



Erziehungs- und Familienberatungs-
stelle der Stadt Fürth
Königsplatz 2, 90762 Fürth

Tel. 0911/974-1942
Fax. 0911/974-1938

Jahresbericht

2003

Psychologisch-pädagogische Beratung
Ein kostenfreier Service der Stadt Fürth für Familien in Fürth

Was ist Erziehungsberatung - hat sie ihren Wert?

Das Schreiben über - Was ist Erziehungsberatung? - ist aus verschiedenen Gründen nicht leicht: All zu oft wird das Geschriebene aus verschiedensten Gründen nicht wirklich wahrgenommen; und wer schreibt schon gerne wenn er das Gefühl hat, nicht wirklich verstanden zu werden. So ist es nicht selten so, dass nicht Betroffene oft wenig wirkliches Verständnis für diese Arbeit haben, weil der, der sein Leben im Griff hat und mit schwierigen seelischen Situationen umzugehen weiß, leicht verführt ist, Beratung als etwas zu betrachten, wo man dem anderen eben zu gegebener Zeit nur einen Hinweis zu geben braucht und schon kann die Veränderung der oft belastenden Verhaltensweisen beginnen; die Betroffenen sind vom gesunden Menschenverstand des Beraters überzeugt und auf die rechte Bahn geleitet worden.

Selbst wenn man auf intellektueller Ebene zu hören bekommt: „Aber selbstverständlich ist Erziehungsberatung wichtig...“ so ist man geneigt sich zu fragen, meint der andere auch mit dem Gefühl, was der Verstand sagt.

Betrachten wir den Katalog der Verhaltensauffälligkeiten und Probleme der Ratsuchenden, so erscheint ein weiteres Problem: Das Spektrum reicht von körperlichen Beschwerden (z.B. intensive Bauchschmerzen) über Essverweigerung, Entwicklungsrückstände, Leistungsverweigerung, soziale Ängste, aggressives Verhalten, notorisches Lügen und Schwindeln, Geschwisterrivalität, Belastung durch Tod und Unfall eines Angehörigen, Folgen einer Trennung und Scheidung, bis hin zu allgemeinen Erziehungsfragen.. Die angeführte Liste wird noch länger, wenn wir die gar nicht so seltenen schwierigeren Fälle sexuellen Missbrauchs und Folgen von Gewalttätigkeit in Familien hinzurechnen. Auch weitere Problembereiche, die Familien zunehmend belasten, wie schwierige Wohn- oder Arbeitssituationen bis hin zu Arbeitslosigkeit und die daraus resultierende finanzielle Not werden nicht gesehen, oder als Realität betrachtet, gegen die kein Kraut gewachsen ist, wo zumindest aber seelische Beratung nicht helfen kann. Allerdings ist manche objektive Not auch Ausdruck seelischer Schwierigkeiten und/oder zur objektiven Belastung kommt dann bei speziellen frühen Entwicklungsstörungen noch die seelische Hilflosigkeit zur harten Realität hinzu. Diese Vielfalt der Problembereiche, die ganze Familien oft über Jahre nachhaltig lahm legen, führt nicht selten dazu, dass Erziehungsberatung unspezifisch, unverbindlich, von jedermann machbar erscheint, ein "Beratungsbrei", der überall bereits befriedigt wird, nur eben auch noch in Erziehungsberatungsstellen.

Dabei wird übersehen, was Erziehungsberatung, als spezifische psychologisch-sozialpädagogische Leistung ausmacht.

Ein wichtiger Gedanke in diesem Zusammenhang ist der, dass Familien oder ihre Mitglieder, häufig sind es die Kinder, sich Wege der Lösung für ihre Not suchen, die nicht wirklich ihre missliche Lage verbessern. Es werden untaugliche Strategien entwickelt, die von Wünschen geleitet werden, die die seelischen und objektiven Probleme verleugnen, die Lebensbedingungen gewaltsam so verbiegen, dass empfindsamere Familienmitglieder darunter leiden. So erwarten Eltern nicht selten, dass eine Trennung von den Kindern völlig schmerzfrei durchlaufen wird. Die Verleugnung des Schmerzes aber führt bei den Kindern zu Symptomen wie Aggression, vor sich hinträumen, Leistungsverweigerung und ähnliches mehr. Ein anderes unpassendes Mittel der Problembewältigung ist die Aufspaltung der Gefühle bei den Kindern in einer Trennungssituation. Wenn sie mit ihrem seelischen Schmerz nicht zurecht kommen, der durch die Trennung ihrer Eltern verursacht ist, versuchen sie den einen Elternteil als "nur gut" den anderen als "nur schlecht" wahrzunehmen. Liebe und Hass können auf diese Weise gelebt werden und von einander unbeeinflusst bleiben. Diese Tendenz der Polarisierung wird von den nicht selten heftig streitenden Eltern noch unterstützt. Auf diese Weise bekommen die Kinder aber ein oft festgelegtes schlechtes Männer- bzw. Frauenbild, was ihre Freundschaftsentwicklungen und weitere Kontakte zu Anderen oft erheblich belastet. Was an diesen kleinen etwas ausführlicher geschilderten Bei-

spielen deutlich werden soll, ist, dass es einerseits des Wissens des Beraters bedarf, wie seelische Fehlentwicklungen entstehen und dass es weiterhin ein gewisses Maß an Überzeugungskraft braucht, damit der Beratene seine bisherige Verhaltensstrategien aufgibt, weil sie zumindest oft kurzfristig eine Lösung zu sein schien, die jedoch aufs ganze betrachtet in eine Sackgasse führt. Der Betroffene ist also oft nicht bereit, von vornherein seine Lösungsstrategie aufzugeben, auch wenn er inzwischen verstanden hat, dass sie keine gute Lösung ist, so ist es doch notwendig, dass er sich von der Person des Beraters überzeugt fühlt, dass dessen Vorschlag letztlich zu einem besseren Ziel führt. Da aber Familien, die oft schon lange in seelisch schwierigen Situationen leben, häufig schlechte Erfahrungen mit Bezugspersonen gemacht haben, ist es für sie oft besonders problematisch, auf den Berater, der ja letztlich für sie ein Fremder ist zu vertrauen, bzw. ihm nicht das gleiche Misstrauen entgegenzubringen, das sie im Grunde genommen auf grund ihrer Lebenserfahrung erworben haben.

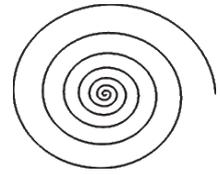
Eine kleine Anekdote aus einer Fallbesprechung soll dies verdeutlichen: Ein junger Berater stellte ein besonders schwieriges Kind vor und fühlte sich ganz verzweifelt, dass dieses Kind nicht auf die Anregungen eingehen konnte, wo er es doch so rücksichtsvoll und freundlich behandelt hätte. Die Antwort des Supervisors lautete: Wieso sollte das Kind denn zu Ihnen, der Sie ein ganz Fremder sind, Vertrauen haben, wenn er in der Vergangenheit über so viele Jahre schlechte Erfahrungen gesammelt hat. Es wird an diesen Beispielen, so hoffe ich jedenfalls deutlich, dass Beratung Zeit für Entwicklung braucht oder zumindest Zeit, um Vertrauen fassen zu können, was einen neuen Weg der Entwicklung in Gang bringt. Die hier angeführten Beispiele sind klassische Erziehungsberatungsarbeit; sie tauchen möglicherweise auch in anderen Institutionen, wie z.B. Schule, Kindergarten, beim Kinderarzt etc. unter anderem Namen auf (z.B. Schulschwierigkeiten, ... macht nicht mit, ... Bauchschmerzen etc.), können aber dort nicht adäquat behandelt werden. Erziehungsberatung, wie wir sie verstehen, setzt sich somit deutlich ab von anderweitigen „Beratungsmodellen“, die in ihrer fehlenden psychologischen Fundierung naiv wirken.

Die Beiträge der KollegInnen dokumentieren unsere soziale, pädagogische und psychologische (also ganzheitliche) Sicht von Familienproblemen. So verstandene Erziehungsberatung stellt hohe Qualitätsanforderungen und sie braucht Zeit. Dann ist sie effizient.

Sie ist ihr Geld wert, weil sie höhere Ausgaben verhindert, die mit Sicherheit zu erwarten sind. Heimunterbringung, verfehlte Berufsziele, Partnerschaftskonflikte die zu Trennungen und sozialer wie finanzieller Verelendung führen, Krankenbehandlungskosten die am falschen Ort entstehen, weil seelische Konflikte sich körperlich manifestieren, fortwährender Streit und Auseinandersetzung der Produktivkraft anderweitig bindet, all dies und noch viel mehr ließe sich bei genauem Hinsehen nachweisen, all dies kostet erheblich mehr als Beratung.

**Dieter Meier, Dipl.-Psychologe,
Leiter der Beratungsstelle**

Inhaltsverzeichnis



<i>1. Allgemeine Angaben zur Beratungsstelle</i>	<i>- 4 -</i>
<i>2. Statistik 2003</i>	<i>- 9 -</i>
<i>3. Bericht über die Arbeit der EB an der Kinderklinik Fürth</i>	<i>- 19 -</i>
<i>4. Gesprächskreise/Elterntaining zu allgemeinen Erziehungsthemen</i>	<i>- 21 -</i>
<i>5. Konzept Offene Sprechstunde</i>	<i>- 22 -</i>
<i>6. Schwerpunkt Kindertagesstätten</i>	<i>- 23 -</i>
<i>7. Lernfeld Selbstsicherheit und Soziale Kompetenz</i>	<i>- 24 -</i>
<i>8. HzE - Quo Vadis</i>	<i>- 26 -</i>
<i>9. Das türkisch-sprachige Beratungsangebot</i>	<i>- 28 -</i>
<i>10. Muttersprachliche Beratung für russisch-sprachige Familien</i>	<i>- 29 -</i>

1. Allgemeine Angaben zur Beratungsstelle

➤ **Anschrift:**

Erziehungs- und Familienberatungsstelle
der Stadt Fürth
Königsplatz 2, 90762 Fürth
Tel.: 0911/974-1942, Fax.: 0911/974-1938
e-mail: eb@fuerth.de

➤ **Träger:**

Stadt Fürth, Königstraße 86/88,
90762 Fürth

➤ **Einzugsgebiet:**

Stadtgebiet Fürth

➤ **Öffnungszeiten:**

- „Kernzeiten“ Montag bis Donnerstag 8.30 – 15.00 Uhr
Freitag von 8.30 – 12.30 Uhr

- Termine außerhalb der Kernzeiten, je nach Bedarf der Klienten, sind möglich!

- **Offene Sprechstunde**
jeden Dienstag (außer in den Ferien)
von 9 – 10 Uhr

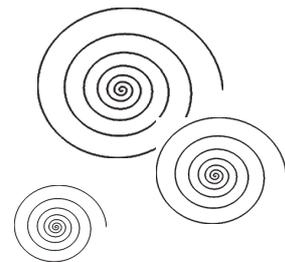
- **Telefon-Sprechstunde**
jeden Dienstag (außer in den Ferien)
von 9 - 10 Uhr
Tel: 0911-974-1942

➤ **Räume:**

1 Sekretariatszimmer	1 Gruppenraum
6 Beratungszimmer	1 Spielzimmer
1 Warteflur	1 Beobachtungsraum

➤ **Außensprechstunde:**

- **Kinderklinik Fürth**
Jakob-Henle-Str. 2, Zimmer E 55, 90762 Fürth
Di. ab 13.30; Mi. 10.00 –17.00; Do. 8.30 – 17.00 Uhr



Personelle Zusammensetzung des Teams

MEIER Dieter	Dipl.-Psychologe Leiter der Beratungsstelle	Vollzeit
MEHL Agnes	Dipl.-Psychologin Stellvertretung	Teilzeit (29,15 Wochenstd.)
AARMA Eva	Dipl.-Sozialpädagogin (FH)	Teilzeit (24,15 Wochenstd.)
HIRNER Rudolf	Dipl.-Psychologe	Vollzeit
MEHRINGER- DEMIRKESENLER Irene	Dipl.-Sozialpädagogin (FH)	Teilzeit (29,15 Wochenstd.)
WAGNER Ruth	Dipl.-Psychologin Hälfte der Arbeitszeit als Psychologischer Dienst an der Kinderklinik Fürth	Vollzeit
REICHEL Sabine	Verw.-Angestellte	Vollzeit

Erziehungsberatung - was ist das?

Erziehungsberatungsstellen geben Hilfestellung und Unterstützung bei Problemen wie zum Beispiel:

<i>Körperliche Auffälligkeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Schlafstörungen • Essstörungen • Einnässen, ...
<i>Entwicklungsverzögerungen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verzögerungen der motorischen Entwicklung und im Bereich der Wahrnehmung
<i>Emotionale Probleme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aggressives Verhalten • Ängste, Traurigkeit, • Selbstwertunsicherheit,...
<i>Auffälligkeiten im Sozialverhalten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aggressives Verhalten • Anpassungsschwierigkeiten, Kontaktschwierigkeiten • Hyperaktivität, Schüchternheit,...
<i>Sprachschwierigkeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Stottern, Sprachverweigerung, übermässiges Reden,...
<i>Schwierigkeiten mit Leistungsanforderungen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentrationsstörungen • Teilleistungsschwäche, Prüfungsangst,...
<i>Trennung/Scheidung und Verlust</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Trennung und Scheidung der Eltern • Tod des Elternteils oder eines Geschwisters,...
<i>Schwierige Familiensituation</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Konflikte zwischen den Eltern • Arbeitslosigkeit, Multiproblemsituationen,...
<i>Sonstige Probleme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Interkulturelle Konflikte,...

Die Hilfe orientiert sich an der Lebenssituation und den konkreten Stärken und Schwächen der Kinder, Jugendlichen und Eltern.

Wie wird beraten?

- Aufklärung und Information (Problembeschreibung, Klärung der Beratungsmotivation, Anamnese, Diagnostik und kooperative Ziel- und Maßnahmenvereinbarung)
- Intervention im Sinne von Beratung und/oder Therapie
- Einzel- und Gruppenpsychotherapie des Kindes/Jugendlichen
- Fördermaßnahmen und Spieltherapie
- Elternberatung, Paarberatung der Eltern (Familienberatung, Familientherapie)
- Beratung weiterer, an der Erziehung beteiligter Personen wie Erzieherinnen und Lehrer
- Auswertung, Transfer und Erprobung der erarbeiteten neuen Lösungswege/Möglichkeiten auf den Alltag der Kinder/Jugendlichen und Eltern

Beratungsziele

Erziehungsberatungsstellen und andere Beratungsdienste sollen Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der

- Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme,
 - bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie
 - bei Trennung und Scheidung
- unterstützen.

Beratung im Team

Fachkundige Erziehungsberatung setzt ein multidisziplinäres Team, das mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut ist, voraus.

Im Regelfall wirken Diplompsychologen und Diplomsozialpädagogen (FH) zusammen. Erziehungsberatung wird sowohl von freien als auch von kommunalen Trägern angeboten. Erziehungsberatung ist ein niedrigschwelliges Angebot.

Es wird kein Kostenbeitrag erhoben.

2. Statistik 2003

Im Jahr 2003 haben die MitarbeiterInnen der Familienberatungsstelle

insgesamt *690 Familien beraten.*

Davon waren *170 Familien Übernahmen aus 2002*

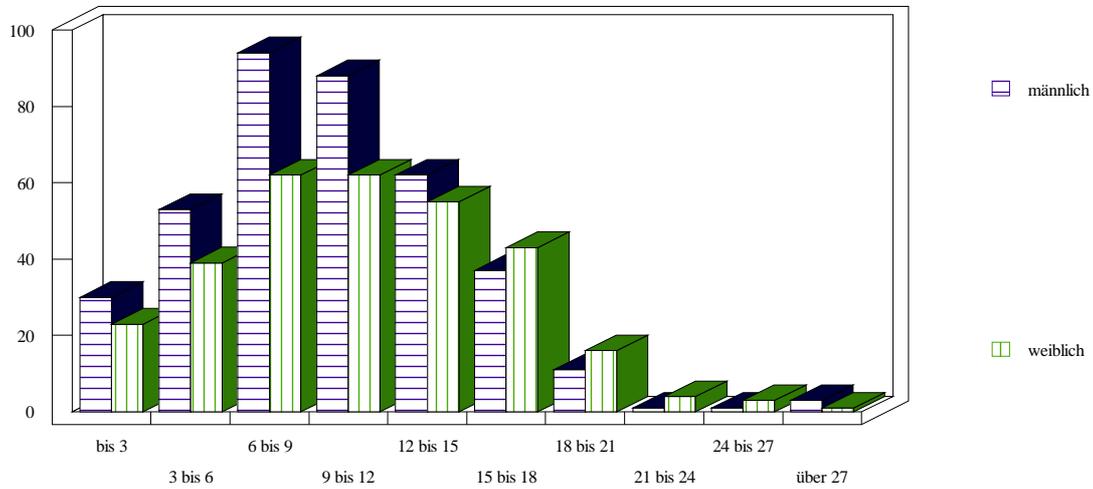
und *520 Neuanmeldungen.*

Zum Vergleich:

- Neuanmeldungen im Jahr 1999: 524
- Neuanmeldungen im Jahr 2000: 508
- Neuanmeldungen im Jahr 2001: 525
- Neuanmeldungen im Jahr 2002: 501
- Neuanmeldungen im Jahr 2003: 520.

Geschlecht und Alter der Kinder

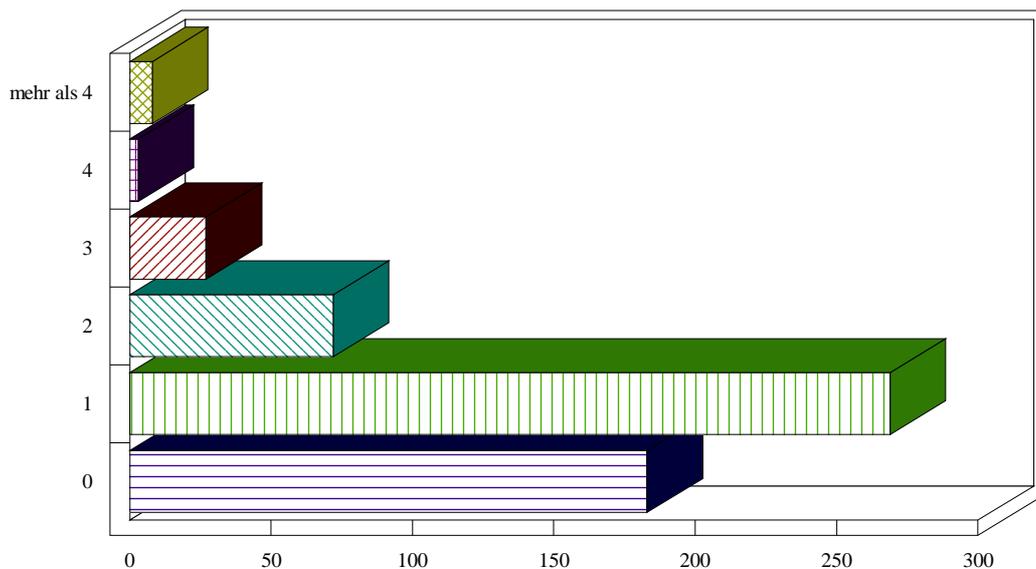
Alterstabelle (3 Jahre)



Die Tabelle erfasst nur ein Kind pro Familie.

Die Anzahl der Geschwisterkinder, die direkt (durch Beratung der Eltern oder der ganzen Familie) oder indirekt (durch Veränderungen im Umgang mit den Problemen bei Geschwisterkindern) profitieren, zeigt folgende Tabelle:

Anzahl Geschwister



Gründe für die Inanspruchnahme unserer Beratungsangebote

Hauptmerkmalsgruppen bis zu zwei Nennungen pro Familie möglich	Anzahl der Kinder	Prozent %
<i>Störungen der Kommunikation und Interaktion: - Familien- und Partnerprobleme - Störungen in sozialen Beziehungen /soz. Kompetenz</i>	263 185 60	29,5 20,7 6,7
<i>Besondere Fragestellungen, darunter fallen besonders Probleme im Zusammenhang mit Migration</i>	150	16,8
<i>Auffälligkeiten im Leistungsbereich Aufmerksamkeitsstörungen, Arbeits- und Leistungsstörungen, Entwicklungsrückstände, u.a.</i>	131	14,7
<i>Störungen im Gefühlsbereich Ängste, Phobien, emotionale Labilität, Zwänge, Dissozialität, u.a.</i>	123	13,8
<i>Störungen im Körperbereich Somatopsychische und psychosomatische Probleme (Schwerpunkt unserer Außenstelle in der Kinderklinik)</i>	119	13,3
<i>Wunsch nach Rat & Information Allgemeine Erziehungsfragen, Fragen zu Umgang und elterli- cher Sorge</i>	106	11,9

Beratung im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung stellt mit 20,7 % den größten Einzelbereich dar; zusammen mit dem Posten „Wunsch nach Rat und Info“, bei dem Fragen zum Umgang und zur elterlichen Sorge stark vertreten sind, ergeben sich 32,6 %.

Trennung und Scheidung spielt darüber hinaus eine große Rolle bei Leistungsproblemen, Störungen im Körperbereich und emotionalen Problemen.

Im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung stehen folgende Zahlen:

- 57 % der beratenen Kinder leben bei ihren leiblichen Eltern,
- 31 % leben in Ein-Elternfamilien (über 90 % bei alleinerziehenden Müttern),
- 12 % leben in Ersatzfamilien.

Stark vertreten sind außerdem Auffälligkeiten im Leistungsbereich.

Hier bildet sich in Fürth ein Trend ab, der auch im Bundesgebiet zu beobachten ist: das Thema Schule und Leistung wird in Familien immer bedeutsamer !

Beratungsschwerpunkt Migration

Migrationshintergrund der Familien:

Durch die Erweiterung unserer interkulturellen Perspektive, insbesondere durch unser fremdsprachiges Beratungsangebot in türkischer, russischer und englischer Sprache erreichen wir immer mehr Familien mit Migrationshintergrund. Für die 536 Familien, deren Migrationshintergrund wir erfassen konnten (im Rahmen von Kurzberatungen ist dies manchmal nicht Thema und kann daher auch nicht erfasst werden) sieht das im Einzelnen so aus:

Migrationserfahrung	Prozent %
Nicht von Migration betroffen	73,1
Mit Migrationserfahrung	26,9
Im Einzelnen:	
⇒ Mit Migrationserfahrung der Kinder	12,0
⇒ Mit Migrationserfahrung der Eltern	12,2
⇒ Ein Elternteil mit Migrationserfahrung	2,3
⇒ Unterschiedliche Migrationserfahrungen der Eltern	0,4

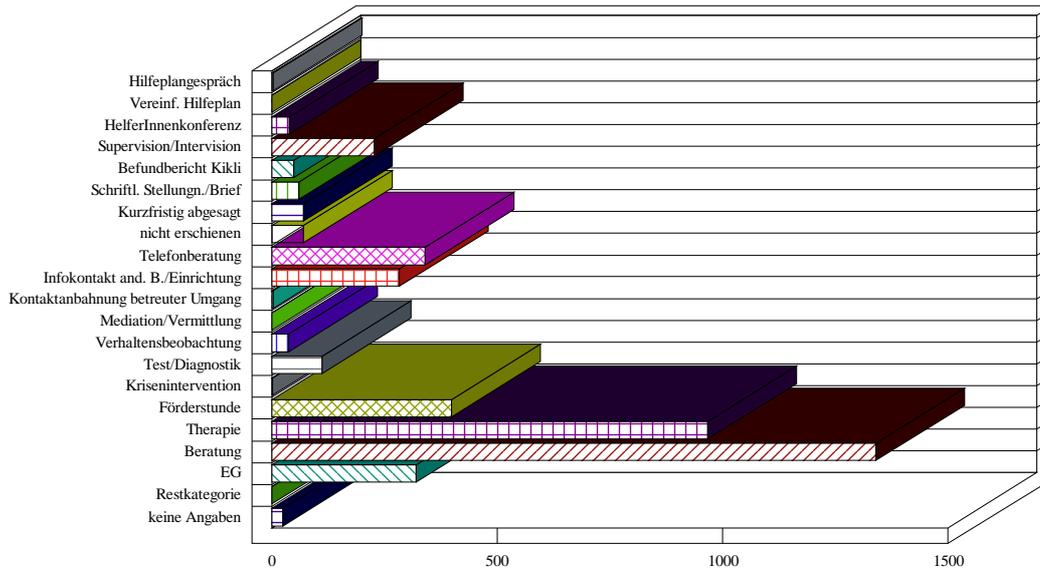
Migrationshintergrund der 130 Familien mit Migrationserfahrung im Einzelnen:

Herkunftskultur	Anzahl	Prozent
Ein oder beide Elternteile türkisch	52	40
Ein oder beide Elternteile Aussiedler, u.a. russisch-sprachig	31	24
Ein oder beide Elternteile Ausland Europa	29	22
Ein oder beide Elternteile Ausland außerhalb Europas	6	4

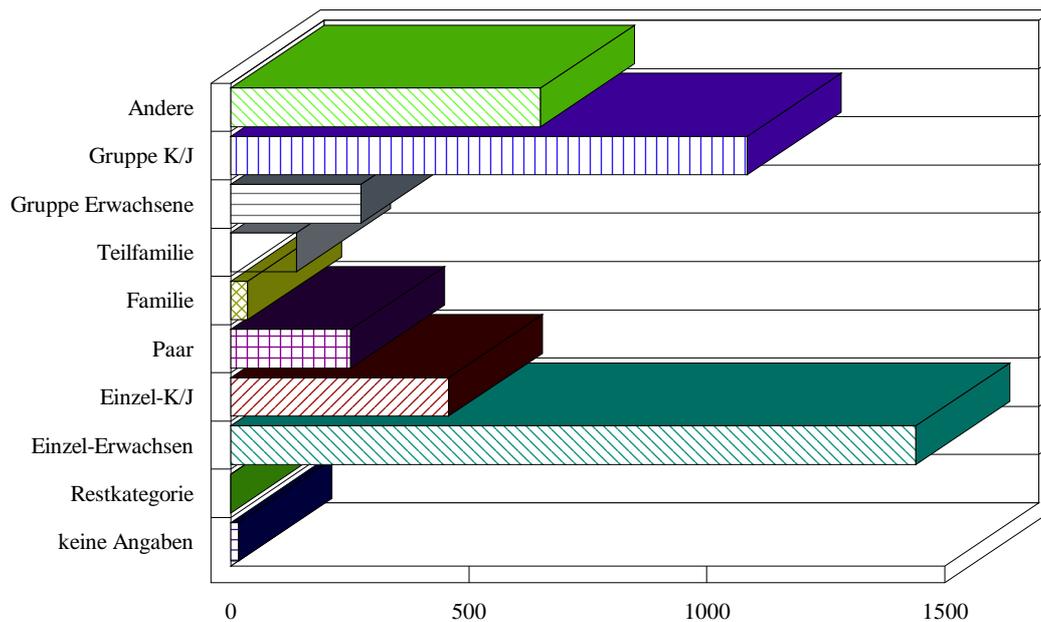
Darstellung unserer Arbeit

Im Jahr 2003 führten unsere MitarbeiterInnen insgesamt **4.349** Beratungsstunden durch. Sie verteilen sich wie folgt:

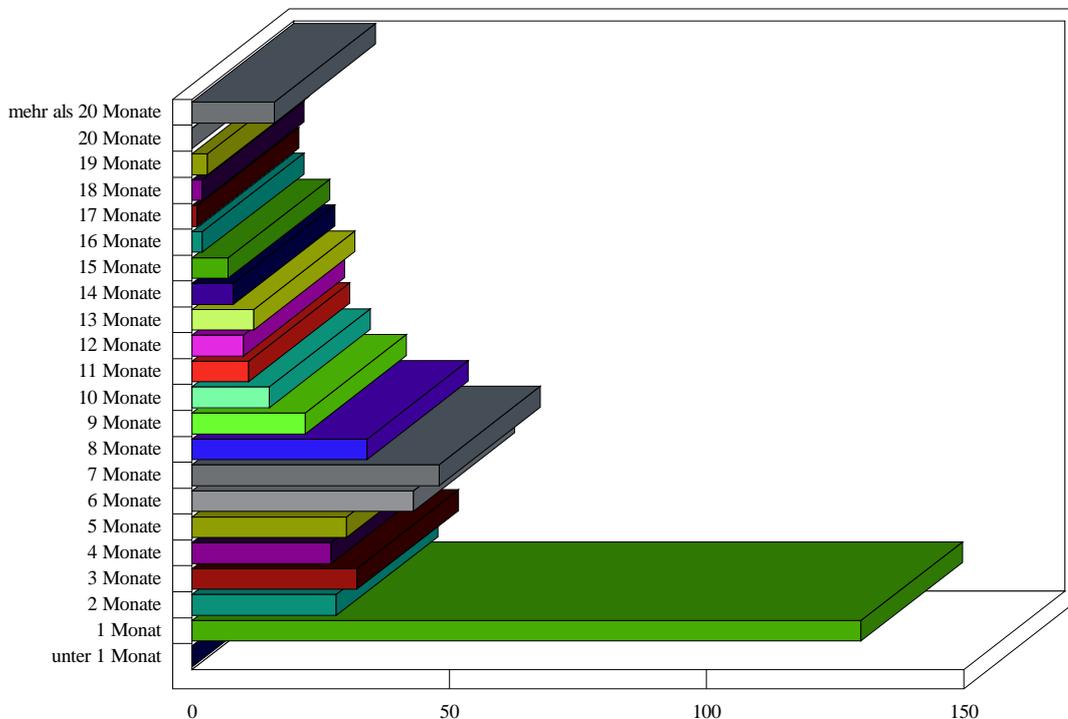
Interaktion



Setting



Beratungsdauer



Folgende Trends lassen sich beobachten:

- Beratung bildet den Schwerpunkt unseres Angebotes gegenüber Therapie. Therapie im Kontext von Erziehungsberatung ist keine Heilbehandlung sondern ein spezifisches Angebot in Verbindung mit Pädagogik.
- Telefonberatungen spielen eine große Rolle und ergänzen das Beratungsangebot.
- Beim **Setting** überwiegen deutlich die Einzelkontakte mit Erwachsenen sprich: Eltern. Bei Kindern und Jugendlichen finden doppelt so viele Gruppenmaßnahmen wie Einzelkontakte statt; unsere Trainings für "Soziale Kompetenz" und "Konzentrationstrainings" bilden sich hier ab.
- Bei der Beratungsdauer zeigt sich ein hoher Anteil an Kurzzeitberatung. Daneben behalten auch mittel- und langfristige Angebote (besonders für Multiproblemfamilien) ihre Bedeutung.

Unsere präventiven Angebote

Maßnahmen	Anzahl (Tätigkeitseinheiten)	Erreichte Personen
Elternabende in Kindertagesstätten	25	135
Elternabende Epilepsie, Kinderklinik	8	125
Themen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulreife ▪ Selbstbewusste Kinder ▪ Grenzen setzen ▪ Soziale Kompetenz ▪ ... 		
Elternabende, muttersprachliche Beratung	20	59
Elternabende bei Gruppenangeboten	26	42
Themen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soziale Kompetenz ▪ Konzentrationstraining 		
Gesprächsgruppe für Eltern Starke Eltern – starke Kinder	29	17
Gruppenangebote für Kinder <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soziale Kompetenz, Grundschulalter ▪ Vorschulgruppe ▪ Konzentrationstraining 	110	35
S u m m e	218	413

Unsere Sprechstundenangebote

Offene Sprechstunde Wöchentliches Angebot für Kurzzeitberatung – außerhalb der Ferien ohne Anmeldung, auch anonym möglich – anschließend Anmeldung zum EG in ()	69	53 (19 EG)
Telefonsprechstunde Wöchentliches Angebot - außerhalb der Ferien	65	81
Elternsprechstunden in Kindertagesstätten	12	9
S u m m e	146	143

Unsere Vernetzungs- und Gremienarbeit

MitarbeiterInnen der Beratungsstelle nahmen an Treffen folgender Gremien teil:

- Jugendhilfeausschuss, Stadt Fürth
- Träger-Besprechungen (Referat, Amtsleitungen)
- Kooperation in der Beratung, Fürth
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Fürth-Erlangen, PSAG
- Runder Tisch Fürth
- Netzwerk ADHS
- Selbsthilfegruppe ADHS
- Epilepsieteam Kinderklinik
- AK Früh- und Neugeborene Kinderklinik

- Kooperationen
 - ⇒ mit der Kinderklinik (Außensprechstunde)
 - ⇒ mit dem KJHZ (Kinder- und Jugendhilfezentrum Fürth)
 - ⇒ mit Jugendtreffs
 - ⇒ mit Schuljugendberatung
 - ⇒ mit KJP Nürnberg
 - ⇒ mit Internationalem Bund
 - ⇒ mit Integrationsberatung, und beteiligten Gremien

Teamentwicklung und Qualitätssicherung

- Teambesprechungen
- Supervision, extern und intern
- Praktikums- und Projektanleitung
- Fortbildungen
 - ⇒ Integrationspolitisches Fachgespräch, Fürth
 - ⇒ Kulturkonflikt, Jugendamt Fürth
 - ⇒ Tagung: Pillen und Pädagogik, Nürnberg
 - ⇒ Traumaintervention bei Kindern und Jugendlichen, Frankfurt
 - ⇒ ADHS-Tagung, Nürnberg
 - ⇒ Symposium „Gehirn und Emotion“, Nürnberg
 - ⇒ Kreative Medien, Nürnberg
 - ⇒ KJP-Fortbildungsinstitut: Elterntraining, Würzburg
 - ⇒ Wissenschaftliche Jahrestagung bke, Würzburg
 - ⇒ ...

Zahlen zur Jugendhilfeplanung

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Fürth zum Stichtag 31.12.2003
(Quelle: Sozialplanung der Stadt Fürth)*

Gesamtanzahl

Alter	1997	1998	1999	2000	2001	2002
0 - u. 6	7.085	6.907	6.746	6.837	6.791	6.707
6 - u. 15	10.101	10.390	10.360	10.590	10.581	10.683
15 - u. 18	3.179	3.258	3.284	3.332	3.376	3.491
Summe 0 - u. 18	20.365	20.555	20.390	20.759	20.748	20.881
Summe 6 - 18	13.280	13.648	13.644	13.922	13.957	14.174

* Statistiken über die Folgejahre sind noch nicht veröffentlicht!

Davon EB-Klientel

Alter	EB 1997	EB 1998	EB 1999	EB 2000	EB 2001	EB 2002	EB 2003
0 - u. 6	144	171	193	241	179	136	144
6 - u. 15	382	427	539	482	446	402	420
15 - u. 18	70	87	94	91	76	77	80
Summe 0 - u. 18	596	685	826	814	701	615	644
Summe 6 - 18	452	514	633	573	522	479	500

Bevölkerungsentwicklung lt. Statistischem Jahresbericht Stadt Fürth (1999)

Prognose 2005

Prognose 2010

Alter	Anzahl	Alter	Anzahl
0 - 6	5.432	0 - 6	5.370
6 - 15	9.730	6 - 15	8.758
15 - 18	3.731	15 - 18	3.462
Summe 0 - 18	18.893	Summe 0 - 18	17.590

Zum Thema „EB-Bedarf“:

Im Papier „**fachliche Ziele für EB**“ (SCHAD, 1995) werden zur Bedarfsermittlung verschiedene Studien zitiert mit „Auffälligkeitsraten“ für Schüler zwischen 12 % und 31 %.

Nimmt man die untere Grenze 12 %, so wären z.B. 1997 in Fürth für die 6 -18-jährigen (Gesamtzahl: 13.280) 1.593 „Auffällige“ zu erwarten („**latenter Bedarf**“).

In der Studie von REMSCHMIDT u.a. (1990) kamen nur ca. ein Viertel in Beratung; für Fürth wären das 1997 ca. 400. – Zum Vergleich: EB-Klientel wurden davon lt. Jahresbericht `97 452 („**realisierter Bedarf**“). Für die Folgejahre ergibt sich:

	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>
Erwartungswert bei einer Auffälligkeitsrate von 12 % für 6–18 jährige Schüler	1.593	1.638	1.637	1.671	1.675	1.701	
Erwartungswert bei 25 % realisiertem Beratungsbedarf für 6-18jährige Schüler	400	410	410	418	419	425	
Realisiertes EB-Klientel 6 – 18 Jahren	452	514	633	573	522	479	500
+/- gegenüber Erwartung	+13 %	+25,4 %	+54,4 %	+37,1%	+24,6%	+12,7%	

Kommentar:

Bei der Berechnung des EB-Klientels wurden bisher bei Paarberatung nach § 28, Trennungs- und Scheidungsberatung nach § 17, sowie Personensorge nach § 18(1) KJHG alle Kinder des Elternteils als betroffenes EB-Klientel gezählt (obwohl bei §§ 17 u. 18 nur die Erwachsenen die Adressaten der Hilfe sind). Ab 2001 (Übergang zum Klientenprogramm EBUKO) wird nur noch ein "Anmeldekind" pro Familie gezählt. Im Papier von SCHAD ist von **auffälligen Schülern** die Rede; dies haben wir frei übersetzt in die **Altersgruppe 6 - 18 Jahre** und nur mit diesen gerechnet.

Vermutlich bedeutet "Kindeswohlgefährdung" als Hilfeanlass nach § 27 ff. etwas Anderes als "Auffälligkeit" im psychiatrischen Sinn. Die Kinder und Jugendlichen des EB-Klientels nach o.g. §§ kann-, muss aber nicht "auffällig" sein i.S.v. psychiatrischer Diagnostik. Deshalb kann man die "EB-Kinder und Jugendlichen" und die "Belastungsstudien-Kinder und Jugendlichen" nur bedingt miteinander vergleichen!

Bestimmung der Größe eines Teams gemäß § 28 SGB VIII

Die Aktualisierung der WHO-Bemessungszahl (BKE 1999) schlägt statt einer Fachkraft pro zehntausend Einwohnern **4 Fachkräfte pro zehntausend Kinder und Jugendliche von 0 bis unter 18 Jahren** vor; für Fürth bedeutet dies ein **Team von 8 Fachkräften**. Bayernweit hochgerechnet (2.382.748 Mio. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren) wären das 953 Fachkräfte.

Agnes Mehl/Rudolf Hirner
Dipl.-PsychologIn

3. Bericht über die Arbeit der EB an der Kinderklinik Fürth

Im Dezember 2004 fand der Umzug der Kinderklinik in ein neues Gebäude, nun verbunden mit dem Haupttrakt, statt. Dieses Ereignis soll mir Anlass sein, sowohl Rückschau zu halten, als auch die derzeitige Situation mit ihren Veränderungen zu betrachten. Einige ausgewählte statistische Daten sollen dabei Rechenschaft über die bisher und im Jahr 2003 geleistete Arbeit ablegen.

Der psychologische Dienst (p.D.) an der Kinderklinik als Außenstelle der Erziehungs- und Familienberatungsstelle der Stadt Fürth "vor Ort" wurde nach 4 Jahren des Bedarfsnachweises durch ein Votum des Stadtrates mit 19,15 Wochenstunden ab 2. Januar 1990 an der Kinderklinik etabliert.

Ebenso wie die Beratungsarbeit an der Familienberatungsstelle folgt auch hier das Gesprächsangebot für PatientInnen und ihre Eltern den grundlegenden Voraussetzungen der Freiwilligkeit, der Verschwiegenheit und der Kostenfreiheit.

Durch seine Verfügbarkeit "vor Ort" erfüllt der psychologische Dienst nicht nur beratende Funktionen, z.T. im Sinne von Krisenintervention, sondern hat auch präventive und vermittelnde Aufgaben. Nicht nur frühzeitige Intervention, sondern auch Prävention setzen da an, wo auf ärztlichen Hinweis hin zugrundeliegende seelische Nöte in ihrer jeweiligen körperlichen Symptomatik wahr- und ernstgenommen werden. Einer Verfestigung des körperlichen Leidens kann so auf der Ebene der Beziehung und Kommunikation begegnet werden.

Die vermittelnden Funktionen des p.D. sind v.a. da gefragt, wo Ratsuchende nicht aus dem Stadtbereich Fürth kommen (55 % der PatientInnen aus der Stadt Fürth stehen 2003, 23 % aus dem Landkreis Fürth, 11 % aus anderen Städten und 11 % aus anderen Landkreisen gegenüber) bzw. wo längerfristige therapeutische Interventionen angezeigt sind. Im Berichtsjahr wurden so 30 % der Beratungen mit der Weiterverweisung an andere Beratungseinrichtungen oder an niedergelassene psychologische PsychotherapeutInnen beendet. Die auf Grund von langjähriger personeller Stabilität gewachsenen regionalen und überregionalen Vernetzungsstrukturen machen es für die weiterverwiesenen Ratsuchenden leichter, auch diesen Schritt zu wagen. Leider sind die Kapazitäten der seit einigen Jahren in der psychosozialen Versorgung neu hinzugekommenen niedergelassenen psychologischen PsychotherapeutInnen für Kinder- und Jugendliche bzw. für Erwachsene meist so ausgelastet, dass für die Wartezeit den Familien z.T. überbrückende Angebote gemacht werden müssen.

Oftmals wird die Beratung auch einvernehmlich (zu 59 %) und mit dem Ende des Klinikaufenthaltes beendet (d.h. im Berichtsjahr zu 34 % innerhalb eines Monats).

Dabei ist der in diesem meist kurzem Zeitraum zu leistende Einsatz ganz erheblich. So wurden 2003 insgesamt 527 Maßnahmen für und mit Ratsuchenden durchgeführt, darunter 29 Erstgespräche, 193 Beratungsgespräche, 135 Informationsgespräche mit Ärztinnen der Klinik oder anderen Fachkräften, 30 diagnostische Maßnahmen von meist mehr als 2 Stunden Dauer; außerdem: Gruppen für Frühgeborene und deren Eltern gemeinsam mit der Seelsorgerin 2 x im Monat, 3 Elternabende im Rahmen des Epilepsie-Teams. Die Prinzipien der Freiwilligkeit und der Partnerschaftlichkeit in der Beziehung Beraterin - Ratsuchender wie sie in der Arbeit des p.D. verwirklicht werden, beinhaltet auch Vertrauen in die Fähigkeit der PatientInnen und deren Bezugspersonen zur Übernahme von (Selbst-)Verantwortung im Umgang mit den Inhalten und Empfehlungen der Beratung. Im Berichtsjahr 2003 wurden nach diesem Prinzipien insgesamt 89 PatientInnen bzw. deren Bezugspersonen an der Kinderklinik beraten. 38 Jungen (43 %) standen dabei 51 Mädchen (57 %) gegenüber.

Die Zahl von 89 beratenen PatientInnen der Kinderklinik entspricht in etwa der seit 1990 durchschnittlich pro Jahr beratenen Anzahl von 95 PatientInnen. Die absolute Zahl der seit 1990 an der Kinderklinik beratenen PatientInnen mit ihren Familien beträgt 1332.

Der Umzug in das neue Gebäude der "Klinik für Kinder- und Jugendliche" geht nicht nur mit einer Namensänderung, sondern mit vielfältigen Umstrukturierungen von "Hardware" und "Software" der Klinik einher, die sicherlich Auswirkungen auf die Arbeit des p.D. haben werden. So wurden im Zusammenhang mit der Reduktion von Pflgebetten, die vormals 5 Stationen im

neuen Haus zu 3 Stationen zusammengefasst und die ehemals der Chirurgischen Abteilung zugeordnete Kinderchirurgie in die Kinderklinik integriert - eine Umstrukturierung, die für alle Pflegenden eine beträchtliche organisatorische und persönliche Herausforderung darstellt. Die Kontinuität in der Akzeptanz psychologischer Beratung an einer Akutklinik wird durch Herrn PD Dr. Jens Klinge gewährleistet, der im März 2004 Herrn Chefarzt Dr. Richter nach 18jähriger Tätigkeit in der Leitung des Hauses ablöste. Auch Herr PD Dr. Klinge vertritt den ganzheitlichen Ansatz, für den Herr Dr. Richter am Ende seiner beruflichen Laufbahn mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland geehrt wurde. Dr. Richters Initiative ist es zu verdanken, dass nach den Jahren der psychologischen Pionierzeit zusammen mit den LehrerInnen der Schule für Kranke und einer Erzieherin, inzwischen ein integratives Team bestehend aus: Erzieherin plus jeweiliger Jahrespraktikantin, drei LehrerInnen, zwei Physiotherapeutinnen, einer Diplom-Sozialpädagogin, einer Ernährungsberaterin, einer Seelsorgerin und einer Diplom-Psychologin (p.D.) in enger Vernetzung und gegenseitiger Unterstützung des jeweils eigenständigen Arbeitsfeldes kooperiert.

Gemeinsames Ziel ist es die Situation der größeren und kleineren PatientInnen und ihrer Angehörigen in der oft schmerzvollen und angstbelasteten Ausnahmesituation des Klinikaufenthaltes verbessern zu helfen. Wie der Spiel- und Basteltreff, die Physiotherapie, die Diätküche und die Seelsorge ist auch der Psychologische Dienst im 3. Stockwerk, in den Räumen des sog. "therapeutischen Spieltreffs" angesiedelt. Er bildet das architekturgewordene Dokument des ganzheitlichen Behandlungskonzeptes von Kindern und Jugendlichen, für das Dr. Richter engagiert eintrat. Allein der Spendenwilligkeit v.a. der Fürther Bürgerinnen und Bürger, aber auch der des näheren und weiteren Umlandes, ist die Verwirklichung dieses zukunftsweisenden Konzeptes zu verdanken; in den nach wie vor streng organmedizinisch orientierten Finanzierungsplänen von Ministerium und Bezirk war es nicht vorgesehen. Es wäre zu hoffen, dass dieses Konzept auch an anderen Kinderkliniken Schule macht; immerhin gehört die Fürther Klinik für Kinder und Jugendliche mit 80 Betten sowie 13 chirurgischen Betten zu den großen Kinderkliniken der Bundesrepublik. Es wäre auch zu hoffen, dass die Zusammenarbeit einer Kinderklinik mit einer örtlichen Familienberatungsstelle, die Dr. Richter bei der Feier des 50-jährigen Bestehens der Fürther Erziehungs- und Familienberatungsstelle als "Fürther Modell" bezeichnete, ebenso Schule macht.

Ruth Wagner
Dipl.-Psychologin

4. Gesprächskreise/Elterntraining zu allgemeinen Erziehungsthemen

Angebot:	1-2 mal jährlich stattfindende Elterngruppe für maximal 12 Teilnehmer, im Umfang von ca. 6 Treffen à 2 Stunden im wöchentlichen bzw. 14-tägigen Abstand (bei Anzahl und Abstand der Treffen reagieren wir in einem gewissen Rahmen flexibel auf die Bedürfnisse der jeweils teilnehmenden Eltern).
AdressatenInnen:	<p>Elternteile/Elternpaare mit Kindern im Alter von 2-14 Jahren, die an der Verbesserung ihrer Erziehungskompetenz arbeiten möchten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förderung der kindlichen Entwicklung • Verbesserung des Familienklimas • Sinnvoll Grenzen setzen • Umgang mit Belohnung/Bestrafung • Umgang mit Konflikten in der Erziehung • Entwicklung einer funktionellen Aufgaben- und Verantwortungsteilung zwischen den Eltern • Strategien, um elterliches "Ausbrennen" und Überlastung zu vermeiden • Auf Wunsch können in begrenzten Umfang auch weitere Themen bearbeitet werden (Umgang mit pubertätsbedingten Verhaltensweisen, Förderung der sozialen Kompetenz beim Kind, besondere Erziehungsstrategien für Kinder mit ADHS, Geschwisterrivalität ...)
Ausschluß-Kriterium:	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Fähigkeit oder Bereitschaft, die eigenen Fragestellungen in einer Gruppe zu bearbeiten • Akutes, konflikthafte Trennungs- und Scheidungsgeschehen in der Familie • Beeinträchtigung der Erziehungskompetenz durch tieferegehende persönliche Probleme
Konzept	Die Elterngruppen basieren auf einem integrativen Konzept, das verhaltenstherapeutische und pädagogisch-didaktische Elemente von Elterntrainingsprogrammen mit einem personen- zentrierten Ansatz verbindet. Die Achtsamkeit für die jeweiligen Befindlichkeiten der Teilnehmer/innen gewährleistet somit die Grundlage für ein positiv besetztes und somit erfolgreiches Arbeiten in der Gruppe (hier fließen auch gruppenspezifische Überlegungen mit ein). Darüber hinaus spielt der ressourcenorientierte Ansatz eine große Rolle. Die von den Eltern gemachten Erfahrungen (positive wie negative) bekommen im Gruppengeschehen Raum und ermöglichen durch den Austausch darüber Entlastung, Lösung von Blockierungen und das Freiwerden von Selbsthilfepotentialen. Dabei haben akute Krisen oder Beeinträchtigungen der Teilnehmer/innen immer Vorrang vor der geplanten Themenbearbeitung und werden, sofern die Betroffenen dies wünschen, von der ganzen Gruppe oder in zusätzlichen Einzelterminen bearbeitet.
Methoden:	<ul style="list-style-type: none"> • Moderierter Austausch der Eltern • Angeleitete Gesprächselemente zur Auslotung der Befindlichkeiten • Methodisch vorbereitetes und angeleitetes Sammeln von vorhandenem aber verschüttetem Wissen/Fähigkeiten • Übungen/Rollenspiele, Kreative Methoden, Perspektivenwechsel • Einzel- und Kleingruppenarbeit an Hand vorbereiteter Aufgaben/Arbeitsblätter • Entspannung/Körperübungen • Einsatz von Videomaterial • Verhaltenstherapeutische Elemente (Analyse der vorhandenen Situation, Tagebuch, "Hausaufgaben").
Begleitende Maßnahmen:	Bei Bedarf/auf Wunsch sind unterstützende Einzelkontakte mit Elternteilen oder ergänzende Maßnahmen beim Kind bzw. der Austausch mit außerfamiliären Bezugspersonen (Schule/Kita usw.) jederzeit möglich.

5. Konzept Offene Sprechstunde (OS)

Warum führen wir eine OS durch?

Neben den Dienstleistungen aus dem direkten Erziehungs- und Beratungsangebot ist es eine wichtige Aufgabe von EB, als Clearingstelle für Ratsuchende zu fungieren, wenn z.B. für die Betroffenen unklar ist, ob die EB oder ein anderer Fachdienst aus der Kinder- und Jugendhilfe oder dem sozialen Beratungsbereich die geeignete Anlaufstelle für ihre Anliegen ist. Hier leistet die OS einen wichtigen Beitrag, schnell (innerhalb einer Woche) und ohne Zeitverlust für die Klienten, einen Klärungsprozess bzw. eine entsprechende Weiterverweisung in die Wege zu leiten.

Was bietet die OS für Möglichkeiten?

Die OS bietet die Möglichkeit, für eine Kurzberatung ohne längere Wartezeiten:

Clearing-Verfahren:	- Ob die EB für die jeweilige Problemlage überhaupt der richtige Ansprechpartner ist - Welche andere Einrichtung besser Hilfe bieten könnte (Weiterverweisung, z.B. an JgA, andere Soziale Dienste, niedergelassene Therapeuten usw.)
Kurzberatung, Einmalberatung:	- Ob vielleicht mit einigen Hinweisen und Anregungen durch die Beratung die schnelle Entspannung einer akuten Krisensituation zu erreichen ist.
Niederschwelliger Einstieg zu EG	- Ob es einer längerfristigen Beratung bedarf und somit die Vereinbarung eines regulären Erstgesprächstermins (EG) sinnvoll ist, da es sich um komplexere Fragestellungen handelt.
Was unterscheidet die OS vom regulären EG?	Es handelt sich um eine Kurzberatung mit ca. 15 - 20 Minuten Dauer, ohne vorherige längerfristige Anmeldung, im Gegensatz zum regulären EG (Gesprächsdauer 50 min. mit vorheriger telefonischer Terminvereinbarung und einer Wartezeit von ca. 2 - 3 Wochen Dauer). Auf Wunsch auch anonym, ohne Datenerhebung.
Anmeldung zur OS:	Die Anmeldung erfolgt im Sekretariat der EB dienstags von 8.30 - 9.00 Uhr. Ein vorheriges telefonisches Avisieren des Besuches der OS empfiehlt sich, um den Personalbedarf für die Zeit der OS besser abzuschätzen und so nicht zuletzt auch für die Klienten lange Wartezeiten zu vermeiden (nicht zu verwechseln mit verbindlicher Anmeldung einschließlich Datenerhebung).
Durchführungs-Modus:	Die OS findet wöchentlich statt, mit Ausnahme der Ferienzeiten, jeweils Dienstags von 9 - 10 Uhr. Sie wird wechselweise oder gemeinsam (je nach Bedarf) von 3 Mitarbeiterinnen der EB (1 Dipl.-Psychologin, 2 Dipl.-Sozialpädagoginnen) abgehalten. Die Beratungsgespräche werden durchgeführt in der Reihenfolge des Ankommens und der "Anmeldung" im Sekretariat der EB. Während der Wartezeit auf das Gespräch wird auf freiwilliger Basis das Ausfüllen eines strukturierenden Fragebogens erbeten, der bereits das Anliegen der Klienten umreißt und so einen schnellen Gesprächseinstieg ermöglicht. Anhand des Fragebogens kann rascher ermittelt werden, welche Unterstützung benötigt wird und welche Einrichtung sie anbieten kann. Die Gespräche finden unter Wahrung der Schweigepflicht statt und alle gemachten Angaben werden vertraulich behandelt. Eine anonyme Beratung ist möglich. Ausländische Mitbürger mit größeren Verständigungsproblemen können sowohl an eine türkische als auch an eine russische Mitarbeiterin auf Honorarbasis verwiesen werden. Die wiederholte Inanspruchnahme der OS ist jederzeit möglich. Es handelt sich insgesamt gerade durch die anonyme Beratungsmöglichkeit und den Wegfall längerer Wartezeiten um ein niederschwelliges EB-Angebot das spontan und kurzfristig von den Bürgern genutzt werden kann. Für akute Krisenintervention ist die OS nicht geeignet, da der erforderliche Zeitrahmen fehlt, der notwendig ist um in einer Krisensituation adäquate Hilfe zu leisten. Für Kriseninterventionen stehen grundsätzlich alle Berater/innen kurzfristig, außerhalb der standardisierten EB-Zugänge, zur Verfügung.

6. Schwerpunkt Kindertagesstätten (Kitas)

Adressantinnen:	Eltern, Kinder, pädagogisches Fachpersonal als MultiplikatorInnen
Warum Kooperation mit Kitas?	Das Wissen und die Erfahrung, dass der Elementarbereich in der Regel das erste öffentliche Sozialisationsfeld für Kinder ist und dort Auffälligkeiten in der Entwicklung meist zuerst wahrgenommen werden, war Ausgangspunkt unserer Überlegungen. Fragestellung für uns war: Wie können auffällige und/oder in der Entwicklung beeinträchtigte Kinder früher und somit auch effektiver Zugang zu entsprechenden Hilfsmaßnahmen erhalten? Wie kann Eltern der Zugang zu erforderlicher Beratung erleichtert werden?
Konzept:	Das EB Angebot an Kitas beruht auf folgenden konzeptionellen Grundlagen: <ul style="list-style-type: none"> • eine stärkere Öffnung der Beratungsarbeit weg von der herkömmlichen "Komm-Struktur" von Beratungsstellen zu einer "Geh-Struktur" • damit die Gewährleistung eines niederschwelligeren Zuganges zum Angebot der Beratungsstelle für die Zielgruppen • verfolgt wird der Beratungsansatz als sozial-pädagogisches Angebot vs. rein (psycho-) therapeutischer, langwieriger Vorgehensweise • verfolgt wird ein präventiver Ansatz (um Fehlentwicklungen vorzubeugen bzw. ihnen in der Anfangsphase entgegenzuwirken vs. einem kurativen und damit kostenintensiveren und langwierigeren Ansatz • verfolgt wird, Eltern in ihrer Elternkompetenz und Erziehung zu bestätigen, zu stärken, zu fördern und weiterzuentwickeln (Ressourcenorientierung) um kostenintensiven Fremdmaßnahmen vorzubeugen • Soweit erforderlich und gewünscht auch Ansprechpartner für das päd. Fachpersonal im oben genannten Sinne zu sein als kostengünstiger Beitrag zu Weiterqualifizierung.
Angebote:	Diese konzeptionellen Grundsätze führen zu folgenden Angeboten vor Ort: <ul style="list-style-type: none"> - Elternberatung in Form offener Sprechstunde an den einzelnen Einrichtungen - Krisenintervention bei akuten Konflikten für Eltern, Kindern, Erziehern - Verhaltensbeobachtung von Kindern, mit dem Einverständnis der Eltern, zur Einschätzung des Entwicklungsstandes oder von Verhaltensauffälligkeiten - Empfehlungen und Durchführung von weiterführenden Diagnostik, Förder-Beratungs- und Therapieangeboten sowohl durch das Team der EB selbst als auch bei anderen Institutionen - Arbeit mit Kindern, einzeln oder in Gruppen vor Ort oder an der EB-Stelle - Unterstützung des Erziehungspersonals bei der Elternarbeit, z.B. in der Durchführung und Moderation von hochstrittigen Konfliktgesprächen - Vortragstätigkeit bei Elternabenden zu verschiedenen Erziehungs- und Entwicklungsthemen. Die Themenliste entwickelt sich bedarfsorientiert an den Wünschen der Kitas weiter fort - Anleitung von päd. Fachpersonal zu Fördermöglichkeiten im Kita-Alltag, auf Wunsch auch unter Einbeziehung der Eltern - Supervision, Fallbesprechungen und Fortbildungsveranstaltungen für das päd. Fachpersonal - Abklären und Aufzeigen von Weiterverweisungsmöglichkeiten bei Fällen, in denen EB nicht das geeignete Angebot aufweist, d.h. auch hier EB als Clearingstelle und Verteilerfunktion
Fazit	Diese Form "familienbezogener Erziehungshilfe" hat sich bisher sehr gut bewährt. Unsere gemeinde- und bürgernahe Arbeitsweise trägt mit dazu bei, die Schwellenängste bei Eltern, Kindern und Erziehern erheblich zu senken. Schnellere und somit auch effektivere Hilfestellung wird ermöglicht, bzw. es kann manche sich abzeichnende Schwierigkeit bereits im Vorfeld behoben werden.

7. Lernfeld Selbstsicherheit und Soziale Kompetenz

Das Angebot der Erziehungs- und Familienberatungsstelle der Stadt Fürth:

Gruppe I:	<ul style="list-style-type: none"> - ALTERSBEREICH: 5 - 7 Jahre, bzw. letztes Kindergartenjahr und erstes Grundschuljahr - DAUER: ca. 15 Treffen in 2 Einheiten, d.h. ca. 10 Treffen April-Juli (vor der Einschulung) und ca. 5 Treffen Oktober - Dezember (nach der Einschulung) - ORT: Erziehungs- und Familienberatungsstelle der Stadt Fürth - LEITUNG: Sozialpädagogische Honorarkraft unter der Leitung von Frau Mehringer-Demirkesenler und Frau Aarma
Gruppe II:	<ul style="list-style-type: none"> - ALTERSBEREICH: 6 - 8 Jahre bzw. 1.-2. Grundschuljahr - DAUER: ca. 15 - 20 wöchentliche Treffen in 2 Einheiten, ca. 10 - 15 Treffen a` 1.45 Januar - Juli im Rahmen der 1. Klasse und ca. 5 - 10 Treffen Oktober - Dezember im Rahmen der 2. Klasse - ORT: Grundschule Hans-Sachs-Straße, Fürth - LEITUNG: Frau Eva Aarma und Frau Irene Mehringer-Demirkesenler, Dipl.-Sozialpädagoginnen (FH), Erziehungs- und Familienberatungsstelle der Stadt Fürth
Gruppe III	<ul style="list-style-type: none"> - ALTERSBEREICH: 8 - max. 11 Jahre bzw. 2.-4. Klasse Grundschule (je nach angemeldeten Kindern 2./3. oder 3./4. Klasse GS) - DAUER: ca. 20 - 25 wöchentliche Treffen a` 1.45 (Oktober - Juni) - ORT: Grundschule Frauenstraße, Fürth - LEITUNG: Frau Silke Huber, Dipl.-Sozialpädagogin (FH) an der GS Frauenstraße und Frau Mehringer-Demirkesenler, Dipl.-Sozialpädagogin (FH) an der Erziehungs- und Familienberatungsstelle der Stadt Fürth

Folgende Angaben gelten für alle 3 Gruppen:

Zielgruppe:	Jungs und Mädchen mit Entwicklungsdefiziten in den Bereichen Selbstsicherheit und/oder soziale Kompetenz, die sich manifestieren durch sozial unsicheres, vermeidendes Verhalten oder sozial unangepasstes, externalisiertes Verhalten.
Zugang:	Die Eltern können die Kinder ganzjährig für die Gruppenangebote anmelden, an der Erziehungs- und Familienberatungsstelle der Stadt Fürth, Königsplatz 2, 90762 Fürth, Tel.: 0911/974-1942. Die Kinder werden in eine Warteliste eingetragen. Wenn die konkrete Planung einer neuen Gruppe ansteht, nimmt die Familienberatungsstelle Kontakt mit den wartenden Eltern auf und vereinbart anamnestic/diagnostische Vortermine für Eltern und Kind, zur endgültigen Entscheidung über die Teilnahme.
Ausschlußkriterien:	<ul style="list-style-type: none"> • gleichzeitige Inanspruchnahme einer intensiven Einzelmaßnahme • akutes, problematisches Trennungs- und Scheidungsgeschehen in der Familie • Kind bringt keinerlei Gruppenfähigkeit mit • Teilnahme ist auf Grund der Gruppenzusammensetzung nicht sinnvoll.
Konzeption:	Den Kindergruppen zur sozialen Kompetenzförderung liegt ein pädagogisch - therapeutisches Konzept zugrunde. Das heißt, festgesetzte Themen werden mittels pädagogisch-didaktischer Methoden bearbeitet, begleitet von Achtsamkeit für die innerpsychischen Befindlichkeiten der Teilnehmer. In der konkreten Umsetzung bedeutet dies die gemeinsame Reflexion und Aufarbeitung dieser Befindlichkeiten, unter Einbeziehung von Selbst- und Fremdwahrnehmung, nach allen themenzentrierten Spielen und Aktionen, sowie grundsätzlich am Anfang und Ende eines jeden Treffens. Darüber hinaus rückt die Reflexion und Aufarbeitung innerpsychischer Befindlichkeiten immer dann in den Vordergrund (und die pädagogisch-didaktische Themenbearbeitung in den Hintergrund), wenn ein oder mehrere Teilnehmer durch die Themenbearbeitung in eine innerpsychisches Ungleichgewicht, einen Spannungs- oder Belastungszustand geraten, und eine positiv besetzte Themenbearbeitung behindert ist. Erst wenn ein solcher Belastungszustand wieder aufgelöst ist, wird thematisch weitergearbeitet. Dies

	kann sowohl durch die ganze Gruppe als auch durch vorübergehende Einzelarbeit einer Leitungsperson mit dem/den Betroffenen geschehen. Die gleiche Vorgehensweise gilt bei gravierenden Beziehungsstörungen unter den teilnehmenden Kindern. Auch bei der Gesamt- und Einzelauswertung jeder Gruppenstunde und der darauf aufbauenden Planung finden diese Faktoren Berücksichtigung.
Themen:	<p>Kontakte knüpfen, Selbst- und Fremdwahrnehmung üben, Umgang mit Gefühlen, soziale Hervorhebung ertragen, eigene Stärken und Schwächen erkennen und damit umgehen, Umgang mit Nähe und Distanz, kooperierende Bereitschaft und Fähigkeit üben, neue Verhaltensweisen ausprobieren, demokratische Entscheidungsfindung in der Gruppe, Konflikte sozial angemessen austragen, Feedback geben und annehmen, mit Ablehnung umgehen ...</p> <p>Die Themen können je nachdem was die jeweiligen Gruppenmitglieder mitbringen schwanken, bzw. unterschiedliche Schwerpunkte haben. Das Konzept wird für jede Gruppenstunde in einer sorgfältigen Vor- und Nachbereitung bzw. Einzelauswertung für die Teilnehmer/innen, auf die jeweiligen Kinder und die jeweilige Gruppendynamik abgestimmt und modifiziert. Akute Konflikte bzw. Themen die ein Kind mitbringt, haben grundsätzlich Vorrang und werden von der ganzen Gruppe bearbeitet, sofern die betroffenen Kinder dies zulassen können. Für alle 3 Altersstufen wurden inhaltlich und methodisch adäquate Konzepte entwickelt, wobei der Ansatz für die 5 - 7 jährigen dem Themenbereich Selbstsicherheit/ Selbstbewusstsein mehr Gewicht einräumt.</p>
Methoden:	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächskreise und Rituale • Freies und angeleitetes Rollenspiel • Bewegungselemente • Kreative Methoden • Musische Elemente • Erlebnispädagogische Methoden • Entspannung, Fantasiereisen • Kooperative Spiele • Einzel-, Paar- und Gruppenarbeit • Anleitung zu eigenständiger Zielsetzung und Bewertung • Verstärkersystem
Stundenablauf:	<p>Begrüßungsritual Angeleitete Gesprächsrunde Themenzentrierte Aktivitäten/Spiele Gemeinsame Pause Themenzentrierte Aktivitäten/Spiele Angeleitete Gesprächsrunde Auswertung der individuellen Ziele Wertung durch Leiterinnen bzw. Belohnung Abschiedsritual</p>
Begleitende Maßnahmen:	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesische/diagnostische Vor- und Nachtermine • Elternabende • Auf Wunsch Gespräche im sozialen Umfeld des Kindes (Schule, Hort, Kiga) • Bei Bedarf unterstützende Einzeltermine für Eltern und/oder Kind • Detaillierte Einzelauswertung am Ende der Gruppe

Eva Aarma, Irene Mehringer-Demirkesenler, Dipl.-Sozialpädagoginnen

8. HzE - Quo Vadis?

Wahrscheinlich muss es so sein: individuelle Rechtsansprüche der Bürger nach dem KJHG stoßen immer wieder an Grenzen ihrer Finanzierbarkeit durch das örtliche Jugendamt. Dies gab's schon vor über 70 Jahren, wie die Berliner "AG Geschichte der Erziehungsberatung" dokumentierte: in Folge der Weltwirtschaftskrise 1929 seien Notprogramme für die Jugendhilfe entwickelt worden, die den Abbau des Leistungsumfangs zuließen unter Sicherung von "Mindeststandards". Dies gibt's auch heutzutage, wo das Wehklagen über die "teuere Jugendhilfe" (beliebter Boulevard-Aufhänger: "Edelurlaub für kriminelle Jugendliche") wieder zunimmt und die "Reformrezepte" inflationieren.

Zwei Fische im Reformstrom haben es dabei zu ansehnlicher Größe gebracht: "Flexibilisierung" und "Sozialraumorientierung".

"Flexibilisierung" bedeutet, Jugendhilfemaßnahmen am erzieherischen Bedarf auszurichten. Die "Versäulung" und "Spezialisierung" der Hilfen soll aufgebrochen werden. Ein "generalistisches Fachverständnis" wird bevorzugt und drückt sich darin aus, dass die in Sozialräumen organisierten Fachteams "je nach Problemlage der KI in unterschiedlichen Hilfeformen bzw. Hilfesets arbeiten" können/sollen.

Entscheidend dafür sei die "diskursive Hilfe-, Methodenüberprüfung und -begründung im multidisziplinär/multimethodisch besetzten Sozialraumteam". Es wird also nicht mehr "Erziehungsberatung nach § 28", "Erziehungsbeistandschaft nach § 30 oder "SPFH nach § 31" angeboten, sondern eine ambulante "Erziehungshilfe nach § 27", deren konkrete Ausgestaltung dem o.g. Team obliegt (s. MÜLLER, 2003, S. 295ff).

"Sozialraumorientierung" meint, dass anhand von Kennzahlen zur sozialen Belastung eines umgrenzten Wohngebiets (z.B. Anzahl von Migranten, Arbeitslosen, Sozialhilfeempfängern...) passgenaue Hilfen definiert werden sollen. Deren Umsetzung soll sich an den beabsichtigten Zielen bzw. Wirkungen orientieren; die Bewertung der tatsächlich erzielten Ergebnisse wiederum steuert "rückmeldend" Zielformulierung und Mitteleinsatz (Budget).

Ulrich BÜRGER, ein anerkannter Fachmann für Jugendhilfeentwicklung im Rahmen des KJHG warnt indes ausdrücklich davor, die Ausrichtung der Leistungsstrukturen erzieherischer Hilfen am Sozialraumprinzip "a priori mit dem - möglicherweise nicht einzulösenden - Versprechen der Fallzahl- und Kostenreduzierung im stationären Bereich zu verknüpfen" (2000, S. 453).

Ganz anders Wolfgang HINTE, ein eifriger Verfechter sozialräumlicher Flexibilisierung ("vom Fall zum Feld"): es gelte "gerechte integrierende Lebensbedingungen in den Wohnquartieren zu schaffen und zu unterstützen, die auch in Krisen hilfreich sind und durch die - netter Nebeneffekt - vorbeugend Hilfen jedweder Art vermieden werden" (1999, S. 87) - und HINTE empfiehlt weiter, "statt der ohnehin vergeblichen Versuche, Menschen verändern zu wollen, verstärkt soziale Räume zu gestalten". Etwas hintertürig wirkend verpackt er dies in Konditionalsätze: Obiges gelte nur, "wenn Faktoren wie Benachteiligung, Armut, Ausgrenzung und materielle und psychische Not im Wesentlichen abhängig sind von Umweltbedingungen..." (a.a.O. S. 88) und "wenn die Jugendhilfe ernsthaft ihre klinischen Orientierung hinter sich lassen will ..." (a.a.O. S. 92 - sämtliche Unterstreichungen von mir - R.H.). Die Operationalisierungen von "wesentlich" und "ernsthaft" würden mich schon sehr interessieren, desgleichen die empirische Basis der Behauptung, es sei ohnehin vergeblich, Menschen verändern zu wollen.

Damit bin ich bei der kritischen Bewertung angelangt und zitiere den Kollegen Veit GURK, München, der treffend anmerkt, dass sich "in der gesamten Diskussion über Sozialräume keine Hinweise (finden) auf den allerwichtigsten Nahraum, nämlich das Bewusstsein des Einzelnen." - und er fährt fort: "Die Sozialraumdebatte wird zunehmend unter den Aspekten der Finanzierung und Planbarkeit geführt. Es ist jedoch nicht zu erwarten, dass alle Probleme, die in einem Sozialraum entstehen, auch dort reguliert und behoben werden können".

Des weiteren könnte man begründet anzweifeln, ob "Entspezialisierung" die erwarteten Effekte zeitigt, oder nicht doch kostenträchtige Qualitätseinbußen nach sich zieht. Spezialisierung bedeutet ja auch immer "Vertieftes Verständnis" einer gegebenen Problematik - was z.B. in der Medi-

zin nicht mehr wegzudenken ist. Hier haben "Generalist" und "Spezialist" ein sinnvolles Miteinander gefunden; diskutiert wird allenfalls, wer wann mit was zu wem geht.

Dies soll überleiten zum abschließenden Blick auf EB: modern konzipierte institutionalisierte Beratung kann als Verbundsystem ambulanter Hilfen gesehen werden

(§§ 16, 17, 18, 28, 35a), mit niederschwelligem Zugang, auf unterschiedliche Lebensphasen bezogen und damit Kontinuität von Beziehungsarbeit (s. MÜLLER, a.a.O., S. 296) gewährleistend - ziemlich "flexibel", nicht wahr? Kein Wunder, dass eine sozialpädagogische Fachkraft unseres Teams bei einem Vortrag HINTE`s in Fürth anmerkte, seine Ausführungen klingen streckenweise wie Werbung für EB-Arbeit!

Rudolf Hirner
Dipl.-Psychologe

- Literatur: BÜRGER, U.:
10 Jahre Kinder- und Jugendhilfegesetz. Neue Perspektiven und Akzente im Feld der Hilfen zur Erziehung?, in: ZfJ, 87. Jg., Nr. 12/2000, S. 446 - 454.
- GEIB/ROSARIUS/TRABANT:
Auf Spurensuche ... zur Geschichte der Erziehungsberatung - in: CREMER/HUNDSALZ/MENNE (Hsg.) Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd.I (1994), S. 273-292
- GURK, V.:
Der Jugendhilfe neue Kleider - Anmerkungen zur Flexibilisierung und Regionalisierung der Jugendhilfe, Vortragsskript, 2004
- HINTE, W.:
Fallarbeit und Lebensweltgestaltung - Sozialraumbudgets statt Fallfinanzierung in: Soziale Praxis, Heft 20 (1999) "Soziale Indikatoren und Sozialraumbudgets in der Kinder- und Jugendhilfe".
- MÜLLER, M.:
Flexible erzieherische Hilfen, Soziale Arbeit 8/2003, S. 295 - 302

9. Das türkischsprachige Beratungsangebot

Von Januar bis Dezember 2003 wurden insgesamt 36 türkische Familien (Eltern, Kinder) betreut, darunter 4 Vorjahresfälle. Damit ist im Vergleich zum vorigen Jahr die Zahl der Hilfesuchenden um ca. 60 % gestiegen, obwohl in diesem Jahr keine große Öffentlichkeitsarbeit stattfand.

Bei dieser deutlichen Zunahme hat die Mundpropaganda von Exklienten und einigen Institutionen, die unsere Beratungsstelle kennen, eine große Rolle gespielt. Die Hälfte der Klienten kam aus eigener Initiative in die EB; es haben auch viele Kontakte mit Kigas, Hort und Schulen stattgefunden.

Die Probleme und Anliegen der türkischen Migranten, weswegen sie in die Beratungsstelle kommen, waren dieses Jahr vielfältig, wobei der Schwerpunkt der Beratung in der Hilfe bei Problemen in den Bereichen Familie, Schule, Kindergarten lag, z.B.:

- Auffälligkeiten im Sozialverhalten (aggressives Verhalten, Anpassungsschwierigkeiten, ADHS, Schüchternheit, Kontaktschwierigkeiten usw.)
- Schwierigkeiten mit Leistungsanforderungen (Konzentrationsstörung, Lustlosigkeit, Probleme mit der deutschen Sprache in den ersten Klassen)
- Emotionale Probleme (Selbstunsicherheit, Ängste, Aggressivität, Geschwisterrivalität)
- Körperliche Auffälligkeiten (Einnässen, Einkoten, Essstörungen)
- Familienprobleme (Konflikte zwischen den Eltern, Trennung und Scheidung der Eltern, Lern- und Leistungsstörungen, Entwicklungsfragen, Geschwisterrivalität, persönliche Probleme der Eltern, Konflikte mit dem Kind).

Die Beratungsangebote konzentrieren sich vor allem auf Erziehungsberatung, Einzel- und Familiengespräche, Diagnostik zur Aufklärung der Problematik und Verhaltensbeobachtung.

Neben Klienten mit Erziehungsproblematik wurden auch solche mit persönlichen Problemen oder Beschwerden betreut. Häufig waren auch interpersonale Konflikte und persönliche Probleme in der Familie sowie Probleme mit Lehrern und Erzieherinnen, die aus Missverständnissen heraus entstehen, Gegenstand von Beratungsgesprächen.

Serab Söylemez
Dipl.-Psychologin

Auch im vergangenen Jahr war die Zusammenarbeit mit den Schulen (Info-Treffen für die Lehrer, Einzelgespräche mit den Eltern und Schülern) sowie mit verschiedenen Einrichtungen, die die Spätaussiedlerfamilien und die Jugendlichen betreuen und beraten, ein wichtiger Schwerpunkt meiner Arbeit. Die Teilnahme an der Fachtagung „Talente und Können“ und an der Besprechung „Spätaussiedler und Integrationsansätze in Fürth“, Kontaktaufnahme mit interkulturellen Diensten des Mütterzentrums sind an dieser Stelle als Beispiel zu nennen.

Die häufigsten Anmeldegründe für die muttersprachliche Beratung waren:

- ❖ Verhaltensauffälligkeiten,
- ❖ Konflikte zwischen Schülern und Lehrern,
- ❖ Lern- und Leistungsstörungen

Bereits bei den Erstgesprächen stellte sich aber oft heraus, dass die Themen wie:

- ❖ Schwierigkeiten mit der Sprache,
- ❖ Heimweh,
- ❖ Arbeitslosigkeit,
- ❖ Probleme mit den Ämtern...

die viele Eltern mehr als die schulischen Probleme ihrer Kinder belasten und deswegen aus den Beratungsgesprächen nicht wegzudenken sind. Erziehungsprobleme, Autoritäts- und Kompetenzverlust der Eltern, Wertedissonanzen zwischen Eltern und ihren Kindern werden in vielen Familien jahrelang ignoriert oder hinter der schönen Familienfassade versteckt. Es war auch für mich als muttersprachliche Beraterin nicht immer leicht das Vertrauen zu wecken und zu erreichen, dass die Eltern und ihre Kinder sich überhaupt „öffnen“ und anfangen, ihre Probleme miteinander zu besprechen.

Die Notwendigkeit und die Nützlichkeit unserer Elternabendreihe hat sich wieder bestätigt. Im Jahr 2003 haben wir zu fünf Treffen in der Hauptschule Soldnerstraße und im Übergangwohnheim Schwabacher Straße eingeladen und dadurch insgesamt 29 Familien erreicht.

In Kooperation mit Internationalen Bund e.V. habe ich einen Entspannungskurs und ein Konzentrationskurs für die Jugendlichen in den Räumen des Übergangwohnheimes angeboten. Die kontinuierliche Beteiligung an insgesamt 16 Treffen und die durchwegs positiven Rückmeldungen bestätigten die Inhalte und Methoden dieser Gruppenmaßnahme.

Die Zielsetzung des Gesprächskreises „Russen-Cafe“ in Zusammenarbeit mit Jugendhaus Hardhöhe orientierte sich an den spezifischen Bedürfnissen und Problemlagen jugendlicher Spätaussiedler/innen. Durch die muttersprachlichen Angebote sind wir mit Jugendlichen relativ schnell Kontakte aufgenommen und haben dabei 18 Personen erreicht.

Um über die verschiedenen Angebote für russisch-sprachige Familien besser zu informieren, hat die Beratungsstelle soeben einen Beratungsführer veröffentlicht, den wir Interessierten gerne zur Verfügung stellen.

Ich hoffe, dass unsere Kooperation auch in der Zukunft gelingt und dass wir unsere weiteren Ideen(und davon gibt es ja genug!) realisieren können.

Ilona Laitenberger
Dipl.-Sozialpädagogin (FH)