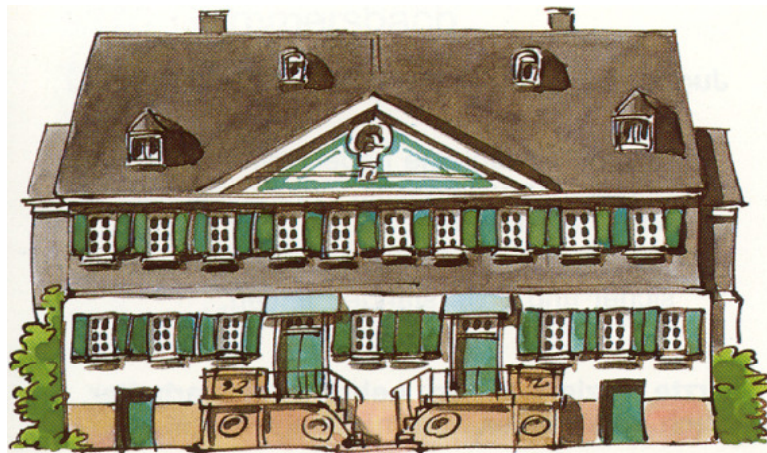




37. Jahresbericht 2004



37. Jahresbericht

der

**Psychologischen Beratungsstelle
für Eltern, Kinder und Jugendliche
des Oberbergischen Kreises**

für die Zeit vom 01.01.2004 bis 31.12.2004

Inhaltsverzeichnis

I.	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle	4
II.	Erläuterungen zur Statistik 2004	6
III.	<u>Fachartikel:</u>	
	Leitbild der Psychologischen Beratungsstelle des Oberbergischen Kreises	17
	Prävention als Aufgabe von Erziehungs- und Lebensberatungsstellen. Eine kritische Bestandsaufnahme. (P. Baumhof)	20
IV.	<u>Statistik</u>	37

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stelle

Fachkräfte:

Peter Baumhof	Dipl.-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut (Gesprächspsychotherapie) Dipl.-Eheberater Fortbildung in systemischer Supervision und Organisationsberatung Leiter der Stelle
Birgit Deppenkemper-Lermen	Dipl.-Psychologin Psychologische Psychotherapeutin (Psychodrama, Psychoanalytisch-Systemische Therapie)
Bettina Eigenbrodt-Nobis	Dipl.-Psychologin Familientherapeutin
Alexander Elwert (halbtags)	Dipl.-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut (Gesprächspsychotherapie)
Jutta Grave-Arnold (halbtags)	Dipl.-Sozialpädagogin Familientherapeutin (IFW)
Gerhard Hermann	Dipl.-Sozialarbeiter Dipl.-Eheberater Familientherapeut (IFW) Supervisor (IFW) Mediator
Anita Keren-Leininger (halbtags)	Dipl.-Psychologin Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie, systemische Therapie) Fortbildung in systemischer Supervision und Organisationsberatung
Dr. Hubert Mackenberg	Dipl.-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut (Integrative Kinderpsychotherapie, Gesprächspsychotherapie) Ausbildung in Mediation

Ulrike Müller

Dipl.-Heilpädagogin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Fortbildung in Psychomotorik

Vera Rittinghaus-Wiedemuth
(Teilzeit)

Dipl.-Heilpädagogin
Fortbildung in Psychomotorik

Elisabeth Wessel
(halbtags)

Dipl.-Sozialarbeiterin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Integrative Bewegungstherapeutin

Sekretariat:

Ute Reinert

Sekretärin

Kerstin Sauer

Sekretärin

Auszubildende / Praktikantinnen:

Claudia Kunczik

Dipl.-Sozialarbeiterin
Vom 01.10.03 bis zum 30.06.04 als Praktikantin in
der Weiterbildung zur System- und Familien-
therapeutin



Jahresbericht 2004 und Erläuterungen zur Statistik

Die Psychologische Beratungsstelle des Oberbergischen Kreises legt hiermit ihren 37. Jahresbericht vor.

1. Personelle Veränderungen

Ab 10.03.2004 ging unsere Heilpädagogin Frau Rittinghaus-Wiedemuth in Mutterschutz und anschließend in Erziehungsurlaub.

Nach einer etwa dreimonatigen Vakanz konnte ab 01.07.2004 Frau Dipl.-Heilpädagogin Kathrin Häger als Vertretung für Frau Rittinghaus-Wiedemuth eingestellt werden. Obwohl sie sich recht schnell eingearbeitet hat, war doch eine deutliche Lücke in der heilpädagogischen Betreuungsarbeit sowie bei der Übernahme von Neuanmeldungen zu verkraften.

Frau Claudia Kunczik beendete ihr berufsbegleitendes Praktikum Ende Juni 2004, das sie im Rahmen ihrer Weiterbildung zur System- und Familientherapeutin bei uns absolviert hat.

2. Organisatorische und konzeptionelle Regelungen

Wie in den Vorjahren wurden in Teambesprechungen verschiedene organisatorische Regelungen im Hinblick auf Verbesserungsmöglichkeiten diskutiert (u.a. das Vorgehen bei der Verteilung der Erstgespräche).

Ebenso wurden Neuerungen in unserer Klientensoftware „EFB-Assistent“ auf ihre Anwendbarkeit hin überprüft und Anregungen für Verbesserungen gesammelt.

Die Arbeitsgruppe, die sich mit der Entwicklung einer Homepage befasste, konnte im Laufe des Berichtsjahres ihre Arbeit abschließen, so dass wir seit Frühjahr 2004 über die Internetseite des Oberbergischen Kreises unter dem Stichwort „Psychologische Beratungsstelle“ zu erreichen sind.

Die Adresse lautet www.obk.de/wegweiser/pbs57/seite1.htm.

Hier sind neben der Vorstellung der einzelnen Mitarbeiter Informationen zu unserer Vorgehensweise und unseren Beratungsangeboten zu finden, unser Leitbild sowie weitere Informationen über unser Arbeitskonzept und verschiedene eigene Fachaufsätze sind einzusehen.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass wir zunehmend Anfragen über unsere E-Mail-Adresse erhalten und in diesen Einzelfällen auch E-Mail-Beratung durchführen, ohne dass wir dies als ausdrückliches Beratungsangebot in der Öffentlichkeit angeboten hätten. E-Mail-Adresse: amt57@obk.de.

Nach Abschluss unserer Nachbefragung von Eltern bezüglich ihrer Einschätzung der Erstgespräche haben wir im Berichtsjahr 2004 eine weitere Nachbefragung geplant, die sich an Kinder und Jugendliche richtet. Bekanntlich gibt es im Rahmen von Qualitätssicherung noch recht wenig Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen. In einer kleinen Arbeitsgruppe unter Federführung von Dr. Hubert Mackenberg wurden

die Rahmenbedingungen für die Nachbefragung sowie zwei unterschiedliche Fragebögen entwickelt, die sich zum einen an Kinder von 10 – 14, zum anderen an Jugendliche von 15 – 18 Jahren richten. Die Nachbefragung läuft seit Oktober 2004. Nach Abschluss der Befragung werden wir über die Ergebnisse gesondert berichten.

Im Team haben wir uns mehrfach mit dem Thema der Entwicklung eines Leitbildes der Beratungsstelle befasst. Hierzu haben wir uns an einem Tag unter der Leitung unseres Supervisors Herrn Heinermann mit grundsätzlichen Fragen auseinandergesetzt. Dabei ging es vor allem um unsere persönlichen Einstellungen zur Arbeit und den speziellen Aufträgen der Erziehungsberatung, um Klärung und Entwicklung unserer Überzeugungen und Werthaltungen sowie um die unterschiedlichen Einflüsse, denen wir in unserer fachlichen Arbeit ausgesetzt sind.

Eine Arbeitsgruppe, an der Frau Eigenbrodt-Nobis, Herr Hermann, Herr Dr. Mackenberg und Herr Baumhof teilnahmen, hat sich dann mit der Formulierung eines möglichst kurz und präzise gefassten Leitbildes für unsere Beratungsarbeit befasst und schließlich dem Gesamtteam das „Leitbild der Psychologischen Beratungsstelle des Oberbergischen Kreises“ vorgelegt, das wir sowohl im Internet als auch in diesem Jahresbericht der Öffentlichkeit zur Kenntnis geben.

Ausdrücklich muss allerdings gesagt werden, dass wir die gesamte Auseinandersetzung als langfristigen Prozess verstehen, mit dem wir uns auch vorher schon in internen Gesprächen beschäftigt hatten und den wir auch weiterführen werden.

3. Erläuterungen einiger statistischer Zahlen

3.1 Einzelfallarbeit

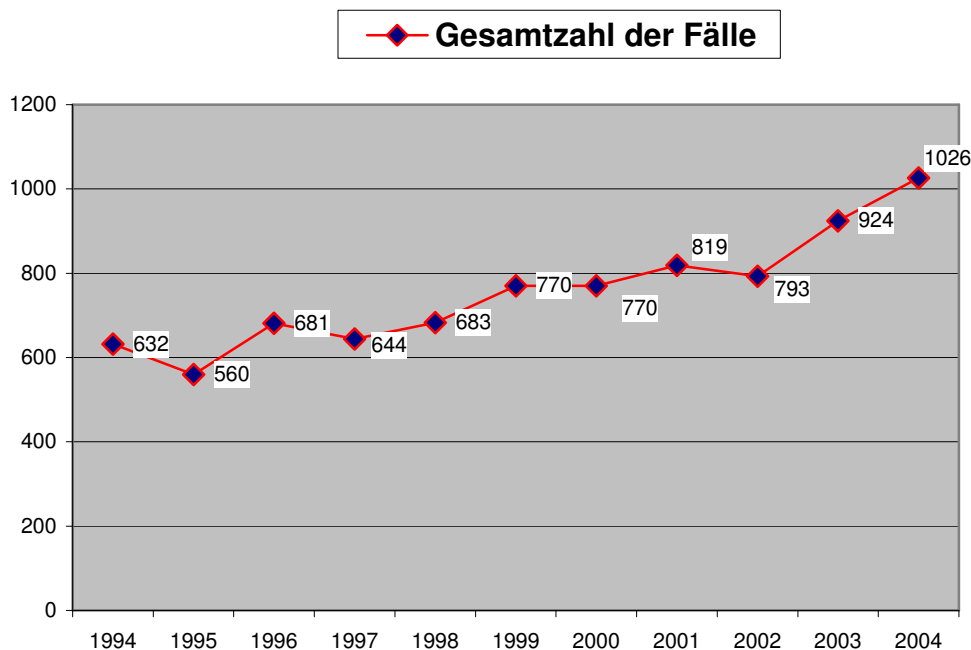
Auch in diesem Jahr war ein weiterer Anstieg der Anmeldungen zu verzeichnen und zwar um 14,8 % (von 705 im Vorjahr auf 810).

Wir haben versucht, diesem erneuten Anstieg der Inanspruchnahme gerecht zu werden. So konnten wir die Zahl der Neuaufnahmen von 556 auf 640 erhöhen. Das entspricht einer Steigerung von 15 %.

Da gleichzeitig auch eine große Zahl von ratsuchenden Familien aus dem Vorjahr übernommen und weiter betreut werden musste, ist die Gesamtzahl der von uns im Berichtsjahr betreuten Familien auf 1.026 angestiegen, das entspricht einer Steigerung um 11 %.

Auch in diesem Jahr müssen zu diesen 1.026 Beratungsfällen noch 84 Krisengespräche hinzugerechnet werden, die ohne Wartezeiten und wegen der Dringlichkeit ohne Aufnahme von Formalitäten (daher nicht in der Gesamtstatistik erfasst) gleich bei der Anmeldung geführt wurden.

Grafik Nr. 1 veranschaulicht die in den letzten 10 Jahren zu verzeichnende jährliche Zunahme der von uns behandelten Familien (ohne die durchgeführten Krisengespräche).



Grafik 1

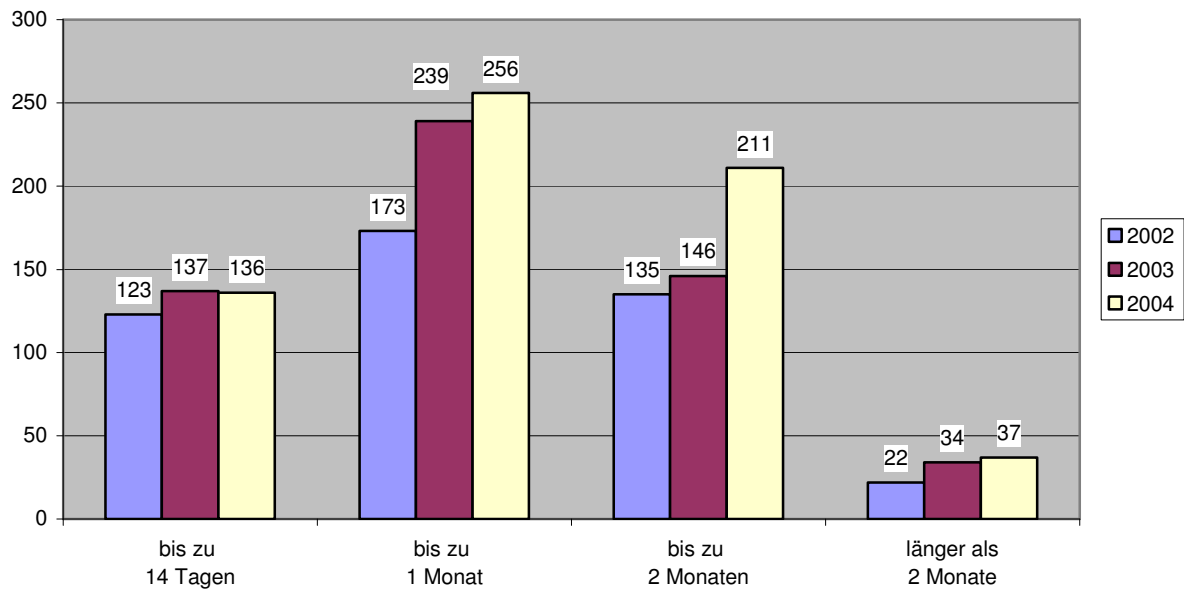
Wie schon im Vorjahresbericht näher ausgeführt, kann dies nur mit hohem Engagement und vollem Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermöglicht werden. Darüber hinaus ist aber eindeutig festzustellen, dass eine laufende weitere Steigerung der Behandlungszahlen nicht ohne Konsequenzen in anderen Bereichen möglich ist, zumal neben der Einzelfallarbeit auch noch Gruppenarbeit, Kooperation mit anderen Institutionen und präventive Aufgaben zu bewältigen sind.

Daher muss gesagt werden, dass die erwähnten Steigerungen bei den Neuaufnahmen und den insgesamt behandelten Fällen Auswirkungen in anderen Bereichen nach sich zogen. Zu berücksichtigen ist, dass wir den gleichen Personalstand wie in den beiden Vorjahren hatten.

Ein Blick auf die statistischen Zahlen aus 2004 macht deutlich, dass zum einen Auswirkungen auf die Wartezeiten festzustellen sind:

Sowohl bei der Wartezeit von Anmeldung bis zum ersten Kontakt als auch bei der Wartezeit zwischen erstem Fachkontakt und kontinuierlicher Weiterbetreuung haben die kurzen Wartezeiten (bis zu 14 Tagen bzw. bis zu einem Monat) abgenommen und die längeren Wartezeiten (über einen Monat) deutlich zugenommen. Siehe hierzu Grafik Nr. 2

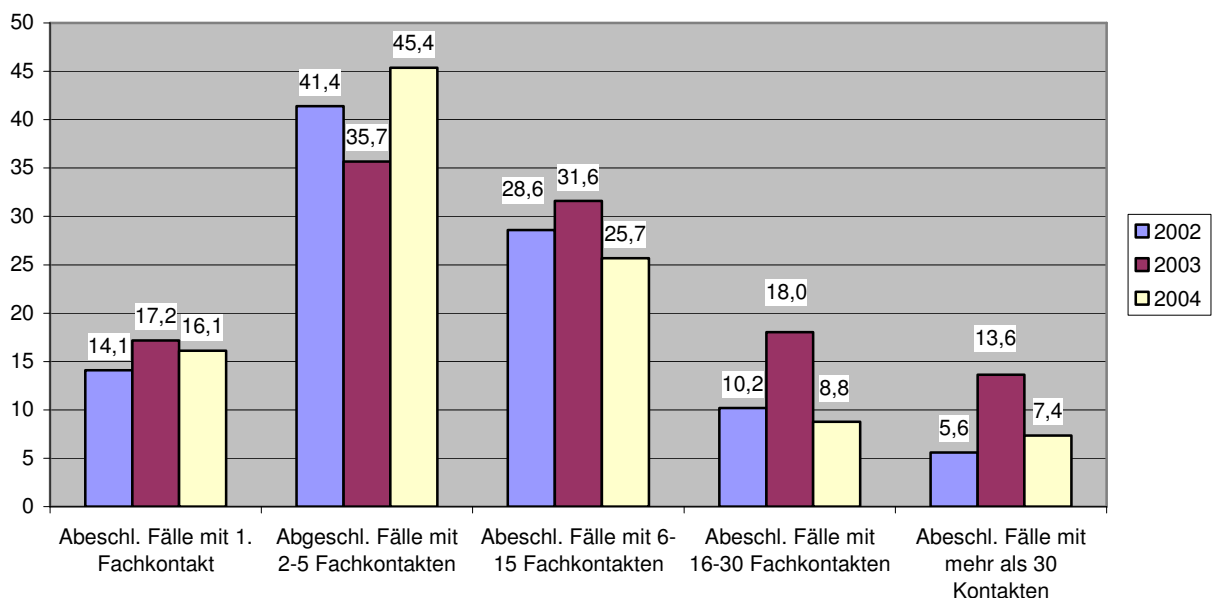
Wartezeit bei Neuaufnahmen zwischen Anmeldung u. 1. Fachkontakt



Grafik 2

Zum anderen zeigen sich Auswirkungen bei der Zahl der Fachkontakte pro Familie: So nimmt die Zahl der Klienten, die bis zu fünf Fachkontakte hatten, im Vergleich zum Vorjahr zu und die Zahl der Klienten, die sechs und mehr Fachkontakte hatten, nimmt ab.

Zahl der Fachkontakte bei abgeschl. Fällen



Grafik 3

Grafik Nr. 3 veranschaulicht diesen Zusammenhang.

3.2 Exkurs: „Umsteuerung in der Familienberatung in NRW“

Im Hinblick auf diese Situation war eine erste Auseinandersetzung im Team mit den Vorgaben der Landesregierung zur „*Umsteuerung in der Familienberatung in NRW*“ angezeigt, die eine Umsetzung der Zielvorgaben ab Januar 2005 verlangt.

Wie die statistischen Ergebnisse der letzten Jahre deutlich machen, lässt sich folgendes bezüglich der sieben Bereiche, die in der „Umsteuerung“ angesprochen sind, sagen:

1. Konzentration auf Familienberatung

Diesen Punkt erfüllen wir über alle Jahre hin. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen und jungen Volljährigen beträgt durchweg 95 – 100 %.

2. Regionale Einbindung in die kommunale Jugendhilfeplanung

Auch dieser Punkt ist seit Jahren erfüllt. Zunächst durch laufende unterschiedliche Absprachen mit dem Kreisjugendamt und den im Einzugsbereich liegenden Jugendämtern Gummersbach und Wiehl.

Seit Anfang 2001 ist die Einbindung unserer Beratungsstelle in die Jugendhilfeplanung dadurch verstärkt gewährleistet, dass wir an den Sitzungen des vom Kreisjugendamt geführten Arbeitskreises „Jugendhilfeplanung“ regelmäßig teilnehmen, der sich aktuell die Planung im Bereich „Hilfen zur Erziehung“ vorgenommen hat.

3. Verbindliche Vernetzung und Kooperation mit anderen kinder- und jugendbezogenen Einrichtungen

Vernetzung und Kooperation in der fallbezogenen sowie auch in der nicht fallbezogenen Arbeit sehen wir schon seit Jahren als unbedingte Aufgabe von Erziehungsberatungsstellen an und haben zu vielen hiesigen Einrichtungen und Fachkräften eine gute Grundlage für Kooperation aufgebaut.

Die verlangten verbindlichen Vereinbarungen können demnächst als zusätzliche formelle Bestätigung von uns vorgelegt werden.

4. Intensivierung der präventiven Angebote

Präventive Angebote haben wir immer schon als wichtige Aufgabe der Beratungsstelle angesehen und auf verschiedene Weise durchgeführt. Der Forderung nach Intensivierung von präventiver Arbeit stehen wir allerdings sehr skeptisch gegenüber. Wir halten diesbezüglich eine differenzierte Beurteilung und Einschätzung für notwendig, da wir zum einen die Inanspruchnahme unserer Beratungsstelle durch ratsuchende Familien des Kreisgebietes sehen müssen, die ohnehin durch die ständig wachsenden Anmeldezahlen kaum noch mit der vorhandenen personellen Kapazität bewältigt werden kann; zzum anderen halten wir es für unbedingt nötig, die in der Fachwelt diskutierte Problematik gängiger präventiver Maßnahmen und die Entwürfe fachlich angemessener Prävention ernst zu nehmen und uns damit auseinander zu setzen, bevor wir uns einfach um Durchführung und Nachweis der Zahl von Veranstaltungen pro Mitarbeiter bemühen, ohne diese Punkte fachlich diskutiert zu haben.

Der in diesem Heft abgedruckte Aufsatz „Prävention als Aufgabe von Erziehungsberatungsstellen – eine kritische Bestandsaufnahme“ stellt den Versuch einer solchen Auseinandersetzung dar.

5. Initiierung und Durchführung gezielter Kooperationen mit Selbsthilfegruppen

Kooperation mit Selbsthilfegruppen erscheint zunächst aus fachlicher Sicht eine sehr sinnvolle und notwendige Aufgabe. Unsere praktischen Erfahrungen zeigen, dass von vielen Selbsthilfegruppen eine Unterstützung durch unsere Fachkräfte gerne angenommen wird.

Ebenso suchten die in früheren Jahren durch unsere präventive Arbeit initiierten Selbsthilfegruppen immer wieder unsere fachliche Begleitung, auch wenn es nur für eine oder zwei Sitzungen sein sollte.

Auch hier müssen wir uns angesichts der Zunahme der Einzelfallarbeit allerdings fragen, wie wir diese Aufgaben zusätzlich noch leisten sollen, da weiterer personeller Ausbau nicht in Aussicht steht bzw. eine Einschränkung der Einzelfallarbeit auch hier nicht die Alternative sein kann.

6. Schwerpunktbildung in der fallbezogenen Arbeit

Da wir unsere Angebote immer schon an den Problemlagen und Anlässen zur Vorstellung der Ratsuchenden ausrichten und versuchen, entsprechend unserer fachlichen Kompetenzen spezifische Angebote zu entwickeln bzw. durch Fortbildung der Mitarbeiter und kollegialen Austausch die Kompetenzen zu erweitern, haben wir auch seit geraumer Zeit entsprechende Angebote für die immens steigende Zahl der Ratsuchenden mit Problemen vor, in und nach Trennung oder Scheidung sowie für Alleinerziehende entwickelt.

Der Anteil der Beratungen bei Trennung und Scheidung liegt im Berichtsjahr 2004 bei 17 %, der Beratungen von Alleinerziehenden bei 30 %.

7. Stärkere Berücksichtigung und Integration von Migrantinnen und Migranten in den Beratungsangeboten

Obwohl hier seitens des Ministeriums zunächst noch ein Qualitätsdialog stattfinden soll, um verbindliche Handlungsschritte und Methoden zu vereinbaren, die das Beratungsangebot für diese Zielgruppe öffnen und dem Bedarf entsprechend anpassen sollen, haben wir uns mit Problemen der Migrantenberatung schon früher befasst und 2004 eine interne Fortbildung zu diesem Thema organisiert (s. Punkt 5. „Fortbildung und Supervision“).

Wesentliche Erkenntnis war hierbei, dass zu adäquaten Beratungsangeboten für Migranten auch eine spezielle Ausbildung und fachliche Auseinandersetzung mit Fragen der Migration und der speziellen Lebenssituation von Migranten in unserem Land nötig sind und Beratungsansätze für deutsche Familien nicht einfach übertragen werden können.

Zum anderen ist auch bei diesem Problembereich festzustellen, dass eine deutlichere Orientierung auf dieses Ziel hin und eine Ausbildung im Hinblick auf Migrantenberatung personelle Kapazitäten erfordert, die nicht ohne weiteres - auch bei

spezifischem Interesse einiger Mitarbeiter - bei dem derzeitigen Personalumfang vorhanden sind.

Unsere Statistik zur Beratung von Migranten zeigt:

Der Anteil der Eltern, deren Herkunft nicht Deutschland ist, beträgt 19 %; davon ehemalige Sowjetunion: 5 %, Türkei: 4 %, sonstiges europäisches Ausland: 7 %.

Gesamteinschätzung der Ziele der Umsteuerung:

Zum einen scheinen die überwiegende Zahl der Zielvorgaben (1., 2., 3., 6.) Selbstverständlichkeiten zu sein, die Erziehungsberatungsstellen im Grunde seit ihres Bestehens prinzipiell als ihre ureigenste Aufgabe angesehen und im Rahmen der Möglichkeiten durchgeführt haben.

Die weiteren Punkte (4., 5. und 7.) werden unserer Kenntnis nach auch von den Praktikern als wichtige Aufgabe von Beratungsstellen gesehen und als gute Möglichkeit verstanden, ihre Kompetenzen fallunabhängig einzubringen und im Sinne einer besseren psychosozialen Versorgung des Einzugsgebietes auch umzusetzen.

Hier allerdings sind angesichts der großen und in den letzten Jahren immer noch wachsenden Inanspruchnahme der Beratungsstellen bezüglich der Einzelfallhilfe sowie auch angesichts der schon laufenden finanziellen Kürzungen und der Tendenz, noch mehr Personal einzusparen, große Widersprüche festzustellen. Hier wird die Eigenverantwortung der Fachleute vor Ort und der Auftrag, die fachliche Ausrichtung den örtlichen Gegebenheiten anzupassen, kaum noch ernst genommen, wenn von den Beratungsstellen auch noch eine Intensivierung dieser Aufgaben, die sie schon jetzt nicht in wünschenswertem Umfang erfüllen können, mit Nachweisen verlangt und bei Nichterfüllung eine Kürzung der Zuschüsse angedroht wird.

Hervorzuheben ist, dass die Beratungsstellen im Hinblick auf die Fachlichkeit der Angebote auch noch gehalten sind, sich von gerade heutzutage sehr schnell auf den Markt geworfenen Heilsversprechen und von Scharlatanerie deutlich abzugrenzen. Das heißt auch, Konzepte, die fachlich begründet sind, zu entwickeln als nur auf kurzfristig einzusetzende Veranstaltungen, Kurse usw. zu setzen. In dieser Hinsicht bedarf es noch eingehender Diskussion und Auseinandersetzung gerade mit diesen Zielvorgaben (s. hierzu auch unseren oben erwähnten Artikel).

4. Weitere Daten aus der Jahresstatistik

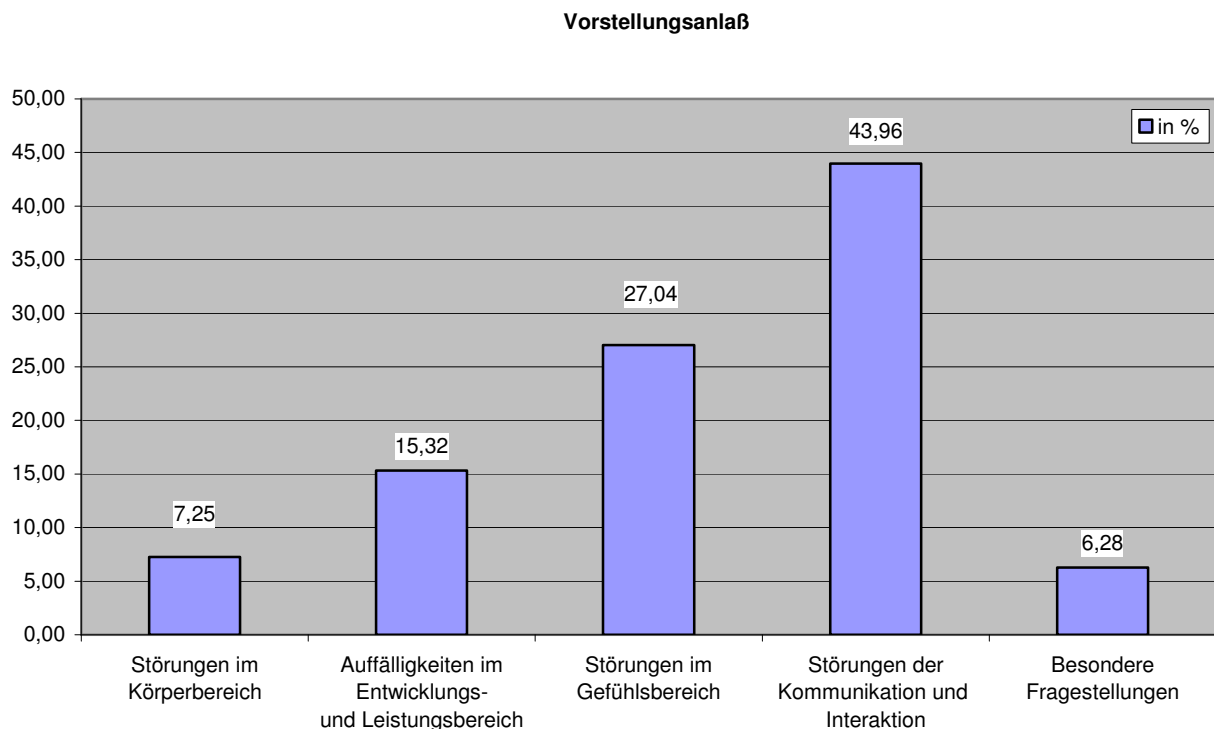
Der Hauptanteil der Einzelfallhilfe entfällt zu 91% auf die „Hilfen zur Erziehung“ (§ 27 ff. KJHG; § 28 „Erziehungsberatung“ = 85%, incl. „Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung“; § 41 „Hilfe für junge Volljährige“ = 5 %). 5 % entfallen auf den Bereich § 16 „Allgemeine Förderung in der Erziehung“ und 1 % auf die „Beratung bei der Ausübung der Personensorge“, § 18 KJHG.

Die Anlässe zur Vorstellung verteilten sich auch in diesem Jahr nahezu gleich wie in den Vorjahren:

- Bei 44 % waren Störungen in der Kommunikation und Interaktion Vorstellungsanlass. Hierzu gehören neben Störungen in den sozialen Bindungen auch Auffälligkeiten im Sprechverhalten, Auffälligkeiten im sexuellen

Bereich und vor allem auch Familien- und Partnerprobleme (Probleme mit Trennung und Scheidung);

- bei 27 % Störungen im Gefühlsbereich. Hierzu gehören u.a. die unterschiedlichsten Ängste, Zwänge, dissoziale Verhaltensweisen;
- bei 16 % Auffälligkeiten im Entwicklungs- und Leistungsbereich, zu denen sowohl Entwicklungsrückstände als auch die unterschiedlichsten Aufmerksamkeits-, Arbeits- und Leistungsprobleme zählen.;
- bei 7 % Störungen im Körperbereich, wozu vor allem psychosomatische Symptome und Probleme gehören;
- bei 6 % ging es um besondere Fragestellungen, so z.B. nach dem Entwicklungsstand, Fragen zur Adoption, zum Jugendschutz, der Aufsichtspflicht usw.



Gruppenarbeit

Von einigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurde auch in diesem Jahr Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen aus den Vorjahren fortgeführt bzw. neue Gruppen begonnen.

Frau Grave-Arnold und Herr Hermann führten erneut eine Gruppe für 12-14jährige Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien. 7 Kinder kamen zu insgesamt 12 Treffen, in denen es um Stärkung des Selbstwertgefühls der Kinder ging, um Möglichkeiten der Verarbeitung der erlebten Trennung oder Scheidung der Eltern

sowie auch um Zukunftsperspektiven in den veränderten bzw. den neu zusammengesetzten Familien.

Frau Eigenbrodt-Nobis und Herr Hermann leiteten wiederum eine Gruppe für Eltern nach Trennung bzw. Scheidung. 6 TeilnehmerInnen trafen sich über 8 Monate hin zu wöchentlichen Sitzungen. In der Gruppe wurde Rückschau gehalten auf die inzwischen aufgelöste Partnerschaft oder Ehe, persönliche Belastungen wurden ebenso zum Thema gemacht wie auch die Zukunftsperspektive der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Frau Eigenbrodt-Nobis und Frau Müller führten eine Gruppe für Alleinerziehende durch; sechs Mütter kamen zu insgesamt 10 Sitzungen.

Frau Müller und Frau Häger begannen im Dezember 2004 mit einer Gruppe für sozial unsichere Kinder, an der 4 Jungen im Grundschulalter teilnahmen, die Gruppe wird 2005 weiter geführt.

5. Fallübergreifende Arbeit

Auch in diesem Jahr wurden verschiedene Angebote zur Wahrnehmung unseres Auftrags der Prophylaxe und Unterstützung anderer Fachkräfte gemacht, teils aus den Vorjahren fortgesetzt:

- Informationsveranstaltungen für Fachkräfte anderer Einrichtungen über den Auftrag und die Arbeitsweise unserer Beratungsstelle.
- Vorträge und Informationsveranstaltungen für Fachkräfte anderer Einrichtungen zu bestimmten Fachthemen.
- Leitung von bzw. Teilnahme an regelmäßigen Arbeitskreisen:
 - „Familie und Recht“
 - „Kinder, kein Opfer von Gewalt“
 - „Integration von behinderten Kindern“
 - „Netzwerk gegen Gewalt“
 - „Netzwerk gegen Gewalt an Schulen“
 - „PSAG Kinder und Jugendliche“
 - „Bürgerinformation im Gesundheitswesen“
 - „Suchtprophylaxe“
 - „Stadtteilkonferenz Stadtjugendamt Gummersbach“.
- Kontinuierliche Praxisberatung/Supervision von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anderer Einrichtungen (Frau Keren-Leininger: Tageseinrichtung für Kinder; Herr Hermann: Oberbergisches Kinderheim; Herr Baumhof: Frühförderzentrum).
- Fachgespräche mit Erzieherinnen verschiedener Kindergärten über Probleme einzelner Kinder ihrer Gruppe.
- Fachlicher Austausch und Kooperationsabsprachen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Kreisjugendamtes, Abteilung Jugendhilfe, sowie der Stadtjugendämter Gummersbach und Wiehl.

- Fachlicher Austausch mit Fachkräften anderer Institutionen zur Förderung der Kooperation und Vernetzung.
- Fachlicher Austausch und Kooperation in Einzelfällen mit den Fachkräften der Tagesklinik und Institutionsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Gummersbach.
- Regelmäßige Treffen der drei oberbergischen Erziehungsberatungsstellen, zusammen mit der katholischen Eheberatungsstelle und dem schulpсихologischen Dienst.
- Mitarbeit in politischen Gremien und Fachausschüssen durch den Beratungsstellenleiter (Kreisjugendhilfeausschuss; Konferenz der Leiter kommunaler Beratungsstellen).
- Der Leiter der Beratungsstelle nahm an den regelmäßigen Sitzungen des Arbeitskreises § 78 KJHG teil, der weiterhin unter der Leitung der Jugendhilfeplanerin des Kreisjugendamtes den Bereich „Hilfen zur Erziehung“ als Planungsaufgabe bearbeitet.

6. Fortbildung und Supervision

- Alle Fachkräfte besuchten auch in diesem Jahr mehrtägige Fortbildungsveranstaltungen bzw. führten kontinuierliche Weiterbildungsmaßnahmen fort, die jeweils wichtige Grundlage für die in unserer Beratungsstelle angewandten Methoden und Hilfsmaßnahmen darstellen:

Mehrtägige Fortbildungsveranstaltungen:

- Praxis der Jungenarbeit (Herr Elwert)
- Ressourcenorientierte Paarberatung (Frau Grave-Arnold, Frau Wessel)
- 5. Europäischer Kongress der Europäischen Familientherapeutischen Vereinigung (Frau Eigenbrodt-Nobis, Herr Hermann)
- Verhaltenstherapie Workshop „Diagnostik und Therapie des Asperger-Syndroms“ (Herr Dr. Mackenberg)
- Fachtagung zur psychosozialen Prävention im Kindes- und Jugendalter (Frau Müller)
- Familienorientierte Hilfen bei sexuellen Kindesmisshandlungen (Frau Keren-Leininger, Frau Müller)
- bke-Fachtagung „Familie und Lernerfolg“ (Herr Baumhof)
- Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz „Machtgefühle“ (Frau Wessel)
- Fortbildung und fachlicher Austausch zur Anwendung der Klienten-Software „EFB-Assistent“ (Herr Hermann)

Kontinuierliche Weiterbildung:

- Frau Müller konnte ihre mehrjährige berufsbegleitende Ausbildung zur systemischen Familientherapeutin erfolgreich abschließen.
 - Frau Eigenbrodt-Nobis konnte die mehrjährige Ausbildung zur systemischen Supervisorin erfolgreich abschließen.
- Wie im Vorjahr führten wir im 2-monatigem Abstand Team-Supervisions-Sitzungen durch, die weiterhin von Herrn Bernd Heinermann, Dipl.-Psychologe und Supervisor, geleitet wurden.
- Die psychotherapeutisch ausgebildeten Fachkräfte nahmen darüber hinaus an den jeweils von ihrer Therapierichtung vorgeschriebenen Supervisions-Sitzungen außerhalb der Beratungsstelle teil.
- Auch in diesem Jahr organisierten wir wieder eine interne Fortbildung für das Team der Beratungsstelle:

Wir befassten uns mit den Möglichkeiten und fachlichen Anforderungen im Hinblick auf die Arbeit mit Migrantenfamilien.

Die Fortbildung wurde geleitet von Frau E. Demmer-Gaite, Dipl.-Pädagogin, Systemische Familientherapeutin, und Herrn P. Friese, Dipl.-Psychologe, Verhaltens- und Hypnotherapeut, Mitarbeiterin und Mitarbeiter des Internationalen Familienzentrums e.V. , Frankfurt am Main.

Hierbei wurden aufgrund unserer konkreten Beratungsarbeit unterschiedliche Aspekte untersucht, wie die Ursache für Zugangsbarrieren, Kriterien für Zugangswege, Fragen zur Auftragsklärung sowie Aspekte der interkulturellen Kompetenz der Beratungsinstitution und der Fachkräfte. Die konkreten Möglichkeiten und Grenzen der Migrationsberatung in unserer Beratungsstelle wurden herausgearbeitet.

- Anfang des Jahres setzte sich das gesamte Team wieder zu einem Planungstag zusammen, um verschiedene anstehende organisatorische Regelungen (Kooperation zwischen Sekretärinnen und Fachkräften; Anwendung der Klientendatei „EFB-Assistent“ u.a.) sowie Arbeitsschwerpunkte und geplante Aktivitäten im Berichtsjahr miteinander zu besprechen.

Speziell zu einigen Planungen wurden kleine Arbeitsgruppen zusammengestellt:

- eine Arbeitsgruppe zur Durchführung der neuen Nachbefragung mit Kindern und Jugendlichen ,
- eine weitere Gruppe wurde gebildet, um sich konzeptuell mit Fragen der Diagnostik im Zusammenhang mit unserer Einzelfallarbeit zu befassen.

Für das Team

Peter Baumhof
Leiter der Beratungsstelle

Leitbild der Psychologischen Beratungsstelle des Oberbergischen Kreises

Präambel

Das Leitbild beschreibt die wesentlichen Grundsätze und Orientierungen für unsere Arbeit.

Dabei ist es unser Anliegen, der Öffentlichkeit gegenüber diese Kerngedanken offen zu legen und zu verdeutlichen, wie wir unsere Tätigkeit als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Psychologischen Beratungsstelle verstehen.

Die Psychologische Beratungsstelle ist eine psychosoziale Einrichtung des Oberbergischen Kreises und arbeitet auf der Grundlage des Kinder- und Jugendhilfegesetzes. (§§ 16, 18 und speziell „Hilfen zur Erziehung“, §§27 ff). Die Beratungsangebote stehen allen Eltern, Kindern, Jugendlichen, Heranwachsenden und anderen Erziehungsberechtigten kostenlos zur Verfügung.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind den nachfolgenden übergreifenden Gesetzen, Richtlinien und Übereinkommen verpflichtet:

- den *Allgemeinen Menschenrechten*, speziell der *UN-Konvention über die Rechte des Kindes*
- dem *Grundgesetz* der Bundesrepublik Deutschland sowie
- dem *Leitbild der Oberbergischen Kreisverwaltung*

Gesetzliche Grundlage unseres Handelns

Unsere Beratungsstelle ist eine **Erziehungs- und Familienberatungsstelle**. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten auf der Grundlage des *Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG)*, das die wesentlichen Eckpunkte unseres Aufgabenbereichs und wichtige Grundprinzipien der fachlichen Arbeit vorgibt.

- Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterliegen der Verpflichtung zur Verschwiegenheit gegenüber Dritten.
- Die Inanspruchnahme der Beratungsstelle ist freiwillig.
- Gesetzlich vorgeschrieben ist die Zusammenarbeit von Fachkräften verschiedener Fachrichtungen, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind. Hierdurch kann der Vielschichtigkeit der familiären und persönlichen Fragestellungen der Ratsuchenden am ehesten entsprochen werden.

Aufgaben und Ziele

- Zu den wesentlichen Aufgaben in der Beratung gehören die diagnostische Klärung der Probleme und ihrer Ursachen, beraterische, heilpädagogische und psychotherapeutische Angebote zur Behandlung, sowie die hierzu oft angezeigte Kooperation mit anderen Fachkräften der psychosozialen Versorgung.
- Somit umspannt unsere Arbeit einen weiten Raum von Tätigkeiten, zu denen außer Beratung auch Prävention sowie Vernetzung unserer Fachangebote mit anderen psychosozialen Hilfsangeboten unserer Region gehören.
- Der schnelle Wandel der Lebensverhältnisse in unserer Gesellschaft bringt große Herausforderungen und Verunsicherungen mit sich. Ehe und Familie stellen Lebensbereiche dar, in denen solche Veränderungen in Form von Beziehungskonflikten oder auch altersspezifischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen zum Tragen kommen. Dies erfordert von uns immer wieder fachliche Neuorientierung, d.h. vorhandene Konzepte müssen überdacht und neue entwickelt werden.
- Da wir unsere Arbeit mit den Ratsuchenden als Hilfe zur Selbsthilfe verstehen, geht es um Verbesserung ihrer Kompetenzen zur Konfliktbewältigung, Aktivierung und Stärkung ihrer eigenen Ressourcen mit Bezug auf ihre persönliche Lebens- und Arbeitswelt; gemeinsam werden individuell passende Lösungen erarbeitet.
- Hierbei sehen wir es als eine notwendige Voraussetzung für hilfreiche Beratung an, dass es uns gelingt, eine akzeptierende, vertrauensvolle Beziehung zu den Ratsuchenden aufzubauen.

Ziele der Beratung:

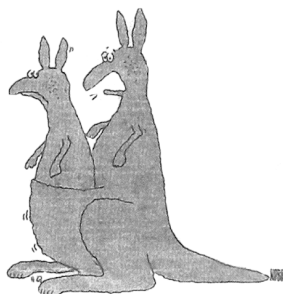
- Im Vordergrund aller unserer Maßnahmen steht das Erreichen einer positiven Entwicklung des jungen Menschen. Darin einbezogen sind auch Bemühungen, soweit wie es in unseren Möglichkeiten steht, die dazu notwendigen Rahmenbedingungen im lebensweltlichen und familialen Kontext zu schaffen .
- Wir halten es für wichtig, dass die aktuell bestehenden Konflikte auf dem Hintergrund der eigenen Lebensgeschichte gesehen werden.
- Dazu gehört auch, die Ratsuchenden in ihrer Fähigkeit zu stärken, eigene und fremde Bedürfnisse besser wahrzunehmen, realitätsgerechter mit ihnen umzugehen und die Möglichkeiten der Verwirklichung eigener Wünsche kritischer abzuschätzen.
- Ebenso halten wir die Aktivierung der Selbsthilfefähigkeiten der Ratsuchenden, die Stärkung ihres Selbstbewusstseins, der Entscheidungs- und Verantwortungsfähigkeit und damit Erweiterung ihrer Handlungsfähigkeit für wichtige Ziele.
- Da nicht immer die Beseitigung von Problemen möglich ist, wird unser Ziel stattdessen oftmals das Einsichtigmachen für die Begrenzung von Möglichkeiten sein oder auch die Stärkung der Fähigkeit, mit den Problemen zu leben.

Grundsätze fachlichen Handelns

- Wir achten den Menschen in seiner Individualität und begreifen persönliche oder familiäre Schwierigkeiten als einen möglichen Versuch der Lebensbewältigung, der Anlass sein könnte, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.
- Für uns steht der Mensch im Vordergrund und nicht eine Methode oder therapeutische Schulrichtung. Die von uns Fachkräften angewandten unterschiedlichen methodischen Ansätze sind immer auf den jeweiligen Einzelfall abzustimmen. Diese Methodenvielfalt und Versiertheit sind auch Voraussetzungen für produktive Auseinandersetzungen der Kolleginnen und Kollegen im Team sowie auch zur Eigenreflektion.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind persönlich für die Qualität ihrer Arbeitsergebnisse verantwortlich. Die Dienst- und Fachaufsicht hat dabei der Amtsleiter.
- Um einen entsprechend hohen fachlichen Standard zu gewährleisten und zu sichern, halten wir berufsbegleitende Fortbildung und kritische Auseinandersetzung mit neuen Arbeitsmethoden sowie gezielt eingesetzte unterschiedliche Maßnahmen der Qualitätssicherung für unerlässlich.

Schlussbemerkungen

- Die Grundsätze, an denen wir uns ausrichten und mit denen wir uns identifizieren, versuchen wir in unseren fachlichen Tätigkeiten umzusetzen und durch Vorbildwirkung glaubwürdig zu machen; sie sollen unsere persönliche Verantwortung für das Gelingen unserer Arbeit verdeutlichen.
- Gegenüber der Öffentlichkeit setzen wir uns ein für die Rechte der Kinder, Jugendlichen, Eltern und Familien und sehen uns als Frühwarnsystem, das zuweilen der Gesellschaft den Spiegel vorhalten muss.
- Wir wollen wichtige Grundbedingungen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und kindgemäße Erziehung aufzeigen, ebenso negative und belastende Lebensbedingungen in ihren Auswirkungen auf Erziehung, Entwicklung und familiäres Zusammenleben verdeutlichen.
- Das Leitbild sehen wir nicht als statisch an sondern wir werden es weiter entwickeln, wenn sich Rahmenbedingungen verändern oder wenn neue Erkenntnisse zu berücksichtigen sind.



„Ich finde, es wird Zeit, dass
du auf eigenen Füßen stehst“

Prävention als Aufgabe von Erziehungs- und Familienberatungsstellen - Eine kritische Bestandsaufnahme -

1. Einleitung

Aus Sicht der institutionellen Erziehungsberatung gibt es verschiedene Gründe, sich mit dem Thema „Prävention“ auseinander zu setzen:

1. In den letzten Jahren wird in der örtlichen und überörtlichen Diskussion eine verstärkte Hinwendung der Jugendhilfe, speziell der Erziehungsberatungsstellen, zur Prävention von psychischen Störungen und Entwicklungsproblemen gefordert, nicht selten sogar ein Vorrang präventiver Arbeit verlangt. Dies meist mit der Erwartung, dass damit der ständig wachsende Bedarf an intensiven und aufwendigen Jugendhilfemaßnahmen, wie z.B. außerfamiliären Unterbringungen, speziell Heimunterbringungen verringert und so ein Großteil der Jahr für Jahr immens steigenden Kosten eingespart werden könnte.
2. Parallel zu diesem Trend ist festzustellen, dass im pädagogisch-psychologischen Fachbereich eine Reihe teils sehr unterschiedlicher präventiver Angebote entwickelt wurde: Elternkurse werden von unterschiedlichen Institutionen und Fachkräften angeboten, Elternratgeber auf den Markt gebracht, die proklamieren, der Leser könne mit den aufgezeigten Hinweisen zu fachlich qualifizierter Erziehung gravierende Fehlentwicklungen und Verhaltensstörungen von Kindern und Jugendlichen verhindern.
3. Den Erziehungs- und Familienberatungsstellen ist Ende 2004 vom nordrhein-westfälischen „Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie“ ein Papier zur „Umsteuerung in der Familienberatung in Nordrhein-Westfalen“ vorgelegt worden, in dem u.a. ausdrücklich eine „Intensivierung der präventiven Angebote“ verlangt wird, die im einzelnen nachgewiesen werden muss.
4. Auch der kurzum veröffentlichte Entwurf eines neuen Präventionsgesetzes durch das Bundesgesundheitsministerium sollte Anlass sein, aus Sicht der Erziehungsberatung Stellung zu beziehen.

Schon eine erste Beschäftigung mit dem Thema zeigt uns eine sehr widersprüchliche Lage:

Einerseits scheint die Notwendigkeit der Intensivierung präventiver Maßnahmen auf der Hand zu liegen, wenn wir uns die allorts feststellbare Zunahme von Erziehungsproblemen, psychischen Auffälligkeiten und Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen vor Augen halten (an unserer wie an vielen anderen Beratungsstellen ist eine Steigerung der Anmeldezahlen in den letzten beiden Jahren um jeweils 15 % zu verzeichnen!).

Andererseits hat das wachsende Angebot von Präventionsmaßnahmen der letzten Jahre und auch früherer diesbezüglicher Aktivitäten im Jugendhilfe- und auch im Gesundheitsbereich keineswegs die gewünschten Erfolge gebracht.

Im Folgenden soll im Hinblick auf diese widersprüchliche Lage und auch im Hinblick auf die ab 2005 umzusetzende Auflage des Ministeriums zur Umsteuerung der Arbeit der Familienberatungsstellen unter Einbezug unserer Erfahrungen mit präventiver Arbeit eine kritische Bestandsaufnahme versucht werden.

- Hierbei wird zunächst die in Erziehungsberatungsstellen angebotene Bandbreite präventiver Arbeit dargestellt,
- sodann ein kritischer Blick auf die gängige Praxis von Prävention geworfen.
- Schließlich sollen einige Kriterien für sinnvolle und fachlich vertretbare Prävention herausgearbeitet und die Umsetzbarkeit angesichts der realen Arbeitsbedingungen von Erziehungsberatungsstellen eingeschätzt werden.

2. Prävention in den Erziehungs- und Familienberatungsstellen

Die Notwendigkeit präventiver Arbeit ist ein Leitgedanke, der schon bei der Gründung von Erziehungsberatungsstellen im Nachkriegsdeutschland das Selbstverständnis der Institution und auch der Fachkräfte mitbestimmt hat. In den Förderrichtlinien der Länder sowie den Arbeitskonzepten, die die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) vorgelegt hat, wurde die Bedeutung vorbeugender Arbeit, die nicht unmittelbar auf einzelne Ratsuchende bezogen ist, deutlich hervorgehoben.

Neben der Hilfe im Einzelfall sollten die Fachleute unterschiedliche präventive Maßnahmen einsetzen, um langfristige Fehlentwicklungen bei Kindern und Jugendlichen zu vermeiden oder zumindest abzumildern.

Auch aus dem politischen Raum wurde das Thema Prävention, speziell im Gesundheits- und im Jugendhilfebereich, immer wieder in die Öffentlichkeit gebracht.

- In der Psychiatrie-Enquête von 1975 wurde die Forderung nach Prävention aufgestellt und weitgesteckte Zielsetzungen formuliert: „Prävention soll das Auftreten psychischer Störungen verhindern (Primärprävention), die weitere Ausprägung und Verfestigung früherkannter psychischer Störungen verhindern oder ihre Verlaufsform und Dauer beeinflussen (Sekundärprävention) und die durch psychische Störungen entstandenen Behinderungen verringern (Tertiärprävention)“ (Deutscher Bundestag, 1975, S. 245).

Um die Zielsetzungen der Primärprävention zu verwirklichen, wird eine „Umstellung und Ausweitung des traditionellen medizinisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Denkens“ verlangt (ebd. S. 385).

Zur Umsetzung dieser Zielvorstellungen wurden speziell auch die Erziehungsberatungsstellen aufgefordert und von ihrer Struktur her als prädestiniert für präventive Aufgaben angesehen.

- Im Achten Jugendbericht der Bundesregierung (BMFSFJ, 1990) wird Prävention zu einem handlungsleitenden Prinzip für Politik und Praxis erhoben und an die erste Stelle der strukturellen Maximen der Jugendhilfe gesetzt. Der politische Wille,

präventive Arbeit in der Jugendhilfe zu fördern, wird im Neunten Jugendbericht noch deutlicher hervorgehoben (BMFSFJ, 1994).

- Schließlich nimmt der Gedanke der Prävention im neuen Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) von 1992 einen prominenten Platz ein. Das Gesetz kann in seinen Grundzügen als Präventionsgesetz gesehen werden. Die Jugendhilfe, und hier speziell einbezogen die institutionelle Erziehungsberatung, soll mit präventiven Angeboten die Erziehungskompetenz der Eltern stärken und junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern (§16 KJHG).

Entsprechend der langjährigen Ausarbeitung und Anwendung präventiver Konzepte sowie der Vorgaben des KJHG hat Prävention einen festen Platz in den Aufgabenprofilen der Beratungsstellen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten entsprechend der Forderung nach Methodenvielfalt die unterschiedlichsten präventiven Maßnahmen mittels unterschiedlicher methodischer Ansätze an.

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung berichtet über die Ergebnisse einer Befragung von Beratungsstellen, dass der weitaus größte Teil von ihnen (89%) präventive Maßnahmen für erforderlich hält. Über 75% der Einrichtungen würden bei erweiterter personeller Kapazität mehr präventive Angebote machen (bke, 1990). In ihren „Hinweisen zu den Tätigkeitsanteilen in Erziehungsberatungsstellen“ empfiehlt die Bundeskonferenz, für präventive, über den Einzelfall hinausgehende Maßnahmen einen Stundenanteil von 25% der zur Verfügung stehenden Arbeitszeit vorzusehen (bke, 1994, S. 9).

LENZ (1996, S. 12) kommt demzufolge zu der Einschätzung, dass Prävention in der Erziehungs- und Familienberatung offensichtlich auf eine hohe allgemeine Akzeptanz stößt.

Der Arbeitsausschuss Familie, Jugend, Frauen der Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege in Nordrhein- Westfalen sieht Prävention als ein Qualitätsmerkmal in der psychosozialen Beratung an; Prävention sei integrierter Bestandteil der umfangreichen familienunterstützenden Leistungen von Erziehungsberatungsstellen (bke, 2004, S. 20-21).

3. Präventive Angebote der institutionellen Erziehungsberatung

Eine Übersicht über das Leistungsspektrum, das die Beratungsstellen im präventiven Bereich vorhalten, macht die große Bandbreite präventiver Angebote der institutionellen Erziehungsberatung deutlich:

Die an unserer Beratungsstelle jährlich durchgeführten unterschiedlichen Präventionsmaßnahmen sind im einzelnen in unseren Jahresberichten dargestellt.

Generell gilt, dass Adressaten von einzelfallübergreifenden präventiven Angeboten sowohl Kinder und Jugendliche als auch Eltern, pädagogische Fachkräfte oder andere an der Erziehung verantwortlich Beteiligte sein können.

1. Informations- und Präventionsangebote

Hierbei geht es darum, Menschen durch Informationen und Vermittlung von Kompetenzen so zu stärken, dass sie belastende Lebensereignisse bestehen

können, ohne in ernsthafte Krisen zu geraten. Hierzu gehören Angebote für Erwachsene, wie z.B. offene thematische Angebote zu Entwicklungs- und Erziehungsfragen, Elterntrainings oder Kommunikationstrainings für Paare, Gruppenangebote für Alleinerziehende usw., Angebote für Kinder und Jugendliche, wie z.B. Gruppenarbeit zur Gewaltprävention, soziales Kompetenztraining, Trennungs- und Scheidungskindergruppen.

In den letzten Jahren wurden von den meisten Erziehungsberatungsstellen besonders zu zwei Problembereichen präventive Angebote entwickelt, nämlich zum Themenbereich Sexuelle Gewalt (LENZ, 1996, S. 13) und zum Problem der Folgen von Trennung und Scheidung (KURZ-ADAM, 1995).

Auch themenbezogene Öffentlichkeitsarbeit gehört zu den präventiven Angeboten von Beratungsstellen: Faltblätter, Zeitungsartikel, themenbezogene Elternratgeber, Artikel zu präventiven Fragen, Informationen über Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten und seelischen Störungen.

2. Beratung und Trainings für Fachkräfte anderer Institutionen

Beratungsstellen bieten Praxisberatung, Supervision, Fallbesprechungen, Trainingskurse für Fachkräfte an, die selbst in ihrem professionellen Alltag mit Kindern und Jugendlichen arbeiten (Erzieherinnen, Lehrer, Sozialarbeiter usw.). Diese Hilfen können sie darin unterstützen, familiäre Defizite auszugleichen, Persönlichkeitsentwicklung zu fördern, mit Eltern ins Gespräch zu kommen.

3. Netzwerkarbeit

Hier geht es darum, fallübergreifende Kontakte mit den örtlich vorhandenen psychosozialen Einrichtungen aufzubauen, um die Zusammenarbeit im Netz sozialer Hilfen zu verbessern. Dies geschieht durch Mitwirkung in psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, durch Kooperationsgespräche mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten oder durch Mitwirkung in verschiedenen Arbeitsgruppen, z.B. der Frühförderung, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder in Arbeitskreisen, die sich mit der Vorbeugung gegen Gewalt unter Kindern und Jugendlichen oder auch gegen sexuelle Gewalt einsetzen.

4. Präventive Aspekte der Einzelfallarbeit

Auf Grund verschiedener konzeptioneller Merkmale lässt sich sagen, dass auch die fallbezogene Arbeit der Beratungsstellen präventiven Charakter hat. (bke-Informationen, 3/2004, S. 20):

Dies gilt für Maßnahmen zur Unterstützung einer frühzeitigen Inanspruchnahme, wie z. B. Niedrigschwelligkeit der Angebote, Freiwilligkeit, Kostenfreiheit und Vertraulichkeit der Gespräche; kein formales Anmelde- und Antragsverfahren u.ä.

Dies gilt auch für Merkmale der Beratungskonzeption, wie z.B. Stärkung der Erziehung in der Familie, Orientierung an dem vom Ratsuchenden selbst definierten Vorstellungsanlass, Beratung für Jugendliche und junge Erwachsene als Selbstmelder, Einbeziehung sozialer Netzwerke, breites Methodenspektrum, integriertes Angebot von Diagnostik, Beratung und psychotherapeutischer Hilfen.

Somit umspannt das Handlungskonzept von Erziehungs- und Familienberatungsstellen die gesamte Bandbreite primärer, sekundärer und tertiärer Prävention¹.

Erziehungsberatungsstellen richten zwar ihre Präventionsarbeit in erster Linie an die einzelnen Ratsuchenden oder Familien, versuchen aber auch auf unterschiedliche Art (Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit in Gremien und Ausschüssen) Einfluss auf die Veränderung und Gestaltung gesellschaftlicher Strukturen und Bedingungen zu nehmen. Dies entspricht der Auffassung von FESER (1978), dass kommunikative und strukturelle Präventionsmaßnahmen als komplementär zu sehen sind. „Gesundheit und Wohlbefinden als Themen der angewandten Prävention sollten weder ausschließlich individuozentrisch noch soziozentrisch wahrgenommen werden“ (ebd. S. 3211).

HERRIGER (1986) bezeichnet diese beiden unterschiedlichen Zugänge als personenbezogene und strukturbezogene Prävention.

4. Kritik der Präventionsansätze von Beratungsstellen

Aus unterschiedlicher Sicht können die oben beschriebenen Präventionsansätze der Erziehungsberatung kritisiert werden:

4.1. Teilnehmer-Einschätzung

Die o.a. unterschiedlichen präventiven Maßnahmen werden von den Fachleuten in Beratungsstellen mit viel Engagement und abgestimmt auf die konkreten Bedürfnisse der Ratsuchenden im Versorgungsgebiet angeboten und haben auch sicher für die Teilnehmer der Maßnahmen positive Auswirkungen. Zumindest sind die unmittelbaren Rückmeldungen zu unseren Gruppenangeboten für Eltern bzw. Kinder oder Jugendliche und auch Elternabende durchweg positiv. Immer wieder wird der Wunsch geäußert, dass solche Angebote doch wiederholt, viel öfter durchgeführt werden müssten.

Trotz dieser positiven, subjektiven Einschätzungen gibt es eine Reihe von Kritikpunkten der herrschenden Präventionspraxis gegenüber, die im Hinblick auf die Durchführung und den Ausbau präventiver Angebote berücksichtigt werden müssten.

¹ Diese Kategorisierung hat CAPLAN (1964) vorgenommen. Als primäre Prävention definiert er Aktivitäten, die nicht nur am Individuum ansetzen, sondern auch dazu beitragen, soziale Ursachen zu beheben, Belastungen in der Umwelt zu reduzieren und Lebensverhältnisse zu verbessern.

Sekundäre Prävention richtet sich auf vorbeugende Maßnahmen bei identifizierten Risikopopulationen. Durch entsprechende Maßnahmen sollen beeinträchtigende Entwicklungen frühzeitig erkannt, die Dauer von Störungen vermindert und Chronifizierungen möglichst verhindert werden.

Tertiäre Prävention konzentriert sich auf die Linderung bzw. Reduzierung der Folgen psychosozialer Probleme und der Vermeidung von Rückfällen etwa durch Behandlung einer abgestimmten Nachbetreuung oder Intervallberatung.

4.2 Prävention als „flankierende Maßnahme“

Ein Kritikpunkt bezieht sich darauf, dass die in Erziehungsberatungsstellen angebotenen präventiven Maßnahmen gegenüber der Einzelfallarbeit viel zu kurz kämen.

So machen die von KÜHNEL (2000) durchgeführten Beraterinterviews deutlich, dass präventive Angebote im Vergleich zur Einzelfallarbeit in Beratungsstellen eine untergeordnete Rolle spielen.

KURZ-ADAM (1995) stellt aufgrund ihrer Beratungsstellenbefragung fest, dass neben den Bemühungen vieler Beratungsstellen um Prävention diese doch „eher flankierende Maßnahme“ neben der Fallarbeit als dem eigentlichen Kern der Institution bleibt.

Sie findet viele Anzeichen dafür, dass Fallarbeit auf der einen Seite und präventiv-gemeinwesenbezogene Arbeit auf der anderen Seite kaum miteinander verbunden sind.

Auch VOSSLER (2003, S. 33) hält es für fraglich, ob den einzelfallübergreifenden Aktivitäten in der alltäglichen Beratungsarbeit, tatsächlich der Stellenwert zukommt, den die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung für angemessen hält.

Unserer eigenen Einschätzung nach wird trotz der beeindruckenden Vielfältigkeit präventiver Angebote in Erziehungsberatungsstellen die von der Bundeskonferenz in ihren „Empfehlungen zu Leistungen und Qualitätsmerkmalen und Kennziffern“ aufgestellte Forderung, „für Präventions- und Vernetzungsaufgaben“ 25 % der zeitlichen Kapazität einer Einrichtung vorzuhalten (bke, 1999, S. 44), nicht erreicht.

In diesem Zusammenhang muss gesehen werden, dass zu den präventiven Maßnahmen, die wir in der Beratungsstelle anbieten, weniger solche Familien kommen, die rein prophylaktisch Information und Hilfe möchten, als vielmehr solche, die das präventive Angebot als Einstieg zur Fachberatung und Psychotherapie suchen und dass andererseits jede präventive Maßnahme außerhalb der Beratungsstelle neue Anmeldungen zur Folge hat und damit der Umfang der Einzelfallarbeit wieder wächst.

Aus unserer Sicht hat im wesentlichen der Druck der Jahr für Jahr steigenden Anmeldezahlen keine stärkere Hinwendung zu präventiver Tätigkeit oder gar eine grundsätzliche Umorientierung und Neukonzipierung von Fallarbeit und Prävention zugelassen. Die oben erwähnte positive Einschätzung der Teilnehmer zu unseren präventiven Angeboten trägt zwar zu unserer Entscheidung bei, die von uns entwickelten präventiven Angebote auch weiterhin im bisherigen Rahmen anzubieten. Eine Ausweitung aber, wie das durch die Vorgabe des Ministeriums zur Umsteuerung und mit neuen Richtlinien gefordert ist, kann selbst bei gutem Willen aller Mitarbeiter nicht geleistet und gegenüber der wachsenden Anmeldezahl ohne personelle Erweiterung auch nicht verantwortet werden.

4.3 Generelle Infragestellung

Die in Fachkreisen bekannte Kritik setzt allerdings nicht nur an dem Punkt an, dass der Anteil der Präventionsangebote zu gering sei. Einige objektive Befunde bzgl. der Effektivität von Präventionsmaßnahmen lassen generell die Frage nach Wirksamkeit und Sinnhaftigkeit dieser Art von Prävention aufkommen.

Vor allem aus diesem Grunde müssen wir uns die Frage stellen, ob ein „weiter so“ oder gar eine verstärkte Hinwendung zu solchen präventiven Angeboten fachlich überhaupt zu vertreten ist.

Vielleicht ist gerade an den Beispielen der intensiven bundesweit mit viel Kostenaufwand betriebenen und medienunterstützten Präventionskampagnen gegen Rauchen, gegen Drogenmissbrauch oder auch bezüglich Fehlernährung insbesondere von Kindern und Jugendlichen deutlich zu machen, dass präventive Versprechen nicht einzuhalten sind:

Selbst da, wo man die Ursachen präziser ausmachen kann und somit feste Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen bestehen, sind keine Erfolge zu verzeichnen. Es gehört doch inzwischen zum Allgemeinwissen, dass Übergewicht ganz wesentlich durch falsche Ernährung und mangelnde Bewegung bedingt ist. Demgemäss sind diese Faktoren Ansatzpunkt für allerlei Präventionsmaßnahmen gewesen, die in den letzten 10 Jahren noch ausgeweitet wurden. Im gleichen Zeitraum ist allerdings eine Verdoppelung der Anzahl übergewichtiger Kinder festzustellen.

Dies lässt sich auch bzgl. der ständig wachsenden erzieherischen Probleme und der Wirksamkeit von Prävention in diesem Bereich sagen, so dass man mit Recht fragen muss, wer denn noch bei den Erfahrungen der letzten Jahre ernsthaft behaupten kann, durch präventive Maßnahmen wie Eltern- oder Erziehungskurse oder „Elternführerscheine“ würde langfristig die Zahl der behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen gesenkt? Eher ist kritisch festzustellen, dass an Vermarktung orientierte Erziehungsratgeber bei den Eltern eher Verwirrung stiften (WEBER, 2002). Meist werden Kinder dabei nur als Objekte vorgestellt, die durch Anwenden der richtigen Methoden verbesserbar erscheinen.

4.4 Expertentum und soziale Kontrolle

In der fachlichen Diskussion wird die gängige Präventionspraxis unter den Begriffen „Expertentum“, „soziale Kontrolle“ bzw. „Entmündigung des Patienten“ (ILLICH, I., 1977) kritisiert. Bemängelt wird hier vor allem, dass diese Präventionsprogramme auf der Annahme basieren, es gäbe bestimmte Risikogruppen, die im Unterschied zur Norm der präventiven Unterstützung bedürften (STARK, 1991).

Kritisiert wird auch, dass man unausgesprochen davon ausgeht, es gäbe eindeutige und gültige Grenzen zwischen normal und auffällig, zwischen gesund und nicht gesund.

Mit diesem Verständnis von Prävention wird nur der Einzelne verantwortlich gemacht für seine eigene psychische und körperliche Gesundheit. Die Ursachen wie auch Veränderungsmöglichkeiten werden dem Individuum zugeschrieben, übergreifende Ursachen und Zusammenhänge ausgeblendet. Es geht vornehmlich um die Anpassung an Normen. Prävention wird zumeist unbemerkt zum Kontrollinstrument bzw. führt zur Entmündigung des Patienten.

Diese Argumente lassen sich generell als Kritik an dem immer noch auch im präventiven Bereich bestimmenden medizinischen Krankheitsbegriff festmachen (STARK, 1991, S. 216).

In diesem Sinn führen OYEN & FESER (1982, S. 99) aus, dass „missverstandene oder überschätzte Möglichkeiten der kurativen Medizin einer primären Prävention, die nicht an der Krankheit, sondern an der Gesundheit interessiert ist, in motivationaler Hinsicht sogar im Wege stehe, wenn Gesundheit lediglich als vom Arzt empfangene Befreiung von Krankheit interpretiert werde.

Wie also könnte ein fachlich akzeptables Präventionskonzept aussehen, das die o.a. Kritikpunkte berücksichtigt und problematische Aspekte ausschaltet?

5. Prävention als „Förderung von Gesundheit“

5.1 Lebensweltbezogene Prävention

Ein grundlegend anderer Ansatz präventiver Arbeit, der sich von den o.a. traditionellen Auffassungen abgrenzt, lässt sich mit den Begriffen „Gesundheitsförderung“, „Gemeinwesenorientierung“, „lebensweltbezogene Prävention“, kennzeichnen.

Hier geht die Blickrichtung auf die Lebenswelt der Betroffenen, auf deren soziale Netzwerke und Unterstützungsmöglichkeiten in ihrer Umgebung, in die sie eingebunden sind.

Es geht dabei nicht in erster Linie um Verhinderung von problematischem und normabweichendem Verhalten, sondern oberstes Ziel ist die Förderung von sozialen Beziehungen, Förderung und Aufbau von Unterstützungsmöglichkeiten im sozialen Nahraum.

Handlungsleitend für diese lebensweltbezogenen Strategien ist die aktive Förderung der Selbstorganisation der Menschen und ihrer Mitgestaltung an der Definition ihrer Ziele, an den Formen ihrer Problembewältigung und an der Erschließung von sozialen Ressourcen (LENZ 1996, S. 15).

In der Arbeit der Erziehungs- und Familienberatungsstellen stehen diese Auffassungen im Einklang mit gemeindepsychologischen Konzepten, die Vertreter der Beratungsstellen auch für die Einzelfallarbeit schon in den 90-er Jahren diskutiert und gefordert haben und die viele Einrichtungen auch anstelle der traditionellen therapeutischen Ausrichtung umgesetzt haben (HUNDSALZ, 1995; MENNE, 1992).

Hierbei ist, wie VOSSLER (2003) feststellt, das gemeindepsychologische Konzept nicht als weiterer methodischer Baustein zu sehen, sondern als grundlegende Handlungsperspektive mit Anregungen und Impulsen für eine stärker sozialökologisch orientierte Beratungspraxis zu verstehen.

Die Gemeindepsychologie hat in Abgrenzung zum medizinischen Krankheitsmodell die Frage nach den gesellschaftlichen Bedingungen für psychische und physische Leiden in den Vordergrund gestellt (KEUPP 1995). Lebensweltorientierung, also Einbezug der alltäglichen sozialen und materiellen Umwelt, Netzwerkförderung, also die Stärkung von Nachbarschaftshilfe und von Selbsthilfegruppen wurden als Grundhaltungen für die psychosoziale Praxis entwickelt, ebenso die gemeindenähe Organisation von Versorgungsarbeit und darin einbezogene Prävention (LENZ, 1996).

Das für die Arbeit der Erziehungsberatungsstellen grundlegende Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) hat nicht nur mit § 28 die Erziehungsberatung als

Leistungsangebot aufgenommen, sondern das Gesetz ist insgesamt geprägt vom Konzept einer lebensweltorientierten Jugendhilfe (LENZ & STRAUS, 1998, S. 441).

Es formuliert entwicklungsfördernde Rahmenbedingungen, wonach die Jugendhilfe dazu beitragen soll, „junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern (...), Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen und darüber hinaus positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen (KJHG §1, Abs.3).

Diese lebensweltorientierte Perspektive wird im Achten Jugendbericht der Bundesregierung (BMFSFJ, 1990) als strukturelle Aufgabe deutlich hervorgehoben und gefordert. Prävention soll demgemäss Maßnahmen anbieten, die so früh ansetzen, dass die Chancen und Möglichkeiten der Selbsthilfe genutzt und die Lebenswelten besser gestaltet werden können.

Mit diesem Verständnis von präventiver Arbeit muss, wie STARK (1991, S. 217) feststellt, die Frage nach den krankmachenden Bedingungen gestellt werden: „Welche Lebensbedingungen fördern ein gesundes Leben bzw. wie müssen Lebensbedingungen geändert werden, um zu einer Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit zu werden“.

Nach STARK (ebd., S. 218) erweitert dies hinsichtlich präventiver Konzepte den Blickwinkel ganz entscheidend, da es nicht mehr nur um Gesundheit im engeren Sinne geht, sondern „um Formen der Kooperation, um Gestaltung von Lebensräumen, um Partizipation und Bürgerbeteiligung – also um verschiedene Formen sozialer Lebensqualität“. Psychische und physische Gesundheit sind daher als Ergebnis von Lebensbedingungen zu sehen, die den Menschen die Möglichkeit zur Gestaltung ihrer eigenen Lebensumwelt geben.

Ganz wesentlich ist diese Blickrichtung durch die Charta der Weltgesundheitsorganisation WHO zur Gesundheitsförderung (Ottawa-Charta, 1986) initiiert worden, indem sie zu einer Gesundheitspolitik auffordert, die aktiv an den Ursachen von Krankheit eingreift im Sinne der Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik.

5.2 Forschungsergebnisse zur Notwendigkeit lebensweltbezogener Prävention

Diese Auffassungen von effektiver präventiver Arbeit können durch eine ganze Reihe von Erkenntnissen aus verschiedenen Forschungsbereichen gestützt werden, die sich aus unterschiedlichen Blickwinkeln mit Bedingungen für Gesundheit befassen:

Salutogenese

Hier ist zunächst die von ANTONOVSKI (1989) entwickelte Salutogenese zu nennen, deren „Hauptkennzeichen die direkte Frage nach den Entstehungs- und Erhaltungsbedingungen von Gesundheit“ ist (FRANZKOWIAK 2004, S. 198).

Eine der Grundfragen der Salutogenese lautet: Warum bleiben Menschen trotz einer Vielzahl von krankheitserregenden Risikokonstellationen, psychosozial irritierenden Belastungen und angesichts kritischer Lebensereignisse gesund?

Im Hinblick auf Prävention müssen entsprechend der salutogenetischen Auffassung Bewältigungskompetenzen gestärkt werden. ANTONOVSKI spricht von der Entwicklung eines Kohärenzgefühls. Darunter kann ein positives aktives Selbstbild der Handlungs- und Bewältigungsfähigkeit verstanden werden. Im Hinblick auf die Gesundheitsförderung kann man ableiten:

Je stärker das Kohärenzgefühl ausgeprägt ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, Stressoren erfolgreich und mit positiven Auswirkungen auf die Gesundheit zu bewältigen (FRANZKOWIAK, ebd., S. 199).

Soziale Determinanten für Gesundheit

Die große Bedeutung sozialer Faktoren für die Gesundheitsförderung bzw. Prävention zeigt sich auch in verschiedenen Untersuchungen über Determinanten von Gesundheit:

Nach HURRELMANN (2004, S. 27 bzw. 1998, 4, 441 – 535) belegen vergleichende Studien in mehreren europäischen Ländern, dass neben den Strukturen des Gesundheitssystems und personalen Faktoren insbesondere soziale Faktoren den Gesundheits- bzw. Krankheitszustand der Bevölkerung bestimmen:

„Es sind überwiegend die Parameter der soziokulturell geprägten Lebensgewohnheiten, die über Ausprägung und Größe der gesundheitlichen Unterschiede entscheiden, und zwar sowohl innerhalb eines Landes als auch im Vergleich der Länder untereinander. Lebensgewohnheiten sind eng mit den tagtäglichen Arbeits-, Wohnungs- und Kulturgegebenheiten verbunden. Sie stellen so etwas wie das subjektive Spiegelbild der objektiven gesellschaftlichen Verhältnisse dar. Ihre jeweilige Ausprägung und die damit einhergehenden Gesundheitsgewinne bzw. -verluste werden erheblich von sozialer Ungleichheit beeinflusst“ (HURRELMANN, 2004, S. 28).

Risiko- und Schutzfaktoren

Eine ganze Reihe unterschiedlicher Forschungsergebnisse aus den Bereichen der Entwicklungspsychologie, der Psychotherapie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu Risiko- und Schutzfaktoren kindlicher Entwicklung belegen die große Bedeutung der konkreten vorherrschenden Lebensbedingungen, in denen das Kind aufwächst sowie der familiären Beziehungsstrukturen, die Halt und Sicherheit vermitteln, für die körperliche und seelische Gesundheit der Kinder.

Allerdings finden wir in Untersuchungsberichten über die Gesundheit von Kindern zunehmend Befunde über wachsende soziale Orientierungsprobleme, größere Anforderungen an die individuelle Lebensführung, veränderte und instabile familiäre Lebensformen und häufig ambivalente emotionale Bindungen, die von den Kindern ungewohnt hohe Bewältigungsfähigkeit verlangen (PALENTIEN et al., 1998, S. 83).

Aus diesen Gründen muss der Stellenwert der Familie für ein gesundes psychisches und physisches Aufwachsen von Kindern zunehmend problematisch gesehen werden, da gerade die personalen und sozialen Ressourcen und Unterstützungsfunktionen der Familie als zunehmend fraglich zu beurteilen sind.

Die Zunahme mangelnder oder gänzlich fehlender Schutzfunktionen der Familien wird besonders deutlich und gravierend, wenn die zunehmende Armut in der Bundesrepublik und die Auswirkungen betrachtet werden:

Immer öfter leben jüngere Menschen in Armut, Kinder und Jugendliche sind mittlerweile die Bevölkerungsgruppe, die am stärksten von Armut bedroht ist. Laut Landessozialbericht 2003 beziehen 7,4% der unter 15jährigen Sozialhilfe. Der Bericht weist aus, dass der Anteil der in relativer Armut lebenden Personen seit Mitte der neunziger Jahre von 12,5 % auf 14,8 % gestiegen ist. D.h. jede siebte Person in Nordrhein-Westfalen gilt als armutsgefährdet (MGSFF-NRW, 2004).

Dabei ist das Armutsrisiko für Kinderreiche, Alleinerziehende und Ausländer überdurchschnittlich hoch. So erreichen 42,3 % der Alleinerziehenden sowie 43,7 % der Haushalte mit mehr als 3 Kindern weniger als das jährliche Durchschnittseinkommen von derzeit 37.000,-- € .

Die Untersuchungsbefunde zeigen eindeutig, dass ein enger Zusammenhang zwischen der sozialen Stellung und der Gesundheit der Einzelnen besteht: Je ärmer Menschen sind, desto geringer ist das Vorkommen protektiver Faktoren, und desto größer ist die Gefahr, gesundheitliche Probleme zu bekommen.

Je niedriger die Position in der sozialen Struktur einer Gesellschaft, desto niedriger erweist sich die Qualität der Gesundheit (KLOCKE & HURRELMANN, 1995).

Prävention muss demzufolge das soziale Zusammenleben sowie Möglichkeiten der Früherkennung von Risiko- und Schutzfaktoren in den Blick nehmen, um orientiert an der jeweiligen Lebenssituation der Betroffenen „Basiskompetenzen für eine produktive Lebensbewältigung“ (VOSSLER, 2003, S. 45) zu vermitteln.

Hier geht es um Aktivierung von Ressourcen der betroffenen Familien, um Entdecken oder Wiederentdecken der eigenen Kräfte und Kompetenzen, die eigenen Angelegenheiten in die Hand zu nehmen. Diese Abkehr von einem bestimmenden Expertentum hin zu dem Vertrauen in die Ressourcen der Hilfesuchenden sind Elemente einer professionellen Haltung, die von Vertretern der Empowerment-Perspektive geprägt worden ist (LENZ, 2002, S. 13).

Empowerment steht für eine veränderte helfende Praxis, deren Ziel es ist, die Menschen zur Entwicklung ihrer eigenen, vielfach verschütteten Stärken zu ermutigen, ihre Fähigkeiten zu Selbstbestimmung und Selbstveränderung zu stärken und sie bei der Suche nach Lebensräumen und Lebenszukünften zu unterstützen, die ihnen einen Zugewinn an Autonomie, sozialer Teilhabe und eigenbestimmter Lebensregie versprechen (HERRIGER, 1997, S. 7).

Hirnforschung

Wie wichtig der Einbezug unserer Lebensbedingungen in die Entwicklung und Umsetzung präventiver Konzepte ist, macht nicht zuletzt die neuere Hirnforschung deutlich, die in ihren Befunden ausdrücklich auf die Abhängigkeit der individuellen Entwicklung von den konkreten Lebensbedingungen hinweist.

Diese müssen im Grundsatz so gestaltet sein, dass sie das kindliche Neugierverhalten, seine Sinnes- und Bewegungsaktivitäten unterstützen und gleichzeitig eine emotional verlässliche Beziehung zwischen Kind und seinen Bezugspersonen aufgebaut werden kann. Die Entwicklung des Gehirns ist in seiner Plastizität angewiesen auf diese Anregungen und emotionale Unterstützung von außen und kann sich nur dadurch zur höchsten Funktionsfähigkeit entwickeln. HÜTHER (2003) spricht in diesem Zusammenhang von der „nutzungsabhängigen Plastizität“ der Großhirnrinde.

Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, so führt dies „zu einer Schwächung des kindlichen Selbstwertes, der kindlichen Handlungskompetenz, der kindlichen emotionalen Steuerung, kurz gesagt zu einer Beeinträchtigung der kindlichen Selbststruktur“ (RESCH, 2000, S. 104).

6. Schlussgedanken:

Dieser oben beschriebene Trend, dass sich die Lebensbedingungen für das Aufwachsen von Kindern und für verlässliche emotionale Beziehungen in Familien immer problematischer gestalten, hat sich in den letzten Jahren noch verstärkt:

Darauf weist u.a. der Zweite Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung hin, der mit seinen neuesten Zahlen belegt, dass bei steigendem Reichtum Weniger die Zahl der von Armut Betroffenen und damit auch die negativen Folgen dieser Lebensbedingungen immens steigen (BMGSS, 2005).

Darüber hinaus zeigen neue Ergebnisse, die HEITMEYER (2005) aus seinem Forschungsprojekt zur gesellschaftlichen Entwicklung (Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung der Universität Bielefeld) kürzlich vorgelegt hat, dass die Gesellschaft immer weiter auseinanderdriftet. Solidarität, Zusammengehörigkeitsgefühl und andere für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen wichtige zwischenmenschliche Haltungen verschwinden immer mehr.

Die Erziehungs- und Familienberatungsstellen merken die Auswirkungen in der täglichen Arbeit, nicht nur durch die steigende Zahl der Anmeldungen, sondern auch durch die immer komplexer werdenden Probleme, mit denen die Familien um Hilfe nachsuchen.

Angesichts dieser Lage muss gefragt werden, wie Beratungsstellen noch mehr präventive Arbeit machen sollen, auch wenn es gerade angesichts ihrer hohen Fachlichkeit und Multiprofessionalität sinnvoll erscheint, denn die wachsende Finanznot der Kommunen und der anderen Träger von Beratungsstellen führt dazu, dass keine Erweiterung der personellen Kapazität zu erwarten ist, dass im Gegenteil um personelle Kürzungen oder gar den Bestand vieler Beratungsstellen gefürchtet werden muss (erfolgte Kürzung der Landesmittel in NRW; Gesetzesinitiative mehrerer Bundesländer, die gesetzlich garantierte Kostenfreiheit zu streichen!).

Die meisten Erziehungsberatungsstellen können daher kaum Zeit für den Aufbau neuer Präventionskonzepte erübrigen, die die Prinzipien des oben beschriebenen neuen Ansatzes erfüllen und die im Zusammenhang mit Umstrukturierungen der Konzepte der Einzelfallarbeit erfolgen müssten.

In unserer Beratungsstelle werden wir Präventionsangebote im Hinblick auf die hohen Anmeldezahlen auch weiterhin nur im bisherigen Umfang anbieten können.

Inhaltlich lassen wir uns dabei leiten von den oben beschriebenen Prinzipien der Lebenswelt- und Ressourcenorientierung, die auch in unseren Beratungen und psychotherapeutischen Maßnahmen berücksichtigt werden, ohne dass wir allerdings das gesamte Stellenkonzept i. S. der Gemeindepsychologie umstrukturiert hätten. Allerdings haben wir schon in den letzten Jahren viel Wert auf die Kooperation mit Fachkräften anderer Einrichtungen der hiesigen psychosozialen Versorgung gelegt

sowie gute Vernetzungsstrukturen aufgebaut. Im Hinblick auf präventive Arbeit von Erziehungsberatungsstellen sehen wir es als sinnvoll an, auch Angebote für Fachkräfte anderer Institutionen zu machen und sie als Multiplikatoren zu schulen.

Die Veröffentlichung dieser hier beschriebenen Zusammenhänge verstehen wir auch als Prävention, indem wir die aus unserer Sicht deutlich sichtbaren Trends, die gegen eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen laufen, der Öffentlichkeit bekannt machen und zur Diskussion stellen.

Es soll daher noch einmal verdeutlicht werden, dass es nicht nur darum geht, fachlich vertretbare Präventionskonzepte zu entwickeln und sie von Scharlatanerie und von solchen Angeboten abzugrenzen, die nur auf schnelle Effekte bedacht sind.

Sondern es muss auch klar gesagt werden, dass es nicht allein von den Fachleuten und Experten erwartet werden kann, die anstehenden Probleme zu lösen. Es wäre absurd anzunehmen, dass die steigenden Probleme bei Kindern und Jugendlichen und in Familien auf diese Weise aufgefangen werden könnten. Außerdem wäre diese Personalisierung wieder die häufig benutzte Ablenkung davon, dass es sich im wesentlichen um strukturelle Probleme handelt, die verändert werden müssen.

Es geht nämlich vorrangig darum, dass neben fachlich qualifizierten Konzepten vorab von der Politik die organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen bereitgestellt werden, um auf struktureller Ebene Prävention zu ermöglichen und das heißt, es muss eine ressortübergreifende Förderung von Bildungs- und Entwicklungschancen erfolgen, die ein Aufwachsen und Hineinwachsen in die Gesellschaft unter förderlichen und kindgemäßen Bedingungen für alle erst möglich macht.

Hier ist OYEN & FESER (1982, S. 100) uneingeschränkt zuzustimmen, wenn sie herausstellen, dass auch das inzwischen erreichte Expertenwissen um die Entstehung von Krankheiten wirkungslos bleiben muss, „wenn es nicht gelingt, in einem Konzept der Prävention neben entsprechenden Verhaltensänderungen auch strukturelle Veränderungen in Umwelt und gesellschaftlicher Organisation einschließlich des Gesundheitswesens durchzusetzen.“

Angesichts der alles bestimmenden Herrschaft der Ökonomie und der daraus erklärten Sachzwänge werden finanzielle Mittel aber immer mehr gerade aus diesen Bereichen weggezogen und die für Kinder, Jugendliche und Familien lebensnotwendigen Absicherungen allzu oft als überzogenes Anspruchsdenken diffamiert.

Es ist zu befürchten, dass die oben beschriebenen Probleme und Auswirkungen im Erziehungs- und Bildungsbereich, im Sozial- und Gesundheitswesen noch verstärkt werden, wenn Politik und andere Verantwortungsträger nicht umsteuern, d.h., auch finanzielle Mittel in nötigem Umfang bereitstellen, um die Lebensbedingungen und damit die Bedingungen des Aufwachsens für Kinder und Jugendliche zu verbessern.

Im übrigen muss darauf hingewiesen werden, dass die Expertenkommission zum Elften Jugendbericht der Bundesregierung ganz eindeutig auf die dringliche Notwendigkeit der öffentlichen Finanzierung von Jugendhilfeleistungen mit dem Prinzip „Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung“ und dem Leitsatz: „Die Ausgaben folgen den Aufgaben“ hingewiesen hat (BMFSFJ, 2002, S. 261).

Wie widersprüchlich allerdings auch diese klare Aussage gesehen werden muss, zeigen nicht nur die o.a. gegenläufigen finanziellen Kürzungen und Einsparungen.

Auch im Entwurf eines neuen Präventionsgesetzes lässt sich dieser widersprüchliche Trend erkennen. Dies kann hier beispielhaft nur an einem Aspekt erläutert werden: So unterstreicht der Entwurf einerseits, dass die politischen Entscheidungsträger der Prävention einen hohen Stellenwert geben. Inhaltlich ist hervorzuheben, dass der Beachtung von „Lebenswelten“ (§ 18 PräVG) für Präventionsmaßnahmen große Bedeutung zugesprochen wird - wirksame Prävention muss an kompletten Lebensformen im kulturellen Umfeld ansetzen.

Andererseits ist mit HARDT (2005) zu kritisieren, dass sich das Gesetz nur auf den Gesundheitsbereich bezieht. Gesundheit ist aber als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont, wie die körperlichen Fähigkeiten.

Daraus folgt, dass schon vom Ansatz her Gesundheitsförderung nicht nur „bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen“ anzusiedeln ist. Die Entwicklung gesünder Lebensweisen muss Aufgabe eines gesamten politischen Entwurfes sein (ebd. S. 25). „Angewandte Prävention verlangt multidisziplinäre Bemühungen von Seiten der Medizin, der Erziehungswissenschaft sowie der Verhaltens- und Sozialwissenschaft“ (FESER, 1978, S. 3211).

Auf solche Widersprüche und die Notwendigkeit, strukturelle Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen unserer Kinder und Jugendlichen zu schaffen, haben Fachleute der Beratungsstellen und Wissenschaftler, die sich mit Fragen seelischer Gesundheit befassen, schon vor Jahren aufmerksam gemacht.

Dies können stellvertretend zwei Zitate von Heiner KEUPP, Professor für Sozialpsychologie an der Universität München, deutlich machen, der schon 1985 in einem Aufsatz über *„Perspektiven psychosozialer Praxis in einer sich spaltenden Gesellschaft“* (KEUPP, 1985) u.a. auf folgendes hinwies:

„Erziehungsberatungsstellen sind, wie alle gesellschaftlichen Teilbereiche, im Sog einer neokonservativen sozialen Reorganisation. Davon werden sie in dem Maße erfasst, wie sie sich ohne eigene Positionsbestimmung von dieser Strömung mitnehmen lassen. In ihrem professionellen Schwerpunkt in Richtung auf Psychologisierung und Therapeutisierung ist sie in Gefahr, alleine auf den Individualitätspol zu setzen. Das bedeutet aber, in einer sich spaltenden Gesellschaft allein auf das vereinzelte Subjekt und seine kleinfamiliären Primärformationen beschränkt beruflich zu handeln“ (ebd. S. 30).

Und 1995 in dem Aufsatz *„Erziehungsberatung in einer Welt riskanter werdender Chancen“*: „Ein offenes Identitätsprojekt, in dem neue Lebensformen erprobt und eigener Lebenssinn entwickelt werden, bedarf materieller Ressourcen. Hier liegt das zentrale und höchst aktuelle sozial- und gesellschaftspolitische Problem. Eine Gesellschaft, die sich ideologisch, politisch und ökonomisch fast ausschließlich auf die Regulationskraft des Marktes verlässt, vertieft die gesellschaftliche Spaltung und generiert auch eine wachsende Ungleichheit der Chancen an Lebensgestaltung(.....) Die Erprobung von Projekten der Selbstorganisation ist ohne ausreichende materielle Absicherung nicht möglich.“ (KEUPP, 1995, S. 251).



Literatur

ANTONOVSKI, A., (1989). Die salutogenetische Perspektive. Zu einer neuen Sicht von Gesundheit und Krankheit. In: Meducs, 2, 51 – 57.

Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung (bke; 1990). Gemeindennahe Arbeitsweisen in Erziehungsberatungsstellen.
In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen 2, 29 – 30.

Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung (bke; 1994). Hinweise zu den Tätigkeitsanteilen in Erziehungsberatungsstellen. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen 3, 8 – 9.

Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung (bke; 1999). Qualitätsprodukt Erziehungsberatung – Empfehlungen zu Leistungen, Qualitätsmerkmalen und Kennziffern. In:
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ; Hrsg.). Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe, 22.

Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung (bke; 2004). Prävention – ein Qualitätsmerkmal in der psychosozialen Beratung. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 3, 20 – 21.

Bundesminister für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ; Hrsg.) (1990). Achter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe. Bundestagsdrucksache 11/6576. Bonn.

Bundesminister für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ; Hrsg.) (1994). Neunter Jugendbericht. Bericht über die Situation der Kinder und Jugendlichen und die Entwicklung der Jugendhilfe in den neuen Bundesländern. Bundestagsdrucksache 13/70. Bonn.

Bundesminister für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ; Hrsg.) (2002). Elfter Kinder und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Bundestagsdrucksache 14/8181. Berlin.

Bundesminister für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGSS; Hrsg.) (2005). Lebenslagen in Deutschland – Zweiter Armuts- und Reichtumsbericht. Bundestagsdrucksache 15/5015. Berlin.

CAPLAN, G. (1964). Principles of preventive psychiatry. London

Deutscher Bundestag (1975). Bericht über die Lage der Psychiatrie in Deutschland – Zur psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Bundestagsdrucksache 7/4200. Bonn.

FESER, H. (1978). Angewandte Prävention. In: PONGRATZ, L.J. (Hrsg.) (1978). Handbuch der Psychologie, Bd. 8, Klinische Psychologie, 2. Halbband. Göttingen. 3208 – 3231.

FRANZKOWIAK, P. (2004). Salutogenetische Perspektive. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 198–200. Schwabenheim.

HARDT, J. (2005). Was heißt Prävention? In: Psychotherapeuten-Journal 1. 21 – 26.

HERRIGER, N. (1986). Präventives Handeln und soziale Praxis. Konzepte zur Verhütung abweichenden Verhaltens. Weinheim/München.

HERRIGER, N. (1997). Empowerment in der sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart.

HUNDSALZ, A. (1995). Die Erziehungsberatung. Grundlagen, Organisation, Konzepte und Methoden. Weinheim.

HURRELMANN, K. & LAASER, U. (Hrsg.) (1998). Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim.

HURRELMANN, K. (2004). Determinanten von Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 26-28. Schwabenheim.

HEITMEYER, W. (2005). Wohin treibt die Bundesrepublik? Band 3. Deutsche Zustände. Hamburg.

HÜTHER, G. (2003). Die neurobiologische Verankerung psychosozialer Erfahrungen. Videoaufzeichnung eines Vortrags.

KEUPP, H. (1985). Perspektiven psychosozialer Praxis in einer sich spaltenden Gesellschaft. In: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Hrsg.). Bedingungen und Einflussmöglichkeiten institutioneller Erziehungs- und Familienberatung. 25 – 31.

KEUPP, H. (1995). Erziehungsberatung in einer Welt riskanter werdender Chancen. In: Dröschel, A. (Hrsg.). Kinder, Umwelt, Zukunft. 238 – 257. Münster.

KLOCKE, A. und HURRELMANN, K. (1995). Armut und Gesundheit – Inwieweit sind Jugendliche betroffen? Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, Sonderheft.

KÜHNEL, B. (2000). Subjektive Theorie der Erziehungsberatung. Eine qualitative Studie über Angebote und Effekte der Erziehungsberatung aus der Sicht von Praktikern. München.

KURZ-ADAM, M. (Hrsg.) (1995). Erziehungsberatung und Wandel der Familie. Opladen.

LENZ, A. (1996). Lebensweltbezogene Prävention. Eine neue Herausforderung für die Erziehungsberatung. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen 2, 12 – 18.

LENZ, A. (2002). Empowerment und Ressourcenaktivierung – Perspektiven für die psychosoziale Praxis. In: Lenz, A. & Stark, W. (Hrsg.). Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation. 13 – 53. Tübingen.

LENZ, A. & STRAUS, F. (1998). Gemeindepsychologische Perspektiven in der Erziehungsberatung. In: Körner, W. und Hörmann, G. Handbuch der Erziehungsberatung. Band I. 435 – 454. Göttingen.

MENNE, K. (1992). Neuere Daten zur Erziehungs- und Familienberatung – Anmerkungen zum 8. Kinder- und Jugendbericht. In: Zentralblatt für das Jugendrecht, 6, 311 – 323.

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie – NRW (MGSFF–NRW) (2004). Landessozialbericht 2003. Menschen in NRW in prekärer Lebenslage. Düsseldorf.

OYEN, R., & FESER, H., (1982). Entwicklung eines modernen Gesundheitsbegriffes als Grundlage konzeptioneller Überlegungen zur Gesundheitserziehung. In: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitserziehung, 5.Jg. Heft 4, 99 – 103.

PALENTIEN, C., SETTERTOBULTE, W. & HURRELMANN, K., (1998). Gesundheitsstatus und Gesundheitsverhalten von Kindern als Grundlage der Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, Hrsg.). Gesundheit von Kindern. Epidemiologische Grundlagen. Seite 79 – 88.

RESCH, F. (2003). Der Einfluss gesellschaftlicher Rahmenbedingungen auf die kindliche Entwicklung. In: HÜTHER, G., Kinder brauchen Wurzeln. Neue Perspektiven für eine gelingende Entwicklung. 90 – 106. Düsseldorf

STARK, W. (1991). Prävention und Empowerment. In: Hörmann, G. & Körner, W. (Hrsg.). Klinische Psychologie. Hamburg.

VOSSLER, A. (2003). Perspektiven der Erziehungsberatung. Tübingen.

WEBER, K. (2002). Wann ist (m)ein Kind normal? Oder: Wie Erziehungsratschläge Verwirrung stiften. In: Forum Kritische Psychologie, 45, 131 – 146.

WHO (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Gamburg: G. Conrad

Statistik für das Jahr 2004

1. Überblick

		%
Gesamtzahl der betreuten Fälle	1026	100
übernommen aus dem Vorjahr	386	37,62
davon Neuaufnahmen	640	62,38

Einbezogene Personen (alle Fälle)	2119	
Einbezogene Personen (abgeschlossene Fälle)	1240	

Wartezeit bei Neuaufnahmen zw. Anmeldung u. 1. Fachkontakt	640	%
bis zu 14 Tage	136	21,25
bis zu 1 Monat	256	40,00
bis zu zwei Monaten	211	32,97
länger als zwei Monate	37	5,78

Wartezeit bei Neuaufnahmen zw. Anmeldung u. kontinuierl. Weiterbetreuung	640	%
bis zu 14 Tage	32	5,00
bis zu einem Monat	78	12,19
bis zu zwei Monaten	216	33,75
bis zu drei Monaten	134	20,94
länger als drei Monate	58	9,06
Keine Weiterbetreuung / Einmalkontakt	122	19,06

Abgeschlossene Fälle (Mind. 1 Kontakt)	639	100%
Einvernehmlich beendet	430	67,29
Letzter Kontakt mehr als 6 Mon. zurück	162	25,35
Weiterverweisung	47	7,36

Zahl der Fachkontakte bei abgeschlossenen Fällen		
Abgeschlossene Fälle mit 1 Fachkontakt	103	16,12
Abgeschlossene Fälle mit 2-5 Fachkontakten	290	45,38
Abgeschlossene Fälle mit 6-15 Fachkontakten	164	25,67
Abgeschlossene Fälle mit 16-30 Fachkontakten	56	8,76
Abgeschlossene Fälle mit mehr als 30 Fachkontakten	26	4,07
	639	100,00

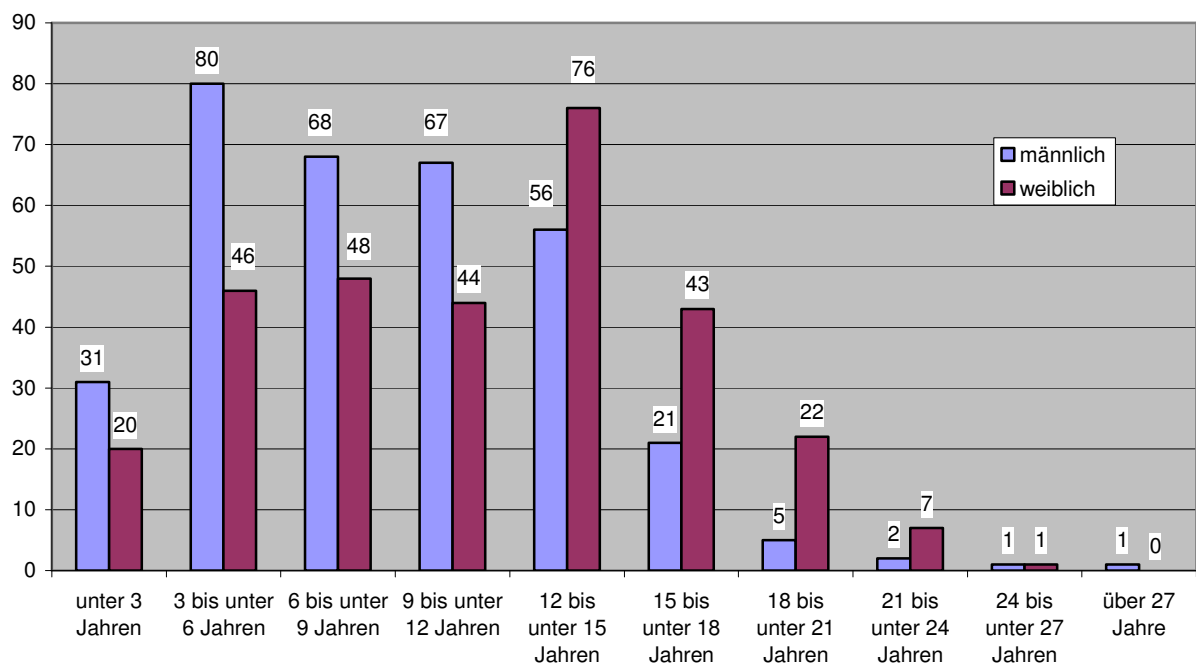
Dauer der Beratung bei abgeschlossenen Fällen		
Beratungsdauer unter 3 Monate (abgeschl. Fälle)	264	41,31
Beratungsdauer 3-6 Monate (abgeschl. Fälle)	125	19,56
Beratungsdauer 6-9 Monate (abgeschl. Fälle)	91	14,24
Beratungsdauer 9-12 Monate (abgeschl. Fälle)	55	8,61
Beratungsdauer 12-18 Monate (abgeschl. Fälle)	55	8,61
Beratungsdauer 18-24 Monate (abgeschl. Fälle)	25	3,91
Beratungsdauer 24-30 Monate (abgeschl. Fälle)	10	1,56
Beratungsdauer 30-36 Monate (abgeschl. Fälle)	5	0,78
Beratungsdauer länger als 36 Monate (abgeschl. Fälle)	9	1,41

Anzahl der abgeschlossenen Beratungsfälle mit Beratungsschwerpunkt gemäß KJHG

§ 16 KJHG	58	9,08
§ 17 KJHG	60	9,39
§ 18 KJHG	5	0,78
§ 28 KJHG	483	75,59
§ 41 KJHG	27	4,23
Sonstiges	5	0,78
Beratungsschwerpunkt außerhalb KJHG	1	0,16
	639	100,00

Hilfeplangespräche	47	7,36
---------------------------	----	------

Altersverteilung



2. Angaben zur Person (abgeschlossene Fälle)

2.1 Alter und Geschlecht	männlich			weiblich	
unter 3 Jahren	31	4,85		20	3,13
3 bis unter 6 Jahren	80	12,52		46	7,20
6 bis unter 9 Jahren	68	10,64		48	7,51
9 bis unter 12 Jahren	67	10,49		44	6,89
12 bis unter 15 Jahren	56	8,76		76	11,89
15 bis unter 18 Jahren	21	3,29		43	6,73
18 bis unter 21 Jahren	5	0,78		22	3,44
21 bis unter 24 Jahren	2	0,31		7	1,10
24 bis unter 27 Jahren	1	0,16		1	0,16
über 27 Jahre	1	0,16		0	0,00
Gesamtzahl	332	51,96		307	48,04

2.2 Wohnort

Bergneustadt	75	11,74
Gummersbach	242	37,87
Engelskirchen	73	11,42
Lindlar	22	3,44
Marienheide	56	8,76
Wiehl	70	10,95
Waldbröl	9	1,41
Morsbach	4	0,63
Nümbrecht	26	4,07
Reichshof	52	8,14
Hückeswagen	1	0,16
Wipperfürth	4	0,63
Außerhalb Kreisgebiet	5	0,78
	639	100,00

2.3 Bildungs- u. Berufssituation des Kindes

	639	100,00
keine institutionelle Betreuung	11	1,72
Tageseinrichtung für Kinder	136	21,28
Grundschule	172	26,92
Hauptschule	58	9,08
Sonderschule	13	2,03
Gymnasium	65	10,17
Realschule	78	12,21
Fachoberschule / Fachschule	6	0,94
Gesamtschule	63	9,86
Berufsvorbereitung / Berufsförderung	15	2,35
Berufsausbildung	16	2,50
Wehr- / Zivildienst	0	0,00
Berufstätig	4	0,63
Arbeitslos	0	0,00
Sonstiges / Unbekannt	2	0,31

2.4 Kind, Jugendliche(r), junge(r) Erwachsene(r) lebt bei / in	639	100,00
Eltern	323	50,55
alleinerziehendem Elternteil	193	30,20
Elternteil mit neuem Partner	85	13,30
Großeltern / Verwandte	4	0,63
Pflegefamilie	13	2,03
Heim	2	0,31
in eigener Wohnung	19	2,97
ohne feste Unterkunft	0	0,00
unbekannt	0	0,00

2.5 Herkunftsland der Eltern	Mutter	%		Vater	%
Deutschland	515	80,59		488	76,37
Türkei	27	4,23		34	5,32
ehemalige Sowjetunion	33	5,16		28	4,38
Sonstige europäische Staaten	45	7,04		57	8,92
Afrika	3	0,47		6	0,94
Amerika	2	0,31		5	0,78
Asien	5	0,78		9	1,41
sonstige	9	1,41		12	1,88
	639	100,00		639	100,00

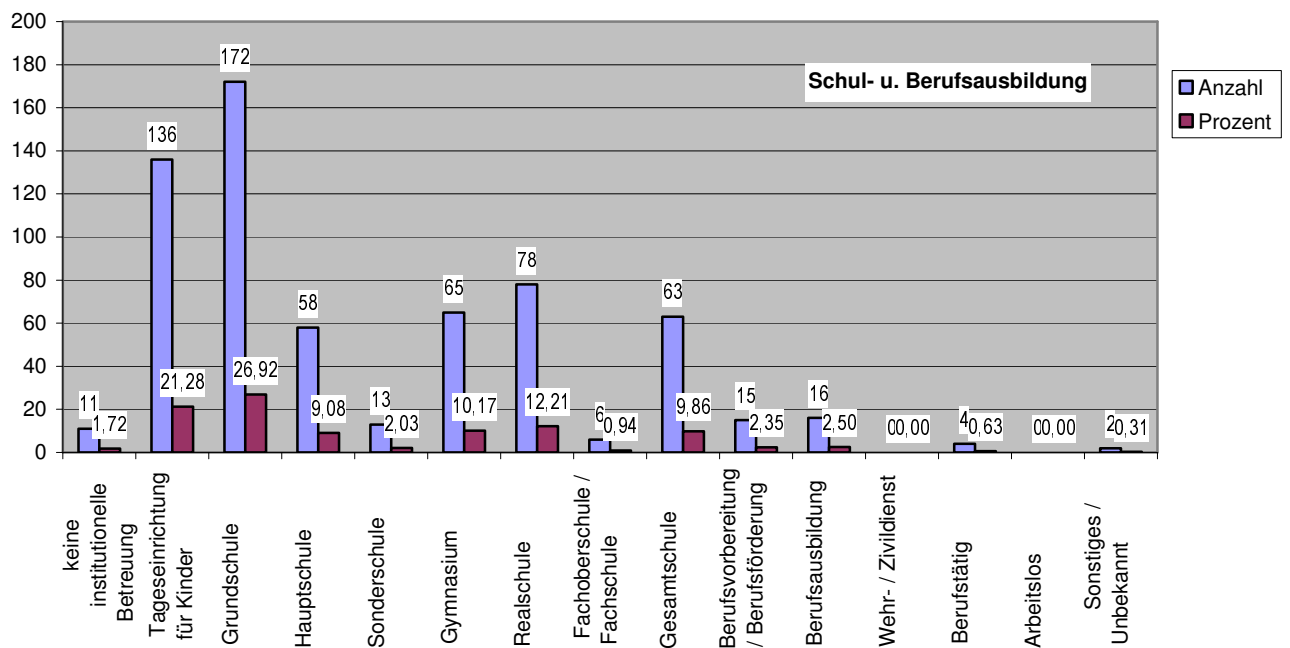
2.6 Staatsangehörigkeit des Kindes	Gesamt	%	m	%	w	%
deutsch	596	93,27	311	48,67	285	44,60
nicht deutsch	43	6,73	22	3,44	21	3,29
unbekannt	0	0,00		0,00		0,00
	639	100,00	333	52,11	306	47,89

2.7 Anzahl der Kinder je Familie		
Familie mit einem Kind	157	24,57
Familie mit 2 Kindern	280	43,82
Familie mit 3 Kindern	128	20,03
Familie mit 4 Kindern	48	7,51
Familie mit 5 Kindern	11	1,72
Familie mit 6 und mehr Kindern	15	2,35
	639	100

2.8 Tätigkeit der Eltern	Mutter	%		Vater	%
Vollzeit erwerbstätig	89	13,93		448	70,11
Teilzeit erwerbstätig	228	35,68		9	1,41
Zeitweise beschäftigt	7	1,10		0	0,00
Arbeitslos	21	3,29		46	7,20
In Ausbildung/Umschulung	17	2,66		8	1,25
Rentnerin	1	0,16		7	1,10
Hausfrau	185	28,95			0,00
Sonstiges/Unbekannt	89	13,93		110	17,21
verstorben	2	0,31		11	1,72

Mutter			Vater	
---------------	--	--	--------------	--

2.9 Beruflicher Status der Eltern		%		%
Arbeiter un/-angelernt, einfache Angest.	329	51,49	279	43,66
geh. Beamter/in, entspr. Angestellter	35	5,48	73	11,42
höhere/r Beamter/in, leit. Angestellte/r	5	0,78	14	2,19
mittlere Ang., Beamter, Facharbeiter	167	26,13	178	27,86
Ohne Beruf	48	7,51	10	1,56
Selbstständige/r	9	1,41	34	5,32
Unbekannt	46	7,20	51	7,98
	639	100,00	639	100,00



3. Angaben zur Beratung (bei abgeschlossenen Fällen)

3.1 Überwiesen durch

		%
Arzt	101	15,81
Jugendamt	83	12,99
Kindergarten	22	3,44
Schule	57	8,92
Heime	1	0,16
Beratungsstellen	5	0,78
Eigene Initiative / Bekannte	235	36,78
Sonstige / Internet	135	21,13
	639	100,00

3.2 Erste Kontaktaufnahme erfolgt durch

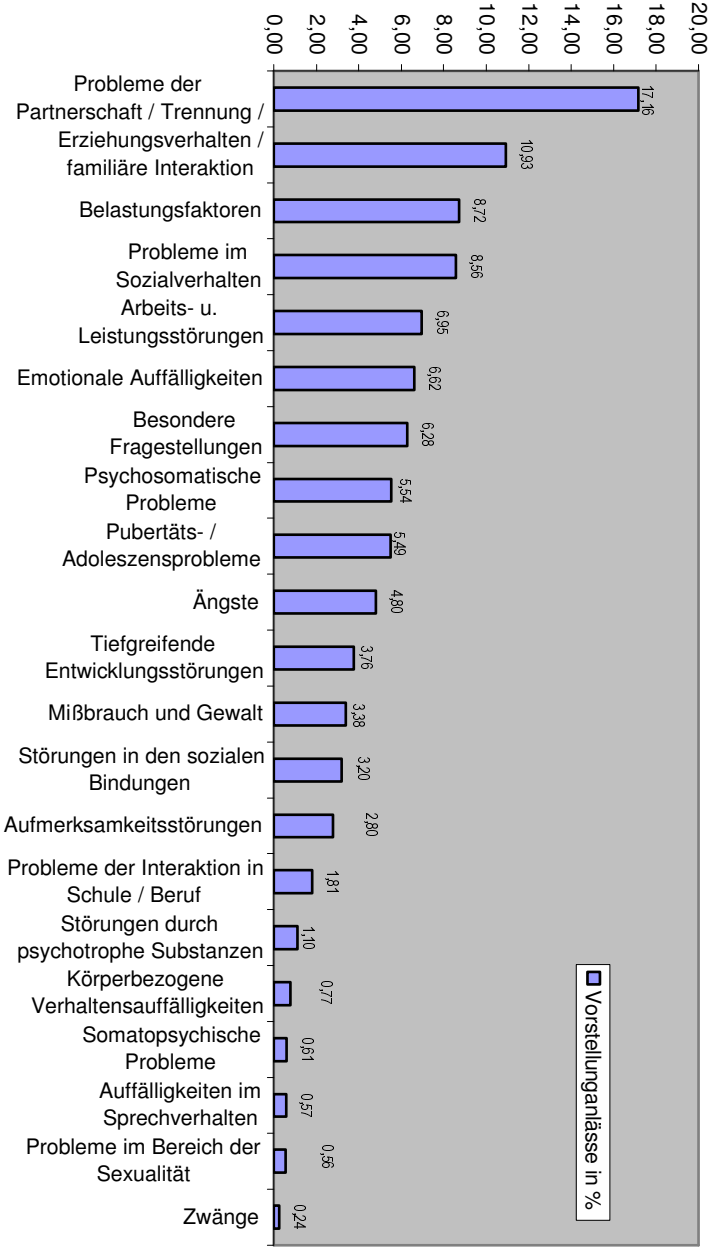
		%
Kind / Jgdl. selbst	61	9,55
Eltern gemeinsam	4	0,63
Vater	78	12,21
Mutter	448	70,11
Andere Bezugspersonen / Fachkräfte	48	7,51
	639	100,00

3.3 Fallbezogene Zusammenarbeit bei abgeschlossenen Fällen mit anderen Institutionen (unabhängig von der Häufigkeit)

Andere Beratungsstellen	5
Anlaufstellen / Kinderschutzambulanzen	0
Arbeitsämter	1
Ärzte / Ärztinnen / Kliniken	17
Beratungsstellen für Schwule und Lesben	0
Berufsvorbereitung / Berufsförderung	10
Bewährungshilfe	0
Ehe- und Lebensberatungsstellen	4
Erziehungsberatungsstellen	7
Familienbildungsstätten	0
Frauenberatungsstellen	0
Frauenhäuser	5
Freie Praxen	5
Frühfördereinrichtung	3
Gerichte	3
Gesundheitsämter	2
Heime / teils. Einr. / Zufluchtstätten	6
Jugendämter / einschl. allg. soz. Dienst	52
Justizvollzugsanstalten	0
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	14
Kindertageseinrichtungen	32
Mädchenberatungsstellen	0
Polizei	4

Psychotherapeutinnen	5
Rechtsanwältinnen / Rechtsanwältinnen	5
Schultherberaterstellen	3
Schulen	46
Schulpsychologischer Dienst	5
Seelsorge	0
Sonstige	9
Sozialämter	4
Soziale Dienste der freien Verbände	2
Suchtberatungsstellen	6
Telefonseelsorge	0
Gesamt	255

Gutachten / Berichte	35
-----------------------------	-----------



Vorstellungsanlass / Störungsmerkmale		Nennungen	%
I.	Störungen im Körperbereich	154	7,25
1.	Somatopsychische Probleme	13	
2.	Psychosomatische Probleme	118	
3.	Störungen durch psychotrophe Substanzen	23	
II.	Auffälligkeiten im Entwicklungs- und Leistungsbereich	325	15,32
1.	Aufmerksamkeitsstörungen	58	2,80
2.	Arbeits- u. Leistungsstörungen	148	6,95
3.	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	80	3,76
4.	Probleme der Interaktion in Schule / Beruf	39	1,81
III.	Störungen im Gefühlsbereich	587	27,04
1.	Emotionale Auffälligkeiten	141	6,62
2.	Ängste	116	4,80
3.	Zwänge	5	0,24
4.	Probleme im Sozialverhalten (Dissozialität)	182	8,56
5.	Probleme im Bereich der Sexualität	12	0,56
6.	Körperbezogene Verhaltensauffälligkeiten	16	0,77
7.	Pubertäts- / Adoleszenzprobleme	115	5,49
IV.	Störungen der Kommunikation und Interaktion	941	43,96
1.	Störungen in den sozialen Bindungen	68	3,20
2.	Auffälligkeiten im Sprechverhalten	13	0,57
3.	Erziehungsverhalten / familiäre Interaktion	233	10,93
4.	Probleme der Partnerschaft / Trennung / Scheidung	365	17,16
5.	Missbrauch und Gewalt	72	3,38
6.	Belastungsfaktoren	190	8,72
V.	Besondere Fragestellungen	132	6,28
Gesamt		2.139	100

Psychologische Beratungsstelle des Oberbergischen Kreises
51643 Gummersbach - Im Baumhof 5
Tel. 02261-885710; Fax 02261-885713 – E-Mail: amt.57@obk.de

