

**Psychologische Beratungsstelle für
Eltern, Kinder und Jugendliche
Arndtstraße 14
58708 Menden**

JAHRESBERICHT

2010

Tel.: 02373/65428

FAX: 02373/177086

e-mail: beratungsstelle-menden@zfb-iserlohn.de

Inhalt	Seite
Vorwort	
1. Kinder psychisch kranker Eltern	1
2. Statistischer Überblick	6
3. Kooperationen	13
3.1 Arbeitskreise	13
3.2 Offene Sprechstunden	14
4. Qualifikation	14
5. Zusammenfassung und Ausblick	15
Quellen	16
Anhang	18

Vorwort

Erziehungsberatung ist zu einem sozialen Infrastrukturangebot geworden, das aus den Angeboten der Familien unterstützenden Maßnahmen nicht mehr wegzudenken ist. Die Bedeutung unserer Leistungen erkennen wir nicht nur in psychologischer Hinsicht, sondern auch in einem gesamtgesellschaftlichen Kontext.

Geld alleine wird zukünftig nicht mehr zur Versorgung im Alter ausreichen. Der generationsübergreifende Dialog und das Miteinander, besonders die gegenseitige Unterstützung in der Familie wird wieder notwendiger.

Der Rückblick auf die vergangenen Jahre verdeutlicht die starke Inanspruchnahme unserer Dienste.

Der hohe Beratungsbedarf wird nicht nur durch unsere Erhebungen belegt, sondern zeigt sich bundesweit und in Studien. Das statistische Bundesamt berichtet von über 300.000 Beratungen, die in 1.100 Erziehungs- und Familienberatungsstellen in Deutschland pro Jahr beendet werden. Zwei Drittel aller in Anspruch genommenen Hilfen zur Erziehung entfallen auf Erziehungs- und Familienberatungsstellen.

Die in Beratungen vorgebrachten Themen dokumentieren veränderte Lebens- und Sozialisationsbedingungen von Kindern: Eine hohe Anzahl von Ein-Eltern-Familien, die Zunahme von Kinderarmut, der wachsende Einfluss der Medien, eine Vielzahl Trennungen/Scheidungen, Gefährdung durch Drogen und Gewalt.

Kinder stehen oft nicht mehr ausschließlich im Mittelpunkt der Lebens- und Alltagsplanung. Die Erwerbstätigkeit aus ökonomischer Notwendigkeit spielt dabei eine große Rolle. Die Arbeitsmarktsituation erfordert eine hohe zeitliche Flexibilität und Mobilität der gesamten Familie. Eltern stehen faktisch als Ansprechpartner weniger zur Verfügung, da sie mit der Existenzsicherung der Familie beschäftigt sind. Arbeitslosigkeit und ein reaktives Ausweichen auf Alkohol und Drogen sind ebenfalls häufige, in Familien anzutreffende Probleme. Familiäre Bindungen leiden, emotionale Aspekte treten nicht selten hinter dem Funktionieren im schulisch-beruflichen Umfeld zurück.

Jugendhilfeberichten der Bundesregierung zufolge leben viele Kinder in Armut. Hierbei geht es nicht nur um materielle Armut, sondern auch um den fehlenden Zugang zu Bildung und

familiärer Unterstützung und in der Folge um schlechtere Entwicklungsmöglichkeiten und Störungsbilder.

Das vom Robert-Koch-Institut 2007 vorgelegte **Kinder- und Jugendhilfesurvey (KIGGS)** ergab für **11,5 % der Mädchen und 17,8 % der Jungen im Alter von 3–17 Jahren Hinweise auf psychische Auffälligkeiten**. Die häufigsten Problembereiche sind Verhaltens- und emotionale Störungen sowie Hyperaktivitätsprobleme. (18)

Kinder psychisch kranker Eltern sind besonders gefährdet, eine Störung auszubilden. Dies gilt für affektive Krankheitsbilder (Depressionen, manisch-depressive Erkrankungen), Psychosen (Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Wahn) und schwere neurotische Störungen (Zwänge, Persönlichkeitsstörungen). (16)

Die insofern betroffenen Kinder ist keine kleine Randgruppe. **Über 2 Mio. Kinder und Jugendliche haben einen erkrankten Elternteil**, ca. ein Viertel davon lebt mit diesem zusammen. (1)

Nachfolgende Ausführungen zur **Situation von Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil betonen die Bedeutsamkeit des Themas für die Jugendhilfe und die Notwendigkeit fachlichen Handelns**.

Auf der Grundlage der Zahlenentwicklungen der letzten Jahre beschreiben wir in vorliegendem Bericht Trends. Weitere Themen des Jahres betreffen Kooperationen, präventive Leistungen und Qualifikation.

Wir blicken auf ein erfülltes Jahr mit vielen interessanten Themen zurück und danken für die zahlreichen Anerkennungen.

(J. Mauch)

Dipl.-Psychologin

Psychologische Psychotherapeutin

1. Kinder psychisch kranker Eltern

Psychische Erkrankungen von Eltern stellen für Kinder eine hohe Entwicklungsgefährdung und chronische Belastungen dar.

Es besteht nicht nur ein vielfach erhöhte Wahrscheinlichkeit selbst zu erkranken, sondern auch ein erhöhtes Risiko für Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch.

Das erhöhte Selbsterkrankungsrisiko ist ungefähr zu gleichen Teilen durch genetische Faktoren einerseits und psycho-soziale Belastungen andererseits bedingt. Ein Drittel der in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Behandelten haben mindestens einen psychisch kranken Elternteil. Von Befragten, die angaben ihre Kinder misshandelt zu haben, bejahten 60% eine psychiatrische Diagnose. Bei Vernachlässigung waren es 70%.

Ein Drittel aller Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil entwickeln keine Störungen. Sie haben genügend Schutzfaktoren, die auf das Kind selbst als auch die soziale Umgebung bezogen sein können. Hierzu zählt u.a. eine gute Intelligenz und Kommunikationsfähigkeit, Leistungsorientierung, ein positives Selbstwertgefühl und Zukunftserwartung.

Eine psychische Erkrankung eines Familienmitglieds führt zu umfangreichen Veränderungen im Familiensystem, sei es durch gesundheitliche Einbußen, wirtschaftliche Folgen oder veränderte Beziehungsgestaltung.

Die Einflüsse einer psychischen Erkrankung können direkt und indirekt sein.

Direkte belastende **Einflüsse** sind z.B. häufige Trennungen von Mutter und Kind infolge der Psychiatrieaufenthalte oder unsichere Mutter-Kind-Bindungen auf Grund von eingeschränkter mütterlicher Feinfühligkeit.

Zu indirekten Belastungen zählen Ehekonflikte, elterliche Trennungen oder geringe Einbindung ins soziale Netzwerk aufgrund von Stigmatisierung. **Die Folgen können alle Familienmitglieder betreffen. Mögliche Folgen für das Kind sind:**

- Gefährdung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung
- Mangelnde Fürsorge, Verlässlichkeit, Sicherheit
- Überforderung durch Übernahme altersunangemessener Aufgaben und Rollen
(Parentifizierung)
- Emotionale Belastungen (Angst, Scham, Wut, Aversion)
- Belastungen durch Konflikte, Trennung der Eltern, Armut, Arbeitslosigkeit
- soziale Isolation
- Entwicklung einer Störung

Folgende Faktoren können sich auf den erkrankten Elternteil belastend auswirken:

- Erschütterung durch die Erkrankung und die Behandlung
- Belastung für Berufstätigkeit und Partnerschaft (oft Trennung)
- Ambivalenz zwischen Krankheitseinsicht und -verleugnung
- Emotionale Belastung (Angst, Schuld- und Scham) gegenüber der Familie
- Defizite im Erziehungs- und Bindungsverhalten
- Stigmatisierung
- soziale Isolation

Für den gesunden Elternteil bedeutet die Erkrankung häufig

- Erschütterung des bisherigen Lebensentwurfs
- Dreifachbelastung durch Unterstützung des Partners, Erwerbstätigkeit und Familienarbeit
- Bemühen, nach außen das Bild einer normalen Familie aufrecht zu erhalten
- Stigmatisierung
- soziale Isolation

Das Ausmaß der Belastung ist abhängig von

- Art, Schweregrad und Verlauf der Erkrankung,
- personenbezogenen Faktoren (elterliche Krankheits- und Behandlungseinsicht, Alter des Kindes)
- Wirksamkeit der Behandlung
- Lebensort des Kindes (beim erkrankten, beim gesunden oder beiden Elternteilen)
- sozialem Netzwerk
- Verfügbarkeit von Informationen (Aufklärung) (16)

Betroffene Familien wenden sich oft erst spät an helfende Einrichtungen, da sie unterstützende Angebote nicht kennen oder aus mangelndem Vertrauen und Angst vor Stigmatisierung.

Oft sind auch die Möglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe in anderen Systemen (Psychiatrien, Kliniken) wenig bekannt und Eltern werden noch zu selten dorthin vermittelt.

Zurückhaltung besteht besonders auch bei der Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung aus Angst vor Aufdeckung von Erziehungsdefiziten oder Kindeswohlgefährdung mit der möglichen Folge einer Trennung von Eltern und Kind.

Diese Fakten sprechen für die **Notwendigkeit präventiver, niederschwelliger Maßnahmen und einer flächendeckenden, abgestimmten Regelversorgung für Betroffene.**

Die Zurückhaltung Betroffener, Hilfen in Anspruch zu nehmen, fordert Fachkräfte zu mehr Multiplikatoren- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Interdisziplinarität heraus. Nicht selten besteht eine erweiterte Verantwortlichkeit, wenn für Ratsuchende Wege gebahnt oder sie begleitet werden müssen.

Um eine dauerhafte Stabilisierung eines Familiensystems zu gewährleisten, müssen Maßnahmen langfristig angelegt sein, sich an Bedarfen der Eltern, Kinder oder beiden gemeinsam richten und aufeinander abgestimmt sein.

Unterstützende Maßnahmen für Kinder und Eltern zur Bewältigung der Situation und eigener Störungen sind Psycho- und Familientherapien, Freizeit- und Gruppenangebote, Patenfamilien oder Hilfen zur Erziehung (SPFH, Erziehungsberatung).

Die Arbeit mit betroffenen Familien erfordert nicht nur ein breites Wissen über Psychopathologien, Ursachen, Behandlungen, Rückfallprophylaxen und Therapieangebote. **Vor allem gilt es, tragfähige, verbindliche Kontakte zu anderen Einrichtungen und dem psychiatrischen Sektor zu knüpfen**, denn ein ausschließliches Verweisen an andere Einrichtungen muss vermieden werden. Die Gefahr, dass Ratsuchende dort nicht ankommen, ist aus den genannten Gründen hoch.

Kooperationen sollen sich nicht nur im Krisenfall bewähren, sondern müssen auf ganzheitliche, sich ergänzende Maßnahmen ausgerichtet sein.

Grundlegend für eine erfolgreiche Kooperation sind gegenseitig angemessene Erwartungen und Anerkennung, gemeinsame Zielsetzungen und zuverlässige Abstimmungen zwischen den Institutionen.

Überzogene, unrealistische Erwartungen an schneller, heilender Intervention einerseits und nahtloser adäquater Angebote andererseits müssen abgebaut werden. Achtung und Respekt für die Professionalität des Gegenübers sind Basisvariablen erfolgreicher interdisziplinärer Zusammenarbeit. Das Wissen um die begrenzten Möglichkeiten der Nachbardisziplinen sind Voraussetzungen angemessener Kooperationserwartungen.

Folgen unzureichender Kooperation können sein, dass Ressourcen ungenutzt bleiben und Klienten durch das Netz des Systems fallen. **Mangelnde oder schlechte Kooperation muss somit auch als Risikofaktor für Kindesentwicklungen gesehen werden. (5)**

In der psychologischen Beratungspraxis begegnen uns zunehmend mehr psychiatrisch (vor-) belastete Familien.

In der individuellen Beratungssituation muss darauf geachtet werden, dass nicht sämtliche Entwicklungen auf die Krankheit zurückgeführt werden. Bei weniger schweren Erkrankungen dominieren die üblichen Entwicklungsprozesse und zugehörigen Fragestellungen zum Erziehungsalltag.

Auch psychisch kranke Eltern haben gängige Erziehungsprobleme in Zusammenhang mit normalen Entwicklungsphasen oder besonderen Ereignissen.

In anderen Fällen wirken sich unverarbeitete Konflikte oder Traumata auf die Beziehung zu und den Umgang mit den eigenen Kindern aus. Über die Art und Weise wie Eltern ihr Kind wahrnehmen und wie sie sich zu ihm in Beziehung setzen, nehmen sie Einfluss auf die innere Situation des Kindes. In diesen Fällen müssen schadhafte Verstrickungen therapeutisch aufgedeckt und bearbeitet werden. (17)

Als Material für Beratung, aber auch zur Selbsthilfe in Familie, Schule oder Kindergarten dienen u.a. Kinderfachbücher („Sonnige Traurigtage“ (2006), „Flaschenpost nach nirgendwo“(2008)). Sie sollen die Aufklärung über psychische bzw. Suchterkrankungen und ihre Folgen für die Familie erleichtern. Der „rote Faden“ ist die Ermutigung an die Kinder, die Verantwortung für die Erkrankung bzw. die Behandlung bei Erwachsenen zu belassen und selbst „Kind“ zu sein.

Die Literatur beinhaltet auch Informationen für Kinder, Eltern und erwachsene Bezugspersonen über Hilfsangebote und Adressen. (16)

Bei den Risikogruppen Kinder psychisch und suchtkranker Eltern sind die Folgen hinsichtlich der emotionalen Befindlichkeit, Beeinträchtigung von elterlicher Erziehung und kindlicher Entwicklung, die innerfamiliären Rollenübernahmen sowie Tabuisierung weitgehend gleich. Einige Betroffene haben auch Doppeldiagnosen, z.B. Depressionen und Alkoholabhängigkeit. (14).

(J. Mauch)

Dipl.-Psychologin

Psychologische Psychotherapeutin

2. Statistischer Überblick

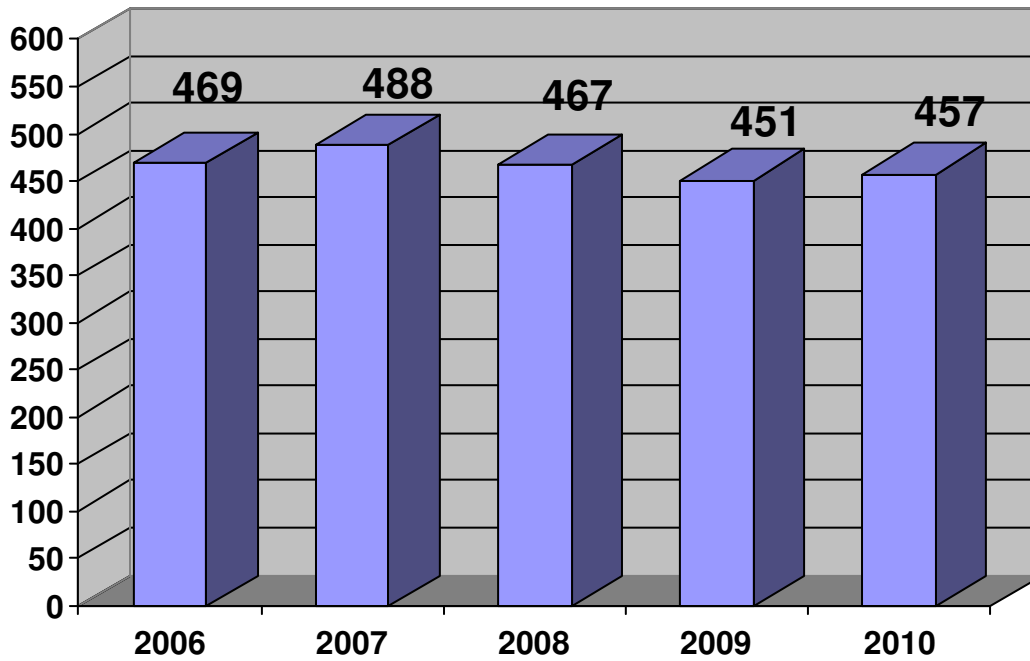


Abb.1 Gesamtfallzahlen (5-Jahre)

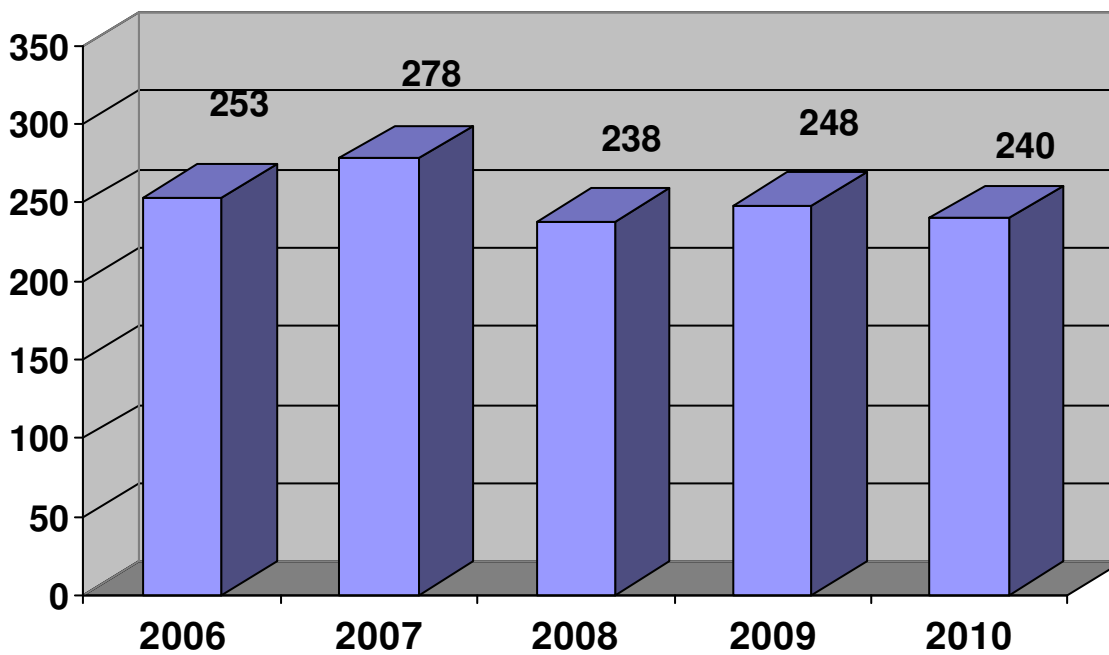


Abb.2. Neuanmeldungen (5-Jahre)

Im 5-Jahresüberblick verzeichnen wir bei der statistischen Erhebung **geringe Veränderungen**. Seit 2007 registrieren wir einen leichten **Fallrückgang bei der Gesamtzahl und Neuanmeldungen**.

Die Ursache liegt möglicherweise in erweiterten helfenden Angeboten anderer Einrichtungen wie Familienzentren, offene Ganztagschulen, Frühförderstellen und dem schulpyschologischen Dienst des zfb. Wartezeiten und ein partieller Aufnahmestopp beeinflussten zusätzlich diese Entwicklung. Auch die demografische Entwicklung mit einem Geburtenrückgang ist als Mitursache denkbar.

Mit vorliegender Fallzahl übersteigen wir die in EBs bundesweit durchschnittliche Anzahl von 105 pro Vollzeitkraft um 142 Fälle deutlich.

Der Übersichtlichkeit wegen erfolgen nachstehend die tabellarischen oder grafischen Darstellungen im Ein-Jahresrückblick. Der Mehrjahresvergleich kann dem laufenden Text und dem Anhang entnommen werden.

Gesamtzahl der Klienten	457
Abgeschlossene Neuaufnahmen	75
Fortzuführende Neuaufnahmen	129
Abgeschlossene Übernahmen	175
Fortzuführende Übernahmen	78
Gesamt abgeschlossene Klienten	250

Tab.1 Klientenaufteilung (2010)

Im Vergleich zu den Vorjahren schlossen wir prozentual mehr Behandlungsmaßnahmen ab. Seit 2006 verzeichnen wir ein Plus von 3,6 %. Wie bereits in früheren Berichten dargelegt, zwangen uns steigende Bedarfe und Anfragen zu mehr Ziel gerichteten Kurzzeitmaßnahmen, häufig mit dem Nutzen erweiterter Eigenverantwortung Ratsuchender z.T. aber auch mit der Folge zu früher Beendigungen.

	Anzahl	%
Familien bezogene Probleme	817	48.9
Schulische/Berufliche Probleme	387	23.2
Verhaltens- und Entwicklungsprobleme	369	22.1
<u>Kindeswohlgefährdung</u>	97	5.8
Gesamt	1670	100.0

Tab.2 Merkmale (2010)

Die Mehrzahl der Anmeldegründe waren Familien bezogene Probleme (48,9 %).

Hierzu gehören u.a. Erziehungsunsicherheiten, Partnerkonflikte und Umgangs- und Sorgerechtsstreitigkeiten.

Im Vergleich zum Vorjahr registrierten wir bei den Anmeldungen prozentual mehr Verhaltens- und Entwicklungsprobleme (+ 2,3 %), schulbezogene Merkmale (+ 1,4 %) sowie Anfragen zu Kindeswohlgefährdungen (+0,9 %).

Häufig werden mehrere Problemlagen benannt und in verschiedenen Kategorien registriert. Die Gesamtzahl aller Merkmale liegt daher deutlich höher als die Klientenzahl.

In vielen Fällen steht für Eltern die Frage nach Ursachen und Unsicherheit im Umgang mit Verhaltens- oder Entwicklungsstörungen im Vordergrund. Wechselwirkungen zwischen Auffälligkeiten und (Familien-) Beziehungsstörungen müssen diagnostisch sorgfältig abgeklärt und behutsam reflektiert werden.

Anmeldungen durch Zuweisungen der Justiz im Rahmen des neuen Familiengerichtsgesetzes beanspruchen uns im Hinblick auf die Problembewusstheit und Beratungsmotivation der Klienten besonders. Bei hochstrittigen Elternkonflikten in Trennungs-/Scheidungsverfahren muss in einigen Fällen zunächst der Weg über Mediation gesucht werden.

Auch bei **schulischen und beruflichen Probleme** sind Störungsbilder häufig assoziiert, so

dass es Mehrfachnennungen, gibt. In jedem Fall ist eine Differenzialdiagnose die notwendige Grundlage weiterer therapeutischer Schritte.

In manchen Fällen werden sich Ratsuchende erst in laufenden Beratungsprozessen verborgener familiärer Verstrickungen als (Mit)-ursache von Problemen bewusst.

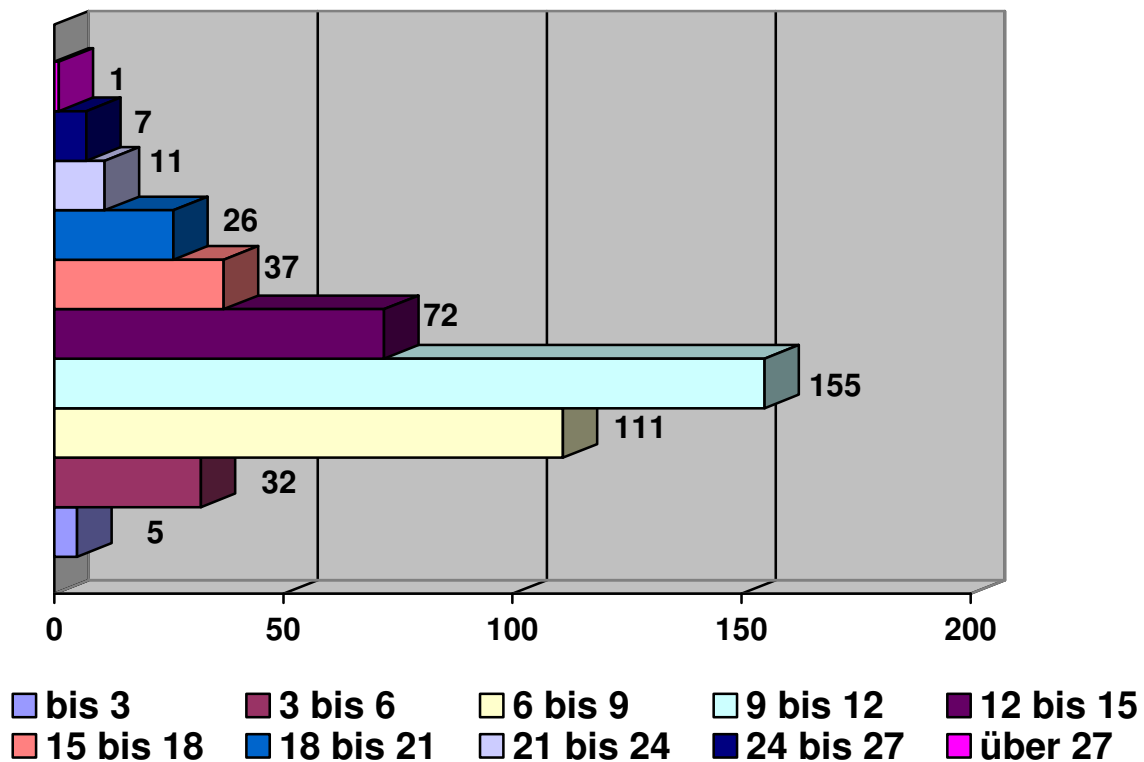


Abb.3 Altersverteilung

In der über die letzten 5 Jahre **gestiegenen Zahl von Eltern mit jüngeren Kindern (0-6)** drückt sich das verstärkte Bewusstsein über die Bedeutung früher Hilfen aus.

Unsere Beratungsleistungen haben wir den Bedarfen angepasst. Insbesondere für Eltern kleiner Kinder bewährt sich die Video gestützte Erziehungsberatung (Marte Meo Methode) und wird gerne angenommen. Diese Methode wurde in den 70er und 80er Jahren von M. Aarts entwickelt. Alltägliche Situationen zwischen Erziehenden und Kind werden per Video aufgezeichnet und anschließend gemeinsam reflektiert. Ziel ist die Erkennung erzieherischer

Stärken und Verbesserung der Kommunikation. Die zusätzlich non-verbale Darbietung von Eltern-Kind Interaktionen erleichtert in vielen Fällen das Verständnis und die Reflexion. Wir erweiterten unser Angebotsspektrum im Wissen um die Bedeutsamkeit früher Beziehungserfahrungen und ihren Einfluss auf die weiteren Entwicklungen. Frühe Unterstützung von Familien wird inzwischen gesellschaftlich als Investition in Bildung gesehen und volkswirtschaftlich als nützlich bewertet. Ökonomen aus aller Welt geben Hinweise auf die besonders starke Wirkung von Ausgaben für Bildung von Kindern in den ersten Lebensjahren. (2)

Hinter dem prozentualen Anstieg der über 18-jährigen (+3,2 %) seit 2006 verbergen sich sowohl Familien- als auch Einzelberatungen. Viele junge Erwachsene müssen aus wirtschaftlichen Gründen länger im Elternhaus verbleiben woraus häufig Konflikte entstehen. Junge Volljährige suchen uns auch z. T. vor dem Hintergrund früherer positiver Erfahrung, z.B. in Zusammenhang mit Fördermaßnahmen oder Beratungen, gerne wieder bei Bedarf auf. Bekanntheit und Vertrauen sind wichtige Faktoren bei der Entscheidung zur Anmeldung. Aber auch die ambulante psychologisch-therapeutische Unterversorgung in der näheren Umgebung gibt häufig Anlass, unsere Hilfen in Anspruch zu nehmen.

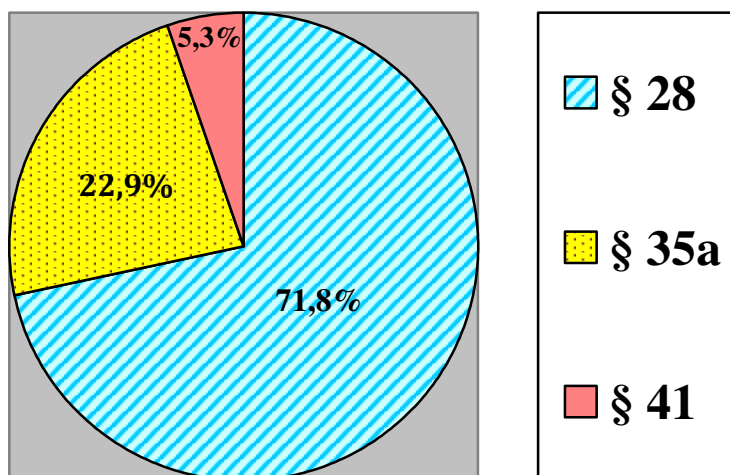


Abb.4 Schwerpunkt der Beratung

In 71,8 % aller Fälle erfolgten im Schwerpunkt Maßnahmen gemäß §28 KJHG, Erziehungs- und Familienberatung.

Der prozentuale Anteil der so beratenen Personen ist seit 2006 gestiegen (+ 3,8 %).

Hierin sehen wir Auswirkungen der Frühen Hilfen und des Familiengerichtsgesetzes.

Den anteiligen Rückgang bei Beratungen gemäß § 35 a (- 5,5 %) beurteilen wir in Zusammenhang mit unseren Präventionsleistungen und allgemein erweiterten, unterstützenden Angeboten in Schulen und Kitas für Kinder mit besonderen Schwierigkeiten.

Im 5-Jahresrückblick wurden prozentual mehr junge Erwachsene gem. §41 KJHG beraten (+ 1,9 %).

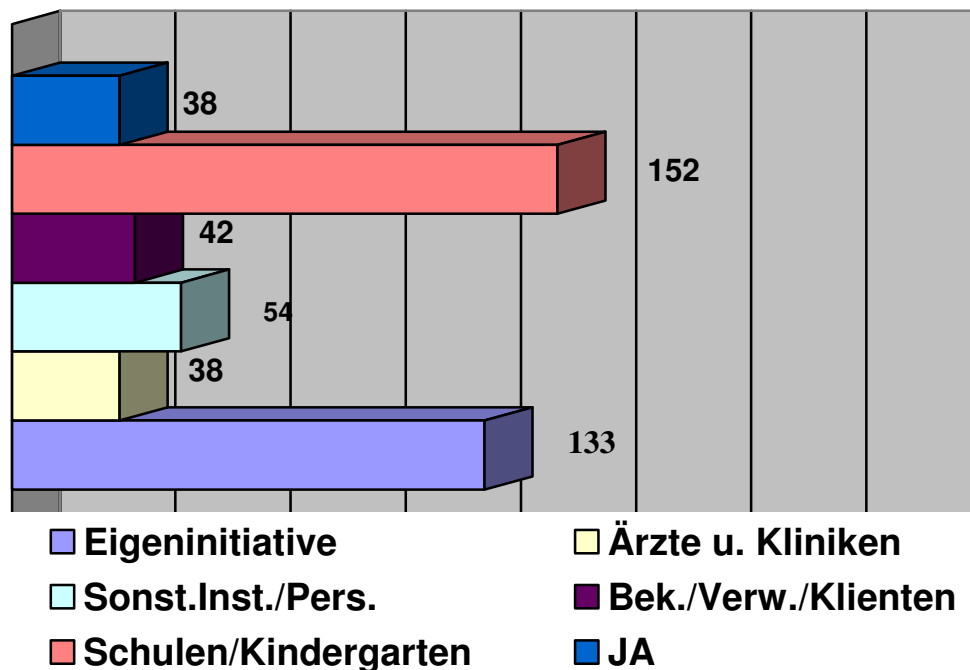


Abb. 5 Anregung zur Vorstellung

Seit 2006 meldeten sich stetig mehr Familien auf Anregung von Schulen und Kitas (+ 9,2%). Im Rückblick auf die letzten Jahre übertrifft diese Zahl mit 33,3 % anteilig im Berichtsjahr erstmals den Anteil, der uns in Eigeninitiative (29,1%) aufsuchte.

Durch intensivere Zusammenarbeit und veränderten Kooperationsformen lernen Kindertagesstätten und Schulen unsere Angebote immer besser kennen und nutzen diese gerne zur frühzeitigen Unterstützung von Familien. So verfestigen sich Problemlagen nicht erst und kostenintensive Jugendhilfemaßnahmen bleiben erspart.

Die Registrierung zuweisender Institutionen schließt die Eigenmotivation nicht aus.

Häufig gibt die Empfehlung anderer Fachleute den letzten Impuls zur Anmeldung.

Die Tatsache, dass Erziehungsberatung ohne Antragsstellung mit nur geringem formellem Aufwand und kostenfrei in Anspruch genommen werden kann, macht es Klienten leicht, sich anzumelden. Unsere Hilfen erreichen somit auch Personen, die komplizierte Wege scheuen. Angst und Überforderung spielen dabei eine wichtige Rolle. In der Wahrnehmung Ratsuchender hat unsere Institution außerdem den Vorteil, dass sie der Schweigepflicht unterliegt und keine Entscheidungsbefugnisse zu Familien verändernden Maßnahmen, z.B. Herausnahme von Kindern, hat.

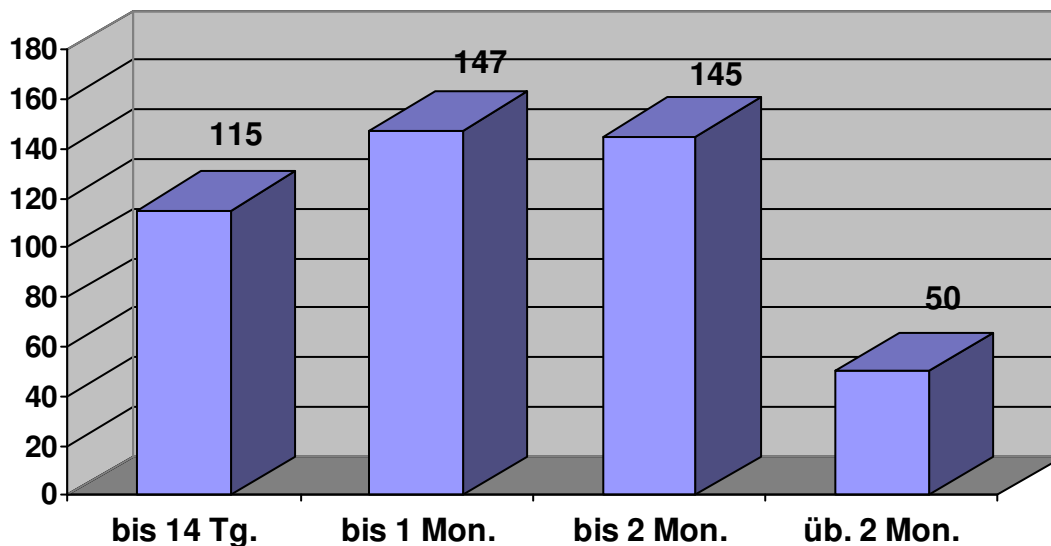


Abb.6: Wartezeiten zwischen Anmeldung und Erstkontakt (2010)

Die Wartezeiten zwischen Anmeldung und Erstkontakt wurde reduziert. Mehr Personen wurden innerhalb von 4 Wochen schneller „erstversorgt“ (+16,0 % seit 2006). 25,2 % bekamen innerhalb von 14 Tagen, 57,3 % innerhalb von 4 Wochen einen ersten Termin zum Gespräch.

Wir veränderten unser Vorgehen auf der Grundlage rückläufiger Anmeldungen und der Praxiserfahrungen. Bereits durch ein erstes Beratungsgespräch fühlen sich Eltern häufig deutlich entlastet und beruhigt. Sichtweisen und emotionale Bewertungen relativieren sich, Handlungsspielräume werden erweitert. In einer Vielzahl von Fällen ist jedoch eine kontinuierliche, langzeitliche Unterstützung erforderlich.

3. Kooperationen

3.1. Arbeitskreise

An folgenden Arbeitskreisen nahmen wir auch im Berichtsjahr aktiv teil:

- Arbeitskreis gem. §8 der Satzung des zfb (2x)
- Arbeitskreis gegen sexuelle Gewalt (zfb) (4x)
- Arbeitskreis „Öffentlichkeitsarbeit“ (1x)
- Intervision (14-tägig)

Wie bereits in den Vorjahresberichten ausgeführt, richteten sich die Sitzungsthemen nach aktuellen Themen und Bedarfen.

Der zuletzt genannte Arbeitskreis wurde im Oktober 2010 zum Zweck der Findung einer einheitlichen Benennung der zfb Beratungseinrichtungen aufgrund der Ausweitung der Beratungsdienste in Hemer und Menden und im Sinne der „Cooperate Identity“ gegründet. Außerdem sollte die Homepage überarbeitet werden.

Eine Umbenennung ist Bestandteil notwendiger Öffentlichkeitsarbeit bei Veränderungen. Die Ausweitung der psychologischen Dienste erfolgte in Hemer und Menden durch den schulpsychologischen Dienst, der jedoch seine Tätigkeit zum 31.12.2010 beendete.

3.2. Offene Sprechstunden

Die bewährten Sprechstunden wurden auch im Berichtsjahr fortgesetzt. Ausgenommen der Ferienzeiten standen Mitarbeiter einmal monatlich bzw. im 8-wöchigen Turnus Ratsuchenden als Ansprechpartner in der **Anne-Frank-Schule** und den **Familienzentren (Am Vollmersbusch und Salzweg)** zu Entwicklungs- und Familien bezogenen Fragestellungen zur Verfügung. Die Inanspruchnahme spricht zukünftig für bedarfsorientierte Angebote. Der Abschluss weiterer Kooperationsverträge erfordert personelle Ausgleichsmöglichkeiten.

4. Qualifikation

Mitarbeiter unserer Einrichtung nahmen an folgenden Tagungen teil:

- „Aus der Praxis für die Praxis“. Behandlungsalltag bei ADHS. Kompetenznetzwerk ADHS Südwestfalen, Herdecke.
- „Ein unsichtbarer Indianer als Retter im Schulbus ...“ oder wie mit Hilfe von Imaginationen Ressourcen gefunden und aktiviert werden können.. LAG, NRW
- Jahrestreffen „Menden an Deiner Seite- Frühe Hilfen für Familien“. Stadt Menden
- „Kinder psychisch kranker Eltern“. Fachtagung der Jugendhilfe Hemer, Iserlohn, Menden.
- „Kindheit und Trauma“. Fachtagung. Ev. Jugendhilfe, Menden.
- Marte Meo Grundkurs. Institut für Familientherapie, Essen

5. Zusammenfassung und Ausblick

Erziehungsberatung ist ein gesellschaftlich unverzichtbarer Teil der öffentlichen Jugendhilfe. Theorie und Praxis weisen auf die Dringlichkeit einer flächendeckenden Regelversorgung von Familien mit psychisch kranken Eltern auf der Grundlage verbesserter Angebote und Kooperationen hin.

Der sich für die letzten Jahre abzeichnende Fallrückgang steht in Zusammenhang mit erweiterten Angeboten und präventiven Leistungen und wirkte sich positiv auf die Wartezeiten aus. Auch Maßnahmen gem. §35a waren rückläufig.

In der prozentualen Zunahme jüngerer Kinder sehen wir den Erfolg des Projekts „Frühe Hilfen“ sowie der verbesserten Kooperationen mit anderen sozialen Einrichtungen.

Beratungen gem. § 28 und 41 KJHG nahmen prozentual zu, auch in Zusammenhang mit dem neuen Familiengerichtsgesetz, nach dem Beratungen juristisch angeordnet werden können.

Vorliegende Daten beweisen unsere Anpassungsleistungen an Jugendhilfeentwicklungen und fachliche Bedarfsdeckung. Für das kommende Jahr erwarten wir weitere positive Auswirkungen präventiver Maßnahmen, guter Kooperationen und der „Frühen Hilfen“.

(J. Mauch)

Dipl.-Psychologin

Psychologische Psychotherapeutin

Quellen:

- (1) Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe e.V. (AGJ): Kinder von psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern, 2010
- (2) Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. In: Information für Erziehungsberatungsstellen 3/10, S.6.
- (3) Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) und Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). Psychotherapeutische Kompetenz in der Erziehungs- und Familienberatung – Gemeinsame Stellungnahme, Fürth und Berlin, 2008.
- (4) Bundeskonferenz für Erziehungsberatung: An der Schnittstelle der Systeme: Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention in der Erziehungsberatung. In: Information für Erziehungsstellen bke-Stellungnahme 3/2009
- (5) Bundespsychotherapeutenkammer Newsletter 3/2009. Kooperation für bessere Prävention und Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher.
- (6) Bundespsychotherapeutenkammer Newsletter 4/2009. Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie entlasten. Anhörung im NRW Landtag.
- (7) Bundespsychotherapeutenkammer Newsletter 1/2010. Psychische Störungen zu häufig stationär behandelt.
- (8) Fegert, J.M., Schrapper, Ch., Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe zwischen Kooperation und Konkurrenz. In: Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation, S. 15-25, Juventa-Verlag (Weinheim), 2004.
- (9) Gerth, D.. Erziehungsberatung, Möglichkeiten und Grenzen der Hilfen
- (10) Hundsalz, A.. Beratung, Psychotherapie oder psychologische Beratung ? Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung. In: Praxis der Kinderpsychologie, Kinderpsychiatrie, S. 157-173. Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, 1998.
- (11) Hundsalz, A., Erziehungsberatung in Bewegung. In: Zukunft der Erziehungsberatung, S.61-69, Juventa-Verlag (Weinheim), 2006.
- (12) Hundsalz, A., Erziehungsberatung zeigt Profil. In: Jahrbuch für Erziehungsberatung, S. 15-23, Band 7, Juventa-Verlag (Weinheim), 2008.

- (13) Iserlohner Kreisanzeiger, 08.10.2010
- (14) Jost, A. Erziehungsberatung bei elterlicher Suchtbelastung. In: Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 8, S. 107-123, Juventa-Verlag (Weinheim), 2010.
- (15) Schrappe, Ch., Zimmer, A. Zukunft der Erziehungsberatung - Paradoxien und Perspektiven. In: Zukunft der Erziehungsberatung, S. 7-17 Juventa-Verlag (Weinheim), 2006.
- (16) Schrappe, A. Beratung für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Neuer Wein in gute Schläuche. Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 8, S. 143-163, Juventa-Verlag (Weinheim), 2010.
- (17) Volger, I.: Veränderung der Kinder beginnt in der Seele der Eltern. Theoretische Grundlagen tiefenpsychologischer Erziehungsberatung. In: Jahrbuch für Erziehungsberatung, S. 33-56, Band 7, 2008, Juventa-Verlag (Weinheim), 2004.
- (18) www.bkj-ev.de/htm/documents/beitraege_bundesgesundheitsblatt.pdf (S.9)

Anhang:

Tabellen

	2006	2007	2008	2009	2010
Gesamtzahl Klienten	469	488	467	451	457
abgeschlossene Neuaufnahmen	72	99	59	53	75
fortzuführende Neuaufnahmen	134	133	146	150	129
Abgeschlossene Übernahmen	168	159	162	163	175
fortzuführende Übernahmen	95	97	100	85	78
gesamt Abgeschlossene	240	258	221	216	250

Tab. 1: Klientenaufteilung

2006	2007	2008	2009	2010
469	488	467	451	457

Tab. 2: Gesamtfallzahl

2006	2007	2008	2009	2010
253	278	238	248	240

Tab. 3: Neuanmeldungen

	2006	2007	2008	2009	2010
leibliche Eltern	280	305	286	291	287
Elternteil m. Partner	67	55	40	38	45
allein erziehender Elternteil	102	107	123	109	107
andere Lebensformen	20	21	18	13	18
Gesamt	469	488	467	451	457

Tab. 4: "lebt bei"

	2006	2007	2008	2009	2010
0 – 3	2	6	12	8	5
3 – 6	27	20	26	25	32
6 – 9	115	126	107	111	111
9 – 12	153	166	168	157	155
12 – 15	102	94	84	76	72
15 – 18	39	45	41	44	37
18 – 21	29	22	19	18	26
21 – 24	0	8	8	9	11
24 – 27	2	1	2	2	7
> 27	0	0	0	1	1
Gesamt	469	488	467	451	457

Tab. 5: Altersverteilung (3 Jahre)

	2006	2007	2008	2009	2010
JA	56	48	45	37	38
Schulen/Kindergarten	113	128	126	151	152
Bekannte/Verwandte/and. Klient.	47	50	49	27	42
Sonstige Institutionen/Pers.	56	46	41	45	54
Ärzte, Kliniken	57	53	46	30	38
Eigeninitiative	143	163	160	161	133
Gesamt	469	488	467	451	457

Tab. 6: Anregung zur Vorstellung

	2006	2007	2008	2009	2010
§ 16	0	0	0	0	0
§ 17	1	1	0	0	0
§ 18	0	0	0	0	0
§ 28	319	326	311	325	328
§ 35a	133	141	137	114	105
§ 41	16	18	19	12	24
Gesamt	469	488	467	451	457

Tab. 7: Schwerpunkt der Beratung (3 Jahre)

	2006	2007	2008	2009	2010
bis zu 14 Tagen	79	81	89	101	115
bis zu 1 Monat	115	124	100	118	147
bis zu 2 Monaten	207	221	138	136	145
länger als 2 Monate	68	62	140	96	50
Gesamt	469	488	467	451	457

Tab. 8: Wartezeiten zwischen Anmeldung und Erstkontakt

	2006	2007	2008	2009	2010
Männlich	263	261	258	257	246
Weiblich	206	227	209	194	211
Gesamt	469	488	467	451	457

Tab. 9: Geschlechterverteilung

	2009		2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Familien bezogene Probleme	951	54,5	817	48.9
Schulische/Berufliche Probleme	381	21,8	387	23.2
Verhaltens- und Entwicklungsprobleme	328	18,8	369	22.1
Kindeswohlgefährdung	86	4,9	97	5.8
Gesamt	1746	100,0	1670	100,0

Tab.10 Merkmale (2- Jahre)