

MULTIPROBLEMFAMILIEN -
FAMILIEN MIT VIELFÄLTIGER
PROBLEMBELASTUNG

Situationsbeschreibung in der Deutschsprachigen
Gemeinschaft Belgiens aus der Sicht von Betroffenen
und Sozialen Diensten sowie Handlungsansätze zur
Weiterentwicklung des Hilfesystems

Mit der Unterstützung von:





**Belgisches Rotes Kreuz
Deutschsprachige Gemeinschaft**

Hillstraße 1
B-4700 Eupen

Tel.: 0032 (0)87 63 24 98
Fax: 0032 (0)87 63 25 04

www.rotekreuz.be

MULTIPROBLEMFAMILIEN – FAMILIEN MIT VIELFÄLTIGER PROBLEMBELASTUNG

Situationsbeschreibung in der Deutschsprachigen
Gemeinschaft Belgiens aus der Sicht von Betroffenen
und Sozialen Diensten sowie Handlungsansätze zur
Weiterentwicklung des Hilfesystems

Belgisches Rotes Kreuz – Deutschsprachige Gemeinschaft (Hrsg.)
Melanie Bongartz, Eupen (Projektbearbeitung)
Gerda Holz, Frankfurt am Main (Wissenschaftliche Beratung)
Eupen, im Oktober 2010

Vorwort Harald Mollers, Minister für Familie, Gesundheit und Soziales	7
Vorwort Hans Engels, Präsident des Belgischen Roten Kreuzes/DG	9
1 Einleitung	10
2 Hintergrund, Auftrag und Design zur Berichterstattung	16
2.1 Problemaufriss	16
2.2 Auftrag zur Situationsanalyse der „Multiproblemfamilien“	18
2.3 Gesamtdesign der Berichterstattung	18
2.4 Befragungskonzept und Umsetzung	22
3 „Multiproblemfamilie“ – Ein stigmatisierendes Label	24
3.1 Zur Begriffsbestimmung	24
3.2 Anzahl der „Multiproblemfamilien“ in der DG	25
3.3 Zwischenresümee	27
4 Der Blick auf das Leben der Familien – Ergebnisse der Befragung	28
4.1 Komplexe Lebenslage mit hohem Unterstützungsbedarf – Fallbeispiele	29
4.2 Einschätzungen und Wünsche der Familien	37
4.3 Zwischenresümee	39

5	Der Blick auf die Strukturen – Erkenntnisse der Expertendiskussion	40
5.1	Das Hilfesystem für den Einzelfall	40
5.2	Stärken und Schwächen aus Sicht der Fachkräfte	42
5.3	Zwischenresümee	47
6	Weiterentwicklung des Hilfeangebots – Empfehlungen	48
6.1	Das neue Verständnis in der DG – Familien mit vielfältiger Problembelastung	48
6.2	Durchführung eines Modellprojektes	54
6.3	Empfehlungen für weitere kurz- bis mittelfristig realisierbare Aktivitäten	64
7	Ausblick	66
8	Anhang	68
8.1	Abkürzungsverzeichnis der Institutionen und Organisationen	68
8.2	Literaturverweise	69
8.3	Leitfaden für die Familienbefragung	73
8.4	Workshops „FmvP“ – Programme und Einladungskreis	76
8.5	Exkurs: Case Management	81

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem Bericht zur Lage von Familien mit vielfältiger Problembelastung haben die Projektbeteiligten einen deutlichen Markstein gesetzt. Allen Akteuren ist es gelungen, das bestehende Angebot in der Deutschsprachigen Gemeinschaft für in Bedrängnis geratene Familien kritisch zu hinterfragen und nach Lösungen zu suchen. Als besonders wertvoll für diesen Prozess möchte ich die Koordinationsarbeit des Roten Kreuzes und der „Arbeitsgruppe Multiproblemfamilien“ herausstellen.

Im Mittelpunkt der Erhebung standen Fragen wie: Um wen geht es bei Hilfen für Multiproblemfamilien? Wie gut können wir unser Zielpublikum bedienen? Was fehlt in unseren Angeboten? Der Denkprozess zu diesen Fragen ist nicht im engen Kreis diskutiert worden, sondern wurde in vielen Gesprächen, Workshops und Versammlungen unter Beteiligung zahlreicher Experten von der Basis durchgeführt. An dem Meinungsaustausch haben 35 Organisationen und Dienste teilgenommen, die in irgendeiner Weise mit Betroffenen zusammenarbeiten. Wichtig war mir hierbei auch die Anhörung der Familien selbst. Sie haben in beeindruckender Weise geschildert, wie vielfältig und wie groß ihre täglichen Belastungen sind. Der Bericht hat also einen unverkennbaren Praxisbezug.

Der Prozess hat 2008 begonnen und erreicht mit der Veröffentlichung des Berichtes im November 2010 eine Zwischenetappe. In der Folge wird es darum gehen, die Erkenntnisse aus der Erhebung in die Praxis umzusetzen. Ehe es an diese Arbeit geht, möchte ich aber feststellen: Die Vernetzung der verschiedenen Partner ist gelungen und die Optimierung der Hilfsangebote an den vorhandenen Bedarf ist auf gutem Wege!

Neben der Koordination des Roten Kreuzes und der „Arbeitsgruppe Multiproblemfamilien“ ist auch die hervorragende Arbeit von Frau Gerda Holz zu würdigen. Ihr ist es mit drei Workshops gelungen, einen perfekten Rahmen für den Dialog zwischen den Projektbeteiligten zu schaffen. Auch die redaktionelle Betreuung durch Frau Gerda Holz hat dem Bericht einen großen Mehrwert gegeben.

Ich bedanke mich herzlich bei allen für Ihre große Kooperationsbereitschaft, Offenheit und Unterstützung bei der Durchführung der jetzt veröffentlichten Untersuchung! Ich bin jedenfalls gewillt, diese sehr konkreten und zielorientierten Handlungsempfehlungen in meine tägliche Arbeit einfließen zu lassen.

Harald Mollers

Minister für Familie, Gesundheit und Soziales

Der Feind, unser wahrer Feind,
ist nicht die Nachbarnation;
es sind Hunger, Kälte, Armut, Unwissenheit,
Gewohnheit, Aberglaube und Vorurteile.

(Henry Dunant)

Vor zwei Jahren erteilte die Regierung der DG der deutschsprachigen Rotkreuz-Gemeinschaft den Auftrag, Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Diensten und den „Multiproblemfamilien“ zu entwickeln. Als Folge des Berichtes über die „Kinder- und Jugendarmut in der Deutschsprachigen Gemeinschaft“ ist dieses Thema von der Regierung als vorrangig eingestuft worden.

Obwohl sich das Rote Kreuz nicht als Observatorium für soziale Fragen versteht, hat es diesen Auftrag gern angenommen. Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer des Roten Kreuzes in der DG begegnen diesen Familien mit ihren Sorgen und Nöten in der täglichen Sozialarbeit, sie verstehen das kafkaeske Gefühl des Ausgeliefertseins angesichts der Komplexität sozialer Hilfeleistungen und -strukturen, das nur allzu oft zu sozialem Rückzug und zur Resignation führt. Besonders betroffen sind hier die Kinder, die ein starkes soziales Umfeld brauchen, um sich zu entfalten und zu verantwortungsbewussten Bürgern heranreifen zu können. Somit schließt sich die vorliegende Studie über die Multiproblemfamilien nahtlos an den „Kinder und Jugendarmutsbericht“ an.

Bei der Umsetzung des Auftrages entwickelte sich ein Prozess der Kommunikation und der Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten, der nachhaltig wirken und mit dieser Arbeit keineswegs abgeschlossen sein soll. Dieser Prozess wurde vor allem durch die enge und offene Mitarbeit der Familien mit den Diensten und Organisationen, die sich auch selbstkritisch mit der Thematik auseinandersetzten, ermöglicht. Angesichts der räumlichen und sozialen Enge unserer Gemeinschaft ist es dem Roten Kreuz ein vorrangiges Anliegen, die Anonymität der Betroffenen, die sich an dem Dialog beteiligten und vertraulichen Einblick in ihre Privatsphäre erlaubten, zu gewährleisten.

Der vorliegende Sozialbericht versteht sich nicht als wissenschaftliche Abhandlung, sondern als eine konkrete Beschreibung möglicher Wege und Auswege aus schwierigen Situationen.

Der in Not geratene Mensch und sein Recht auf Hilfe stehen dabei im Mittelpunkt aller Bemühungen.

Die Kooperation der ehren- und hauptamtlichen Sozialakteure im Dialog mit den Betroffenen bildet die Voraussetzung für eine effiziente und gerechte Sozialpolitik.

Hans Engels

Präsident des Belgischen Roten Kreuzes/DG

„Multiproblemfamilie ist weder eine klinisch noch soziologisch scharf abgrenzbare Kategorie. Der Begriff Multiproblemfamilie ist ein Label, keine Diagnose.“ (Schuster 2004: 1)

Diese grundsätzliche Bewertung von Eva-Maria Schuster deutet die inhaltliche und konzeptionelle Herausforderung an, die sich stellt, wenn ein Sozialbericht dem Themenschwerpunkt „Multiproblemfamilien“ gewidmet ist.

Unter sozialpolitischen wie sozialarbeiterischen Gesichtspunkten ist die Frage nach der Lebenslage dieser Gruppen grundlegend, da es sich um Menschen handelt, die in allen oder sehr vielen Bereichen des täglichen Lebens gravierende Probleme haben. Aus dieser komplexen – multiplen – Problemlage heraus resultiert ein komplexer – multipler – Unterstützungsbedarf, der durch staatliche und gesellschaftliche Hilfen aufgefangen und gesichert werden muss. Weiterhin verfügen Menschen mit multiplen Problemlagen nur noch über sehr begrenzte eigene Ressourcen und Selbsthilfepotenziale, umso weniger, je länger (und häufig auch über Generationen hinweg) sie ihre sehr eingeschränkten Lebensbedingungen zu bewältigen haben. Sie erfahren soziale Stigmatisierung und Ausgrenzung durch ihr Umfeld.

Ihnen kommt aber umgekehrt genauso eine breite Palette an staatlich gesicherten sozialen Hilfen zugute. Das heißt, „Multiproblemfamilien“ gehören zu den herausforderndsten Zielgruppen Sozialer Arbeit und stellen hohe Anforderungen an ein soziales Hilfesystem.

Aufgrund von vermehrten Problemanzeigen in den Diensten der Deutschsprachigen Gemeinschaft (DG) und als eine Konsequenz aus dem Bericht „Ausgeschlossen?! Kinder- und Jugendarmut in der Deutschsprachigen Gemeinschaft“ initiierte die Regierung einen fachlichen Diskurs mit den Sozialen Diensten, um sich mit der Situation von „Multiproblemfamilien in der DG“, aber auch mit dem zur Verfügung stehenden Hilfeangebot näher zu befassen.

Daraus ergab sich der Auftrag für den vorliegenden Sozialbericht des Belgischen Roten Kreuzes – Deutschsprachige Gemeinschaft (BRK) „Multiproblemfamilien – Familien mit vielfältiger Problembelastung“. Verbunden damit wurde, Vorschläge und möglichst ein Gesamtkonzept zu erarbeiten, wie die Hilfen für die genannte Gruppe in der Deutschsprachigen Gemeinschaft verbessert werden könnten.

Exkurs:**Was heißt Sozialberichterstattung?**

Die Sozialberichterstattung zielt darauf ab, die Lebensbedingungen der Bevölkerung oder von bestimmten Bevölkerungsgruppen in einem bestimmten Gebiet abzubilden (Monitoring).

*„Aufgabe ist die umfassende Bereitstellung von Informationen über die Entwicklung und Verteilung von Ressourcen und Lebenslagen für die Politik und (Fach-)Öffentlichkeit. Sie soll sozialpolitisch relevante Problem-/Bedarflagen transparent machen und zugleich Erkenntnisse über Ziele und Wirkungen sozialpolitischer Interventionen zur Verbesserung der Lebensqualität zur Verfügung stellen.“
(Hanesch 2007: 839)*

Wie stellen sich die Lebensbedingungen der Bevölkerung dar? Wie lässt sich die Lebenssituation einer bestimmten Bevölkerungsgruppe, z. B. von Migranten, Jugendlichen oder Senioren, charakterisieren? Welche räumlichen oder sozialen Dienstleistungsangebote sind vorhanden? Welche sind der Bevölkerung bekannt? Welcher Personenkreis nutzt diese Angebote mehrheitlich? Und aus welchen Gründen spricht das Angebot andere Bevölkerungsgruppen wiederum gar nicht an? Mit diesen oder vergleichbaren Fragen sehen sich Gemeinschaften, Regionen, Gemeinden, Dienste oder auch Organisationen und Initiativen häufig konfrontiert.

Mit dem Instrumentarium der Sozialberichterstattung oder auch der Sozialraumanalyse und der empirischen Sozialforschung können Antworten auf diese Fragen gegeben werden.

Die Intention von Politik und Praxis in der DG ging über die klassischen Aufgaben einer Sozialberichterstattung hinaus, nämlich neben der Informations- und Datenaufbereitung auch grundsätzliche Klärungen zu einem nicht nur in der DG, sondern auch in den EU-Nachbarländern vielfach genutzten, aber weitgehend unklaren Fachterminus – Multiproblemfamilien – herbeizuführen. Zudem sollten

tragfähige Handlungsempfehlungen und strukturelle Konzeptvorschläge zum Hilfesystem in der DG erarbeitet werden.

Dieser Herausforderung wurde durch ein prozess- und diskursgeprägtes Berichtsdesign entsprochen. Das heißt, diese Berichterstattung zeichnet sich durch eine breite fachlich-inhaltliche und fachlich-strukturelle Konzeptarbeit zur Beratung von Politik und Praxis aus und weniger durch einen Daten- und Faktenbericht zu ihrer Information. Der Bericht „Multiproblemfamilien – Familien mit vielfältiger Problembelastung“ ist das Ergebnis eines intensiven Zusammenwirkens mit den zentralen Akteuren des Hilfesystems, um insbesondere Vorschläge zu dessen Weiterentwicklung und im Kern zur Neuausrichtung zu machen.

Die mit den Sozialen Diensten erarbeitete strukturelle Neuorientierung zeigt sich durch die Änderung der Begrifflichkeit: Nicht „Multiproblemfamilien“ sind die Zielgruppe, sondern **„Familien mit vielfältiger Problembelastung“**. Die Neuorientierung geht aber noch viel weiter:

Nicht allein die Familie als Ganzes ist zu betrachten, sondern eine Familie besteht aus Eltern (meist Mutter und Vater) und Kindern respektive Jugendlichen, die alle jeweils eigene, ganz verschiedene Bedürfnisse haben und unterschiedliche Unterstützung brauchen. Nicht allein das Verhalten der Betroffenen, sondern genauso ihre defizitären Lebensverhältnisse sind zu betrachten, und auf beides ausgerichtet sind entsprechend Hilfen zu geben. Nicht der Einsatz von (häufig vielen, aber unverbundenen) Hilfen durch verschiedene Dienste wirkt erfolgreich, sondern ein abgestimmtes Hilfesetting eines koordinierten Diensternetzes. Nicht die einmalige oder auf kurze Zeit ausgerichtete Unterstützung ist sinnvoll, sondern eine mittel- bis langfristige Begleitung mit dem Ziel, die betroffenen Menschen in ihren Eigenfähigkeiten zu stärken und somit an ihrem individuellen wie sozialen „Aufstieg“ zu arbeiten. Dazu gehört, ihnen Perspektiven zu geben, mit ihnen an Perspektiven zu arbeiten und ihnen bei der Erfüllung ihres Lebensbildes unterstützend zur Seite zu stehen. Ganz besonders gilt das für Eltern, die immer auch ihrer Elternverantwortung und ihren Elternpflichten nachkommen sollen respektive müssen.

Der Bericht umfasst sieben Kapitel. Nach der Einleitung (Kapitel 1) ist in Kapitel 2 ein kurzer Problemaufriss (Kapitel 2.1) vorgenommen, der Auftrag zur Situationsanalyse (Kapitel 2.2) dargelegt sowie das Gesamtdesign (Kapitel 2.3) und das Befragungskonzept mit seinen Umsetzungsschritten (Kapitel 2.4) beschrieben.

Kapitel 3 ist der Betrachtung des Themas gewidmet. Wie ist der Begriff im wissenschaftlichen Diskurs definiert, gibt es eine einheitliche Definition, und was sind Anforderungen an die Soziale Arbeit? (Kapitel 3.1) Erkennbar ist bereits jetzt, dass zur Neustrukturierung des Hilfesystems in der DG auch die Verständigung auf eine einheitliche Begrifflichkeit gehört. In Kapitel 3.2 wird der Versuch zur zahlenmäßigen Erfassung unternommen. Über eine Schätzung durch ausgewählte Soziale Dienste geht das bisher nicht hinaus. Kapitel 3.3 beinhaltet ein erstes Zwischenresümee verbunden mit Hinweisen zur Definition der Gruppe.

In Kapitel 4 sind die Erkenntnisse aus den Betroffenenbefragungen dargelegt, zunächst anhand von zehn komprimierten „Fallbeschreibungen“ verbunden mit einer Gesamtschau über die Problemlagen in den Familien (Kapitel 4.1). Dem schließen sich geäußerte Einschätzungen und Wünsche der Befragten an (Kapitel 4.2). Es folgt das zweite Zwischenresümee mit Hinweisen zur normativen und inhaltlichen Entwicklung des künftigen Hilfesystems (Kapitel 4.3).

Der Blick auf die Strukturen ist Gegenstand von Kapitel 5. Zunächst geht es um die Darstellung der jetzigen Hilfen, wobei ein Ergebnis ist, dass eine Gesamtübersicht der DG zu allen Diensten, Einrichtungen und Behörden fehlt, die mit „Familien mit vielfältiger Problembelastung“ zu tun haben (Kapitel 5.1). Dem folgt die Beschreibung von Stärken und Schwächen des Systems aus Sicht der Fachkräfte als Praxisexpert/-innen. Sowohl in der AG „Multiproblemfamilien“ als auch in den drei großen Workshops mit allen für diese Thematik relevanten Akteuren in der DG wurde sehr engagiert und selbstkritisch, sehr konstruktiv und zukunftsorientiert miteinander diskutiert. Die Ergebnisse sind beeindruckend und

machen deutlich, dass es um eine **qualitative** und weniger um eine **quantitative** Fortentwicklung geht (Kapitel 5.2). Entsprechend sind im Zwischenresümee (Kapitel 5.3) die zentralen Linien einer solchen Qualitätsentwicklung angeführt.

Kapitel 6 umfasst die Ergebnisse des gesamten Diskussions- und Arbeitsprozesses. Hier sind die ersten Grundlagen einer Neustrukturierung formuliert. Ausgangspunkt eines solchen Vorhabens sind Leitorientierungen, die von allen für alle verbindlich sind (Kapitel 6.1). Darin finden sich das gesellschaftliche Verständnis von „Familien mit vielfältiger Problembelastung“, das gemeinsame Begriffsverständnis und der Selbstanspruch von Sozialer Arbeit in diesem Feld wieder. Eine strukturelle Neuausrichtung ist nur durch einen gemeinsamen, gesteuerten Prozess möglich. Der nächste große Prozessschritt ist die Weiterentwicklung in der Praxis und bei laufendem Geschäft. Dazu bietet sich die Durchführung eines Modellprojektes an, das in Kapitel 6.2 umfassend skizziert ist. Dem folgen ergänzende Empfehlungen für Einzelfelder und Einzelaktivitäten, die unabhängig vom Modellprojekt realisierbar sind (Kapitel 6.3). Den Abschluss dieses Berichtes bildet der Ausblick (Kapitel 7).

*Zuerst möchten wir uns bei den Familien bedanken,
die sich zum Gespräch bereit erklärt haben.
Erst Ihre Geschichten und Hinweise machen deutlich, wie wichtig
die Fortführung des begonnenen Diskussionsprozesses und das
gemeinsame Handeln aller Akteure ist.*

Anerkennung und Dank für die konstruktive Begleitung und Unterstützung des BRK bei der Bewältigung der gestellten Aufgabe gelten allen eingebundenen Akteuren des sozialen Hilfesystems in der DG. Die Atmosphäre, das Engagement und die Qualität der Diskussionen in den Workshops waren beeindruckend. Ein ganz besonderes Dankeschön gilt aber den Mitgliedern der „AG Multiproblemfamilien“, die von Beginn an kritisch reflektierend das Berichtdesign mitgedacht, die Kontakte zu den befragten Familien hergestellt, die Workshops inhaltlich mitkonzipiert und stets ergebnisorientiert die Arbeitsgruppen moderiert und so wesentlich zur Herausarbeitung der Handlungsempfehlungen beigetragen haben. Namentlich herzlichen Dank an Doris Falkenberg (Dienst für Kind und Familie), Karin Fatzaun (Ministerium der DG), Marlene Hardt (Ministerium der DG, AG-Mitglied seit 2010), Richard Kuhn (Kindertherapiezentrum VoG), Nathalie Miessen (Jugendhilfedienst/Jugendgerichtsdienst), Erica Margraff (Frühhilfe Ostbelgien), Christophe Ponkalo (Dienststelle für Personen mit Behinderung), Sandra Stoffels (Zentrum Mosaik).

Unser herzlicher Dank gilt auch Frau Gerda Holz, die die Arbeitsgruppen und Workshops begleitet hat und durch ihr sachkundiges Wissen, ihr außerordentliches Moderationstalent und nicht zuletzt durch die redaktionelle Aufbearbeitung aller zusammengetragenen Aussagen und Informationen einen wesentlichen Beitrag zum erfolgreichen Abschluss unseres Auftrages geleistet hat.

Schließlich ist ebenso Tanja Mertens zu danken, die von Juni 2008 bis April 2009 die ersten wichtigen Grundlagen für den hier vorliegenden Bericht geschaffen und sich anschließend den Herausforderungen in einem anderen Tätigkeitsfeld des BRK gestellt hat, sowie Melanie Bongartz, die in der Nachfolge das Projekt mit großem Engagement und viel Einfühlungsvermögen mitgetragen hat.

2 Hintergrund, Auftrag und Design zur Berichterstattung

2.1 Problemaufriss

Der Hilfebedarf und die Unterstützung von mehrfach belasteten Familien – allgemein als „Multiproblemfamilien“ bezeichnet – wurden in den letzten Jahren zunehmend in der Deutschsprachigen Gemeinschaft (DG) thematisiert. Zum einen verzeichneten die Sozialen Dienste (allen voran die Frühhilfe Ostbelgien) einen deutlichen Anstieg an Meldungen aus dem sozialen Umfeld von betroffenen Familien, an Vermittlungen aus anderen Institutionen und an direkten Hilfeanfragen durch Betroffene. Zum anderen zeigten Analysen der Sozialberichterstattung über die soziale Lage der Bürger/-innen in der DG – z. B. der Bericht zur Kinder- und Jugendarmut 2007 –, dass gerade Familien mit immer mehr Problemen konfrontiert sind. Die Gefahr liegt darin, dass es zu akuten Krisen bei Eltern und Kindern kommen kann. Die Gefahr liegt weiterhin in einem Verfestigungsprozess, gekennzeichnet durch eine andauernde Überforderung und die daraus resultierende Überbelastung der Eltern sowie eine gravierender werdende Unterversorgung der Kinder und Jugendlichen bis hin zum Zusammenbruch des gesamten Familiensystems (vgl. Mertens 2007). Die Gespräche zwischen dem Ministerium und verschiedenen Sozialen Diensten bestätigten die durch die Berichterstattung des BRK skizzierten Entwicklungen.

Vor dem Hintergrund dieser Problemanzeigen initiierten die Regierung der DG und die Träger der Sozialen Dienste einen gemeinsamen Diskurs über die Notwendigkeit einer Verbesserung des Hilfesystems für „Multiproblemfamilien“ und einer Neuausrichtung von Hilfeleistungen.

Die Regierung beauftragte das Belgische Rote Kreuz – Deutschsprachige Gemeinschaft im Juni 2008, die Situation von „Multiproblemfamilien“ in der DG genauer zu analysieren und Konzeptvorschläge zur Weiterentwicklung des Hilfesystems zu erarbeiten.

Zudem initiierte der damals amtierende Minister für Aus- und Weiterbildung, Beschäftigung, Soziales und Tourismus, Bernd Gentges, eine Arbeitsgruppe „Multiproblemfamilien“ mit der Intention, den Bedarf der Zielgruppe und die bestehende Hilfestruktur mit dem Blick von Praxisexpert/-innen zu betrachten sowie die Arbeiten des BRK zur Berichterstattung fachlich unterstützend zu begleiten. Mitglieder der AG, vertreten durch ihre Leitungen, waren folgende Dienste: Dienst für Kind und Familien (DKF), Dienststelle für Personen mit Behinderung (DPB), Frühhilfe Ostbelgien, Jugendhilfedienst (JHD)/Jugendgerichtsdienst (JGD), Kindertherapiezentrum (Kitz) und Zentrum MOSAIK. Hier wurden erste fachlich-inhaltliche wie fachlich-strukturelle Diskussionen über die Situation geführt.

Beim ersten Treffen im September 2008 fand eine grundsätzliche Problemeinschätzung statt. Es wurden zunächst die Lage und das Handeln der Familien und danach die Arbeit der Sozialen Dienste für die Familien reflektiert. Wesentliche Ergebnisse sind die folgenden (stark zusammengefassten) Einschätzungen.

Multiproblemfamilien

- Das Problem, für das der Dienst eingeschaltet wird, steht bei den Eltern nicht im Vordergrund, zum Teil bedingt durch existenzielle Probleme („Wenn ich nicht weiß, wie ich für nächste Woche Essen auf den Tisch bringen kann, bin ich nicht offen für Fragen, wie: Wie kann ich mit meinem Kind über Piktogramme kommunizieren?“). Laut Einschätzung der Dienste leben ca. 80 % der „Multiproblemfamilien“ von Sozialhilfe oder anderen Ersatzeinkünften (oder ohne Einkünfte).
- Mangelnde Problemeinsicht aufgrund eines anderen Familienbildes und anderer Lebensvorstellungen.
- Erziehungskompetenz als gesellschaftliches Problem: Auch bei den „normalen“ Familien kann man feststellen, dass Eltern unsicherer werden, überforderter sind und hier ein Bedarf nach mehr Beratung/Unterstützung besteht.
- Hiermit verbunden ist die Frage nach der Zugänglichkeit der Angebote (Die Familien, die wollen, kriegen nicht und die, die müssen, wollen nicht ... Es muss einem erst mal richtig schlecht gehen, bevor man Hilfe bekommt ...).

Soziale Dienste mit Kontakt zu „Multiproblemfamilien“

- Koordination der Dienste: Auch wenn die Zusammenarbeit der Dienste gut läuft, bleibt die Frage nach der Koordination (und was diese beinhalten müsste) für einige Dienste bestehen, vor allen Dingen, wenn JHD oder JGD noch nicht involviert ist. Aufteilungen und Abmachungen funktionieren auch oft nicht, weil man gar nicht dazu kommt, die Aufträge zu erledigen, die Dienste sich immer wieder auf neue Situationen bei den Familien einstellen müssen (Chaos der Familien, Krisen, ...).
- Neue Generationen von Familien, auf die die Dienste noch nicht eingestellt sind: Familien, die am Rand der Gesellschaft leben und vor sich „hindümpeln“, gekennzeichnet von Arbeitslosigkeit, Mangel an Struktur, an Perspektiven ...
- Spezialisierung der Dienste, die sicherlich sinnvoll ist, wodurch aber immer mehr der Blick für die Gesamtsituation fehlt und sich die Anzahl der intervenierenden Personen in Multiproblemfamilien vergrößert (was wiederum die Koordination erschwert).
- Allgemeine Tendenz, schnelle und effiziente Lösungen für ein Problem zu finden, manches braucht aber Zeit. „Man muss vielleicht Prioritäten setzen bei der Arbeit mit diesen Familien: Was ist zurzeit das dringlichste Problem, und daran konsequent arbeiten, bis das nächste in Angriff genommen werden kann.“

Quelle: Vgl. AG-Protokoll vom 26.09.2008.

Ein Fazit der Diskussionen: Auch wenn die Sozialen Dienste um interne Lösungen im Einzelfall bemüht sind und eine permanente Selbstqualifizierung realisieren, so fehlt doch eine Gesamtbetrachtung für die DG.

2.2 Auftrag zur Situationsanalyse der „Multiproblemfamilien“

Die Regierung der DG beauftragte das BRK/DG mit der Fortsetzung der Berichterstattung zum Themenschwerpunkt „Multiproblemfamilien in der DG“. Das Vorhaben war auf zwei Jahre angelegt, beginnend im Jahr 2008 und endend im Jahr 2010.

Es sollten zum einen das Phänomen vertiefend betrachtet und zum anderen Verbesserungsvorschläge in Bezug auf die Unterstützung der Familien in der DG erarbeitet werden.

Als zu leistende Aufgaben wurden identifiziert:

- Analyse der Lage von „Multiproblemfamilien“
- Betrachtung des Hilfesystems mit seinen Angeboten durch die Sozialen Dienste
- Erstellung eines Handlungskonzeptes

Diese Aufgabenstellung galt es in ein adäquates sozialwissenschaftliches Projektdesign mit entsprechend zielführendem Arbeitsprogramm zu überführen:

1. Situationsbetrachtung aus der Betroffenenperspektive

Es werden Interviews mit der Zielgruppe geführt, um vertiefende Informationen über ihre Situation (Bedürfnisse, Kompetenzen, Erfahrungen mit den Diensten) zu erhalten, aber auch um ihre subjektive Sichtweise in die Analysen einfließen zu lassen. Bei der Auswahl der Familien sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- (a) Familien aus dem Norden und dem Süden der DG,
- (b) Familien mit Kindern unterschiedlichen Alters und
- (c) Familien mit Migrationshintergrund.

2. Situationsanalyse aus Sicht der Sozialen Dienste

Es sind Gespräche mit Vertretern/-innen all jener Dienste zu führen, die mit der Zielgruppe befasst sind, um eine breite und möglichst objektive Einschätzung von der Lebenslage und den Bedarfen der Zielgruppe zu erhalten. Zudem sind Stärken und Grenzen der aktuellen professionellen Unterstützung und damit des Hilfesystems aufzuzeigen.

3. Zusammenführung, Problembewertung und Handlungsempfehlungen

Davon abgeleitet sollen möglichst kurz-, mittel- und langfristige Verbesserungsvorschläge sowie ein Handlungskonzept für die DG zur Arbeit mit „Multiproblemfamilien“ erarbeitet werden. Darin soll auf vorhandene Weiterentwicklungspotenziale hingewiesen werden.

Die konzeptionelle Anlage, die Erhebungen und Auswertungen sowie die Berichterstattung wurden durch die Projektmitarbeiterin des BRK/DG, Melanie Bongartz, realisiert. Zusätzliche Fachexpertise floss durch Einbindung einer externen – sowohl in der Forschung zu „Armut und soziale Ausgrenzung“ ausgewiesenen als auch in der wissenschaftlichen Begleitung zur Entwicklung sozialer Infrastruktur langjährig praxiserfahrenen – Expertin, Gerda Holz, ein.

2.3 Gesamtdesign der Berichterstattung

Dem Auftrag gemäß basiert das Design der Berichterstattung auf zwei Säulen (vgl. Abb. 1).

1. Zum einen wurde die **Lage der Multiproblemfamilien** anhand von Sekundäranalysen und Primärerhebungen

– in dieser Form erstmals in der DG – beleuchtet. Dies umfasst Befragungen von Fachkräften verschiedener Sozialer Dienste und betroffener Familien.

2. Parallel dazu wurde zum anderen der Diskurs mit Vertretern/-innen ausgewählter Sozialer Dienste initiiert, um sich mit **Themen des Hilfesystems** zu beschäftigen und fachlich begründete Eckpunkte zu dessen struktureller Weiterentwicklung zu erarbeiten.

Dieses prozess- und beteiligungsorientierte Setting ermöglicht die Einbindung von Know-how der Dienste in die Analysearbeiten und eine kritische Reflexion der gewonnenen Erkenntnisse. Es ermöglicht zudem eine zeitnahe Einbindung aller relevanten Akteure des Hilfesystems in die Diskussion um Weiterentwicklungen, um neue Akzentuierungen oder auch veränderte Aufgabenverteilungen. Schließlich schafft ein solches Setting hohe Transparenz für alle. Kennzeichen einer modernen Sozialberichterstattung ist die Arbeit im Feld und mit den Akteuren im Feld (vgl. u. a. Noll 1998, Mardorf 2006, Hanesch 2007).

Bereits die Fachdiskussionen im Vorfeld des Vorhabens ließen erkennen: Eine einheitliche Begriffsdefinition mit allgemein gültiger Anwendung gibt es in der DG nicht. Folglich liegen auch keine verbindlichen Indikatoren zur Zuordnung gefährdeter und/oder bereits betreuter Familien zur Bedarfsgruppe „Multiproblemfamilie“ vor. Ebenso gibt es keine empirisch erfassten Daten zur Anzahl der betroffenen Familien.

Zwar bestand Übereinkunft darin, dass es sich bei „Multiproblemfamilien“ um eine Gruppe handelt, in der eine Vielzahl kumulierender individueller Störungen und sozialer Probleme vorliegen, die zusammen eine komplexe Belastungssituation ergeben und dadurch einen hohen

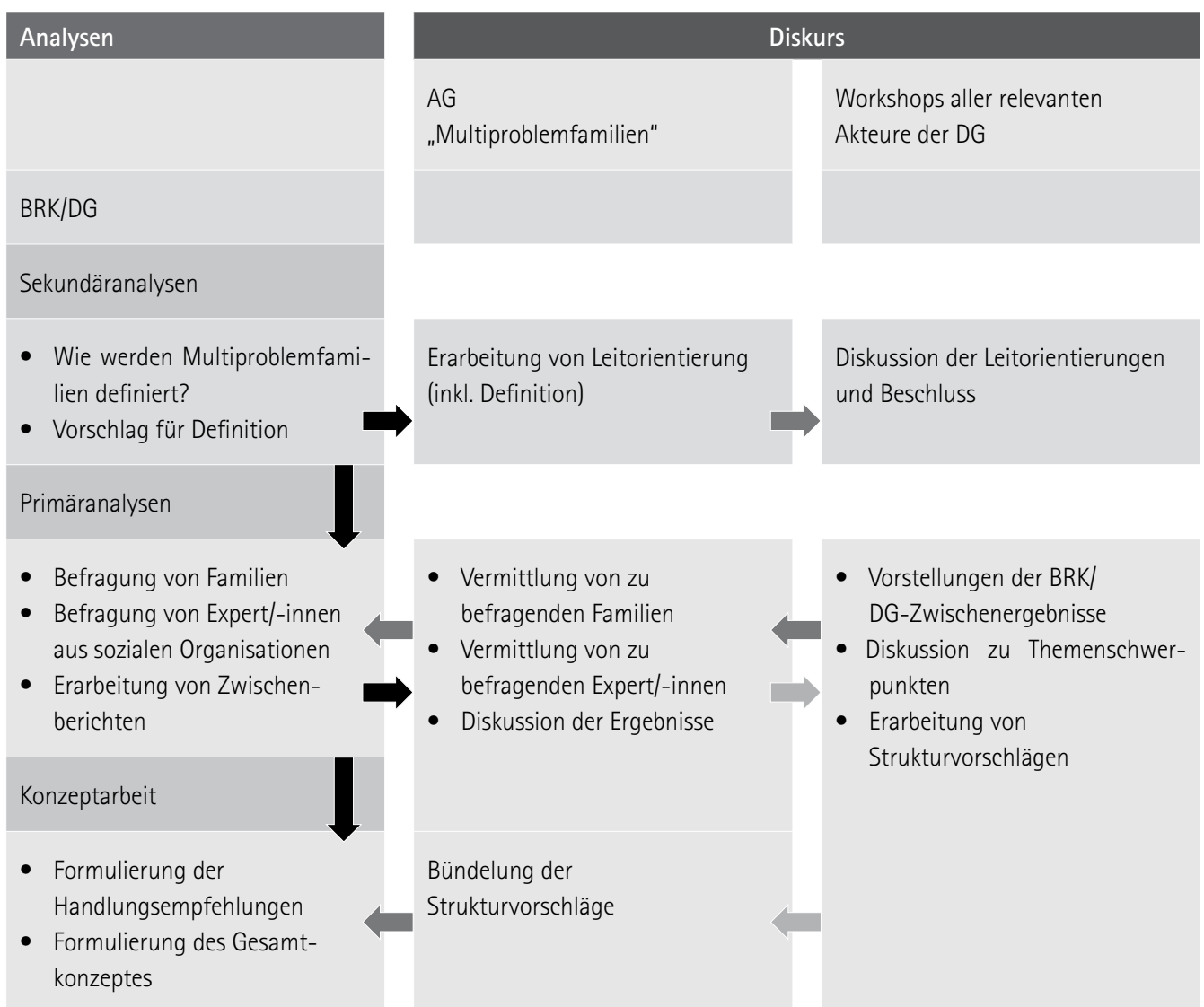
Hilfebedarf begründen. Was das konkret bedeutet und welche Familie darunter fällt, definierte jeder Dienst und jede Fachkraft je nach ihrer Professionszugehörigkeit selbst. So aber besteht immer auch ein beachtliches Risiko, die Zahl und die Bedarfe der Familien zu unter- oder überschätzen.

Für die Sozialberichterstattung ging es daher darum, auf der Basis von **Sekundäranalysen** zunächst der Frage nachzugehen: Wie werden „Multiproblemfamilien“ definiert? Die erarbeiteten Vorlagen wurden in der AG „Multiproblemfamilien“ diskutiert und auf die Situation in der DG transformiert, mit dem Ergebnis, eigene umfassendere Leitorientierungen einschließlich einer enger gefassten Definition zu formulieren. Dieser Vorschlag wurde im Rahmen eines 1. Workshops mit allen für die Thematik relevanten Akteuren in der DG diskutiert, ergänzt und schließlich im 2. Workshop als gemeinsamer Vorschlag verabschiedet.

Parallel dazu wurde das Design für die **Primäranalysen** konzipiert, um Erkenntnisse über die Anzahl der Betroffenen sowie die Formen, Folgen und Wirkungen von Multiproblemlagen für Familien, aber auch den benötigten Unterstützungsbedarf zu erhalten. Es sollten die Betroffenen und die Fachkräfte von Sozialen Diensten befragt werden und mit ihren Sichtweisen zu Wort kommen. Die Erkenntnisse flossen in die Diskussionen der AG „Multiproblemfamilien“ ein und wurden durch die Ergebnisse des 2. Workshops aller relevanten Akteure in der DG ergänzt.

Dem schloss sich die Konzeptarbeit an. Hier sollten die Schlussfolgerungen aus den eigenen Erhebungen mit den Vorschlägen der AG „Multiproblemfamilien“ und dem 3. Workshop aller für die Thematik relevanten Akteure in der DG verknüpft werden. Daraus gingen die Handlungsempfehlungen und Konzeptvorschläge hervor.

Abb. 1: Projektdesign und involvierte Akteure



Quelle: Eigene Zusammenstellung.

Abb. 2: Befragungskonzept im Überblick

	Befragung von Betroffenen	Befragung von Sozialen Diensten
Befragte	<ul style="list-style-type: none"> • Familien (Erwachsene) • Betroffenenvertreter/-innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachkräfte in ausgewählten Diensten • Expert/-innen im Hilfesystem
Themen (Auswahl)	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse • Wünsche und Perspektiven • Unterstützungsbedarf • Probleme aus ihrer Sicht • Erfahrungen mit den Hilfen • Veränderungswünsche 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemeinschätzung über Familien • Bedarfseinschätzung • Hilfeangebot • Einschätzung der Wirkungen • Veränderungsbedarf • Rahmenbedingungen
Methoden	<ul style="list-style-type: none"> • Fallgespräche/Fallanalyse • Teilnehmende Beobachtung 	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogischer Diskurs • Berichterstattung als Prozess
Instrumente	<ul style="list-style-type: none"> • Leitfadengestützte Interviews • Beobachtungsprotokolle 	<ul style="list-style-type: none"> • Expertendiskurs als Gruppendiskussion • Moderierte Workshops
Erhoffte Erkenntnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Erfassung von Bedarfen der Multiproblemfamilien • Ansätze zur Weiterentwicklung der Hilfen und des Hilfesystems 	<ul style="list-style-type: none"> • Stärken und Schwäche des Hilfesystems • Ansätze zur Weiterentwicklung der Dienste/Hilfen in der Gesamtschau

Quelle: Eigene Zusammenstellung.

2.4 Befragungskonzept und Umsetzung

Um die Strukturen und die Angebote eines Hilfesystems für eine bestimmte Zielgruppe bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und, daran orientiert, die erforderlichen Dienste ebenso effektiv wie effizient anbieten zu können, ist eine Betrachtung aus mindestens zwei Perspektiven erforderlich: zum einen aus der Perspektive der Betroffenen (d. h. von „Multiproblemfamilien“) und zum anderen aus der Perspektive der Dienstleister und ihrer Fachkräfte (d. h. von Sozialen Diensten).

Das dazu entwickelte Design ist in Abbildung 2 skizziert. Es wird ein Mix vor allem qualitativer Methoden der empirischen Sozialforschung (vgl. u. a. Dieckmann 2010) angewandt, um darüber quantitative **und** qualitative Erkenntnisse über die Zielgruppe zu erhalten.

Zu der Betroffenen-/Familienbefragung

Grundlage der Befragung von betroffenen Familien ist ein Interviewleitfaden, der zur Strukturierung des Gespräches und der anschließenden Auswertung diente (vgl. Anhang 8.3). In dem Gespräch bzw. den Gesprächen sollten die Interviewten aber möglichst ungestört erzählen.

Das Hauptkenntnisinteresse richtete sich dabei auf den Bericht zu ihrem bisherigen Leben und den Status quo. Frageschwerpunkte waren:

- Familiensituation, allgemein
- Stärken und Probleme der Familien
- Nutzung von Sozialen Diensten
- Situation und Erziehung der Kinder
- Familiäres Netzwerk
- Finanzielle Situation
- Lebensverhältnisse/-alltag
- Empfindungen zu ihrer Situation (vgl. Anhang)

Mit Unterstützung von Fachkräften verschiedener Sozialer Dienste (z. B. Frühhilfe Ostbelgien, JHD/JGD, Zentrum MOSAIK, Rotes Kreuz) konnte der Kontakt zu 15 Familien – von diesen Diensten jeweils als „Multiproblemfamilien“ eingestuft – hergestellt werden. Nach einem ersten Telefonkontakt und einem Vorstellungsbuch der Projektmitarbeiterin wurde anschließend bei einem weiteren Besuch das Interview durchgeführt. Es fand entweder bei den Familien oder auf Wunsch in verschiedenen Einrichtungen statt. Bei Bedarf sollten danach weitere Gespräche oder Telefonkontakte stattfinden.

Von den 15 benannten wurden **zehn Familien** befragt. Ihre Angaben konnten für den Bericht ausgewertet werden. Sie leben im Norden und im Süden der DG. Trotz zugesicherter Anonymität waren drei der fünfzehn von den Diensten vermittelten Familien nicht zum Interview bereit und zwei wünschten nach dem ersten Gespräch nicht, dass ihre Situation schriftlich festgehalten wird. Ihre Aussagen sind nicht in den Bericht eingeflossen. Die Gruppe der „Nicht-Berücksichtigten“ setzt sich aus Personen zusammen, die drogen-/alkoholabhängig sind, Gewalttätigkeit erfahren haben, sich derzeit illegal in Belgien aufhalten oder illegal ihren Lebensunterhalt verdienen. Die Familien äußerten Angst und Bedenken, dass sie „erkannt“ werden könnten und nachteilige Folgen erleben würden. Schon bei diesen Gesprächen zeigte sich, was in der sozialwissenschaftlichen Literatur und in der Praxis der Sozialarbeit immer wieder beschrieben wird: Der Zugang zu hoch belasteten und sozial stark ausgegrenzten Personen ist schwierig und zeitaufwändig. Auch bei dieser Befragung war die Kontaktaufnahme sehr zeitaufwändig, um Vertrauen und damit eine gute Gesprächssituation zwischen Interviewerin und zu Interviewenden zu schaffen. Es reicht auch nicht aus, dass die Familie „nur mal kurz ihre Situation beschreibt“. Erst der wiederholte Kontakt führte dazu, dass die Familien

offen(er) über ihre Situation, ihre Ängste und Bedürfnisse erzählten.

Die Gespräche und auch die Folgetermine dauerten in der Regel 1½ bis 2½ Stunden.

Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und anschließend – orientiert an der Struktur des Leitfadens – inhaltlich ausgewertet. Auf eine ausführliche Transkription wurde bewusst verzichtet, da sie für eine Berichterstattung zu aufwändig ist. Die beim Gespräch gemachten Notizen verbunden mit dem nachträglichen Abhören der Mitschrift stellen ein ebenso ergiebiges qualitatives Verfahren dar. Die Aussagen wurden anhand eines Rasters zusammengefasst und sind im Kapitel 4 in kurzen Familienprofilen sowie tabellarisch und fachlich kommentiert dargestellt.

Zu der Dienste-/Expertenbefragung

Die Fachkräfte bzw. Vertreter/-innen der Sozialen Dienste sollten vor allem Auskunft zum Hilfesystem und einem möglichen Weiterentwicklungsbedarf geben. Dazu wurde ein diskursiv angelegtes Setting erarbeitet, aufbauend auf Gruppendiskussionen in der AG „Multiproblemfamilien“ und drei inhaltlich abgestimmten Workshops mit allen für die Thematik relevanten Akteuren in der DG.

Die **AG „Multiproblemfamilien“** traf sich zwischen September 2008 und Mai 2010 alle zwei Monate zu halbtägigen Sitzungen. Darin integriert war jeweils ein Tagesordnungspunkt „Diskussion über das Hilfesystem und zu Ansätzen der Weiterentwicklung“. Die koordinierende Rolle erfüllte das BRK/DG in Kooperation mit dem Ministerium, Abteilung kulturelle und soziale Angelegenheiten, Fachbereich Soziales. So konnte die Fachkraft des BRK/DG je nach Arbeitsschritt sowohl aktiv Koordinierende der AG als auch

Beobachtende in der Gruppendiskussion sein. Die Sitzungen sind in Form von Ergebnisprotokollen und Gesprächsmitschriften dokumentiert.

Schließlich fanden drei **ganztägige Workshops** mit jeweils etwa 35 Teilnehmer/innen aus rund 30 Institutionen und Organisationen in der DG statt (vgl. Anhang 8.4). Eingeladen waren Leitungs-/Fachkräfte aus dem JHD/JGD, dem DKF, der DPB, der VoG Begleitetes Wohnen Ostbelgien, der Frühhilfe Ostbelgien, dem Zentrum MOSAIK, dem Kitz, allen ÖSHZ, dem SPZ (Eupen, St. Vith), dem Psychiatrieverband, den PMS Zentren (DG, Provinz-Gemeinden und Freies), dem Teilzeitunterricht (St. Vith und Eupen), der VoG OIKOS, der VoG Wohnraum für Alle, dem Sozialen Wohnungsbau St. Vith, dem Sozialen Wohnungsdienst der Stadt Eupen, dem RDJ (offene Jugendarbeit und Jugendbüro), dem Roten Kreuz, der ASL, der Caritas Gruppe und der Frauenliga. Das große Interesse und die hohe Bereitschaft zur Mitarbeit drückten sich in der Teilnehmerzahl und der Teilnahmekontinuität aus. Es wurde ein intensiver, konstruktiver und ergebnisreicher Diskurs erreicht. Die Workshop-Programme sind in Anhang 8.4 abgedruckt. Ergänzend fanden Vertiefungsgespräche mit Experten/-innen einiger Dienste statt. Die Ergebnisse aller dieser Arbeiten sind dokumentiert und zentrale Grundlagen für die in diesem Bericht skizzierten Erkenntnisse (vgl. Kapitel 5) und formulierten Handlungsempfehlungen (vgl. Kapitel 6).

3

„Multiproblemfamilie“ – Ein stigmatisierendes Label

3.1 Zur Begriffsbestimmung

Obwohl in der Sozialen Arbeit stets verwendet, handelt es sich bei „Multiproblemfamilie“ um einen unklaren Fachbegriff. Es liegt keine allgemeingültige Definition dazu vor, der Begriff wird in der Fachliteratur strittig diskutiert.

Ein häufiger Vorwurf bezieht sich auf eine einseitige Betrachtungsweise und die damit einhergehende Stigmatisierung, weil auf das Familiensystem, nicht aber die soziale Benachteiligung und Unterversorgung abgezielt wird (z. B. Buchholz-Graf 2001: 246).

In Anlehnung an das Lebenslagenkonzept gebrauchen Helmig et al. die Umschreibung „Familien in gravierenden Unterversorgungslagen“. *„Unterversorgung zieht sich von der Einkommensarmut über objektive und subjektive Einschränkungen und Benachteiligungen in der Wohnsituation, Gesundheit, Ernährung, Bildung, den Arbeits- und Sozialbedingungen bis zur mangelnden Teilhabe am kulturellen Leben und an sozialen Dienstleistungen, der Lebenszufriedenheit und den Zukunftsperspektiven“* (BMFSFJ 2004: 74). Hier wiederum tritt durch die Fokussierung auf gesellschaftliche Benachteiligungen die individualisierende – und damit stigmatisierende – Problemzuschreibung in den Hintergrund.

Schone spricht von „Risikofamilien“, einer Zielgruppe, die zahlreichen Belastungen (familiär ökonomisch, sozial und psychisch) ausgesetzt ist und deren Bewältigungsmöglichkeiten gering sind (vgl. Schone 2000: 75).

Bouwkamp beschreibt „Multiproblemfamilien“ als Familien, die der unteren sozioökonomischen Schicht angehören und für die Strukturlosigkeit kennzeichnend ist (vgl. Bouwkamp 1998).

Laut Goldbrunner handelt es sich bei „Multiproblemfamilien“ um eine Klientel, die meist über einen langen Zeitraum von sozialer Unterstützung abhängig ist und eine Anhäufung von sozialen Problemen aufweist, von der nicht nur ein einzelnes Individuum, sondern die ganze Familie betroffen ist. Weiter heißt es bei Goldbrunner, dass der Problemfamilienbegriff mit der Zeit einen Bedeutungswandel erfuhr und zu einem quasi-pathologischen Krankheitsbegriff wurde, in dem die Unangepasstheit der Betroffenen in den Mittelpunkt rückte. Diese Unangepasstheit wiederum erscheint als Unfähigkeit oder Unwilligkeit, die eigene Situation zu verändern und Hilfsangebote zu diesem Zweck zu nutzen. Problemfamilien haben – ihm zufolge – Probleme, indem sie kritische Situationen nicht bewältigen. Sie machen Probleme, indem sie sozial auffällig werden. In unserem Zusammenhang bedeutsamer erscheint jedoch, dass sie über unzureichende Ressourcen verfügen, Probleme eigenständig zu lösen.

Oder anders ausgedrückt: Problemfamilien sind demnach solche Familien, die nicht nur eine Häufung von Problemen aufweisen, sondern darüber hinaus nicht in der Lage sind, angemessene Lösungsstrategien für diese Probleme zu entwickeln (vgl. Goldbrunner 1994). Er weist aber weiter darauf hin, dass diese „<...> von der Umwelt keine ausreichenden Hilfeangebote erhalten, um ihre Probleme in befriedigender Form zu bewältigen“ (Goldbrunner 2000: 115).

Schuster liefert den umfassendsten Ansatz und charakterisiert eine „Multiproblemfamilie“ durch die Häufung psychischer, sozialer, beziehungsmaßiger, biografischer und finanzieller Probleme (z. B. mangelnder Wohnraum, Arbeitslosigkeit und Schulden). Es sind viele, oftmals sogar alle Familienmitglieder bedürftig. Ressourcen zur Problembewältigung fehlen. Es geht bei „Multiproblemfamilien“ also um Krisen, die gleichzeitig bestehen und miteinander

verknüpft sind, fast immer als psychische, soziale und materielle Krisen. Reale soziale Benachteiligungen sind dabei meist Fundament und Ausgangspunkt für eine Vielzahl von Problemen und Schwierigkeiten, die dann zu einer chronischen Krisenstruktur führen. Es entsteht eine Häufung und Verknüpfung von psychischen und/oder körperlichen Problemen.

Belegt ist, dass der Anteil und die Schwere psychischer Erkrankungen mit sinkendem Sozialstatus deutlich zunehmen. Bei Multiproblemfamilien handelt es sich in der Regel um Familien mit klinischer und psychosozialer Symptomatik: psychische Probleme, schwere Partnerkonflikte, teilweise mit Gewaltexzessen verbunden, Suchtverhalten, psychosomatische Störungen, extreme Entwicklungsrückstände der Kinder, Kindesvernachlässigung und -misshandlung, und das begleitet von Arbeitslosigkeit, Wohnungs- und Mietproblemen und äußerst geringen materiellen Ressourcen. Hinzu kommt, quasi als Leitsymptomatik, hohe Verschuldung. Für die Familien herrscht Dauerstress und dadurch ein gereiztes, aggressives Familienklima. Zwischen den einzelnen Problembereichen besteht eine starke Interdependenz, und Lösungsstrategien schwanken oftmals zwischen Verdrängung bzw. Resignation und kurzfristig aktionistischem Handeln. Aus Scham versuchen sie dann eine Fassade der Normalität aufrechtzuerhalten. Häufig führt das zu Isolation und damit auch zum Mangel an außerfamiliären sozialen Beziehungen (vgl. Schuster 1997). Weiter beschreibt sie: *„Die Familien unterliegen einem erhöhtem externen Konfliktdruck, das heißt, sie werden in der Regel durch Dritte, z. B. Jugendämter, Ärzte, Schulen und Kindergärten, zur Inanspruchnahme von Hilfe genötigt“* (Schuster 2004: 2).

Die Umschreibung ist sehr umfassend. Um von „Multiproblemfamilien“ sprechen zu können, müssen nicht alle

Aspekte zutreffen und jedes Merkmal vorhanden sein. Die Aufzählung der kumulativen Belastungen ist aber anschaulich zur Darstellung der vielfältigen Problemfelder, die in den Familien anzutreffen sind.

So umstritten die Verwendung des Begriffes in der Fachliteratur ist und so wenig sich bisher ein allgemein gültiges Verständnis herausgebildet hat, so wenig finden sich in Wissenschaft und Praxis ein Konzept und Instrumente, mit deren Hilfe die Gruppe empirisch erfasst und damit zahlenmäßig bestimmt werden kann. Es fehlt eine Operationalisierung etwa in Form einer Klassifikation. Wer zählt ab wann zur Zielgruppe? Welche und wie viele Indikatoren müssen erfüllt sein, um nicht nur eine belastete, sondern eine „Multiproblemfamilie“ zu sein?

Diese und weitere Fragen lassen sich bisher nicht anhand objektiver Kriterien erfassen. Entsprechend fehlen auch valide Zahlenangaben zur Größe der Zielgruppe. Hier besteht sowohl wissenschaftsbasierter als auch praxisorientierter Analysebedarf.

3.2 Anzahl der „Multiproblemfamilien“ in der DG

Angesichts einer fehlenden Operationalisierung des Begriffes – nicht nur in der DG – ist eine zahlenmäßige Erfassung der Gruppe kaum möglich. Das zeigte sich bereits bei einer ersten Abfrage in der AG „Multiproblemfamilien“.

Es kann **keine genaue Zahl** bereits betreuter oder gar potenziell bedürftiger Familien genannt werden. Wohl finden sich Anhaltzahlen pro Dienst (vgl. Tab. 1). Die Expertenbefragung bestätigt die Schätzungen der AG-Mitglieder.

Tabelle 1: Anzahl betreuter „Multiproblemfamilien“ – Schätzung der Mitglieder der Arbeitsgruppe (Einschätzung 2009)

Dienst	Anzahl Familien / Klienten insgesamt	Anzahl Multiproblemfamilien
Frühhilfe Ostbelgien	59 Familien	29 % (17 Familien)
DPB	78 Familien	25 % (20 Familien)
DKF	750 Familien	8,5 % (64 Familien)
JHD	174 aktuelle Begleitungen in Familien (mehr als 300 Kinder)	45 % (78 Familien)
JGD	69 aktuelle Begleitungen in Familien (mehr als 120 Kinder)	87% (60 Familien)
Kitz	30 Familien in Eupen 17 Familien in Elsenborn	25 % (12 Familien)
Zentrum MOSAIK	Ambulant: 35 Familien Stationär: 28 Kinder bei 36 Plätzen	70 % (24 Familien) 70 % (20 Familien)

Indikator: betreute Familien mit mindestens drei Problemlagen

Laut Einschätzung der AG-Mitglieder ist die Tendenz seitdem steigend.

Offen bleiben bei diesen Schätzungen drei zentrale methodische Fragen für eine valide Quantifizierung:

- Ist von einer möglichst identischen Zielgruppe auszugehen?
Wie wurde auf welcher Grundlage jeweils eine Zuordnung vorgenommen und dann quantifiziert?
- Wie viele Doppelzählungen liegen vor?
Es ist von solchen Doppelungen auszugehen, da in Familien mit vielfältigen Problembelastungen meist mehrere Dienste im Einsatz sind.
- Wie groß ist die Gruppe der potenziellen, aber nicht betreuten Familien (Dunkelziffer)?

3.3 Zwischenresümee

Das Fazit aus der Sekundäranalyse lautet: Sowohl in der Deutschsprachigen Gemeinschaft als auch in anderen EU-Ländern wie Deutschland liegt weder eine allgemeine sozialarbeiterische noch eine juristische oder verwaltungsrechtliche Definition vor. Der Begriff wird häufig – gerade im sozialen Hilfesystem und in der Sozialen Arbeit – verwendet und ist dennoch weitgehend unbestimmt. Einigkeit besteht darin, dass es sich um Familien mit komplexen Problemsituationen und daraus resultierenden multiplen Hilfe-/Unterstützungsbedarfen handelt.

In der Fachliteratur finden sich wiederkehrend Merkmale zur Charakterisierung der Gruppe. Dazu zählen unter anderem:

- Finanzielle Probleme (lange Abhängigkeit von Ersatz-einkünften, prekäre Erwerbssituation)
- Integrationsprobleme in den Arbeitsmarkt (keine/geringe Berufsqualifikation, Langzeiterwerbslosigkeit)
- Soziale Probleme (z. B. mit Nachbarn, Schule, Sozialen Diensten, Isolation)
- Psychische oder psychosoziale Probleme (z. B. Verhaltensauffälligkeiten/-störungen, affektive oder neurotische Störungen)
- Innerfamiliäre Beziehungsprobleme, die gleichzeitig bestehen und wechselseitig miteinander verknüpft sind
- Konflikt- und Gewalterfahrung (inner- und außerfamiliär)
- Strukturlosigkeit des Familienlebens und Alltags (z. B. fehlende Ressourcen zur Lebens- und Problembewältigung)
- Generationsübergreifend gemachte belastende Erfahrungen
- Geringe eigene Ressourcen (materiell, sozial, kulturell, gesundheitlich)

- Betroffen sind mehrere (manchmal alle) Familienmitglieder
- Unangepasstheit (z. B. Unfähigkeit oder Unwilligkeit, die eigene Situation zu verändern)
- Misstrauen gegenüber Hilfeangeboten und häufiger Kontakt mit Diensten

Zusammengefasst sind es Familien, die in allen oder doch sehr vielen Bereichen des täglichen Lebens gravierende Probleme aufweisen. Die oft äußerst begrenzten materiellen Lebensbedingungen sind nicht nur Randbedingungen für konflikthafte interpersonale Prozesse. Vielmehr sind Beziehungsstörungen, die sich z. B. in einem dysfunktionalen Erziehungsverhalten zeigen, in direkter Wechselwirkung von Lebensverhältnissen und individuellem Verhalten zu sehen. Ihre Lebenssituation, kombiniert mit hohem Misstrauen gegenüber Hilfeangeboten oder auch einer geringeren Bereitschaft, Hilfen zu suchen oder anzunehmen, unterscheidet „Multiproblemfamilien“ von anderen belasteten Familien.

Welche Konstellationen es sind und wie sie empirisch erfasst werden können, ist bisher ungeklärt. Es fehlen Hinweise zur Operationalisierung anhand eines konkreten Indikatorensets und Messinstrumente zur statistischen Ermittlung der Zahl betroffener Familien. Daher ist eine quantitative Bestimmung der Gruppe schwierig.

Auch wenn genaue Zahlen – nicht nur für die DG – bisher fehlen, weisen die Schätzungen der Fachkräfte aus den verschiedenen Diensten auf eine grundsätzliche Einschätzung hin: Bei der Gruppe der „Multiproblemfamilien“ handelt es sich aus Sicht der Dienste um eine zahlenmäßig bedeutende Gruppe mit einem hohen und lang andauernden Unterstützungsbedarf.

Das grundsätzliche Zuordnungs- und Erfassungsproblem ist im Rahmen dieses Auftrages nicht lösbar. Es wird daher empfohlen, diese Frage als einen wichtigen Teil der Weiterentwicklung des Hilfesystems systematisch anzugehen.

4

Der Blick auf das Leben der Familien – Ergebnisse der Befragung

Laut Auftrag sollte die Befragtengruppe folgenden strukturellen Kriterien entsprechen: Familien aus dem Norden und dem Süden der DG, Familien mit Kindern unterschiedlichen Alters und Familien mit und ohne Migrationshintergrund.

Durch Vermittlung von Mitgliedern der AG „Multiproblemfamilien“ und ehrenamtlich Tätigen im BRK/DG wurden potenziell zu Befragende gefunden. Sie galten nach Einschätzung der Fachkräfte als „Multiproblemfamilien“ mit spezifischen Charakteristika, wie schwierige Familiensituation, Suchtprobleme, Arbeitslosigkeit, Migrationshintergrund, meist viele Kinder.

Insgesamt wurden Gespräche mit zehn Familien geführt, wovon letztendlich nur sechs im vorliegenden Bericht wiedergegeben werden.

- Hierbei handelt es sich um: vier alleinerziehende Mütter (M1, M2, M3), davon eine mit Migrationshintergrund (MM4);
- drei Partner-Familien (d. h. mit Vater und Mutter) (F1), davon eine mit Migrationshintergrund (FM2).

Die Familien werden nachfolgend durch kurz gefasste „Fallbeschreibungen“ vorgestellt. Darüber sollen betroffene Familien in diesem Bericht selbst zu Wort kommen. Gleichzeitig lässt sich so am besten ein – zwar begrenzter, aber selbstredender – Eindruck über die Komplexität der Lebenssituation und der sich stellenden Probleme wie auch über das Bewältigungshandeln der Interviewten vermitteln.

Um die Anonymität der Familien wahren zu können, wurden die Interviews der Betroffenen stark verkürzt. Dabei wurde darauf geachtet, die multiplen Problemlagen der Familien dennoch zu vermitteln.

Zudem wurde der jeweilig interviewten Person der hier abgedruckte Bericht vorgelegt und von dieser für eine Veröffentlichung freigegeben.

4.1 Komplexe Lebenslage mit hohem Unterstützungsbedarf – Fallbeispiele

Frau M1

Frau M1, Ende 30, alleinerziehend, drei Kinder (ein minderjähriges Kind, zwei junge Erwachsene) von jeweils verschiedenen Vätern.

Die Familie lebt in einem stark renovierungsbedürftigen Haus. Geld für eine Renovierung steht nicht zur Verfügung. Die Begrüßung der Rotkreuz-Mitarbeiterin lautete: „*Stör dich nicht dran. So sind wir halt!*“

Frau M1 erhält nach eigenen Angaben Arbeitslosenunterstützung, Kindergeld und Alimente. Das Haushaltseinkommen beträgt monatlich insgesamt 1.378 €.

Frau M1 ist nach der Insolvenz einer mit ihrem Ex-Mann gemeinsam geführten Firma immer noch hoch verschuldet. Frau M1 zahlt bis heute monatlich 300 € zur Schuldenbegleichung. Sie versucht sich mit Gelegenheitsjobs über Wasser zu halten.

Eine Unterstützung vom ÖSHZ erhält sie nicht, es sei denn, es wird eine Anfrage auf Unterstützung durch den Kulturfonds für Ausflüge der Kinder genehmigt. Im Zusammenhang damit zeigt sie eine Liste der Schule, in der die Schulmaterialien (alles Markenprodukte) aufgelistet sind, die die Kinder bis zu einem Stichtag besitzen müssen (z. B. Taschenrechner Casio, kostet ca. 25 €). Sie gibt den Kindern täglich das Busgeld mit, „<...> ein Jahresabo kann ich mir nicht leisten“ (ca. 150 € im Jahr, Ratenzahlung nicht möglich).

Frau M1 besitzt ein Auto, kann es aber im Moment nicht nutzen. Sie hat bereits mehrmals versucht, einen Führer-

schein zu erhalten, aber jetzt ist die Lizenz abgelaufen und es fehlt das Geld zur Bezahlung der Prüfungskosten.

Frau M1 berichtet über ungeheuerliche Erlebnisse in ihrer Kindheit (Trauma bis zum heutigen Tag). Sie lebte bereits mit 16 Jahren in einer eigenen Wohnung. Sie ist ein wissbegieriger Mensch.

Frau M1 sei bei ihren Nachbarn für ihre Hilfsbereitschaft bekannt. Wenn sie für ihr Engagement Geld erhält, führe sie dieses einem guten Zweck zu. Aufgrund ihrer Hilfsbereitschaft erlebt sie das Gefühl, dass sie eine Aufgabe hat und gebraucht wird.

Ihre beste Freundin ist im letzten Jahr verstorben.

Der (ihr persönlicher) Kontakt mit JHD und dem Zentrum MOSAIK bedeutet ihr sehr viel und stellt für sie eine Hilfe dar. Sie lobt mehrmals die ehrenamtliche Hilfe einer Person, mit der sie ständig in Kontakt stehe.

Sie erhält Lebensmittelpakete vom Roten Kreuz. Sie wünscht sich mehr (auch finanzielle) Unterstützung für Freizeitbeschäftigung, Hobbys und Vereinsleben.

Sie regt an, eine Art „Familiencoach“ (sollte geprüfte/r Pädagoge/-in sein) einzuführen, der aufgrund eigener Lebenserfahrung anderen weiterhelfen kann, sich Zeit nimmt und anstehende „Sachen“ regelt.

Frau M2

Frau M2, Ende 30, geschieden, vier minderjährige Kinder. Die Familie lebt seit mehr als zehn Jahren in einer Sozialwohnung (sozialer Wohnungsbau).

Ihre Eltern leben auch seit Jahrzehnten in einer Sozialwohnung. Frau M2 stammt aus einer Großfamilie. Aufgrund verschiedener Ereignisse besteht zu einem Teil kein Kontakt mehr.

Sie erhält Invalidenrente (66 %) und Kindergeld. Der Ex-Mann wurde während der Ehe ihr und den Kindern gegenüber gewalttätig. Er zahlt bis heute keine Alimente.

Die hohen Schulden hat sie fast abgetragen. Als letztes wird das Auto in zwei Jahren abbezahlt sein. Es besteht eine Budgetbegleitung durch das ÖSHZ mit einem fixen Sparbetrag pro Monat. Ihre Waschmaschine wurde über einen Service Club finanziert. Sie erhält Hilfe durch die Lebensmittelbank und die Kleiderbörse des Roten Kreuzes.

Ursache der Überschuldung war die Kaufsucht des Ex-Mannes. Es wurde eine Schuldnerberatung durchgeführt, und das ÖSHZ hat die Summe durch einen Kredit bei der DG begleichen müssen. Im Gerichtsverfahren wurde sie

damals als Sozialfall eingestuft unter der Bedingung, dass sie einer mindestens vierjährigen Kontenverwaltung durch das ÖSHZ zustimmt. Die Frist ist nun abgelaufen, aber sie lässt die Konten weiterhin verwalten.

Frau M2 wurde vielfach operiert. Seit der Schwangerschaft mit dem jüngsten Kind, bei der viele gesundheitliche Probleme auftraten, hat sie Kontakt zu einer Familienhelferin.

Aufgrund zahlreicher psychischer Probleme der Kinder hat die Familie Kontakt zu Psychiatern, Psychologen und Therapeuten.

Über den JHD wurden Begleitmaßnahmen eingeleitet. Die Fahrtkosten zu den Betreuungsmaßnahmen muss Frau M2 selber tragen.

Durch die schwere Krankheit des jüngsten Kindes entstanden Kosten für einen Rollstuhl in Höhe von 4.000 €. Diese wurden von der Krankenkasse nicht erstattet. Andere Dienstleister und eine Organisation übernahmen die Kosten. Therapeutische Maßnahmen werden auch heute noch durchgeführt.

Sie selbst beschreibt sich als eine Person mit Durchsetzungsvermögen, aber auch mit viel Gutmütigkeit.

Frau M3

Frau M3, Anfang 40, geschieden, ein jugendliches Kind.

Sie erhält 940 € Invalidenrente und Kindergeld. Ihre Konten verwaltet das ÖSHZ.

Über die Kontenverwaltung erhält sie alle 14 Tage Geld für sich und ihr Kind zwischen 150 und 300 €:

„Das ist das, was übrig bleibt, und ich muss sehen, dass ich damit rum komme!“ Ihr Ex-Mann und Vater des Kindes kümmert sich nicht um sie, zahlt die Alimente nur sehr selten und dann meist auch nicht vollständig.

Die geringen Ersparnisse von Frau M3 sind für den Umzug und die Renovierung der Wohnung verbraucht worden. Das macht ihr nun Angst.

Aufgrund der hohen Schulden und ihrer Abhängigkeit von der Hilfe anderer fühlt sie sich als Versagerin. *„Ohne die Lebensmittelbank des Roten Kreuzes wüsste ich nicht, wie ich es machen soll!“*

Hauptursache für die Schulden sei ihre Tablettensucht gewesen, die mit monatlichen Ausgaben von rund 400 € zu Buche schlug. Solche Kosten werden weder von der Krankenkasse noch vom ÖSHZ übernommen.

Nach neun Jahren Wartezeit lebt Frau M3 seit Kurzem in einer Sozialwohnung. Die Wohnung ist mit Liebe eingerichtet und glänzt vor Sauberkeit. Es ist jedoch nur wenig Platz vorhanden, und aufgrund der dünnen Wände mangelt es an Privatsphäre. Die beengte Wohnsituation belastet das Verhältnis zu ihrem jugendlichen Kind. Frau

M3 ist chronisch krank. und leidet seit 20 Jahren an Depressionen mit anschließender Tablettensucht. Es folgte eine Therapie, die aber erfolglos blieb. In Eigeninitiative habe sie es bis jetzt geschafft, etwa die Hälfte der Tabletten abzusetzen und durch „Vitamintabletten“ und ernährungsergänzende Mittel zu ersetzen. Trotzdem fallen monatlich 180 € Eigenkosten an. Aus der Tablettensucht ist sie in die Magersucht hineingerutscht. Seit zwei Jahren ist sie nun in psychologischer Behandlung, die ihr hilft, stabil zu bleiben. Bis zum heutigen Tag hat sie eine Vielzahl an Operationen aufgrund ihrer Krankheiten und körperlichen Beschwerden bewältigen müssen. In diesem Jahr stehen ihr noch zwei weitere bevor.

Zu ihrer misslichen Lage kommen in letzter Zeit mehrere schwere Schicksalsschläge. Zwei ihrer besten Freunde sind gestorben, ihre Freundin leidet unter einer Psychose, das Verhältnis zu ihrem jugendlichen Kind ist sehr angespannt und ihre eigene Mutter ist schwer erkrankt. Ihre Katze wurde überfahren.

Später erzählt sie von einer Misshandlung im Kindesalter. Die Eltern wären sehr autoritär gewesen und hätten sie „immer wie Dreck“ behandelt. Sie erhält mittlerweile viel Unterstützung vonseiten einer Hilfsorganisation und vom Familienhilfsdienst, aber dies sei zu Beginn auch nicht gut gelaufen. „Da kam immer jemand anderes, der irgendetwas von mir wollte. Das ist unangenehm.“

Das ÖSHZ hat ihr vorgeschlagen, an einer Verbraucherschulung teilzunehmen, um soziale Kontakte zu knüpfen und unter Leute zu kommen. Nach langem Ringen ist Frau M3 dorthin gegangen. Es wurde gemeinsam gekocht: „Ich habe nicht mit kochen können und natürlich auch nicht mit gegessen <...> alle Leute da haben Probleme, aber ich habe schon genug mit mir selbst zu tun.“

Frau M3 war lange Zeit in psychologischer Betreuung und ist seit 2 ½ Jahren in psychiatrischer Behandlung. Seit kurzem bemerkt sie eine positive Wirkung, sie fühlt sich selbstbewusster.

Frau MM4

Frau MM4, Anfang 30, geschieden, zwei minderjährige Kinder. Vor einigen Jahren sind sie und ihr Ex-Mann gezogen. Die Auswanderung bzw. Flucht fand aus politischen Gründen statt. Zunächst zogen sie nach Flandern, dort hatten sie viele Schwierigkeiten bei den Behörden-gängen.

In ihrem Heimatland begann sie nach dem Abitur ein Studium.

Ihr Mann und sie haben nach der Einreise in Belgien verschiedene (Sprach-)Kurse belegt und Ausbildungen gemacht. Sie lobt das System in Flandern und die vielen nützlichen Integrationsmaßnahmen.

Nach der Trennung von ihrem Ex-Mann und dem Umzug nach Ostbelgien besuchte sie weitere Kurse (Sprache usw.), die aber aus eigener Sicht wenig erfolgreich waren.

Frau M4 erhält Eingliederungseinkommen vom ÖSHZ und geht stundenweise arbeiten. Seitdem sie in Ostbelgien

lebt, sucht sie eine Arbeit, um ihre Familie selbst finanzieren zu können. Jetzt, wo die Kinder zur Schule gehen, ist es möglich, immer mehr Stunden zu arbeiten. Sie sucht eine Vollzeitstelle, hat bisher jedoch noch nichts gefunden.

Das Ehepaar gründete nach dem Zuzug nach Belgien eine Firma. Durch das Fehlverhalten Dritter entstanden erste Schulden. Weitere Schulden wurden durch den Ex-Mann verursacht.

Die Ehe ging vor einigen Jahren aufgrund von häuslicher Gewalt auseinander. Ihr Ex-Mann zahlt bis heute keine Alimente. Frau MM4 lebt mit den Kindern in einer kleinen Wohnung, die sie mit einfachen Mitteln, viel Phantasie und durch die Hilfe von Bekannten und Nachbarn liebevoll einrichtete.

Trotz massiver Konflikte besteht Kontakt zum Ex-Mann, er besucht die Kinder. Frau MM4 bleibt während der Besuchskontakte immer in der Nähe. Dennoch gehen die Ereignisse nicht spurlos an den Kindern vorbei. Das äl-

teste Kind hat bereits jetzt im ersten Schuljahr gravierende Schwierigkeiten, ist psychisch belastet und deshalb in psychologischer Behandlung. Das jüngste Kind ist im Kindergarten und zeigt Verhaltensauffälligkeiten.

Frau MM4 leidet noch heute an den psychischen Folgen der damaligen Ereignisse. Vor einigen Wochen wurde das Scheidungsverfahren – mit Hilfe eines Pro-Deo-Anwaltes – erfolgreich abgeschlossen.

Sie erzählt von ihrem Leben in ihrem Heimatort. In ihrer Familie sei das Materielle nicht so wichtig. Sie ist froh über das, was sie heute hat. Sie gebe sich mit wenig zufrieden und erfreue sich an dem, was sie sich selbst aufgebaut hat. Frau MM4 macht nun ein Fernstudium und hofft, ihren Wunschberuf eines Tages auszuüben.

Familie F1

Herr F1, Anfang 40, Frau F1, Ende 30, drei minderjährige Kinder.

Herr F1 hat vor einigen Jahren nach einem Vergehen seine Arbeitsstelle verloren. Er wurde zu einer Freiheitsstrafe auf Bewährung verurteilt.

Die Familie wurde in den folgenden Wochen Opfer einer Gewaltstraftat. Die Täter und die Hindergründe der Tat konnten nicht ermittelt werden, die polizeilichen Untersuchungen wurden eingestellt.

Damals hat die Familie den Wohnsitz einige Male gewechselt und musste eine Zeitlang komplett untertauchen, bis die Lage sich beruhigte. In diesen Jahren war die Familie auf das Einkommen von Frau F1 angewiesen und hat so nach und nach immer mehr Schulden angehäuft. Die Familie ist bis zum heutigen Tage hoch verschuldet.

Bei Herr F1 wurde eine schwere psychische Störung festgestellt. Trotz medikamentöser Einstellung wirkte sich die Krankheit negativ auf die Ehe, das Familienleben und die Kinder aus. Es kam zu einer zeitweiligen Trennung des Paares. Frau F1 erlitt einen Nervenzusammenbruch.

Nach Klärung der Partnerkonflikte verlor Frau F1 ihre Arbeitsstelle im Zuge von „Umstrukturierungsmaßnahmen“. Sie war etwa 1½ Jahre arbeitslos, in dieser Zeit hatte jedoch Herr F1 eine Arbeit. Auch Frau F1 fand einen neuen

Job, den sie aber aufgrund der Finanzkrise nach einigen Monaten wieder verlor. Seitdem ist sie auf Arbeitssuche.

Die Eltern und zwei der drei Kinder sind erkrankt. Wegen dieser Krankheiten sind sie auf Medikamente und Arztbesuche bei Spezialisten angewiesen, die nur zu einem kleinen Teil von der Krankenkasse getragen werden. Die Kosten betragen im Monat bis zu 300 €: *„Selbst wenn ich den Teil später von der Krankenkasse zurückbekomme, muss ich es immer zuerst vorstrecken.“*

Herr F1 musste im letzten Jahr infolge einer Verletzung operiert werden. Er war etwas mehr als ein halbes Jahr krankgeschrieben.

Aufgrund der ständigen Wohnortwechsel mussten die Kinder häufig die Schule wechseln. Es traten Lernschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten auf. Die Schulen machten die Eltern auf die Auffälligkeiten aufmerksam; zur Erstellung einer Diagnose wurden sie an mehrere Therapeuten verwiesen.

Die Familie hat Angst vor der Zukunft.

Familie FM 2

Herr FM2, Anfang 30, Frau FM2, Ende 20 drei minderjährige Kinder. Die Familie befindet sich im Asylverfahren. Sie sind vor einigen Jahren kriegsbedingt geflüchtet. Die Familien lebten zuerst in Deutschland und anschließend in einem Heim in Brüssel.

Frau FM2 berichtet, dass sie in ihrer Heimat eine finanziell besser situierte Familie waren, was ihnen die Flucht ermöglichte. Das nutze ihnen hier aber nichts. Sie mussten ihr altes Leben komplett abstreifen, den Kontakt zur Familie abbrechen und sogar den Namen ändern.

Seit Kurzem verfügen sie über eine Arbeits- und Aufenthaltsgenehmigung.

Sie erhalten Eingliederungseinkommen durch das ÖSHZ sowie Kindergeld in Höhe von insgesamt 1.500 €. Die monatlichen Kosten, besonders für Medikamente und Arzt, belasten die Familie sehr stark.

Derzeit leben sie in einer kleinen Dreizimmer-Dachwohnung von Bekannten. Vorher wohnten sie in einer noch kleineren Wohnung, wo nur ein Waschbecken vorhanden war, kein Bad und keine Küche.

Sie wünschen sich eine eigene Wohnung, sodass sie den Leuten nicht mehr zur Last fallen müssen. Die Wohnung ist mit den nötigsten einfachen und gebrauchten Möbeln ausgestattet. Jedoch ist sie sehr kalt und feucht, und die Familie ist oft krank. Das ÖSHZ helfe nicht sehr intensiv bei der Wohnungssuche.

Nun warten sie auf eine Sozialwohnung von einer sozialen Wohnungsbaugesellschaft.

Die Kinder leiden immer noch unter den Folgen der traumatischen Erlebnisse der Flucht

Die Familie erhält Unterstützung durch das ÖSHZ und von einer Psychiaterin. Sie erhält paramedizinische Hilfe für die Kinder.

Über die Frauenliga hat Frau FM2 einen Deutschkurs belegt. Umfangreiche Hilfe erhält die Familie auch durch das Rote Kreuz (Infoasyl und Lebensmittelbank) und durch das Jugendbüro.

Quellen: BRK-Familienbefragung 2010. Eigene Zusammenfassung.

Was fällt in der Gesamtschau der Familienbefragungen auf:

- Die finanzielle Situation ist fast immer begrenzt bis hin zur Unterschreitung des Existenzminimums.
- Ganz überwiegend ist eine hohe Überschuldung zu (er)tragen, zum Teil durch Brüche in der Erwerbsbiografie, fehlgeschlagene Lebensentscheidungen oder Trennung/Scheidung.
- Fast immer tragen nicht geleistete Unterhaltszahlungen durch die Väter bzw. Ex-Männer zur prekären Lebenslage der Familien bei.
- Generell liegen gravierende langjährige Gesundheitsprobleme, psychosomatische Beschwerden und/oder psychiatrische Erkrankungen vor.
- Stets zeigen sich negative Auswirkungen bei den Kindern. Sie sind beim Aufwachsen und in ihrer Entwicklung beeinträchtigt. Die Folgen reichen von massiven Störungen bis hin zum frühen Verlust von Chancen und Perspektiven für eine eigene positive Zukunft.
- Die meisten Familien sind in soziale Netzwerke (Nachbarn, Bekannte, einzelne Familienangehörige) eingebunden. Hier deuten sich stark milieubegrenzte Kontakte an. Umgekehrt fehlen weitestgehend Hinweise auf die Ein-

bindung in das Gemeinwesen, z. B. in Vereine oder das Gemeindeleben.

- Einige Familien haben generationsübergreifende Erfahrungen mit Armut, Ausgrenzung und einer Vielzahl von Alltagsproblemen.
- Jede Familie versucht die Situation zu bewältigen. Sie hat ein **aktives** Bewältigungshandeln, allerdings mit unterschiedlichem Erfolg. Das Spektrum ist groß. Vor allem darf nicht übersehen werden, dass sich hoch belastete Familien durchaus auch ehrenamtlich für andere Menschen engagieren. Damit verbunden ist das Bedürfnis nach sozialer Anerkennung, Wertschätzung und nützlichem Tun für andere.
- Der Versuch einer Gesamteinschätzung des Hilfebedarfs der Interviewten verweist darauf, dass es nicht die „Multiproblemfamilie“ gibt. Sie verfügen (noch) über mehr oder weniger Selbsthilfepotenziale. Es wird immer wieder versucht, von neuem und mit viel Kraft Lösungen zu finden und auf positive Zukunftswegen hinzuarbeiten.
- Die Unterstützung durch Soziale Dienste und Einrichtungen ist beachtlich. Dabei sind nur die erfasst, die in den Interviews erwähnt wurden. Weitere Hilfen sind zu vermuten.
- Die Unterstützung ist zugleich quantitativ und qualitativ deutlich unterschiedlich. Ein Grund hierfür ist der jeweils individuelle Bedarf infolge der Problemlagen und der Lebenssituation. Ein anderer Grund ist das Handeln – d. h. die Hilfeentscheidungen – der Fachkräfte. In mehreren Interviews wurde das problematisiert und kritisch bewertet. Fragen nach der Qualität eines Hilfe-

systems sind beispielsweise: Erhalten alle Betroffenen die Hilfen, die notwendig sind? Erhalten sie die Hilfen so, wie es dem sozialstaatlichen Selbstverständnis entspricht? Welche Haltung der Hilfgewährung steht im Vordergrund? Haben „Multiproblemfamilien“ dieselben Anrechte wie jede andere Familie in der DG? Solche Fragen sind deswegen bedeutsam, weil die Zielgruppe ganz besonders oft Prozessen sozialer Stigmatisierung und Ausgrenzung ausgesetzt ist. Das ist selbst bei den Akteuren des Hilfesystems nicht immer auszuschließen.

- Erkennbar wird: Einzelne Dienste nehmen eine zentrale Funktion im Hilfesystem der DG und in der konkreten Unterstützung ein. Die ÖSHZ wurden in fast allen Gesprächen als elternbezogene Dienste erwähnt, ebenso die Krankenkassen. In den Familien, in denen Kinder massiv betroffen waren, berichteten die Interviewten stets auch vom JHD/JGD als kindbezogene Dienste. Daneben werden jeweils die weiteren Akteure erkennbar, die vor allem als Spezialdienste tätig sind sowie Sozialorganisationen bzw. Selbsthilfeinitiativen.
- In den Interviews werden große Wohnungs- und Gesundheitsprobleme erkennbar. Das heißt, die zuständigen Einrichtungen sind wichtige Gesprächspartner und damit gewichtige Akteure eines Hilfesystems für die Zielgruppe.

Tabelle 2:
Überblick über die Problemlagen der interviewten Familien nach ausgewählten Merkmalen

Merkmal	Alleinerziehende Mutter				Familien (Vater und Mutter)	
	M1	M2	M3	MM4	F1	FM3
Familienform / Kinderzahl	Geschieden 3 Kinder	Geschieden 4 Kinder	Geschieden 1 Kind	Geschieden 2 Kinder	Verheiratet 3 Kinder	Verheiratet 3 Kinder
Probleme in Herkunftsfamilie der/s Befragten	J, massiv	J	J			N
Ver-/Überschuldung	J	J	J	J	J	
Unterhaltsprobleme	J	J	J	J	N	N
Probleme Arbeitsmarkt	J	J	J	J	J	J
Wohnungsprobleme	J	J	J	N	J	J
Gesundheitsprobleme	J	J	J	J	J	J
Soziale Probleme	N		J	N	J	N
Partner-/Familienkonflikte	J	J	J	J	J	N
Auswirkung auf Kinder	J	J	J	J	J	J
(Noch) vorhandene Eigenkräfte/ Stärken der Familie	Stundenweise Arbeit Engagiert sich ehrenamtlich			Bildungsnah Stundenweise Arbeit Willen, es zu schaffen Soziales Netz	Permanente Versuche der eigenen Problembewältigung Eigenkräfte erschöpft	
Zukunftsblick / Wünsche	Geld für Hobby, Vereinstätigkeit Familiencoach		Schuldenfrei	Vollzeitbeschäftigung Studium	Zukunftsangst	Eine eigene Wohnung
Gesamteinschätzung Belastungstyp	Hoch belastet, mit Selbsthilfefortschritt	Generationenübergreifende Belastung	Generationenübergreifende Belastung	Hoch belastet, mit Selbsthilfefortschritt	Hoch belastet, kaum mehr Eigenkräfte	Trauma Flucht/ Asylsituation

Erklärung: Ja = J. Nein = N.

Quelle: BRK-Familienbefragung 2010. Eigene Zusammenstellung.

Tabelle 3:
Überblick über in Anspruch genommene Hilfen durch die interviewten Familien

Merkmal	Alleinerziehende Mutter				Familien (Vater und Mutter)	
	M1	M2	M3	MM4	F1	FM3
Nutzung von Diensten und Hilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitslosengeld • Alimente • Kulturfond des ÖSHZ • Lebensmittelpakete des BRK • JHD/JGD • Zentrum MOSAIK 	<ul style="list-style-type: none"> • Invalidenrente • Budgetbegleitung durch ÖSHZ • Lebensmittelpakete des BRK • Kleiderbörse des BRK • Krankenkasse • DPB • JHD/JGD • Service Club • Gesundheitsdienste • Therapeutische Einrichtungen • Familienhilfsdienst 	<ul style="list-style-type: none"> • Invalidenrente • Manchmal Alimente • Kontenverwaltung durch ÖSHZ • therapeutische, psychiatrische Hilfe • Lebensmittelpakete des BRK • Hilfsorganisatione • Familienhilfsdienst 	<ul style="list-style-type: none"> • Eingliederungseinkommen seitens des ÖSHZ • LBA • Psychiatrische Hilfe • Pro-Deo-Anwalt • Nachbarschaftshilfe 	<ul style="list-style-type: none"> • Einkommen aus Arbeit • Krankenkasse • Therapeutische Hilfe 	<ul style="list-style-type: none"> • Eingliederungseinkommen seitens des ÖSHZ • Therapeutische und psychiatrische Hilfe • Lebensmittelpakete des BRK • Soziale Wohnungsbaugesellschaft • Infoasyl des BRK • Jugendbüro
Gesamteinschätzung Dauer der Unterstützung	Mittel-/Langfristig	Langfristig	Langfristig	Mittelfristig	Mittelfristig	Mittelfristig

Quelle: BRK-Familienbefragung 2010. Eigene Zusammenstellung.

Auf die Erkenntnisse der Sekundäranalyse (Workshops) Bezug nehmend, stellt sich bei den skizzierten Fallbeispielen die Frage: „Sind das „Multiproblemfamilien?“

Zur Erinnerung: Soll eine Familie als „Multiproblemfamilie“ bezeichnet werden, dann muss es sich um eine Familie handeln, die in allen oder doch sehr vielen Bereichen des täglichen Lebens gravierende Probleme aufweist. Die oft äußerst begrenzten materiellen Lebensbedingungen sind nicht nur Randbedingungen für konflikthafte interpersonale Prozesse. Vielmehr sind Beziehungsstörungen, die sich z. B. in einem dysfunktionalen Erziehungsverhalten zeigen, in direkter Wechselwirkung von Lebensverhältnissen und individuellem Verhalten zu sehen. Ihre Lebenssituation, häufig kombiniert mit hohem Misstrauen gegenüber Hilfeangeboten oder auch einer geringeren Bereitschaft, Hilfen zu suchen oder anzunehmen, unterscheidet eine „Multiproblemfamilie“ von anderen belasteten Familien.

Wird diese Begriffsbeschreibung zugrunde gelegt, dann liegt beim Großteil der interviewten Familien eine Multiproblemlage vor, was die Synopse der Interviews (vgl. Tab. 2) rasch erkennen lässt. Sichtbar wird ebenso die Notwendigkeit zum Einsatz einer Vielzahl verschiedener Hilfen und Angebote. Dass das in der DG geschieht, belegen die Angaben der Befragten (vgl. Tab. 3). In jeder Familie sind oder waren mehr oder weniger viele Dienste eingebunden. Daraus ergeben sich automatisch Fragen nach der Kooperation der Fachkräfte, einer Abstimmung der Hilfen und der Koordination der eingesetzten Dienste, also der Vernetzung des Hilfesystems. Gibt es das? Weitere Erkenntnisse dazu sind im Kapitel 5 skizziert.

4.2 Einschätzungen und Wünsche der Familien

In den Interviews wurde ebenfalls danach gefragt, ob die Familien **Unterstützung** wünschen, und wenn ja, welche. Hierzu gab es insgesamt nur wenige Angaben: Zum einen fehlte durchaus die Vorstellungskraft, sich Unterstützung zu wünschen; zum anderen kamen immer wieder Hoffnungslosigkeit, Fatalismus und Resignation infolge der seit Langem andauernden Belastungen und der gemachten Erfahrungen zum Ausdruck. Ganz überwiegend fehlen den Familien finanzielle Mittel. Meist reicht es nur knapp zum Überleben. Und es kommen immer wieder immer neue Kosten hinzu, beispielsweise wenn es darum geht, den Kindern Schulmaterial, Bücher oder Klassenfahrten zu bezahlen, dass sie Hobbys und Freizeitmöglichkeiten realisieren können usw., wenn es darum geht, das Haus oder die Wohnung der Familie zu versichern. Meist sind ein Auto oder ein Urlaub unvorstellbar. Die Familien stoßen sowohl finanziell als auch in ihrem Bewältigungshandeln an ihre Grenzen. Dadurch werden eher Abstiegs- als Aufstiegskarrieren befördert.

Problematisiert wird der Umgang der Dienste und Einrichtungen mit den Betroffenen. Herauszuhören war eine deutliche Kritik an der Haltung von Fachkräften und Öffentlichkeit (z. B. fehlende Wertschätzung, herablassender Umgang, Ignoranz). Eine dafür charakteristische Aussage lautet: *„Die meisten wissen gar nicht, wie wir hier sitzen und unser Geld zusammenkratzen müssen.“*

Auf die Frage *„Wie geht es Ihnen?“* antworten die Betroffenen meist *„Oh jo es geht schon“* oder *„Jaja alles ok“*. Aber im Grunde ist nichts in Ordnung. Diese Antwort scheint nur gegeben zu werden, um sich nicht näher erklären und anschließend rechtfertigen zu müssen.

Aus den aufgezeichneten Aussagen der Befragten ist weiterhin eine Kritik an der Beratungsqualität (z. B. stets der Blick auf das Nichtgeleistete, wenig Bestärkung und Lob für das Geleistete, unverständliche Vorgaben, fehlende Erklärungen, keine Informationen) herauszufiltern.

Es ist für die Interviewten offenbar schwierig, Informationen über Hilfeangebote zu erhalten.

Und wenn doch, dann häufig durch Zufall, etwa: Bekannte haben berichtet, die erwachsenen Töchter fragten hartnäckig nach, oder ein Anwalt wurde eingeschaltet. In all diesen Fällen muss die Initiative von den Betroffenen ausgehen, um einen Dienst aufzusuchen oder um Hilfe zu ersuchen. Das deutet darauf hin, dass eine „Komm-Struktur“ das Hilfesystem prägt.

Immer wieder geäußerte Wünsche im O-Ton lauten unter anderem:

- *„Einmal nicht jeden Euro umdrehen zu müssen und sich mal etwas leisten können, was nicht unbedingt lebensnotwendig ist und einem gut tut.“*
- *„Besser über die Dienste und Angebote in der DG informiert zu werden.“*
- *„Nicht immer alleine dazustehen und Hilfe bei Behördengängen. Ich weiß nie, wie ich mich richtig ausdrücken soll, wenn ich etwas fragen möchte. Meist bekommt man Antworten, die man nicht versteht, und man traut sich nicht, nachzufragen. Am Ende steht man wieder da wie am Anfang.“*
- *„Meinem Kind und mir selbst nicht jedes Mal sagen zu müssen: ‚Das können wir uns nicht leisten.‘“*

- *„Zu wissen, dass es meinem Kind später besser gehen wird.“*
- *Von einem Kind einer betroffenen Familie wurde folgende Antwort gegeben: „Wenn Mama abends im Bett nicht mehr weinen muss, weil sie so viele Sorgen hat!“*

Zusammengefasst ist es für die Dienste und Behörden wichtig, die Betroffenen nicht zu bevormunden und ihnen vorzuschreiben, was sie tun sollen, sondern mit ihnen zusammen einen Lösungsplan zu erstellen und kleine Fortschritte der Familie wertzuschätzen. Die Betroffenen haben eigene Fähigkeiten und Kompetenzen, ihr derzeitiges Leben so gut es geht zu bewältigen. Jedoch reicht dies nicht aus, um ihnen eine in der DG „normale“ Lebensqualität zu erhalten.

4.3 Zwischenresümee

Die Familieninterviews bilden zwar nur Einzelaussagen und Einzelmeinungen ab, sind aber wichtig in sozialwissenschaftlichen Studien oder in einer Sozialberichterstattung. Sie fungieren als Brennglas und Seismograph für gesellschaftliche Prozesse, indem sie aus subjektiver Sicht auf Gegebenheiten, Probleme sowie neue Entwicklungen für die jeweilige Zielgruppe und damit auch für ein Hilfesystem hinweisen.

Welche Hinweise in Bezug auf eine Weiterentwicklung der sozialen Hilfen kristallisieren sich durch die Familienbefragung heraus?

- Es geht zunächst fast immer um **existenzielle Lebensabsicherung** mit den Themen Geld, Wohnung, Gesundheit. Daraus leitet sich ab, dass der Hilfeprozess als erstes darauf ausgerichtet sein muss. Daraus leitet sich genauso ab, welche Dienste immer eingebunden und meist als erste gefordert sind.
- Es sind mehr unterstützende Elemente im Sinne einer frühzeitigen und raschen Hilfe erforderlich. Es geht um den Ausbau von früher **Prävention** statt späterer Reaktion, von mehr Service und zugehender Kommunikation und damit von mehr Geh- und wenig Komm-Struktur des sozialen Hilfesystems.
- Es geht um die **Förderung sozialer Integration** der Familien an ihrem Lebensort. Dazu bedarf es DG-weiter Bemühungen, Integrationsprozesse durch eine gezielte und kontinuierliche Sensibilisierung der Bevölkerung zu fördern. Darüber erhalten wichtige und oft auch „im Kleinen“ zu findende Bemühungen einzelner Personen/Gruppen eine Verstärkung, und soziale Stigmatisierungen verlieren einen Teil ihrer persönlichkeitsverletzenden Wirkung.
- Die Familien benötigen **ausführliche Informationen** über Hilfen und Ansprüche zu allen Belangen ihres Lebensalltages. Das reicht von Fragen zu Geld, Wohnung, Gesundheit, Arbeit, Schule, Förder-, Therapie-, Reha-Maßnahmen usw. Das reicht von der Information zu Aktivitäten und Gruppen in der Gemeinde mit dem Ziel der sozialen Teilhabe über die Möglichkeiten der Beratung und Begleitung durch die Sozialen Dienste bis hin zu verständlichen Informationen zu individuellen Anrechten und damit geltenden Rechtsansprüchen.
- Es bedarf eines **koordinierten Hilfesystems** – etwa in Form eines Netzwerkes –, um den Familien ein gebündeltes Hilfeangebot anbieten zu können. Darin eingeschlossen ist eine verlässliche Begleitung durch einen Dienst oder eine Fachkraft, z. B. durch ein Fall- oder Case-Manager/-in.

5

Der Blick auf die Strukturen – Erkenntnisse der Expertendiskussion

Wurden bisher auf der Ebene des Einzelfalls die Lebenssituation, die Wünsche, Bedarfe und Problemlagen von „Multiproblemfamilien“ betrachtet, so richtet sich nun der Blick auf die Ebene des Hilfesystems mit seinen Strukturen, Prozessen und Wirkungen. Intention der folgenden Ausführungen ist es, einen ersten Überblick zu geben.

5.1 Das Hilfesystem für den Einzelfall

In den Gruppendiskussionen der AG „Multiproblemfamilien“ waren sich die Teilnehmenden rasch einig, dass in der DG das Netz und die Angebote an sozialen Hilfen/Diensten umfangreich sind, ein breites Spektrum umfassen und fester Bestandteil der allgemeinen sozialen Versorgung bzw. sozialen Sicherung eines jeden Bürgers (gleich welchen Alters, welcher Nationalität, welcher sozialen Gruppe) sind. Das Netz bietet darüber hinaus den Bürger/-innen der DG unterschiedliche Hilfen in spezifischen Lebenssituationen (z. B. Erwerbslosigkeit), in Krisenzeiten (z. B. Scheidung, Erziehungsprobleme) oder auch bei besonderen Lebensrisiken (z. B. Behinderung, Krankheit). Es soll Eltern helfen, ihre Kinder gut zu versorgen, zu erziehen und zu betreuen. Es soll Kindern und Jugendlichen eine altersgemäße Entwicklung und das Aufwachsen im Wohlergehen ermöglichen, es soll Sicherheit im Alter unter anderem bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit geben.

Leitorientierungen sind grundsätzlich die Bedürfnisse und daraus abgeleiteten Bedarfe der Bürger/-innen als Nutzer/-innen respektive Klient/-innen der Dienste. Darin integriert sind automatisch die Leistungen und Hilfen für eine Gruppe, die „Multiproblemfamilien“. Sie werden in der DG als Teil des allgemeinen Arbeitsauftrages jedes Dienstes (mit) betreut und begleitet.

Gleichwohl sind manche Dienste sowohl von ihrem Auftrag her als auch wegen der Bedeutung für diese Gruppe (vgl. Tab. 3) besonders prädestiniert. Hierzu zählen mit Blick auf Eltern vor allem das ÖSHZ und mit Blick auf Kinder verschiedene Sozialdienste wie die Frühhilfe Ostbelgien, der DKF, die Familienbegleitung der DPB, der JHD/JGD, das Kitz oder das Zentrum MOSAIK.

Eine Gesamtübersicht der DG zu allen Diensten, Einrichtungen und Behörden mit für „Multiproblemfamilien“ relevanten Themen und Angeboten liegt bisher nicht vor. Stellvertretend werden hier die in der AG „Multiproblemfamilien“ vertretenen Dienste in einer Kurzübersicht vorgestellt (vgl. Tab. 4). Ihre Zielgruppen sind Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Sie sind zentral und/oder dezentral tätig, arbeiten multidisziplinär und systemisch ausgerichtet innerhalb der Familie bzw. mit den Kindern und Jugendlichen. Das Kooperationsnetz und die Kooperationsintensität sind durch den Auftrag und das Selbstverständnis des jeweiligen Dienstes geprägt. Auffallend ist, dass nur für den JHD/JGD der Auftrag zur Koordination von Hilfen angegeben ist, sicherlich bedingt durch den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. Gleichzeitig ist für ihn das breiteste Spektrum an Kooperationspartnern angegeben.

Die Diskussionen der Praxisexpert/-innen führten zu folgender Gesamtbewertung: Da eine breit angelegte, über Jahrzehnte gewachsene und vielfach spezialisierte Struktur in der DG existiert, steht dem komplexen Hilfebedarf einer „Multiproblemfamilie“ **quantitativ** ein umfangreiches und komplexes Hilfeangebot von ganz verschiedenen Akteuren gegenüber. Diese wiederum verfügen über spezifische Rahmensetzungen, Ressourcen und konzeptionelles Know-how für die Arbeit mit „Multiproblemfamilien“. Folglich ist das Zusammenspiel aller Akteure im Hilfesystem zentral, damit jeder betroffenen Familie die erforderlichen Hilfen zugute kommen. Ebenso muss ein Paradigmenwechsel – ganz besonders für die jungen Menschen – vollzogen werden, weg von der Reaktion auf Defizite und hin zu mehr aktiver Prävention mit schrittweiser Stärkung der Potenziale und familiären Eigenkräften. Es muss bei der Weiterentwicklung viel mehr um Fragen der strukturellen und prozessualen **Qualität**, d. h. Vernetzung, Präventionsansatz, Case Management, ehrenamtliche Vertrauenspersonen usw., gehen.

Tabelle 4:
Kurzvorstellung der in der AG „Multiproblemfamilien“ vertretenen Dienste

	DPB- Familienbegleitung	DKF	Frühhilfe Ostbelgien	JHD/JGD	Kitz	Zentrum MOSAIK
Auftrag	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung von Familien mit behinderten Kindern • Förderung von Kindern mit Behinderung • Koordination 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsprävention • Familienberatung 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Kindern mit Behinderung und Entwicklungsdefiziten • Beratung und Begleitung der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> • Freiwillige und gerichtliche Jugendhilfe • Hilfe und Schutz für Kinder und Jugendliche • Koordination der Hilfsmaßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 von 100 gleichartigen Zentren in Belgien • Förderung von Kindern mit multiplen Defiziten 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante und stationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Auftrag des JHD oder JGD • Begleitete Besuchskontakte
Einzugsgebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Zweigstellen in St.Vith, Eupen, Bütgenbach • DG-weit durch Hausbesuche 	<ul style="list-style-type: none"> • DG-weit durch Hausbesuche • Vorsorgeuntersuchungen in jeder Gemeinde • Telefonische Beratung 	<ul style="list-style-type: none"> • Zweigstellen in Eupen, Eisenborn • DG-weit durch Hausbesuche 	<ul style="list-style-type: none"> • Büro in Eupen • DG-weit durch Hausbesuche • Telefonische Beratung 	<ul style="list-style-type: none"> • Zentren in Eupen, Eisenborn 	<ul style="list-style-type: none"> • Stationär: Zentrum in Eupen • Ambulant: DG-weit durch Hausbesuche
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche mit einer sensomotorischen und/oder geistigen Behinderung zwischen 6 und 21 Jahren sowie ihre Familien 	<ul style="list-style-type: none"> • Familien mit Kindern von 0-3 Jahren. (nur aus DG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder von 0-6 J. • Deren Eltern (nur aus DG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gefährdete Kinder und Jugendliche von 0-18 J. (Ausnahme bis 21 J.) (nur aus DG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder von 5-12 J. (nicht nur aus DG) • Abkommen mit Frühhilfe Ostbelgien) 	<ul style="list-style-type: none"> • (Massiv) gefährdete Kinder und Jugendliche von 0 bis 18 J. (Ausnahme bis 21J.) (nur aus DG)
Arbeitsweise	<ul style="list-style-type: none"> • Case Management • Hausbesuche (bis zu 1x wöchentlich) • Oder Beratungen in der Einrichtung • Sozialpädagogischer ressourcenorientierter Ansatz 	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonische Beratung • Kostenlose Vorsorgeuntersuchungen in allen Gemeinden der DG • Systemische Familienintervention • Ressourcenorientiert 	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsbilanzen • Systemischer Ansatz • Multidisziplinärer Ansatz 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung • Beratung • Soziale Betreuung • Systemischer Ansatz • Ressourcenorientiert 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensive Förderung (2-3 Termine pro Woche) • Multidisziplinärer Ansatz 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulant: Hausbesuche (bis zu 3x/Woche) • Stat. Betreuung: Equipe von 4-6 Erziehern betreut 8 Jugendliche. Jeder Jugendliche hat einen Referenzlehrer • Systemischer Ansatz
Kooperationen	<ul style="list-style-type: none"> • Mit Einrichtungen innerhalb der Dienststelle (Wohnressourcen, Freizeit, Sexualberater, ...) • Kitz • JHD • Zentrum MOSAIK 	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzte, Krankenhäuser • ÖSHZ • JHD/JGD • Frühhilfe Ostbelgien • Familienhilfedienst • Pflegefamilien-dienst 	<ul style="list-style-type: none"> • DKF-Kooperationsabkommen: 2 gemeinsame kostenlose Hausbesuche bei Verdacht auf Entwicklungsverzögerung • Abkommen mit selbständigen Therapeuten 	<ul style="list-style-type: none"> • MOSAIK • OIKOS • Courage • SIA • DKF • SPZ (Mandatsarbeit) • Punktuell mit FH und Kitz • Kooperationsvertrag mit DPB zur Unterbringung von Jugendlichen • ÖSHZ • Psychiatrie • PMS • Pflegefamilien-dienst 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenkassen • DPB für hörgeschädigte Kinder • Ministerium in Bezug auf Therapien während der Schulzeit • Fallbezogene Kontakte mit unterschiedlichen Einrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> • JHD • JGD • Pflegefamilien-dienst

Quelle: Protokoll der AG „Multiproblemfamilien“ vom 26.09.2008.

5.2 Stärken und Schwächen aus Sicht der Fachkräfte

Gemäß dem Auftrag an das BRK (eine Situationsbetrachtung aus der Sicht der Sozialen Dienste zu liefern) wurde das Design der Berichterstattung so aufgebaut, dass die Einschätzungen und Hinweise der AG „Multiproblemfamilien“ ein noch breiteres Fundament erhielten, indem möglichst alle für die Thematik relevanten Dienste in der DG mit eingebunden wurden. Dazu fanden – wie bereits erwähnt – drei Experten-Workshops statt.

Vor allem im zweiten Workshop am 02.10.2009 standen Quantität und Qualität der Hilfen im Mittelpunkt. Anhand eines typischen Fallbeispiels – Zuzug einer neuen „Multi-

problemfamilie“ in eine Gemeinde der DG – wurden folgende Fragen bearbeitet:

1. Wer ist Anlaufstelle für die Zielgruppe?
2. Welche Hilfen/Angebote stehen zur Verfügung?
3. Welche Dienste/Träger sind eingebunden?
4. Was ist gut und kann beibehalten werden? Was ist weniger gut und muss weiter bearbeitet werden?

Im ersten Schritt ging es um den Zugang der Familien zum Hilfesystem.

Fragen	Antworten
Wer erfährt normaler Weise von einer „Multiproblemfamilie“? (Wer hat Kontakt?)	Gemeinde, Nachbarn, Bekannte/Freunde, Haus-/Kinderarzt, Vermieter, Polizei, Schule (PMS), ÖSHZ, JHD, DKF, BRK (Lebensmittelbank), Caritas, Wohnraum für alle, Vereine, Jugendheim, offener Jugendtreff, Zahlstelle Arbeitsamt, Vermieter, niemand,...
	<i>Bemerkung: Es hängt einiges von der Initiative der betroffenen Familien ab, inwiefern sie sich die Hilfe suchen und annehmen.</i>
Wer ist in der Regel die erste Anlaufstelle und leitet Maßnahmen ein?	ÖSHZ: Schuldnerberatung, Arbeitsvermittlung; Schule: PMS/SPZ; Arbeitsamt; Streetwork (offene Jugendarbeit); Ärzte; ASL; DKF (informiert Eltern + leitet medizinische Akte weiter); JHD/JGD mit Jugendhilfeakte, SPZ

Quelle: Bericht zum 2. Workshop am 02.10.2009.

Im Ergebnis der Diskussionen zeigte sich:

- Es gibt nicht **einen** Zugang, sondern viele. Den Zugang kann jeder Akteur (vom Bürger über ehrenamtlich Engagierte bis hin zu einem Dienst oder einer Behörde) eröffnen. Entscheidend für die Initiierung einer Hilfe ist, wann sich wer verantwortlich fühlt und welcher Hilfeprozess sich daraus ergibt.
- Es ist eine **Komm-Struktur** prägend: Es hängt von der betroffenen Familie selbst ab, inwieweit sie Hilfe sucht bzw. annimmt.
- Es gibt keine erste **Anlaufstelle**, sondern dies können viele Dienste sein.
- Es gibt kein **dienstübergreifendes** Verfahren, um hilfebedürftigen Familien möglichst früh, rasch und umfas-

send Unterstützungsangebote zu unterbreiten. Erst bei massiver auftretenden Problemen im sozialen Umfeld oder Verdacht auf Kindeswohlgefährdung sind solche Verfahren geregelt (z. B. JHD/JGD).

- Es besteht **keine Indikatorenliste** innerhalb der DG, die den Zeitpunkt einer Anfrage beim JHD durch die Sozialdienste vereinheitlichen könnte.
- Typisch ist das **reaktive Handeln**, es wird nicht bei den Potenzialen begonnen, sondern bei den Defiziten der Familien.

Die Teilnehmer/-innen des Workshops diskutierten als nächstes über ein typisches Hilfeangebot in der DG für eine „Multiproblemfamilie“, wiederum festgemacht am zu Anfang gewählten Fallbeispiel. Zusätzlich war ausdrücklich zwischen kind- und elternbezogenen Angeboten zu differenzieren.

Fragen	Antworten
Wer bietet den Familien in der Regel Hilfe an?	<p>Eltern/Erwachsene: ÖSHZ (Schuldnerberatung, Arbeitsvermittlung, Eingliederungseinkommen), Infoasyl, DPB, SPZ, Psychiatrie, Priester, JHD, DKF, Anwalt, Arbeitsamt, ASL (Elterntraining), Zentrum MOSAIK</p> <p>Kinder und Jugendliche: Schule (PMS), DKF, Kitz, ASL, Frühhilfe, JHD, SPZ, DPB, Tagesmütterdienst, außerschulische Betreuung, Ärzte, Vereine, Zentrum MOSAIK, Psychiatrie (+ Tagesklinik), JIZ/Jugendheim, Streetwork</p>
Gibt es eine Koordination?	<p>Komplett nur dann, wenn der JHD in der Familie arbeitet.</p> <p><i>Bemerkungen:</i> Es wird diskutiert, ob das ÖSHZ die Koordinationsrolle für die anderen Dienste übernimmt. In der Regel nicht. Es wird gefragt, was Koordination eigentlich heißt. Beinhaltet das u. a. Klärung der Bereiche, Aufbau der Maßnahmen, inhaltliche Koordination, Minimierung der in der Familie engagierten Dienste?</p>

Quelle: Bericht zum 2. Workshop am 02.10.2009.

Im Ergebnis der Diskussionen wurde festgehalten:

- „Multiproblemfamilien“ sind zunächst immer erst Familien.
- Es ist ein differenzierter Umgang mit dem Begriff „Familie“ erforderlich. Sie umfasst Erwachsene **und** Kinder mit jeweils eigenen Bedarfen. Außerdem besteht eine existenzielle Abhängigkeitsbeziehung der Kinder von den Erwachsenen, in der Regel ihren Eltern.
- Die Dienste haben je nach Auftrag einen stärker eltern- oder stärker kindbezogenen Blick. Das heißt, der Fokus ihres Angebotes richtet sich zunächst primär auf Eltern (z. B. ÖSHZ = Schuldnerberatung für Erwachsene) oder primär auf Kinder/Jugendliche (z. B. Kitz = Förderung von Kindern mit multiplen Defiziten). „Multiproblemfamilien“ benötigen stets Hilfen für Eltern **und** Kinder. Das erfordert für jeden eingebundenen Dienst eine **Konzeptweiterung** mit multidisziplinärer Arbeitsweise in enger Kooperation mit vielen anderen Diensten/Behörden.
- Der JHD/JGD hat bisher als einziger Dienst einen tatsächlichen **Koordinationsauftrag**. Ist so etwas eine einheitliche Anforderung für alle?
- Dem ÖSHZ kommt eine herausragende Stellung in der Arbeit mit den Erwachsenen zu. Darüber wird die **Basis-sicherung der gesamten Familie** erreicht. Ist hier ein Koordinationsauftrag formuliert? Müssen Rolle und Arbeitsweise neu ausgerichtet werden? Gilt dies auch für andere Dienste, z. B. den Sozialdienst der Krankenkasse?
- Unklar ist, was **Koordination** heißt und umfassen soll.

Im letzten Schritt des Arbeitsprozesses diskutierten die Teilnehmer/-innen des Workshops über die Stärken und Schwächen des Hilfesystems in der DG und erfassten folgende Aspekte:

	Fragen	Antworten
STÄRKEN	Was ist gut und kann beibehalten werden?	<ul style="list-style-type: none"> • Ein großes, spezifisches und vielfältiges Angebot. • Eine soziale Sicherheit ist gegeben durch das „Eingliederungseinkommen“. • Durch Schulpflicht und Schuluntersuchungen (Kontrolle, Impfungen) fallen Kinder aus schwierigen Verhältnissen auf. • Ein Anfang von Koordination, bereits teilweise bestehende Kontakte, Fachkräfte kennen sich untereinander. • Eltern/Erwachsene suchen sich auch selbst Hilfe, das ist der Anstoß zu einem Hilfe-Netzwerk. • Kooperation mit anderen Ländern.

	Fragen	Antworten
SCHWÄCHEN	<p>Was ist weniger gut und muss weiterentwickelt werden?</p>	<p>1. Mentor Vermittler/Mentor für die Familie, Übernahme von Koordination unter Einbezug der Familie.</p> <p>2. Kooperation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Zusammenarbeit ist personengebunden. - Zusammenarbeit Schule + PMS? Keine Vernetzung = Arbeitsamt und andere Ämter. - Netzwerkarbeit fehlt generell. <p>3. Hilfeprozess/-Hilfeplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nur punktuelle Lösungen. - Zufallsprinzip (Aufdeckung, Anfrage an JHD). Wann wird der nächste eingeschaltet? Welche Dienste bereits aktiv sind, erfährt man zu spät. Keine Koordination der Angebote. - Informationsmangel, genaue Definition – Kennenlernen der Aufgaben der verschiedenen Dienste. - Erwachsene ohne Kinder fallen weniger auf. - Aufsuchende Sozialarbeit wäre sinnvoll. <p>4. Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wartezeiten/-listen bei den Diensten. - Begrenzte (Personal-)Ressourcen. - Aufsuchende Arbeit braucht mehr Zeit. <p>5. Qualitätsfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berufsgeheimnis erschwert Netzwerkarbeit. - Kontrolle wirkt negativ in den Augen der Familie. - Qualitätssicherung/-entwicklung (Weiterbildungsangebote: Wo?). - Wenig Wissen und Erfahrungen zu Prävention.

Quelle: Bericht zum 2. Workshop am 02.10.2009.

Im Ergebnis der Diskussionen wurde festgehalten:

- Das Hilfesystem in der DG ist umfangreich und breit aufgestellt. Erforderlich ist eine **Gesamtsystematik**, die geeignet ist, dem komplexen Bedarf von „Multiproblemfamilien“ gerecht zu werden.
- Betreuung und Begleitung von „Multiproblemfamilien“ sind eine anspruchsvolle und immer **mittel- und langfristige zu leistende Arbeit**. Um die erforderliche Unterstützung zum jeweils richtigen Zeitpunkt passgenau anzubieten zu können – also Hilfeprozesse erfolgreich umzusetzen –, sind entsprechende Verfahren und Instrumente erforderlich.
Notwendig wird beispielsweise der Einsatz von Entwicklungs-/Förder-/Hilfeplänen.
- Die Kooperation funktioniert auf der persönlichen Ebene sehr gut, die Fachkräfte kennen sich untereinander oder lernen sich in der Einzelfallarbeit schnell kennen. Charakteristisch für die DG ist eine personenbezogene Kooperation. Notwendig wird eine **systematische Koordination** der verschiedenen zuständigen Dienste in der Fallarbeit.
- Es finden sich in der DG gute Ansätze und Beispiele zur Kooperation. Notwendig werden eine **Ausweitung auf alle Akteure** und eine **Anwendung bei ihnen**. Erforderlich ist das **Wissen** bei den Fachkräften in allen Diensten/Einrichtungen/Behörden über eine konkrete Umsetzung. Dazu sind Praxiserprobungen wichtig, z. B. im Rahmen von Modellen, oder ein interregionaler Austausch. Der Blick in andere EU-Länder würde sicher hilfreich sein und interessante Orientierungspunkte für die eigenen Überlegungen ergeben.

5.3 Zwischenresümee

Das Resultat der Gruppendiskussionen in der AG und in den Workshops ist eine beeindruckende – selbstkritische – Einschätzung von Stärken und Schwächen der Arbeit mit und für „Multiproblemfamilien“. Diese bietet zugleich eine breite fachliche Basis zur strukturellen Weiterentwicklung des Hilfesystems. Zusammengefasst formuliert:

- **„Die Palette an Angeboten und Diensten ist umfangreich.** Es ist nicht zuerst eine Angebotsausweitung erforderlich, sondern die **Systematisierung und Vernetzung** des Vorhandenen.
- Derzeit arbeiten **viele Spezialdienste**, um den **komplexen Bedarf** in den „Familien mit vielfältiger Problembelastung (FmvP)“ zu erfüllen. Kein Dienst/keine Fachkraft ist aber wirklich eingerichtet oder spezialisiert auf den komplexen Bedarf der Familien.
- „Familien mit vielfältiger Problembelastung (FmvP)“ sind **eine spezifische Zielgruppe**, die ein **schlüssiges Angebot mit vielen Hilfen** benötigt. Es ist eine kleine Zielgruppe, aber mit vielen Bedarfen.
 - Multibedarf bündeln und in transparentes Angebotsnetz übertragen.
 - Zusammenführung der Hilfen in den und für die Familien erforderlich.
 - Koordination im System durch die Anbieter notwendig.
 - Nicht die Familien müssen bündeln, sondern die Dienste im Hilfenetz.
- **Die Vernetzung der Dienste** kann anhand von **Instrumenten geschehen**, z. B. Hilfeplanung und Case Management.
 - Festlegung von Aufgaben, Arbeitsteilung und Federführungen.
 - Sicherung eines Prozesses durch verlässliche Begleitung.
 - Formulierung von Meilensteinen.“ (Vgl. Bericht zum 3. Workshop am 30.03.2010)

Diese Aussagen geben wichtige Hinweise auf den Inhalt und die Richtung eines Weiterentwicklungsprozesses, worauf im folgenden Kapitel weiter einzugehen sein wird.

6 Weiterentwicklung des Hilfeangebots – Empfehlungen

Gemäß dem Konzept dieses Sozialberichtes werden für die Formulierung der Empfehlungen die Hinweise aus der Fachdiskussion (Kapitel 3) genutzt und wird auf die Erkenntnisse aus den Familienbefragungen (Kapitel 4) sowie aus den Diskussionen mit den Akteuren in der DG (Kapitel 5) zurückgegriffen. Zudem liegen konkrete AG-Vorschläge vor. Damit kann den Verantwortlichen in Politik, Verwaltung und Diensten eine fundierte fachliche Orientierungshilfe für anstehende Entscheidungen gegeben werden.

Zunächst sind die Leitorientierungen für das Verständnis von und die Facharbeit mit „Familien mit vielfältiger Problembelastung (FmvP)“ vorgestellt, da sie insbesondere den gewünschten und von allen geforderten Paradigmenwechsel „Weg vom Defizit hin zu den Ressourcen“ oder anders formuliert „Weg vom Begriff der Multiproblemfamilien hin zu Familien mit vielfältiger Problembelastung“ sichtbar werden lassen. Dabei geht es nicht um den Austausch von Worten, sondern um eine veränderte Haltung, um eine andere Definition und um ein neues Selbstverständnis (vgl. Kapitel 6.1). Dem schließt sich der Vorschlag zur Umsetzung eines Modellprojektes an, mit dem sich der inhaltliche Paradigmenwechsel in Strukturen überführen lässt. Das heißt, so lässt sich eine strukturelle Neuausrichtung des Hilfesystems in der DG erproben und schrittweise vollziehen (vgl. Kapitel 6.2). Danach sind ergänzende Empfehlungen zu parallel zum Modellprojekt umsetzbaren Aktivitäten formuliert (Kapitel 6.3).

6.1 Das neue Verständnis in der DG – Familien mit vielfältiger Problembelastung

Um Entwicklungsprozesse erfolgreich zu gestalten, ist zunächst Einigkeit darüber zu erzielen, was die gemeinsame Handlungsbasis der beteiligten Akteure ist, welche Sichtweisen zugrunde liegen und welche Ziele verfolgt werden. Der erste Meilenstein dabei ist die Erarbeitung von Leitorientierungen (vgl. Schubert 2008, LVR-Landesjugendamt Rheinland 2009).

Am Anfang des Fachdiskurses in der AG und in den ersten Workshops mit allen für die Thematik relevanten Akteuren in der DG stand die Erarbeitung einer Leitorientierung einschließlich der Begriffsklärung. Grundlage ist das Konzept von Schuster (vgl. Kapitel 3). Zunächst wurde Einverständnis darüber erzielt, dass schon der Begriff „Multiproblemfamilie“ ein sozial stigmatisierendes Etikett ist, der diskriminierend wirkt und ausschließlich defizitorientiert angelegt ist. Verstärkt durch die Einschätzungen der Betroffenenvertreter/-innen kristallisierte sich als zentrales Selbstverständnis aller heraus: Das Konzept, der Begriff und ein künftiges Hilfesystem müssen so ausgerichtet sein, dass sie ressourcenorientiert und sozial integrierend sind. Besonders herauszustellen ist: Bei der Zielgruppe handelt es sich immer um Familien (Eltern und Kinder), die sich erst im zweiten Schritt durch eine spezifische Lebenslage und daraus begründeten Hilfebedarf auszeichnen.

Vorgeschlagen und beschlossen wurde, künftig von „Familien mit vielfältiger Problembelastung“ (FmvP) zu sprechen.

Leitorientierung für die Arbeit in „Familien mit vielfältiger Problembelastung“ in der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Einführung

In der Leitorientierung sind das Verständnis von und die Haltung gegenüber Familien im Allgemeinen und Familien mit vielfältiger Problembelastung im Besonderen formuliert. Davon abgeleitet werden das Selbstverständnis, die Anforderungen, Möglichkeiten und Grenzen der Sozialen Arbeit mit den letztgenannten Familien benannt. Sie stellen **eine** – sehr kleine, aber auch sehr belastete – Bevölkerungsgruppe dar. Die Leitorientierung dient als Handlungsgrundlage für Politik, Verwaltung und Dienste in der DG sowie zur gemeinsamen Gestaltung der sozialen Angebote.

Grundsätzliches zur Familie

Die Familie hat wichtige gesellschaftliche Funktionen, z.B.:

- erbringt sie Schutz und Fürsorge (auch materielle) für Kinder, aber auch für kranke und ältere Familienangehörige.
- ist sie primäre Sozialisationsinstanz: Sie vermittelt Werte, erzieht und bietet einen sozialen Raum für Wachstum, Entwicklung und Geborgenheit und ist als solche mitentscheidend für die Entwicklung von Kompetenzen und Handlungspotenzial der nachfolgenden Generationen.
- hat sie Erholungs-, Schutz- und Freizeitfunktionen für alle Familienmitglieder (Rückzugsraum, Solidarität, soziale Beziehung ...).

Der Begriff Familie vereint in sich viele Bedeutungen und Facetten: Es gibt die Kernfamilie, Nuklearfamilie, Großfamilie, Patchworkfamilie usw. Familie kann sowohl die

Gesamtheit der Verwandten als auch eine durch Partnerschaft und Abstammung begründete Lebensgemeinschaft sein.

Wir verstehen Familie, gleich welcher Herkunft, als eine Lebensform von mindestens zwei Generationen, wobei die zweite Generation noch minderjährig ist. Es ist dabei nicht außer Acht gelassen, dass weitere Familienmitglieder eine wesentliche Rolle spielen können.

Unsere Sicht von der Familie – auch der mit vielfältiger Problembelastung

Jede Familie ist einzigartig – aber manchmal in ihren Möglichkeiten beeinträchtigt und auf soziale Unterstützung angewiesen.

Jede Familie ist gleichwertig und in ihren Gestaltungsentscheidungen zu respektieren. Familien sind gleich wertvoll und haben ein Recht auf (ein Leben in) Würde, aber die Chancen sind unterschiedlich verteilt.

Jede Familie besteht aus Individuen, die in einer Beziehung zueinander stehen. Gleichzeitig sind spezifische Abhängigkeiten zu berücksichtigen: Kinder gegenüber ihren Eltern, pflegebedürftige Ältere gegenüber ihren erwachsenen Kindern.

Jedes Familienmitglied hat Fähigkeiten und Grenzen – die zu beachten sind – und versucht, sein Leben entsprechend seiner Vorstellung zu gestalten.

Jede Familie hat einen Platz in der Gesellschaft, auch wenn sie sich zeitweise nicht dazugehörig fühlt oder für nicht zugehörig erklärt wird.

Für uns gilt, jede Familie hat Rechte und Pflichten.

Jede Familie hat das Recht auf ein Leben in Menschenwürde. Dies beinhaltet das Recht auf soziale Sicherheit, auf Gesundheitsschutz, auf sozialen und medizinischen Beistand, auf Arbeit, auf eine angemessene Wohnung sowie auf kulturelle und gesellschaftliche Entfaltung.

Jede Familie hat das Recht auf soziale Unterstützung, das heißt auf qualifizierte und ausreichende Unterstützung, die den Bedarfen der einzelnen Familienmitglieder entspricht, und auf Mitgestaltung und Mitbestimmung der Unterstützungsangebote.

Es besteht die Pflicht von beiden Seiten, Familie und Dienst, sich gegenseitig zu respektieren sowie eine unterstützende Begleitung aktiv zu gestalten.

Jede Familie hat ein Recht auf Familienleben, und die Eltern haben die Pflicht, für das Wohl der Kinder zu sorgen und deren Bedürfnisse zu sichern. Für ihr Kind **wollen** Eltern erst einmal das Beste, aber ihr **Können** ist unterschiedlich, sodass sie manchmal die Unterstützung von Dritten benötigen. Es ist eine Pflicht der Gesellschaft, die Eltern dabei zu unterstützen.

Jeder Mensch hat das Recht auf Selbstverwirklichung und ein selbstbestimmtes Leben, soweit dadurch nicht das gleiche Recht eines anderen verletzt wird. Zudem hat er die Verpflichtung, zum Gemeinwohl beizutragen.

Familien mit vielfältiger Problembelastung sind für uns Familien, ...

- deren Würde in Gefahr ist. Sie verfügen so wie jede andere Familie über Kompetenzen in der Interaktions- und Lösungssuche, jedoch sind ihre nicht immer anerkannt.
- die Defizite in gleichzeitig mehreren existenziellen Bereichen (materiell, sozial, kulturell, Gesundheit) haben und in denen jedes Familienmitglied durch eine Problembelastung betroffen ist.
- die gleichzeitig von mehreren Hilfeleistungen abhängig sind.
- die sich aus Scham isolieren, wenig Selbstwertgefühl haben und deren Problemlösungsstrategien häufig zwischen Verdrängung, kurzfristigem Aktionismus und Resignation schwanken.
- bei denen Krisen (psychische, soziale und materielle) immer wiederkehren und miteinander verknüpft sind.
- die nicht langfristig planen können und sich nicht langfristig „verplanen“ lassen.
- in denen Eltern häufig überfordert sind und die Kinder nicht oder nur unzureichend in ihrer Entwicklung unterstützt werden.
- in denen jedes einzelne Mitglied leidet und Sucht häufig eine Rolle spielt.

Familien mit vielfältiger Problembelastung brauchen aus unserer Sicht ...

- zuerst eine Absicherung ihrer existenziellen Bedürfnisse (d. h. Wohnen, Nahrung, finanzielle Existenzsicherung, Kleidung, soziale Teilhabe).

- mittel- bis langfristige Begleitung zur Gestaltung des Lebensalltags.
- Unterstützung und Stärkung in der Gestaltung des Familienlebens, damit die Eltern ihrer Aufgabe und Verantwortung gerecht werden und somit ihren Kindern gute Rahmenbedingungen zum Aufwachsen bieten können.
- Begegnung und soziale Teilnahme, Partizipation am sozialen Geschehen in der Gemeinde.

Immer zu beachten! Es sind Familien (Eltern und Kinder) in einer ganz speziellen – defizitären – Lebenssituation (Multiproblemlage). Ursachen dafür sind zuerst gesellschaftlich und erst danach im individuellen Verhalten begründet.

Damit diese Familien überhaupt eine strukturierte Lebensgestaltung entwickeln können und darauf aufbauend eigenes Handeln möglich wird, ist der Einsatz von Ressourcen und Sozialen Diensten zwingend notwendig. Dieser sollte in einem mit der Familie vereinbarten Zeitrahmen stattfinden. Die aktive Beteiligung der Familie am Prozess gilt es zu mobilisieren und zu stärken.

Grundsätzliches zur Sozialen Arbeit

Die Gesellschaft – insbesondere die (Sozial-)Politik – hat die notwendigen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass die existenziellen Bedürfnisse jedes Menschen abgesichert werden.

Soziale Arbeit als Teil des sozialen Sicherungssystems unserer Gesellschaft hat besondere Aufgaben, um sozial zu integrieren und Teilhabe zu fördern. Sie hat alle vom Staat zur Verfügung gestellten Möglichkeiten und Ressourcen für seine Klienten zu erschließen und zugänglich zu

machen sowie bei strukturellen Problemen die politisch Verantwortlichen auf diese hinzuweisen. Eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit sowie anderer Berufsgruppen (wie z. B. Ärzte, Verwaltungsfachkräfte, Lehrer usw.) hilft dabei.

„Soziale Arbeit als Profession fördert den sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen und sie befähigt die Menschen, in freier Entscheidung ihr Leben besser zu gestalten. Gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse über menschliches Verhalten und soziale Systeme greift soziale Arbeit dort ein, wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten. Grundlagen der sozialen Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit“

(vgl. International Federation of Social Workers).

Was leistet Soziale Arbeit, was muss sie bieten?

- Soziale Arbeit fördert die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen und sie befähigt die Menschen, ihr Leben eigenverantwortlich zu gestalten und sich in der Gesellschaft mit ihren bestehenden Normen zurechtzufinden.
- Soziale Arbeit greift dort ein, wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten, und trägt dafür Sorge, dass durch Solidarität zwischen Menschen eine Verbesserung der Lebensumstände aller Familien erzielt wird.

Denn auch Familien mit vielfältiger Problembelastung haben Fähigkeiten. Soziale Arbeit muss demnach dort ansetzen, wo Fähigkeiten bestehen.

- Soziale Arbeit muss Hilfen zur Selbsthilfe anbieten und begleiten, damit die Familien (Eltern und Kinder) eigene Handlungsideen, Lösungen und Bewältigungsstrategien entwickeln können und so durch eigenes Handeln neue Kompetenzen schaffen.

Dazu ist eine fundierte Analyse der Situation notwendig, in der bestehende (persönliche, außerfamiliäre und gemeinschaftliche) Ressourcen erkannt und ausgebaut werden.

Soziale Arbeit – gerade für Familien mit vielfältigen Problembelastungen – muss unseres Erachtens professionell und qualifiziert sein.

Die wichtigste Grundvoraussetzung der Sozialarbeiter/ Fachkräfte/ Professionellen der Dienste ist es, eine positive wertschätzende Haltung gegenüber den Familien zu haben.

Die Methoden, Konzepte und die Handlungsschritte sollten so eingesetzt werden, dass Familien diese Hilfe annehmen und weiter gestalten können. Dazu gehören Schweigepflicht, Umsetzen, Verantwortung lehren und klären, strukturiertes Arbeiten, ...

Sie muss bedürfnisnah und bedarfsgerecht Hilfen entwickeln und sie entsprechend in Netzwerken umsetzen. Dazu braucht es eine Kultur der positiven Zusammenarbeit, getragen von gegenseitigem Respekt und Wertschätzung der verschiedenen Professionen sowie der vertrauensvollen Zusammenarbeit aller.

Es sind Verantwortlichkeiten zu klären und eine verlässliche Aufgabenverteilung zu gestalten.

Es sind fachliche Vorschläge für Politik, Verwaltung und Dienste zu entwickeln, die zur sozialen Integration der Familien beitragen.

Es bestehen Qualitätsanforderungen an die Dienste, wie Beachtung individueller Bedürfnisse oder des kulturellen Hintergrundes, wie Klarheit und Transparenz, wie Planungssicherheit und Verlässlichkeit. Ein qualifiziertes Konzept macht das jeweilige Profil des Dienstes deutlich. Es baut auf gut vernetztes und koordiniertes Vorgehen der Dienste sowie auf Solidarität zwischen den Diensten.

Familien mit vielfältiger Problembelastung können nur durch ein funktionierendes institutionelles Netzwerk (z. B. Hilfen zur Alltagsbewältigung, zur Integration auf dem Arbeitsmarkt oder bei der Erziehung von Kindern) unterstützt werden. Das erfordert immer eine mittel- bis langfristig angelegte Begleitung durch die Sozialen Dienste.

Grundsätze der Sozialen Arbeit – gerade in Familien mit vielfältiger Problembelastung – sind für uns:

- Spielraum für individuelle Selbstverwirklichung und Freiheit lassen
- Begleitung und Unterstützung statt Bevormundung tätigen
- Gesamtverantwortung für die besondere Querschnittsaufgabe übernehmen

- Der Einzelsituation angepasste Methoden anwenden und spezifische Hilfen für Männer und Frauen, für Jugendliche und Kinder realisieren
- Hilfe und Planung in (kleinen) Schritten leisten mit klaren Zielvorgaben und auf die Stärkung von Ressourcen ausgerichtet
- Bestärken durch Aufzeigen von (Zwischen-)Erfolgen, um schrittweise einen Prozess ausweitungsfähiger Selbstständigkeit positiv zu gestalten
- Begegnungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten sichern, um höhere und tragfähige Perspektiven für die Familie zu schaffen

Soziale Arbeit ist zentraler Beitrag zur Prävention – besonders in Familien mit vielfältiger Problembelastung.

Prävention verfolgt den Zweck, über spezifische Dienstleistungen zum Wohl des Einzelnen sowie der Gesellschaft beizutragen.

Prävention ist ein gesellschaftliches Ziel, staatlicher Auftrag und interdisziplinäre Herausforderung für alle, insbesondere für die Dienste der Jugendhilfe, des Gesundheits- und Bildungswesens, der Arbeitsverwaltung usw.

Neben Förderung und Hilfe für Familien mit vielfältiger Problembelastung ist es ebenso wichtig, Familien allgemein zu stärken. Nur so kann zukünftig das Entstehen neuer „Problemfamilien“ vermieden und die Verschärfung von sozialen Problemlagen bekämpft werden. Das geschieht über drei Ebenen und Ansätze:

- 1. Primäre Prävention:** Es geht darum, die Bedürfnisse des Menschen zu analysieren und Ansätze zur Schaffung gesellschaftlicher Bedingungen für ein gesundes, erfolgreiches Leben des Einzelnen zu fördern. Sie setzt vor einer Schädigung, Krankheit oder regelwidrigem Verhalten ein. Sie richtet sich meist an die gesamte Bevölkerung oder an eine bestimmte Bevölkerungsgruppe (z. B. Sucht-Informationskampagnen, Sicherung ausreichender Existenzgrundlagen).
- 2. Sekundäre Prävention:** Sie beschäftigt sich mit der Verhinderung von Schädigungen oder Normverletzungen. Es geht darum, Beeinträchtigungen, Krankheiten, Bildungsdefizite, soziale Ausgrenzungen, non-konformes Verhalten des Einzelnen bzw. von Gruppen frühzeitig zu erfassen, damit sich der weitere Verlauf nicht verschlimmert oder verstetigt. Sie richtet sich an gefährdete Zielgruppen (z. B. Frühe Förderung, Hausaufgabenhilfe, Erziehungsberatung).
- 3. Tertiäre Prävention:** Sie zielt in der Gesamtheit aller Maßnahmen darauf ab, dem Eintritt von Komplikationen oder Regelverletzungen oder dem Fortschreiten einer bereits manifesten Erkrankung entgegenzutreten. Sie hat vor allem eine Rückfallvermeidung oder die Verminderung von Folgeproblemen und negativen Begleiterscheinungen zum Ziel (z. B. Bewältigung einer Suchterkrankung oder Langzeitbegleitung bei Vorlage vielfältiger Problembelastungen). (Vgl. Holz 2010)

6.2 Durchführung eines Modellprojektes

Gesellschaftliche Prozesse unterliegen permanenten Veränderungen, sei es durch wirtschaftliche oder soziale Prozesse, sei es sich ändernde Herausforderungen für den Einzelnen oder Gruppen, sei es für Familien, Ältere oder Kinder und Jugendliche.

Darauf müssen sich soziale Sicherungssysteme oder soziale Unterstützungs-/Hilfesysteme einstellen und entsprechend anpassen können. Darauf reagieren sie durch fortlaufende Bemühungen um prozesshafte Veränderungen und Neuorientierungen. Elemente dazu sind u. a. neues Wissen und neue Sichtweisen, Professionalisierungs- und Qualifizierungsbemühungen, neue Handlungskonzepte, veränderte rechtliche, sachliche und personelle Rahmensetzungen.

All das geschieht nicht unter klinischen Laborbedingungen, sondern in der konkreten Praxis und im ganz alltäglichen Arbeitsgeschehen der Sozialen Dienste.

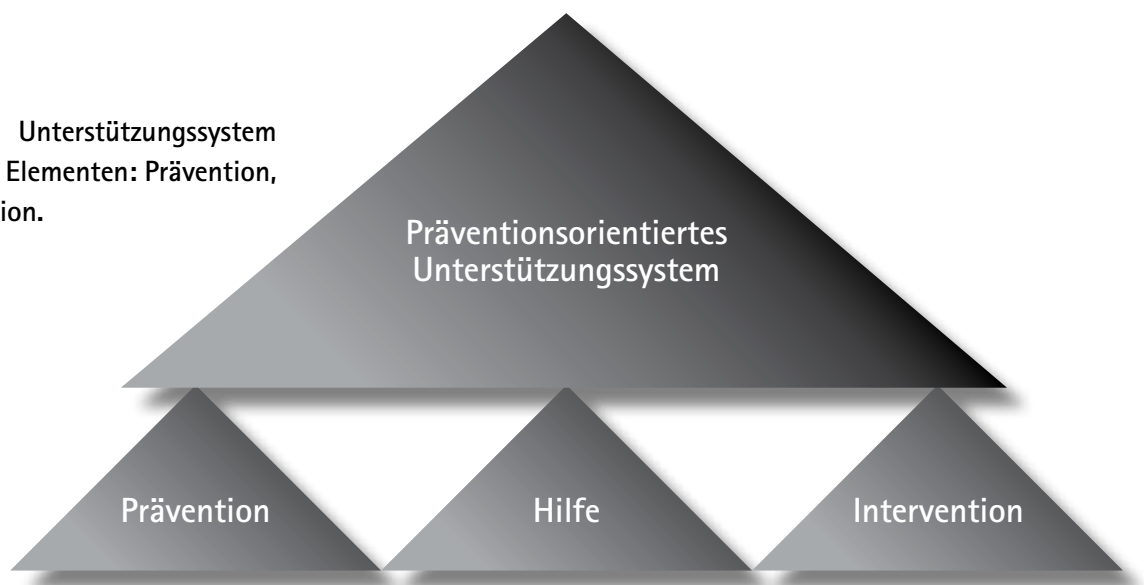
Gleichwohl braucht die Schaffung von Neuem einen Experimentier- und Schutzraum oder, anders formuliert, den Rahmen eines Modellprojektes. Dessen Ziele sind: (a) strukturelle Weiterentwicklung zu initiieren, (b) diese in ihrer Handhabung zu erproben, (c) in ihren Wirkungen zu bewerten und (d) Erfolgreiches zum Standard des Hilfesystems werden zu lassen.

Bei der Entwicklung und Erprobung neuer Strukturen mit Fokus „Familien mit vielfältiger Problembelastung“ sind **vier Grundprinzipien** zu verfolgen:

- Prävention
- Vernetzung
- Case Management
- Ehrenamtliches Engagement

Dazu werden **sieben Eckpunkte** für eine bedarfsgerechtere Unterstützung von „FmvP“ in der DG vorgeschlagen:

1. Eckpunkt:
Das **künftige Unterstützungssystem** basiert auf drei Elementen: **Prävention, Hilfe, Intervention.**



Das System sollte folgenden Ansprüchen genügen:

- **Eine möglichst frühzeitige Unterstützung geben**, um „FmvP“ in ihren Eigenressourcen zu stärken und Hilfe zur Selbsthilfe zu geben (Tertiärprävention). Gleichzeitig sind Maßnahmen erforderlich, die zur Vermeidung oder Begrenzung von Multiproblemlagen in Familien beitragen (Sekundär- + Primärprävention).

Prävention richtet sich vor allem auf

- Sensibilisierung der Bevölkerung
- Schaffung eines öffentlichen Bewusstseins für die Situation der „FmvP“
- Information für Bevölkerung und Betroffene
- Abbau von Hemmschwellen zur verbesserten Hilfenutzung durch Betroffene
- Aufsuchende Arbeit und frühzeitige Kontakte zu gefährdeten Familien
- Kontaktstelle als allgemeine Anlaufstelle vor Ort

- **Ein umfassendes Angebot an bedarfsgerechten Hilfen anbieten**, um „FmvP“ existenziell abzusichern, ihnen die benötigte soziale Unterstützung zu geben und sie in ihrer Lebensbewältigung zu begleiten (Hilfe).

Hilfe basiert auf professioneller Sozialer Arbeit durch unterschiedliche Dienste:

- Im Mittelpunkt eines präventionsorientierten Unterstützungssystems für „FmvP“ steht immer der Bereich „Hilfe“, getragen durch professionelle Soziale Dienste und die dort tätigen Fachkräfte. Die „Hilfe“ orientiert sich anhand sozialarbeiterischer Konzepte, Methoden und Instrumente, erweitert um die Kompetenzen anderer Professionen und Ressorts sowie um ehrenamtliches Engagement.

- Der Bereich „Hilfe“ ist deswegen zentral, weil sich „FmvP“ in einer hoch belasteten Lebenslage befinden, die sie ohne professionelle Hilfen von außen nicht mehr bewältigen können. Das heißt, ein **Merkmal zur Definition** einer „FmvP“ ist deren große Belastung, verbunden mit hoher Hilfebedürftigkeit und Abhängigkeit vom Vorhandensein und Funktionieren der Sozialen Dienste.

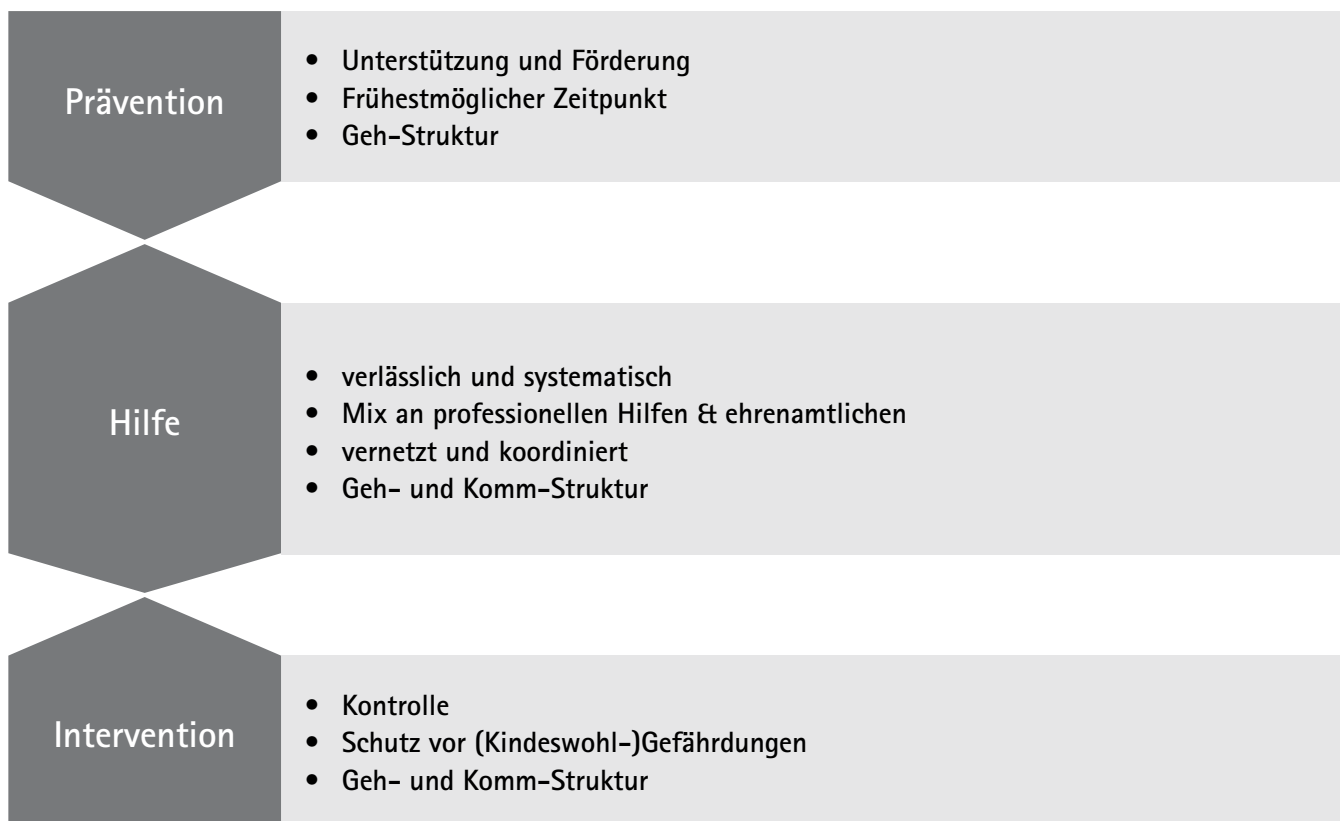
- **Eine schützende Kontrolle gewährleisten**, um Gefährdungen des Einzelnen oder der Gemeinschaft zu verhindern und soziale wie rechtliche Normen durchzusetzen (Intervention).

Intervention zielt auf die Abwendung einer Gefährdung – besonders von Kindern – ab:

- Rechtlich abgesicherter Eingriff
- Formalisierter Ablauf
- Schutzmaßnahmen
- Die Einzelfallhilfe umfasst pädagogische Maßnahmen zur Veränderung der Problemsituation und der Kontrolle.

2. Eckpunkt:

Das künftige Unterstützungssystem muss auf einem Perspektivenwechsel aufbauen:
„Hin zur Chance der Prävention, weg vom Muss der Intervention“.

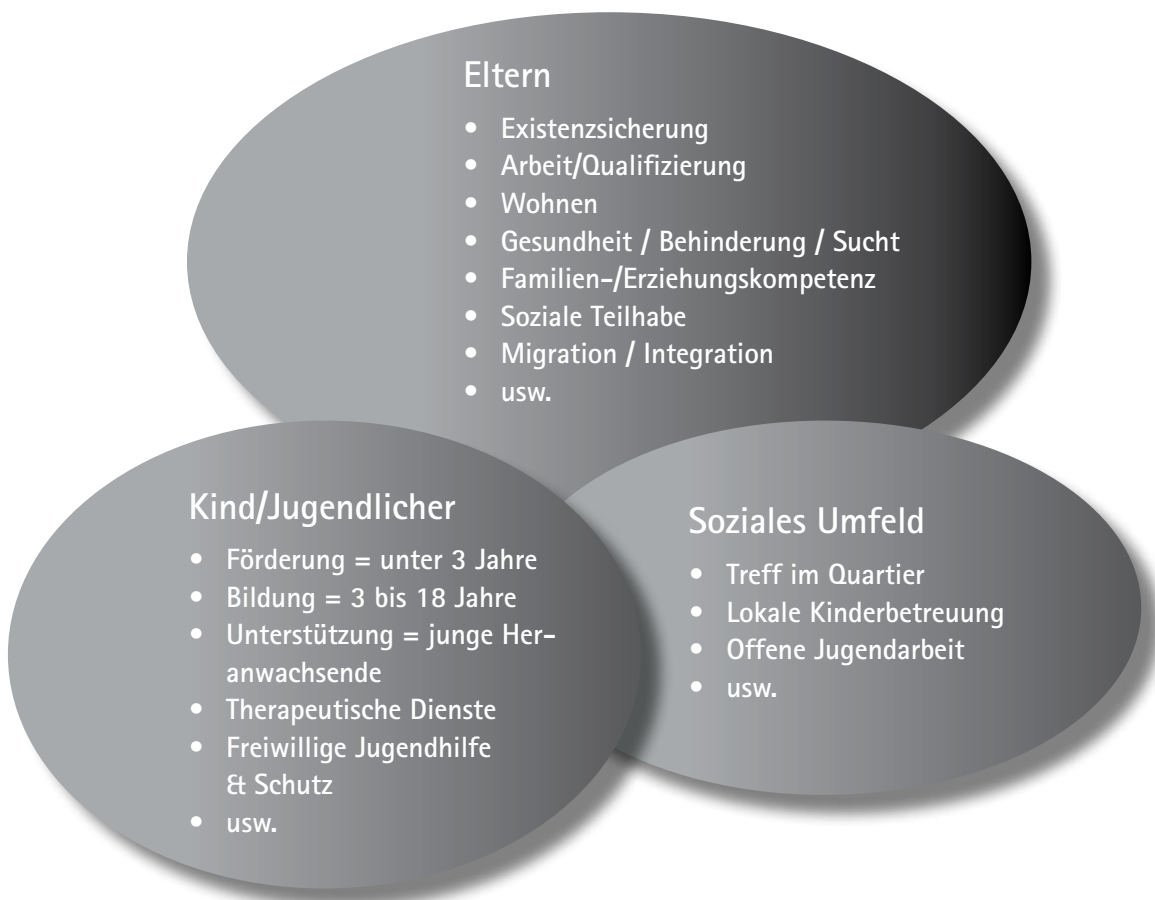


Der Bereich „Hilfe“ sollte so weiterentwickelt werden, dass möglichst große Präventionswirkung erreicht wird und damit wenig Notwendigkeit zur Intervention besteht. Ent-

sprechend sind die Funktionsweise und die strukturellen Rahmenbedingungen des Unterstützungssystems auszugestalten.

3. Eckpunkt:

Hilfe für „FmvP“ zielt auf Kinder/Jugendliche, Erwachsene und ihren Lebensort (Sozialraum) ab.



Familien setzen sich immer aus Erwachsenen und Kindern zusammen. Beide haben unterschiedliche Bedürfnisse und Bedarfe. Sie bilden ein spezifisches Familiensystem mit Hil-

febedarf in vielem. Darauf kann nicht mit einem einzigen Angebot reagiert werden. Erforderlich ist ein Mix an Hilfen.

4. Eckpunkt

Weiterentwicklung der Einzelangebote zu einem effizienten Wirkungssystem



In der DG arbeiten unterschiedliche Soziale Dienste mit und für „FmvP“. Typisch ist die hochgradige Spezialisierung je nach rechtlichen Aufträgen, Kompetenzen und fachlichem Selbstverständnis.

Logische Folge einer solchen Struktur ist, dass in einer „FmvP“ viele Dienste nebeneinander und häufig gleichzeitig tätig sind bzw. sein können. Logische Folge ist auch, dass

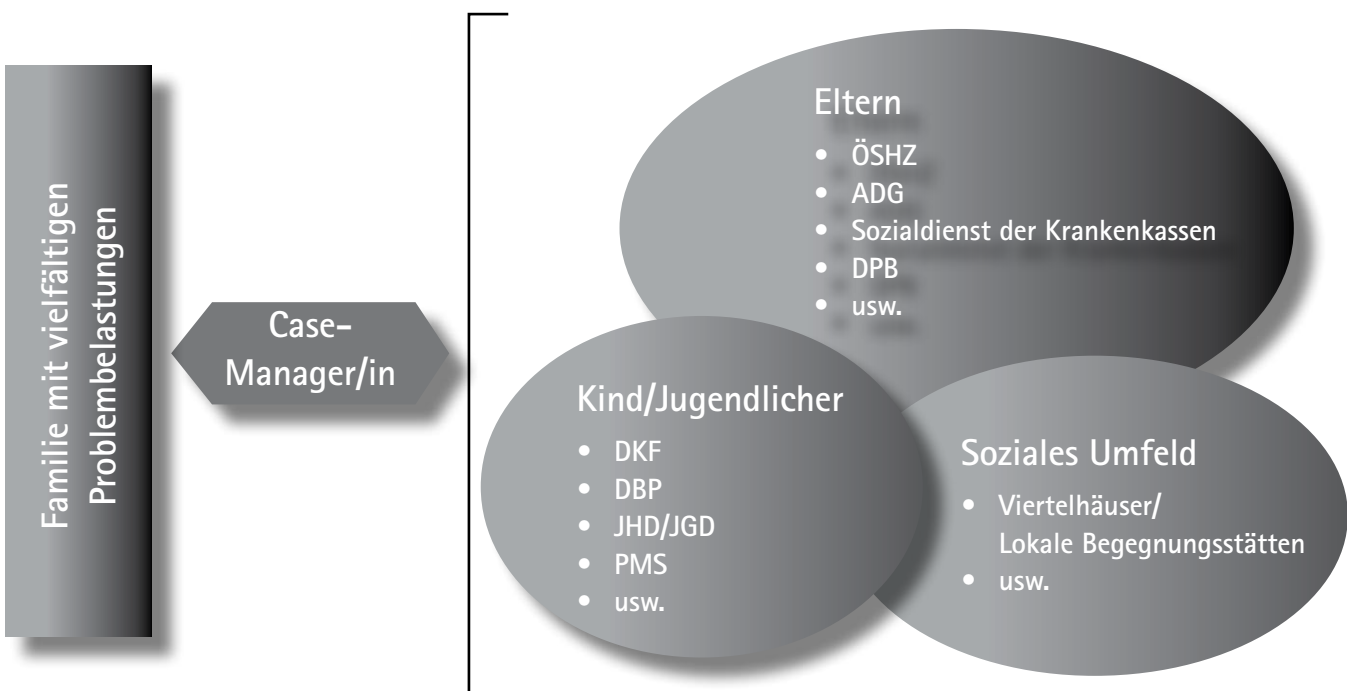
jeder Dienst neben „FmvP“ weitere Familien mit anderen Bedarfen betreut und daher mehr oder weniger gut auf die Mehrfachbedarfe von „FmvP“ ausgerichtet ist. So besteht für „FmvP“ schnell die strukturelle Gefahr einer Unter- oder Überbetreuung.

5. Eckpunkt

Notwendigkeit zur Bündelung und Qualifizierung der Angebote der Sozialen Dienste in der Arbeit mit und für „FmvP“

Hierzu sind Prozesse auf zwei Ebenen – Individual- und Organisationsebene – erforderlich.

1. Anwendung von Case Management im Einzelfall = Einsatz von Case-Manager/-in



Das heißt, die verschiedenen Sozialen Dienste arbeiten in den Familien koordiniert und auf der Grundlage eines Hilfeplanverfahrens. Case-Manager/-innen sind professionelle Begleiter der „FmvP“ (vgl. Kapitel 8.5).

Das setzt voraus, dass in den Diensten oder in ausgewählten Diensten Fachkräfte als Case-Manager/-innen eingesetzt werden.

Einige Dienste in der DG arbeiten teilweise schon mit Elementen solcher Vernetzungskonzepte, teils sind konzeptionelle Erweiterungen in den Diensten notwendig.

Ausgehend von den zentralen Bedarfslagen von Eltern und Kindern in „FmvP“ kristallisieren sich bereits heute bestimmte Dienste heraus, die zentrale Unterstützungsleistungen anbieten **und** gleichzeitig durch ihren Dienstauftrag wich-

tige Akteure der sozialen Infrastruktur der DG sind. Daher bietet es sich an, in diesen Diensten das Case Management zu verankern und weiter auszubauen:

- a) elternbezogen = z. B. ÖSHZ, ADG, Sozialdienst der Krankenkassen, DPB
- b) kind-/jugendbezogen (je nach Alter) = z. B. DKF, PMS, JHD/JGD, DPB

2. Vernetzung auf der Dienste-Ebene – Einsatz eines Netzwerk-Koordinators

Case Management auf der Einzelfallebene funktioniert nur so gut, wie auf der Organisationsebene die Voraussetzungen für eine Vernetzung zwischen den Diensten und Behörden sowie über die Ressorts hinweg und jede Gemeinde einbindend gegeben sind. Dazu bedarf es abgestimmter und gemeinsam getragener Vereinbarungen (Strukturen) sowie eines verlässlichen und systematischen Handelns (Prozess). Dies kann durch den Einsatz einer Koordinationsstelle gelingen, die gemeinsam mit den Diensten das präventionsorientierte Unterstützungssystem für „FmvP“ neu ausrichtet.

6. Eckpunkt:

Aufbau des präventionsorientierten Unterstützungssystems für „FmvP“

Präventionsorientiertes Unterstützungssystem für „FmvP“ Oder: die Gestaltung der Hilfe aus einem Guss		
	Case Management im Einzelfall	Netzwerk der Dienste Steuerungsgruppe
Einzelfall	Bedarfsgerechte und wirkungsorientierte Einzelfallhilfe für jede „FmvP“ durch Bündelung der Angebote und Maßnahmen	Entwicklung eines präventionsorientierten Unterstützungssystems für alle „FmvP“ in der DG durch Aufbau vernetzter Angebote und systematischer Prozesse
Wer?	Einsatz von Case-Manager/-innen	Einsatz eines/r Koordinator(s)in
Wo Langfristig?	In ausgewählten Diensten ÖSHZ, ADG, DPB, Sozialdienste der Krankenkassen, DKF, PMS, JHD/JGD, Viertelhäuser/Lokale Begegnungsstätten	Angesiedelt im Ministerium oder bei einem zentralen Dienst

Vorgeschlagen wird die Entwicklung und Erprobung des Case Managements im Einzelfall, verbunden mit der Weiterentwicklung des Unterstützungssystems in der DG in Form eines Dienste-Netzwerkes.

7. Eckpunkt

Einrichtung eines Modellprojektes zur Entwicklung und Erprobung des neuen Systems

■ Personalstruktur für Modellprojekt

- Fachkräfte im Modell, Zeitumfang ist noch näher zu bestimmen
- Ausweisung bzw. Ausbildung von Case-Manager/-innen in den Diensten

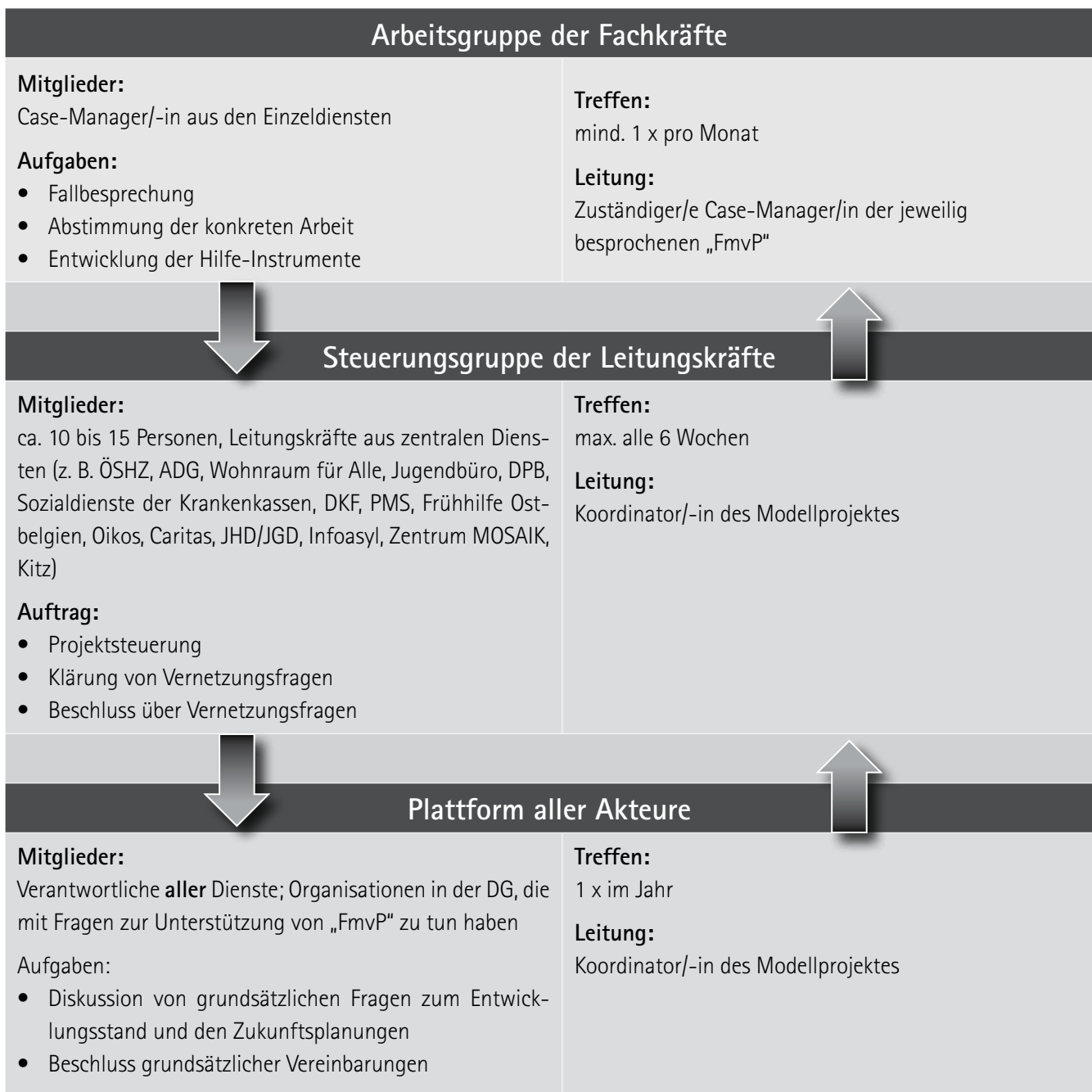
■ Aufgaben der Fachkräfte im Modellprojekt

■ Aufgaben der Case-Manager/-in in den ausgewählten Diensten

- Konkrete Einzelfallarbeit mit allen „FmvP“ des jeweiligen Dienstes
- Erprobung der im Modell erarbeiteten Instrumente usw.
- Unterstützung der Modell-Fachkräfte durch fachlichen Diskurs und Reflexion der Erfahrungen

Präventionsorientiertes Unterstützungssystem für „FmvP“ Oder: die Gestaltung der Hilfe aus einem Guss		
	Case Management im Einzelfall	Netzwerk der Dienste Steuerungsgruppe
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Konzept erstellen • Instrumente entwickeln (z. B. Hilfeplan, Dokumentation, Wirkungskontrolle) • Erprobung durch Begleitung einer begrenzten Zahl von „FmvP“ • Zusammenarbeit mit den Case- Manager/-innen in den ausgewählten Diensten • Zuarbeit zur Steuerungsgruppe 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung der Dienste, Bereitschaft zur Vernetzung fördern • Verbindlichkeiten herstellen • Konzepte/Instrumente verabschieden • Übertragung in die jeweiligen Dienste besprechen und sichern • DG-weite Strukturfrage klären (z. B. Internet-Portal, Anlaufstelle im Viertel) • Vorbereitung der Treffen der Plattform/Vollversammlung
Sonstige Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Aus-/Weiterbildung künftiger Case-Manager/-innen organisieren • Konzeptansätze und Modelle außerhalb der DG anschauen/ einbinden 	<ul style="list-style-type: none"> • Präventionskonzept = Sensibilisierung und Information der Bevölkerung der DG • Verknüpfung mit anderen Netzwerken • Fachübergreifende Vernetzung befördern • Schulsystem einbinden • Verknüpfung mit der zukünftigen Service-Stelle Ehrenamt • usw.

■ **Projektgremien**



■ **Laufzeit des Modellprojektes:** mindestens drei Jahre

6.3 Empfehlungen für weitere kurz- bis mittelfristig realisierbare Aktivitäten

DG-weite Diskussion über das Thema „Familien mit vielfältiger Problembelastung“

Soziale Stigmatisierung bewirkt und verstärkt Prozesse der sozialen Ausgrenzung. Diesen sind „FmvP“ in vielfältiger Weise ausgesetzt. Folglich ist ein grundsätzliches und zugleich andauerndes Bemühen um soziale Integration/Inklusion durch Politik, Verwaltung und Dienste wichtig. Dazu zählt eine öffentliche Diskussion über die Situation der Familien, ihre Rechte und Pflichten, über gesellschaftliche Pflichten, die Notwendigkeit professioneller und ehrenamtlicher Unterstützung. Diese kann gestützt werden durch medial entsprechend aufbereitete Veranstaltungen (Kampagne, Fachveranstaltung, Thema in Schulen usw.).

Stärkung der Rechte der Familien – Ausbau eines Mentorenansatzes

Die Befragung der Familien zeigt deren (begrenzte) Möglichkeiten zur Nachfrage oder Einforderung allgemeiner Anrechte in der DG auf. Es fehlen Informationen, es fehlen Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein, es wirken Scham, Angst und Unerfahrenheit in neuen Situationen.

Auch gibt es durchaus negative Erfahrungen mit Diensten und Behörden, zumal dann, wenn dort eine vorurteilsbehaftete Haltung, geringe Wertschätzung und fehlender Respekt praktiziert werden. Hier sind eine Unterstützung und Stärkung durch Begleiter/-innen und Fürsprecher/-innen oft für alle beteiligten Seiten vorteilhaft. Es sollten solche Ansätze weiterentwickelt werden. Beispielgebend könnten Erfahrungen in den Nachbarregionen sein.

Ausbau der Information für alle Bürger/-innen

Die DG hält ein breit angelegtes Hilfeangebot vor. Doch wie kann es richtig genutzt werden? Benötigt wird eine alle Belange der Zielgruppe umfassende Informationsquelle, die sowohl die Öffentlichkeit und ehrenamtlich Engagierte als auch die Fachkräfte anspricht. Jede/r kann unterstützen, also braucht auch jede/r leichten Zugang zu Basisinformationen. Sprache und Gestaltung müssen „FmvP“ ansprechen. Die Verbreitungsformen (Papier und Internet) lassen viele Wege zu. Denkbar ist ein Wegweiser oder eine Internetseite. Verknüpfungen mit anderen Vorhaben, z. B. der zukünftigen Service-Stelle Ehrenamt, können gestaltet werden und zu Synergieeffekten führen. Daneben brauchen die Betroffenen – insbesondere dann, wenn sie aus bildungs- oder sprachunsicheren Milieus kommen – eigene Formen/Wege der Information, die ihren Bedürfnissen gerecht werden.

Festlegung einer gemeinsamen Definition einschließlich Indikatoren

„FmvP“ sind eine bedeutende Zielgruppe innerhalb des sozialen Sicherungs-/Hilfesystems. Wie groß diese Gruppe ist kann derzeit allenfalls geschätzt, aber nicht genau quantifiziert werden. Diese Information ist aber eine grundlegende Voraussetzung für die Vorhaltung und Steuerung eines ausreichenden Hilfeangebotes. Hierzu sollte durch die Projektgremien unter Einbeziehung der Betroffenen eine verbindliche Definition verbunden mit einem einheitlichen Indikatorensystem ausgearbeitet werden.

Vereinheitlichung des Ablaufs einer Unterstützung von „FmvP“ auf der Basis eines systematisierten Hilfeprozesses und mit Hilfe eines Förder-/Unterstützungsplans

Die Diskussionen haben gezeigt, dass dem vielfältigen Bedarf von „FmvP“ mit einem komplexen Hilfeansatz entspro-

chen werden kann. Das bedeutet: Im Grunde muss jeder Soziale Dienst in der DG in der Lage sein, einen Hilfeprozess einzuleiten und mit Unterstützung anderer eingebundener Einrichtungen wirkungsvoll zu gestalten. Das dafür geeignete Instrument ist ein Förder-/Unterstützungsplan. Sinnvoll ist es, wenn eine einheitliche Vorlage im Sinne eines Grundrasters geschaffen und von allen eingesetzt wird. Dieses Raster sollte in Abstimmung mit den Diensten oder durch diese erarbeitet werden.

Vorhandenes Know-how von Diensten für alle Dienste nutzen

Verschiedene Soziale Dienste verfügen über Erfahrung in der Umsetzung des Case Management-Ansatzes. Dieses Wissen kann für das gesamte Hilfesystem genutzt werden. Der JHD/JGD verfügt durch seinen rechtlich vorgegebenen Koordinationsauftrag über umfangreiche Erfahrung in der Realisierung wirkungsvoller Koordination. Diese kann genutzt werden.

Die ÖSHZ haben eine ganz besondere Bedeutung für die Basissicherung der Familien. Ihnen kommt damit eine zentrale Rolle und Funktion als Anlaufstelle mit anschließender Vermittlung an die anderen Dienste zu. Welche Potenziale dazu genutzt werden können, ist mit ihnen zeitnah weiter zu betrachten. Gleiches gilt für die Felder „Wohnen“ und „Gesundheit“ und damit für die sozialen Immobilienagenturen (...) sowie die Sozialdienste der Krankenkassen.

Verstärkte Anwendung von Case Management in der Unterstützung von „FmvP“

Case Management stellt in der Sozialarbeit zum einen die methodische Erweiterung der Einzelfallarbeit (Fallmanagement) und zum anderen ein Systemmanagement zur

strukturellen Gestaltung des im Einzelfall einzubringenden Hilfesystems dar. Das Ziel ist eine wohl organisierte und bedarfsgerecht auf den einzelnen Fall zugeschnittene Hilfeleistung, in welcher der Bedarf des Hilfesuchenden erbracht wird. Dabei wird als Leistung die gesamte Unterstützung sowohl über einen definierten Zeitraum als auch quer zu bestehenden Grenzen von Einrichtungen, Dienstleistungen, Ämtern und Zuständigkeiten geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert. Das Fallmanagement ergänzt das Systemmanagement (vgl. Anhang 8.5). Dieser Ansatz sollte im Rahmen des an anderer Stelle vorgeschlagenen Modellprojektes (vgl. Kapitel 6.3) gezielt erprobt und systematisch in den beteiligten Sozialen Diensten verankert werden. Dazu bedarf es auch einer entsprechenden Qualifizierung von Fachkräften durch berufsbegleitende Weiterbildungen.

Mit dem Auftrag zur Situationsanalyse mit dem Themenschwerpunkt „Multiproblemfamilien“, sowie dem dafür entwickelten diskurs- und prozessorientierten Design sind erste Analysen gemacht und wichtige konzeptionelle Eckpfeiler gesetzt worden.

Daraus ist erkennbar, dass vertiefende Daten der Berichterstattung benötigt werden, z. B. die tatsächliche Anzahl der betroffenen Familien oder ein Gesamtüberblick über die involvierten Dienste mit welchen Angeboten und Ressourcen oder ein Überblick über das Engagement in den Regionen/Gemeinden der DG.

Die während der Berichtszeit erarbeiteten und hier vorgestellten konzeptionellen Eckpunkte gilt es nun zu verfeinern und mit einem allgemeinen Verbindlichkeitscharakter zu versehen, z. B. die Leitorientierungen verabschieden, die rechtliche Ausformulierung des Begriffes und die Entwicklung von einheitlichen Indikatoren vornehmen.

Das vorgeschlagene Modellprojekt schließlich bildet das Herzstück der Neuausrichtung des Hilfesystems. Dieses steht für eine schrittweise Erprobung und praktische Umsetzung von neuen Strukturen. Zentral ist die Schaffung einer wirkungsvollen Vernetzung und Koordination zwischen allen für die Arbeit mit „FmvP“ relevanten Diensten. Es geht dabei auch um eine Neujustierung der Arbeits-, Aufgaben- und Verantwortungsverteilung zwischen ihnen, nicht am „grünen Tisch“ geschrieben, sondern praxisnah und Schritt für Schritt gemeinsam entwickelt.

Dabei kommt der Methode des Case Managements künftig eine große Bedeutung zu.

Es geht weiterhin um ein verändertes gesellschaftliches Bild von und über „FmvP“ und eine andere Sichtweise der Öffentlichkeit auf die Betroffenenengruppe. Teil dessen ist immer auch die Diskussion um soziale Rechte und soziale Pflichten, allerdings auf beiden Seiten.

Die Beteiligung oder anders formuliert die Teilhabe der Betroffenen an allen sie betreffenden Belangen ist Ausdruck sozialer und demokratischer Partizipation. Fragen wie „Was wird dazu benötigt? Was kann bereits genutzt werden? Wie ist die Partizipation zukünftig gestaltbar?“ sind in dem vorliegenden Bericht immer wieder angedeutet, jedoch nicht explizit behandelt und damit beantwortet worden. Hier besteht ein weiteres Gestaltungsfeld – insbesondere in den und für die Gemeinden. Es geht um ehrenamtliches Engagement für **und** durch die Familien mit vielfältiger Problembelastung. Die positiven Wirkungen auf Seiten der Familien haben einige Mütter in den Fallbeispielen ausgesprochen. Zusammengefasst:

Wir möchten etwas tun, damit wir das Gefühl haben, auch einen Beitrag zu leisten.

Und:

Wir möchten dazugehören.

8.1 Abkürzungsverzeichnis der Institutionen und Organisationen

ADG	Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft
AG	Arbeitsgruppe
ASL	Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung
BRK	Belgisches Rotes Kreuz – Deutschsprachige Gemeinschaft
DG	Deutschsprachige Gemeinschaft
DKF	Dienst für Kind und Familien
DPB	Dienststelle für Personen mit Behinderung
EIEI	Eingliederungseinkommen
FH	Fachhochschule
FmvP	Familien mit vielfältiger Problembelastung
JGD	Jugendgerichtsdienst
JHD	Jugendhilfedienst
JIZ	Jugendinformationszentrum der DG
KITZ	Kindertherapiezentrum
LBA	Lokale Beschäftigungsagentur
ÖSHZ	Öffentliches Sozialhilfezentrum
PMS-ZENTRUM	Psycho-Medizinisch-Soziales Zentrum
PRO DEO ANWALT	Anwalt, der gratis zur Verfügung gestellt wird
RDJ	Rat der deutschsprachigen Jugend
SPZ	Sozial-psychologisches Zentrum
ZFP	Zentrum für Förderpädagogik

8.2 Literaturverweise

Bartelheimer, Peter (2001):

Sozialberichterstattung für die ‚Soziale Stadt‘, Methodische Probleme und politische Möglichkeiten.
Frankfurt am Main/New York.

BMFSFJ = Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004):

Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe. Berlin.

Bouwkamp, Roel (1998):

Hilfsangebot für Multiproblemfamilien: Zur kulturellen Differenz der Therapien und Hilfsangebote für Menschen aus den unteren sozioökonomischen Schichten. Vortrag in der KFH Aachen am 10.10.1998.

Online verfügbar (Abruf 30.04.2010):

http://www.ifs-essen.de/uploads/media/Hilfsangebote_fuer_Multiproblemfamilien.pdf.

Buchholz-Graf, Wolfgang (2001):

Zur Entwicklung der ambulanten Hilfen der Erziehung. Am Beispiel der „familienorientierten Beratung“ und der „Sozialpädagogischen Familienhilfe“. In: Kreuzer, Max (Hrsg.): Handlungsmodelle in der Familienhilfe. Zwischen Networking und Beziehungsempowerment. Neuwied, S. 243-257.

Cassée, Kitty (2010):

Kompetenzorientierung. Eine Methodik der Kinder- und Jugendhilfe. 2. Auflage.
Bern/Stuttgart/Wien.

Dieckmann, Andreas (2010):

Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg.

Ferchland, Rainer (Hrsg.) (2007):

Sozialberichte: Was sie benennen und was sie verschweigen. Berlin.

Online verfügbar (Abruf 30.04.2010):

http://www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/texte_38.pdf.

Ghesquière Paul (2001):

Multiproblem-Familien mit ernsthaften Erziehungsproblemen. Ein Streit um Perspektiven.

In: Kreuzer, Max (Hrsg.): Handlungsmodelle in der Familienhilfe.

Zwischen Empowerment und Beziehungsempowerment. Neuwied, S. 279-294.

Goldbrunner, Hans (1994):

Arbeit mit Problemfamilien – Systemische Perspektiven für Familientherapie und Sozialarbeit. 4. Auflage. Mainz.

Goldbrunner, Hans (2000):

Sozioökonomische und familiendynamische Aspekte von Familien in Armutslagen.

In: Weiß, Hans (Hrsg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. München, S. 114-125

Hanesch, Wolfgang (2007):

Sozialberichterstattung. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge

(Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. Berlin, S. 839-840.

Hampe-Grosser, Andreas (2006):

Systemisches Case Management mit Multiproblemfamilien. In: Kleve, Heiko; Haya, Britta; Hampe-Grosser, Andreas; Müller, Matthias: Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. Heidelberg, S. 126-181.

Heiner, Maja (2010):

Kompetent handeln in der Sozialen Arbeit. München.

Hinte, Wolfgang (2007):

Wer beteiligt wen? Willen und Wünsche im Case Management. In: Soziale Arbeit 11/12 2007, S. 425-432.

Holz, Gerda (2010):

Kindbezogene Armutsprävention als struktureller Präventionsansatz. In: Holz, Gerda; Richter-Kornweitz, Antje (Hrsg.): Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen? München, S. 109-126.

Kleve, Heiko (2006):

Case Management. Eine methodische Perspektive zwischen Lebensweltorientierung und Ökonomisierung Sozialer Arbeit. In: Kleve, Heiko; Haya, Britta; Hampe-Grosser, Andreas; Müller, Matthias: Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. Heidelberg, S.40-56.

Kleve, Heiko; Haya, Britta; Hampe-Grosser, Andreas; Müller, Matthias (2006):

Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. Heidelberg.

Löcherbach, Peter; Klug, Wolfgang; Rimmel-Faßbender, Ruth; Wendt, Wolf-Rainer (Hrsg.) (2005):

Case Management: Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. München.

LVR-Landesjugendamt Rheinland (2009):

NEFF-NetzwerkFrüheFörderung. Arbeitshilfe zur Entwicklung und Steuerung von Netzwerken Früher Förderung. Köln.

Mardorf, Silke (2006):

Konzepte und Methoden von Sozialberichterstattung. Eine empirische Analyse kommunaler Armuts- und Sozialberichte. Wiesbaden.

Mertens, Tanja (2007):

Ausgeschlossen?! Kinder- und Jugendarmut in der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens. Eupen.

Minuchin, Patricia; Colapinto, Jorge; Minuchin, Salvador (2000):

Verstrickt im sozialen Netzwerk. Neue Lösungswege für Multiproblem-Familien. Heidelberg.

Noll, Heinz Herbert (1998):

Sozialberichterstattung: Funktionen, Merkmale und Grenzen. In: Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung; Internationales Institut für empirische Sozialökonomie; Institut für Sozialforschung; Soziologisches Forschungsinstitut (Hrsg.): Jahrbuch sozialwissenschaftliche Technikberichterstattung. Beobachtungsfeld Arbeit. München, S. 26-35.

Sattler, Michaela (2006):

Resilienzförderung bei Multiproblemfamilien – Neue Ansätze der SPFH. München.

Schone, Reinhard (2000):

Vernachlässigung von Kindern. Basisfürsorge und Interventionskonzepte.

In: Weiß, Hans (Hrsg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. München.

Schubert, Herbert (Hrsg.) (2008):

Netzwerkmanagement: Koordination von professionellen Vernetzungen im Sozialraum – Grundlagen und Praxisbeispiele. Wiesbaden.

Schuster, Eva Maria (1997):

Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH): Aspekte eines mehrdimensionalen Handlungsansatzes für Multiproblemfamilien. Frankfurt am Main.

Schuster, Eva M. (1999):

Was sind Multiproblemfamilien? Die Arbeit mit Multiproblemfamilien: Eine methodische Herausforderung an die Soziale Arbeit. In: Sozialmagazin 24, 2/1999, S.16-22.

Schuster, Eva Maria (2002):

Gefährdende Familien – gefährdete Kinder. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 1/2001, S. 21-24.

Schuster, Eva Maria (2004):

SPFH – Interventionschancen bei Multiproblemfamilien. Vortragsmanuskript vom 24.06.2004.

Online verfügbar (Abruf 40.04.2010):

http://www.uni-siegen.de/fb2/mitarbeiter/wolf/files/download/forschung/spfh_forschung/vortrag_schuster.pdf.

Schweitzer, Helmuth (2010):

Das „System Modellprojekt“. Von der nachhaltigen Wirkung eines Alibis in der Sozial- und Bildungspolitik.

In: Sozial Extra 7/8 2010, S. 14-18.

Thiersch, Hans (2005):

Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel.

6. Auflage. Weinheim/München.

8.3 Leitfaden für die Familienbefragung

Interview-Leitfaden für die Betroffenen-/Familienbefragung

Es steht der Familie frei, auf Fragen zu antworten.

Darstellung der Lebenssituation –

Interviewte erzählen ihre „Geschichte“

Zur Familiensituation

Allgemeine Angaben zur Familie:

- Eltern (Mutter, Vater)
- Familienstand (alleinstehend, geschieden, ...)
- Kinder (Anzahl, Alter)
- Wohnort/Wohnung (Wie lange wohnt die Familie schon dort?)
- Lebenssituation (Arbeit, Haus, Wohnung)
- Mitbewohner (Großeltern oder andere Familienmitglieder)

Stärken

Die Interviewerin knüpft an das Erzählte an:

- Was ist für die Familie wichtig?
- Was macht die Familie gerne, was kann sie?
- Was macht Ihnen Spaß?
- Was sind Ihre Stärken?

Erzählen Sie bitte.

Probleme

- Was denken Sie, ist der Auslöser/Grund für Ihre Situation?
- Womit hat es begonnen? (*Nennung des 1. Problems*)
- Können Sie mir die Entwicklung/Verlauf Ihrer Schwierigkeiten/Probleme nennen?
(*+/- Reihenfolge*)
- Welche Hilfen erhalten Sie? Was nehmen Sie in Anspruch?
- Situation heute: Wie viele Probleme sind noch offen?
Oder alternativ: Was ist für Sie alles schwierig?
- Sehen Sie eine Besserung der Lage (im Moment, oder in Zukunft, in Aussicht)?
- Wenn ja, wann ungefähr und was ist der Grund?

Dienste

- Wie lange betreuen diese die Familie schon?
- Mit wie vielen Diensten stehen Sie im Moment in Kontakt?
- Sehen Sie diese als Hilfe oder „Belästigung“?
- Wenn Belästigung, welche, und warum „belästigen“ sie Sie?
- Haben Sie die Dienste um Hilfe gebeten, oder sind diese auf Sie zugekommen?
- Wenn Problem von außen anerkannt wurde, dann herausfinden, durch wen und wer den Dienst eingeschaltet/hingeschickt hat
- Seit wann stehen Sie in Kontakt mit den einzelnen Diensten (Anzahl Jahre, Monate)?
- Wie oft haben Sie Kontakt (pro Tag, Woche, Monat)?

Kinder

Erzählen Sie mir doch einmal etwas über Ihre Kinder:

- Wie sind Ihre Kinder (fleißig, frech, laut, stressig)?
- Was gefällt Ihnen an Ihren Kindern gut und was gar nicht?
- Kommen Sie zurecht in der Erziehung Ihrer Kinder?
- Haben Sie Ängste – Befürchtungen, die Sie mir mitteilen möchten?
- Besuchen Ihre Kinder den Kindergarten, die Schule?
- Gehen sie regelmäßig?
- Haben sie Schwierigkeiten in der Schule?
(Falls Kinder schon erwachsen sind: studieren oder arbeiten Ihre Kinder?)
- Haben Sie und Ihre Kinder Hobbys, Freizeitmöglichkeiten? Wenn ja, welche?
- Wie verstehen sich die Geschwister untereinander? Wie ist das Verhältnis zwischen Ihnen und Ihren Kindern (gut/schlecht)?
- Wie sieht das Verhältnis Ihrer Kinder in der Schule und mit Freunden aus?

Familie

- Haben Sie Kontakt (gut/schlecht) zu Verwandten (Großeltern, Geschwister, ...)?
- Wenn kein Kontakt oder Streit, dann warum?
- Erhalten Sie Hilfe aus Ihrer Familie/Verwandtschaft oder von Freunden?
- Wenn ja, welche, inwiefern?
- Erhalten Sie Hilfe von Bekannten und Nachbarn?
- Wenn ja, welche, inwiefern?

Finanzielle Situation

- Würden Sie mir Ihre finanzielle Situation beschreiben? *(möglichst genaue €-Angabe oder Bewertung gut/schlecht)*
- Was kommt jeden Monat an Geld rein?
- Was müssen Sie davon alles bezahlen?
- Haben Sie Schulden?
- Reicht Ihnen Ihr Verdienst – Ihre finanzielle Unterstützung aus?
- Wenn mehr benötigt wird, dann: Wie viel mehr?

Lebensverhältnisse

- Wie würden Sie Ihre Lebensverhältnisse selbst beschreiben? *(gut/schlecht, geregelt, einfach, anspruchsvoll, vernachlässigt, ...)*
- *Erzählen Sie doch einfach mal über einen typischen Tag in ihrer Familie. Morgens beginnt er und abends endet er. Was geschieht da so alles?*

Empfinden

- Gibt es Momente oder Situationen, wo Sie sich schlecht / überfordert / überlastet fühlen?
- Wenn ja, wann ist das?
- Gibt es Momente, wo Sie sich von Außenstehenden beleidigt oder verurteilt fühlen? *(von Nachbarn, Freunden, Familie, Diensten, ...)*
- Können Sie mir eine solche Situation beschreiben?
- Wie würden Sie gute oder schlechte Hilfe im Allgemeinen, nicht auf die Dienste bezogen, beschreiben?
- Wo erhalten Sie außerhalb der Dienste weitere Unterstützung bei der Lösung Ihrer Probleme?
- Sprechen Sie offen über Ihre Situation?
- Können Sie mir nennen, was Ihnen jetzt im Moment oder im Allgemeinen am besten helfen würde? *(Wenn mehrere Angaben, dann nach der wichtigsten Hilfe fragen)*
- Was würden Sie sofort verändern, wenn Sie zaubern könnten?
- Wie würden Sie das verändern?

8.4 Workshops „FmvP“ – Programme und Einladungskreis

Programm des 1. Workshops am 30.04.2009 in Eupen

9.30 Uhr	Empfang
9.50 Uhr	Begrüßung Minister Bernd Gentges Frau Tanja Mertens, BRK
10.00 Uhr	„Was sind Multiproblemfamilien?“ Arbeit an einem gemeinsamen Verständnis <ul style="list-style-type: none">• Betrachtung des Vorschlags zur Definition<ul style="list-style-type: none">- Wo kann ich zustimmen?- Was fehlt und ist zu ergänzen?• Was ist grundlegend für unser gemeinsames Verständnis?• Was sind zentrale Merkmale zur objektiven „Erfassung“? Diskussion im Plenum, moderiert durch Frau Gerda Holz
12.00 Uhr	Mittagsimbiss
13.00 Uhr	„Unsere Leitorientierung für die Arbeit mit Multiproblemfamilien Formulierung von zentralen Leitlinien anhand von Fragen: <ul style="list-style-type: none">• Von welchem (Menschen-)Bild gehen wir aus?• Welche Rechte und welche Pflichten haben Multiproblemfamilien?• Was sind Anforderungen an Gesellschaft, Wirtschaft und Staat?• Was muss die Soziale Arbeit leisten (können)?• Was ist uns (der Gruppe) bei der Erarbeitung der Leitorientierungen für die DG wichtig? Diskussion in Kleingruppen, moderiert von Mitgliedern der AG „Multiproblemfamilien“
14.45 Uhr	Kaffee-Pause
15.00 Uhr	Vorstellung der AG Ergebnisse <ul style="list-style-type: none">• Zusammenführung und gemeinsamen Einordnung Diskussion im Plenum, moderiert durch Frau Gerda Holz
16.00 Uhr	Abschluss

Programm des 2. Workshops am 02.10.2009 in St.Vith

9.30 Uhr	Empfang
9.50 Uhr	Begrüßung Minister Harald Mollers Frau Melanie Bongartz, BRK
10.00 Uhr	Leitorientierungen zur Arbeit mit „Familien mit vielfältiger Problembelastung“ • Vorstellung des Arbeitspapiers Diskussion im Plenum, moderiert durch Frau Gerda Holz
11.30 Uhr	Soziale Arbeit ganz konkret – Teil 1 • Vorstellung Jugendhilfedienst durch Frau Nathalie Miessen
12.00 Uhr	Mittagsimbiss
13.00 Uhr	Soziale Arbeit ganz konkret – Teil 2 Bearbeitung folgender Fragen: • Wer sind unsere „Kund/-innen“? • Was tun wir für sie und mit ihnen? • Welche Maßnahmen/Angebote sind Standard? Was ist spezifisch? • Welche Abläufe sind typisch und einzuhalten? • Welche Rahmenbedingungen? Diskussion in Kleingruppen, moderiert von Mitgliedern der AG „Multiproblemfamilien“
14.45 Uhr	Kaffee-Pause
15.00 Uhr	Vorstellung der Arbeitsgruppen-Ergebnisse • Zusammenführung und gemeinsame Einordnung Diskussion im Plenum, moderiert durch Frau Gerda Holz
16.00 Uhr	Abschluss

Programm des 3. Workshops am 30.03.2010 in Eupen

9.30 Uhr	Empfang
9.50 Uhr	Begrüßung Minister Harald Mollers Frau Melanie Bongartz, BRK
10.00 Uhr	Wo stehen wir? <ul style="list-style-type: none">• Rückbezug zum 2. Workshop und dessen Ergebnisse, Frau Gerda Holz
10.20 Uhr	Was sagen uns die Betroffenen? <ul style="list-style-type: none">• Erste Zwischenergebnisse aus den Familieninterviews, Frau Melanie Bongartz
10.45 Uhr	Kaffee-Pause
11.00 Uhr	Was fällt mir auf? <ul style="list-style-type: none">• Meine drei wichtigsten Ansatzpunkte der Weiterentwicklung Diskussion in Murmelgruppen und im Plenum, moderiert durch Frau Gerda Holz
12.00 Uhr	Mittagsimbiss
13.00 Uhr	Wir entwickeln weiter – Koordination der Hilfen: Teil 1 Bearbeitung von Fragen: <ul style="list-style-type: none">• Wie soll die Koordination konkret aussehen?• Was sind die Aufgaben der Case-Manager/-innen?• Welche nächsten Schritte sind zur Weiterentwicklung eines Systems koordinierter Hilfen zu tun? Diskussion in Kleingruppen, moderiert von Mitgliedern der AG „Multiproblemfamilien“
14.45 Uhr	Kaffee-Pause
15.00 Uhr	Wir entwickeln weiter – Koordination der Hilfen: Teil 2 <ul style="list-style-type: none">• Zusammenfassung der Arbeitsgruppen-Ergebnisse Diskussion im Plenum, moderiert durch Frau Gerda Holz
16.00 Uhr	Abschluss

Einladungskreis: Liste zu den drei Workshops

Dienste	Name	Adresse	Ort
ASL	Regina Werding	Klosterstraße 3	Eupen
Begleitdienst (DPB)	Julie Souren	Vennbahnstraße 4 / 4	St.Vith
Begleitdienst (DPB)	Danny Dujardin	Vennbahnstraße 4 / 4	St.Vith
Begleitdienst (DPB)	Bettina Heinen	Vennbahnstraße 4 / 4	St.Vith
Belgisches Rotes Kreuz	Emil Mertes	Halenfeld 104	Amel
Belgisches Rotes Kreuz	José Kessel	Hillstraße 1	Eupen
Belgisches Rotes Kreuz	Tanja Mertens	Hillstraße 1	Eupen
Belgisches Rotes Kreuz Lokalsektion Eupen	Bettina Amplatz / Mehmet	Rotenberg 33	Eupen
Belgisches Rotes Kreuz Lokalsektion St.Vith – Burg-Reuland	Marie-Hélène Düsseldorf	Aachener Straße 43	St.Vith
Caritas Gruppe St. Vith	Gisela Wahle Andrea Reuter	Alter Wiesenbacher Weg 6	St.Vith
DKF	Gaby Michel	Gospertstraße 1	Eupen
DKF	Annette Herbrandt	Gospertstraße 1	Eupen
Frauenliga	Margot Malmendier	Neustraße 59B	Eupen
Freies PMS	Sonja Paquet	Aachener Straße 24	Eupen
Frühhilfe (DPB)	Katja Crützen	Vennbahnstraße 4 / 4	St.Vith
GDU Elsenborn	Werner Margraff	Lagerstraße 38	Elsenborn (Bütgenbach)
IDGS		Monschauer Straße 10	Eupen
Jugendbüro	Andrea Zoissl	Quartum Center Hütte 79/16	Eupen
Jugendgerichtsdienst	Kurt Struck	Gospertstraße 1	Eupen

Dienste	Name	Adresse	Ort
Jugendhilfedienst	Anne Radermacher Theresa Moser	Gospertstraße 1	Eupen
Kitz	Annette Schneider und Frau Fiedler	Vervierser Straße 14	Eupen
Ministerium der DG	Marlene Hardt	Gospertstraße 1	Eupen
Ministerium der DG „Unterrichtswesen“	Georges Heck	Gospertstraße 1	Eupen
Zentrum Mosaik	Nadine Fatzinger Jeannie Radermacher Martina Goenen Franz Miessen	Limburger Weg 7	Eupen
Offene Jugendarbeit	Sarah Raisin	Quartum Center Hütte 79/16	Eupen
OIKOS	Gudrun Kaldenbach	Aachener Straße 14	Eupen
ÖSHZ Amel	Marliese Thomé	Wittenhof 10	Amel
ÖSHZ Büllingen	Elke Comoth Cindy Reuter	Hauptstraße 16	Büllingen
ÖSHZ Burg–Reuland	Anne Donis	Reuland 112	Burg–Reuland
ÖSHZ Bütgenbach	Jacqueline Feyen	Zum Brand 40	Weywertz/ Bütgenbach
ÖSHZ Eupen	Elmar Pommee	Limburger Weg 5	Eupen
ÖSHZ Kelmis	Nadine Pelzer	Kirchstraße 27a	Kelmis
ÖSHZ Lontzen	Bernadette Schnackers	Kirchstraße 36	Lontzen
ÖSHZ Raeren	Silvie Zimmermann	Hauptstraße 30	Raeren
ÖSHZ St. Vith	Claudine Demonthy Melanie Maus	Wiesenbach 5	St.Vith
PMS der DG	Tony Weber	Gospert 44	Eupen
PMS der Provinz	Monique Bartholomy	Neustraße 59B	Eupen

Regierung der DG	Minister Mollers	Klötzerbahn 32	Eupen
Regierung der DG Kabinett des Herrn Minister Mollers	Marco Zinnen	Klötzerbahn 32	Eupen
SPZ Eupen	Franziska Franzen Linda Kohnen Beate Stepien	Vervierser Straße 14 / Residenz Hausmann	Eupen
Psychiatrieverband	Harry Simon	Vervierser Straße 14	Eupen
Teilzeitunterricht Eupen	Ingrid Hensen	Hostert 10	Eupen
Teilzeitunterricht St.Vith	Ingrid Lenz-Hahn	Klosterstraße 38	St.Vith
Wohnraum für alle		Bahnhofstraße 11	St.Vith

8.5 Exkurs: Case Management

Professionelle Fallarbeit muss am Willen und den Interessen des Individuums ansetzen. Sie ist ein wichtiges Instrument, um Bürger/-innen bei der Bewältigung individueller Problemlagen helfen zu können. Nach Hinte besteht die Kunst der Fallarbeit darin, *„ein Arrangement zu schaffen, das die Betroffenen dabei unterstützt, die Sozialarbeit zu beteiligen“* (Hinte 2007: 426).

Case Management grenzt sich von der psychosozialen Einzelhilfe ab und gilt als problembezogener Ansatz der Sozialen Arbeit, wobei die praktische Unterstützung im Lebensalltag im Mittelpunkt steht. Da diese Hilfe auch soziale Netzwerkarbeit im Gemeinwesen beinhaltet, wird im Case Management auch von Fall- und Systemsteuerung gesprochen (vgl. Löcherbach et al. 2005).

Case Management als Weiterentwicklung der sozialen Einzelfallhilfe hat den Auftrag, Menschen durch eine intelligente Fall- und Systemsteuerung unter Verwendung informeller (z. B. Freunde, Nachbarn) und formeller Unterstützungsnetzwerke (Familienbildungszentren, Jobcenter) bei der Bewältigung ihrer individuellen Problemlagen zu unterstützen. Dies muss so geschehen, dass ihre Lebenswelt nicht desavouiert wird (vgl. Thiersch 2005). Deshalb *„sind die Hilfen einzusetzen, die nötig sind, und nicht jene, die möglich sind“* (Kleve 2006: 47). Erkenntnisse der Systemtheorie und des Managements fließen in den Ansatz ein.

Wichtig ist, dass das Case Management phasiert und je nach Kontext zirkulär und experimentell angewendet wird (vgl. Tab. 5).

Tabelle 5: Die sechs Schritte des systemischen Case Managements

Falleinschätzung			Hilfeplanung		
1. Schritt	2. Schritt	3. Schritt	4. Schritt	5. Schritt	6. Schritt
Kontextualisierung	Problembeschreibung/Ressourcenanalyse	Bildung von Hypothesen	Zielfindung und Auftragsklärung	Handlung/Intervention	Evaluation
Anamnese		Diagnose	Behandlung		
Phänomenale Frage: Was liegt vor?		Kausale Frage: Warum ist das so?	Aktionale Frage: Was ist zu tun?		

Quelle: Vgl. Kleve et al. 2006.

Zusammengefasst zeichnet sich der Hilfeprozess anhand des Instrumentes Case Management durch die folgenden sechs Phasen aus:

- 1. Phase:** Falleinschätzung (Assessment)
- 2. Phase:** Hilfeplanung (Service Planing)
- 3. Phase:** Intervention (Durchführung der Hilfe)
- 4. Phase:** Monitoring (Begleitung, Überprüfung und Überwachung der Hilfen)
- 5. Phase:** Anwaltliche Vertretung im Sinne der Subjekte/Betroffenen (Advocacy)
- 6. Phase:** Evaluation (Dokumentation, Bewertung und Interpretation der erreichten Ergebnisse) (vgl. u. a. Cassée 2010: 65-68)

Die zentralen Bestimmungsmerkmale des Case Managements sind:

- Der Case Management-Prozess ist entlang des Betreuungsverlaufes der Klient/-innen angelegt (over time), von Beginn bis zum Ende eines Hilfeprozesses.
- Der Betreuungsprozess verläuft quer aufgebaut zu den Grenzen der jeweiligen Versorgungseinrichtungen, deren

Zuständigkeiten und den verschiedenen Professionen (across services).

- Im Case Management geht es um eine umfassende Betrachtung der Klient/-innen sowie ihrer Probleme, Ressourcen und Ziele (ganzheitliche bzw. generalistische Sichtweise).
- Der Case Management-Prozess ist auf regelmäßige Kooperation mit fallrelevanten Personen und Organisationen angelegt (dynamischer Prozess).
- Durch die Case Manager/-innen werden die fallrelevanten Personen zu einem Hilfenetz (Hilfe-Set) verbunden (integriertes Hilfesystem).
- Durch die Koordination fallrelevanter Personen und Organisationen sollen erkannte Probleme gelöst und definierte Ziele erreicht werden (Zielorientierung).
- Die Arbeit der Case Manager/-innen sowie die Zielerreichung und Zufriedenheit der Klient/-innen werden reflektiert, gesichert und weiterentwickelt (Qualitätsentwicklung/-sicherung).

