

Hochschule Düsseldorf
-Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaft-

Masterthesis zum Thema
Die Beratungspraxis der Sozialpädagogischen
Familienhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie

Erstprüferin: Prof. Dr. Elke Kruse
Zweitprüferin: Prof. Dr. Irene Dittrich

Vorgelegt von Isabel Eich

Matrikelnummer: XXXXXXXXXX

Studiengang: Soziale Arbeit und Pädagogik mit Schwerpunkt Psychosozialer Beratung

Sommersemester 2022

Düsseldorf, den 15.06.2022

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	I
1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund	3
2.1. <i>Sozialpädagogische Familienhilfe</i>	3
2.1.1. Rechtliche Definition und Grundlagen	4
2.1.2. Strukturelle Rahmenbedingungen	6
2.1.3. Adressat*innen der SPFH	8
2.1.4. Aufgaben und Ziele der SPFH	9
2.2. <i>Beratungspraxis der SPFH</i>	12
2.2.1. Wirkfaktoren von Beratung der SPFH	13
2.2.2. Beratungsansätze und Methoden der SPFH	14
2.2.3. Kontaktgestaltung und Beziehungsarbeit	17
2.2.4. Kollegiale Beratung und Supervision in der SPFH	18
2.3. <i>Corona-Pandemie</i>	19
2.3.1. Rechtliche Bestimmungen der Corona-Pandemie	21
2.3.2. Zeitlicher Verlauf der Corona-Pandemie	23
3. Die SPFH in der Corona-Pandemie	28
3.1. <i>Rechtliche Grundlagen der SPFH während der Corona-Pandemie</i>	28
3.2. <i>Aktuelle Forschungen</i>	29
3.3. <i>Ein Zwischenfazit</i>	31
4. Methodik der empirischen Untersuchung	33
4.1. <i>Problemzentriertes Interview</i>	33
4.2. <i>Qualitativer Stichprobenplan</i>	35
4.3. <i>Transkriptionsregeln</i>	37
4.4. <i>Die inhaltliche strukturierende qualitative Inhaltsanalyse und Kategorienbildung</i>	38

5. Herausforderungen in der Beratungspraxis der SPFH durch die Corona-Pandemie	42
5.1. <i>Ergebnispräsentation</i>	42
5.1.1. Berufspraxis vor und unabhängig der Corona-Pandemie	42
5.1.2. Veränderungen durch die Corona-Pandemie	47
5.1.3. Erlebte Herausforderungen	57
5.1.4. Umgangsstrategien	65
5.2. <i>Diskussion</i>	69
6. Fazit	74
Literaturverzeichnis	77
Anhang	II
1. Interview-Leitfaden	II
Eidesstattliche Erklärung	II

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ACAJU	Auswirkung der Covid-19-Pandemie auf die Kinder- und Jugendhilfe
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BHG	Bundesgerichtshof
bspw.	beispielsweise
BverfG	Bundesverfassungsgericht (auch: BVR)
BzgA	Bundeszentrale für nationale Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
DIJ	Deutsches Jugendinstitut
COPSY	Die Corona und Psyche-Längsschnittstudie
Covid-19	coronavirus disease 2019
CoronaImpfV	Corona-Impfverordnung
CoronaSchV	Corona-Schutzverordnung
CoronaTestQuarantäneVO	Corona-Test-und-Quarantäne-Schutzverordnung
ebd.	ebenda
et al.	et alia (dt. und andere)
HAW	Hochschule für angewandte Wissenschaft Hamburg
HzE	Hilfe zur Erziehung
IUBH	Internationale Hochschule
KiZCo	Kinderschutz in Zeiten von Corona
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
o. S.	ohne Seite
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
PZI	Problemzentriertes Interview
RKI	Robert-Koch-Institut
Rn	Randnummer
SARS-Cov-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
STIKO	Ständige Impfkommission
SGB	Sozialgesetzbuch
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
UN-KRK	UN-Kinderrechtskonvention
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1. Einleitung

Seitdem die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im März 2020 den Ausbruch des Virus SARS-CoV-2 zu einer weltweiten Pandemie erklärt hat, entstehen große Veränderungen des gesellschaftlichen und sozialen Lebens (WHO, 2020, o. S.; Schmitt, 2020, S. 177). Zum Schutz vor Ansteckungen erlässt die Bundesregierung in den letzten zwei Jahren wechselnde Hygienemaßnahmen und Kontaktbeschränkungen in Reaktion auf die steigenden oder fallenden Infektionszahlen (Bundesministerium für Gesundheit, 2022, o. S.).

Die Eindämmung der Corona-Pandemie wirkt sich auf unzählige Lebensbereiche aus (Schmitt, 2020, S. 178; vgl. Jäggi, 2021, S.43ff.). Insbesondere Familien erleben neue Alltagssituationen durch zeitweise geschlossene Schulen und Kindertagesstätten, die Verordnung zum Homeoffice, sowie durch den Wegfall von Freizeitangeboten (Andresen, Lips, Möller, Rusack, Schröer, Thomas & Wilmes, 2020, S. 4; Kruger & Rauschenbach, 2020, S. 7). Erste Untersuchungen zur psychosozialen Gesundheit von Eltern und Kindern in Zeiten der Corona-Pandemie zeigen das Ausmaß dieser Einschränkungen. Eltern berichten von zunehmenden Belastungen und Überforderungen. Neben Sorgen und Ängsten erschöpft die neu anfallende Organisation von bspw. Homeschooling und Homeoffice (Andresen et al., S.12). Kinder und Jugendliche erleben die Veränderungen im Zusammenhang der Corona-Pandemie ähnlich belastend. Die Corona und Psyche-Längsschnittstudie (COPSY-Studie) macht deutlich, dass sich die wahrgenommene Lebensqualität bei dem Großteil der befragten Kinder und Jugendlichen deutlich verschlechtert (Kaman, Otto, Erhart, Seum & Ravens-Sieberer, 2021, S.36).

Doch nicht nur das private Leben verändert sich, auch Berufsfelder der Sozialen Arbeit erfahren neue organisatorische Anforderungen und die Notwendigkeit einer erneuten professionellen Ausgestaltung der Arbeit (Schmitt, 2020, S. 178; Schmutz & Wolf, 2021, S.214). Ganz besonders gefordert durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie sind die Jugendämter, sowie die Akteur*innen der Kinder- und Jugendhilfe (KJH), die sich in Zusammenarbeit für den Schutz des Kindeswohls, sowie um grundlegende Hilfebedarfen von Familien kümmern (Mairhofer, Peucker & Pluto, 2021, S.105; Beckmann & Lohse, 2021, S.192; Porst & Smessaert, 2020, S.7). In Zeiten der Corona-Pandemie ist der Kinderschutz verstärkt relevant. So verzeichnet das Statistische Bundesamt 2020 einen Höchststand an Meldungen über bestehende Kindeswohlgefährdungen (Statistisches Bundesamt, 2021, o. S.). Gleichzeitig sind mit den Schließungen von Kindertagesstätten (Kita) und Schulen, sowie Sportvereinen oder anderen freizeitgestalterischen Einrichtungen im März bis April 2020, sowie November 2020 wichtige Instanzen zur Meldung von

Kindeswohlgefährdungen weggefallen, was die Bedeutung der Erziehungshilfe durch Kinder- und Jugendhelfer intensiviert (Porst & Smessaert, 2020, S.7).

In der Studie „Kinderschutz in Zeiten von Corona (KiZCo)“ (Gerber & Jentsch, 2021, S. 294) des Deutschen Jugend Instituts geben die befragten Jugendämter die ambulanten Familienhilfen, genauer die sozialpädagogische Familienhilfe, als wichtige Instanz für die weiterlaufende Durchführung der Schutzkonzepte für das Kindeswohl an (ebd., S. 295; Stein & Weber, 2021, S.178). Viele der Erziehungsberatungsstellen sowie auch Familien- und Jugendzentren wurden aufgrund der offiziellen Bestimmungen geschlossen. Die Sozialpädagogische Familienhilfe hat ihre Arbeit hingegen weitergeführt, wenn auch gleich gewöhnliche Arbeitsstrukturen und die Kommunikation mit den Familien verschiedenste Veränderungen erlebt haben (Kalinowsky, 2021, S. 137; Porst & Smessaert, 2020, S.4).

Es ist also anzumerken, dass die Sozialpädagogische Familienhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie in einem neuen Spannungsverhältnis arbeitet. Auf der einen Seite besteht eine starke Notwendigkeit ihrer Beratungsarbeit, aufgrund potentieller Belastungsfaktoren, die ihre Adressat*innen durch die Corona-Pandemie erleben, sowie die Notwendigkeit in Bezug auf die Sicherung des Kindeswohls. Auf der anderen Seite ist die Sozialpädagogische Familienhilfe ebenfalls dazu angehalten bei der Eindämmung des Corona-Virus mitzuwirken (Stein & Weber, 2021, S. 180).

Hier findet die vorliegende Masterthesis ihren Ansatzpunkt und thematisiert, aufgrund der zuvor beschriebenen, besonderen Relevanz und Aktualität der Thematik, die Beratungsarbeit der Sozialpädagogischen Familienhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie. Durch die subjektiven Erzählungen der Fachkräfte über erlebte Veränderungen soll die forschungsleitende Fragestellung der Masterthesis: „Welche Herausforderungen erleben die Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfe in Bezug auf die eigene Beratungspraxis durch die Corona-Pandemie?“ beantwortet werden. Ziel der Forschungsarbeit ist die Exploration des beschriebenen Beratungssettings. Durch die Forschungsergebnisse soll ein erster Ausblick auf neue Handlungsmöglichkeiten, sowie Anhaltspunkte für eine gelingende Beratung in einer besonderen gesellschaftlichen Situation gegeben werden. Zudem ist die Möglichkeit zu benennen, dass die Ergebnisse dieser Untersuchung potentielle Erkenntnisse für fachliche Konzepte der Sozialpädagogischen Familienhilfe in veränderten Zeiten liefern können. Eine Konzeptualisierung einzelner Handlungsfelder der Sozialen Arbeit lässt sich, vor dem Hintergrund der grundlegenden Notwendigkeit dieser Profession in einer Zeit von gesellschaftlichen Notständen, als sinnvoll erachten (Schmitt, 2020, S. 179ff.).

Für die Beantwortung der Fragestellung gliedert sich die Masterthesis in folgende sechs Kapitel. Folgend der Einleitung beinhaltet das zweite Kapitel beinhaltet den theoretischen

Hintergrund. Dieser bildet mit Begriffsbestimmungen der zentralen Forschungsbegriffe die inhaltliche Grundlage der Masterthesis. Nachdem die Begriffe der Sozialpädagogischen Familienhilfe, der Beratungspraxis in der Sozialpädagogischen Familienhilfe, sowie der Corona-Pandemie, definiert wurden, wird im dritten Kapitel des theoretischen Hintergrundes ein erster Blick auf die Situation der Familienhilfe während der Pandemie geworfen. Das vierte Kapitel beschreibt das methodische Vorgehen der empirischen Untersuchung, welches gewählt wird, um die Fragestellung dieser Thesis im fünften Kapitel durch die Darstellung der Ergebnisse beantworten zu können. Ein Fazit schließt die Masterthesis in Kapitel sechs ab.

2. Theoretischer Hintergrund

Die Basis einer wissenschaftlichen Arbeit ist eine fundierte theoretische Grundlage, um die nachfolgende empirische Untersuchung besser verstehen und einordnen zu können (Döring & Bortz, 2016, S.165). Ziel dieses Kapitels ist es somit die zentralen Begriffe der Forschung, die Sozialpädagogische Familienhilfe, die Beratungspraxis der Sozialpädagogischen Familienhilfe sowie die Corona-Pandemie zu definieren. Es soll deutlich werden, was in der Fachliteratur unter der Sozialpädagogischen Familienhilfe verstanden wird, wer die Fachkräfte sind, die als Familienhelfer*innen arbeiten und wie die Beratung aussieht, die die Fachkräfte leisten. Ebenso Teil des theoretischen Hintergrundes ist die Definition der Corona-Pandemie. Für die erlebten Herausforderungen, die in Kapitel vier erforscht werden, ist es relevant zu erfahren, was unter der Corona-Pandemie zu verstehen ist und welche rechtlichen und gesellschaftlichen Einschränkungen diese mit sich bringt. Das Kapitel zwei bereitet somit darauf vor in Kapitel drei einen ersten Blick auf die Sozialpädagogische Familienhilfe und dessen Beratungspraxis während der Corona-Pandemie zu werfen.

2.1. Sozialpädagogische Familienhilfe

In der gesichteten Literatur, sowie auch in der Beratungspraxis findet die Abkürzung „SPFH“ (Rätz, Bierre, Reichmann, Krause & Ramin, 2021, S. 15) für die Sozialpädagogische Familienhilfe häufige Verwendung (ebd.; Rothe, 2017, S. 13). Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird die Sozialpädagogische Familienhilfe auch in dieser schriftlichen Ausarbeitung fortlaufend mit SPFH abgekürzt.

Die SPFH ist ein kostenloses Beratungsangebot für Kinder, Jugendliche und Eltern, welches im Gesetz verankert und definiert ist (vgl. Kapitel 2.1.1.). Sie gehört neben dem Erziehungsbeistand, der Betreuungshilfe, der soziale Gruppenarbeit, Tagesgruppen sowie der intensivsozialpädagogischen Einzelbetreuung zu den ambulanten Erziehungshilfen (Rätz et al., 2021, S.15).

Kennzeichnend für die SPFH ist ihr aufsuchender Charakter. Die Beratung der Familien findet in den Lebenswelten, im Alltag der Familien statt (Schattner, 2007, S. 593; Helming, Schattner & Brüml, 1999, S.38ff.). Dadurch unterscheidet sich die SPFH von Erziehungsberatungsstellen bei denen Eltern die Hilfe aufsuchen müssen. Gleichzeitig wird im Rahmen einer Unterstützung durch die SPFH die gesamte Familie beraten, nicht nur einzelne Familienmitglieder*innen, die sich bspw. an die Erziehungsberatungsstellen wenden (Rätz et al., 2021, S.15; vgl. Wolf, 2015, S. 140).

Für eine differenzierte Darstellung des Handlungsfeldes der SPFH gliedert sich dieses Kapitel in weitere Unterkapitel. Beginnend wird die SPFH hinsichtlich ihrer gesetzlich gegebenen Definition und den daraus resultierenden rechtlichen Vorgaben vorgestellt. Akteur*innen sowie Adressat*innen sind in den weiteren Kapiteln beschrieben, um im letzten Unterkapitel die Aufgaben und Ziele der SPFH zu benennen.

2.1.1. Rechtliche Definition und Grundlagen

Seitdem 1990/1991 das Kinder- und Jugendhilfegesetz in Kraft getreten ist, zählt die SPFH zu den Hilfen zur Erziehung, die im achten Sozialgesetzbuch geregelt sind. In § 31 SGB VII wird sie wie folgt definiert:

„Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie.“ (§31 SGB VIII).

Dies verdeutlicht den grundlegenden Auftrag der SPFH: Die Beratung der Familien hinsichtlich ihrer herausfordernden Lebenssituationen, sowie die Unterstützung in behördlichen Angelegenheiten.

Durch die Einführung des achten Sozialgesetzbuches haben Eltern, welche Unterstützung benötigen, gegenüber dem öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe, dem Jugendamt einen rechtlichen Anspruch auf Hilfe. Zuvor oblag die Entscheidung über die Gewährleistung von Unterstützungsmaßnahmen allein beim Jugendamt und besaß daher eher einen kontrollierenden Charakter (§ 27 Abs. 1 SGB VIII; Rätz et al., 2021, S. 17f.)

Heute hingegen sollen die Familien durch die Arbeit der SPFH unterstützt und gestärkt werden und Unterbringung in stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe zunächst verhindert werden. Bei Erziehungsbedarf erhalten Eltern, die das Sorgerecht für ihre Kinder besitzen, demnach die Leistung einer SPFH, um eine gesunde Entwicklung der Kinder grundlegend sicher zu stellen. Die Hilfeleistung durch die SPFH wird nicht nur für Eltern deutscher Kinder, sondern auch für Eltern von Kindern anderer Staatsangehörigkeit gewährt. Sie benötigen einen geltenden Aufenthaltstitel oder eine Duldung. Ebenfalls muss der Lebensmittelpunkt und

Aufenthaltort in Deutschland liegen (Roesler, 2015, S. 177; Wiesner, 2014, S. 47; § 27 Abs.1 SGB VIII).¹

Aus den gesetzlichen Vorschriften abzuleiten, ist zudem eine Mitwirkungspflicht der Eltern, die grundlegend (ist) für eine Zusammenarbeit mit den Familienhelfer*innen ist (§ 36 Abs.1 u. 2. SGB VIII). Das bedeutet, die Eltern sollen aktiv an der Arbeit beteiligt sein, so dass gemeinsam mit der Familie Aufgaben und Ziele erarbeitet werden, um sie anschließend in einem sogenannten „Hilfeplan“ (§36 Abs. 2 SGB VIII) schriftlich festzuhalten. Die Kinder und Jugendlichen, wie auch die Eltern haben somit das Recht eigene Wünsche, Vorstellungen und Anregungen in die Arbeit mit der SPFH einzubringen, sollten diese nicht einen realistischen, erfüllbaren Rahmen sprengen (§ 36 Abs.1 u. 2. SGB VIII i.V.m. § 5 SGB VII; Rätz et al., 2021, S.17f.).

Neben der Möglichkeit der Eltern, die SPFH zu beantragen, kann heute, wie damals ebenfalls das Jugendamt eine Unterstützung durch die SPFH veranlassen, um das Kindeswohl in den Familien zu schützen. In diesem Fall entscheidet das Familiengericht über die Anordnung zu einer Hilfeleistung, sollten die Eltern nicht freiwillig der Hilfeleistung durch die SPFH zustimmen (Art. 6 Abs. 2 S.2 GG i.V.m. § 27 SGB VIII i.V.m. §31 SGB VIII; Wiesner, 2014, S.46). Die SPFH fungiert demnach zum einen als Dienstleistungserbringer für die Familien und gleichzeitig arbeitet sie im Auftrag des Jugendamtes, um den Schutz der Kinder zu gewährleisten (vgl. Kapitel 2.1.) Daraus resultieren für die ausführende Arbeit rechtliche Vorschriften an die die Fachkräfte der SPFH gebunden sind.

Im Folgenden wird auf eine Auswahl dieser Vorschriften eingegangen, die in der gesichteten Literatur als besonders relevant hervorgegangen sind (vgl. Rätz et al., 2021, S.125; Schmidt, 2007, S.11ff.; Wiesner, 2014, S. 48f.).

Zentrale Aufgabe der SPFH ist die Unterstützung der Familien, um diese zu schützen. Somit sind die verfassungsrechtlichen Vorschriften des sechsten Artikels des Grundgesetzbuches, die den Schutz der Familien als Pflicht des Staates aufführen, grundlegend für die Berufspraxis. Die Erziehungsverantwortung obliegt den Eltern. Die Kinder- und Jugendhilfe, ferner die SPFH, sollen sie unterstützen, um eine im Notfall bestehende Herausnahme der Kinder aus der Familie zu verhindern (Art. 6 Abs. 1,2 GG i.V.m. § 27 SGB VIII). Ihnen obliegt mit der Pflicht zur Unterstützung von hilfebedürftigen Familien somit eine „allgemein-nachrangige(n) Erziehungsverantwortung“ (Beckmann & Lohse, 2021, S.194). Gleichermäßen lassen sich für die Berufspraxis SPFH auch sozialrechtliche Vorschriften ableiten. So soll die SPFH nach §1 Abs.1 SGB I daraufhin wirken, dass die Familien gefördert werden. Eltern, sowie Kinder und Jugendliche sollen gleiche Chancen der

¹ vgl. Kapitel 2.1.3. für die nähere Beschreibung der Familien für die eine Unterstützung durch die SPFH installiert wird.

Selbstverwirklichung erhalten. Dieser Auftrag umfasst die Unterstützung in unterschiedlichsten Lebenslagen.

In der praktischen Arbeit mit den Familien erhalten die Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfe daher umfassenden Einblick in die personenbezogenen Daten der zu begleitenden Familien. Das Gesetz bezeichnet die personenbezogenen Daten als „Sozialdaten“ (§67 SGB X Abs. 2), welchen einen besonderen Schutz bedürfen. Die Fachkräfte der Sozialpädagogische Familienhilfe unterliegen somit dem Sozialgeheimnis nach §35 SGB I. Das Weitergeben dieser Daten ohne die konkrete Einwilligung der Familie ist den Fachkräften demnach untersagt (§ 35 SGB I; vgl. Beckmann & Lohse, 2021, S.196).

2.1.2. Strukturelle Rahmenbedingungen

In dem vorherigen Kapitel wurde aufgeführt, wie die Arbeit der SPFH zustande kommt. Die zentrale Institution dafür ist das Jugendamt, welches Unterstützungsanträge der Familie annimmt und im Weiteren die SPFH mit der Hilfeleistung beauftragt oder sogar selbstständig ohne die Zustimmung der Familien installiert (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, und Jugend², 2020, S.48). In diesem Kapitel werden nun die ausführenden Leistungserbringer thematisiert und die agierenden Fachkräfte hinsichtlich ihrer Qualifikationen beschrieben.

Das Jugendamt, d.h. der öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe leistet nicht selbstständig die Arbeit der SPFH, sondern beauftragt für die Ausführung dieser Hilfeform die Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe, sowie privatrechtliche Träger (ebd. S, 45; Wiesner, 2014, S.48). Freie Träger sind nicht-staatliche Organisationen, genauer gemeinnützige Verbände der Wohlfahrtspflege, wie bspw. die Arbeiterwohlfahrt (AWO), der Caritasverband, das Deutsche Rote Kreuz und der Evangelische Bundesverband der Diakonie (Wiesner, 2014, S. 48; Timm, 2014, S. 245). Privatrechtliche Träger hingegen sind private Einzelunternehmen, die gegründet wurden, um Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe anzubieten (Schipmann, 2014, S. 279). Die unterschiedlichen Leistungserbringer sorgen für ein vielfältiges Angebot gegenüber den Eltern, die eine solche Unterstützung in Anspruch nehmen möchten. Somit wird das Wunsch- und Wahlrecht der Familien, welches schon in Kapitel 2.1.1. angesprochen wurde, berücksichtigt (Wiesner, 2014, S. 57). Deutlich wird, dass die Leistungserbringer der SPFH und das zuständige Jugendamt kooperativ und eng zusammenarbeiten. Dem Jugendamt als Auftraggeber obliegt hierbei die Gesamtverantwortung für den Hilfeprozess (§79 SGB VIII). Es ist zuständig dafür, dass die festgelegten Aufgaben und Ziele erfüllt und

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit im Folgenden als BMFSFJ abgekürzt.

gleichermaßen finanziert werden können (Wiesner, 2014, S.57; vgl. van Santen & Pluto, 2014, S. 532ff.).

Die SPFH wird somit von den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, sowie auch von privatrechtlichen Anbietern angeboten und durch das Jugendamt finanziert. Voraussetzung für eine Anstellung durch das Jugendamt ist eine fachlich fundierte Familien- und Erziehungshilfe der Träger (Rothe, 2017, S. 15). Dies inkludiert u.a. ein fachlich ausgearbeitetes Konzept der SPFH und ebenso qualifizierte Fachkräfte für die Erziehungsarbeit mit den Familien. Eine fachliche Qualifikation für die Ausführung der SPFH ist bspw. ein abgeschlossenes Studium der Sozialpädagogik/Sozialarbeit, als auch anderer pädagogischer Studiengänge oder ein abgeschlossenes Studium der Psychologie (Helming, Schattner & Brüml, 1999, S.14). Als Familienhelfer*innen tätig sein können auch Erzieher*innen, sowie Kinder- und Krankenpfleger*innen und Heilpädagog*innen. Diese machen jedoch nur einen kleinen Anteil der Fachkräfte aus und sollten über langjährige Berufserfahrung verfügen (ebd.; Rothe, 2017, S. 19). Fachkräfte, die kein abgeschlossenes sozialpädagogisches Studium vorweisen können, benötigen eine sozialpädagogische Zusatzqualifikation oder bei Abschluss eines professionsähnlichen Studiengangs nachweislich sozialpädagogische Handlungskompetenz (Döbel, Heinemann, Kühnel, Schwanck & Toma, 2014, S.17). Eine weitere Zusatzqualifikation, die sich Erziehungshelfer*innen häufig erarbeitet haben, ist die der systemischen Beratung oder Therapie (Orban & Ochs, 2014, S.361).

In der Gestaltung der Anstellungsformen ist den Trägern Freiheit gegeben. Die Fachkräfte der SPFH können ganztags, halbtags oder auch geringfügig beschäftigt sein. Ebenso können Fachkräfte auf Honorarbasis angestellt werden. Honorarkräfte benötigen eine spezifische und fachliche Kompetenz, die für einen limitierten Zeitraum in einer bestimmten Familie benötigt wird. Je nach Fall können auch zwei Fachkräfte gemeinsam in einer Familie arbeiten, um einen umfangreicheren Bedarf gerecht werden zu können. (Rothe, 2017, S. 16).

Die Bedarfslage der Familie ist ebenfalls ausschlaggebend für den Umfang der Hilfe. Das Jugendamt spricht jeder Familie, je nach ihrer Problemsituation, eine individuelle Stundenanzahl zu, sogenannte Fachleistungsstunden, für die sie die Unterstützung der Fachkräfte erhält (Döbel et al., 2014, S.14, 17; Wiesner, 2014, S.52). Die Stunden können von zwei Stunden bis hin zu zwanzig Stunden wöchentlich variieren (Schattner, 2007, S. 594).

Neben der fachlichen, beruflichen Qualifikation spielt auch die persönliche Eignung der Fachkräfte eine relevante Rolle (vgl. § 72 Abs. 1 SGB VIII; Döbel et al., 2014, S. 17; Rätz et al., S.38ff.). „Kommunikationsfähigkeit; Beziehungsgestaltung (Nähe und Distanz); Geduld und Zuverlässigkeit; Kooperationsfähigkeit“ (Döbel et al., 2014, S.17) sind Eigenschaften, die in der gesichteten Literatur für Fachkräfte der SPFH als essentiell beschrieben werden (ebd.,

Rothe, 2017, S. 21ff.). Die Familienhelfer*innen sollten eine grundlegende Akzeptanz und Wertschätzung für die Familien und die einzelnen Mitglieder*innen besitzen, um eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen zu können, welche für eine gemeinsame Arbeit notwendig ist. Gleichzeitig müssen die Fachkräfte darauf achten nicht *Teil* der Familie zu werden, sondern zu ihr stets in einer professionellen Arbeitsbeziehung zu stehen (Rothe, 2017, S. 22). Ein gesundes Verhältnis von Nähe und Distanz ist für die praktische Arbeit unabdingbar. Dies gilt auch für ein umfassendes Maß an Geduld und Zuverlässigkeit. Bis die Zusammenarbeit mit den Familien erste Erfolge zeigt, kann es in manchen Fällen länger dauern. Eine zuverlässige und geduldige Fachkraft ist wichtig, um die Familien bestmöglich stärken zu können (ebd., S. 23). Die Unterstützung in der Kommunikation mit Behörden und Ämtern erfordert Fachwissen und Kommunikations- sowie Kooperationsfähigkeiten (ebd., S. 24). Familienhelfer*innen können je nach Unterstützungsbedarf auch als Vermittler zwischen den Familien und öffentlichen Einrichtungen fungieren, was die zuletzt genannten Eigenschaften begründet (siehe Kapitel 2.1.4.). Eine professionelle Haltung ist ebenfalls erforderlich für die Arbeit mit den Familien. Zur Grundhaltung einer Fachkraft sollte die Reflexion der beruflichen Rolle, sowie die Reflexion der damit verbundenen asymmetrischen Machtverhältnisse, die in der Zusammenarbeit bestehen, gehören (vgl. Perko, 2018, S.113ff.). Hiermit sind die ungleichen Machtverhältnisse der Fachkräfte und der Familien gemeint, die durch den offiziellen Schutzauftrag des Staates, den die Fachkräfte der SPFH besitzen, entstehen (siehe Kapitel 2.1.1.). Aus diesem Grund ist die Bereitschaft zur kontinuierlichen Selbstreflexion, sowie zur Teilnahme an Beratungen, Supervision und Fortbildungen ebenfalls essentiell für die Arbeit als SPFH (Döbel et al., 2014, S. 17; Rätz et al., 2021, S. 24).

2.1.3. Adressat*innen der SPFH

Die Arbeit der SPFH ist, wie aus den vorherigen Kapiteln bereits hervorgeht, ein Angebot für Familien, die einen erzieherischen Unterstützungsbedarf besitzen (siehe Kapitel 2.1.1.). Im Folgenden wird ein differenzierter Blick auf die hilfeschuchenden Familien und deren Lebenslagen geworfen.

Unabhängig davon, ob sich Familien selbstständig um die Hilfe einer SPFH bemüht haben oder diese durch das Jugendamt veranlasst wird, befinden sich die Familien meist in einer herausfordernden Lebenssituation, welche sie aus eigener Kraft nicht mehr bewältigen können. Hierbei ist es den Eltern nicht mehr möglich positiv auf die gesunde Entwicklung der Kinder hinzuwirken. Der Unterstützungsbedarf resultiert aus der alltäglichen Belastung und einer grundlegenden Überforderung (Rothe, 2017, S.17). Die Gründe für das Belastungsniveau der Eltern sind individuell. Nicht selten sind dafür fehlende finanzielle Mittel, unpassende Wohnverhältnisse, soziale Benachteiligung und Ausgrenzung, sowie auch weitere gesellschaftliche Situationen ursächlich (Fendrich, Pothmann & Tabel, 2021, S.20).

Arbeitslosigkeit, drohender Verlust des Wohnverhältnisses oder fehlende Möglichkeiten zur sozialen und kulturellen Teilhabe können Hintergrund von großen Sorgen und akuten Belastungen sein (ebd., Rothe, 2017, S. 17). Gleichmaßen stellen innerfamiliäre Probleme belastende Faktoren für die psychosoziale Gesundheit der einzelnen Familienmitglieder*innen dar. Hierzu kann der Verlust eines Familienmitglieds, physische oder psychische Erkrankungen von Eltern oder Kindern, sowie Entwicklungs- und oder Schulprobleme, soziale Auffälligkeiten als auch nicht lösbare Konflikte innerhalb der Familie zählen. Trennung und Scheidung der Eltern sind ebenfalls Risikofaktoren, die bei nicht erfolgter oder unzureichender Verarbeitung, einen Grund für den Einsatz einer SPFH bieten können (Roesler, 2015, S. 177f.; Rothe, 2017, S. 17; vgl. Döbel et al., 2014, S.9). In der Praxis erleben die Familien meist multiple Problemsituationen. Es sind somit nicht nur einzelne Lebensbereiche von Schwierigkeiten betroffen, sondern es entstehen häufig Verknüpfungen zwischen den verschiedenen Herausforderungen. In der gesichteten Fachliteratur wird aus diesem Grund von „Multiproblemfamilien“ (Roesler, 2015, S.177) gesprochen. Die SPFH arbeitet in unterschiedlichen familiären Konstellationen. So sind es sehr häufig alleinerziehende Eltern, die diese Hilfeform in Anspruch nehmen. Aber auch Patchwork-Familien, in denen es neue Partnerschaften mit oder ohne Kinder aus vorherigen Beziehungen gibt, Familien mit verheirateten Eltern, verwitwete Eltern oder auch Familien mit gleichgeschlechtlichen Eltern sind Adressat*innen der SPFH (Fendrich, Pothmann & Tabel, 2021, S. 21; Rätz et al., 2021, S. 22). In allen Familien stehen die Eltern hinsichtlich ihrer Erziehungspflicht vor Schwierigkeiten, so dass zum Wohl der Kinder eine Hilfe durch die SPFH installiert wird (vgl. Kapitel 2.1.1.). Zentrales Merkmal der SPFH ist die Zusammenarbeit im gesamten Familiensystem. Dies steht im Gegensatz zur Arbeit mit einzelnen Familienmitglieder*innen (Wiesner, 2014, S. 47).

2.1.4. Aufgaben und Ziele der SPFH

Sobald eine Familie beim Jugendamt ihren Bedarf bekundet oder das Jugendamt selbstständig einen Hilfebedarf feststellt, beginnt die Arbeit von den Fachkräften der SPFH. In der Regel lernen sich die Familien und die Fachkräfte in einem Gespräch mit den zuständigen Personen des Jugendamtes kennen. In diesem Erstgespräch berichten die Familien von den Schwierigkeiten, die sie erleben und werden durch die Helfer*innen und dem Jugendamt hinsichtlich erster Ziele der gemeinsamen Arbeit beraten (Rothe, 2017, S. 14; Wolf, 2015, S.144). Diese Ziele werden, wie bereits in Kapitel 2.1.1. angesprochen, in einem Hilfeplan festgehalten und dienen der Orientierung für die kommende Arbeit (ebd.). In regelmäßigen Abständen treffen Jugendamt, die Familien und die Fachkräfte zu Hilfeplangesprächen zusammen, um die zuvor aufgeführten Ziele hinsichtlich dessen Erfüllung und Aktualität zu überprüfen. Zwischen den Gesprächen vergehen in der Regel drei Monate (Helming,

Schattner & Brüml, 1999, S.56). Der Hilfeplan enthält in den formulierten Zielen der Familien inhaltliche Anforderungen an die Fachkräfte, denen sie nachzukommen haben (Schmidt, 2007, S. 35). Nach dem ersten Beratungsgespräch besuchen die zugewiesenen Fachkräfte regelmäßig für durchschnittlich 16 Monate die Familien in deren Wohnungen oder Häusern. Die Besuche finden wöchentlich statt und richten sich in ihrer Dauer und Häufigkeit nach dem individuellen Unterstützungsbedarf der Familien (Schattner, 2007, S. 594). Zu Beginn ist der Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung eine wichtige Aufgabe der SPFH. So schaffen die Fachkräfte ausreichend Raum für Erzählungen, Empfindungen und Erwartungen der Familienmitglieder*innen. Immer wieder klären die Fachkräfte durch Beratungsgespräche während der Hausbesuche gemeinsam mit der Familie aktuelle Anliegen und Aufträge für die Zusammenarbeit (Rätz et al., 2021, S. 44). Die Ziele, die die Familien benennen, sind individuell. Grundlegende Aufgabe der SPFH ist die Beratung der Eltern in Erziehungsfragen und in Bezug auf Entwicklungsschwierigkeiten oder Unsicherheiten, die die Kinder mitbringen (Wolf, 2015, S.139; Rätz et al., 2021, S.17). Es kann sich in den Beratungsgesprächen ebenfalls, um Probleme der Paarbeziehung der Eltern, um Konflikte zwischen einzelnen Familienmitglieder*innen, sowie um persönliche Krisen drehen.

Die SPFH schafft Anregungen, um bestehende dysfunktionale Dynamiken der Familie zu verändern. Aufgabe der Fachkräfte ist die Vermittlung von Kommunikations- und Konfliktlösestrategien. Zusätzlich sollen die Familien durch Interaktion bei der Umsetzung eines strukturierten, abwechslungsreichen Alltags unterstützt werden. Die Beratung kann Themen, wie Organisation des Haushalts und der Wohnung, ausgewogene und gesunde Ernährung, sowie auch die Aufnahme von Freizeitaktivitäten beinhalten. Gleichzeitig wird mit der SPFH eine Hilfe installiert, die Familien in der Kommunikation mit Behörden, Schulen, Kindergärten oder auch Ärzt*innen unterstützt. Wichtige Termine können von den Fachkräften begleitet werden. Außerdem sollen die Fachkräfte auf die Vernetzung der Familien hinwirken, bspw. durch die Anbindung an Sportvereine oder Nachhilfeinstitute (Roesler, 2015, S. 177).

Eine besondere Aufgabe der SPFH ist die Einschätzung des Kindeswohls (Rätz et al., 2021, S. 125)³. Diese resultiert aus der staatlichen Wächterfunktion über die der Auftraggeber der SPFH, d.h. das Jugendamt, verfügt. Durch diesen Arbeitsauftrag ist die SPFH gesetzlich dazu verpflichtet beim Jugendamt auf Gefährdungssituationen des Kindeswohls hinzuweisen. Es ist in jedem Fall die zentrale Aufgabe der Fachkräfte stets auf eine sichere Umgebung der Kinder hinzuarbeiten und somit Gefahren abzuwenden (§8a Abs.3,4 SGB VIII; Rätz et al., 2021, S. 125). Die Formulierungen *Kindeswohl* und *Kindeswohlgefährdung* sind unbestimmte

³ Die Aufgabe ist, aufgrund des Rahmen dieser Theses, ausschließlich in ihren Grundzügen dargestellt. Für eine ausführliche Beschreibung wird hiermit auf die Werke von Günderoth, 2017, sowie Alle, 2020 verwiesen.

Rechtsbegriffe, was bedeutet, dass keine eindeutige Definition der beiden Begriffe besteht (Günderoth, 2017, S. 38ff.; Alle, 2020, S.12). Im Folgenden wird daher auf eine Definition von Kindeswohlgefährdung eingegangen, die sich aus Urteilen des Bundesverfassungsgerichtes, sowie des Bundesgerichtshofs ergeben hat. In einem Gesetzeskommentar definiert Wapler anschließend eine Kindeswohlgefährdung wie folgt: Eine konkrete Gefahr des Kindeswohls liegt vor, wenn das „körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes“ (§1666 Abs.1 BGB) mit großer Wahrscheinlichkeit eine „erhebliche Schädigung“ (Wapler, 2022, §8a Rn. 13b; BverfG, Beschl. v. 19.11.2014 - 1 BVR 1178/414; BHG, Beschl. v. 23.11.2016 - XII 2B 149/16) erleiden wird. Die gesunde psychosoziale Entwicklung muss unmittelbar gefährdet sein. Gefährdungen können die „körperliche und/oder seelische Vernachlässigung sowie die Misshandlung durch körperliche, seelische, insb. auch sexualisierte Gewalt“ (ebd.) sowie grundlegende Gesundheitsgefährdungen sein. Zudem muss die Gefährdung schwerwiegend und nachhaltig sein. Kindeswohlgefährdungen können, um Beispiele zu nennen, die Vernachlässigung der Bedürfnisse nach „Nahrung, Körperkontakt, Schlaf, (...) Schutz vor Kälte oder Hitze“ (Alle, 2020, S. 20), körperliche Gewalttaten gegenüber den Kindern, wie Schläge und Tritte, Würgen oder bei kleinen Kindern auch das extreme Schütteln. Genauso auch beobachtbare Gewalttaten zwischen den Eltern, ausgesprochene Drohungen, bewusstes „klein halten“ oder das Abschotten der Kinder von der Außenwelt.

Sexualisierte Gewalt meint jegliche Form von sexueller Nötigung oder des Missbrauchs. Das Ausüben sexueller Handlungen von Familienmitglieder*innen mit oder vor Kindern, sowie das Zwingen der Kinder zu solchen Taten. (Alle, 2020 S. 23). Sofern der Schutz vor den zuvor beschriebenen Gefahren nicht gegeben ist, erarbeiten Fachkräfte und Jugendamt eine gemeinsames „individuelles Hilfe- und Schutzkonzept“ (Wapler, 2022, §8a Rn. 13d), welches präventiv und reaktiv vor weiteren Gefährdungen schützen soll (vgl. Kläsner, 2021, S.284f.). Dieses kann konkrete psychosoziale Interventionen, die Einschaltung des Familiengerichts (bspw. bei Sorgerechtsstreitigkeiten) beinhalten oder im Fall akuter Gefährdung auch die Inobhutnahme der Kinder (Alle, 2020, S.182; Rätz et al., S.125f.; Wapler, 2022, §8a Rn. 13d.) bedeuten. Der Schutz von Kindern ist die übergeordnete Aufgabe der SPFH. Die Hilfeleistung durch die Fachkräfte dient stets dazu den Kinderschutz zu gewährleisten.

Ziel dieser Hilfeform ist die Befähigung der Eltern hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben, so dass sich die Entwicklungschancen der Kinder positiv verändern. Verdeckte Ressourcen und Potentiale aller Familienmitglieder*innen sollen, durch das Aufzeigen von neuen Perspektiven, aktiviert und genutzt werden (Rätz et al., 2021, S. 16; Roesler, 2015, S. 122). Am Ende der Hilfeleistung soll die Familie ihren Alltag und herausfordernde Situationen selbstständig und eigenverantwortlich bewältigen können. Eine Teilnahme der Familien am sozialen und kulturellen Leben wird durch die Anbindungen an Vereine und Einrichtungen ermöglicht werden.

Übergeordnetes Ziel der SPFH ist es die vorhandenen Kompetenzen und Potentiale der Familien aufzudecken und somit die Lebenssituation von Eltern und Kindern zu stärken.

Im Folgenden wird beschrieben auf welche Art und Weise Fachkräfte vorgehen, um die Familien zu unterstützen ihre Ziele zu erreichen. Somit ist die Beratungspraxis der SPFH Inhalt des nächsten Kapitels.

2.2. Beratungspraxis der SPFH

Beratungsgespräche mit Familien hinsichtlich ihrer Problemlagen und der Bewältigung ihres Alltages sind, wie im letzten Kapitel beschrieben, Kernaufgabe der SPFH.

„(...) jede professionell-unterstützende Form der Interaktion mit Klienten in psychosozialen Arbeitsfeldern, die auf die Diagnostik, den Umgang mit und die Bewältigung von psychosozialen Belastungen, Einschränkungen, Notlagen und Krisen gerichtet ist“ (Wälte & Lübeck, 2018, S. 24)

wird in der gesichteten Literatur zur psychosozialen Beratung gezählt (ebd.). Psychosoziale Beratung hat demnach zum Ziel ihre Klient*innen hinsichtlich herausfordernder Lebensereignisse, persönlicher Krisen oder anderer Problemsituationen zu unterstützen. Es sollen Bewältigungsstrategien entwickelt werden mit denen die Hilfesuchenden schwierige Lebenssituationen meistern können. Psychosoziale Beratung ist eine Form von professioneller Beratung, die in verschiedenen Tätigkeitsbereichen, unter anderem der Familien- und Erziehungsberatung, stattfindet (ebd., S. 25). Die Beratung, die die Fachkräfte der SPFH leisten, lässt sich somit dieser Beratungsform zuordnen (Schattner, 2007, S.606). Die praktische Beratungsarbeit der psychosozialen Beratung ist geprägt von unterschiedlichen Beratungsansätzen. So wird die „Psychodynamische/ analytische Beratung“ (Thivissen & Wälte, 2018, S. 32), die „Kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Beratung“ (ebd., S. 34), die „Klientenzentrierte Beratung/Gesprächspsychotherapie“ (ebd., S. 35) sowie die „Systemische Beratung“ (ebd., S. 36) richtungsweisend für die psychosoziale Beratung aufgeführt (Thivissen & Wälte, 2018, S. 32).

Die umfangreiche Beschreibung von psychosozialer Beratung und all ihrer Bestandteile übersteigt den inhaltlichen Rahmen dieser Masterthesis. Aus diesem Grund konzentriert sich das folgenden Kapitel ausschließlich auf die Aspekte der psychosozialen Beratung, die für die SPFH und die Beantwortung der forschungsleitenden Fragestellung relevant sind.⁴ Hierzu wird im anschließenden Kapitel ein Blick auf Faktoren geworfen, die sich positiv auf einen Beratungsverlauf auswirken. Darauf folgt die nähere Beschreibung der Beratungsansätze, die sich in der Beratungspraxis der SPFH durchsetzen. In der Einleitung wurden Kontaktbeschränkungen bereits als eine Maßnahme zur Eindämmung der Corona-Pandemie

⁴ Für ausführlichere Informationen wird auf das Sammelwerk von Wälte & Borg-Laufs, 2018 verwiesen.

aufgeführt. Vor dem Hintergrund der Thematik dieser Masterthesis ist es daher sinnvoll einen Blick auf die Kontaktgestaltung der SPFH zu werfen. Diese ist daher ebenfalls Unterkapitel der Beratungspraxis. Eine professionelle Selbstreflexion, sowie die Teilnahme an Supervision und kollegialer Beratung wurde in Kapitel 2.1.2. als essentiell für die (Beratungs-) Arbeit der SPFH benannt. Aus diesem Grund schließt ein Unterkapitel hierzu das Kapitel der Beratungspraxis der SPFH ab.

2.2.1. Wirkfaktoren von Beratung der SPFH

In der gesichteten Literatur lassen sich unterschiedliche Wirkfaktoren für die Beratung der SPFH finden. Sie wurden aus wissenschaftlichen Untersuchungen zu wirksamer Beratung und Therapie, aber auch aus empirischen Forschungen zur SPFH abgeleitet (vgl. Fröhlich-Gildhoff, 2014, S. 112f.; Schattner, 2007, S. 607; vgl. Roesler, 2015, S.178f.). Im Folgenden werden die Auflistungen der Wirkfaktoren von Fröhlich-Gildhoff (2014) und Schattner (2007) zusammengefasst.

Grundlegend für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Familien ist eine vertrauensvolle Beratungsbeziehung. Die Haltung der Fachkräfte sollte aus diesem Grund von authentischer Wertschätzung für die Familien und ihren Lebenssituationen geprägt sein. Eine positive Beziehung zwischen den Fachkräften und den Familien braucht Zeit und gemeinsame Erlebnisse, damit sie wachsen kann (ebd.). Zudem ist es wichtig, dass die Fachkräfte und Familien in Bezug auf einer grundsätzlichen Sympathie und gegenseitiges Interesse zu einander passen. Fröhlich-Gildhoff benennt somit die „Passung zwischen (...) Fachkraft und Familie“ (Fröhlich-Gildhoff, 2014, S. 112) als einen relevanten Wirkfaktor der Beratung. Im Weiteren bezieht sich dieser Faktor nicht nur auf persönliche Einstellungen, sondern auch auf den Beratungsansatz und die Beratungsmethoden, die die Fachkräfte anwenden. Diese müssen ebenfalls zu der Familie und auch zur Fachkraft passen, um eine Wirkung zu erzielen (Fröhlich-Gildhoff, 2014, S. 112f; Schattner, 2007, S.607). Das Einbeziehen der gesamten Umwelt der Familien und dessen Dynamik hat sich in der Vergangenheit ebenfalls als wirksam erwiesen. Die Fachkräfte der SPFH sollten daher stets die Lebensumstände berücksichtigen. Erfahrungen und Situationen, die die Familien erleben, während der Hilfeprozess stattfindet, haben einen Einfluss auf den Verlauf der Hilfe (Schattner, 2007, S. 607). Aktivierung von Ressourcen der Familien ist ein weiterer Faktor, der sich in Bezug auf den positiven Verlauf der Hilfe als wirksam erwiesen hat. Gemeinsam mit den Familien sollen die Fachkräfte vorhandene Kompetenzen und Unterstützungsmöglichkeiten, die die Familien besitzen, explorieren und erlebbar machen. Eine (Re-) Aktivierung verdeckter Kompetenzen kann für Hoffnung sorgen, was ein weiterer wirksamer Faktor für die zielführende Beratung sein kann. Die Hilfesuchenden sollen Träume und große Zielvorstellungen haben, damit sie motiviert sind Veränderungen zu zulassen und oder herbeizuführen (ebd.).

Besonders relevant für die Arbeit mit den Familien, vor allem vor dem Hintergrund der indirekten Wächterfunktion, die die Fachkräfte der SPFH mitbringen, ist Transparenz in der Zusammenarbeit. Die Familien sollen an allen Gesprächen beteiligt sein und gleichermaßen Einblick in die Einschätzung der Fachkräfte bekommen (Fröhlich-Gildhoff, 2014, S. 113). Eine „Kooperation zwischen den beteiligten Fachkräften und Familien“ (ebd.) sowie weiteren helfenden Institutionen hat sich als ein wirksamer Faktor für den positiven Beratungsverlauf herausgestellt. Hier sind Einrichtungen gemeint, die ebenfalls eine Unterstützung für die Familie bedeuten kann: Für die Kinder kann bspw. eine Anbindung an Nachhilfeinstitute, Sportvereine oder ähnliches hilfreich bei für ihre positive Entwicklung sein (Fröhlich-Gildhoff, 2014, S. 114).

2.2.2. Beratungsansätze und Methoden der SPFH

In der Berufspraxis der SPFH existiert nicht ein bestimmter Ansatz, dem die Fachkräfte in Ausübung ihrer Tätigkeit folgen, es gibt viel mehr unterschiedliche Theorien, die eine Grundlage für das professionelle Handeln der Fachkräfte liefern. Hier genannt werden, u.a. die aufsuchende Familientherapie nach Conen, die Theorie der Lebensweltorientierung nach Thiersch oder auch die positive Psychotherapie nach Peseschkian (Roesler, 2015, S.179; Rätz et al., 2021, S. 105; Wolf, 2015, S. 143; vgl. Conen, 2002, S.42ff.; Thiersch, 2015; S. 64ff.). In Bezug auf die Beratung der SPFH erfährt der systemische Beratungsansatz große Aufmerksamkeit in allen Werken der gesichteten Fachliteratur (Helming, Schattner & Brüml, 1999, S.137; Orban & Ochs, 2014, S.361; Rätz et. al, 2021, S. 119ff.; Rothe, 2017, S. 27; Wolf, 2015, S. 143). Ein Großteil der Fachkräfte, die als SPFH tätig sind, entscheidet sich zu einer Weiterbildung als systemische Berater*in oder Therapeut*in. Aus diesen Gründen wird nachfolgend der systemische Beratungsansatz, hinsichtlich der für die SPFH relevanten Fakten, näher erläutert. Die systemische Beratung geht, wie auch die systemische Therapie, davon aus, dass Menschen in Systemen leben und agieren. Diese Systeme ergeben sich aus den Beziehungen, die ein Mensch in seinem gesamten Umfeld eingeht. Ein zentrales System ist dabei das der Familie. Dieses ist stets durch Kommunikation und Interaktion der einzelnen Mitglieder*innen geprägt ist (Von Sydow, 2018, S. 55f.). Erlebte Schwierigkeiten und Probleme werden nach der systemischen Denkweise als ein Ergebnis von „dysfunktionalen Beziehungen“ (Thivissen & Wälte, 2018, S. 36) betrachtet. Es wird nicht davon ausgegangen, dass ein Familienmitglied problematisches Verhalten zeigt und dadurch für eine starke Belastung oder Überforderung der gesamten Familie sorgt. Vielmehr entstehen Herausforderungen durch Konflikte zwischen Familienmitglieder*innen, eine nicht gut funktionierende Kommunikation oder unterschiedliche Wahrnehmungen. Die systemische Beratung interessiert es zudem, welche Funktion ein bestehendes Problem innerhalb der Familie besitzt (ebd.). Aus diesem Grund findet die Beratung nicht nur mit einem Mitglied des

Systems statt, sondern mit dem Gesamtsystem. Daraus geht im Weiteren hervor, warum der systemische Beratungsansatz große Verwendung in der Beratungspraxis der SPFH findet. Schließlich ist eine zentrale Charakteristika der SPFH die Beratung der gesamten Familie, nicht nur von Einzelpersonen (vgl. Kapitel 2.1.). Ziel dieses Beratungsansatzes ist die bestehende Dynamik des Systems durch die Beratungsgespräche aufzulockern und neue funktionale Anregungen zu schaffen. Zentral dabei sind die Themen, die die Klient*innen mitbringen und bearbeiten möchten. Sie geben die Richtung und Ziele der anstehenden Beratung vor. Die beratende Fachkraft ist der*die neutraler Beobachter*in des Systems und schafft durch die Interaktionen mit der Familie lediglich Impulse, ohne sicher wissen zu können, was diese bei den Mitglieder*innen auslösen werden (Schubert, Wälte & Meyer, 2018, S. 235f.). Zentral für die systemische Beratung ist ihr ressourcen- und lösungsorientiertes Arbeiten (vgl. Von Sydow, 2018, S.60; Schubert, Wälte & Meyer, 2018, S. 238). Das bedeutet, dass in der systemischen Beratung davon ausgegangen wird, dass die Systeme vielfältige Ressourcen mitbringen, diese nur wieder aktiviert werden müssen. Zudem bedeutet eine ressourcenorientierte Beratung die Exploration weitere Unterstützungsmöglichkeiten im sozialen und auch im räumlichen Umfeld der Klient*innen (ebd.). In der SPFH ist das Aufdecken und Aktivieren von Ressourcen eine wichtige Handlungsstrategie, die sich als hilfreich erwiesen hat (vgl. Kapitel 2.2.1.). Lösungsorientiertes beraten lässt sich auf Erkenntnisse von De Shazer zurückführen (Von Sydow, 2018, S. 61; vgl. De Shazer & Dolan, 2016, S. 22ff.). Dabei geht es nicht darum die Probleme der Klient*innen zu fokussieren, sondern Beratungsgespräche stets auf die Lösungen und die Zukunft zu richten (ebd.). Die Anliegen- und Auftragsklärung ist, wie in Kapitel 2.1.4. beschrieben, in einem Hilfeprozess wiederholt Aufgabe der Fachkräfte. Bei der gemeinsamen Erarbeitung von Zielen der Familie ist somit die Haltung der systemischen Beratung hinsichtlich Zielorientierung sinnvoll und hilfreich. Das Herausfiltern von Ressourcen während der Problembeschreibung der Familien kann besonders im Beginn der Beratung eine passende Strategie der beratenden Fachkräfte sein, um die familiäre Situation für die Beteiligten weniger ausweglos erscheinen zu lassen und gleichzeitig Hoffnung zu verbreiten (vgl. Nicolai, 2018, S. 188). Hierbei gibt es verschiedene Fragemöglichkeiten, die die Beratenden verwenden können. Zu einem kann nach positiven Erfahrungen und Zuständen gefragt werden, die es trotz des Problems, in der Familie gibt. Ebenso lassen sich Ausnahmen erfragen, in denen das Problem weniger schwierig oder gar nicht vorhanden erscheint. Die Frage nach Handlungen, die die Familie bereits in der Vergangenheit als hilfreich für die Problembewältigung empfunden hat, ist ein weiterer Ansatz der ressourcenorientierten Gesprächsführung. Fragen nach positiven Beziehungen untereinander können Hoffnung in den Familien entwickeln und verstärken (Beilfuß, 2018, S. 209ff.). Nicht nur der ressourcenorientierte Gesprächseinstieg als anwendbare Methode der Beratung ergibt sich aus dem systemischen Beratungsansatz für

die Fachkräfte der SPFH (vgl. Rätz et al., 2021, S. 188f.). Eine weitere Methode für die Arbeit mit den Familien ist das Erstellen eines Zeitstrahls zur Familiengeschichte (ebd., S. 114; vgl. Nicolai, 2018a, S.245). Hierbei werden entlang eines Zeitstrahls wichtige Ereignisse im Leben der Familien, sowie auch Krisen und schwierige Zeiten eingetragen. Der Fokus wird hierbei auf die Ressourcen gelegt, die der Familie in diesen Zeiten jeweils zur Verfügung standen. Dies soll der Familie einen positiveren Blick der Familie ermöglichen und sie gleichzeitig in der aktuellen Situation stärken (ebd.). Das Erstellen eines Genogramms wird durch die Fachkräfte der SPFH genutzt, um Muster in der eigenen Familie erkennbar zu machen (Roesler, 2015, S.58; Hildenbrand, 2018, S. 194). Das Genogramm ist eine Abbildung aller Familienmitglieder*innen und den jeweiligen Beziehungssträngen. Es ist aufgebaut, wie eine Art Stammbaum und bezieht meistens auch die Ebene der Großeltern mit ein. Gemeinsam soll die Familie Arbeitsverhältnisse, Wohnorte und auch wechselnde Partnerschaften eintragen. So wird das Erkennen von Gemeinsamkeiten in der Familie, Wiederholungen von ähnlichen Lebenssituationen und die grundlegende Struktur der eigenen Familie Bewusst gemacht (Hildebrand, 2018, S. 195).

Eine weitere angewendete Beratungsmethode in den Gesprächen mit der Familie ist die der systemischen Fragen (Rätz et al., 2021, S.120; vgl. Mattison-Weber, 2014, S. 192). Systemische Fragen beinhalten verschiedene Fragetypen, die in den Beratungsgesprächen Verwendung finden. Dazu gehören unter anderem die ressourcenorientierten Fragen. Diese wurden zuvor durch den ressourcenorientierten Gesprächseinstieg vorgestellt. Gleichermaßen beinhalten die systemischen Fragen auch die Frage nach Lösungen und dem damit verbundenen Ausblick in die Zukunft und zu erarbeitenden Verbesserungsmöglichkeiten. Die von De Shazer entwickelte Wunderfrage zählt zu diesen lösungsorientierten Fragetechniken. Die Befragten sollen sich danach ein Wunder vorstellen, welches bewirken könne, dass alle Probleme von jetzt auf gleich verschwinden. Der*die Befragte soll der beratenden Fachkraft erzählen, woran er dieses Wunder bemerken würde. Dies soll positive Erwartungen und Hoffnungen auf mögliche Veränderungen in der Zukunft entstehen lassen (Beilfuß, 2018, S. 205, 209; vgl. De Shazer & Dolan, 2016, S. 74ff.; Rätz et al., 2021, S. 122).

„Zirkuläre Fragen“ (Rätz et al., 2021, S.122) sind ebenfalls Teil der systemischen Fragetechniken. Hierbei werden im Gespräch mit der gesamten Familie, einzelne Mitglieder*innen nach Einschätzungen oder Meinungen zu bestimmten Gefühlslagen oder Situationen eines anderen Familienmitglieds befragt. So kann das empathische Empfinden der Familie für einander gestärkt und die unterschiedlichen Wahrnehmungen einer Situation von den Mitglieder*innen aufgedeckt werden (ebd., Beilfuß, 2018, S. 203f.).

Zu den systemischen Fragen hinzugezählt werden können zudem sogenannte „Skalierungsfragen“ (Rätz et al., 2021, S. 122). Diese dienen dazu eigene Motivationen,

Gefühle oder Meinungen der Familien anhand einer durch die Fachkraft aufgestellte Skala einordnen zu lassen (ebd.).

So wie beschrieben bestehen für die Fachkräfte der SPFH unterschiedliche Möglichkeiten zur Gestaltung der Beratungsgespräche. Die zuvor aufgeführten Methoden orientierten sich an der gelesenen Literatur und als Beispiele zu verstehen. Schließlich wurde bereits in Kapitel 2.2.1. aufgeführt, dass die Auswahl eines konkreten Beratungsansatzes in der Praxis nicht zwingend notwendig ist. Wichtig ist es, dass die angewendeten Gesprächsführungsstrategien und Beratungsmethoden fachlich begründbar sind und zur jeweiligen Fachkraft und auch zu der Familie passen. Daraus resultiert, dass es für die Helfer*innen sinnvoll ist über eine Vielfalt an Methoden zu verfügen (Schattner, 2007, S. 607).

2.2.3. Kontaktgestaltung und Beziehungsarbeit

Die Kontaktgestaltung und im nächsten Schritt die Beziehungsarbeit der Fachkräfte wird in Kapitel 2.2.1. als Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Familien genannt. Aus diesem Grund thematisiert dieses Unterkapitel die Notwendigkeit einer vertrauensvollen, professionellen Arbeitsbeziehung. Nicht selten haben Eltern und auch Kinder, die psychosoziale Hilfe und Beratung in Anspruch nehmen, in der Vergangenheit negative Erfahrungen durch unterschiedliche Beziehungen gemacht und somit ein Misstrauen gegenüber neuen Bekanntschaften entwickelt (Gahleitner, 2017, S.35). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass eine vertrauensvolle Beziehung, sowie Nähe zwischen den Fachkräften und den Familien essentiell für die gemeinsame Arbeit ist (Wolf, 2015, S.162). Nur wenn Vertrauen zu den Fachkräften besteht, können die Familien frei und authentisch über die aktuellen Anliegen sprechen. In den Beratungsgesprächen ist es dann möglich tiefgreifende, persönliche Gefühle der einzelnen Mitglieder*innen oder auch Einblicke in das Erleben unterschiedlicher Beziehungen zu erfahren. Hierzu sollte SPFH stets eine ehrliche, transparente, empathische sowie wertschätzende Grundhaltung bewahren (ebd.).

Eine zentrale Aufgabe der SPFH ist die „professionelle Balance zwischen Nähe und Distanz“ (Rothe, 2017, S. 41) in der Beratungsbeziehung zu den Familien. Gleichzeitig besteht Möglichkeit, dass die Familien die Fachkräfte nicht mehr nur als professionelle Helfer*innen ansehen. Gelingt der SPFH es nicht eine Balance zwischen der erforderlichen Nähe, sowie der nicht weniger erforderlichen Distanz zu schaffen, kann dies Folgen für die gemeinsame Zusammenarbeit haben. Nicht selten kommt es dazu, dass Fachkräfte als Teil der Familie angesehen werden, was wiederum mit nicht realisierbaren Erwartungen der Familie gegenüber den Fachkräften einhergeht. Rothe (2017, S. 41) nennt dafür exemplarisch folgende Beispiele: „die Bitte, als Trauzeuge zu fungieren, die Bitte, Patenschaften zu übernehmen, Einladungen zu Familienfesten, (...), der Wunsch nach zusätzlichen Treffen am

Wochenende oder in den Abendstunden“ (ebd.). Insbesondere im Falle einer Beendigung des Hilfeprozesses oder dem Wechsel der zuständigen Fachkraft kann dies Familien in ihrem Entwicklungsprozess zurückwerfen (vgl. Wolf, 2015, S. 166).

Auf der anderen Seite kann die Nähe zum familiären Geschehen über einen längeren Zeitraum⁵ auch bei den Fachkräften eine starke, über den professionellen Rahmen hinaus, emotionale Bindung erzeugen (Wolf, 2015, S. 167). Zentral für die Gestaltung der professionellen Beziehung mit den Familien ist somit das offene Thematisieren und Kommunizieren von Grenzen in der gemeinsamen Arbeit, als auch die Teilnahme an kollegialer Beratung und Supervision für die das Vermeiden von Abhängigkeitsbeziehungen beider Seiten (Wolf, 2015, S. 164; Rothe, 2017, S. 41f.).

2.2.4. Kollegiale Beratung und Supervision in der SPFH

Die kollegiale Beratung und Supervision sind ein wichtiger Bestandteil der professionellen Beratung, die die SPFH leisten (vgl. Kapitel 2.1.2.). Die zuständigen Fachkräfte der SPFH arbeiten in der Regel selbstständig und eigenverantwortlich in den Familien. Das bedeutet, dass sie in den jeweiligen Sitzungen in der Gestaltung frei sind. Kolleg*innen oder Leitungen können durch die pflichtgemäße Dokumentation einsehen, was in den Gesprächen besprochen wurde, jedoch in die Art und Weise der Beratung gibt es wenig Einsicht. Daher sind der Austausch mit den Kolleg*innen, sowie Supervisionssitzungen essenziell. Sie sind das zentrale Instrument zur Sicherung der Professionalität des fachlichen Handelns der SPFH und somit bei der Beschreibung der Beratungspraxis nicht zu vernachlässigen (Wolf, 2015, S. 164).

Kollegiale Beratung im Team beschreibt, wie der Name schon sagt, die Beratung durch Kolleg*innen. Diese findet regelmäßig im gesamten Team der SPFH einer Einrichtung oder auch Abteilungsübergreifend statt. Während der Sitzungen dürfen die einzelnen Fachkräfte eigene Fälle, d.h. Familien mit denen sie arbeiten, vorstellen, so dass diese im Anschluss gemeinsam besprochen werden können. Hierzu bringen die Fachkräfte meist bestimmte Fragen zum methodischen Vorgehen oder anderen Aspekten der Arbeit in den Familien mit. Im Anschluss werden die angesprochenen familiären Situationen oder Herausforderungen in der Beratung im Team strukturiert. Die Betrachtung von außenstehenden Fachkräften der SPFH können neue Perspektiven und Handlungsimpulse schaffen. Diese können die zuständigen Fachkräfte in der folgenden Beratung umsetzen. So lassen sich Schwierigkeiten im Hilfeprozess meist schneller überstehen und bewältigen (Rätz et al., 2021, S. 213).

⁵ Fachkräfte arbeiten durchschnittlich bis zu 16 Monate in einer Familie (vgl. Kapitel 2.1.4.).

Supervision bezeichnet hingegen Sitzungen mit externen Fachkräften, die eine berufliche Reflexion der in der SPFH tätigen Fachkräfte zur Aufgabe haben. „Kurz gesagt dient Supervision der Verbesserung der Handlungskompetenz, Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Überprüfung der Wirksamkeit des eigenen professionellen Handelns.“ (Schubert, 2018, S. 289). Ähnlich wie die Beratung der SPFH in den Familien, sollen die Supervisor*innen die Fachkräfte in den Sitzungen hinsichtlich ihrer Ressourcen stärken. Sie können die Fachkräfte fachlich unterstützen ihre Kompetenzen zu erweitern und die Organisation im Team zu verbessern. Die Supervision bietet zudem Raum für Belastungen, die die Fachkräfte der SPFH in Bezug auf ihren Arbeitsalltag, bestimmte Themen in den Familien oder Schwierigkeiten im Team erleben (ebd., S. 291). Es kann auch Supervisionstermine gemeinsam im Team oder „Einzelsupervision“ (Helming, Schattner & Brüml, 1999, S.122) geben. Gruppensupervision ist hilfreich, da den Fachkräften nach Darstellung ihres Anliegens nicht nur Anreize der*des Supervisor*in zu Verfügung stehen, sondern gleichzeitig eine Beratung durch Kolleg*innen möglich ist. Hinzu kommt die Möglichkeit anderer Methoden der Supervision, die erst durch eine Gruppe Anwendung finden können. In einer Einzelsitzung lassen sich besonders persönliche Themen besprechen (ebd.). In der Praxis findet die Supervision mindestens alle drei Wochen statt. Die Leistungserbringer der SPFH organisieren diese selbstständig (ebd.).

2.3. Corona-Pandemie

Nachdem in den vorherigen Kapiteln die Definitionen der SPFH und dessen Beratungspraxis liefert, definiert das nachfolgende Kapitel die Corona-Pandemie. In den Unterkapiteln werden die aufgestellten rechtlichen Bestimmungen, sowie der zeitliche Verlauf beschrieben.

Das neuartige Virus SARS-CoV-2 ist ursächlich für den Ausbruch der weltweiten Corona-Pandemie. Im alltäglichen Sprachgebrauch, sowie in der gesichteten Literatur ebenfalls verwendet werden die Begriffe Covid-19 und Corona-Virus. SARS-CoV-2 ist die medizinisch, wissenschaftliche Bezeichnung des Virus, welche im Folgenden erklärt wird (vgl. Yang et al., 2020, S. 2, 5).

Dieses Virus wird zur Familie der Corona-Viren gezählt, so dass sich ebenfalls die Begriffe Corona-Virus und Covid-19 gebrauchen lassen. „Wörtlich ist Covid-19 die Abkürzung für **coronavirus disease 2019**, bezeichnet also die durch das Virus ausgelöste Krankheit“ (Jäggi, 2021, S.1). Anders als bereits existierende Corona-Viren kann das Virus SARS-CoV-2 schwere Atemwegserkrankungen, Lungenentzündungen und sogar tödliche Krankheitsverläufe hervorrufen. Ebenfalls betroffen sein können das Nerven- oder Verdauungssystem, sowie weitere Organe, wie Herz oder Nieren (Yang, et al., 2020, S. 2, 5; vgl. WHO, 2020, o. S.). Insbesondere bei älteren Menschen, sowie Menschen, die unter

chronischen Erkrankungen leiden, kann der Krankheitsverlauf sehr schwer ausfallen. In jedem Fall wird das Immunsystem der Patient*innen durch die Viren angegriffen (Yang et al., 2020, S. 6). Symptome einer Erkrankung an dem SARS-CoV-2 Virus sind Husten, Fieber aber auch Übelkeit und Durchfall, Brustschmerzen und eine schwere Atmung. Bei schwerem Krankheitsverlauf können die Atmungsbeschwerden bis hin zu Atemversagen zunehmen. Organversagen kann auch durch eine Infektion mit dem Corona-Virus ausgelöst werden (ebd. S. 8). Die Übertragung des SARS-CoV-2 Virus erfolgt durch persönlichen Kontakt, was eine schnelle und weite Ausbreitung zur Folge hat. Die Viren können durch Tröpfchenübertragung in der Luft weitergegeben werden. Dies kann im alltäglichen Austausch durch Sprechen, Lachen oder Husten und Niesen erfolgen, sobald der Austausch in kurzer Entfernung zueinander stattfindet. In geschlossenen Räumen können die Viren auch über Aerosole in der Luft weitergegeben werden (Yang et al., 2020, S. 3; vgl. Robert-Koch-Institut (RKI), 2022, o. S.). Es wird daher von einer großen Ansteckungsgefahr des Virus gesprochen. Hierfür reicht ein einzelner, näherer Kontakt mit einer infizierten Person aus. Erste Studien fanden heraus, dass die Zeitspanne von Infektion mit dem Erreger des Virus und den Anzeichen der ersten Symptome 14 Tage andauern kann (Yang et al. 2020, S. 3). Daraus lässt sich schlussfolgern, dass eine Ansteckung mit dem Virus zunächst unbemerkt bleibt, sodass eine unwissentliche Infizierung Anderer in der noch symptomfreien Zeit möglich ist.

Ende des Jahres 2019 bricht in der chinesischen Stadt Wuhan SARS-CoV-2 erstmals aus und verbreitet sich im weiteren Verlauf innerhalb weniger Wochen auf der ganzen Welt (Yang et al., 2020, S. 3; WHO, 2020, o. S.). Die WHO reagierte auf die schnell steigenden Fallzahlen und zusätzlich gemeldeten Todesfälle im März 2020 mit der Erklärung der gesundheitlichen Situation zu einer weltweiten Pandemie (WHO, 2020, o. S.). Als Pandemie wird eine Virusinfektion mit großflächiger, auch internationaler Tragweite bezeichnet (Senf, 2021, S. 19). Die Bundesregierung sah ebenfalls die öffentliche Gesundheit in Gefahr. Höchste Priorität hatte das Verhindern der schnellen Ausbreitung des Corona-Virus, welches viele schwere Erkrankungen hin bis zu Todesfällen verursachte. Zum Schutz der Gesellschaft vor Infektionen, aber auch um einer Überlastung der Krankenhäuser und dessen Intensivstationen entgegenzuwirken, hat die Bundesregierung eine drei Säulenstrategie zur Eindämmung der Pandemie entwickelt. Die erste Säule steht für das Verhindern von Ansteckungen durch bspw. Kontaktbeschränkungen und Abstandsregeln (vgl. Kapitel 2.3.1.). Die zweite Säule beinhaltet den Schutz der Menschen vor Ansteckungen, z.B. durch Impfungen und die dritte Säule wirkt den Langzeitfolgen des Corona-Virus entgegen (RKI, 2022, o. S.). Dies hatte unter anderem das Herunterfahren des sozialen und gesellschaftlichen Lebens zur Folge.

Schulen und Kitas stellten ihre Programme auf Notbetreuungen um, der Einzelhandel und viele Unternehmen schlossen und wechselten nach Möglichkeit ins Homeoffice. Auch

Freizeitaktivitäten konnten nicht weiter angeboten werden (Schmitt, 2020, S. 177; vgl. Senf, 2021, S. 19). Seit Ausbruch entwickelte das Corona-Virus zudem weitere Virus Mutationen, wie die Delta- und Omikronvariante. Während die Deltavariante häufig schwerere Verläufe und Krankenhausaufenthalte zur Folge hatte, verbreitete sich die Omikronvariante des Virus deutlich schneller. Die unterschiedlichen Entwicklungen stellten die Bundesregierung und andere Gesetzgeber immer wieder vor die Herausforderung passende Schutzmaßnahmen zu benennen (RKI, 2022, o. S.). Im Dezember 2020 konnten Schutzimpfungen gegen das Virus in Deutschland zugelassen werden. Hierzu hat das Bundesministerium für Gesundheit mit dem RKI, sowie dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), und der Bundeszentrale für nationale Aufklärung (BZgA) eng auf eine Strategie zur Impfung hingearbeitet (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2021, S.6ff.).

Insgesamt hat es in Deutschland seit März 2020 25.665.910 registrierte Corona-Infektionen gegeben⁶ (Statista, 2022, S. 9). Häufiger bekannt werden in den letzten zwei Jahren auch die vielfältigen Langzeitfolgen, die eine Infektion des Corona-Virus auch trotz Schutzimpfung auslösen kann. Die Behandlung dieser Folgen erweist sich als komplexer und langwieriger Prozess. Immer wieder stoßen die Krankenhäuser aufgrund der hohen Infektionszahlen und schweren Krankheitsverläufe an ihre Grenzen (RKI, 2022, o. S.). Bis heute schätzt das RKI das Risiko für die öffentliche Gesundheit in Deutschland als hoch ein, da das Virus SARS-CoV-2 immer noch Erkrankungen und Langzeitfolgen hervorruft (ebd.).

In den folgenden Kapiteln wird die Corona-Pandemie anhand der durch die Politik erhobenen Schutzmaßnahmen zur Eindämmung, sowie durch die Darstellung des zeitlichen Verlaufs der Corona-Pandemie, genauer beschrieben.

2.3.1. Rechtliche Bestimmungen der Corona-Pandemie

Das Desinfizieren der Hände, sowie häufiges Waschen mit Verwendung von Seife oder anderen desinfizierenden Mitteln sind Hygienevorschriften, die die WHO mit der Pandemie-Erklärung im März 2020 als Handlungsempfehlung für alle Menschen ausgesprochen hat. Hinzukommen das Tragen von Schutzmasken, sowie der Aufruf zum Einhalten eines ausreichenden körperlichen Abstandes zu anderen Personen (WHO, 2020, o. S.).

In den letzten zweieinhalb Jahren hat die Bundesregierung in engem Austausch mit den Regierungen der jeweiligen Bundesländer über notwendige Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Pandemie beraten. Diese Maßnahmen sind anschließend in Corona-Schutzverordnungen (CoronaSchVO) der jeweiligen Bundesländer festgeschrieben wurden (vgl. Bundesregierung 2020, o. S.; Land Nordrhein-Westfalen (NRW), 2020, o. S.). Immer

⁶ Stand: 13.05.2022 (Statista, 2022, S. 9).

wieder hat es, in Reaktion auf das Infektionsgeschehen, Aktualisierungen der CoronaSchVO gegeben (vgl. Land NRW, 2020, o. S.; vgl. Land NRW, 2022, o. S.).

Der öffentliche Raum, das heißt alle Einrichtungen und öffentliche Plätze, die keine Privatwohnungen sind, waren zum Einhalten der Maßnahmen der CoronaSchVO angehalten (Land NRW, 2020, o. S.; §1 Abs. 5 CoronaSchVO v. 10.2020; i.V.m. Art. 13Abs. 1 GG). Zu den geregelten Maßnahmen zählt der Mindestabstand von 1,5 Metern, sowie das Tragen von Schutzmasken, die Mund und Nase zu bedecken haben. Während 2020 dies auch noch das Tragen eines Schals oder eine Tuchmaske sein konnte, ist in der aktualisierten Version der CoronaSchVO das Tragen eine medizinischen OP- oder FFP2 Maske Pflicht. Jedoch beschränken sich die Bereiche, in denen eine solche Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen ist auf öffentliche Verkehrsmittel und medizinischen Einrichtungen (wie z.B. Arztpraxen und Krankenhäusern) sowie in anderen Bereichen des öffentlichen Lebens auf Freiwilligkeit (Land NRW, 2020, o. S.; § 3 CoronaSchVO⁷). Zentrale Schutzmaßnahme ist, neben dem Mindestabstand und dem Tragen von Masken, unter anderen die Pflicht zur Durchführung von Corona-Testungen. Ein negatives Testergebnis per Schnelltest oder PCR-Test war und ist teilweise vorzuweisen, um am öffentlichen Leben teilzunehmen (z.B. der Besuch von Restaurants oder Veranstaltungen) oder um die berufliche Tätigkeit ausüben zu können (Bundesregierung, 2021, S. 7; § 4 CoronaSchVO).

Mit regelmäßigen Testungen sollten Infektionen aufgedeckt und so weitere Ansteckungen vermieden werden (Bundesregierung, 2021, S.2). Im Falle einer Erkrankung durch das SARS-CoV-2 Virus gelten Quarantänevorschriften, die den infizierten Personen das Verlassen der eigenen Wohnung, des eignen Hauses untersagt. Ausgenommen sind die Wege zu Arztpraxen oder Teststationen. Ein nachweislich negativer Corona-Test beendet die Quarantäne (§ 7 Corona-Test-und-Quarantäneverordnung (CoronaTestQuarantäneVO)). Gemäß der CoronaSchVO sind Verstöße gegen diese Auflagen mit Ordnungswidrigkeiten zu ahnden (§ 5 CoronaSchVO). Hierfür gibt es entsprechende Bußgeldkataloge der jeweiligen Bundesländer.

Als im Dezember 2020 erste Impfstoffe gegen das Corona-Virus in Deutschland zugelassen wurden, wurde auch hierzu einer Verordnung formuliert (vgl. Coronavirus-Impfverordnung 2021). Diese regelte, welche Berufsgruppen und vulnerable Personengruppen priorisierte Impfangebote zu erhalten haben. Der Gesetzgeber folgt bei der Festlegung der Priorisierungsgruppen den Empfehlungen von Expert*innen. In diesem Fall waren dies die Ständige Impfkommission (STIKO), das Robert-Koch-Institut, das Leopoldina sowie dem Deutschen Ethikrat (Bundesministerium für Gesundheit, 2021a, S. 5; vgl. Bundesregierung, 2021, S.4f.). Eine Priorisierung wurde im weiteren Verlauf der Corona-Pandemie mit dem Ziel

⁷ Zitate aus dem Gesetzestext beziehen sich stets auf die aktuelle geltende Verordnung (Stand: 11.06.2022).

eine grundlegende Immunisierung der deutschen Bevölkerung herzustellen abgeschafft. Jeder Mensch, dessen Wunsch es war, kann in extra eingerichteten Impfzentren eine Schutzimpfung gegen das Corona-Virus erhalten (ebd., S. 3f.). Die Impfung und oder ein tagesaktueller Test ermöglichte den Menschen in bestimmten Zeiträumen die Teilnahme am sozialen Leben. Neben den grundlegenden Hygienemaßnahmen, Kontaktbeschränkungen und Test- und Quarantäneregelungen hat die Bundesregierung zudem im Jahr 2020 zweimal einen sogenannten „Lockdown“ (Bundesregierung, 2021, S.1) verhängt (vgl. Kapitel 2.3.2.). Dieser beinhaltete das Schließen von Geschäften, Restaurants, Sportvereinen und andere Orten der Freizeitgestaltung, sowie das Schließen von Schulen und Kitas. Das eigene zu Hause sollte nur, wenn dringend nötig verlassen werden, auch von Ansammlungen in auf öffentlichen Plätzen waren untersagt. Nur alleine oder mit einer Person aus dem eigenen Haushalt wurde ein Aufenthalt an einem öffentlichen Platz gestattet (Bundesregierung, 2020a, o. S.).

An dieser Stelle ist anzuführen, dass während der zweieinhalb Jahre, die die Corona-Pandemie andauert zahlreiche, rechtliche Bestimmungen und politischen Entscheidungen getroffen wurden. Deren ausführliche Darstellung lässt sich mit dem Rahmen dieser Masterthesis nicht vereinbaren, weshalb die zuvor aufgeführten Maßnahmen als zentrale, beispielhafte und grundlegende Auflagen anzusehen sind.

Eine zeitliche Einordnung der Geschehnisse während Corona-Pandemie und die jeweils geltenden Bestimmungen werden im folgenden Kapitel in ihren Grundzügen genauer beschreiben. Es wird ein Überblick des zeitlichen Verlaufs der Corona-Pandemie gegeben.

2.3.2. Zeitlicher Verlauf der Corona-Pandemie

Zu Beginn dieses Kapitels ist anzuführen, dass sich der hier beschriebene zeitliche Verlauf der Corona-Pandemie aus forschungspragmatischen Gründen auf die Entwicklung in Deutschland bezieht. Außer Acht gelassen werden internationale Entwicklungen.

Nach dem bereits im Dezember 2019 in China mehrere Corona-Virus Erkrankungen bekannt geworden waren, infizierte sich im Januar ein Mann aus Bayern erstmalig bekannt mit dem Corona-Virus (Yang et al., 2020, S. 3; Bundesministerium für Gesundheit, 2022, o. S.). Im Februar kam aufgrund der steigenden Infektionszahlen in Europa der EU-Gesundheitsministerrat zusammen und beriet über eine gemeinsame Strategie zur Eindämmung der weiteren Ausbreitung. Reiserückkehrer*innen mussten sich nach einem Aufenthalt in den Infektionsgebieten den Fragen der deutschen Behörden stellen. Die EU betonte den notwendigen Zusammenhalt aller Mitgliedsstaaten für eine erfolgreiche Bekämpfung der Epidemie (vgl. Council of the European Union, 2020, S. 1ff.). In der ersten März Woche 2020 beschlossen die Regierungschef*innen der Länder, sowie die Bundeskanzlerin die Absage von Großveranstaltungen mit mehr als 1000 Teilnehmenden.

Ebenfalls waren die Menschen dazu angehalten ihr Privatleben dahingehend anzupassen, sodass Risikopatient*innen bestmöglich geschützt werden können. Hierbei wurden die Möglichkeiten des Homeoffice eingeführt, sowie die häusliche Quarantäne bei Infektion mit dem Corona-Virus, sowie bei Kontakt zu einer infizierten Person. Jedoch konnte die weitere Ausbreitung der SARS-CoV-2 Virus nicht aufgehalten werden. So entschied sich die Bundesregierung in Absprache mit dem RKI am 12.03.2022 für die Schließung der Schulen und Kindergärten, sowie die Verordnung für Unternehmen zum Angebot des Arbeitens im Homeoffice und dem grundlegenden Herunterfahren aller sozialer Kontakte. Der Lockdown wurde am 23.03.2020 erneut verlängert. Bis zum 03. Mai galten Kontaktbeschränkung, sich maximal mit einer Person eines weiteren Haushalts zu treffen, sowie die Hygienemaßnahmen des Abstandshaltens und des Tragens von Mund und Nasebedeckungen (Bundesministerium für Gesundheit, 2022, o. S.; Bundesregierung, 2020, o. S.). Durch die Einschränkungen im privaten Leben konnten die Infektionszahlen deutlich zurückgehen, dennoch waren weiterhin Maßnahmen für die Stabilisierung der gesundheitlichen Situation notwendig. So wurde am 29.04.2020 beschlossen, dass das Tragen von Masken in öffentlichen Verkehrsmitteln, im Einzelhandel sowie in Behörden und Institutionen Pflicht ist. Die Corona-Test Pflicht wurde zudem genutzt, um eine Erkrankungen feststellen oder ausschließen zu können (Bundesregierung, 2020b, o. S.; Bundesministerium für Gesundheit, 2022, o. S.). Am vierten Mai traten aufgrund sinkender Infektionszahlen erste Lockerungen in Kraft. Schulen werden seitdem langsam wieder geöffnet. *Langsam* meint, dass die Schulen sich zunächst für einen Wechselunterricht entschieden haben. Hierbei wurden die Klassen in zwei Gruppen aufgeteilt, jeweils eine Gruppe hat Präsenzunterricht während die andere Gruppe online von zu Hause unterrichtet wird (Maas & Diedrich, 2022, S. 15, 17). Zudem durften vorerst ausschließlich Geschäfte mit Räumlichkeiten bis zu 800 qm, sowie KFZ- und Fahrradhändler*innen und Buchhandlungen öffnen. Dienstleistungserbringer*innen mit vorgelegtem Hygienekonzept konnten ebenfalls wieder tätig werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2022, o. S.).

In der nachfolgenden Zeit ist der Schutz der Menschen während der andauernden Corona-Pandemie stets Inhalt politischer Diskussionen. Ab dem 9. Juni 2020 wurden die Möglichkeiten zur Durchführung von Corona-Testungen auf Menschen, die keine Symptome besitzen, ausgeweitet. Zehn Tage später stellte die Bundesregierung die Corona Warn-App vor, welche auf jedem Smartphone genutzt werden kann. Durch dessen Verwendung und die damit einhergehende Standortbestimmung kann der Kontakt mit einer infizierten Person angezeigt werden (ebd.).

Urlaub in anderen Länder während der Sommerferien 2020 konnte stattfinden. Im Juli 2020 wurde eine Testpflicht für Reiserückkehrer*innen aus bestimmten Risikogebieten verhängt. Im August 2020 wurde das Verbot von Großveranstaltungen erneut verlängert. Feierlichkeiten sollten auf den engsten Kreis beschränkt werden. Am 27. August 2020 wurde erneut auf

steigende Infektionszahlen reagiert. Die Quarantänepflicht von 14 Tagen galt seither für rückkehrende Urlaubende aus Risikogebieten. Ein negatives Corona-Testergebnis konnte diese Quarantäne auf fünf Tage verkürzen.

Im September fanden vermehrt Gespräche über eine mögliche Schutzimpfung statt, sodass die Bundesregierung gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit am 23. Oktober 2020 bereits eine nationale Strategie für die Schutzimpfung entwickelte. Risikopatient*innen sowie Mitarbeitende in systemrelevanten Berufen wurden priorisiert berücksichtigt (Bundesministerium für Gesundheit, 2022, o. S.; vgl. Kapitel 2.3.1.). Am 28. Oktober beschloss die Bundesregierung einen erneuten Lockdown, welcher ab November galt. Dieser umfasste, anders als der erste Lockdown, zunächst nicht das Schließen von Schulen und Kitas zur Folge. Vorerst schlossen die Gastronomie und Dienstleister*innen, die körpernahe Leistungen anbieten. Zudem wurden Angebote der Freizeitgestaltung, wie Kinos oder Theaters und Sportvereinen eingeschränkt. Kontaktbeschränkungen erlaubten in der Öffentlichkeit maximal 10 Personen eine Zusammenkunft (Bundesregierung, 2020c, S.3f.). Die Beschränkungen verschärfen sich jedoch am 16. Dezember 2020. Die Kontaktbeschränkungen wurden auf den privaten Haushalt ausgeweitet. Es durfte sich maximal mit fünf Personen aus zwei Haushalten getroffen werden. Schulen und Kitas wurden bis zum 10. Januar 2021 wieder auf die Notbetreuung reduziert. Gleicher Appell ging auch an die Unternehmen. Nur im Notfall sollte vom Homeoffice abgesehen werden. Ebenso wurde auch der Einzelhandel geschlossen (Bundesregierung, 2020d, o. S.). Während des zweiten Lockdowns konnten die ersten Schutzimpfungen für Bewohner*innen von Pflegeheimen am 26. Dezember 2022 verimpft werden. Die Impfungen stellen die zentrale Maßnahme zur Eindämmung der Pandemie dar (vgl. Kapitel 2.3.1.). Neue Mutationen des SARS-CoV 2 Virus verhinderten trotz der Impfungen ein Beenden der am 16. Dezember 2020 beschlossenen Kontaktbeschränkungen und Maßnahmen. Schulen und Kitas, sowie die Gastronomie und der Einzelhandel wurden erst ab dem 10. Februar 2021 schrittweise wieder geöffnet. Für die Schulen galt wieder der Wechselunterricht. Dies galt ebenfalls für die Gastronomie und Freiseurbetriebe. Gleichzeitig gilt seit Februar eine Pflicht zum Tragen von OP- bzw. FFP2 Masken, anstatt der bisher ausreichenden Stoffmasken (Bundesregierung, 2021a, o. S.; Bundesministerium für Gesundheit, 2022, o. S.). Anfang März wurden die Corona-Maßnahmen durch weitere Öffnungen gelockert. Die wieder geöffneten Geschäfte, wie Blumen- und Gartencenters, Einrichtungen und oder Restaurants waren jedoch an bestimmte Auflagen gebunden. Ausschlaggebend waren bspw. die Personenanzahl in den Geschäftsräumen oder auch ein aufgestelltes Hygienekonzept, welches für ausreichend Abstand sowie auch Desinfektionsmittel sorgten. Im öffentlichen Leben nahmen Corona-Schnelltests eine große Rolle ein. Ein negatives Testergebnis war notwendig für die Teilnahme am öffentlichen Leben. Die Schutzimpfungen waren, laut der Bundesregierung, der beste und

schnellste Weg aus der Pandemie. So erhielten im April 2021 auch Hausarztpraxen die Zulassung zur Durchführung der Impfungen mit den mittlerweile zur Verfügung stehenden drei Impfstoffen. Ab Juni 2021 ist es allen Menschen in Deutschland möglich einen Impftermin zu vereinbaren (Bundesministerium für Gesundheit, 2022, o. S.). Dies bezog auch Kinder ab 12 Jahren ein (Bundesregierung, 2021b, o. S.).

Die Infektionszahlen blieben bis Mitte Mai 2021 hoch, sodass weiterhin Beschränkungen für private Zusammenkünfte galten und auch in Unternehmen und Betrieben Schulen und Kitas bestand kein Normalbetrieb. Erst Mitte Juni wurden die Beschränkungen gelockert. Schutzmasken waren unter freiem Himmel nicht mehr nötig, dennoch sollte Abstand gehalten werden. Mit Blick auf den Herbst thematisierte der Bundesgesundheitsminister Spahn immer wieder die Corona-Testmöglichkeiten, sowie die erforderliche Doppelimpfung für einen ausreichenden Schutz. So wollte ein erneuter Lockdown im Herbst, Winter 2021 verhindert werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2022, o. S.). Ab August 2021 starteten die 3G Regelung. Diese beinhaltet einen Nachweis als genesen, getestet oder geimpft für die notwendige Voraussetzung zur Wahrnehmung von Flügen, von Besuchen in Restaurants und Geschäften, sowie in anderen kulturellen Einrichtungen oder Sportvereinen. Analog galt dies für 2G und 2G+ Regelungen. Je nach Situation und Einrichtung wurden die jeweilige Regelung aufgestellt. 2G bedeutet die Menschen müssen einen Nachweis über Impfung oder einen Genesenenstatus vorweisen. Bei 2G+ ergänzt ein negatives Testergebnis eines der beiden Nachweise. Am 18. November beschloss die Bundesregierung an Arbeitsplätzen und im öffentlichen Nahverkehr, also in Bussen und Bahnen, die 3G Regel zu verhängen. Die 2G Regel galt in Einrichtungen der kulturellen Teilhabe, dies inkludierte Sportveranstaltungen und die Gastronomie. Je nach Infektionssituation in den Ländern durfte ebenfalls eine 2G+ Regel eingesetzt werden.

Die Bundesregierung rief mittels diesen Beschlusses zu der dritten Auffrischungsimpfung auf, die einen ausreichenden Schutz vor dem Corona-Virus und den Virusvarianten gewährleistet. Im Dezember 2021 wurde durch die 2G+ Regelung das Öffnen von Clubs und Bars, sowie die Durchführung von Großveranstaltungen mit bis zu 15000 Menschen unter freiem Himmel möglich (Bundesregierung, 2021c, o. S.; Bundesregierung, 2021d, o. S.). Eine nachweisbare Impfung oder Genesung sowie zusätzlich ein negativer Test konnte zudem die Dauer der Quarantäne auf 10 Tage verkürzen. Anfang des Jahres 2022 kam es vereinzelt zu Änderungen und Anpassungen der 3G oder 2G(+) Regelungen. Am 20. März 2022, nach über zwei Jahren der Corona-Pandemie, entfielen dann alle tiefgreifenden Schutzmaßnahmen. Das Tragen von Schutzmasken gilt seitdem ausschließlich im öffentlichen Nahverkehr, sowie gesundheitlichen Einrichtungen wie Krankenhäusern und Arztpraxen als verpflichtend. Die weltweite pandemische Lage wurde aufgehoben (Bundesregierung, 2022, o. S.).

Aus den zuvor zitierten Quellen ist nachfolgend für ein leichteres Verständnis der zeitliche Verlauf in eigener Darstellung zusammengefasst und skizziert.

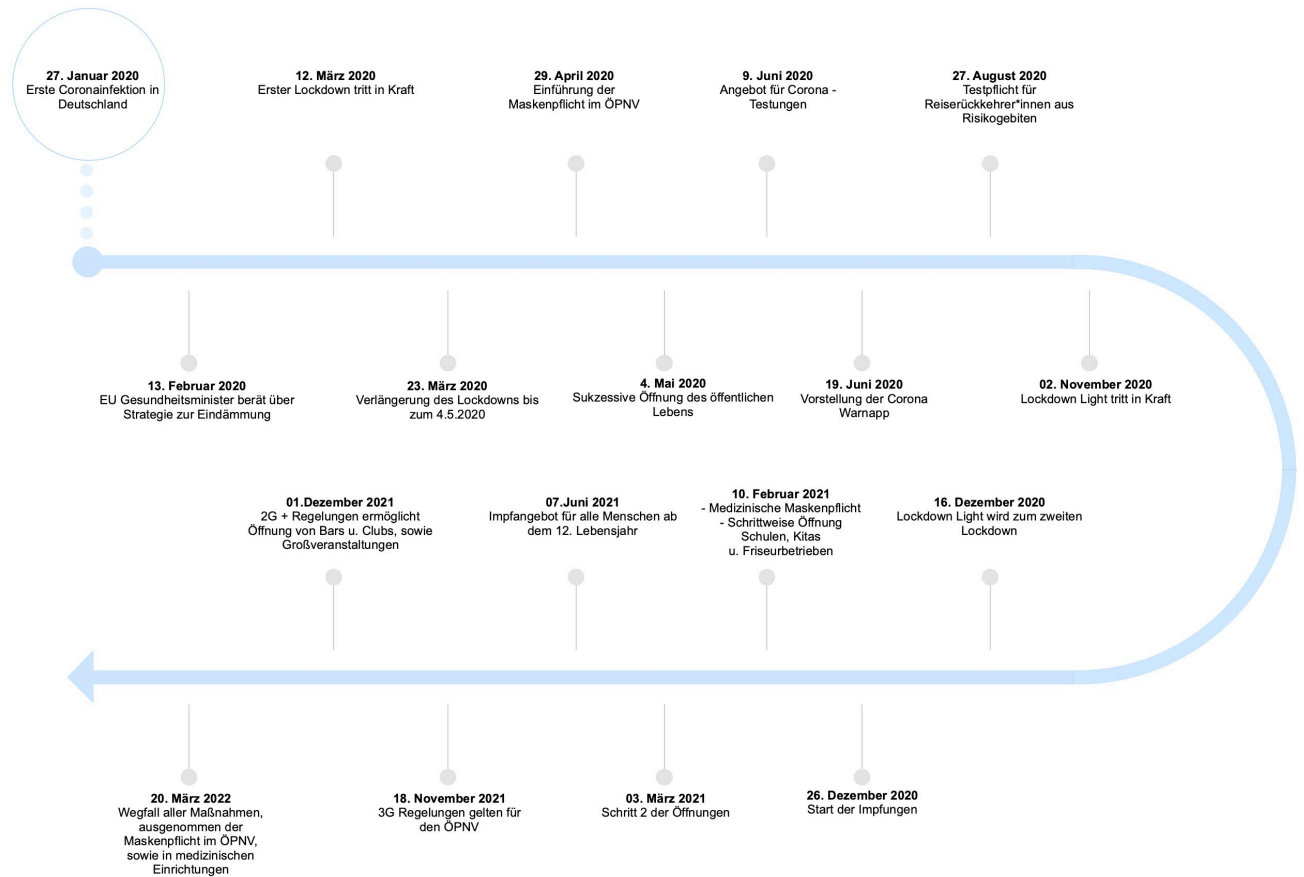


Abb. 1: Zeitstrahl der Corona-Pandemie

3. Die SPFH in der Corona-Pandemie

In einer Zeit in der sich in der Gesellschaft grundlegend mehr Sorgen und Ängste verbreiten, viele Beschränkungen des sozialen Lebens vorherrschen, ist die Beratung und Unterstützung von Familien in schwierigen Lebenssituation besonders relevant (Porst & Smessart, 2021, S. 7). Auch die SPFH bleibt nicht verschont von Maßnahmen und Regelungen, die aufgrund der Corona-Pandemie auferlegt werden.

Nachdem in den letzten Kapiteln die SPFH und ihre Beratungspraxis beschrieben wurde, wirft dieses Kapitel einen Blick auf bereits bestehende Erkenntnisse zu der Situation der SPFH als Leistungsform der Kinder- und Jugendhilfe während der Corona-Pandemie. Zunächst werden rechtliche Grundlagen der SPFH aufgeführt, bevor dann der aktuelle Forschungsstand angerissen wird. Ein Zwischenfazit liefert den Abschluss des theoretischen Teils und dient der Vorbereitung der eigenen empirischen Untersuchung und deren Ergebnisse.

3.1. Rechtliche Grundlagen der SPFH während der Corona-Pandemie

Die Einleitung hat bereits ein Spannungsfeld der SPFH zu Zeiten der Corona-Pandemie aufgeführt, welches sich durch unterschiedliche rechtliche Bestimmungen der SPFH und dessen grundlegender Berufspraxis und den rechtlichen Bestimmungen der Corona-Pandemie ergeben (vgl. Kapitel 2.1.1.; vgl. Kapitel 2.3.1.).

Die Einrichtungen der SPFH standen vor der Herausforderung Infektionsketten des Corona-Virus zu unterbrechen und mögliche Ansteckungen zu verhindern, gleichzeitig obliegt ihnen indirekt, durch den offiziellen Auftrag des öffentlichen Jugendamtes, eine staatliche Erziehungsverantwortung nach Art. 6 Abs. 2 S.1 GG (vgl. Kapitel 2.1.1.). Letzteres verpflichtet die Kinder- und Jugendhilfe grundlegend zu präventiven Unterstützungsangeboten gegenüber Eltern, Kindern und Familien. Weiterführend besteht ebenfalls der Schutz des Kindes als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe, sowie ferner der SPFH (Beckmann & Lohse, 2021, S. 194). Nach Art 3. UN-KRK ist das Wohl des Kindes stets vorrangig, weshalb sich die Verpflichtung der Weiterführung von Leistungen der SPFH ableiten lässt (vgl. Dierking, Stein & Weber, 2021, S.44).

Der Auftrag zum Schutz der Gesundheit, der seit Beginn der Corona-Pandemie grundlegend gilt, ist hier somit als zweitrangig anzusehen. Die Leistung der Hilfe muss trotz Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie, jedoch unter bestmöglicher Beachtung der geltenden Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen stattfinden (Beckmann & Lohse, 2021, S.194). Zur sichereren Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit hat der Gesetzgeber daher Maßnahmen ergriffen, um die Fachkräfte bestmöglich zu unterstützen. Bei dem Anspruch auf die Vergabe von Schutzimpfungen gegen das Covid-19 Virus wurden daher die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe priorisiert berücksichtigt (Bundesministerium für Gesundheit, 2021). Nach §4 CoronImpfV gehören die Familienhelfer*innen zu Fachkräften, die eine hohe

Priorität bei der Reihenfolge der Impfungsverteilung besitzen und somit bis Juni 2021 eine schnellere Impfung erhalten konnte (ebd.).

3.2. Aktuelle Forschungen

Ein Blick in bereits bestehende Untersuchungen zu Herausforderungen und Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die SPFH weist zunächst Forschungen auf, die sich auf Jugendämter in Deutschland oder alle Formen der Hilfe zur Erziehung beziehen.⁸ Hier werden die SPFH und andere ambulante Hilfen meist zusammengefasst und bilden einen Teil der Untersuchten. Nachfolgend sind die für diese Thematik relevantesten Ergebnisse der Forschungen zusammengefasst und dargestellt.

Das Deutsche Jugendinstitut (DJI) führte von April bis Mai 2020 eine Studie durch, die Jugendämter in ganz Deutschland befragte, „(I)nwiewfern die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe – insbesondere die der Allgemeinen Sozialen Dienste (ASD) – unter den Krisenbedingungen weiterhin erbracht werden können.“ (Projektgruppe Jugendhilfe und sozialer Wandel, 2020, S. 42). Die Mehrheit der Jugendämter gab an weiterhin Hausbesuche durchgeführt zu haben, um die Situationen in den Familien einschätzen zu können. Ergänzend wurde auf digitale Kommunikation, wie bspw. durch das Telefon oder verschiedene Chatprogramme, zurückgegriffen. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass nach Angaben der Jugendämter insbesondere im Tätigkeitsfeld der ambulanten Hilfen Beratungsgespräche per Video geführt wurden sind (ebd., S. 43). Die medienbasierte Kommunikation wurde von den Jugendämtern in Bezug auf die Einschätzung konkrete Hilfebedarfe, sowie in Bezug auf die Einschätzung des Kindeswohls als herausfordernd beschrieben.

Ähnliche Ergebnisse erzielte die Beobachtung einer Online Plattform, die dem Austausch verschiedener Fachkräfte der Hilfen zu Erziehung (HzE) dient. Die Beobachtung von „Forum Transfer: Innovative Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten von Corona“ (Schmutz & Wolf, 2021, S. 213) liefert Angaben zu erlebten Herausforderungen der handelnden Fachkräfte. Die Nutzung digitaler Kommunikationsmittel und damit einhergehende Schwierigkeiten in Bezug auf die Einschätzung familiärer Situationen werden auch hier von den Fachkräften der HzE genannt (ebd., S. 214). Zudem wird berichtet, dass sich Helfer*innen in den öffentlichen Diskursen und den Maßnahmen der zuständigen Kommunen nicht ausreichend berücksichtigt fühlen. Durch finanzielle Schwierigkeiten der Träger fehlte es teilweise an ausreichendem Personal,

⁸Für einen ersten Überblick des aktuellen Forschungsstandes wurde in die Datenbanken „WISO“, „FIS-Bildung“ und „Google Scholar“ die Suchbegriffe „Sozialpädagogische Familienhilfe/SPFH/ambulante Familienhilfe“ und „Corona/Corona-Pandemie/Corona-Maßnahmen/COVID-19/SARSCoV2“ mit verschiedenen Verbindungswörtern, sowie in unterschiedlicher Konstellation eingegeben.

wohlgleich die Anforderungen an die Fachkräfte gestiegen sind (ebd., 214f.). Durch Verschiebungen auf Arbeitsplänen wegen Krankheit oder anderem Ausfällen, sowie auch durch die Notwendigkeit neuen methodischen Vorgehens nahmen die Fachkräfte einen steigenden Arbeitsaufwand wahr. Nicht veränderbar trotz geltender Kontaktbeschränkungen sind, laut den Forum-Nutzer*innen, das Fortführen der Hilfe, das bestehende Wunsch- und Wahlrecht der Familien nach § 5 SGB VIII, sowie die elterliche Beteiligung an den konkreten Hilfeprozessen (ebd.). Ein Thema, welches mehrfach angebracht wurde, ist die Frage nach Sicherung der Professionalität, insbesondere durch die Teilnahme an Supervisionssitzungen. Hier wurden jedoch keine weiterführende Erfahrungen diesbezüglich geteilt.

Mitarbeiter*innen der Kinder- und Jugendhilfe wurden auch in der Online Befragung „ACAJU-Studie (Auswirkung der Covid-19-Pandemie auf die Kinder- und Jugendhilfe)“ (Tetens, 2021, S. 184) einer kooperativen Untersuchung der Internationalen Hochschule (IUBH) sowie dem Evangelischen Erziehungsverband e.V. befragt. Ambulante Fachkräfte machten in dieser Untersuchung nur einen kleinen Teil der gesamten Stichprobe, genauer 16% aller Befragten, aus. Die quantitative Untersuchung überprüfte durch die Befragung Hypothesen zum Belastungsempfinden der Helfer*innen, die Situation in den Teams und den Einrichtungen, wie auch die mangelnde Aufmerksamkeit durch die Gesellschaft. Die Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der Befragten das Krisenmanagement ihrer Einrichtung als positiv empfunden haben. Hierzu wurde kollegialer Austausch, der Austausch mit der Führungsebene als auch die zeitnahe und regelmäßige Vergabe relevanter Informationen seitens der Leitung gezählt. 18% der Befragten empfanden das Krisenmanagement als „ausreichend“ (Tetens, 2021, S. 186.) oder „mangelhaft“ (ebd.). Besonders wichtig in Zeiten der Corona-Pandemie wird die kollegiale Unterstützung eingeschätzt. 69% aller Befragten Fachkräfte der KJH stufen diese als „sehr wichtig“ ein (ebd.). Die Fachkräfte sprechen in der Befragung von der Notwendigkeit der eigenen, gesteigerten Flexibilität, gesteigerten Arbeitsaufwand bei Kurzarbeit, sowie persönlichen Sorgen in Bezug auf berufliche praktische Arbeit und auch in Bezug auf eine potentielle Erkrankung an Corona (ebd., S. 187). Diese Faktoren waren für die Fachkräfte belastend. Hinzu kamen Sorgen bezüglich der Familien und der neuen Situationen, der sie sich aufgrund der Kontaktbeschränkungen und anderen Maßnahmen stellen mussten (ebd.). Positiv wahrgenommen wurde z.B. die Verbesserung der Kooperation zwischen einzelnen Abteilungen innerhalb einer Einrichtung, sowie „kürzere oder gar keine Fahrzeiten zu Terminen“ (ebd.). genannt.

Die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW-Hamburg) hat in einer Teilstudie des Forschungsprojektes zum Thema Kinderschutz und Kinderrechte ebenfalls Ergebnisse zum Berufsalltag der Fachkräfte aus dem Bereich HzE generieren können (Stein

& Weber, 2021, S.178). Hierzu wurden die Fachkräfte der Erziehungshilfe mittels qualitativer Interviews hinsichtlich erlebter Schwierigkeiten befragt. Ergebnis der Untersuchung war unter anderem, dass die Pandemie große Veränderungen des Arbeitsalltages mit sich brachte. Ambulante Hilfen, sowie die stationären Einrichtungen wurden aufgrund ihrer Notwendigkeit, weitergeführt. Dazu kamen methodische Herausforderungen in der Ausgestaltung der Arbeit, wie auch die Nutzung von digitaler Kommunikation durch die ambulanten Fachkräfte, insbesondere für die kollegiale Beratung. Die selbstständige Versorgung durch Schutzartikel, die die Fachkräfte vor einer Ansteckung bewahren sollte, wurde ebenfalls als Herausforderung empfunden. Diese Studie hält fest, dass sich auch die Situationen in den begleiteten Familien veränderte und sich dadurch auch neue Beratungsinhalte ergeben haben (ebd., S.180f.). Auf der anderen Seite berichten die professionellen Helfer*innen auch von Familien, die sich in der Zeit der Pandemie gut zu recht gefunden haben. Durch bereits erlebte Krisensituationen und dessen Auswirkungen auf das Familienleben, wurden die negativen Folgen der Corona-Pandemie nicht als neuartig empfunden (Stein & Weber, 2021, S. 190).

Die Fachkräfte berichten von einer grundsätzlich schwierigen Situation in der Arbeit mit den Familien, die sich durch die Pandemie ergeben hat. Das Eindämmen der Pandemie erfordert geltende Kontaktbeschränkungen, gleichzeitig sind diese jedoch hinderlich für die Bewältigung verschiedener Entwicklungsaufgaben. Die Balance zu halten zwischen diesen beiden Aufgaben war im Arbeitsalltag herausfordernd (ebd., S. 182).

3.3. Ein Zwischenfazit

Die SPFH ist eine Form der Erziehungsberatung, die in dem Lebensumfeld der Adressat*innen stattfindet. Ihre Zielgruppe sind Familien in schwierigen Lebenssituationen, die sich selbstständig Hilfe suchen oder bei denen das Jugendamt eine Unterstützung durch welche die SPFH für die Wahrung des Kinderschutzes als notwendig erachtet. Die Beratung erfolgt mit der gesamten Familie, nicht nur mit einzelnen Mitglieder*innen (vgl. Kapitel 2.1.; 2.1.3.). Der systemische Beratungsansatz ist prägend für die Beratungspraxis der Fachkräfte, wenn auch gleich die Methodik der Beratung stets auf die Familien sowie auch auf die Fachkräfte angepasst wird (vgl. Kapitel 2.2.2.).

Die Corona-Pandemie nimmt durch die Kontaktbeschränkungen und Maßnahmen zur Eindämmung, sowie ihres andauernden Verlaufs großen Einfluss auf die Lebenssituation von Familien. Eltern werden ins Homeoffice geschickt, gleichzeitig schließen ebenfalls Schulen und Kitas. Neue Alltagsstrukturen, sowie die Sorgen über potentielle Ansteckung oder Langzeitfolgen wirken sich belastend auf die Familien aus (vgl. Kapitel 1., 2.3.1., 2.3.2.).

Es ist an dieser Stelle wiederholt zu bemerken, dass belastende Lebenssituationen von Familien Grund für den Einsatz der SPFH sind. Durch die Corona-Pandemie haben sich die

Lebensbedingungen der Familien, wie zuvor aufgeführt, stark verändert. Es ist anzunehmen, dass sich dies auch auf die Beratungspraxis auswirkt.

Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe berichten über eine neue digitale Kommunikation mit den Hilfesuchenden, die sowohl erleichternd als auch als herausfordernd erlebt wurden ist. Zudem wird über den fehlenden Austausch mit Kolleg*innen, sowie den Wegfall von Supervision berichtet. Fehlende finanzielle Ressourcen stellen sich als für die tägliche Arbeit erschwerend heraus. Gleichzeitig wird ein höherer Arbeitsaufwand durch neue Aufgaben und notwendige Überarbeitung bestehender Konzepte genannt.

Der aktuelle Forschungsstand liefert erste Ergebnisse zum Thema der erlebten Herausforderungen der Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe. Gleichwohl werden hier nicht die einzelnen Tätigkeitsfelder, sondern die Erziehungshilfe generell betrachtet. Eine tiefgreifende, differenziertere Betrachtung eines konkreten Arbeitsfeldes kann, vor dem Hintergrund praxisnaher Ergebnisse aus denen Schlussfolgerungen für mögliche konzeptionelle Anpassungen resultieren können, als sinnvoll erachtet werden (Schmitt, 2020, S. 179f.; Tetens, 2021, S. 190). Insbesondere die SPFH, wie die Einleitung und aktuelle Forschungen zeigen, hat sich in der Zeit der Pandemie als wichtige Hilfe- und Beratungsinstanz der Kinder- und Jugendhilfe erwiesen. Dies ist zurückzuführen auf die Tatsache, dass die Hilfen weiterhin durchgeführt wurden sind, wohin gegen Erziehungsberatungsstellen und Kinder- und Jugendzentren schließen mussten (Kalinowsky, 2021, S. 137; Porst & Smessaert, 2020, S.4). In der folgenden Forschung soll somit die Beratungsarbeit der SPFH auf Grundlage des theoretischen Hintergrundes und den aktuellen Erkenntnissen schon bestehender Untersuchungen exploriert werden. Die subjektiven Erfahrungen und Empfindungen der Fachkräfte sollen einen tieferen Blick, bspw. durch konkrete Praxisbeispiele und erlebte Situationen, in die Beratungsarbeit der SPFH während der Corona-Pandemie ermöglichen

4. Methodik der empirischen Untersuchung

Entscheidend und grundlegend für eine erfolgreiche empirische Forschung ist das richtige Forschungsdesign. Es beschreibt und strukturiert zugleich das Vorgehen der Untersuchung (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2019, S.106). Vor dem Hintergrund der intersubjektiven Nachprüfbarkeit ist es von besonderer Relevanz das Forschungsdesign zu beschreiben und im nächsten Schritt methodisch zu begründen (Döring & Bortz, 2016, S.182; Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021, S. 13). Der erste Schritt bei der Erarbeitung des Untersuchungsvorgehens ist demnach, sich für ein konkretes Forschungsdesign zu entscheiden.

Wesentlich unterscheiden sich die quantitative und die qualitative Forschung hinsichtlich ihrer Zielsetzung. Während die quantitative Sozialforschung Hypothesen und Theorie mittels verschiedener Methoden und großen Stichproben untersucht, exploriert die qualitative Sozialforschung bestehende soziale Gegebenheiten und gewinnt somit Anhaltspunkte für neue Theorien (Döring & Bortz, 2016, S. 172; Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021, S. 13, 16). Gegenstand qualitativer Untersuchungen sind somit die persönlichen Bedeutungen, Sichtweisen und oder Handlungsorientierungen betroffener Personen (Döring & Bortz, 2016 S.63).

Die forschungsleitende Fragestellung dieser Masterthesis fragt nach den subjektiven Erfahrungen und Erlebnisse der Fachkräfte. Dies impliziert eine qualitative Untersuchung. Die Fachkräfte der SPFH erzählen über ihre berufliche Tätigkeit während der Corona-Pandemie und wie es ihnen in der Ausübung ergangen ist. Die Ergebnisse der Untersuchung sollen Anhaltspunkte für die zukünftige Beratungspraxis der SPFH liefern.

4.1. Problemzentriertes Interview

Für die Erhebung der subjektiven Daten einer qualitativen Untersuchung stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Mittels eines qualitativen Interviews werden die interviewten Personen mittels offener Fragen zu Erfahrungen, Emotionen und Meinungen befragt. Reaktiv kann von den Interviewer*innen auf ausführliche Erzählungen eingegangen werden, um eine tiefgreifende Besprechung der Themen zu ermöglichen (Döring & Bortz, 2016, S. 365).

Das Problemzentrierte Interview (PZI) nach Witzel stellt eine politisch-gesellschaftliche Thematik in den Mittelpunkt des Interviews und beleuchtet durch die gestellten Fragen die unterschiedlichen Perspektiven und Bereiche auf die das zentral aufgestellte *Problem* Einfluss nimmt. Es impliziert nicht, dass die fokussierte Thematik tatsächlich problembehaftet ist (Witzel, 1985, S. 230).

Das PZI bedarf einen zuvor aufgestellten theoretischen Rahmen und einen Einblick in den aktuellen Forschungsstand der zu untersuchenden Thematik (ebd.). Die Interviewer*innen

benötigen, trotz der inhaltlichen Vorbereitung, eine Offenheit gegenüber den zu erhebenden Daten. Die befragten Personen sollen in ihren Erzählungen nicht beeinflusst werden, sondern sie sollen frei erzählen können. Es geht nicht, wie bei quantitativen Untersuchungen, um die Überprüfung bestehender Theorien, sondern um einen Erkenntnisgewinn aus den Sichtweisen von Betroffenen (vgl. Kapitel 4.). Die bereits bestehenden Kenntnisse über die zentrale Thematik des Interviews haben spezifischere Fragestellungen zur Folge, so dass eine tiefgreifende Beschreibung des Themas ermöglicht werden kann (Witzel, 1985, S. 325).

Das PZI wird für eine grobe Struktur durch einen Interview-Leitfaden vorbereitet. Die inhaltlichen Vorbereitungen fließen in den Leitfaden mit ein und bieten somit den Interviewer*innen eine Orientierung (Witzel, 1985, S. 326).

Innerhalb des Leitfadens werden offene, erzählunregende Leitfragen formuliert. Diese richten sich stets nach dem zentrierten Thema des Interviews. Sie haben die Exploration der unterschiedlichen Perspektiven des Themas zum Ziel und sollen auf eine umfassende Beantwortung der Forschungsfrage hinwirken (Gläser & Laudel, 2020, S. 90).

Innerhalb dieser Untersuchung bietet sich die Verwendung des leitfadengestützten PZI zur Erhebung der qualitativen Daten an. Ziel der Masterthesis ist es die unterschiedlichen Einflüsse der Corona-Pandemie in Bezug auf die Beratungspraxis der SPFH zu explorieren. Mittels des PZI lässt sich die Corona-Pandemie und dessen Auswirkungen auf die Beratungspraxis als fokussierte Thematik des Interviews bestimmen. Unter Berücksichtigung der Definitionen der Forschungsbegriffe in Kapitel 2 und ersten Forschungsergebnissen aus bereits bestehenden Untersuchungen ergeben sich die konkreten Leitfragen des Interviewleitfadens (s. Anhang, S.II).

Für die intersubjektive Nachprüfbarkeit wird der Aufbau des im Anhang aufgeführten Interview-Leitfadens kurz erklärt.

Zu Beginn werden grundlegende Fragen zur Beschäftigungsverhältnisse der befragten Personen gestellt. Diese sind möglicherweise in einer Diskussion für eine Analyse der erzielten Ergebnisse zu nutzen. Das Kapitel 3.2. beschreibt zahlreiche Veränderungen des Arbeitsalltages der Kinder- und Jugendhilfe durch die Corona-Pandemie. In dem PZI wird daher ebenfalls zunächst die unterschiedlichen Arbeitsalltage angesprochen. So sollen die Befragten über Veränderungen in einen Erzählfluss kommen.

Direkt angesprochen werden auch die Bestandteile der in Kapitel 2.2. aufgeführten Bestandteile der Beratungspraxis. Die Befragten werden bspw. nach Herausforderungen in Bezug auf die angewendeten Beratungsmethoden gefragt. Weiterführende Fragen, bspw. die Gestaltung der Beratung mit Hilfe der stark zunehmenden digitalen Kommunikationsmittel lassen sich auf die Ergebnisse der in Kapitel 3.2. aufgezählten Forschungen beziehen (vgl.

Schmutz & Wolf, 2021, S. 214f.). Ebenfalls in Anlehnung an die Forschungsergebnisse der ACAJU-Studie, die von persönlichen Herausforderungen und Sorgen der Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe berichten, werden in dem Interview auch diese unter dem Themenschwerpunkt *Rolle als Berater*in* angesprochen (vgl. Tetens, 2021, S. 187) (s. Anhang, S. II). Ebenfalls mit eingebracht werden die systemischen Fragetechniken der Skalierung, sowie die Wunderfrage, die in Kapitel 2.2.2. erklärt werden.

Ergänzend zu den Veränderungen und erlebten Herausforderungen durch die Corona-Pandemie ist es mit Blick auf das Ziel der Untersuchung sinnvoll die entwickelten Umgangsstrategien der Fachkräfte zu erfragen. Das Interview wird durch abschließende Fragen beendet (s. Anhang S. II).

Die geführten Interviews werden mittels Audioaufnahmen aufgenommen (Witzel, 1985, S.236).

4.2. Qualitativer Stichprobenplan

Stichproben einer qualitativen Untersuchung beschränken sich meist auf kleiner Teilnehmer*innenzahlen, die meist gezielt ausgewählt werden. Theoretische Grundlagen und Kenntnisse geben eine bestimmte Stichprobengruppe vor, die zur Beantwortung der aufgestellten Fragestellung befragt werden sollte (Döring & Bortz, 2016, S.302).

Die Fragestellung dieser Untersuchung setzt voraus, dass Fachkräfte der SPFH befragt werden müssen, um diese beantworten zu können.

Anders als der quantitativen Forschung werden die befragten Personen somit nicht per Zufall ausgewählt, sondern bewusst ausgewählt (ebd.).

Hierzu werden entweder vor der Untersuchung oder während des Forschungsverlaufs Kriterien bestimmt, die für die Auswahl der befragten Fälle relevant ist. Die „Top-Down-Strategien“ (Schreier, 2013, S.194) legt diese meist soziodemografischen Auswahlkriterien vor Beginn des Untersuchungsprozesses fest. Mittels eines qualitativen Stichprobenplans werden dann in den Untersuchungen meist drei Kriterien aufgestellt, in denen sich die befragten Personen möglichst unterscheiden sollen. Ziel ist es so möglichst heterogene sowie vielfältige Fallauswahl zu erhalten (Döring & Bortz, 2016, S. 303; Schreier, 2013, S. 196).

Diese Methode wurde innerhalb dieser Masterthesis ebenfalls für die Auswahl der Interviewten verwendet. Aus Grundgesamtheit aller Fachkräfte der SPFH sollte eine möglichst diverse Stichprobe generiert werden. Die drei Kriterien, in denen sich die Befragten unterscheiden sollten, waren: Die Anstellung bei unterschiedlichen Trägern, ihre Grundausbildung sowie die Berufserfahrung gemessen an den Jahren, in denen sie schon als SPFH tätig sind.

Für die Beantwortung der Fragestellung ist es relevant die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Fachkräfte aus verschiedenen Einrichtungen zu erfragen, da Unterschiede in der grundlegenden Reaktion und dem Umgang auf die Corona-Pandemie möglich sind. Gleichermaßen können kurz- oder langjährige Berufserfahrungen Einfluss auf das Erleben und Wahrnehmungen von Veränderungen des Arbeitsalltages und der Beratungspraxis nehmen. Gleiches gilt für Art der Aus- und oder Weiterbildungen, die die Fachkräfte besitzen. Nachfolgend werden die interviewten Personen kurz vor dem Hintergrund ihrer Ausbildung, Tätigkeitszeit sowie Form der Beschäftigung vorgestellt.

Die befragte Person *B1* ist weiblich und arbeitet seit vier Jahren als SPFH. Seit sie ihr Grundstudium der Sozialen Arbeit abgeschlossen hat ist sie bei einem der gemeinnützigen Verbände der Wohlfahrtspflege in Teilzeit angestellt. Mittlerweile hat sie den Masterstudiengang Psychosoziale Beratung abgeschlossen und ihre Doktorarbeit zum Thema „kindliche Resilienz in Unternehmerfamilien“ (B1, Z. 14) verfasst (B1, Z. 5-8, 12-16).

Interviewpartnerin *B2* ist ebenfalls weiblich und studierte im Bachelorstudium Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Seit Ende des Studiums vor zweieinhalb Jahren ist sie bei einem privatrechtlichen Träger angestellt. (B2, Z. 5-7). Über das Studium hinaus hat sich die Befragte zur Anti-Gewalttrainerin, sowie zur Kinderschutzfachkraft weiterbilden lassen (B2, Z. 15-16). Über den Umfang der Stunden macht *B2* keine Angaben in dem Interview.

Ebenfalls eine Frau ist die interviewte Person *B3*. Seit fast fünf Jahren arbeitet sie als SPFH bei einem anderen Träger der Wohlfahrtsverbände als die befragte Person *B1* in Vollzeit (B3, Z. 11-15). Sie hat Soziale Arbeit studiert.

Interviewpartner *B4* ist männlich und arbeitet seit 12 Jahren als Familienhelfer bei dem gleichen Träger, wie *B1*. Sie arbeiten jedoch nicht am gleichen Standort (B4, Z. 6-7). Aufgrund seines Alters, seiner langjährigen Berufserfahrung sowie sich ebenfalls unterscheidenden Zusatzausbildungen, ist anzunehmen, dass sich durch das Interview mit ihm eine weitere Perspektive in der Datenerhebung ergibt. Die Person *B3* ist 63 Jahre alt und hat im Grundstudium Sozialarbeit studiert. Zudem ist er als systemischer Berater sowie als Körperpsychotherapeut ausgebildet. Er besitzt die Approbation zum Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und ist Heilpraktiker für Psychotherapie (B4, Z. 11-15).

4.3. Transkriptionsregeln

Qualitative Interviews werden in empirischen Untersuchungen häufig durch Audioaufzeichnungen aufgenommen. Dies ist auch das Vorgehen dieser Masterthesis (siehe Kapitel 4.1.).

Für die weitere Auswertung der Interviews werden die Tonaufnahmen anschließend verschriftlicht. Die Transkripte, d.h. die Verschriftlichungen der Interviews, erfolgt je nach Art der Forschung, nach unterschiedlichem Umfang und Regeln. Diese sind vor dem Hintergrund der intersubjektiven Nachprüfbarkeit einer wissenschaftlichen Arbeit aufzuführen und zu erklären (Kuckartz & Rädiger, 2019, S. 448; Döring & Bortz, 2016, S. 583). Die vertonten Interviews dieser Masterthesis werden in Anlehnung an das von Kuckartz (2018) aufgestellte Transkriptionssystem transkribiert (Kuckartz, 2018, 167f.).

Insbesondere gilt dies für die Berücksichtigung von Lautäußerungen, sowie von Sprechpausen und nonverbalen Äußerungen. Das bedeutet Äußerungen, wie ein Lachen oder Stöhnen der interviewten Person, aber auch der Interviewenden werden in Doppelklammern kenntlich gemacht. Bei Lautäußerungen während des Redens werden diese durch einfache Klammern mit in das Transkript aufgenommen. Sprechpausen werden durch Auslassungspunkte in Klammern notiert. Hierbei gibt die Anzahl der Punkte die Länge der Sprechpause an. Sobald Wörter durch die sprechenden Personen besonders betont werden, werden diese durch Unterstreichungen hervorgehoben. Personenbezogene Daten werden in der Verschriftlichung anonymisiert (ebd.).

Für die vorliegende Untersuchung kann die Anonymisierung aller persönlichen Daten, d.h. auch Anonymisierung des Arbeitgebers oder der Einrichtung, als besonders sinnvoll erachtet werden. Es bietet den Befragten die Möglichkeit vollkommen frei und ehrlich über potentielle Herausforderungen in der Corona-Pandemie zu sprechen, die bspw. durch den Arbeitgeber oder die Einrichtung aufgekommen sind. Das Transkribieren der Emotionen, wie ein Lachen oder Zögern, kann Aussagen zu den beschriebenen Situationen der Familienhelfer*innen verdeutlichen und somit später in der Analyse berücksichtigt werden.

Darüber hinaus begründet sich die Wahl zu diesem Transkriptionssystem in seiner häufigen Verwendung in weiteren wissenschaftlichen Forschungen. Es bietet eine zeiteffiziente und dennoch inhaltlich vollständige Verschriftlichung (Kuckartz & Rädiger, 2019, S. 448f.).

Die Verschriftlichung erfolgt mit Hilfe durch das computergestützte Programm MAXQDA, sodass die Güte der Transkription sichergestellt werden kann. Das Programm macht es möglich die Audioaufzeichnungen abzuspielen und gleichzeitig das Gehörte mitzuschreiben, was hilft Transkriptionsfehler zu vermeiden (Kuckartz & Rädiger, 2019, S. 448f.).

Die Transkription der Interviews dient somit als Grundlage für die nachfolgende Analyse, sowie weitere Diskussion der Ergebnisse in Kapitel 5.2. Im anschließenden Kapitel wird zuvor erklärt, wie die Verschriftlichungen ausgewertet werden.

4.4. Die inhaltliche strukturierende qualitative Inhaltsanalyse und Kategorienbildung

Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist die Analyse von Textmaterial. Entlang konkreter Vorgaben bearbeitet sie dieses systematisch (Mayring, 2015, S. 13). Die forschungsleitende Fragestellung die der Untersuchung zu Grunde liegt, dient hierbei als Orientierung. Die Inhalte von bspw. Interviews und die damit verbundenen subjektiven Erfahrungen der Befragten werden anhand definierter Kriterien den jeweiligen Kategorien zugeteilt (ebd., S.13, 51). Für die Durchführung der Auswertung gibt es zahlreiche Methoden der qualitativen Inhaltsanalyse (Döring & Bortz, 2016, S. 542; Mayring, 2015, S. 99ff.).

Innerhalb dieser Untersuchung werden die Inhalte der transkribierten Interviews mittels der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet (Kuckartz, 2018, Z.97ff.).

Das methodische Vorgehen dieser Inhaltsanalyse sieht eine zunächst deduktive Kategorienbildung vor. Das bedeutet vor der ersten Sichtung des Textmaterials werden Kategorien gebildet. Hierzu wird sich an den Themenschwerpunkten der Literatur und des Interview-Leitfadens orientiert. In einem zweiten Codierungsprozess der Transkripte werden die Inhalte dann differenzierter ausgewertet. Hierzu werden weitere strukturierende Kategorien gebildet. Die zweite Kategorienbildung erfolgt dementsprechend induktiv und orientiert sich an den Erzählungen der befragten Personen (Kuckartz, 2018, S. 97f.).

Die aus der Literatur und den Themenschwerpunkten des Leitfadens generierte Hauptkategorien sind *1. Arbeitsalltag vor und unabhängig der Corona-Pandemie*, *2. Veränderungen durch die Corona-Pandemie*, *3. Erlebte Herausforderungen* *4. Umgangsstrategien*. Die Themenschwerpunkte des Leitfadens fragen neben der Beratungspraxis, ebenfalls nach grundlegenden Rahmenbedingungen des Arbeitsalltages (vgl. Kapitel 4.1.). Aus diesem Grund werden die Hauptkategorien 1, 2 und 3 mit den beiden Subkategorien *Rahmenbedingungen* und *Beratungspraxis* ergänzt. Für die vierte Hauptkategorie wurde dies nicht vorgesehen. Das Textmaterial wurde anhand dieser Kategorien durchgelesen.

Die deduktiv gebildeten Kategorien sind nach der ersten Sichtung des Textmaterials mit weiteren Subkategorien ergänzt wurden (vgl. Abb. 2). Die induktiv gebildeten Kategorien ergaben sich, da die Befragten zahlreiche Erzählungen zu den bestimmten Themen beitrugen. Für eine grundlegende, strukturierte Übersicht wurden daher auch Subkategorien schon bestehender Subkategorien gebildet. So wurde die Subkategorie *Beratungspraxis* in den

Hauptkategorien *Veränderungen durch die Corona-Pandemie* und *erlebte Herausforderungen* letztendlich aufgrund von genauer Beschreibungen einzelner Aspekte der Beratungspraxis erneut unterteilt (vgl. Abb. 2).

Der Hauptkategorie *Umgangsstrategie* wurden ebenfalls aufgrund differenzierter Erzählungen der Fachkräfte für eine bessere Strukturierung unterschiedliche Subkategorien zugeteilt (vgl. Abb. 2).

Nachfolgend sind in Anlehnung an die Darstellung von Kuckartz, 2018, S. 103 die Kategorien dieser Forschung und dessen Definitionen tabellarisch abgebildet. Dies dient dem besseren Verständnis der in Kapitel 5 folgenden Ergebnispräsentation. Sie erklärt nach welchen Definitionen die Textsegmente der Interviews den Kategorien zu geordnet wurden⁹.

Haupt- und Subkategorien	Definition
1. Arbeitsalltag vor und unabhängig der Corona-Pandemie	Die Kategorie beschreibt alle genannten Faktoren, die vor der Corona-Pandemie Bestandteil des Arbeitsalltags waren oder von der Corona-Pandemie nicht betroffen war.
1.1. Rahmenbedingungen	Rahmenbedingungen meint hier die Strukturen und Bestandteile des Arbeitsalltages, die es vor der Corona-Pandemie gegeben hat oder welche die durch diese nicht verändert wurden.
1.2. Beratungspraxis	Zur Beratungspraxis gehören, wie es das Kapitel 2.2. vermuten lässt, Beratungsinhalte, sowie Beratungsmethoden, die Beziehungsarbeit und Kontaktgestaltung, als auch die Supervision und kollegiale Beratung. In dieser Subkategorie werden, wie die Hauptkategorie es schon aufführt nur Fakten genannt, die entweder vor der Corona-Pandemie galten und nicht durch die Pandemie beeinflusst wurden.
2. Veränderung durch die Corona-Pandemie	Die zweite Kategorie beinhaltet alle Veränderungen, die die Befragten erlebt haben. Sie unterteilt sich in die unterschiedlichen Bestandteile der Tätigkeit einer SPFH.
2.1. Strukturen des Berufsalltags	Diese Kategorie führt alle strukturellen Bedingungen auf, welche die Corona-Pandemie verändert haben. Die grundlegenden Strukturen sind hier als Rahmen schaffende Bedingungen durch die Einrichtung,

⁹ An dieser Stelle ist anzuführen, dass die Nummerierung der Kategorien in dieser Tabelle nicht den Kapitelnummern der Ergebnispräsentation in Kapitel 5.1. entspricht.

		Infektionsschutz-Maßnahmen, sowie Arbeitsaufgaben definiert.
2.1.1.	<i>Rahmenbedingungen</i>	Rahmenbedingungen meint hier den zeitlichen Rahmen des Arbeitsalltages, den Ort der Arbeit, sowie die zur Verfügung gestellten Mittel zur Durchführung der Arbeit.
2.1.2.	<i>Infektionsschutz-Maßnahmen</i>	Die Subkategorie beinhaltet von der Einrichtung interne getroffene Maßnahmen zum Schutz vor Ansteckung an dem Corona-Virus. Diese müssen, um aufgeführt zu werden, vorherige Strukturen des Arbeitsalltages verändern.
2.1.3.	<i>Arbeitsaufgaben</i>	Arbeitsaufgaben umfassen alle alltäglichen Aufgaben der befragten Fachkräfte. Nicht dazu gehören Aufgaben, die Teil der Beratungspraxis sind.
2.2.	Lebenssituationen in den Familien	Diese Subkategorie beschreibt die von den Befragten beobachteten Veränderungen in den betreuten Familien.
2.3.	Beratungspraxis	Inhalt dieser Kategorie sind die Veränderungen der Beratungspraxis der befragten Fachkräfte. Die Definition ergibt sich aus dem Kapitel 2.2. dieser Thesis. Zur Beratungspraxis gehören somit Anliegen- und Aufträge der Familien, sowie Kontakt- und Beziehungsgestaltung, die angewendeten Beratungsmethoden als auch Supervision und kollegiale Beratung.
2.3.1.	<i>Beratungsinhalte</i>	Thema dieser Subkategorie sind die veränderten Inhalte über die in den Beratungsgesprächen während der Corona-Pandemie gesprochen wurde.
2.3.2.	<i>Beratungsmethoden</i>	In dieser Kategorie werden die veränderten Vorgehensweisen der Fachkräfte zur Besprechung der Beratungsinhalte aufgeführt.
2.3.3.	<i>Kontaktgestaltung mit den Familien</i>	Die Kontaktgestaltung mit den Familien beschreibt die gewählte Art und Form der Kommunikation zwischen Fachkraft und Adressat*innen.
2.3.4.	<i>Beziehungsgestaltung</i>	Diese Kategorie beinhaltet alle Aspekte, die die Beziehung der Fachkräfte und den Familien beschreibt. Hier gilt, wie zuvor, die Definition aus Kapitel 2.2.3.
2.3.5.	<i>Supervision & kollegiale Beratung</i>	Supervision und kollegiale Beratung wird in Kapitel 2.2.4. definiert. Diese Definition liegt auch hier zu Grunde.
2.4.	Situation im Team	Die Situation im Team meint die grundlegende Stimmung zwischen den Kolleg*innen, sowie in Bezug auf die Führungsebene.

3. Erlebte Herausforderungen	In dieser Hauptkategorie werden den jeweiligen Subkategorien ausschließlich Textsegmente zugeordnet, die von erlebten Schwierigkeiten in den jeweiligen Subkategorien, also ferner Bestandteilen der geleisteten Arbeit, berichten.
3.1. Rahmenbedingungen des Berufsalltags	Rahmenbedingungen meint hier die Strukturen und Bestandteile des Arbeitsalltags.
3.2. Beratungspraxis	s. Subkategorie 2.3., hier: erlebte Herausforderungen in Bezug auf die Kontaktgestaltung
3.2.1. <i>Kontaktgestaltung</i>	s. Subkategorie 2.3.3., hier: erlebte Herausforderungen in Bezug auf die Kontaktgestaltung
3.2.2. <i>Beziehungsgestaltung</i>	s. Subkategorie 2.3.4., hier: erlebte Herausforderungen in Bezug auf die Beziehungsgestaltung
3.2.3. <i>Beratungsmethoden</i>	s. Subkategorie 2.3.2., hier: erlebte Herausforderungen in Bezug auf die Beratungsmethoden
3.2.4. <i>Supervision und kollegiale Beratung</i>	s. Subkategorie 2.3.5., hier: erlebte Herausforderungen in Bezug auf die Supervision und kollegiale Beratung
3.3. Situation im Team	s. Subkategorie 2.4., hier: erlebte Herausforderungen in Bezug auf die Situation im Team
3.4. Persönliche Herausforderungen	Diese Kategorie erfasst die von den Fachkräften erlebten individuellen Herausforderungen, die aus dem eigenen persönlichen Charakter, eigenen Einstellungen und Werten entsteht. Die Herausforderungen beziehen sich somit auf die Fachkräfte selbst, nicht auf die Einrichtung.
3.4.1. <i>Persönliche Sorgen</i>	In dieser Kategorie werden individuelle Sorgen in Bezug auf die eigene Arbeit aufgeführt.
3.4.2. <i>Einschätzung der familiären Situation</i>	Diese Kategorie fasst die Herausforderungen zusammen, die sich in Bezug auf die Einschätzung der Gegebenheiten in den Familien hinsichtlich des Kindeswohls (vgl. Kapitel 2.1.4.) ergeben.
4. Umgangsstrategien	Diese Kategorie fasst die Handlungsweisen der Fachkräfte zusammen, die bei der Überwindung von Herausforderungen hilfreich waren.
4.1. Individuelle Ressourcen	Diese Kategorie beschreibt die personalen Ressourcen der Fachkräfte, die im Umgang mit den erlebten Herausforderungen unterstützend und entlastet gewirkt haben.

4.2. Handlungsmöglichkeiten	In dieser Kategorie werden die Handlungsstrategien vorgestellt, die die Fachkräfte entwickelt haben, um Herausforderungen zu überwinden.
4.3. Individuelle Erkenntnisse für die zukünftige Arbeit	Diese Kategorie liefert einen Ausblick aus positiven Erkenntnissen, die die Fachkräfte in Bezug auf die weiterführende Berufspraxis gewonnen haben.

Abb. 2: Kategoriensystem

5. Herausforderungen in der Beratungspraxis der SPFH durch die Corona-Pandemie

Dieses Kapitel führt die Ergebnisse der empirischen Untersuchung auf. Hierbei werden die erlebten Herausforderungen der Fachkräfte mit aufgeführt, sowie im zweiten Unterkapitel diskutiert und analysiert. Das Kapitel bereitet somit auf das Fazit in Kapitel 6 vor.

5.1. Ergebnispräsentation

Am Ende einer empirischen Untersuchung sind die Ergebnisse der Forschung zu präsentieren (Döring & Bortz, 2016, S. 786). Hierfür gibt es eine Vielzahl an Darstellungsformen (vgl. ebd., S.787ff.). In Anlehnung an Kuckartz „Kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien“ (2018, S. 118) werden die Ergebnisse der jeweiligen Kategorien aufgeführt. Die folgenden Unterkapitel sind demnach nach den Haupt- und Subkategorien der Auswertung benannt (s. Abb. 2). Zusammengefasst werden also die Erzählungen der Befragten zu der jeweiligen Thematik. Es werden zunächst alle Ergebnisse präsentiert. Sofern sie weniger relevant für die Beantwortung der Fragestellung sind, erfolgt eine kurze Nennung und die Zitation, sodass in den Transkripten der digitalen Version nachgelesen werden kann.

Aufführungen zur Häufigkeit genannter Inhalte dienen der Veranschaulichung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen den Befragten und sind jedoch keine quantitative Auswertung. Sie geben also keinen Aufschluss über die Aussagekraft des thematisierten Inhalts.

5.1.1. Berufspraxis vor und unabhängig der Corona-Pandemie

Die Berufspraxis vor und unabhängig der Corona-Pandemie dient zum einen der Beschreibung der Ausgangssituation vor der Corona-Pandemie und macht die folgenden Veränderungen im Unterkapitel 5.1.2. deutlicher. Zum anderen dient es einer Beschreibung, der Faktoren, die die Befragten als unverändert wahrgenommen haben.

Das Unterkapitel teilt sich in zwei weitere Unterkapitel auf. Nachfolgend werden somit die Ergebnisse der Rahmenbedingungen des Arbeitsalltages, sowie die Beratungspraxis vor und unabhängig der Corona-Pandemie verschriftlicht.

5.1.1.1. Rahmenbedingungen

Die Befragten nennen in den Interviews zunächst grundlegende Rahmenbedingungen, die ihren Arbeitsalltag bestimmen. Eingangs bezieht sich B4 auf die grundlegenden Strukturen der Tätigkeit einer SPFH und erklärt im Weiteren den Begriff der Fachleistungsstunden (B4, Z. 123-128). Die Bedeutung eines Kinderschutzfalles wird von B1 erklärt (B1, Z. 342-351). B3 ist in sieben Familien tätig und absolviert monatlich somit 128, 5 Fachleistungsstunden (B3, Z. 19-23). B1 arbeitet in einem Team von sechs bis zu acht Personen und besitzt ganz individuelle Arbeitszeiten (B1, Z.90). Beide geben an, dass die in manchen Familien auch in einem Co-Einsatz arbeiten, d.h. gemeinsam mit einem*r oder mehreren Kolleg*innen tätig sind (B1, Z. 104-108; B3, Z. 45-49).

„Ähm und genau da hat man dann auch ein vier Augen Prinzip, das ist gerade bei Kinderschutzfällen Pflicht. Aber auch bei Fa, Fällen, wo es noch kein Kinderschutz rechtlich ist aber eben die Situation sehr brenzlich ist, hat man dann vier Augen die gucken und ähm ja, weiß man es kann einem nicht so viel durchgehen, wie wenn man da alleine drin arbeitet.“ (B1, Z. 104-108).

Das Team von B2 besteht aus vier weiteren Fachkräften, sowie einer Leitung, die ebenfalls als Fachkraft in den Familien tätig ist (B2, Z. 85-87).

Die befragten Fachkräfte sind in ihrem grundlegenden Arbeitsalltag im Außendienst tätig. Sie besuchen die Familien regelmäßig in dessen Wohnungen und vereinbaren individuelle Termine (B1, Z.51-58; B2, Z. 21-23, Z.34-38; B3, Z. 28-36; B4, Z. 32-35, Z. 74-75). Darüber hinaus werden die Familien zu Terminen bei Ärzt*innen oder Ämtern, Schulen und Kindergärten begleitet (B1, Z. 25-26; Z. 66-77; B3, Z. 28-36). Zudem gibt B4 an, dass keine unangemeldeten Termine bei den Familien stattfinden, sondern immer vorher Verabredungen hierzu getroffen werden.

„Da muss dann schon wirklich, ich sage mal, Gefahr in Verzuge sein oder der Druck so hoch sein, weil die Familie über längere Zeit nicht erreicht telefonisch oder persönlich, dass man dann auch mal, dass ich dann auch mal vorbeigefahren bin und einfach geschellt habe.“ (B4, Z. 71-74).

Neben Beratungsgesprächen mit den Eltern am Vormittag finden in der Regel auch spätere Termine statt, da die Kinder der Familien häufig bis zum späten Nachmittag in Betreuungen der Kindergärten und Schulen sind (B1 25-26, 28-30; B4, Z. 75-76). Die Häufigkeit der Termine in den Familien bemisst sich an den zugesprochenen Fachleistungsstunden durch das Jugendamt (B4, Z. 111-112). B1 empfindet die Wohnungen der Familien als einen ruhigen und ungestörten Ort für die Beratung der Eltern (B1, Z. 51-58). Für B4 hat es sich als sinnvoll erwiesen, Beratungstermine ca. auf 90 Minuten anzulegen. Je nach Situation in den Familien

variiert diese Minutenangabe (B4, Z. 94-97). „Borderliner-Familien sollte man auf jeden Fall 90 begrenzen, sonst wird das unendlich. Und es gibt auch andere Familien, die sagen "Jetzt ist gut". Nach einer Stunde, das war es, hat gereicht“ (B4, Z. 95-97). B2 verbringt den Großteil ihres Arbeitstages bei den Familien und nutzt die Fahrtwegen zwischen den nach ihrem Empfinden „eng getakteten“ (B2, Z. 26) Terminen für eine Vor- und Nachbereitung der Besuche. „Die restlichen 10% des Tages ähm sind einfach kurze Doku“ (B2, Z. 27-28). Dabei werden aktuelle Themen in den jeweiligen Familien verschriftlicht.

Gemeinsam mit den Familien bespricht sie per Telefon oder Whatsapp für den folgenden Termin bestehende Anliegen auch schon mal vor (B2, Z. 34-38). Gleichzeitig lässt sich über das Telefon auch unter Woche Kontakt halten. B2 bleibt so, laut ihr, auf dem neusten Stand der Familien (B2, Z. 48-50). Neben der Beratungsarbeit ist ebenfalls Freizeitpädagogik ein Teil ihrer täglichen Arbeit. Gemeinsame Aktivitäten in der Freizeit sorgen für eine positive Momente, so B2 (B2, Z. 39-42). Freizeitangebote in den Ferien, sowie bspw. eine Jugendherbergsfahrt, sind ebenfalls Bestandteil der Arbeit von B3 (B3, Z. 122-128; Z.139-141). „Der hauptsächliche Augenmerk, das hauptsächliche Augenmerk liegt auf den Sommerferien, auf den sechs Wochen, weil es doch viele Familien gibt die nicht wegfahren können natürlich aus eigenen Mitteln sowieso nicht.“ (B2, Z. 124-127).

Als einzige der Befragten berichtet B3 vom Qualitätsmanagement der Einrichtung und nennt somit die kontinuierliche Aktenführung ebenfalls als ein Bestandteil ihrer alltäglichen Aufgaben vor und unabhängig von der Corona-Pandemie (B3, Z. 115-122).

5.1.1.2. Beratungspraxis

Die Beratung der Fachkräfte thematisiert grundlegend Erziehungsfragen der Eltern, sowie gleichzeitig Probleme auf der Paarebene (B1, Z. 38-47; B3 Z. 46-47, Z. 66-98). Vor Ausbruch der Corona-Pandemie waren häufig gestellte Fragen und angesprochene Themen der Eltern „wie bekomme ich mein Kind dazu nicht mehr in meinem Bett zu schlafen? Wie bekomme ich mein Kind sich an Regeln zu halten? Was sind Regeln? Was ist eine Familie?“ (B2, Z. 48-49). Die Ziele, die die Familien haben, werden gemeinsam mit den Fachkräften und der Fallführung des Jugendamtes vor Beginn der Zusammenarbeit im Hilfeplangespräch festgelegt. Abweichungen dieser Ziele sind jedoch, laut B3 und B4, stets möglich und realistisch (B3, Z. 23-28; B4, Z. 23-27). „Das kann sein, dass anfangs gesagt wird, der 14jährige geht nicht zur Schule und hinterher zeigt sich eine große Trennungsproblematik, weshalb er zum Beispiel nicht in die Schule geht, weil er auf Mama aufpassen muss.“ (B4, Z. 28-30). Dies belegt für B4 die Vielfältigkeit der Arbeit, die er als spannend erlebt (B4, Z. 30-32).

Eine Methode die Ziele der Familie abzuklären ist nach B3 die Nutzung eines Whiteboards zur schriftlichen Auflistung der genannten Ziele und Wünsche der Familien.

„Also ähm anhand ähm von ja einer Abfrage, was ist für Sie als Mutter, was ist für Sie als Tochter ähm dich als Tochter wichtig zu besprechen in den Rahmen und haben das dann

aufgelistet auf einem Whiteboard. Damit arbeiten wir dann gern und priorisiert. Also abgefragt, was ist gerade sehr wichtig? Was ist aktuell besonders wichtig zu besprechen oder zu klären auch wenn es Problematiken gibt im häuslichen Umfeld und hm ja dann arbeitet man sich da so ein bisschen dran ähm ab sozusagen (lacht) orientiert sich daran“ (B3, Z. 50-56).

So lässt sich der anschließende Beratungsprozess strukturieren. Die aufgelisteten Ziele werden hinsichtlich ihrer Aktualität immer wieder überprüft (B3, Z. 56-61). B4 empfindet zunächst das gegenseitige Kennenlernen wichtiger als die Auftragsklärung in den ersten Beratungssitzungen. Ziele und Anliegen ergeben sich während des Beratungsverlaufs durch Nachfragen der Fachkräfte (B4, Z. 82-91). Zudem bedarf es während des Beratungsprozesses gemeinsam mit der Familie eine kontinuierliche Reflexion der aufgestellten Ziele. So soll geklärt werden, ob diese noch relevant sind oder andere Themen an Wichtigkeit gewonnen haben (B4, Z. 91-94).

Eine grundlegende Methode des Gesprächseinstiegs ist nach B4 die Frage:

„Wie war die Zeit seit dem letzten Besuch, seit dem letzten Treffen? Gibt es irgendetwas, was Sie gerade akut besprechen möchten oder ist irgendwie eine, eine, ein irgendein Schreiben gekommen von irgendeiner Behörde oder sowas?“ (B4, Z. 77-79).

Ihm ist es wichtig den Respekt gegenüber den Familien stets zu wahren, weshalb er sich immer einen Sitzplatz zu weisen lässt nachdem er die Wohnung betreten hat. „(...) weil ich bin zu Besuch. Ja und nicht, ich habe die Macht und sage jetzt wie es gemacht wird, sondern ich komme zu Besuch, ich bin Gast.“ (B4, Z. 100-102). Ein Beratungsgespräch beginnt meist mit dem Austausch von oberflächlichen Erlebnissen aus dem Alltag bis über die konkreten Anliegen der Familie gesprochen wird (B4, Z. 104-107).

Das Ende einer Beratungssitzung leitet B4 bewusst ein.

„Und dann ist es gut auch deutlich zu sagen, kurz vor Ende des Termins, "Wir haben jetzt noch fünf Minuten, wenn noch irgendetwas Wichtiges ist, sagen Sie es noch, weil gleich bin ich weg.". Das ist so ein Spannungsbogen, der sich da aufbaut und der aber auch von mir begrenzt werden muss. Das machen die Familien in der Regel nicht.“ (B4, Z. 107-111).

Einblick in konkrete Gesprächsführungen gibt ebenfalls B2. Sie berichtet von einem Beratungsbeispiel bei dem zwei Elternteile getrennt und hochstrittig sind. Gemeinsam mit einem Kollegen plant sie ein Vermittlungsgespräch in den Räumlichkeiten ihrer Einrichtung. Hierbei funktionieren B2 und der Kollege als Vermittler. Sie unterhalten sich hinsichtlich Themen und Anliegen mit jeweils einem Elternteil. Stellvertretend für dieses Elternteil wechseln die Fachkräfte dann die Räume und geben die Inhalte weiter, die sie zuvor mit ihrem Elternteil abgesprochen haben. Wieder zurück beim Ausgangselternteil werden dann wieder die Inhalte des anderen Elternteils weitergegeben. Dies entlastet die emotionale Gesamtsituation, laut B2 (B2, Z. 66-98).

„Und haben das dann immer so ähm ja mit einfließen lassen, diese Einzelgespräche

und diese gemeinsamen Gespräche, in denen dann alle Informationen zusammengefloßen sind und das hat sich sehr bewährt. Genau, das war jetzt so eine Methode die hat sehr gut funktioniert und die Eltern haben sich auch gut drauf eingelassen und ja (.) das fand ich sehr gut (lacht) das kann ich auch nur empfehlen“ (B2, Z. 94-98).

Besonders wichtig bei Beratungsgesprächen ist für B2 transparentes Arbeiten,

„(...)ehrlich zu sein, offen zu sein und deswegen waren meine Beratungssituation in der Regel so, dass die ganze Familie am Tisch saß. Es wird gemeinsam besprochen, wie die Woche war, was es für Themen gibt (B2, Z. 314-316).

Zudem sind laut B2 für den Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung gemeinsame Aktivitäten sehr hilfreich. Durch die Interaktion können die Familien und die Fachkraft sich kennenlernen und eine Verbindung herstellen. Zudem können die Aktivitäten genutzt werden, um unterschiedliche Beratungssettings zu schaffen.

„(D)eswegen sind wir auch trotzdem dabei geblieben, dass wir jede Person mal einzeln, mal im Familiensetting, mal in einem besonderen Beziehungskonstrukt, jetzt Mutter Kind, Vater Kind, nur die beiden Eltern ja einfach so den Beziehungsaufbau dann getätigt haben“ (B2, Z. 344-347).

B1 berichtet von Schwierigkeiten im Beziehungsaufbau mit einer Familie, die sie von einem*r Kolleg*in übernommen hat.

„Und dann habe ich eine Familie übernommen, die kannte ich aber schon aus Vertretungssituationen, die kannte ich aber schon aus Vertretungssituationen etc. (..) Da ist jetzt die Beziehung ein bisschen schwierig. Das habe ich aber nicht wahrgenommen im Sinne von das liegt jetzt hier an Corona, sondern das liegt auch an anderen Gründen, ähm weswegen es nicht so gut funktioniert. Ähm das wäre auch vor Corona die gleiche Situation gewesen“ (B1, Z. 375-380).

Bestandteil der Beratungspraxis ist bei allen Befragten ebenfalls die Teilnahme an Supervisionssitzungen, sowie an kollegialer Beratung. Die Supervision findet bei meist einmal im Monat durch eine externe Fachkraft für bis zu drei Stunden statt. Hier werden aktuelle Fälle besprochen oder grundlegende Herausforderungen besprochen (B1 Z. 83-88, Z. 88-89; B2, Z. 60-62, Z. 71-74 B3, Z. 103-104, Z. 104-105, B4, Z. 51-55). B4 erklärt die kollegiale Beratung als feste Termine in einem Abstand von sechs Wochen mit der Einrichtungsleitung (B4, Z. 57-61), sowie darüber hinaus als Teamsitzungen (B4, 55-56). Die anderen drei Befragten berichten über die kollegiale Beratung ebenfalls als wöchentliche Teamsitzungen und selbstgesuchte Gespräche mit Kolleg*innen (B1, Z. 91-102; B2, Z. 71-74; B3 Z.104-105).

B1 und B2 geben an die Supervision, wie auch die kollegiale Beratung als hilfreich zu erleben. „Ähm einfach ja weil bei so einem kleinen Team ist es einfach (lacht) super wichtig, dass alle über einander Bescheid wissen, was gerade so läuft und was so abgeht“ (B1, Z. 83-88; B2, Z. 74-75).

5.1.2. Veränderungen durch die Corona-Pandemie

In diesem Unterkapitel wird ein Blick darauf geworfen, welche Veränderungen die befragten Fachkräfte erlebt haben. So lassen sich in Kapitel 5.1.3. die daraus resultierenden Herausforderungen, die die Fachkräfte erlebt haben, näher betrachten. Die Veränderungen durch die Corona-Pandemie werden in weitere Unterkapitel erstellt, um die Auswirkungen auf die unterschiedlichen Arbeitsbereiche strukturiert darzustellen. Diese besitzen den Namen der Subkategorien in dieser Kategorie. Subkategorien von Subkategorien erhalten jedoch keine einzelnen Unterkapitel (vgl. Abb. 2).

5.1.2.1. Strukturen des Berufsalltags

Die Corona-Pandemie sorgt für Veränderungen der *Rahmenbedingungen* (Subkategorie 2.1.1., s. Abb. 2).

Mit Beginn der Corona-Pandemie und den damit verbundenen Kontaktbeschränkungen konnte der Außendienst nur eingeschränkt stattfinden, so B4 (B4, Z. 32-33). Ferienangebote und gemeinsame Freizeitaktivitäten wurden aufgrund des Ausbruchs der Corona-Pandemie abgesagt. Diese fielen somit als Termine für die befragten Fachkräfte ebenfalls weg (B1, Z. 137-139; B.3 Z. 139-144). Für B4 ergab sich durch den Wegfall der genannten Termine mehr freie Zeit (B4, Z. 522-524). Neben den außendienstlichen Tätigkeiten in den Familien haben sich gleichzeitig auch die Arbeit im Büro verändert. B3 beschreibt, dass sich die Einrichtung in der sie tätig ist zunehmend digitalisiert. So stellten sie bspw. neue technische Mittel zur Verfügung, um das Arbeiten im Homeoffice zu ermöglichen.

„Und das hat sich jetzt ähm so ergeben, dass wir mittlerweile alle mit Laptops ausgestattet sind. Also von denen wir überall auch arbeiten können und ja. Und das Diensthandy, das ist jetzt auch umgestellt wurden auf Smartphones und unsere Verträge wurden auch angepasst, was natürlich auch sehr gut ist, dass man auch mobile Daten hat (...)" (B3, Z.160-164).

Für B3 empfindet erleichternd. Die vorherigen Diensthandys waren, anders als die Neuen, keine Smartphones, was eine zeitaufwendige Bedienung bedeutete (B3, Z. 152-156). Die Dienstlaptops hatten zur Folge, dass die zuvor handschriftlich geführten Akten der Familien nun ebenfalls digitalisiert wurden. So kann auch von zu Hause auf den Server der Einrichtung zu gegriffen werden und digitale gespeicherte Anträge oder andere Dokumente abgerufen werden (B3, Z. 107-114, Z. 173-175). Ebenfalls stattet die Einrichtung von B3 ihre Mitarbeiter*innen durch den Ausbruch der Corona-Pandemie erstmals mit Webcams aus, die sie für Videokonferenzen nutzen konnten (B3, Z. 175-176). B1 berichtet ebenfalls von zu Hause aus gearbeitet zu haben. Dies erlebt sie als positiv, „weil mir das viele Freiheiten gibt“. Zudem kann trotz kleiner gesundheitlicher Beschwerden weitergearbeitet werden (B1, Z. 143; Z. 488-495). B3 erlebt die zunehmende Digitalisierung ebenfalls als positiv, da so Fahrtwege und Parkplatzsuchen gespart wurden. So konnte sie flexibel Termine länger halten und

spontan auf die Bedarfe der Familien ein gehen (B3, Z. 181-185, Z. 589-597). Das Mitnehmen des Dienstlaptops zu den Familien ermöglicht ebenfalls gemeinsames Antragsstellen und effiziente Bearbeitung digitaler, behördlicher Angelegenheiten der Familien (B3, Z. 293-304). Die Corona-Pandemie hatte ebenfalls veränderten Arbeitszeiten zur Folge. B2 berichtet:

„Das findet meistens vormittags statt, ähm aber wir natürlich die Kinder sehen wollen, müssen und ähm die lange in Schule und Kindergarten sind wieder, im Gegensatz eben zu den ganzen Lockdown-Phasen (...)“ (B2, Z. 26-30).

B2 berichtet, dass das Jugendamt durch die Corona-Pandemie erstmals auch Telefongespräche, sowie Kommunikation über Whatsapp als geleistete Fachleistungsstunden anerkennt. So konnten diese ebenfalls abgerechnet werden. Dies ist für B2 im Zuge der bestehenden Digitalisierung nur sinnvoll (B2, Z. 327-331).

Zur Eindämmung der Corona-Pandemie hat es auch für die befragten Fachkräfte *Infektionsschutz-Maßnahmen* gegeben, die durch die Einrichtung aufgestellt wurden sind.

Die Anordnungen zum Schutz der Mitarbeitenden richtet sich nach „(...) den Richtlinien der des Landes, des Bundes (...)“ (B3, Z. 187). Für interne Regelungen orientierte sich der Träger bei dem B3 tätig ist an politische und medizinische, wissenschaftliche Einschätzungen (B3, Z. 518-522). Es musste, laut B4, jeden Tag auf neue geltende Bestimmungen reagiert werden (B4, Z. 247-248). Als grundlegende Schutzmaßnahmen wurden von den Befragten das Tragen von Masken, das Wahren des Abstandes, das häufige Waschen und Desinfizieren der Hände sowie ebenfalls mögliches regelmäßiges Lüften genannt (B2, Z. 65-67; B3, Z. 186-191; B4, Z. 249-254). B1 berichtet von einer eigenverantwortlichen Entscheidung, wie sie sich vor Ansteckung schützt. „Ja ansonsten haben wir auch das finde ich sehr viel alleine entschieden, wie wir uns schützen und in welchem Ausmaß“ (B1, Z. 197-198). Die Beschaffung der schützenden Mund-Nasen-Bedeckung, sowie Corona-Schnelltest erfolgte in der Einrichtung von B2 von den Fachkräften selbst. Erst später im Verlauf der Corona-Pandemie stellte der Träger diese zu Verfügung (B2, Z. 157-160). Gleiches gilt auch für den Erhalt der Schutzimpfung gegen das Corona-Virus, die erst nach persönlichen Hinwirken für B2 möglich war (B2, Z. 499-501). B3 war zum Schutz vor Ansteckung dazu angehalten ihre Termine so kurz wie möglich zu halten (B3, Z. 186-191). Zudem sollte das Homeoffice so oft wie möglich genutzt werden, um aufgestellte Kontaktbeschränkungen zu einzuhalten. Bei Kinderschutzfällen mussten die Fachkräfte aus der Einrichtung von B3 jedoch zu den Familien fahren und sich ein Bild der Haushalte machen (B3, Z. 447-453).

Die Einrichtung von B4 sagte auf Reaktion auf geltende Kontaktbeschränkungen die Termine für Supervision und kollegialer Beratung ab.

„Aus dem Grunde, weil wenn einer von uns das hineingetragen hätte ins Team, dann hätte sich das ganze Team infizieren können. Und wir waren acht Mitarbeiter, Mitarbeiterinnen,

Mitarbeiter. Wenn die ausfallen, wenn jeder etwa sechs Familien hat, das wären 50 Familien gewesen die unbetreut gewesen wären.“ (B4, Z. 250-254).

Die Corona-Pandemie hatte ebenfalls Einfluss auf die *Arbeitsaufgaben* der befragten Fachkräfte.

So fielen, wie zuvor kurz beschrieben, Arbeitsaufgaben weg. Freizeit- und Ferienangebote konnten während der letzten zwei Jahre gar nicht und wenn nur eingeschränkt stattfinden (B1, Z. 137-139; B.3 Z. 139-144).

„Das ist auch dieses Jahr wieder, das musste wegen Corona natürlich pausieren, weil es nicht ging oder nicht möglich war aufgrund der Corona Auflagen und Verordnungen und ähm ja. Und natürlich auch dem Risiko, was dann bestand (lacht) weil es waren ja noch keine Impfungen möglich und ja das ist aber dieses Jahr wieder dran.“ (B3, Z.139-144).

Gleichzeitig sind neue Arbeitsaufgaben hinzugekommen, die vor Ausbruch der Corona-Pandemie nicht in die Zuständigkeiten der befragten Fachkräfte fielen. So hatten die geschlossenen Offenen-Ganztag-Schulen zur Folge, dass B2 die Betreuung der Hausaufgaben übernahm. „Ja so ganz klar natürlich, dadurch das Kindergärten und Schulen geschlossen waren, war es plötzlich auch unsere Aufgabe zur Hausaufgabenbetreuung zu kommen“ (B2, Z. 235-236). Zudem unterstütze sie die Familien hinsichtlich der Digitalisierung (B2, Z. 134-135, Z. 143-149). Es gab Fragen, wie: „wie können wir denn einen Videoanruf machen? Wie entwickelt man so ähm Konferenzen, wo kann man sich das alles herholen? Was für eine App brauche ich? Was sind Apps?“ (B2, Z. 146-148).

B1 berichtet davon, dass die Versorgung der Familien mit Lebensmitteln und Spielsachen als eine weitere Aufgabe ihrer Arbeit hinzugekommen ist (B2, Z. 153-157).

„(...) es fällt Schule und Kindergarten weg, es fällt, das Sportprogramm weg, was wir organisiert hatten, damit eben viel angeregt wird, jetzt müssen wir gucken, dass sie zu Hause irgendwie Möglichkeiten haben sich zu beschäftigen. Und da haben wir Puzzle, Bücher, Malsachen all sowas dann besorgt, damit dann ähm ja alle genug zu Hause hatten um sich nicht gegenseitig zwischendurch (lacht) auf die Nerven zu gehen.“ (B1, Z. 165- 169).

B3 hat den Eltern das Angebot gemacht sich zeitweise mit den Kindern zu beschäftigen, um diese zu entlasten. „Ähm das war tatsächlich auch in einer Familie mal so, dass die Mutter einfach froh war, dass ich mit dem Kleinen draußen eine Runde gedreht habe zum Beispiel. Und ähm ja, das hat dann schon geholfen und deeskalierend gewirkt.“ (B3, Z. 480-482).

B1 erzählt, dass sich der Fokus in der gemeinsamen Arbeit durch die Corona-Pandemie verschoben hat. Deutlich mehr Aufmerksamkeit haben organisatorische Angelegenheiten erhalten, so B1 (B1, Z. 178-179). Sie hat die Familien bspw. in der Koordination mit weiteren Hilfen unterstützt (B1, Z. 171-178).

5.1.2.2. Lebenssituationen in den Familien

Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie wirken sich stark auf die Lebenssituationen der Adressat*innen der SPFH aus. „Naja die Virus Erkrankung, sowie sie dann benannt wurde anfangs, die hat uns ja alle überrollt. Sowohl die Familien mit denen wir arbeiten, als auch uns.“ (B4, Z.145-146). Die Schließungen von Schulen und Kindergärten, sowie auch die Schließungen von Unternehmen sorgen für eine neue häusliche Situation. Kinder und Eltern sind plötzlich den ganzen Tag gemeinsam in meist engen Räumlichkeiten (B4, Z. 165-170).

„Ich glaube, dass es vielen im Vorhinein gar nicht klar gewesen, wie viel die Kinder eigentlich weg sind. Also wie extrem sich das ausgeweitet hat heut zu Tage, dass die Kinder echt erst so um 16 Uhr, 16 Uhr 30 nach Hause kommen und letzten Endes zwei drei Stunden zu Hause haben bis sie in Bett müssen. Und das war ja ein riesen Umschwung“ (B2, Z. 238-242)

Die Eltern waren gefordert neue Aufgaben zu übernehmen. Sie mussten die Kinder hinsichtlich der Erledigung von Schulaufgaben unterstützen, sowie Beschäftigungsangebote für die freien Zeiten eröffnen (B4, Z. 170, Z. 189-190, Z.198). „Die Kinder waren nervig, die waren unausgeglichen. Die mussten beschäftigt werden. Es war niemand da, der ihnen den Unterricht noch irgendwie nah bringen konnte.“ (B4, Z. 195-196). Dies brachte, so B4, neue Dynamiken und Herausforderungen für die Familien mit sich. Ebenso zwischen den Eltern brachte es neue Situationen und Erziehungsfragen mit sich. Väter, die wohlmöglich berufstätig sind, waren nun auch den ganzen Tag zu Hause.

Die Corona-Pandemie wirkte sich somit auf ebenfalls auf die Beratungspraxis aus, die Inhalt des nächsten Unterkapitels ist.

5.1.2.3. Beratungspraxis

Die bereits im vorherigen Kapitel angesprochenen neuen Dynamiken aufgrund der veränderten Lebenssituationen der Familien waren ebenfalls neue *Beratungsinhalte* der befragten Fachkräfte.

Erziehungsfragen die durch die neue Situation dazu gekommen sind, waren laut B4:

„Wer übernimmt welche Rolle? Wer übernimmt Funktion? Mischt sich mit einmal ein Vater, der sonst berufstätig außerhalb ist, tagsüber in Erziehungsfragen ein, was der Mutter vielleicht gar nicht gefällt? Also eine hoch brisante neue, in manchen Familien schon fast Explosivität, die da entstanden ist.“ (B4, Z. 203-206).

Sodass Gespräche mit den Eltern auch als „Ventil“ (B4, Z. 207) dienten. Sie konnten ihren Gefühlen über die neue Situation Raum geben und es wurde ihnen zugehört (B4, Z. 206-209). Ähnliches erzählt auch B2 über den Inhalt der Beratungsgespräche während der Corona-Pandemie.

„Also ich glaube das Meiste, was ich gehört habe, das war zwar in der Regel so Witz Aussagen, wie "Nimm das Kind mit" (lacht) "Mach irgendwas mit dem Kind, äh ich kann das nicht mehr sehen. Hier uns wächst hier alles über den Kopf" Ähm und ja das waren

vielleicht auch Witzaussagen, aber da steckte auch schon extrem viel Ehrlichkeit hinter.“ (B2, Z. 272-275).

Die Überforderungen der Eltern bzgl. der neuen Situation wurde auch durch ihre betreuten Familien häufig thematisiert. Die Möglichkeiten der Beschäftigung von den eigenen Kindern sind laut B2 ebenfalls ein häufiges Thema (B2, Z. 242-243).

Somit sind die Ziele aus dem zuvor aufgestellten Hilfeplan deutlich in den Hintergrund gerutscht. Stattdessen drehte sich die Beratungsgespräche, um Fragen, wie „Wie machen wir das jetzt zu Hause? Wie können wir die Kinder beschulen? Äh wie können wir (.) ja was, was brauchen die Kinder jetzt?“ (B1, Z. 280-281). Die konkrete Alltagsgestaltung, sowie Erziehungs- und Spielberatung gewann an thematischer Aufmerksamkeit, laut B1 (B1, Z. 283-284). B3 reagierte auf die neuen Belastungsfaktoren in den Familien mit dem Setzen des Fokus auf die Möglichkeiten der Entlastung, sowie die Aktivierung von Ressourcen in den jeweiligen Beratungsgesprächen (B3, Z. 476-479).

„Wenn die Eltern geäußert haben, sie sind jetzt gerade überfordert, haben wir in dem Moment überlegt, was können sie tun? Welche Ressourcen haben Sie? Können welche Möglichkeiten gibt es? Wie sind sie gerade aufgestellt? Ähm ja wie kann man da entgegenwirken?“ (B3, Z. 475-478).

Ebenfalls stark in den Fokus gerückt sind existenzielle Sorgen der Eltern, die sich durch die Corona-Pandemie ergeben haben (B1, Z. 153-157; B3, Z. 260- 270; Z. 277-280). B3 berichtet ebenfalls, dass diese Themen Ziele aus dem Hilfeplan inhaltlich verdrängt haben.

„(...)manchmal muss man da abwägen, ähm weil ich kann natürlich nicht mit einer, mit einer pädagogischen Arbeit beginnen, wenn nicht die Existenz gesichert ist und sich da ein Schuldenberg da an, anhäuft und die Familie wirklich Angst hat, zum Beispiel die Wohnung zu verlieren oder so. Das heißt ähm natürlich ist dann primär ähm ja diese Existenz zu sichern und nicht zu überlegen, wie kann jetzt das Familienklima verbessert werden (lacht leicht), in welcher Art und Weise kann man sie da unterstützen? Ähm das ist dann nachrangig.“ (B3, Z. 263-269).

Dies ist auf die Schließungen der öffentlichen Ämter zurückzuführen. Hier konnten sich die Familie in persönlichen Terminen sonst stets selbst informieren und gegebenenfalls Hilfe suchen (B3, Z. 256-260, Z. 270-275).

Aber auch die Corona-Pandemie an sich wird in den Interviews als ein häufig besprochenes Thema erwähnt. Die Eltern hatten bzgl. dieser neuen Situation ebenfalls Sorgen, die Inhalte der Beratung dargestellt haben.

„Und auch für die ähm afrikanischen Familien, die ich habe, war ich die Einzige, die irgendwie denen die Infos gegeben hat. Und das war bei eben bei jedem mit viel Angst verbunden diese Situation und ich war diejenige, die übersetzt hat, was ist denn hier eigentlich gerade los oder was bedeutet das oder warum bleiben wir alle zu Hause.“ (B1, Z. 126-130).

B1 leistet daher in ihren Beratungsgesprächen viel Aufklärungsarbeit (B1, Z. 169-171). B2 überlässt die Aufklärungsarbeit über die Corona-Pandemie den Eltern. Sie fühlte sich dennoch

verantwortlich dafür die jeweils aktuell geltenden Kontaktbeschränkungen sowie Hygienemaßnahmen an die Eltern weiterzugeben (B2, Z. 291-295, Z. 295-299). Persönliche Meinungen zu den Maßnahmen der Corona-Pandemie, sowie zum Corona-Virus selbst sind ebenfalls Inhalte in den Beratungsgesprächen (B2, Z. 291-295; B3, Z. 305-312).

Die veränderten Rahmenbedingungen der befragten Fachkräfte implizieren eine Auswirkung des in Kontakttretens zum Besprechen familiären Beratungsanliegen. Somit wird im Folgenden die veränderte *Kontaktgestaltung mit den Familien* aufgeführt.

Die Kommunikation mit den Familien erfolgte bei allen befragten Fachkräften über digitale Kommunikationswege (B1, Z. 186, Z. 242-243; B2, Z. 53,54, Z. 390,-391; B3, Z. 180-183; B4, Z. 234-238).

Zu Beginn der Pandemie wurde in allen Einrichtungen die persönlichen Hausbesuche der befragten Fachkräfte in den Wohnungen der Familien eingestellt. In Absprache mit dem Auftraggeber, dem Jugendamt, wurden nur Familien besucht die als Kinderschutzfälle bezeichnet werden. (B1, Z. 335-338; B2, Z. 92-93, Z. 390-391; B3, Z. 485-489; B4, Z. 146-154). B4 erklärt, dass in der Einrichtung, bei der er angestellt ist, für zwei Monate zu Beginn der Corona-Pandemie keiner der Fachkräfte persönliche Besuchskontakte mit den Familien durchgeführt hat. Kinderschutzfälle wurden hier durch das Jugendamt übernommen (B4, Z. 230-234).

Für den Kontakt mit den anderen Familien verwendeten die befragten Fachkräften unterschiedliche Kommunikationsmittel. B1 und B4 beschreiben Telefongespräche als eine gute Möglichkeit, um den Kontakt mit den Familien weiterhin zu halten (B1, Z. 242-243; B4, Z. 158-161). „(...) ich habe super viel telefoniert in dieser Zeit. Also wirklich richtig, richtig viel. Ich glaube, ich habe tägli, wirklich täglich Stunden einfach am Telefon gehangen.“ (B1, Z. 241-243). Damit B1 nicht nur mit den Eltern in Kontakt bleibt, hat sie zudem mit den Kindern in den Familien telefoniert. „Also ich hatte ein paar Telefonate mit einem sieben jährigen Mädchen (lacht), die hat mir so viel erzählt wie eine Große. Also sie hat mir dann erzählt, was sie den ganzen Tag macht und so. Das war auch ganz süß.“ (B1, Z. 316-319).

Regelmäßige Telefonkontakte mit den Familien wurden auch von B2 und B3 als Möglichkeit der Kontaktgestaltung gewählt (B2, Z. 48,49; B3, Z. 318-326). Zudem sind Videogespräche mit den Familien gehalten wurden. Laut B4 bieten Videogespräche einen größeren Einblick in die aktuelle familiäre Situation. Gleichzeitig eröffnen Videokonferenzen eine Gelegenheit die Kinder zu sehen, so B4 (B4, Z. 161-165). B3 und B4 verwendeten dazu Ms Teams. B4 nutzt darüber hinaus die Applikation Zoom. Die Applikation Signal bietet ebenfalls die Möglichkeit Text- und Sprachnachrichten, sowie Telefon- und Videoanrufe zu tätigen. Aus diesem Grund wird Signal durch die B3 ebenfalls genutzt (B3, Z. 180-181, Z. 318-326; B4, Z. 237-238; Z. 286-287). Eine wieder andere Applikation mit ähnlichen Funktionen wie Signal wird von B1

genutzt, die „Rainbow-App“ (B1, Z. 331). Während der B1 und B3 aus datenschutzrechtlichen Gründen Whatsapp nicht als Kommunikationsmittel nutzt, gestaltet B2 auch über diese Applikation den Kontakt zu den Familien (B1, Z. 330-331; B2, Z. 95-96; B3, Z. 318-326).

Die befragten Fachkräfte empfinden den digitalen Kontakt mit den Familien zunächst als zeiteffizient und unkompliziert (B1, Z. 500-510; B4, Z. 158-161). Es schafft einfachere Absprache und sorgt dadurch für eine vermehrt flexible Termingestaltung (B3, Z. 589-597).

„Ähm und jetzt habe ich das Gefühl dadurch, dass halt ähm durch diese kürzeren Wege und die Digitalisierung ist es so, dass ich ähm die Möglichkeit öfter habe zu sagen "okay ich bleibe jetzt doch nochmal eine viertel Stunde länger", so. Genau und das war vorher nicht so wirklich.“ (B3, Z. 593-596).

B3 berichtet zudem, dass auch die Familien die Kommunikation über Handy oder den Computer positiv wahrgenommen haben. Gemeinsame Termine und Absprachen konnten so schneller vereinbart oder getroffen werden (B3, Z. 330-345). Zudem schafft diese neue Kommunikationsformen eine Konzentration auf die wesentlichen Themen in den Familien, so B2.

„(...) dann wird es vermutlich leider wieder so sein, dass alles persönlich stattfinden muss und man sich vielleicht nicht auf das Wesentliche konzentrieren kann und einmal ein kurzes Telefonat führt und das war es. Das ist auf jeden Fall was Positives, was wegfallen könnte.“ (B2, 480-483).

In Ergänzung des Kontaktes über Telefon oder Computer wurden von allen befragten Fachkräften im späteren Verlauf der Corona-Pandemie ebenfalls wieder persönliche Verabredungen mit den Familien vereinbart. Doch auch hier erlebten der Kontakt Veränderungen, da die Termine zunächst draußen und nicht in den Wohnungen der Familien stattgefunden haben (B2, Z. 213-214; B3, Z. 219, 220, Z. 324-325; B4, Z. 360-363). Im weiteren Verlauf wurde in Reaktion auf die Infektionszahlen entschieden, wie die face-to-face Kontakte mit den Familien gestaltet werden.

„Und dann natürlich wellenweise, es waren dann ja wieder Zeiten wo die Zahlen hm total niedrig waren und wir wieder zwar mit Maske, aber in die Wohnungen sind und dann sind die Zahlen wieder furchtbar gestiegen im Winter und dann wir haben es wieder draußen gemacht.“ (B1, Z. 319-323).

Während B1 einmal die Woche zu den Familien gefahren ist, um sich mit Ihnen vor der Tür zu treffen, hat es bei B2 auch Beratungsgespräche während eines Spaziergangs oder auf dem Spielplatz gegeben (B1, Z. 308-311; B3, Z. 219-220).

Nach Beendigung der strengen Kontaktbeschränkungen waren Gespräche in der Einrichtung von B3 wieder möglich. Hier konnte in großen Besprechungsräumen mit regelmäßigen Lüften, dem Einhalten des ausreichenden Abstands sowie durch die Schutzimpfungen wieder persönliche Treffen ohne Maske stattfinden. In Bezug auf die wieder erkennbare Mimik und Gestik, erlebt B3, diese Möglichkeit des Kontakts als erleichternd (B3, Z. 351-356).

Der persönliche Kontakt mit den Familien ist für B2 von Notwendigkeit, da die angewendeten Beratungsmethoden für eine solche Begegnungsform konzipiert wurde. „Also dann man muss ja seine Ziele erreichen, die Ziele kann man nur durch gewisse Methoden erreichen, die Methoden sind nun mal in Zeiten entstanden (lächelt deutlich) in denen Kontaktbeschränkungen keine Rolle gespielt haben“ (B2, Z. 217-221).

Neben den Auswirkungen auf die Beratungsinhalte und Kontaktgestaltung verändert die Corona-Pandemie somit zudem die *Beratungsmethoden* der befragten Fachkräfte.

So erlebt B3, dass die Anwendung einzelner Methoden über eine digitale nicht möglich. Eine gemeinsame Auflistung sowie Priorisierung von Zielen auf einem Whiteboard hat per Videokonferenzen weniger stattgefunden (B3, Z. 384-387).

„Deswegen ähm hat sich das dahingehend verändert, dass dann eher weggefallen ist, dieser Part von Methode, sondern man einfach ins Gespräch kam und mit der Gesprächsführung oder Fragestellung, sage ich mal, dann hauptsächlich gearbeitet hat. Als mit Materialien in der Art zumindest nicht.“ (B3, Z. 387-391).

Die Veränderungen der Gesprächsführung gibt auch B4 als eine Veränderung seiner Beratungsmethoden an (B4, Z. 299-301). Er passt in Gesprächen über digitale Kommunikationsmittel die Formulierungen seiner Fragen an. Für ihn ist dies relevant, um eine fehlende Mimik und Gestik zu kompensieren (B4, Z. 299-301). Die Methode des Beobachtens von Körperreaktionen der Beratenden ist durch die vielen Telefongespräche für ihn weggefallen (B4, Z. 269-279, Z. 312-321). Hierzu hat es, laut B4, eine größere Konzentration auf die „Schwingungen äh der Stimme des Anderen“ (B4, Z. 276) gegeben. Zudem hat es neue Methoden gegeben, die durch die Corona-Pandemie und deren Einschränkungen angewendet wurden. B4 berichtet von einer schriftlichen Abfrage des aktuellen Befindens in den Familien.

„Also es gab auch den Versuch, es gab den Versuch auch schriftlich mit den Familien zu kommunizieren. So ein bisschen Fragen stellen einfach. Was bedeutet jetzt ähm Pandemie für Sie, ne? Oder wo sind Ihre Einschränkungen? Wo fühlen Sie sich eingeschränkt? Was können wir tun? Da gab es auch eine Abfrage bei den Familien schriftlich. Ähm das war zum Glück nichts per Zoom weil die sollten ja auch Zeit haben das zu lesen und dann konnte man das im Gespräch dann überlegen, also die Familien mehr nochmal in die Verantwortung auch hinein zu nehmen für den Beratungsprozess.“ (B4, Z. 237-441).

B2 berichtet daher von einer zunehmend praktischen Beratung. Durch die veränderte Lebenssituation der Familien und dem Verbleib aller Familienmitglieder*innen zu Hause wurde mittels der Beratung Möglichkeiten der Beschäftigung in den Wohnungen der Familien exploriert. Hierzu wurden die Räumlichkeiten hinsichtlich ihres Nutzen für die Bedarfe der einzelnen Mitglieder*innen begutachtet und gemeinsam mit der Familie konkrete Zeitpläne erstellt. Sodass diese eine Struktur für den gegenwärtigen Alltag besitzen konnten (B2, Z. 257-262).

Eine Beratungsmethode, die für den Aufbau von Beziehungen nützlich ist, kann seit der Corona-Pandemie nur eingeschränkt angewendet.

„Ähm wir machen nach wie vor Freizeitgestaltung, die vielleicht nicht mehr so (.) äh (.) kreativ, wie sie davor war. Jetzt muss man sich halt einfach Einschränkung einschränken, gucken sind die Klienten geimpft, sind sie nicht geimpft ähm (.) sind da irgendwelche Vorerkrankungen, die man beachten muss.“ (B2, Z. 104-109).

Gemeinsame Aktivitäten mit den Familien hat sich im Blick auf eine vertrauensvolle Beziehung eine gute Beratungsmethode herausgestellt (vgl. Kapitel 5.1.1.2.).

Die neuen Formen der Kontaktgestaltung, sowie neue Beratungsmethoden nehmen, laut den befragten Fachkräften, Einfluss auf die *Beziehungsgestaltung* in den Familien.

B1 spricht von einer gestärkten Arbeitsbeziehung zwischen den Familien und ihr durch die Corona-Pandemie. Der konstante Kontakt und die Aufklärungsarbeit, die sie als richtungsweisend für die Familien empfunden hat, festigt das Vertrauen zur Fachkraft (B1, Z. 240-256, Z. 323-325).

„Weil sie wussten, sie können anrufen und kriegen ihre Fragen beantwortet und da ist Jemand, der weiß wo es jetzt irgendwie lang geht und so, auch wenn man das selber vielleicht gar nicht empfunden hat, eine Richtung gewiesen hat. Und die Leute nicht mehr so geschwommen sind, da hatte ich das Gefühl das hat sehr viel gebracht“ (B1, Z.247-250).

Die Familien konnten so spüren „(o)h auch in der Krise ist eben Verlass darauf“ (B1, Z. 255-256), dass die Familienhilfe ihnen stets zur Seite steht. Sie erlebt die Zusammenarbeit während der Corona-Pandemie als eine positive gemeinsame Erfahrung, die im weiteren eine vertrauensvolle Grundlage für die weitere Arbeit schafft (B1, Z. 516-526).

„Weil sie gesehen haben, okay wir sind da und wenn Krise ist und eigentlich keiner mehr da ist, ist diese Familienhilfe aber noch da. Und auch noch sehr nah, sei es am Telefon oder sei es draußen, aber wir sind da. Und ähm das ist was, was ich als super positiv wahrnehme“ (B1, Z. 521-524).

Vertrauen ist während der Corona-Pandemie für die befragten Familienhelfer*innen ganz besonders wichtig. Durch digitale Kommunikation mussten sich die Befragten auf die Aussagen verlassen, die die Familien über die ihre aktuelle Situation tätigten. Zudem mussten sie darauf vertrauen, dass sich die Familien melden, wenn sie Probleme haben (B3, Z.436-437; B4, Z. 218,219). B2 führt aus, dass die Beratungsgespräche dadurch meist länger gedauert haben, um die tatsächlichen Empfindungen der Familien zu erfahren (B2, Z- 226-227). Gleichzeitig brauchte es eine stabile Vertrauensbeziehung zwischen den Adressat*innen und den Beratenden, um diese neue möglicherweise schwierige Situation ansprechen zu können (B4, Z. 220-221).

Langjährige Arbeitsbeziehungen wurden durch B3 als hilfreich empfunden. So konnte das bekannte Umfeld, sowie andere Hilfen der Familien für einen fachlichen Austausch genutzt werden (B3, Z. 470-474).

B2 empfindet die digitale Kommunikation als hilfreich in Bezug auf die das Nähe-/Distanzverhältnis mit den Familien. Durch weniger persönliche Gespräche und verstärkt geführten Telefonaten konnte eine gesunde Distanz aufrechterhalten werden (B2, Z. 474-482). Durch die Corona-Pandemie zogen sich manche Familien stark zurück. Sie pausierten oder beendeten die Hilfe durch die befragte Fachkraft (B2, Z. 210-211).

Bestandteil der Beratungspraxis ist ebenfalls die Teilnahme an einer *Supervision* sowie an der *kollegialen Beratung*. Die befragten Fachkräfte berichten auch hier von erlebten Veränderungen, die die Corona-Pandemie auslöste.

Die Supervision hat in den Einrichtungen von B1, B2 und B4 seit dem ersten Lockdown bis Anfang des Jahres 2022 nicht stattgefunden (B1, Z. 202-208, B2, Z. 61-68, B4, Z. 249-250). Seit ca. Anfang dieses Jahres konnte die Supervision wieder in Präsenz aufgenommen werden (B1, Z. 207-208; B2 Z. 67-71). Bei B3 und zeitweise auch bei B1 wurden Supervisionssitzungen online angeboten (B1, Z. 209-217; B3, Z. 177-178). Die kollegiale Beratung sowie Teamsitzungen sind zu Beginn des Ausbruchs der Corona-Pandemie ebenfalls abgesagt wurden, so B4. (B4, Z. 249-250). B1 berichtet, dass die kollegiale Beratung innerhalb ihres Teams in Form von Verabredungen an der frischen Luft oder per Telefon ermöglicht wurde. „Ähmm (.) ja kollegiale Beratung zu zweit irgendwie so draußen sein, das war ja auch kein Problem oder eben am Telefon.“ (B1, Z. 217-218). Die Einrichtung in der B2 tätig ist, versammelte sich während des gesamten Verlaufs der Corona-Pandemie zu persönlichen Teamsitzungen (B2, Z. 71-75, Z. 189-193).

„Das ist ein fest eingeplantes, ähm fest eingeplante Zeitpunkte ähm die wir tatsächlich auch die ganze Zeit durchgängig weiter hatten in Präsenz. Ähm einfach ja weil bei so einem kleinen Team ist es einfach (lacht) super wichtig, dass alle über einander Bescheid wissen, was gerade so läuft und was so abgeht.“ (B2, Z. 72-75).

B2 berichtet zudem, dass die Teamsitzungen dazu genutzt wurden, um die Kolleg*innen in Digitalisierungsfragen zu unterstützen (B2, Z. 193-195). Seitdem die strengen Kontaktbeschränkungen aufgehoben wurden, erfolgen die Termine zu den Teamsitzungen nicht mehr in der gleichen Regelmäßigkeit, wie zu den Zeiten der Lockdowns. Dies liegt in den wieder hergestellten Möglichkeiten Termine in offiziellen Stellen wahrzunehmen und somit Themen in den Familien anzugehen, die wegen Schließungen von Ämtern, Ärzt*innen oder ähnlichem zunächst nicht möglich waren (B2, Z. 75-78).

5.1.2.4. Situation im Team

Die geltenden Kontaktbeschränkungen und der damit verbundenen Absage von persönlichen Team- sowie Supervisionssitzungen haben Einfluss auf die grundlegende Situation zwischen den Kolleg*innen.

So sagt B4 aus, dass er den telefonischen Austausch mit den Kolleg*innen während der Corona-Pandemie als sehr hilfreich empfunden hat. So wurde versucht die fehlenden Supervisionssitzungen und kollegiale Beratungen zu kompensieren.

„Da war ich froh, dass ich eine Kollegin an meiner Seite hatte, dass wir uns da austauschen konnten mit unseren Sorgen, mit unseren Befürchtungen, die zum Glück nicht immer zeitgleich kamen. Wir konnten uns also stückweit, ja schon gegenseitig supervidieren oder intervidieren, ne?“ (B4, Z. 410-414).

Den engen Austausch empfindet auch B2 als positiv. Ihre Kolleg*innen und sie waren sich hinsichtlich der Kontaktgestaltung mit den Familien stets einig. Sie konnten einander so immer wieder bestärken trotz der aktuellen Beschränkungen die Familien zu Hause zu besuchen (B2, Z. 442-444). Die Corona-Pandemie stärkt den Zusammenhalt im Team rund um B2. Dies liegt, so die Fachkraft, an den andauernden Teamsitzungen und der Besprechung von sensibler Themen in den kollegialen Gesprächen.

„Also ich muss auch sagen in den zwei Jahren sind wir nochmal viel, viel enger zusammengewachsen. Äh haben von uns persönlich auch viel mehr mitbekommen, weil da ja auch einfach viel Persönlichkeit mit reingekommen ist. Wenn man über Schutz und Sicherheit spricht, ist es ja schon sehr nah an einem dran und deswegen sind wir da sehr nah aneinandergewachsen und ähm haben einfach super viel miteinander gesprochen.“ (B2, Z. 429-433).

Der Zusammenhalt wurde ebenfalls gestärkt als das Team gemeinsam seine Unzufriedenheit bzgl. mangelnder Schutzmaßnahmen an die Leitungsebene weitergibt (B2, Z. 178-183).

B3 und B1 haben im Gegenzug einen Rückgang des kollegialen Austausches beobachtet. Durch das angeordnete Homeoffice werden die Büros weniger genutzt, sodass sie ihre Kolleg*innen nicht mehr so häufig antreffen. Es muss daher aktiv selbst für Kontakt gesorgt werden (B1, Z. 133-135, Z. 144-146; B3, Z. 552-561).

5.1.3. Erlebte Herausforderungen

Das vorherige Unterkapitel führt die durch die befragten Fachkräfte erlebten Veränderungen der jeweiligen Bestandteile der eigenen Arbeit auf. In diesem Unterkapitel wird nun auf die daraus resultierenden Herausforderungen eingegangen.

Die weiteren Unterkapitel tragen, wie zuvor auch, die Begriffe der ersten Subkategorien und liefern somit eine strukturierte Ergebnispräsentation.

5.1.3.1. Rahmenbedingungen des Berufsalltags

Die befragten Fachkräfte berichten, dass es durch die Corona-Pandemie zu zeitaufwendigen Planungen gekommen ist.

So erzählt B2 über die eigenverantwortliche Beschaffung von Schutzmasken, sowie Corona-Tests. Das selbstständige Kaufen dieser, sowie die Abrechnung der dadurch entstandenen Kosten hat sie als aufhaltend empfunden (B2, Z. 157-168).

„Klar wir konnten die Rechnung irgendwie mit abrechnen, ähm. Aber ja ist auch wieder mit Aufwand verbunden gewesen, weil wir solche Sachen zum Beispiel nur mit Bargeld bezahlen konnten, während Corona Zeiten hatte man (lacht kurz) einfach wenig Bargeld bei sich, einfach ein Teufelskreis. Also dahingehend war es Maßnahmenmäßig im Unternehmen sehr schwierig.“ (B2, Z. 161-165).

Über Schwierigkeiten hinsichtlich einer zeitnahen Reaktion auf geltende Maßnahmen und Beschränkungen durch die Leistungsebene erlebt ebenso B4 (B4, Z. 244-248). B3 gibt die Koordination mit weiteren Hilfen in den Familien als sehr zeitaufwendig an. Gleiches gilt auch für die Organisation mit Kolleg*innen, sollte ein CO-Einsatz in der Familie bestehen (B3, Z. 406-425).

„Also richtig schnell ähm und das war total schwierig zu überlegen, wie führt man jetzt welchen Termin aus und wo ist es wirklich auch ja sinnvoll oder auch ähm unsere Verantwortung zu sagen, wir müssen uns jetzt in dieser großen Konstellation treffen, weil einfach alle dran teilnehmen sollen und keiner ausgeschlossen werden soll.“ (B3, Z. 409-413).

B2 beschreibt den Erhalt von einem ausreichenden Infektionsschutz ebenfalls in Bezug auf die Impfungen gegen das Corona-Virus als erschwert. So berichtet sie, dass sich die Einrichtung in der sie tätig ist, eigenverantwortlich dafür einsetzen musste priorisiert geimpft zu werden.

„das war echt ein Kampf für uns da eine höhere Priorisierung zu bekommen. Und da wüsste ich einfach gerne, ist es wohl so abhängig davon, wie groß das Unternehmen ist, wie groß man seine Lobby macht oder wie das bei anderen einfach so war, ob die sich auch so drüber aufgeregt haben, (lacht), dass der Staat einen dann ein bisschen vergessen hat. Ist ja so systemrelevant gewesen, aber dann doch auch nicht relevant genug, um ähm (..) ja (..) geimpft zu werden (lacht).“ (B2, Z. 502-507).

Der Wegfall von gemeinsamen Unternehmung als Bestandteil der praktischen Arbeit und der damit verbundenen Planung neuer positiver, zusammenbringender Situationen empfand B4 als herausfordernd (B4, Z. 332-338, Z. 341-344).

Die eigenverantwortliche Aufgabe die Fachleistungsstunden abzuleisten, sowie den Schutz der Familien und den eigenen Schutz vor Ansteckungen zu gewährleisten war für B2 eine Herausforderung (B2, Z. 365-367). Dem Jugendamt war es von großem Interesse nach dem Ende der strengen Corona-Maßnahmen die aufgestellten Ziele in den Familien wieder zu erreichen. Dies verstärkte die persönliche Annahme von B2, dass die Wirtschaftlichkeit in dieser sozialen Tätigkeit eine große Rolle spielt (B2, Z.368-383).

5.1.3.2. Beratungspraxis

Die verstärkt digitale *Kontaktgestaltung* mit den Familien ersetzt laut der befragten Fachkräfte nicht die persönliche, face-to-face Kommunikation (B2, Z. 94-96; B3, Z. 177-179, Z. 182-183, B4, Z. 339-344). „Also als Corona anfang war es halt so, dass wir dann erstmal gesagt haben nur Kinderschutzfälle, aber da schnell klar das funktioniert so nicht. Also nur telefonisch oder nur per Whatsapp geht es einfach nicht. Wir müssen wieder in die Familien.“ (B2, Z. 94-96).

Ähnlich hat auch B4 die Zeit ohne persönlichen Kontakt erlebt.

„Das heißt auch die persönlichen Kontakte, die wir hatten, in den Hausbesuchsterminen sind auch weggefallen. Also ähm die persönliche Kommunikation, die persönliche Gestaltung des Miteinanders, zum Beispiel auch mal zusammen einkaufen zu gehen ja? Also wenn wir Lebensmittelgutscheine hatten, gespendete Lebensmittelgutscheine dann konnten wir mit den Familien schon mal einkaufen gehen. Das heißt, dass alles zu kompensieren auf die individuelle Familie, das fand ich eine enorme Herausforderung.“ (B4, Z. 339-344).

Zudem haben auch technische Schwierigkeiten eine problemlose Kommunikation über Handys oder Computer verhindert. Zum einen führt B1 auf, dass die Einrichtung in der sie beschäftigt ist nicht über die digitalen Mittel verfügt, die eine reibungslose Videokonferenzen ermöglicht (B1, Z. 186-190). Zum anderen war die Bedienung der Applikationen zu komplex als dass sie von den Familien gern genutzt wurden (B1, Z. 330-334).

Doch auch die persönlichen Kontakte werden durch die befragten Fachkräfte als erschwert beschrieben. So erfordern, laut B3, Co- Einsätze eine aufwendige Absprache, um aktuelle Kontaktbeschränkungen zu berücksichtigen (B3, Z. 414-425). Im Weiteren ist das Einhalten der geltenden Hygienemaßnahmen ebenfalls hinderlich für die Kontaktgestaltung wahrgenommen wurden (B1, Z. 266-272; B3, Z. 240-250).

„Am Anfang war es sehr, sehr schwierig, dass, weil ich auch viele kleine Kinder habe, die dann auf einen zu gerannt kamen, weil sie haben ja Ewigkeiten niemanden gesehen und dann kommt da endlich wieder Einer und der hat auch noch Spielsachen dabei. Und dann kamen die irgendwie ganz nah und am Anfang war man so, ja (lacht) bleibt bitte ein bisschen auf Abstand. Das fand ich erst ganz komisch, ganz. Das fand ich viel schlimmer als Maske tragen.“ (B1, Z. 266-271).

B3 beschreibt, dass das Tragen der Maske für die Kommunikation mit den Kindern als erschwerend. So haben diese sich oft aufgrund der fehlenden Mimik und Gestik nicht angesprochen gefühlt (B3, Z. 240-250). Aufgefallen ist B3 ebenfalls, dass auch bei Sprachbarrieren eine Mund- und Nasenbedeckung die Kommunikation negativ verändert. Hier hat es hin und wieder Schwierigkeiten gegeben das Gesagte zu verstehen (B3, Z. 356-367, Z. 429-431). Insbesondere galt dies, wenn Beratungsgespräche mit mehreren Personen stattgefunden haben und sie sich nicht nur auf ein Gegenüber vollständig konzentrieren konnte (B3, Z. 267-368). Emotionale Gespräche, die für die Betroffenen an sich schon aufreibend sind, hat B3 ebenfalls als anstrengender wahrgenommen (B3, Z.376-378).

Im Weiteren führt B1 auf, dass sie in konkreten Situationen auch davon abgesehen hat das Tragen der Maske sowie das Halten von Abstand weiterhin durchzuführen.

„Obwohl ich Maskenträgerin bin (lacht) in den Familien, dass äh ich da ein eins zu eins Gespräch oder so ein ja so ein Gesprächssetting mit der Tochter hatte, einfach um zu gucken, wie geht es ihr. Ähm und da habe ich gemerkt, okay das ist jetzt hier nicht an der Reihe, dass ich hier meine Maske trage und Abstand halte. Das funktioniert jetzt hier nicht, wir sind hier kurz davor irgendwie eine andere Maßnahme zu ergreifen, weil das gerade zu Hause nicht funktioniert. Da da muss ich, das geht jetzt nicht. Und da habe ich meine Maske auch ausgezogen. Und da haben wir eine ganz normale

Spielsituation im Kinderzimmer gehabt, damit ich auch abklären konnte für mich, ist es hier noch in Ordnung.“ (B1, Z. 405-412).

Die Fachkraft reagiert hier spontan auf die aktuelle Situation mit der Familie und auf die durch die Beziehung erwachsene Intuition für die Tochter.

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie haben somit zusätzlich Konsequenzen für die *Beziehungsgestaltung* der befragten Fachkräfte und den Familien.

B3 merkt an, dass die Mimik und Gestik in der Beziehungsarbeit eine große Rolle spielt.

„Aber wie gesagt, Mimik macht dann doch ganz schön viel aus. Und das gerade bei der Familie an die ich gerade denke. Die sind sehr, sehr ähm (.) introvertiert, schüchtern, da ist auch sehr viel Angst. Gerade die Kinder ähm sind sehr Angst besetzt und dann finde ich also hat das wirklich einen großen Einfluss gehabt mit der Maske, die ich dann getragen habe.“ (B3, Z. 214-217).

Das Tragen der Maske schaffte somit eine neue, zuvor unbekannte Distanz zwischen den Familien und der befragten Fachkräfte, so B3. Sie hatte das Gefühl, dass ohne Mund- oder Nasenbedeckung schneller Sympathien aufgebaut werden konnte und somit ebenfalls schneller Vorurteile gegenüber der professionellen Rolle und dem damit verbundenen Kontrollauftrag ausgeräumt werden konnte (B3, Z. 228-237). Eine zunehmende Distanzierung mancher Familien hat auch B2 wahrgenommen. Durch die digitale Kommunikation konnten sich die Familien immer weiter zurückziehen (B2, Z. 117, Z. 120-124). Hierbei spielte die Sorge vor Ansteckung bei den Familien eine große Rolle. Die Kinder reagierten auf sie mit einer immer größer werdenden Unsicherheit (B2, Z. 202-207). Ein rein digitaler Kontakt ist hinsichtlich einer vertrauensvollen Beziehung nicht möglich, so B2.

„(...) ansonsten nur telefonische Beratung ist mir halt einfach, also da haben sich Sorgen aufgetan, weil ich dachte, so so funktioniert das nicht, also ich kann keine, ich kann hier keine Ziele erreichen, ich erreiche die Familie nicht mehr, der die Verbindung bricht ab“ (B2, Z. 391-394).

B4 bringt in seinem Interview an, dass viele positive Erlebnisse mit dem Familien aufgrund von den geltenden Kontaktbeschränkungen nicht stattfinden konnte. Dies hat das Miteinander verändert (B4, Z. 331-344).

Als eine zentrale Veränderung der Beziehungsgestaltung durch die Corona-Pandemie führten die befragten Fachkräfte das Vertrauen an, welches sie den Familien in dieser Zeit entgegengebracht haben. B3 ist es oft schwer gefallen darauf zu vertrauen, was ihr erzählt wurden ist.

„Äh ja, also natürlich war es die ganze Zeit über so, dass man sich darauf verlassen musste, zumindest während der Lockdowns, dass das was die Eltern einem da erzählen, dass das auch die Wahrheit ist und auch die Realität. Weil manchmal ist die Wahrnehmung ja auch äh getrübt oder eine andere als meine subjektive Wahrnehmung.“ (B3, Z. 435-438).

Anknüpfend an diese befürchtete Situation hat B1 eine Erfahrung gemacht bei der sie das Gefühl hatte, dass ihr Vertrauen ausgenutzt wurden ist.

„Da hatten wir dann so ein paar Situationen, wo das Vertrauen dann bei uns ein bisschen gebröckelt hat, weil es dann um solche Sachen ging, wie Wohnung einrichten und Anträge beim Jobcenter stellen. Ähm, das eben unterstützt wird, ähm finanziell unterstützt wird, dass die Wohnung eingerichtet werden kann. Und dann haben wir uns die ganze Zeit nur draußen getroffen und irgendwann sind wir einfach mal reingegangen, weil wir gedacht haben, ne irgendwie haben wir das Gefühl, wir müssen hier mal rein. Und dann wurde die ganze Wohnung schon eingerichtet. Und da haben wir uns gedacht, okay gut das war natürlich ganz einfach das vor uns zu verstecken, weil wir ja nicht reingegangen sind. So das war ja jetzt nichts, was die Kin jetzt negativ ist, sondern das war jetzt mehr so ein finanzielles doppelt Absahnen-Spiel. Ähmm (.) da haben wir so eine leichte Schwierigkeit im Vertrauen gesehen“ (B1, Z. 362-372).

Als weitere Herausforderung in der Beziehung mit den Familien wurden von B2 Beratungsgespräche benannt bei denen deutlich geworden ist, dass die Familien stark unterscheidende Meinungen zu der Corona-Pandemie besitzen als die Fachkraft selbst (B2, Z. 295-302, Z. 456-460).

Der Aufbau einer Vertrauensbeziehung mit neuen Familien wurde von allen befragten Fachkräfte als herausfordernd empfunden. Es gab weniger Möglichkeiten durch Freizeitgestaltung eine Verbindung aufzubauen, da nicht viele Aktivitäten erlaubt oder wenn nur eingeschränkt realisierbar waren (B1, Z. 357-359; B3, Z. 196-202). Zudem bestand das erste Treffen in einem Online-Meeting und war nicht als persönliches Gespräch ausgerichtet (B4, Z. 284-293). „Ähm das war schon schwierig Beziehungen aufzubauen (.) Da war viel ähm das Gefühl: Ihr müsst mir schon glauben, beweisen kann ich es euch nicht, zeigen (lacht) auch nicht.“ (B4, Z. 289-291). Dies hat den gesamten Prozess des Kennenlernens mit neuen Familien eingeschränkt und gleichzeitig verlängert. (B1, Z. 357-359)

B2 berichtet, dass es auch plötzliche Beziehungsabbrüche gegeben hat, da manche Familien keine Unterstützung durch die Fachkräfte erhalten mochten (B2, Z. 208-211).

Die beeinträchtigte Kontakt- sowie Beziehungsgestaltung hat, laut den befragten Fachkräften, Auswirkungen auf die angewendeten *Beratungsmethoden*.

So berichtet B2, dass konfrontative Gesprächsführung über das Telefon aufgrund von potentiellen Missverständnissen nicht möglich war (B2, Z. 126-129). B4 hat ebenfalls auf Beratungsmethoden verzichten müssen. So berücksichtigt er das non verbale Verhalten der Familie stets in den jeweiligen Beratungsgesprächen, was bei der digitalen Kommunikation nicht mehr möglich war (B4, Z. 269-277, Z. 298-307).

„Es gibt ja die Möglichkeit in einem Termin zum Beispiel in einem persönlichen Gespräch, da sitzt eine Mutter auf der Couch und mit einmal sehe ich, der stockt der Atem. Die hält ihren Atem an. (.) Und dann ohne das zu vertiefen in der Arbeit, sage ich "Ich sehe gerade Sie hören auf zu atmen. Als wenn Ihnen die Luft wegbleibt" und das ist eine Beratungsmöglichkeit, wo ich dann gucken kann, geht sie darauf ein? Vielleicht hört sie das zum erstem Mal, dass jemand so etwas zu ihr sagt, ja? Also eine

Körperreaktion benennt. Und dann kann es sein, dass die Tränen kommen, weil sie merkt da stockt wirklich der Atem und da sitzt ja was ganz tiefgehendes vielleicht hinter. Traurigkeit oder Ärger oder Wut oder was. Ähm das alles ist am Telefon natürlich nicht möglich. Also war das schon ein Stück distanzierter und das war nicht immer so ganz leicht auszuhalten (lacht leicht) für mich.“ (B4, Z. 313-323).

Es war somit notwendig die angewendete Methodik umzudenken, was B2 im Arbeitsalltag viel Kraft gekostet hat (B2, Z. 363-365). Es bedarf einer starken Konzentration auf die Gesprächsführung, sowie auf genaues Zuhören, was von B2 und B3 ebenfalls als anstrengend erlebt worden ist (B2, Z. 97-102; B3, Z. 380-389). So musste das Wegfallen der Methoden, wie bspw. die Verwendung von Whiteboards, durch sprachliche Mittel kompensiert werden. Den Bildschirm in Videokonferenzen zu teilen erwies sich, laut B3, als zu kompliziert (B3, Z. 380-389). Eine weitere Herausforderung für eine passende Beratungsmethodik ergab sich dadurch, dass die Beratungsgespräche nicht mehr in den Wohnungen der Familien stattgefunden haben. So hat sie die Familien an der frischen Luft als abgelenkter wahrgenommen.

„Also alleine Emotionen werden draußen nicht so gezeigt, man ist schneller abgelenkt, es kommt irgendwie mal Jemand vorbei ähm vielleicht ist man auch draußen mit den Kindern, die auf dem Spielplatz sind und man sitzt irgendwie auf der Bank und hat da irgendwie ein Beratungssetting. Da ist eine Ablenkung drin, das ist ein bisschen schwieriger. Da muss man ja einen anderen Weg finden eben mit den Menschen dann zu reden. (.) Ähm (.) Das habe mich sehr stark wahrgenommen und ähm in Beratungssituationen mit Kindern und Jugendlichen, also Beratungssituation in Anführungszeichen, die sind natürlich draußen sehr viel abgelenkter.“ (B1, Z. 387-394).

B2 beschreibt die Methode der schriftlichen Beratung per digitaler Kommunikationsmittel als nachhaltbarer, was laut ihr die Besprechung von sensiblen Themen für die Familien ebenfalls mehr Überwindung kostet (B2, Z. 349-357).

Die *Supervision*, als auch die *Kollegiale Beratung* hat sich, wie bereits in Kapitel 5.1.2.3. beschrieben, laut den befragten Fachkräften durch die Corona-Pandemie verändert. Für B3 und B4 resultieren dadurch ebenfalls negative Faktoren.

Für B3 bieten die digitalen Supervisionssitzungen zunächst nicht den vertrauenswürdigen Raum, wie sie es bei den persönlichen Terminen empfunden hat (B3, Z. 493-497). Zudem verfügt der Supervisor online nicht über die gleichen Methoden, wie es im persönlichen Kontakt der Fall wäre, so B3 (B3, Z. 503-505). B4 hat die fehlenden Sitzungen der Supervision, sowie auch Teamsitzungen und somit den fehlenden Austausch ebenfalls vermisst (B4, Z. 259-262).

„Ähm das zweite was fehlte, war der direkte Austausch mit den Kollegen und Kolleginnen im Team, was für mich zur Psychohygiene zu gehört und was auch, zum Glück in unserem Team, äh immer sehr wertgeschätzt und hochgehalten wurde auch. Das war telefonisch dann möglich, aber das ersetzt keinen persönlichen Kontakt, auch das nicht.“ (B4, Z. 344-348).

5.1.3.3. Situation im Team

Das vermehrte Arbeiten im Homeoffice und somit leere Bürozimmer sorgt, so B3, für eine weniger positivere Grundstimmung (B3, Z. 553-556).

„Das der ähm allgemeine Umgang glaube ich nicht ganz so angespannt wäre (lacht). Also ich habe das Gefühl, dass es nicht nur bei den Familien in der Arbeit vor Ort, sondern auch ähm hier im Büro auf dem Flur, dass sich da ganz, ganz viel verändert hat.“ (B3, Z. 550-552).

Für B1 haben die leeren Büros zur Folge, dass sie sich aktiver, um den Kontakt zu ihren Kolleg*innen kümmern muss. Dies empfindet sie als kompliziert und erschwerter als noch vor Ausbruch der Corona-Pandemie (B1, Z. 144-147). Zudem gibt sie an sich einen effektiveren Austausch im Team hinsichtlich der Handhabung von den Corona-Maßnahmen gewünscht zu haben (B1, Z. 423-429). Ungleiches Vorgehen in Bezug auf die die Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen hat bei den Familien zu Fragen geführt.

„Das wir alle auch die gleiche Vorstellung haben, auch wenn wir in Co. mit den Familien arbeiten, hätte ich mir mehr hm Übereinstimmung gewünscht und hätte auch eine Anleitung, wie es jetzt genau gemacht werden muss. Einfach damit man eine Einheit vor den Familien bildet. Das hätte ich als wichtig empfunden, weil sonst kommt dieses Ja aber die und die macht das so und so, warum machen Sie das nicht so? Oder Sie machen doch so, warum macht die das nicht?“ (B1, Z. 424-429).

Es ist also anzumerken, dass es neben den Herausforderungen zur Beratungspraxis auch persönliche Schwierigkeiten gegeben hat. Diese sind Inhalt des nächsten Unterkapitels.

5.1.3.4. Persönliche Herausforderungen

Die befragten Fachkräfte geben an, dass die Corona-Pandemie bei ihnen als Privatperson *persönliche Sorgen* aufgeworfen hat.

Sie beschreiben die allgemeine Stimmung als bedrückt. Dies wird auf die Ungewissheit über Dauer und Verlauf der Corona-Pandemie zurückgeführt (B3, Z. 563-571; B4, Z. 349-351). Es resultiert die Sorge, dass es auch nach Ende aller Maßnahmen nicht mehr so „befreit“ (B4, Z. 354) sein wird, wie es noch vor Ausbruch des Corona-Virus war (B4, Z. 351-355).

Eine potentielle Ansteckung durch den Besuch der Familien und die daraus resultierenden Konsequenzen für das private Umfeld beschäftigt B4 und B1. Insbesondere in den Familien, die sich nicht impfen lassen, bereiten Sorgen (B1, Z. 477-483; B4, Z. 365-370).

„Und welche Auswirkungen hat das, was ich jetzt hier mache auch auf mein privates Leben. Also ich treffe jetzt hier gerade fünfzehn Kinder aus fünfzehn verschiedenen Schulen, ist das jetzt schlau zu meiner Oma zu fahren danach weil die ist nämlich schon Mitte 80.“ (B1, Z. 477-483).

B2 berichtet davon den Besuch bei ihren Eltern auf deren Wunsch hin zeitweise eingestellt zu haben, da sich diese vor einer möglichen Ansteckung fürchteten (B2, Z.444-448).

Die neuen und veränderten Arbeitszeiten machten es B1 schwer passende Grenzen zu setzen und somit ihr Arbeits-und Privatleben in gesunder Balance zu halten.

„also ich konnte es vor Corona besser trennen. Und wirklich sagen, okay aufgrund dieser halben Stelle fange ich jetzt heute halt nachmittags an, weil ich die ganze Zeit nachmittags Termine habe. Und dann bin ich auch erst so ab (räuspert sich) 13 Uhr oder was auch immer erreichbar.“ (B1, Z. 118-121).

In Bezug auf die Familien beschäftigte B3 der richtige Umgang mit den eigenen Bedenken. Diese sollten Unsicherheiten und Ängste der Familien nicht verstärken (B3, Z. 534-544). Gleichzeitig bestand die Sorge den Familien in der geleisteten Arbeit nicht gerecht zu werden. „Ähm das ich mit dem, was ich anbieten kann nicht nur was mir erlaubt wird von meinem Arbeitgeber, da gab es ja auch Beschränkungen, ne? Ähm (..) das ich dem nicht gerecht werden, was die Familien brauchen oder sowie ich denen das gerne nahe bringen würde.“ (B4, Z. 375-377).

Als eine spezielle Herausforderung für alle befragten Fachkräfte wurde die *Einschätzung der familiären Situation* benannt.

Die Familien, insbesondere die Kinder, während der Corona-Pandemie teilweise nicht zu sehen und somit ausschließlich über Telefongespräche festzustellen, wie es den Familien ergeht, war für alle befragten Fachkräfte eine schwierige Situation (B1, Z.118-126; B2, Z. 400-404; B3, Z. 447-450, Z. 454-459; B4, Z. 223-225). B4 gibt im Interview ein Beispiel. Zu einer Familie habe er lange keinen persönlichen Kontakt gehabt. In dieser Situation haben seine Kollegin und er sich schwer getan darauf zu vertrauen, dass es der Familie gut geht (B4, Z. 402-412). B2 führt weiter aus, dass sie das Gefühl hat die Corona-Pandemie hat die Maßstäbe zur Einschätzung des Kindeswohls verschoben, da die Situation für alle neu war. Das heißt auch bei stattfindenden Terminen bei den Familien fiel die Einschätzung schwer.

„Boah, dass das war richtig schwer, wenn ich so zurückdenke, ich glaube das habe ich mir in der Zeit gar nicht so bewusst gemacht, aber ich glaube das ich über vieles mehr hinweg gesehen habe, als ich es eigentlich hätte tun (..) jaa (seufzt) jaa (..) so ist es auch vielleicht schwierig (..) ähm es sind einfach viele Situationen gewesen, die im Normalfall so nicht aufgetreten wären, aber nun mal in der Situation aufgetreten sind (..)“ (B2, Z. 404-408).

Sie erzählt von einer Familie mit sieben Kindern, bei der sie schon vor der Corona-Pandemie einen Kinderschutz ähnlichen Fall vermutete, dieser aber offiziell keiner war (B2, Z. 408-422). Der Haushalt war unordentlich und auch um die Gefahrenstellen, die eine Wohnung für Kinder bieten kann, wurde sich seitens der Eltern nicht gekümmert. Als mit dem Lockdown nun alle Kinder lange Zeit zu Hause bleiben mussten, bewertet sie die Situation als „grenzwertig“ (B2, Z. 415).

„Auf der anderen Seite aber genau weiß, es wäre nicht anders möglich gewesen. Und das ähm war dann schon eine andere Abwägungsprozess, als das noch war ohne das es die Pandemie gab. Da wären solche Situationen aber auch einfach nicht aufgetreten, also das Kinder über Wochen, ich glaube es waren letztendendes ja fünf Wochen, wo die Kinder wirklich von morgens bis abends zu Hause. Ähm das wäre ja so niemals vorgekommen, auch in den Ferien nicht. Also (..) deswegen. Ja, ich glaube das die ein oder andere Person schon über mehr hinweg gesehen hat, als es eigentlich okay wäre. (B2, Z. 415-422).

Als belastend beschreiben auch B1 und B3 das Treffen einer richtigen Einschätzung. Eine große Sorge dabei ist eine Kindeswohlgefährdung zu übersehen. Die SPFH sind in den Lockdown Zeiten die einzigen Fachkräfte gewesen, die die Familien und Kinder gesehen haben. Das verstärkte das Verantwortungsgefühl gegenüber einer realitätsgetreuen Einschätzung (B1, Z. 435-439; B3, 454-459). Für B1 resultierte diese Herausforderungen in längeren Arbeitszeiten und einer erschwerten Abgrenzung zur beruflichen Tätigkeit.

„also ich konnte es vor Corona besser trennen. Und wirklich sagen, okay aufgrund dieser halben Stelle fange ich jetzt heute halt nachmittags an, weil ich die ganze Zeit nachmittags Termine habe. Und dann bin ich auch erst so ab (räuspert sich) 13 Uhr oder was auch immer erreichbar. Das konnte ich besser trennen, weil ich mit Corona auf einmal so ein Verantwortungsgefühl empfunden habe, weil wir die die Einzigen waren, die die Kinder noch gesehen haben.“ (B1, Z. 118-123).

Für B3 wuchs das Verantwortungsgefühl ebenfalls durch die Tatsache, dass sie die Einzige Fachkraft ist, die den Kontakt mit den Familien gehalten hat.

„Ich bin die erste Ansprechpartnerin, wenn jetzt dem Jugendamt etwas zugetragen werden würde, dann heißt es das Jugendamt ist schon drin zum Beispiel und dann heißt es, ja wer ist denn zuständig und dann würde da mein Name fallen und natürlich geht das nicht so an einem vorbei.“ (B3, Z. 461-464).

Aus diesen Gründen fiel es ihr schwer auf die Erzählungen der Eltern zu vertrauen. Gleichzeitig sah sie keine Möglichkeit die Kinder zu befragen. Sie wollte diese nicht in einen erkundet, wie denn die tatsächliche Situation zu Hause ist (B3, Z. 439-447).

5.1.4. Umgangsstrategien

Nachdem die Veränderungen durch die Corona-Pandemie, sowie die daraus resultierenden Herausforderungen beschrieben wurden sind, folgen nun die entwickelten Umgangsstrategien der befragten Fachkräfte. Hierzu gliedert sich dieses Unterkapitel in drei weitere. Der Umgang wird unterschieden in individuelle Ressourcen, die die befragten Fachkräfte laut eigenen Angaben mitbringen, in entwickelte Handlungsmöglichkeiten sowie Erkenntnisse für die zukünftige Arbeit.

5.1.4.1. Individuelle Ressourcen

In der Arbeit mit den Familien während der Corona-Pandemie beschreiben die befragten Fachkräfte individuelle Faktoren, die sie als hilfreich empfunden haben.

Seine langjährige Berufserfahrung verschafft B4 eine Gelassenheit, die ihm in seiner Arbeit mit den Familien zu Gute kommt. „Äh der Vorteil ist, dass ich ja schon viele Jahre schon in der Arbeit bin und sowas natürlich auch gewachsen ist. Das heißt ein Stück Gelassenheit ohne jetzt oberflächlich zu werden.“ (B4, Z. 215-218). Er hat eigene Verarbeitungsstrategien entwickelt, die ihm in dieser Zeit sehr nützlich waren. Bei schwierigen Situationen in der Arbeit konnte B4 sich ganz bewusst Zeit nehmen, um zur Ruhe zu kommen. (B4, Z. 258-259).

„Und ich habe eine gute Möglichkeit gehabt nämlich die Atemtherapie kennengelernt mit Kollegen und Kolleginnen zusammen. Und das heißt nach innen gerichtet wirklich die Verbindung mit meinen eigenen inneren Kraftquellen und das Bild des inneren Kindes, das ist dir wahrscheinlich bekannt ne? Ähm das ist für mich eine gute Möglichkeit mich wieder ähm mich zu regulieren wieder und zwar ganzkörperlich auch ne?“ (B4, Z. 536-546).

Zudem sprechen er und B3 davon, dass langjährige vertrauensvolle Arbeitsbeziehungen mit den Familien das gemeinsame Arbeiten erleichtern (B3, Z. 470-474). So fiel es leichter den Familien und ihren Erzählungen zu vertrauen. Ebenfalls leichter empfanden B4 so das Ansprechen von sensiblen Themen (B4, Z. 219-223).

Die persönliche Einstellung von B1 sich bei Schwierigkeiten aktiv um die Unterstützung und Hilfe von Kolleg*innen und oder Vorgesetzt*innen zu bemühen, hat ihr das Arbeiten während der Corona-Pandemie entlastet (B1, Z. 225-234).

„Also ich bin ein Typ der (.) wenn ich Hilfe brauche, dann hol ich mir die auch. Ich hatte damit kein Problem dann zu sagen ok ich rufe jetzt wen auch immer an. Also sei es Kollegen oder Vorgesetzte, ich mach das jetzt, ich brauch jetzt Unterstützung, ich weiß nicht weiter. Ich ruf jetzt an.“ (B1, Z. 222-225).

Das Bewusstsein über diese Eigenschaft hat sie sich weniger allein fühlen lassen, auch wenn sie im Homeoffice vollkommen selbstständig gearbeitet hat (B1, Z. 225-234).

Ihre Einstellung war ebenfalls hilfreich das Tragen der Maske als Chance und nicht als Hindernis zu empfinden. Die Mund- und Nasenbedeckungen ermöglichen ein gemeinsames Zusammenkommen und haben sie daher nicht gestört (B1, Z. 258-265).

5.1.4.2. Handlungsmöglichkeiten

Als Reaktion auf die veränderten Arbeitsbedingungen entwickelten die befragten Fachkräfte neue Handlungsmöglichkeiten.

Die Beratungskontakte, die wie bekannt auch an der frischen Luft stattgefunden haben, wurden durch Mitgebrachtes der befragten Fachkräfte B1 und B4 positiv gestaltet. B1 brachte, um die gesamte Familie vor der Haustüre anzutreffen, Spielsachen mit. „Ich habe das natürlich dann immer so gemacht, ich habe hier noch was dabei, ich habe hier noch Spenden, ich habe hier sonst irgendwas. Das hat natürlich auch gelockt. Aber ähm es war jetzt keiner, der jetzt sagt, oh ne meine Kinder bleiben oben.“ (B1, Z. 311-315). B3 brachte den Familien Ostertüten vorbei, um so für positive Momente zu sorgen (B4, Z. 427-431). Gemeinsame Erlebnisse und Ausflüge blieben durch die Beschränkungen bekanntlich aus.

Zudem achtete B3 darauf regelmäßige und verlässliche Termine mit ihren Familien zu verabreden, damit sie eine Konstante für ihre Klient*innen sein konnte (B3, Z. 513-518).

Innerhalb der Beratungsgespräche war es B3 wichtig Sicherheit auszustrahlen, weshalb sie sich regelmäßig und selbstständig im Internet über die aktuelle Situation der Corona-Pandemie informiert (B3, Z. 532-534).

„Oder Recherche halt, eigenständige Recherche im Internet um sich da Informationen einzuholen und den Familien da auch Informationen mit an die Hand geben zu können. Ähm ja das man da halt möglichst Sicherheit ausstrahlt und nicht noch zu diesem ähm Problemberg da irgendwie noch ein eigenes Problem darstellt, also indem ich dann selber irgendwie völlig panisch da jetzt zum Beispiel aufschlage“ (B3, Z. 531-536).

B1 entschied sich dafür die bestehenden Sorgen und Ängste in den Gesprächen mit den Familien bewusst zu adressieren. Ihr Ziel war es ein Gemeinschaftsgefühl zu erzeugen, was den Eltern und Kindern Kraft geben sollte.

„also ich fand es ganz wichtig das Anzusprechen und auch zu Benennen, wenn jetzt eben die Ängste und Sorgen besprochen wurden, zu sagen ja, die sind jetzt da und das ist auch gut so. Mit diesen Ängsten schützen wir uns auch, die liegen auch bei uns, die liegen gerade bei Allen. Wir müssen gemeinsam damit umgehen. Also eine Gemeinsamkeit da zu schaffen und zu sagen, okay wir schaffen das alle zusammen. (B1, Z. 449-453).

Ebenfalls wurde jede Situation einzeln betrachtet und spontan darauf geachtet, was die Eltern oder Kinder in der aktuellen Beratungssituation benötigen. So wurde die Maske in manchen Momenten auch mal abgesetzt (B1, Z. 405-415). B3 beschreibt eine Situation in der sie ad-hoc entscheidet die Beratung nach draußen zu verlagern, da die Familie und sie dort die Maske absetzen konnte (B3, Z. 217-222).

B4 spricht davon, dass er bewusst seine Fragestellungen angepasst hat, um die fehlende Mimik und Gestik am Telefon zu kompensieren (B4, Z. 299-303).

Für eine bessere Einschätzung der familiären Situation erzählt B3, dass sie die Gespräche mit den Eltern oder auch den Kindern in die Länge gezogen hat (B3, Z. 465-469). B3 achtete auf direkte Dokumentation der geführten Telefongespräche oder persönlichen Treffen mit den Familien (B3, Z. 464).

Ein Thema in den Beratungsgesprächen von B1 war unter anderem die Notwendigkeit von Schutzimpfungen. Hier hat die befragte Fachkraft stets auf (Kinder-) Ärzt*innen weiter verwiesen. Sie bot lediglich an ihre persönliche, unwissenschaftliche Einstellung diesbezüglich kundzutun (B1, Z. 290-296).

In Bezug auf persönliche Herausforderungen wurde aktiv der Austausch mit den Kolleg*innen gesucht. Alle befragten Fachkräfte gaben an, dass Gespräche mit dem Team oder der Leitung sehr hilfreich waren (B1, Z. 462-463; B2, Z. 434-438; B3, Z. 528-532; B4, Z. 448-452). B3 nutzte ebenfalls die Supervision, um sich zu sortieren.

„Und natürlich dafür auch die Supervision in Anspruch zu nehmen, wenn es so ist, dass man es braucht oder wie gesagt in den Austausch mit den Kollegen, den man dann halt auch anders hatte über Telefon oder mal ein Spaziergang im Park, wenn es die Zeit zugelassen hat. Ja, das war das was mir geholfen hat, damit umzugehen.“ (B3, Z. 539-542).

Ebenfalls als wichtig für den Umgang mit herausfordernden Situation im Arbeitsalltag wird der Ausgleich im privat Leben angesprochen. Dies können Gespräche mit Vertrauten sein oder

auch Ablenkung durch sportliche Aktivitäten oder das Lesen eines Buches (B1, Z. 464-465, Z. 468; B3, Z. 545-546).

5.1.4.3. Individuelle Erkenntnisse für die zukünftige Arbeit

Zunächst ist aufzuführen, dass die Corona-Pandemie das Interesse der befragten Fachkräfte geweckt hat über den Umgang anderer Einrichtungen und Familienhelfer*innen mit der Corona-Pandemie und dessen Folgen zu erfahren (B2, Z. 495-496; B3, Z. 613-615).

Im Weiteren hat sie die Relevanz bestimmter, positiver Faktoren aufgezeigt.

So richtet die Corona-Pandemie, laut B4, erneut den Fokus auf die Ressourcen der Familien.

Sie haben gezeigt, welche „Selbstheilungskräfte“ (B4, Z. 386) sie tatsächlich besitzen.

„(...) das war schon deutlich, dass die Familien durchaus in der Lage sind auch eigene Kräfte zu mobilisieren und der Begriff der Resilienz, das ist ja ein bekannter Begriff, der hat sich da doch immer wieder gezeigt. Und manchmal dachte ich vielleicht gar nicht schlecht. Nicht weil ich denen das gegönnt habe diese Situation aushalten zu müssen, aber das wir auch, ich auch gesehen habe, boah das können die wirklich.“ (B4, Z. 390-395).

Zudem hat es den erforderlichen Respekt und Wertschätzung gegenüber den Familien gestärkt. Sie erleben diese Pandemie und ganz andere Bedingungen die Fachkräfte, so B4.

Es ist daher relevant für die professionelle Arbeit sich dieser Unterschiede stets bewusst zu sein (B4, Z. 506-510).

Dies sieht er als einen Anhaltspunkt für eine verstärkte professionelle Reflexion der Beraterrolle. Er spricht davon erneut den Blick auf die eigene Arbeit zu richten und reflektierend zu entscheiden, wann er als Fachkraft sich zurückziehen kann und die Familie aus eigener Kraft Situationen bewältigen kann (B4, Z. 395-396).

Eine grundlegende Reflexion der Corona-Pandemie und ihrer Auswirkungen empfindet B4 ebenfalls auf Leistungsebene und gemeinsam im Team als sinnvoll (B4, Z. 489-497).

„Ich denke, dass ich nehme jetzt mal die gesamte, den gesamten Bereich Erziehung und Beratung, wo wir als SPFH mit integriert oder ein Teil dessen sind. Wir sind gut beraten das zu reflektieren, diese Situation der zwei Jahre auszuwerten, sowohl auf Leitungsebene, strukturellen Ebenen als auch und muss man gucken, wie weit der Einzelne, die Einzelnen sich dafür auch dann zu Verfügung stellen mag auf der sehr persönlichen Ebene.“ (B4, Z. 489-493).

Laut B1 und B4 hat die Corona-Pandemie im Weiteren dafür gesorgt, dass die persönlichen Befindlichkeiten zunehmend geachtet wurden. Es förderte einen sensibleren Umgang mit der eigenen physischen und psychischen Gesundheit. (B1, Z. 490-498; B4, Z. 475-480).

5.2. Diskussion

Dieses Kapitel diskutiert und interpretiert die zuvor aufgeführten Ergebnisse vor dem Hintergrund der theoretischen Grundlagen aus Kapitel 2 und 3 dieser Masterthesis. Die zentralen Herausforderungen, die die Fachkräfte während der Corona-Pandemie erleben, werden zusammengefasst aufgeführt und analysiert. Dem gegenüber werden Umgangsstrategien der Fachkräfte und positive Aspekte der Corona-Pandemie gestellt.

Sowohl das dritte Kapitel des theoretischen Hintergrundes, sowie die nachfolgende empirische Untersuchung belegen, dass sich zahlreiche Veränderungen im Arbeitsalltag der SPFH durch den Ausbruch der Corona-Pandemie ergeben haben. Die befragten Fachkräfte berichten von vielfältigen Herausforderungen mit denen sie konfrontiert wurden.

Mit dem Beginn des ersten Lockdowns in März 2020 (vgl. Abb. 1) waren die befragten Fachkräfte und dessen Einrichtungen gezwungen ihre zu leistende Arbeit mit den geltenden Kontaktbeschränkungen zu vereinen. Dies bedeutete plötzlich notwendige und unerwartete Umstrukturierungen ihres Arbeitsalltages (vgl. B4, Z. 145-146).

Die rechtlichen Grundlagen der SPFH während der Corona-Pandemie, wie in Kapitel 3.1. beschrieben, zeigen auf, dass die Arbeit der SPFH trotz der geltenden Maßnahmen stattfinden muss. Bestmöglich soll dabei auf die Einhaltung von Hygienemaßnahmen und Kontaktbeschränkungen geachtet werden (vgl. Beckmann & Lohse, 2021, S. 194; vgl. Dierking, Stein & Weber, 2021, S. 44).

Regelmäßige Beratungsgespräche im Wohnraum der Familien konnten vorerst nicht mehr stattfinden. Ausschließlich in Familien, die als Kinderschutzfälle bezeichnet werden, wurden von drei der befragten Fachkräfte persönliche Termine wahrgenommen. Die Kontakte zu den anderen Familien wurden per Telefon oder Videokonferenzen gehalten (vgl. B1, Z. 335-338; B2, Z. 92-93, Z. 390-391; B3, Z. 485-489; B4, Z. 146-154). Die Beratung der SPFH, die wie die Literatur aufführt, durch ihren aufsuchenden Charakter gekennzeichnet ist, wurde zunächst durch digitale Beratungssettings ersetzt (vgl. Schattner, 2007, S. 593; vgl. Helmig, Schattner & Brüml, 1999, S. 38ff.). Ergänzend zur Theorie stellt die Untersuchung der Masterthesis fest, dass gemeinsame Freizeitaktivitäten zu den Aufgaben der Fachkräfte gehören (vgl. Kapitel 2.1.4.; vgl. B1, Z. 137-139; vgl. B3 Z. 139-144). Durch die zunächst digitale Beratung fielen diese positiven Erlebnisse mit den Familien weg. Das Kompensieren dieser gemeinsamen Momente erschwerte die Arbeit der befragten Fachkräfte (vgl. B4, Z. 332-344).

Nach Einschätzung der Fachkräfte reichte die digitale Kommunikation im Weiteren nicht aus, um eine zielführende Beratung zu erreichen (vgl. B2, Z. 94-96, B3, Z. 177-179, vgl. B4, Z. 339-344). Eine Fachkraft gibt im Interview an, dass die Einrichtung nicht die notwendigen technischen Mittel besessen hat, um eine einwandfreie Videokonferenz durchzuführen (vgl. B1, Z. 186-190, Z. 330-334). Zudem waren die verwendbare App zur Kommunikation über

Smartphones für die Familien zu komplex, als dass diese genutzt wurde (vgl. B1, Z. 330-334). Datenschutzrechtliche Bestimmungen der SPFH ließen bei zwei der befragten Fachkräfte die Nutzung von Whatsapp nicht zu (vgl. B1, Z. 330-331; B2, Z. 95-96; B3, Z. 318-326). Mit Blick auf den theoretischen Hintergrund, lässt sich dies, auf den rechtskonformen Umgang mit Sozialdaten zurückzuführen (vgl. Beckmann & Lohse, 2021, S. 196). Es ist anzunehmen, dass die jeweiligen Applikationen unterschiedliche Datenschutz Bestimmungen besitzen. Zudem hat es einrichtungsintern unterschiedliche Auslegungen dieser gegeben, so dass eine Fachkraft Whatsapp als Kommunikationsmittel nutzen darf, andere jedoch nicht.

Die digitale Kommunikation beeinflusst zudem die Anwendung der Beratungsmethoden. Bereits in bestehenden Forschungen berichten Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe von steigendem Arbeitsaufwand, aufgrund vom notwendigen, methodischen Umdenken in der Kommunikation mit den Familien (vgl. Schmutz & Wolf, 2021, S.213). Die Ergebnisse der Masterthesis liefern weiterführende Erklärungen.

Die Beobachtung non-verbaler Verhaltensmuster während des Beratungsgesprächs fiel weg. B4 beschreibt diese Methodik als zentrales Instrument zur Einschätzung der Bedürfnislage der Familien, sowie zur Einschätzung der eigenen sprachlichen Interventionen. Hier durch entfallen laut B4 wichtige Informationen, die auf direktem Weg nicht kommuniziert werden (B4, Z. 269-277, Z. 298-307). Ebenso konnten Hilfsmittel, wie Whiteboards nicht genutzt werden, so dass sich der Fokus der Gesprächsführung auf eine bewusste Wortwahl und genaue Formulierung verschoben hat (vgl. B2, Z. 380-389). Es sollte sichergestellt werden, dass die Gesprächsinhalte unmissverständlich bei den Familien ankommen. Dies fordert laut den befragten Fachkräften eine starke Konzentration, sowie Sensibilität. (vgl. B2, Z. 97-102, vgl. B3, Z. 380-389, vgl. B4, Z. Z. 269-277, Z. 298-307). Es ist zu erwähnen, dass das Verwenden einer konkreten Beratungsmethode für eine zielführende Beratung nicht essentiell ist. Vielmehr kommt es darauf an, dass das Beratungsvorgehen authentisch ist. Die angewendete Methodik sollte daher zu den Fachkräften, aber auch zu den Familien passen (vgl. Kapitel 2.2.2.). Aus diesem Grund ist hypothetisch anzunehmen, dass die Entwicklung neuer Handlungsstrategien mit einem Arbeitsaufwand für die Fachkräfte verbunden ist, jedoch geringeren Einfluss auf den Beratungsprozess nimmt.

Aus der Theorie geht hervor, dass ein harmonisches Nähe-Distanz-Verhältnis mit den Familien für eine positive Arbeitsbeziehung essentiell ist (vgl. Rothe, 2017, S. 41). Durch die digitale Kommunikation wurde vermehrt beobachtet, dass sich die Familien stärker zurückziehen. Eine befürchtete Distanz zu den Familien sollte durch eine Wiederaufnahme von persönlichen Kontakten entgegengewirkt werden (vgl. B2, Z. 117, Z. 120-124).

Spätestens mit den sukzessiven Lockerungen der Corona-Maßnahmen im Mai 2020 (vgl. Abb. 1) wurden persönliche Beratungskontakte mittels dem Tragen von Schutzmasken und regelmäßigen Lüften in den Wohnräumen der Familien durchgeführt (vgl. Kapitel 5.1.2.3.).

Doch das Tragen der Schutzmasken hat eine Distanzierung der Familien zur Folge. Insbesondere Kinder erleben große Unsicherheiten im Umgang mit den Fachkräften. Sie werden aus Angst vor potentiellen Ansteckungen schüchterner (vgl. B2, Z. 202-207). Die Beratungsgespräche mit Maske waren durch die fehlende Mimik und Gestik erschwert. Sprachliche Barrieren war mit der Mund-Nasen-Bedeckung schwieriger zu überwinden. Die Inhalte ließen sich nicht immer einwandfrei übermitteln. Beratungsgespräche mit mehreren Personen verstärken die sprachlichen Missverständnisse, weil sich nicht ausschließlich auf eine Person konzentriert werden konnte. Emotionale Beratungsgespräche werden durch die Masken zunehmend anstrengender (vgl. B3, Z. 267-378).

Eine vertrauensvolle Beratungsbeziehung ist, wie in der Literatur beschrieben, grundlegend für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Familien (vgl. Fröhlich-Gildhoff, 2014, S. 112f.; vgl. Schattner, 2007, S. 607). Während der Corona-Pandemie ist das Vertrauen zwischen den Familien und den Fachkräften verstärkt gefordert.

Die Fachkräfte mussten auf die Erzählungen über die familiäre Situation der Familien vertrauen. Dies ist ihnen nicht immer leichtgefallen, da sich die Fachkräfte verstärkt verantwortlich gefühlt haben eine realitätsnahe Einschätzung der Gegebenheiten in den Familien zu erzielen. Durch die Schließungen der Schulen und Kitas, sowie Einrichtungen der Freizeitgestaltung waren die Fachkräfte die Einzigen, die eng mit den Familien in Kontakt standen (vgl. Kapitel 1.; (vgl. B1, Z.118-126; vgl. B2, Z. 400-404; vgl. B3, Z. 447-450, Z. 454-459; vgl. B4, Z. 223-225).). Fachkräfte berichten ebenfalls von Vertrauensbrüchen in der Beziehung bei denen die Familie bewusst Tatsachen verschwiegen hat, um finanzielle Spenden doppelt zu erhalten (vgl. B1, Z. 362-372). Auch bei neuer Fallaufnahme war der Aufbau einer Beziehung erschwert. Viele der vertrauensaufbauenden Aktivitäten konnten nicht zuletzt wegen fehlenden Schutzimpfungen der Familien in den letzten zwei Jahren nicht stattfinden, so dass sich der Prozess des Kennenlernens verlängert hat. Das erste Beratungsgespräch in Form der Hilfeplanbesprechungen hat zudem digital stattgefunden, was eine distanziertere Begegnung zur Folge hatte (vgl. B1, Z. 357-359; vgl. B3, Z. 196-202; vgl. B4, Z. 289-291). An dieser Stelle ist aufzuführen, dass die herausfordernde Beziehungsgestaltung in allen Interview mehrfach und differenziert genannt wird. Wie die das vorherige Kapitel der Ergebnispräsentation belegt und auch die in diesem Kapitel aufgeführten erlebten Herausforderungen zeigen, lassen sich viele dieser auf eine Sorge hinsichtlich der Beziehungsarbeit mit den Familien beziehen (vgl. Kapitel 5.1.3.).

Neben den erlebten Herausforderungen in Bezug auf die Kontakt- und Beziehungsgestaltung spielen auch persönliche Sorgen der befragten Fachkräfte während der Zeit der Corona-Pandemie eine Rolle (vgl. Kapitel 5. 1.3.4.). Die potentiellen Auswirkungen der Kontakte mit den Familien auf das private Umfeld beschäftigten die Fachkräfte. Zudem waren sie Unabsehbarkeit des Endes der Corona-Pandemie verunsichert (vgl. B1, Z. 477-483; vgl. B2, Z.444-448 vgl. B4, Z. 365-370).

Durch das Homeoffice reduzierte gleichzeitig bei drei der befragten Fachkräfte der kollegiale Austausch. Die Fachkräfte arbeiteten von zu Hause, so dass die Büroräume leer standen und zufällige Gespräche zwischendurch ausblieben. Dies sorgte für weniger positive Grundstimmung, da eine Psychohygiene nur eingeschränkt möglich war (vgl. B3, Z. 550-556).

Supervisionssitzungen und kollegiale Beratungen bieten die Möglichkeit der Ansprache von Herausforderungen in der Beratungspraxis oder von auch Schwierigkeiten im Team (vgl. Kapitel 2.2.4.). In dieser besonderen Situation der Corona-Pandemie haben die befragten Fachkräfte jedoch erlebt, dass die regelmäßigen Termine ausgefallen sind (vgl. Kapitel 5.1.2.3.). Dies forderte die befragten Fachkräfte neu und anders. Wie zuvor beschrieben hat es in der Beratungspraxis und auch in Bezug auf persönliche Sorgen und das Teamgeschehen Herausforderungen gegeben. Gleichzeitig war aber auch die Besprechung dieser Themen durch die Teilnahme an der Supervision und oder der kollegialen Beratung nur eingeschränkt möglich. Es lässt annehmen, dass dies die zu leistende Arbeit erschwert. Gleichzeitig wird die Supervision und kollegiale Beratung als wichtiger Bestandteil der Professionalität des fachlichen Handelns bezeichnet (vgl. Wolf, 2015, S. 164). So kann hier die weiterführende Frage gestellt werden, inwieweit die Professionalität des fachlichen Handelns gewährleistet werden konnte.

Die Umgangsstrategien, die die befragten Fachkräfte ansprechen können auf diese Frage erste Anhaltspunkte liefern. Die befragten Fachkräfte geben an sich bei Unsicherheiten und Sorgen aktiv, um den Kontakt zu Kolleg*innen oder Leitungspersonen bemüht zu haben. Gespräche mit dem Team wurden als sehr hilfreich empfunden (vgl. B1, Z. 225-234). Eine Fachkraft berichtet davon, dass so die fehlende Supervision kompensiert wurden ist (vgl. B4, Z. 412-413). Sicherheit während der Corona-Pandemie haben ebenfalls selbstständige Recherchen im Internet gegeben. So waren die Fachkräfte stets über die aktuelle pandemische Lage informiert und konnten diese Informationen an die Familien weitergeben. Das eigene berufliche Handeln wurde ebenfalls danach ausgerichtet (vgl. B3, Z. Z. 532-534). Die Unwissenheit der Familien bezüglich der Corona-Pandemie war verstärkt Inhalt der Beratungsgespräche (vgl. B1, Z. 126-130). Aus diesem Grund hat sich die selbstständige und

eigenverantwortliche Beschaffung von Nachrichten hinsichtlich der gegenwärtigen gesamtgesundheitlichen Situation als sinnvoll zu erwiesen.

Einer der befragten Fachkräfte gibt im Interview seine langjährige Berufserfahrung als hilfreich für solche Situationen an. Diese hat ihm eine grundlegende Gelassenheit geschenkt, die in herausfordernden Momenten Ruhe und Sicherheit geben konnte (vgl. B4, Z. 215-218).

Es ist aufzuführen, dass die befragten Fachkräfte eigenverantwortliche Handlungsalternativen entwickelt haben, um die erlebten Herausforderungen zu überwinden.

So reagierten sie stets auf die aktuellen Gegebenheiten in den Familien. Sobald das Gefühl aufkam der Beratungsarbeit nicht ausreichend nachzukommen oder gar die Verbindung zu den Familien zu verlieren, wurde die Kontaktgestaltung angepasst (vgl. B1, Z. 311-315). Das Beratungsverfahren orientierte sich somit an der Bedürfnislage der Familien. Ein Beispiel hierfür liefert B1 als sie erzählt, dass sie in einem Gespräch mit der Tochter einer psychisch erkrankten Mutter ihre Maske absetzt, weil sie die Situation nach eigener Einschätzung so erleichterte (vgl. B1, Z. 311-315).

Ein weiteres Beispiel ist das spontane Angebot von Spaziergängen gegenüber den Familien. So konnten wichtige Gespräche auch ohne das Tragen von Masken geführt werden, was nach Meinung der Fachkräfte in der Regel erleichternd wirkt (vgl. B3, Z. 218-220). Die befragten Fachkräfte zeigen somit während der Corona-Pandemie ein hohes Maß an Flexibilität.

Die befragten Fachkräfte geben in den Interviews auch positive Aspekte der Corona-Pandemie an. Zum einen beziehen sie sich auf eine effizientere Büroarbeit durch eine zunehmende Digitalisierung in den Einrichtungen. Zum anderen beziehen sie sich hierbei auch auf die konkrete Beratungsarbeit. Durch zeiteffektivere Absprachen können persönliche Beratungstermine flexibler gestaltet werden.

Laut den befragten Fachkräften bot die Corona-Pandemie und die gemeinsame positive Bewältigung der damit verbundenen Schwierigkeiten eine Möglichkeit die Vertrauensbeziehung zu den Familien zu stärken (vgl. B1, Z. 519-529). Zudem hat die Corona-Pandemie eine verstärkte Sensibilität mit der eigenen Gesundheit zur Folge, welche laut den befragten Fachkräften beibehalten werden sollte (vgl. B4, Z.475-477).

Den Herausforderungen stehen den Fachkräften somit auch positive Auswirkungen der Corona-Pandemie entgegen. So kann die Corona-Pandemie für die Beratungspraxis der SPFH nicht als vollkommen negativ und erschwerend betrachtet werden. Hilfreiche und förderliche Entwicklungen sind bei der endgültigen Beantwortung der forschungsleitenden Fragestellung ebenfalls zu berücksichtigen.

6. Fazit

Ziel der vorliegenden Masterthesis war die Exploration der Beratungspraxis der SPFH während der Corona-Pandemie. Geleitet durch die Forschungsfrage: „Welche Herausforderungen erleben die Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfe in Bezug auf die eigene Beratungspraxis durch die Corona-Pandemie?“ wurde die Untersuchung durchgeführt.

Die Ergebnisse der empirischen Forschungen belegen, dass die Fachkräfte der SPFH zahlreiche Veränderungen ihres Arbeitsalltages, sowie Veränderungen in ihrer konkreten Beratungsarbeit erlebt haben (vgl. Kapitel 5.1.2.).

Die Maßnahmen zur Eindämmung der pandemischen Lage, wie sie in Kapitel 2.3.2. beschrieben sind, hatten zur Folge, dass das aufsuchende Beratungsangebot der SPFH zeitweise nur eingeschränkt in den Wohnräumen der Familien stattfinden konnte. Im konkreten Beratungskontakt wurde verstärkt auf digitale Kommunikationsmittel zurückgegriffen, gemeinsame Aktivitäten mit den Familien blieben aus und organisatorische Angelegenheiten nahmen nicht nur in Bezug auf die Beratungsinhalte, sondern auch in der grundlegenden Gestaltung des Arbeitsalltages zu (ebd.).

Die Ergebnisse der Masterthesis liefern im weiteren einen differenzierten Einblick in diese Veränderungen hinsichtlich der daraus resultierenden Herausforderungen und schaffen somit tiefgreifende Erklärungen und konkrete Beispiele (vgl. Kapitel 5.1.3.)

Zunächst waren die Fachkräfte mit zeitaufwendigeren Planungen, wie der eigenverantwortlichen Beschaffung von Infektionsschutzartikeln oder langwierigen Absprachen von Terminen mit mehreren Personen und Umstrukturierungen hinsichtlich des neu verordneten Homeoffice konfrontiert (vgl. Kapitel 5.1.3.1.).

Die Fachkräfte mussten durch die verstärkt digitale Kommunikation in den Lockdown-Situationen Beratungsmethoden anpassen, um fehlende non-verbale Verhaltensweisen zu kompensieren (vgl. Kapitel 5.1.3.2.).

Ein Blick in die zuvor diskutierten Ergebnisse zeigt in Bezug auf die Beratungspraxis eine zentrale Herausforderung, die alle befragten Fachkräfte während des Interviews mehrfach angesprochen haben. Die Gestaltung einer Beratungsbeziehung erwies sich aus verschiedenen Gründen als erschwert. Grundlegend schafft der Ausbruch der Corona-Pandemie Unsicherheiten im Umgang mit einander, die auch die Familien und Fachkräfte wahrnehmen. Eltern und Kinder entwickelten Sorgen und Ängste vor Ansteckungen, weshalb sie sich zurückzogen. Vereinzelt kam es auch zu Beendigungen der Hilfen durch die Familien aus Sorgen vor potentiellen Infektionen mit dem Corona-Virus (vgl. Kapitel 5.1.3.2.).

Die Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen, die die Corona-Pandemie zur Folge hatte, schaffen zwischen den Familien und den Fachkräften eine neue Art von Distanz. Insbesondere Kinder wurden durch das Einhalten des Abstandes und die Mund-Nasen-

Bedeckung der Fachkräfte zunehmend schüchterner. Gleichzeitig fielen gemeinsame positive Erlebnisse mit den Familien, wie ein Besuch im Freizeitpark, weg. Die gemeinsamen Aktivitäten, die einen Beziehungsaufbau unterstützen, während der Corona-Pandemie zu kompensieren fiel den Fachkräften schwer. Die Literatur führt die Beziehungsgestaltung mit den Familien als für eine zielführende Beratungsarbeit grundlegend erforderlich an (vgl. Kapitel 2.2.3). Dies belegt, weshalb die Masterthesis die erschwerte Beziehungsarbeit als eine zentrale Herausforderung in der Beratungspraxis der SPFH während Corona-Pandemie benennt.

Eine weitere zentrale Herausforderung ergibt sich in der Beratungspraxis der Fachkräfte, da Supervisionssitzungen sowie kollegiale Beratung ausschließlich eingeschränkt oder gar nicht stattgefunden haben (vgl. Kapitel 5.1.3.2.). Diese bieten in der Regel den Raum Schwierigkeiten in Bezug auf die Arbeit und insbesondere auf die Beratungspraxis anzusprechen (vgl. Kapitel 2.2.4.). Der Wegfall dessen ist in Anbetracht der erlebten Herausforderungen, sowie auch persönlicher Sorgen, die die Fachkräfte teilweise belasteten, ebenfalls als wenig förderlich zu betrachten. Zentrale Sorge der Fachkräfte war eine realitätsgetreue Einschätzung der familiären Situation und sowie der Einschätzung des Kindeswohls. So waren sie die Einzigen, die mit den Familien weiterhin in Kontakt standen, während Schulen und Kindertagesstätten als auch Sportvereine geschlossen hatten. Die Kommunikation über Telefon oder Videokonferenzen erleichterte die Fachkräfte dahingehend nicht. Eine Besprechung dieser Unsicherheiten war in den letzten zwei Jahren, wenn ausschließlich über Telefon oder Videokonferenzen möglich. Einer der befragten Fachkräfte gibt an einen vertrauensvollen Raum durch die fehlenden persönlichen Sitzungen vermisst zu haben (vgl., B3, Z. 493-497)

Neben den Herausforderungen in Bezug auf die Beratungsarbeit erzielten die Ergebnisse dieser Masterthesis auch positive Entwicklungen durch die Corona-Pandemie.

Die Digitalisierung der Einrichtungen ermöglicht effizientere und effektivere Arbeitsprozesse, Dokumentationen sowie eine vereinfachte Kommunikation unter den Kolleg*innen. Wenn auch gleich die digitale Kommunikation keine persönlichen Kontakte mit den Familien ersetzt, so verhelfen Smartphones oder Computer jedoch zu einer leichteren (Termin-) Absprache (vgl. Kapitel 5.1.2.1.). Es ist daher als sinnvoll zu erachten dies für die gegenwärtige und zukünftige Arbeit beizubehalten. Die Familien erlebten neue Dynamiken und Alltagsstrukturen durch die wechselhaften geltenden Kontaktbeschränkungen, bei denen die Fachkräfte hilfreich zur Seite stehen können. Eine konstante und verlässlich geleistete Beratung während dieser gesellschaftlich unsicheren Zeit, kann die Beziehung zwischen den Familien und den Fachkräften stärken (vgl. Kapitel 5.1.4.3.)

Zudem sensibilisierte und stärkte die Corona-Pandemie, laut einer der befragten Fachkräfte, die eigene Wertschätzung und den eigenen Respekt gegenüber den Familien. Eine Selbstreflexion hinsichtlich der Lebens- und Belastungssituationen der Familien im Vergleich zu der eigenen Lebenslage während der Corona-Pandemie schärfte diese in Kapitel 2.1.2. und Kapitel 2.2.3. beschriebene erforderliche Grundhaltung der Beratenden (vgl. Kapitel 5.1.4.3.). Die teilweise eingeschränkten Beratungsmöglichkeiten sorgten zudem für die Aktivierung der Eigenkräfte der Familien. Eine Aktivierung der Ressourcen ist zentrales Ziel der SPFH und dessen Beratungsarbeit (vgl. Kapitel 2.1.4.).

Eine professionelle Reflexion der vergangenen zwei Jahre ist laut einer der befragten Fachkräfte eine Handlungsempfehlung für die zukünftige Beratungspraxis. Diese Reflexion meint nicht nur eine einrichtungsinterne Reflexion, sondern auch persönliche reflexive Prozesse, die bei einer positiven Verarbeitung der Corona-Pandemie als sinnvoll erachtet werden (vgl. B4, Z. 489-493). Die Corona-Pandemie hatte laut den Fachkräften einen sensibleren Umgang mit der eigenen psychischen und physischen Gesundheit zur Folge. Die Sensibilität auch nach Ende der pandemischen Lage nicht zu verlieren, ist als förderlich zu erachten. Zudem wird ein Austausch verschiedener Einrichtungen bezüglich entwickelter Handlungsstrategien als nützlich empfunden (vgl. Kapitel 5.1.4.3.).

Die Ergebnisse dieser Masterthesis sind zuletzt grob wissenschaftlich einzuordnen. Durch das qualitative Forschungsvorgehen liefern die Ergebnisse Einblicke in einzelne Beratungsarbeiten der vier befragten Fachkräfte. Sie sind daher nicht zu verallgemeinern.

Die Masterthesis bietet einen Überblick über die Beratungspraxis der SPFH während der Corona-Pandemie und liefert erste Anhaltspunkte für weitere differenzierte Kausaluntersuchungen zu den Auswirkungen der pandemischen Gesundheitslage auf das Arbeitsfeld der SPFH der letzten zweieinhalb Jahre. Die vorliegende Masterthesis leistet dennoch mit den zuvor genannten Forschungsergebnissen einen Beitrag zur eingangs aufgestellten Forderung nach wissenschaftlichen Untersuchungen von Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit in besonderen gesellschaftlichen Situationen.

Literaturverzeichnis

- Alle, F. (2020). *Kindeswohlgefährdung. Das Praxishandbuch* (4. aktualisierte Auflage). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S. & Wilmes, J. (2020). *Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie KiCo*. Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:hil2-opus4-10817> [Zugriff am 12.04.2022].
- Beckmann, J. & Lohse, K. (2021). Digitale Kinder- und Jugendhilfe unter Pandemiebedingungen. *Jugendhilfe* 59 (2), 191-202.
- Beilfuß, C. (2018). Systemisches Fragen. In: Von Sydow, K. & Borst, U. (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S.203-217). Weinheim, Basel: In der Verlagsgruppe Beltz.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, und Jugend (2020). *Kinder- und Jugendhilfe. Achtes Buch Sozialgesetzbuch*. Berlin. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94106/40b8c4734ba05dad4639ca34908ca367/ki-nder--und-jugendhilfegesetz---sgb-viii-data.pdf> [Zugriff am: 03.05.2022].
- Bundesministerium für Gesundheit (2021). *Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung-CoronaImpfV)*. Verfügbar unter: <https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/a13g6m2DHwmOcyVQqAP/content/a13g6m2DHwmOcyVQqAP/BAanz%20AT%2008.02.2021%20V1.pdf?inline> [Zugriff am: 15.05.2022].
- Bundesministerium für Gesundheit (2021a). *Nationale Impfstrategie COVID-19. Strategie zur weiteren Durchführung und Evaluierung der Impfung gegen das SARS-Cov-2 in Deutschland – aktualisiert* (2. Auflage). Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Impfstoff/Nationale_Impfstrategie_Juni_2021.pdf [Zugriff am: 14.05.2022].
- Bundesministerium für Gesundheit (2022). *Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2): Chronik bisheriger Maßnahmen und Ereignisse*. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html> [Zugriff am: 11.04.2022].
- Bundesregierung (2020). *Bund und Länder Beschluss. Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und den Regierungschefs der Länder am 15. April 2020. TOP Bekämpfung der SARS-Cov2-Pandemie*. Verfügbar unter: <https://www.bundeskanzler.de/bk-de/aktuelles/telefonschaltkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-15-april-2020-1744228> [Zugriff am: 17.05.2022].
- Bundesregierung (2020a). *Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und der Regierungschefs der Länder vom 22.03.2020. Beschluss. TOP Bekämpfung der SARS-Cov2-Pandemie*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/besprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-vom-22-03-2020-1733248> [Zugriff am: 18.05.2022].

- Bundesregierung (2020b). *Maskenpflicht in ganz Deutschland*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/maskenpflicht-in-deutschland-1747318> [Zugriff am 21.05.2022].
- Bundesregierung (2020c). *Videokonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 28. Oktober 2020. Beschluss. TOP Bekämpfung der SARS-Cov2-Pandemie*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975232/1805024/5353edede6c0125ebe5b5166504dfd79/2020-10-28-mpk-beschluss-corona-data.pdf> [Zugriff am 21.05.2022].
- Bundesregierung (2020d). *Telefonkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 13. Dezember 2020. Beschluss. TOP Bekämpfung der SARS-Cov2-Pandemie*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/telefonkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-13-dezember-2020-1827392> [Zugriff am 22.05.2022].
- Bundesregierung (2021). *Bund-Länder-Beschluss. Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 03. März 2021. Beschluss. TOP Bekämpfung der SARS-Cov2-Pandemie*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1872054/66dba48b5b63d8817615d11edaaed849/2021-03-03-mpk-data.pdf?download=1> [Zugriff am: 17.05.2022].
- Bundesregierung (2021a). *Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 10. Februar 2021. Beschluss. TOP Bekämpfung der SARS-Cov2-Pandemie*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/videoschaltkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-10-februar-2021-1852824> [Zugriff am 22.05.2022].
- Bundesregierung (2021b). *Videoschaltkonferenz von Bundeskanzlerin Merkel mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 27. Mai 2021. Beschluss. TOP Bekämpfung der SARS-Cov2-Pandemie*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/videoschaltkonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-27-mai-2021-1918612> [Zugriff am 22.05.2022].
- Bundesregierung (2021c). *Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 18. November 2021. Beschluss*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/videoschaltkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-18-november-2021-1982916> [Zugriff am 22.05.2022].
- Bundesregierung (2021d). *Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 02. Dezember 2021. Maßnahmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/videoschaltkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-2-dezember-2021-1987060> [Zugriff am: 22.05.2022].

- Bundesregierung (2022). *Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 16. Februar 2022. Beschluss.* Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/videoschaltkonferenz-des-bundeskanzlers-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-16-februar-2022-2005882> [Zugriff am: 25.05.2022].
- Conen, M.-L. (2002). *Wo keine Hoffnung ist, muss man sie finden. Aufsuchende Familientherapie.* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.
- Council of the European Union (2020). *Employment, Social Affairs, Health and Consumer Affairs Council session on 13 February 2020.* Verfügbar unter: <https://web.archive.org/web/20200223073434/https://www.consilium.europa.eu/media/42546/st06013-re01-en20.pdf> [Zugriff am: 21.05.2022].
- De Shazer, S. & Dolan, Y. (2016). *Mehr als ein Wunder: Lösungsfokussierte Kurzzeittherapie heute* (5. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.
- Döbel, H., Heinemann, S., Kühnel, I., Schwanck, R. & Toma, J. (2014). Fachliche Empfehlung für Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) gemäß § 31 SGB VIII. In: Zentrum Bayern Familie und Soziales. Bayerisches Landesjugendamt (Hrsg.). *Beschluss des Bayerischen Landesjugendhilfeausschusses vom 21. Oktober. 2014.* Verfügbar unter: https://blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/31_fachl_em_pfehlung.pdf [Zugriff am 03.05.2022].
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin-Heidelberg: Springer Verlag.
- Dierking, L., Stein, M. & Weber, J. (2021). Erziehungshilfen in Hamburg unter den Bedingungen der Pandemie. *Standpunkt: sozial* (1), 37-46.
- Fendrich, S., Pothmann, J. & Tabel, A. (2021). Monitor Hilfen zur Erziehung 2021. Dortmund: Verfügbar unter: http://www.hzemonitor.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user_upload/documents/Monitor_Hilfen_zur_Erziehung_2021.pdf [Zugriff am 20.03.2022].
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2014): § 31 SGB VIII: Sozialpädagogische Familienhilfe. In: Macsenaere, M., Esser, K., Knab, E., Hiller, S. (Hrsg.), *Handbuch der Hilfen zur Erziehung* (S. 110-115). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Gahleitner, S. B. (2017). *Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen.* Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Gerber, C. & Jentsch, B. (2021). Kinderschutz in Zeiten von Corona (KiZCo) = Programm für Kinderschutz. *Das Jugendamt* 94 (6), 294-297.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010), *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrument rekonstruierender Untersuchungen* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Günderoth, M. (2017). *Kindeswohlgefährdung. Die Umsetzung des Schutzauftrages in der verbandlichen Jugendarbeit.* Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Helming, E., Blüml, H. & Schattner, H. (1999): *Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe*. Reihe: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Band 182. Stuttgart: Kohlhammer. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/95350/956842b20540cd9b89cf5c8bea32200e/sr-band-182-sozialpaedagogische-fh-data.pdf> [Zugriff am: 30.03.2022].
- Hildenbrand, B. (2018). Genogramarbeit. In: Von Sydow, K. & Borst, U. (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S.194-203). Weinheim, Basel: In der Verlagsgruppe Beltz.
- Jäggi, C. (2021). *Die Corona-Pandemie und ihre Folgen. Ökonomische, gesellschaftliche und psychologische Auswirkungen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.
- Kalinowsky, J. (2021). Freie Träger in der Corona-Pandemie: ein Virus stellt die Systemfrage. *Jugendhilfe* 59 (2), 135-140.
- Kaman, A., Otto, C., Erhart, M., Seum, T., Ravens-Sieberer, U. (2021). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der ersten und zweiten Welle der Covid-19-Pandemie. Ergebnisse der COPSYS-Längsschnittstudie. *Frühe Kindheit* (2), 34-37.
- Kläsner, N. (2021). Kindeswohl in der Krise? Zum professionellen Handeln im organisierten Kinderschutz. *Sozial Extra* (4), 283-286.
- Kruger, S. & Rauschenbach, T. (2020). Im Griff der Pandemie. In Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.), *Im Krisenmodus. Wie das Coronavirus den Alltag von Eltern und Kindern verändert – eine Zwischenbilanz*, 124, 4-10.
- Kuckartz U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2019). Datenaufbereitung und Datenbereinigung in der qualitativen Sozialforschung. In Naur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2. Auflage) (S.441-456). Wiesbaden: Springer VS.
- Land Nordrhein-Westfalen (NRW) (2020). *Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO). Vom 30. Oktober 2020*. Verfügbar unter: https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/2020-10-30_coronaschutzverordnung_vom_30._oktober_2020.pdf [Zugriff am 17.05.2022].
- Land NRW (2022). *Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO). Vom 1. April. In der ab dem 26. Mai 2022 gültigen Fassung*. Verfügbar unter: <https://www.land.nrw/corona> [Zugriff am: 11.06.2022].
- Maas, K. & Diedrich, M. (2020). Schule unter Pandemiebedingungen. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 70 (51), 15-21.
- Mairhofer, A., Peucker, C., & Pluto, L. (2021). Herausforderung für die Jugendämter in Zeiten der Corona-Pandemie. *Jugendhilfe* 59 (2), 104-112.
- Mattison-Weber, K. (2014). „Der Einsatz von systemischen Methoden in der Arbeit mit Eltern“ – Gespräche professionell und systemisch führen. In: Lieser, C. (Hrsg.), *Praxisfelder der systemischen Beratung* (S.181-207). Wiesbaden: Springer VS.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12. Überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

- Nicolai, L. (2018). Ressourcenaktivierung und positive Umdeutung. In: Von Sydow, K. & Borst, U. (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S.182-194). Weinheim, Basel: In der Verlagsgruppe Beltz.
- Nicolai, L. (2018a). Zeitlinienarbeit. In: Von Sydow, K. & Borst, U. (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S.245-254). Weinheim, Basel: In der Verlagsgruppe Beltz.
- Orban, R. & Ochs, M. (2014) Systemtheorie für die Arbeit am Selbstbild von Kindern und Jugendlichen. In: Macsenaere, M., Esser, K., Knab, E. & Hiller, S. (Hrsg.), *Handbuch der Hilfen zur Erziehung*. (S. 361-369). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Projektgruppe Jugendhilfe und sozialer Wandel (2020). Corona erschwert Kinder- und Jugendhilfe. *Forschungsmagazin DJI Impulse* 124 (2), 46-51.
- Perko, G. (2018) Ethik in der Beratung mit Blick auf eine diskriminierungskritische Beratung. In Schulze H., Höblich, D. & Mayer, M. (Hrsg.), *Macht – Diversität – Ethik in der Beratung: Wie Beratung Gesellschaft macht* (S.111-125). Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Porst, F. & Smessart, A. (2020). Von wegen Stillstand: Dynamik der Kinder- und Jugendhilfe angesichts von Covid-19. *Forum Jugendhilfe* (2), 4-10.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2019). Forschungsdesigns für die qualitative Sozialforschung. In Naur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2. Auflage) (S.105 -125). Wiesbaden: Springer VS.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2021). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch* (5. aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin, Boston: Walter de Gruyter.
- Rätz, R., Biere, A., Reichmann, U., Krause, H. & Ramin, S. (2021). *Sozialpädagogische Familienhilfe. Ein Lehr- und Praxisbuch*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Robert-Koch-Institut (2022). *Risikobewertung zu COVID-19*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html [Zugriff am 14.05.2022].
- Roesler, C. (2015) *Psychosoziale Arbeit mit Familien*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Rothe, M. (2017). *Sozialpädagogische Familien- und Erziehungshilfe. Eine Handlungsanleitung* (8. Auflage). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Schattner, H. (2007) Sozialpädagogische Familienhilfe. In: Ecarius, J. (Hrsg.), *Handbuch Familie* (S. 593-614). Wiesbaden: GWV Fachverlage GmbH.
- Schipmann, W. (2014). Der VPK als Dachverband privater Träger in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Macsenaere, M., Esser, K., Knab, E. & Hiller, S. (Hrsg.), *Handbuch der Hilfen zur Erziehung* (S. 279-284). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Schmidt, M. (2007). *Sozialpädagogische Diagnose: Die SPFH und andere ambulante Angebote der Kinder- und Jugendhilfe*. Altenberge: Niederle Media.
- Schmitt, C. (2020). COVID-19. *Sozial Extra*, 44 (3), 177-181. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12054-020-00284-5.pdf> [Zugriff am 11.04.2022].

- Schmutz, E. & Wolf, M. (2021). Aus der Krise lernen? Professionalität im Ausnahmezustand – Erkenntnisse der Plattform Forum Transfer. *Forum Erziehungshilfen* 27 (4), 213-217.
- Schreier, M. (2013). Qualitative Forschungsmethoden. In: Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (Hrsg.), *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (2. überarbeitete Auflage) (S. 189-222). Berlin, Heidelberg: Springer – Verlag.
- Schubert, F.-C. (2018). Supervision. In: Wälte, D. & Borg-Laufs, M. (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (S. 288-303). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Schubert, F.-C., Wälte, D. & Meyer, M. (2018). Methoden der systemischen Paar- und Familienberatung. In: Wälte, D. & Borg-Laufs, M. (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (S. 235-255). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Senf, W. (2021). Verlust natürlicher Selbstverständlichkeiten. In: Bering, R. & Eichenberg, C. (Hrsg.), *Psyche in Zeiten der Corona-Krise. Herausforderungen und Lösungsansätze für Psychotherapeuten und soziale Helfer* (3. aktualisierte Auflage) (S.17-37). Stuttgart: Klett Cotta.
- Statista (2022). Corona-Pandemie (Covid-19) 2019-2022. Verfügbar unter: <https://de-statista.com.ezp.hs-duesseldorf.de/statistik/studie/id/71015/dokument/corona-pandemie-2019-20/> [Zugriff am 15.05.2022].
- Statistisches Bundesamt (2021). *Pressemitteilung Nr. 350 vom 21. Juli 2021*. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21_350_225.html [Zugriff am 15.04.2022].
- Stein, M. & Weber, J. (2021). Hilfen zur Erziehung unter den Bedingungen der SARS-CoV2-Pandemie. *Forum Erziehungshilfen* 27 (3), 178-183.
- Tetens, J. (2021). Krisenmanagement und Arbeitsbelastung in der Kinder- und Jugendhilfe angesichts der Covid-19 Pandemie. *Jugendhilfe* 59 (2), 184-190.
- Timm, G. (2014). Aufgaben der BAGFW im Feld der Erziehungshilfen. In: Macsenaere, M., Esser, K., Knab, E. & Hiller, S. (Hrsg.), *Handbuch der Hilfen zur Erziehung* (S. 245-247). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Thiersch, H. (2015). *Soziale Arbeit und Lebensweltorientierung: Konzepte und Kontexte. Gesammelte Aufsätze*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Thivissen, J. G. & Wälte, D. (2018). Schulenspezifische Beratungsmodelle und deren Integration. In: Wälte, D. & Borg-Laufs, M. (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (S.31-41). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Van Santen, E. & Pluto, L. (2014). Organisation und Struktur der Leistungserbringung Erzieherischer Hilfen. In: Macsenaere, M., Esser, K., Knab, E. & Hiller, S. (Hrsg.) *Handbuch der Hilfen zur Erziehung* (S. 530-536). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Von Sydow, K. (2018). Was ist Systemische Therapie? In: Von Sydow, K. & Borst, U. (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S.47-70). Weinheim, Basel: In der Verlagsgruppe Beltz.

- Wälte, D. & Lübeck, A. (2018). Was ist psychosoziale Beratung? In: Wälte, D. & Borg-Laufs, M. (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (S.24-31). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Wapler, F. (2022) Kommentar zu §8a. In Wiesner, R. & Wapler, F. (Hrsg.), *SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe* (6. Auflage). München: C.H.Beck.
- Weltgesundheitsorganisation (2020). WHO erklärt Covid-19 Ausbruch zur Pandemie. Verfügbar unter: <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> [Zugriff am 15.05.2022].
- Wiesner, R. (2014). Das SGB VIII als Rechtsgrundlage für die Kinder- und Jugendhilfe – ein Überblick. In: Macsenaere, M., Esser, K., Knab, E. & Hiller, S. (Hrsg.), *Handbuch der Hilfen zur Erziehung* (S. 46-59). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In G. Jüttemann (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (S. 227-255). Weinheim: Beltz
- Wolf, K. (2015). *Sozialpädagogische Interventionen in Familien* (2. aktualisierte Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Yang, Y., Xiao, Z., Ye, K., He, X., Sun, B., Qin, Z., Yu, J., Yao, J., Wu, Q., Bao, Z. & Zhao, W. (2020). SARS-CoV-2: characteristics and current advances in research. *Virology Journal* 117 (17), 1-17.

Anhang

1. Interview-Leitfaden

Mein Name ist Isabel Eich und ich studiere an der Hochschule Düsseldorf Soziale Arbeit und Pädagogik mit Schwerpunkt Psychosozialer Beratung

Im Rahmen meiner Masterthesis möchte ich gerne erfahren, welche Herausforderungen Sie in Ihrem Beruf als Sozialpädagogische Familienhelfer* in durch die Corona-Pandemie erlebt haben.

Dazu werde ich gleich einige Fragen stellen, die Sie gerne möglichst ausführlich beantworten können. Es kann keine richtigen oder falschen Antworten geben, mich interessiert bei meiner Untersuchung Ihre Erfahrungen.

Für die spätere Auswertung des Interviews würde ich dieses gern aufnehmen, wenn Sie nichts dagegen haben. Die Aufzeichnungen werden anonymisiert verschriftlicht, weder Namen, noch Einrichtung werden in meiner Thesis genannt. Die Aufnahme wird unmittelbar nach der bestandenen Prüfung (ca. Juli) gelöscht.

Haben Sie noch Fragen zu dem Interview? Ansonsten schalte ich das Aufnahmegerät nun ein und wir beginnen mit meinen Fragen:

Einleitende Fragen:

1. Erzählen Sie mir gerne zu Beginn: Wie sind Sie zu Ihrem Beruf als SPFH gekommen?

Filterfragen (wenn schon beantwortet zu 2.)

- 1a. Wie lange sind Sie als SPFH tätig?
- 1b. In welchem Beschäftigungsverhältnis arbeiten Sie?

2. Wie sieht ihr Arbeitsalltag momentan aus?

Filterfragen (wenn schon beantwortet zu 3.)

- 2a. Außer der Arbeit mit der Familie, was gehört noch zu Ihrer Arbeit?

Arbeitsalltag vor und mit Corona-Pandemie

3. Wenn wir jetzt mal 2 Jahre zurückdenken, zu der Zeit vor der Corona, wie sah Ihr Arbeitsalltag damals aus?

Filterfragen (wenn schon beantwortet zu 4.)

- 3a. Welche konkreten Änderungen hat es seit Beginn der Pandemie gegeben?
- 3b. Inwiefern? Nennen Sie gern konkrete Beispiele!

Die Corona-Pandemie hatte ja viele Hygienemaßnahmen und Kontaktbeschränkungen zur Folge,

- 4. Welche Maßnahmen gab es denn für Sie, um sich vor der Ansteckung zu schützen?

Filterfragen (wenn schon beantwortet, direkt zu 5.)

- 4a. Wie war das für Sie?

Situation in den Familien

- 5. Mich würde interessieren, welche Veränderungen haben Sie durch die Corona-Pandemie bzgl. Kontaktgestaltung mit den Familien erlebt?

Filterfragen (wenn schon beantwortet, direkt zu 6.)

- 5a. Wie war das für Sie?
- 5b. Warum? Können Sie es genauer erklären?

- 6. Welche Veränderungen haben Sie in den Familien durch die Pandemie erlebt?

Filterfragen (wenn schon beantwortet, direkt zu 7.)

- 6a. Welche neuen Beratungsthemen hat es bei den Familien gegeben?
- 6b. Können Sie konkrete Beispiele nennen?

Rolle als Berater*in

- 7. Welche Herausforderungen haben Sie persönlich in Bezug auf Ihre Arbeit erlebt?

Filterfrage (wenn schon beantwortet, direkt zu 8.)

- 7a. Wie ist es Ihnen mit der Einschätzung des Kindeswohl ergangen?
- 7b. Welche Sorgen haben Sie in Bezug auf Ihre Arbeit erlebt?

Umgangsstrategien

- 8. Welche neuen Handlungsmöglichkeiten/-weisen haben sich für Sie durch die Corona-Pandemie ergeben?

Filterfrage (wenn schon beantwortet, direkt zu 9.)

- 8a. Wie haben Sie auf die ständig wechselnden rechtlichen Vorgaben reagiert?
- 8b. Wie sind Sie mit persönlichen Herausforderungen umgegangen?

Abschließende Fragen:

- 9. Angenommen ein Wunder geschieht und die Corona Pandemie hat es nie gegeben, woran würden Sie das merken?

Filterfrage (wenn schon beantwortet, direkt zu 10.)

- 9a. Was würde positives wegfallen?

- 10. Gibt es noch Anmerkungen, die in diesem Interview nicht besprochen wurde, Sie aber gerne hinzufügen möchten?
- 11. Wenn Sie daran denken, dass ich das Interview mit weiteren SPFH Mitarbeiter*innen führe, welche Fragen sollte ich noch stellen, die in diesem Interview nicht vorgekommen sind?

Dann sind wir auch schon am Ende angekommen, vielen lieben Dank für Ihre Zeit und die Antwort

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich meine Master-Thesis zum Thema:

„Die Beratungspraxis der Sozialpädagogischen Familienhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie“

selbstständig verfasst und keine anderen Hilfsmittel, als die angegebenen benutzt habe. Alle Stellen, die von Autoren wörtlich oder sinngemäß übernommen sind, habe ich durch Angabe von Quellen als Zitat kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder in Teilen noch insgesamt einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Düsseldorf, 15.06.2022

Isabel Eich

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF