

Forschungsverbund



Deutsches Jugendinstitut
Technische Universität Dortmund



Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf?

Untersuchung zur Gegenüberstellung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen des Fallmanagements kommunaler sozialer Dienste und sich daraus ergebende Konsequenzen für Praxisentwicklung

Abschlussbericht für die Stiftung Jugendmarke
(April 2009)

Jens Pothmann/Agathe Wilk

Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik



FAKULTÄT 12 ERZIEHUNGSWISSENSCHAFT
UND SOZIOLOGIE

Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut/
Technische Universität Dortmund

Inhaltsverzeichnis

0. Problemaufriss	3
1. Forschungsleitende Fragestellung und methodisches Setting	6
1.1 Forschungsleitende Fragestellung	6
1.2 Anlage der Untersuchung	7
1.2.1 Hinweise zur ‚Vignettenforschung‘	8
1.2.2 Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozesse im Fokus ...	9
1.2.3 Auswahl der Fälle	10
1.2.4 Erhebungsverfahren	11
1.2.5 Datengrundlage, Aufbereitungs- und Auswertungsverfahren	14
1.3 Durchführung der Untersuchung	16
1.3.1 Eckdaten	16
1.3.2 Besonderheiten des Untersuchungssettings	18
2. Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf? Empirische Befunde	23
2.1 Die eine richtige Hilfe gibt es nicht – Alexandra, Christel, Thomas und Tina im Horizont von Einzel- und Teamentscheidungen	24
2.1.1 Fall Alexandra	25
2.1.2 Fall Christel	28
2.1.3 Fall Thomas	31
2.1.4 Fall Tina	35
2.1.5 Teamberatungen sind entscheidend für ein qualifiziertes Fallmanagement	38
2.1.6 Zwischenfazit	40
2.2 Wahrnehmen, Definieren, Entscheiden – Einblicke in die Generierung von Teamentscheidungen	41
2.2.1 Zusammensetzung von Teams	43
2.2.2 Strukturierung von Fallberatungen und die Bedeutung für die Beratungsprozesse	51
2.2.3 Fachliche Inhalte (am Beispiel des Adressatenbildes)	66
2.2.4 Die Rolle von „Weichenstellern“ – Leitung, Moderation und fallführende Fachkraft im Rahmen von Teamberatungen	70
3. Wendepunkte in Teamberatungen – eine exemplarische Diskursbeschreibung zum Fall Thomas	85
4. Teamberatungen müssen gestaltet werden – eine Bilanz	88
5. Transfer der Ergebnisse – Die Erkenntnisse im Fokus der Öffentlichkeit	90
6. Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Teamberatungen in kommunalen sozialen Diensten	93
7. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	98
8. Literatur	99
9. Anhang	102

0. Problemaufriss

Wann wird ein Fall zu einem Fall? Welche Hilfe ist die richtige? Das sind wohl zwei der zentralen Fragestellungen für die Organisation und das Handeln Allgemeiner Sozialer Dienste für junge Menschen und deren Familien. Ein Hinweis darauf, dass diese Fragen sowohl in der zeitlichen Entwicklung als auch regional unterschiedlich beantwortet werden und bis zu einem gewissen Grad auch gar nicht einheitlich beantwortet werden können, zeigen sowohl Darstellungen der Praxis Allgemeiner Sozialer Dienste (vgl. z.B. Leitner 2006; Maly 2006) als auch einschlägige empirische Untersuchungen hierzu (vgl. z.B. van Santen/Zink 2003; Pluto u.a. 2007, S. 58ff.)

Allein der Blick in die Statistik zur Inanspruchnahme von nicht zuletzt über den ASD initiierten bzw. zumindest begleiteten Hilfen zur Erziehung macht die Bedeutung der eingangs gestellten Fragen und die divergierenden Antworten hierauf deutlich. Zwei Befunde hierzu:

- ❑ Folgt man den amtlichen Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik, so hat allein zwischen 1995 und 2005 die Inanspruchnahme dieser Leistungen – und zwar insbesondere hinsichtlich der familienunterstützenden und -ergänzenden Hilfen – von 258 Maßnahmen auf 368 Maßnahmen pro 10.000 der unter 21-jährigen Bevölkerung erheblich zugenommen (vgl. Pothmann 2007).
- ❑ Mit dieser beachtlichen Zunahme gehen erhebliche regionale Disparitäten bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung einher. Das heißt auch: Die Gewährungspraxis für den Bereich der erzieherischen Hilfen divergiert im interkommunalen Vergleich erheblich (vgl. z.B. Pluto u.a. 2007, S. 309ff.; Schilling u.a. 2007, aber auch Abbildung 1), gleichwohl die Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen der kommunalen Gesamtverantwortung auf der Basis eines bundeseinheitlichen rechtlichen Rahmens agieren kann – dem SGB VIII mit den dazugehörigen Landesausführungsbestimmungen.

Bleibt man vor allem noch bei den interkommunalen Differenzen, so stehen Praxis und Politik diesbezüglich vor der Aufgabe, Strukturen, Leistungsangebote und Maßnahmenbündel der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen der rechtlichen Vorgaben bedarfsgerecht zu organisieren. Regionale Disparitäten gehören also somit mit zu den großen Herausforderungen für die Gestaltung und die weitere Entwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. van Santen 2003, S. 476f.). Dies ließe sich für sämtliche Arbeitsfelder durchdeklinieren, im Besonderen zeigt es sich allerdings für das Arbeitsfeld der Hilfen zur Erziehung¹ und darüber hinaus für die Arbeit Allgemeiner Sozialer Dienste.²

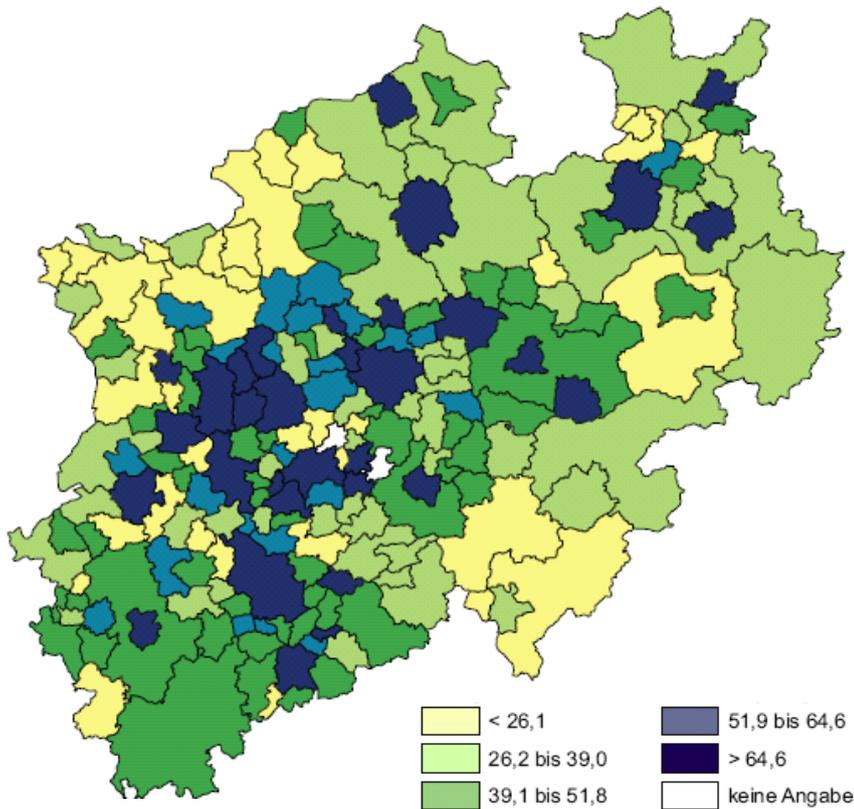
Eine Kinder- und Jugendhilfeforschung ist an dieser Stelle um Aufklärung und Erkenntnisgewinn mit durchaus vorzeigbaren Erfolgen bemüht. So zeigt allein ein flüchtiger Blick auf die Jugendämter in Nordrhein-Westfalen und deren Fallzahlen im Bereich der familienersetzenden Hilfen zur Erziehung das erhebliche Spektrum der Inanspruchnahme von Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Pro 10.000 junger Menschen im Alter von unter 21 Jahren bewegen sich die Fallzahlen in Nordrhein-

¹ Zu entsprechenden statistischen Auswertungen für einzelne Bundesländer vgl. z.B. MASGFF 2007; Schilling u.a. 2007.

² Auch wenn es keine bundeseinheitliche Fallzahlenstatistik für den Allgemeinen Sozialen Dienst gibt, so zeigen gleichwohl Darstellungen der Praxis von Sozialen Diensten die zum Teil erheblichen Differenzen von Organisation, Aufgabenspektrum, Leistungstiefe, aber wohl auch Fallzahlenbelastung auf (vgl. z.B. Leitner 2006; Maly 2006 oder auch Con_Sens 2007; KGSt 2007).

Westfalen je nach Jugendamtsbezirk immerhin zwischen weniger als 26 und mehr als 64, variieren also um mehr als das Doppelte (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Inanspruchnahme von Leistungen der Heimerziehung/des betreuten Wohnens (§ 34 SGB VIII) nach Jugendamtsbezirken in Nordrhein-Westfalen (Angaben bezogen auf 10.000 der unter 21-Jährigen)



Quelle: HzE-Atlas 2007 (www.lwl.org/LWL/Jugend >> LJA im Schnellzugriff >> HzE-Berichte – der HzE-Atlas ist ein Instrument der Bereitstellung von jugendamtsbezogenen Daten für die kommunale Jugendhilfeplanung, aber auch -politik in Nordrhein-Westfalen)

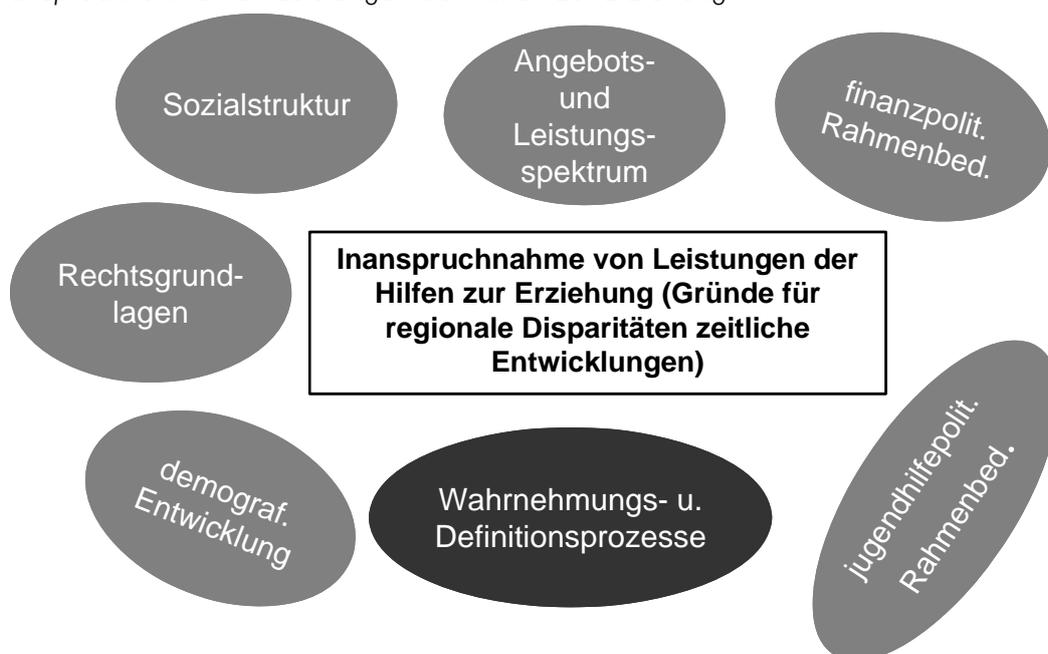
Zur Erklärung dieser oder auch anderer regionaler Unterschiede für – wie auch in diesem Fall – vor allem die Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung haben sich bislang in Anlehnung an Bürger (2005; 2007) folgende bedarfsgenerierende, sich keineswegs ausschließende, sondern eher ineinandergreifende Faktoren als besonders tragfähig erwiesen (vgl. Abbildung 2):³

- Sozioökonomische Lebenslagen respektive sozialstrukturelle Bedingungen und ihre Auswirkungen auf Entwicklungsmöglichkeiten, Erziehungsverhalten, aber auch potenzielle Kindeswohlgefährdungen.
- Demografische Entwicklungen, wobei die Bandbreite der Publikationen hierzu mittlerweile ein beträchtliches Ausmaß erreicht hat; dies gilt sowohl bezogen auf die grundsätzliche Bedeutung von demografischen Veränderungen für einen zukünftigen Bedarf an erzieherischen Hilfen als auch hinsichtlich konkreter statistischer Hochrechnungen zur zukünftigen Inanspruchnahme von entsprechenden Maßnahmen.

³ Im Folgenden wird auf eine ausführlichere Erläuterung dieses Faktorenmodells zur Erklärung regionaler Disparitäten, aber auch von Veränderungen im zeitlichen Verlauf zur Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung genauso verzichtet wie auf eine empirische Beweisführung hierzu (vgl. ausführlicher Bürger 1999; zusammenfassend z.B. Pothmann 2007, S. 429f.).

- ❑ Politisch-fiskalische oder auch finanzpolitische Rahmenbedingungen, in deren Kontext, Jugendämter mitunter alternativlos mit der Auflage konfrontiert werden, innerhalb eines definierten Zeitraumes, erhebliche Einsparungen im Budget für die Hilfen zur Erziehung vorzunehmen.
- ❑ Jugendhilfepolitische Rahmenbedingungen, und zwar speziell für die Hilfen zur Erziehung häufig bezogen auf erstens die Gestaltung von Schnittstellen zwischen den Hilfen zur Erziehung auf der einen und so genannten ‚Vorfeldhilfen‘ oder auch Ressourcen der hiesigen Infrastruktur auf der anderen Seite. Damit in den Blick genommen wird also eine Art von lokaler Schwelle zur Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung. Zweitens geht es im Rahmen jugendhilfepolitischer Rahmenbedingungen zu den Hilfen zur Erziehung um die Gewichtung von ambulanten oder auch familienunterstützenden und -ergänzenden Leistungen auf der einen sowie familienersetzenden Maßnahmen, also Vollzeitpflege und vor allem Heimerziehung auf der anderen Seite. Drittens werden in diesem Kontext Paradigmen einer Fremdplatzierungspolitik, vor allem im Binnenverhältnis von Vollzeitpflege und Heimerziehung festgelegt.
- ❑ Veränderungen in den Rechtsgrundlagen für die Kinder- und Jugendhilfe, wobei damit keineswegs nur das SGB VIII als derzeit gültiges Fachgesetz gemeint ist, sondern z.B. auch die Auswirkungen einer Föderalismusreform auf die rechtlichen Strukturen für die Kinder- und Jugendhilfe.
- ❑ Infrastruktur und Angebotsspektrum der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere im präventiven Bereich, aber auch – denkt man an das Beispiel offener Ganztags-schulformen in einigen Bundesländern – anderer Agenturen des Bildungs- und Sozialwesens.
- ❑ Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozesse der insbesondere am Prozess der Hilfestellung, aber auch hinterher im Rahmen der Fallsteuerung beteiligten Akteure.

Abbildung 2: Schematische Darstellung der Einflussfaktoren auf die Höhe der Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung



Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund in Anlehnung an Bürger 1999

Bei diesen genannten Faktoren ist sicherlich zwischen Faktoren zu unterscheiden, die für die kommunale Planung und Steuerung örtlicher Kinder- und Jugendhilfe nicht beeinflussbar sind, und solchen Einflussvariablen, die mehr oder weniger plan- und steuerbar sind. Die durchgeführte Untersuchung zu Fall- und Teambesprechungen im Rahmen Allgemeiner Sozialer Dienste fokussiert den Aspekt der Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozesse und damit eine Dimension, die aus Sicht des Jugendamtes mitgestaltbar ist. Berücksichtigt werden allerdings nicht sämtliche an dem Zustandekommen von Hilfeleistungen infrage kommenden Akteure und Akteursgruppen, sondern in den Blick genommen werden zuständige Fachkräfte in den Jugendämtern. Anders formuliert: Es soll auf der Grundlage der empirischen Daten dieser Untersuchung gewissermaßen hinter die Kulissen interner Filter- und Zuweisungsprozesse Allgemeiner Sozialer Dienste bei der Bewertung des Aufwachsens junger Menschen in ihren Familien geschaut werden. Hierzu werden auf der Basis von so genannten Fallvignetten zum einen Fachkräfte Allgemeiner Sozialer Dienste sowie zum anderen ASD-Teams befragt, die sich je Kommune aus den zuvor befragten Fachkräften zusammensetzen.

Der vorliegende Bericht stellt die Anlage sowie vor allem Ergebnisse dieser Untersuchung und sich daraus ergebende Konsequenzen für die Qualitätsentwicklung zur ASD-Arbeit dar. Hierzu werden im Folgenden in einem ersten Schritt die forschungsleitende Fragestellung und die Zielsetzungen sowie die methodische Anlage des Projektes dargestellt (vgl. Kap. 1). In den Hauptteilen folgt eine differenzierte Darstellung der Ergebnisse und Befunde (vgl. Kap. 2 und 3). Vor diesem Hintergrund wird für die vorgenommene Untersuchung Bilanz zu ziehen sein (vgl. Kap. 4), um auf dieser Grundlage zumindest Hinweise und Handlungsempfehlungen mit Blick auf mögliche Ansatzpunkte zur Verbesserung der Qualität des Fallmanagements im Allgemeinen Sozialen Dienst entwickeln zu können (vgl. Kap. 6). Nicht fehlen dürfen in dem Bericht zudem Hinweise zum Transfer der Ergebnisse in die Praxis (vgl. Kap. 5).⁴

1. Forschungsleitende Fragestellung und methodisches Setting

Die Darstellung des methodischen Settings umfasst im Folgenden die Herleitung und Erläuterung der forschungsleitenden Fragestellung (vgl. Kap. 1.1). Auf dieser Grundlage wird die methodische Anlage der Untersuchung dargestellt (vgl. Kap. 1.2) sowie deren Umsetzung im Rahmen der Feldphase erörtert (vgl. Kap. 1.3).

1.1 Forschungsleitende Fragestellung

Die hier in den Blick genommenen Wahrnehmungs- und Definitionsprozesse von Mitarbeiter/-innen und Teams Allgemeiner Sozialer Dienste impliziert nicht zuletzt die mitt-

⁴ Gestartet ist das Projekt mit ersten Vorüberlegungen im Rahmen der Durchführung eines interkommunalen Vergleichsrings mittlerer Großstädte zur Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung. Nach Abschluss der Feldphase und ersten Auswertungen des quantitativen und qualitativen Datenmaterials konnten Zwischenergebnisse der Untersuchung vorgelegt werden. Am 05. Februar wurden die abschließenden Ergebnisse im Rahmen der Fachtagung „Ganz alleine geht es nicht! Teambesprechung als Qualitätsmerkmal im Allgemeinen Sozialen Dienst“ zusammen mit dem LWL-Landesjugendamt Westfalen in Dortmund vorgestellt. Die Ergebnisse der Tagung fließen in den Abschlussbericht mit ein (vgl. Kap. 5).

lerweile gängigen Steuerungsfragen für Jugendämter, wenn es um die Qualitätsentwicklung des Allgemeinen Sozialen Dienstes geht: Wann wird ein Fall zum Fall? Welche Hilfe ist die richtige? Im Fokus dieser ‚Steuerungsfragen‘ und ‚Gestaltungsaufträge‘ stehen der Prozess der Hilfgewährung einerseits sowie der der Fallsteuerung andererseits. Hier setzt gleichermaßen die durchgeführte Untersuchung an, ohne dabei jedoch den Anspruch erheben zu wollen, Hilfgewährung und Fallsteuerung nunmehr vollständig empirisch durchleuchten zu wollen. Sowohl die Durchführung der empirischen Untersuchung als auch die Auswertung und Analyse des empirischen Materials werden mit folgender forschungsleitenden Fragestellung jeweils Teilaspekte dieser Prozesse erhellen:

Welche (interkommunalen) Differenzen zeigen sich für Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozesse in Sozialen Diensten bei der Beratung von Fällen erzieherischer Hilfen?⁵ Oder anders formuliert: Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf?

Mit dieser Fragestellung zielt die Untersuchung auf eine Rekonstruktion von Fallberatungsprozessen sowie den Ergebnissen von Fallberatungen in ‚Teams‘ bzw. – neutraler formuliert – Arbeitszusammenhängen kommunaler Sozialer Dienste. Im Fokus stehen dabei sowohl die Teamentscheidungen als auch die Einzelbewertungen von Fachkräften der untersuchten Teams. Mit dem Projekt zur Entscheidungspraxis von ASD-Teams wird somit eine Personengruppe in Sozialen Diensten fokussiert, die eine entscheidungstragende Rolle im Rahmen von Hilfgewährungsprozessen spielt. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die generelle Bedeutung von Fallberatungen in Teams sowie deren Qualität und Qualifizierung gelegt.

Diese Fragestellung ist im Kontext des Programms einer Kinder- und Jugendhilfeforschung zu sehen. Möglich wird über das empirische Material die Rekonstruktion sozialpädagogisch reflexiver Diskurse von Fachkräften in Teamkontexten genauso wie gruppendynamischer Prozesse in einer bürokratischen Organisation oder auch administrativen Verwaltungen wie der von Jugendämtern, also von kommunalen Jugendbehörden. Damit schließt die Untersuchung an Forschungsarbeiten zur Kinder- und Jugendhilfe über die organisatorische Verfasstheit sozialpädagogischen Handelns an, berührt damit also die grundsätzliche Frage nach dem sozialpädagogischen Handeln in bürokratischen Organisationen (vgl. Flösser u.a. 1998, S. 231f.).

1.2 Anlage der Untersuchung

Die methodische Anlage zur Bearbeitung der forschungsleitenden Fragestellung basiert im Kern auf 4 Beschreibungen von realen Fällen – so genannten Vignetten –, die im Rahmen institutionalisierter Kommunikationsformen von ‚ASD-Teams‘ für eine simulierte Beratung von Fällen eingesetzt worden sind. Diese Fallbeschreibungen sind von 18 Teams der sich beteiligenden Sozialen Dienste aus 11 mittleren Großstädten unter den für die jeweilige Kommune realitätsnahen Rahmenbedingungen bearbeitet worden. Die methodische Anlage der Untersuchung auf der Basis von 4 Vignetten berücksichtigt neben Teambberatungen und -entscheidungen von Sozialen Diensten die Einzelbe-

⁵ Der hier gebrauchte Begriff der Entscheidung ist nicht in dem Sinne als endgültig und verbindlich zu fassen, als dass eine endgültige Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Hilfe damit gemeint ist. Diese Art von Entscheidungen wird mit der Klientel gemeinsam gestaltet. Unter Beteiligung der Adressaten/-innen wird über die passgenaue Hilfe entschieden. In einigen der teilnehmenden Teams wurde auch mehr von einem ‚Vorschlag‘ als von einer ‚Entscheidung‘ gesprochen. Entscheidung meint also hier das Ergebnis der Teambberatung.

wertungen der Mitarbeitern/-innen in den untersuchten Teams. Eingebettet ist die Untersuchung in einen interkommunalen Vergleichsring mittlerer Großstädte zu den Hilfen zur Erziehung, den Eingliederungshilfen für seelisch behinderte junge Menschen, aber auch zu Schutzmaßnahmen von Jugendämtern. Von den 12 Kommunen, die sich zwischen 2006 und 2008 am Vergleichsring beteiligten, hat lediglich 1 nicht an der Untersuchung teilgenommen.⁶

1.2.1 Hinweise zur ‚Vignettenforschung‘

Der Begriff „Vignette“ bezeichnet in der empirischen Sozialforschung eine Falldarstellung, die als Stimulus für Befragungen oder Interviews benutzt wird. Dabei werden im Forschungsprozess den Befragten/Interviewpartnern (Einzelpersonen oder Gruppen) Vignetten verbunden mit der Aufforderung vorgelegt,

1. eine Situationsbeurteilung vorzunehmen,
2. eine situationsangemessene Handlungsweise zu benennen und/oder
3. dieselbige zu begründen.

In der Regel werden Vignetten in der empirischen Forschung sowohl im Rahmen quantitativer als auch qualitativer Designs eingesetzt (vgl. ausführlicher Schnurr 2003), sofern die Wahrnehmungsprozesse oder auch -schemata von bestimmten Personengruppen zu einem Ausschnitt sozialer Wirklichkeit, aber auch Urteile, Entscheidungen sowie bestimmte Handlungsweisen infolge des Realitätsausschnitts im Fokus von Untersuchungen stehen. Bewährt hat sich dieses Instrument – wenngleich es nach den Beobachtungen von Kutscher (2002, S. 75f.) oder auch Schnurr (2003, S. 393) im Rahmen einer sozialpädagogischen Forschung oder auch einer Kinder- und Jugendhilfeforschung im deutschsprachigen Raum bislang nur vereinzelt zum Einsatz gekommen ist – bei der Ermittlung von Einschätzungen, Meinungen oder auch Einstellungen genauso wie im Rahmen der Urteils- und Entscheidungsforschung, aber insbesondere auch der Professionsforschung. Hier eignen sich Vignetten insbesondere dann, wenn im Zentrum des Forschungsinteresses Strukturen impliziten Wissens, das Aufdecken spezifischer Kenntnisse oder auch die Erarbeitung von Relevanz- und Sinnstrukturen stehen. Die für die regionalen Disparitäten bei der Gewährung und Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung mit verantwortlichen Wahrnehmungs- und Definitionsprozessen sowie die damit einhergehenden „Filter in Zuweisungs- und Verteilungsprozessen“ (Blandow 2001, S. 119) von Fachkräften in den Allgemeinen Sozialen Diensten sind hier hinzuzuzählen. Dazu gehören gleichermaßen die hier für die ASD-Teams untersuchten kollektiv geteilten Deutungs- und Orientierungsmuster im Rahmen der Beratung von Fallkonstellationen.

Empirisch erfasst werden über die Anwendung von Vignetten – das gilt auch für die hier vorliegende Untersuchung zu den Allgemeinen Sozialen Diensten – Einschätzungen, Interpretationen und Bewertungen sowie Entscheidungen der handelnden Personen oder Gruppen (vgl. z.B. Kutscher 2002). Je nach Design können dabei Merkmale von Personen und/oder Gruppen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Einschätzungen, Bewertungen und Entscheidungen untersucht werden.

⁶ Alle teilnehmenden Kommunen sind Mitglieder eines interkommunalen Vergleichsringes. Siehe hierzu auch www.akjstat.uni-dortmund.de >> Monitoring >> Interkommunale Vergleiche. An der Untersuchung teilgenommen haben die Städte Augsburg (1 Team), Bielefeld (1), Braunschweig (1), Hagen (1), Kassel (2), Kiel (3), Lübeck (5), Ludwigshafen (1), Magdeburg (1), Münster (1) und Wuppertal (1). Die 4 Fallbeschreibungen sind seitens einer externen Kommune zur Verfügung gestellt worden. Eckpunkte der Konzeption, aber vor allem auch der praktischen Durchführung institutionalisierter interkommunaler Vergleiche für die Kinder- und Jugendhilfe im Allgemeinen sowie zur Darstellung des hier benannten Vergleichsringes im Besonderen sind nachzulesen bei Pothmann (2006).

Die hier vorliegende Untersuchung setzt das Instrument der Vignetten im Rahmen der Urteils- und Entscheidungsforschung sowie an einer Schnittstelle von Professions- und Organisationsforschung ein (vgl. Kap. 1.1). Dabei werden die Falldarstellungen sowohl den einzelnen Fachkräften verbunden mit der Aufforderung vorgelegt, mit Hilfe eines Fragebogens fachliche Einschätzungen und Bewertungen vorzunehmen, als auch die selben Fachkräfte im Rahmen von Gruppendiskussionen – die Gruppen stellen ASD-Teams dar – Fallberatungen im Team simulieren.

1.2.2 Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozesse im Fokus

Konkret in den Blick genommen werden in diesem Fall über den Einsatz von Vignetten die Einschätzungen und Bewertungen über Hilfebedarf von jungen Menschen und deren Familien zur Gewährleistung einer dem Wohle des Kindes entsprechenden Erziehung. Damit wird ein entscheidender Aspekt für die Entstehung von Hilfebedarf fokussiert. Folgt man den Überlegungen von Jürgen Blandow (2001, S. 104) zur Entstehung von Bedarf für eine Leistung der Hilfe zur Erziehung, so gehen dem in diesem Fall formalen Akt einer Leistungsgewährung durch das Jugendamt komplexe Aushandlungsprozesse zwischen allen Beteiligten voraus. Diese sind nicht zuletzt eingebettet in Traditions- und Normalitätsvorstellungen, aber werden auch entscheidend mitgeprägt durch institutionelle Aushandlungen und bestehende strukturierende Vorgaben in den Allgemeinen Sozialen Diensten.

Die vorliegende Untersuchung nimmt den Teil der komplexen sozialen Aushandlungsprozesse einschließlich ihrer institutionellen und gesellschaftlichen Rahmungen in den Blick, der sich auf die Wahrnehmungsprozesse, aber vor allem auf die Definitions- und Entscheidungsprozesse der ASD-Mitarbeiter/-innen sowie kollektiver Arbeitszusammenhänge in den Allgemeinen Sozialen Diensten bezieht. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf den in den Allgemeinen Sozialen Diensten durchgeführten Teamberatungen und das hier zu beobachtende Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte.⁷ Der Fokus der Untersuchung richtet sich damit auf einen für den Allgemeinen Sozialen Dienst zentralen und unverzichtbaren Aspekt der Qualitätsentwicklung. So stellen bereits Gintzel/Güthoff/Schone (1991) im Rahmen einer Analyse zum Allgemeinen Sozialen Dienst im Kontext lebensweltorientierter Jugendhilfe fest: „Die Fachkräfte lebensweltorientierter Jugendhilfe dürfen nicht isoliert arbeiten und müssen in Teamstrukturen eingebunden sein, um die inhaltliche Notwendigkeit von fachlichem Austausch, Fallbesprechungen, Reflektion und Rückmeldung mit und von Kollegen sicherzustellen“ (ebd., S. 102).

Damit wird deutlich, dass die vorliegende Untersuchung keinesfalls den Anspruch erhebt, weder vollständig die Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozesse von ASD-Fachkräften zu erfassen noch umfassend die Generierung von Fällen von Leistungen der Hilfen zur Erziehung zu rekonstruieren. Ausgeblendet wird an dieser Stelle somit beispielsweise die Perspektive der Adressaten/-innen, genauer die der jungen Menschen und deren Familien bezüglich ihrer Lebenssituation und einem möglichen Hilfebedarf. Allenfalls werden hierzu mittelbare Aussagen dann möglich sein, wenn es um die Rekonstruktion der Adressatenbilder im Rahmen der Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozesse geht (vgl. Kap. 2.2.3). Ebenfalls nicht systema-

⁷ Die Begrifflichkeiten und auch die Organisationsformen sind je nach Kommune unterschiedlich, z.B. Dienstbesprechung, Fachteambesprechung, Fallbesprechung, Teambesprechung oder -sitzung. Gemeinsam ist jedoch, dass es stets um das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte bezogen auf einen Fall geht. In den Blick genommen werden also institutionalisierte Kommunikationsräume für den jeweiligen Allgemeinen Sozialen Dienst.

tisch erfasst werden pro ASD Kommunikationsprozesse mit freien Trägern über den jeweiligen Fall, sofern ein solcher mit der Durchführung einer Hilfe zumindest beauftragt werden könnte. Informationen hierzu lassen sich dann aus dem vorliegenden empirischen Material generieren, wenn die Beteiligung freier Träger strukturell in den untersuchten Teambesprechungen verankert ist (vgl. Kap. 2.2.1).

1.2.3 Auswahl der Fälle

Im Rahmen der Untersuchung sind 4 Vignetten zum Einsatz gekommen. Die 4 zu beratenden Fälle sind reale Fälle aus einer nicht an der Untersuchung sowie einer nicht am besagten interkommunalen Vergleichsring Jugendhilfe der mittleren Großstädte teilnehmenden Kommune.⁸ Es handelt sich um zwei Fälle bei Kindern im Alter von 0 bis 2 Jahren sowie um zwei Fälle für Jugendliche im Alter von 15 bis 17 Jahren. Dabei sind von der externen Kommune jeweils Fälle ausgewählt worden, die sich im Rahmen der Bearbeitung durch den hiesigen ASD als ‚schwierig‘ im Sinne von ‚nicht eindeutig‘ herausgestellt haben. Dass es sich dabei um derart Fälle handeln sollte, ist der Anspruch der Untersuchung gewesen. Dieser Bedingung liegt die Annahme zugrunde, dass die Gewährungspraxis für das Feld der Hilfen zur Erziehung und hier insbesondere die Vorschläge der Sozialen Dienste an die Familien nicht für alle Fallkonstellationen gleichermaßen divergieren, so dass zwischen eindeutigen und nicht eindeutigen Fällen zu unterscheiden ist.

Für die Kinder im Alter von 0 bis 2 Jahren sollte sich dieses Kriterium nicht zuletzt auch darauf beziehen, dass bei der realen Fallbearbeitung das Abwägen zwischen mindestens zwei Hilfearten, im Idealfall einer familienunterstützenden und einer familienersetzenden Form, im Fallverlauf bei den beteiligten Fachkräften vor Ort zu unterschiedlichen Ergebnissen geführt hat. Der Entscheidung für ein bestimmtes Hilfeangebot seitens des ASDs an die Familie sollten also kontroverse fachlich geführte Aushandlungsprozesse vorangegangen sein.

Das Kriterium „schwieriger Fall“ sollte auch der Auswahl von Fällen mit Jugendlichen im Alter von 15 bis 17 Jahren zugrunde liegen. Auch hier sollte es sich also um solche handeln, bei denen im Fallverlauf zwar mehrere Optionen aus dem Spektrum der erzieherischen Hilfen und der angrenzenden Maßnahmen in Erwägung gezogen worden sind, es aber dennoch letztendlich auf eine Entscheidung für eine familienersetzende Maßnahme hinausgelaufen ist. Anders als bei den 0- bis 2-Jährigen sollte es sich dabei um einen männlichen und einen weiblichen Jugendlichen handeln. Ausgeschlossen waren Fälle von so genannten „Jugendhelferkarrieren“.

Die Fokussierung von Fällen mit Kindern im Alter von 0 und 2 Jahren begründet sich im ersten Fall auf die gerade zuletzt zu beobachtende zunehmende Sensibilisierung der fachlichen, aber auch der öffentlichen Wahrnehmung für Fragen des Schutzes von Klein- und Kleinstkindern vor Vernachlässigungen und Misshandlungen. Für den zweiten Fall, also die Jugendlichen im Alter von 15 bis 17 Jahren, ist die Auswahl auf diese Altersgruppe damit zu begründen, dass nach wie vor die meisten Fälle im Rahmen der Hilfen zur Erziehung mit Jugendlichen zwischen 15 Jahren und der Volljährigkeit nicht nur neu begonnen, sondern auch durchgeführt werden. Dies gilt insbesondere für die kostenintensiven Maßnahmen der Heimerziehung (vgl. am Beispiel Nordrhein-Westfalens Schilling u.a. 2007, S. 27ff.).

⁸ An dieser Stelle bedanken wir uns beim Jugendamt der Stadt Osnabrück für die ausgezeichnete Kooperation. Insbesondere ist Herrn Westermeyer vom Fachbereich Kinder, Jugendliche und Familie für die maßgebliche Unterstützung bei der Erstellung der Fallvorlagen zu danken.

Vor dem Hintergrund dieser Kriterien hat die nicht an der Untersuchung teilnehmende Kommune nicht nur 4 Fälle ausgewählt, sondern auch aus den jeweiligen Akten eine Falldarstellung im Umfang von jeweils 900 und 1.600 Wörtern zur Verfügung gestellt. Dabei sollten Informationen vorliegen

- zu soziodemografischen Angaben zur Familie (u.a. Alter, Zahl der Kinder, Familienverhältnisse, Beruf der Eltern) sowie zum jungen Menschen selbst (z.B. Alter, Geschlecht sowie für die Jugendlichen Schulbesuch bzw. Ausbildungsplatz),
- zum ‚Leben‘ respektive Alltag in der Herkunftsfamilie,
- zu äußerlichen Merkmalen des jungen Menschen,
- zu Verhaltensauffälligkeiten und Einschätzungen zur Persönlichkeit (z.B. Ergebnisse von Gutachten),
- zu wichtigen einschneidenden Erlebnissen für die Familie bzw. einzelnen Familienmitgliedern (u.a. Schulwechsel, Umzug, Tod bzw. Verlust der Eltern bzw. eines Elternteils),
- zu Verhaltensauffälligkeiten bei jungen Menschen bzw. Eltern oder Elternteilen bis hin zu Straftaten,
- zum ‚subjektiven Faktor‘, also zu dem Eindruck, den vor allem das Kind oder der Jugendliche sowie deren Eltern bzw. Elternteile auf die fallführende Fachkraft macht – z.B. eine Verschriftlichung von persönlichen Begegnungen mit dem jungen Menschen und/oder deren Familien –,
- zur ‚Problemdefinition‘ der Betroffenen zum erzieherischen Bedarf.

Eine erste Fassung der Falldarstellungen ist von aktuellen oder ehemaligen ASD-Mitarbeitern/-innen auf deren Bearbeitbarkeit im Rahmen von Teambesprechungen im ASD hin geprüft worden.⁹ Insbesondere ist der Informationsgehalt geprüft worden. Auf der Grundlage dieser Rückmeldungen und eigener Anmerkungen sind die Vignetten noch an einigen Stellen für den Einsatz im Rahmen des Untersuchungssettings modifiziert worden.

1.2.4 Erhebungsverfahren

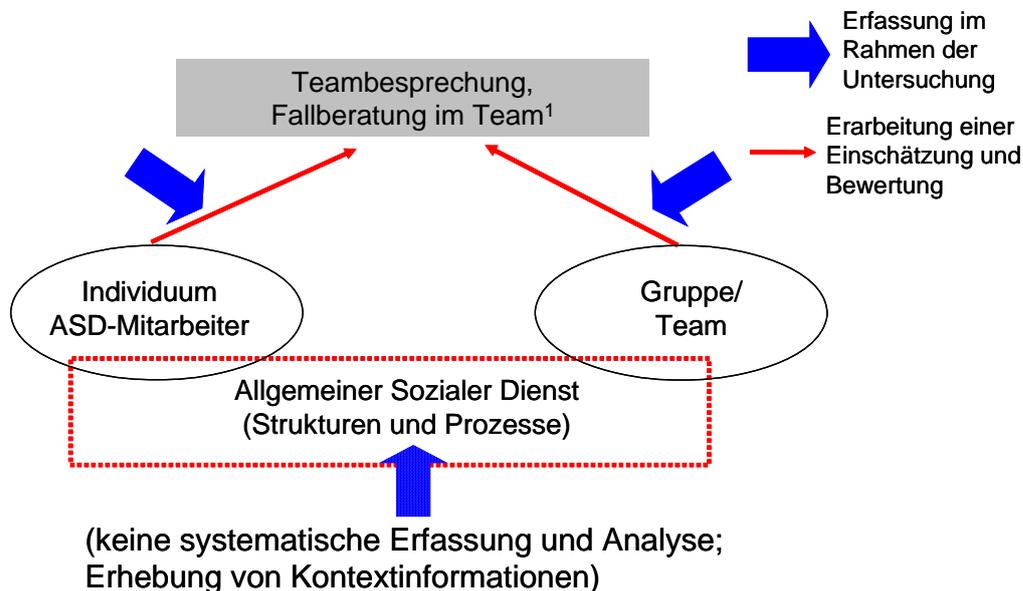
Im Rahmen der Untersuchung werden die Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozesse sowohl auf der Ebene des einzelnen Mitarbeiters bzw. der einzelnen Mitarbeiterin im Allgemeinen Sozialen Dienst als auch auf der Ebene von Teams respektive kollektiver Arbeitszusammenhänge in den Blick genommen (vgl. Abbildung 3). Zur Erhebung empirischer Daten über die individuellen Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozesse sind den von den Kommunen bestimmten Mitarbeiter/-innen der Allgemeinen Sozialen Dienste die Fallvignetten verbunden mit der Bitte vorgelegt worden, hierzu einen Fragebogen auszufüllen. Dabei sind die Fachkräfte neben ausgewählten Angaben zur Person (Alter, Geschlecht, Berufserfahrung und Zugehörigkeit zum ASD) zu den vorgelegten Fallvignetten nach der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe, nach dem Hilfebedarf, nach den zu formulierenden Zielen sowie nach fehlenden Informationen bezogen auf die Falldarstellung selber befragt worden.¹⁰ Die Erfassung der kollektiven Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozesse erfolgte im Rahmen der Beratung der Fallvignetten in ‚Teamzusammenhän-

⁹ Zu danken ist diesbezüglich Frau Dr. Petra Tautorat, ehemals tätig im Sozialen Dienst für die Stadt Dortmund, Herrn Thomas Fink, ehemals tätig im ASD der Stadt Moers und jetzt im LWL-Landesjugendamt Westfalen, Referat Erzieherische Hilfen und Jugendhilfeplanung, sowie Herrn Schmid, stellvertretender ASD-Leiter der Stadt Freiburg. Ihre Hinweise und Rückfragen waren für die Erstellung der Vignetten von mit entscheidender Bedeutung.

¹⁰ Der Erhebungsbogen ist in der Anlage beigefügt.

gen' bzw. kollektiven Arbeitsformen. Diese Teambesprechungen wurden aufgezeichnet und transkribiert sowie beobachtet und protokolliert.

Abbildung 3: Erfassung von Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozessen auf einer individuellen und kollektiven Ebene der Allgemeinen Sozialen Dienste



1 „Teambesprechung“ und „Fallberatung im Team“ stehen hier stellvertretend für die mehr oder weniger ‚institutionalisierten Kommunikationsräume‘ zur (Vor-)Besprechung von Fällen bzw. für das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte.
Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Die Vorgabe für die jeweiligen Fachkräfte, aber auch für die teilnehmenden Teams bestand jeweils darin, die vorgelegten Fallvignetten zu bewerten und weitere fiktive Handlungsschritte zu benennen. Dabei sollten die Fälle im Team so beraten werden, als wären es reale Fälle in ihrem Zuständigkeitsbereich. Sämtlichen Teammitgliedern sind die 4 Falldarstellungen samt dem bereits erwähnten Fragebogen einige Tage vor der ‚Fallsimulation‘ im Team zugeschickt worden. Damit war im Rahmen der methodischen Anlage der Untersuchung vorgesehen, dass jede teilnehmende Fachkraft zweimal die Fallvignetten bearbeitet und bewertet, zunächst auf sich alleine gestellt sowie darauf – einige Tage später – in einem Team mit anderen Fachkräften.

Die wenige Tage nach der Zusendung der Unterlagen durchgeführte Teambesprechung zu den Fallvorlagen, die so genannte Fallsimulation, ist mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet worden. Ferner sind hierzu Beobachtungsprotokolle angefertigt worden. Bei der Erstellung der Protokolle ist darauf geachtet worden, dass folgende Fragestellungen im Kontext der Fallbearbeitung besprochen werden:

- Ist die Kinder- und Jugendhilfe für den Fall zuständig?
- Sind bei diesem Fall die Voraussetzungen für eine Leistung der Hilfe zur Erziehung erfüllt? Wenn nein, welche anderen Leistungssysteme der Kinder- und Jugendhilfe könnten bei diesem Fall greifen? Wenn ja, welche anderen Leistungssystemen könnten/sollten zusätzlich eingeschaltet werden?
- Welche Art und Form der Hilfe zur Erziehung mit welcher Ausstattung ist im vorgegebenen Fall angemessen bzw. wird vom Team als angemessen eingeschätzt?
- Welche Ziele sollten für den jeweiligen Fall formuliert werden?
- Welche Schritte zur Zielerreichung sind notwendig?
- Welche Kosten sind für den jeweiligen Fall zu erwarten?

- Welche wichtigen Informationen haben dem Team bei den Unterlagen für die Besprechung gefehlt?

Sollte eine oder mehrere dieser Frage im Rahmen der Teamberatung nicht thematisiert worden sein, sind diese Informationen im Anschluss an die simulierte Fallberatung nachgefragt worden.

Vor dem Hintergrund des Instrumentenkoffers der empirischen Sozialforschung wurde im Hinblick auf die Erhebung der Daten eine Kombination von verschiedenen Methoden verwendet. In diesem Zusammenhang wurden durch folgende Verfahren quantitative und qualitative Daten erhoben:

1. Für die Erfassung der Einzelmeinungen zu den 4 Fallvignetten wurde auf eine **schriftliche Befragung** zurückgegriffen. Dafür wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt, den die Teilnehmer/-innen einige Tage vor den Teamberatungen erhalten haben. Hierbei handelt es sich um eine quantitative Methode (vgl. Diekmann 2008, S.514ff.).
2. Die Teams wurden während der Fallberatungen beobachtet. Dabei war die Versuchsbeobachtung selbst kein Element des zu beobachtenden Geschehens, sondern nahm stets ‚außerhalb‘ des Teams Platz. Es handelt sich dabei um eine so genannte **offene Beobachtung**. Diese zeichnet sich dadurch aus, dass die Versuchsbeobachtung offen als Forscher dem Team gegenüber tritt und der Zweck der Anwesenheit des Forschers dem Team bekannt gewesen ist (vgl. Lamnek 2005, S. 560f.). Dieses Verfahren war Bestandteil der methodischen Anlage der Untersuchung, um Verhaltensweisen – also non-verbale Aktionen – der Erforschten festzustellen. Hierüber wurden Möglichkeiten eröffnet, die gruppenspezifischen Prozesse in den erforschten Teams besser zu rekonstruieren.
3. Die Beobachtung als Erhebungsverfahren bei den Fallberatungen wird ergänzt durch Elemente der **Gruppendiskussion** (vgl. Bohnsack 2008), da bei diesem Verfahren „die methodologische Bedeutung von Interaktions-, Diskurs- und Gruppenprozessen für die Konstitution von Meinungen, Orientierungs- und Bedeutungsmustern in einem zugrunde liegenden theoretischen Modell (...) verankert sind“ (Bohnsack 2008, S. 105). Dabei wurde auf die Initiierung einer moderierten und strukturierten Gruppendiskussion, wie sie im eigentlichen Sinne durchgeführt wird, verzichtet, da man das Setting „Teamberatung im ASD“ möglichst realitätsnah gestalten wollte.

Für die Untersuchung war es vorrangig, dass die Teams unter so weit wie möglich realitätsnahen Bedingungen über die Fälle diskutieren. Die Teamberatungen sollten so durchgeführt werden, als wenn es sich bei den im Rahmen der Vignette dargestellten Fällen um Fälle aus der jeweiligen Kommune gehandelt hätte. Zwar wurden einige Vorgaben, wie der maximale zeitliche Rahmen, seitens der Versuchsbeobachtung gemacht, allerdings wurden weder Strukturen noch der Ort der Diskussion den Teams vorgegeben. Demnach gab es keine Diskussionsleitung bei den Teamberatungen durch etwa die Versuchsbeobachtung, sondern diese wurden unter den für das Team und die Organisation üblichen Bedingungen (Ort, Strukturen etc.) durchgeführt.

Entsprechend handelt es sich bei dem Untersuchungsgegenstand um keine Konstruktion seitens des Forschers, sondern die Teams existieren auch im Ar-

beitsalltag des Allgemeinen Sozialen Dienstes.¹¹ Die Ziele der hier durchgeführten Untersuchung gehen mit denen der „ermittelnden Gruppendiskussion“ einher. Die Intention dabei ist, sowohl Meinungen und Einstellungen Einzelner als auch der gesamten Gruppe zu ermitteln. Noch wichtiger ist die Erforschung gruppenspezifischer Verhaltensweisen sowie gruppenspezifischer Prozesse, die sowohl zu einer individuellen als auch zu einer Gruppenmeinung führen (vgl. Lamnek 2005, S. 31f. und S. 69).

Die Teambesprechungen wurden auf Tonband mitgeschnitten sowie Beobachtungsprotokolle seitens der Versuchsbeobachtung angefertigt worden sind. Nach den Fallberatungen wurden ggf. offene Fragen – vorrangig Verständnisfragen – seitens der Versuchsbeobachtung an die Teams gestellt.

Im Rahmen der methodischen Anlage der Untersuchung werden also „zwei unterschiedlichen Methodenparadigmen“ (Kelle/Erzberger 2008, S. S. 299) – quantitatives und qualitatives Vorgehen – angewandt und miteinander verknüpft, so dass man von einer Methodentriangulation sprechen kann.

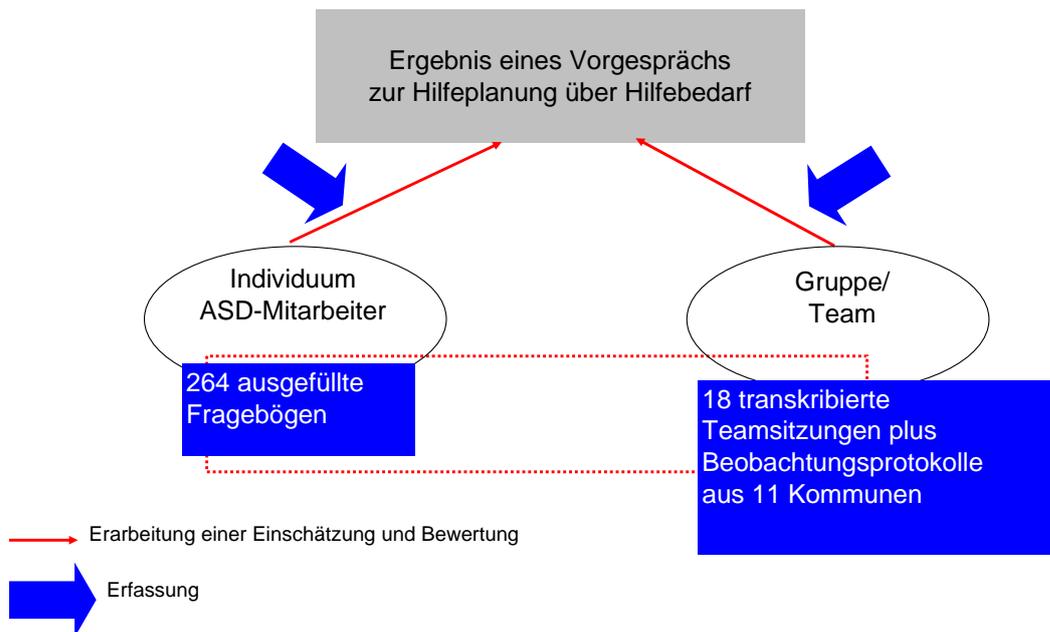
1.2.5 Datengrundlage, Aufbereitungs- und Auswertungsverfahren

Datengrundlage und Aufbereitungsverfahren

Als Datengrundlage der Untersuchung zu den Wahrnehmungs- und Definitionsprozessen im Rahmen der Teambesprechung von Sozialen Diensten liegen zum einen 264 Fragebögen der Mitarbeiter/-innen aus den untersuchten Teams und zum anderen 18 transkribierte Teamsitzungen einschließlich Beobachtungsprotokolle, die während der Teambesprechungen angefertigt worden sind (vgl. 1.2.4), vor. Bei der Transkription der Mitschnitte der Fallberatungen erfolgte eine Orientierung an der Standardorthografie, d.h., dass man sich bei der Verschriftlichung an den Normen der geschriebenen Sprache ausgerichtet hat. Besonderheiten, wie Dialekte und Verschleifungen, welche die Lesbarkeit erschweren könnten, wurden ausgelassen. Für die Gruppenprozesse relevante Zusatzinformationen, wie z.B. Pausen, Unterbrechungen, Betonungen oder auch Lautäußerungen, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen, sofern es sich um markante Laute wie Lachen oder Seufzen handelt, wurden mitberücksichtigt (vgl. Kowal/O`Connell 2008, S. 441).

¹¹ Es gab bei der Untersuchung Ausnahmen hinsichtlich der Zusammensetzung der Teams. Das heißt es wurden Teams für die Untersuchung zusammengestellt, deren Teammitglieder im Arbeitsalltag nicht im Team gemeinsam Fälle beraten und diskutieren. Allerdings handelt es sich hierbei um kein Einwirken seitens der Forscher, sondern wurde von den teilnehmenden ASDs initiiert (vgl. Kap. 1.3.2).

Abbildung 4: Datengrundlage der Untersuchung zu den Wahrnehmungs- und Definitionsprozessen im Rahmen der Teamarbeit von sozialen Diensten



Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Auswertungsverfahren

Der Auswertung bzw. der Analyse der transkribierten Fallberatungen lehnt an die dokumentarische Methode (vgl. Bohnsack 2008 in Anlehnung an Mannheim 1971) an. Mit dieser Methode ist nicht nur das Ziel verbunden, Inhalte (Aussagen und Meinungen) einer Gruppendiskussion herauszuarbeiten, sondern auch die Interaktion und die Entstehungsstruktur von Inhalten in den Fokus der Analyse zu nehmen. Hierbei geht es darum zu eruieren, welche Meinungen sich im Laufe der Diskussion als die dominierenden entwickeln und welche Gründe für die unterschiedlichen Stellenwerte von Meinungen und Äußerungen der Gruppenteilnehmer/-innen vorhanden sind. Diese Methode der Textinterpretation vollzieht sich in vier Arbeitsschritten (vgl. Bohnsack 2008, S. 32ff.):

1. Zunächst wird ein Überblick über den gesamten Diskussionsverlauf gegeben, indem man die gesamte Diskussion in Sinnabschnitte unterteilt und einzelne Gesprächsabschnitte inhaltlich eingrenzt (formulierende Interpretation).
2. In einem zweiten Schritt werden die diskussionsintensiven und deshalb auch diskussionsrelevanten Passagen einer genaueren Analyse unterzogen. Dabei wird eine prozesshafte Struktur herausgearbeitet (reflektierende Interpretation).
3. Im Anschluss werden die relevanten Diskussionspassagen mit den gruppendynamischen Elementen in Form eines zusammenhängenden Textes zusammengefasst (Diskursbeschreibung). Es handelt sich dabei um eine Art Nacherzählung des Diskursverlaufs. Diese ist so aufbereitet, dass es einer Öffentlichkeit präsentiert werden kann, die nicht mit den einzelnen Arbeitsschritten vertraut ist sowie die Transkripte nicht kennt.
4. Schließlich erfolgt als letzter Arbeitsschritt eine Typologie, in der im untersuchten Gegenstand Typiken herausgearbeitet werden, die sich nicht auf die Gesamtcharakteristik des Untersuchungsgegenstandes beziehen, sondern einer übergreifenden Typik zugeordnet werden können (Ausformulierung von Typiken). Im Kontext der Auswertung der Teambesprechungen wurde darauf geachtet, dass

sowohl Gegensatz-Typiken zwischen den Teams (z.B. strukturierte versus nicht strukturierte Teams) als auch innerhalb der Teamdiskussionen (z.B. defizit- versus ressourcenorientierte Argumentationen) formuliert werden.

Im Rahmen des Abschlussberichts wird exemplarisch der Arbeitsschritt 3 ausführlich vorgestellt (vgl. Kap. 3), da die Diskursbeschreibung vorrangig der „Aufgabe der vermittelnden Darstellung, Zusammenfassung und Verdichtung“ (Bohnsack 2008, S. 51) nachkommt. Hier geht es darum, darzustellen wie eine Gruppendiskussion verlaufen und von welchen „thematischen Weichenstellungen, dramaturgische[n] Entwicklung[en] mit ihren Höhepunkten und Konklusionen“ (ebd.) geprägt sein kann. Die interpretierenden Arbeitsschritte sowie die die Typenbildung fließen im Rahmen des Ergebniskapitels ein (vgl. Kap. 2.2). Gerade Letzteres stellt den Ausgangspunkt für die Formulierung von Handlungsempfehlungen dar.

1.3 Durchführung der Untersuchung

1.3.1 Eckdaten

Zeitraum der Durchführungsphase und Untersuchungssetting

Die Durchführung der Datenerhebung in Form einer schriftlichen Befragung der Mitarbeiter/-innen aus den untersuchten ‚ASD-Teams‘ sowie die Beobachtung und Aufzeichnung der Gruppendiskussionen respektive der ‚simulierten Hilfeplankonferenzen‘ hat vom 17. September bis 25. Oktober 2007 stattgefunden.

In den Kommunen sind Teams und die dazugehörigen Personen für die Teilnahme an der Untersuchung zum Vergleich von Fallberatungen ausgewählt worden. Die Beschreibungen zu den vier Fällen sind einige Tage vor der ‚simulierten Hilfeplankonferenz‘ an eine Kontaktperson im jeweiligen Jugendamt versandt worden, die wiederum den Teammitgliedern die Unterlagen zur Verfügung gestellt hat. Der Sendung beigelegt war neben den vier Fallvignetten eine Kurzbeschreibung der Untersuchung (Aufbau, Ziel) und je Fall ein Fragebogen (siehe Anlage), der von den Mitarbeitern/-innen ohne Rücksprache mit anderen Kollegen/-innen ausgefüllt werden sollte. Einige Tage später wurden die zugeschickten vier Fälle von den ausgewählten Teams bearbeitet. Diese Phase wurde von Seiten der Technischen Universität Dortmund aufgezeichnet. Die Ergebnisse der Fragebögen wurden aufbereitet und die Tonbandaufzeichnungen der ‚Teamsitzungen‘ wurden transkribiert. Zudem wurden Beobachtungsprotokolle während der Fallberatungen angefertigt.

Teilnehmer/-innen

Aus den 18 Teams haben insgesamt 132 Personen teilgenommen. Das heißt, im Durchschnitt haben pro Team 7 Personen an einer Fallberatung teilgenommen. Geschlechtsspezifisch betrachtet waren von den 132 teilnehmenden Fachkräften 70% weiblich und 30% männlich. Dieser Anteil der weiblichen Beschäftigten im ASD entspricht in etwa den Ergebnissen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik zur quantitativen Verteilung von Frauen und Männern in den Allgemeinen Sozialen Diensten zum 31.12.2006.

Tabelle 1: Anzahl der Teilnehmer (nach Geschlecht) (sortiert nach der Größe der Teams)

Team	Insgesamt	Weiblich	Männlich
Team 15	4	3	1
Team 12	4	4	0
Team 7	5	5	0
Team 13	5	5	0
Team 11	5	3	2
Team 18	5	3	2
Team 3	6	4	2
Team 8	6	4	2
Team 17	7	7	0
Team 10	7	2	5
Team 9	7	3	4
Team 5	7	5	2
Team 16	9	6	3
Team 4	9	4	5
Team 6	9	7	2
Team 2	12	9	3
Team 1	12	9	3
Team 14	13	10	3
Insgesamt	132	93	39

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Diskussionsdauer

Die absolute Diskussionsdauer der Fallberatungen bewegte sich je nach Team zwischen anderthalb und zweieinhalb Stunden, die durchschnittliche Dauer pro Fall zwischen knapp 21 und 37 Minuten (vgl. Tabelle 2). Im Durchschnitt wurde über alle teilnehmenden Teams hinweg jeder Fall ca. 29 Minuten, einschließlich der Nachfragen von der Versuchsbeobachtung, behandelt. Der Fall, der am kürzesten diskutiert worden ist, dauerte 10 Minuten (Fall 2/4), der längste 66 Minuten (Fall 4).

Es können drei Gründe für eine überdurchschnittlich lange Diskussionsdauer eines Falles konstatiert werden:

1. Dissens im Team: Vor allem wurde überdurchschnittlich lange diskutiert, wenn unterschiedliche bzw. konträre Meinungen in einem Fall vertreten wurden und man aufgrund dessen keine schnelle Einigung erzielen konnte. Diese Situation in den Teams war vorrangig im Fall 3 zu beobachten (weitere Beispiele: Fall 4 in Team 18, Fall 2 in Team 14).
2. Zuständigkeitswechsel: In drei Teams ist es vorgekommen, dass ein Fall von der fallführenden Fachkraft an ein anderes Teammitglied weitergegeben worden ist. Dem vorausgegangen ist eine intensive Diskussion (z.B. Fall 1 in Team 18; Fall 3 in Team 14).

3. Besondere Form der Fallberatung: In Team 6 wurde im Fall 4 eine Kollegiale Beratung¹² durchgeführt, die aufgrund ihrer vorgegebenen Struktur i.d.R. 60 bis 90 Minuten dauert.

Tabelle 2: Absolute und durchschnittliche Diskussionsdauer in den teilnehmenden Teams (sortiert nach der Gesamtdauer in Minuten)

Team	Fall 1	Fall 2	Fall 3	Fall 4	Insgesamt	Durchschnitt
Team 17	23	20	25	17	85	21,25
Team 2	30	10	28	22	90	22,50
Team 4	22	22	19	28	91	22,75
Team 8	41	19	26	10	96	24,00
Team 3	19	18	36	26	99	24,75
Team 11	24	29	28	20	101	25,25
Team 12	27	22	28	25	102	25,50
Team 16	23	35	33	25	116	29,00
Team 6	11	19	20	66	116	29,00
Team 14	26	38	43	12	119	29,75
Team 15	24	35	42	22	123	30,75
Team 5	35	37	40	12	124	31,00
Team 7	28	30	45	25	128	32,00
Team 13	43	29	34	23	129	32,25
Team 1	33	33	43	24	133	33,25
Team 10	30	31	45	29	135	33,75
Team 18	51	27	33	35	146	36,50
Team 9	26	36	55	31	148	37,00

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Folgende Gründe können für eine überdurchschnittlich kurze Diskussionsdauer eines Falles aufgezeigt werden:

- Schnelle Einigung im Team (z.B. Fall 1 in Team 6, Fall 4 in Team 8).
- Fälle wurden überdurchschnittlich kurz diskutiert, wenn der Vorschlag der fallführenden Fachkraft nicht infrage gestellt worden ist und es somit zügig zu einer Entscheidung gekommen ist (z.B. Fall 2 in Team 2; vgl. Kap. 2.2.2).
- Zuständigkeitswechsel: Eine überdurchschnittlich kurze Diskussionsdauer ist darauf zurückzuführen, dass man sich in bestimmten Fällen schnell darüber einig war, dass die Zuständigkeit nicht beim ASD, sondern bei anderen Fachdiensten (z.B. spezielle Fachdienste für Fälle gem. § 35a SGB VIII) liege (z.B. Fall 4 in Team 5, Fall 4 in Team 15).

1.3.2 Besonderheiten des Untersuchungssettings

Die Teams und Teilnehmer/-innen

Unter den elf Kommunen gab es drei Kommunen, die mit mehreren Teams an dem Projekt teilgenommen haben. Während in Kiel drei und in Kassel zwei Teams beteiligt waren, wurden in Lübeck die Fallberatungen in fünf Teams durchgeführt. In Lübeck lag zudem die Besonderheit vor, dass neben den vier ASD-Teams bzw. den Teams aus

¹² Die Methode der Kollegialen Beratung bzw. des Kollegialen Fallverstehens spiegeln ein strukturiertes Verfahren wider, welches bereits Einzug in die praktische Fallarbeit des Allgemeinen Sozialen Dienstes gehalten hat (vgl. Schrapper/Thiesmeier 2004, S. 121ff.).

den vier Sozialberatungsstellen das Pflegekinderteam an dem Projekt teilgenommen hat. Darüber hinaus haben von den teilnehmenden Mitarbeitern/-innen nicht für sämtliche 18 Teams alle teilnehmenden Personen jeden Fall bearbeitet bzw. die Vignetten hierzu gelesen. Insgesamt sind von 528 möglichen Fragebögen – zu jedem Fall gab es einen Fragebogen – 264 ausgefüllt zurückgegeben worden. Das entspricht einer Rücklaufquote von 50%. Somit kann man immerhin für die Hälfte der an den untersuchten Teamsitzungen teilnehmenden Personen die Teamentscheidungen mit Einzelentscheidungen kontrastieren.

Fallmaterial

Eine weitere Besonderheit bezieht sich auf das Fallmaterial selbst. Im Fall Alexandra sollte für alle Teams die gleiche Ausgangssituation vorhanden sein, und zwar dass es sich in der Fallvignette um ein ungeborenes Kind handeln musste. Die Darstellung zu diesem Fall wurde für das Team 4, 5 und 6 leicht modifiziert, um die dargestellte Situation für alle Kommunen gleich zu gestalten. Das heißt: Der Geburtstermin des vierten Kindes war ursprünglich der 10.10.2007 im Fallmaterial. Für die neun anderen Kommunen, die bis zum 10.10.2007 ihre Fallberatungen durchgeführt haben, handelte es sich somit um ein ungeborenes Kind. In den Teams 4, 5 und 6 haben die Fallberatungen nach dem 10.10.2007 stattgefunden. Hier wäre die Situationsbeschreibung demnach nicht die gleiche wie in den neun anderen Kommunen gewesen. Somit wurde der Geburtstermin in der Falldarstellung für die genannten Teams auf den 10.11.2007 geändert. Durch die unterschiedlichen Zeitspannen zwischen Fallberatung und Geburtstermin des Kindes zeigt sich, dass die Bedingungen für die teilnehmenden Teams nicht gleich gewesen sind, da sich dadurch der Handlungsdruck für jedes Team unterschiedlich gestaltet: Je näher der Geburtstermin rückt, umso größer ist der Handlungsdruck für die Teams.

Echtheitsgrad

Das Ziel der Untersuchung bestand darin, einen weitgehend realitätsnahen Ausschnitt aus der praktischen Zusammenarbeit von Fachkräften im ASD zu erhalten. Den Echtheitsgrad des Settings in den einzelnen teilnehmenden Teams in die Analyse mit einzu beziehen, ist insofern von Relevanz, als dass dieser ein wichtiges Kriterium zur Einordnung der Ergebnisse ist.

Es hat sich gezeigt, dass der Echtheitsgrad des Settings während der Untersuchung in einigen Teams eingeschränkt gewesen ist. An zwei wesentlichen Merkmalen hat sich das abgezeichnet: (a) Sitzordnung, (b) Zusammensetzung.

(a) Sitzordnung

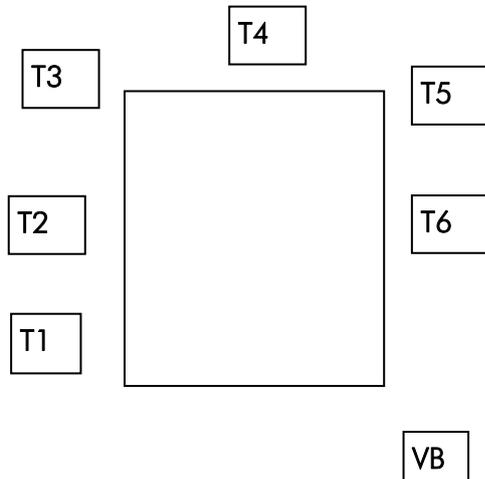
Für die Sitzordnungen der an den Fallberatungen teilnehmenden Teams, ist von Seiten der Versuchsbeobachtung stets Wert darauf gelegt worden, abseits der beratenden Teams zu sitzen. Damit sollte verdeutlicht werden, dass die Versuchsbeobachtung nicht unmittelbar an den Teamsitzungen teilnimmt, sondern eine Rolle als „stiller Beobachter“ hatte. Dies ist weitestgehend gelungen.

Bei den eingenommenen Sitzordnungen sind Unterschiede zwischen den Teams festzustellen. Ein wesentliches Unterscheidungskriterium für die Sitzordnungen ist die Ausrichtung zur Versuchsbeobachtung. Differenziert werden können Teams mit einer ‚normalen Sitzordnung‘, d.h., die teilnehmenden Personen setzen sich gleichmäßig

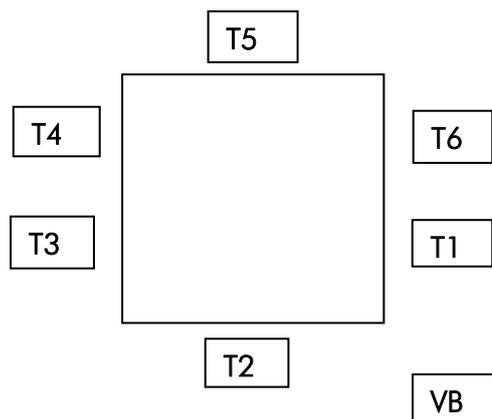
verteilt um einen Tisch herum und Teams, die ihre Sitzordnung an der Versuchsbeobachtung ausgerichtet und dabei mitunter auf räumliche Distanz Wert gelegt haben (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Ausgewählte Sitzordnungen im Rahmen der Fallberatungen

Beispiel für eine ‚Quasi-Prüfungssituation‘: Team 3



Beispiel für eine ‚reguläre‘ Sitzordnung: Team 9



Anmerkung: Die Sitzordnung in Team 3 hat sich insofern konstruiert, als dass sich die Teammitglieder in der Form – also mit einer gewissen Distanz zu der Versuchsbeobachtung – platziert haben, nachdem diese bereits den Platz eingenommen hat. Dieses Verhalten der Teammitglieder bei der Platzeinnahme deutet womöglich darauf hin, dass die teilnehmenden Fachkräfte die Untersuchung als eine Art Prüfung empfunden haben. Das Team 9 hat sich – bei derselben Ausgangslage wie bei Team 3, bei der sich die Versuchsbeobachtung vor den Anderen bereits einen Platz ausgesucht hat – dagegen anders als das Team 3 platziert. Die Teammitglieder des Teams 9 haben keine wesentliche Distanz zu der Versuchsbeobachtung durch die Sitzordnung konstruiert.

Legende: T = Teilnehmer/-in, VB = Versuchsbeobachtung; T1 und T4 hatten jeweils eine Leitungsfunktion.

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Sitzordnungen aus der Wahrnehmung der an den Fallberatungen teilnehmenden Personen resultieren. So ist nicht nur zu beobachten gewesen, sondern ist auch mitunter rückgemeldet worden, dass das für die Untersuchung inszenierte Setting – mal mehr, mal weniger – als eine Art „Quasi-Prüfungssituation“ wahrgenommen worden ist, und zwar insbesondere zu Beginn einer Fallberatungssitzung. Von einigen Teams gab es die Rückmeldung, dass diese besondere Situation nach einer gewissen Zeit ausgeblendet werden konnte.

Allerdings kann nicht hieraus der Schluss gezogen werden, dass bei einer ‚regulären Sitzordnung‘ das inszenierte Setting gar nicht oder in einem geringeren Maße als ‚Quasi-Prüfungssituation‘ von Seiten der Teams erlebt worden ist. Konstatiert werden kann hingegen lediglich, dass diese Wahrnehmung des Untersuchungssettings mitunter auch über die eingenommene Sitzordnung zum Ausdruck gekommen ist.

□ (b) Zusammensetzung

Die Zusammensetzung der Teams war insofern ein Indikator für den Echtheitsgrad, als dass die Konstellationen unterschiedlich ausgefallen sind.

Zum einen gab es so genannte „natürliche“ Teams, dessen Teammitglieder sich in der an dem Projekt teilnehmenden Konstellation auch im Alltag zusammenfinden – hier gab es kleine Arbeitseinheiten (4 Teammitglieder) wie z.B. in Team 15, aber auch deutlich größere (13 Teammitglieder) wie in Team 14. Zum anderen wurden Teams speziell für das Projekt formiert. Das heißt, die Fachkräfte, die sich in der Konstellation, wie bei der Untersuchung zusammengefunden haben, standen nicht im alltäglichen Arbeitszusammenhang. In diesem Kontext sind zwei wesentliche Teamformationen zu erkennen gewesen. Einerseits fanden sich bestimmte Personen aus unterschiedlichen Teams zusammen (wie z.B. bei Team 1 oder Team 7) oder es wurden zwei komplette Teams zu einem großen Team geformt (z.B. Team 14). Über die Gründe, warum Personen aus unterschiedlichen Teams zusammengesetzt worden sind, können keine konkreten Angaben gemacht werden.

Tabelle 3: Echtheitsgrad der Fallberatungen bei den Teams¹

Zusammensetzung	Team
„natürliches“ Team	Team 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17
Teammitglieder aus unterschiedlichen Teams	Team 1, 7, 13, 14 und 18

¹ In dieser Abbildung wird lediglich zwischen Teams, die in einem Alltagszusammenhang stehen („natürliche Teams“) und solchen, die für die Untersuchung formiert worden sind, unterschieden. Es handelt sich somit um eine verkürzte Darstellung des Echtheitsgrades. Auf weitere Besonderheiten, die auf den Echtheitsgrad schließen können (z.B. verkürzte Strukturierung der Fallberatungen), wird hier nicht eingegangen.

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Teamberatungen im Hilfgewährungsprozess – eine grobe Verortung für die teilnehmenden Kommunen

Die Hilfeplanung bzw. das Hilfeplanverfahren ist der zentrale Prozess, wenn es darum geht, einen erzieherischen Hilfebedarf zu bestimmen, auf dieser Basis eine Hilfe zu installieren und letztendlich diese durchzuführen. Der Hilfeplan spiegelt dabei die Grundlage dieses Prozesses. Obgleich in vielen Jugendämtern verbindliche Vereinbarungen und Festlegungen über die Ausgestaltung dieses Prozesses vorhanden sind, zeigt sich nach wie vor eine komplexe und zumeist von Jugendamt zu Jugendamt unterschiedliche Praxis im Hinblick auf die Umsetzung des § 36 SGB VIII (vgl. Pluto u.a. 2007, S. 391ff). Dieses Bild wurde auch im Rahmen des Projektes in den teilnehmenden 18 Teams aus 11 Kommunen bestätigt.

Anzumerken sei an dieser Stelle, dass es sich bei den durchgeführten Fallberatungen lediglich um einen Ausschnitt bzw. eine Momentaufnahme aus dem komplexen Verfahren der Hilfeplanung handelt. Es ist der Zeitpunkt, nachdem ein Fall im ASD eingegangen ist und über dem in einem Team, gemeinsam mit anderen Fachkräften, über den Hilfebedarf diskutiert wird.

Aufgrund der Komplexität der organisatorischen Abläufe im Rahmen der Hilfeplanung im ASD – auf die bereits die Diversität der Bezeichnungen der Falldiskussionen

hindeutet, ohne diese hier im Einzelnen nennen zu wollen – werden diese hier nicht rekonstruiert bzw. besteht auch kein Anspruch auf eine vollständige Rekonstruktion dieser organisatorischen Verläufe, da der Fokus der Untersuchung auf den Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozessen innerhalb der Fallberatung in den Teamkontexten liegt.¹³

¹³ Um die Identifizierung von den an der Untersuchung teilnehmenden ASD-Teams zu vermeiden, wird auf weitere Informationen zur konkreten Bezeichnung, zur Zusammensetzung, zum formalen Ablauf, aber auch zum Echtheitsgrad verzichtet.

2. Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf? Empirische Befunde

Auf der Basis des vorliegenden empirischen Materials werden verschiedene Auswertungsstrategien verfolgt. Vor dem Hintergrund der forschungsleitenden Fragestellung nach den Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozessen in Sozialen Diensten bei der Bearbeitung von Fällen erzieherischer Hilfen¹⁴ stehen dabei zwei Aspekte im Zentrum der Analysen. Erstens wird danach zu schauen sein, wie die Teams und die Fachkräfte über die Fallvignetten entschieden haben und in welcher Hinsicht Unterschiede deutlich werden. Zweitens wird ausgehend von diesem ersten Schritt zu rekonstruieren sein, wie die Entscheidungen im Rahmen des Zusammenwirkens mehrerer Fachkräfte zustande gekommen sind.

Diese beiden Auswertungsdimensionen bauen unmittelbar aufeinander auf. Erstens geht es darum aufzuzeigen, dass die Teams und in einem noch höheren Maße die einzelnen Fachkräfte aus den Teams die vorgelegten Fallvignetten unterschiedlich bewertet und daraufhin divergierende Entscheidungen über mögliche nächste Handlungsschritte in den zu bearbeitenden 4 Fällen getroffen haben (vgl. Kap. 2.1). Diese Ergebnisse werden deskriptiv ohne eine Form der Bewertung im Sinne einer richtigen oder falschen respektive guten oder schlechten Einzel- bzw. Teamentscheidung gegenübergestellt. Die unterschiedlichen Einschätzungen und Bewertungen machen allerdings neugierig, hinter die Kulissen dieser Resultate, also in diesem Falle auf Ihr Zustandekommen zu schauen.

An dieser Stelle setzt die zweite Auswertungsdimension an. Diese fokussiert die Teamberatungsprozesse und damit die mitunter in hohem Maße unterschiedlichen Wege zu den aufgezeigten divergierenden Teamentscheidungen (vgl. Kap. 2.2). Rekonstruiert wird das Zustandekommen von Einschätzungen, Bewertungen und letztendlich Entscheidungen der teilnehmenden Teams und deren Mitgliedern. Es wird also eine Form der Ursachenforschung betrieben, zumal im Rahmen dieser zweiten Auswertungsdimension zumindest zu einem Teil eruiert wird, warum die Teams so unterschiedlich entschieden haben und welche Rückschlüsse dies auf die Qualität der Teamberatungen in den Allgemeinen Sozialen Diensten zulässt.

Auf der Grundlage des vorliegenden empirischen Materials können also sowohl die Entscheidungen selber als auch die dahinterliegenden Diskussionsprozesse analysiert werden. Bewertet werden können weniger die Entscheidungen als vielmehr deren Zustandekommen im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte. Es wird also im Folgenden nicht von richtigen oder falschen Entscheidungen die Rede sein – zumindest können diese nicht also solche identifiziert werden –, aber gleichwohl von ‚guten‘ und ‚schlechten‘ Wegen, um im Team zu einem Beratungsergebnis zu gelangen. Aufgezeigt werden demnach Qualitätsunterschiede bezogen auf die Teamberatungen selber bzw. die Gestaltung der Teamberatungen. Das heißt, im Horizont von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wird insbesondere die Ebene der Prozessqualität für Ent-

¹⁴ Zu den erzieherischen Hilfen werden hier und im Folgenden neben den Leistungen der Hilfen zur Erziehung (§§ 27ff. SGB VIII) und den Eingliederungshilfen für seelisch behinderte junge Menschen (§ 35a SGB VIII) auch andere über den ASD organisierte familienunterstützende und -ergänzende Leistungen gezählt. Hierzu gehören vor allem Beratungsleistungen des ASD, vom ASD mit eigenen Ressourcen durchgeführte Hilfen sowie durch den ASD vermittelte Unterstützungsangebote. Ferner werden hier die Unterbringungen in Mutter-Kind-Einrichtungen (§ 19 SGB VIII) mit dazu gezählt.

scheidungsabläufe in Teamberatungsprozessen Allgemeiner Sozialer Dienste fokussiert.

2.1 Die eine richtige Hilfe gibt es nicht – Alexandra, Christel, Thomas und Tina im Horizont von Einzel- und Teamentscheidungen

Auf der Grundlage des vorliegenden empirischen Datenmaterials wird es im Folgenden darum gehen, die Einzel- und Teamentscheidungen respektive die damit einhergehenden Bewertungen zu den 4 Fallvignetten darzustellen. Hierzu wird auf die Ergebnisse der 18 beobachteten und transkribierten simulierten Teamberatungen zurückgegriffen. Ferner liegen für 87 von insgesamt 132 Fachkräften dieser 18 Teams Fragebögen über Einzeleinschätzungen und -bewertungen zu den Fallvignetten vor. Von diesen 87 Personen haben 54 Fragebögen zu allen 4 Fällen ausgefüllt (62%), 6 zu 3 Fällen (7%), 3 zu 2 Fällen (3%) sowie 24 zu 1 Fall (28%), und zwar zumeist zu den Fällen, für die die jeweiligen Fachkräfte im Rahmen der simulierten Teamberatungen die Rolle der fallführenden Fachkraft übernommen hatten. Alles in allem liegen von 528 möglichen Fragebögen zu den Fallvignetten damit die Ergebnisse von 264 vor.¹⁵

Ziel dieser ersten Auswertungsdimension ist es vor dem Hintergrund der Relevanz und Tragweite von Entscheidungen über den Bedarf für eine Leistung der erzieherischen Hilfe Gemeinsamkeiten und Unterschiede hinsichtlich der Ergebnisse der individuellen Einschätzungen von Fachkräften, aber vor allem von Teamberatungen herauszuarbeiten. Es soll damit zunächst einmal für die Bewertungs- und Entscheidungspraxis von Einzelpersonen, aber vor allem auch von Teams sensibilisiert werden.

Hierzu gehört im Vorfeld auch die Vergewisserung darüber, dass Beratungen, Bewertungen und Entscheidungen über die Inanspruchnahme einer erzieherischen Hilfe seitens eines jungen Menschen und seiner Familie eine nicht zu unterschätzende Relevanz und Tragweite haben. Zu nennen sind dabei sicherlich die nicht selten hohen Kosten für die Durchführung einer Leistung der Hilfe zur Erziehung (vgl. z.B. die Hinweise bei Rauschenbach 2007). Beratungen und Entscheidungen über eine erzieherische Hilfe haben also zweifelsohne auch eine fiskalische Bedeutung. Darüber hinaus haben die Filter- und Zuweisungsprozesse der Fachkräfte sowie die Entscheidungen der ASD-Teams aber vor allem auch eine erhebliche Bedeutung für die weitere Biografie des jungen Menschen selbst sowie für sein soziales und damit auch sein familiäres Umfeld (vgl. z.B. Finkel 2006).

Die nachfolgende Reihenfolge der Ergebnisdarstellung orientiert sich an dem Alter der Kinder und Jugendlichen und entspricht damit der Reihenfolge, in der auch die an der Untersuchung beteiligten Teams die Fälle bearbeitet haben. Im Einzelnen sind das der Fall Alexandra (Kap. 2.1.1), der Fall Christel (Kap. 2.1.2), der Fall Thomas (Kap. 2.1.3) und der Fall Tina (Kap. 2.1.4). Die Ergebnisdarstellung pro Fall ist unterteilt in erstens eine kurze Fallvorstellung¹⁶ sowie zweitens eine Beschreibung der zu beobach-

¹⁵ Allerdings ist anzumerken, dass mit der standardisierten Befragung der ASD-Fachkräfte nicht die Realität abgebildet wird. Anders formuliert: Es ist natürlich nicht die Regel, dass Mitarbeiter/-innen im ASD weitreichende und schwierige Entscheidungen stets allein treffen, sondern ein Austausch mit Kollegen/-innen bzw. teamorientierte Fallarbeit Bestandteil der ASD-Arbeit sind. Mit der Anwendung der Befragung ist mehr das Ziel verbunden, die Diversität sowie die Diskrepanz von einzelnen fachlichen Aussagen herauszuarbeiten, die nicht ganz unwesentlich für die teamorientierte Fallarbeit bzw. die Fallberatungen sind.

¹⁶ Die kurz gehaltenen Fallskizzen entsprechen nicht den eingesetzten Fallvignetten, sondern dienen lediglich dazu, einige Eckdaten zur Orientierung zu den Fällen zur Verfügung zu stellen.

tenden Bewertungen und Einschätzungen auf der Ebene der Fachkräfte sowie der teilnehmenden Teams.

2.1.1 Fall Alexandra

(a) Fallskizze

Alexandra ist 22 Jahre alt. Sie ist nicht berufstätig und bezieht Arbeitslosengeld II. Ihre drei Kinder von vermutlich jeweils anderen Vätern, die allesamt nicht bekannt sind, leben jeweils bei Pflegefamilien. Das Sorgerecht ist ihr für jedes Kind entzogen worden. Nach dem dritten Sorgerechtsentzug stellt ein psychologisches Gutachten ihre Erziehungsunfähigkeit in einem Zusammenhang mit einer Borderline-Störung fest.

Alexandra ist nunmehr (bezogen auf den Zeitpunkt der Fallbewertungen und -beratungen) zum vierten Male schwanger und befindet sich aufgrund von Depressionen stationär im Landeskrankenhaus. Die zuständige Ärztin stellt jedoch für die jüngste Vergangenheit eine positive Persönlichkeitsentwicklung fest und schlägt für die Zeit nach Geburt des vierten Kindes eine Eltern-Kind-Einrichtung für psychisch kranke Mütter vor. Alexandra äußert sich hierzu dahingehend, dass sie sich helfen lassen möchte. Sie willigt auch für die Zeit nach der Geburt in eine engmaschige Betreuung ein und stellt für sich und ihr noch ungeborenes Kind einen Antrag auf stationäre Unterbringung in einer Eltern-Kind-Einrichtung für psychisch kranke Mütter. Sie möchte für das neugeborene Kind da sein.

(b) Bewertungen und Einschätzungen

Sämtliche an der Untersuchung beteiligten Teams kommen zu dem Ergebnis, dass der Fall Alexandra unter den gegebenen Voraussetzungen keiner für die Hilfen zur Erziehung ist. Ferner besteht bei den Teamentscheidungen eine große Übereinstimmung dahingehend, dass die Kindesmutter zusammen mit dem zum Zeitpunkt der Fallberatung noch nicht geborenen Kind in einer Mutter-Kind-Einrichtung untergebracht werden soll. In der Regel wird eine „Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder“ vorgeschlagen. Damit folgt man dem Wunsch der Mutter, aber auch der Empfehlung der Ärztin des Landeskrankenhauses. Unterschiede zeigen sich auf der Teamebene allenfalls noch bei der Finanzierungsfrage und damit bei den rechtlichen Grundlagen zur Durchführung dieser Maßnahme. Bei der Frage, ob diese Unterbringung eine Maßnahme gem. § 19 SGB VIII „Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder“ oder aber eine Leistung der Sozialhilfe gem. § 53 SGB XII darstellt, werden unterschiedliche, zum Teil auch durch lokale strukturelle Besonderheiten bedingte Einschätzungen deutlich.

Bei den Einzelentscheidungen der befragten Fachkräfte aus den Teams überwiegt mit 64% deutlich die Empfehlung für die Mutter-Kind-Einrichtung und entspricht damit der deutlich gewordenen Homogenität bei den Teamentscheidungen.¹⁷ Damit ist die Heterogenität der Einzelentscheidungen für diesen Fall geringer als vor allem für die Fälle „Christel“ und „Thomas“. Einerseits, andererseits entscheiden sich immerhin etwa ein Drittel der Fachkräfte gegen die von nicht zuletzt den Ärzten des Landeskrankenhauses zumindest indirekt befürworteten Unterbringung von Alexandra in einer Mutter-Kind-Einrichtung. Hierzu gehören in 12 von 18 Teams Vorschläge zur Gewährung einer ambulanten Leistung für Alexandra (flexible Hilfe, sozialpädagogische Familienhilfe) oder auch zur Unterbringung des Kindes bei einer Pflegefamilie unmittelbar nach

¹⁷ Ausgewertet werden konnten für den „Fall Alexandra“ die Einzelbewertungen von 67 Fachkräften.

der Geburt und damit die Trennung von Mutter und Kind. Es fällt allerdings auf, dass sich diese Einschätzungen in keinem der 12 infrage kommenden Teams haben durchsetzen können.

An den sichtbar werdenden Unterschieden bei den Bewertungen und Einschätzungen der befragten Fachkräfte wird bereits deutlich, dass trotz durchweg einheitlicher Teamentscheidungen die vorliegenden Fakten zum Fall Alexandra mitunter durchaus unterschiedlich bewertet worden sind. So täuscht die Übereinstimmung bei den Teamentscheidungen darüber hinweg, dass auch dieser Fall – wenn auch in der Regel kürzer als bei den anderen Fällen (vgl. Tabelle 2) – mitunter kontrovers in den Teams diskutiert wird. Vordergründig geht es dabei zunächst um die Frage, ob man bereits vor der Geburt des vierten Kindes der Mutter das Sorgerecht für dasselbe entzieht oder ob man dem Wunsch Alexandras und der Einschätzung des Landeskrankenhauses folgt und die Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung befürwortet.

T2: Ja, als ich das zuerst gelesen habe – mein erster Reflex war, wie kann das sein, drei Kinder in Pflege, ein ganz aktuelles Gutachten, dass sie nicht erziehungsfähig ist, und jetzt, nach einem Dreivierteljahr soll das plötzlich alles gut gehen. Da habe ich natürlich enorme Bauchschmerzen damit. Und habe natürlich auch so ein bisschen das Gefühl, die Ärzte da, im Landekrankenhaus sehen das so aus ihrer Sicht, dass so ein Kind ja sicherlich für die psychische Verfassung der Mutter ganz –

T7: Stabilisierend sein kann.

T2: Ganz glücklich ist, aber nicht unbedingt für das Kind. Also so das übliche Dilemma, was wir in solchen Sachen auch haben.

(...)

T5: Aber im Grunde geht's doch jetzt eher drum – um die Entscheidung, ob man jetzt sofort überlegt, das Sorgerecht zu entziehen, also dass sie gar nicht erst mit dem Kind zusammenlebt. Oder ob man sozusagen dieses Angebot Mutter-Kind-Einrichtung für psychisch Kranke ausprobiert (...).

(Team 2; Fall Alexandra)

Wie in diesem Auszug exemplarisch deutlich wird, sehen sich ASD-Mitarbeiter in ihrer fachlichen Auseinandersetzung mit einem wesentlichen Dilemma konfrontiert: Mutter-versus Kindeswohl oder – anders ausgedrückt – Eltern- versus Kinderrecht. In diesem Kontext sind zwei unterschiedliche Fraktionen innerhalb der Teams zu beobachten. Die eine Gruppe vertritt die Auffassung, dass Alexandra, die Mutter, noch eine Chance im Rahmen einer für die persönliche Situation vermeintlich stabilisierende Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung und damit in einer engmaschigen Betreuung verdient. Die andere Gruppe ist hingegen der Auffassung, dass man Alexandra keine weitere Chance geben sollte, zumal dies das Wohl des Kindes gefährdet. Entsprechend schlecht sind hier die gemachten Prognosen für Mutter und Kind, so dass ein vollständiger oder zumindest teilweiser Sorgerechtsentzug gefordert wird.¹⁸

Die hier aufgeworfene Fragestellung haben sämtliche Teams beantworten müssen und sich letztendlich für die Mutter-Kind-Einrichtung entschieden. Für den Entscheidungsprozess werden vier Faktoren zumindest in Erwägung gezogen: Erstens der Wunsch Alexandras, zweitens die Empfehlung des Landeskrankenhauses, drittens die Einschätzung und Bewertung Alexandras durch das Team sowie viertens – und das war

¹⁸ Die Umstrittenheit dieser grundlegenden Entscheidung hat im Rahmen einer simulierten Teambesprechung sogar zu einer Abgabe des Falles an eine andere Kollegin geführt. Dass in einem Fall die fallführende Mitarbeiterin den Fall sogar an eine andere Fachkraft abgegeben hat, weil sie sich als Einzige im Team für einen Sorgerechtsentzug ausgesprochen hat, unterstreicht darüber hinaus aber auch die Ernsthaftigkeit, mit der die Fälle bei den „simulierten“ Teambesprechungen bearbeitet und diskutiert worden sind.

für die Beratungen des Falls jeweils entscheidend – die Antizipation einer möglichen familienrichterlichen Entscheidung für den Fall, dass der ASD einen Antrag auf sorge-rechtliche Maßnahmen stellen würde.

Kontrovers diskutiert haben die Teams eine abschließende Bewertung der Person Alexandra. Einerseits wird für die Person Alexandra positiv gesehen, dass bei der zukünftigen Kindesmutter positive Veränderungen zu beobachten sind und ihr zuletzt von Ärzten attestiert wird, dass sie Hilfe annehmen möchte, Mitwirkungsbereitschaft zeigt und offensichtlich den ausdrücklichen Wunsch hat, mit ihrem Kind zusammenzuleben. Andererseits wird in den Teambesprechungen angemerkt, dass bei Alexandras ersten drei Kindern jeweils über kurz oder lang eine Fremdunterbringung notwendig geworden ist und sie angesichts dessen und der ständig wechselnden Männerbekanntschaften völlig bindungsunfähig ist. Schließlich wird in diesem Zusammenhang auch die Position vertreten, dass aus der Sicht des Kindes und vor dem Hintergrund des Kinderschutzauftrags das Risiko einer gemeinsamen Wohnform von Mutter und Kind nicht eingegangen werden darf.¹⁹

[Positive Einschätzungen:]

T5: Ja, sie hat sich ja sehr weich gezeigt und auch eigene Fehler eingeräumt. Ich denke, sie soll dann einmal auch die Chance erhalten, zu ihren Sachen zu stehen, die sie besser machen möchte und sie soll sich bewähren sozusagen, indem sie mit ihrem Kind zusammen sein kann und wirklich auch zeigen und beweisen, dass sie sich verändert hat.

(...)

[Negative Einschätzungen:]

T4: Ich will noch mal meine Bedenken mitgeben. Wie oft sollen Kinder noch Versuchsobjekte für eine völlig bindungsunfähige junge Frau sein? Erster Vater, nicht festgestellt, zweiter unbekannt, dritter nicht festgestellt, beim vierten ist der Vorname bekannt. In dem Gutachten wird weiterhin beschrieben, dass sie häufig wechselnde Bekanntschaften hat und aufgrund ihrer Geschichte keinesfalls in der Lage ist, diese Defizite wirklich aufzuarbeiten.

(...)

[Antizipation der familienrichterlichen Bewertung:]

T1: Und ich bin mir nicht sicher – trotz des Gutachtens – ob wir da jetzt einen Sorgerechtsentzug durchkriegen würden zum jetzigen Zeitpunkt, wo eben – na ja, es ist 50/50. (...) Aber ich glaube, im Moment würde ich das so – wenn ich mir das so angucke, hätten wir eher schlechte Karten.

(Team 16; Fall Alexandra)

Dieses Zitat illustriert stellvertretend nicht nur die unterschiedlichen Einschätzungen zur Person Alexandra, sondern verdeutlicht zudem auch, dass die hohe Übereinstimmung der Teambesprechungen in diesem Fall vor allem aus den getroffenen Annahmen bezüglich einer familienrichterlichen Bewertung resultiert. Es wird in den Teams in der Regel davon ausgegangen – und das scheint jenseits der fachlichen Expertise mit maßgeblich für das weitere Vorgehen in diesem Fall zu sein –, dass ein/e Familienrichter/in

¹⁹ Nur am Rande sei an dieser Stelle angemerkt, dass diese Position immer wieder auch von den männlichen Teammitgliedern vorgetragen worden ist. Hierzu passt im Übrigen auch der Hinweis aus dem empirischen Material, dass bei den Einzelbewertungen der männlichen Sozialarbeiter im Vorfeld der jeweiligen Teambesprechung die Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung eine geringere, hingegen mit 18% anteilig häufiger eine familienersetzende Maßnahme im Rahmen der Hilfen zur Erziehung im Vergleich zu den weiblichen Kolleginnen mit 10% angegeben worden ist.

einem Sorgerechtsentzug für das noch nicht geborene Kind angesichts der Fallkonstellation nicht zustimmen würde.

Anders formuliert: Das Agieren der Fachkräfte in einem Spannungsfeld von Dienstleister für Familien einerseits sowie ‚Wächter‘ über das Kindeswohl andererseits wird nicht allein durch sozialpädagogische Fachlichkeit bestimmt. Darüber hinaus spielt die familienrichterliche Praxis eine mitunter entscheidende Rolle. Die empirische Untersuchung zeigt an dieser Stelle deutlich, dass Entscheidungen durchaus nicht aus fachlicher Perspektive, sondern auf der Grundlage einer Antizipation der familienrichterlichen Bewertung getroffen werden. Offenbar kann sich im Rahmen einer fachlichen Auseinandersetzung, in der über das Schicksal junger Menschen diskutiert und letztendlich entschieden wird, ein umstrittenes Szenario abspielen, in dem eine fachliche Diagnose in den Hintergrund gestellt wird oder – wie Tenhaken (2007, S. 30) es formuliert – „(...) schlimmstenfalls, nicht die Situation eines Kindes [...] als Auftrag und Verpflichtung zum Handeln gewertet [wird], sondern die bisherige Kooperation mit dem Familiengericht.“

2.1.2 Fall Christel

(a) Fallskizze

Christel ist eine 21 Jahre alte alleinstehende Frau und hat eine 1 $\frac{3}{4}$ Jahre alte Tochter. Kontakt zum Vater der Tochter besteht nicht. Christel besuchte die Hauptschule, allerdings ohne diese erfolgreich abzuschließen. In der aktuellen Lebenssituation von Christel bestehen noch sporadische Kontakte zur eigenen Großmutter sowie zu ihrem Vater. Christel wächst in instabilen familiären Verhältnissen auf, die von der Scheidung der Eltern und Alkoholproblemen geprägt sind. Später kamen zunehmende Konflikte mit der Stiefmutter hinzu, die für Christel letztendlich zum Auslöser werden wegzulaufen. Zum Teil lebt sie danach auf der Straße bzw. in Obdachloseneinrichtungen. Zunehmend konsumiert sie in dieser Zeit Cannabis und muss sich schließlich einer Entgiftung unterziehen.

Nach der Geburt der Tochter – zu dieser Zeit lebte sie noch mit ihrem Freund zusammen – wird Christel die Unterstützung durch ein Hebammenprojekt angeboten, die sie annimmt. Nach erfahrener häuslicher Gewalt trennt sich Christel von ihrem Freund. In der Folgezeit sowie auch aktuell entzieht sie sich zunehmend den Unterstützungsangeboten. Es mehren sich Meldungen aus dem Umfeld von Christel über eine Verwahrlosung der Wohnsituation und eine sich einstellende Überforderungssituation. Zudem besteht der Verdacht des erneuten Cannabiskonsums.

Das knapp 2 Jahre alte Kind ist gleichwohl körperlich altersgemäß entwickelt. Die Voruntersuchungen und die damit verbundenen Kinderarztbesuche werden eingehalten und sind dokumentiert.

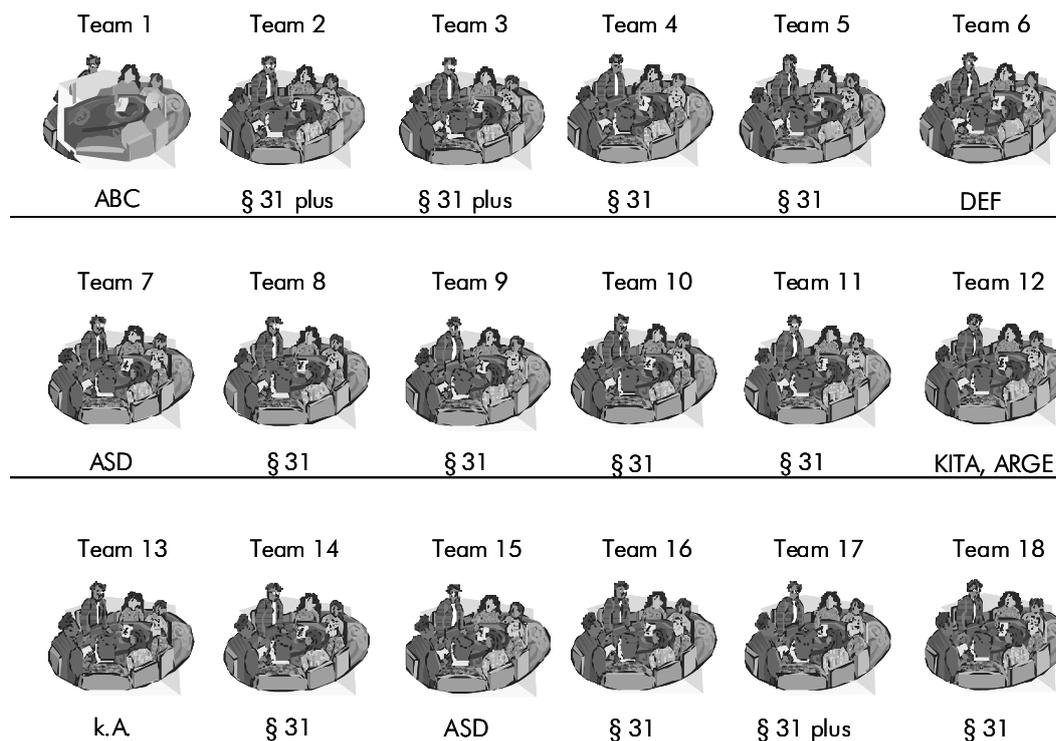
(b) Bewertungen und Einschätzungen

Übereinstimmung besteht in den Teamentscheidungen zum Fall Christel hinsichtlich einer Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe, genauer des ASDs. Abweichende Einschätzungen bestehen allerdings seitens der Teams bereits bei der Frage, ob im vorliegenden Fall die Gewährung einer Hilfe zur Erziehung angemessen bzw. notwendig ist, ob also die Voraussetzungen des § 27 SGB VIII²⁰ für den „Fall Christel“ zutreffen. So

²⁰ „Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende

kommen einzelne Teams zu der Entscheidung, dass dieser Fall zunächst vom ASD selbst begleitet wird bzw. dass für Kind und Mutter mit Unterstützung des ASDs Unterstützungsangebote jenseits der Hilfen zur Erziehung gefunden werden sollen (vgl. Abbildung 6). Team 12 schlägt beispielsweise die Vermittlung von Christel in ein Beschäftigungs- und Förderungsprogramm der ARGE sowie die Organisation eines ‚Kita-Platzes‘ für die Tochter vor. Zwei andere Teams entscheiden sich ebenfalls nicht für eine Hilfe zur Erziehung, sondern für ‚Clearingmaßnahmen‘ bzw. den Einsatz von Leistungen im ‚Vorfeld‘ von Hilfen zur Erziehung (Beratungsangebote vonseiten des ASDs).

Abbildung 6: Ergebnisse der Teambesprechungen im „Fall Christel“ zu den vorgeschlagenen Leistungen und des in Aussicht gestellten Hilfesettings¹



¹ Die Entscheidungen können hier nur verkürzt wiedergegeben werden. Das hat mitunter dazu geführt, dass als Kürzel für eine Teamentscheidung der Leistungsparagraf des SGB VIII benutzt worden ist. ‚ABC‘ und ‚DEF‘ sind Leistungen der Hilfen zur Erziehung. ‚§ 31 plus‘ steht für eine SPFH plus weiteren unterstützenden Angeboten für in diesem Falle Christel und das Kind (Tagesmutter, Mütter-Café usw.). Aus Gründen des Datenschutzes wurden diese anonymisiert. Die Abkürzung ASD steht für Allgemeiner Sozialer Dienst. Für das Team 13 liegt keine Teamentscheidung vor.
Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Es fällt auf, dass sich zwar einerseits immerhin 3 der 18 Teams für eine Leistung jenseits der Hilfen zur Erziehung ausgesprochen haben, andererseits aber diese Einschätzung im Rahmen der Bewertung auf der Ebene der einzelnen Fachkräfte vergleichsweise schwach vertreten ist. Lediglich 4 von 67 zu diesem Fall antwortenden Personen, also umgerechnet knapp 9%, haben bereits auf dem Fragebogen vermerkt, dass im „Fall Christel“ ein Beratungsangebot des ASDs, der ARGE und/oder einer Erziehungsberatungsstelle – möglicherweise noch verknüpft mit z.B. der Inanspruchnahme eines ‚Kita-Platzes‘ für das knapp 2-jährige Kind – ausreicht.²¹

Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.“ (§ 27 SGB VIII).

²¹ Einschränkend muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass 7 weitere Fachkräfte bei der Fragebogenerhebung den „Fall Christel“ als „keinen Fall für die Hilfen zur Erziehung“ bewertet haben, ohne allerdings konkrete Angaben zu einem möglichen Hilfeangebot zu machen. Vorstellbar wäre ein Beratungsangebot genauso wie eine Ganztagsbetreuung des Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder auch die Unterbringung von Christel mit ihrer Tochter in einer Mutter-Kind-Einrichtung.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang ferner, dass – ohne an dieser Stelle bereits ausführlich darauf eingehen zu wollen – das Zustandekommen der Teamentscheidungen für eine Unterstützung jenseits oder auch ‚unterhalb‘ der Hilfen zur Erziehung nicht immer mit den Bewertungen der einzelnen Teammitglieder korrespondiert. Deutlich wird somit, dass Teamentscheidungen nicht die Summe von Einzelentscheidungen sein können, sondern ein Aushandlungsergebnis unterschiedlicher fachlicher Expertisen darstellen (vgl. Kap. 2.1.5).

Beispielsweise kann man für das Team 7 feststellen, dass immerhin 3 der 5 Fachkräfte im Rahmen ihrer Einzelbewertungen „Christel“ als ‚HzE-Fall‘ bewertet haben, das Team sich letztendlich aber auf eine Beratung durch den ASD verständigt hat. Es ist auch für das Team 15 zu konstatieren, dass 3 der 4 Fachkräfte im Vorfeld der Teamberatungen angegeben haben, dass im „Fall Christel“ eine Hilfe zur Erziehung, und zwar eine SPFH, notwendig ist. Die Teamentcheidung sieht allerdings für Christel und ihre Tochter eine Unterstützung durch den ASD vor.

Kommt man in den Teams zu der Einschätzung, dass es sich um einen Fall für die Hilfen zur Erziehung handelt, so spricht man sich hier gegen eine Fremdunterbringung oder auch familienersetzende Maßnahme und für eine ambulante oder auch familienunterstützende bzw. -ergänzende Leistung aus (vgl. Abbildung 6). Das heißt, kein Team würde das Kind sofort fremd unterbringen. Als Leistung wird vielmehr in der Regel eine Sozialpädagogische Familienhilfe bzw. ein Hilfesetting, das in hohem Maße dem Setting einer SPFH entspricht, vorgeschlagen. Damit werden vielfach die Bewertungen und Einschätzungen der Teammitglieder im Vorfeld der gemeinsamen Beratung bestätigt. Etwa 2 von 3 Fachkräften kommen im Rahmen der Fragebogenerhebung für den „Fall Christel“ zu dem Ergebnis, dass eine ambulante Leistung zur Erziehung und hier insbesondere eine SPFH eingesetzt werden sollte. Gleichwohl entscheiden sich insgesamt 9 Fachkräfte – das entspricht einem Anteil von 13% – für eine familienersetzende bzw. stationäre Maßnahme im Rahmen von vor allem einer Mutter-Kind-Einrichtung, aber vereinzelt auch für eine Fremdunterbringung der Tochter von Christel bei Pflegeeltern. Offensichtlich können sich diese fachlichen Einschätzungen in den Teams nicht durchsetzen bzw. werden hier mitunter gar nicht erst thematisiert (vgl. Kap. 2.2.2).²²

Die Entscheidung der Teams im Fall Christel bezieht sich allerdings nicht nur auf die Art bzw. Form der Unterstützung durch eine Hilfe zur Erziehung, sondern auch auf darüber hinausgehende, die Qualität der jeweiligen Leistung betreffende Dimensionen, und zwar beispielsweise:

□ **Die Intensität und Dauer der Maßnahme.** Beantwortet wird also die Frage, wie viel ‚Sozialpädagogik‘ benötigt Christel und ihre knapp 2 Jahre alte Tochter in ihrer Lebenssituation. Handelt es sich um eine SPFH, so reicht das Spektrum der vorgeschlagenen Fachleistungsstunden von 2/3 Stunden pro Woche auf der einen bis zu 8 Stunden pro Woche auf der anderen Seite. Die vorgeschlagene Dauer der Hilfen schwankt zwischen 12 und 52 Wochen. Spätestens dann wird jeweils über das weitere Vorgehen neu zu beraten sein. Die Vorschläge der Teams für die Ausgestaltung einer Hilfe bezogen auf die Intensität und Dauer gehen sicherlich zum einen auf die Einschätzungen und Bewertungen zum Fall selber zurück, haben aber natürlich

²² Es fällt bei den Einzelbewertungen der ASD-Fachkräfte für den „Fall Christel“ auf, dass bei den älteren Mitarbeiter/-innen lediglich jede/-r Zweite eine ambulante Leistung empfiehlt. Bei den jüngeren Fachkräften sind es immerhin 3 von 4. Allerdings ist die über die Fragebogenerhebung zur Verfügung stehende Datengrundlage zu den Einzelbewertungen für weitere Auswertungen und Schlussfolgerungen nicht belastbar genug und erfüllt nicht die notwendigen Repräsentativitätskriterien.

auch etwas mit lokalen Empfehlungen und Richtlinien seitens des jeweiligen Jugendamtes zu tun.

- ❑ Neben der Intensität und der Dauer der SPFH unterscheiden sich die vorgeschlagenen SPFH-Leistungen auch hinsichtlich weiterer **flankierender Unterstützungsangebote** – hier auch als „SPFH plus“ bezeichnet (vgl. Abbildung 6). Zu diesen weiteren Leistungen zusätzlich zu der Hilfe zur Erziehung zählt das Angebot einer öffentlich organisierten Kindertagesbetreuung (Tageseinrichtung für Kinder oder Tagesmutter) oder auch Angebote im Rahmen sozialer Netzwerkstrukturen (z.B. Mütter-Café).
- ❑ Eine weitere Differenz zwischen den Teamentscheidungen bezieht sich auf die Verortung des weiteren Vorgehens im Fall Christel im **Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle**. Es deutet sich im Rahmen der Vorschläge für das weitere Vorgehen im Fall Christel in Form einer SPFH an, dass je nach Team der Kontrollauftrag für diese Hilfe unterschiedlich stark akzentuiert wird. Damit einher geht auch ein bestimmtes Adressatenbild, welches sich in den Teamdiskussionen unterschiedlich abgebildet hat. Das Bild, welches sich in den Fallberatungen von Christel abgezeichnet hat, bewegt sich zwischen einer Gefährdung für das Kind – z.B. im Zusammenhang mit Christels vermeintlichen Drogenkonsum²³ – und Christel als möglichen Ko-Produzenten mit zahlreichen Ressourcen. Hiervon abhängig ist zweifelsohne die Qualität des Angebots an Christel vonseiten des Sozialen Dienstes, und zwar selbst dann, wenn man nur die Teams berücksichtigt, die sich für die Option SPFH ausgesprochen haben. Es reicht von der Krisen-SPFH mit einem eindeutigen Kontrollcharakter über die unterstützende SPFH mit einem ‚verdeckten‘ Kontrollauftrag bis hin zu einem Leistungsangebot, bei dem deutlich die Unterstützung und Motivation von Christel in ihrer Lebenskrise im Vordergrund steht.

2.1.3 Fall Thomas

(a) Fallskizze

Der 15-jährige Thomas lebt zusammen mit seiner Schwester (13 Jahre) bei seiner 37-jährigen Mutter. Die Mutter selbst ist technische Zeichnerin, in erster Ehe verwitwet und in zweiter Ehe getrennt lebend. Seit einem Jahr hat sie einen neuen Freund. Thomas besucht nach Gymnasium und Realschule derzeit die Hauptschule. Er zeigt hier zunächst mitunter gute Leistungen, hat aber Probleme im Sozialverhalten. Häufig verhält er sich ambivalent – auf der einen Seite sehr angepasst, dann auf der anderen Seite aber immer wieder auch sehr aggressiv.

Aufgrund von zunehmenden Erziehungsschwierigkeiten und Schulproblemen nimmt Thomas, genauer die Familie bzw. die Mutter als Personensorgeberechtigte eine Erziehungsbeistandschaft in Anspruch. Dennoch ist in den letzten Monaten eine deutliche Verschlechterung der Situation zu beobachten. Thomas schwänzt die Schule, wird bei Straftaten (Diebstähle, Urkundenfälschung) erwischt und ist mehrmals in Obhut ge-

²³ Im Fokus der Auswertungen steht hier die Entscheidung der Teams für das weitere Vorgehen in Form einer Hilfe zur Erziehung oder einer Maßnahme jenseits dieses Leistungssystems und deren Ausgestaltung. An dieser Stelle nicht weiter berücksichtigt werden hingegen divergierende Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozesse hinsichtlich bestimmter Lebensumstände von Christel. So geht aus der Vignette hervor, dass ein erneuter Cannabis-Konsum der Kindesmutter zumindest nicht auszuschließen ist. Dieser dokumentierte vage Verdacht fließt unterschiedlich in die Teamberatungen mit ein. In einigen Teams wird dieses Detail bei der Fallberatung gar nicht erwähnt, in anderen – im Übrigen der Mehrheit der untersuchten Gruppen – wird eine weitere Abklärung des Verdachtsmoment angestrebt sowie bei einer dritten Gruppe von Teams beim weiteren Vorgehen Christel mit Nachdruck dazu aufgefordert wird, eine Drogenberatungsstelle aufzusuchen.

nommen worden. Zurzeit lebt Thomas im Haushalt der Mutter. Es wird deutlich, dass es zwischen Thomas und seiner Mutter keine feste Bindung mehr gibt. Die Mutter hat keinen nachhaltigen Einfluss auf Thomas. Es gibt häufig Streit zwischen Thomas und seiner Mutter. Dabei kommt es immer wieder auch zu gewaltsamen Auseinandersetzungen. Die Mutter möchte, dass Thomas in einem Heim untergebracht wird. Thomas selbst möchte gerne weiterhin zuhause wohnen. Er fühlt sich dort wohl und möchte – anders als noch vor einigen Wochen – nicht mehr in ein Heim oder eine betreute Wohnform.

Der Soziale Dienst hat den Eindruck, dass die Familie nicht ernsthaft darum bemüht ist, die Hilfe anzunehmen. Vielmehr besteht der Verdacht, dass der ASD von der Familie benutzt wird. Die Mutter telefoniert täglich mit Mitarbeiter/-innen des ASD und formuliert immer wieder andere Wünsche. Ratschläge werden von ihr zwar eingefordert, aber nicht angenommen.

(b) Bewertungen und Einschätzungen

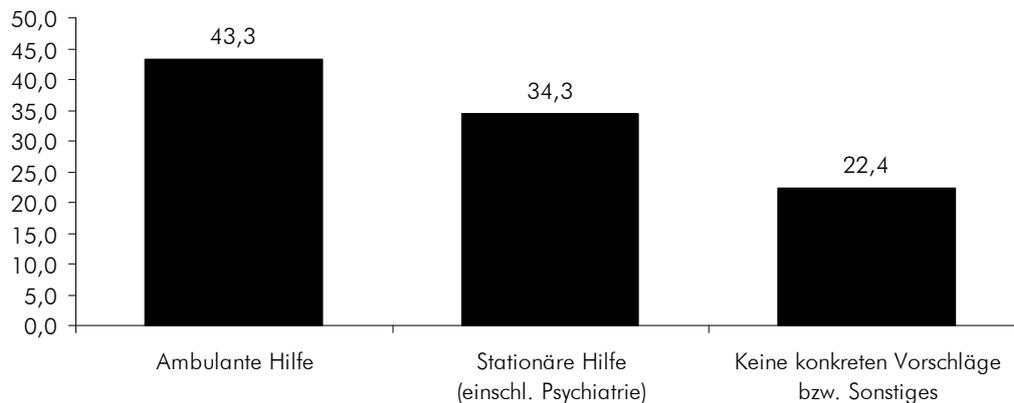
Für den „Fall Thomas“ weichen im Vergleich zu den anderen 3 Fällen die Teamentscheidungen am stärksten voneinander ab. Einigkeit besteht noch darin, dass der „Fall Thomas“ in der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe liegt und – zumindest mehr oder weniger – dass es sich bei Thomas um einen Fall handelt, bei dem die Zugangsvoraussetzungen für eine Leistung der Hilfe zur Erziehung gegeben sind. Diese Einschätzung bestätigt sich anhand der Fragebögen der teilnehmenden Fachkräfte. Über 80% der insgesamt 67 Einzelbewertungen klassifizieren „Thomas“ als ‚HzE-Fall‘.

Das Spektrum der Beratungsergebnisse in den Teams reicht insgesamt von einem vergleichsweise unverbindlichen Angebot an Thomas, regelmäßig in die Sprechstunde des ASDs zu kommen, sowie an die Mutter und Thomas, im Rahmen einer Erziehungsberatung eine Familientherapie in Anspruch zu nehmen (Team 16), über ambulante Hilfevorschlüsse vor allem für eine Erziehungsbeistandschaft (z.B. Team 1), aber auch eine Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (ISE) (z.B. Team 5) bis hin zu einer sofortigen Unterbringung auf der Grundlage des § 34 SGB VIII in einer Einrichtung der Heimerziehung (z.B. Team 8) (vgl. Abbildung 8).

Die Bandbreite der Einzelbewertungen im Vorfeld der simulierten Teambesprechungen ist ähnlich groß. Zu den Entscheidungen der antwortenden Fachkräfte gehören die flexible Hilfe genauso wie die Erziehungsberatung, die Erziehungsbeistandschaft, die ISE-Maßnahme oder auch die Heimunterbringung. Fasst man die Einzelbewertungen zusammen, so unterteilen sich die 67 antwortenden Fachkräfte in drei Gruppen: Etwa ein Fünftel der Personen machen gar keine bzw. keine konkreten Angaben²⁴, über ein Drittel der Fachkräfte plädiert für eine stationäre Unterbringung, dazu gehören auch drei Stimmen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowie sich rund 40% für die Inanspruchnahme einer ambulanten Leistung aussprechen (vgl. Abbildung 7). Für eine stationäre Maßnahme sprechen sich dabei männliche Fachkräfte eher als weibliche sowie tendenziell jüngere Mitarbeiter/-innen eher als ältere aus.

²⁴ Zu dieser Kategorie gehören auch 6 Einzelbewertungen, die für den „Fall Thomas“ so genannte „sonstige Vorschläge“ gemacht haben. Dazu gehört z.B. die Nutzung eines Sleep-In-Angebotes oder auch die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten jenseits der Hilfen zur Erziehung oder auch die Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung gem. § 19 SGB VIII.

Abbildung 7: Einschätzungen der ASD-Fachkräfte zum „Fall Thomas“ (Einzelbewertungen; in %; n = 67)¹



¹ Zu den ambulanten Hilfen werden hier gezählt: So genannte ‚flexible Hilfen‘ (§ 27), Erziehungsberatungen (§ 28), Erziehungsbeistandschaften (§ 30), SPFH (§ 31), ISE-Maßnahmen (§ 35). Zu den stationären Maßnahmen gehören in diesem Falle: Maßnahmen der Heimerziehung (§ 34), Unterbringung im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zur Erläuterung der Kategorie „Sonstiges“ siehe auch Fußnote 24.

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Die deutlich werdenden erheblichen Differenzen bei den Einschätzungen zum „Fall Thomas“ auf der Ebene der einzelnen Fachkräfte setzen sich – wie schon angedeutet – bei den Teamentscheidungen weiter fort. Bei den erheblichen Unterschieden können drei Gruppen von Teamentscheidungen differenziert werden (vgl. Abbildung 8):

- ❑ Eine erste Gruppe von Teams kommt zu dem Ergebnis, **keine neuen Leistungen** – zumindest aus dem Kontext der Hilfen zur Erziehung – zu installieren. Allenfalls werden zusätzliche Maßnahmen, um weitere Abklärungen zu ermöglichen, für sinnvoll erachtet. Hierzu gehören auch Gesprächsangebote an Thomas und/oder seine Mutter, z.B. vonseiten des ASDs oder auch im Rahmen eines familientherapeutischen Angebots sowie auch Rücksprache mit der aktuellen Erziehungsbeistandschaft zu halten.
- ❑ Andere Teams sprechen sich für die **Inanspruchnahme einer ambulanten Hilfe** aus, und zwar reichen die Vorschläge dabei von der Erziehungsbeistandschaft bis hin zu einer SPFH.
Der Ansatzpunkt für eine derartige Hilfe wird dabei durchaus unterschiedlich gesehen. Die Vorschläge für eine ambulante Leistung können danach unterschieden werden, inwiefern nur Thomas oder aber Thomas und seine Mutter im Fokus der Hilfe stehen. Die Teamentscheidungen unterscheiden sich also insofern, als dass bei den Überlegungen der Fachkräfte für eine Inanspruchnahme einer (weiteren) ambulanten Hilfe zur Erziehung keineswegs ausschließlich nur Thomas ins Zentrum der sozialpädagogischen Arbeit gerückt wird. Vielmehr hat man sich hinsichtlich des weiteren Vorgehens seitens der Teams mitunter auch für ambulante Hilfesettings ausgesprochen, die entweder im Rahmen von ein- und derselben Hilfe oder von zwei getrennten Leistungen Thomas selbst und seine Mutter in den Blick nehmen (vgl. Kap. 2.2.3).
- ❑ Schließlich kommen drittens Teams zu dem Ergebnis, den Lebensmittelpunkt von Thomas im Rahmen einer **Heimerziehungsmaßnahme** oder einer betreuten Wohnform weg von der Mutter zu verlagern bzw. eine entsprechende Maßnahme über ein ambulantes Hilfeangebot (z.B. ISE-Maßnahme, aber auch Erziehungsbeistandschaft) zumindest vorzubereiten.

Abbildung 8: Ergebnisse der Teambesprechungen im „Fall Thomas“ zu den vorgeschlagenen Leistungen und des in Aussicht gestellten Hilfesettings¹

Team 1	Team 2	Team 3	Team 4	Team 5	Team 6
					
§ 30+ABC	§ 30+Schule	§ 30	GHI	§ 35 m.Ziel § 34	§ 30
Team 7	Team 8	Team 9	Team 10	Team 11	Team 12
					
§ 30 +Beratung	§ 34	§ 30	§ 31	§ 35 m.Ziel § 34	keine neue Hilfe
Team 13	Team 14	Team 15	Team 16	Team 17	Team 18
					
k.A.	§ 34	keine neue Hilfe	ASD+FT	§ 34	keine neue Hilfe

¹ Die Entscheidungen können hier nur verkürzt wiedergegeben werden. Das hat mitunter dazu geführt, dass als Kürzel für eine Teamentscheidung der Leistungsparagraf des SGB VIII benutzt worden ist. ‚ABC‘ und ‚GHI‘ sind Leistungen der Hilfen zur Erziehung. Aus Gründen des Datenschutzes wurden diese anonymisiert. ‚FT‘ steht für Familientherapie, ASD für Allgemeiner Sozialer Dienst. Für das Team 13 liegt keine Teamentscheidung vor.

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Bei der Auswertung der Teamentscheidungen für den „Fall Thomas“ werden neben den Empfehlungen für das weitere Vorgehen u.a. zwei weitere Aspekte unterschiedlich bewertet:

- ❑ Es wird seitens der Teams unterschiedlich auf die Tatsache reagiert, dass für Thomas laut Vignette bereits eine Erziehungsbeistandschaft, also eine Leistung der Hilfe zur Erziehung, installiert worden, die aber offensichtlich bislang wenig erfolgreich ist. Zwar thematisieren sämtliche Teams die bereits laufende Hilfe zur Erziehung, allerdings sind die Entscheidungen hinsichtlich der weiteren Vorgehensweise in dieser Sache sehr unterschiedlich. Von den insgesamt 18 Teams sprechen sich 10 für eine Beendigung und 7 für eine Fortführung aus, für ein Team bleibt das weitere Vorgehen in dieser Angelegenheit unklar (vgl. Tabelle 4). Eine Gemeinsamkeit bei diesem Aspekt ist die, dass bei allen Teams die nach wie vor installierte – wenn zum größten Teil als erfolglos interpretierte – Erziehungsbeistandschaft zu Irritationen bei den Fachkräften sorgt und eine Diskussion über den weiteren Umgang mit dieser entfacht.
- ❑ Deutlich werden im Rahmen des divergierenden Spektrums an weiteren Vorgehensweisen die unterschiedlichen Einschätzungen der Teams über die Handlungsnotwendigkeiten bzw. den Handlungsdruck für den ASD im „Fall Thomas“. Diese Frage wird in den Teams kontrovers diskutiert, wenn auf der einen Seite beispielsweise eingeräumt wird, „dass im Moment so ein Zeitraum ist, wo man gar keine Hilfen unsererseits anbieten kann, weil die Bereitschaft nicht tatsächlich besteht“ (Team 16; Fall Thomas), andererseits die Situation mitunter auch so eingeschätzt wird, dass Thomas „tatsächlich akut gefährdet (...) [ist]. Das heißt, irgendwo muss

jetzt etwas passieren, (...). Hier ist Handlungsbedarf. Und zwar durchaus intensiver Handlungsbedarf als mit ambulanten Hilfen“ (Team 11; Fall Thomas).

Tabelle 4: Reaktionen der Teams im „Fall Thomas“ auf die bestehende Erziehungsbeistandschaft (Bestehende Erziehungsbeistandschaft gem. § 30 SGB VIII wird ...)

Team ...	Hilfe gem. § 30	Team	Hilfe gem. § 30	Team	Hilfe gem. § 30
1	fortgeführt	7	fortgeführt	13	k.A.
2	beendet	8	beendet	14	beendet
3	beendet	9	fortgeführt	15	fortgeführt
4	beendet	10	beendet	16	beendet
5	beendet	11	beendet	17	beendet
6	fortgeführt	12	fortgeführt	18	fortgeführt

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

2.1.4 Fall Tina

(a) Fallskizze

Tina ist 17 Jahre alt und besucht die 9. Klasse des Gymnasiums. Der Vater von Tina ist unbekannt, ihre Mutter 45 Jahre alt, verheiratet und berufstätig. Der Stiefvater zählt 48 Jahre und arbeitet als selbstständiger Kaufmann. Tina hat einen 10-jährigen Stiefbruder. Aufgewachsen ist Tina größtenteils bei der heute 77-jährigen Großmutter. Die Mutter von Tina hat ihre Tochter schon frühzeitig nicht angenommen.

Nach der Diagnose von zum Teil schweren psychischen Erkrankungen und das Abblocken der Mutter gegenüber entsprechenden Abklärungs- und Therapiemaßnahmen wird der Mutter das Aufenthaltsbestimmungsrecht und das Recht auf Gesundheitsvorsorge für Tina entzogen. Tina kommt in eine Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Nach Konflikten mit der Mutter kommt es zu Weglaufversuchen und Selbstverletzungen. Daraufhin wird sie auf eine Akutstation verlegt. Diagnostiziert wird bei Tina eine histrionische Persönlichkeitsstörung. Die Rückkehr zur Mutter, aber auch zur Großmutter wird vonseiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht nur abgelehnt, sondern als Gefährdung für Tina eingeschätzt. Nach Auffassung der Kinder- und Jugendpsychiatrie müsste Tina im Anschluss an den derzeitigen stationären Aufenthalt im Rahmen einer Heimerziehung untergebracht werden. Tina selbst möchte bei der Großmutter leben und eine ambulante Unterstützung in Anspruch nehmen. Sie ist aber auch bereit, sich eine stationäre Einrichtung anzuschauen.

(b) Bewertungen und Einschätzungen

Gegenüber den zum Teil doch in hohem Maße divergierenden Teamentscheidungen zu den Fällen „Christel“ und „Thomas“ sind sich die Teams im „Fall Tina“ – bis auf eine Ausnahme – darüber einig, dass nach ihrem Aufenthalt in der Jugendpsychiatrie nur eine weitere stationäre Unterbringung in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe oder Kinder- und Jugendpsychiatrie in Betracht kommt. Dieser Auffassung sind auch über 70% der an der Fragebogenerhebung teilnehmenden Fachkräfte.²⁵ Bei den jüngeren Fachkräften liegt dieser Anteil sogar bei über 80%.

²⁵ Für den Fall Tina liegen Einschätzungen von 63 Fachkräften der untersuchten ASD-Teams vor.

Diese auf den ersten Blick unproblematisch scheinende Entscheidung muss unter Partizipationsgesichtspunkten allerdings noch einmal hinterfragt werden. In der von den Fachkräften und den Teams bearbeiteten Fallvignette findet sich eine Aussage der fast volljährigen Tina über ihre Vorstellungen nach der Beendigung des Aufenthalts in der Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Tina möchte eigentlich bei der Oma oder Mutter leben, begleitet durch ambulante Unterstützungshilfen der Jugendhilfe. Sie will ihre Familie zurück, hat Sehnsucht nach ihnen. Für Tina hat sich nach dem Aufenthalt im Kinderhospital vieles verändert. Tina ist jedoch auch bereit, sich eine stationäre Jugendhilfeeinrichtung anzuschauen, um herauszufinden, ob sie auch dort leben kann (Fallvignette Tina).

Diesem Wunsch von Tina wird jedoch auf Grund der gegebenen Fallkonstellation offensichtlich nicht nur nicht entsprochen, sondern ist zudem in den Teambesprechungen alles in allem nur sporadisch ein Thema (vgl. Kap. 2.2.3). Letztendlich kommen 15 Teams zu dem Ergebnis, dass Tina weiterhin stationär untergebracht werden sollte. Ein Team (Team 3) kommt zu einer gegenteiligen Einschätzung und spricht sich für eine ambulante Hilfe gem. § 35a aus sowie in einem weiteren Team (Team 5) keine weiteren Angaben zum Hilfesetting im Rahmen der vorgeschlagenen Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen gemacht werden (vgl. Abbildung 9).²⁶ Zumindest mit Blick auf diese Ergebnisse muss davon ausgegangen werden, dass bei den Bewertungen und Einschätzungen andere Facetten der Fallgeschichte die Entscheidungen der einzelnen Fachkräfte und der Teams stärker beeinflussen als der von Tina mit erster Priorität geäußerte Wunsch über ihren zukünftigen Lebensmittelpunkt (vgl. Kap. 2.2.3).

Festzustellende Unterschiede der Teamentscheidungen beziehen sich auf das Setting der Fremdunterbringung. Zum Teil divergierende Einschätzungen gibt es bei den 15 Teams, die für Tina eine weitere stationäre Unterbringung empfehlen, darüber, ob Tina zukünftig in einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen einer Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen oder aber in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie untergebracht werden sollte. Alles in allem entscheiden sich 10 Teams für die erste sowie 4 Teams für die letztgenannte Variante, 1 Team spricht sich zudem für eine Unterbringung im Rahmen einer Heimerziehung (§ 34) aus (vgl. Abbildung 9), wobei unklar ist, ob sich das damit verbundene Unterbringungssetting entscheidend von einer stationären Maßnahme gem. § 35a unterscheiden würde.²⁷

²⁶ Für ein Team (Team 13) liegt kein auswertbares Ergebnis vor.

²⁷ Bei den Abwägungen über das Fremdunterbringungssetting im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung, einer Eingliederungshilfe oder im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie spielen – ohne dies hier näher auszuführen – mitunter auch Zuständigkeits- und Finanzierungsfragen bezogen auf eine weitere Maßnahme mit einer Rolle.

Abbildung 9: Ergebnisse der Teamberatungen im „Fall Tina“ zu den vorgeschlagenen Leistungen und des in Aussicht gestellten Helpesettings¹

Team 1  Psychiatrie	Team 2  Psychiatrie	Team 3  § 35a amb.	Team 4  § 35a stat.	Team 5  § 35a	Team 6  § 35a stat.
Team 7  § 35a stat.	Team 8  § 35a stat.	Team 9  Psychiatrie	Team 10  § 35a stat.	Team 11  Psychiatrie	Team 12  § 35a stat.
Team 13  k.A.	Team 14  § 35a stat.	Team 15  § 35a stat.	Team 16  § 35a stat.	Team 17  § 35a stat.	Team 18  § 34 (spez. Einricht.)

¹ Die Entscheidungen können hier nur verkürzt wiedergegeben werden. Das hat mitunter dazu geführt, dass als Kürzel für eine Teamentscheidung der Leistungsparagraf des SGB VIII benutzt worden ist. Für das Team 13 liegt keine Teamentscheidung vor. Das Team 18 empfiehlt im „Fall Tina“ die weitere Unterbringung im Rahmen einer speziellen therapeutischen Einrichtung auf der Grundlage des § 34.

§ 35a amb.: Ambulante Leistung gem. § 35a; § 35a stat.: Stationäre Maßnahmen gem. § 35a.

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Bei den Bewertungen und Einschätzungen der Fachkräfte zeigen sich zwar weniger mit Blick auf die Entscheidung für eine weitere stationäre Unterbringung von Tina, aber dafür hinsichtlich des Settings der Fremdunterbringung erhebliche Unterschiede. Immerhin schlugen 21 von 63 Fachkräften im Rahmen der Fragebogenerhebung eine Heimerziehung gem. § 34 vor (33%), 20 eine in der Regel stationäre Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen gem. § 35a (32%) (vgl. Tabelle 5). Lediglich 4 Personen votieren für die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Tabelle 5: Einschätzungen der ASD-Fachkräfte zum „Fall Tina“ (Einzelbewertungen; absolut und in %; n = 63)¹

	Nennungen (absolut)	Anteil (in %)
Ambulante Hilfe	6	9,5
Stationäre Hilfe (einschl. Psychiatrie)	45	71,4
darunter Heimerziehung (§ 34)	21	33,3
darunter Eingliederungshilfen (§ 35a)	20	31,7
Keine konkreten Vorschläge bzw. Sonstiges	12	19,0

¹ Zu den ambulanten Hilfen werden hier gezählt: So genannte ‚flexible Hilfen‘ (§ 27), Erziehungsberatungen (§ 28), Erziehungsbeistandschaften (§ 30), SPFH (§ 31), ISE-Maßnahmen (§ 35). Zu den stationären Maßnahmen gehören in diesem Falle: Maßnahmen der Heimerziehung (§ 34), Unterbringung im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zur Erläuterung der Kategorie „Sonstiges“ siehe auch Fußnote 24.

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Im Rahmen der Teamberatungen sind somit gegenüber den Einzelentscheidungen die Empfehlung für eine Maßnahme gem. § 35a deutlich gestärkt worden, während gleichzeitig die Unterbringung als Heimerziehungshilfe gem. § 34 als weitere Option für den „Fall Tina“ in den Hintergrund getreten ist. Beim Vergleich von Einzel- und

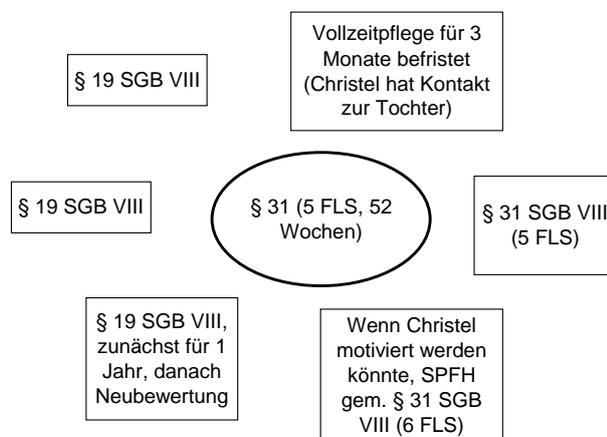
Teamentscheidungen zeigt sich ferner, dass bei den Fragebögen die Kinder- und Jugendpsychiatrie als Handlungsoption im „Fall Tina“ – wie gesehen – nur eine marginale Bedeutung annimmt (n = 4), dafür aber immerhin 4 Teams sich letztendlich auf diese Maßnahmen haben verständigen können. Auch dies weist auf Diskussionsprozesse in den Teamberatungen hin, die allein aufgrund der vorliegenden Einzelergebnisse in der Form nicht zu erwarten gewesen sind.

2.1.5 Teamberatungen sind entscheidend für ein qualifiziertes Fallmanagement

In Kap. 2.1.1 bis 2.1.4 wurde bereits im Kontext der Darstellungen der Teamentscheidungen das Spektrum der Einzeleinschätzungen in den vier Fällen aufgezeigt. Nicht nur bezogen auf die Fälle zeigen sich Differenzen zwischen Einzeleinschätzungen und Teamentscheidung, auch bei einem Blick auf einzelne Teams deutet sich an, dass Teamentscheidungen nicht aus Einzelentscheidungen entstehen. Insbesondere in den Fällen Christel und Thomas bilden sich die größten Diskrepanzen zwischen Einzel- und Teamentscheidung in den einzelnen Teams ab.

In Abbildung 10 ist ein Beispiel für die Diversität der Einzeleinschätzungen im Vergleich zu der Teamentscheidung dargestellt. In diesem Team, welches sich aus 9 Fachkräften zusammengesetzt hat, konnten 6 Einzeleinschätzungen ausgewertet werden. Im Fall Christel hat sich das Team schlussendlich für eine SPFH gem. § 31 SGB VIII entschieden, also eine ambulante Maßnahme.

Abbildung 10: Einzelbewertungen und die Teamentscheidung im Fall Christel bei Team 16



Anmerkung 1: Die Darstellung im Kreis bildet die Teamentscheidung ab. Die Einzelentscheidungen der Teammitglieder sind in den Kästen dargestellt und basieren auf den Ergebnissen der Fragebogenerhebung. Die Entscheidungen können hier nur verkürzt wiedergegeben werden. Das hat mitunter dazu geführt, dass als Kürzel für eine Teamentscheidung der Leistungsparagraf des SGB VIII benutzt worden ist. Anmerkung 2: FLS = Fachleistungsstunden; Angaben zu den Fachleistungsstunden wurden nur von einem Teil der Befragten gemacht.

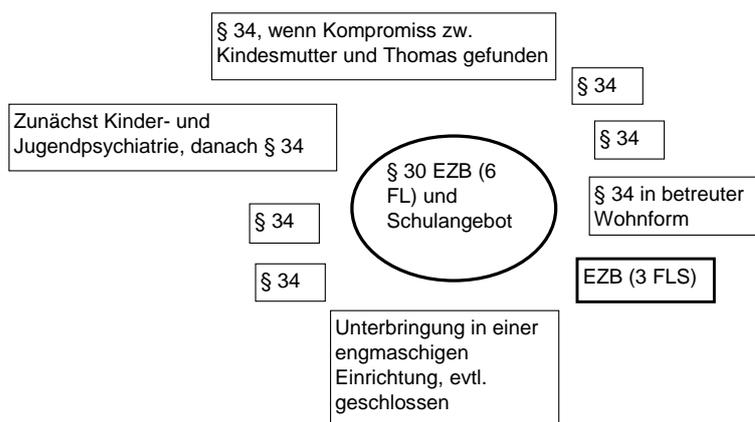
Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Wirft man weiter in Abbildung 10 einen Blick auf die Einzelentscheidungen zeigt sich dagegen eine Vielfalt an Einzeleinschätzungen zu diesem Fall. Neben dem Vorschlag einer SPFH sprechen sich immerhin drei Fachkräfte für ein stationäres Setting, konkret für die Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung gem. § 19 SGB VIII, aus. Dar-

über hinaus wird der Vorschlag einer kurzzeitigen Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII, also einer örtlichen Trennung der Mutter vom Kind, unterbreitet.²⁸

In einem anderen Team haben sich nicht nur große Differenzen zwischen den Einzelmeinungen und der Teamentscheidung gezeigt, zudem deutet sich zumindest an, dass eine Person weitestgehend die Teamentscheidung getragen hat (vgl. Abbildung 11). Bei einem Blick auf die Einzeleinschätzung zu dem Fall Thomas spricht sich das Gros des Teams im Vorfeld für eine stationäre Unterbringung des Adressaten (§ 34 SGB VIII) bis hin zu einer geschlossenen Unterbringung aus, während eine Person sich für eine Erziehungsbeistandschaft gem. § 30 SGB VIII entscheidet.²⁹

Abbildung 11: Einzelbewertungen und die Teamentscheidung im Fall Thomas bei Team 2



Anmerkung: Siehe Anmerkung 1 und 2 in Abbildung 10. In diesem Fall ist eine Einzeleinschätzung optisch hervorgehoben, um deutlich zu machen, dass sich diese Einzelmeinung im Gegensatz zu den anderen mit der Teamentscheidung deckt.

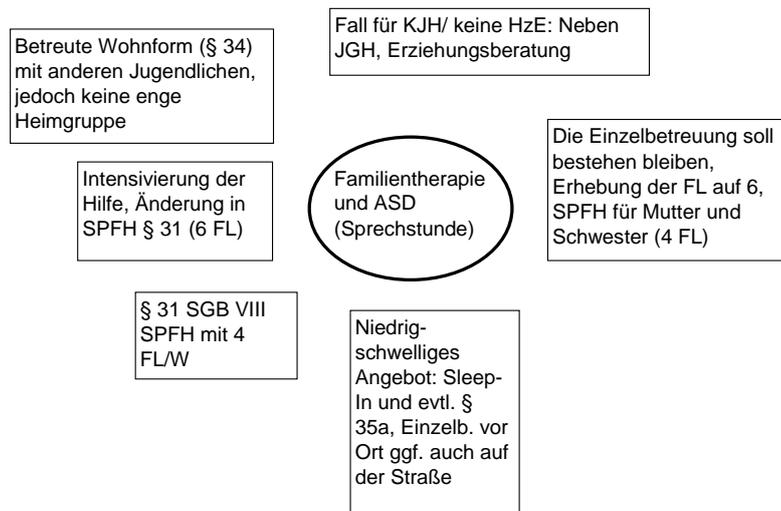
Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

In Team 16 hat sich im Vergleich zu den beiden vorangegangenen Beispielen ein anderes Szenario abgespielt: Die generierte Teammeinung ist mit keiner der Einzelmeinungen, die sich im Vorfeld gebildet haben, kompatibel. Auch wenn hier – genauso wie in den beiden Beispielen zuvor – nicht die maximale Anzahl an Fragebögen eingegangen ist, zeigt gerade dieses Team exemplarisch die Diversität sozialpädagogischer Einschätzungen: In diesem Fall reicht das Spektrum an Vorschlägen von niedrigschwelligem Ansätzen, Erziehungsberatung gem. § 28 SGB VIII, über ein ambulantes Angebot, z.B. eine SPFH oder auch eine Erziehungsbeistandschaft, bis hin zu dem Vorschlag eines stationären Settings für Thomas, beispielsweise im Rahmen einer betreuten Wohnform gem. § 34 SGB VIII. Darüber hinaus liefert dieses Beispiel vor dem Hintergrund des bereiten Spektrums der Einzeleinschätzungen auf der einen Seite und einer Teamentscheidung, die mit diesen nicht konform geht, auf der anderen Seite deutliche Indizien für gruppendynamische Prozesse.

²⁸ Damit soll nicht deutlich gemacht werden, dass sich in den Fallberatungen der Untersuchung stets eine solche Diskrepanz zwischen Einzeleinschätzungen und Teamentscheidung abgezeichnet hat. Es gab durchaus auch Teamentscheidungen, die von der Mehrheit der Einzelpersonen getragen worden sind.

²⁹ Auf der Grundlage der ausgefüllten Fragebögen muss diese Aussage insofern relativiert werden, als dass dieses Team aus 12 Fachkräften bestanden hat und lediglich 9 Fragebögen ausgefüllt eingegangen sind. Allerdings ist hier eindeutig sichtbar, dass sich eine Minderheitsmeinung in der Fallberatung durchgesetzt hat.

Abbildung 12: Einzelbewertungen und die Teamentscheidung im Fall Thomas bei Team 16



Anmerkung 1: s. Anmerkung 1 in Abbildung 10.

Anmerkung 2: FL = Fachleistungsstunden; W = Woche.

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

2.1.6 Zwischenfazit

Die Untersuchungsergebnisse bestätigen eine der zentralen Annahmen im Vorfeld des Forschungsprojektes. Sowohl Fachkräfte als auch Teams kommen bei ein- und demselben Fall zu fachlich unterschiedlichen Einschätzungen und Bewertungen. Das bezieht sich zum einen auf die Entscheidungen über Hilfen und Unterstützungsleistungen im Rahmen erzieherischer Hilfen selbst, gilt zum anderen aber auch für die Art und Weise der Entscheidung sowie die Reaktionen auf entscheidende Details in den Fallkonstellationen. Hierzu gehören beispielsweise Einschätzungen zur Erziehungsfähigkeit von Eltern- bzw. Elternteilen, psychische Erkrankungen von Eltern(teilen), nicht erfolgreiche Verläufe von bereits installierten Hilfen oder auch genannte Wünsche der jungen Menschen über die Ausgestaltung von zukünftigen Hilfesettings. Zumindest angedeutet werden hierüber divergierende Wahrnehmungs- und Definitionsprozesse. Hierauf wird genauso wie auf die Rekonstruktion des in diesem Horizont stattfindenden Zusammenwirkens der Fachkräfte in Teambesprechungen im zweiten Auswertungsteil noch ausführlicher einzugehen sein.

Berührt wird auch vor dem Hintergrund der Tragweite solcher Entscheidungen die Frage, ob diese Differenzen aus einer Gestaltungs- und Steuerungsperspektive des Jugendamtes, aber auch aus Sicht der biografischen Bedeutung dieser Entscheidungen für junge Menschen und deren Familien akzeptabel sind. Mit diesen Ergebnissen ist also quasi untrennbar die für die Profession Soziale Arbeit zentrale Frage nach auf der einen Seite notwendigen, aber auf der anderen Seite nicht unbegrenzt akzeptablen Unterschieden sozialpädagogischen Handelns und Entscheidens verbunden.

Beantwortet kann und soll diese Frage weder an dieser Stelle noch gehört dies zu den Zielen der vorliegenden Untersuchung. Die Divergenzen sind also zunächst einmal zur Kenntnis zu nehmen und sind Ausgangspunkt für die folgenden Analysen zur Rekonstruktion von Teambesprechungsprozessen. Gleichwohl leisten bereits diese ersten Ergebnisse einen Beitrag zur empirischen Fundierung der Entscheidungspraxis von All-

gemeinen Sozialen Diensten. Festzuhalten ist dabei: Die Teams entscheiden mitunter unterschiedlich, aber nicht willkürlich, sondern in der Regel auf der Basis von fachlichen Bewertungen und Einschätzungen und darauf aufbauenden Argumentationen. Dabei reduziert sich in der Regel – das zeigt die Gegenüberstellung von Teamergebnissen und einer Auswertung der Fragebögen zu den Einzeleinschätzungen – durch das Zusammenwirken der Fachkräfte in den Teambesprechungen das Spektrum der getroffenen Hilfeentscheidungen für die 4 Fälle. Gleichwohl bleiben – je nach Fallkonstellationen mehr oder weniger große – Unterschiede, aber es entstehen durch das Zusammenwirken nicht zuletzt auch Gemeinsamkeiten bei den getroffenen Entscheidungen sowie den vorangehenden Wahrnehmungs-, Definitions- und Bewertungsprozessen.

Es ist deutlich geworden, dass die Fachkräfte mit unterschiedlichen Einschätzungen in die Teambesprechungen gehen, die Teammitglieder sich hier über den Fall verständigen, um dann zu einer Teamentscheidung zu kommen. Eine sich hieraus ergebende Frage ist, wie aus den Einschätzungen der Fachkräfte ein Teamergebnis entsteht. Diese Frage stellt sich umso mehr, wenn man für einzelne Teams Ergebnisse zu konstatieren hat, die offensichtlich mit keiner Einschätzung der von den einzelnen Fachkräften im Vorfeld getroffenen Bewertungen übereinstimmt. Darüber wird deutlich, dass es bei Teamentscheidungen um durchaus mehr geht bzw. gehen kann und sollte, als dass sich eine Einzelmeinung gegen andere Einschätzungen durchsetzt. Das Zusammenwirken der Fachkräfte in den Teambesprechungen darf nicht auf diesen Aspekt reduziert werden, gleichwohl können Machtprozesse in Teambesprechungen im empirischen Material nachgewiesen werden (vgl. Kap. 2.2.4). Doch auch das Gegenteil ist der Fall. So kann und wird zum Teil im fachlichen Austausch im Rahmen der Teambesprechung eine Lösung gefunden, und zwar mitunter auch eine, die zuvor von keinem/-r der Beteiligten ‚ernsthaft‘ in Erwägung gezogen worden ist. Teambesprechungen im ASD können also offensichtlich mitunter neue Horizonte für das weitere Vorgehen in Einzelfällen eröffnen.

2.2 Wahrnehmen, Definieren, Entscheiden – Einblicke in die Generierung von Teamentscheidungen

Die Wahrnehmung und Beurteilung sozialer Problemlagen von jungen Menschen und ihren Eltern und die Suche nach einer geeigneten Hilfe gehört zu einer der Kernaufgaben einer sozialpädagogischen Fachkraft im ASD. Gleichzeitig gehört diese sicherlich auch zu einer der schwierigsten Aufgaben. Denn es geht darum, sich einer Vorstellung darüber anzunähern, „wie es einem anderen Menschen geht und vor allem wie dieser Andere sich selbst und die Welt um ihn herum sieht und begreift“ (Schrapper/Thiesmeier 2004, S. 119) und schließlich auf dieser Basis darüber zu entscheiden, was für denjenigen „richtig“ ist. Dieses Unterfangen „Fallverstehen“ ist insofern komplex und schwierig und deshalb auch nicht immer unstrittig, als dass sozialpädagogische Einschätzungen nicht allein objektiven Gesetzen und Regeln untergeordnet sein können, sondern stets auch – wie schon allein der Charakter dieser Arbeit und zwar Arbeit „mit Menschen“ aussagt – subjektive bzw. personenbezogene Faktoren, eine Rolle spielen. Schanzmann (2004) fasst es folgendermaßen zusammen: „Jede sozialpädagogische Einschätzung ist auch eine personenabhängige Bewertung von Informationen und Fakten, die geprägt ist von individuellen Wert- und Normvorstellungen, von subjektiven Wahrnehmungen, von eigenen psychischen Befindlichkeiten, von

eigener persönlicher und beruflicher Biografie etc.“ (Schanzmann 2004, S. 24). Vor dem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass nicht nur in der Vergangenheit vielfach darüber diskutiert wurde, sondern es auch heute noch im Fachdiskurs ein großes Thema ist, wie man angemessen die Lebenssituationen von Adressaten/-innen von erzieherischen Maßnahmen versteht und bewertet (vgl. Ader 2006, S. 21ff.).

Allerdings soll hier nicht auf die geführten Diskussionen über adäquate sozialpädagogische Konzepte im Rahmen des Fallverstehens einer sozialpädagogischen Fachkraft eingegangen werden, sondern vielmehr der Blick auf die praktische Wahrnehmung und Beurteilung von sozialen Problemlagen gerichtet und noch viel mehr der Frage nachgegangen werden, auf welcher Basis Entscheidungen über eine Hilfe von ASDs getroffen werden. Der Fokus richtet sich hierbei auf die Generierung von Entscheidungen in einem ASD-Team. Gehört das „Zusammenwirken von mehreren Fachkräften“ im Rahmen der Hilfestellung und des Hilfeplanprozesses zu einem rechtlich verankerten Arbeitszusammenhang (§ 36 SGB VIII), ist die Frage nach der Entscheidungsfindung in einem Team, noch mehr, die nach den Bewertungs- und Entscheidungsprozessen an dieser Stelle relevant. Das heißt konkret handelt es sich bei dem Untersuchungsgegenstand um Gruppen bzw. Teams.

Im Rahmen der Gruppenforschung und -dynamik sind bereits zahlreiche Forschungen gemacht und Beiträge veröffentlicht worden, die Gruppen und Teams in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen und Berufen analysieren und Ergebnisse in die Fachöffentlichkeit transportieren (vgl. u.a. Velmerig u.a. 2004; König/Schattenhofer 2006, Högl/Gemünden 2005). Darüber hinaus wurden Konzepte zur Teamentwicklung entwickelt, die nicht nur in schriftlicher Form der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht werden, sondern in diversen Fortbildungen, auf Fachtagungen, Coaching-Programmen anwendungsbezogen angeboten werden.

Teams bzw. kollegiale Arbeitszusammenhänge im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere unter der Perspektive des „sozialpädagogischen Blicks“ (Ader 2006, S. 5ff.), sind notwendigerweise mit ganz unterschiedlichen Fragestellungen und methodischen Herangehensweisen immer wieder im Fokus empirischer Untersuchungen (vgl. u.a. Ader 2006; Urban 2004). Unmittelbar anschlussfähig ist diese empirische Forschung genauso wie im Übrigen die hier vorgelegte Untersuchung an die Debatten um die Methoden in der Sozialer Arbeit (vgl. z.B. Rauschenbach/Ortmann/Karsten 1993; Galuske 2007). Die folgenden Befunde der Untersuchung „Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf?“ und die daraus entwickelten Handlungsempfehlungen (vgl. Kap. 6) sind zudem eingebettet in die Debatten über die Möglichkeiten und Grenzen sozialpädagogischen Handelns in bürokratischen Organisationen (vgl. Flösser u.a. 1998, S. 231f.) und konkret in die Diskussion über die Bedeutung von Teamarbeit und Teamentscheidungen in Organisationen der Sozialen Arbeit im Allgemeinen, aber auch in die aktuelle Debatte um die Qualitäts- und Weiterentwicklung des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Besonderen.

Das Team bzw. Teambesprechungen im ASD nehmen eine besondere Rolle ein. Bereits in Kapitel 2.1 wurde herausgearbeitet, dass es durchaus Unterschiede zwischen Einzel- und Teamentscheidungen gibt, so dass daraus geschlossen werden kann, dass im Team bestimmte Gruppenprozesse bzw. Faktoren zum Tragen kommen, die entscheidungsrelevant sind. In diesem Zusammenhang zeigt sich auch, dass das Team Einzelentscheidungen optimiert bzw. die Funktion der Qualifizierung von Einzeleinschätzungen einnimmt. Damit soll aber nicht gemeint sein, dass Teamentscheidungen immer die Entscheidungen eines Einzelnen „in den Schatten stellen“ und eine Teamentschei-

dung stets „richtig“ und besser als die einzelne Einschätzung ist, sondern werden im Team diskutierte und kommunizierte Ergebnisse der hohen Komplexität der vorliegenden Problemlagen, insbesondere bei „schwierigen Fällen“, eher gerecht (vgl. Stahmer 2008).

Im Folgenden werden unterschiedliche Faktoren vorgestellt, die im Rahmen der Fallberatungen entscheidungsrelevant sind bzw. den Prozess der Beratungen mit beeinflussen. Dies sind im Einzelnen folgende Einflussfaktoren³⁰:

- Zusammensetzung von Teams (2.2.1)
- Strukturierung von Fallberatungen und die Bedeutung für die Beratungsprozesse (2.2.2)
- Fachliche Inhalte (am Beispiel des Adressatenbildes) (2.2.3)
- Die Rolle von „Weichenstellern“ – Leitung, Moderation, fallführende Fachkraft im Rahmen von Teamberatungen (2.2.4)

2.2.1 Zusammensetzung von Teams

Die an dem Projekt teilnehmenden Teams unterschieden sich in ihrer Zusammensetzung stark voneinander. Neben der Spannweite bei der Anzahl der Fachkräfte, die sich zwischen 4 und 13 Teilnehmern/-innen bewegte (vgl. Tabelle 1), gab es auch insgesamt ganz unterschiedliche Konstellationen in den einzelnen Teams, die zum Teil „natürlich“ gewesen sind, aber sich auch speziell zum Teil für die Untersuchung formiert haben bzw. formiert worden sind (vgl. Kap. 1.3.2). Darüber hinaus zeigt sich auch ein Spektrum im Hinblick auf die Alterstruktur, die Berufserfahrung sowie die Verweildauer in der aktuellen Einrichtung. Exemplarisch zeigt sich für ein Team eine Spannweite bei der Altersstruktur der Fachkräfte von 24 bis 55 Jahren, mit einem Spektrum der Berufserfahrung, das sich zwischen 1,5 und 29 Jahren bewegt und einer Verweildauer in der Einrichtung zwischen 9 Monaten und 20 Jahren.

Im Folgenden werden unterschiedliche für die Zusammensetzung relevante Merkmale fokussiert, die mitunter wesentliche Einflussfaktoren im Rahmen der Fallberatungen sind, nicht nur das, sondern sich auch als entscheidungsrelevante Größen herauskristallisiert haben:

- Berufserfahrung (2.2.1.1)
- Geschlecht (2.2.1.2)
- Externe Teilnehmer (freie Träger) (2.2.1.3)

2.2.1.1 Berufserfahrung – Erfahrung zahlt sich aus

Die teilnehmenden Teams sind in Bezug auf die Berufserfahrung heterogen aufgebaut. Da im Fragebogen zu den vier Fällen nach persönlichen Daten, wie u.a. dem Alter und der beruflichen Erfahrung im sozialpädagogischen Arbeitsfeld im Allgemeinen und der aktuellen Einrichtung im Besonderen, gefragt worden ist, konnte aufgrund der Auswertung der Fragebögen und der Beobachtung der Fallberatungen sowie der Diskussionsbeiträge der teilnehmenden Fachkräfte differenzierte Aussagen darüber gemacht werden, welche Mitarbeiter/-innen auf eine größere Berufserfahrung zurückgreifen können und welche noch nicht lange in diesem Arbeitsbereich tätig sind.

Bei Teams, welche unter der Perspektive der Berufserfahrung, heterogen aufgebaut sind, finden bestimmte Gruppenprozesse statt, die eine wesentliche Rolle bei den Ent-

³⁰ Bei jedem Einflussfaktor können mehrere verschiedene Beispiele aus den unterschiedlichen Teams herausgearbeitet werden. Im Kontext der Skizzierung der Einflussfaktoren wird jedoch jeweils ein Team bzw. einzelne Passagen exemplarisch vorgestellt. Die in diesen Passagen verwendeten Namen – wie auch die Teams – sind aufgrund des Datenschutzes anonymisiert.

scheidungsfindungen spielen. Im Rahmen dessen konnte herausgearbeitet werden, dass

- die Fachkräfte mit der meisten Berufserfahrung im Gegensatz zu jüngeren Mitarbeiter/-innen mit einer eher geringen beruflichen Erfahrung einen besseren Stand im Team haben (a),
- jüngere Fachkräfte bzw. Fachkräfte, die relativ neu im Team sind, sich weniger als erfahrene Mitarbeiter/-innen an den Fallberatungen beteiligen (b),
- Fachkräfte, die fallspezifisch mehr Erfahrung aufweisen als die anderen Teammitglieder, die Teamentcheidung tragen (c).

(a) Erfahrung bringt Ansehen

Unter der Perspektive der Berufserfahrung geht es vor allem um die Frage, wer sich im Rahmen der Fallberatungen, also im Kontext des Austausches von professionellen Meinungen, durchsetzt. Es geht also auch um Deutungsmacht und Definitionshoheit.

Im Kontext der Fallberatungen konnte herausgearbeitet werden, dass die Fachkräfte mit der größten Erfahrung einen besseren Stand haben als jüngere Mitarbeiter/-innen mit weniger Berufserfahrung. Im folgenden Beispiel soll gezeigt werden, dass die Meinung der berufserfahrenen Fachkraft eine andere Gewichtung für die fallzuständige Fachkraft erhält als die der jüngeren Mitarbeiter/-innen.

Das Team 15³¹ diskutiert darüber, welche Hilfe im Fall Christel angemessen sein kann. Die berufserfahrene Fachkraft betont, dass sie bei Christel momentan noch keinen Bedarf an der erzieherischen Hilfeleistung sieht, da ihrer Meinung nach Christel im Sinne des Empowerments eigene Ressourcen besitzt, um sich um ihr Kind zu kümmern, allerdings in der aktuellen Situation nicht in der Lage ist, diese aufgrund ihrer kritischen Lebenssituation begleitet durch ihren Cannabiskonsum zu aktivieren. Die Mitarbeiterin schätzt eine weitere kontrollierende Handlungsweise Christel gegenüber als angemessen ein, allerdings reicht ihrer Ansicht nach vorerst eine Aktion des ASDs.

T3: Ich kann da anschließen. Ich würde auch im Moment nicht sofort eine erzieherische Hilfe reingeben, weil ich finde, diese Frau hat ganz viele Ressourcen und ich glaub, die ist in einer Krise im Moment, ohne zu wissen, warum. Das heißt, sie wird wahrscheinlich wieder, wie du schon sagtest, wieder Cannabis nehmen. Ich würde eine starke Kontrolle machen, ohne Hilfe einzusetzen – ich selber. Ich würde sagen, was weiß ich, ich komme zwei Mal in der Woche vorbei und gucke mir den Haushalt an, ob der ausreichend – also der hat sauber zu sein auch – und ihr zu sagen, sie wüsste, wenn das Kind bei ihr leben soll, muss sie diese Dinge erfüllen. Und sie will, dass das Kind bei ihr lebt, also hat sie diese Dinge zu erfüllen (Team 15; Fall Christel).

Die Mitarbeiterin mit weniger Berufserfahrung in diesem Team schließt sich zwar dem Auftrags- bzw. Kontrollgedanken ihrer Kollegin an, spricht in diesem Zusammenhang

³¹ Anmerkung zu Team 15: T3: berufserfahrene Fachkraft in Team 15 mit der längsten Verweildauer in der Einrichtung; T4: jüngste Fachkraft in Team 15 und mit der kürzesten Verweildauer in der Einrichtung; T1f: Leitungskraft sowie fallführende Fachkraft im Fall Christel mit der gleichen Verweildauer wie T3.

Das Team 15 setzt sich aus 4 Fachkräften (dar. eine Leitungskraft) zusammen. Auf der Grundlage der Einzeleinschätzungen – von allen 4 Fachkräften liegen die Fragebögen vor – und den dazugehörigen Personaldaten (Alter/Berufserfahrung/Verweildauer in der aktuellen Einrichtung) konnte jeder teilnehmenden Fachkraft eine Einzelmeinung zu Fall Christel zugeordnet werden. Diese decken sich zunehmend mit den Meinungen, die in der Teamberatung vertreten werden. Aus der Auswertung der Fragebögen kann entnommen werden, dass die fallführende Fachkraft im Fall Christel, genauso wie die jüngste Fachkraft in diesem Team, im Vorfeld eine SPFH vorschlägt. Die Fachkraft mit der längsten Verweildauer in der aktuellen Einrichtung spricht sich für einen niedrighwelligen Ansatz aus. Das heißt, u.a. im Sinne eines Angebots eines Kita-Platzes oder einer Tagesmutter, sowie der Motivation für das Aufsuchen einer Drogenberatungsstelle.

aber auch deutlich von einer erzieherischen Maßnahme bzw. einem anderen Anbieter einer Hilfsmaßnahme, der diesem Kontrollauftrag nachgehen soll. Hier erschließen sich erste Indizien für unterschiedliche professionelle Haltungen, und zwar der Differenz zwischen Fürsorge und Management.

T4: Ich würde da schon auch mit ihr Aufträge bzw. Auflagen erarbeiten für eine SPFH, aber sie auch auffordern, von sich aus selber Wünsche zu erarbeiten, sei es im Rahmen des Hebammenprojektes oder der SPFH – was sie von diesen Hilfen möchte. (...) Ich würde ihr zum Auftrag geben, dass sie mit Unterstützung der SPFH oder wenn Hebamme oder Haushaltsorganisationsdienst da ausreichend wäre, die Wohnung auf Vordermann bringt und alle gesundheitsgefährdenden Gegenstände beseitigt werden und der chaotische Zustand der Wohnung da auch beseitigt wird (Team 15; Fall Christel).

Die fallführende Fachkraft fasst zum Schluss die Anmerkungen/Ideen zusammen und schließt daraus für sich und ihre weiteren Vorgehensweisen die Konsequenzen. Die fallführende Fachkraft hat im Vorfeld der Diskussion eine SPFH als die sinnvolle Maßnahme eingeschätzt – und somit im Einvernehmen mit der jungen Mitarbeiterin –, entscheidet sich allerdings nach der Diskussion vorerst keine Hilfe zu installieren, sondern zunächst selbst tätig im Fall Christel zu werden. Damit zeigt sich eine klare Orientierung an der Meinung/Einschätzung der berufserfahrenen Fachkraft im Team.

T1f: Das war jetzt eine ganze Menge, was mache ich denn jetzt. Nee, aber passt auf, ich hatte – ich war schon so für mich auf SPFH eingeschossen, muss ich euch ehrlich sagen, aber ich lasse mich durch eure Hinweise auch gerne zurückpfeifen. Das, was du gesagt hast, Elke [Name von T3], finde ich noch mal auch für mich sehr hilfreich. (...) Wir sind keine SPFH Fachkräfte, aber ich kann natürlich ein relatives Kontrollsystem im Rahmen meiner Aufgaben installieren, vielleicht einmal in der Woche hingehen. (...) Mit vielleicht dieser Möglichkeit informeller Hilfeplan (Team 15; Fall Christel).

(b) Erfahrung gibt den Ton an

In den Fallberatungen zeigt sich, dass es für junge Fachkräfte, die wenig Berufserfahrung aufzeigen sowie relativ neu im Team sind, schwieriger ist, sich in einem Team mit berufserfahrenen Fachkräften durchzusetzen. Im Folgenden soll diese These anhand eines Beispiels aus einem Team präsentiert werden.

Im Fall Alexandra im Team 3 stellt eine Fachkraft, die noch nicht lange in diesem Team ist, den Fall vor.

T6f: Also es geht um Alexandra, um ein momentan noch nicht geborenes Kind mit dem voraussichtlichen Geburtstermin 10.10.

(...)

T6f: Also ich...ja, ich weiß es nicht. Da bin ich also wirklich ganz unsicher. Einerseits ist natürlich von dieser – von dieser ersten Mutter-Kind-Einrichtung, wo sie war, dieses komplett vernachlässigte Zimmer, was sie da hinterlassen hat – das ist natürlich auch schon ein sehr krasses Ding, dass da eine sehr intensive Betreuung stattfinden musste, weil die Mitarbeiter der Einrichtung Angst hatten, dass das Kind nicht versorgt wird. Das ist natürlich jetzt die Frage, ob diese Einrichtung die richtige ist – zu sagen, okay, wir versuchen das mal, der Mutter die Chance zu geben, da auf ihr Kind aufzupassen – oder ob das evtl. ein bisschen schwer geschossen von der Einrichtung, von dem LKH ist, weil die ja diejenigen waren, die das vorgeschlagen haben (Team 3; Fall Alexandra).

An der folgenden Diskussion beteiligen sich lediglich die Leitung und die anderen drei Fachkräfte. Die fallführende Fachkraft beteiligt sich nicht an der Diskussion, obwohl sie die Möglichkeit dazu hätte. Aus der Diskussion entnehmend tendieren die Fachkräfte zu einer stationären Unterbringung. Am Ende der Diskussion wird die fallführende Fachkraft zum ersten Mal wieder angesprochen.

T1: Ja, so wird das sein. Fazit Herr Müller [Name der fallführenden Fachkraft]? (...)

T6f: Jetzt bin ich wieder dran?

T2: Ihm ist das Wort entzogen worden, das Team hat gewirkt. (lachend)

T6f: Ja also, dann tatsächlich diese Einrichtung namens [Name der Einrichtung].

(...) (Team 3; Fall Alexandra)

Anmerkung zu Team 3: Das Team besteht aus insgesamt 6 Fachkräften; T1: Leitungskraft; T2: Teilnehmerin 2; T6f: fallführende Fachkraft im Fall Alexandra sowie das jüngste Teammitglied des Team 3.

In diesem Fall äußert zwar die junge Fachkraft ihre Unsicherheit in Bezug auf den Fall, so dass die anderen Teammitglieder die Diskussion und Entscheidung für den fallzuständigen Mitarbeiter übernehmen. Allerdings wird dieser auch weder in die Diskussion miteinbezogen noch Diskussionsraum für dessen Unsicherheiten/Anmerkungen von Seiten der anderen Teammitglieder sowie der Leitung geboten. In der Fallberatung hat die junge Fachkraft keine Möglichkeit sich mit diesem Fall bzw. mit der Entscheidung zu identifizieren oder diese auch zu diskutieren, so dass sie sich letztendlich der Meinung des Teams fügt.

(c) Fallspezifische Erfahrung gibt den Ton an

Bei den Falldiskussionen konnte nicht nur herausgearbeitet werden, dass Berufserfahrung ein wesentliches Kriterium im Rahmen von Entscheidungsfindungsprozessen in Teams spielt, sondern auch dass fallspezifische Erfahrung, d.h. die Erfahrung in Bezug auf einen bestimmten Typus von Fällen, einen wesentlichen Beitrag im Kontext von Fallberatungen leistet. Im Rahmen der ASD-Arbeit sind die Fachkräfte mit ganz unterschiedlichen Problem- und Lebenslagen von Betroffenen konfrontiert. Auch die 4 Fallvignetten unterscheiden sich nicht nur in Bezug auf die Betroffenen voneinander, sondern auch hinsichtlich der Problematiken, die in den Falldarstellungen geschildert werden.

Im Folgenden wird anhand eines Beispiels einer Teamberatung zum Fall Tina gezeigt, dass fallspezifische Erfahrung einen wesentlichen Faktor für die Entscheidung darstellt. Hier geht es vor allem um die Kenntnis von Fällen, in denen der/die Adressat/-in von einer psychischen Erkrankung betroffen ist.

In Team 3 wird über den Fall Tina beraten. Die fallführende Fachkraft (T4f) spricht sich vehement für eine ambulante Maßnahme gem. § 35a aus. Andere Teammitglieder äußern ihre Bedenken bei einer Rückführung in die Herkunftsfamilie, sowie auch die leitende Fachkraft (T1).

T6: Also ich hatte mich auch auf den Fall vorbereitet, das ist jetzt vielleicht ein bisschen Ergebnis fälschend. Aber ich bin da zu einem anderen – ich hätte das Mädchen tatsächlich auch auf den Fallbogen am Anfang 35 hingeschrieben, hab das dann durchgestrichen und habe mir doch überlegt, dass ich eine Heimunterbringung doch für gegeben halte, denn man darf nicht außer Acht lassen, dass also sämtliche Profis, die an dieser Tina mitgearbeitet haben, dass die **alle** sagen, das ist zu Hause für dieses Mädchen nicht mehr – bzw. dass man sie nicht nach Hause zurücklassen darf.

(...)

T6: Und eine Rückkehr zur Großmutter würde Tinas weitere Entwicklung stark gefährden. Das sind dann für mich die Punkte, wo ich denke, das ist vielleicht ein bisschen zu riskant.

T4f: Nee, sehe ich nicht so.

T1: Also was mir – ich bin hin- und hergerissen – also was mir Gedanken macht, ist, dass sie von dieser Beurlaubung schlechter zurückkommt als sie hingegangen ist. Das wäre ja so, da würde sie ja jetzt wieder reingehen, auch wenn man sagt, na gut, ir-

gendwas wird dieser Klinikaufenthalt gebracht haben, für sich selber auch mit den Problemen (Team 3; Fall Tina).

Während der gesamten Diskussion beharrt die fallführende Fachkraft trotz der geäußerten Bedenken ihrer Kollegen/-innen auf ihre Meinung und bezieht sich in ihrer Argumentation vor allem auf das Alter der Adressatin und deren aktuellen Wunsch sowie sie auch Vergleiche zu einem früheren Fall macht:

T4f: (...) Aber mit einer 17-jährigen, die nicht will – wenn die sagt, ich will nicht in eine Einrichtung. Sie guckt sich das zwar an und vielleicht findet sie das auch ganz toll. Aber wenn sie ihr Verhalten – ihre Krankheit – dann muss sie wieder in die Klinik. Ich meine, wenn sie selbst gefährdet ist, muss sie in die Klinik, oder in eine WGT. Sie muss irgendeine Borderline-Therapie machen. Also ich denke mal, die muss sie unbedingt machen, um ihre Gefühlswelt etwas besser in den Griff zu bekommen. Also das halte ich für unbedingt angezeigt. Und das kann über die Krankenkasse laufen, da braucht kein Jugendhilfeträger tätig werden. Das zu unterstützen und zu begleiten, das denke ich, ist unbedingt erforderlich durch Fachleistungsstunden. 35a ambulant würde ich hier sagen, das ist für mich ganz klar. (...)

(...)

T4f: (...) ich meine, wir haben das ja in einem Fall auch schon gemacht, aber da fielen die Eltern ja völlig raus. (...) Aber hier ist sie ja bereit, sie geht ja hin, sie war auch in der Jugendschutzstelle, sie hat selbst mitgewirkt (...) (Team 3; Fall Tina).

Im Laufe der Diskussion schließen sich zwei weitere Fachkräfte der Meinung der fallzuständigen Mitarbeiterin und ihrer Argumentation an und sind davon überzeugt, dass eine ambulante Herangehensweise vorerst adäquat ist, sowie eine stationäre Maßnahme nach wie vor eine Alternative bleiben kann.

T3: Aber ich denke, das sind ja Argumente, die das erstmal über ambulante Hilfe sie da ranführen. Und alle weiteren Unterstützungen ihr auch ambulant geben, die sie benötigt und es dann probieren, ob man über diese ambulante Person, Anbieter, sie davon überzeugen kann. Das halte ich für eine gute Sache und die Betreuerin davon eben auch. Auch davon überzeugen, dass das mehr Sinn macht.

(...)

T2: Und sollte das nicht funktionieren, gibt's ja immer die Möglichkeit, das anders zu handhaben. Und ich denke, dann würde es ja, so wie es in der Vergangenheit auch gelaufen ist, sein, dass sie vermutlich – ja, durch Dritte auffällig wird und erstmal wieder in die Klinik wandert, um von da aus stationär untergebracht zu werden (Team 3; Fall Tina).

Die fallführende Fachkraft macht zum Schluss nochmals darauf aufmerksam, dass sie mit derartigen Fällen betraut ist und ihr gesamter Argumentationsstrang basiert darauf. Die Leitung, die sich im Verlauf der Diskussion von der Argumentation überzeugen lässt, gesteht zum Schluss – auch wenn auf eine amüsante Art und Weise – den Expertenstatus der fallzuständigen Mitarbeiterin zu, wie es zuvor indirekt die beiden anderen Kolleginnen getan haben.

T4f: Genau, davon habe ich drei Stück gehabt, von daher weiß ich das.

T1: Sie kennt sich aus. (lacht)

T4f: So in dem Alter, und ich weiß 100 Pro, das hat nichts gebracht, wenn ich es mit Zwang gemacht habe.

(...) (Team 3; Fall Tina).

Anmerkung zu Team 3: Das Team besteht aus insgesamt 6 Fachkräften; T1: Leitungskraft; T2: Teilnehmerin 2; T4f: fallführende Fachkraft im Fall Tina, T6: Teilnehmer 6 (jüngstes Teammitglied).

2.2.1.2 Geschlecht – männliche Skepsis, weibliche Solidarität

Das Geschlechterverhältnis bei den Fachkräften, die an der Untersuchung teilgenommen haben, bestätigt – wie bereits in Kap. 1.3.1 aufgeführt – die Ergebnisse der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik zur quantitativen Verteilung von Frauen und Männern in den ASDs zum 31.12. 2006 und zeigt nun einmal mehr, dass die sozialpädagogischen Arbeitsfelder – insbesondere die Face-to-Face-Arbeit mit den Adressaten/-innen – nach wie vor von Frauen dominiert werden. Bis auf drei Teams (Team 4, Team 9 und Team 10) waren in den teilnehmenden Teams die weiblichen Fachkräfte in der Überzahl.

Welche Rolle das Geschlecht im Rahmen der Bearbeitung der Fälle und den damit einhergehenden gruppendynamischen Prozessen hat, zeigt sich insbesondere im Fall Alexandra. Obgleich sich alle Teams – auch die von den männlichen Fachkräften dominierten Teams – letztendlich für eine stationäre Unterbringung der Mutter und des Kindes in einer Mutter-Kind-Einrichtung für psychisch kranke Mütter entschieden haben, gestaltete sich die Diskussion durchaus unterschiedlich und auch kontrovers. Eine wesentliche Rolle bei der Entscheidungsfindung spielte die Antizipation der familienrichterlichen Praxis und Bewertung (dazu mehr in Kap. 2.1.1).

Allerdings zeigten sich durchaus auch geschlechtsspezifische Unterschiede im Hinblick auf die Bewertung des Falles bzw. konkreter noch der Haltung der Kindesmutter und ihren Ressourcen im Umgang mit ihrem Kind. Während weibliche Fachkräfte eine relativ positive Haltung gegenüber der Adressatin auf der Grundlage der Fallvignette aufgebaut haben (positive Einschätzung der Ärzte im Krankenhaus/Einsicht und Veränderungsbereitschaft der Kindesmutter/positive Haltung der Kindesmutter gegenüber einer stationären Unterbringung), schätzen die männlichen Fachkräfte in den einzelnen Teams die Situation negativ ein.

Exemplarisch wird hier das Team 6 und dessen Diskussion über den Fall Alexandra aufgeführt. Das Team 6 zeigt insofern im Kontext dieser Auswertungsperspektive eine Besonderheit auf, als dass sich dieses Team – ausgenommen des männlichen Praktikanten, der sich allerdings nicht an der Diskussion beteiligt hat – lediglich aus 1 männlichen Fachkraft und 7 weiblichen Fachkräften zusammengesetzt hat.

In Team 6 ist die männliche Fachkraft fallzuständig für den Fall Alexandra. Nach der Fallvorstellung bewertet diese den Fall und gibt sogleich eine negative Prognose ab, antizipiert gleichzeitig jedoch die familienrichterliche Praxis (vgl. Kap. 2.1.1).

T2f: Also ich denke halt, wir haben hier gar keinen großartigen pädagogischen Spielraum, sondern es ist so, letztlich weiß Alexandra, was sie will. Und auch, wenn ich nicht daran glaube, dass sich irgendetwas bei ihr verbessern wird und ich auch denke, für das ungeborene Kind – wahrscheinlich werden wir das über kurz oder lang auch wieder bekommen – können wir uns da nicht durchsetzen, weder vor Gericht, noch auch bei den Beteiligten, die hier mit dabei sind (...) (Team 6; Fall Alexandra).

T4: Und wie ist deine persönliche Meinung?

T2f: Meine persönliche Meinung ist, nach drei Monaten werden wir vermutlich das Kind haben. (Team 6; Fall Alexandra)

Während die fallführende Fachkraft ihre Bedenken in diesem Fall äußert („ (...) zu 95% wird es nicht klappen. (...)“), sind die Kolleginnen anderer Auffassung und attestieren eine Veränderungsbereitschaft bei der Adressatin.

T6: Also was ich an dieser Situation anders finde, die Mutter ist auf eigenen Wunsch ins Landeskrankenhaus gegangen. Sie ist das erste Mal bereit, in Kommunikation zu treten mit anderen Menschen, die ihr vermutlich helfen können. Von daher denke ich, es lohnt sich, das zu wagen mit der Mutter-Kind-Unterbringung.

(...)

T5: Genau, das meinte ich auch mit dieser Frage, weil ich würde das auch so sehen wie die Steffi. Ich würde das auch von mir aus – auch wenn ich nicht sage, das Gericht verdonnert mich sowieso dazu – sondern ich würde auch von mir aus sagen, ja, ich würde das gerne probieren (Team 6; Fall Alexandra).

Während die weiblichen Fachkräfte eine Mutter-Kind-Einrichtung aus einer positiven Haltung der Adressatin gegenüber befürworten, entscheidet sich der fallzuständige Mitarbeiter für die gleiche Maßnahme vor dem Hintergrund der familienrichterlichen Praxis, wie er es bereits zu Beginn seiner Argumentation aufgeführt hat.

T2f: Also ich bin da weniger optimistisch. Ich sage es mal so. Aber trotz allem gehen wir ja d'accord in der Entscheidung, wo es hingehet (...) (Team 6; Fall Alexandra).

Zum Schluss der Diskussion macht er erneut seinen Standpunkt klar und gibt eine negative Einschätzung sowie Prognose in Bezug auf die Handlungsfähigkeit und Veränderungsbereitschaft von Alexandra wieder. Darüber hinaus baut er – vor dem Hintergrund seiner Entscheidung gegen den Sorgerechtsentzug – im weiteren Handlungsschritt bestimmte Schutzmechanismen ein (Kontrolle und Bestandsaufnahme nach drei Monaten), die er auch hervorhebt.

T2f: Ja. Zur Entscheidung selber denke ich, ich würde ganz gern eine Mutter-Kind-Einrichtung beschließen und ich denke mir, nach drei Monaten weiß man, wo es langgeht. Nach Möglichkeit würde ich es für mindestens ein halbes Jahr beschließen, würde aber euch nach drei Monaten eine Rückmeldung geben, wie es denn ist. Also ich selber – ich habe es ja schon gesagt – ich bin pessimistisch, ich glaube nicht, dass es durchgehalten wird. Aber wenn sie es schafft, dann möchte ich nicht so, sage ich mal, dass wir uns noch mal als KE zusammensetzen – aber drei Monate ist ein, finde ich – ein ganz logischer Zeitpunkt, wo ich hier Rückmeldung gebe (Team 6; Fall Alexandra).

Anmerkung zu Team 6: Das Team besteht insgesamt aus 9 Fachkräften, dar. ein männlicher Praktikant, der sich allerdings in diesem Fall nicht an der Diskussion beteiligt; T2f: einzige männliche Fachkraft in Team 6, fallführend im Fall Alexandra; T4: Teilnehmerin 4; T5: Teilnehmerin 5; T6: Teilnehmerin 6.

An der Untersuchung hat auch ein Team teilgenommen, welches sich – ausgenommen einer weiblichen Praktikantin – für den Fall Alexandra hauptsächlich aus männlichen Fachkräften zusammengesetzt hat. Dieses Team 10 hat sich letztendlich ebenfalls für eine stationäre Unterbringung für die Kindesmutter und ihr Kind entschieden. Allerdings befürwortete dieses Team eine frühzeitige Einschaltung des Familiengerichts, was noch zusätzlich den Kontrollcharakter sowie ein subtiles Misstrauen der Adressatin – gerade in Bezug auf ihre Problemeinsicht und Veränderungsbereitschaft – unterstreicht.

T1: Ja, aber gerade dieser Zeitraum, der ist ja total kurz. Also Ende März, es ging dann praktisch am 19.6. – da gibt's so eine Mitteilung vom Landeskrankenhaus, dass sie da ist. Und dann praktisch Ende März wird gesagt, die Mutter kann gar nichts, und jetzt eben, zwei Monate später, ist die Frage – sie hat plötzlich eine Problemeinsicht. (...) Und vorher wird gesagt, das ist ein ganz langfristiger Prozess, in dem sich da was entwickeln muss bei der Mutter und in zwei Monaten gab es schnell Heilung.

(...)

T3: (...) Wäre ja wichtig, dass man jetzt wieder meiner Meinung nach auch mit dem Familiengericht darüber spricht, was denn da an Auflagen und ähnliches erteilt werden kann. Das muss ja irgendwie auch durch das Familiengericht kontrolliert werden, diese Entwicklung, auch wenn die in einer Einrichtung ist. Wenn es denn dazu kommen sollte.

T1: Mit dem zuständigen Richter dann.

(...)

T3: Ja. Und da könnte das Familiengericht auch einhaken und sagen, was sind das für Entscheidungen, wie kommt man jetzt dazu (Team 10; Fall Alexandra).

Anmerkung zu Team 10: Das Team besteht aus insgesamt 7 Fachkräften, darunter eine weibliche Praktikantin und eine weibliche Fachkraft, welche allerdings erst im Fall Thomas und Tina dazu gekommen ist; T1: Leitungskraft; T3: Teilnehmer 3.

2.2.1.3 Externe Teilnehmer (freie Träger) – Unterschiedliche Funktionen

In 3 der 18 Teams nahmen nicht nur Fachkräfte des jeweiligen Allgemeinen Sozialen Dienstes an den Fallberatungen teil, sondern auch Mitarbeiter/-innen von freien Trägern, und zwar mitunter auch als Vertreter/-innen von Leistungsanbietern (Team 1, 4 und 9). Die Funktion dieser Fachkräfte gestaltet sich in den 3 Teams unterschiedlich:

- Erweiterung der Fachlichkeit (a)
- Entlastungsfunktion für den ASD (b)
- Leistungsvergabe (c)

(a) Erweiterung der Fachlichkeit

Das Team 9 ist dadurch gekennzeichnet, dass neben ASD-Fachkräften auch Vertreter aus Einrichtungen unterschiedlicher Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe, u.a. der Erziehungsberatung, der Kindertagesstätten, der Jugendförderung und eines stadinternen Anbieters, an den Fallberatungen teilnehmen. In diesem Team wird unter dieser Perspektive deutlich, dass im Rahmen der Fallberatungen durch die fachlichen Kompetenzen aus den unterschiedlichen Arbeitsfeldern die Fachlichkeit im Team erweitert wird. Exemplarisch zeigt sich in diesem Team im Fall Tina, in der es um eine Adressantin geht, die von einer psychischen Erkrankung betroffen ist, dass auf das Wissen des Vertreters der Erziehungsberatungsstelle, welcher gleichzeitig einen psychologischen fachlichen Hintergrund aufzeigt (T5), zurückgegriffen wird.

T1f: Und es war dann klar, sie braucht ganz klare Strukturen und ganz klare Ansagen. Sie ist sehr instabil, was auf eine Borderlinestörung hinausläuft und hat eine histrionische Persönlichkeitsstörung. Und das ist möglicherweise – ich weiß nicht, da ist der Psychologe gefragt – irgendwas mit diesen Geschichten erzählen, diese Phantasie?

T5: Nein, das ist abgeleitet von hysterisch. In der Affektmodulation, wie man so schön sagt, etwas sprunghaft.

T1f: Sprunghaft, okay.

T5: Plötzlich weinen und dann wieder normal. Also eben so. (Team 9; Fall Tina)

Anmerkung zu Team 9: Das Team besteht aus insgesamt 7 Fachkräften; T1f: Teilnehmerin 1, fallführend im Fall 4, T5: Teilnehmer 5, Vertreter der Erziehungsberatung.

(b) Entlastungsfunktion für den ASD

In Team 1, welches sich – ebenso wie Team 9 – nicht nur aus ASD-Fachkräften, sondern aus Vertretern/-innen der freien Trägerschaft zusammensetzt, ist eine andere Funktion im Hinblick auf die Anwesenheit dieser externen Teilnehmer/-innen sichtbar geworden. In zwei der diskutierten Fälle, Fall Christel und Fall Thomas, wird das Angebot eines an den Fallberatungen teilnehmenden Anbieters vorgeschlagen bzw. thematisiert. Im Fall Christel entscheidet sich das Team letztendlich auch für dieses Angebot.

T1: Also ich höre in dem Fall so viel Klärungsbedarf heraus, ich würde ABC³² [Angebot eines stadinternen Trägers] einschalten und zum Ressourcen checken erstmal – und zum Ressourcenaufbau, Netzaufbau – der Fall hört sich so an, als wäre da viel da und als könnte man auch viel entwickeln. (...) (Team 1; Fall Christel).

³² Der Name des spezifischen Angebots wurde aus Gründen des Datenschutzes geändert.

T1: Also ich würde sofort den Träger rausschmeißen mit der EB und würde gleich die Maßnahme beenden und würde ein Clearing installieren. ABC³². Und zwar mit dem Auftrag, erstmal den Ressourcencheck noch weiter – der Bub hat anscheinend noch viel mehr Ressourcen. Und die andere Aufgabe, die ich ABC³² übergeben würde, wäre eine klare Zielformulierung mit dem Buben und mit der Mutter (Team 1; Fall Thomas).

Anmerkung zu Team 1: Das Team besteht aus insgesamt 12 Fachkräften; T1: Teilnehmerin 1, Leitungskraft.

In Team 1 zeigt sich, dass der teilnehmende Anbieter mit seinem speziellen Angebot des ABC³² eine Art von Entlastungsfunktion für den ASD einnimmt, insbesondere in Fällen, die zunächst einer Abklärung bedürfen. Hier übernimmt der ASD selbst die Aufgabe des Clearings nicht – wie das in anderen Teams zu beobachten ist (siehe beispielhaft die Hinweise aus Team 15 im Kap. 2.2.1.1) –, sondern delegiert bzw. greift auf den Leistungsanbieter mit dem speziellen Angebot zurück.

(c) Leistungsvergabe

Das Team 4 setzt sich im Gegensatz zu dem Team 1 und 9 anders zusammen. Hier liegt die Besonderheit bei der Zusammensetzung darin, dass – ausgenommen der ASD-Leitungskraft und der fallführenden Fachkraft – ausschließlich Vertreter der freien Trägerschaft die Fälle beraten. In diesem Team wird z.B. im Fall Thomas auf ein Angebot eines an der Diskussionsrunde teilnehmenden Anbieters zurückgegriffen.

T1: Wenn ich das zusammenfasse, dann haben Sie alle übereinstimmend gesagt, eigentlich geht es nicht an, dass die Familie von einer Hilfe zur anderen hüpf. Sondern da muss jetzt klar gesagt werden, okay, wir bieten euch was an, das kriegt ihr. Und diese Hilfe muss unter diesem Vorzeichen stattfinden, dass innerhalb kürzester Zeit abgeklärt wird, was notwendig ist. So. Wir haben ja traditionelle Angebote eines Trägers, z.B. [Name des Angebots], wo diese Möglichkeit besteht, innerhalb von vier Wochen das entsprechend abzuklären. Und ich würde es einfach mal als Anregung oder als Diskussionspunkt hier rein geben, ob das eine Möglichkeit ist, hier eine schnelle Klärung zu erreichen und schnell auch eine Positionierung von anderen Hilfen dann in Folge zu erreichen. Diskutieren Sie das mal bitte, vielleicht ist das ja ein gangbarer Weg. (...) (Team 6; Fall Thomas).

Anmerkung zu Team 4: Das Team besteht aus insgesamt 9 Fachkräften; T1: Teilnehmer 1, Leitungskraft. Der Vertreter dieses Trägers gibt zum Schluss konkrete Angaben über die Ausgestaltung der Hilfe (Umfang, Dauer und Kosten).

Deutlich wird, dass der Vertreter des genannten Leistungsanbieters in dieser Fallberatung sein Angebot selbst nicht forciert bzw. überhaupt in die Diskussion einbringt, sondern seitens des ASDs der Vorschlag gemacht und zur Diskussion gestellt wird. Der Charakter bzw. die Funktion dieser Diskussionsrunde zeichnet sich durch eine Art der Leistungsvergabe aus.

2.2.2 Strukturierung von Fallberatungen und die Bedeutung für die Beratungsprozesse

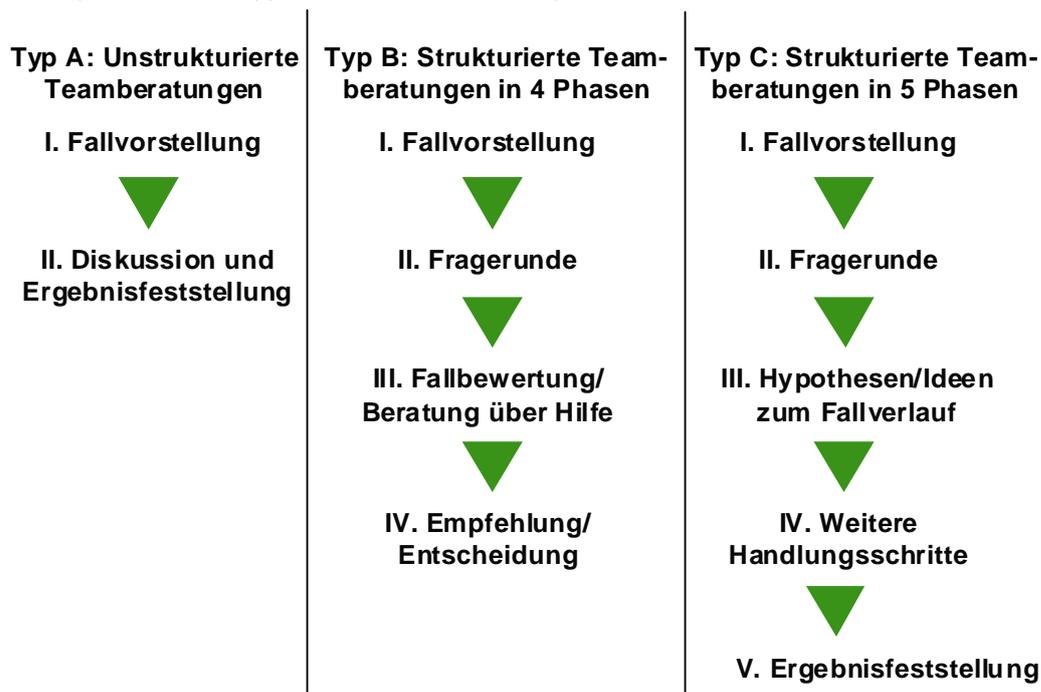
Wird im Kapitel 2.1 festgestellt, dass Teamarbeit bzw. Teamberatungen wichtig für ein qualifiziertes Fallmanagement sind, so ist das Zusammenwirken von Fachkräften noch lange nicht allein das Erfolgskriterium für ein qualifiziertes Fallmanagement. Das heißt, die besondere positive Bedeutung einer gemeinsamen Fallberatung und ggf. Entscheidung im Team ist mit abhängig von seinen institutionalisierten Formen. So zeigt sich auf der Grundlage des empirischen Materials, dass strukturierende Elemente sich positiv auf Teamberatungsprozesse auswirken können. Dies wird im Folgenden am Beispiel installierter bzw. fehlender Ablaufphasen für die Teamberatungen gezeigt.

Es geht dabei aber nicht darum, ein bestimmtes Modell zu favorisieren, sondern vielmehr darum, strukturierende Elemente von Teambesprechungen aufzuzeigen. Gefragt wird nach notwendigen strukturierenden Elementen für eine Teambesprechung, nach deren Effekten, aber auch nach den Konsequenzen für Teams, sobald diese Strukturen fehlen. Auf der Basis der empirischen Ergebnisse wird zunächst präsentiert, welche Typen von Teambesprechungen im Hinblick auf eine Strukturierung von Teambesprechungen herausgearbeitet werden können (a). Darüber hinaus werden diese Typen von Teambesprechungen in Bezug auf die Ressourcenfrage analysiert (b). Schließlich wird der Frage nachgegangen, welche Bedeutung Strukturen für den Teambesprechungsprozess selbst sowie konkret für die teilnehmenden Teammitglieder haben (c).

a) Teambesprechungen sind unterschiedlich strukturiert

An der Untersuchung haben 18 Teams teilgenommen. Im Vergleich dieser Arbeitseinheiten wird nicht zuletzt mit Blick auf die Institutionalisierungsformen und die damit verbundenen Strukturen eine beachtliche Heterogenität deutlich. Da sind zum einen Teams, die weitgehend ohne formale Strukturen die Fallberatungen durchgeführt haben. Davon zu unterscheiden sind Teams mit einem vergleichsweise hohen Strukturierungsgrad. Diese können wiederum mit Blick auf die unterschiedlichen Ablaufphasen differenziert werden (vgl. Abbildung 13).³³

Abbildung 13: Strukturtypen von Teambesprechungen in den teilnehmenden Teams



Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Bleibt man zunächst bei den unstrukturierten Abläufen der Fallberatungen (Typ A), so zeichnen sich diese (z.B. Team 17) durch eine fehlende Moderation aus. Ferner fehlt die Unterteilung der Diskussion in thematische Zeitabschnitte/Beratungsphasen. Die gesamte Fallberatung setzt sich lediglich aus einer Fallvorstellung der fallführenden Fachkraft sowie einer anschließenden Diskussion zusammen. Eine Besonderheit dieses

³³ Grundlage für diese Einteilung der Teams nach den drei genannten Kategorien ist das Vorgehen der Teams im Fall Christel. Darüber hinaus haben die Teams in anderen Fällen durchaus auch hiervon abweichende Abläufe gestaltet, z.B. das Team 6 im Fall Tina. Hier ist die Kollegiale Beratung angewandt worden.

Vorgehens besteht darin, dass die Fallvorstellung nicht alleine eine Präsentation der Fakten zu diesem Fall beinhaltet, sondern hieran in der Regel schon ein Vorschlag für das weitere Vorgehen anschließt. Hier wird exemplarisch eine Fallberatung aus Team 17 skizziert.

Station der Diskussion	Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material
Fallvorstellung und erster Vorschlag der fallführenden Fachkraft	T4f: (...) Und es ist die Frage, wie kann Christel hier geholfen werden. Ihre eigene Mutter scheint nicht zur Verfügung zu stehen, sonst wäre es gut, da Kontakt aufzunehmen. Also müssen wir sehen, wie wir hier mit unseren Mitteln Christel helfen können. Meine Idee wäre, sie auch unterzubringen nach Paragraf 19, in einer Mutter-Kind-Einrichtung, wo sie auch therapeutische Hilfe bekommt. (...)

Die anderen Teammitglieder steigen anschließend in die Diskussion ein. Fragen und Anmerkungen zu dem Fall sowie auch erste Vorschläge folgen keiner Ordnung, sondern werden durcheinander in die Diskussion eingeworfen. Die fallführende Fachkraft übernimmt zwar eine quasi moderierende Rolle und fasst zwischenzeitlich die Statements ihrer Kolleginnen zusammen – man spricht sich gegen den Vorschlag der Fallzuständigen in diesem Fall aus –, zum Schluss der Diskussion fehlt allerdings eine in sich zusammenfassende Betrachtung des Falls, konkreter noch, eine eindeutige Entscheidung in Bezug auf die weiteren Handlungsschritte in dem diskutierten Fall.³⁴

Station der Diskussion	Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material
Diskussion	T1: Also von der Theorie her würde ich sagen, setz dich mit Christel hin und erfahre alles über ihre Kindheit bis zu ihrem 17. Lebensjahr. (...) [Die Möglichkeit einer ambulanten Maßnahme wird diskutiert.] T4f: Ja, dann bleibt wahrscheinlich nur die ambulante Hilfe. Dann müssten wir es vielleicht mit SPFH versuchen, wenigstens. Denn ohne Hilfe geht es ja so nicht mehr weiter. (...) [Es wird weiter über den Fall diskutiert] T4f: Also ich höre heraus, ihr seid mehr so für ambulante Angebote, dass man doch ambulant versuchen sollte – also dass das aufgehobensein in einem Heim für sie so wichtig ist, seht ihr nicht so wie ich? [Die Runde gibt Gründe für eine ambulante Maßnahme an] (...) (...) T4f: Ja, so kommen wir noch zu keinem Ergebnis, wir müssen noch gucken.

Anmerkung zu Team 17: Das Team besteht aus insgesamt 7 Fachkräften; T1: Teilnehmerin 1; T4f: Teilnehmerin 4, fallführend im Fall Christel

Die Diskussion in Team 17 zeigt keine klare ergebnisorientierte Diskussions- bzw. Gesprächskultur. In der Beratung zum Fall Christel in diesem Team wird zwischenzeitlich eine deutliche Orientierung zu einer ambulanten Maßnahme von Seiten der diskutie-

³⁴ Anzumerken ist, dass im Rahmen von Fallberatungen eine Entscheidung nicht zwangsläufig generiert werden muss. Sicherlich kann keine Entscheidung ebenfalls ein vorläufiges Ergebnis sein. In diesem Team wird jedoch deutlich, dass im Laufe der Diskussion bereits eine Entscheidung getroffen wird, und zwar zugunsten der ambulanten Maßnahme, jedoch zum Ende der Diskussion dies nicht länger thematisiert wird.

renden Fachkräfte sichtbar, die sich sicherlich auf fachlichen Argumenten stützt, allerdings macht die fallzuständige Fachkraft zum Ende der Diskussion deutlich auf das fehlende Ergebnis bzw. die fehlenden konkreten Aufträge aufmerksam.

In einem anderen Beispiel, und zwar dem Team 2, bilden sich ganz andere Konsequenzen bei einer Falldiskussion ohne strukturellen Rahmen ab. Das Team 2 setzt sich aus 12 Teammitgliedern zusammen. Dieses Team wird zwar moderiert, allerdings folgen die Fallberatungen keinen vorgegebenen Strukturen.

Die Diskussion dauert in Team 2 10 Minuten, in Team 1 wird dieser Fall über eine halbe Stunde lang diskutiert (vgl. Tabelle 2). Die unterschiedlichen Dauerangaben sind in erster Linie nicht grundsätzlich infrage zu stellen, da die Gründe, warum ein Fall in einer bestimmten Zeit diskutiert wird, verschieden sein können (vgl. Kap. 1.3.1).³⁵ Dass ein Team schneller zu einer Entscheidung kommen kann als ein anderes, ist für sich betrachtet nicht besonders bemerkenswert.

Im folgenden Beispiel – eine Fallberatung in Team 2 – geht es um den Fall Christel. Die fallführende Fachkraft stellt den Fall vor und schlägt nach der Fallvorstellung eine SPFH vor.

T4f: (...) Also meine Idee wäre, das Netzwerk einzusetzen für diese Haushaltsführungsgeschichte in Kombination mit einer SPFH, also dass man da einfach sagt, auf der einen Seite gibt's diesen Teil Wohnung und auf der anderen Seite aber auch den Teil nicht hängen lassen, Erziehung und was für ein Ziel hat sie eigentlich, wo will sie eigentlich hin. (...)

(...) (Team 2; Fall Christel)

An der Diskussion beteiligen sich zwei weitere Fachkräfte sowie die Leitungskraft, wobei es dabei kurz um Christels Cannabis-Konsum sowie um die Abklärung des Verdachts geht. Der Vorschlag der fallführenden Fachkraft wird im Rahmen der Fallberatung direkt sowie indirekt durch das Schweigen der Anderen angenommen. Über Alternativen oder Ausgestaltungsinhalte der Hilfe wird nicht weiter diskutiert.

T4f: Das ist das das gute Zureden, genau. Und die andere Variante wäre, Mutter-Kind-Einrichtung, das sehe ich aber noch nicht so. Ich würde erstmal die ambulante Maßnahme – aber wenn es sich doch so darstellt, dass z.B. – also wenn die ambulante Maßnahme laufen sollte, dass dann doch deutlich wird, dass das nicht ausreicht – aber sie will – dann könnte man das immer noch überlegen, ob das (...).

(...)

T4f: Wäre das so in Ordnung, oder habt ihr noch andere Ideen?

T2: Alles gut so. [Ende der Fallberatung] (Team 2; Fall Christel)

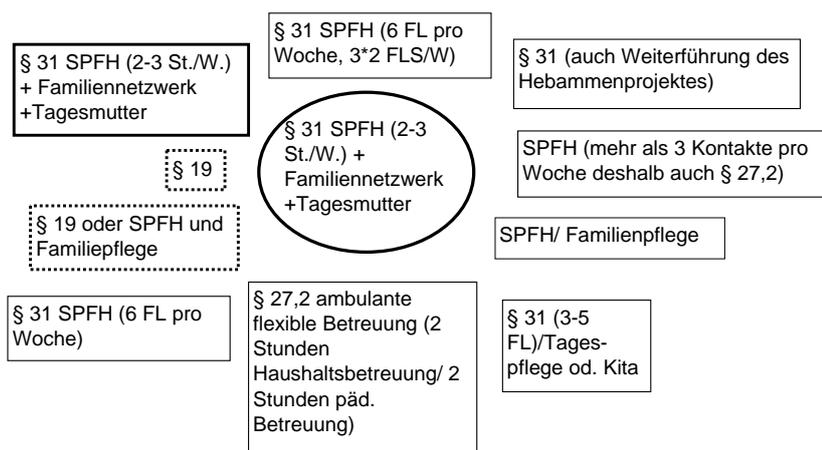
Anmerkung zu Team 2: Das Team besteht aus 12 Fachkräften; T2: Teilnehmer 2; T4f: Teilnehmerin 4, fallführend im Fall Christel

Wie bereits schon angedeutet worden ist, sind die Diskussionsdauer und noch mehr das Ergebnis dieser Fallberatung grundlegend nicht infrage zu stellen. Allerdings wurde anhand des Diskussionsverlaufs deutlich, dass das vorgeschlagene Hilfsangebot der fallführenden Fachkraft an keiner Stelle hinterfragt worden ist – weder grundsätzlich noch in der Ausgestaltung. Dies können Indizien dafür sein, dass diese Fachkraft aufgrund ihrer Kompetenzen einen hohen Stellenwert im Team einnimmt und ihre Auffassungen im Team akzeptiert werden. Wirft man allerdings einen Blick auf die Einzelschätzungen dieses Teams im Fall Christel, wird sichtbar, dass es durchaus andere Meinungen hinsichtlich der Ausgestaltung der ambulanten Maßnahme gegeben hat, aber darüber hinaus auch zwei Personen eine abweichende Einschätzung, und zwar

³⁵ Allerdings zeigen sich bei einem direkten Vergleich der Diskussionsdauer der beiden gleich großen Teams (Team 1 und 2) Indizien dafür, dass Strukturen in Teambesprechungen durchaus Zeit kosten.

der Vorschlag einer Maßnahme gem. § 19 SGB VIII, zu diesem Fall im Vorfeld formuliert haben (vgl. Abbildung 14). Diese konträren Meinungen sind in der Fallberatung nicht mit eingegangen bzw. nach dem zum größten Teil von der fallführenden Fachkraft gesteuerten Diskussionsverlauf ist kein Diskussionsraum geboten worden, diese Meinungen in der Diskussion zu platzieren. Eine strukturierte Fallberatung, die so konstruiert ist, dass jede Fachkraft motiviert sowie in ihrer Meinungsbildung gefördert wird, kann hierbei womöglich als Chance gesehen werden, eine fachlich-demokratische Diskussionskultur zu gestalten.

Abbildung 14: Einzelbewertungen und die Teamentscheidung im Fall Christel bei Team 2



Anmerkung: s. Anmerkung 1 und 2 in Abbildung 10. Die fettmarkierten Einzeleinschätzung und Teamentscheidung deuten darauf hin, dass die beiden sich decken, noch mehr dass es sich hierbei um die fallführende Fachkraft handelt, die letztendlich die Teamentscheidung trägt. Die gestrichelten Einzeleinschätzungen spiegeln abweichende Meinungen wider, die in der Fallberatung nicht thematisiert worden sind.

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Im Folgenden wird der Fokus auf strukturierte Teams gesetzt und der Frage nachgegangen, welche Auswirkungen Strukturen, also Einteilungen in Ablaufphasen, auf die Falldiskussionen haben. Im Fall Christel konnten zwei Typen – rekuriert man auf die Abbildung 13 – herausgearbeitet werden. Typ B verweist auf eine Fallberatung, die in 4 Phasen durchgeführt wird. Fallberatungen des Typs C sind in 5 Ablaufphasen unterteilt. Die Unterscheidung deutet daraufhin, dass Strukturen in den Teams unterschiedlich aussehen können. Anders formuliert: Eine Einheitsform hinsichtlich einer Strukturierung von Fallberatungen gibt es für die Beratung von Fällen im ASD nicht.

Im Folgenden wird ein Beispiel eines Teams (Team 5) skizziert, dessen Fallberatungen in 4 Phasen gegliedert sind (Typ B). Die Diskussion im Fall Christel startet, indem die gesprächsführende Person, die Fallzuständige darum bittet, mit der Fallvorstellung zu beginnen. Nach der Fallvorstellung wird die Fragerunde eingeleitet.

Station der Diskussion	Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material
Fallzuordnung	T1: Bettina, erzähl uns ein wenig. [Es folgt die Fallvorstellung.]
Fragerunde	T1: Vielleicht hier erstmal, gib'ts Fragen, was den Fall anbelangt? Fehlen Infos, die noch nachgereicht werden müssten? [Es werden Fragen an die Fallzuständige gestellt.]

Nachdem Fragen an die fallzuständige Fachkraft gestellt worden sind, wird seitens der gesprächsführenden Person in die nächste Ablaufphase übergeleitet, in der Ideen, wie man im Fall Christel vorzugehen hat, formuliert werden sollen.

Station der Diskussion	Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material
Hypothesen/ Ideenrunde	T1: Genau, an dem Punkt sind wir jetzt. Die Feststellung, es gibt eine sorgeberechtigte Mutter, die mit einem Kleinkind zusammenlebt, bei dem zumindest latent eine Entwicklungsgefährdung vorliegen könnte – so habe ich dich zumindest verstanden. Da müssen wir jetzt gucken, machen wir was oder machen wir nichts. Gib’s Phantasien von euch?

Im letzten Schritt wird aus der Ideenrunde heraus ein Ergebnis formuliert. Der Gesprächsführer gibt zunächst die Aufgabe der Bilanzierung an die Fallzuständige weiter. Im Anschluss daran fasst er das Ergebnis selbst noch mal kurz zusammen.

Station der Diskussion	Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material
Empfehlung/ Entscheidung	T1: Gut. Was heißt das als Ergebnis? T2f: Dass wir nichts wissen. (Gelächter) T1: Aber was machen? T2f: Ja, ich gehe ins Gespräch intensiv mit der Mutter und versuche sie davon zu überzeugen, dass ich aus diesem Bereich Kindeswohlgefährdung raus möchte, weil ich ja auch glaube, dass die ganz viele Ressourcen hat. Und dass ich mich aber frage, was passiert ist, dass sie jetzt so abrutscht und dass sie die Möglichkeit hat, das gemeinsam mit uns rauszufinden, indem sie sich darauf einlässt, dass jemand kommt, der mit ihr gemeinsam – der sie dabei unterstützt, zu gucken, was kann ihr denn helfen für die Zukunft, dass sie gut für ihr Kind sorgen kann. (...) T1: Gut. Also Hilfe nach 27,2, Clearing, 40 Fachleistungsstunden maximal drei Monate. T2f: Genau.

Anmerkung zu Team 5: Das Team besteht aus 7 Fachkräften; T1: Teilnehmer 1, Leitungskraft, gesprächsführend; T2f: Teilnehmerin 2, fallführend im Fall Christel

Im Folgenden wird ein Beispiel eines Teams (Team 1) mit einem recht hohen Grad der Strukturierung skizziert. Rekurriert man auf die herausgearbeiteten Strukturtypen, handelt es sich dabei um den Typ C (vgl. Abbildung 13). Dieses Team zeichnet sich dadurch aus, dass dessen Fallberatungen – genau wie die Fallberatungen des Teams 5 – in einzelne Zeitabschnitte unterteilt sind sowie moderiert werden. Der Unterschied besteht jedoch darin, dass die Fallberatung des Teams 1 in 5 Ablaufphasen unterteilt ist.

Die Moderation bittet in Team 1 die fallführende Fachkraft, den Fall Christel vorzustellen sowie eine Einordnung des Falls durchzuführen. Die Einteilung eines Falls in drei unterschiedliche Bereiche (s.u.) ist Gegenstand von Fortbildungsmaßnahmen.³⁶

³⁶ Diese Falleinordnung geht zurück auf die Fortbildungsinhalte von Lüttringhaus und Streich (2007), die diese drei Arbeitsbereiche zur Falleinordnung formuliert haben, welche sich in der sozialpädagogischen Praxis bereits etabliert haben.

<i>Station der Diskussion</i>	<i>Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material</i>
Fallvorstellung/ Einordnung des Falls/ Fragestellung	T2: Frau W., dann darf ich Sie bitten. Wo bewegen wir uns, im Leistungsbereich, Graubereich oder Gefährdungsbereich? (...) [Es folgt die Fallvorstellung der fallführenden Fachkraft]

Nachdem der Fall seitens der fallführenden Fachkraft vorgestellt worden ist, leitet die Moderation den nächsten thematischen Zeitabschnitt, die Fragerunde, ein. In diesem Zusammenhang macht sie auch eine zeitliche Vorgabe. Möchte die Moderation sich selbst an der Diskussion beteiligen bzw. Fragen stellen, wird von ihrer Seite aus auf eine klare Rollenverteilung aufmerksam gemacht. Anders formuliert: Die Moderation differenziert in der Fallberatung deutlich zwischen ihrer Moderatorenrolle und ihrer Person als sozialpädagogische Fachkraft.

<i>Station der Diskussion</i>	<i>Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material</i>
Fragerunde	T2: Genau. Wir nehmen uns jetzt die nächsten 10 Minuten Zeit, um Rückfragen an die Frau W. zu stellen, um Klärung zu kriegen zum Fall und wie wir entsprechend weiter verfahren können. (...) T2: Ich gehe raus aus meiner Rolle als Moderation – ich habe eine Frage zu dem Haushalt bzw. zu dem Begriff grenzwertig. Hier steht, die Wohnung ist grenzwertig, es geht in Richtung Vernachlässigung.

Im Anschluss an die Fragerunde wird seitens der Moderation die Runde der Ideensammlung eingeleitet. In diesem zeitlichen Abschnitt haben die Teammitglieder die Möglichkeit, Ideen bzw. Anmerkungen zum Fall abzugeben. Das Spezifische dabei ist, dass sich die fallführende Fachkraft an dieser Diskussion nicht beteiligt, sondern lediglich zuhört. Somit kann jegliche Beeinflussung seitens der/des Fallzuständigen ausgeschlossen werden.

<i>Station der Diskussion</i>	<i>Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material</i>
Ideensammlung	T2: Dann denke ich, sind keine Fragen mehr da. Dann denke ich, schließen wir die Fragerunde ab und eröffnen die Ideenbörse. Die Frau W. kann sich zurücknehmen und sich das nur anhören, sie muss sich nicht rechtfertigen oder irgendwelche Stellungnahme dazu abgeben.

Im nächsten Schritt werden auf der Basis der Ideensammlung sowie der anfänglichen Einordnung des Falls konkrete Handlungsschritte formuliert. Hier zeigt sich der wesentliche Unterschied zu dem vorangegangenen Beispiel (Team 5), da hier noch eine Phase zusätzlich durchgeführt wird. An dieser Runde nimmt die fallführende Fachkraft nach wie vor nicht teil.

<i>Station der Diskussion</i>	<i>Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material</i>
Weitere Handlungsschritte	T2: Gut. Es kommen keine Meldungen mehr, ich denke, es war eine ganze Ansammlung von Ideen. Wir haben uns ja – Sie haben am Anfang gesagt, wir bewegen uns im Graubereich, vielleicht können wir aus dieser Ideenmenge auch schon Aufträge formulieren, die wir der Frau Christel an die Hand geben könnten. Wäre das eine Möglichkeit, dass wir das jetzt zusammen angehen? (...) [Aufträge werden im Team formuliert]

Nachdem die Aufträge von den Teammitgliedern formuliert worden sind, bindet die Moderation die Fallzuständige in die Diskussion mit ein. Diese hat dann zum einen die Möglichkeit, Fragen zu stellen, und zum anderen kann sie eine Stellungnahme zu der vorangegangenen Diskussion abgeben und mit ihren eigenen Einschätzungen vergleichen. Schließlich wird seitens der fallführenden Fachkraft sowie der Moderation eine Bilanz gezogen bzw. ein klares Ergebnis formuliert.

<i>Station der Diskussion</i>	<i>Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material</i>
Ergebnisfeststellung	<p>T2: Frau W., ich würde Sie gern wieder ins Boot holen – wie ist Ihre Situation gerade, welche Richtung wollen Sie gehen? Oder haben Sie noch Rückfragen – dass wir auch sehen, zu welcher Sicht kommen Sie?</p> <p>T10f: ABC habe ich mir gar nicht überlegt, das ist eine ganz interessante Einschätzung. Ich dachte mir bloß, dass es vielleicht zu kurz ist, die drei Monate. Also ich wollte ja auch zuerst SPFH, Clearing, aber ich hätte es eben gerne länger angelegt.</p> <p>(...)</p> <p>T2: Also das heißt im Ergebnis, wenn ich Sie richtig verstanden habe, Sie würden für die Christel eine ABC installieren, begrenzt auf drei Monate, entsprechend mit dem Auftrag verknüpft, diese auch anzunehmen und der Auftrag an ABC, Ressourcen checken, Netzwerk schaffen. Ist das für Sie das –</p> <p>T10f: Ja, das sind auch die ganzen Punkte, das ist alles Netzwerk eigentlich.</p>

Anmerkung zu Team 1: Das Team besteht aus insgesamt 12 Fachkräften; T2: Teilnehmerin 2, Teamleitung und Moderation, T10f: Teilnehmerin 10, fallführend im Fall Christel.

Insgesamt betrachtet zeigt sich durch eine klare Strukturierung der Fallberatungen – sowohl in Team 5 als auch in Team 1 – eine ergebnisorientierte Diskussionskultur. Insbesondere die Moderation, die für die Einhaltung und Überleitung der einzelnen Zeitabschnitte zuständig ist, geht ihrer Rolle als „Hüter der Standards“ nach. Auch die Steuerung der Beteiligung der fallführenden Fachkraft in den einzelnen thematischen Diskussionsabschnitten führt dazu, dass die an der Fallberatung teilnehmenden Fachkräfte in ihren eigenen Wahrnehmungs- und Definitionsprozessen nicht beeinflusst werden. Allerdings deuten die beiden Beispiele auch darauf hin, dass Strukturen in ASD-Teamberatungen unterschiedlich umgesetzt werden. In Team 1 werden die Phasen Ideenrunde und die Runde der Handlungsschritte von einander getrennt. Das Team 5 fasst beide Phasen zusammen.

b) Strukturen sind auch eine Frage der Ressourcen

Dass strukturierte bzw. nicht strukturierte Teambesprechungen bestimmte Auswirkungen intendieren, ist bereits deutlich geworden. Strukturierte Teambesprechungen haben demnach positive Konsequenzen für das Zusammenwirken von Fachkräften. Stellt sich die Frage, inwiefern zeitliche Ressourcen investiert werden müssen, um von diesen Vorzügen profitieren zu können. Nehmen strukturierte Teambesprechungen also mehr Zeit in Anspruch?

Exemplarisch werden im Folgenden Teams unter dieser Perspektive betrachtet, die jeweils einem Strukturtyp (Typ A, B oder C) zugeordnet werden können (vgl. Tabelle 6). Auf den ersten Blick zeichnen sich in der Tat Indizien ab, die darauf hinweisen, dass strukturierte Teambesprechungen zeitintensiver sind als unstrukturierte bzw. weniger strukturierte Fallbesprechungen. Diese Aussage muss insofern relativiert werden, als dass sicherlich auch andere Faktoren dazu beitragen können, dass Teambesprechungen kürzer bzw. länger ausfallen (vgl. Kap. 1.3.1).

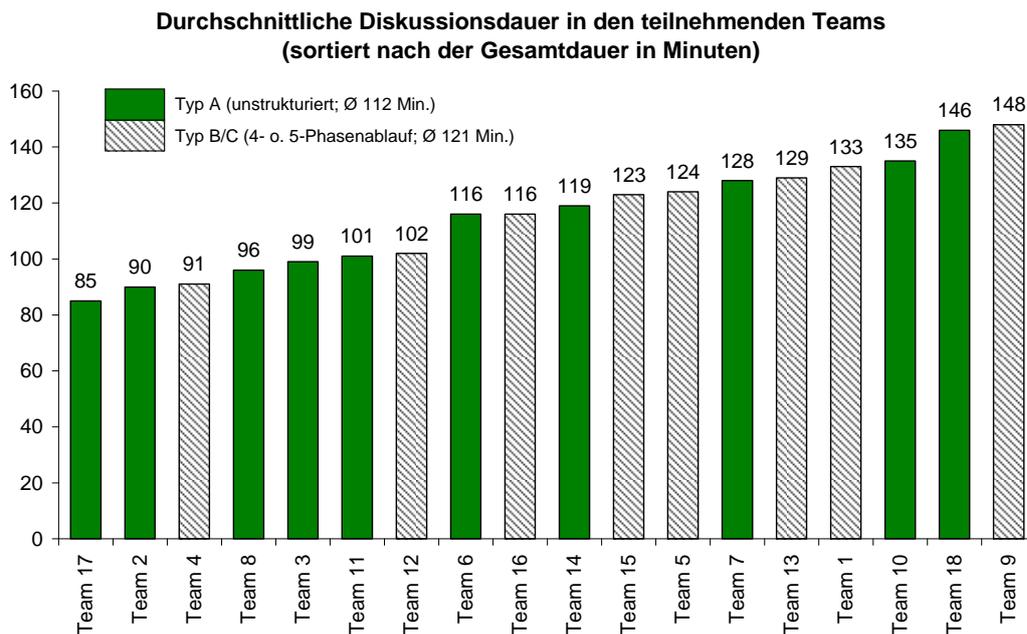
Tabelle 6: Dauer der Fallberatung bei ausgewählten Teams (in Min.)

	Fall 1	Fall 2	Fall 3	Fall 4	Absolut	Durchschnitt
Team 17 (Typ A)	23	20	25	17	85	21,25
Team 2 (Typ A)	30	10	28	22	90	22,50
(...)						
Team 5 (Typ B)	35	37	40	12	124	31,00
Team 1 (Typ B)	33	33	43	24	133	33,25
(...)						
Team 9 (Typ C)	26	36	55	31	148	37,00

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Aber: Im Rahmen der Untersuchung gab es unter den 18 Teams auch unstrukturierte Fallbesprechungen, die im Vergleich zu strukturierten Teams länger diskutierten (vgl. Abbildung 15). Eine Faustformel, je strukturierter eine Teambesprechung ist, desto mehr Zeit nimmt sie in Anspruch, kann auf der Grundlage dieser Datenbasis sicher nicht aufgestellt werden. Dies gilt umso mehr, als dass es sich hier nicht um eine für die ASD-Teams in der Bundesrepublik repräsentative Studie handelt. Allerdings deutet der Überblick über alle teilnehmenden Teams unter der Perspektive der Zeitdauer zumindest an, dass Teams des Typus B und C durchschnittlich länger diskutiert haben als die Teams des Typus A. Untermauert werden kann diese Aussage zudem exemplarisch mit dem Vergleich von zwei Teams (Team 1 und 2), die sich in ihrer Teamgröße – beide Teams bestehen aus 12 Teammitgliedern – nicht unterscheiden. Das Team 1 (Typ B) mit strukturierten Fallbesprechungen hat im Vergleich zum Team 2 (Typ A) wesentlich länger diskutiert (vgl. Tabelle 6 und Abbildung 15).

Abbildung 15: Durchschnittliche Diskussionsdauer in den teilnehmenden Teams (sortiert nach der Gesamtdauer in Minuten)



Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

c) Strukturen entlasten Fachkräfte

Strukturen haben nicht nur Auswirkungen auf die Teamberatungsprozesse an sich, sondern auch auf die teilnehmenden Fachkräfte. Es zeigt sich, dass Strukturen vor allem für die fallführenden Fachkräfte die Funktion einer Entlastung haben. Das wird zum einen bei der Fallvorstellung und zum anderen im Hinblick auf die Interaktion zwischen Teammitgliedern und Falleinbringer/-in in der Diskussion deutlich.

Entlastung bei der Fallvorstellung

Dass Strukturen entlastend bei der Fallvorstellung sein können wird exemplarisch mit einem Vergleich zwischen einem Team des Typus A, also mit keiner Struktur bzw. einem geringen Grad an Strukturierung, und einem Team des Typus B, mit Strukturen, illustriert.

In Abbildung 16 wird ein direkter optischer Vergleich von Fallvorstellungen sowohl in unstrukturierten als auch strukturierten Fallberatungen illustriert. Die inhaltliche Dimension wird hier zunächst außen vorgelassen. Die Darstellung verdeutlicht, wie sich Strukturen bzw. das Fehlen von Strukturen auf die Fallvorstellungen auswirken. Es zeigt sich zunächst, dass die fallzuständige Fachkraft in Team 2, also in einem unstrukturierten Team, während ihrer Fallvorstellung mehrmals von ihren Teamkollegen/-innen unterbrochen wird. In einem Team mit Strukturen hat die fallführende Fachkraft die Möglichkeit ihren Fall ausführlich, ohne Unterbrechung, vorzustellen.

Fallvorstellung	T2f: Stimmt, war schon 18. Okay, dann hört sich das ja gar nicht mehr so dramatisch an. (lacht) mit 18 ist sie das erste Mal schwanger geworden...., war dann in einer Mutter-Kind-Einrichtung und dann ist sie kurz darauf wieder schwanger geworden und hat im Dezember 2004 ihr zweites Kind geboren. (...) Dann gab es ein Familiengerichtsverfahren, da ist ihr dann auch die elterliche Sorge für beide Kinder entzogen worden.
Unterbrechung	T4: Obwohl sie zugestimmt hat?
Äußerung der fallzuständigen Fachkraft	T2f: Ja, offensichtlich. Stimmt, das ist ungewöhnlich. Die Mutter –
Unterbrechung	T1: Ich glaube, es ging darum, dass die Großmutter ja vielleicht –
Unterbrechung	T4: Die Mutter von Alexandra –
Unterbrechung	T1: Ja, die Mutter der Kindesmutter die Kinder haben wollte – dass vielleicht deshalb die Klärung notwendig war.
Fallvorstellung	T2f: Genau. Das ist der Hintergrund. Hier steht ja auch, es gab massive Konflikte zwischen Großmutter und Kindesmutter.
Unterbrechung	T7: Ja, und die Großmutter hatte, glaube ich, auch einen Antrag auf Sorgerecht gestellt.
Fallvorstellung	T2f: Genau. Und aufgrund dieser Konflikte musste es dann eine Entscheidung geben. Und dann wurde der Mutter das Sorgerecht entzogen. Und dann ist sie am 23.8.2006 in schöner Regelmäßigkeit wieder schwanger geworden (...) Und dann wurde ihr mit Beschluss des Familiengerichts am 22.3. das Sorgerecht für das dritte Kind auch komplett entzogen.
Unterbrechung	T4: Dieses Jahres.
Fallvorstellung	T2f: Genau. Und das Gutachten muss ja dann auch relativ aktuell sein, ich vermute mal von Anfang diesen Jahres, also auch noch nicht so alt – wo ihr dann attestiert wurde, dass sie letztendlich erziehungsunfähig ist. (...) Ja, vielleicht soweit erstmal.

Anmerkung zu Team 2: Das Team besteht aus insgesamt aus 12 Fachkräften; T1: Teilnehmer 1, Moderation; T2f: Teilnehmer 2, fallführend im Fall Alexandra; T4: Teilnehmerin 4; T7: Teilnehmerin 7.

Betrachtet man im Gegensatz zu Team 2 die Fallvorstellung des Teams 5 (Typ B), wird deutlich, dass in Team 5 eine andere Kommunikationskultur, die mit den für das Team 5 festgelegten Strukturen zusammenhängt, gepflegt wird. Die fallführende Fachkraft stellt den Fall Alexandra vor und wird an keiner Stelle von ihren Teammitgliedern unterbrochen, sondern kann den Fall vollständig vorstellen. Rück- bzw. Verständnisfragen, Anmerkungen oder sonstige Kommentare werden erst nach der Fallvorstellung eingebracht. Die Moderation ist diejenige Person, die auf die Phasen aufmerksam macht und dafür Sorge trägt, dass sich das Team an die Vorgaben hält.

T1: Gut, fangen wir mit Fall 1 an.

T2f: Ich habe den gezogen. Gut, dann gucke ich mal, ob ich noch weiß, wie es geht. Ich habe hier den Fall Alexandra. Alexandra ist 22 Jahre alt, hat schon drei Kinder, die alle drei untergebracht sind. (...) Man kann jetzt gar nicht so fest sagen, wie sehr sie wirklich dahinter steht, ob sie wirklich die Zusammenhänge reflektieren konnte – und ist sie tatsächlich in der Lage, auch mit therapeutischer Hilfe und Unterstützung gemäß §19 für ihr Kind zu sorgen. Oder entscheidet man hier von vornherein, das Sorgerecht wieder auf das Jugendamt zu übertragen und das Kind in einer Dauerpflegefamilie unterzubringen. [Der Fall wird insgesamt ohne Unterbrechungen etwa 7 bis 8 Minuten vorgestellt]

T1: Bis hierhin vielleicht erstmal vom Fallverständnis her. Gibt's noch Fragen? Nähere Erklärungen, die notwendig sind zum Verstehen?

Anmerkung zu Team 5: Das Team besteht aus insgesamt aus 7 Fachkräften; T1: Leitungskraft und Moderation; T2f: Teilnehmerin 2, fallführend im Fall Alexandra.

Entlastung in der Interaktion

Ist bereits empirisch dargelegt worden, dass Strukturen eine Entlastung bei der Fallvorstellung bewirken, deutet sich dieser Effekt auch bei der Falldiskussion an. Mit anderen Worten: Strukturen entlasten die fallführende Fachkraft während der gesamten Falldiskussion. Anhand von einem Beispiel für unstrukturierte (Team 17) und eins für strukturierte Fallberatungen (Team 1), die bereits in diesem Kapitel vorgestellt worden sind, soll diese These begründet werden.

Die fallführende Fachkraft auf dem „heißen Stuhl“

In Team 17, dessen Fallberatungen nicht strukturiert und moderiert sind, stellt die fallführende Fachkraft den Fall Christel vor, wobei sie mit der Vorstellung einer Maßnahme gem. § 19 SGB VIII ins Team geht. Dies wird deutlich, als sie nach ihrer Fallvorstellung diese Maßnahme dem Team vorschlägt.

<i>Station der Diskussion</i>	<i>Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material</i>
Fallvorstellung und erster Vorschlag der fallführenden Fachkraft	T4f: (...) Und es ist die Frage, wie kann Christel hier geholfen werden. Ihre eigene Mutter scheint nicht zur Verfügung zu stehen, sonst wäre es gut, da Kontakt aufzunehmen. Also müssen wir sehen, wie wir hier mit unseren Mitteln Christel helfen können. Meine Idee wäre, sie auch unterzubringen nach Paragraf 19, in einer Mutter-Kind-Einrichtung, wo sie auch therapeutische Hilfe bekommt. (...)

Die Teamkollegen/-innen sprechen sich dagegen mehr für eine ambulante Maßnahme aus. Die fallführende Fachkraft macht den Anschein, überstimmt zu sein. Gleichzeitig wird allerdings deutlich, dass sie nicht gänzlich mit diesem Vorschlag zufrieden ist. Es fehlen „Rückzugsmöglichkeiten“ bzw. Räume für eine Reflexion der Äußerungen ihrer Kollegen/-innen. Sie ist in der Position, sich ständig zu den Äußerungen in irgendeiner Weise verhalten zu müssen und das Team „zufrieden“ zu stellen. Allerdings kann diese Haltung nicht aufrecht gehalten werden, da die fallführende Fachkraft mit dem Vorschlag einer ambulanten Hilfe selbst nicht zufrieden ist. Letztendlich beendet sie die Diskussion, obgleich eine Tendenz des Teams zu einer ambulanten Maßnahme deutlich wird, mit einem offenen Ende.

Station der Diskussion	Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material
Diskussion	<p>T1: Also von der Theorie her würde ich sagen, setz dich mit Christel hin und erfahre alles über ihre Kindheit bis zu ihrem 17. Lebensjahr. (...)</p> <p>[Die Möglichkeit einer ambulanten Maßnahme wird diskutiert.]</p> <p>T4f: Ja, dann bleibt wahrscheinlich nur die ambulante Hilfe. Dann müssten wir es vielleicht mit SPFH versuchen, wenigstens. Denn ohne Hilfe geht es ja so nicht mehr weiter. (...) [Es wird weiter über den Fall diskutiert]</p> <p>T4f: Also ich höre heraus, ihr seid mehr so für ambulante Angebote, dass man doch ambulant versuchen sollte – also dass das aufgehobensein in einem Heim für sie so wichtig ist, seht ihr nicht so wie ich? [Die Runde gibt Gründe für eine ambulante Maßnahme an] (...)</p> <p>(...)</p> <p>T4f: Ja, so kommen wir noch zu keinem Ergebnis, wir müssen noch gucken.</p>

Anmerkung zu Team 17: Das Team besteht aus insgesamt 7 Fachkräften; T1: Teilnehmerin 1; T4f: Teilnehmerin 4, fallführend im Fall Christel

Vor dem Hintergrund des Diskussionsverlaufs in diesem Team erhält die Fallberatung hier den Charakter einer Art von einem „heißen Stuhl“ oder einer „Arena“, wo sich die fallführende Fachkraft legitimieren und ständig Stellung zu den Äußerungen ihrer Teamkollegen/-innen nehmen muss. Dass Teamberatungen auch eine Art Kontrollfunktion einnehmen können und sollten, soll nicht in Frage gestellt werden. Einschätzungen zu Fällen und Entscheidungen über Hilfen von sozialpädagogischen Fachkräften sollten vor dem Hintergrund ihrer Tragweite für die Biografie von Betroffenen sicherlich reflektiert werden. Allerdings geht es hier nicht um das „Was“, sondern mehr um das „Wie“. Mit anderen Worten: Die fallführende Fachkraft sollte in Teamberatungen ihre Einschätzung zu einem Fall durch ihre Teamkollegen/-innen reflektieren können. Allerdings sollte sie überhaupt erst die Möglichkeit erhalten in Teamberatungen diese angemessen zu reflektieren, ohne das Gefühl der Kontrolle zu erhalten oder Unsicherheit zu verspüren und letztlich ihr „Gesicht zu verlieren“.

Fallführende Fachkraft mit ‚Rückzugsmöglichkeiten‘

Anhand der strukturierten Fallberatung aus Team 1 wird ein Beispiel der Reflexionsmöglichkeiten für die fallzuständige Fachkraft in Teamberatungen skizziert.

Im folgenden Beispiel wird über den Fall Christel diskutiert. Nachdem die fallführende Fachkraft den Fall vorgestellt hat und Rückfragen seitens ihrer Teamkollegen/-innen behandelt worden sind, leitet die Moderation den nächsten thematischen Abschnitt, die Runde der Ideensammlung, ein. In diesem zeitlichen Abschnitt haben die Teammitglieder die Möglichkeit, Ideen bzw. Anmerkungen zum Fall abzugeben. Das Spezifische dabei ist, dass sich die fallführende Fachkraft in dieser Diskussionsrunde nicht beteiligt, sondern lediglich zuhört. Die fallzuständige Fachkraft erhält so die Möglichkeit, sich die Äußerungen bzw. Ideen der Teamkollegen/-innen in Ruhe anzuhören, zu reflektieren und in ihren Fall einzuordnen.

<i>Station der Diskussion</i>	<i>Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material</i>
Ideensammlung	T2: Dann denke ich, sind keine Fragen mehr da. Dann denke ich, schließen wir die Fragerunde ab und eröffnen die Ideenbörse. Die Frau W. kann sich zurücknehmen und sich das nur anhören, sie muss sich nicht rechtfertigen oder irgendwelche Stellungnahme dazu abgeben.

Im nächsten Schritt werden auf der Basis der Ideensammlung sowie der anfänglichen Einordnung des Falls konkrete Handlungsschritte formuliert. An dieser Runde nimmt die fallführende Fachkraft nach wie vor nicht teil. Erst nachdem die Handlungsempfehlungen formuliert worden sind, wird die fallführende Fachkraft wieder in die Diskussion eingebunden. Die Moderation bittet die fallzuständige Fachkraft schließlich, eine Stellungnahme zu den Ideen und Handlungsempfehlungen abzugeben.

<i>Station der Diskussion</i>	<i>Auszug der Diskussion aus dem empirischen Material</i>
Weitere Handlungsschritte	<p>T2: Gut. Es kommen keine Meldungen mehr, ich denke, es war eine ganze Ansammlung von Ideen. Wir haben uns ja – Sie haben am Anfang gesagt, wir bewegen uns im Graubereich, vielleicht können wir aus dieser Ideenmenge auch schon Aufträge formulieren, die wir der Frau Christel an die Hand geben könnten. Wäre das eine Möglichkeit, dass wir das jetzt zusammen angehen? (...) [Aufträge werden im Team formuliert]</p> <p>T2: Frau W., ich würde Sie gern wieder ins Boot holen – wie ist Ihre Situation gerade, welche Richtung wollen Sie gehen? Oder haben Sie noch Rückfragen – dass wir auch sehen, zu welcher Sicht kommen Sie?</p>
Ergebnisfeststellung	<p>T10f: ABC habe ich mir gar nicht überlegt, das ist eine ganz interessante Einschätzung. Ich dachte mir bloß, dass es vielleicht zu kurz ist, die drei Monate. Also ich wollte ja auch zuerst SPFH, Clearing, aber ich hätte es eben gerne länger angelegt.</p> <p>(...)</p> <p>T10f: Und dann könnte man ihr sagen, das ist jetzt mal für drei Monate und wenn sie dann dies oder jenes macht oder erfüllt, oder man bindet sie gleich an, dann kann man die Maßnahme wieder beenden.</p> <p>T2: Also das heißt im Ergebnis, wenn ich Sie richtig verstanden habe, Sie würden für die Christel eine ABC installieren, begrenzt auf drei Monate, entsprechend mit dem Auftrag verknüpft, diese auch anzunehmen und der Auftrag an ABC, Ressourcen checken, Netzwerk schaffen. Ist das für Sie das –</p> <p>T10f: Ja, das sind auch die ganzen Punkte, das ist alles Netzwerk eigentlich.</p>

Anmerkung zu Team 1: Das Team besteht aus insgesamt 12 Fachkräften; T2: Teilnehmerin 2, Teamleitung und Moderation; T10f: Teilnehmerin 10, fallführend im Fall Christel.

In diesem Beispiel wird sichtbar, dass durch die vorgegebenen Strukturen in Team 1 – sowohl durch die Einteilung der Diskussion in Ablaufphasen als auch durch eine Moderation – die fallführende Fachkraft Entlastung erhält. Sie muss sich während der Diskussion nicht gleich rechtfertigen oder gleich ihre eigenen Einschätzungen zum Fall hinterfragen, sondern kann zunächst aus der Distanz die Diskussion verfolgen. Die

Moderation ist in diesem Fall die Person, die auf die besondere Position der fallführenden Fachkraft hinweist. Am Ende der Fallberatung kann dann die fallzuständige Fachkraft die Diskussion für sich bilanzieren, indem sie die Einschätzungen ihrer Teamkollegen/-innen reflektiert sowie in ihre weiteren Handlungsschritte einbindet.

Exkurs: Reflexion der Reflexion als Strukturmerkmal in Teambesprechungen

In einem Team (Team 4) liegt die Besonderheit in dem Diskussionsablauf darin, dass nach den Fallberatungen eine Reflexion dieser erfolgt.

T1: „So. Üblicherweise machen wir es so nach den Fallbesprechungen, dass wir dann noch eine Reflexion machen. (...)“

In dieser Runde sollen die Teammitglieder sowohl ihre Einschätzungen noch mal reflektieren als auch die des Teams. Hierbei spielen Aspekte der Fachlichkeit eine Rolle – z.B. ob die Ergebnisse zufriedenstellend sind – sowie die der Atmosphäre im Team – z.B. ob die Rahmenbedingungen und die Zusammensetzung des Teams zufriedenstellend sind. Diese Reflexionsrunde gestaltet sich in diesem Team als eine Art „Metaebene“ der Fallberatungen. Die bearbeiteten Fälle können hier noch mal in die gesamte ASD-Arbeit eingebettet werden oder auch in Verbindung mit anderen Fällen gesetzt werden.

Dabei können ganz unterschiedliche Wahrnehmungen und Einschätzungen ausgesprochen werden, die sicherlich neue Dimensionen eröffnen und auf positive Art und Weise die Teammitglieder „irritieren“ können. Somit zeigt sich hier eine Form der Arbeit „am“ Team (vgl. auch Schattenhofer/Velmerig 2004).

T2: (...) Ich habe diese Fragebögen ausgefüllt und habe festgestellt, dass die Lösung, die wir hier gefunden haben, sich in den Fragen hier widerspiegelt. (?) Ich weiß jetzt nicht, ob das gut oder schlecht ist. Das heißt auch, dass wir irgendwo auch ziemlich eingefahren sind und bestimmte Sachen schon fast zu Clustern – dass wir sagen, so und so ist das und dann gibt es die und die Lösung. Vielleicht ist es so einfach. Ich stelle aber in Frage, oder dahinter bleibt zumindest – sollten wir es uns immer so einfach machen, oder geht auch unsere Flexibilität ein bisschen flöten. So nach dem Motto, die Dinge auch noch mal von anderen Seiten zu betrachten, das ist ja eigentlich die Freiheit, die wir haben. Von daher weiß ich nicht, ob ich das positiv oder negativ sehen soll. Ja, soweit erstmal.

T3: Mir ging es gerade ein bisschen anders, nicht so skeptisch. Ich finde die Entscheidungen – also kann die vom Gefühl her gut tragen. Den Weg zu den Entscheidungen finde ich gut, weil mir noch mal klar geworden ist, dass man in relativ kurzer Zeit mit relativ komplexen Fällen durch die Personenanzahl und durch die vielfältige Erfahrung vieles beleuchten kann, im Rahmen dessen, was an Infos da ist und relativ schnell auch zu einer Entscheidung kommen kann.

Es gilt im Rahmen dieser Runde erstmal diesen Einschätzungen, die nicht gleich im Rahmen der Fallberatungen eingebracht werden können, Raum zu geben. In den Fallberatungen sind die Teammitglieder so in den Fall „eingetaucht“ – was auch sein muss – dass der Meta-Blick hier nicht nur stören könnte, sondern auch ineffektiv ist. Die Reflexionsrunde hat den Vorteil, dass nicht nur die Fallberatungen reflektiert werden, sondern auch die eigene Fachlichkeit im Besonderen, wenn nicht sogar die der sozialpädagogischen Berufsgruppen im Allgemeinen.

2.2.3 Fachliche Inhalte (am Beispiel des Adressatenbildes)

Das „Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte“ (§ 36 SGB VIII), in dem über eine im Einzelfall notwendige Hilfe entschieden wird, gestaltet sich zunächst als ein ‚adressatenfreier‘ Raum. Allerdings werden die Wünsche, Anregungen und Bedürfnisse der Adres-

saten seitens der fallführenden Fachkraft in die Runde der Professionellen transportiert und auf dieser Grundlage wird über den Fall diskutiert, so dass der Adressat ein wesentlicher Faktor der Diskussionsrunde ist. Immanent für die Fallberatungen zwischen den Fachkräften ist, wie über den Adressaten/die Adressatin diskutiert wird, noch deutlicher, welches Adressatenbild dabei entsteht. Dies ist nicht zuletzt auch ein wesentlicher Faktor für die Einschätzung über den Hilfebedarf sowie die Ausgestaltung einer Hilfe.

Im Rahmen der Untersuchung ist deutlich geworden, dass Fachkräfte unterschiedliche Bilder von Adressaten haben und diese Bilder sich weitgehend darauf auswirken, wie Fachkräfte bestimmte Problemkonstellationen der Adressaten diskutieren, aber auch wie sie ihre weiteren Handlungsschritte in Bezug auf den Fall definieren.

Es können unterschiedliche Haltungen in Bezug auf die Adressaten herausgearbeitet werden. Sie sind homogen, z.B. in Bezug auf psychische Erkrankungen (a), können aber auch ambivalent sein, wenn es z.B. um die Ressourcen (b) und die Kooperationsbereitschaft (c) der Adressaten/-innen geht.

(a) Psychische Erkrankung als negativer Indikator für ein selbstbestimmtes Leben/Handeln (Fall Alexandra/Fall Tina)

Einen wesentlichen Einflussfaktor für die Entscheidungsfindung bei den Fallberatungen, der allerdings außerhalb jeglicher gruppodynamischer Prozesse zu verorten ist, stellt eine psychische Erkrankung eines Adressaten/einer Adressatin dar. Sowohl im Fall Alexandra als auch im Fall Tina war die Adressatin von einer psychischen Störung bzw. Erkrankung betroffen, welche einen erheblichen Einfluss auf die endgültige Entscheidung für eine Hilfe hat.

Im Fall Alexandra ist in der Fallvignette zum einen von einem medizinischen Gutachten die Rede, in dem Alexandra u.a. eine Borderline-Störung attestiert wird, und zum anderen eine ärztliche Stellungnahme des Landeskrankenhauses mit dem Vorschlag einer Eltern-Kind-Einrichtung für psychisch kranke Mütter. Im Fall Tina wird der Betroffenen Tina ebenfalls eine Borderline-Störung sowie eine histrionische Persönlichkeit diagnostiziert.

Im Fall Alexandra entscheiden sich alle teilnehmenden Teams für eine stationäre Unterbringung der Mutter und des Kindes in einer Mutter-Kind-Einrichtung für psychisch kranke Eltern und folgen nicht zuletzt dem Wunsch der Adressatin sowie der Einschätzung des Landeskrankenhauses.

Im Fall Tina entscheiden sich die Teams, bis auf eines (vgl. Kap. 2.2.1), ebenfalls für eine stationäre Unterbringung mit der speziellen Ausrichtung auf psychische Störungen – sei es im Kontext des § 35a oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie –, obgleich die Adressatin sich eine ambulante Maßnahme in ihrer Herkunftsfamilie oder bei der Großmutter gewünscht hat (vgl. Kap. 2.1.4).

Auch wenn beide Fallberatungen in Anbetracht der verschiedenen Falldarstellungen in ihrem Diskussionsverlauf recht unterschiedlich gewesen und vor diesem Hintergrund auch teilweise miteinander nicht vergleichbar sind, gibt es einen wesentlichen Zusammenhang zwischen beiden Fällen, deren Fallberatungen und Entscheidungsfindung. In beiden Fällen sind die Adressatinnen von einer psychischen Erkrankung betroffen, die eine bestimmte Entscheidung intendiert. In beiden Fällen entscheiden sich die Teams für ein Hilfsangebot, welches ein dichtes Kontrollnetz bzw. eine engmaschige Betreuung einbezieht. Auch wenn sich sowohl im Fall Alexandra als auch im Fall Tina hinter den Entscheidungen unterschiedliche Intentionen verbergen – im Fall Alexandra zum Schutze des Kindes, im Fall Tina zum Schutze vor sich selbst – zeigt sich anhand dieser

recht unterschiedlichen Beispiele, dass im Falle einer psychischen Erkrankung eines Betroffenen ein stark auf Kontrolle ausgerichtetes, also fremdbestimmtes, Hilfsangebot als angemessen eingeschätzt wird.

T2f: (...) Mit der Mutter, kann sie sich verändern, eben in einer Einrichtung für psychisch kranke Mütter, wo sie eine ganz engmaschige Begleitung bekommt, wo zumindest gewährleistet ist – auch, wenn die Mutter ausfallen sollte – weil bei ihr ist es ja auch immer so phasenweise – wenn tatsächlich so eine Phase wiederkehrt, dass das Kind auch wirklich richtig betreut und versorgt wird (Team 10; Fall Alexandra).

Anmerkung zu Team 10: Das Team besteht aus insgesamt 7 Fachkräften; T2: Teilnehmer 2, fallführend im Fall Alexandra.

T12f: Ich sehe das noch nicht, dass sie alleine leben kann. Wenn sie alleine ist, versucht sie permanent, durch ihr selbstverletzendes Verhalten und die Suizidversuche Aufmerksamkeit zu bekommen. Und da ist einfach eine zu große Gefahr. Wenn die alleine ist, mit sich selbst beschäftigt, dass das dann eskalieren kann (Team 2; Fall Tina).

Anmerkung zu Team 2: Das Team besteht aus insgesamt aus 12 Fachkräften; T12f: Teilnehmerin 12, fallführend im Fall Tina.

(b) Ressourcen des/-r Adressaten/-in am Beispiel des Falls Christel

Insbesondere im Fall Christel wurde in der Diskussion das klassische Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle evident. Damit einher geht auch ein bestimmtes Adressatenbild, welches sich in den Teamdiskussionen unterschiedlich abgebildet hat. Das Bild, welches sich in den Fallberatungen von Christel abgezeichnet hat, bewegt sich zwischen einer Gefährdung für das Kind – z.B. im Zusammenhang mit Christels vermeintlichen Drogenkonsum – und Christel als möglichen Ko-Produzenten mit vielen Ressourcen. Dementsprechend wurde auch die professionelle Haltung, mit der man an die Betroffene herantritt, diskutiert. Ohne hier in Anbetracht des zur Verfügung stehenden Rahmens im Detail darauf eingehen zu können, verorten die Teams den Fall Christel unterschiedlich zwischen den Polen Unterstützung und Intervention.

Im Fall Christel haben sich in den Fallberatungen zwei wesentliche Positionen in Bezug auf die Person Christel herauskristallisiert. Einerseits wurde Christel von den Fachkräften als eine Person eingeschätzt, die sich zwar zu dem Zeitpunkt, der in der Fallvignette beschrieben wird, in einer krisenhaften Situation befindet, allerdings im Sinne des Empowerments ihre Ressourcen nicht aktivieren kann:

T3: Ich kann da anschließen. Ich würde auch im Moment nicht sofort eine erzieherische Hilfe reingeben, weil ich finde, diese Frau hat ganz viele Ressourcen und ich glaub, die ist in einer Krise im Moment, ohne zu wissen, warum (...). (Team 15; Fall Christel)

Anmerkung zu Team 15: Das Team besteht aus 4 Fachkräften; T3: Teilnehmer 3.

T2f: Aber sie hat ja während des Hebammenprojektes richtig aktiv mitgearbeitet und hat ja dort auch einen positiven Eindruck hinterlassen. Also sie hat die Termine eingehalten, hat mitgearbeitet, so dass sie ja auch für das Folgeprojekt dann vorgeschlagen wurde. (Team 12; Fall Christel)

Anmerkung zu Team 12: Das Team besteht aus 4 Fachkräften; T2f: Teilnehmerin 2, fallführend im Fall Christel

T2: Also so weit ich das verstanden habe – wenn ich es richtig verstanden habe, dann bist du aber auch der Meinung, dass es da noch Ressourcen gibt und dass es auch eine Bindung zu dem Kind gibt. (Team 16; Fall Christel)

Anmerkung zu Team 16: Das Team besteht aus 9 Fachkräften; T2: Teilnehmerin 2.

Die andere Fraktion zeigte sich hinsichtlich der Ressourcen bzw. konkreter noch der Erziehungsfähigkeit von Christel eher skeptisch. Es geht soweit, dass einige Fachkräfte sich im Rahmen der Fallberatung für eine Inobhutnahme des Kindes aussprechen bzw. eine Trennung des Kindes von der Mutter als sinnvoll erachten, da aufgrund der Situation eine Gefährdung für das Kind vorliegt:

T4f: Gut, da kann man nur spekulieren. Aber ich spekuliere, dass sie die SPFH freiwillig nicht annehmen wird, dass wir da klar eine Meldung 8a, auf jeden Fall – und dann bin ich nach wie vor der Meinung, dass das Kind da raus muss.

(...)

Aber wenn sie in einer Lebenskrise ist, dann muss sie gucken, wie sie wieder rauskommt und das darf nicht auf Kosten des Kindes gehen. (Team 14; Fall Christel).

Anmerkung zu Team 14: Das Team besteht aus 13 Fachkräften; T4f: Teilnehmer 4, fallführend im Fall Christel.

Sichtbar wird bei den ganz unterschiedlichen Haltungen gegenüber der Adressatin – in diesem Fall handelt es sich um die junge Mutter Christel –, dass unterschiedliche Adressatenbilder, die in der Fallberatung von Seiten der Fachkräfte vermittelt werden relevant sind für die Ausgestaltung einer Hilfe. Wird der Mutter seitens der Fachkraft Erziehungsfähigkeit attestiert und die Kompetenz, aus der Krisensituation wieder herauszufinden, wird dementsprechend ein niedrigschwelliges Angebot diskutiert. Im Gegensatz dazu wird bei einer vermeintlichen Kindeswohlgefährdung, die durch die Situation, für die Christel durch ihren möglichen Drogenkonsum und ihrer stark negativen Haltung in Bezug auf Hilfsangebote verantwortlich ist, hervorgerufen wird, mehr über Kontrollmaßnahmen, wenn nicht sogar über eine mögliche Inobhutnahme des Kindes nachgedacht und diskutiert. Die fachliche Haltung bewegt sich hier deutlich zwischen einer Defizitorientierung auf der einen Seite und eine Ressourcenorientierung auf der anderen Seite.

(c) Kooperationsbereitschaft des/-r Adressaten/-in am Beispiel des Falls Thomas

Für die Einzelfallarbeit ist die Kooperationsbereitschaft des/-r Adressaten/-in zentral. Dies gilt erst recht, wenn man einmal von Adressaten als Ko-Produzenten ausgeht.

Im Fall Thomas gehen die Meinungen der Fachkräfte in Bezug auf die Person der Mutter unter dieser Perspektive auseinander. Genau wie im Fall Christel bewegt sich das Adressatenbild bei der Mutter von Thomas zwischen Störfaktor für die Entwicklung von Thomas einerseits und Ko-Produzentin andererseits.

Thomas wird von den Fachkräften überwiegend als ein Junge mit vielen Ressourcen eingeschätzt sowie jemand, der viel Potenzial im Hinblick auf seine schulische Bildung aufzeigt. Die weiteren Handlungsschritte bzw. die Ausgestaltung der Hilfe werden allerdings unterschiedlich von den Fachkräften diskutiert. Dies hängt zum größten Teil damit zusammen, wie die Fachkräfte die Beziehung zwischen Mutter und Thomas interpretieren, mehr noch, welche Rolle die Mutter – aus fachlicher Sicht – im weiteren Verlauf spielen soll.

Auf der einen Seite wird eine Bindung zwischen Mutter und Sohn interpretiert, bei der man ansetzen sollte und somit den Fokus der Hilfe auf beide Personen bzw. auf die gesamte Familie setzt.

T4: Ich glaube, da liegt ganz viel im Pfeffer auch, dass man, wie du sagst, was verändern muss. Und die gesamte Familie, insbesondere die Mutter, mal mit einbeziehen muss, was sie eigentlich will. Und irgendwo habe ich gehört, oder von dir, dass die beiden sehr wohl in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen. Es gab irgendwie eine Szene, wo dann jemand nicht mehr wusste und ist dann weggegangen. Und plötzlich einigten sich Mutter und Sohn. Also das gibt's ja, diese Fähigkeiten haben sie ja. (Team 16; Fall Thomas)

In dieser Fallberatung hat sich das Team letztendlich für eine Familientherapie entschieden, da eine Hilfe, die sich hauptsächlich auf Thomas konzentriert – wie im Fall der bestehenden Erziehungsbeistandschaft – der gesamten Familie nicht hilft. Hier wird

die Problematik ganz klar bei der Beziehung zwischen Mutter und Thomas gesehen, so dass diese auch im Kontext der Hilfe fokussiert werden soll.

T7: Ich finde es sehr auffällig, dass Mutter und Sohn sich bekriegen und bekämpfen, aber gleichzeitig auch nicht ohne einander können. Also das ist ja eine ganz, ganz verschwurbelte Beziehung, die die miteinander haben. Von daher glaube ich, alles, was wir da rein investieren an vermeintlichen Hilfen für den Thomas, muss eigentlich scheitern, weil die Mutter das immer wieder auch letztlich boykottieren wird. Auch dieser Erziehungsbeistand, der da jetzt drin ist, der da so blass im Hintergrund bleibt – man weiß eigentlich gar nicht, was macht der. Das ist für mich auch ein Zeichen dafür, dass das nicht die Maßnahme ist, die wirklich dieser Familie hilft. (Team 16; Fall Thomas)

Anmerkung zu Team 16: Das Team besteht insgesamt aus 9 Fachkräften; T4: Teilnehmer 4; T7: Teilnehmerin 7.

Andere Teams sehen die Mutter, aufgrund ihrer Eigenproblematik (vgl. auch Fallvignette Thomas), als ein Störfaktor für Thomas und dessen weitere Entwicklung. Demnach wird im Rahmen der weiteren Hilfeausgestaltung dafür plädiert, Thomas von seiner Mutter zu trennen.

T4: (...) Da würde ich ihn rausnehmen und sehen, dass ich ihn in irgendein pädagogisches Heim kriege, wo ich dann sagen kann, da kann es ja auch therapeutisch angebunden werden laufend, das kann ein Ziel sein – dass man ihn da auch noch begleitet oder daran arbeitet. Aber mit der Mutter zusammen wird das überhaupt nichts mehr. Also da wird er immer wieder rausgehen. Und ambulant auch nicht, er wird immer wieder aussteigen, wird immer wieder sein Forum kriegen, da ist keiner, der ihn drücken kann und machen kann. Ich würde ihn anbinden in einen festen pädagogischen Rahmen, sogar mit Aggressionstraining (...). Einen Rhythmus, wo er richtig drin ist. (Team 14; Fall Thomas)

Anmerkung zu Team 14: Das Team besteht insgesamt aus 13 Fachkräften; T4: Teilnehmer 4.

Hierbei wird mehr für eine alleinige Ausrichtung des Hilfsangebots auf Thomas plädiert, da die Mutter bereits die vorherigen Hilfsangebote entweder nicht angenommen oder frühzeitig abgebrochen hat. Als ein verlässlicher Faktor wird die Mutter in diesem Fall nicht gesehen. In dieser Fallberatung entscheidet sich das Team auch deshalb schließlich für das Angebot einer Fremdunterbringung für Thomas. Die Alternative einer ambulanten Maßnahme, die sich auf das gesamte System Familie ausrichtet, wird, auf der Grundlage der Einschätzungen zur Mutter und zu Thomas und deren Beziehung zueinander, ausgeschlossen.

2.2.4 Die Rolle von „Weichenstellern“ – Leitung, Moderation und fallführende Fachkraft im Rahmen von Teambesprechungen

Wie bereits in der vorangegangenen Analyse deutlich gemacht, werden Teambesprechungen von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. Vor allem sind sie an die Personen, die in dem Team sind, gebunden. Dass Teammitglieder in unterschiedlichen Rollen, eine Fallberatung steuern bzw. beeinflussen können – sei es begünstigend als auch negativ –, wird in diesem Abschnitt skizziert.

Funktionsträger in Teambesprechungen und ihre Rollen

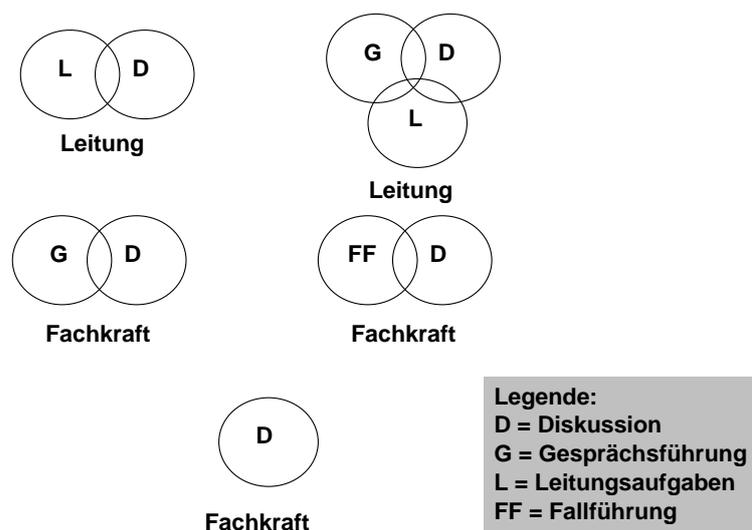
Im Rahmen der Untersuchung kristallisieren sich drei wesentliche Weichensteller, die in irgendeiner Art und Weise Einflussgrößen im Rahmen von Teambesprechungen widerspiegeln, heraus.

1. Für die Vorstellung eines Falles gibt es stets eine **fallführende Fachkraft**, die für die weiteren Handlungsschritte des Falles verantwortlich ist.
2. In allen teilnehmenden Teams nahm stets eine **Leitungskraft** bzw. einen Person mit den Kompetenzen einer leitenden Person teil.

3. In den meisten Teams gab es eine Person, die die **Gesprächsführung** übernommen hat. In einigen Teambesprechungen wurde diese als **Moderation**³⁷ benannt. In 14 der 18 teilnehmenden Teams war es die Leitung, die diese Rolle (Gesprächsführung/Moderation) übernommen hat. In zwei Teams übernahm die gesprächsführende Rolle eine Fachkraft. In weiteren zwei Teams ist eine Gesprächsführung nicht erkennbar.

Betrachtet man jeweils die drei Funktionsträger, können unterschiedliche Ausprägungen von Kommunikationsformen in Teambesprechungen herausgearbeitet werden. Geht man davon aus, dass im Kontext von Teambesprechungen zwei Personengruppen anwesend sein können, und zwar eine Fach- sowie eine Leitungskraft, können diese mitunter unterschiedliche Rollen einnehmen bzw. verschiedenen Kommunikationsformen nachgehen. Vor dem Hintergrund des empirischen Materials lassen sich vier unterschiedliche Rollen – auf beide Personengruppen bezugnehmend – feststellen. Das Besondere dabei ist, dass diese sich in dem Grad ihrer Komplexität des Aufgabenspektrums unterscheiden. In der folgenden Abbildung 17 sind alle Rollen, die entweder eine Fachkraft oder eine Leitungskraft im Kontext der beobachtenden Teambesprechungen eingenommen hat, aufgeführt. Diese bedürfen einer differenzierten Betrachtung.

Abbildung 17: Personengruppen in Teambesprechungen und ihre Rollen



Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Zwischen professionellem Blick, Gesprächsführung und Fallverantwortung – die sozialpädagogische Fachkraft und ihre Rollen im Rahmen von Teambesprechungen

Eine ASD-Fachkraft ist in ihrem Arbeitsalltag – von Falldiagnose, Hilfeplanung bis hin zu dem unmittelbaren Kontakt und der direkten Kommunikation mit den Adressaten/-innen – mit ganz unterschiedlichen Aufgaben konfrontiert. Die Kommunikation in Teambesprechungen mit anderen ASD-Fachkräften gehört ebenfalls zu einer der Aufgaben einer ASD-Fachkraft. Und selbst in diesem Mikrokosmos des Arbeitsalltags im ASD kann die sozialpädagogische Fachkraft mitunter unterschiedliche Aufgaben über-

³⁷ Eine klare Differenzierung zwischen Gesprächsführung und Moderation wird nicht gemacht. Die beiden Begriffe werden hier synonym verwendet.

bzw. Rollen einnehmen. Neben der einfachen inhaltlichen Beteiligung (s. „D“ für Diskussion in Abbildung 17) übernehmen in zwei Teams der Untersuchung die Fachkräfte auch die Kommunikationsform „Gesprächsführung“ („G“, s.o.). Die Umsetzung divergiert allerdings zwischen den beiden Teams.

In Team 2 gab es eine Fachkraft, die neben einer inhaltlichen Beteiligung an den Falldiskussionen in allen vier Fällen auch die Moderation übernommen hat. Die Rolle der Fachkraft als Moderation/Gesprächsführung in Team 2 besteht hauptsächlich darin, die Fälle ein- und zuzuordnen.

T1: Gut, dann können wir, soweit keine Fragen mehr sind, mit dem ersten Fall starten – wer ist denn da der Beauftragte? Herr Müller.

(...)

T1: Ich glaube, es ging darum, dass die Großmutter ja vielleicht –

(...)

T1M: Ja, die Mutter der Kindesmutter die Kinder haben wollte – dass vielleicht deshalb die Klärung notwendig war.

(...)

T1: Soweit, so gut? Okay.

(...)

T1: Dann kommen wir zum zweiten Fall, Christel. Bist du das, Katrin? Stellst du den Fall vor? Nee, weil du gerade so blätterst.

(...)

T1: Gut, weiter geht's, dritter Fall, Thomas. Petra.

[keine inhaltliche Beteiligung der Moderation, der Fall wird 28 Minuten lang diskutiert]

T1: Okay, können wir weitermachen? Katrin.

(...)

T1: Kurze Unterbrechung – hast du schon eine konkrete Fragestellung?

(Team 2; Fall Alexandra, Christel, Thomas und Tina)

Anmerkung zu Team 2: Das Team besteht insgesamt aus 12 Fachkräften; T1M: Teilnehmer 1, Moderation in allen 4 Fällen.

In Team 2, welches im Rahmen der Untersuchung mit 12 Teammitgliedern überdurchschnittlich groß ist, handelt es sich um ein Team, welches – obgleich es moderiert wird – keinen Strukturen, d.h. einem klaren Diskussionsablauf in Phasen, folgt (vgl. Kap. 2.2.2). Allerdings ist hier gerade die Ausgestaltung der Gesprächsführung in Frage zu stellen. In diesem Team geht die Fachkraft ihrer Rolle als Gesprächsführer lediglich zu Beginn und am Ende eines Falles nach. Ausgenommen der Äußerung seitens der moderierenden Fachkraft nach einer konkreten Fragestellung im Fall Tina (T1M: „Kurze Unterbrechung – hast du schon eine konkrete Fragestellung?“; T1M; Team 2; Fall Tina), nimmt die Fachkraft die gesprächsführende Rolle während der Falldiskussionen nicht ein. Wenn sie sich zu Wort meldet, dann nur als mitdiskutierende Fachkraft.

Im Vergleich zu dem Beispiel aus Team 2 soll die Ausgestaltung der Gesprächsführung in Team 15 in den Blick genommen werden und als Vergleich dienen.

Hier gestaltet sich die gesprächsführende Rolle der Fachkraft im Gegensatz zu der in Team 2 ganz anders. Zunächst ist anzumerken, dass in Team 15 die Moderation pro Fall wechselte, d.h. in jedem Fall übernimmt stets eine andere Fachkraft die gesprächsführende Rolle. Das Team 15 ist mit 4 Teammitgliedern unterdurchschnittlich

groß. Es handelt sich um ein Team mit Strukturen. Im Folgenden wird der Fall Alexandra in Team 15 diskutiert:

Die Fachkraft, die im Fall Alexandra die Gesprächsführung übernimmt, leitet den Fall ein und ordnet es einer Kollegin zu und bittet sie darauf hin, den Fall vorzustellen und eine Fragestellung im Hinblick auf den Fall zu nennen.

T4: Ja, Petra, du hast uns einen Fall mitgebracht, Alexandra heißt sie, glaube ich. Ich würde sagen, stelle doch erstmal die Frage, die du an uns richten – die du dann mit uns erarbeiten willst.

Die moderierende Fachkraft macht auf die zeitliche Vorgabe aufmerksam. Das Team 15 folgt in seinen Falldiskussionen einem bestimmten Ablaufschema, auf die die Moderation aufmerksam macht. Konkret leitet sie diese Phasen ein bzw. leitet in diese über (Fallvorstellung, Frage- und Vorschlagsrunde). Darüber hinaus beteiligt sich die gesprächsführende Fachkraft auch inhaltlich an der Diskussion bzw. gibt auch in der Vorschlagsrunde ihr Statement zu dem Fall.

T4: Denkst du dran, fünf bis zehn Minuten?

(...)

T4: Okay, das war so die Fallvorstellung?

T2f: Ja.

T4: Gibt es Fragen?

(...)

T4: Und die anderen beiden Kinder – Tristan hat erstmal bei der Mutter gelebt und ist dann herausgenommen worden, als das zweite Kind geboren ist, weil (...)

(...)

T4: Ja. Aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung, die ja festgestellt wurde.

(...)

T4: Ja, dann kommen wir zum Punkt Vorschläge der einzelnen Mitarbeiter. Zum weiteren Vorgehen.

(...)

T4: Ja, ich denke auch, wir haben es hier mit einem kippeligen Fall zu tun. Ich würde mich aber der Meinung der Kollegen auch anschließen und sagen, eine 19er Hilfe müssen wir in diesem Fall versuchen.

(Team 15; Fall Alexandra)

Anmerkung zu Team 15: Das Team besteht insgesamt aus 4 Fachkräften; T2: Teilnehmerin 2, T4: Teilnehmerin 4, Moderation im Fall Alexandra.

Wenn man die Ausgestaltung/Umsetzung der hier vorgestellten gesprächsführenden Rollen der Fachkräfte in Team 2 und Team 15 miteinander vergleicht, wird deutlich, dass sich diese in ihrer Intensität von einander unterscheiden. Das geht sicherlich damit einher, dass es sich bei Team 15 im Gegensatz zu Team 2 um ein strukturiertes Team handelt, deren Falldiskussionen in unterschiedliche Phasen gegliedert sind (mehr dazu vgl. Kap. 2.2.2). Es wird deutlich, wie unterschiedlich diese Rolle der Gesprächsführung ausgefüllt wird. Insbesondere für ein Team, das im Vergleich zu den anderen an der Untersuchung teilnehmenden Teams, relativ groß ausfällt, ist es in Frage zu stellen, ob nicht eine Moderation, die die Fälle lediglich ein- und zuordnet, zu wenig ist. Gerade in großen Teams können die Teammitglieder Gefahr laufen, die Übersicht in der Diskussion zu verlieren. Die Gesprächsführung gestaltet sich hier vor allem als anspruchsvoll, um eine Kommunikation zwischen vielen Teammitgliedern adäquat zu gestalten. Das Team 15, welches im Vergleich dazu ein relativ kleines Team darstellt,

weist dagegen einen höheren Ressourceneinsatz für die Ausgestaltung der gesprächs-führenden Rolle auf als das Team 2.

Fallverantwortung: Teambesprechungen zwischen bloßer Selbstvergewisserung und Selbst-reflexion

Die Übernahme von Fällen und die damit verbundene Verantwortung für die Ausgestaltung und Planung von Hilfen ist eine der Kernaufgaben einer ASD-Fachkraft. Darüber hinaus gehört die Fallvorstellung im Rahmen von Teambesprechungen ebenfalls zum Aufgabenbereich einer Fachkraft. Im Gegensatz zu ihren Kollegen/-innen nimmt die fallführende Fachkraft neben ihrer Rolle als Professionelle/-r, der/die über den Fall diskutiert, eine anspruchsvolle Aufgabe, nämlich die der Fallverantwortung, an. Dabei stellen sich folgende Fragen: Welche Funktion hat das Team für die fallführende Fachkraft und welche Teamressourcen nutzt diese? Wie geht die fallführende Fachkraft mit dem Team um? Wie geht das Team mit der fallführenden Fachkraft um? In den folgenden beiden Beispielen soll diesen Fragen nachgegangen werden.

Mit einem Auszug aus der Falldiskussion zu Tina aus dem Team 17 wird exemplarisch aufgezeigt, dass Teambesprechungen für fallführende Fachkräfte zwar einen Ort der Selbstvergewisserung darstellen, es aber nicht zwangsläufig darüber zur Selbstreflexion der eigenen Falleinschätzungen kommen muss. Es deutet konkret für dieses Team einiges darauf hin, dass das mit fehlenden Kommunikationsstrukturen zu tun hat. Das Team 17 folgt keinen Strukturen, d.h., dessen Fallbesprechungen sind in keine Ablaufphasen unterteilt. Darüber hinaus gibt es in diesem Team keine Gesprächsführung.

Die fallführende Fachkraft stellt den Fall Tina vor und gibt gleich nach der Fallvorstellung ihre Einschätzung zu der Ausgestaltung der Hilfe für Tina.

T5f: (...) Ich persönlich würde auch auf jeden Fall eine Fremdunterbringung favorisieren, aber auch nur in einer Spezialeinrichtung für Borderline erkrankte Jugendliche (...)

[Es werden Fragen seitens der Teammitglieder gestellt und dann wird gemeinsam über den Fall diskutiert.]

Während der Diskussion konkretisiert die Falleinbringerin die Hilfe, in dem sie ihren Kollegen/-innen die weiteren Handlungsschritte aufzeigt.

T5f: Also ich würde mir dann mit der Tina die Einrichtung angucken (...).

Eine Teamkollegin macht einen Einwand und betont, dass es wichtig sei, den Adressatenbedürfnissen zu folgen. Daraufhin gibt die Falleinbringerin jedoch zu verstehen, dass sie sich nicht vorstellen kann, dass Tina dieses Hilfsangebot ablehnen würde, d.h., sie antizipiert Tinas Wunsch.³⁸

T1: Ja, wichtig ist, was Tina will.

T5f: Ich denke auch, ich würde es – ich glaube, dass die Tina das nicht ablehnt, ich würde ihr aber auch keine Alternative lassen. (...)

Daraufhin entwickelt sich eine kontroverse Diskussion zwischen der Fallverantwortlichen und der Teamkollegin (T1), wobei es um die Ausgestaltung der Hilfe geht. Die Falleinbringerin geht zwar auf die Diskussion mit ihrer Kollegin ein, allerdings ist sie sich ihrer Einschätzung zu dem Fall so sicher, dass sie keine anderen Möglichkeiten

³⁸ Sicherlich ist an dieser Stelle der Einwand richtig, dass die Falleinbringerin in diesem Fall Tina nicht wirklich kennt, da es sich bei der Untersuchung um eine Simulation der Fallbesprechungen handelt und die Fälle für die an der Untersuchung teilnehmenden Fachkräfte „nur auf dem Papier“ existieren. Hier wird aber sichtbar, welche besondere Rolle Fallverantwortliche in ihrem Arbeitsalltag einnehmen, und zwar sind sie diejenigen Personen, die den Kontakt zu den Adressaten/-innen haben und somit den subjektiven Faktor der Betroffenen in das Team einbringen.

der Ausgestaltung in Erwägung zieht. Nicht nur entsteht der Eindruck, dass die Fallverantwortliche ihre Auffassungen zum Fall Tina in der Teamberatung nicht nur nicht zur Diskussion stellt, sondern die Teamberatung als eine Art Legitimationsraum, mehr noch eine Art „Arena“, in der sie ihre Meinung „durchboxen“ muss, betrachtet. Sie nimmt in ihrer Position als Fallverantwortliche während der Diskussion mit ihrer Kollegin eine Art der Rechtfertigungshaltung an, obgleich gerade solche kontroversen Diskussionen dazu dienen, den fachlichen Blick für die Hilfen zu erweitern.

T1: (...) – vielleicht könnte man ihr eine Tagesklinik anbieten, (...)

T5f: Ja, nein, aber wenn die ja schon in der Klinik war, dann kann die ja nicht noch in die Tagesklinik, das ist ja, das ist ja dasselbe.

(...)

T5f: Ja, ja, aber die Tagesklinik ist ja keine therapeutische Behandlung.

T1: Doch!

T5f: Nein. Das ist ja dasselbe. Bloß einmal in der einen Form, einmal in der anderen.
(lacht)

T1: Die arbeiten auch therapeutisch.

T3. Nicht das, was die Klinik meint. (...)

(Team 17; Fall Tina)

Anmerkung zu Team 17: Das Team besteht insgesamt aus 7 Fachkräften; T1: Teilnehmerin 1; T3: Teilnehmerin 3; T5f: Teilnehmerin 5, fallführend im Fall Tina.

Mit dem folgenden Auszug aus der Teamberatung zum Fall Christel aus dem Team 15 soll exemplarisch präsentiert werden, dass durchaus Ressourcen des Teams von Fallverantwortlichen genutzt werden und zwar vor allem unter der Perspektive der Reflexion des eigenen sozialpädagogischen Handelns. Bei Team 15 handelt es sich um ein Team, dessen Fallberatungen strukturiert sind, sowie moderiert werden.

Genau wie in Team 17 wird der Fall von der fallführenden Fachkraft vorgestellt und im Anschluss daran auch eingeschätzt. Das heißt, eine grobe Richtung, wie die weiteren Handlungsschritte aussehen können, werden von dem Fallverantwortlichen bereits vor der eigentlichen Falldiskussion eingebracht.

T1f: (...) Und ich habe die Vorstellung, dass man Frau Post doch helfen könnte durch eine ambulante Hilfe, (...).

Nach der Fragerunde folgt die Phase der Einschätzungen/Ideen, in der die Teammitglieder den Fall aus ihrer Sicht einschätzen sollen. Die Besonderheit in dieser Phase ist der Ausschluss der/des Fallverantwortlichen. Die fallführende Fachkraft äußert sich zunächst nicht zu den Einschätzungen ihrer Teamkollegen/-innen. Erst nach dem alle Ideen geäußert worden sind, reflektiert der Fallverantwortliche die Äußerungen der Teamkollegen/-innen, geht dabei auf einzelne Aussagen ein und bindet diese in seine weiteren Handlungsschritte ein. Durch den Ausschluss in dieser Phase erhält der Fallverantwortliche die Möglichkeit seine weiteren Gedankengänge zu strukturieren, sowie die Äußerungen seiner Teamkollegen/-innen zu reflektieren (vgl. Kap. 2.2.2).

T1f: Das war jetzt eine ganze Menge, was mache ich denn jetzt. Nee, aber passt auf, ich hatte – ich war schon so für mich auf SPFH eingeschossen, muss ich euch ehrlich sagen, aber ich lasse mich durch eure Hinweise auch gerne zurückpfeifen. Das, was du gesagt hast, Elke, finde ich noch mal auch für mich sehr hilfreich. Mit der Familie, würde ich sagen – da ist keine Ressource. Diese...sie hat auch – also im Grunde genommen ist das so ein altes Muster. Aber ich denke, das sind für mich wichtige handlungsleitende Hinweise, nicht gleich an die Hilfe zur Erziehung ranzugehen. (...) Dann – ja, das fand ich jetzt erstmal ganz gut, was ihr gesagt hattet. Und dann würde ich sagen – ja, Eingangsnorm, Hilfe zur Erziehung erfüllt – erstmal nein. Oder?

Im weiteren Verlauf verfestigt sich die Teamorientierung in der Fallberatung noch einmal insofern, als dass nicht nur die Moderation das Team nach seinem Einverständnis hinsichtlich der weiteren Handlungsschritte fragt und somit die fachliche Forderung und Verantwortung dem gesamten Team zuspiziert, sondern die fallführende Fachkraft selbst noch mal auf konträre Meinungen von Teamkollegen/-innen eingeht.

T3: Und sie ist im Blick, ist auch wichtig. Ja, ich denke mal – alle einverstanden?

T4: Ja, ich möchte sie nur auf keinen Fall alleine da lassen.

T1f: Nee, da kennt ihr mich aber auch.

T4: Wenn sie da nicht bereit ist, irgendwie mit dir dann auch erstmal in diese Vorphase zu gehen, zu gucken, vielleicht klappt es dann auch langfristig ohne Hilfe, oder noch mal Hebammenprojekt oder wie auch immer – dann würde ich ihr auch klar und deutlich signalisieren, dass du dann gucken musst, dich möglicherweise ans Familiengericht zu wenden, wenn sie nicht mitmacht. (...)

T1f: Da habe ich auch in aller Offenheit mit ihr drüber geredet. Das ist für mich eine Hilfe im Zwangskontext und sie muss sehen, wie sie mich wieder los wird.

Am Ende der Falldiskussion wird schließlich noch eine Bilanz gezogen. Diese wird sowohl von der Moderation durchgeführt als auch noch eine Bewertung des Teambesprechungsergebnisses des Fallverantwortlichen zum Schluss abgegeben wird.

T3: Gut. Und wir können ja, wenn sich nichts bewegt – dann kann es jederzeit wieder eingebracht werden (...)

T1f: Ja danke, da bin ich zufrieden mit dem Ergebnis.

(Team 15; Fall Christel)

Anmerkung zu Team 15: Das Team besteht insgesamt aus 4 Fachkräften; T1f: Teilnehmer 1, Leitungskraft, fallführend im Fall Christel; T3: Teilnehmerin 3; T4: Teilnehmerin 4.

Vergleicht man schließlich die beiden hier vorgestellten Diskussionskulturen von Team 15 und Team 17 bezogen auf das Verhältnis von fallführender Fachkraft und Team, werden mit diesen beiden Beispielen ganz unterschiedliche Kommunikationsverläufe sowie Funktionen von Teambesprechungen für Fallverantwortliche skizziert. Auf der einen Seite wird mit Team 17 exemplarisch gezeigt, dass fallführende Fachkräfte Teambesprechungen als Selbstbestätigungsgremien betrachten, wenn nicht sogar als eine Art „Arena“ empfinden, und sich deshalb auch bei kontroversen Diskussionen, in denen sie mit anderen Meinungen und Einschätzungen zum Fall konfrontiert werden, mehr unter einem Legitimationsdruck fühlen als viel mehr diese Divergenz als fachliche Horizonterweiterung betrachten.

Auf der anderen Seite zeigt gerade das Beispiel aus der Falldiskussion aus Team 17, dass kontroverse bzw. divergierende Meinungen von Teamkollegen für fallführende Fachkräfte keinen Angriff auf die eigene Fachlichkeit intendieren. Teambesprechungen sollen auch nicht als „Kampf“ um die eigene Meinung verstanden werden. Das Beispiel zeigt vielmehr, dass eine adäquate Reflexion unterschiedlicher Haltungen in Teambesprechungen möglich ist. Schließlich stellt sich auch ein positiver Effekt insofern ein, als dass die fallführende Fachkraft nicht nur dadurch in ihrem sozialpädagogischen Handlungsspielraum eine Entfaltung erfährt, sondern auch die teamorientierte Diskussionskultur gefördert wird. Eine professionelle, aber auch personenbezogene Reflexion sowie auch ein fachlich-demokratischer Diskussionsraum sind dabei wichtige Voraussetzungsfaktoren für das Gelingen einer positiven fachlichen Atmosphäre zwischen Fallverantwortlichen und dem Team. Strukturen mit einer Moderation – wie sie in Team 15 vorhanden sind – können dies begünstigen, da sie für die fallführende Fachkraft Rückzugs- und Entlastungsmöglichkeiten sowie Reflexionsräume bieten (vgl. Kap. 2.2.2). Einerseits, andererseits kann im Vorgriff auf den nächsten Absatz die Mo-

deration eine Balance zwischen Team und fallführender Fachkraft schaffen, in dem sie eine Art Vermittlungsrolle einnimmt, da sie die unterschiedlichen Rollen – die des Teams und die des/der Falleinbringers/-in – in den Blick nimmt.

Diskutieren, Moderieren, Delegieren – Die Leitungskraft und ihre Rollen im Rahmen von Teamberatungen

In allen teilnehmenden Teams hat stets eine Leitungskraft bzw. eine Fachkraft mit leitenden Kompetenzen an den Falldiskussionen teilgenommen. Dabei hat sich herauskristallisiert, dass die Leitungskraft mitunter bis zu drei Rollen gleichzeitig im Rahmen von Teamberatungen einnimmt. Immerhin in 14 der 18 teilnehmenden Teams hat die Leitungskraft neben der inhaltlichen Beteiligung an den Falldiskussionen und ihren leitenden Aufgaben (a) auch die Gesprächsführung (b) in den Teamberatungen übernommen. Im Folgenden wird zunächst dargestellt, wie sich diese unterschiedlichen Rollen im empirischen Material abbilden sowie schließlich exemplarisch deutlich gemacht wird, dass die Vereinbarung dieser unterschiedlichen Rollen in einer Teamberatung mitunter zu einem Balanceakt für die Leitungskraft werden kann.

a) Die Organisation ist im Team präsent – Leitung als Vertreter der gesamten Organisation in Teamberatungen

Im Rahmen der Teamberatungen beteiligen sich die Leitungskräfte nicht nur inhaltlich an den Diskussionen, sondern treten auch als Vertreter des gesamten Jugendamtes in Aktion, d.h., die Strukturen der Organisation werden seitens des Leiters/der Leiterin in der Teamberatung vertreten. Auf der Basis des empirischen Materials können unterschiedliche Facetten von Leitungsaufgaben herausgearbeitet werden.

- ❑ Die Leitungskraft macht auf bestimmte **Rahmenbedingungen** aufmerksam, wie z.B. auf Kostensätze für Hilfen, die genehmigt werden müssen. (T6: „Genau. Und das andere ist, es wird ja wahrscheinlich über (...) Euro kosten, also für Mutter und Kind, dann (...) oder irgendwie so was – das müssten wir dann ja noch mal besonders genehmigen lassen.“ (Fall Alexandra; Team 2; T6: Teilnehmer 6, Leitungskraft))
- ❑ Seitens der Leitung wird während der Falldiskussion auf die **Zuständigkeitsklärung** hingewiesen. (T1: Ich denke, wir müssen als erstes überlegen, ob wir zuständig sind und dann zu gucken, welche Hilfen wir anbieten können. Also was ist nach unserer fachlichen Einschätzung hier die richtige Hilfe. Entspricht die dem Wunsch der Mutter oder eher nicht und können wir gemeinsam mit der Mutter etwas erarbeiten, wo alle dran ziehen letztendlich. (Fall Alexandra; Team 5; T1: Teilnehmer 1, Leitungskraft))
- ❑ Die Entscheidung über den Hilfebedarf bzw. für eine erzieherische Hilfe ist nicht willkürlich, sondern setzt eine ausführliche und schlüssige Begründung voraus. Dies gilt insbesondere in Fällen von Kindeswohlgefährdung. **Fachliche Kontrolle**, u.a. zum Schutze der Organisation, wird seitens der Leitungskraft im Rahmen der Teamberatungen insofern ausgeübt, als dass diese auf Problemlagen und Konsequenzen im Kontext von Entscheidungsprozessen hindeutet. (T1: Also für einen Antrag nach 1666 müssen wir schlüssig darlegen, warum die jetzt von ihr beantragten Hilfen, die sie ja annehmen will, aus unserer Sicht nicht ausreichend sind um die Gefahr für das Kindeswohl abzuwenden. Und das müssen wir ja irgendwie begründen, warum reicht diese Mutter-Kind-Einrichtung nicht aus. Also die Klinik sagt, sie ist motiviert, macht mit, nimmt die Hilfen dort an. Und der Gutachter hat damals

gesagt, sie braucht langfristige therapeutische Hilfen (...). (Fall Alexandra; Team 18; T1: Teilnehmer 1, Leitungskraft))

Die hier aufgeführten Aufgabenbereiche einer Leitungskraft, die im Kontext von Teamberatungen herausgearbeitet werden konnten, spiegeln keine endgültige Liste des Aufgabenspektrums der leitenden Fachkraft wider. Sie sind lediglich Beispiele und sollen die unterschiedlichen Facetten des Aufgabenspektrums einer Leitungskraft als Vertreter der Organisation Jugendamt skizzieren.

b) Gesprächsführung erfordert Neutralität oder „Moderation heißt moderate Gesprächsführung“

Im Rahmen der Untersuchung hat in den meisten Teams (14 von 18 Teams) die Leitung die Gesprächsführung übernommen. Dies gilt sowohl für strukturierte als auch nicht strukturierte Teams. Genau wie im Aufgabenbereich der Leitungsfunktion unter der organisatorischen Perspektive zeichnet sich ein breites Spektrum an Aufgaben ab, wenn es um die Gesprächsführung bzw. Moderation von Teamberatungen geht. Exemplarisch wird im nächsten Schritt das Facettenbild des Aufgabenspektrums unter dieser Perspektive skizziert.³⁹ In den nachfolgenden Beispielen aus dem empirischen Material handelt es sich bei der Gesprächsführung um die Leitungskraft.

- In strukturierten Teams, in denen eine Gesprächsführung als Strukturelement stets dazu gehört, trägt gerade die moderierende Person für die Integration der Strukturen bei, bzw. dass bestimmte Abläufe, zeitliche oder sonstige Vorgaben eingehalten werden. Sie erhält dabei eine Art technische Funktion, und zwar die eines „**Hüters der Standards bzw. der Struktur**“. Diese Aufgabe bewegt sich auf der Sachebene, da sie mit der Organisation von Gesprächen, hier konkret der Fallberatungen, beschäftigt ist. Zielorientierung ist dabei ein wesentliches Moment von strukturierten Teamberatungen. Das Team „wieder in die Spur zu bringen“, damit am Ende der Falldiskussionen ein gemeinsames Ergebnis – die Entscheidung über die Hilfe und die weiteren Handlungsschritte – gehört zu einer wichtigen Aufgabe der Moderation auf der Sachebene (vgl. dazu Myhsok/Jäger 2008, S. 26f.). (T1: Bis hierhin vielleicht erstmal vom Fallverständnis her. Gibt's noch Fragen? Nähere Erklärungen, die notwendig sind zum Verstehen? (Fall Alexandra; Team 5); (...) T1: Gut. Gibt's irgendwelche Hypothesen von euch, was die Mutter damit erreichen will? (Fall Thomas; Team 5; T1: Teilnehmer 1, Leitungskraft))
- Über die Einhaltung der Phasen in einer strukturierten Fallberatung hinaus gibt es auch bestimmte Prinzipien, denen eine Moderation in ihrer Funktion Folge leisten sollte. Das Prinzip der Beteiligung bzw. die **Allparteilichkeit** bildet dabei eine wesentliche Kernhaltung der Moderation und bewegt sich auf der Beziehungsebene (vgl. Myhsok/Jäger 2008, S. 26f.; auch Seifert 2003, S. 84). (T1: Peter, du bist auf einem anderen Dampfer? (Fall Alexandra; Team 5; T1: Teilnehmer 1, Leitung); T1: Nadine, noch Verständnisfragen? (Fall Thomas; Team 15; T1: Teilnehmer 1, Leitungskraft))
- Ein weiteres Merkmal des Aufgabenspektrums erschließt sich aus der semantischen Bedeutung des Wortes „Moderation“, welches sich aus dem Lateinischen „moderare“ ableitet. Übersetzt meint es „ein Maß setzen, mäßigen“ und kann mit den Assoziationen „vermitteln, ausgleichen“ erweitert werden (vgl. Drescher 2003, S. 14).

³⁹ Sicherlich ist im Rahmen des Auswertungsteils des Berichts auf Aspekte bzw. Elemente der Gesprächsführung ausführlich eingegangen (vgl. Kap. 2.2.2). Hier soll allerdings noch mal gebündelt das Aufgabenspektrum dargestellt werden, um die Vielfalt sowie die damit einhergehende Komplexität dieser Rolle zu unterstreichen.

Das heißt also, dass die Vermittlung in Teamgesprächen eine wesentliche Aufgabe der Moderation bzw. Gesprächsführung darstellt (vgl. auch Seifert 2003, S. 77). Konkret für die Teambesprechungen im ASD bedeutet es die **Vermittlung zwischen Team und der fallführenden Fachkraft**. Die gesprächsleitende Person definiert klare Verantwortungsbereiche bzw. macht auf diese während der Fallberatungen aufmerksam. Dabei wird deutlich gemacht, dass die fallführende Fachkraft eine andere Position einnimmt als die Teammitglieder und letztendlich die Entscheidung trifft. Diese Aufgabe bewegt sich – wenn man es auf die Ebenen verorten möchte – zwischen der Sach- und Beziehungsebene.

T2: Gut. Es kommen keine Meldungen mehr, ich denke, es war eine ganze Ansammlung von Ideen. Wir haben uns ja – Sie haben am Anfang gesagt, wir bewegen uns im Graubereich, vielleicht können wir aus dieser Ideenmenge auch schon Aufträge formulieren, die wir der Frau Christel an die Hand geben könnten. Wäre das eine Möglichkeit, dass wir das jetzt zusammen angehen? Oder haben Sie jetzt schon mal konkret Rückfragen zu irgendwelchen Ideen, wo Sie noch mehr Informationen brauchen? Oder was ist für Sie schon mal ganz interessant? T10f: Ja. (...)

T2: Und wollen wir schon Aufträge formulieren, die Sie mit Hilfe, die Sie dann installieren wollen, an die Hand geben wollen? T10f: Ja. (...) T2: Gut, das sind noch mal Ideen. Die Entscheidung trifft die Falleinbringerin. (...) (Fall Christel; Team 1; T2: Teilnehmerin 2, Moderation, Leitungskraft, T10f: Teilnehmerin 10, fallführend im Fall Christel)

Die genannten Beispiele für den Aufgabenbereich der Gesprächsführung, die sich sowohl auf der sachlichen als auch Beziehungsebene bewegen, unterstreichen die Komplexität dieser Rolle in Teambesprechungen. Allerdings stellt diese Rolle insbesondere eine wesentliche Teamressource dar. Gerade in Teams in der Sozialen Arbeit, wenn es um komplexe Probleme geht und die Lösungsstrategien dementsprechend divergieren bzw. die Entscheidungen darüber, welche Hilfe in bestimmten Fällen die „richtige“ ist, unterschiedlich ausfallen können (vgl. Stahmer 2005, S. 964), ist der adäquate oder auch – bleibt man in der Dimension der Gesprächsführung – die moderate Umgangsweise wesentlich. „Wo immer Menschen zusammenarbeiten, wird es unterschiedliche Vorstellungen davon geben, wie die Arbeit am besten zu verrichten ist und welche Arbeitsergebnisse in welcher Qualität zu erbringen sind. Innerhalb dieser Meinungsvielfalt übernimmt die Moderation die wichtige Funktion des Zusammenführens verschiedener – und oftmals einander widersprechender – Positionen“ (Drescher 2003, S. 13).

Leitung und ihre Rolle(n) – ein Balanceakt in der Falldiskussion

Vor dem Hintergrund der Darstellung der divergierenden Rollen (inhaltliche Beteiligung, Leitungsfunktion, Gesprächsführung) und der damit verbundenen Anforderungen, insbesondere bei der Gesprächsführung, gestaltet sich die Übernahme aller Rollen im Rahmen von Teambesprechungen für eine Leitungskraft zu einer anspruchsvollen Aufgabe. Dass es sich zu einem Balanceakt entwickeln kann, soll an einem Beispiel aus Team 18⁴⁰ aufgezeigt werden.

In Team 18 wird über den Fall Alexandra diskutiert. Auch wenn sich in diesem Fall alle teilnehmenden Teams für eine stationäre Unterbringung der Mutter und des Kindes in einer Mutter-Kind-Einrichtung für psychisch kranke Eltern entschieden haben (vgl. Kap. 2.1.1), verbergen sich hinter diesem homogenen Ergebnis kontroverse Diskussionen, wie es auch in Team 18 der Fall gewesen ist. Vor dem Hintergrund der obi-

⁴⁰ Das Team 18 setzt sich aus 5 Fachkräften, einschl. der Leitungskraft, zusammen. Das Team folgt keinen Strukturen.

bigen Analysepunkte zum Thema Gesprächsführung, erfordern gerade Falldiskussionen, die sich um die Frage von Kindeswohlgefährdung und eine Inobhutnahme bewegen, sicherlich auch eine adäquate Gesprächsführung. In Team 18 beteiligt sich die Leitungskraft inhaltlich an der Diskussion sowie sie ihrer leitenden Rolle nachgeht und die Gesprächsführung übernimmt. Im Folgenden werden Stationen des Diskussionsverlaufs dargestellt, in denen die unterschiedlichen Rollen der Leitungskraft zum Einsatz kommen.

Zu Beginn der Fallberatung gestaltet sich die Diskussion noch relativ harmonisch. Nachdem die fallführende Fachkraft den Fall Alexandra vorgestellt hat, werden einige Verständnisfragen geklärt sowie die Leitungskraft auf die Klärung von offenen Fragen aufmerksam macht.

Rollen	Auszüge aus Falldiskussion unter der Perspektive der Leitungskraft in Team 18; Fall Alexandra
Leitung	T1: Das heißt, da wäre im Zweifelsfall noch mal nachzuhaken. [Es geht um den Entzug der elterlichen Sorge der ersten zwei Kinder] (...)

Die fallführende Fachkraft gibt im Laufe der Diskussion ihre Bedenken im Hinblick auf das Verhalten der Mutter zu Verstehen und spricht sich deutlich für einen Entzug der elterlichen Sorge gem. § 1666 BGB aus. Die Leitungskraft geht in diesem Kontext vor allem ihrer Rolle als Vertretung der Organisation nach und macht auf die Problemlagen und die Notwendigkeit von adäquaten Begründungen aufmerksam.

Rollen	Auszüge aus Falldiskussion unter der Perspektive der Leitungskraft in Team 18; Fall Alexandra
Leitungsaufgaben	T2f: (...) Also ich finde auch, auf jeden Fall, dass es wichtig ist – kann ich nur unterstützen – auf jeden Fall einen einstweiligen Antrag auf 1666 für das vierte Kind, das ist klar – dann müssen wir ja auch Kontakt aufnehmen sowieso zu dem Betreuer oder zu der Betreuerin.
Diskussion	T1: Warum ist das klar? (...)
Leitungsaufgaben	T1: Also für einen Antrag nach 1666 müssen wir schlüssig darlegen, warum die jetzt von ihr beantragten Hilfen, die sie ja annehmen will, aus unserer Sicht nicht ausreichend sind um die Gefahr fürs Kindeswohl abzuwenden. (...)

Anmerkung zu Team 18: Das Team besteht insgesamt aus 5 Fachkräften; T1: Teilnehmer 1, Leitungskraft; T2f: Teilnehmerin 2, fallführend im Fall Alexandra.

Im Laufe der Diskussion beteiligt sich die Leitung auch an der inhaltlichen Diskussion und gibt ihre fachliche Einschätzung zum Fall, wobei deutlich wird, dass sie selbst gegen einen Entzug der elterlichen Sorge ist.

Rollen	Auszüge aus Falldiskussion unter der Perspektive der Leitungskraft in Team 18; Fall Alexandra
Diskussion	T1: Sie sagt ja auch, sie will in eine therapeutisch betreute Einrichtung. Also für sich kann sie dann offensichtlich den Bedarf abdecken, da gehe ich davon aus. (...)

Im weiteren Verlauf nimmt die Leitungskraft unterschiedliche Rollen ein, wobei zunächst noch sichtbar ist, um welche Rolle es sich dabei handelt. Allerdings wird hier bereits deutlich, wie anspruchsvoll sich diese Aufgabe gestaltet, wenn eine Person zwischen drei unterschiedlichen Rollen wechseln muss. In den folgenden drei Äußerungen nimmt die Leitungskraft zunächst die gesprächsführende Rolle ein, dann die der Leitung und schließlich die des Diskutanten mit einem fachlichen Input.

Rollen	Auszüge aus Falldiskussion unter der Perspektive der Leitungskraft in Team 18; Fall Alexandra
Gesprächs- führung	T1: Ja, gut. Nach dir.
Leitungs- aufgaben	T1: Die Frage ist doch, wie würdest du einem Gericht jetzt darlegen, warum haben wir diese Maßnahme nicht für geeignet gehalten. (...)
Diskussion	T1: Ja. Und insofern – ich gebe noch mal zu bedenken, dass sie mit zwei Kindern in einer Mutter-Kind-Einrichtung war und an dem Punkt, ab dem sie mit den Kindern nicht mehr zurecht kam, von sich aus gesagt hat, ich schaffe es nicht mehr.

Nachdem die anderen Teammitglieder ebenfalls ihre Einschätzungen zu dem Fall geäußert haben und die Fallverantwortliche nach wie vor für eine Inobhutnahme des Kindes seitens des Jugendamtes ist, gestaltet sich die Rollenübernahme für die Leitungskraft bzw. der Umgang mit den unterschiedlichen Rollen insofern immer schwieriger, als dass die Leitungskraft selbst in einer Äußerung zwei unterschiedliche Rollen annimmt. Einerseits versucht sich nach wie vor zu moderieren, andererseits bringt sie auch ihre eigene Meinung zum Ausdruck.

Rollen	Auszüge aus Falldiskussion unter der Perspektive der Leitungskraft in Team 18; Fall Alexandra
Gesprächs- führung/ Diskussion	T1: (...) Und wir haben nun zwei Meinungen am Tisch. Du sagst, auf jeden Fall einen Antrag nach 1666, wobei mir die Begründung jetzt im Hinblick auf den gestellten Antrag der Mutter, muss ich gestehen, noch nicht ganz klar geworden ist. Mit welcher Begründung du nun konkret sagst, es wird nicht funktionieren. Und die Alternative wäre, diesen Weg zu gehen und zu sagen, wir gucken, in welche Richtung sich das dort entwickelt mit der Begleitung, die vor Ort gegeben ist – die meines Erachtens nach auch durchaus ein sinnvolles Frühwarnsystem darstellen kann, wenn es in die falsche Richtung geht.

Die fallführende Fachkraft besteht nach wie vor auf ihrer Meinung. Sie würde den Fall eher an eine Kollegin/einen Kollegen abgeben als keinen Sorgerechtsentzug zu beantragen.

T2f: (...) Was anderes könnte ich in dem Fall – Stefan [T1], muss ich ganz ehrlich sagen – ich würde den Fall abgeben, wenn es jetzt hieße – also da würde ich nicht mitmachen. Das kann ich auch mit meinem Gewissen nicht vereinbaren. Das hört sich jetzt großspurig an, aber das ist so. Ich könnte nicht sagen, dann mach mal und dann leite ich jetzt hier die 19er Maßnahme ein. Fände ich – also gewissensmäßig, mache ich nicht. (...)

Mit dieser Aussage der fallführenden Fachkraft spitzt sich die Situation zu. Und es ist gerade die Aufgabe der Gesprächsführung zwar Raum für kontroverse Diskussionen zu sorgen, aber auch eine Situation des Zusammenführens divergierender Meinungen zu schaffen. In dieser Falldiskussion entwickelt sich insofern ein Rollenkonflikt für die Leitungskraft, als dass diese in ihrer Fachlichkeit eine andere Meinung vertritt als die fallführende Fachkraft, gleichzeitig dieser anspruchsvollen moderierenden Rolle nachgehen muss sowie auch als Leitungskraft ihren Aufgaben Folge leisten muss. Deutliche Abgrenzungen der einnehmenden Rollen werden in den Aussagen nicht mehr sichtbar, sondern verschmelzen eher ineinander.

Rollen	Auszüge aus Falldiskussion unter der Perspektive der Leitungskraft in Team 18; Fall Alexandra
Gesprächsführungs/ Diskussion	T1: Gut. Also wir haben jetzt zwei Optionen. (...). Meine Meinung, 19er Maßnahme ist angezeigt. Wie ist von euch beiden die Einschätzung? (...)

Zum Ende der Diskussion liegt es in der Verantwortung der Gesprächsführung, dass das Team zu einem Ergebnis kommt. In diesem Fall wählt die Leitungskraft den Lösungsweg der Fallabgabe.

Rollen	Auszüge aus Falldiskussion unter der Perspektive der Leitungskraft in Team 18; Fall Alexandra
Gesprächsführungs/ Leitungsaufgaben	T1: Ja. Insofern, wenn kein Konsens hier erreichbar ist, ist ja die Option, dass wir entweder aufgrund der Mehrheitsmeinung den 19er Weg – vorbehaltlich der Frage, ob man auch noch einen anderen Kostenträger ins Boot holen könnte, aufgrund des Hintergrundes stationäre Therapie für die Mutter – das müsste man eh noch mal klären. Also 19er Maßnahme jetzt in dem Sinne, dass man eine gemeinsame Therapieeinrichtung für Mutter und Kind befürwortet. Wenn das der Weg ist, dann wäre die Option, zu sagen, Mehrheitsentscheidung dafür, und wie du sagst, würdest du den Fall dann abgeben wollen an jemand anders.
Leitung	T1: Oder wenn es nicht zu einer Konsenslösung kommt, wir ansonsten, wie in unseren Richtlinien vorgesehen, die Fachberatung einzuschalten und auf höherer Ebene das Ganze weiter zu tragen.

Mit diesem Beispiel kann zunächst deutlich gemacht werden, wie anspruchsvoll die Aufgabe der Gesprächsführung in Teambesprechungen sein kann. Der Schwierigkeitsgrad erhöht sich zudem in besonders schwierigen Fällen. Dass die Diskussion dabei auch mehr emotional als sachlich sein kann, steht außer Frage. Immerhin hat die persönliche Beziehung zu den Betroffenen in der Arbeit einer ASD-Fachkraft eine hohe Relevanz (vgl. Urban 2004, S. 194ff.) Wichtig ist dabei, dass der Raum dafür im Rahmen von Teambesprechungen geschaffen und adäquat damit umgegangen wird. Dies ist eine besondere Aufgabe der Moderation, die für diese Art der Diskussionsräume, aber auch für das passende Klima sorgen sollte (vgl. Myhsok/Jäger 2008, S. 26f.). Durch Strukturierung von Fallbesprechungen, wie sie in Kap. 2.2.2 skizziert worden ist, kann dies ebenfalls begünstigt werden.

In dem Beispiel aus Team 18 zeigt sich, dass durch die kontroverse Diskussion und die divergierenden Meinungen zum Fall Alexandra die Leitungskraft in einen Rollenkonflikt gerät und sie in ihrer Rolle als Gesprächsführung der Aufgabe der Vermittlung nicht nachgehen kann, sowie Neutralität seitens der Gesprächsführung – vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Meinungen zwischen Leitungskraft und fallverantwortlichen Fachkraft – nicht gewährleistet werden kann. Der Rollenkonflikt der Leitungskraft kann Verunsicherung nicht nur bei der fallführenden Fachkraft, sondern auch bei den anderen Teammitgliedern zur Folge haben.

Darüber hinaus ist die Gesprächsführung auch immer eine Art gesprächssteuerndes Medium. Übernimmt eine Leitungskraft diese Rolle zusätzlich, kann dies auch mitunter zu einer Erhöhung ihrer „Machtposition“ im Rahmen von Teambesprechungen führen, gerade in Fällen in denen das Team die divergierenden Rollen der Leitungskraft nicht deutlich auseinander halten kann und jegliche wesentliche moderierende Elemente/Haltungen wie der der Vermittlung zwischen unterschiedlichen Meinungen und der der Allparteilichkeit nicht erkennbar werden oder sogar ganz fehlen (vgl. auch Myhsok/Jäger 2008, S. 30f.).

Wie führt man als Leitung ein Team? Die unterschiedlichen Gesichter der Leitung im Führungsstil⁴¹

In allen teilnehmenden Teams haben Leitungskräfte bzw. Personen mit Kompetenzen einer Leitung an den Fallberatungen teilgenommen. Es konnte beobachtet werden, dass sich die Leitungskraft in den einzelnen Teams unterschiedlich an den Diskussionen beteiligt hat. Je nachdem wie sich die Leitung in den Fallberatungen eingebracht hat, wurden bestimmte gruppenspezifische Prozesse aktiviert, die für die Entscheidungsfindung relevant sind. Im Folgenden wird unter der Perspektive des Führungsstils der Leitungskraft anhand von zwei unterschiedlichen Stiltypen (direktiv versus kooperativ) gezeigt, welchen Einfluss diese für die Fallberatungen und die Diskussionskultur des Teams jeweils haben.

Direktiver Führungsstil

Eine Leitungskraft hat die Möglichkeit sich auf unterschiedliche Art und Weise in Entscheidungsprozessen einzubinden bzw. zu beteiligen. Die beiden Begrifflichkeiten „direktiv“ und „kooperativ“ wurden in Anlehnung an das von Lewin et al. (1939) (vgl. Baumgarten 1977, S. 25) eindimensionale Konzept von Führungsstilen, formulierte Führungsformprofil gewählt, ohne dabei allerdings eine ausführliche Analyse nach den Dimensionen der Führungslehre bzw. -forschung vorzunehmen (vgl. auch Berthel/Becker 2003, S. 68f.). Die beiden Stiltypen sollen hier lediglich der Veranschaulichung dienen.

Was aber heißt nun direkter Führungsstil? In Team 16 wird über den Fall Christel diskutiert. Auf der Basis der Diskussion konnte herausgearbeitet werden, dass sich die fallführende Fachkraft während der Fallberatung für eine stationäre Maßnahme gem. § 19 SGB VIII ausspricht, während die Leitungskraft eher eine SPFH favorisiert.

T3: Also ich denke, dass das auch so die eine Seite ist, so diese fachliche Seite, das zu Hause auf die Reihe zu kriegen, dass man sagen kann, es ist kindgerecht und verantwortungsvoll. (...) Aber ich denke, wir müssen auf jeden Fall, wenn wir irgendwas stricken, gucken, dass man über diese Anbindung mit einer SPFH – oder auch so noch andockt – hat die eine Freundin oder kann man die zum Mädels-Frühstück bringen oder irgendwie – das klingt ja, wo sie ist, eher isoliert. Aber sie sucht auch. Und dass wir eben, wenn wir hier gucken, was wir machen über die SPFH –

(...)

T6f: Also so vom Gefühl her – ich denke, das ist zu **wenig**. Also es gab ja auch schon mal eine Krise, die wird beschrieben – die ich aber auch selber nicht so mitgekriegt habe – dass jetzt kürzlich am Wochenende, das hat man mir erzählt – musste da der Notdienst – das ist aber jetzt nicht weiter beschrieben worden. Der Kinder- und Jugendnotdienst musste da mal auftauchen und das hat mich schon stutzig gemacht. Und im Sinne des Schutzauftrages wäre mir, glaube ich, insgesamt wohler, wenn ich sie in einer Mutter-Kind-Einrichtung wüsste.

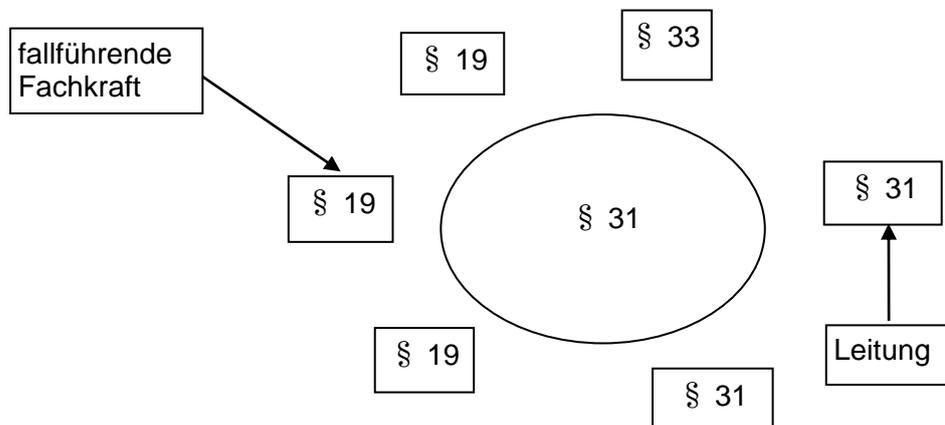
Anmerkung zu Team 16: Das Team besteht insgesamt aus 9 Fachkräften; T3: Leitung; T6f: fallführende Fachkraft im Fall Christel

Im Laufe der Diskussion wird keine klare Position seitens der fallführenden Fachkraft im Hinblick auf die Ausgestaltung der Hilfe deutlich. Zum Ende der Diskussion wird le-

⁴¹ Die Führungsforschung hat zahlreiche Ansätze zur Differenzierung von Führungsstilen entwickelt. Insbesondere im Rahmen des Personalmanagements in Unternehmen (Stichwort: Mitarbeiter- bzw. Personalführung) spielt die Frage nach Führungsmodellen, -profilen und -stilen eine wichtige Rolle (vgl. Berthel/Becker 2003, S. 65ff.; Olfert 2008, S. 211ff.). Die hier gewählte Differenzierung zwischen einem „direktiven“ und „kooperativen“ Führungsstil ist dabei nur eine Perspektive bzw. ein Ansatz im Rahmen der Führungsforschung.

diglich betont, dass die Suchteinsicht Christels ein wesentlicher Faktor im weiteren Handlungsprozess ausmacht. Die Leitungskraft schließt letztendlich die Diskussion ab, in dem sie der fallführenden Fachkraft die weiteren Handlungsschritte „diktiert“ (vgl. Abbildung 18). In diesem Zusammenhang verweist die Leitung zwar auf die Dringlichkeit der Abklärung der Drogenproblematik, allerdings wird ganz deutlich der Auftrag formuliert, einen möglichen Träger wegen einer SPFH zu engagieren. Die fallführende Fachkraft fügt sich letztendlich diesem Beschluss, so dass über die Alternative einer Maßnahme gem. § 19 SGB VIII nicht mehr länger diskutiert wird. Der direkte Führungsstil des Leiters wird noch zusätzlich dadurch unterstrichen, dass in Team 16 ein hoher Grad an Disziplin in der Diskussionskultur deutlich geworden ist. Falls die Teammitglieder etwas zu der Diskussion beitragen wollten, wurde stets aufgezeigt. Dann wurden die jeweiligen Kollegen/-innen von der Moderation, die in diesem Team die Leitung selbst gewesen ist, aufgerufen. Die Diskussionskultur kann mit der des Schulunterrichts assoziiert werden, in dem der Lehrer zum Schluss die Unterrichtsstunde zusammenfasst (vgl. Zitat in Abbildung 18).

Abbildung 18: Beispiel für einen direktiven Führungsstil der Leitung (Team 16)



T3: **Die Lösung ist dann**, dass du erst noch mal mit ihr sprichst, also ihr so das Ergebnis noch mal vermittelst, und dass wir uns noch mal – ihr beide und auch sie mit Drogenberatungsstelle zusammen – und auch Jugendhilfeträger wegen einer eventuellen SPFH (...). Und ich denke persönlich nicht, dass es für eine Maßnahme nach 19 reicht, dass das die richtige Maßnahme ist. Da denke ich, das würde ich nicht passend finden. Aber dass wir da noch mal mit Drogenberatungsstelle zusammen und SPFH-Anbieter uns einfach mit ihr zusammensetzen und eine Entscheidung herbeiführen.

T6f: Ja, das wäre noch mal – hm. Ja, okay. (Team 16; Fall Christel)

Quelle: Forschungsverbund DJI/TU Dortmund

Kooperativer Führungsstil

Exemplarisch für einen kooperativen Führungsstil wird hier das Team 15 vorgestellt. Dieses Team bestand aus 4 Personen, dar. eine Leitungskraft. Die Fallberatungen in diesem Team wurden genau wie in Team 16 moderiert, wobei hier die Besonderheit darin bestand, dass jedes Teammitglied jeweils ein Mal die Moderation übernommen hat. Als Beispiel wird hier – genauso wie es in Team 16 der Fall war – die Fallberatung vorgestellt, in der die Leitungskraft auch gleichzeitig die moderierende Rolle übernommen hat. Es handelt sich dabei um den Fall Thomas. Herausgearbeitet werden

können anhand der Diskussionskultur bzw. des Gesprächsstils der Leitungskraft Elemente eines kooperativen Stils.

Im Rahmen der Fallberatung des Teams 15 wird keine Hierarchisierung deutlich. Die Leitungskraft, die diese Fallberatung moderiert, identifiziert sich ganz klar mit deren Rolle als Moderation und sorgt für eine strikte Rollenverteilung sowie Verantwortungsbereiche: Leitung moderiert in diesem Fall, die fallführende Fachkraft ist für den Fall verantwortlich.

T1: Ja, deine Frage, [Name der fallführenden Fachkraft], für die heutige Teamberatung?

(...)

T1: Du bist jetzt bei 12 Minuten, reicht dir das?

(...)

T1: Gut, reicht dir das, Elke, so als vorläufige Klärung?

Darüber hinaus versucht die Leitung in der Rolle der Moderation alle teilnehmenden Fachkräfte an der Diskussion zu beteiligen, indem sie einzelne Personen direkt anspricht und ihnen somit das Gefühl vermittelt, sich an dem Entscheidungsprozess zu beteiligen und mitverantwortlich zu sein.

T1: [Name einer Teilnehmerin]? Noch Verständnisfragen?

T1: Jetzt kann jeder Einzelne Vorschläge machen und [Name der fallführenden Fachkraft] Anregungen geben. Da ich die Moderation mache, lasse ich euch gerne den Vortritt.

Anmerkung zu Team 15: Das Team besteht aus 4 Fachkräften; T1: Leitungskraft und Moderator im Fall Thomas.

In diesem Zuge wird die professionelle Verantwortung sowie Meinungsbildung jedes Einzelnen im Team gefördert. Anhand der Äußerungen des Leiters in seiner Rolle als Moderation wird deutlich, welches Verhältnis er zu den anderen Teammitgliedern hat und welchen Stil er praktiziert: Er schafft eine Balance zwischen strukturiertem Verfahren und einer offenen, flexiblen Diskussionskultur.

3. Wendepunkte in Teamberatungen – eine exemplarische Diskursbeschreibung zum Fall Thomas

Diskussionen in Gruppen gestalten sich komplex, da im Rahmen von Gruppendiskussionen ein Thema aus verschiedenen subjektiven Perspektiven betrachtet wird und diese in einer Gruppe aufeinander stoßen. Aus diesem „Aufprall“ von mehreren Meinungen und Einschätzungen entwickeln sich gruppendynamische Prozesse, die wiederum von verschiedenen Faktoren beeinflusst werden und zu ganz unterschiedlichen Diskursverläufen führen können. Wurden in Kap. 2.2 die Einflussfaktoren anhand von ausgewählten Beispielen aus einzelnen Teamberatungen dargestellt, wird noch mal exemplarisch eine Diskursbeschreibung (vgl. Kap. 1.2.4) einer Teamberatung aus Team 2⁴² zum Fall Thomas vorgestellt. Damit ist die Intention verbunden zu zeigen, dass Gruppendiskussionen zum einen nicht linear verlaufen und zum anderen wie sich Fallberatungen überhaupt entwickeln können.

⁴² Anmerkung zu Team 2: Das Team 2 setzt sich zusammen aus 12 Teammitgliedern. Davon sind 9 weiblich und 3 männlich. Das Team wird von einer Fachkraft moderiert. Die Fallberatungen sind allerdings in keine Ablaufphasen unterteilt.

In diesem Beispiel werden hauptsächlich die diskursrelevanten Passagen ausführlicher vorgestellt, in denen sich so genannte dramaturgische Höhe- oder auch Wendepunkte abzeichnen.

Der Fall Thomas ist von der Teilnehmerin 8 (T8f) des Teams 2 vorbereitet worden (vgl. auch Fallskizze in Kap. 2.1.3). Der Moderator (T1) bittet T8f den Fall vorzustellen. Dabei setzt die fallführende Fachkraft den Fokus auf das problematische Verhältnis zwischen Mutter und Thomas, das zur Folge hat, dass Mutter und Sohn unterschiedliche Vorstellungen davon haben, wie Thomas geholfen werden kann. Die Mutter möchte Thomas fremduntergebracht haben, während Thomas zu Hause bleiben möchte. Damit endet die **Fallvorstellung** von T8f. Dies leitet die Diskussion über die problematische Beziehung zwischen Thomas und Mutter ein. Es folgen Kommentare und Einschätzungen von unterschiedlichen Teilnehmer/-innen des Teams, wobei sich die Äußerungen ergänzen. Es bildet sich der Konsens heraus, dass der Wunsch von Thomas, zu Hause zu bleiben, aus seiner Sicht nachvollziehbar ist. Die Begründung: Zu Hause werden Thomas seitens der Mutter ‚Freiheiten‘ ermöglicht. Dies gilt umso mehr, als dass die Mutter in ihrem Verhalten Thomas gegenüber nie konsequent ist (Teilnehmer 2). Es wird an dieser Stelle deutlich, dass die Fachkräfte für ihr Fallverstehen eine empathische Haltung einnehmen, um so die Sichtweisen der Adressaten/-innen nachvollziehen zu können. Das ist bezogen auf Thomas zu beobachten, gilt aber auch mit Blick auf die Mutter von Thomas. So schätzt T8f die Mutter so ein, dass diese aufgrund ihres schlechten Gewissens gegenüber ihrer Kinder – das auf die konfliktreiche Kindheit zurückzuführen ist (vgl. Fallvignette) – ihnen alle Wünsche erfüllt hätte.

Teilnehmerin 3 (T3) ist diejenige Fachkraft im Team, die ein **neues Thema** anspricht und den Fokus auf die Rolle der Erziehungsbeistandschaft – einer Hilfe, die noch installiert ist – lenkt. Dabei fragt sie sich, warum diese Hilfe gescheitert ist. Die fallführende Fachkraft nimmt diesen Aspekt auf und betont ihre Irritation im Hinblick auf die Beschreibung des Einsatzes der Erziehungsbeistandschaft. Der Leiter (T6TL) meldet sich bei diesem Fall zum ersten Mal in der Teambesprechung zu Wort und setzt bei diesem Thema ebenfalls an. Er betont vor allem, dass die Erziehungsbeistandschaft bereits von diesem „System“ der Familie eingenommen worden ist und in der Form nicht fortgeführt werden kann. Er gibt ganz klar seine Einschätzung zu dem Fall, indem er vor dem Hintergrund der problembehafteten Beziehung zwischen Mutter und Sohn eine Fremdunterbringung von Thomas und eine Familientherapie für die gesamte Familie befürwortet. Wichtig sei, seiner Auffassung nach, den Fokus bei der Hilfe sowohl auf Thomas als auch auf die Mutter zu setzen. Für den Erfolg einer Heimerziehung müsste die Mutter mit in den Blick genommen werden. In diesem Zusammenhang bringt T8f ihre Unsicherheit bei dem Fall zum Ausdruck. Auch wenn sie eine Fremdunterbringung befürwortet, betont sie auch die Schwierigkeit, einen 15-jährigen Jungen gegen seinen Willen fremdunterzubringen.

Hier ist es dann wiederum T3, die eine **Weiche stellt** und die Diskussion auf das **Thema der Erziehungsbeistandschaft** lenkt. Für sie ist die Beziehungsarbeit zu Thomas vorrangig, welche die Mutter nicht erfüllen kann („Aber da muss ja erstmal – irgendjemand muss erstmal einen Draht zu ihm haben“ (T3; Team 2; Fall Thomas)). Eine Erziehungsbeistandschaft könnte dies, ihrer Meinung nach, erfüllen. T8f dagegen verneint diesen Weg, da diese Hilfe die „Grundproblematik“, eben die ambivalente Beziehung zwischen Mutter und Sohn, nicht lösen kann.

T8f beendet sozusagen den Diskussionsteil rund um die Erziehungsbeistandschaft und **lenkt den Blick** erneut auf die **Beziehung zwischen Thomas und Mutter**. Der Fokus einer möglichen Hilfe auf beide Personen – Mutter und Thomas – wird von vier weitere-

ren Teammitgliedern (T4, T5, T10 und T2) aufgegriffen. T3 dagegen stellt die Rolle der Mutter sowie ihre Hilfsbereitschaft in Frage. Sie befürwortet eher eine Hilfe, die sich lediglich auf Thomas konzentriert, und schlägt eine neue Erziehungsbeistandschaft mit einem hohen Umfang vor, damit „er [der Erziehungsbeistand] überhaupt erstmal einen Draht kriegt“ (T3; Team 2, Fall Thomas). Hier beginnt folglich eine **Diskussionspassage**, in der T3 ihre Teammitglieder davon versucht zu überzeugen, dass die Mutter keinen Halt für den Jungen bietet und kein Verlass auf sie ist. Allerdings formulieren einige Teammitglieder ihre Skepsis hinsichtlich eines neuen *Einsatzes der Erziehungsbeistandschaft*, da die Mutter eine tragende Rolle in der Problematik des Sohnes spielt („Also ich erkenne da kein Licht am Ende des Tunnels mit der ambulanten Maßnahme“ (T7; Team 2; Fall Thomas)).

Daraufhin führt T3 einen entscheidenden **Wendepunkt im Diskussionsverlauf** herbei. Da sie merkt, dass ihr Vorschlag einer Erziehungsbeistandschaft ihre Teammitglieder nicht überzeugt, schlägt sie vor, eine Erziehungsbeistandschaft als Vorbereitung auf eine stationäre Maßnahme zu installieren. Das stößt auf Interesse bei den Teammitgliedern. Selbst die Leitungskraft ist von dem ‚neuen‘ Ansatz überzeugt. Dabei ist T3 vorrangig wichtig, dass Thomas eine Bezugsperson erhält, die auf eine Fremdunterbringung vorbereiten kann. Hier rekurriert sie auch auf ähnlich gelagerte Fälle aus der Vergangenheit („Weil das haben wir ja schon oft genug gehabt, dass gerade diese kaputten Jugendlichen überall wieder abgehauen sind.“ (T3; Team 2; Fall Thomas)). Deutlich wird also auch, dass es sich bei diesem Teammitglied um eine erfahrene Fachkraft handelt, die mit dieser Klientel vertraut ist. Darüber hinaus ist eine niedrigschwellige Hilfe, ihrer Meinung nach, erstmal ein guter Ansatz, um überhaupt an den Jungen heranzukommen.

Nachdem die Leitungskraft noch mal ausführlich die Problemlagen der Mutter analysiert, fragt eine Fachkraft aus dem Team T8f schließlich nach den weiteren Handlungsschritten. T8f zeigt hierbei erneut ihre Unsicherheit, indem sie das Team fragt, wie sie mit der Erziehungsbeistandschaft weiter verfahren solle. Es folgt eine *Diskurspassage von Handlungsanweisungen* an T8f. Man einigt sich schließlich auf eine neue Erziehungsbeistandschaft.

Zentral für den Diskursverlauf ist, dass zum einen die Gruppendiskussion nicht linear verläuft, sondern durch Äußerungen der Teammitglieder Weichen gestellt und immer wieder neue Themen diskutiert oder aber bereits behandelte wieder aufgegriffen werden. Zum anderen – und das ist das Spannende an Diskussionen in Gruppen – können Diskurse durch einzelne Personen gesteuert werden, wie es in Team 2 exemplarisch gezeigt worden ist. Auf den ersten Blick scheint es schwierig zu sein, in einem Team, welches sich aus 12 Teammitgliedern zusammensetzt, eine Meinung durchzusetzen. Auch deshalb scheint dies keine leichte Aufgabe zu sein, weil die Diskussion in diesem Fall sich erst Richtung Fremdunterbringung gestaltet.⁴³ Allerdings deutet die Diskursbeschreibung darauf hin, dass T3 an unterschiedlichen Stellen der Diskussion ihre Meinung platziert und somit hin und wieder die Richtung der Diskussion verändern kann. Den entscheidenden Wendepunkt schafft sie damit, dass sie an einer Stelle – als deutlich wird, dass die Teammitglieder von der ambulanten Maßnahme noch nicht richtig überzeugt sind – die Erziehungsbeistandschaft als eine Art Vorbereitungsmaß-

⁴³ Die Ergebnisse der Befragung zu den Einzeleinschätzungen in Team 2 – 9 von 12 Einzelmeinungen liegen vor – zeigen auch, dass sich lediglich eine Fachkraft für eine Erziehungsbeistandschaft vor der Teamberatung ausgesprochen hat, während 8 Personen sich für eine stationäre Unterbringung gem. § 34 SGB VIII entscheiden (vgl. Abbildung 11). Dies unterstreicht die Schwierigkeit, sich für eine andere Meinung einzusetzen als die der Mehrheit der Teammitglieder.

nahme für eine Fremdunterbringung vorschlägt. Ihre Meinung setzt sich schließlich durch, auch aus dem Grund, dass T3 stets Argumente für diesen niedrigschwelligen Weg (Beziehungsarbeit, Notwendigkeit einer Bezugsperson, mangelnde Hilfsbereitschaft der Mutter, Rekurs auf andere ähnliche Fälle) einbringt. Im Laufe der Diskussion wird deutlich, dass T3 durch ihre Erfahrung und ihre Äußerungen im Team ernst genommen wird (vgl. Kap. 2.2.1). Nicht nur überzeugt sie die Leitung und die fallführende Fachkraft, die die weiteren Handlungsschritte durchzusetzen hat, sondern auch das gesamte Team.

4. Teamberatungen müssen gestaltet werden – eine Bilanz

Ausgangspunkt der Untersuchung ist die Frage nach den Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozessen in Sozialen Diensten und deren Diversität im interkommunalen Vergleich. Damit wird zweifelsohne auf zentrale Fragestellungen für die Organisation und das Handeln von Sozialen Diensten für junge Menschen und deren Familien im Rahmen der Einzelfallarbeit verwiesen: Wann wird ein Fall zum Fall? Welche Hilfe ist die richtige? Vor dem Hintergrund der Auswertung bestätigt sich einmal mehr, dass sich beide Fragen wohl kaum allgemein verbindlich beantworten lassen. Allerdings bestätigen die Untersuchungsergebnisse speziell bezogen auf die Fragestellungen, dass bei aller Komplexität und Diversität von Arbeitszusammenhängen im ASD die Prozesse und Strukturen für ein Case-Management gestaltet werden können und müssen.

So machen die auf der Basis der empirischen Untersuchung möglich gewordenen Einblicke in die Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Entscheidungspraxis von ASD-Fachkräften deutlich, dass die Implementation und vor allem Weiterentwicklung von Instrumenten für die Teamberatung im Rahmen von Qualitätsentwicklungsprozessen Allgemeiner Sozialer Dienste eine zentrale Bedeutung haben sollte. Die Befunde der hier vorgestellten Studie unterstreichen die besondere Bedeutung von fachlichen Entscheidungen im Team als eine besondere Form des Zusammenwirkens mehrerer Fachkräfte. Gleichzeitig signalisieren die empirischen Resultate ein diesbezüglich offensichtlich werdendes Qualifizierungspotenzial für die ASD-Arbeit.

Jeder macht`s (aber unterschiedlich) – Teamorientierung in sozialpädagogischen Arbeitszusammenhängen

Im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe – und speziell in kommunalen sozialen Diensten – hat sich das Zusammenwirken von Fachkräften mittlerweile etabliert. Mehr noch: Die vom Deutschen Verein (2002) eingeforderte teamorientierte Aufgabenerledigung scheint sich weiter entwickelt zu haben, getreu dem Motto „Teamentscheidungen sind mehr als die Summe von Einzelentscheidungen“. Dass sich Fachkräfte über Fälle, Problemlagen von Adressaten/-innen austauschen, ist allerdings in sozialpädagogischen Kontexten, in denen es gerade insbesondere um eine (kommunikative) Arbeit mit den Betroffenen geht, nicht gerade ungewöhnlich. Dies gilt für die Mitarbeiter/-innen in der Heimerziehung oder Kinder- und Jugendarbeit genauso wie für Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes.

Das Prinzip der Teamarbeit hat sich also in der ASD-Arbeit etabliert, ist hier zu einem Standard geworden. Mit dazu beigetragen hat sicherlich die Tatsache, dass im Falle von Hilfen zur Erziehung im Rahmen der Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte rechtlich vorgeschrieben ist. Allerdings – und

das wurde auch in der Untersuchung deutlich – gestaltet sich die Praxis unter der Perspektive der gemeinsamen Kommunikation unterschiedlich. Zwar wurden bereits Konzepte für sozialpädagogische Berufsgruppen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe zur Optimierung/Strukturierung von Teambesprechungen – und hier speziell für die Mitarbeiter/-innen des Allgemeinen Dienstes – entwickelt, wie z.B. die Kollegiale Beratung (vgl. Schrappner/Thiesmeier 2004), allerdings werden diese nicht flächendeckend umgesetzt. Oder selbst dieses konkrete Konzept wird in der Praxis unterschiedlich ausgelegt. Diese Diversität von Kommunikationsstrukturen spiegelt sich auch in der Untersuchung wider. Es gab Teams, die keinen Strukturen gefolgt sind, aber auch solche, die sich an dem Konzept orientiert oder auch ganz akribisch umgesetzt haben. Entsprechend deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Qualität der Teambesprechungen immer noch sehr unterschiedlich ist und der gemeinsame fachliche Austausch über einen Fall allein noch kein Erfolgskriterium für ein qualifiziertes Fallmanagement ist. Zumindest erfolgversprechend ist die Gestaltung und Rahmung des Zusammenwirkens von mehreren Fachkräften in den ASD-Teams.

Qualifizierte Teambesprechung ist eine Frage der Gestaltung – über ungenutzte ‚Gestaltungspotenziale‘ im Allgemeinen Sozialen Dienst

Die untersuchten Teams haben für die 4 bearbeiteten Fälle zum Teil abweichend voneinander entschieden. Je nach Fallkonstellation sind die Abweichungen der Teamentscheidungen untereinander unterschiedlich groß. Ähnliches zeigt sich auch für die Einzelentscheidungen im Vorfeld der Teambesprechungen. Im Rahmen der Teambesprechungen selber treffen in der Regel – das zeigt das empirische Material deutlich – dann diese mitunter ganz unterschiedlichen fachlichen Meinungen und Einschätzungen aufeinander (vgl. ausführlicher Kap. 2.1.6). Die empirischen Befunde zeigen weiter, dass das Aufeinandertreffen dieser fachlichen Einschätzungen und Bewertungen in den Kommunen unterschiedlich stark strukturiert, nicht immer gleich intensiv gestaltet wird. Es zeigen sich hier zum Teil erhebliche interkommunale Unterschiede.

Die hier vorgenommenen Analysen des empirischen Materials decken Faktoren auf, die Auswirkungen auf die Beratungsprozesse und deren Ergebnis beim Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte haben. Von zentraler Bedeutung scheint dabei die Zusammensetzung von Teams, und zwar nicht nur, was die Teamgröße, die Berufserfahrung und Teamzugehörigkeit der Fachkräfte betrifft, sondern auch, ob es sich neben ASD-Fachkräften um Teilnehmer/-innen von freien Trägern handelt, die mit zu einem Team gehören. Die empirischen Befunde deuten darauf hin, dass Diskussionsmuster und -verläufe oder auch bestimmte Verhaltensweisen von Teammitgliedern u.a. von diesen Faktoren geleitet werden. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass es Möglichkeiten gibt, scheinbare Gesetzmäßigkeiten und Selbstverständlichkeiten in den Teamstrukturen und Beratungsprozessen dann infrage zu stellen, wenn aufgrund derselben nicht sämtliche Teammitglieder – unabhängig von z.B. Alter, Berufserfahrung oder auch Auftreten – sich zu einem Fall fachlich positionieren (können). Wenn das nicht gewährleistet werden kann, ist es angezeigt, die Rahmenbedingungen für die Durchführung von Teambesprechungen zu überdenken und wahrscheinlich auch zu modifizieren. Hier spielen Funktionsträger in den Teams wie Moderation und Leitung eine genauso zentrale Rolle wie die Implementierung strukturierter Verfahren in den Organisationen. Diese Aspekte sollten nicht nur als ‚Gestaltungsoptionen‘ zur Verbesserung des Case-Managements erkannt werden, sondern regelmäßig sollten zur Identifizierung von Verbesserungsmöglichkeiten die Teamstrukturen und die Teambesprechungsprozesse evaluiert werden.

Eine moderierte sowie **strukturierte Teambberatung** hat – folgt man den hier vorgelegten empirischen Befunden – den Vorteil, dass nicht nur eine ergebnisorientierte Diskussion gestaltet werden kann, sondern auch unter Gesichtspunkten wie ungleicher Machtverhältnisse in Teams eine fachlich-offene Diskussionskultur geschaffen werden kann, in der Fachkräfte besser beteiligt, integriert und die Möglichkeit erhalten, in ihrem professionellem Selbstkonzept gestärkt zu werden. Dies gilt insbesondere für Fachkräfte mit weniger Berufserfahrung sowie für Fachkräfte, die eine größere Verunsicherung in ihrer Fallarbeit aufzeigen. Gleichzeitig können auch Machtmissbräuche vermieden sowie Konfliktsituationen durch eine ausgeglichene und strukturierte Teambberatung adäquat bewältigt werden.

Dies setzt natürlich voraus, dass es sich hierbei um eine qualifizierte **Moderation** handelt, die es versteht, eine Balance zwischen einer fachlich-offenen und strukturierten Diskussion zu gestalten, in der nicht nur fallorientierte, sondern auch fachkräftebezogene Spannungsfelder aufgefangen werden. Die **Leitungskraft** könnte diese Rolle, so wie es in einigen der an der Untersuchung teilnehmenden Teams der Fall ist, sicherlich übernehmen, allerdings ist dies auch mit Blick auf mögliche Rollenkonflikte und ein Diffundieren von Rollen mit Risiken verbunden. Erfolgversprechend scheint diese Konstellation dann, wenn deutlich Distanz zu der alltäglichen Rolle als Leitung genommen werden, um – wie gerade skizziert – eine team- und fallorientierte Perspektive einzunehmen, mit welcher ein kooperativer Führungsstil möglich ist. Das ist ein nicht immer einfacher Balanceakt.

Übernimmt die **Leitung diese moderierende Rolle nicht**, besteht eine Schwierigkeit zweifelsohne darin, dass es mitunter in ihrer ‚Macht‘ liegen kann, die Diskussionskultur an einer Moderation vorbei zu steuern und zu gestalten. Hier ist die Leitung in ihrer Verantwortung gefragt, einen kooperativ-kommunikativen Diskurs zu ermöglichen, in der Hierarchisierung weitestgehend aufgehoben und Verantwortungsbereiche klar geregelt sind. Das wäre nicht der Fall, wenn eine fallführende Fachkraft mit einer dezidierten fachlichen Einschätzung zu einem Fall am Ende einer Teambberatung eine Liste von seitens der Leitung formulierten Arbeitsaufträgen abzarbeiten hat.

Die oben dargestellten Befunde der Untersuchung können vor diesem Hintergrund den Allgemeinen Sozialen Diensten und hier insbesondere auch den Funktionsträgern, welche verantwortlich für die Ausgestaltung und Durchführung von Teamarbeit innerhalb der Organisation sind, die Möglichkeit vergegenwärtigen, fachlich-kommunikative Prozesse zu gestalten und organisatorisch zu rahmen. Denn verstehen sich Allgemeine Soziale Dienste als die zentralen Steuerungsregisseure von Hilfeleistungen und somit als kompetenter Experte im Umgang mit jungen Menschen und deren Familien in prekären Lebenslagen, müssen fachliche Aushandlungsprozesse in den Allgemeinen Sozialen Diensten flächendeckend so gestaltet werden, dass Zeit und Raum für eine fachlich-demokratische Teamkooperation einschließlich einer damit einhergehenden Diskussionskultur gegeben sind.

5. Transfer der Ergebnisse – Die Erkenntnisse im Fokus der Öffentlichkeit

Ziel des Projektes „Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf?“ war es nicht nur die Ergebnisse in Form des Abschlussberichtes der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, sondern auch durch andere Formen des Ergebnistransfers eine Möglichkeit nicht nur der Präsentation, sondern auch einer Reflektion der Ergebnisse zu erhalten.

Über den Abschlussbericht hinaus wurden die Projektergebnisse zum einen in Form von Vorträgen sowie Beiträgen (s. ausgewählte Vorträge und Beiträge im Anhang) Interessierten zugänglich gemacht. Zum anderen wurde im Februar dieses Jahres ein Fachtag für Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes veranstaltet, welchen der Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut/Technische Universität Dortmund gemeinsam mit dem LWL-Landesjugendamt Westfalen⁴⁴ geplant und durchgeführt hat.

Fachtag „Ganz alleine geht es nicht. Teambberatung als Qualitätsmerkmal im Allgemeinen Sozialen Dienst“

Der Fachtag unter dem Titel „Ganz alleine geht es nicht. Teambberatung als Qualitätsmerkmal im Allgemeinen Sozialen Dienst“ fand am 5. Februar 2009 in Dortmund statt (s. Tagungsprogramm der Fachtagung im Anhang). Die Veranstaltung stieß auf ein breites Interesse bei den Fachkräften des ASDs. Ausgegangen wurde im Rahmen der Planung von etwa 60 bis 80 Teilnehmer/-innen. Einschließlich der eingeladenen Gastreferenten/-innen lag die Teilnehmeranzahl schließlich bei mehr als 100 Personen.

Mit der Veranstaltung des Fachtages entstand nicht nur die Möglichkeit, die Ergebnisse Fachkräften und Funktionsträgern hinsichtlich der Gestaltung von Teambberatungsprozessen in den Sozialen Diensten zu präsentieren, sondern es konnte vor dem Hintergrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse auch eine Plattform für einen Erfahrungsaustausch und eine Reflexion der Teambberatungspraxis geboten werden. Nicht zuletzt waren die Ergebnisse dieser Veranstaltung eine wichtige Grundlage für Handlungsempfehlungen zur Qualifizierung von Fallberatungen in ASD-Teams (vgl. Kap. 6).

Bei der Veranstaltung wurden nach Einführungsvorträgen zu Stand und aktuellen Entwicklung des Allgemeinen Sozialen Dienstes und zur Leistungsfähigkeit von Teams auch jenseits der Sozialen Dienste sowie einer ausführlichen Vorstellung von zentralen Untersuchungsergebnissen zur Studie „Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf?“ Workshops angeboten. Diese Workshops beschäftigten sich mit Themen wie die der Strukturierung von Fallberatungen, den so genannten Schlüsselfiguren, wie der Leitungskraft, der Moderation und der fallführenden Fachkraft, und mit fachlichen Ambivalenzen des sozialpädagogischen Handelns. Darüber hinaus wurden in einem Workshop Teambberatungen unter der Ressourcenperspektive beleuchtet, in welchem das Thema Personalbedarfsbemessung integriert und im Kontext von Teambberatungen diskutiert worden ist. Die Besonderheit aller Workshops bestand u.a. darin, dass sowohl wissenschaftliche Inputs als auch solche aus der Praxis die gemeinsame Diskussion der Teilnehmer/-innen eingeleitet haben.

Die Ergebnisse der gesamten Tagung sind in diesem Bericht mitberücksichtigt worden. Ein ausführlicher Tagungsbericht von zwei Teilnehmer/-innen der Veranstaltung wird im Forum Erziehungshilfen voraussichtlich in der dritten oder vierten Ausgabe des Jahres 2009 erscheinen (vgl. Oechler/Bröckling 2009).⁴⁵



⁴⁴ Vgl. <http://www.lwl.org/LWL/Jugend/Landesjugendamt>.

⁴⁵ Eine Tagungsdokumentation (Folien der einzelnen Vorträge und Arbeitsgruppen-Inputs im Rahmen der Fachtagung) ist auf den Seiten des LWL-Landesjugendamtes Westfalen zur Verfügung gestellt:

Resonanz auf die Ergebnisse und die Bedeutung des Ergebnistransfers

Insgesamt ist die Resonanz der Teilnehmer/-innen auf die Fachtagung positiv ausgefallen, wie eine Auswertung seitens des LWL-Landesjugendamtes Westfalen dies ausweist (s. Auszug aus der Auswertung der Veranstaltung im Anhang). Darüber hinaus haben nach der Tagung Jugendämter Interesse beim Forschungsverbund bekundet, sowohl Ergebnisse der Studie im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen für ihre sozialpädagogischen ASD-Fachkräfte vorzustellen als auch Tagesveranstaltungen auf der Grundlage des empirischen Materials zum Thema Teamentwicklung durchzuführen.

Zudem haben im Rahmen des landesweiten Berichtswesens zu den Hilfen zur Erziehung für das Land Nordrhein-Westfalen die Landesjugendämter Rheinland⁴⁶ und Westfalen in der Arbeitsgruppe HzE Bericht über das große Interesse der Jugendämter an dem Thema Teamberatungen im Allgemeinen sowie den Ergebnisse der Untersuchung im Besonderen berichtet. Da nicht zuletzt immerhin 4 der 18 an der Untersuchung teilnehmenden Teams aus Nordrhein-Westfalen waren, wurden ausgewählte Ergebnisse der Untersuchung im HzE Bericht 2008 vorgestellt (vgl. Schilling u.a. 2008, S. 109ff.).

Insgesamt zeigt sich, welche besondere Bedeutung der Transfer der Ergebnisse der Untersuchung erhält und wie wichtig es gewesen ist, die Ergebnisse und Erkenntnisse bereits während der Auswertungsphase der Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen und gemeinsam mit der Praxis zu diskutieren sowie zu reflektieren. Die insgesamt positive Resonanz auf die empirischen Befunde und das große Interesse seitens der sozialpädagogischen Praxis – sowohl der sozialpädagogischen Fachkräfte im ASD als auch der Funktionsträger innerhalb der Jugendämter – unterstreicht die Wichtigkeit des Themenspektrums rund um Teamberatung, -entwicklung und -gestaltung in den kommunalen sozialen Diensten. Immerhin wird mit der Untersuchung „Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf?“ eine Personengruppe in sozialen Diensten in den Fokus genommen, die eine entscheidungstragende Rolle im Rahmen von Hilfestellungsprozessen spielt. Die sich daraus generierenden Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen sind insofern für die sozialen Dienste für junge Menschen und deren Familien von großer Bedeutung, als dass hier Verbesserungsvorschläge zur Gestaltung von Teamberatungen in einer der entscheidenden Schaltstellen für eine Hilfestellungspraxis von sozialen Diensten erarbeitet worden sind und transferiert werden. Schließlich werden diese Befunde in die aktuelle Debatte um die Weiterentwicklung des Allgemeinen Sozialen Dienstes eingebettet sowie die hieraus entwickelten Handlungsempfehlungen zur Qualitätssteigerung der Arbeit in den kommunalen sozialen Diensten beitragen sollen.

http://www.lwl.org/LWL/Jugend/Landesjugendamt/LJA/erzhilf/Familie/QE_HZE/1078385439/index.html [Stand: 02.04.2009]

⁴⁶ Vgl. <http://www.lvr.de/jugend>.

6. Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Teambberatungen in kommunalen sozialen Diensten

Vor dem Hintergrund der dargestellten Ergebnisse und Befunde zu Teambberatungsprozessen in kommunalen sozialen Diensten werden im Folgenden Handlungsempfehlungen formuliert. Dabei geht es darum, die Ergebnisse aus dem empirischen Material in Handlungsvorschläge umzuwandeln, die zu einer Qualifizierung von Teambberatungen in den Allgemeinen Sozialen Diensten beitragen können. Vorrangig richten sich die Handlungsempfehlungen an Funktionsträger innerhalb der kommunalen sozialen Dienste, die für die Durchführung und Gestaltung von Teambberatungen verantwortlich sind.

1. Kommunikation braucht Struktur

Teambberatungen brauchen Strukturen. Das heißt konkret, dass Teambberatungen einem klaren Ablauf folgen und in einzelne Phasen unterteilt sein sollten. Sie schaffen auf diese Weise Raum für qualifizierte sozialpädagogische Fallarbeit. Sie begünstigen so nicht nur Reflexionsmöglichkeiten, sondern geben auch Entlastung und Sicherheit. Darüber hinaus fördern Strukturen eine ergebnisorientierte Falldiskussion.

In unstrukturierten Teambberatungen gerät man eher in die Gefahr, dass diese für qualifizierte Entscheidungen irrelevant werden. Es entsteht das Risiko des „Sich-Im-Kreis-Drehens“. Notwendige Diskussionsebenen (Klärung von Fragen, Ideen, Handlungsempfehlungen) können nicht mehr unterschieden werden, sondern vermischen sich. Dabei besteht das Risiko, dass wichtige Informationen während der Diskussion verloren gehen und Teammitglieder auf unterschiedlichen Ebenen diskutieren und den Überblick verlieren. Das kann zu Überforderung und unstrukturiertem Denken und letztendlich Handeln bei der fallführenden Fachkraft führen. Die Schattenseiten der Teamarbeit werden offensichtlich.

Es gibt sicher nicht die „Patentlösung“ von Strukturen für alle Teams der kommunalen sozialen Dienste, sondern diese müssen sich an der Organisation, aber vor allem an den Personen orientieren.

Strukturierende Elemente jedoch, die sich im Rahmen der Untersuchung als hilfreich erwiesen haben, sind:

- a) eine „Mindest-Phasierung“ der Teambberatung: Fallvorstellung, Fragerunde, Diskussion über Vorschläge über das weitere Vorgehen (möglichst zunächst ohne Beteiligung der fallführenden Fachkraft), die Möglichkeit der Reflexion der fallführenden Fachkraft am Ende der Diskussion;
- b) eine Moderation;
- c) ein Verfahren zur Dokumentation der Ergebnisse der Teambberatungen (z.B. Protokoll).

2. Strukturen kosten zwar Zeit, wirken aber nachhaltiger

Werden Strukturen neu implementiert, kostet das zunächst Zeit, da ein Team sich mit diesen erstmal vertraut machen muss. Davon einmal abgesehen scheinen Strukturen auch in ihrer alltäglichen Umsetzung zeitintensiver. Für die Anwendung des Modells der Kollegialen Beratung in Reinform, welches in mehreren Phasen unterteilt ist, kann beispielsweise eine Zeitdauer von etwa 60 bis 90 Minuten für einen Fall veranschlagt werden. Langfristig kann sich ein positiver Effekt der strukturierten Teambberatungen

abzeichnen. Denn – wie auch die Untersuchung darauf hinweist – implizieren Strukturen eine Qualitätssteigerung der Fallberatungen und verringern die Notwendigkeit, einen Fall mehrmals im Team zu behandeln, getreu dem Motto: „Lieber einen Fall intensiver und genauer diskutieren, als sich in kurzen Abständen mehrmals mit dem gleichen Fall befassen zu müssen.“

3. Moderation aktiviert Teamressourcen

Wie die empirischen Befunde deutlich machen, hat die Gesprächsführung in Teams viele Gesichter. Sie bewegt sich zwischen einer „leeren Worthülse“ und einer Moderation nach den Regeln der Kunst.

Moderation ist im Kontext von Teambesprechungen im ASD mehr als nur das Aufrufen und Zuordnen von Fällen. Mit einer Moderation sind bestimmte Kompetenzen sowie Anforderungen verknüpft. Eine Moderation sollte demnach

- ☐ alle Teilnehmer/-innen des Teams zu einer fachlichen Auseinandersetzung sowie Einschätzung zum Fall aktivieren,
- ☐ für ein positives fachlich-demokratisches Klima sorgen, in dem auseinandergehende Meinungen Raum für einen Austausch bekommen sowie letztlich von der Moderation zusammengeführt werden,
- ☐ das Teamgespräch so organisieren, dass eine ziel- und ergebnisorientierte Diskussion erfolgt, die das Team gemeinsam zu Stande bringt,
- ☐ auf die Einhaltung von vorgegebenen Strukturen (Phasen, vorgegebene Zeit, Thema, Fragestellung etc.) aufmerksam machen.

Zusammenfassend hat die Moderation demnach zum einen – auf der Sachebene – die Funktion eines „Gesprächsmanagers“ bzw. eines „Hüters der Kommunikationsstrukturen“. Zum anderen hat die Moderation – auf der Beziehungsebene – mit Blick auf das Gesprächsklima Aufgaben eines „Klimaschützers“. D.h., es wird auf zwischenmenschliche Faktoren wie Allparteilichkeit, Fairness, Professionalität und Konsens Wert gelegt. Um diesem komplexen Aufgabenspektrum gerecht zu werden, ist Neutralität eine wichtige Grundhaltung einer Moderation.

Wie die Installation einer Moderation in ASD-Teams vorangebracht wird, kann unterschiedlich aussehen und muss von Team zu Team auf der Basis der eigenen Ressourcen und Möglichkeiten eruiert werden. Das heißt, ob stets die gleiche Fachkraft dieser Rolle nachgeht oder ein rotierendes Prinzip eingesetzt wird, indem die Moderation von Fachkraft zu Fachkraft wechselt, kann nur vor Ort im ASD geklärt werden. Allerdings ist das rotierende Prinzip – im Sinne des Partizipationsgedankens – zu empfehlen. Alle Fachkräfte erhalten so die Möglichkeit die Perspektive der Moderation einzunehmen und die Diskussionen von einer anderen Seite zu betrachten. Damit verbunden stärkt die Rotation das Bewusstsein für Strukturen. Mit der Übernahme der Moderation lernen Fachkräfte schneller, Strukturen zu „leben“.

Gleich welche Methode man wählt, ist Moderation eine anspruchsvolle und komplexe Aufgabe, die gelernt und trainiert werden muss, in die auch demnach zeitlich investiert werden sollte.

4. Weniger ist manchmal mehr – Leitung und ihre Rolle(n) in Teambesprechungen

Leitung trägt bei der Teambesprechung eine hohe Verantwortung. Sie sollte sich dessen bewusst sein, dass sie in irgendeiner Weise – auch durch ihre bloße Anwesenheit – eine Fallberatung beeinflusst. Allerdings stellt sich die Frage, wie die Verantwortung gestaltet werden kann. Zunächst muss sich die Leitung hinterfragen, ob sie in der Lage ist,

gleichzeitig fachlich-inhaltlich den Fall mitzudiskutieren, die Gesprächsführung zu übernehmen und Leitungsaufgaben wahrzunehmen. Eine moderierende Leitung birgt Gefahren, sich in Rollenkonflikte zu verwickeln, die sich negativ auf das Team und die Fallberatungen auswirken können. Die Moderation ist wichtig für Teams. Übernimmt die Leitung auch diese Rolle, muss sie sich nicht nur ihrer mehrdimensionalen Funktion, sondern auch ihres Machtpotenzials, das sich hinter diesen Rollen verbirgt, bewusst sein.

Gleichwohl ist es natürlich möglich und nicht zuletzt auch gängige Praxis, dass Teamleitungen zusätzlich und ausschließlich die Moderation von Fallberatungen im Team übernehmen. Wenn das so ist, sollte sich die Leitung stets darüber im Klaren sein, dass die verschiedenen Rollen in eine Balance zu bringen und in derselben zu halten sind. Die Bedeutung dieser Aufgabe kann gar nicht unterschätzt werden. Dies setzt ein hohes Selbstreflexionspotenzial von Leitungspersonen voraus. Hierzu gehört aber auch regelmäßig zu reflektieren über das Verhältnis von ‚Leitung und Team‘ sowie ‚Team und Leitung‘.

Ferner sollte die Leitung im Kontext von Fallberatungen versuchen, mehr die Rolle der Moderation in den Vordergrund zu stellen als die der Leitung oder des Diskutanten. Ein bewusstes nicht steuerndes Moderieren und Diskutieren könnte seitens der Leitung darin bestehen, dass sie zurückhaltend mit fachlichen Statements ist. Ferner wäre es von Vorteil, wenn moderierende Leitungen vor einem inhaltlichen Statement das Verlassen der moderierenden Rolle ankündigen („Ich gehe raus aus meiner Rolle als Moderation (...)“ (T2; Team 1; Fall Christel)).

5. Vielfalt bedeutet Kreativität – Diversity als Chance für die Fachlichkeit

Persönliche Beziehungen bilden eine wichtige Grundlage für die Zusammensetzung von Teams. Mehr noch: Dass ein positives zwischenmenschliches Klima vorherrscht, ist eine wichtige Voraussetzung für die gemeinsame Arbeit im Team. Allerdings kommt es nicht darauf an, dass sich freundschaftliche Beziehungen entwickeln, sondern vielmehr, dass eine positive professionelle Haltung zueinander gefördert wird. Im Kontext von Teambesprechungen ist es die Aufgabe der Moderation, ein professionelles Klima zu fördern. Außerhalb des Teams sollte die Leitungskraft diese Aufgabe übernehmen.

Darüber hinaus sollte man bei der Gestaltung eines Teams bzw. der Zusammensetzung nicht nur „die Chemie“ des Teams im Vordergrund sehen (vgl. zu der Problematik des Gruppendenkens in Teambesprechungen Klatetzki 2001), sondern die Perspektive einnehmen und sich fragen: Was ist förderlich für die Entscheidungsfindung, wie kann ein Entscheidungsraum entfaltet werden? Beim Diversity-Gedanken bzw. -management, welcher/s seinen Ursprung in der Unternehmensführung hat, wird Vielfalt/Verschiedenheit – wie der Begriff „Diversity“ ausdrückt – groß geschrieben und positiv wertgeschätzt (vgl. Stuber 2004). Dabei ist es nicht vorrangiges Ziel, soziale Diskriminierungen von Minderheiten zu minimieren – auch wenn dies sicherlich eine Intention ist –, sondern mehr noch die Vielfalt der Organisationsmitglieder als Nutzen für die Organisation – in diesem Fall für das Team – zu betrachten und zu gestalten. Teams zu durchmischen – sei es nach Geschlecht, Alter, wie das empirische Material zeigt, oder anderen Merkmalen wie Qualifikation, Ethnie etc. –, wenn die Bedingungen es erlauben, kann eine Chance sein, fachliche Horizonte zu erweitern sowie Lebenslagen der Adressaten/-innen besser zu verstehen und letztendlich Gewährungspraxis und schließlich die Fallarbeit zu optimieren.

6. Teambesprechungen als Raum für die individuelle fachliche Entfaltung – „There is a ME in TEAM“

Teamarbeit bzw. Teambesprechungen – mit Bedacht auf die hier formulierten Handlungsempfehlungen – sollten im Rahmen der ASD-Arbeit für jede Fachkraft als ein positives Element ihrer Fachlichkeit betrachtet werden. Gerade in komplexen Fällen gilt in übertragenem Sinne die Faustformel „4 Augen sehen mehr als 2“ (oder auf das empirische Material rekurrend: „Aber ich denke, das sind für mich wichtige handlungsleitende Hinweise“ (T1f; Team 15; Fall Christel); „ABC habe ich mir gar nicht überlegt, das ist eine ganz interessante Einschätzung.“ (T10f; Team 1; Fall Christel)). Folglich kann für alle Fachkräfte das Team die Funktion der Reflexion der eigenen Fachlichkeit darstellen oder auch im positiven und fördernden Sinne eine Irritation der möglicherweise festgefahrenen Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmuster sein. Für jüngere unerfahrene Fachkräfte kann das Team zudem Sicherheit in der Meinungsbildung bieten, mehr noch es ein Ort der fachlichen Weiterentwicklung bzw. Fortbildung sein kann. In Teambesprechungen erhalten Fachkräfte die Möglichkeit – oder sie lernen – ihre Fälle vor Kollegen/-innen vorzustellen, ihre Emotionen im Hinblick auf den Fall bzw. die Betroffenen zu reflektieren und ihre fachliche Einschätzung zu konkretisieren bzw. den „sozialpädagogischen Blick“ zu schärfen.

Tür-und-Angel-Gespräche, die sicherlich zum Alltag des ASDs gehören und eine informelle Form des fachlichen Austauschs widerspiegeln, ersetzen dabei die Teambesprechungen nicht. Sie deuten zumindest darauf hin, wie wichtig und notwendig Kommunikation zwischen Professionellen ist. Versteht sich der ASD allerdings als Handlungsregisseur im Fallmanagement bzw. im Rahmen von Hilfeplanung und -verlauf, bietet gerade die institutionelle Form der Kommunikation, die Teambesprechung vor dem Hintergrund ihrer Gestaltungsmöglichkeit, eine Chance das Fallmanagement zu qualifizieren. Wichtig dabei ist es, dass diese Form der Kommunikation auch einen verbindlichen Charakter für Fachkräfte erhält.

7. An Teams muss gearbeitet werden – Ein Plädoyer für regelmäßige Team-TÜVs

Teams entstehen nicht einfach so, sondern entwickeln sich erst und erhalten im Laufe der Zeit auch eine gemeinsame Identität. Dabei kann dieser Weg oft auch von unregelmäßigen, widersprüchlichen Prozessen geprägt sein, die einhergehen mit organisatorischen, aber auch personellen Veränderungen. Einerseits, andererseits können sich Teams – für die Teammitglieder auf den ersten Blick erstmal positiv wirkend – in eine Richtung entwickeln, die von Harmonie und Homogenität in der Fachlichkeit geleitet wird. Diese Entwicklung birgt allerdings die Gefahr einer zu hohen Gruppenkohäsion, die wiederum für das Fallverstehen und den Hilfestellungsprozess aufgrund fehlender Alternativen, eines mangelnden Ausschöpfens von unterschiedlichen Meinungen sowie unvollständiger Reflexion fatal wäre. Im Zuge dessen ist für eine gute „Arbeit im Team“ eine „Arbeit am Team“ unabdingbar.

Die Entwicklungen, die ein Team durchmacht, sollte ein Team auch reflektieren und hinterfragen, um so z.B. auch Gefahren des Gruppendenkens oder so genannte „Konfliktherde“ zwischen Teammitgliedern oder anderen Problemlagen innerhalb des Teams aufzudecken und an ihnen zu arbeiten. Aber auch positive Elemente gehören zu der Reflexion dazu, die nicht nur das Team, sondern auch einzelne Teammitglieder in ihrem Selbstkonzept stärken und motivieren. Denn nur so kann sich ein Team weiterentwickeln bzw. kann die Arbeit im Team optimiert werden. Darüber hinaus lernen auch die Fachkräfte in Teambesprechungen das Agieren in Teams. Dazu gehören Kompe-

tenzen, wie Fallvorstellung, Problembenennung, Kommunikations-, Kritik- und Konfliktfähigkeit, kurzum: Teamfähigkeit. Die Entwicklung der einzelnen Teammitglieder gilt es dabei auch stets zu reflektieren.

Letztendlich dürfen Teambesprechungen weder als Last, „abzuhakender Programmpunkt“ (Urban 2004, S. 204), noch als „Arena“ für Fachkräfte betrachtet und empfunden werden. Deshalb ist es umso wichtiger eine Reflexion dieses Reflexionsraums zu gestalten, wenn nicht sogar dies zu institutionalisieren und in regelmäßigen Abständen durchzuführen. Hilfreich kann hier – im Sinne einer objektiven Einschätzung – ein externer Blick sicherlich sein (Stichwort: Team-Supervision).

7. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der Teilnehmer (nach Geschlecht) (sortiert nach der Größe der Teams)	17
Tabelle 2: Absolute und durchschnittliche Diskussionsdauer in den teilnehmenden Teams (sortiert nach der Gesamtdauer in Minuten)	18
Tabelle 3: Echtheitsgrad der Fallberatungen bei den Teams ¹	21
Tabelle 4: Reaktionen der Teams im „Fall Thomas“ auf die bestehende Erziehungsbeistandschaft (Bestehende Erziehungsbeistandschaft gem. § 30 SGB VIII wird ...)	35
Tabelle 5: Einschätzungen der ASD-Fachkräfte zum „Fall Tina“ (Einzelbewertungen; absolut und in %; n = 63) ¹	37
Tabelle 6: Dauer der Fallberatung bei ausgewählten Teams (in Min.)	59
Abbildung 1: Inanspruchnahme von Leistungen der Heimerziehung/des betreuten Wohnens (§ 34 SGB VIII) nach Jugendamtsbezirken in Nordrhein-Westfalen (Angaben bezogen auf 10.000 der unter 21-Jährigen)	4
Abbildung 2: Schematische Darstellung der Einflussfaktoren auf die Höhe der Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung	5
Abbildung 3: Erfassung von Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozessen auf einer individuellen und kollektiven Ebene der Allgemeinen Sozialen Dienste	12
Abbildung 4: Datengrundlage der Untersuchung zu den Wahrnehmungs- und Definitionsprozessen im Rahmen der Teamarbeit von sozialen Diensten ..	15
Abbildung 5: Ausgewählte Sitzordnungen im Rahmen der Fallberatungen.....	20
Abbildung 6: Ergebnisse der Teamberatungen im „Fall Christel“ zu den vorgeschlagenen Leistungen und des in Aussicht gestellten Hilfesettings ¹	29
Abbildung 7: Einschätzungen der ASD-Fachkräfte zum „Fall Thomas“ (Einzelbewertungen; in %; n = 67) ¹	33
Abbildung 8: Ergebnisse der Teamberatungen im „Fall Thomas“ zu den vorgeschlagenen Leistungen und des in Aussicht gestellten Hilfesettings ¹	34
Abbildung 9: Ergebnisse der Teamberatungen im „Fall Tina“ zu den vorgeschlagenen Leistungen und des in Aussicht gestellten Hilfesettings ¹	37
Abbildung 10: Einzelbewertungen und die Teamentscheidung im Fall Christel bei Team 16	38
Abbildung 11: Einzelbewertungen und die Teamentscheidung im Fall Thomas bei Team 2	39
Abbildung 12: Einzelbewertungen und die Teamentscheidung im Fall Thomas bei Team 16	40
Abbildung 13: Strukturtypen von Teamberatungen in den teilnehmenden Teams	52
Abbildung 14: Einzelbewertungen und die Teamentscheidung im Fall Christel bei Team 2	55
Abbildung 15: Durchschnittliche Diskussionsdauer in den teilnehmenden Teams (sortiert nach der Gesamtdauer in Minuten)	60

Abbildung 16: Fallvorstellungen in Team 2 und Team 5 61
Abbildung 17: Personengruppen in Teambesprechungen und ihre Rollen..... 71
Abbildung 18: Beispiel für einen direktiven Führungsstil der Leitung (Team 16)
..... 84

8. Literatur

- Ader, S.: Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe, Weinheim und München 2006.
- Baumgarten, R.: Führungsstile und Führungstechniken, Berlin und New York 1977.
- Berthel, J./Becker, F.G.: Personal-Management. Grundzüge für Konzeptionen betrieblicher Personalarbeit, Stuttgart 2003.
- Blandow, J.: Zielgruppen und Zugangswege für Hilfen zur Erziehung, in: V. Birtsch, K. Münstermann, W. Trede (Hrsg.), Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung, Münster 2001, S. 103-127.
- Bohnsack, R.: Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden, Opladen und Farmington Hills 2008.
- Bürger, U.: Erziehungshilfen im Umbruch, München 1999.
- Bürger, U.: Ein weiter Ritt auf dünnem Eis. Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen, in: Th. Rauschenbach, M. Schilling (Hrsg.), Kinder- und Jugendhilfereport 2. Analysen, Befunde und Perspektiven, Weinheim und München 2005, S. 221-238.
- Bürger, U.: Stationäre Erziehungshilfen – ein Auslaufmodell der modernisierten Kinder- und Jugendhilfe?, in: Sozialpädagogisches Institut im SOS Kinderdorf e.V. (Hrsg.), Wohin steuert die stationäre Erziehungshilfe?, München 2007, S. 40-59.
- Con_Sens (Hrsg.): Bundesweites Benchmarking Hilfen zur Erziehung+. Kennzahlenvergleich 2006, Hamburg 2007.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: Empfehlungen zur Teamarbeit und Teamentwicklung in der sozialen Arbeit, Frankfurt a. M. 2002.
- Diekmann, A.: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen, Reinbek bei Hamburg 2008.
- Drescher, P.: Moderation von Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln. Ein Handbuch, Göttingen 2003.
- Feldmann, U.: Der Allgemeine Sozialdienst in der Bundesrepublik Deutschland – Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung – Bericht über eine Fachtagung, in: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.), ASD. Beiträge zur Standortbestimmung, Münster 1991, S. 64-84.
- Finkel, M.: Heimerziehung und Biographie, in: M. Bitzan, E. Bolay, H. Thiersch (Hrsg.), Die Stimme der Adressaten. Empirische Forschung über Erfahrungen von Mädchen und Jungen mit der Jugendhilfe, Weinheim und München 2006, S. 39-56.
- Flösser, G./Otto, H.-U./Rauschenbach, Th./Thole, W.: Jugendhilfeforschung. Beobachtungen zu einer wenig beachteten Forschungslandschaft, in: W. Thole, Th. Rauschenbach (Hrsg.), Sozialpädagogische Forschung. Gegenstand und Funktionen, Bereiche und Methoden, Weinheim und München 1998, S. 225-261.
- Galuske, M.: Methoden der sozialen Arbeit: eine Einführung, 7. Aufl., Weinheim und München 2007.
- Gintzel, U./Guthoff, F./Schone, R.: ASD: Beiträge zur Standortbestimmung, Münster 1991.
- Högl, M./Gemünden, H. G.: Management von Teams. Theoretische Konzepte und empirische Befunde, Wiesbaden 2005.

- Kelle, U./Erzberger, C.: Qualitative und quantitative Methoden: kein Gegensatz, in: U. Flick, E. v. Kardorff, I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Reinbek bei Hamburg, 2008, S. 299-309.
- [KGSt] Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (Hrsg.): *Vermeidungen von Kindeswohlgefährdungen bei der Stadt Bielefeld. Eine Risikoanalyse als konzeptionelles Steuerungsinstrument*, Köln 2007.
- Klatetzki, Th.: Kollegiale Beratung als Problem, sozialpädagogische Diagnostik ohne Organisation, in: S. Ader, Ch. Schrappner, M. Thiesmeier (Hrsg.), *Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis*, Münster 2001, S. 22-35.
- König, O./Schattenhofer, K.: *Einführung in die Gruppendynamik*, Heidelberg 2006.
- Kowal, S./O`Connell, D.C.: Zur Transkription von Gesprächen, in: U. Flick, E. v. Kardorff, I. Steinke (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, 6. Aufl., Reinbek bei Hamburg 2008, S. 437-447.
- Kutscher, Nadia: *Moralische Begründungsstrukturen professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit. Eine empirische Untersuchung zu normativen Deutungs- und Orientierungsmustern in der Jugendhilfe*, Bielefeld 2002 (Online-Publikation: <http://bieson.ub.uni-bielefeld.de/volltexte/2003/406/index.html> [Stand: Mai 08]).
- Lamnek, S.: *Gruppendiskussion. Theorie und Praxis*, Weinheim und Basel, 2005.
- Lamnek, S.: *Qualitative Sozialforschung*, Weinheim und Basel, 2005.
- Leitner, H.: *Qualitätsentwicklung im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD). Aspekte eines Entwicklungsprozesses in den Jugendämtern Brandenburgs*, in: *Jugendhilfe*, 2006, Heft 5, S. 242-248.
- Lüttringhaus, M./Streich, A.: *Kinderschutz in der Jugendhilfe. Wie man Auflagen und Aufträge richtig formuliert*, in: *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 2007, Heft 4, S. 145-150.
- Maly, D.: *Die Dilemmata des Allgemeinen Sozialdienstes ... und wie man sie auflöst. Ein Praxisbericht*, in: *Unsere Jugend*, 2006, Heft 9, S. 355-360.
- [MASGFF] Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.): *Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 2. Landesbericht*, Mainz 2007.
- Myhsok, A./Jäger, A.: *Moderieren in Gruppen & Teams. Handbuch für Moderation*, Paderborn 2008.
- Oechler, M./Bröckling, B.: *Ganz alleine geht es nicht! Teamberatung als Qualitätsmerkmal im Allgemeinen Sozialen Dienst. Bericht zu einer Tagung des LWL-Landesjugendamtes Westfalen und des Forschungsverbundes DJI/TU Dortmund*, in: *Forum Erziehungshilfen*, 15. Jg., 2009, H. 3 oder H. 4 (im Erscheinen).
- Olfert, K.: *Personalwirtschaft*, Ludwigshafen 2008.
- Pluto, L./Gragert, N./van Santen, E./ Seckinger, M.: *Kinder- und Jugendhilfe im Wandel. Eine empirische Strukturanalyse*, München 2007.
- Pothmann, J.: *Interkommunale Vergleiche – Eine Simulation von Markt und Wettbewerb. Empirische Befunde zu Benchmarkingprozessen im Feld Hilfen zur Erziehung*, in: G. Hensen (Hrsg.), *Markt und Wettbewerb in der Jugendhilfe. Ökonomisierung im Kontext von Zukunftsorientierung und fachlicher Notwendigkeit*, Weinheim und München 2006, S. 111-126.
- Pothmann, J.: *Mehr familienunterstützende, weniger familienersetzende Leistungen. Überblick zur Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung im Spiegel der Statistik*, in: *Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, 2007, Heft 11, S. 427-437.
- Rauschenbach, Th.: *Fremdunterbringung und gesellschaftlicher Wandel*, in: *Sozialpädagogisches Institut im SOS Kinderdorf e.V. (Hrsg.), Wohin steuert die stationäre Erziehungshilfe?*, München 2007, S. 8-39.

- Rauschenbach, Th./Ortmann, F./Karsten, M.-E.: Der sozialpädagogische Blick. Lebensweltorientierte Methoden der Sozialen Arbeit, Weinheim und München 1993.
- van Santen, E./Mamier, J./Pluto, L./Seckinger, M./Zink, G.: Kinder- und Jugendhilfe in Bewegung – Aktion oder Reaktion? Eine empirische Analyse, München 2003.
- van Santen, E./Zink, G.: Der allgemeine Soziale Dienst zwischen Jugendamt und Eigenständigkeit – Empirische Daten zur organisatorischen Verankerung in den Kommunen, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 2003, Heft 1, S. 25-33.
- Schanzmann, W.: Was hat eine sozialpädagogische Fachkraft im ASD einzuschätzen?, in: Ch. Schrappner (Hrsg.), Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe, Weinheim und München 2004, S. 23-25.
- Schattenhofer, K./Velmerig, C. O.: Einleitung: Arbeit im Team oder Arbeit am Team?, in: C. O. Velmerig, K. Schattenhofer, Ch. Schrappner (Hrsg.), Teamarbeit. Konzepte und Erfahrungen – eine gruppensdynamische Zwischenbilanz, Weinheim und München 2004, S. 7-17.
- Schilling, M./Fendrich, S./Pothmann, J./Wilk, A.: HzE Bericht 2007. Hilfen zur Erziehung in Nordrhein-Westfalen (Datenbasis 2005), Köln und Münster 2007.
- Schilling, M./Fendrich, S./Pothmann, J./Wilk, A.: HzE Bericht 2008. Hilfen zur Erziehung in Nordrhein-Westfalen (Datenbasis 2006), Köln und Münster 2008.
- Schnurr, S.: Vignetten in quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns, in: H.-U. Otto, G. Oelerich, H.-G. Micheel (Hrsg.), Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch, München 2003, S. 393-400.
- Schrappner, Ch./Thiesmeier, M.: Wie in Gruppen Fälle gut verstanden werden können. Teamorientierte Diagnose- und Beratungsprozesse am Beispiel sozialpädagogischer Fallarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe, in: C. O. Velmerig, K. Schattenhofer, Ch. Schrappner (Hrsg.), Teamarbeit. Konzepte und Erfahrungen – eine gruppensdynamische Zwischenbilanz, Weinheim und München 2004, S. 118-132.
- Seifert, J.: Moderation, in: A. E. Auhagen, H.-W. Bierhoff (Hrsg.), Angewandte Sozialpsychologie. Das Praxishandbuch, Weinheim, Basel, Berlin 2003, S. 75-87
- Stahmer, I.: Teamarbeit, in: D. Kreft, I. Mielenz (Hrsg.), Wörterbuch der Sozialen Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Weinheim und München 2005, S. 973-975.
- Stuber, M.: Diversity. Das Potenzial von Vielfalt nutzen – den Erfolg durch Offenheit steigern, München/Unterschleißheim 2004.
- Tenhaken, B.: Das Spannungsfeld des Jugendamtes in gerichtlichen Verfahren gemäß § 1666, in: Jugendhilfe aktuell, 2007, Heft 3, S. 27-36.
- Urban, U.: Professionelles Handeln zwischen Hilfe und Kontrolle. Sozialpädagogische Entscheidungsfindung in der Hilfeplanung, Weinheim und München 2004.
- Velmerig, C. O./Schattenhofer, K./Schrappner, Ch. (Hrsg.): Teamarbeit. Konzepte und Erfahrungen – eine gruppensdynamische Zwischenbilanz, Weinheim und München 2004.

9. Anhang

Ausgewählte Beiträge und Vorträge

Publikationen:

- Pothmann J./Wilk A.: Hinter die Kulissen geschaut. Personalstrukturen und Arbeitsweisen des Allgemeinen Sozialen Dienstes – zwei empirische Zugänge, in: Forum Erziehungshilfen, 14. Jg., 2008, H. 3, S. 139-144.
- Schilling, M./Fendrich, S./Pothmann, J./Wilk, A.: HzE Bericht 2008. Hilfen zur Erziehung in Nordrhein-Westfalen (Datenbasis 2006), Köln und Münster 2008, Kapitel 7: Ergebnisse zum Vergleich von Fallberatungen, S. 109-120.

Vorträge:

- ❑ *Wahrnehmungs- und Definitionsprozesse im Rahmen der Teamarbeit von sozialen Diensten. Ergebnisse einer Studie zum Vergleich von Fallberatungen*, Vortrag im Rahmen der Jugendamtsleitertagung für Nordrhein-Westfalen am 06. März 2008 in Münster (Pothmann, J./Wilk, A.)
- ❑ *Wahrnehmungs- und Definitionsprozesse im Team. Studie zum interkommunalen Vergleich von Fallberatungen im Rahmen der ASD-Arbeit*, Vortrag im Rahmen von IGfH und ISS – Forschungskolloquium Erziehungshilfen 2008 am 08. März 2008 in Frankfurt a. M. (Pothmann, J./Wilk, A.)
- ❑ *Studie zum Vergleich von Fallberatungen*, Vortrag im Rahmen der Fachtagung zum Thema „Umfang mit Kindeswohlgefährdungen“ der Jugendämter Hemer, Herdecke und Warstein am 18. Juni 2008 in Hemer (Pothmann, J./Wilk, A.)
- ❑ *Erzieherische Hilfen in Wuppertal im interkommunalen Vergleich. Ausgewählte Ergebnisse des interkommunalen Vergleichsrings, einer Studie zum Vergleich von Fallberatungen sowie des HzE Berichtes NRW*, halbtätiger interner Fachtag des Jugendamtes Wuppertal am 08. Oktober 2008 in Wuppertal (Pothmann, J./Wilk, A.)
- ❑ *Wahrnehmen, Bewerten, Entscheiden – Einblicke in teambezogene Arbeitsweisen von Allgemeinen Sozialen Diensten*, Vortrag im Rahmen des Wissenschaftlichen Beirats „Brüche und Unsicherheiten sozialpädagogischer Praxis“ am 31. Oktober 2008 in Kassel (Pothmann, J./Wilk, A.)
- ❑ *Ich sehe was, was Du nicht siehst... – Wahrnehmen, Bewerten und Entscheiden in ASD-Teams*, Vortrag auf der Fachtagung „Ganz alleine geht es nicht! Teambesprechung als Qualitätsmerkmal im Allgemeinen Sozialen Dienst“ am 05. Februar 2009 in Dortmund (Pothmann, J./Wilk, A.)

Fragebogen zum Fall X

Angaben zu der Person

Alter: Jahre

Geschlecht: weiblich männlich

Berufserfahrung: Jahre

Seit wann sind Sie in der Einrichtung beschäftigt? seit Jahren

Angaben zum Fall (Die Antworten können auch stichpunktartig erfolgen.)

1. Ist die Kinder- und Jugendhilfe für den Fall zuständig? ja nein

Wenn nein, an wen sollte der Fall überwiesen werden?

Kurze Begründung:

2. Sind bei dem Fall die Voraussetzungen für eine Hilfe zur Erziehung erfüllt?

ja nein

Wenn nein, welche anderen Leistungssysteme der Kinder- und Jugendhilfe müssten eingeschaltet werden (z.B. Jugendsozialarbeit, Kindertageseinrichtungen (usw.)?)

Kurze Begründung:

Wenn ja, welche anderen Leistungssysteme – nicht nur der Kinder- und Jugendhilfe – müssten zusätzlich eingeschaltet werden?

Kurze Begründung:

3. Welche Art und Form der Hilfe zur Erziehung ist im Fall X angemessen (Angabe z.B. bitte bei ambulanten Leistungen einschl. Fachleistungsstunden sowie den Leistungsparagrafen)?

Kurze Begründung:

4. Welche Ziele sollten aus Ihrer Sicht im Fall X formuliert werden?

4a. Wie begründen Sie Ihre Zielformulierungen auf Grund des zur Verfügung stehenden Fallmaterials?

5. Fehlen wichtige Informationen, Unterlagen o.Ä. bei der Falldarstellung X?

ja nein

Wenn ja, welche sind dies?

Auswertung der Veranstaltung

„Ganz alleine geht es nicht! – Teamberatung als Qualitätsmerkmal im Allgemeinen Sozialen Dienst“

im Dietrich Keuning Haus in Dortmund
am 05. Februar 2009

Zurückgegangene Bögen N= 64 von 100 Teilnehmern

1. Wie beurteilen Sie insgesamt die Veranstaltung?

(++ im Fragebogen wird mit 1 in der Tabelle wiedergegeben, + mit 2, - mit 3, -- mit 4)

Inhalte insgesamt	Ergebnis	
	1	17 26,56%
	2	42 65,63%
	3	5 7,81%
	4	0
Rückmeldungen		64

- Wenig Neues

(++ = 1, + = 2, - = 3, -- = 4)

didaktisch-methodischer Aufbau	Ergebnis	
	1	13 20,63%
	2	45 71,43%
	3	5 7,94%
	4	0
Rückmeldungen		63

- Zu viel PowerPoint

(++ = 1, + = 2, - = 3, -- = 4)

Zielerreichung	Ergebnis	
	1	6 9,68%
	2	50 80,65%
	3	6 9,68%
Rückmeldungen		62

Anmeldung

Teamberatung als Qualitätsmerkmal im ASD am 5.2.2009 in Dortmund

Zielgruppe:

Fachkräfte der Allgemeinen Sozialen Dienste

Kosten:

Die Teilnahme kostet 40 € pro Person.

Veranstaltungsnummer: 09-42-76-00

Anmeldeschluss: 23.01.2009

Fragen zur Veranstaltung:

Beate Rotering/ Martina Kriener
LWL-Landesjugendamt Westfalen
Tel.: 0251 – 591 42 92

Anmeldung:

LWL-Landesjugendamt Westfalen
Fortbildung: Doris Heide
48133 Münster
Tel.: 0251 - 591 45 59; doris.heide@lwl.org oder
per **FAX an 0251 - 591 325**

Name
Anschrift
Telefon
E-Mail

Ich nehme an folgender AG teil:

AG 1 AG 2 AG 3 AG 4 AG 5

Ersatzweise kommt folgende AG in Frage:

AG 1 AG 2 AG 3 AG 4 AG 5

Anreise

Dietrich-Keuning-Haus

Leopoldstraße 50-58
44147 Dortmund
Telefon: 0231 50-2 51 45

Das Dietrich-Keuning-Haus liegt ca. 300 m nördlich des Dortmunder Hauptbahnhofes. Für Autofahrer steht eine Tiefgarage zur Verfügung.

Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Die U-Bahnstation Leopoldstraße befindet sich direkt vor dem Dietrich-Keuning-Haus. Sie erreichen sie mit den Linien U 41, U47 und U49. Diese Linien fahren auch vom Dortmunder Hauptbahnhof.

Anfahrt mit dem PKW:

Von Osten über die A 44 oder A 2/ A 1 auf die B 1, von Westen über die A 40 auf die B 1, von Süden über die A 45 / A 1 auf die B 54, von Norden über die A1 auf die B 1.
Ab Autobahnausfahrt Beschilderung Richtung Zentrum/Hauptbahnhof folgen – rechts auf den Wallring abbiegen – vom Burgwall in die Leopoldstraße (B54). Das Dietrich-Keuning-Haus liegt 150 m hinter der ersten Ampelkreuzung auf der linken Seite der Leopoldstraße in einer Grünanlage.



Fachtagung

Ganz alleine geht es nicht!

Teamberatung als Qualitätsmerkmal im Allgemeinen Sozialen Dienst

5. Februar 2009
Dietrich-Keuning-Haus
Dortmund

Forschungsverbund

tu+DJl

Deutsches Jugendinstitut
Technische Universität Dortmund

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Ganz alleine geht es nicht! Teamberatung als Qualitätsmerkmal im Allgemeinen Sozialen Dienst

Wann wird ein Fall zum Fall? Wie kommt man zu einer Einschätzung des Hilfebedarfs? Welche Hilfe ist die richtige? Die Beantwortung dieser Fragen ist für Familien und die Biografien junger Menschen häufig von entscheidender Bedeutung. Hier tragen die Mitarbeiter/-innen Sozialer Dienste eine hohe Verantwortung. Ein Zusammenwirken von Fachkräften im Rahmen von institutionalisierten Teamberatungen können dabei notwendige Austauschmöglichkeiten, Vergewisserungsgelegenheiten, aber auch einen ‚geschützten Raum‘ zur Entwicklung von Ideen und Perspektiven bieten. Sie können die professionelle Wahrnehmung sowie fachliche Einschätzungen und Bewertungen unterstützen und qualifizieren.

Eine Studie des Forschungsverbundes DJI/TU Dortmund zur Teamberatung im Allgemeinen Sozialen Dienst untersucht, ob und unter welchen Rahmenbedingungen dies geschieht bzw. geschehen kann. Auf der Tagung werden Ergebnisse der Studie mit Blick auf die Möglichkeiten und Grenzen, die Chancen und Risiken von Teamberatungen vorgestellt. Eingeordnet werden die Befunde in die aktuelle Debatte um die Weiterentwicklung des Allgemeinen Sozialen Dienstes, aber auch in die Diskussion zur Bedeutung von Teamarbeit und Teamentscheidungen in Organisationen. Mit dem Ziel, zur Qualitätsentwicklung der Arbeit in den Sozialen Diensten beizutragen, werden die Ergebnisse im zweiten Teil der Veranstaltung mit Expertinnen und Experten aus Praxis und Wissenschaft in Arbeitsgruppen diskutiert.

Ablaufplanung

- 09.00 Anmeldung und Stehkafee
- 09.30 **Begrüßung**
- 09:45 **... und gäbe es ihn nicht, man müsste ihn erfinden. Aufgaben, Rahmenbedingungen und Entwicklungsperspektiven Allgemeiner Sozialer Dienste**
Heinz Müller, Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz
- 10.30 Pause
- 10.45 **Ich sehe was, was Du nicht siehst ... – Wahrnehmen, Bewerten und Entscheiden in ASD-Teams**
Dr. Jens Pothmann, Agathe Wilk, Forschungsverbund DJI/TU Dortmund
- 11.45 **Teamberatung – Was Teams leisten können**
Hubert Kuhn, TOPS München – Berlin e.V.
- 12.30 Mittagspause
- 13.30 **Arbeitsgruppen**
- 15.00 Kaffeepause
- 15.30 **Was ist zu tun? Perspektiven, Handlungsempfehlungen und Qualifizierungspotenziale für Teamberatungen**
Abschlusspodium: Vertreter/-innen der Arbeitsgruppen in der Diskussion
- 16.15 **Ende**

Arbeitsgruppen

AG 1
Kommunikation braucht Struktur – Organisieren von Teamberatungen
Dr. Jens Pothmann, Forschungsverbund DJI/TU Dortmund
Helga Rolf, Jugendamt Lippstadt

AG 2
Lernen am Modell – Kollegiale Fallberatung als Methode von Teamberatungen
Prof. Dr. Sabine Ader, Katholische Fachhochschule Münster
Martina Kriener, Fachhochschule Münster
Beate Tenhaken, Jugendamt Greven

AG 3
Die Weichensteller – Leitung, Moderation, fallführende Fachkraft in Teamberatungen
Agathe Wilk, Forschungsverbund DJI/TU Dortmund
Wolfgang Rüting, Jugendamt Kreis Warendorf

AG 4
Zwischen Unterstützung und Intervention – Teamberatung als Entscheidungshilfe
Dr. Ulrike Loch, Universität Klagenfurt
Karl Materla, Jugendamt Münster

AG 5
Teamberatungen, auch eine Frage der Ressourcen – Überlegungen zu Personalbedarfsbemessung
Thomas Fink, LWL-LJA Westfalen
Ruth Piedboeuf-Schaper, Jugendamt Bochum
Beate Rotering, LWL-LJA Westfalen