

# Jahresbericht 2017

Zentrum für Beratung und Therapie  
Wiesbaden

*Neue Wege gehen*

# Inhalt

- *Wir über uns*
- *Zahlen und Fakten aus dem Jahr 2017*
  - Bereich Paar- und Lebensberatung
  - Bereich Erziehungsberatung
  - Bereich Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung
- *Teilleistungsstörungen: Lese- Rechtschreibstörung und Rechenstörung, unsere Arbeit nach SGB VIII, §35a*

- ***Wir über uns***

Im Jahr 2017 verließ uns eine Kollegin, die Nachfolge konnten wir erfolgreich regeln.

In der Erziehungsberatung stehen uns 4,5 Vollzeitstellen (von der Stadt Wiesbaden finanziert) zur Verfügung, in der Paar- und Lebensberatung eine 1,0 VZS, die von evangelischer Kirche finanziert wird. In der Schwangeren- und Konfliktberatung (staatlich finanziert) haben wir 1,0 VZS und in der Verwaltung knapp eine VZS. In diesen insgesamt 7,5 Stellen ist der Leitungsanteil inbegriffen.

Derzeit arbeiten folgende Personen bei uns:

Im Sekretariat Adriana Dreer mit 38 Wochenstunden.

In der Erziehungsberatung Regionalstelle Hans-Böckler-Str.63:

Christian Frick (20 Stunden), Markus Katzenbach (stellvertretende Leitung, 20 Stunden), Anke Klinger-Völkel (25 Stunden), Sarah Leister (20 Stunden), Martina Schott (10 Stunden).

In der Erziehungsberatung und Paar- und Lebensberatung im Kaiser-Friedrich-Ring 5:

Jonas Göbel (35 Stunden), Johannes Kleinstreuer (20 Stunden), Sylvia Legenbauer (19 Stunden), Regine Wersich (Leitung, 26 Stunden), Burga Wieners (25 Stunden).

In der Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung:

Martina Seibert (30 Stunden), Burga Wieners (10 Stunden).

- ***Zahlen und Fakten aus dem Jahr 2017***

**Fallübergreifende Tätigkeiten:**

Vernetzungsaktivitäten waren auch im Berichtsjahr ein wichtiger Teil unserer Arbeit.

Teamintern treffen wir uns regelmäßig wöchentlich zur Intervision, einmal im Monat zur Dienstbesprechung, wir machen 2x jährlich einen Konzepttag und hatten auch 2017 insgesamt 6x3 Std. externe Fallsupervision.

Wieder waren wir mehrfach von Teams in städtischer oder kirchlich-diakonischer Trägerschaft wegen Fortbildung, Fall- oder Teamsupervision angefragt, wir haben an vielen Gremien und Arbeitskreisen teilgenommen. Die Teammitglieder haben sich durch kurze Fachtage und längere Fortbildungskurse weiterqualifiziert. Wir haben drei studentischen Praktikantinnen (Studentinnen der Pädagogik oder Psychologie) die Möglichkeit zu einem meist 3 Monate dauernden Teilzeitpraktikum geboten. Diese werden zeitintensiv begleitet und mentoriert, sie tragen jedoch auch neue Trends und wissenschaftliche Erkenntnisse aus den Universitäten/Fachhochschulen zu uns ins Team.

**Lernpatenprojekt:**

Auch dieses Projekt konnten wir 2017 fortführen. Meist haben wir zwischen 10 und 12 „Paarungen“ (PatIn und Kind/Jugendliche(r)), die sich während der Schulzeit wöchentlich 1,5 Std. lang im Kaiser-Friedrich-Ring oder im Schelmengraben treffen. Wir möchten an dieser Stelle unseren Lernpaten und –patinnen für ihr regelmäßiges ehrenamtliches Engagement danken, ebenso wie unserer Honorarkraft Ute Ledwoyt, die das Projekt nun schon im achten Jahr sehr umsichtig koordiniert und vorantreibt. Manche Paten treffen ihr Patenkind auch in den Ferien, andere nicht. Geschätzt stehen uns bzw. den Patenkindern und deren Familien zwischen 500 und 600 Stunden ehrenamtlich geleistete Zeit im Jahr zur Verfügung.

***Bereich Paar- und Lebensberatung***

1 Fall = eine Einzelperson *oder* ein Paar *oder* eine Familie

	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Bearbeitete Beratungsfälle:</b> Gesamt	161	155	122
Einzelne	99	98	86
Paare od. Familien	62	57	36
Zahl der Personen in Einzel-, Paar- oder Familienberatung	223	212	164
Abgeschlossene Beratungsfälle	116	113	86
Neuzugänge	93	111	77
<b>Zahl der Stunden</b>			
Einzel- und Paarberatung, Familienberatung	833	787	779

Klienten in der Paar-, Familien- und Lebensberatung sind Erwachsene ohne Kinder oder mit bereits volljährigen Kindern. Familienberatung – nur wenige Fälle im Jahr - bezieht sich auf Anfragen, zwischen alten Eltern und erwachsenen Kindern zu vermitteln. Die absoluten Fallzahlen sind erneut etwas gesunken, was sich jedoch kaum in der „Zahl der Stunden“ nieder-

schlägt. Aufgrund veränderter Rahmenbedingungen für Psychotherapie bei niedergelassenen KollegInnen (therapeutische Arbeit im Rahmen des SGB V) ist das Angebot „auf dem freien Markt“ in Wiesbaden besser geworden. Das gibt uns den Raum, uns unseren Klienten mit mehr Zeit zu widmen, was allen Beteiligten guttut.

*Die Zahlen beziehen sich im Folgenden auf alle bearbeiteten Beratungsfälle, falls nicht anders vermerkt.*

<b>Durchschnittliche Wartezeit bis Erstgespräch</b>	<b>2015 Tage</b>	<b>2016 Tage</b>	<b>2017 Tage</b>
Bezogen auf Neuzugänge	34	32	30

86% aller Angemeldeten bekommen innerhalb von 2 Monaten einen Termin, 67% innerhalb eines Monats. Diejenigen, die lange warten müssen, haben in der Regel zeitlich sehr eingeschränkte Möglichkeiten, zu uns zu kommen oder sind im Hinblick auf ihren Beratungswunsch sehr ambivalent: Sie sagen Terminangebote mehrfach ab, wollen aber auf der Warteliste bleiben. 30% der Anmeldenden bekommen innerhalb einer Woche einen Ersttermin. Krisenfälle, bei denen Gewalt (gegen sich und/oder andere) im thematisiert wird oder wenn wir zu der Einschätzung kommen, dass diese droht, werden selbstverständlich bevorzugt terminiert: In absoluten Notfällen machen wir einen sofortigen Termin am Tag der Anmeldung oder dem Folgetag möglich.

**Information über Beratungsstelle:**

Sehr viele Menschen finden – wie auch schon in den vergangenen Jahren - über die Suche im Internet zu uns (2017 waren das 28%), es gibt auch viele, die sich nach einiger Zeit erneut an uns wenden (14 % im Berichtsjahr). 16 % unserer Klienten haben die Empfehlung von Bekannten/Verwandten/anderen Klienten bekommen. Andere Zugänge (Ärzte oder Therapeuten 5,7%, Ämter/soziale Dienste 4,1%, andere Beratungsstellen 5,7%) spielen eine untergeordnete Rolle. Allerdings liegt auch die Angabe „unbekannt“ bei dieser Kategorie bei 22%: Hinter dieser Zahl verbergen sich oft die Menschen, die nur einen einzigen Termin bei uns wahrnehmen und wo wir dann nicht so genau eruieren, wie sie Kenntnis von unserem Angebot erhalten haben.

**Zahl der Sitzungen (in % der Fälle, bezogen auf abgeschlossene Fälle):**

Die Zahlen ändern sich im Verlauf der Jahre kaum: 2017 gab es in 21% der abgeschlossenen Fälle nur einen Termin, bei 38% gab es 2-4 Gespräche. 25,6% wurden nach 5-10 Gesprächen beendet, 11,6% nach 11-20 Terminen. In 3,5% aller Fälle gab es mehr als 20 Ge-

spräche. Im Durchschnitt waren es – über das Jahr gesehen - 6,3 Termine je beendetem Fall.

**Altersverteilung 2015-17 (Prozentzahlen der insgesamt beratenen Personen):**

<b>Alter</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Keine Angaben	0,5	-	1,2
0 – 18 Jahre	0	0	0,6
18 – 27 Jahre	6,3	10,4	12,8
27 – 35 Jahre	27,4	19,3	21,3
35 – 40 Jahre	9,9	12,7	12,2
40 – 45 Jahre	8,5	6,6	3,0
45 – 50 Jahre	9,9	13,7	7,9
50 – 55 Jahre	10,3	11,3	10,4
55 – 60 Jahre	10,8	9,9	12,8
60 – 65 Jahre	6,3	6,6	5,5
65 Jahre und älter	10,3	9,4	12,2

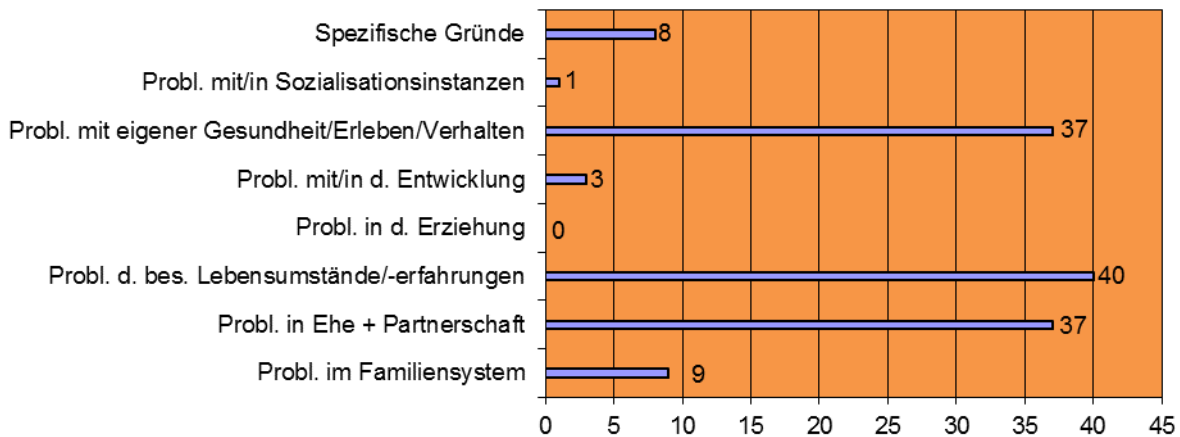
Das Durchschnittsalter in der EFL liegt bei Mitte bis Ende 40 und verändert sich über die Jahre kaum.

Jedoch finden auch viele ältere Menschen den Weg zu uns – ein Spiegel der demographischen Entwicklung unserer Gesellschaft. Gerade ältere Menschen suchen gezielt das Angebot psychologischer Beratung, weil eine im Gesundheitswesen vorgehaltene Therapie ihnen „zuviel, zu fremd, zu aufwendig, nicht mehr lohnend“ erscheint.

**Familienstand:**

52,5% unserer Klienten waren ledig, 26,2% verheiratet oder wiederverheiratet, 8,2% geschieden, 8,2% getrennt lebend, von 4,1% hatten wir keine Angaben über den Familienstand erhoben. Das heißt jedoch nicht, dass über die Hälfte unserer Klienten als Single lebt: Viele davon leben in fester Beziehung.

## Gründe für Hilfestellung (Hauptgrund bezogen auf die Zahl der Fälle):



Auch hierbei gibt es über die letzten Jahre hinweg ähnliche statistische Zahlen. Allerdings erleben wir die vom Statistikprogramm vorgegebenen Gründe als wenig trennscharf: Es ist der persönlichen Einschätzung des Beraters/der Beraterin überlassen, ob eine Beschwerde eher „historisch“ konnotiert wird (Probleme mit der Entwicklung/in der Erziehung/mit Sozialisationsinstanzen) oder „aktuell“ beschrieben wird (Probleme mit eigener Gesundheit/Erleben/Verhalten).

## Konfession (in Prozent aller beratenen Personen):

47% sind evangelisch, 13,4% katholisch, 4,3% islamisch, wenige Menschen bezeichneten sich als jüdisch, buddhistisch oder hinduistisch. Von 20,7% hatten wir keine Angaben, 6,7 % waren ohne Bekenntnis.

Die überwiegend von der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau finanzierte Paar- und Lebensberatung erreicht also zum großen Teil Menschen mit evangelischer Religionszugehörigkeit.

## Migrationshintergrund:

12,2% unserer Klienten im Jahr 2017 hatten einen Migrationshintergrund. In der Paar- und Lebensberatung schwanken diese Zahlen seit Jahren um die 10 %. In der Erziehungsberatung sind Menschen mit Migrationshintergrund sehr viel stärker vertreten (s.u.).

## Erwerb (in Prozent aller beratenen Personen):

Ein großer Teil der EFL-Klienten arbeitet voll- (32,3%) oder teilzeit (15,2%). 11,7% sind beurlaubt, 6,7% geringfügig beschäftigt, 3,0% Hausfrau oder -mann, 3,7% selbständig, 10,3% leben von Grundsicherung wegen Erwerbsminderung, ALG I oder II. Wir haben es auch im

EFL-Bereich häufig mit Menschen zu tun, deren materielle Ressourcen sehr gering sind, was zur Verschärfung anderweitig verursachter Lebenskrisen erheblich beitragen kann.

### **Bildung der Klienten in %:**

Von 6,1% liegen uns keine Angaben vor (bei kurzen Beratungen erfragen wir den Bildungsstand nicht immer), 1,8% hatten die Förderschule besucht, 9,1% die Hauptschule, 28,7% die Realschule abgeschlossen, 15,2% hatten Abitur, 36,6% eine (Fach-) Hochschulausbildung.

## ***Bereich Erziehungsberatung***

### **Bearbeitete Fälle:**

	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Bearbeitete Beratungsfälle:</b>	415	403	413
Abgeschlossene Beratungsfälle	277	233	237
Neuzugänge	257	271	264
Fallübernahmen	158	132	149
Sitzungen im Jahr	2815	2681	2511
Stunden im Jahr	3310	3223	3433

„Neuzugänge“ sind Klienten, die sich im Berichtsjahr angemeldet haben, „Fallübernahmen“ sind Anmeldungen aus den Vorjahren, die jedoch in 2017 weiter beraten wurden.

Als „Fall“ zählt in der Erziehungsberatung das Kind, der/die Jugendliche, für das/den/die die Hilfe angefragt wird. Die insgesamt erreichte Zahl an beratenen Personen ist sehr viel höher als die Fallzahl, da zusätzlich zum Klienten in der Regel Eltern(teile), andere Verwandte, ErzieherInnen, LehrerInnen oder andere mit dem Fall befasste Personen mit einbezogen sind. Da wir mit Familien oder Paaren pro Kontakt in der Regel länger als eine Stunde arbeiten, sind die Stundenzahlen höher als die Sitzungszahlen.

**Die Zahlen der folgenden Darstellungen beziehen sich – falls nicht anders vermerkt - auf die 413 „insgesamt bearbeiteten Fälle“.**

Die Beratung erfolgte in

- 21,3% der Fälle vorrangig mit der ganzen Familie,
- 61,5% der Fälle vorrangig mit den Eltern,
- 16,5% der Fälle vorrangig mit dem jungen Menschen.

Dies sind keine wesentlichen Änderungen gegenüber den Vorjahren.

Bezogen auf die 237 abgeschlossenen Fälle wurden

- 73,2 % einvernehmlich gemäß den Beratungszielen beendet,
- 13,9 % durch die Sorgeberechtigten oder jungen Volljährigen,
- 1,7% durch die Minderjährigen,
- 4,3 % durch die Einrichtung,
- 6,9 % „sonstig“ beendet (z.B. durch Wegzug, längere Erkrankung).

Die durchschnittliche **Wartezeit** zwischen Anmeldung und Erstgespräch lag 2017 bei 36 Kalendarer Tagen, 87% der Klienten bekam innerhalb von 2 Monaten ein Erstgespräch, 64% innerhalb eines Monats.

### **Alter der Kinder/Jugendlichen (in % der Fälle) bei Hilfebeginn:**

<b>Alter in Jahren</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
0-3	9,4	10,2	8,2
3-6	16,1	16,4	16,5
6-9	20,7	19,4	15,5
9-12	18,6	20,7	21,8
12-15	17,1	16,2	16,2
15-18	12,5	11,4	13,8
18-21	5,1	4,2	7,0
21-24	0	1,5	1,0
Durchschnittsalter	9,9	9,6	9,9

Die Altersverteilung weicht nicht wesentlich von der der Vorjahre ab, die Anmeldung von Jungen (225) überwiegt noch etwas gegenüber der von Mädchen (188). Wir gehen davon aus, dass Jungen ihre seelischen Probleme häufiger durch expansives Verhalten ausdrücken als Mädchen und dass dies zunächst stärkeren Leidens- und Handlungsdruck im familiären System und den Sozialisationsinstanzen erzeugt.

### **Migrationshintergrund:**

In 39,5% aller Erziehungsberatungsfälle hatte mindestens ein Elternteil einen Migrationshintergrund. Nur in 11,6% aller Fälle wird zu Hause kein Deutsch gesprochen. Auch diese Zahlen sind seit Jahren ungefähr gleich. Die hohen Flüchtlingszahlen aus den Jahren 2015 und 2016 sind in der Erziehungsberatung bisher kaum spürbar. Viele dieser Menschen werden nach wie vor an ihren Unterbringungsorten sozialpädagogisch betreut und sind damit befasst, sich hier die Sprache anzueignen, sich im Arbeitsmarkt zurecht zu finden und die



Grundlagen des Lebens in Deutschland anzueignen. In wenigen Einzelfällen waren solche Familien von den Betreuern vor Ort zu uns verwiesen worden. Allein aufgrund der Sprachprobleme ist es derzeit noch schwierig, längerfristig mit diesem Personenkreis therapeutisch-beraterisch zu arbeiten. Dies dürfte sich in naher Zukunft jedoch ändern: Erste in ihrem Flüchtlingsstatus anerkannte Familien, die über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, suchen bereits Kontakt zu unserer Einrichtung.

### **Geschwister (Zahl der Fälle):**

Auch 2017 hatte knapp die Hälfte der angemeldeten „Fälle“ keine Geschwister (42,1%). Ein Geschwister hatten 34%, zwei Geschwister hatten 14,5%, drei Geschwister 4,8%. Vier und mehr Geschwister hatten insgesamt nur sechs der angemeldeten Kinder oder Jugendlichen.

### **Anfragen nach Einsatz der „insofern erfahrenen Fachkräfte“:**

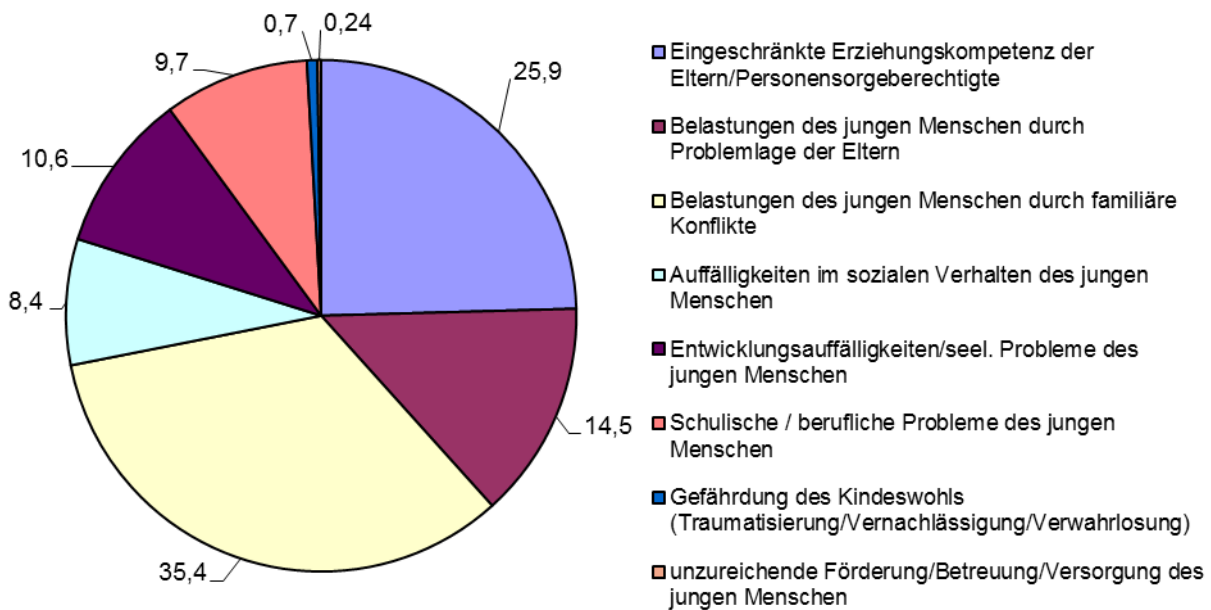
Die vier Wiesbadener Erziehungsberatungsstellen wechseln sich monatlich in der Zuständigkeit für diese Anfragen ab. 2017 war das ZBT 15mal angefragt, eine „insofern erfahrene Fachkraft“ in eine Einrichtung der ambulanten Jugendhilfe (in der Regel Kitas) im Zusammenhang mit den Regelungen des § 8a (Abschätzung der Kindeswohlgefährdung) zu entsenden. Dies ist eine deutliche Steigerung gegenüber den Jahren vor 2016 und deckt sich (fast) mit der Zahl der Anfragen 2016 (da waren es 14 Einsätze). Nach dem KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) erweiterte sich der Kreis derer, die in Verdachtsfällen eine i.e.F. hinzuziehen müssen/dürfen auf Kinderärzte und Schulen. Anfragen von Schulen nehmen langsam zu, die meisten kommen nach wie vor aus Kitas.

Die fünfzehn Fälle, die wir übernommen haben, erforderten ganz unterschiedlichen zeitlichen Aufwand: In der Regel erfordern die Beratungseinsätze mehrere Stunden Zeit vor Ort mit den Teams und der Leitung der Einrichtungen.

### **Begleitete Umgänge, Anfragen nach § 35a (drohende seelische Behinderung):**

16 begleitete Umgänge wurden 2017 im ZBT angefragt (2016 waren es 12, 2015 waren es 10), durchgeführt wurden davon 9. Wir bieten maximal 10 Umgangstermine an, danach sollten die Umgänge unbegleitet stattfinden können oder – wenn klar ist, dass dieses Ziel nicht erreichbar sein wird – melden wir dies mit Information der Eltern ans Familiengericht, das dann eine Entscheidung fällen muss, ob/wie ein Kind Kontakt mit beiden Eltern haben kann. Überprüfungen auf drohende seelische Behinderung nach § 35a fanden 2017, wie auch schon 2016, 24 mal im ZBT statt.

## Gründe für Hilfestellung bezogen auf „Hauptgrund“ (in % zur Fallzahl):



Bezüglich „Gefährdung des Kindeswohls“ wurden uns 2017 in 6 Fällen Familien von MitarbeiterInnen des Jugendamts geschickt, damit wir mit unseren Möglichkeiten beraterisch mit-helfen sollten, eine bereits festgestellte Kindeswohlgefährdung so zu begleiten, dass ein Verbleib des Kindes/der Kinder in der oder eine Wiedereingliederung in die Familie ermög-licht werden konnte. Bei den Familien, die sich eigeninitiativ an uns wandten, waren im Be-richtsjahr 4, bei denen wir im Team überlegten, wie wir eine KWG abwenden können. In kei-nem der Fälle mussten wir uns zu einer Meldung ans Jugendamt entschließen.

## Anzahl der Sitzungen in % der Fälle:

	2015	2016	2017
1 Sitzung	22,9	22,6	22,6
2 Sitzungen	12,9	14,5	13,2
3 Sitzungen	11,6	12,4	10,8
Bis 5 Sitzungen	14,8	13,2	17,8
Bis 8 Sitzungen	15,4	16,9	13,2
Bis 10 Sitzungen	5,7	4,6	4,9
Bis 15 Sitzungen	7,8	7,8	11,1
Bis 20 Sitzungen	3,5	2,2	3,2
Mehr als 20 Sitzungen	5,4	5,9	3,2

Ø Zahl der Sitzungen (absolute Zahlen) im Statistikjahr	5,8	5,8	5,2
---	-----	-----	-----

Dieser Tabelle liegt die „Verteilung der Sitzungszahl im Statistikjahr“ zugrunde. Bei einer Abbildung der „Verteilung der Sitzungszahl über die Gesamtlauzeit der Fälle“ erhöht sich der Prozentsatz der Langzeitfälle (mehr als 20 Sitzungen), da solche Beratungsprozesse in der Regel länger als ein Jahr dauern. Diese Familien bzw. deren Kinder finden aus strukturellen Gründen keinen Platz bei einem(r) niedergelassenen Kinder- und JugendlichentherapeutIn und werden von uns über einen längeren Zeitraum hinweg stabilisiert.

### **Wirtschaftliche Situation (Zahlen des Vorjahres in Klammern):**

<b>Status</b>	<b>absolut</b>	<b>in %</b>
0) keine Angaben oder „unbekannt“	36 (47)	8,7 (11,7)
1) Herkunftsfamilie oder junger Volljähriger finanziert Lebensunterhalt aus eigener Erwerbstätigkeit oder Rente / Pension	258 (234)	62,2 (58,1)
2) in Herkunftsfamilie ist mindestens ein Elternteil oder der junge Volljährige weniger als 1 Jahr arbeitslos und bezieht ALG I	7 (8)	1,7 (2,0)
3) Herkunftsfamilie oder junger Volljähriger lebt ganz oder teilweise von ALG II, Grundsicherung oder Sozialhilfe	112 (114)	27,1 (28,2)
<b>Insgesamt</b>	<b>413</b>	<b>100</b>

Bei einer Vielzahl unserer Klienten ist die wirtschaftliche Situation angespannt bis prekär. Armut bedingt soziale und familiäre Probleme mit (z. B. Fehlernährung, Bewegungsmangel, geringere Möglichkeiten zur Teilnahme an kulturellen Angeboten der Schule) und setzt einen Teufelskreis von Schwierigkeiten in Gang.

### **Situation Herkunftsfamilie bei Hilfebeginn (Zahl für 2016 in Klammern)**

Alleinerziehend	45,3% (43,9 %)
Elternteil lebt mit neuer/m Partner/in in neuer Beziehung (mit/ohne weiterem Kind, weiteren Kindern, z. B. Stiefelternkonstellation)	8,0% (10,4 %)
Eltern leben zusammen	43,8% (42,4 %)
Unbekannt	2,2% ( 3,2%)

Gut die Hälfte der Familien, die zu uns kommen, sind in einer alleinerziehenden Situation oder einer Patchworkfamilie. Das ist deutlich mehr als im Durchschnitt aller Familien und wir erreichen diese Menschen mit unserem Angebot offensichtlich gut. Sie finden im ZBT einen guten Rahmen, um über ihre persönliche Situation und die Nöte zu sprechen. Diese ergeben

sich aus finanziellen Schwierigkeiten, psychischen Narben aufgrund von Trennungen und Enttäuschungen und den oft daraus resultierenden gravierenden Umgangsstreitigkeiten.

## **Bereich Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung**

2017 wurden insgesamt Mittel in Höhe von 147.402 € (2016 waren es 154.900,- €) aus der Bundesstiftung für Mutter und Kind ausbezahlt: 27.450€ für Schwangerschafts Kleidung, 114.500€ für die Erstausrüstung des Kindes, 500€ für Weiterführung des Haushaltes und 4.952€ für Wohnung und Einrichtung.

Rund um die Mittelvergabe kommen die Frauen (oft mit Partner) mehrfach ins ZBT, so dass der Wunsch nach finanzieller Unterstützung oft Anlass zur Kontaktaufnahme ist, andere Themen rund um die Schwangerschaft, Familiengründung und -führung zu besprechen, wofür die Anfragenden meist sehr dankbar und offen sind. Die Arbeit mit Migranten und Asylsuchenden wird häufig durch die sprachlich schwierige Verständigung sehr mühsam und gelingt manchmal nur mit Sprachmittlern. In der Konfliktberatung sind die angegebenen Gründe, weswegen ein Abbruch in Erwägung gezogen wird, sehr individuell: Junge Frauen sind oft noch in der Ausbildung und unsicheren finanziellen Situationen und/oder unsicheren Partnerschaften. Bei älteren Frauen (ab ca. Mitte 30) passt ein Baby nicht in die Lebenssituation, die oft durch Berufstätigkeit und die Organisation einer bereits bestehenden Familie eng strukturiert ist. Fehlt ein Helferkreis und kommt noch Angst um physische und psychische Überlastung dazu, können sich Frauen eine Erweiterung der Familie nicht vorstellen.

### **Wichtige Daten:**

<b>Alter in der Schwangerenberatung</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Unter 20 Jahre	32	25	30
20 bis 30 Jahre	267	233	257
Über 30 Jahre	197	186	192
Insgesamt	496	444	479
<b>Alter in der Schwangerschaftskonfliktberatung</b>			
Unter 20 Jahre	8	4	10
20 bis 30 Jahre	59	38	56
Über 30 Jahre	61	70	77
Unbekannt	-	-	-
Insgesamt	128	112	143

Die konstant sehr hohen Zahlen in der Schwangerenberatung und die gestiegenen in der Konfliktberatung spiegeln die gute Akzeptanz unseres Angebots bei Gynäkologen und den Frauen/Familien wider.

**Nationalität:**

	<b>Schwangerenberatung</b>	<b>Schwangerschafts-konfliktberatung</b>
	<b>2017</b>	<b>2017</b>
➤ Deutsch - davon mit Migrationshintergrund	247 43	90 7
➤ Andere Staatsangehörigkeit	232	51
➤ Ohne Angaben	0	2

**Lebenssituation:**

	<b>Schwangerenberatung</b>	<b>Schwangerschafts-konfliktberatung</b>
Allein lebend	51	25
Allein lebend mit Kindern	82	31
In fester Beziehung lebend	313	62
Bei den Eltern	29	25
Sonstiges	4	-
Ohne Angaben	-	-
<b>Gesamt</b>	<b>479</b>	<b>143</b>

**Klientinnen mit Kindern:**

	<b>Schwangerenberatung</b>	<b>Schwangerschafts-konfliktberatung</b>
Bisher keine Kinder	159	53
Bisher 1 Kind	137	29
Bisher 2 Kinder	106	33
Bisher 3 Kinder	54	26
Bisher 4 Kinder	15	2
Bisher 5 oder mehr Kinder	8	-
		-
<b>Summe</b>	<b>479</b>	<b>143</b>

**Erwerbssituation:**

	<b>Schwangerenberatung</b>	<b>Schwangerschafts- konfliktberatung</b>
Vollzeit	35	27
Teilzeit	57	39
Arbeitslos	16	3
In Ausbildung	20	22
Nicht erwerbstätig	333	47
Sonstige(s)	18	5
Ohne Angaben	-	-
Summe	479	143

**Einkommenssituation:**

	<b>Schwangerenberatung</b>	<b>Konfliktberatung</b>
Leistungen nach SGB II, III oder XII erhaltend	246	34
Zusätzlich zum Erwerbseinkommen Leistungen erhaltend (SGB II, III oder XII)	64	12

Die Nachfrage nach Schwangerenberatung ist seit Jahren konstant hoch. Gab es zwischen 2013 und 2016 einen leichten Rückgang in der Nachfrage nach Konfliktberatung (von 135 im Jahr 2013 zu 112 im Jahr 2016), so ist diese Zahl im Berichtsjahr auf 143 angestiegen. Ob dies einen generellen Trend in der Gesellschaft widerspiegelt? Oder bildet dies eine veränderte Verteilung der Zahlen innerhalb der Wiesbadener Beratungslandschaft ab? Wir wissen es noch nicht, werden den Trend aber längerfristig beobachten.

## ***Teilleistungsstörungen: Lese- Rechtschreib- und Rechenstörungen***

### **Die psychosozialen Belastungsfaktoren bei Lese- Rechtschreibstörung (LRS, Legasthenie) und Rechenstörung (Dyskalkulie)**

#### **Einleitung**

Viele Kinder und Jugendliche, die unter einer Lese- und Rechtschreibstörung und/oder einer Rechenstörung (Dyskalkulie) als umschriebene Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten leiden, werden bis heute, trotz Aufklärung und aktualisiertem Wissenstand über Medien und Fachliteratur, weiterhin stigmatisiert. Dies beeinflusst insbesondere die innerpsychische Ebene der betroffenen Kinder und Jugendlichen und kann zu Störungen bzw. Irritationen der bestehenden sozialen Beziehungen führen. Dies drückt sich vor allem in den Beziehungen zu den Eltern, Mitschülern und Lehrkräften aus. Weiter kann es zu dramatischen Auswirkungen im Selbsterleben führen. Nach über 5 Jahren Tätigkeit in diesem Themenbereich möchte ich meine bisherigen Beobachtungen darstellen und auf eine notwendige Sensibilisierung hinsichtlich dieser Problematik hinweisen.

#### **Symptomatik**

Die Lese- und Rechtschreibstörung (Legasthenie) wird im ICD-10 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben und unter F81.0 diagnostiziert: Das Hauptmerkmal ist eine umschriebene und bedeutsame Beeinträchtigung in der Entwicklung der Schreib- und Lesefertigkeiten, die nicht alleine durch das Entwicklungsalter, Visusprobleme, neurologische Erkrankungen oder eine unangemessene Beschulung erklärbar sind. Hier treten ebenso typische Fehleranhäufungen auf wie Auslassen und Verdrehung von Buchstaben (b und d; u-n u.a.). Die Lesegeschwindigkeit ist deutlich verlangsamt und die Erfassung des Gelesenen sehr ungenau. Das Gelesene kann schwer in Zusammenhänge gebracht und sinnverstehend verarbeitet werden. Die unter F81.2 codierte Rechenstörung zeigt sich hingegen in einer deutlichen Beeinträchtigung in den Grundrechenfertigkeiten, die ebenso nicht durch eine allgemeine Intelligenzminderung oder unangemessene Beschulung erklärbar sind.

#### **Diagnostik**

Die Diagnose einer Lese- und Rechtschreibstörung bzw. einer Dyskalkulie sollte nicht im Vorschulalter gestellt werden, obgleich es bereits für die Vorklassen Testverfahren gibt, welche eventuelle Risiko-Auffälligkeiten erfassen können. Wir empfehlen eine Testung bzw. Diagnosestellung erst ab der 2. Klasse, da Auffälligkeiten am ehesten durch erste Leistungsüberprüfungen sichtbar werden. Im Rahmen der Diagnostik erfolgt im ersten Schritt eine ausführliche Exploration. Hierbei werden die Symptome erfragt bzw. geschildert, gefolgt von einer ausführlichen Familienanamnese (u.a. Rückfrage nach genetischer Disposition), Krankheitsanamnese, Rückfragen nach Schwangerschaftsverlauf und nach Meilensteinen in der frühkindlichen Entwicklung. Insbesondere die bisherige Schullaufbahn und der Umgang mit Leistungsüberprüfungen und Leistungsbeurteilungen innerhalb und außerhalb der Familie stehen im Mittelpunkt der Exploration. Im nächsten Schritt wird ein kognitiver Leistungstest durchgeführt, welcher mit einem darauf erbrachten Lese-Rechtschreib- bzw. Rechentest verglichen wird. Hierbei darf der IQ nicht  $\leq 70$  sein, da ansonsten von einer allgemeinen Lernschwäche (Lernbehinderung) ausgegangen werden muss. Liegt ein diskrepanter Unterschied zwischen gemessenem kognitivem Leistungsstand und Schreib-/Lesefähigkeit und/oder Rechenleistung in einem durchgeführten standardisierten Test vor, wird hier von einer Störung in einem oder mehreren Teilleistungsbereichen gesprochen.

## **Psychosoziale Belastungsfaktoren**

Komorbide Störungen sind kausal bedingte Auffälligkeiten, die als Folge einer LRS oder Dyskalkulie auftreten können. Bereits im Erstkontakt mit dem betroffenen Kind und den Eltern zeigt sich oftmals die angespannte familiäre Situation. Viele Kinder verleugnen zunächst den Vorstellungsgrund und benennen Nichtwissen für den Vorstellungsgrund zur innerpsychischen Abwehr von Schamgefühlen, woraufhin Eltern sofort regulierend intervenieren („Ich habe dir doch gerade vorhergesagt, wo wir jetzt hingehen“). Manche Kinder beginnen dann zu weinen (gefolgt von anschließendem Weinen mancher Elternteile); andere Kinder erzählen bereitwillig und differenziert über die Belastungen. Die szenische Beobachtung der Interaktion zwischen dem Kind und dem Elternteil ist Grundlage für psychodynamische Überlegungen. In zahlreichen Fällen stehen die Elternteile, welche die Hausaufgabensituation unter ihrer Aufsicht haben, unter ebenso hohem Leidensdruck, da sich die Eltern-Kind-Beziehung zu einem dysfunktionalen Beziehungsgeschehen entwickelt hat bzw. dabei ist, sich zu einem solchen zu entwickeln. Auffällig sind vor allem zwei extreme elterliche Förderhaltungen: Auf der einen Seite gibt es Eltern(teile), die Kinder fördern wollen, hier aber durch stundenlanges Üben mit dem Kind unbewusst ein „Förder“-Vorhaben verfolgen. Dabei fühlen sich die betroffenen Kinder überfordert, denn die Förder-/Förder-Haltung wird gespeist aus den eigenen Ängsten der Eltern. Hier werden unbewusste Motive aus der eigenen Biografie auf das Kind projiziert. Die Kinder stehen vordergründig unter starken Leistungsängsten, wobei sie fürchten, die Anerkennung und emotionale Zuwendung der enttäuschten Eltern zu verlieren. Hier ist die emotionale Haltung der Eltern im Hinblick auf die Minderleistung des Kindes wichtig, wie sie die Enttäuschung des Kindes emotional aufnehmen und zusammen mit dem Kind „verdauen“.

Auf der anderen Seite gibt es Familien, in denen Eltern die betroffenen Kinder nicht fördern bzw. sich aus der Fördernotwendigkeit zurückziehen. Kinder von Eltern mit niedrigem Bildungsstand sollen oft die nicht erfüllten Wünsche der Eltern kompensieren und stellvertretend erfüllen. Insbesondere Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund stehen vor schwierigen Herausforderungen. Hier hat sich oft gezeigt, dass die Eltern mit der deutschen Sprache und dem Fördervorhaben in den Hausaufgabensituationen an eigene Grenzen kommen bzw. dieses gar nicht leisten können. Oftmals wird die Verantwortung hierfür dann an ältere Geschwister delegiert, was die Beziehung der Geschwister untereinander grundlegend verändert. Hier entstehen Machtverhältnisse, die prognostisch sehr ungünstig sind, da die älteren Geschwister diese parentifizierende Position ablehnen und ihre Enttäuschung über das Unvermögen der Eltern (bei gleichzeitiger Loyalität gegenüber diesen) an den jüngeren Geschwistern aggressiv bis hin zu sadistisch abführen.

Viele der betroffenen Kinder versuchen jegliche Frustrationssituation in der Begegnung mit den Eltern zu umgehen. Hierbei nutzen sie dysfunktionale Verhaltensweisen, um konflikthafte Situationen zu vermeiden. So zeigen sie ihre korrigierten Klassenarbeiten nicht den Eltern, verstecken diese, zerreißen sie oder verbrennen sie sogar. Die erzieherische Fördersituation zu Hause wird durch Zunahme des sich verweigernden Verhaltens erschwert oder gar unmöglich. Schreien, Weinen, sanktionierendes Verhalten mancher Eltern und v.a. führen zu einer Zuspitzung der Situation, bis hin zur völligen Verweigerung des Kindes.

Auch in den Schulen erleben die betroffenen Kinder herausfordernde Situationen. Manche erleben Ausgrenzungstendenzen durch Mitschüler. Hier bedarf es intervenierenden Eingreifens durch die Lehrkraft und intensive Aufklärungsarbeit gegenüber den Mitschülern.

Viele betroffene Kinder klagen über starke somatische Beschwerden wie Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit u.a.. Das körperliche Symptom (falls kein organischer Befund



feststellbar ist) ist Ausdruck der Ängste und innerpsychischen Anspannung, wodurch die Kinder unbewusst auch den Schulbesuch zu vermeiden versuchen, um sich der unaushaltbaren Situation zu entziehen.

Der Selbstwert-Kern des betroffenen Kindes wird durch die sich immer wieder wiederholenden Frustrationserlebnisse belastet, was durch die Auswirkungen in den sozialen Beziehungserfahrungen verstärkt wird. Viele Kinder zweifeln völlig an sich („Ich glaube ich bin einfach dumm“). Hier bedarf es kindgerechter Aufklärung hinsichtlich der jeweiligen Teilleistungsstörung. Die meisten Kinder erleben die kindgerechte Rückmeldung des IQ-Testergebnisses (normaler bis überdurchschnittlicher Wert) als sehr entlastend. Durch die Rückmeldung der Testergebnisse fühlen sich sowohl Kind als auch Eltern meist entlastet, da sie durch die Aufklärungsberatung hinsichtlich der Teilleistungsstörung ein tieferes Verständnis für die problematische Situation ihrer Kinder erhalten: Die schlechten Schulleistungen können dadurch neu bewertet werden und evtl. vorhandene Phantasien werden widerlegt („Mein Kind ist einfach nur faul und unkonzentriert“).

### **Förderung und Therapie**

Auf die Diagnosestellung reagiert die Schule mit einem schulinternen Nachteilsausgleich, welcher auf die individuellen Bedürfnisse des betroffenen Kindes abgestimmt werden sollte. Doch bereits vor einer offiziellen Diagnosestellung *kann und sollte* die Schule bereits einen Nachteilsausgleich (Aussetzung der Notengebung als Ergebnis einer Klassenkonferenz) gewähren. Über eine Binnendifferenzierung, d.h. individuelle Förderung, soll das Kind Entlastung erfahren. Möglichkeiten sind hier mehr Zeit bei Klassenarbeiten, weniger oder andere Aufgabenstellungen, Vorlesen der Aufgabenstellung u.a. Eine letzte Möglichkeit ist das Aussetzen der Zeugnisnote (Entscheidung durch die Klassenkonferenz). Es liegt in der Verantwortung der Schule, dem betroffenen Kind schulinterne Förderangebote zu machen. Sollten die Angebote nicht ausreichend sein und sich nicht kompensierend auf die Leistungen auswirken und besteht die psychische Destabilisierung weiterhin, so kann ein Gutachten nach §35a SGB VIII erstellt werden: Dieses bescheinigt, dass bei Vorliegen einer Teilleistungsstörung psychische Behinderung droht oder bereits eingetreten ist. In diesem Fall übernimmt das Jugendamt die Kosten für eine integrative Lerntherapie, um einer weiteren psychischen Destabilisierung kompensierend entgegenzuwirken.

### **Fazit**

Die schulische bzw. außerschulische Förderung/Therapie sollte für die betroffenen Kinder und Jugendlichen so lange zur Verfügung gestellt werden, bis diese über Fähigkeiten im Schreiben, Lesen und Rechnen verfügen, die eine altersgerechte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen und somit Stigmatisierung vermieden bzw. rückgängig gemacht werden kann.

Kritisch ist hier die Dauer des schulischen Nachteilsausgleichs zu sehen: Bei der Lese- und Rechtschreibstörung kann dieser mit dem Wechsel von der Grundschule in die weiterführende Schule weiterhin zur Geltung kommen, während er bei der Rechenstörung mit Ende der 4. Klasse und dem Schulwechsel vollständig wegfällt. Hier muss auf der strukturellen Ebene nachgebessert werden und es bedarf einer noch engeren Zusammenarbeit der medizinischen, psychologischen und pädagogischen Disziplinen, um die betroffenen Kinder, Jugendlichen und deren Familienangehörige zu unterstützen.

Christian Frick  
(Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut)



Im April 2018

*Dr. Regine Wersich und das Team des Zentrums für Beratung und Therapie*

Zentrale:  
Kaiser-Friedrich-Ring 5, 65185 Wiesbaden  
Tel.: 0611-98712370; Email: [info@zbt-dwwi.de](mailto:info@zbt-dwwi.de)

Regionalstelle:  
Hans-Böckler-Str. 63, 65199 Wiesbaden  
Tel.: 0611-422663

Neue Wege gehen