

BERATUNGSZENTRUM ISERLOHN

Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche Corunnastr. 2 58636 Iserlohn

Jahresbericht 2010

Seit unserem letzten ausführlichen Bericht sind zwei Jahre vergangen und es scheint mir angebracht, an dieser Stelle nochmals auf die letzten Sätze dieses Berichts von 2008 zurückzukommen. Dort wurde ausgeführt, dass eine zeitgemäße Antwort auf die Herausforderungen in der Hilfe für Kinder und Familien in Schwierigkeiten die Entwicklung von neuen Hilfsformen nötig macht. Leider stünden aber zum gegenwärtigen Zeitpunkt die dafür nötigen Ressourcen nicht zur Verfügung.

Hier können wir heute (auch ein bisschen stolz) berichten, dass es mit tatkräftiger Unterstützung seitens der Stadt Iserlohn und der Träger von Familienzentren gelungen ist, in zwei Bereichen Arbeitsfelder mit zusätzlichem Personaleinsatz zu stabilisieren und auszubauen.

Es handelt sich hierbei um die psychologische Präsenz in Familienzentren, mit denen unsererseits Kooperationsvereinbarungen bestehen. Frau Dipl.-Psych. C. Prochotta wird über dieses Arbeitsfeld berichten.

Zum anderen ist versuchsweise eine halbe Planstelle zusätzlich speziell für die Betreuung autistischer Kinder, bei denen Anspruch auf Leistungen gemäß §35a KJHG besteht, geschaffen worden.

Dieser bisher eher nebenbei betreute Themenbereich gewinnt so neues Gewicht. Hierüber berichten Frau N. Brodowski, Dipl.- Rehapädagogin, Frau B. Neumann, Motopädin und H. Dipl.- Psych. L. Scheglmann.

Offene Sprechstunde für fünf Familienzentren in Iserlohn

Politische und finanzielle Entwicklungen, personelle Umsetzung

Das Beratungszentrum Iserlohn hat Kooperationsverträge mit den Familienzentren der Arbeiterwohlfahrt in der Dürerstraße und am Löbbeckenkopf, dem Familienzentrum der Johanniter „Löwenzahn“ und den städtischen Familienzentren am Erbenberg und in Hennen.

Inhaltlich bestand das Angebot der Beratungsstelle im Schwerpunkt bisher aus Elternkursen, Elternabenden, aber auch Supervision von Mitarbeiter/Innen der Einrichtungen.

Schon seit einiger Zeit ergab sich darüber hinaus das Bedürfnis, eine offene Sprechstunde für Eltern vor Ort in den Familienzentren möglich zu machen, d.h. die regelmäßige Präsenz einer Mitarbeiterin der Erziehungsberatungsstelle im Familienzentrum zu gewährleisten. Dieses Vorhaben scheiterte lange an der mangelnden personellen Kapazität der Beratungsstelle.

Mitte des Jahres 2010 entstand die Idee, ein solches Vorhaben, ähnlich wie in anderen Städten, über den Etat der Familienzentren zu finanzieren. Des Weiteren kam das bisher einmalige Angebot der Landesregierung für die Beratungsstellen NRW Ländermittel für solcherlei Kooperationsvereinbarungen und deren Umsetzung bereitzustellen. Die Leiterinnen der Familienzentren sowie die jeweiligen Träger zeigten ihrerseits großes Interesse, eine offene Sprechstunde niederschwellig vor Ort für Eltern anzubieten.

Im Sommer dieses Jahres entstanden Kooperationsverträge, in denen jedem Familienzentrum bis zu 40 Stunden jährlich Präsenz eines/einer Psychologen/in in ihrer jeweiligen Einrichtung zugesichert werden konnte.

Seit September übernimmt Dipl.-Psych. Cornelia Prochotta diese Aufgabe. Sie bietet regelmäßig einmal im Monat für 4 Stunden, an einem Vormittag, eine offene Sprechstunde für Eltern in dem jeweiligen Familienzentrum an. Gleichzeitig haben die Mitarbeiter/Innen der Kindertageseinrichtungen in dieser Zeit die Möglichkeit, mit Supervisionsfragen an die Psychologin heranzutreten.

Anfang September wurde für jedes Familienzentrum ein Flyer entwickelt. In diesem Flyer wird Eltern das Angebot der Sprechstunde erläutert. Zudem wird aufgezeigt, mit welchen Fragen sich Eltern an die Psychologin wenden können. Ferner wird aber auch das Prinzip der Schweigepflicht noch einmal betont und erklärt.

Aus organisatorischen Gründen hat es sich in den Einrichtungen bewährt, dass interessierte Eltern vorher einen konkreten Termin für den jeweilig nächsten Sprechstundentag bekommen, auf den sie sich dann einstellen können. So entstehen sowohl für die Eltern keine unnötigen Wartezeiten, als auch keine Leerlaufzeiten für die Psychologin vor Ort. Die Teams sprechen ebenfalls innerhalb der vier Wochen für den kommenden Termin Supervisionsanliegen ab und planen deren Terminierung.

Feedback und erstes Resumee

In den letzten vier Monaten 2010 war Frau Prochotta vierundvierzig Stunden in den Familienzentren anwesend. Es ergaben sich insgesamt bereits **vierzehn** Elterngespräche. Des Weiteren ergaben sich **elf** konkrete Fragestellungen von Erzieherinnen zum Umgang mit auffälligen Kindern oder deren Symptomatik, davon **vier** intensivere Fachberatungen mit Supervisionsanliegen. Insbesondere galt es hier, einzelne Kinder zu beobachten und einzuschätzen sowie adäquates, förderliches Erziehungsverhalten gemeinsam zu entwickeln. In **sieben** Fällen ist bereits eine weitere Anbindung an die Beratungsstelle, d.h. intensivere Diagnostik und Therapie/Förderung erfolgt bzw. wird im Januar erfolgen.

Allgemein kann festgestellt werden, dass sich die offene Sprechstunde mit all ihren Möglichkeiten - von Elterngesprächen über Supervision bis hin zur Beobachtung verhaltensauffälliger Kindern und deren Einschätzung - gut etabliert hat.

Es gab eine erste „Anlaufzeit“, in der sich Frau Prochotta mit den Teams der Erzieherinnen, aber auch mit den Einrichtungsstrukturen, dem Rhythmus der Gruppen und den Kindern in den Gruppen vertraut gemacht hat.

Die Akzeptanz der Teams und der Kindergarteneltern, das Angebot anzunehmen, ist insgesamt positiv. Es besteht ein hoher Zusammenhang zwischen der Offenheit der Mitarbeiterinnen für das Beratungsangebot und der Bereitschaft der Eltern, Gesprächsangebote anzunehmen. Je stärker die Erzieherinnen die Therapeutin in ihre pädagogische Arbeit einbeziehen, um so eher sind auch Eltern oftmals zur Inanspruchnahme von Hilfen bereit. Die Mitarbeiterinnen haben hier selbstverständlich eine wesentliche Vermittlungsfunktion.

Inhaltliche Schwerpunkte

Die inhaltlichen Schwerpunkte in den Anliegen der Eltern sind massive eigene Erziehungsunsicherheiten und Fragen zum Entwicklungsstand ihres Kindes.

Die Mitarbeiter/Innen der Familienzentren haben überwiegend Fragen zu auffälligem Verhalten von Kindern, „Ist dieses Verhalten noch im Rahmen oder schon therapiebedürftig?“. Es gibt ein großes Bedürfnis, Verhaltensweisen einordnen zu können, also quasi nach einer „handfesten“ Diagnose. Fachlich sinnvoll und vertretbar ist ein solches Vorgehen aber nur dann, wenn aus der möglichen Diagnose konkrete Handlungsstrategien entwickelt werden können.

Auffällig ist auch, dass die Kinder, die problematisches Verhalten zeigen, immer jünger werden und dass der Altersdurchschnitt der Kindergartenkinder durch das U3-Betreuungsangebot in der letzten Zeit insgesamt zu sinken scheint.

Bei einem zweieinhalb-jährigen, motorisch unruhigen Kind, das sich außerdem schwer an Regeln in der Gruppe halten kann, kann von unterschiedlichster Seite das Bedürfnis entstehen, das betroffene Kind auf eine psychische Störung – hier ADHS - prüfen zu lassen. Das ist fachlich weder zulässig noch sinnvoll. Zudem darf

ein Kind nicht so früh mit einer derartigen Diagnose „etikettiert“ werden. Dies ist wenig hilfreich.

Bei der vermeintlichen Annahme, das oben beschriebene Kind könne an einer ADHS leiden, sollten bei der Diagnostik und Anamnese verstärkt das individuelle Entwicklungstempo sowie der familiäre Hintergrund und das Erziehungsverhalten der Eltern beleuchtet und hinterfragt werden. Inkonsequente Erziehung und unstrukturierte Tagesabläufe führen nicht selten, vor allem bei noch sehr jungen Kindern, zu einer Symptomatik, die leicht mit einer ADHS- Symptomatik verwechselt werden kann.

Hier ist also Vorsicht und Sorgfalt bei der Diagnostik geboten sowie eine gute Zusammenarbeit zwischen Erzieherinnen und der Psychologin. Dieses Vorgehen vermeidet Fehlinterpretationen problematischen kindlichen Verhaltens.

Zudem sollte in diesen speziellen Fällen die Betreuungsform hinterfragt und überdacht werden, ob es für dieses besondere Kind angemessen und zuträglich ist, bereits ab eineinhalb bis zwei Jahren eine Kindertageseinrichtung zu besuchen und das oftmals ganztägig.

Das Angebot für unter dreijährige Kinder ist sicher in den meisten Fällen sinnvoll, förderlich und von den Einrichtungen sowohl inhaltlich als auch organisatorisch sowie räumlich hervorragend durchdacht, leider aber für einige Kinder aus verschiedenen Gründen wenig nützlich. Diese Kinder sind u.a. mit der Gruppensituation über einen längeren Zeitraum überfordert.

Fazit

Abschließend lässt sich für die ersten vier Monate festhalten, dass ein großes Interesse und dringendes Bedürfnis unter den Mitarbeiter/Innen der Familienzentren besteht, psychologische Hilfe eigeninitiativ in Anspruch zu nehmen. Dies gilt sowohl für unterstützende Beobachtung und Einschätzung diverser kindlicher Verhaltensauffälligkeiten als auch für das Hinterfragen eigener Handlungsstrategien und Ressourcen.

Des Weiteren sind viele Eltern für das unkomplizierte und ortsnahe Angebot dankbar und nutzen es nicht zuletzt, weil sie von den ihnen vertrauten Erzieherinnen eine entsprechende positive Empfehlung bekommen.

So kann an dieser Stelle auch präventiv gearbeitet werden, indem durch die Niederschwelligkeit des Angebotes auch Eltern die Beratung nutzen, die nur eine kleine Stütze zur Sicherheit in Erziehungsfragen benötigen, um wieder adäquat eigene Handlungskompetenzen umzusetzen zu können.

Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Asperger-Syndrom (und anderen Störungen aus dem autistischen Formenkreis)

Im Juni 2010 wurde im Beratungszentrum Iserlohn eine halbe Stelle für die Betreuung und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Asperger-Syndrom und anderen Störungen aus dem autistischen Formenkreis eingerichtet. (In der Folge wird der Einfachheit halber nur vom Asperger-Syndrom gesprochen). Diese Aufgabe übernahm Frau Brodowski (Diplom-Rehabilitationspädagogin), die bereits seit 2008 für den Bereich der Heilpädagogik im Beratungszentrum zuständig ist. In diesem Zusammenhang konnte sie bereits zahlreiche praktische Erfahrungen in der Arbeit mit autistischen Kindern sammeln. Ihre theoretischen Fachkenntnisse werden durch regelmäßige autismusspezifische Fortbildungen und Fachtagungen gefestigt und erweitert.

Die Betreuung von Kindern mit Asperger-Syndrom im Beratungszentrum erfolgt in Zusammenarbeit verschiedener Professionen. Neben Frau Brodowski arbeiten auch Herr Scheglmann (Psychologischer Psychotherapeut) und Frau Neumann (Motopädin) mit den entsprechenden Familien.

Die Zuweisung der Kinder für dieses spezielle Förderprogramm erfolgt durch (Fach)Ärzte, Kliniken und das örtliche Jugendamt. Zunehmend melden sich aber Eltern auch selber an. Bevor ein Kind aufgenommen wird, erfolgt eine Überprüfung, ob die Anspruchsvoraussetzungen gemäß §35a KJHG gegeben sind. Dies setzt das Vorliegen eines Befundes eines Kinder- und Jugendlichenpsychiaters oder einer entsprechenden Klinik voraus.

Da Kinder mit Asperger-Syndrom sich, wie andere Kinder auch, in ihren Stärken und Schwächen deutlich voneinander unterscheiden, kann es DIE Asperger-Therapie nicht geben. Daher besteht die Betreuung im Beratungszentrum aus verschiedenen Bausteinen, die je nach Möglichkeiten und Schwierigkeiten des Kindes und seiner Familie individuell zusammengesetzt werden. Diese Bausteine werden im Folgenden vorgestellt.

Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung

Wichtigste Grundlage einer jeden Therapie ist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Therapeut und Kind. Um langfristig Therapieerfolge erzielen zu können, müssen sich Kind und Familie in der Einrichtung wohlfühlen.

Menschen mit Asperger-Syndrom haben häufig Schwierigkeiten, sich an neue Situationen, Räumlichkeiten und v. a. Bezugspersonen zu gewöhnen. Die Kennenlernphase dauert daher gewöhnlich etwas länger als bei anderen Kindern und findet in der Regel in Einzelsitzungen (Kind und Therapeut) statt.

Der Kontaktaufbau erfolgt häufig über Regelspiele, die dem Kind bereits bekannt sind (Schach, Mensch-ärgere-dich-nicht, Uno etc.). Deren Vorteil besteht darin, dass sie eine strukturierte, dem Kind bekannte Situation bieten. Im gemeinsamen Spiel findet unweigerlich eine Kommunikation statt, ohne dass das Kind das Gefühl hat, beobachtet oder getestet zu werden. Bei Kindern, die wenig Interesse an Regelspielen zeigen, werden andere bereits bekannte Spielmaterialien, wie Autos, Bausteine, Murmeln etc., genutzt.

Eine weitere Möglichkeit, erste Kontakte zum Kind aufzubauen, ist die Orientierung an Spezialinteressen, über die viele Menschen mit Asperger-Syndrom verfügen. Die

gemeinsame Beschäftigung mit Busfahrplänen, griechischen Münzen, Dinosauriern etc. bietet einen idealen Rahmen, sich gegenseitig kennen zu lernen. Diese individuellen Themen lassen sich auch im Verlauf der Therapie immer wieder nutzen, um weniger beliebte Tätigkeiten (wie etwa Übungen zum Schreiben, Schneiden etc.) für das Kind ansprechender zu gestalten.

Nachdem sich das Kind an die Räumlichkeiten des Beratungszentrums, die Struktur der Therapiestunden und die neue Bezugsperson gewöhnt hat, geht die Einzelbetreuung in eine Gruppentherapie über bzw. wird durch diese ergänzt.

Förderung der Fein- und Grobmotorik

Viele Kinder mit Asperger-Syndrom haben auch Schwierigkeiten in der Körperkoordination. Das bedeutet, ihre Bewegungen wirken teilweise ungeschickt, sie fallen beispielsweise häufig hin, stolpern oder stoßen versehentlich Gegenstände um.

Ähnliche Probleme zeigen sich auch in der Feinmotorik, etwa bei Bastel- und Schreiarbeiten oder beim Schließen von Knöpfen, Reißverschlüssen, Schnürsenkeln etc.

Durch gezielte feinmotorische Übungen und Spiele lassen sich Handgeschicklichkeit und Auge-Hand-Koordination trainieren. Dies wirkt sich u. A. positiv auf die Stifthaltung und Stifführung und somit auf die Lesbarkeit des Schriftbildes aus.

Wahrnehmungstraining

Eine Besonderheit, die sich bei vielen Menschen mit Asperger-Syndrom zeigt, ist die veränderte Verarbeitung von Sinneseindrücken. Das bedeutet, die betroffenen Kinder nehmen visuelle, auditive, taktile oder auch soziale Reize anders wahr. So fällt es ihnen beispielsweise schwer, im Unterricht wichtige Informationen (Arbeitsaufträge etc.) von unwichtigen Nebengeräuschen zu unterscheiden. Bei der Betrachtung eines Bildes bemerkt das betroffene Kind oftmals viele Details, kann jedoch die Situation als Ganzes nicht erfassen. Dieser Aspekt erschwert häufig auch die Orientierung im dreidimensionalen Raum.

Einige Kinder nehmen taktile Reize wesentlich intensiver wahr, reagieren daher besonders empfindlich auf Berührungen, bevorzugen bestimmte Kleidungsstoffe oder Nahrungsmittel.

Besonders deutlich zeigt sich die veränderte Reizverarbeitung in sozialen Situationen. Eine Vielzahl von auditiven und visuellen Informationen, die gleichzeitig auf das Kind eintreffen, erschwert ihm die Einschätzung der Gesamtsituation. So zeigt das Kind möglicherweise Reaktionen, die Außenstehenden völlig unangemessen erscheinen.

Im Rahmen der Therapie trainieren wir die gezielte Wahrnehmung über die verschiedenen Sinneskanäle. Zudem werden individuelle Strategien entwickelt, die das einzelne Kind im Umgang mit etwaigen Schwierigkeiten und Überempfindlichkeiten nutzen kann.

Erlernen alltagspraktischer Fähigkeiten und Förderung der Handlungsplanung

Aufgrund der zuvor beschriebenen Probleme in der Koordination von Bewegungen und in der Verarbeitung von Umweltreizen, haben viele der vom Asperger-Syndrom betroffenen Kinder Schwierigkeiten in der Planung von Handlungsabläufen. Sie benötigen mehr Zeit, um alltagspraktische Fähigkeiten wie eigenständiges An- und Ausziehen, Essen mit Messer und Gabel, Einpacken der Schultasche etc. zu erlernen. Ein wichtiges Ziel der Therapie besteht darin, derartige Situationen einzuüben und dem Kind somit zu zunehmend mehr Eigenständigkeit zu verhelfen. Eine zentrale Rolle spielt in diesem Zusammenhang auch die Förderung der Kreativität, d.h. die Entwicklung und Umsetzung eigener Ideen etwa in Form von Werk- und Bastelarbeiten. Durch die Erforschung vieler verschiedener Spiel- und Arbeitsmaterialien, aber auch im Rahmen von Rollenspielen mit anderen Kindern wird die Flexibilität im Umgang mit neuartigen Situationen gefördert.

Psychomotorik als emotional-soziales Lernfeld

Kinder mit Asperger- Syndrom haben Probleme, in unterschiedlicher Art und Weise Gefühle bei sich und anderen wahrzunehmen, zu verstehen und somit in der entsprechenden Situation in angemessener Form auszudrücken. Diese Kinder haben oftmals Schwierigkeiten, Gesichtsausdrücke zu erkennen und entsprechend richtig zu interpretieren. Es kommt daher häufig zu Fehlinterpretationen und unangemessener Reaktionen. Negative Gefühle wie Wut und Angst werden mitunter extrem ungesteuert ausgedrückt, d.h. es kommt z.B. zu heftigen Wutausbrüchen, die für die Umwelt schwer nachvollziehbar sein können. Diese Gefühlsausdrücke lassen adäquate Feinabstufungen vermissen.

Die emotionale Reife dieser Kindern liegt meist mindestens 3 Jahre hinter der von Gleichaltrigen zurück. Oftmals kann ein begrenztes Vokabular zur Beschreibung von Gefühlen vorhanden sein. Es besteht meist eine Unfähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen zu entwickeln, die das Teilen gemeinsamer altersentsprechender Interessen, Aktivitäten und Emotionen beinhalten.

Soziale Fähigkeiten, d.h. die Möglichkeit, Freundschaften zu knüpfen werden von Gleichaltrigen und Erwachsenen hoch bewertet. In diesem Bereich nicht erfolgreich zu sein, kann dazu führen, dass das Kind als Reaktion auf die Erkenntnis, dass es anders ist, sich als minderwertig begreift. Dies kann dazu führen, dass diese Kinder zusätzlich eine reaktive Depression entwickeln. Intellektuell haben sie zudem die Möglichkeit, ihre soziale Isolation zu verstehen, es mangelt ihnen aber an der Fähigkeit und Intuition, etwas sinnvolles zu tun, um Erfolg beim Knüpfen von Freundschaften zu haben.

Eine weitere Schwierigkeit autistischer Kinder ist das Verarbeiten unerwarteter Veränderungen in der Routine. Ist das Kind darauf nicht vorbereitet, reagiert es schnell mit Angstgefühlen, Aggression oder Rückzug.

Die aktuelle Forschung zeigt, dass rund 65% Jugendlicher mit Asperger- Syndrom zusätzlich unter einer sekundären, affektiven Störung leiden. Die häufigste ist eine Angststörung gefolgt von Depressionen.

Innerhalb der Psychomotorik werden soziale Interaktionsfähigkeiten, das Verständnis für das Verhalten anderer (Mimik, Gestik, Tonlage, Körpersprache) vermittelt.

Innerhalb von Rollenspielen werden Aspekte kooperativen Spiels und Verhaltens erlernt, so dass nach und nach eine „innere Bibliothek“ sozialer Erfahrungen und Regeln aufgebaut werden kann.

Beratung von Eltern und anderen Bezugspersonen

Ein zentraler Baustein der Therapie ist die Zusammenarbeit mit den Eltern. Das Verhalten dieser Kinder wird ja oft als fremdartig und unverständlich erlebt. Bestimmte aggressiv getönte Verhaltensweisen oder das Fehlen ‚normaler‘ emotionaler Reaktionen wie Freude, Trauer werden oft von der Umwelt als Boshaftigkeit, Kränkung oder Angriff auf die eigene Person gedeutet. Die Folge sind belastete, überforderte Eltern, die resigniert, voll Schuldgefühlen oft den Alltag nur noch abwickeln.

Erst mit der Diagnosestellung eröffnet sich die Möglichkeit, die Fremdheit des eigenen Kindes zu verstehen.

In vielen Gesprächen wird hier Eltern eine andere Sicht auf ihr Kind, ein störungsspezifisches Verstehen, vermittelt.

Oft ist ein entspannterer Alltag die Folge, einsichtige Eltern können unangemessene Erwartungen sein lassen und mit vielen der großen und kleinen ‚Seltsamkeiten‘ gelassener umgehen. Schuldgefühle wie ‚ich muss ja in meiner Erziehung was falsch gemacht haben‘ reduzieren sich.

Dies ist aber oft ein langer Weg und immer wieder benötigen die Eltern Erklärungen, Ermutigung und kreative Lösungsvorschläge für Alltagskonflikte.

Besonders bewährt hat sich unsere ‚Vor-Ort-Versorgung‘ bei konflikthaften Zuspitzungen. Hier können der Berater oder die Therapeutin schnell und unmittelbar eingreifen bzw. Krisentermine bereitstellen.

Aber auch Erzieherinnen, Lehrer, Integrationshelfer und andere, die mit diesem Personenkreis in Kontakt kommen, brauchen immer wieder spezielle fachliche Erklärungen als Orientierungshilfe für pädagogisches Handeln. Dies betrachten wir als notwendigen Teil unsere Arbeit und stehen gern zum Gespräch bereit.

Hinzu kommt die ‚normale‘ therapiebegleitende Elternarbeit.

Hier werden im regelmäßigen Austausch Fortschritte, Ressourcen und Probleme des Kindes besprochen.

In Hilfeplangeprächen mit MitarbeiterInnen des Jugendamtes und allen weiteren Beteiligten werden Therapiefortschritte ausgewertet und Betreuungsziele festgelegt.

Erste Bilanz

Schon nach dem ersten Halbjahr lässt sich feststellen, dass dieses Angebot gut angenommen wird und auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet, sich für die Stadt Iserlohn ‚rechnet‘. (Den Einzelnachweis hierüber legen wir den Verantwortlichen vor.)

Momentan befinden sich so 8 Kinder in regelmäßiger mindestens einmal wöchentlicher Betreuung. Hinzu kommen 4 Kinder mit einem unregelmäßigeren Betreuungsturnus. Die Eröffnung einer Warteliste steht an.

Streiflichter aus dem Beratungsstellenalltag

- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sind ein großes, sehr heterogenes Problemfeld. Die Mitarbeit im Kompetenznetzwerk ADHS Südwestfalen sichert hier fundierte Fachkenntnisse und laufende Weiterbildung. Diese sind Voraussetzung um bei den immer komplexeren Störungsbildern eine dem Stand der Wissenschaft entsprechende Diagnose und Betreuung zu gewährleisten
- H. Scheglmann arbeitet mit beim Qualitätszirkel ADHS der örtlichen Kinderärzte.
- In Kursen des ‚Marburger Konzentrationstrainings‘ konnten Kinder mit Aufmerksamkeitsproblemen auch in diesem Jahr wieder grundlegende Techniken konzentrierten Arbeitens erlernen.
- Über einige Jahre hinweg waren die Zusammenarbeit und der regelmäßige Austausch mit der Iserlohner Kinder- und Jugendpsychiaterin Frau H. Trippe ein wichtiger Baustein in der Betreuung unserer Problemkinder. Leider mussten wir sie im Sommer verabschieden, da sie ihre Praxis aufgab.
- Mit Unterstützung des Fördervereins unserer Beratungsstelle wurden unsere Möglichkeiten zur computergestützten Diagnostik ausgeweitet. Zusätzliche Testverfahren konnten angeschafft werden.
- Frau Ann-Cathrin Schulte, Bachelor in Reha-Pädagogik ergänzt seit 1.9.2010 mit einer halben Stelle unser Team. Sie füllt damit die Lücke aus, die durch den Wechsel einer halben Planstelle von Frau Brodowski in den Bereich Autismus-Betreuung entstanden ist.
- Ausbildungskurse für ErzieherInnen im Elterntraining ‚Starke Eltern – starke Kinder‘ waren über Jahre ein festes Angebot. In 2010 boten wir erstmals eine Ausbildung für das ergänzende Programm ‚Gesund leben mit Kindern – Eltern machen mit‘ in unseren Räumen an. Ziel dieses Programms ist die Vermittlung von Übungen und Kenntnissen über Bewegung, Ernährung und Entspannung als Bausteine für den Familienalltag.
- In den letzten zwei Jahren fanden 7 Elternabende in Kindertagesstätten bzw. Familienzentren statt. Insgesamt wurden dabei 112 Eltern erreicht.
- Zur qualitativen Weiterentwicklung der Arbeit im Sektor Kinderschutz fand in Iserlohn die Werkstatt ‚Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement in Kinderschutz‘ statt. Zwei MitarbeiterInnen der Beratungsstellen nahmen daran teil.
- Am jährlichen Austausch mit Jugendamt, Amtsgericht und Beratungsstellen nahmen mehrere Kolleginnen teil.
- Der Qualitätssicherung dient der regelmäßige fachliche Austausch in der kollegialen Intervisionsgruppe
- Weiterhin ist hier die Teilnahme von Mitarbeiterinnen an verschiedenen Fortbildungsmaßnahmen aufzuführen. Thema waren dieses Jahr beispielsweise: Frühtraumatisierung, Traumatherapie und –pädagogik, Neuropsychologische Forschungsergebnisse zur Diagnostik von Aufmerksamkeitsstörungen, Therapie der ADHS, Häusliche Gewalt...
- Frau Vera Wysuwa absolviert eine umfassende berufsbegleitende Weiterbildung zur Lerntherapeutin. Damit ist die Kontinuität einer hochwertigen fachlichen Betreuung in diesem Bereich gesichert.

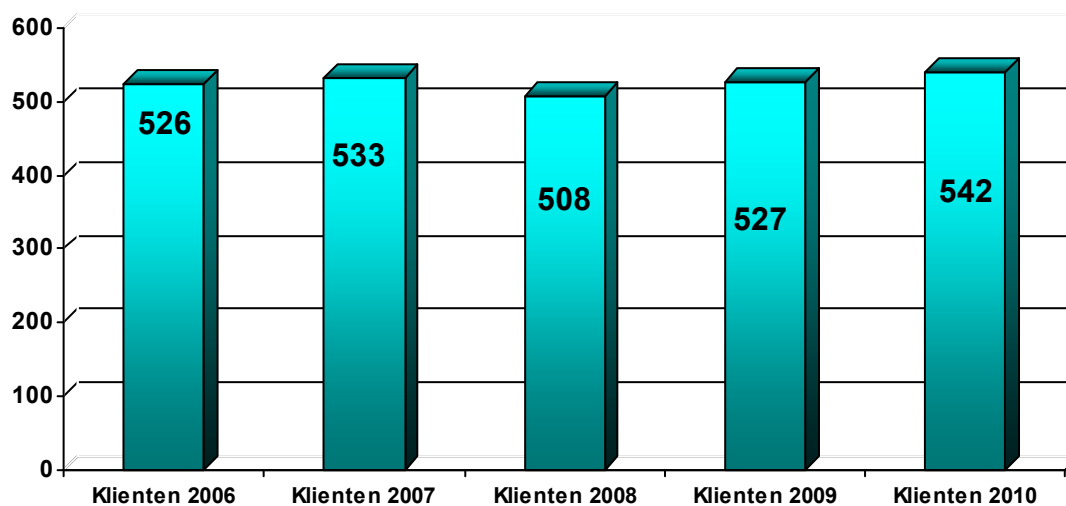
- auf hohem Niveau mit über 150 betreuten Kindern läuft das Therapieangebot für teilleistungsgestörte und wahrnehmungsgestörte Kinder. Die Zusammenarbeit mit den hier teils ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen des Fördervereins der Beratungsstelle läuft reibungslos zur gegenseitigen Zufriedenheit

Statistische Angaben

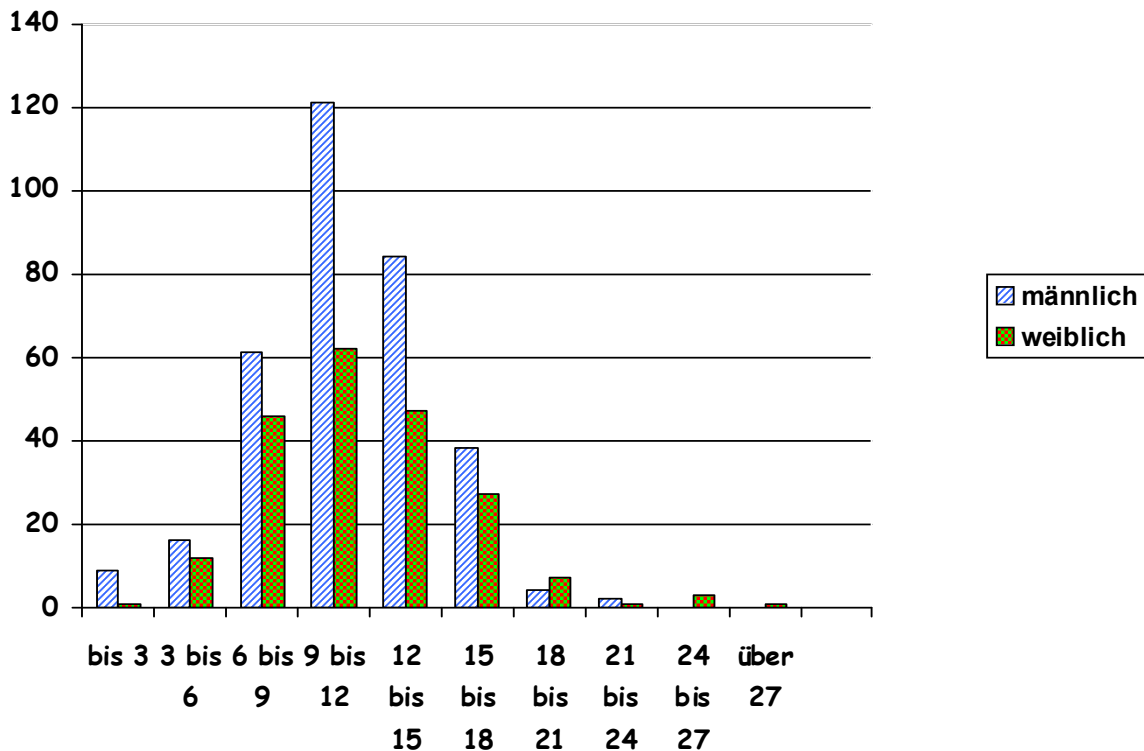
Ausgewählte Zahlen wollen wir dieses Jahr im 5-Jahresvergleich mit denen aus dem Jahr 2006 betrachten, soweit aus diesem Jahr vergleichbare Zahlen vorliegen. Im Jahr 2007 wurden einige Kategorien der Bundesstatistik der Kinder- und Jugendhilfe verändert, so dass Vergleiche mit den Vorjahren nicht möglich sind. Liegen uns Vergleichszahlen vor, erscheint es uns sinnvoll, sich auf die Daten zu beschränken, bei denen Veränderungen festzustellen sind.

Berichtsjahr	2010	2006
Gesamtzahl der Klienten	542	526
Abgeschlossene Neuaufnahmen	58	80
Fortzuführende Neuaufnahmen	143	136
Abgeschlossene Übernahmen	153	104
Fortzuführende Übernahmen	188	206
Gesamt Abgeschlossene	211	184

Klientenzahlen der letzten Jahre



Angemeldete Klienten 2010 nach Geschlecht und Alter in 3-Jahresschritten



Die Altersverteilung der betreuten Kinder blieb über die Jahre hinweg konstant. Der Schwerpunkt liegt bei der Altersgruppe der 9 bis 15-jährigen. Hier ist zum einen die für Eltern immer wichtiger werdende Frage des Schulwechsels mit allen Begleitproblemen ein Anmeldegrund. Später dann rücken pubertätsbedingte Verhaltensprobleme in den Vordergrund.

angemeldete Klienten nach Geschlecht und Alter in 3-Jahresschritten Vergleich 2006 -2010

	2010	2010	2006	2006
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
bis 3	9	1	1	1
3 bis 6	16	12	25	10
6 bis 9	61	46	75	31
9 bis 12	121	62	109	78
12 bis 15	84	47	78	41
15 bis 18	38	27	41	12
18 bis 21	4	7	8	6
21 bis 24	2	1	6	1
24 bis 27	0	3	0	2
über 27	0	1	0	1
Gesamt	335	207	343	183

Es zeichnet sich hier als Trend ab, dass sich der Anteil der betreuten Mädchen erhöht. Lag der Anteil 2006 noch bei 34% liegt er 2010 bei 38%. Traditionell war über Jahrzehnte eine Verteilung 2/3 Jungen zu 1/3 Mädchen relativ konstant. Ein verändertes Rollenverständnis mit einer Zunahme aktiv extrovertierten Verhaltens auch bei Mädchen könnte hier eine Erklärung sein.

Es folgen Angaben zur Familiensituation der betreuten Familien

Kinderanzahl bei den betreuten Familien 2010

Kinderanzahl	Anzahl	in Prozent (%)
1	151	27,9
2	236	43,5
3	119	22,0
4	21	3,9
mehr als 4	15	2,7
Insgesamt	542	100,00

Will man aussagen über den Migrantenanteil an den Beratenden machen, ist das ebenfalls statistisch erhobene Merkmal der Staatsangehörigkeit nicht aussagekräftig. Wir greifen hier auf die Herkunft der Familie zurück.

Herkunft der Familien 2010

Herkunft Familie	Anzahl	in Prozent (%)
deutsch	427	78,8
ausländisch-europäisch	91	16,8
ausländisch-außereuropäisch	24	4,4
Insgesamt	542	100,00

Sozialökonomische Situation der Familien 2010

Sozioökonomische Situation	Anzahl	Prozent
Arbeiter	49	9,0
Facharbeiter	93	17,1
Angest./Beamter	215	39,7
Selbstständige u. Freie	52	9,6
Sozialhilfeempfänger	62	11,4
Unterhaltsempfänger	1	0,2
arbeitslos, von Arbeitsl. bedroht	35	6,5
Restkategorie, andere	35	6,5

Sozialökonomische Situation der Familien 2006

Sozioökonomische Situation	Anzahl	Prozent
Arbeiter	64	12,17
Facharbeiter	113	21,48
Angest./Beamter	207	39,36
Selbstständige u. Freie	38	7,22
Sozialhilfeempfänger	41	7,80
Unterhaltsempfänger	9	1,71
arbeitslos, von Arbeitsl. bedroht	27	5,13
Restkategorie, andere	27	5,13

Im Vergleich zu 2006 ist hier festzustellen, dass zum einen die eher der Mittelschicht zuzuordnende Kategorie „Angestellter/Beamter“ konstant geblieben ist. Im unteren Sektor gab es jedoch eine deutliche Verschiebung. Der Anteil der Arbeiter und Facharbeiter nahm ab während der Anteil der von Unterstützungsleistung lebenden Familien, d.h. Familien, die von Armut bedroht sind, deutlich zunahm: 2006 waren dies 13,6%, 2010 jedoch 18,1%!

Anmeldegründe für die Hilfestellung 2010 Prozentangaben bezogen auf die Gesamtzahl der Klienten 542 Klienten = 100 %

(Da eine bis max. 3 Nennungen möglich, ergibt sich eine Gesamtsumme über 100%)

Gründe für Hilfestellung bei 542 Klienten insgesamt:	1183	-
Schulische/berufl. Probleme junger Menschen	404	74,5
Entwicklungsrückstand/Auffälligkeiten/seelische Probleme junger Menschen	194	35,8
Auffälligkeiten im Sozialverhalten junger Menschen	186	34,3
Belastungen junger Menschen durch familiäre Konflikte	90	16,6
Belastungen junger Menschen durch Probleme der Eltern	31	5,7
Eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern	210	38,8
Gefährdung des Kindeswohls	56	10,3
Unzureichende/Betreuung/Versorgung junger Menschen	9	1,7
Unversorgtheit junger Menschen	3	0,6

Da uns keine Vergleichszahlen aus 2006 vorliegen, folgen die Zahlen aus 2007

Anmeldegründe für die Hilfestellung 2007
Prozentangaben bezogen auf die Gesamtzahl der Klienten

533 Klienten = 100 %

(Da eine bis max. 3 Nennungen möglich, ergibt sich eine Gesamtsumme über 100%)

Gründe für Hilfestellung bei 533 Klienten insgesamt:	1225	-
Schulische/berufl. Probleme junger Menschen	366	68,6
Entwicklungsrückstand/Auffälligkeiten/seelische Probleme junger Menschen	219	41,1
Auffälligkeiten im Sozialverhalten junger Menschen	190	35,6
Belastungen junger Menschen durch familiäre Konflikte	141	26,5
Belastungen junger Menschen durch Probleme der Eltern	36	6,8
Eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern	185	34,7
Gefährdung des Kindeswohls	71	13,3
Unzureichende/Betreuung/Versorgung junger Menschen	16	3,0
Unversorgtheit junger Menschen	1	0,2

Abgesehen von kleineren Schwankungen sind die Aussagen im Wesentlichen konstant. Die größte Sorge bereiten Familien weiterhin Leistungs- und Verhaltensprobleme in der Schule. Konstant der hohe Anteil von Auffälligkeiten im Sozialverhalten. Ebenfalls bei einem guten Drittel stellen die Berater eine eingeschränkte Erziehungskompetenz fest.

Gleichbleibend hoch bleibt auch der Anteil, bei denen die Experten eine Gefährdung des Kindeswohls feststellen.

**Wartezeit zwischen Anmeldung und 1. Gespräch
bei Neuaufnahmen**

Berichtsjahr	2010	2010	2006	2006
bis zu 14 Tagen bei	94 Fällen	40,7%	59	27,3%
bis zu 1 Monat bei	24 Fällen	10,4%	40	18,6%
bis zu 2 Monaten bei	35 Fällen	15,2%	32	14,8%
länger als 2 Monate bei	78 Fällen	33,7%	85	39,45

Wartezeit zwischen Anmeldung und kontinuierlicher Weiterbetreuung

Berichtsjahr	2010	2010	2006	2006
Einmalkontakt bei	129 Fällen	55,8%	28	13%
bis zu 14 Tagen bei	30 Fällen	13,0%	27	12,5%
bis zu 1 Monat bei	8 Fällen	3,5%	34	15,8
bis zu 2 Monaten bei	18 Fällen	7,8%	39	18,0
bis zu 3 Monaten bei	15 Fällen	6,5%	26	12,0%
länger als 3 Monate bei	31 Fällen	13,4%	62	28,7%

Es gelang uns in 2010 51,1% der Ratsuchenden einen Ersttermin innerhalb eines Monats bereitzustellen, 2006 lag dieser Anteil erst bei 45,9%. Die Zahl der in 2010 erheblich gestiegenen Einmalkontakte hat mehrere Gründe. Gestiegen ist die Anzahl an Akutberatungen bei einfacheren Fragestellungen, die Inanspruchnahme bei konsiliarischen Fragestellungen z.B. bei Hilfeplanverfahren, auf der anderen Seite verweisen wir vermehrt auch weiter an andere Anbieter, da unsere Kapazitäten für Langzeitbetreuungen begrenzt sind.

Für das Team

(Scheglmann)
Dipl.-Psychologe
Psychologischer Psychotherapeut