



Universität Koblenz-Landau

Vom Falleingang bis zur Kollegialen Beratung – Grundsätze und Arbeitshilfen

Bundesmodellprojekt „Hilfeplanung als Kontraktmanagement?“
Modellstandort Düsseldorf



**Modellprogramm
Fortentwicklung des
Hilfeplanverfahrens)**

Das Modellprojekt wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Vom Falleingang bis zur Kollegialen Beratung – Grundsätze und Arbeitshilfen

Lebenssituationen von Menschen zu verstehen, reflektiert zu deuten und sicher zu beurteilen gehört im Rahmen der Hilfeplanung zu den zentralen Aufgaben sozialpädagogischer Fachkräfte.

Im Folgenden werden zunächst wesentliche Elemente und Grundsätze solcher Verstehens- und Deutungsprozesse vorgestellt. Anschließend werden zentrale Aspekte teamorientierter Fallberatungen skizziert, danach Erfahrungen der gemeinsamen Beratung und Entscheidung freier und öffentlicher Träger am Beispiel der Fallberatung im regionalen Fachteam in Düsseldorf vorgestellt und abschließend übertragbare Rahmenbedingungen und Standards für solche kooperativen Beratungsprozesse herausgearbeitet.

Die angefügten Instrumente und Materialien wurden am Modellstandort der Universität Koblenz, der Landeshauptstadt Düsseldorf, zur Unterstützung dieser Arbeitsprozesse des Hilfeplanverfahrens im Projekt genutzt bzw. entwickelt.

Übersicht

I. Verstehen, deuten und beurteilen als gemeinsame Aufgabe freier und öffentlicher Träger im Hilfeplanprozess	4
1. »Der erste Eindruck leitet den Blick« – Falleingangsphase	4
2. Informationserhebung und -verarbeitung	8
II. Beraten und entscheiden im Zusammenwirken von öffentlichen und freien Trägern am Beispiel Düsseldorf	18
1. Kollegiale Beratung als Methode einzelfallbezogener Beratung	19
2. Fallberatungen öffentlicher und freier Träger im regionalen Fachteam in Düsseldorf	23
3. Rahmenbedingungen und Standards kooperativer Beratungsprozesse	29
Literatur	32

Abbildungen

Abb. 1: Wie wird ein Fall ein Fall?	5
Abb. 2: Gesprächsnotiz Erstkontakt	6
Abb. 3: Zugänge und Material für Fallverstehen und Diagnostik	8
Abb. 4: Planung und Reflexion von Hilfeprozessen	10
Abb. 5: Bearbeitung von Gesprächsaufzeichnungen und Interviews	11
Abb. 6: Genogramm	12
Abb. 7: Netzwerkkarte	15
Abb. 8: Ressourcenkarte	16
Abb. 9: Chronologische Gegenüberstellung	17
Abb. 10: Ablauf der Kollegialen Beratung und Entscheidung	20
Abb. 11: Feinablauf der Kollegialen Beratung und Entscheidung	22
Abb. 12: Ablauf der Kollegialen Beratung im Regionalen Fachteam	25
Abb. 13: Falleingabebogen für das Regionale Fachteam	27

I. Verstehen, deuten und beurteilen als gemeinsame Aufgabe freier und öffentlicher Träger im Hilfeplanprozess

Lebenssituationen von Kindern und Eltern zu verstehen, also Hinweise und Fakten, Bedürfnisse und Wünsche wahrzunehmen und zu bewerten, gehört im Rahmen des Hilfeplanverfahrens ebenso zur täglichen Praxis sozialpädagogischer Fachkräfte, wie die Beurteilung von Möglichkeiten und Grenzen unterstützender, entlastender und/oder schützender Interventionen. Zu beurteilen sind in der Regel mehrdeutige, komplexe und ungewisse Situationen und Prozesse, in denen es keine eindeutigen Ursache-Wirkungszusammenhänge und kaum wissenschaftlich gesicherte und allseits anerkannte Regeln und Maßstäbe gibt, die helfen, die vielfältigen Eindrücke, Einschätzungen und Gegebenheiten zuverlässig zu strukturieren. Daher müssen methodisches Handeln und organisatorische Gestaltung der Hilfeplanprozesse dieser Ungewissheit und Komplexität in besonderer Weise gerecht werden. Damit hängt zusammen, dass sozialpädagogische Einschätzungen und Beurteilungen eher auf Prozesssteuerung als auf Statusbegutachtung zielen. Im Vordergrund stehen prognostische Einschätzungen und das Verstehen von Dynamiken in Veränderungsprozessen.

1. »Der erste Eindruck leitet den Blick« – Falleingangsphase

Am Anfang jedes Verstehens- und Deutungsprozesses stehen Falleingang und Erstkontakt. Einzelfallanalysen zeigen, dass in einem Fall bereits ganz früh die entscheidenden Weichen gestellt und der Aufmerksamkeitsfokus für die weitere Bearbeitung festgelegt werden. Bereits der eigentliche „Eingang eines Falls“ nimmt, egal ob bewusst und reflektiert oder eher unbewusst „agiert“, durch unterschiedliche Zugänge (telefonisch oder persönlich, Selbstmelder oder Hinweise von der Schule/ eines Nachbarn etc.) und Ausgangssituationen (z.B. aktuelle Arbeitsbelastung der Fachkraft oder Situation im Amt) in entscheidender Weise Einfluss auf den weiteren Verlauf einer Hilfesgeschichte (vgl. Ader & Schrapper o.J.). Beim ersten Aufeinandertreffen von Fachkräften mit Eltern und Kindern, ganz gleich wie sich dieser erste Kontakt auch gestaltet, gewinnt die Fachkraft einen ersten persönlichen Eindruck, und damit auch eine Anfangs-Idee über mögliche Zusammenhänge und Begründungen. Dieser erste Eindruck und die daraus gewonnen Anfangsvermutungen sind bedeutsam und folgenreich, denn sie lenken im Weiteren den Blick der Fachkraft (vgl. zum Folgenden ausführlicher auch Ader & Schrapper o.J.). Dies ist einerseits notwendig, um überhaupt in der verwirrenden Vielfalt der Ereignisse und der Fülle komplexer Eindrücke etwas zu erkennen, gleichzeitig verstellt es jedoch auch den Zugang zu neuen, möglicherweise verunsichernden Wahrnehmungen. Jede Erkenntnis ist also auf solche erste Eindrücke angewiesen, entscheidend ist allerdings, sich der Wirkung und Begrenztheit solcher ersten Eindrücke und Ideen als Ausgangshypothesen bewusst zu werden. Methodisch geht es folglich darum, Vorwissen, Vorannahmen und Ersteindrücke explizit zu machen, damit sie für eine gezielte Suche genutzt werden kön-

nen und „irritierende“ Wahrnehmungen ermöglichen und nicht als Vor-Urteile den Blick verengen oder gar verfälschen.

Wie es weitergeht, ob „ein Fall überhaupt ein Fall“ wird (bzw. bleibt), ist im gesamten Hilfeplanverfahren immer ein Abwägungs- und Entscheidungsprozess, der mindestens durch vier verschiedene Kriterien beeinflusst wird: Dazu zählen (1) formale, rechtlich- administrative Kriterien, wie sozialrechtliche Ansprüche, gerichtliche Aufträge, finanzielle Rahmenbedingungen etc., (2) fachliche Kriterien, also z.B. defizitäre Lebenssituationen, Entwicklungsrückstände, Verdacht auf Missbrauch, Vernachlässigung, Ressourcen im sozialen Umfeld, (3) subjektive Kriterien und Maßstäbe der Fachkräfte geprägt durch persönliche Werte/Vorstellungen, eigene biographische Erfahrungen, aktuelle Arbeitsbelastung etc. sowie (4) Kriterien und Erwartungen Dritter, beispielsweise nach Hinweisen aus Kindergarten, Schule, von der Polizei, von Nachbarn oder der Familie, Überweisungen durch Ärzte.

Abb. 1: Wie wird ein Fall ein Fall?

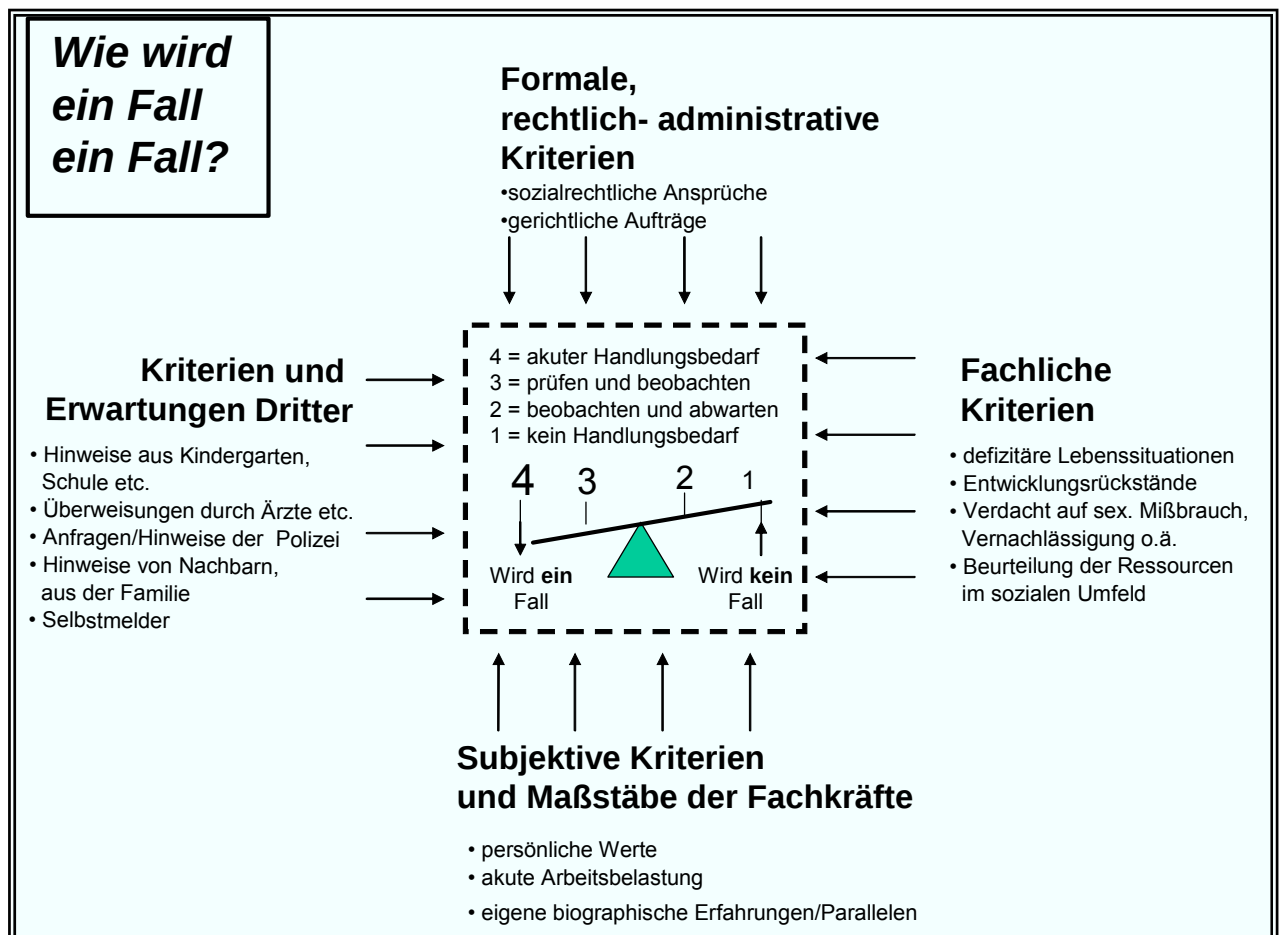


Abb. 2: Gesprächsnotiz Erstkontakt

Gesprächsnotiz Erstkontakt	
Datum: Aufgenommen von: _____ ☐ Zuständige/r Bezirkssozialarbeiterin ☐ Vertretung/ Bereitschaftsdienst ☐ Sonstige	Name des/r Gesprächspartners/in: Wohnort: Telefon: ☐ Selbstmelder ☐ Dritte ☐ Verwandte ☐ Anonym ☐ Nachbarn ☐ Sonstige.....
Angaben zur Meldung:	
Name des Betroffenen:	
Wohnort:	
Mutter:	Anschrift: Telefon:
Vater	Anschrift: Telefon:
Sorgerecht:	
Weitere Kinder: Name, Vorname, Geb.datum, wohnhaft	
Anlass/Meldung:	
Warum erfolgt die Meldung gerade jetzt:	
Wer hat zusätzliche Informationen:	
Meldeberwertung:	
Weiteres Vorgehen:	
Weitere Hinweise:	
Bearbeitungshinweise: ☐ sofortiger Handlungsbedarf ☐ Abklärung notwendig	
Meldeübergabe: ☐ Fall bereits aktenkundig ☐ Meldung übergeben am, an	
Unterschrift:	

- Bitte unabhängig von der/m begleitenden Kollegin/en ausfüllen! -

1. Eindruck/ vorläufige Einschätzung

Berichterstattung zur Meldung vom _____ über _____

Bearbeitet von _____ und _____

Veranlasst wurde:

- ☐ ein Hausbesuch am:
- ☐ Kontakt am:

Bewertungsskala

von (1) wenig, bis (6) hoch gefährdend

		1	2	3	4	5	6
1	Erscheinungsbild des Kindes						
2	erkennbare Gesundheits-/Ernährungsprobleme						
3	Aufsichtspflicht						
4	soziale Situation der Familie bzgl. finanzielle Situation						
5	soziale Situation der Familie bzgl. soz. Bindungen						
6	Verhalten der Eltern zum Kind						
7	Kooperationsverhalten						

Schlussfolgerungen:

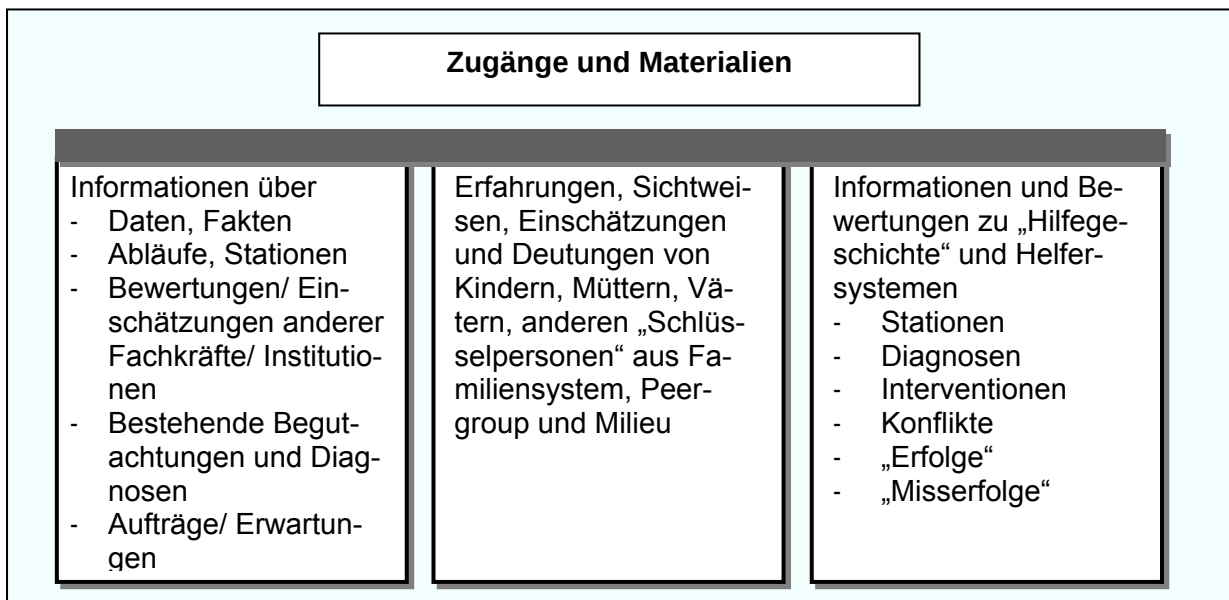
- ☐ sofortige Schutzmaßnahmen erforderlich
- ☐ Angelegenheit erledigt
- ☐ umgehende Benachrichtigung von _____
- ☐ Bildmaterial beigefügt
- ☐ weitere Abklärung
- ☐ Berichte anfordern von:
 - ☐ Schule
 - ☐ Polizei
 - ☐ Arzt (Diagnosen)
 - ☐ sonstige: _____

Erläuterung zur Bewertung:

2. Informationserhebung und -verarbeitung

Im Zuge der Informationserhebung muss zunächst „der Blick erweitert“, d.h. die Komplexität erhöht werden, damit überhaupt Neues wahrgenommen werden kann und nicht lediglich Bekanntes bestätigt wird. Von der oben beschriebenen Eingangsvermutung aus muss sich der Blick öffnen, um aus möglichst vielen Perspektiven den Gegenstand neu betrachten zu können. Angesichts der prinzipiellen Unendlichkeit möglicher Informationen besteht das zentrale Problem an dieser Stelle darin, das jeweils richtige Verhältnis von Quantität und Qualität neuer Informationen zu finden: Das Bild soll möglichst vollständig, alle relevanten Informationen erfasst und zugleich in der Fülle des Materials nichts Wesentliches übersehen werden. Zu berücksichtigende Zugänge und Materialien zeigt das folgende Schaubild:

Abb. 3: Zugänge und Material für Fallverstehen und Diagnostik



Instrumente zur systematischen Sammlung und Verarbeitung von Daten und Fakten sowie Einschätzungen und Bewertungen anderer, die helfen, „die Spreu vom Weizen zu trennen“ sind Fragenkataloge, Erfassung- und Auswertungsraster, Genogramme, Netzwerk- oder Ressourcenkarten. Dabei ist es wichtig, den Blick schon frühzeitig auch auf die Potentiale und Ressourcen von Kindern und Familien zu lenken und nicht bei zu erfassenden Schwächen und Defiziten stehen zu bleiben. Dazu ist es auch notwendig, die Faktensammlungen mit den Erfahrungen und Sichtweisen der Menschen zu konfrontieren, um die es geht. Es gilt die Perspektive zu wechseln und anderen Sichtweisen Geltung zu verschaffen. Dies kann geschehen durch das klassische Erstgespräch, den Hausbesuch oder sämtliche Interviewformen, bedeutsam ist lediglich, dass die gewählten Gesprächsformen Raum für Erzählungen eröffnen, anstatt auszufragen. Nur so kann der Eigen-Sinn und die Funktion biographischer Strategien und Muster der Lebensbewältigung gemeinsam „rekonstruiert“ werden.

Hinzukommen muss als Drittes die Selbstreflexion des Helfersystems, wozu sowohl das Bewusstsein gehört, dass HelferInnen „vielfach sehr wirkungsmächtig aber oft auch unverstanden in ihren Systemen und mit den Systemen der Klienten verstrickt“ (Schrapper & Thiesmeier 2004, 120) sind, als auch die Reflexion über solche Verstrickungen (dazu aktuell Ader 2005). Informationen und Bewertungen der „Hilfeschichte“ z.B. in einer tabellarischen Gegenüberstellung von Lebensgeschichte und Hilfeschichte mit wichtigen Stationen, Diagnosen, Interventionen, Konflikten, Erfolgen und Misserfolgen öffnen den Blick auf die Themen und Konflikte des Helfersystems, die durch einen „Fall“ und seine Dynamiken angeregt und verstärkt werden. Dieser selbstkritische Blick schützt einerseits die Klienten vor „Stellvertreter-Konflikten“ ihrer Helfer und eröffnet dem Helfersystem andererseits Zugänge zur Entschlüsselung von Gegenübertragung und Spiegelung. Unterstützend können in dieser Arbeitsphase die folgenden Arbeitshilfen sein:

Abb. 4: Planung und Reflexion von Hilfeprozessen

Von der Information zur Intervention – Planung und Reflexion von Hilfeprozessen

Auf dem Weg von der Informationssammlung (Anamnese) über die Diagnose zur Hilfeentscheidung und Hilfedurchführung (Intervention) ist v. a. dreierlei bedeutsam:

1. Alle relevanten Informationen und Einschätzungen berücksichtigen,
2. eine hilfreiche, für Eltern und Kinder akzeptable und mit den verfügbaren Mitteln realisierbare Hilfeidee entwickeln und
3. klare Ziele und eindeutige Kriterien für die Überprüfung der Hilfeinterventionen finden und formulieren.

Die folgende Gegenüberstellung soll helfen, in diesem Prozess der Hilfeplanung, -umsetzung und -kontrolle einen „roten Faden“ zu finden und zu behalten:

I. Potentiale und Probleme junger Mensch, ihrer Familie und ihrer Lebenswelten und Sozialräume

Die Gegenüberstellung von Chancen und Risiken soll bei der Diagnose der Situation und der Entwicklung möglicher Angebote/Hilfen den Blick auf die Potentiale der Person und des Umfeld (Sozialraum) richten:

Potentiale/Ressourcen/Chancen Stärken zusammentragen (z.B. Ressourcenkarte, Sozialraumnetzwerk etc.)	Risiken/Defizite Probleme, Schwächen, Defizite, Beeinträchtigungen etc. sammeln (z.B. Anamnesebogen, Berichte und Gutachten Dritter, Problemanzeigen aus Schule und Kita etc.)
--	--

II. Auftragsorientierte Auswahl der „richtigen“ Hilfen/Helfer

Die Gegenüberstellung von Aufträgen und Potentialen/Angeboten der „Helfer“ soll eine realistische und transparente Hilfeplanung unterstützen:

Aufträge der Beteiligten - Kind/Jugendlicher - Mutter/Vater/Geschwister - ASD/Jugendamt - Kita/Schule - usw., Arbeitsaufträge so konkret wie möglich formulieren (z. B. Versorgung sicherstellen durch ..., Entwicklungsdefizite ausgleichen durch ...; Kompetenzen entwickeln durch ...) und gegenüberstellen um Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten	Angebote, Potentiale und Kompetenzen der HelferInnen Zur Umsetzung der Arbeitsaufträge vorhandene Mittel, fachliche und personale Kompetenzen, organisatorische Bedingungen etc.. zusammentragen; kritischer Vergleich: - was könne(haben wir) - was sollen wir tun/erreichen?
--	--

III. Zielorientierte Überprüfung und Forschreibung

Die Gegenüberstellung von Ziel-Ideen und Interventions-Ideen soll helfen, überprüfbare Ziele zu entwickeln bzw. im weiteren Hilfeprozess die Zielerreichung zu reflektieren

Entwicklungs- und Bildungsideen Welche Prozesse der Stabilisierung und/oder Veränderung bei jungen Menschen und Eltern sind wünschenswert/ werden angestrebt?	Interventionsidee (Methoden) Welche Interventionsidee haben die HelferInnen?
---	--

Schritte der Bearbeitung und Interpretation von Gesprächsaufzeichnungen und Interviews

1. Erste Eindrücke und erste Idee zum Thema/Motto, erste Hypothese
2. Abschnitte und des Gesprächs herausarbeiten (Struktur)
 - durch Fragen markierte Abschnitte und Themen – oder über Fragen hinweg weitergeführte Themen
 - „Frage – Antwortspiel“
 - längere zusammenhängende Erzählungen
 - Sprunghafter Wechsel der Themen
 - bruchstückhaft – vollständig
 - detailliert – nur angedeutet/schemenhaft etc.
3. Mittel und Stilelemente des Gesprächs (Form)
 - distanzierter Bericht – engagierte Erzählung
 - wörtliche Rede
 - Vergewisserung beim Gesprächspartner
 - Rechtfertigung/Begründung
 - Widerspruch/Gegenrede etc.
4. Zusammenfassende Themen/Überschriften der Gesprächsabschnitte (Inhalte)
 - a. Themen der Fragen
 - b. Themen/Überschriften/Botschaften der Antworten/Erzählungen (in den Abschnitten)
 - c. ...
5. erste Hypothese, wie Struktur, Formen und Inhalte verbunden werden können
 - a. mit welchen Mittel werden welche Botschaften formuliert?
 - b. wie hängen Fragen und Antworten zusammen?
 - c. Gibt es eine zentrale Botschaft?
6. Überprüfung der ersten Hypothese (Erklärungshyp.) an Text und Kontext
 - a. Textpassagen, die gegen die Hypothese sprechen, suchen und bewerten
 - b. Kontextinformationen für und gegen die Hypothese bewerten
 - c. Ergänzung, Korrektur, Präzisierung der Hypothese: Was ist die zentrale „Botschaft“ der Erzählung?
7. zweite Hypothese herausarbeiten: Welche Bedeutung kann diese Botschaft des Klienten für mein Handeln als Jugendamt habe?
 - Erwartungen/Wünsche
 - Befürchtungen/Ängste
 - Visionen
 - Konkrete Aufträge
 - Warnungen etc.
8. Überprüfung der zweiten Hypothese (Handlungshyp.) an Text und Kontext
 - a. Textpassagen, die gegen die Hypothese sprechen, suchen und bewerten
 - b. Kontextinformationen für und gegen die Hypothese bewerten
 - c. Ergänzung, Korrektur, Präzisierung der Hypothese: Was ist die zentrale Handlungs-idee?

Abb. 6: Genogramm

Genogramm

Genogramme dienen der übersichtlichen Darstellung komplexer Informationen über Familiensysteme. Hierzu benutzt man bestimmte Symbole, die sich inzwischen eingebürgert haben. Im Detail gibt es gewisse Unterschiede, die Prinzipien der Darstellung sind jedoch gleich. Ein Genogramm umfasst je nach Gesprächsverlauf bis zu drei Generationen. Ausgegangen wird von der eigenen Familie bzw. der Familie des Indexpatienten. In einem Haushalt gemeinsam lebende Personen können umkreist (mit gestrichelter Linie) werden. In das Bild lassen sich dann wichtige Informationen hineinschreiben, wie z. B.:

- Name, Vorname, Alter bzw. Geburtsdatum oder Todesdatum
- Datum der Heirat sowie Daten von Trennung oder Scheidung
- Wohnorte, Herkunftsorte, Ortswechsel
- Krankheiten, schwere Symptome, Todesursachen
- Berufe, Bildungsstand

Es sollte darauf geachtet werden, dass für die Beurteilung einer Situation nur die unbedingt nötigen Informationen dargestellt werden. Der Vorteil des Genogramms, Übersichtlichkeit zu erzielen, ginge in der Fülle von Detailinformationen sonst verloren. Das Wichtigste bleibt jedoch die Geschichte, die zu den Daten im Organigramm erzählt werden. Sie bilden den Hintergrund für ein neues Verständnis der Gegenwart und ermöglicht die Entdeckung von sich tradierenden Mustern.



männlich - rechts



weiblich - links



Indexperson



Indexperson

43



Geburtsdatum

63



Todesdatum



60

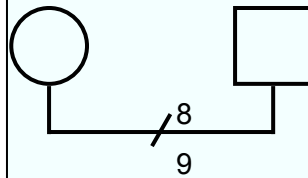
Eheschließung mit Datum



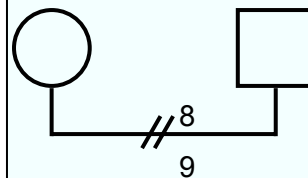
nicht formalisierte Lebensgemeinschaft



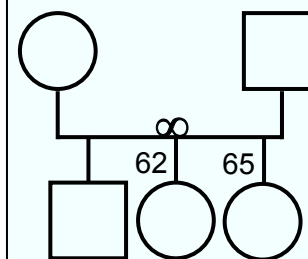
nicht formalisierte Lebensgemeinschaft



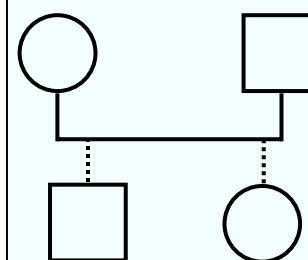
Trennung mit Datum



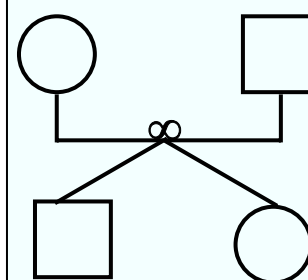
Ehescheidung mit Datum



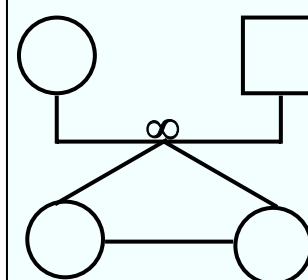
Kinder: Aufgelistet nach Geburtsfolge (Geburtsjahr),
links mit dem ältesten beginnend



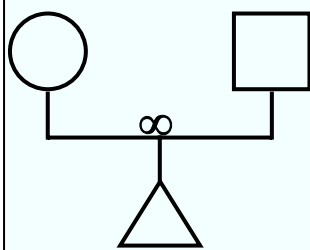
Pflegekinder, Adoptivkinder



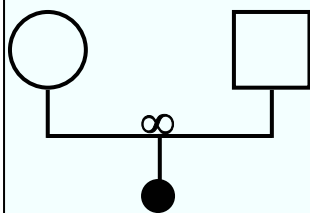
Zweieiige Zwillinge



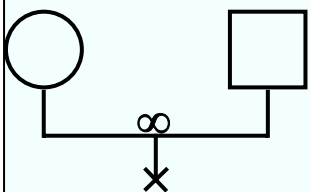
Eineiige Zwillinge



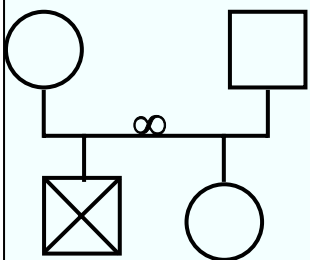
Schwangerschaft



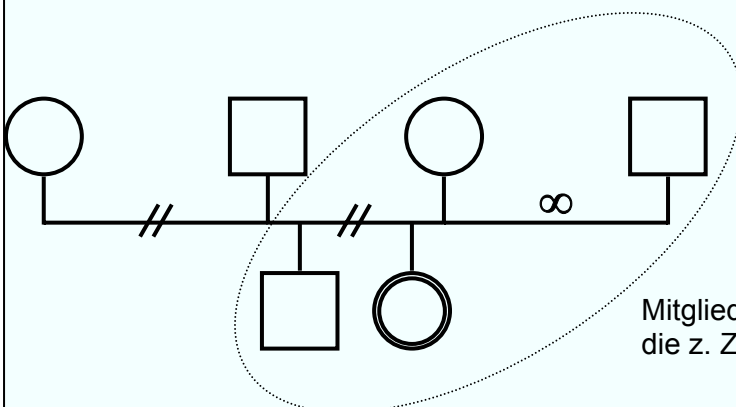
Fehlgeburt



Schwangerschaftsabbruch



Totgeburt



Mitglieder der Familie des Klienten,
die z. Zt. in einem Haushalt leben

Abb. 7: Netzwerkkarte

Netzwerkkarte

Die Netzwerkkarte wurde als Instrument in der Sozialen Arbeit auch unter anderen Namen bereits verschiedentlich vorgestellt (vgl. z.B. Bullinger & Nowak 1998; Möbius & Klawe 2003, 249). Je nach Fragestellung, z.B. „Wer trägt zur positiven Stabilisierung der Versorgungssicherheit der Kinder bei?“ werden in den Segmenten die Personen vermerkt. Je näher zur Mitte eine Person eingetragen wird, desto besser, förderlicher bzw. tragfähiger ist die Beziehung. Werden diese Eintragung regelmäßig überprüft und wiederholt, dann werden Netzwerke sichtbar.

Die Netzwerkkarte kann auch mit jungen Menschen/Eltern zusammen ausgefüllt werden, um ihre Sicht der Beziehungsnetze zu erfahren.

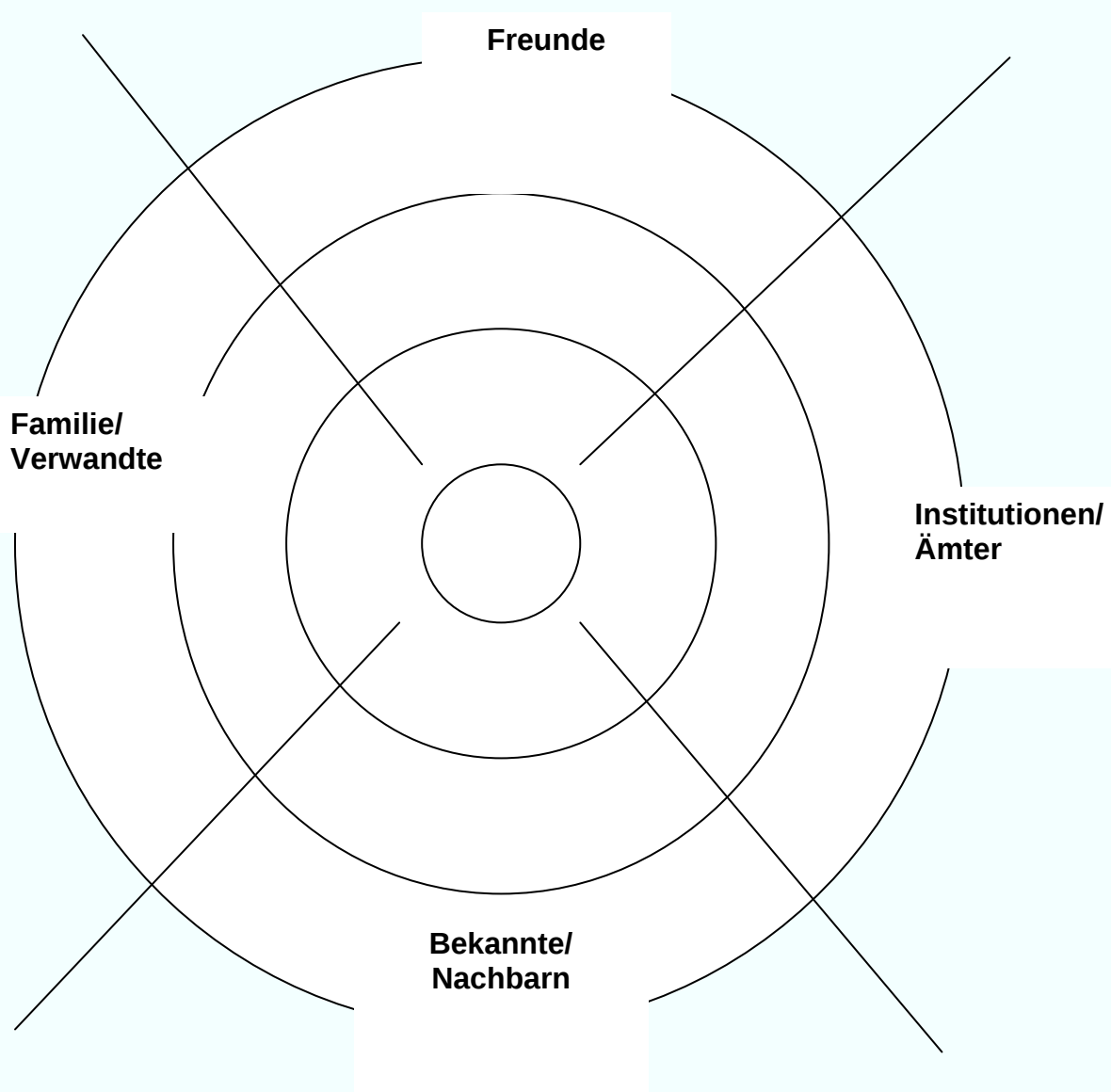


Abb. 8: Ressourcenkarte

Ressourcenkarte

Wichtig für den richtigen Einsatz der Ressourcenkarte ist in erster Linie Verhalten, Beziehungen, sozialräumliche Gegebenheiten etc. immer mit Blick auf mögliche Stärken, Unterstützung oder Verfügbarkeit zu interpretieren. Also z.B.: kann sich alles Überlebensnotwendige besorgen (=> kauft auch mal); kann sich durchsetzen (=> haut auch mal zu); kennt sich in der Szene aus (=> hat Umgang im einschlägigen Milieu).

Die Probleme und Gefährdungen dieser Verhaltensweisen und Beziehungen werden an anderer Stelle benannt, hier geht es alleine um Ressourcen im Sinne von Potentialen und Stärken, also um positive Anknüpfungspunkte für Prozesse der Stabilisierung und Veränderung.

persönliche Ressourcen

(z.B.: kann deutsch und türkisch, kennt sich im Stadtteil gut aus und weiß wo sie Unterschlupf findet, kann etwas durchhalten (z.B. Aushilfsjob), wenn es sie/ihn interessiert)

familiäre Ressourcen

(z.B.: hat eine Schwester, bei der er zur Not unterkommen kann, eine Tante in Nürnberg, der er traut usw.)

materielle Ressourcen

(z.B. hat ein Mofa, ein Handy etc.)

sozialräumliche Ressourcen

(z.B.: kann an der Tankstelle aushelfen, geht manchmal in's Jugendzentrum etc.)

Abb. 9: Chronologische Gegenüberstellung

Chronologischer Gegenüberstellung Familien- und Helfersystem

In folgenden Fallsituationen ist dieses Diagnosemittel sinnvoll

- lange laufende Fälle ohne erkennbare Verbesserung der Situation
- sich wiederholende Hilfen ohne sichtbare Erfolge
- bei Fallübergaben von unklaren Fallsituationen

Hinweise für die Erstellung

- präzise Zeitschiene auf beiden Seiten, d.h. 3 Leisten, Zeitleiste, Familienleiste und Helferleiste
- Familiengeschichte und Helfergeschichte für sich jeweils schlüssig auflisten mit möglichst genauer Zeitangabe in der Zeitleiste
- In der Familiengeschichte wichtige Lebensereignisse, Veränderungen und Krisen aufführen
- In der Helfergeschichte erste Kontakte, Entscheidungen, Wechsel aufführen; bei Maßnahme kurz Zielsetzung/Absicht angeben; ggf. markante Zitate aus Stellungnahmen/Gutachten etc.

Auswertungsfragen

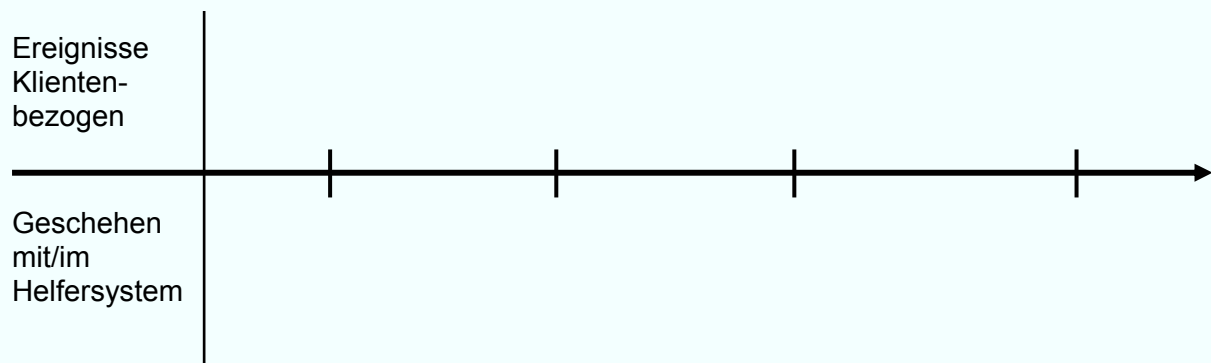
- was fällt auf den 1. Blick auf, sammeln von ersten Eindrücken
- welche Wiederholungen gibt es z.B. bei Themen, Interventionen etc.
- welche Hypothesen können gebildet werden, welche Fakten unterstützen sie
- was bedeuten diese Hypothesen
- sind Oberthemen erkennbar
- was bedeuten die gewonnenen Erkenntnisse für die Arbeit mit dem Klientensystem
- was bedeuten sie für das Helfersystem, welche Konsequenzen sind zu ziehen

Darstellungsmöglichkeiten:

a) Tabellarische Gegenüberstellung von Lebens- und Hilfigeschichte

Zeitleiste	Lebensgeschichte	Hilfigeschichte

b) Zeitstrahl



In einem nächsten Schritt muss nun die eröffnete Komplexität wieder auf ein verstehbares Maß reduziert werden (Schließung). Wurde zunächst Material für erweiternde Erkenntnisse gewonnen, muss der Blick nun enger geführt werden, es gilt die eröffnete Vielschichtigkeit und Komplexität wieder zu reduzieren. Die erweiterten Kenntnisse und Einblicke aus Informationen und Daten müssen sinnvoll verdichtet werden, um aus der Vielfalt der Wahrnehmungen die für zentral gehaltenen Zusammenhänge herauszuarbeiten. Dabei führt jede Reduktion von Komplexität zu verkürzten Abbildungen der erfassten Wirklichkeit. Aber genau das ist hier die Aufgabe, denn ohne eine Verdichtung und Verkürzung auf das für wesentlich Erachtete verstellt die Vielzahl der Informationen den Blick. Problem dieser Arbeitsphase ist daher vor allem, die hierzu unvermeidliche Reduktion so begründet zu gestalten und zu dokumentieren, dass es weder zu unangemessenen Vereinfachungen noch zu nicht überprüfbaren Schlussfolgerungen kommt. Gelingt allerdings die Reduktion von Komplexität aus Angst vor Verkürzungen nicht, so verschwinden mögliche Befunde in einer Vielzahl unverbundener und unverstandener Beobachtungen.

Anschließend müssen die gesammelten Informationen interpretiert und gedeutet werden. Fakten, Sichtweisen und Einschätzungen allein sind „nur“ die unverzichtbare Grundlage jeglicher Verstehensprozesse, solange sie nicht verarbeitet werden bleiben sie ungenutzt. Denn erst durch Zusammenfassung, Herausarbeitung von Zusammenhängen und Interpretation werden Informationen „verstanden“ und tragen so zu neuen Erkenntnissen bei. Die Notwendigkeit von Interpretationen wird durch die Subjektivität jeder menschlichen Deutung zudem ein grundlegendes Problem. Dies macht eine systematische, im Arbeitsprozess fest verankerte und methodisch bewusst gestaltete, Reflexion, Kontrolle und Pflege des „subjektiven Faktors“ zwingend erforderlich. Dazu gehört in jedem Einzelfall auch die bereits erwähnte Selbstreflexion des Helfersystems. Unter diesen Prämissen wird deutlich, welcher Stellenwert der Analysefähigkeit und Kontrollleistung reflektierender Gruppenprozesse zukommen.

II. Beraten und entscheiden im Zusammenwirken von öffentlichen und freien Trägern am Beispiel Düsseldorf

In § 36 KJHG wird als ein wesentlicher Grundsatz einzelfallbezogener Hilfeplanprozesse festgelegt, dass die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte zu treffen ist. Zentraler Ort dieses Zusammenwirkens ist das Team. Teamarbeit ist heute in Sozialen Diensten alltägliche Praxis und gilt insbesondere im Rahmen der Fallberatung einzelfallbezogener Hilfen zur Erziehung als ein entscheidendes Qualitätsmerkmal und Kriterium sozialpädagogischer Professionalität. Strukturierte Fallberatungsprozesse in Gruppen sollen differenziertere Einschätzungen, Deutungen und Lösungsmöglichkeiten eröffnen, die Transparenz des Entscheidungsprozesses erhöhen und diesen insgesamt qualifizieren. Der fallzuständigen Fachkraft soll die Fallberatung im Team Entlastung und Dis-

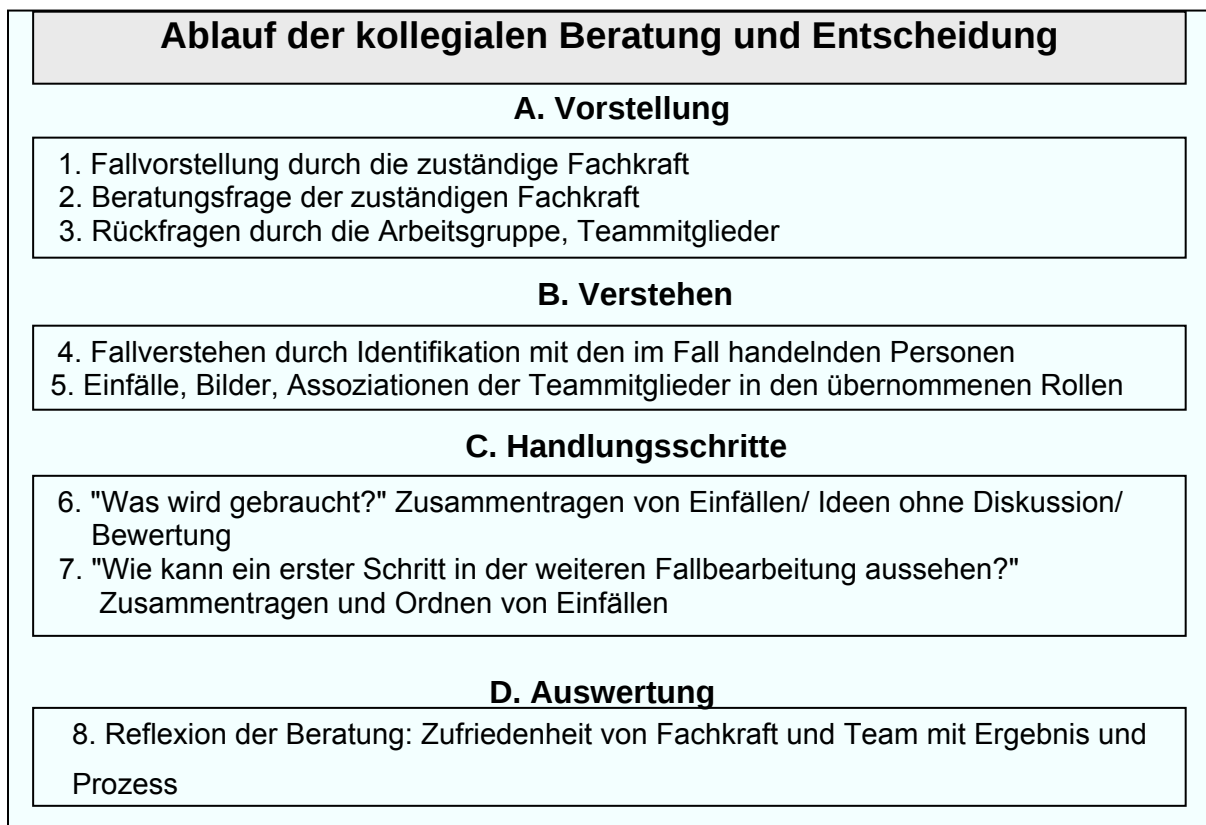
tanz ermöglichen und sie dabei unterstützen, komplexe familiäre Problemsituationen zu erfassen, ohne sie unangemessen zu verkürzen. Die Einführung der Kollegialen Fallberatung bildet darüber hinaus häufig einen Ausgangspunkt für Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozesse, mittels derer auch eine grundsätzliche Verständigung über das fachliche Selbstverständnis angegangen werden kann (vgl. z.B. Darius u.a. 2004).

Wie bereits beschrieben, können sozialpädagogische Verstehensleistungen immer nur eine schrittweise Annäherung an die Lebenswelten und Problemsichten anderer Menschen sein (vgl. zum Folgenden ausführlich Schrapper & Thiesmeier 2004). Interpretationen und Deutungen sind einerseits unumgänglich, andererseits aber auch stets geprägt durch Subjektivität und Einseitigkeit. Verstehen ist abhängig von den individuellen Grundhaltungen, Wahrnehmungen und lebensgeschichtlichen Erfahrungen der Fachkräfte, denn Menschen verstehen nur, was sie erlebt haben oder sich vorstellen können. Jede sozialpädagogische Deutung und Beurteilung ist auf ein solches „Nachfühlen können“ der Fachkräfte angewiesen, sonst bleibt es „eine im Kern unverstandene, weil technische Abbildung einer sozialen Situation“ (Schrapper & Thiesmeier 2004, 119). Für die verantwortlichen Fachkräfte bedeutet dies emotionale Anstrengung und teilweise auch Zumutung, denn Perspektivübernahme und Identifikation gelingen nicht ohne Mit-Fühlen und dazu gehört meist auch Mit-Leiden. Die Fähigkeit, sich vorstellen zu können, wie es einem anderen Menschen geht, ist der Kern aller sozialpädagogischen Verstehensanstrengungen. Hierbei gilt es die Balance zu halten zwischen zu großer Nähe oder aber Distanz sowie zwischen respektvollem Mitgefühl und konfrontativem Eindringen. Darüber hinaus gilt es, diesen „subjektiven Faktor“ systematisch, d.h. methodisch kontrolliert und strukturell abgesichert, zu reflektieren.

1. Kollegiale Beratung als Methode einzelfallbezogener Beratung

Die Methode des Kollegialen Fallverstehens als ein gruppenorientiertes, durch Arbeitsphasen strukturiertes Verfahren zur einzelfallbezogenen Diagnose, Beratung und Interventionsplanung (vgl. z.B. Schattenhofer & Thiesmeier 2001; zuletzt und zur Entstehungsgeschichte Schrapper & Thiesmeier 2004) versucht diesem Anspruch gerecht zu werden. Die grundlegenden, hier nur verkürzt dargestellten, Anforderungen und Arbeitsschritte dieser Methode lassen sich wie folgt skizzieren:

Abb. 10: Ablauf der Kollegialen Beratung und Entscheidung



Die erste Phase dient Fallvorstellung und Rückfragen. Im Anschluss an die Fallvorstellung durch die fallzuständige Fachkraft (unterstützt durch eine schriftliche Falleingabe und ein Genogramm) formuliert diese ihre möglichst konkrete Beratungsfrage an das Team, dass nun Rückfragen stellen kann, die zur Beratung notwendig erscheinen. Diese sollten noch frei von Bewertungen und Interpretationen sein.

Die sich anschließende Phase des Fallverstehen und der Fallinszenierung ist der zentrale Punkt der Methode. Hier wird der Fall „in Szene gesetzt“. Dazu übernehmen die Mitglieder der Beratungsgruppe (allerdings weder der Moderator, noch die fallzuständige Fachkraft) die zentralen Rollen sowohl aus der Familie als auch dem Helfersystem des vorgestellten Falls. In einer Identifikationsrunde beschreiben Sie aus der Perspektive der jeweiligen Person ihre aktuelle Situation, ihre Gefühle und die Beziehungen untereinander. Dadurch werden Beziehungsmuster, Erwartungen, Ängste und Dynamiken von Familien- und Helfersystem, auch in ihrer aufeinander bezogenen Dynamik, wahrnehmbar und eröffnen einen Zugang zum Fall. Auch wenn nur sichtbar werden kann, was die beteiligten Fachkräfte über einen Fall tatsächlich wissen und (nach)fühlen, so ist es gerade dieses „Material aus zweiter Hand“, das es für Falleinschätzungen und die Entwicklung geeigneter Hilfevorschlüsse sichtbar zu machen und in den Blick zu nehmen gilt. Im Anschluss an die Identifikationsrunde werden die entstandenen Bilder und Stimmungen gesammelt und dokumentiert.

In der nächsten Arbeitsphase steht die Systematisierung und Ordnung der gesammelten Eindrücke an, um im Anschluss herauszuarbeiten, was gebraucht wird (so-

wohl bezogen auf den jungen Menschen und seine Familie, als auch die Helfer) und wie erste Schritte aussehen können. So sollen der fallzuständigen Fachkraft unterschiedliche Handlungsstrategien eröffnet und diese gemeinsam abgewogen werden.

Im letzten Schritt geht es um die Reflexion des Beratungsprozesses, sowohl bezogen auf die Beantwortung der Beratungsfrage als auch die Arbeitsfähigkeit der Gruppe. Dies ist notwendig um auch kritischen und möglicherweise konfliktreichen Sichtweisen, Einschätzungen und Vorstellungen Raum zu geben. Nur so kann sich eine „Kultur offener Rückmeldungen und konstruktiver Beratung“ (Schrappner & Thiesmeier 2004, 125) entwickeln.

Abb. 11: Feinablauf der Kollegialen Beratung und Entscheidung

Arbeitsablauf der kollegialen Beratung und Entscheidung (Dauer 60 - 90 Min)		
	Inhalte	Moderationsaufgaben
1. Fallvorstellung ca. 5 Min.	Vorstellung anhand a) Der Daten und Fakten (möglichst schematisiert z.B. Genogramm, b) Des aktuellen Beziehungserleben zu den beteiligten Personen c) welche Einbindungen gibt es im Sozialraum	Darauf achten, dass die Fallvorstellung ungestört von Zwischenfragen erfolgen kann.
2. Beratungsfrage ca. 5 Min.	Die fallvorstellende Fachkraft formuliert ihr Problem, Anliegen zu dem sie beraten werden will.	Die Beratungsfrage muss bearbeitbar sein und von dem Team akzeptiert werden.
3. Rückfragen ca. 5 Min.	Die Teilnehmerinnen formulieren Informationsfragen, um die Beratungsfrage bearbeiten zu können.	Informationsfragen dürfen keine Interpretationen, vorzeitige Lösungsvorschläge oder verdeckte fachliche Angriffe sein.
4. Identifikationsrunde ca. 15 Min.	Die Teilnehmer übernehmen jeweils eine Rolle aus dem betroffenen System und beschreiben aus dieser Rolle heraus das derzeitige Erleben der Einzelnen. Welche Wünsche haben die Einzelnen	Die zu identifizierenden Personen werden benannt und die Rollen verteilt, am Ende der Runde fragt die Moderation nach spontanen Antworten, Erwidernungen untereinander, achtet darauf, dass jeder zu Wort kommt, fragt die Wünsche der Beteiligten ab
5. Sammeln von Bildern, Stimmungen, Eindrücken ca. 10 Min.	Die aufgetauchten Gefühle, Befindlichkeiten, Begriffen, Bilder etc. werden genannt, die z.Zt. herrschende Atmosphäre im Team beschrieben, Assoziationen zusammengetragen. Rückmeldung der Fachkraft	Die Begriffe und Einfälle werden aufgeschrieben, keine Diskussion, alles ist wichtig, am Ende Rückfrage an die fallvorstellende Fachkraft zu ihren Eindrücken und ihrer Befindlichkeit
6. Was wird gebraucht? ca. 10 Min.	Einfälle werden zusammengetragen, die noch keine konkreten Lösungsschritte sein sollen.	Einfälle und Wünsche werden zusammengetragen, die noch keine konkreten Lösungsschritte sein sollen.
7. Wie kann ein erster Schritt aussehen? ca. 10 Min.	Mögliche erste Schritte in der weiteren Fallbearbeitung werden zusammengetragen, die fallzuständige Fachkraft entscheidet welchen Schritt sie machen will. Wie kann Unterstützung durch Angebote im Sozialraum erfolgen, bzw. welche fehlen	Einfälle der Gruppe aufschreiben und die fallzuständige Fachkraft fragen wie sie sich entscheiden will und ob das Team diese Entscheidung mittragen will, bei gegensätzlichen Lösungsschritten nach Verbindung suchen, Diskussionen unterbinden.
8. Reflexion ca. 10 Min.	Wie hat sich das Team in seiner Beratungskompetenz erlebt, wurde die Beratungsfrage zufriedenstellend beantwortet, wie war die Arbeitsatmosphäre, welche Probleme in der Zusammenarbeit, der Institution, den Rahmenbedingungen sind aufgetaucht, wie können sie angegangen werden?	Darauf achten, dass dieser Punkt nicht verloren geht und sorgfältig bearbeitet wird.

In der Regel finden solche teamorientierten Beratungsprozesse jugendamtsintern statt. Die Voruntersuchung im Rahmen des Modellprojektes hat gezeigt, dass in der Praxis die Einbeziehung der Leistungserbringer üblicherweise erst nach einer Entscheidung über Hilfebedarf und Hilfeart im Jugendamt erfolgt (vgl. Modellprogramm Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens 2003). Diese Aufgabenteilung wird von vielen öffentlichen und freien Trägern auch grundsätzlich als sinnvoll erachtet. Zumindest „komplizierte“ Fälle wecken jedoch insbesondere bei den Leistungserbringern den Wunsch nach früherer Einbeziehung, um eher maßgeschneiderte und passende Hilfen entwickeln zu können. Dies wird nicht zuletzt mit der Erfahrung begründet, dass manche Fälle mit zunächst nur sehr „sparsamen“ Informationen in Hilfen untergebracht werden, die sich letztlich – zum Nachteil und Mehraufwand für Fachkräfte, Kinder und Familien – als nicht passend bzw. geeignet erweisen. Am Modellstandort Düsseldorf wurde die gemeinsame Fallberatung und Entscheidung von öffentlichen und freien Trägern erprobt. Ausgangslage und zentrale Erfahrungen werden im Folgenden vorgestellt.

2. Fallberatungen öffentlicher und freier Träger im regionalen Fachteam in Düsseldorf

Zu Beginn des Modellprojektes stand Düsseldorf mitten in einem grundlegenden, vom Modellprojekt unabhängigen, Umstrukturierungsprozess der erzieherischen Hilfen und einem damit zusammenhängenden Umbau der Kooperationsbezüge und Arbeitsweisen zwischen öffentlichem und freien Trägern. Für die freien und gewerblichen Jugendhilfeträger soll größere Planungssicherheit und für die öffentlichen Träger die notwendige Versorgungssicherheit geschaffen werden. Teil der Umstrukturierungen ist die Zuordnung von Fachdiensten der Jugendhilfe auf die Düsseldorfer Stadtbezirke und die Organisation eines Großteiles der Arbeitsbezüge von Jugendamt mit Anbietern der Hilfen zur Erziehung in dieser regionalisierten Struktur. Dazu kooperiert in jeder Außenstelle des Jugendamtes (Bezirkssozialdienste) eine begrenzte Zahl „kontraktierter Anbieter“ in besonders enger Weise mit den städtischen Sozialen Diensten. Als interessanter Ausgangspunkt für das Modellprojekt stehen dabei vor allem die Prozesse der Hilfeplanung im Mittelpunkt. Eine der zentralen Intentionen ist die Entwicklung passgenauer, individueller und flexibler Hilfesettings, auch über die gängigen Möglichkeiten und Grenzen einzelner Hilfearten und Träger hinaus. Dies soll durch Kooperation und gemeinsame Fallberatung in so genannten regionalen Fachteams (RFT) erreicht werden. Das regionale Fachteam kann verbindliche Kooperation, passgenaue Hilfen und einen wirtschaftlichen Umgang mit Ressourcen jedoch nur dann gestalten, wenn fundierte, geteilte und tragfähige Einschätzungen erarbeitet werden, was jeweils „der Fall ist“.

Nach einer ersten Erkundungsphase stand am Modellstandort Düsseldorf die Vorbereitung, Verhandlung und Vereinbarung von verbindlichen Strukturen und Abläufen für die Gestaltung tragfähiger Arbeitsbündnisse zwischen Jugendämtern und Einrichtungen im Vordergrund, die anschließend über einen längeren Zeitraum hinweg in ihrer Umsetzung begleitet und evaluiert wurden. Verbindliche Kontrakte, gemeinsame Beratungen von Einzelfällen sowie eine verstärkte sozialräumliche Ausrichtung

und Verbindung der Hilfen zur Erziehung auch mit Regeleinrichtungen wurden im Hinblick auf die methodische Gestaltung und strukturelle Verankerung in der Hilfeplanung untersucht, (weiter-)entwickelt und erprobt. Ein zentraler thematischer Schwerpunkt ergab sich in Düsseldorf aus der für Fachkräfte von Jugendamt und freien Trägern gleichermaßen neuen Situation, in den regionalen Fachteams Einzelfälle gemeinsam beraten und entscheiden zu müssen. Es galt insbesondere zu klären, wie Diagnostik und Fallverstehen gemeinsam gestaltet und Diagnosekompetenzen durch Kooperation erweitert werden können oder anders: Wie kommen Jugendamt und freie Träger gemeinsam über einen festgestellten erzieherischen Bedarf zu einer Entscheidung über Hilfeart, Hilfeerbringer und geeignete Einrichtung?

Grundgedanken und Arbeitsweise der regionalen Fachteams

Im Rahmen der Neustrukturierung wurden in allen Stadtteilen Düsseldorfs in enger Kooperation von Jugendhilfeträgern und den Bezirkssozialdiensten jeweils ein so genanntes regionales Fachteam eingerichtet in dem Fachkräfte öffentlicher und freier Träger in der Regel im wöchentlichen Rhythmus tagen. Für den Ablauf und die Ausgestaltung der Fachteams gibt es auf Stadtebene ein Konzept, das den verbindlichen Verfahrensablauf, die fachlichen Standards sowie die Aufgaben- und Rollenverteilung regelt; dieses wurde auf Basis der Modellerfahrungen weiterentwickelt und konkretisiert. Aufgaben des regionalen Fachteams sind die Fallberatung und Entwicklung eines gemeinsamen Fallverständnisses, die Konkretisierung des Hilfebedarfes, die Erarbeitung eines konkreten Hilfevorschlages und einer Empfehlung zum weiteren Vorgehen, den die zuständige Fachkraft des Bezirkssozialdienstes wiederum mit den Eltern und Kindern berät und abstimmt. Neben einem konkreten Hilfevorschlag an die Familie soll am Ende einer Beratung auch feststehen, welche Träger die „Ausführung“ übernehmen. Berücksichtigt werden sollen dabei auch die Möglichkeiten von Regelangeboten und sonstigen Ressourcen im Stadtbezirk.

Feste Teilnehmerinnen und Teilnehmer des regionalen Fachteams sind die jeweils im Einzelfall zuständigen Bezirkssozialarbeiter, je ein namentlich benannter Trägervertreter von jedem für den jeweiligen Stadtbezirk kontraktierten Jugendhilfeträger sowie die Leitung der Außenstellen des städtischen Bezirkssozialdienstes. Die Fallführung kann nach Bedarf weitere für den Fall bedeutende Fachkräfte und Bezugspersonen hinzuziehen. Die Teilnehmenden haben im Konzept der regionalen Fachteams festgelegte Aufgaben: Im gesamten Verfahren hat die fallführende Fachkraft die Verfahrensverantwortung, sie koordiniert, sorgt für die Beteiligung der Eltern, Kinder und Jugendlichen, bringt deren Wünsche und Vorstellungen in den Beratungsprozess ein und koppelt in jeder Phase die Planung und Umsetzung mit der Familie zurück. Sie stellt den Fall im regionalen Fachteam vor, berät und entwickelt gemeinsam mit den anderen TeilnehmerInnen des Beratungsgremiums einen Hilfevorschlag. Sollte die Familie der verbindlichen Empfehlung des regionalen Fachteams nicht zustimmen, ist der Fall kurzfristig erneut im Fachteam einzubringen. Die Aufgaben der VertreterInnen der kontraktierten Jugendhilfeträger bestehen in der Beratung (z.B. hinsichtlich der Machbarkeit) und der Organisation von Hilfen entsprechend des Beratungsergebnisses des regionalen Fachteams und der Hilfeplanung. Die Einrichtungen und Dienste kooperieren mit den anderen kontraktierten Jugend-

hilfeträgern, arbeiten fallbezogen vernetzt auch mit Regelangeboten zusammen und kennen die Ressourcen vor Ort. Die Leiterinnen und Leiter der Außenstellen der Bezirkssozialdienste sind für die Budgetkontrolle verantwortlich, prüfen die Einhaltung gesetzlicher Regelungen und der örtlichen Arbeitsrichtlinien und sind darüber hinaus zuständig für die Koordination und Moderation des regionalen Fachteams. Nach einer längeren Konzeptentwicklungs- und Erprobungsphase werden seit Januar 2005 stadtweit alle Fälle mit einem möglichen Bedarf für eine Hilfe zur Erziehung frühzeitig in diese fachlichen Beratungsgremien eingebracht. Geplant sind mindestens vierteljährlich Steuerungs- und Auswertungsgespräche auf Stadtbezirksebene, einmal jährlich mit der Leitung der Abteilung Soziale Dienste im Jugendamt.

Abb. 12: Ablauf der Kollegialen Beratung im Regionalen Fachteam

Ablauf der kollegialen Fallberatung im Regionalen Fachteam (RFT)		
1.	Fallvorstellung	~ 5 Min
2.	Beratungsfrage	~ 5 Min
3.	Rückfragen mit Bezug zur Beratungsfrage	~ 5 Min
4.	Identifikationsrunde (bei Bedarf)	~ 10 Min
5.	Was wird gebraucht? (Ideen/ Vorschläge)	~ 10 Min
6.	Bedarfsbeschreibungen zu den einzelnen Personen/ Systemen	~ 10 Min
7.	Ziele der Hilfe aus der Sicht der Fachkräfte	~ 5 Min
8.	Verbindliche Empfehlung/ konkreter Hilfevorschlag	~ 10 Min
9.	Einschätzung zu Umfang, Dauer etc., fallbezogen zu 3.	~ 5 Min
10.	Absprachen zur Organisation	~ 5 Min
11.	Rückmeldung zur Beratung und Falleingabe	~ 5 Min

Erfahrungen und Befunde der gemeinsamen Beratung und Entscheidung

Als eine erste Erfahrung aus Düsseldorf lässt sich festhalten, dass die Einführung der regionalen Fachteams sich für alle beteiligten Fachkräfte und Institutionen als ein ehrgeiziges Vorhaben erwiesen hat, das einschneidende Veränderungen, Chancen und Risiken mit sich bringt. Zu einem sehr frühen Zeitpunkt im Hilfeplanprozess treffen hier nicht nur verschiedene Fachkräfte aufeinander, sondern auch unterschiedli-

che institutionelle Hintergründe und Erfahrungshorizonte, aber natürlich auch ganz neue Konkurrenzen und Schwierigkeiten. Insbesondere die freien Träger, die frühzeitiger und umfangreicher als bisher in die Hilfeplanung einbezogen werden, erhalten durch dieses Beratungsgremium zusätzliche Aufgaben und erweiterte Gestaltungsspielräume. Aber auch für die Fachkräfte des Bezirkssozialdienstes eröffnen sich neue Blickwinkel und Möglichkeiten. Bezogen auf die Hilfeplanung erweist sich diese neue Form kollegialer Beratung insgesamt in vielerlei Hinsicht als Bereicherung und fachliche Qualifizierung: Der gemeinsame Beratungs- und Entscheidungsprozess führt im Erleben der beteiligten Fachkräfte zu einer neuen Entscheidungsqualität und einer Erweiterung der bisherigen Kompetenzen durch produktive Kooperation. Dies scheint in erster Linie darauf zurückzuführen zu sein, dass mehr Perspektiven als Grundlage für eine Entscheidung zusammengetragen werden und es durch die Zusammensetzung des Teams und die sehr unterschiedlichen Erfahrungshintergründe und Fähigkeiten der verschiedenen Mitglieder eine höhere fachliche Beratungskompetenz gibt.

Zudem scheint die gemeinsame Beratung von Bezirkssozialdiensten und freien Trägern besonders geeignet, Wechselwirkungen von Helfersystem und Klientensystem in den Blick zu nehmen, da das Helfersystem komplexer vertreten ist, als in den üblichen (jugendamts- oder auch einrichtungsinternen) Fallberatungen nur einer „Seite“. Deutlich werden können so z.B. die Reinszenisierung von Konflikten des Klientensystems im Helfersystem, aber auch die Gefahr der Belastung des Familiensystems durch bislang verdeckte Unstimmigkeiten und Konflikte innerhalb oder zwischen den Helfersystemen. Die Methode, die im Schwerpunkt versucht, die Komplexität von Lebenssituationen, das Wünschen und Wollen, die Erwartungen und Befürchtungen sowie das Zusammenspiel der einzelnen Beteiligten (auch der Helfersysteme) in den Blick zunehmen, reduziert nicht auf „bloße Problembearbeitung“. Die gemeinsame Beratung und Entscheidung der unterschiedlichen Fachkräfte ermöglicht so eher maßgeschneiderte Hilfen und Lösungen kooperativer Fallbearbeitung und führt insgesamt spürbarer zu einer geteilten Verantwortung für den Einzelfall.

Heftig in der Diskussion stand zunächst der Zeitfaktor der Beratungen: Bei geübter Arbeitsweise und guter Vorbereitung dauert die für Düsseldorf weiterentwickelte Beratungsform pro Fall 45 bis 75 Minuten. Dies ist sicherlich nicht in allen Fällen erforderlich und möglich, aber für einen Großteil der Fälle notwendige Basis produktiver und effizienter Fallbearbeitung. Im Nachhinein erweist sich der zum Teil erhebliche Personal- und Mitteleinsatz in vielen Fällen als ein sehr viel effizienterer Zeiteinsatz, als ständige „Nachberatung“ durch zahllose unstrukturierte und informelle Gespräche. Um die Zeitressourcen möglichst gut zu nutzen, sind insbesondere die Einhaltung einer klaren Struktur, eine geübte und „strenge“ Moderation sowie die Disziplinierung aller Beteiligten notwendig. Eine besondere Bedeutung kommt außerdem der Qualität der Vorbereitung und Falleingabe durch die fallzuständige Fachkraft zu.

Abb. 13: Falleingabebogen für das Regionale Fachteam

Falleingabebogen für das RFT		
Falleingabe am	Falleingabe durch:	Fallnr.
Fallname, Alter: (z.B. Mutter Silvia, 30 Jahre, Tochter Melissa 4 Jahre)		
Anlass der Falleingabe: ☐ Selbstmelder ☐ Überweisung durch ☐ sonstiger Anlass :	Beratungswunsch: ☐ kollegiale Beratung durch das RFT ☐ Entscheidungsfall durch das RFT	
Fragestellung :		
Situationsbeschreibung stichwortartig (mit Inhalten wie z.B. materielle Verhältnisse, Wohnung, Wohngegend, Arbeit, Schule, Krankheiten, kultureller Hintergrund, Beziehungen und Geschichte der Familie, Problembeschreibung aus Sicht der Betroffenen, bisherige Lösungsversuche		

Falleingabebogen für das RFT

Genogramm oder alternative graphische Darstellung (z.B. Netzwerkkarte, Bogen: Belastungsfaktoren und Potentiale, Zeitstrahl, Ressourcenkarte)

Ressourcen der/des Hilfeempfängers (mindestens drei Angaben)

Vorstellungen betreffend Veränderungen aus Sicht des/der Hilfeempfängers und der fallführenden Stelle

Die Auswertungen der Fallberatungen in Düsseldorf haben sowohl die Möglichkeiten und Potentiale, als auch die Grenzen einer solchen kooperativen Fallbearbeitung deutlich gemacht. Mit den Bausteinen und Kompetenzen verschiedener Träger konnten häufig passgenaue und individuelle Hilfe entwickelt, entschieden und anschließend auch zügig umgesetzt werden. Dies wäre kaum möglich gewesen, hätten nicht die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Freier Träger, mit konkreten Kenntnissen über ihre Mitarbeiter, Ressourcen und Kompetenzen, gemeinsam mit den Fachkräften des Bezirkssozialdienstes „an einem Tisch“ gesessen und eine gemeinsam getragene Vorstellung entwickelt, was in diesem Fall gebraucht wird. Andererseits können natürlich auch in dieser Runde nur Hilfesettings entwickelt werden, die an den vorhandenen Gegebenheiten ansetzen und denen es gelingt, eine geeignete Balance zwischen Notwendigem, Wünschenswertem, Realisierbarem und Finanzierbarem zu finden.

Auch über die Erfahrung von Grenzen hinaus gibt es am Ende des Modellprojektes in Düsseldorf noch eine Reihe von „Baustellen“, an denen zukünftig weitergearbeitet wird. Hier stehen derzeit Fragen des flexiblen Umgangs mit der Empfehlung des regionalen Fachteams in sich ständig entwickelnden Fallverläufen sowie der angemessenen Entgeltung der zusätzlichen Belastungen für die MitarbeiterInnen der freien Träger im Vordergrund. Weiterhin bleibt die Entwicklung sozialräumlich ausgerichteter Hilfen ein langfristiges Thema. Dazu gehört sowohl eine stärkere Vernetzung der Angebote der kontraktierten Träger untereinander, als auch mit anderen Hilfesystemen und Regeleinrichtungen im Sozialraum.

Einmal installiert, so eine abschließende Erkenntnis, ist das regionale Fachteam kein Selbstläufer, sondern erfordert vielmehr eine stetige, gemeinsame Reflexion, Weiterentwicklung und -qualifizierung. Das bezieht sich auf Prozessabläufe und Methoden ebenso, wie auf die Qualifizierung der beteiligten Fachkräfte und die Arbeit an einer gemeinsamen Haltung. Notwendig sind fest verankerte Möglichkeiten der Rückmeldung und Bearbeitung von Störungen sowie Orte der systematischen Auswertung der gemeinsamen Arbeit. Dies wird umso wichtiger, als das regionale Fachteam bislang der einzige konstante Ort ist, an dem sich alle beteiligten Fachkräfte des Bezirkssozialdienstes und der kontraktierten Träger konkret begegnen. In Düsseldorf wurde daher im gemeinsamen Beratungsraum ein „Themenspeicher“ aufgehängt, in dem das ganze Jahr über offene Fragen und Themen festgehalten und visualisiert werden. Dieser Themenspeicher bildet die Grundlage für die zukünftig zweimal jährlich stattfindenden Reflexionsrunden, die von einer Arbeitsgruppe vorbereitet werden und der systematischen Auswertung der gemeinsamen Arbeit dienen sollen.

3. Rahmenbedingungen und Standards kooperativer Beratungsprozesse

Für gelingende Prozesse des Fallverstehens, der Beratung und Entscheidung sind ebenso wie in allen anderen „Phasen“ des Hilfeplanverfahrens Voraussetzungen auf mindestens vier Ebenen maßgeblich: Es bedarf (1) gesicherter Strukturen und Rahmenungen, in tragfähigen Organisationen, (2) geklärter Verfahren, Vereinbarungen und Regeln für eine kooperative Ausgestaltung sowie (3) Handwerkszeug und Haltung, also professionelle Methoden und qualifiziertes Personal. Hinzukommen muss auf

allen drei vorgenannten Ebenen (4) eine Kultur der Verständigung durch gemeinsame Prozesse der Entwicklung und Vereinbarung. Denn Verfahren und Vereinbarungen haben nur dann eine Chance, wirkungsvoll zu werden, wenn sie von den beteiligten Fachkräften ausreichend durch Vergewisserung und Verständigung getragen, von Leitung mit Autorität durchgesetzt und kontrolliert und durch Politik abgesichert und geschützt werden. Konkrete Konzepte, Abläufe und Instrumente müssen sich dazu an den jeweiligen Voraussetzungen, Bedürfnissen und Traditionen von Einrichtungen und Institutionen orientieren. Sie müssen daher immer (wieder) „vor Ort“ (weiter)entwickelt und angepasst werden und sind auch nur bedingt und in Ansätzen auf andere Regionen übertragbar. Durchaus verallgemeinerbar sind jedoch zentrale Rahmenbedingungen und Standards solcher kooperativer Beratungs- und Entscheidungsprozesse:

Wesentlich ist zunächst die Klarheit und Verbindlichkeit der Rahmungen, wozu insbesondere feste Orte und (regelmäßige) Termine, ausreichende Zeitressourcen, verlässliche Teilnehmer, eindeutige Rollenklärung und eine geregelte Moderation zählen. Hinzukommen müssen tragfähige Arbeitsbezüge, also arbeitsfähige Teams mit klaren Zuständigkeiten und Kompetenzen, begrenzten Aufgaben, einer überlegten Arbeitsverteilung und geregelter Leitung. Notwendig sind belastbare Kooperationen, ausreichende Unterstützung sowie zuverlässiger Schutz und nicht zuletzt eine wirksame fachliche und institutionelle Kontrolle.

Damit Abläufe, Verantwortlichkeiten und Entscheidungen transparent und verbindlich sind, bedarf es klarer Strukturen, einer übersichtlichen schriftlichen Falleingabe, klarer Entscheidungswege (dies beinhaltet auch die deutliche Benennung von „Vorentscheidungen“) und einer eindeutigen Beratungsfrage. Prozess und Ergebnisse sind nachvollziehbar zu dokumentieren, systematisch auszuwerten und zu reflektieren, kurz zu evaluieren. Denn Evaluation ist die unverzichtbare Grundlage für Kontrolle und Weiterentwicklung und damit für die Legitimation fachlichen Handelns. Die verbindliche Dokumentation, systematische Auswertung und kritische Evaluation benötigt ausreichend differenzierte und dennoch möglichst einfache Instrumente und Arbeitshilfen, die eine regelmäßige und systematische Auswertung ermöglichen, nach der ggf. auch notwendige Änderungen zeitnah umgesetzt werden können.

Eine zentrale Bedeutung kommt der ausreichenden Qualifikation der beteiligten Fachkräfte zu. Denn ein fundiertes Fallverstehen setzt ausreichendes und aktuelles theoretisches Wissen, eine geschulte Methodik, geübte Kommunikation sowie gepflegte Identifikation und Intuition voraus. Dazu gehört, dass Fachkräfte fähig sind, sowohl über ihre eigene Person und Biographie als auch die der Klienten zu reflektieren und die Balance von Nähe und Distanz kontrolliert zu halten. Notwendige, aber leider in vielen Organisationen noch nicht selbstverständliche, Basis dafür sind regelmäßige Fort- und Weiterbildungen, ggf. auch Supervision.

Gerade wenn in solchen hochanspruchsvollen Arbeitsprozessen, nicht nur verschiedene Menschen, sondern auch unterschiedliche Träger und Institutionen aufeinander treffen und zusammenwirken sollen, sind die Entwicklung einer übergeordneten, fallübergreifenden Kooperationsstruktur und die Pflege einer produktiven Kooperationskultur unerlässlich. Dazu gehört ein Kennen- und Verstehenlernen des jeweils Anderen, die Offenlegung grundlegender Systeminteressen und die gegenseitige Aner-

kennung der Legitimität solcher möglicherweise unterschiedlichen Interessen. Dies ist die Bedingung für eine Verständigung über gemeinsam getragene Ziele und die Entwicklung einer über den Einzelfall hinausgehenden „Leitlinie“, im Sinne eines gemeinsamen Grundverständnisses und klarer Zielsetzungen für die gemeinsame Arbeit, die wiederum grundsätzliche Voraussetzung für die Gestaltung kooperativer Arbeitsprozesse ist. Eine förderliche Kooperations- und Teamkultur im einzelnen Beratungsfall zeichnet sich ferner durch gegenseitige Wertschätzung der Beteiligten und ihrer zum Teil sehr unterschiedlichen Erfahrungen und Kompetenzen und eine Offenheit für unterschiedliche Perspektiven aus. Dazu gehören auch geregelte Rückmeldemöglichkeiten, ein konstruktiver Umgang mit Konflikten, Orte zur regelmäßigen Reflexion, Weiterentwicklung und „Pflege“.

Sofern Strukturen, Verfahren und Methoden wie oben beschrieben, an Personen und Traditionen vor Ort gebunden und damit nur begrenzt übertragbar sind, gewinnt es beträchtlich an Bedeutung, dass Fachkräfte die Entwicklung, Erprobung und Bewertung dieser Verfahren und Methoden in gemeinsamen Arbeitsprozessen gestalten. Solche gemeinsam gestalteten Entwicklungsprozesse erweitern das für die Zusammenarbeit notwendige Verständnis für die Denkweisen und Haltungen des Gegenübers.

Unterstützend wirken können dabei nicht zuletzt die Einführung und Begleitung „von außen“. Externe Begleitungen sind gekennzeichnet durch Autorität und Neutralität und beinhalten automatisch zeitliche Begrenzung und eine verstärkte Aufmerksamkeit. So schaffen sie einen bestimmten Rahmen, der helfen kann, Risiken in der Umsetzung zu vermindern, Komplexität zu reduzieren und Konflikte produktiver auszutragen.

Literatur

- Ader, Sabine & Schrapper, Christian (o.J.). Fallverstehen und Deutungsprozesse in der sozialpädagogischen Praxis der Jugendhilfe. In: Henkel, Joachim & Schnapka, Markus & Schrapper, Christian (Hg.). Was tun mit schwierigen Kindern? Münster, S. 34-75
- Ader, Sabine (2005). Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe. Weinheim/ München.
- Bullinger, Hermann & Nowak, Jürgen (1998). Soziale Netzwerkarbeit. Freiburg
- Darius, Sonja & Müller, Heinz & Teupe, Ursula (2004). Qualitätsentwicklung in den Sozialen Diensten des Jugendamtes. Schriftenreihe Erziehungshilfen in Rheinland-Pfalz. Mainz
- Möbius, Thomas & Klawe, Willy (Hg.) (2003). AIB – Ambulante Intensive Betreuung. Weinheim
- Modellprogramm Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens (2003) (Hg.). Hilfeplanung als Kontraktmanagement? Erster Zwischenbericht. München
- Schattenhofer, Karl & Thiesmeier, Monika (2001). Kollegiale Beratung und Entscheidung – Die Inszenierung einer Diagnose. In: Ader, Sabine & Schrapper, Christian & Thiesmeier, Monika (Hg.). Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis. Münster, S. 62-69
- Schrapper, Christian & Thiesmeier, Monika (2004). Wie in Gruppen Fälle gut verstanden werden können. Teamorientierte Diagnose- und Beratungsprozesse am Beispiel sozialpädagogischer Fallarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Velmerig, Carl Otto & Schattenhofer, Karl & Schrapper, Christian (Hg.): Teamarbeit. Weinheim und München, S. 118-132