutschland ab Mitte der 1970er sich ausbreitende familientherapeutische Idee fand an Erziehungsberatungsstellen auch deshalb einen guten Nährboden. Heute ist die psychotherapeutische Kompetenz in Erziehungsberatungsstellen hoch (ausführlich Heekerens, 2007, 2008a,

2009a) und soll nach der diesbezüglichen gemeinsamen Stellungnahme der bke und der Bundespsychotherapeutenkammer vom Juli 2008 gestärkt und auch künftig sichergestellt werden. Die hohe psychotherapeutische Kompetenz in Erziehungsberatungsstellen betrifft v.a. die Familientherapie, in der mehr als die Hälfte der Fachmitarbeiter(innen) ausgebildet sind.

Aber auch in anderer Hinsicht hat die Erziehungsberatungsstelle ihre Stärken. Wenn die AFT sich wirklich auf die Lebenswelt der Klienten(-familien) einlässt, dann wird sie zum einen eine mehrdimensionale Betrachtungsweise einnehmen müssen; dafür ist das multiprofessionelle und zu interdisziplinärem Austausch fähige Team einer Erziehungsberatungsstelle bestens geeignet. Ferner: AFT ist in der Regel bei solchen Problemlagen angezeigt, bei denen neben der Arbeit mit dem betreffenden Klienten und seiner Familie auch solche in seinem sozialen Umfeld angezeigt ist; hier kann die Erziehungsberatungsstelle ihre über Jahre und Jahrzehnte angehäufte "Geländekenntnis" in ihrem Einzugsgebiet (Sozialraum) und ihre langjährige Netzwerkarbeit dort als Stärken ausspielen.

## Die Multisystemische Therapie: ein evidenzbasiertes AFT-Modell

Die Multisystemische Therapie (MST) ist sowohl unter den familienbezogenen Vorgehensweisen im aufsuchenden Setting als auch unter den systemischen/familientherapeutischen Ansätzen im Allgemeinen das am breitesten evaluierte und hinsichtlich seiner Effektivität und Effizienz am besten dokumentierte Modell (Heekerens, 2006a, 2008b, 2011; Sydow, Beher, Retzlaff & Schweitzer, 2007; zur öffentlichen Diskussion um die Geringachtung von Wirksamkeitsstudien durch die deutsche Kinder- und Jugendhilfe vgl. Rademaker, 2011). Mehr noch als die Multidimensionale Familientherapie, deren Implementierung in die Kinder- und Jugendhilfe einiger westeuropäischer Staaten bereits erfolgt oder im fortgeschrittenen Planungsstadium ist (Gantner, 2011; Rigter & Mos, 2011) verpflichtet sie sich einer konsequent aufsuchenden Arbeitsweise. Die Klientel der MST sind mehrfach belastete Familien mit Kindern/Jugendlichen zwischen 11 und 17, die wegen aggressiv-dissozialen Verhaltens auffällig sind, schon mit dem Gesetz (meist wegen Drogenkonsum und/oder Gewalttätigkeit) in Konflikt geraten sind, Fremdunterbringung schon hinter bzw. eine (erneute) drohende vor sich haben und als "unmotiviert" oder "therapieresistent" gelten. Das ist eben die Klientel, deren Leiden von hoher Persistenz ist, von allen psychischen und Verhaltensstörungen die höchsten gesellschaftlichen Kosten verursacht, deren in Kindheit und Jugend erfahrene Armut zu verewigen droht (Heekerens, 2010) und der in Deutschland weder von der Kinder- und Jugendlichenhilfe noch von der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und auch nicht von der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wirklich wirksam geholfen wird (Baving, 2006; Beelmann & Raabe, 2007; Heekerens, 2009c; Mattejat, 2005; Renschmidt & Walter, 2009).

Gerade der Umgang der Kinder- und Jugendhilfe mit dieser Klientel führt immer wieder zu Kritik; auch öffentlicher Kritik von prominenter Seite. So klagte etwa jüngst Theresia Höynck, die derzeitige Vorsitzende der Deutschen Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen in einem ZEIT-Leserbrief vom 27. Januar 2011, der sich auf den (Mord-)Fall Elias aus Hamburg (vgl. Rückert, 2011) bezog: "Zu den Grundübeln in diesem Zusammenhang gehört die Abschiebelogik, die in Schule und Jugendhilfe vorherrscht..." (S. 85). Und mit Blick auf diesen Fall von Jugendlichendelinquenz sowie einen zweiten, bei dem eine ZEIT-Mitarbeiterin brutal überfallen wurde (Leinemann, 2011), schrieb kurz zuvor der Chefredakteur der ZEIT unter der Überschrift *Falsche Milde*: "Was beide Fälle verbindet, ist neben ihrer Brutalität die Ohnmacht oder Sorglosigkeit (oder beides zusammen), mit der die zuständige Armada von Psychologen, Sozialarbeitern und Vertretern aus Jugend- und Justizbehörden den Weg der Jungen in die Schwerekriminalität begleitete"(Lorenzo, 2011).

Das Interesse an der schwierigen Frage der *Jugendlichendelinquenz* (ausführlich Dollinger & Schmidt-Semisch, 2010) war denn auch in weit höherem Maße als dasjenige an einer *aufsuchenden*

psychosozialen Intervention Grund und Anlass dafür, dass vor rund einem halben Jahrzehnt deutschsprachige Gesamtdarstellungen in (familien-)therapeutischen Zeitschriften aus Eigenperspektive (Henggeler, Sheidow & Lee, 2006; Swenson & Henggeler, 2005) und aus Fremdperspektive erschienen; eine erste in der *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe* (Heekerens, 2006b) und eine zweite in der *Neuen Praxis* (Heekerens, 2006c). Da jede dieser Gesamtdarstellungen gut zugänglich ist, kann man sich hier kurz fassen. Dargestellt seien nur die beiden Komponenten des Modells, die demonstrieren, wie wenig die MST zu tun hat mit einer Art von Psychotherapie, die im theoretischen Ansatz wie im therapeutischen Vorgehen im Wesentlichen Individuum-zentriert ist, in den Räumen einer Praxis oder einer entsprechenden Einrichtung erfolgt und zu "üblichen" Behandlungs- oder Öffnungszeiten vorgenommen wird. Zugleich wird dabei aber auch sichtbar, dass die MST markante Unterschiede aufweist zu den in Deutschland vorherrschenden Spielarten von Familientherapie. Schließlich zeigen sich auch die Unterschiede zur AFT (soweit man das auf der vorliegenden Datenbasis beurteilen kann): Die AFT hat in der Regel einen engeren Zielbereich und eine schwächere Personal(organisations)struktur.

Die MST wird in der Fachliteratur mitunter als sozio-ökologisches Interventionsmodell gekennzeichnet. Diese Charakterisierung geschieht mit einigem Recht, da die MST in ihrer theoretischen Konzeptualisierung und ihrem praktischen Vorgehen andere relevante Kontexte oder "Systeme" als lediglich die Familie weitaus stärker berücksichtigt als sonstige familienbezogene Vorgehensweisen. Das Bekenntnis zu einer multisystemischen Sichtweise im eben beschriebenen Sinne bleibt bei der MST nicht abstrakt. Es hat weit reichende Folgen für die wissenschaftliche Fundierung der MST und ihre Praxis. Erkenntlich wird das beispielsweise daran, dass die MST die ihr theoretisch und praktisch bedeutsam erscheinenden Risiken - *und* protektiven Faktoren - bei aggressiv-dissozialem Verhalten, wie sie aus der sozialwissenschaftlichen Grundlagenforschung bekannt sind, nach verschiedenen Kontexten ("Systemen") ordnet (vgl. Tab. 1).

Tabelle 1: Risiko- und protektive Faktoren, die von der MST in Rechnung gestellt werden

Kontext	Risikofaktoren	Protektive Faktoren
<b>Individuum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• geringe Verbalisationsfähigkeit</li> <li>• positive Einstellung gegenüber dissozialem Verhalten</li> <li>• psychiatrische Symptomatologie</li> <li>• Neigung, anderen feindliche Absichten zu unterstellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intelligenz</li> <li>• Erstgeborener</li> <li>• unkompliziertes Temperament</li> <li>• konventionelle Einstellung</li> <li>• Problemlösefertigkeiten</li> </ul>
<b>Familie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mangelnde elterliche Aufsicht</li> <li>• ineffektive elterliche Disziplin</li> <li>• geringe Gefühlswärme</li> <li>• hohes Konfliktpotential</li> <li>• Problemlagen der Eltern wie Drogenmissbrauch, psychiatrische Störungen und Kriminalität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bindung zu den Eltern</li> <li>• förderliche Familienverhältnisse</li> <li>• eheliche Harmonie</li> </ul>
<b>Gleichaltrige</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beziehung zu devianten Peers</li> <li>• geringe Beziehungsfähigkeiten</li> <li>• wenig/keine Beziehung zu prosozialen Peers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• intensive/gute Beziehung zu prosozialen Peers</li> </ul>
<b>Schule</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• niedriger Schulerfolg</li> <li>• Schulabbruch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hohe Bildungsbereitschaft</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• geringe/keine Bildungsbereitschaft</li> <li>• bestimmte negative Merkmale der Schule wie geringe Infrastruktur, chaotische Umgebung</li> </ul>	
<b>Gemeinde, Nachbarschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hohe Mobilität</li> <li>• geringe soziale Unterstützung durch Nachbarschaft, Gemeinde, Kirchengemeinschaft</li> <li>• starke Desorganisation</li> <li>• kriminelle Subkultur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hohe Beteiligung an Aktivitäten der Gemeinschaft</li> <li>• starkes Unterstützungssystem im Umfeld</li> </ul>

Die sich für die Behandlungspraxis der MST ergebenden Folgen der Orientierung an der in Tabelle 1 dargestellten Liste von Risiko- und protektiven Faktoren sind mannigfaltig. Zwei davon seien kurz erwähnt. Sie verdeutlichen, was "multisystemisch" zu arbeiten für den praktischen Vollzug bedeutet:

1. Die Ausbildung von MST-Therapeuten (Psychologen und Sozialarbeiter) ist so ausgerichtet, dass sie in der Lage sind, in ihrem praktischen Vorgehen auf allen Systemebenen prinzipiell alle Risiko- und protektiven Faktoren theoretisch in Rechnung zu stellen und beim praktischen Vorgehen zu berücksichtigen.
2. Zu den im Rahmen des Assessments anfallenden Aufgaben gehört in jedem Einzelfall, das je spezifische Profil von Risiko- und protektiven Faktoren zu ermitteln, wodurch sich das professionelle Vorgehen gezielt auf den jeweiligen Einzelfall zuschneiden lässt.

Die Realisierung einer solchen multidimensionalen Sichtweise ist durch ein multiprofessionelles Team, wie es sich üblicherweise an Erziehungsberatungsstellen findet, ohne allzu große Schwierigkeiten möglich; zumal, wenn man bedenkt, dass die Teams einer Erziehungsberatungsstelle sich fallweise zu virtuellen Teams erweitern können, zu denen dann auch Kinder- und Jugendpsychiater, Schulpsychologen, Streetworker, Mitarbeiter der offenen oder verbandlichen Jugendarbeit u.a.m. gehören. Was die Rahmenbedingungen, unter denen die MST arbeitet, betrifft, so werden hier Anforderungen gestellt, die in den Bereich der Arbeitsorganisation und -zeit gehen, und - sieht man einmal von vereinzelt zu findenden Kriseninterventionsteams ab - sich stark unterscheiden von dem, was hierzulande im ambulanten Bereich üblich ist. Die MST arbeitet unter Rahmenbedingungen, die wenig mit denen einer Praxis oder einer sonstigen "Einrichtung" zu tun haben, sondern eher Charakteristika einer Task Force widerspiegeln. Die Merkmale im Einzelnen sind:

1. Die MST wird durchgeführt von einem drei- bis vierköpfigen Team von professionellen Helfern mit Master-Niveau (Psychologen oder Sozialarbeiter), die ein Training in MST absolviert haben sowie unter laufender Supervision eines MST-Experten (Master-Level und lange Erfahrung oder promoviert) stehen.
2. Jedes Team-Mitglied, obschon jeweils nur für einen Teil - drei bis sechs - der Familien als Family Case Manager zuständig, kennt jede Familie und ist umgekehrt jeder bekannt.
3. Die Arbeitszeit und vorgesehene Arbeitsbelastung eines einzelnen Teammitglieds ist so bemessen, dass jede einzelne Familie intensiv betreut werden kann; je nach Bedarf der Familie kann sie mit 2 bis 15 Betreuungsstunden pro Woche rechnen.
4. Mindestens ein Teammitglied ist für die Familien jederzeit für Zwecke der Krisenintervention erreichbar. (Das trägt neben der hohen Betreuungsdichte wesentlich dazu bei, dass es der MST in hohem Maße gelingt, als "unmotiviert" und "Interventions-resistent" geltende Familien für eine Behandlung zu gewinnen und die Abbrecherrate niedrig zu halten.)

5. Die MST ist eine zeitlich begrenzte Maßnahme. Im Mittel beträgt die Anzahl der benötigten Sitzungen 60 (das liegt zwischen den Werten für verhaltenstherapeutische und psychodynamische Therapie und weitaus höher als im Mittel von der Familientherapie ins Auge gefasst), verteilt auf einen Zeitraum von vier bis sieben Monaten, wobei Frequenz und Dauer von den Bedürfnissen der jeweiligen Familie abhängig gemacht werden.
6. Zum Eingehen auf die Familie gehört auch das Zugehen auf sie. Die Arbeiten finden nicht in einem gesonderten "therapeutischen Raum", etwa einer Privatpraxis oder einer Ambulanz statt, sondern "vor Ort". "Vor Ort" meint nicht nur in der Wohnung der Familie, sondern auch die Schule, wenn ein Eltern-Lehrer-Gespräch angezeigt scheint, in der Versammlung einer Kirchengemeinde, in einem Jugendtreff usw. (Geh-Struktur statt Komm-Struktur hat als eine der wichtigsten Folgen: Absenken der - sozial differenzierenden - Eingangsschwelle.)
7. Zum Eingehen auf die Familie gehört auch, auf deren Zeitplan Rücksicht zu nehmen. Die MST arbeitet prinzipiell rund um die Uhr. (Sie ist somit nicht an den engen Zeitrahmen gebunden, der viele - potentielle - Klienten, die Hilfe bei Institutionen mit Öffnungszeiten zur üblichen Kernarbeitszeit suchen, erbost, wenn nicht abschreckt. Das trifft für mehrfach belastete Familien in besonderem Maße zu.)

## Schlussbemerkungen

Die obige ausschnittshafte Darstellung der MST ist explizit *nicht* von der Vorstellung getragen, man könne die MST so ohne weiteres auf deutsche Verhältnisse übertragen, sie also gleichsam "kopieren". Was die Darstellung aber leisten kann, ist eine "hilfreiche Verstörung" sowohl der hiesigen Familientherapie als auch der deutschen Erziehungsberatungsstelle. Daraus könnte sich im optimalen Fall ein Bündel von Handlungen ergeben, in denen sich Gutes von Familientherapie wie Gemeindepsychologie zusammenfinden und die durch die Erziehungsberatungsstelle realisiert werden. Damit wäre jetzt möglich, was vor rund 30 Jahren scheiterte. Heute ist dafür die Zeit reif. Jochen Schweizer (2011), einer der besten Kenner der Entwicklung der deutsch(sprachigen) (Systemischen) Familientherapie, spricht zu Recht von einem Revival: "Mir scheint, dass man das nach der Jahrtausendwende neu erstarkte Interesse an aufsuchenden Arbeitsformen als zeitgemäßes Revival eines größeren 'ökosystemischen' Ansatzes ansehen kann. Diesen 'gab es schon einmal', von den 1960er- bis in die frühen 1980er-Jahre, an der Schnittstelle von Gemeinwesenarbeit und frühen familien- und sozialtherapeutischen Ansätzen" (Schweitzer, 2011, S. 11).

Die MST ist dahingehend gemeindepsychologisch, dass "sie versucht, die für ein Subjekt relevante 'Gemeinde' in Gestalt konkreter materieller, ökologischer und soziokultureller Ressourcen zu erfassen" (Keupp, 1999, S. 220). Sie löst aber, legt man Heiner Keupps (1999) Maßstäbe an, zumindest zwei Forderungen der Gemeindepsychologie nicht ein: Zum einen kommt es bei ihr nicht zu einer nachhaltigen und über den Einzelfall hinausgehenden Aktivierung lebensweltlicher Ressourcen und zum anderen (und daraus teilweise folgend) agiert sie nicht wirklich präventiv. Diese Defizite kennzeichnen auch die in Deutschland vorfindlichen aufsuchenden familienbezogenen Vorgehensweisen (vgl. etwa Müller & Bräutigam, 2011). Die Gemeindepsychologie kann diesen helfen, sich - um mich der Sprache der Methodik der Sozialen Arbeit zu bedienen - von der (Sozialen) Einzelfallhilfe zur Gemeinwesenarbeit fortzuentwickeln. Die MST - und für andere aufsuchende familienbezogene Vorgehensweisen gilt dasselbe - hat keinen im engeren Sinne gesellschaftsverändernden Anspruch, wie er im Ansatz der *Community Family Therapy* sehr wohl vorhanden ist (Heekerens & Ohling, 2007), aber sie bietet von allen zeitgenössischen familientherapeutischen Ansätzen dazu die höchste Anschlussfähigkeit.

## Literatur

Baving, L. (2006). Störungen des Sozialverhaltens. Berlin: Springer.

- Becher, U., Pasel, F. & Schweers, G. (1982). Familienberatung als integrierter methodischer Ansatz in einem Gemeinwesenprojekt zur Bekämpfung der Armut. *Neue praxis*, 12, 333-345.
- Beelmann, A. & Raabe, T. (2007). *Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009). Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland - 13. Kinder- und Jugendbericht - und Stellungnahme der Bundesregierung. Bonn: Bt-Drs. 16/12860.
- Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG) (1990). Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland - 13. Kinder- und Jugendbericht - und Stellungnahme der Bundesregierung. Bonn: Bt-Drs. 16/12860.
- Conen, M.-L. (Hrsg.) (2008). *Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie* (4. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Dollinger, B. & Schmidt-Semisch, H. (Hrsg.) (2010). *Handbuch Jugendkriminalität. Kriminologie und Sozialpädagogik im Dialog*. Wiesbaden: VS.
- Esser, A. (2006). Zugehende Beratung in einem städtischen sozialen Brennpunkt. In A. Zimmer & C. Schrapper (Hrsg.), *Zukunft der Erziehungsberatung. Herausforderungen und Handlungsfelder* (S. 107-111). Weinheim - München: Juventa.
- Frindt, A. (2011). Wirksamkeitsaspekte in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. In M. Müller & B. Bräutigam (Hrsg.), *Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext* (S. 171-182). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Engel, E.-M. & Rönnau, M. (2006). *SPFH im Wandel? Untersuchungsergebnisse zu Konzepten, Praxis und Rahmenbedingungen der Sozialpädagogischen Familienhilfe*. Freiburg: Verlag Forschung - Entwicklung - Lehre.
- Gantner, A. (2011). Multidimensionale Familientherapie. In M. Müller & B. Bräutigam (Hrsg.), *Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext* (S. 183-194). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Gstach, J. & Datler, W. (2010). "Lernstörungen und Erziehungsschwierigkeiten". Fritz Redls Bemühungen um psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung im Wien der Zwischenkriegszeit. *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 8, 376-39.
- Hartwig, L., Kohlmann, N. & Mockewitz, R. (2006). Von der Gemeinwesenarbeit zur Sozialraumorientierung. 30 Jahre stadtteilorientierte Erziehungsberatung. In A. Zimmer & C. Schrapper (Hrsg.), *Zukunft der Erziehungsberatung. Herausforderungen und Handlungsfelder* (S. 127-140). Weinheim - München: Juventa.
- Heekerens, H.-P. (1986). Zehn Jahre Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen - Entwicklung und Fehlentwicklung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 35, 294-302.
- Heekerens, H.-P. (1989). *Familientherapie und Erziehungsberatung*. Heidelberg: Asanger.
- Heekerens, H.-P. (2006a). Wirksamkeit, Effektivität und Effizienz von Familientherapie. *Psychotherapie*, 11, 38-45.

- Heekerens, H.-P. (2006b). Die Multisystemische Therapie - Ein evidenz-basiertes Verfahren zur Rückfallprophylaxe bei Jugendlichendelinquenz. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 17 (2), 163-171.
- Heekerens, H.-P. (2006c). Ein effektives und effizientes Verfahren bei schweren Störungen des Sozialverhaltens: die Multisystemische Therapie. *Neue Praxis*, 36, 658-664.
- Heekerens, H.-P. (2007). Aufsuchende Familientherapie von der Erziehungsberatungsstelle aus. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, 58 (4), 19-23.
- Heekerens, H.-P. (2008a). Aufsuchende Familientherapie. Eine Herausforderung für die Erziehungsberatung. *Informationen für Erziehungsberatungsstellen*, (2/2008), 15-23.
- Heekerens, H.-P. (2008b). Effektivität aufsuchender Familien-fokussierter Interventionen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57, 130-146.
- Heekerens, H.-P. (2009a). Möglichkeiten aufsuchender Formen von Familientherapie durch Erziehungsberatungsstellen. *Erziehungsberatung aktuell - Mitteilungen der LAG Bayern*, (1/2009), 23-35.
- Heekerens, H.-P. (2009b). Der Beruf der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin - ein Abriss seiner Geschichte. *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen - Zeitschrift für die psychosoziale Praxis*, 5, 85-97.
- Heekerens, H.-P. (2009c). Das Elend der Heimkinder. Unsere Jugend, 61, 477-489. Kindliches Wohlergehen" - ein erweiterter Armutsbegriff. In S. Elsen & K. Weber (Hrsg.), *Aktiv für Kinderrechte. 20 Jahre UN-Kinderrechtskonvention* (S. 95-104). Neu Ulm: AG SPAK Bücher.
- Heekerens, H.-P. (2011). Wirksamkeit und Kosteneffektivität aufsuchender familienbezogener Arbeitsweisen bei Problemlagen von Kindern und Jugendlichen. In M. Müller & B. Bräutigam (Hrsg.), *Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext* (S. 28-40). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Heekerens, H.-P. & Ohling, M. (2007). Die Aufsuchende Familientherapie: eine eigenständige Hilfe zur Erziehung. *Neue Praxis*, 37, 502-515.
- Henggeler, S.W., Sheidow, A.J. & a. T. Lee, T. (2006). Multisystemische Behandlung schwerwiegender Verhaltensprobleme bei Jugendlichen und ihren Familien. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 27, 491-514.
- Keupp, H. (1999). Gemeindepsychologie. In R. Asanger & G. Wenninger (Hrsg.), *Handwörterbuch Psychologie* (S. 219-225). Weinheim: Beltz-PVU.
- Kirst, S. (2006). "Öffnung der Erziehungsberatung"? In A. Zimmer & C. Schrappner (Hrsg.), *Zukunft der Erziehungsberatung. Herausforderungen und Handlungsfelder* (S. 71-86). Weinheim - München: Juventa.
- Kirst, S., Lorenz, S. & Schneider, V. (2006). Wie wirkt "Zugehende Beratung"? Evaluation des Modellprojekts "Zugehende Beratung in Kindertageseinrichtungen". In A. Zimmer & C. Schrappner (Hrsg.), *Zukunft der Erziehungsberatung. Herausforderungen und Handlungsfelder* (S. 113-125). Weinheim - München: Juventa.
- Krist, M. (2006). Modelle "Zugehender Beratung". Erfahrungen aus dem Projekt "Zugehende Beratung in Kindertagesstätten" und damit verbundene Perspektiven für die Erziehungsberatungsstellen im Bistum Trier.

## Forum Gemeindepsychologie: fg-1-2012\_03

In A. Zimmer & C. Schrappner (Hrsg.), Zukunft der Erziehungsberatung. Herausforderungen und Handlungsfelder (S. 95-106). Weinheim - München: Juventa.

Koschorke, M. (1975). Zur Praxis der Beratungsarbeit mit Unterschichtsfamilien. *Wege zum Menschen*, 27, 315-331.

Köster-Goorkotte, I. (2004). Wie viel Teilhabe braucht die Armut? Präventionsgruppe für minderjährige Mütter und deren Kinder. Ein Praxisprojekt. In Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Hrsg.), *Arme Familien gut beraten. Hilfe und Unterstützung für Kinder und Eltern* (S. 173-178). Fürth: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung.

Köster-Goorkotte, I. (2007). Erziehungsberatung und Stadtteilarbeit - Die Umsetzung des Prinzips Sozialraumorientierung. *Forum Gemeindepsychologie*, 12(1). Verfügbar unter [www.gemeindepsychologie.de/fg-1-2007\\_03.html](http://www.gemeindepsychologie.de/fg-1-2007_03.html); 7.2.2011.

Kraus, B. (2002). Lebenswelt und Lebensweltorientierung - eine begriffliche Revision als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft. *Kontext*, 37 (2), 116-129.

Leinemann, S. (2011). Der Überfall. *ZEITmagazin* vom 2.12.2010. Verfügbar unter [www.zeit.de/2010/49/Ueberfall-Gewalt-Jugendkriminalitaet](http://www.zeit.de/2010/49/Ueberfall-Gewalt-Jugendkriminalitaet); 12.2.2011.

Lorenzo, G. di (2011). Falsche Milde. *DIE ZEIT* vom 27.1.2011. Verfügbar unter [www.zeit.de/2011/05/01-Jugendkriminalitaet](http://www.zeit.de/2011/05/01-Jugendkriminalitaet); 12.1.2011.

Mattejat, F. (2005). Familientherapie in der Verhaltenstherapie. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 26 (Sonderh. 1), 40-62.

Minuchin, P., Colapinta, J. & Minuchin, S. (2000). *Verstrickt im sozialen Netz. Neue Lösungswege für Multiproblem-Familien*. Heidelberg: Carl-Auer.

Minuchin, S. (1977). *Familie und Familientherapie*. Freiburg: Lambertus.

Minuchin, S., Montalvo, B., Guernsey, B.G., Rosman, B.L. & Schumer, F. (1967). *Families of the Slums. An Exploration of Their Structure and Treatment*. New York: Basic.

Minuchin, S., Rosman, B.L. & Baker, L. (1981). *Psychosomatische Krankheiten in der Familie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Müller, M. & Bräutigam, B. (Hrsg.) (2011). *Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Rademaker, M. (2011). Bundesagentur kritisiert ziellose Jugendhilfe. *FINANCIAL TIMES DEUTSCHLAND* vom 3.1.2011, S. 9.

Renschmidt, H. & Walter, R. (2009). *Kinderdelinquenz*. Berlin: Springer.

Reiter, L. (1988). Über die Anfänge. *System Familie*, 1, 23-32.

Richter, R. & Röth, H. (1986). Beratung von unterprivilegierten Familien. *Sozial extra*, 10 (5), 34-36.

## Forum Gemeindepsychologie: fg-1-2012\_03


- Rigter, H. & Mos, K. (2011). Die Einführung Multidimensionaler Familientherapie (MDFT) in Europa: Das Beispiel der Niederlande. In M. Müller & B. Bräutigam (Hrsg.), *Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext* (S. 300-312). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Röhrle, B. (2007). Gemeindepsychologische Perspektiven der Beratung. *Forum Gemeindepsychologie*, 12 (1). Verfügbar unter [www.gemeindepsychologie.de/fg-1-2007\\_06.html](http://www.gemeindepsychologie.de/fg-1-2007_06.html); 7.1.2011.
- Rönnau, M., Engel, E.-M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2006). Inhalte, Strukturen, Finanzierungen und Effekte der SPFH in Hessen und Baden-Württemberg. In K. Fröhlich-Gildhoff, E.-M. Engel, M. Rönnau & G. Kraus (Hrsg.), *Forschung zur Praxis in den ambulanten Hilfen zur Erziehung* (S. 63-82). Freiburg: Verlag Forschung - Entwicklung - Lehre.
- Rückert, S. (2011). Zur falschen Zeit am falschen Ort. *ZEITmagazin* vom 27.1.2011. Verfügbar unter [www.zeit.de/2011/05/Gewalt-Toetungsdelikt-Jugendkriminalitaet](http://www.zeit.de/2011/05/Gewalt-Toetungsdelikt-Jugendkriminalitaet); 12.2.2011.
- Rudeck, R. (2010). Institutionelle Hilfen am Beispiel der Erziehungsberatung. *Forum Gemeindepsychologie*, 15 (2). Verfügbar unter [www.gemeindepsychologie.de/fg-2-2010\\_12.html](http://www.gemeindepsychologie.de/fg-2-2010_12.html); 7.2.2011.
- Schlippe, A. v. (1983). Familientherapie mit Unterschichtsfamilien. In K. Schneider (Hrsg.), *Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen* (S. 372-384). Paderborn: Junfermann.
- Schmidt, M., Schneider, K., Hahn, E., Pickartz, M., Macsenaere, M., Petermann, F., Flosdorf, P., Hölzl, H. & Knab, E. (2002). *Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe* (Schriftenreihe des BMFSFJ Bd. 219). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schweizer, J. (2011). Geleitwort. In M. Müller, & B. Bräutigam (Hrsg.), *Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext* (S. 9-11). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Simon, T. (o.J.). Einführung in die Soziale Arbeit. Portrait II: Das Beispiel Hans Thiersch. Verfügbar unter [www.sgw.hs-magdeburg.de/mitarbeiter/simon/s.arbeit/13\\_Portrait\\_II\\_Thiersch.pdf](http://www.sgw.hs-magdeburg.de/mitarbeiter/simon/s.arbeit/13_Portrait_II_Thiersch.pdf); 9.2.2011).
- Sommer, G. & Ernst, H. (Hrsg.) (1977). *Gemeindepsychologie*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Stierlin, H., Rücker-Emden, I., Wetzel, N. & Wirsching, M. (1977). *Das erste Familiengespräch. Theorie, Praxis, Beispiele*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sydow, K.v., Beher, S., R. Retzlaff, R. & Schweitzer, J. (2007). *Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie/Familientherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Swenson, C.C. & Henggeler, S.W. (2005). Die multisystemische Therapie: Ein ökologisches Modell zur Behandlung schwerer Verhaltensstörungen bei Jugendlichen. *Familiendynamik*, 30, 128-144.
- Thiersch, H. (1978a). Alltagshandeln und Sozialpädagogik. *Neue Praxis*, 8, 6-25.
- Thiersch, H. (1978b). Sozialarbeit und Therapie. *Neue Praxis*, Sonderheft 1978, 6-24.
- Thiersch, H. (1985). Erziehungsberatung und Jugendhilfe. In H.-P. Klug & F. Specht (Hrsg.), *Erziehungs- und Familienberatung: Aufgaben und Ziele* (S. 24-40). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Thiersch, H. (2003). 25 Jahre alltagsorientierte Soziale Arbeit - Erinnerung und Aufgabe. *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, Heft 2/2003, 114-130.

Walter, U. M. (2011). Bitte recht freundlich - Neues und Altes vom "Friendly Visiting" in den USA. In M. Müller & B. Bräutigam (Hrsg.), Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext (S. 324-332). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Ziegenhain, U. & Fegert, J. (Hrsg.) (2007). Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung (2. Aufl.). München: Reinhardt.

## Autor

### **Hans-Peter Heekerens**

 [Hans-Peter.Heekerens@bitte-keinen-spam-t-online.de](mailto:Hans-Peter.Heekerens@bitte-keinen-spam-t-online.de)

Hans-Peter Heekerens war nach fünf praktischen Berufsjahren an einer Erziehungsberatungsstelle bei Heidelberg und der Kinder- und Jugendpsychiatrie der FU Berlin von 1981 bis 1984 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Psychologischen Institut der TU Berlin (bei Heiner Legewie) und von 1984 bis 2010 Professor für Sozialarbeit/Sozialpädagogik und Pädagogik an der Hochschule München; Forschungsschwerpunkte: Bildung und soziale Ungleichheit, Evaluation psychosozialer Interventionen, Familienforschung, Geschichte der Psychotherapie und der Sozialen Arbeit, Kinderarmut.