

Jahresbericht 2022

Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Vorwort	5
1. Personelle Besetzung und Standorte	7
2. Leistungsspektrum	8
3. Insoweit erfahrene Fachkräfte für Kinderschutz	9
4. Vorstellung unserer Psychomotorikgruppe	10
5. Exemplarische Fallvignetten	12
5.1 „Ist das die Pubertät?“ – Ein Weg in die psychotherapeutische Anbindung	12
5.2 Belastung durch die Trennung der Eltern	13
5.3 Was tun, wenn ein Elternteil psychisch erkrankt?	14
6. Fallzahlen	16
6.1 Anmeldezahlen	16
6.2 Verteilung der Anmeldungen nach Gemeinden	17
6.3 Wartezeiten	18
6.4 Hauptberatungsanlass	19
6.5 Beratungstermine pro Fall	20
6.6 Dauer der Beratung	21
6.7 Terminsetting	22
6.8 Beendigungsgrund	23
7. Besondere Angebote der Beratungsstelle	24
8. Vernetzung und Prävention	25
8.1 Gremien und Arbeitskreise	25
8.2 Individuelle Fortbildungen	25

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns, Ihnen mit unserem Jahresbericht wieder einen Einblick in die Arbeit der Beratungsstelle geben zu dürfen.

Über die gesellschaftlichen Entwicklungen im Jahr 2022 ließe sich viel sagen. Um den Rahmen hier nicht zu sprengen, sollen drei Stichworte genügen: Krieg – Energiekrise – Inflation. Nachdem die Corona-Pandemie weitestgehend abgeklungen war, kamen ohne Pause neue Herausforderungen auf die Menschen – und somit die Familien – zu. In der Beratungsstelle hatte sich im Verlauf der Corona-Pandemie relativ schnell wieder eine gewisse Normalität in der Arbeit etabliert. Die neuen Herausforderungen des Jahres 2022 zeigten sich in der Beratungsarbeit meist auf indirekte Weise – durch eine Zunahme von Anspannung, Verunsicherung und vielfach Erschöpfung einzelner Ratsuchender beziehungsweise auch ganzer Familiensysteme.

In der Beratungsstelle hat sich in 2022 die Durchführung von Fachberatungen im Kinderschutz für beruflich mit Kindern tätige Personen weiterentwickelt. Der Artikel über die insoweit erfahrenen Fachkräfte führt dies näher aus.

Sowohl die Trennungskindergruppe als auch die Gruppe für getrennte Eltern konnten in 2022 jeweils im Frühjahr und im Herbst durchgeführt werden. Fortlaufend durchgeführt werden konnte auch unsere seit mehr als 2009 bestehende Psychomotorikgruppe, die wir Ihnen in diesem Bericht einmal ausführlicher vorstellen werden.

Die im vorherigen Bericht eingeführten Fallbeispiele aus der Beratungsarbeit haben viel positive Resonanz erfahren. Darum werden auch in diesem Bericht wieder einige Fallbeispiele ausgeführt.

Die im Bericht dargestellten Fallzahlen von 2022 sind trotz vieler Veränderungen im Vergleich zu den Vorjahren erstaunlich konstant. Die auffälligste Entwicklung ist die signifikante Zunahme bei der Inanspruchnahme von Einzelterminen durch Jugendliche.

Herzlich bedanken möchten wir uns an dieser Stelle bei unseren Klientinnen und Klienten für das entgegengebrachte Vertrauen sowie bei allen Kooperationspartnerinnen und -partnern für die gute Zusammenarbeit.

Wenn Sie Anregungen oder Fragen haben, nehmen Sie gern Kontakt zu uns auf.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Inspiration bei der Lektüre.

Westerstede, im Juli 2023
Team der Beratungsstelle

1. Personelle Besetzung und Standorte

Ansgar Melter, Diplom-Pädagoge
Systemischer Familientherapeut
Leiter der Beratungsstelle
39 Wochenstunden

Angela Keßler
Fachangestellte für Bürokommunikation
Teamassistentin
39 Wochenstunden

Marlies Hölscher-Dielenschneider
Diplom-Psychologin
Systemische Therapeutin
25 Wochenstunden

Kerstin Spradau-Kahnt
Diplom-Psychologin
Systemische Therapeutin
39 Wochenstunden

Monika Rieck, Diplom-Pädagogin
Kinder- und Familientherapeutin
24,36 Wochenstunden

Werner Folkers, Diplom-Psychologe
Familientherapeut
19,5 Wochenstunden bis April 2022

Simone Kober, Diplom-Pädagogin
Systemische Kinder- und
Jugendlichentherapeutin
30 Wochenstunden bis Mai 2022

Jose Deutschmann
Psychologin MA Sc
Psychologische Psychotherapeutin i.A.
25 Wochenstunden seit Mai 2022

Jasmin Behnken, Diplom-Pädagogin, Systemische Therapeutin,
Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin i. A.
18 Wochenstunden seit November 2022

Standorte der Beratungsstelle

Hauptstelle

Westerstede im Bildungs- und
Beratungszentrum, Am Esch 10
mit zentralem Sekretariat
Telefon 04488 56-5900

Außenstellen

Edewecht, Oldenburger Str. 70c
seit Juli 2023: Hauptstraße 91

Rastede, Oldenburger Str. 205



Unsere Außenstellen in Edewecht (links) und Rastede (rechts)

2. Leistungsspektrum

Entsprechend dem Sozialgesetzbuch, achtes Buch, können sich „Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte [...] bei Erziehungsfragen und bei persönlichen oder familienbezogenen Problemen an Erziehungs- und Familienberatungsstellen wenden.“

Gemeinsam mit den Familien und Ratsuchenden versuchen wir, die Probleme zu erfassen und Lösungswege zu erarbeiten. Wir begleiten die Familien bei der Bewältigung von Problemen und Krisen und sind für viele eine erste Anlaufstelle.

Die Beratungsarbeit umfasst folgende Hauptaufgaben:

- Beratung und Therapie
- (psychologische) Diagnostik
- Trennungs- und Scheidungsberatung
- Prävention
- fachdienstliche Aufgaben
- Supervision für Fachkräfte

Die Beratungsstelle bietet Informationen und psychologische Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern bei

- Schwierigkeiten in der Familie, Ehe und Partnerschaft,
- Erziehungsproblemen,
- familiären Konflikten,
- Entwicklungsauffälligkeiten der Kinder,
- Sorgen um das Verhalten und Befinden der Kinder,
- der Bewältigung von Trennung und Scheidung sowie der Gestaltung des Umgangs,
- Beziehungsproblemen und Konflikten in der Schule,
- anhaltenden Schulschwierigkeiten,
- Gewalterfahrungen.

Erziehungsberatung ist eine Hilfe zur Erziehung und somit im SGB VIII unter den §§ 28 und 17 verankert. Voraussetzungen unserer Arbeit sind

- Freiwilligkeit,
- Schweigepflicht,
- Kostenfreiheit.

3. Insoweit erfahrene Fachkräfte für Kinderschutz

Gemäß § 8a SGB VIII hat das Jugendamt bei Bekanntwerden von möglichen Gefährdungen des Kindeswohls tätig zu werden. Das Wohl des Kindes umfasst in diesem Zusammenhang sein körperliches, geistiges und seelisches Befinden sowie die Einhaltung seiner Rechte und die Sicherstellung seiner Entwicklungsmöglichkeiten. Dabei geht es nicht um die Sicherstellung von Idealbedingungen, sondern um den Schutz des Kindes und die Abwendung eventuellen Schadens. In den vergangenen Jahren ist die Anzahl von Gefährdungsmeldungen des Kindeswohls im Landkreis Ammerland wie auch bundesweit stetig gestiegen. Die meisten Meldungen stammen von beruflich mit Kindern beschäftigten Personen, wie Erzieherinnen, Lehrern, Ärzten usw. Für diese ist es häufig schwer einschätzbar, ob ihre Beobachtungen eine Gefährdungsmeldung beim Jugendamt rechtfertigen, welche Folgen diese haben könnte und wie gegebenenfalls vorzugehen ist. Um die Handlungssicherheit dieser Personen zu erhöhen, hat der Gesetzgeber 2005 im §8 b SGB VIII einen Rechtsanspruch auf eine anonyme Beratung bei einer insoweit erfahrenen Fachkraft im Kinderschutz gegenüber dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe festgeschrieben. Die insoweit erfahrene Fachkraft berücksichtigt bei der Einschätzung des Gefährdungsrisikos für das betroffene Kind oder den betroffenen Jugendlichen diverse Faktoren, zum Beispiel das Alter des Kindes, die Art der Gewalt oder Vernachlässigung, die familiäre Situation, die vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten und das soziale Umfeld.

Beim Landkreis Ammerland wurde die Aufgabe dieser Fachberatung bislang hauptsächlich vom Jugendamt wahrgenommen. Da die Kinderschutzfachkräfte des Jugendamtes aber auch mit den betreuten und gemeldeten Fällen im Ammerland betraut sind, ist innerhalb des Jugendamtes die für den Beratungsprozess wichtige Anonymität der Beratungen nicht immer gegeben. Um die Anonymität der Beratung in diesen sensiblen Fällen bestmöglich gewährleisten zu können, sollen diese Beratungen zukünftig auch über die Beratungsstelle und nicht wie bisher beim Jugendamt angesiedelt werden.

Frau Spradau-Kahnt absolvierte bereits eine zertifizierte Ausbildung zur insoweit erfahrenen Fachkraft. Frau Hölscher-Dielenschneider und Herr Melter werden folgen. In 2022 wurden bereits 14 Beratungen dieser Art durchgeführt. Hauptsächlich wahrgenommen wurden sie von Erzieherinnen und Erziehern aus Kindertagesstätten und Schulsozialarbeiterinnen beziehungsweise Schulsozialarbeitern.

Einige freie Träger der Jugendhilfe verfügen ebenfalls über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zur insoweit erfahrenen Fachkraft im Kinderschutz ausgebildet sind. Alle insoweit erfahrenen Fachkräfte innerhalb des Landkreises sind in einem Arbeitskreis vernetzt, welcher vom Jugendamt koordiniert wird.

4. Vorstellung unserer Psychomotorikgruppe

Seit 2009 bietet die Beratungsstelle in Kooperation mit dem Jugendamt Psychomotorikgruppen für Kinder im Grundschulalter an. Diese Angebote werden von Honorarkräften, in der Regel Studierende der Pädagogik mit entsprechenden Studienschwerpunkten und Kenntnissen, durchgeführt und von den Therapeutinnen und Therapeuten der Beratungsstelle supervidiert. Die Gruppe findet einmal wöchentlich in einer Turnhalle der Hössenschule in Westerstede statt.

Was ist eigentlich Psychomotorik im Unterschied zur klassischen Sportgruppe?

Die Kinder, welche in die Gruppe kommen, kennen es unter „Ich habe heute Sport“ oder „Ich gehe zum Turnen“. Psychomotorik ist aber mehr als nur eine Sportgruppe mit dem Ziel sich zu bewegen. Innerhalb der Durchführung wird das Ziel verfolgt, den Kindern Körper-, Material- und Sozialerfahrungen zu ermöglichen. Dies bedeutet:

- sich selbst und seinen Körper erfahren (Körpererfahrung)
- kreativ mit den vorhandenen Materialien arbeiten (Materialerfahrung)
- zu lernen, sich an andere Personen anzupassen, dabei aber auch mit Hilfe von Kommunikation eigene Bedürfnisse durchzusetzen (Sozialerfahrung)



Die Gründe dafür, warum Kinder die Psychomotorikgruppe in Anspruch nehmen, sind vielfältig. Häufig aber haben sie Probleme damit, sich in größeren Gruppen zurechtzufinden. Dies äußert sich beispielsweise, indem Konflikte mit Gleichaltrigen oder in der Familie auftreten, sie Probleme haben im Spiel zu verlieren oder sich an Regeln zu halten, schnell wütend werden, schlecht über ihre eigenen Bedürfnisse sprechen können oder Probleme haben, mit anderen Kindern in Kontakt zu treten. Dieses Verhalten führt in ihrem sozialen Umfeld häufig dazu, dass die Kinder negativ auffallen. Auch wenn in der Psychomotorikgruppe schwierige Verhaltensweisen auftreten, wird versucht, den Fokus auf das zu richten, was die Kinder können und sie positiv zu bestärken. Es ist das Ziel, individuell auf die unterschiedlichen Bedürfnisse Einzelner einzugehen und hierdurch eine Weiterentwicklung besonders im sozialen und emotionalen Bereich zu ermöglichen. Hierfür bietet die geringe Teilnehmeranzahl von maximal sechs Kindern eine gute Möglichkeit.

Die Psychomotorikgruppe soll einen Rahmen bieten, in welchem sich die Kinder frei entfalten und positive Erfahrungen machen können. Einer der wichtigsten Grundsätze der Psychomotorik ist es, dass alles auf Freiwilligkeit beruht und sich an den Bedürfnissen der Kinder orientiert wird. Dies bedeutet, dass die Kinder immer ermutigt werden an den Angeboten teilzunehmen. Gibt es aber einen Tag, an welchem sie eine kleine Auszeit brauchen oder keine Lust auf zum Beispiel gemeinsames Bauen haben, sondern einfach für sich mit dem Ball spielen wollen, wird dies

akzeptiert. Vorausgesetzt, sie halten sich an die allgemeinen Verhaltensregeln der Gruppe wie „Ich bin nett zu den anderen“ oder „Ich mache das Gebaute der anderen Kinder nicht kaputt“. Hierbei wird stetig versucht die Kinder dabei zu unterstützen, sich in die Gruppe zu integrieren und an die Regeln zu halten.

Die Psychomotorikgruppe findet einmal wöchentlich für eineinhalb Stunden statt. Eine klassische Stunde sieht so aus, dass die Kinder zunächst ankommen und sich ihre Sportsachen anziehen. Bevor die Stunde losgeht, ist meistens noch etwas Zeit, frei in der Halle und mit den Materialien zu spielen. Wenn alle Kinder da sind, wird gemeinsam mit einer Begrüßungsrunde begonnen. Hierbei berichten alle Kinder mit Hilfe von Smileys, wie ihre Woche oder ihr Tag waren und – besonders wichtig – wie es ihnen gerade geht. Diese Anfangsrunde ist ein wichtiger Bestandteil der Stunde, da die Kinder die Möglichkeit haben sich offen mitzuteilen. Außerdem kann hierdurch eingeschätzt werden, ob auf ein Kind Rücksicht genommen werden muss. Darauf folgt die Besprechung über den Ablauf der Stunde. Teilweise hat die Gruppenleitung die Halle mit einer Bewegungslandschaft vorbereitet, wobei in der Regel gemeinsam mit den Kindern aufgebaut wird. Begonnen wird mit einem Bewegungsspiel wie „Ticker“ oder „Feuer, Wasser, Blitz“. Darauf folgt ein Hauptteil, in welchem nach den Vorstellungen der Kinder frei gebaut wird. Teilweise werden Ballspiele gespielt oder an den Ringen geturnt. Nachdem gemeinsam abgebaut wurde, findet häufig ein Abschlussspiel in Form von „Matten klatschen“, Verstecken oder einer Entspannung statt. Abgeschlossen wird die Stunde mit einem Daumenfeedback und der Möglichkeit, Wünsche für die nächsten Stunden zu äußern. Aktuell sind freies Bauen, Parkour, Fußball und Ringe am beliebtesten. Die Gruppenleitung versucht, bei der Planung der Stunden die Wünsche und Bedürfnisse der Kinder zu berücksichtigen. Bei gutem Wetter besteht die Möglichkeit, die Psychomotorikstunde nach draußen, zum Beispiel in den Wald, zu verlagern.



Freies Bauen: Aida mit Sonnendeck



Matten klatschen



Parkour

5. Exemplarische Fallvignetten

Um Ihnen einen konkreten Eindruck der Arbeit der Beratungsstelle zu vermitteln zu können, werden im Folgenden wieder einzelne Fallbeispiele aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen vorgestellt. Die Fälle sind der Lesbarkeit halber in ihrer Komplexität auf das Wesentliche reduziert.

Alle Beispiele sind anonymisiert und verfremdet, um ein Wiedererkennen zu verunmöglichen.

5.1 „Ist das die Pubertät?“ – Ein Weg in die psychotherapeutische Anbindung

Klientinnen:	16-jährige Jugendliche, Mutter
Anmeldegrund:	zunehmender sozialer Rückzug der Tochter, sinkende Motivation bei alltäglichen Aufgaben und der Schule, selbstverletzendes Verhalten
Ziel:	emotionale Stabilisierung, Überbrückung zur psychotherapeutischen Anbindung
Dauer:	4 Monate; 2 gemeinsame Termine mit der Mutter, 3 Elterngespräche, 6 Einzeltermine, telefonischer Austausch mit der Schulsozialarbeiterin

Die Mutter von A meldete sich telefonisch in der Beratungsstelle. Die Schule ihrer Tochter habe sie kontaktiert, da A der Schulsozialarbeiterin anvertraut habe, dass es ihr sehr schlecht gehe. Ihre Mutter habe ebenfalls beobachtet, dass sich ihre Tochter zunehmend zurückziehe und sie kaum noch ihre Kontakte und Hobbys pflege. Sie mache sich Sorgen, was in ihrer Tochter vorgehe und wünsche sich für sie und sich selbst eine Begleitung.

Im Erstgespräch erzählt A, dass sie nur langsam gemerkt habe, dass etwas mit ihr nicht stimme. Sie sei immer gern zur Schule gegangen und habe gute Ergebnisse erzielt. Mittlerweile sei es schwer für sie, morgens überhaupt aufzustehen. An manchen Tagen sei sie auch gar nicht zur Schule gegangen. Zudem habe sie bemerkt, dass sie dauernd müde sei, sich kaum noch mit ihren Freundinnen treffen möchte und ihre Zeit am liebsten allein im Zimmer verbringe. Ihrer Mutter sei aufgefallen, dass A in den letzten Monaten immer blässer geworden und ihre sonst so fröhliche Art verloren gegangen sei. Auf ihre Fragen, was mit ihr los sei, habe A jedoch nicht geantwortet, weshalb sie vermutete, dass A einfach in Ruhe gelassen werden wollte.

Im ersten Einzelgespräch mit A wird deutlich, dass sich diese viel allein fühle. Ihre Eltern hätten sich bereits in der Schwangerschaft mit A getrennt. A habe seither keinen Kontakt zu ihrem Vater. Vor einigen Monaten habe sie eine Beziehung gehabt, die jedoch vor einigen Wochen von ihrem Partner beendet wurde. A habe den Eindruck, dass sie mit ihrer Mutter nicht über ihre Gefühle sprechen könne. Diese sei häufig weg und müsse viel arbeiten. A schlafe kaum noch, sie könne nicht aufhören nachzudenken und weine viel. Mittlerweile schaffe sie es nicht mehr in die Schule zu kommen. Sie teilt zudem mit, dass sie angefangen habe sich selbst zu verletzen.

In den weiteren Gesprächen mit A wurde deutlich, dass sie einen höheren Bedarf an Terminen und Austausch hat. Mit A und ihrer Mutter wurde die Idee besprochen, ob A in einer ambulanten Psychotherapie begleitet werden könnte. Während sich A und ihre Mutter um eine psychotherapeutische Anbindung bemühten, fanden für den Übergang Entlastungsgespräche in der Beratungsstelle statt. Der Fokus in den Einzelgesprächen mit A lag dabei auf ihrer Stabilisierung. Es wurden Handlungsmethoden erarbeitet, mit denen sich A in zuspitzenden Situationen regulieren konnte, um selbstverletzenden Handlungen vorzubeugen. Mit A wurde zudem die Bedeutsamkeit einer Tagesstruktur besprochen und wie diese in ersten Ansätzen praktisch umgesetzt werden könne. In den gemeinsamen Gesprächen mit der Mutter konnte ein sicherer Raum angeboten werden, in dem A ihrer Mutter von ihren Gefühlen und Gedanken erzählen konnte. Gemeinsam konnten sie – mit Unterstützung der beratenden Person – Ideen entwickeln, wie beide im Alltag in Verbindung bleiben können.

Die Elterngespräche mit der Mutter ermöglichten eine Bestärkung in ihrer Mutterrolle. Sie fühlte sich mit der Situation ihrer Tochter hilflos und überfordert. Die Beratungsgespräche dienten dazu, dass sie ihre Gefühle und Sorgen offen aussprechen konnte, sodass diese ihre Tochter nicht zusätzlich belasteten. Durch die Entlastung der Mutter konnte diese ihre Tochter auch in emotional herausfordernden Situationen gut begleiten.

5.2 Belastung durch die Trennung der Eltern

Klientin/Klienten: Tochter (8 Jahre) und Eltern
 Anmeldegrund: Belastung durch die Trennung der Eltern
 Dauer der Beratung: 9 Monate
 1 Erstgespräch mit beiden Eltern
 4 Termine mit der Mutter
 10 Termine mit dem Kind

K wird von den getrennten Eltern angemeldet. Beide Eltern kommen zum Ersttermin. Sie hätten sich vor einem Jahr getrennt. Der Vater sei nun aus dem gemeinsamen Haus gezogen. Zwischen den Eltern bestünde weiter ein freundliches Verhältnis bei weiter bestehenden Konflikten. K leide unter der Trennung. Sie klagte viel über Bauchschmerzen und habe ein paarmal aus der Schule abgeholt werden müssen, weil sie so traurig war. Die Eltern wünschen sich, ihre Tochter bestmöglich zu unterstützen. Aktuell bestünde ein Wechselmodell. K ist zu ähnlich großen Teilen bei Mutter und Vater.

Im Folgenden finden Einzeltermine mit K statt. In diesen erzählt sie von Einschlafstörungen, Ängsten und Vermissen. „Die Trennung war gut, weil Mama und Papa jetzt nicht mehr so viel streiten. Aber jetzt vermisse ich immer einen von beiden, dann bin ich ganz traurig. Und wenn ich dann schlafen muss, habe ich Angst.“ Weiter werden die eigenen Stärken und Handlungsmöglichkeiten thematisiert. „Wenn ich mit meinen Freundinnen draußen spiele, geht es mir immer richtig gut, dann denke ich nicht darüber nach.“ Zuletzt lässt sich durch ergänzende Spiele und Malen wieder Abstand zum Besprochenem gewinnen.

Parallel nimmt die Mutter Einzelgespräche wahr. Die neue Lebenssituation fordere sie heraus. Sie erlebe sich in zwei neuen Rollen; als alleinerziehende Mutter oder kinderlose Frau. Beide Rollen

gilt es anzunehmen und einen Umgang damit zu finden. Auch wirken die Verletzungen und Konflikte mit dem Vater nach. Das Ziel ist sich hiervon abzuwenden und ein kooperatives Elternverhältnis zu entwickeln. Der Einbezug Ks in den Konflikt sollte möglichst gering gehalten werden.

Im Verlauf des Beratungsprozesses reduzieren sich die Konflikte zwischen den Eltern und K gewöhnt sich an ihre neue Lebensrealität. Auch ihre Sorgen werden geringer. So werden die Abstände der Termine Stückweise größer und zum Schluss wird gemeinschaftlich entschieden, die Beratung zu beenden. Bei erneutem Bedarf würde die Familie sich wieder melden.

5.3 Was tun, wenn ein Elternteil psychisch erkrankt?

Klienten:	Mutter und ihre 3 Kinder; Tochter K (16 Jahre); Eltern; Mutter
Anmeldegrund:	emotionale Stabilisierung der Mutter und der Kinder nach einem Suizidversuch des Vaters
Dauer:	20 Monate
Termine:	Therapeutin A: in den ersten Wochen 12 Termine für 3 Kinder (Sohn B, 18 Jahre; Tochter K, 16 Jahre; Tochter L, 15 Jahre) und Mutter zur Stabilisierung und anschließend 20 Termine für die Mutter Therapeutin B: 15 Termine für Tochter K, Telefonate Therapeutin C: 5 Paarberatungen

Frau H meldete sich in der Beratungsstelle zwei Tage nach dem Suizidversuch ihres Mannes und Vaters ihrer drei Kinder (Sohn B, 18 Jahre; Tochter K, 16 Jahre; Tochter L, 15 Jahre). Frau H und ihre Kinder kamen am darauffolgenden Tag zu einem ersten Krisengespräch. Alle zeigten sich sehr belastet und hatten das Bedürfnis, über die erlebte Situation ausgiebig zu sprechen. Die beteiligten Familienmitglieder berichteten das Erlebte aus ihrer Sicht und alle spürten die Trauer und Angst der anderen. Frau H hatte ihren Mann bei ihrer Heimkehr von der Arbeit aufgefunden und den Rettungsdienst benachrichtigt. Zeitgleich kamen die Kinder aus der Schule nach Hause. Der Vater wurde ins Krankenhaus und anschließend in die Psychiatrische Klinik gebracht, wo er sich im Anschluss mehrere Monate aufhielt. Durch die Beschränkungen der Klinik durfte die Familie den Vater in den ersten zehn Wochen nicht treffen. Die einzigen Kontakte waren per Telefon möglich, nachdem der Vater etwas stabilisiert worden war.

Frau H und ihre Kinder berichteten, dass es Herrn H schon seit Jahren nicht gut ging. Es begann nach der Geburt des dritten Kindes. Er hat sich mehr und mehr zurückgezogen, weniger Kontakte zu Freunden gepflegt und auch seltener an Familienfeiern und Ausflügen teilgenommen. Frau H und die Kinder haben darauf immer Rücksicht genommen und bei allen familiären Entscheidungen zuerst die Bedürfnisse von Herrn H in den Blick genommen. Die gesamte Familie und das Umfeld waren auf Herrn H fokussiert. Frau H und die Kinder gaben ihre ganze Energie in die Sorge um Herrn H. Das führte letztendlich dazu, dass die Kinder kaum lernten, für ihre eigene Entwicklung und eigenen Wünsche zu kämpfen und entsprechend wenig pubertäres Verhalten zeigten. Es ging so weit, dass Frau H sich ebenfalls mehr und mehr zurückzog und sich in ihrem Beruf unentbehrlich machte. Die Erkrankung von Herrn H wurde nie ausgesprochen oder diagnostiziert. Der Zustand des Vaters war bis zu dem Tag des Suizidversuchs ein Tabuthema. In den Stabilisierungsgesprächen lernte die Familie, überhaupt über die Krankheit zu sprechen. Der älteste Sohn stieg sehr früh aus diesem Prozess aus und zog sich in die Welt seiner Playstation

zurück. Für seine Schwestern und seine Eltern wurde das zu einem sorgenvollen Thema. Bis zum Abschluss der Beratung der Familie in der Beratungsstelle war B nicht bereit, am Beratungsprozess teilzunehmen.

Nach der Phase der Stabilisierung ging es für Frau H in eine Beratung über, die sie in ihrer Rolle als Mutter stärkte und sie in der Begleitung ihrer Kinder in deren Pubertät und Erwachsenwerden unterstützte. Frau H erlebte über die vielen Monate der Beratung, dass sie mehr und mehr die Verantwortung für ihren Mann übernahm, da er selbst kaum dazu in der Lage war. Sie sah parallel aber auch die emotionale Distanz, die durch die Erkrankung ihres Mannes zwischen ihnen entstand. Sie arbeitete intensiv an dem Thema Beziehung und was sie noch als Paar verbindet. Auch das Thema Sexualität war hier wichtig, da durch die Einnahme von Psychopharmaka die Libido vererbte.

Die Versorgung der Kinder und die alleinige Verantwortung, die vormals noch hauptsächlich von Herrn H getragen wurde, lag nach anfänglicher Hilflosigkeit in den Händen von Frau H, und das bedeutete unter anderem, dass sie beruflich zurückstecken musste. Frau H fiel es schwer, diese Veränderung anzunehmen und diesbezüglich mit ihrem Arbeitgeber zu verhandeln. Sie erkannte aber an ihren Kindern die Notwendigkeit. Ihr Sohn verlor die Zulassung zum Abitur und ihre jüngere Tochter L entwickelte eine Essstörung. Für die Tochter L fand Frau H spontan einen Platz bei einer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin.

Tochter K wünschte schon frühzeitig Termine für sich allein, da sie sich für ihren Vater verantwortlich fühlte und nur schwer auf ihre Schule konzentrieren konnte. Kurz vor dem Übergang in die 12. Jahrgangsstufe des Gymnasiums war die Überlegung, ob sie den Anforderungen genügen könne oder eine andere Schulform wählen sollte. In der Beratung ging es also nicht nur um die Verarbeitung des Erlebten, sondern auch um die Konzentration auf den eigenen Lebensweg und die eigenen Zukunftspläne. Die Therapeutin begleitete und bestärkte K darin, nicht die Verantwortung für ihren Vater zu übernehmen, sondern eigene Ziele zu entwickeln und anzustreben. K erklärte auch ihre Sorge um ihren großen Bruder, der sich – ähnlich wie der Vater – mehr und mehr zurückziehe. In der Beratung erarbeitete sie, dieses Thema mit ihren Eltern anzusprechen und in deren Verantwortung zu übergeben. K wird weiterhin in gelegentlichen Telefonaten auf diesem Weg bestärkt.

Als Herr H aus der Klinik entlassen wurde und zurück in die Familie kam, nahmen die Eltern Paarberatungen in Anspruch, um sich in ihrer Partnerschaft neu zu definieren und mit der diagnostizierten Erkrankung des Mannes eine gemeinsame Struktur als Eltern zu entwickeln. Dieser Prozess wurde immer wieder durch erneute Krisen von Herrn H unterbrochen. Herr H benötigte mehrere Klinikaufenthalte und stand eine lange Wartezeit auf einen Therapieplatz durch, bis er durch Therapie und Medikation zur Erarbeitung von Paar- beziehungsweise Familienkonzepten bereit war. Daher erstreckten sich die Beratungen über zwölf Monate. Frau und Herr H sind sich ihrer Rolle als Eltern bewusster geworden. Sie arbeiten immer wieder an sich, um den Kindern nicht die Verantwortung für das Familienleben zu aufzubürden.

6. Fallzahlen

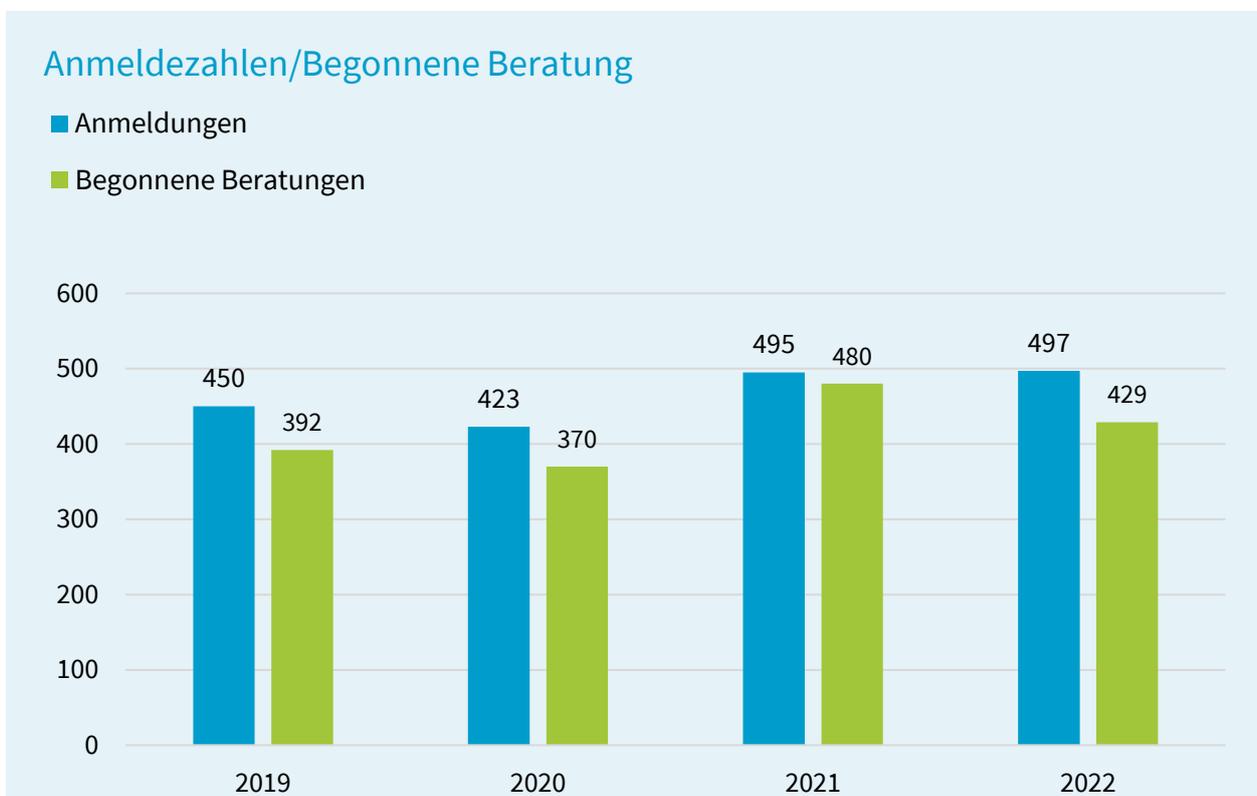
Im Folgenden geben wir Ihnen einen Überblick über wichtige Kennzahlen unserer Beratungsarbeit im Berichtsjahr.

6.1 Anmeldezahlen

In 2022 wurden insgesamt 754 Klientinnen und Klienten beziehungsweise Familien beraten. Die Zahl der Neuanmeldungen betrug 497. 195 Familien wurden aus dem Vorjahr weiter beraten. Es fanden 3 156 klientenbezogene Termine statt. Einige dieser Kontakte, insbesondere im Bereich der gerichtverwiesenen Trennungs- und Scheidungsberatung, wurden mit jeweils zwei Beraterinnen beziehungsweise Beratern gleichzeitig durchgeführt.

Das Diagramm stellt die Zahl der Neuanmeldungen und die der tatsächlich begonnenen Beratungsprozesse der Jahre 2019 bis 2022 gegenüber. Im Jahr 2022 wurde von 497 Neuanmeldungen in 429 Fällen tatsächlich mit der Beratung begonnen. 215 Fälle davon waren männlich und 212 weiblich, zwei Fälle divers.

In 2022 konnten 559 Beratungen abgeschlossen werden. 261 Familien wurden im Jahr 2023 weiterführend beraten.



Die Anmeldezahl für 2022 befindet sich damit im Vergleich zu den letzten drei Jahren auf dem höchsten Stand. Leider konnten manche Beratungen nicht begonnen werden, weil die Eltern teilweise mehrfach aus Krankheitsgründen absagen mussten. Das Winterhalbjahr 2022 war in den Familien von vielen Infekten geprägt. In diesem Zusammenhang lag die Priorität innerhalb der Familien eher bei der Gesundheit und dem Abbau der Erschöpfung, wenn Kinder und Eltern gehäuft erkrankt waren. Darüber hinaus meldeten sich einige Eltern gleichzeitig an verschiedenen Fachstellen an, um Unterstützung zu erhalten. Vor allem die gleichzeitige Anmeldung in ambulanten psychotherapeutischen Praxen sowie im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich führt dazu, dass Erstgespräche abgesagt werden, wenn ein Termin für eine Aufnahme im Gesundheitswesen in Aussicht steht. Für die Verwaltung besteht jedoch derselbe Aufwand im Anmeldeprozedere.

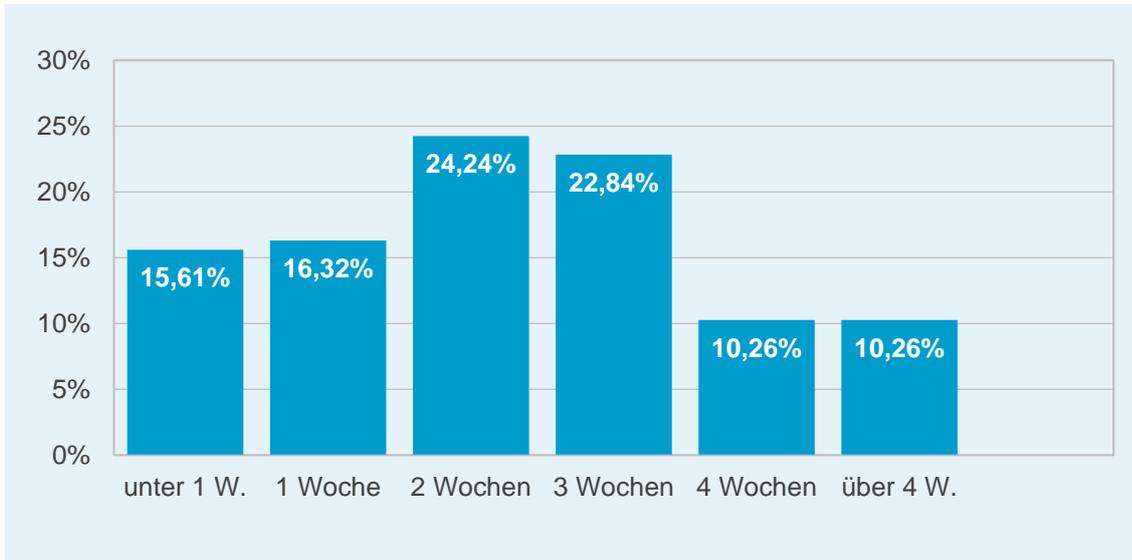
6.2 Verteilung der Anmeldungen nach Gemeinden

Die Verteilung der Anmeldungen nach Gemeinden ist insbesondere vor dem Hintergrund der dezentralen Beratungsstruktur durch zwei Außenstellen interessant.



Die Gemeinde Westerstede ist weiterhin der Hauptstandort der Beratungsstelle. Dies spiegelt sich auch in den Fallzahlen wider. Besonders die Bürger der Gemeinden Rastede und Edeweicht profitieren von den Außenstellen in den beiden Orten. Dies macht deutlich, dass das Beratungsangebot in der Weitläufigkeit des Landkreises gut erreichbar ist und angenommen wird.

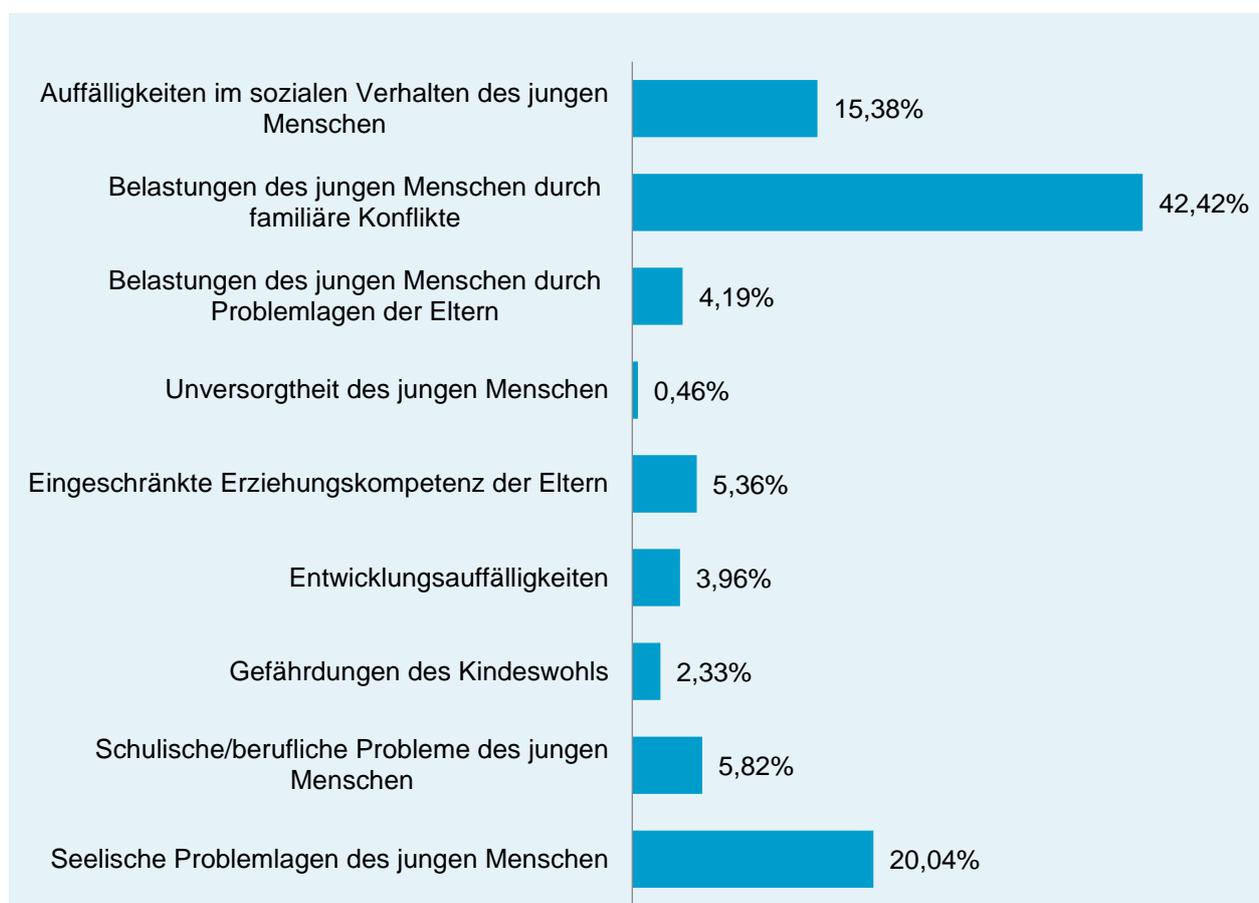
6.3 Wartezeiten



Die Wartezeit zwischen der telefonischen Kontaktaufnahme von Klientinnen beziehungsweise Klienten und dem Erstgesprächstermin ist ein wichtiges Merkmal der Qualität in Beratungsstellen. Im Jahr 2022 erhielten 56 Prozent aller Ratsuchenden einen Beratungstermin innerhalb von nur zwei Wochen. Anders als im Vorjahr ist dieser Wert um 15 Prozent gesunken. Das bedeutet, dass Ratsuchende etwas länger auf einen Termin zum Erstgespräch warten mussten als 2021. Nur knapp zehn Prozent der Klienten mussten mehr als vier Wochen auf einen Termin warten.

Insgesamt müssen Familien häufig Wartezeiten von mehreren Monaten in Kauf nehmen, um psychotherapeutische oder diagnostische Hilfe beanspruchen zu können. Die im Vergleich mit anderen Hilfsangeboten noch immer kurzen Wartezeiten der pädagogisch-psychologischen Beratungsstelle ließen sich durch das ökonomische Anmeldeverfahren und die gute Erreichbarkeit des Sekretariats gewährleisten.

6.4 Hauptberatungsanlass



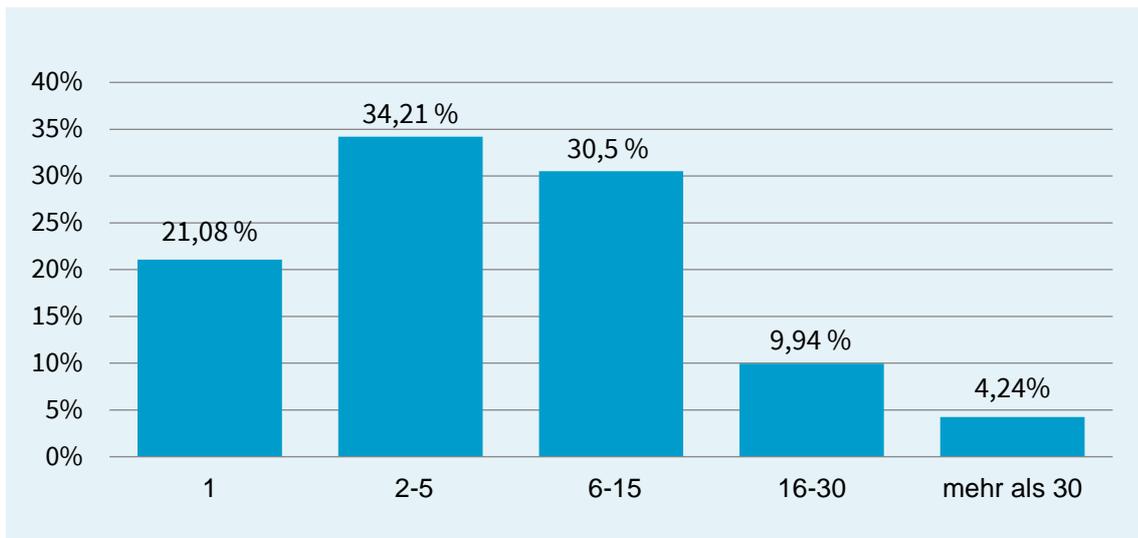
Nach einem Beratungsprozess schätzen die Beraterinnen und Berater ein, aus welchem Anlass die Gespräche hauptsächlich geführt wurden. Es zeigt sich, dass familiäre Konflikte mit 42 Prozent der häufigste Grund waren, um eine Beratung in Anspruch zu nehmen. Anhaltende schwere Konflikte innerhalb der Familie verursachen psychischen Stress, der sich chronifizieren und die Gesundheit beeinträchtigen kann.

Am zweithäufigsten wurden seelische Probleme der jungen Menschen (20 Prozent), wie Ängste und depressive Symptome, als Beratungsanlass benannt. Darüber hinaus haben in 15 Prozent der Fälle Familien Unterstützung erhalten, die Auffälligkeiten im sozialen Verhalten des jungen Menschen beobachtet haben. Insbesondere das Verhalten in den sozialen Medien und der Umgang mit legalen und illegalen Drogen bereiten den Eltern große Sorgen.

Kinder und Jugendliche sind nicht nur durch Konflikte innerhalb der Familie oder außerhalb der Familie in Schule und Beruf (6 Prozent) belastet, sondern auch und in besonderer Weise, wenn die Eltern schwerwiegende psychische Probleme oder Störungen (4 Prozent) aufweisen.

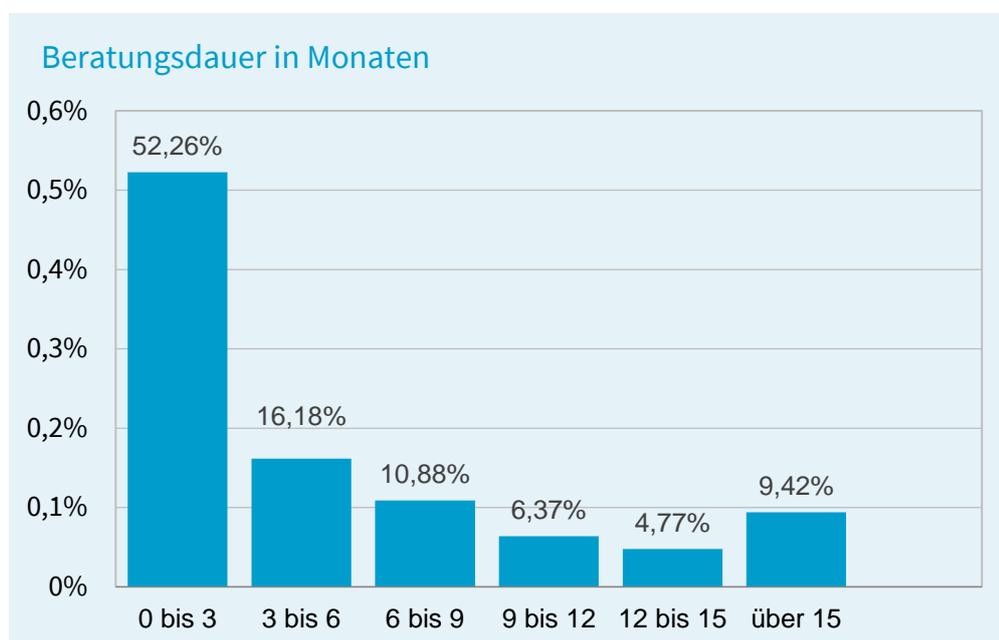
6.5 Beratungstermine pro Fall

In 21 Prozent der Fälle war nur ein Termin erforderlich. Persönliche Schwierigkeiten auszusprechen und eine erste Orientierung zu erhalten, kann so entlastend wirken, dass weitere Termine zeitnah nicht mehr notwendig erscheinen. Bei Bedarf können sich Eltern später jederzeit wieder anmelden. Darüber hinaus kann im ersten Gespräch eine Weiterverweisung an spezialisiertere Stellen, beispielsweise die Suchtberatungsstelle oder eine psychiatrische Versorgung, sinnvoll sein, sodass keine Folgetermine in der Beratungsstelle stattfinden.



Über die Hälfte der Familien (55 Prozent) erhielten fünf Termine oder weniger. Die Tendenz zur effektiven Kurzberatung zeigt sich neben der Beratungsdauer ebenso in der dargestellten Terminanzahl pro Fall. Mehr als 16 Beratungsgespräche erhielt nur eine kleine Gruppe der angemeldeten Familien. Die Anzahl der Beratungsgespräche erhöhte sich in diesen Familien häufig auch dadurch, dass in unterschiedlichen Settings mit den Eltern und Kindern gearbeitet wurde. Die Zahl der Familien, die mehr als 30 Kontakte in der Beratungsstelle hatten, liegt unter fünf Prozent. Leider kommen manche Familien aus Sicht der Mitarbeitenden nicht frühzeitig genug in die Beratungsstelle, sondern versuchen sehr lange, die Schwierigkeiten ohne externe Hilfen zu meistern. Häufig wird dann erst nach einer Konflikteskalation die Beratungsstelle in Anspruch genommen. In solchen Fällen ist eine Kurzberatung in der Regel nicht mehr ausreichend.

6.6 Dauer der Beratung



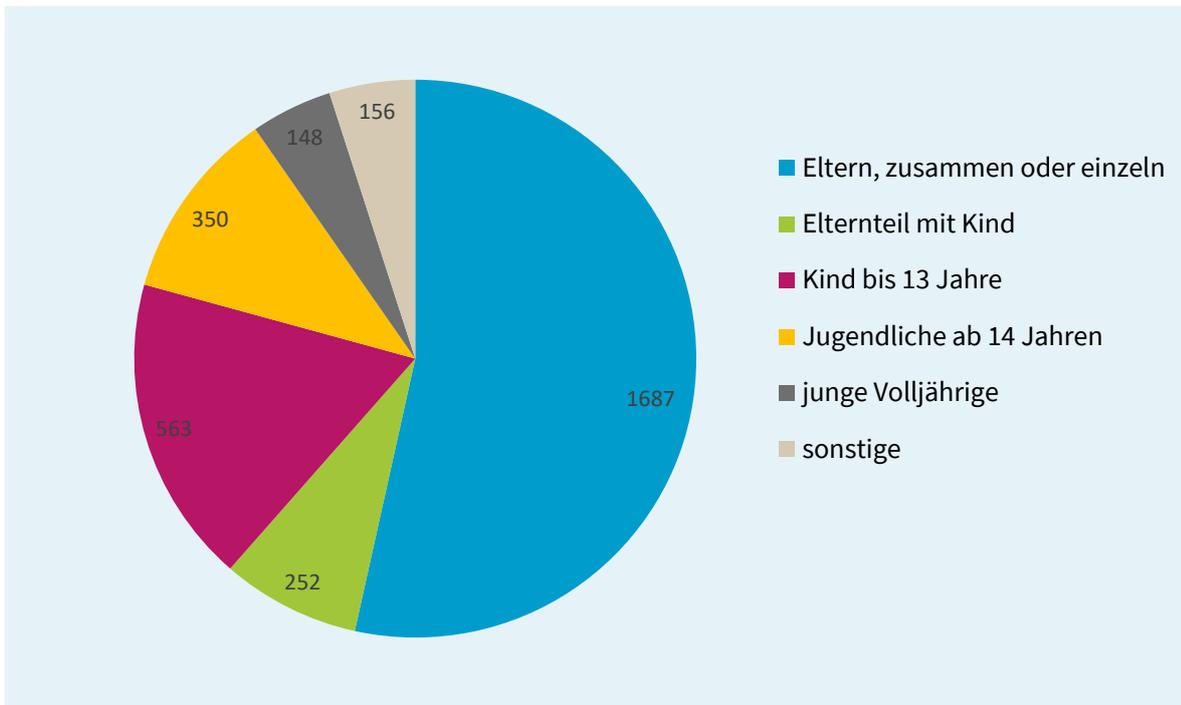
Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) unterteilt die Dauer der Beratungen in Kurzberatungen (0 bis 3 Monate), mittelfristige Beratungen (3 bis 9 Monate) und längere Beratungen (über 9 Monate). Melden sich eine Klientin oder ein Klient innerhalb von sechs Monaten erneut, wird die Beratung fortgeführt und nicht als Neuanmeldung gezählt.

Nach dieser Einteilung ergibt sich für 2022 folgende Verteilung:

- 52 Prozent Kurzberatungen
- 27 Prozent mittelfristige Beratungen
- 21 Prozent längerfristige Beratungen

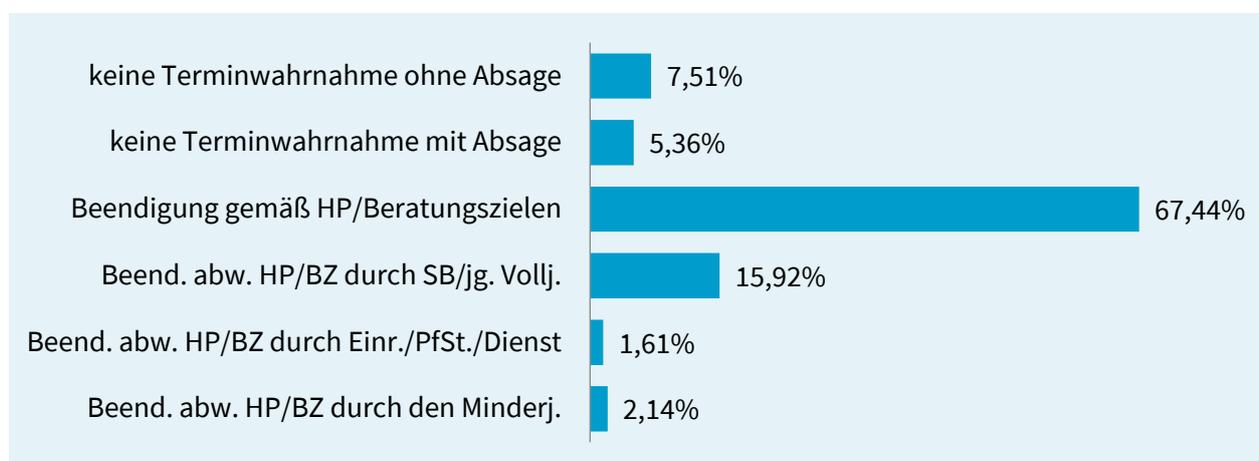
Über die Hälfte der Ratsuchenden erhielten Unterstützung im zeitlichen Umfang von drei Monaten. Der Prozentsatz der Menschen in dauerhafter Beratung nimmt über die Monate betrachtet kontinuierlich ab. 79 Prozent der Beratungen wurden innerhalb von neun Monaten abgeschlossen und nur ein geringer Anteil von 9,4 Prozent wurde länger als 15 Monate beraten. Oft werden komplexere Beratungsprozesse von den Mitarbeitenden der Beratungsstelle „ausgeschlichen“. Das bedeutet, dass eine Beratung hochfrequent (14-tägig) beginnen kann, dann moderat (vierwöchentlich) weitergeführt wird und ein letzter Gesprächstermin als Bilanzierung oder Kontrolltermin angelegt ist, den die Ratsuchenden sehr schätzen, wenn er erst einige Wochen oder Monaten nach der Beratungspause stattfindet. Dieser letzte Termin verlängert den Prozess nur scheinbar.

6.7 Terminsetting



In der Familienberatung wird häufig nicht nur mit einer Person, beispielsweise der Anmelderin, gesprochen, sondern auch mit den Kindern und Jugendlichen beziehungsweise den jungen Erwachsenen. In dem folgenden Diagramm wird deutlich, dass die überwiegende Anzahl der Termine (N=1687) zusammen mit den Eltern oder einem Elternteil stattfinden. In zwei Drittel der Fälle handelt es sich hierbei um die Mutter. 252 Mal wurden gemeinsame Gespräche mit Eltern und Kind geführt. Am zweithäufigsten finden Einzelgespräche mit Kindern bis zum 13. Lebensjahr (N=563) statt. Die Entscheidung für eine Terminwahrnehmung wird aufgrund des niedrigen Alters der Kinder noch oft von den Eltern getroffen. Wenn jüngere Kinder Einzelgespräche erhalten, werden Eltern grundsätzlich in den Beratungsprozess einbezogen. Umgekehrt nutzen Eltern häufig die Beratung, ohne dass Kinder persönlich in der Beratungsstelle in Erscheinung treten, zum Beispiel wenn es vornehmlich um die Paarbeziehung der Eltern oder die Trennung geht. Jugendliche ab dem 14. Lebensjahr entscheiden überwiegend selbst, ob sie nach einer Einladung in die Beratungsstelle kommen wollen. Der Anteil an Gesprächen mit Jugendlichen (N=350) hat sich im Vergleich zum Vorjahr (N=206) erfreulicherweise deutlich erhöht. Die Präsenz des Beratungsangebots bei Jugendlichen zu steigern, ist ein wichtiges Anliegen. Häufig empfehlen Jugendliche das Angebot untereinander weiter, wenn sie positive Erfahrungen in der Beratungsstelle gemacht haben. 148 Gespräche fanden mit jungen Volljährigen statt.

6.8 Beendigungsgrund



Im Jahr 2022 wurden 559 Beratungen abgeschlossen. Davon konnten 67 Prozent gemäß der Beratungsziele (BZ) beziehungsweise des Hilfeplans (HP) mit einem Abschlussgespräch beendet werden. Nur 16 Prozent der Beratungen wurden von der sorgeberechtigten Person (SB) oder dem jungen volljährigen Menschen ohne geplantes Abschlussgespräch beendet.

Sieben Prozent der Angemeldeten nehmen den Termin nicht wahr und sagen ihn auch nicht ab, was vor dem Hintergrund der Freiwilligkeit und Kostenfreiheit der Beratung als ein tolerabler Wert erscheint, da keine negativen Effekte entstehen, wenn eine Beratung nicht begonnen wird oder ohne Angabe von Gründen endet. Sollte sich diese Person oder Familie erneut melden, bekommt sie ohne Weiteres einen neuen Termin. Nur in begründeten Ausnahmen wird mit anmeldenden Personen die Motivation zur Inanspruchnahme von Beratung thematisiert.

In nur zwei Prozent aller Fälle signalisierten minderjährige Kinder und Jugendliche, dass sie die Beratung selbst beenden möchten. Häufiger wünschen sich insbesondere die Kinder eher mehr spieltherapeutische Interventionen, als ermöglicht werden kann.

7. Besondere Angebote der Beratungsstelle

Krisentelefon	98 Stunden
Fachberatung im Kinderschutz nach §8 a/b SGB VIII	14 Stunden
Psychologische Beratung für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge	6 Stunden
Supervision für ehrenamtliche Sprachmittlerinnen und Sprachmittler	4 Stunden
Wohnungsanträge nach § 22 Abs. 5 SGB II für unter 25-Jährige	16 Stunden
Arbeit als Konfliktbeauftragter/Amtssupervisionen	15 Stunden
Kurzfristige Kriseninterventionen / Beratung für Beschäftigte des Landkreises	4 Stunden
Psychomotorik-Gruppe	2 Stunden wöchentlich
Fortbildung der Lehrkräfte im Bereich Gesundheit der BBS Rostrup im Rahmen einer schulinternen Fortbildung	20 Stunden
Informationsstand und Workshop zum Thema Konflikte am Arbeitsplatz beim internen Gesundheitstag des Landkreises Ammerland	12 Stunden

8. Vernetzung und Prävention

8.1 Gremien und Arbeitskreise

An folgenden regelmäßig stattfindenden Arbeitskreisen und Treffen nimmt jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Beratungsstelle teil:

- Arbeitskreis „Häusliche Gewalt“
- Arbeitskreis „Gesundheitsförderung“
- Netzwerktreffen „Frühe Hilfen“
- Präventionsrat der Stadt Westerstede
- Arbeitskreis „Integration“
- LAG Arbeitskreis der Erziehungsberatungsstellen in Niedersachsen
- Regionaltreffen der Beratungsstellen Weser-Ems Nord
- Treffen der kommunalen Beratungsstellen-Leitungen der Region

8.2 Individuelle Fortbildungen

- Zertifikatskurs: „Insoweit erfahren Fachkraft im Kinderschutz“
- „Digitalisierung als Flexibilisierung – Konzepte für die Beratung“
- „Geschlechtliche Vielfalt in der psychosozialen Arbeit“
- „Cannabis – Legalisierung – und dann?!“
- Jahrestagung der LAG Niedersachsen „Frag mich doch mal! Kinder und Jugendliche in veränderten Lebenswelten stärken“
- interne Fortbildung „Beratung hochstrittiger Eltern“



Landkreis Ammerland
Beratungstelle für Kinder, Jugendliche
und Eltern
Am Esch 10
26655 Westerstede

Telefon 04488 56-5900
Fax 04488 56-5909

www.ammerland.de/beratungsstelle