

Jahresbericht 2023

Caritas
Erziehungs- und
Familienberatung
Erfstadt



Inhaltsverzeichnis

Kontakt	3
Vorwort	4
Team	6
Ich bin die Neue – Katja Pelzer	7
Angebote der Beratungsstelle	8
<hr/>	
Fallbeispiele	9
Fallbeispiel – Blended Counseling in der Beratung	9
Fallbeispiel – Sexualisierte Gewalt unter Geschwistern	10
Fallbeispiel – Kompetenznetzwerk Gesundheit und Familie	15
<hr/>	
Zahlen und Fakten 2023	18
Fallzahlen	18
Situation der Herkunftsfamilien	20
Altersverteilung	21
Beratungsanlässe	22
Anzahl der Beratungskontakte	23
Dauer der Beratung	24
<hr/>	
Zum Schluss	25
Impressum	26

Kontakt

Öffnungszeiten des Sekretariats

Montag–Donnerstag: 8.15 Uhr–17.00 Uhr

Freitag: 8.15 Uhr–14.00 Uhr

Anmeldung

Telefonisch: 02235-6092

Per Mail: info-ebe@caritas-rhein-erft.de

Persönlich: Schloßstraße 1a, 50374 Erftstadt-Lechenich (während der Öffnungszeiten)

Erstgesprächstermine finden in der Regel zeitnah 2–4 Wochen nach der Anmeldung statt.

In Krisenfällen sind auch noch kurzfristigere Terminvereinbarungen möglich.

Jugendliche ab 13 Jahren können sich auch eigenständig ohne ihre Eltern bei uns anmelden und bekommen schnellstmöglich Erstgesprächstermine. In Not- und Krisenfällen von Kindern und Jugendlichen gilt die Altersgrenze nicht.

Beratungstermine

Nachfolgende Beratungstermine werden direkt mit der zuständigen Beraterin oder dem zuständigen Berater vereinbart. Alle Gespräche unterliegen der Schweigepflicht und sind für Ratsuchende kostenlos. Spenden können steuerlich abgesetzt werden.

Onlineberatung

Über unsere Homepage www.eb-erftstadt.de besteht für Ratsuchende die Möglichkeit, sich passwortgeschützt und anonym mit ihren Anliegen an uns zu wenden.



Liebe Leserinnen und Leser!



2023 war ein vergleichsweise ruhiges Jahr – gemessen an den Vorjahren. Manche krisenhaften Situationen im Weltgeschehen scheinen fast zu unserem Alltag zu gehören. Das kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass es Kindern, Jugendlichen und Familien insgesamt schlechter geht als vor der Coronakrise – was sich auch in einem deutlichen Anstieg unserer Fallzahlen niederschlägt. Mittlerweile gibt es zu unseren Wahrnehmungen aus dem Beratungsalltag (die wir im letzten Jahresbericht thematisiert haben) auch wissenschaftliche Untersuchungen, dass die psychische Belastung bei Kindern und Jugendlichen signifikant zugenommen hat (z. B. Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Devine, J. et al. (2023). Die COVID-19-Pandemie – Wie hat sie die Kinderpsyche beeinflusst?).

Die Vielschichtigkeit der Problemlagen bei Kindern, Jugendlichen und Familien ist unverändert groß. Manche Menschen besuchen uns nur zu 2–3 Beratungsgesprächen, andere bleiben länger, manche Familien sehen wir über Generationen immer wieder. Themen wie Regenbogenfamilien und sexuelle Orientierung spielen häufiger in Beratungsprozessen eine Rolle, was wir sehr begrüßen, da wir auch für diese Bereiche ansprechbar sind.

Wir werden immer mehr als **Expert*innen für die „spezialisierte Beratung bei sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“** wahrgenommen, was uns sehr freut, da in Fällen von sexuellem Missbrauch und sexuellen Übergriffen meist große Not herrscht und eine fachliche Hilfe und Begleitung zum Schutz der Betroffenen sehr

wichtig ist. Hier gibt es (auch) eine intensive Zusammenarbeit in Einzelfällen und im gemeinsamen Fachkreis mit dem Jugendamt. Am 02.02.2023 fand ein Netzwerktreffen zwischen dem Jugendamt Erftstadt und unserer Familienberatungsstelle zum Thema „spezialisierte Beratung bei sexualisierter Gewalt“ statt, das der gemeinsame Fachkreis vorbereitet hat. Neben sehr interessanten Vorträgen von Thomas Pieger aus unserer Beratungsstelle und Herrn Guiseppa Catania von der Fachstelle für ambulante Tätertherapie (Punktum!) Köln, gab es intensive Austauschrunden zwischen den Fachleuten aus Jugendamt und Beratungsstelle zu diesem Thema.

Durch das **Kompetenznetzwerk Gesundheit und Familie** konnten wir in 2023 die Zusammenarbeit mit der Psychosozialen Beratungsstelle – Fachambulanz Sucht (PSB) in Sindorf intensivieren. Gemeinsam mit der PSB und der Caritas Erziehungs- und Familienberatungsstelle Kerpen gelingt es, dass die Arbeit mit Kindern psychisch- oder suchterkrankter Eltern immer mehr in den Rhein-Erft-Kreis ausstrahlt. Wir als Kompetenznetzwerk Gesundheit und Familie sind in vielen Gremien vertreten – u. a. bei „Starke Kinder im Schatten“ und dem „Gemeindepsychiatrischen Verbund“. Eine Fallberatungsrunde des Kompetenznetzwerks zusammen mit der IBS (Information und Beratung zu Suchtlösungen – Suchtberatungsstelle) in Brühl und Bergheim hat sich etabliert und ermöglicht eine neue, fruchtbare Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen in den Bereichen legale und illegale Drogen, Mediensucht und Medikamentenabhängigkeit.

In unserem Jahresbericht 2023 möchten wir Sie gern in unseren Artikeln auf eine Reise ins Konkrete und Anschauliche mitnehmen. Wir stellen Ihnen unsere Arbeit in Form von Fallbeispielen vor und nehmen Sie auf diese Weise mit in unsere Beratungsräume. Dabei haben wir keine „Paradebeispiele“ rausgesucht, sondern Fallvignetten, bei denen es um Niederschwelligkeit, um Beziehungsgestaltung, Co-Arbeit mit zwei Berater*innen, Arbeit im Netzwerk oder auch kreative Beratungssettings und Methoden geht. Alle Namen sind geändert, so dass konkrete Klient*innen und Familien nicht erkennbar sind.

Wir starten mit einem **Fallbeispiel aus den Frühen Hilfen**. Hier liegt der Fokus auf der passgenauen Kombination aus digitaler und analoger Kommunikation. Blended Counseling ist der Fachbegriff dafür und diese Form der Beratung ist besonders im Bereich der Frühen Hilfen sehr effizient und entlastend.

Dann folgt eine **Fallvignette aus der „spezialisierten Beratung bei sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“**, bei der es um sexualisierte Gewalt unter Geschwistern geht. Innerfamiliäre sexualisierte Gewalt erfordert eine besondere Fachlichkeit, eine sehr achtsame Auseinandersetzung aller Beteiligten und einen intensiven Austausch zwischen den Fachleuten der involvierten Institutionen.

Im letzten **Fallbeispiel geht es um die psychische Erkrankung einer Mutter** mit all ihren Auswirkungen auf die ganze Familie. Es wird dargestellt, wie für die Kinder ein Übergang in unsere „Phönix-Gruppe“ für Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern gelingen kann und wie eine Entlastung für die ganze Familie möglich wird.

Ab diesem Jahr gibt es unseren **Jahresbericht nur noch digital in einem etwas anderen Format**. Auf diese Weise reduzieren wir die finanziellen Kosten und die Belastung der Umwelt. Leiten Sie unseren Jahresbericht auch gern an Ihre Kolleg*innen / Ihr Team weiter.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und anregende Lektüre unseres Jahresberichtes und freue mich auch dieses Mal über Rückmeldungen, Fragen und Anregungen jeglicher Art.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Britta Schmitz

Diplom Psychologin, Leiterin der Beratungsstelle

Team

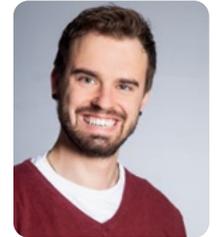
Leitung

Dr. Britta Schmitz, Diplom Psychologin



Berater*innen

Volker Heck, Diplom Sozialpädagoge,
Stellvertretende Leitung



Elke Horstmann, Diplom Heilpädagogin

Marius Streng, Sozialpädagoge (B.A.)

Franziska Graw-Czurda, Diplom Heilpädagogin

Tina Kull, Diplom Soziale Arbeit

Regina Mussi, Diplom Psychologin

Friederike Reuver, Psychologin (M.Sc.)

Christoph J. Polke, Diplom Psychologe

Thomas Pieger, Diplom Pädagoge

Katja Pelzer, Soziale Arbeit (B.A.)



Verwaltung

Sylvia Conrads, Teamassistentin

Birgit Michalski, Teamassistentin



Honorarkraft

Eva Krings, Motopädin, Marte-Meo Therapeutin



Ich bin die Neue



Sehr geehrte Leser*innen, Kooperationspartner*innen und Interessierte,

seit dem 01. Oktober 2023 bin ich Teil des Beratungsteams der Caritas Familien- und Erziehungsberatungsstelle Ertstadt. Gerne stelle ich mich Ihnen nun etwas vor.

Mein Name ist Katja Pelzer, ich bin Fan der Sozialen Arbeit. Es ist die Arbeit, die uns den Spiegel der Gesellschaft zeigt. Ich begleite in meiner Arbeit Menschen mit den unterschiedlichsten Lebensentwürfen. Ich selbst stehe mit meinen Füßen fest im Glauben. In meiner Berufslaufbahn habe ich in vielfältigen Bereichen gearbeitet. Reingewachsen bin ich durch Praktika und Minijobs in den Bereichen Kindergarten, Ferienfreizeit und offene Jugendarbeit sowie Gerontopsychiatrie. Darauf folgte ein FSJ geteilt in Wohngruppen für psychisch kranke Erwachsene und für alkoholfolgegeschädigte Männer. Nach dem Studium, an der Katholischen Hochschule Köln ging es dann für mich ins Saarland in eine Intensivwohngruppe für Mädchen und nach einigen Jahren zurück ins Rheinland. Dort erlebte ich im Laufe von sieben Jahren unterschiedliche Bereiche eines Internats für Schüler*innen mit ADHS und/oder Autismus.

Während meiner Arbeitsjahre durfte ich, neben verschiedenen Fortbildungen im Bereich sexualisierte Gewalt, die Weiterbildungen „Wildnispädagogin als Multiplikatorin mit Schwerpunkt Suchtprävention“ sowie „Systemische Beratung“ erfolgreich abschließen.

In der Familienberatung in Ertstadt besetze ich die Projektstelle „Hochwasserhilfe“. Hier komme ich in Kontakt mit motivierten Helfer*innen und krisenerprobten Familiensystemen. Es gefällt mir sehr, ein funktionierendes Helfernetzwerk zwischen den unterschiedlichen Trägern in Ertstadt zu erleben und ich freue mich über die enge Kooperation mit Anne Steinert vom DRK. Im Frühjahr 2025 starten wir das Projekt „Wasserläufer“. Kinder mit belastenden bis zu traumatisierenden Fluterfahrungen können dort mit viel Geduld und Ruhe einen neuen Zugang zur Natur und zum Wasser erleben. Hier kann ich meine Erfahrungen aus all den mir bekannten Arbeitsbereichen vereinen und gleichzeitig wieder tolle Menschen kennen lernen.

Wer mich nun kennenlernen möchte, trifft mich dienstags, mittwochs und freitags im Kreise meiner Kolleg*innen in Ertstadt, damit beschäftigt Familien zu begleiten, wieder in ihre eigene Kraft zu kommen.

Katja Pelzer

Angebote der Beratungsstelle

Fachkreis
sexualisierte Gewalt und
sexualisierte Übergriffe

Therapeutische
„Phönix-Kindergruppe“

Kompetenznetzwerk
„Gesundheit und Familie“

Guter Start
durch Frühe Hilfen

Anonyme Fallberatung für
Fachleute aus der Jugendhilfe,
dem Gesundheitswesen,
Kitas und Schulen



Beratung
von Familien in der
Beratungsstelle

Flutprojekt
für von der Flut
betroffene Familien

Frühe Hilfen – Lotsendienst
in Erststädter
Kinderarztpraxen

Erzbischöfliche Schulen
Brühl

Begleiteter Umgang

Projekt
„spezialisierte
Beratung bei sexualisierter
Gewalt gegen Kinder
und Jugendliche“

Offene Sprechstunde
in Familienzentren

Schülersprechstunde
in Hauptschule

Blended Counseling in der Beratung

„Es sind so viele Baustellen in meinem Leben, und eigentlich passt eine Beratung zeitlich gar nicht in meinen Alltag.“

Blended Counseling in der Erziehungsberatung – Vielfalt bei der Setting-Form für Menschen, die sonst nie in der Beratung ankämen.

Vor mir sitzt Frau H.. Ich sehe sie live zum ersten Mal. Es ist ihre vierte Beratung bei mir, aber sie ist zum ersten Mal in unserer Beratungsstelle. Zuerst fand eine Onlineberatung statt. Frau K. hatte sich auf der Beratungsplattform der Caritas mit einer Frage bezüglich des Durchschlafens ihrer sechs Monate alten Tochter an mich gewandt. Im Anschluss haben wir telefoniert.

Eigentlich war der Plan, dass Frau K. nach dem ersten Telefonat in die Beratungsstelle kommt. Eigentlich ... Dann wurde Frau K. krank, sie fühle sich fit, aber kenne die Ansteckungssituation nicht. Seit dem letzten Mal sei einiges passiert, und sie würde die Beratung unter den gegebenen Umständen dann gerne noch in Form eines Telefonats abhalten.

Beim darauffolgenden Termin wurde ihr Dreijähriger krank und konnte nicht die Kita besuchen. Der Plan, ihn in der Zeit der Beratung in die Kita zu geben, ging nicht auf, also noch einmal eine Telefonberatung.

Ich schlage ihr vor, den Termin in den späten Nachmittag zu verschieben, dann kommt ihr Mann von der Arbeit, und mit einem Link, den ich ihr schicke, könnten wir uns durch die Videoberatung wenigstens sehen.

Das hat gut funktioniert. Frau K. war sehr erleichtert, nicht nach Lechenich kommen zu müssen, wenn ihr „Großer“ fiebert, das hätte sie nicht gut ausgehalten. Ihr Mann mache das gut, „aber bei Krankheit hilft nur Mama“. Sie lacht, ich höre die Erleichterung deutlich heraus.

„So bin ich ja auch im Haus, wenn doch irgendetwas ist.“ Am Ende kam auch noch der Vater in die Videoberatung, nachdem das kranke Kind schlafend im Bett lag. Etwas müde sah er aus, aber ganz zufrieden. „Hab‘ doch gesagt, dass ich das kann“, tönt er schmunzelnd in die Runde. Ob es am Können des Vaters lag, an der krankheitsbedingten Erschöpfung des Kindes oder an der Entspanntheit der Mutter, vielleicht auch an allen drei Faktoren: Ich hatte eine sehr fokussierte Mutter in der Beratung, die die Zeit sehr gut für sich nutzen konnte. Sie musste nicht ihr krankes Kind beim Vater lassen und den Säugling im Maxi-Cosi zu dessen unruhigster Zeit durch die Lande schleifen. Zudem war es für die Videoberatung egal, ob sie geschminkt war, und sie begegnete auch keinem Nachbarn in ihrem Schlabbershirt.

Lediglich zu Beginn der Videoberatung habe ich sie gebeten, sich eine gute Ecke in ihrer Wohnsituation zu suchen, wo sie Ruhe hat, sich ein Glas mit einem Getränk zu besorgen und eine entspannte Haltung einzunehmen, in welcher sie gut eine Stunde verbringen kann.

Nun sitzt sie also das erste Mal in Präsenz in der Beratungsstelle vor mir und ist ganz aufgeregt. Das große Kind ist in der Kita, das Baby schläft in der Trage. Frau H. sieht müde aus, die letzte Nacht war die Kleine unruhig, wenn auch dank eines Schlafprotokolls lange nicht mehr so häufig wach wie vorher. „Aber durch den Park zu ihnen zu laufen hat gutgetan, und ich konnte dabei auch noch mal über das nachdenken, was wir in der Videoberatung besprochen haben.“

Vor Corona hätte ich als Systemische Familienberaterin für den Bereich der Frühen Hilfen Frau H. jetzt zum ersten Mal gesehen und mir ihr Anliegen zum ersten Mal angehört. Es wären mittlerweile sechs Wochen vergangen, Frau H.

musste ja krankheitsbedingt zweimal absagen. Entsprechend hoch wäre jetzt ihre Belastungssituation. Vielleicht wäre Frau H. auch gar nicht mehr gekommen, schließlich hatte sie schon zweimal abgesagt, und das kann ja immer wieder passieren. Scham ist nicht selten ein Grund, dass Menschen Hilfe nicht gut annehmen können.

Vor Corona war vieles anders und im Bereich der Beratung auch vieles nicht denkbar. Dazu gehört auch ein Beratungsprozess in der Familienberatung vor Ort für eine Frau H. – mit zwei kleinen Kindern, ohne Betreuung.

Und dann kam Corona und damit eine neue Form der Beratung: Blended Counseling.

Laut „Suchtkooperation NRW“ umfasst Blended Counseling die systematische (...) passgenaue Kombination digitaler und analoger Kommunikationskanäle in der Beratung. (Hörmann et. al. 2019)

Die herkömmlichen Beratungssettings haben somit, wie in der oben dargestellten Beschreibung, eine Erweiterung erfahren. Bisher haben die virtuellen Beratungsangebote parallel stattgefunden. Und so wurde aus einem „Entweder oder“ ein „Sowohl als auch“.

Und genauso erlebe ich es als Beraterin in der Familienberatung als eine Bereicherung und nicht als Ersatz zum „klassischen“ Beratungsprozess. Auch von Klient*innen ist dies in der Rückmeldung deckungsgleich.

Dabei bleibt eine persönliche Begegnung eine persönliche Begegnung – das Blended Counseling darf danebenstehen und bietet in Krisen Chancen.

Tina Kull

„Warum hast du mitgemacht?“

Da gehören immer zwei dazu!“

Tabu – Sexualisierte Gewalt unter Geschwistern

Der Bereich innerfamiliäre sexualisierte Gewalt und insbesondere sexualisierte Gewalt unter Geschwistern bedarf für alle Beteiligten einer intensiven und achtsamen Auseinandersetzung und ist auch heute noch oft ein Tabu.

Dabei geschieht Sexualisierte Gewalt selten durch Fremde. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle wird ein Vertrauens- und/oder Abhängigkeitsverhältnis durch eine vorhandene Bindung ausgenutzt.

Anhand des folgenden Fallbeispiels ermöglichen wir Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit der spezialisierten Beratung bei sexualisierter Gewalt durch Geschwister.

Sexualisierte Gewalt durch Geschwister trifft mitten ins „Herz der Familie“.

Der zwölfjährige A* passt öfter auf die neunjährige Schwester B* auf. Eines Abends überredet A* seine Schwester mit ihm gemeinsam Porno-Clips anzusehen. In den folgenden Tagen schlägt er B* vor, die Szenen nachzuspielen und lockt sie damit, dass sie danach auch auf seinem Handy spielen darf. B* ist unsicher, sie verbringt gerne Zeit mit A* und bewundert ihren großen Bruder. Er erzählt, dass es völlig normal ist, solche Dinge auszuprobieren, weil es zum Größerwerden dazu gehört und es alle machen, es fühlt sich ja auch schön an. Schließlich lässt sich B* auf das Spiel ein. In den darauffolgenden Wochen wiederholen sich ähnliche Situationen. Dem Mädchen ist das unangenehm. Zeitweise gelingt es ihr, sich der Situation zu entziehen und sie vermeidet Begegnungen mit ihrem Bruder, wenn sie allein sind.

Innerfamiliäre Übergriffe unter Geschwistern passieren, weil eine hohe Verfügbarkeit, ein bestehendes Machtgefälle oder eine Abhängigkeit voneinander vorliegt. Da das andere Geschwistermitglied zugleich auch Bezugsperson, Spielkamerad und Verbündeter sein kann, besteht nicht selten eine vorerst vertrauensvolle Beziehung, aus der heraus das betroffene Geschwisterkind zunächst dem übergriffigen Verhalten zustimmt, jedoch ohne abschätzen zu können, worauf es sich einlässt. Es hat einfach mangelndes Wissen darüber, was altersadäquate Sexualität und sexuelle Entwicklung ist. Das betroffene Kind findet sich in einer Ambivalenz zwischen Ablehnung, Angst und Neugier und dem Bedürfnis nach Nähe und Verbundenheit wieder.

In der Nachmittagsbetreuung zeigen sich Rückzugstendenzen und eine seltenere Beteiligung im gemeinsamen

Spiel. Schließlich erzählt B* ihrer OGS-Betreuerin davon, als diese sie auf ihre Rückzugstendenzen anspricht.

Die OGS-Betreuerin wendet sich an die Leitung und gemeinsam nehmen die OGS-Leitung und die Betreuerin Kontakt zu ihrer Fachberatung auf. Es erfolgt zunächst eine anonyme Beratung mit der InsoFa (insoweit erfahrenen Fachkraft zum Thema Kindeswohlgefährdung) des Jugendamtes und im Anschluss daran eine § 8a Meldung (Meldung eines Verdachtes auf Kindeswohlgefährdung) an das Jugendamt.

In unserem Fall erfolgt noch am selben Tag ein auf das Alter des Kindes abgestimmtes Gespräch mit B* über die Sorge und Notwendigkeiten, die ergriffen werden müssen, damit die Übergriffe gestoppt werden können.

Sobald denkbare sexuelle Übergriffe bekannt werden, nehmen die Ereignisse enorme Geschwindigkeit auf. Dabei wird nicht nur das Familiensystem erschüttert, sondern auch das Helfer(*innen)system wird gefordert. Es braucht von Beginn an eine hohe Transparenz und klare Absprachen, wer konkret was macht oder gemacht hat. Dabei ist es wichtig, eine gemeinsame Haltung entwickelt zu haben. Auch müssen die Betroffenen miteinbezogen und informiert werden. Eine geschulte Gesprächsführung mit dem betroffenen Kind und in unserem Fall den Eltern ist wichtig.

Nach der offiziellen § 8a Meldung beim Jugendamt informiert die OGS-Leitung beim Abholen die Eltern und vereinbart für den nächsten Tag einen Termin mit den Eltern und einer Mitarbeiterin des Jugendamtes. Die Eltern werden in Kenntnis gesetzt und gemeinsam mit den Eltern werden erste Schutzmaßnahmen besprochen. Es wird in die Wege geleitet, dass die Geschwister vorerst nicht mehr gemeinsam im gleichen Haushalt leben können. Vorübergehend wird A* bei den Paten untergebracht.

Für das betroffene Kind bedeutet sexualisierter Gewalt innerhalb der Familie, dass es keinen sicheren Ort im eigenen Zuhause gibt und somit kein Schutzraum vorhanden ist. Daher ist es unausweichlich, dass wieder ein Schutzraum ermöglicht wird, was erstmals durch die Trennung der Geschwister veranlasst wird.

Gleichzeitig wendet sich die Mutter an die Beratungsstelle. Auch gab es eine Anfrage der Schulsozialarbeiterin, die über die OGS informiert wurde. Nach einem Treffen mit dem Jugendamt und unserer Beratungsstelle wird ein Fallmanagement erarbeitet. So werden die Eltern in unserer Beratungsstelle angebunden. Für das betroffene Mädchen erfolgt eine psychische Diagnostik in einer Kinderschutzambulanz mit nachfolgender therapeutischer Begleitung. Für den älteren Bruder wird ein Kontakt zu „Punktum!“ (Fachstelle für ambulante Tätertherapie) hergestellt, die ihm eine ambulante Gruppentherapie für sexuell übergriffige Jugendliche anbietet, auf die sich A* und seine Eltern einlassen.

Zunächst erfolgt in einer Clearingphase eine Einschätzung der sexuellen Handlungen unter Berücksichtigung der sexuellen Entwicklung der Kinder und möglichen Schutz- und Risikofaktoren innerhalb des Systems. Des Weiteren werden mögliche Auswirkungen für die Kinder und Konsequenzen genau überlegt und erste Schutzmaßnahmen geplant mit dem Bestreben, das betroffene Kind vor weiteren Übergriffen zu schützen, dem übergriffigen Jugendlichen Verantwortungsbüro für sein Handeln zu ermöglichen und die Familie dahingehend zu stützen, ihre Ängste, Ambivalenzen und Familiendynamiken und mögliche Risikofaktoren in den Blick nehmen zu können.

In den darauffolgenden Monaten lebt A* abwechselnd bei seinen Pateneltern, Tante und Großeltern. Zwischendurch verbringt er auch Wochenenden bei seinen Eltern, wenn seine Schwester woanders übernachtet.

Die Eltern kommen alle zwei Wochen zu einem gemeinsamen Gespräch, später auch zu Einzelgesprächen. Das Beratungssetting wechselt im Laufe der Zeit von einer Beraterin zu zwei Berater*innen, wobei über eine gewisse Zeitspanne jede*r mit einem Elternteil arbeitet.

Die Arbeit mit den Eltern bedeutet ein Einlassen auf die familiäre Lebenswelt, in Beziehung kommen, um eine vertrauensvolle Basis zu schaffen. Das nimmt Zeit in Anspruch und erfordert ein gegenseitiges Vertrauen auf den gemeinsamen Prozess. Demzufolge ist es bedeutend, von Beginn an eine ehrliche Prognose zu geben, dass die Verarbeitung und Aufarbeitung der Dynamiken und des Vorfalls mehrere Monate, manchmal auch Jahre dauern kann, bis eine Zusammenführung der Geschwister angezeigt ist. Wichtig dabei ist, dass das betroffene Kind das Tempo bestimmt, ohne dass Druck ausgeübt werden darf. Entscheidende Faktoren hierbei sind die Mitwirkungsbereitschaft des übergriffigen Kindes innerhalb der Therapie und sein Prozess der Verantwortungsübernahme für sein Handeln sowie das Einlassen der Eltern auf Beratung im Zuge der Aufarbeitung möglicher riskanter Familiendynamiken und möglicher Familien- und/oder Elternthemen.

Die Familien sind auch im Widerstand, weil ein sehr großer innerfamiliärer Druck besteht und die Familienmitglieder wieder schnell als „heile Familie“ zusammenleben möchten. Nach der Offenlegung benötigen die Betroffenen Zeit für ihren Heilungsweg, damit Tendenzen zur Tabuisierung und Bagatellisierung überwunden werden.

Sexualisierte Gewalt ist häufig ein Symptom tiefer liegender, dysfunktionaler Familiendynamiken, die es zu erkennen gilt, um Veränderung zu bewirken. Das Symptom sexualisierte Gewalt unter Geschwistern ist eingebettet in ein Umfeld. Infolgedessen werden alle Mitglieder dieses Sys-

tems mit ihren emotionalen Besonderheiten, Erfahrungen, Beziehungen, sozialen und verbalen Kompetenzen in den Blick genommen. Belastende Lebens- und Entwicklungsbedingungen, Bindung- und Kommunikationsverhalten, Risikofaktoren und auch der Umgang mit Grenzen, Regeln und Tabus werden besprochen, um zu verstehen, welche Belastungen und Probleme hinter dem sexualisierten Verhalten stehen. In der Zusammenarbeit mit den Eltern sollen die Kapazitäten und Möglichkeiten, auf die jeweiligen Familien- und Lebenssituation reagieren zu können, erweitert werden.

Neben dieser komplexen Themenvielfalt und der Erschütterung im Familiensystem werden in jedem Kontakt Ressourcen aufgegriffen, benannt und gestärkt. Begleitet wird dies durch eine klare und wohlwollende Haltung.

Die Eltern sind Akademiker und beruflich sehr eingebunden. In den Jahren zuvor unterstützte ein Au-pair die Familie. Seit A* auf das Gymnasium geht wurde die Betreuung der Kinder anders organisiert und teilweise sind die Kinder für mehrere Stunden am Tag allein, wobei A* die Verantwortung für B* bekommen hat. Beide Eltern sind hoch belastet. Angefangen mit Selbstvorwürfen, über Verleugnen, Erstarren, Schuldzuweisungen bis hin zu Wut und Ablehnung des übergriffigen Kindes gibt es eine große Spannbreite an elterlichen Emotionen, die Raum einnehmen und Zeit brauchen.

Gleichzeitig kommen lange ausgehaltene Spannungen zwischen den Eltern an die Oberfläche. So wird deutlich, dass seit Jahren keine Intimität als Paar gelebt wird, Zeit miteinander vermieden wird und es eigentlich seit Jahren eine stille innere Trennung gibt, welche nie nach außen kommuniziert wurde. Da beide Eltern beruflich viel außer Haus sind und sie sich einen finanziellen Wohlstand ge-

schaffen haben, funktioniert dieser Umgang für die Eltern. Der Blick auf beide Kinder wurde mit zunehmendem Alter der Kinder weniger. So fiel nicht weiter auf, dass sich A* zurückzog, aggressiver wurde, seine Hobbies aufgab und kein Austausch mit ihm stattfand. Beide Eltern verstanden dieses Verhalten als normale pubertäre Reaktion. Gemeinsame Gespräche über Emotionen oder gemeinsame Mahlzeiten oder Unternehmungen gab es kaum noch, wodurch die Kinder oft auf sich alleine gestellt waren. Nähe wurde in der Familie weniger gelebt. Die Streitereien der Eltern und das Gespür der Kinder, dass sich ihre Eltern „nicht verstehen“ waren belastend, konnten oder durften aber nicht angesprochen werden.

In der Elternarbeit sollen die Eltern darin gefördert werden, Erziehungskompetenzen zu entwickeln und weiter auszubauen. Mit den Eltern wird die Familiensituation reflektiert und gemeinsam erarbeitet, angemessen mit Stress, Frustrationen, Konflikten umzugehen, einen gewaltfreien Umgang zu leben oder ihre Schutzfunktion als Eltern wahrzunehmen.

Auch die Paarebene ist ein wichtiges Thema, das es zu beleuchten gilt. Durch den Vorfall sind Eltern oft gezwungen, sich wieder anzunähern unabhängig davon, ob eine Trennung im Raum steht oder nicht, wenn sie sich der Erziehungsverantwortung ihrer Kinder stellen und an einem Strang ziehen wollen.

Die beteiligten Kinder benötigen klare Regeln, Grenzen sowie Anleitung, um gesunde Beziehungen zu entwickeln und problematischen Entwicklungspfaden entgegenzuwirken. Die Eltern lernen, wie sie das in Zukunft umsetzen können.

Kinder, die sexualisiert-übergriffiges Verhalten zeigen, tun dies aufgrund unterschiedlicher Motive. Dahinter kann ein Mix aus geringen sozialen Kompetenzen, Bindungsproble-

men, Traumatisierungen, Wunsch nach sexueller Intimität und ein fehlender Zugang zu eigenen Emotionen stecken. Oft versuchen die Jungen oder Mädchen, ihre eigenen traumatischen Erfahrungen, Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Angst durch sexualisierte Gewalt zu bewältigen. Daher ist es wichtig, auch zu verstehen, wie die dahinterstehenden Bedürfnisse auf eine nicht-schädigende Weise erfüllt werden können.

Wir nutzen hierzu gerne das „Good Lives Model“ nach Ward und Stewart (2003), um zu erkennen, welches Grundbedürfnis hinter dem Verhalten steckt.

Wir arbeiten mit der Familie seit 22 Monaten, wobei die Frequenz der Beratungen nun deutlich geringer ist. Im ersten Jahr wechselte die Betreuung von A* zwischen Großeltern, Paten und Freunden. Nach 14 Monaten und nach erfolgreich abgeschlossener Therapie bei „Punktum!“ begannen erste begleitete Begegnungen der Geschwister mit begleiteten Aussprachen zwischen den Geschwistern untereinander sowie mit der gesamten Familie.

A* hat es geschafft, sein Fehlverhalten zu bearbeiten, einzugestehen und hat offiziell Verantwortung übernommen und sich unter therapeutischer Begleitung bei seiner Schwester entschuldigt. Die Tochter ist weiterhin therapeutisch angebunden. Der Umgang miteinander ist manchmal noch unsicher und verkrampft und für Beide noch immer schambesetzt.

Seit 7 Monaten sind die Eltern getrennt und die Kinder leben im Wechselmodell, wobei immer ein Elternteil eines der Kinder betreut und dadurch die Kinder meist getrennt sind. Die Eltern und Kinder haben sich gemeinsam für dieses Wechselmodell entschieden.

Regina Mussi und Thomas Pieger

Familie S. – Wie psychiatrische/psychotherapeutische Hilfen für Erwachsene mit der Familienberatung und der Phönixgruppe zusammenwirken können

Seit Sommer 2022 arbeiten wir in den Caritas-Erziehungs- und Familienberatungsstellen in Erftstadt und Kerpen nicht nur mit der Psychosozialen Beratungsstelle/Fachambulanz Sucht zusammen, sondern verstehen unser „Kompetenznetzwerk Gesundheit und Familie“ so, dass wir auch darüber hinaus Kooperationen und Überweisungen ausbauen möchten. Wir sind froh, unsere Angebote für Familien mit psychisch oder suchterkrankten Eltern weiter entwickeln zu können. Mit der nachfolgenden Fallskizze möchten wir zeigen, wie zwei Faktoren zur Stabilisierung von psychisch erkrankten Elternteilen und den belasteten Familien beitragen können: Zum einen ist das der offene Umgang mit der Erkrankung, zum zweiten das In-Einander-Greifen von einzeltherapeutischen Hilfen (Klinik, Psychotherapie ...) und familienorientierten Ansätzen, wie wir sie im „Kompetenznetzwerk“ anbieten.

Frau S. kommt im Frühjahr 2023 zur Beratung und berichtet, dass sie zwei Jahre zuvor die Diagnose Depression bekommen hätte, vermutlich aber schon länger erkrankt sei. Die Anmeldung zur Beratung hatte sie noch aus der Klinik heraus vorgenommen. Es war der 2. Klinikaufenthalt innerhalb eines Jahres. Nachfolgend begleiten sie ihr Hausarzt, eine Psychotherapeutin, und sie ist in einer Reha-Gruppe angebunden. Sie ist verheiratet, hat eine Tochter und einen Sohn, die beide die Grundschule besuchen.

In die akute Krise hineingeführt hätte, dass sie allen helfen wolle und dabei noch eine steile Karriere gemacht habe. Sie habe einen riesigen Anspruch, wolle es allen recht machen und habe sich damit völlig übernommen. Vor ihrem Zusammenbruch hätte sie trotz der beiden Kinder nachts noch gearbeitet, die Wochenenden durchgearbeitet, den Urlaub teilweise geopfert. Sie hätte auch noch Freunden und Bekannten geholfen, sich in der Schule engagiert. In der akuten Krise wäre sie passiv suizidal gewesen, hätte kaum noch gegessen.

Bei Beratungsbeginn macht sie sich Sorgen um ihre Tochter Finja: Die sei sehr sensibel, sauge alles auf, trauere auch über den toten Käfer am Straßenrand. Außerdem macht Frau S. sich Gedanken um ihre Paarbeziehung: Sie sieht ihren Mann in der Zwickmühle zwischen seiner Hilfsbereitschaft und Loyalität ihr gegenüber und seinen eigenen Bedürfnissen, möchte ihm das nicht alles zumuten. Sich selbst erlebt sie in einem ähnlichen Dilemma zwischen ihrem Anspruch und den erkrankungsbedingten

Einschränkungen. Es tut ihr gut, dass sie auch über die Belastungen in der Familie sprechen kann und ich sie immer wieder vom schlechten Gewissen entlaste.

Der Umgang mit ihrer Erkrankung den Kindern gegenüber solle auch Thema in der Beratung werden. Sie spricht über den Druck, dass sie lange den größeren Teil zum Familieneinkommen beigetragen habe. Ihre Sohn Max habe eine Leseschwäche, brauche viel Förderung. Ihr Mann sei sehr bemüht, das alles aufzufangen. Anders als Frau S. sei er aber nicht der Meinung, dass die Kinder Finja und Max viel über die Erkrankung der Mutter erfahren sollen.

In der Beratung schaue ich mit Frau S. auch auf ihre Herkunftsfamilie. Sie berichtet, dass ihre Eltern selbst sehr bedürftig gewesen wären, als sie Kind war. Sie vermutet bei ihrer Mutter eine Suchterkrankung und eine unbehandelte Depression. In der Beratung und auch in der Psychotherapie wird ihr deutlich, dass sie schon als Kind gelernt hat, sich um andere zu kümmern und die eigenen Bedürfnisse wegzudrücken.

Zum 2. Termin bringt Frau S. ihren Mann mit. Er ist skeptisch, aber freundlich und offen zum Termin gekommen. Thema ist der Umfang des Zockens von Max, dem der Vater Grenzen setzen möchte. Die Mutter tut sich damit schwer und fährt ihm öfter in die Parade. Sie möchte keinesfalls rücksichtslos gegenüber den Kindern sein. Heute Morgen sei sie schon in der Bäckerei in Tränen ausgebrochen, weil die Verkäuferin sich bei ihr beschwert hätte. Ihr Verstand kann das als Überreaktion einordnen, aber beim Erzählen kommen ihr wieder die Tränen. Diese Diskrepanz arbeite ich mit ihr im Gespräch heraus. Das sei körperlich, erklärt sie dann. Ihr Mann zeigt sich hilflos, schafft es aber, ihr die Hand zu halten und das sei dann die Unterstützung, die sie annehmen könne, wie durch mein Nachfragen

herauskommt. Auf meine Fragen hin spricht Herr S. von seinen Sorgen, dass sie wieder suizidal werden könne. Er kann sich nicht vorstellen, mit den Kindern über solche Probleme der Mutter zu reden.

Ganz im Gegensatz dazu spricht Frau S. davon, dass sie in 2 Wochen wieder mit der Wiedereingliederung in ihren alten Job starten wolle. Ihr Mann zeigt sich skeptisch, ob sie den Anforderungen ihrer Stelle schon wieder gewachsen sei. Sie liege noch häufiger im Bett, auch stundenlang, weil sie noch sehr erschöpft sei.

An solchen Stellen zu schnell zu intervenieren, würde die Compliance (die Mitwirkungsbereitschaft) der Mutter gefährden, würde Frau S. vor den Kopf stoßen. Hier erscheint es mir wichtiger, die Beratungsbeziehung weiter aufzubauen als die Warnung vor Überforderung mit zu viel Nachdruck auszudrücken.

Bezüglich der Kinder überlege ich mit den Eltern, dass diese mitbekommen, dass die Mutter schnell weine und viel im Bett liege, und das vermutlich auch Gewissensbisse und Schuldgefühle oder Rettungsfantasien bei Finja und Max auslöse. Wir schauen gemeinsam das Erwachsenenbilderbuch „Der schwarze Hund“ an. Hierin wird Depression anschaulich erklärt. Herr S. war nicht klar, dass es solche Bücher gibt. Beide Eltern wollen zum nächsten Termin kommen, um weiter zu überlegen, wie sie mit den Kindern über die Erkrankung der Mutter und die Belastung der gesamten Familie sprechen können.

In weiteren Beratungsgesprächen überlegen wir gemeinsam, was an Erklärungen für Finja und Max vom Alter und Entwicklungsstand passend sein könnte, welche Bilder z. B. aus dem Buch „Der schwarze Hund“ gezeigt werden sollen, so dass die Mutter die Erklärung ausreichend findet

und die Ängste des Vaters vor Überforderung der Kinder ebenfalls gut berücksichtigt werden. Frau S. berichtet, dass sie die Bemühungen ihres Mannes, Max mehr Grenzen zu setzen, jetzt phasenweise unterstütze. In den vorherigen beiden Gesprächen hätte sie verstanden, dass sie nicht so viel schlechtes Gewissen haben müsse und dieses ohnehin kein guter Erziehungsratgeber sei. Die Thematisierung der Bedürfnisse der Kinder hätte auch in der Zwischenzeit zu einem intensiven Gespräch von Frau S. mit Finja geführt. Die Mutter hätte ihr versichert, dass Finja auf ihre eigenen Bedürfnisse achten dürfe und solle, und nicht auf die Mama aufpassen müsse. Für sie überlegen wir, dass die Teilnahme an der nächsten Phönixgruppe (Gruppenangebot für Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern) hilfreich sein könne. Nach einem Informationsgespräch von Eltern und Finja mit den Gruppenleiterinnen fällt die Entscheidung für die Teilnahme.

In der Folgezeit hat die Familie Schwankungen und Rückschläge auszuhalten, schafft das aber mit der Unterstützung eines guten Helfer*innennetzes. Dazu gehören die Therapeutin von Frau S., die unterstützende Medikation, eine Reha-Gruppe, die Elterngespräche bei mir in der Beratungsstelle sowie die Phönixgruppe für Finja. Die erste berufliche Wiedereingliederung kommt doch zu früh, ist zu ambitioniert und nach einigen Panikattacken zieht Frau S. die Reißleine. In der Kindergruppe wird schnell deutlich, wie einfühlsam und differenziert Finja auf die Situation ihrer Mutter schauen kann. Hier lernt sie, wieder mehr auf sich selbst zu blicken und entwickelt Spaß an den gemeinsamen Spielen. Schuldgefühle hat sie zu Beginn benennen und in der Folgezeit abbauen können. In Elterngesprächen wird die Idee entwickelt, dass Frau S. ein Depressionsthermometer zu Hause aufhängt, an dem die Kinder ablesen können, wieviel Kraft die Mutter zur Verfügung hat bzw. wieviel die Erkrankung gerade kostet. Solche Ideen hält

auch Herr S. für angemessen, die Kinder über die Depression der Mutter zu informieren.

Beide Eltern wünschen sich noch ein gemeinsames Familiengespräch, das im Herbst stattfindet. Mit allen vier Familienmitgliedern vergleiche ich die psychische Belastungsfähigkeit mit einem Fass. Wir sprechen über Belastendes und Entlastendes, über die Erkrankung der Mutter, über ihre neue Arbeit, aber auch über den Sport der Kinder. Die Kinder hören von beiden Eltern, dass sie auch mal nerven dürfen. Das sei ihr gutes Recht, auch wenn es mal der Tropfen sei, der das Fass der Mutter zum Überlaufen bringe.

Frau S. hat mittlerweile wieder im Beruf bei einer neuen Stelle Fuß gefasst. Herr S. ist froh, dass sie in den Beratungsgesprächen im Kompetenznetzwerk Ideen bekommen haben, wie sie innerhalb der Familie besser über die Situation sprechen können. Finja wird sich demnächst von der Phönixgruppe verabschieden. Sie freut sich, dass sie jetzt auch wieder mehr Zeit für ihren Handball hat. Max hat vielleicht Interesse an einer Gruppenteilnahme. Er überlegt noch.



Volker Heck

Zahlen und Fakten 2023

Fallzahlen gesamt

Auch in 2023 möchten wir Ihnen einen Ausschnitt unserer statistischen Daten vorstellen. Wenn Sie an weiteren Zahlen interessiert sind, können Sie sich gern an uns wenden.

Im Vergleich zu den beiden Vorjahren haben wir einen erheblichen Anstieg unserer Fallzahlen zu verzeichnen, was sich sowohl in der Gesamtzahl der Fälle als auch bei den Neuanmeldungen niederschlägt. Dieser Anstieg kann etwas mit der in der Einleitung schon erwähnten belastenden Situation für Kindern, Jugendlichen und Familien zu tun haben, aber auch mit der immer prekärer werdenden Situation im Gesundheitswesen. Zunehmend wenden sich Menschen auch über die Onlineberatung an uns.



Fallzahlen	2023	2022	2021
Neuaufnahme/ Wiederanmeldungen inkl. Internetberatung	434	415	403
Abgeschlossene Fälle im Berichtsjahr	450	290	447
Gesamtzahl der Fälle	708	564	615

2022 hatten wir ja eine Verzerrung der Zahlen durch die Umstellung unseres Dokumentationssystems. Das offensive Abschließen der Fälle im Jahresübergang hatte sich auf die Gesamtzahl der Fälle und die Zahl der abgeschlossenen Fälle ausgewirkt. Unbeeinflusst blieben die Neuaufnahmen/Wiederanmeldungen inkl. Internetberatung. Hier ist über die letzten drei Jahre ein stetiger Anstieg zu verzeichnen.

Fallzahlen

GUTER START DURCH FRÜHE HILFEN

Auch bei unserem Angebot „Guter Start durch Frühe Hilfen“ ist der Anstieg der Fallzahlen sichtbar. Hier werden alle Familien mit Kindern zwischen 0-6 Jahren gezählt, die bei uns in Beratung sind. Hier kann der Anstieg auch damit zusammenhängen, dass sich der Lotsendienst in den Kinderarztpraxen etabliert hat.

VON DER FLUT BELASTETE FAMILIEN

Die Flutkatastrophe ist jetzt zwei Jahre her. Die Anzahl der Fälle, in denen die Auswirkungen und Belastungen durch die Flutkatastrophe expliziter Beratungsgrund sind, wird etwas geringer. Bei vielen Familien ist aber die Flutkatastrophe noch ein Faktor, der mitläuft und indirekt Auswirkungen auf die aktuellen Probleme hat.

KOMPETENZNETZWERK GESUNDHEIT UND FAMILIE

Fälle, bei denen ein Elternteil oder beide Eltern unter einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung leiden, werden schon seit 2016 bei uns in besonderer Weise im Rahmen unserer Projekte (Phönix plus Projekt und jetzt Kompetenznetzwerk Gesundheit und Familie) behandelt. Wir freuen uns, dass immer mehr Familien den Weg zu uns finden. Die enge Zusammenarbeit im Kompetenznetzwerk zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe, die therapeutische Kindergruppe und die intensive Gremienarbeit unterstützen individuelle und effektive Beratungsverläufe.

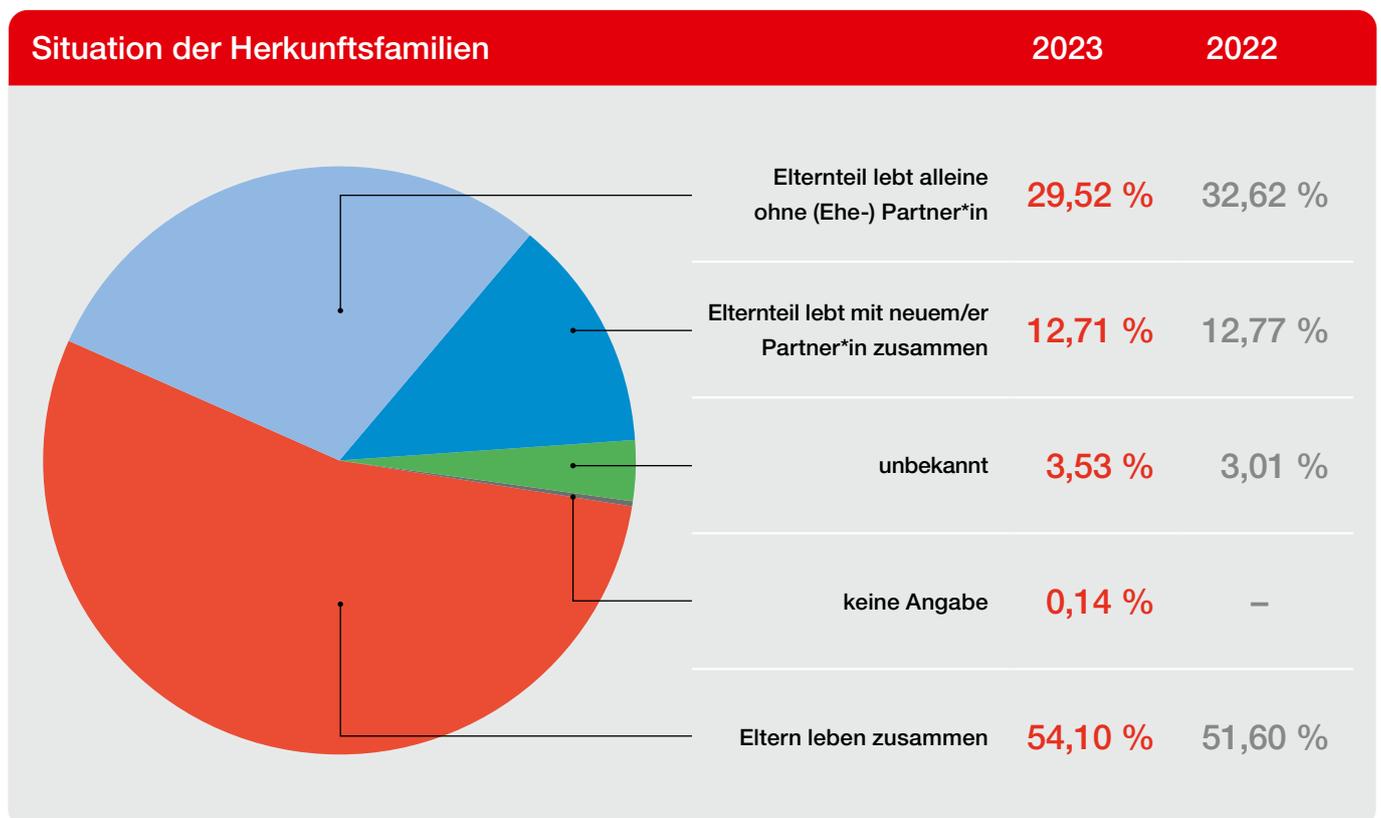
Fallzahlen 2023	Guter Start durch Frühe Hilfen		Von der Flut belastete Familien		Kompetenznetzwerk Gesundheit und Familie	
Neuaufnahme/ Wiederanmeldungen inkl. Internetberatung	24	58*	12	33*	36	51*
Abgeschlossene Fälle im Berichtsjahr	172	67*	45	45*	46	24*
Gesamtzahl der Fälle	196	125*	57	78*	82	75*

*Fallzahlen 2022



Situation der Herkunftsfamilien

Aus dieser Grafik ist ersichtlich, dass die meisten Eltern, die zu uns kommen entweder zusammenleben – das ist nach wie vor der größte Anteil – oder allein. Eine neue Partnerschaft und eine damit häufig verbundene Patchworkfamilie mit Kindern aus verschiedenen Beziehungen ist dagegen vergleichsweise selten. Eine signifikante Veränderung zu 2022 gibt es nicht.

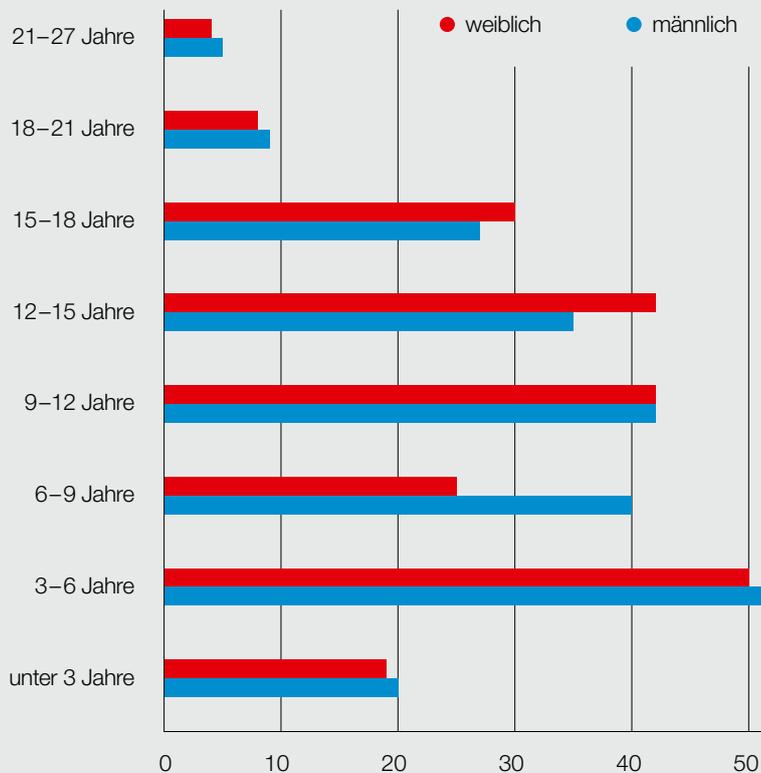


Altersverteilung

Die Altersverteilung bezieht sich auf die in 2023 abgeschlossenen Fälle. Wie im Vorjahr auch, werden ungefähr gleich viele Jungen wie Mädchen bei uns angemeldet. In den Jahren 2019–2021 wurden in der Tendenz mehr Jungen angemeldet. Hier kann man hoffen, dass der Trend dahingeht, dass Mädchen mit ihren Schwierigkeiten und Problemen mittlerweile genauso in den Blick genommen werden wie Jungen.

Ähnlich wie im vergangenen Jahr werden in der Altersgruppe 6–9 Jahre auffällig mehr Jungen als Mädchen angemeldet. Ansonsten sind die beide Geschlechter zahlenmäßig gleich auf.

Altersverteilung und Anzahl der Mädchen und Jungen in der Beratung 2023



	Mädchen	Jungen	Differenz
2019	271	366	95
2020	253	334	81
2021	292	323	31
2022	146	144	2
2023	220	230	10



Beratungsanlässe

Seit 2023 werden durch das NRW-Projekt „spezialisierte Beratung bei sexualisierter Gewalt“ die Fälle sexualisierter Gewalt und Kindeswohlgefährdungen wegen sexualisierter Gewalt gesondert gezählt. Es ist sicher interessant, in den nächsten Jahren zu beobachten, ob die Fälle sexualisierter Gewalt in der Beratungsstelle zunehmen werden oder aber nicht.

Die Verteilung der Beratungsanlässe ist im Vergleich zu 2022 ansonsten ähnlich. Dass die Anzahl der Beratungsgründe höher ist als die Gesamtfallzahl liegt daran, dass Mehrfachnennungen in diesem Bereich möglich sind. Zugenommen

haben die Belastungen für junge Menschen durch Problemlagen der Eltern und durch familiäre Konflikte. Daneben zeigt sich ein nicht unerheblicher Anstieg der Fälle, in denen es bei den jungen Menschen selbst Auffälligkeiten im Sozialverhalten gab. Die Fälle, in denen schulische Probleme ein wesentlicher Grund für die Beratung waren, haben auch zugenommen. Diese Zahlen kann man aber wahrscheinlich nicht inhaltlich interpretieren, da ja auch die Gesamtzahl der Fälle in 2023 zugenommen hat. Es bleibt eher in den Folgejahren zu beobachten, ob sich in diesen Bereichen ein Trend abzeichnet.

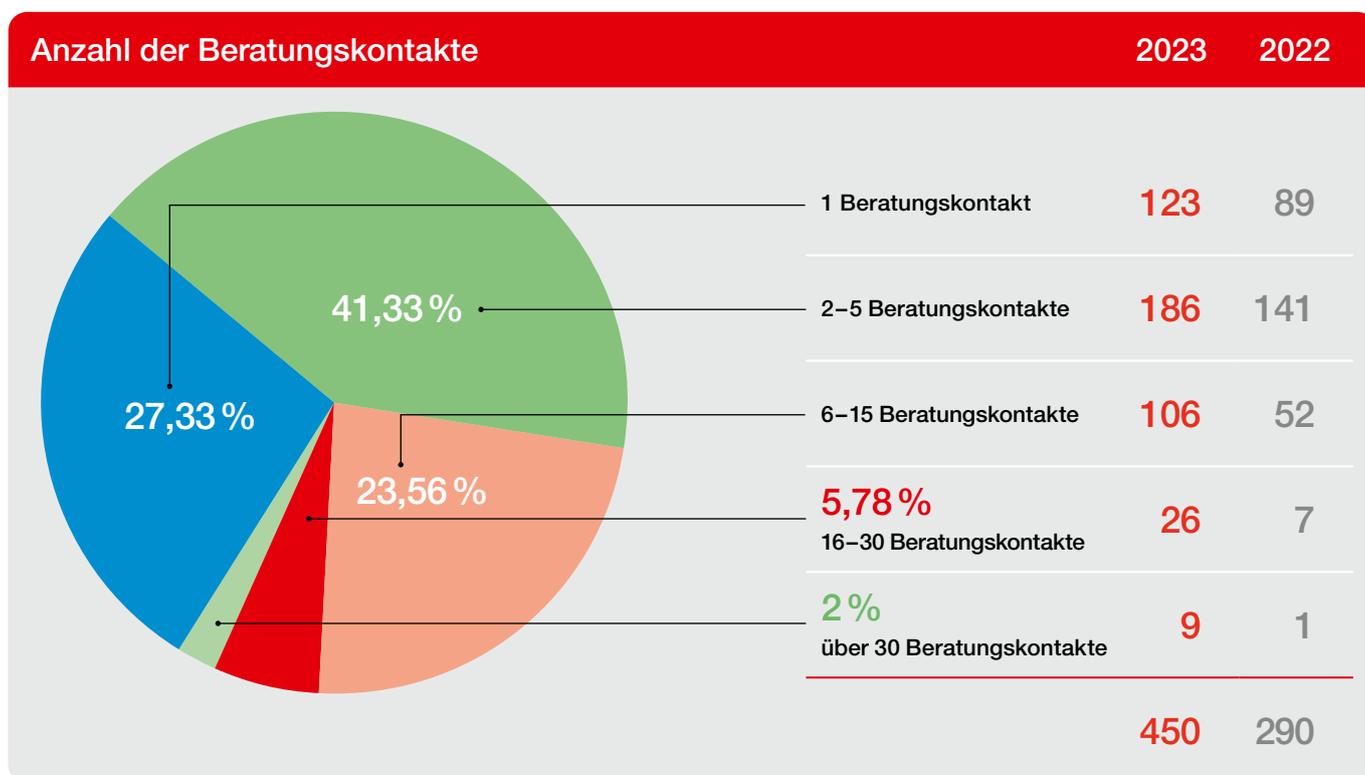
Anzahl der Beratungsanlässe	2023	2022
Unterversorgtheit*	1	0
Unzureichende Förderung/Betreuung/Versorgung* in der Familie	5	4
Beratung zu sexualisierter Gewalt	15	–
Gefährdung des Kindeswohls	16	20
davon: wegen sexualisierter Gewalt	6	–
Eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern/Personensorgeberechtigten	35	21
Belastung* durch Problemlagen der Eltern	132	114
Belastung* durch familiäre Konflikte	190	165
Auffälligkeiten im sozialen Verhalten*	71	48
Entwicklungsauffälligkeiten/seelische Probleme*	177	178
Schulische/berufliche Probleme*	76	58

*des jungen Menschen

Anzahl der Beratungskontakte

Die Zahlen beziehen sich wieder auf die in 2023 abgeschlossenen Fälle. Wie im Vorjahr wird unsere Beratungsstelle als niederschwelliges Angebot genutzt. Unsere Wartezeit auf ein Erstgespräch beträgt im Schnitt 2–3 Wochen. Menschen nutzen uns gern, um in wenigen Gesprächen eng umgrenzte Probleme ins Gespräch zu bringen. Die Anzahl der Fälle in der Kategorie 6–15 Beratungskontakte (und die dann folgenden Kategorien auch) verdeutlicht aber auch, dass ein großer Teil unserer Klient*innen mit komplexeren Problemlagen zu uns kommen. Die Zahlen

der beiden letzten Kategorien sind wahrscheinlich immer noch durch den Dokumentationssystemwechsel und die damit verbundenen offensiven Fallabschlüsse verfälscht – wobei die Anzahl der Fälle in der Kategorie 16–30 Beratungskontakte schon deutlich höher ist als im Vorjahr. Unsere Wahrnehmung ist auch, dass wir relativ viele Familien intensiv und lange begleiten. Häufig sind das Fälle aus den Bereichen „Kompetenznetzwerk Gesundheit und Familie“ und „spezialisierte Beratung bei sexualisierter Gewalt“.

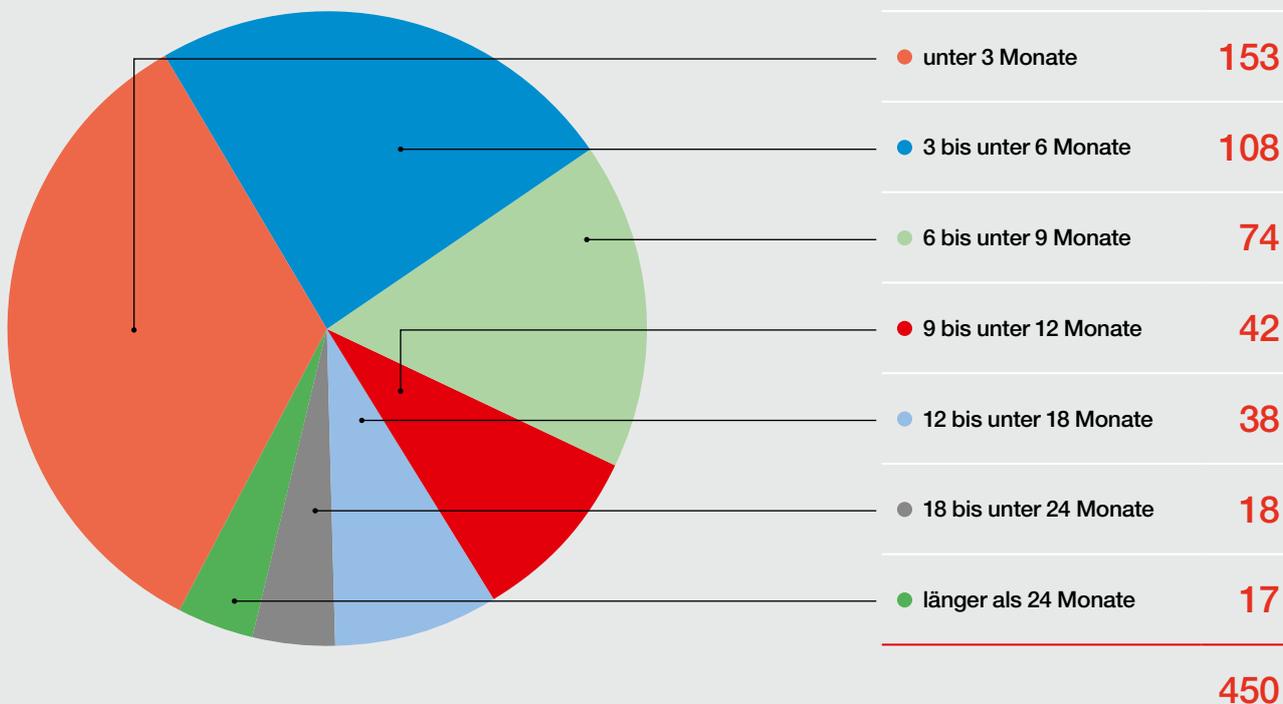


Dauer der Beratungen

Schaut man auf die Dauer der Beratungen, wird eine Qualität des Beratungsstellenangebots deutlich, die sich von der Arbeit anderer Einrichtungen unterscheidet: Bei uns ist eine langfristige Beratung und Begleitung möglich, was besonders für Multiproblemfamilien eine wichtige Hilfestellung ist. Bei den meisten anderen therapeutischen oder

beraterischen Angeboten gibt es eine zeitliche und auch umfangliche (Beratungskontakte) Begrenzung. Aus der grafischen Darstellung – und auch aus den beschriebenen Fallbeispielen – geht jedoch hervor, dass ca. 16 % unserer Familien eine beraterische Begleitung benötigen, die länger als ein Jahr dauert, um sich zu stabilisieren.

Dauer der Beratungen 2023



Zum Schluss

Wenn der Wind der Veränderung weht, bauen die einen Mauern und die anderen Windmühlen.

Chinesisches Sprichwort

Wir leben in Zeiten vieler kleiner und großer Veränderungen, die uns immer wieder herausfordern. An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Kooperationspartner*innen und Projekte finanzierenden Organisationen ganz herzlich dafür bedanken, dass sie an unserer Seite sind, mit uns planen und gestalten und den Bau von Windmühlen für unsere Klient*innen finanzieren.



Impressum

Träger

Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V.
Reifferscheidstr. 2–4, 50354 Hürth
Internet: www.caritas-rhein-erft.de

Einrichtung

Caritas Erziehungs- und Familienberatung Erftstadt
für Eltern, Kinder und Jugendliche
Schloßstraße 1a
50374 Erftstadt-Lechenich
Telefon: 02235-6092
Fax: 02235-67151
Mail: info-ebe@caritas-rhein-erft.de
Internet: www.eb-erftstadt.de



Spendenkonto:

CV Rhein-Erft-Kreis e.V.
IBAN: DE28370502990137007947; BIC: COKSDE33
Verwendungszweck: Spende 58780 EB-Erftstadt

Gestaltung

Konzept und Design
Antje Schäbenthal, Erftstadt
www.schaebenthal-konzeptunddesign.de

Fotos/Illustrationen

Titel: © Sylwia Nowik – stock.adobe.com, © frilled_dragon – stock.adobe.com; Seite 17: © majivecka – stock.adobe.com;
Seite 18: © gepard – stock.adobe.com, © frilled_dragon – stock.adobe.com, © scusi – stock.adobe.com;
Seite 21: © scusi – stock.adobe.com; Seite 25: © Lalnspratriz – stock.adobe.com