

Presting, Günter

Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 36 (1987) 6, S. 210-214



Quellenangabe/ Reference:

Presting, Günter: Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage - In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 36 (1987) 6, S. 210-214 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-8299 - DOI: 10.25656/01:829

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-8299>

<https://doi.org/10.25656/01:829>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.v-r.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz
Leibniz-Gemeinschaft

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen · A. Dührssen, Berlin · E. Jorswieck, Berlin
M. Müller-Küppers, Heidelberg · F. Specht, Göttingen

Schriftleitung: Rudolf Adam und Friedrich Specht unter Mitarbeit von Gisela Baethge und Sabine Göbel
Redaktion: Günter Presting

36. Jahrgang / 1987

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage

Von Günter Presting

Zusammenfassung

Es werden Ergebnisse einer repräsentativen Erhebung zu strukturellen Bedingungen der Versorgung durch Erziehungs- und Familienberatungsstellen mitgeteilt. Neben fehlenden Einrichtungen und unzureichenden personellen Ausstattungen besonders in ländlichen Regionen wird bei stagnierendem Ausbau tendenziell eine Umstrukturierung zu integrierten Beratungsstellen verzeichnet. Zusammenhänge der Entwicklung und daraus resultierende Probleme werden diskutiert.

1 Einleitung

Das im *Bericht über die Lage der Psychiatrie* (1975 a,b) entworfene „Regionale Verbundsystem zur Versorgung psychisch auffälliger, gestörter und behinderter Kinder und Jugendlicher“ weist den ambulanten Zugangs- und Behandlungsbereich im wesentlichen den Erziehungs- und Familienberatungsstellen zu (1975 a, 239). In den letzten Jahren wird zunehmend diskutiert, ob Beratungsstellen (Bstn) in ihrer herkömmlichen Arbeitsweise dieser Aufgabenstellung gerecht werden. Begründete Kritik wird u. a. an ungenügenden Zugangsmöglichkeiten für Angehörige der unteren Sozialschichten geäußert (vgl. *Nestmann* 1984; *Koschorke* 1973, 1975). Als Alternativen werden Modelle gemeinwesenorientierter Arbeit erprobt, die eine verstärkte Hinwendung zu präventiven Maßnahmen beinhalten (vgl. *Buchholz et al.* 1984; *Arbeitsgruppe „Familienzentrum Neuperlach“* 1980; *Narjes/v. Urach* 1979; *Gmür et al.* 1984; *Hubbertz* 1986). Weitere Schwerpunkte der Arbeit sind in zunehmender Methodenvielfalt, insbesondere familientherapeutischen Orientierungen zu erkennen (vgl. *Heekerens* 1986, 1987; *Gerlicher* 1977; *Bommert/Plessen* 1978; *Marmon* 1979).

Bei der Diskussion um Neuorientierungen der inhaltlichen Arbeit, die je nach örtlichen Gegebenheiten andere Akzente tragen können, werden offensichtlich die globalen Mängel der Versorgungslage vernachlässigt. Im folgenden soll es deshalb vor allem um eine Bestandsaufnahme und Entwicklungen struktureller Bedingungen gehen.

Bereits 1956 empfahl die WHO für 45 000 Einwohner eine Erziehungsberatungsstelle (EbSt) mit 4 bzw. 5 Fachkräften einzurichten (*Buckle/Lebovici* 1960, 125). 1973

einigten sich die für Jugendhilfe zuständigen Minister und Senatoren der Länder auf „Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen“ (vgl. *Spittler/Specht* 1984). Hier, wie in den z. Zt. gültigen Richtlinien der Bundesländer, wird als Bezugsgröße 1:50 000 genannt, allerdings bei lediglich 3 Fachkräften. Frühere bundesweite Untersuchungen ließen u. a. regionale Versorgungslücken und mangelnde personelle Ausstattungen deutlich werden (*Koblank* 1967; *Tuchelt-Gallwitz* 1970). Seitdem beschäftigt sich allein die Kommission Erhebungen der *Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung* (BKfE) routinemäßig mit Eckdaten aller EbStn zur Versorgungslage (vgl. *BKfE* 1982, 1984, 1986 a). Mit einer eigenen Erhebung konnten erstmals seit Mitte der 60er Jahre zusätzliche Daten zu strukturellen Bedingungen der Versorgung durch Erziehungs- und Familienberatungsstellen ermittelt werden. Hierüber soll im folgenden berichtet werden (Ergebnisse zur Inanspruchnahme, Arbeitsweise und Zusammenarbeit vgl. *Presting*, 1987).

2 Methode

Die als deskriptive Erkundungsstudie angelegte Untersuchung (vgl. *Borz* 1984, 181; *Friedrich* 1973, 236 ff.) wurde im Mai/Juni 1985 als postalische Befragung aller Erziehungs- und Familienberatungsstellen (N = 786) des aktualisierten Verzeichnisses der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (BKfE) durchgeführt. Ausgenommen blieben Bstn ohne eigene personelle Besetzung (Außenstellen, n = 121). Als Erhebungsinstrument diente ein im Probelauf getesteter Fragebogen, in dem zur Beantwortung der Fragen verschiedener Themenbereiche überwiegend Ordinalskalen vorgegeben waren. Mit einer schriftlichen Erinnerung konnte eine Rücklaufquote von 92,9% (n = 730) erzielt werden.

Das Verzeichnis der BKfE enthält 28 Einrichtungen, die entweder ausschließlich für eine begrenzte Klientel vorgesehen sind (z. B. Jugendberatungsstellen, vgl. *Westphal* 1987) oder aber noch umfassendere Aufgaben als Erziehungs- und Familienberatungsstellen wahrnehmen (z. B. kinder- und jugendpsychiatrische Polikliniken, vgl. *Höger et al.* 1985). Diese Einschätzung wird von den Antwortenden bestätigt. Demnach verbleiben für Juni 1985 N = 758 der BKfE bekannte Erziehungs- und Fa-

milienberatungsstellen, von denen $n = 703$ (92,7%) in die Auswertung eingehen. Hinsichtlich der Verteilung nach Bundesländern, Trägern und Ortsgrößen, in denen die Bstn angesiedelt sind, können die Ergebnisse der Erhebung ohne Einschränkung als repräsentativ angesehen werden.

Anhand der erfragten offiziellen Aufgabenzuweisung werden zur näheren Differenzierung der Angebotsstruktur Beratungsstellen z. T. nach Typen unterschieden:

- als Erziehungsberatungsstellen (EbStn) werden hier Einrichtungen bezeichnet, deren Angebot sich an Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien richtet, d. h. deren Tätigkeiten primär kind- bzw. familienzentriert sind;
- als Integrierte Beratungsstellen (Integr. Bstn) gelten Einrichtungen, deren Angebot sich außerdem auch an Erwachsene - unabhängig von Kindern und Jugendlichen - im Sinne von Ehe- und Lebensberatung, z. T. auch Suchtberatung und Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB richtet.

3 Ergebnisse

Als Kriterien zur Beurteilung der gegenwärtigen Versorgungslage werden die Verteilungen nach Bundesländern, Trägern, Gemeindegrößen und die personellen Ausstattungen herangezogen. Eine detaillierte Analyse nach Einzugsbereichen einzelner Bstn konnte im Rahmen der Untersuchung noch nicht geleistet werden. Zudem war den Antwortenden Anonymität ihrer Angaben zugesichert worden.

3.1 Verteilung nach Bundesländern

Erziehungs- und Familienberatungsstellen sind entsprechend den Anteilen der Wohnbevölkerung nach Bundesländern annähernd gleich verteilt; so sind z. B. in Nordrhein-Westfalen (27,5% der Bevölkerung) $n = 209$ Einrichtungen (27,6% der Bstn) ansässig. Verglichen mit den Ergebnissen von *Tuchelt-Gallwitz* (1970, 25) ist heute ein deutlich ausgewogeneres Bild zu verzeichnen. 1965 standen etwa in Niedersachsen für 12% der Wohnbevölkerung nur 4% der Bstn zur Verfügung. Durchschnittlich entfallen Mitte der 80er Jahre 81 000 Einwohner auf eine Bst. Unabhängig von der personellen Beset-

zung zeigt sich in Hamburg mit 58 000:1 die günstigste Relation; in Hessen (92 000:1) befinden sich im Verhältnis zur Wohnbevölkerung die wenigsten Einrichtungen. Den Empfehlungen der WHO und der Länderrichtlinien wird unter diesem Aspekt in keinem Bundesland entsprochen. In etwa 30% der Landkreise, die als Einzugsbereiche gelten können, sind die dortigen Bstn für die Versorgung von mehr als 100 000 Einwohnern zuständig. In drei Landkreisen Niedersachsens gab es Mitte 1985 keine EbSt.

3.2 Verteilung nach Trägern

Entscheidender Einfluß auf Qualität und Quantität des Versorgungsangebotes liegt, einhergehend mit gesetzlichen Bestimmungen und Länderrichtlinien, bei den Trägern der Einrichtungen. Nach § 5 Abs. 1 Ziff. 1 des Gesetzes für Jugendwohlfahrt (JWG) sind die örtlichen Jugendämter verpflichtet EbStn einzurichten, bzw. Träger der freien Jugendhilfe dafür zu gewinnen. Im Laufe der Entwicklung des Ausbaus sind wesentliche Veränderungen der Trägeranteile festzustellen.

Der Anteil kommunaler Trägerschaften ist, dem Subsidiaritätsprinzip folgend, stark rückläufig; mehr als 50% der Bstn gehören inzwischen zu konfessionellen Organisationen. Bedeutsam sind hierbei vor allem, neben Unterschieden der Arbeitsweise (vgl. *Schlag/Langenmayr* 1983), trägerspezifische Angebote für verschiedene Klientengruppen. Während insgesamt 34,7% der untersuchten Einrichtungen - bei steigendem Anteil (vgl. *Knobloch* 1985, 11) - als Integr. Bstn gelten, beträgt der Anteil dieses Typs bei kommunalen Trägern lediglich 23,6%, in Trägerschaft der ev. Kirche hingegen 75,6% (kath. Kirche: 21,5%). Hinzu kommen differierende Vorgehensweisen bei Erweiterungen bzw. Kürzungen von Mitarbeiterstellen, auf die noch näher einzugehen ist.

3.3 Verteilung nach Gemeindegrößen

Abgesehen vom methodischen Vorgehen, ist wichtige Grundlage für eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung, neben genügender personeller Ausstattung, die Erreichbarkeit der Einrichtungen. Nach letzter Erhebung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (*BKfE* 1986 a), die auch die hier unberücksichtigten Außenstellen einbezieht, sind 21,8% der Bstn nicht für alle Einwohner ihres Einzugsbereichs binnen einer Stunde

Tab. 1: Anteile der BStn nach Trägern (* Koblank 1967, 32f.)

Träger	1962 n	(N = 248)* %	1985 n	(n = 697) %
Kommunen/Kreise	137	55.2	280	40.1
Caritas/kath. Kirche	36	14.5	195	28.0
Diak. Werk/ev. Kirche	20	8.1	123	17.6
sonst. konfessionelle Träger	1	0.4	33	4.7
AW (DPWV, DRK)	3	1.2	34	4.9
sonst. freie Träger	22	8.9	32	4.6
Universitäten	29	11.7	-	-

mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Unzumutbare Wegstrecken stellen über generell bestehende Zugangsschwellen hinaus wesentliche Hindernisse für die Inanspruchnahme dar. Dies gilt besonders für ländliche Regionen, wo u. a. erhebliche Mängel in der Versorgungsdichte bestehen. Die Übersicht nach Gemeindegrößen, d. h. Größe der Orte, in denen Bstn angesiedelt sind, läßt weiterhin ein deutliches Stadt-Landgefälle erkennen (vgl. Tab. 2).

Tab. 2: Verteilung der Wohnbevölkerung pro Bst nach Gemeindegrößen (Klassengrenzen: 95 000, 35 000, 20 000 Einwohner)

Gemeinden mit ... Einwohnern	Bstn n	Einw./Bst n	Wohnbev. %
> 100 000	337	66 000	34.1
90 000 > 40 000	163	53 000	14.9
30 000 > 20 000	118	50 000	10.3
< 20 000	140	174 000	40.8
BRD	758	81 000	100.1

Die in Tabelle 2 aufgeführte schematische Darstellung läßt Einzugsbereiche außer acht. Tatsächlich können sich die regionalen Bedingungen u. U. auch in ländlichen Regionen günstiger gestalten, obwohl andererseits dort längere Wegstrecken zu berücksichtigen sind. Gemessen an den Empfehlungen der WHO und den politischen Absichtserklärungen der Länderrichtlinien wird deutlich, daß zumindest 40% der bundesdeutschen Bevölkerung – in Gemeinden mit weniger als 20 000 Einwohnern – in diesem Bereich der Jugendhilfe unterversorgt sind. Die Überlegungen von *Buj et al.* (1981, 152), die die Einrichtung von Integr. Bstn „... in weniger dicht besiedelten Gebieten, wo nur auf diese Weise das Angebot von Beratung und Therapie für die Bevölkerung überhaupt bekannt und erreichbar wird“, befürworten, scheinen bei der Versorgungsplanung – soweit es eine solche überhaupt gibt – bislang unbeachtet geblieben zu sein. Lediglich in Schleswig-Holstein sind vermehrt Integr. Bstn in ländlichen Bereichen zu finden, was vor allem mit der Planung des dort größten Trägers, der evangelischen Kirche zusammenhängt.

3.4 Personelle Kapazitäten

Die problematische Situation vieler Bstn in kleinen Gemeinden wird besonders offensichtlich, wenn das Verhältnis von Wohnbevölkerung pro Mitarbeiter einbezogen wird (vgl. Tab. 3). Zur Erfassung der tatsächlichen personellen Kapazitäten wurde die Summe wöchentlicher Arbeitsstunden aller Mitarbeiter der jeweiligen Bst erhoben; eingeschlossen sind auch Verwaltungs- und Honorarkräfte, Mitarbeiterstunden im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen wurden dagegen nicht berücksichtigt. Je 40 wöchentliche Arbeitsstunden wurden dann rechnerisch als ein Mitarbeiter bewertet.

Den Länderrichtlinien entsprechend soll eine Bst über mindestens 3 Fachkräfte und 1 Schreibkraft verfügen

Tab. 3: Verteilung der Wohnbevölkerung pro Mitarbeiter nach Gemeindegrößen (Klassengrenzen: 95 000, 35 000, 20 000 Einwohner)

Gemeinden mit ... Einwohnern	Mitarbeiterstellen		Wohnbevölkerung/ Mitarbeiter n
	EbStn n	Integr. B. n	
> 100 000	5.93	6.23	10 900
90 000 > 40 000	5.15	5.23	10 300
30 000 > 20 000	4.38	4.48	16 100
< 20 000	3.65	3.55	47 100

(160 Wochenstunden). Bundesweit liegen 24% der Einrichtungen mit weniger als 160 Wochenstunden unterhalb der Mindestausstattung, in kleinen Gemeinden wird dieser Standard durchschnittlich gar nicht erreicht. Längere Wartezeiten für Klienten, höhere Arbeitsbelastungen für Mitarbeiter bzw. Beschränkungen präventiver Tätigkeiten sind aufgrund der strukturellen Bedingungen besonders in ländlichen Bereichen zu erwarten. Die Angaben aus Tabelle 3 lassen zudem erkennen, daß integr. Bstn trotz wesentlich umfassenderer Aufgabenzuweisungen personell nicht besser besetzt sind.

Veränderungen der Mitarbeiterstellen seit 1980, die ebenfalls erhoben wurden, machen deutlich, daß der gerade in ländlichen Regionen dringend notwendige Ausbau bestehender sowie die Einrichtung neuer Bstn nur sporadisch betrieben wird. Seit 1980 wurden die Kapazitäten dort ansässiger Bstn (Gemeinden < 20 000 Einw.) insgesamt um ca. 16 Mitarbeiterstellen erweitert; in Großstädten hingegen um 1564 Wochenstunden (39 Mitarbeiterstellen) reduziert, wobei bundesweit EbStn häufiger von Kürzungen betroffen waren als Integr. Bstn ($\chi^2: 7.64, p = .005$). Erhebungen der *BKfE* (1982, 1984, 1986 a) lassen ein weiteres Ansteigen der absoluten Zahl von Bstn vermuten, gemessen an Mitarbeiterstunden hingegen stagniert der Ausbau seit Beginn der 80er Jahre. Differenzen lassen sich überwiegend dadurch erklären, daß einige schon länger bestehende Bstn von der *BKfE* erst verspätet erfaßt wurden, andere Bstn im Rahmen einer Dezentralisierung ohne Personalzuwachs geteilt wurden (vgl. *Spittler/Pauly* 1984).

3.5 Zusammensetzung der Teams

„Die multidisziplinäre Besetzung ist auch aus Sicht der Bundesregierung ein wesentliches Merkmal für eine qualifizierte Erziehungs- und Familienberatung, da sie einen differenzierten Zugang zur Situation des Klienten ermöglicht, unterschiedliche Sichtweisen einbezieht und bei der Auswahl der Behandlungs- und Therapieangebote flexibel ist.“ (*Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigenkommission, 7. Jugendbericht 1986, IX*)

So oder ähnlich, von der WHO-Konferenz (*Buckle/Lebovic* 1960, 125) bis zu den Grundsätzen für einheitliche Länderrichtlinien (*Spittler/Specht* 1984, 82), wird die Notwendigkeit multidisziplinärer Besetzung und Zusammenarbeit als Team in Erziehungs- und Familienbera-

tungsstellen beschworen, ohne daß tatsächlich allgemein dieser begründeten Forderung entsprochen wird. Etwa die Hälfte der voll- bzw. teilzeitbeschäftigten Fachkräfte sind Diplom-Psychologen, mit 28% stellen Sozialarbeiter, -pädagogen die zweitgrößte Berufsgruppe, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind mit 5,5%, Ärzte mit 2,4% der hauptamtlich Beschäftigten vertreten. 14,4% entfallen auf andere Fachkräfte, wie z. B. Heilpädagogen und Diplom-Pädagogen. Die erwähnten Mittelkürzungen, die sich vermutlich vorwiegend auf Honorarzahllungen nebenamtlicher Mitarbeiter (vornehmlich Ärzte) auswirken, bedingen zusätzlich eine Reduzierung fächerübergreifender Zusammenarbeit. Entgegen den Bestimmungen der Länderrichtlinien waren 1982 43,3% der Einrichtungen ohne vertraglich geregelte ärztliche Mitarbeit tätig (Presting 1983, BKfE 1983). Neuere Länderrichtlinien (z. B. in NRW 1983), von denen noch die Rede sein wird, erleichtern es den Trägern sogar noch, Kosten für ärztliche Mitwirkungen zu vermeiden.

In Anbetracht der unausgewogenen Verteilung der Berufsgruppen – einige Einrichtungen bezeichnen sich dementsprechend inzwischen als „Psychologische Beratungsstellen“ (vgl. BKfE 1986b) –, kann allenfalls von Methodenvielfalt bei Beratung und Therapie von Klienten gesprochen werden. Versorgungsaufgaben, wie sie im Bericht über die Lage der Psychiatrie (1975) Erziehungs- und Familienberatungsstellen zugeordnet werden, können diese ohne multidisziplinäre Besetzung kaum noch erfüllen.

4 Diskussion

Als wichtigste Ergebnisse der Untersuchung zu strukturellen Bedingungen sind festzuhalten:

- gemessen an den Länderrichtlinien zur Förderung von Bstn fehlen bundesweit ca. 400 voll ausgebaute Erziehungs- und Familienberatungsstellen;
- trotz des fortschreitenden Ausbaus von Einrichtungen in den 70er Jahren ist weiterhin ein erhebliches Stadt-Landgefälle sichtbar, das betrifft sowohl Versorgungsdichte als auch personelle Ausstattung;
- die Entwicklung der personellen Kapazitäten von Erziehungs- und Familienberatungsstellen stagniert seit 1980;
- als Tendenz ist eine Umstrukturierung des Versorgungsangebotes von EbStn zu Integr. Bstn auszumachen.

Dem gesetzlichen Auftrag des JWG entsprechend gehören heute Erziehungs- und Familienberatungsstellen zum festen Bestandteil der psychosozialen Versorgung, deren Kompetenzen und vielfältige Angebote fraglos unentbehrlich sind. Nachdem die Einsparungen der öffentlichen Leistungen auch Jugendhilfemaßnahmen betreffen, scheint es so, als ginge es auch für EbStn nur noch um eine Bestandssicherung. Was das traditionelle Angebot von Erziehungsberatung (Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien) angeht, deutet sich sogar ein Rückgang an.

Knobloch (1985) konnte 1982 in einer bundesweiten Erhebung einen Anteil von 29% Integr. Bstn ermitteln,

Mitte 1985 ist dieser auf 34,5% gestiegen. Geänderte Länderrichtlinien, wie in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz (beide 1983), gestatten neuerdings den Trägern von EbStn bereits deren Angebot um Ehe- und Lebensberatung zu Integr. Bstn zu erweitern, ohne zugleich den Mitarbeiterstand entsprechend zu vergrößern. Diese administrativen Vorgaben, die primär finanz- und nicht versorgungspolitische Gründe haben dürften, kommen offenbar bestimmten Trägerinteressen entgegen. In Rheinland-Pfalz etwa unterhält der dort größte Träger, die katholische Kirche, abweichend vom Bundesdurchschnitt überwiegend Integr. Bstn. Bundesweit hat seit 1980 allein die evangelische Kirche (75,6% Integr. Bstn) Personal erweitert. Bstn öffentlicher Träger sind überdurchschnittlich häufig von Personalmittelkürzungen betroffen. Fortlaufende Tätigkeitsberichte einzelner Einrichtungen deuten zudem auf einen allmählichen Rückgang der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in Integr. Bstn hin. So konnte Hassel (1984) in einer evaluativen Begleituntersuchung an einer kleinstädtischen Bst in Südniedersachsen einen Rückgang des Bereichs Erziehungsberatung von 47,6% auf 35,1% im folgenden Jahr ermitteln.

Sollte der Trend, (a) steigender Anteil Integr. Bstn, (b) sinkender Anteil von Erziehungsberatung in diesen Einrichtungen, bei allgemein gleichbleibender personeller Ausstattung anhalten, so ist eine Reduzierung diagnostischer, beraterischer und therapeutischer Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien offensichtlich. Mit der demographischen Entwicklung läßt sich diese schleichende Umstrukturierung des Versorgungsangebotes schon allein deswegen nicht begründen, weil das Angebot niemals dem Bedarf an Erziehungs- und Familienberatung entsprochen hat. Die Inanspruchnahme der EbStn hat vielmehr trotz der Verringerung der absoluten Zahl Minderjähriger in den letzten Jahren weiterhin zugenommen (BKfE 1986a).

Eine Verbesserung struktureller Bedingungen, die überregionale Planungen und administrative Maßnahmen voraussetzt, könnte erreicht werden durch:

- Dezentralisierung bzw. Neueinrichtung von Bstn mit ausreichender eigener personeller Besetzung besonders in ländlichen Bereichen;
- organisatorische Trennung der Bereiche Ehe- und Lebensberatung und Erziehungsberatung (wie in den Richtlinien Bayerns empfohlen), anderenfalls eine deutlich bessere personelle Ausstattung für Integr. Bstn wegen umfangreicher Aufgaben; sowie
- gesicherte multidisziplinäre Besetzung der Teams, ohne Dominanz einer Berufsgruppe.

Summary

Child Guidance and Family Counseling Centers in the Federal Republic of Germany: the Current Situation

Presented here are the findings of a representative survey of the structural conditions and availability of child guidance and family counseling centers. A tendency to

ward the restructuring and integration of counseling services is noted against a background of the shortage of counseling centers and insufficient personnel, particularly in rural areas. The relationships between these developments and the problems that result from them are discussed.

Literatur

Arbeitsgruppe „Familienzentrum Neuperlach“ (1980): Eine Beratungsstelle für sozioökonomisch benachteiligte Familien in München. In: *Gerlicher, K.* (Hrsg.): Prävention. Vorbeugende Tätigkeiten in Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – *Bericht über die Lage der Psychiatrie* (1975 a): Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Bonn: Deutscher Bundestag (Drucksache 7/4200). – *Bericht über die Lage der Psychiatrie* (1975 b): Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Bonn: Deutscher Bundestag (Drucksache 7/4201). – *Bommert, H./Plessen, U.* (1978): Psychologische Erziehungsberatung. Stuttgart: Kohlhammer. – *Borz, J.* (1984): Lehrbuch der empirischen Forschung. Berlin: Springer. – *Buchholz, W./Gmür, W./Höfer, R./Straus, F.* (1984): Lebenswelt und Familienwirklichkeit. Frankfurt: Campus. – *Buckle, D./Lebovici, S.* (1960): Leitfaden der Erziehungsberatung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – *Buj, V./Specht, F./Zuschlag, B.* (1981): Erziehungs- und Familienberatung in der Bundesrepublik Deutschland. Z. Klin. Psychol. 10, 147–166. – *Bundeskonferenz für Erziehungsberatung* (1982): Kommissionsinformation 1/II 82 der Kommission Erhebungen auf dem Gebiet der Erziehungs- und Familienberatung. Fürth. – *Bundeskonferenz für Erziehungsberatung* (1984): Kommissionsinformation 1/84 der Kommission Erhebungen auf dem Gebiet der Erziehungs- und Familienberatung. Fürth. – *Bundeskonferenz für Erziehungsberatung* (1986 a): Kommissionsinformation 01/86 der Kommission Erhebungen auf dem Gebiet der Erziehungs- und Familienberatung. Fürth. – *Bundeskonferenz für Erziehungsberatung* (1986 b): Mitteilungen der BKfE. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 35, 30–31. – *Friedrich, J.* (1973): Methoden der empirischen Sozialforschung. Reinbek. Rowohlt. – *Gerlicher, K.* (Hrsg.) (1977): Familientherapie in der Erziehungsberatung. Weinheim: Beltz. – *Gmür, W./Buchholz, W./Höfer, R./Straus, F.* (1984): Zu den Zugangsproblemen von Unterschichtfamilien. Der Beratungszugang als Entscheidungsprozeß. In: *Zygowski, H.* (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Krise. Tübingen: dgvt. – *Hassel, H.* (1984): Der Aufbau einer integrierten psychosozialen Beratungseinrichtung – Feststellungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Arbeitsweise. Göttingen, Med.

Diss. – *Heekerens, H. P.* (1986): Zehn Jahre Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 35, 294–302. – *Heerkens, H. P.* (1987): Familientherapie, Wartezeit und Krisenintervention in der Erziehungsberatungsstelle. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 36, 126–133. – *Höger, C./Quistorp, S./Bahr, J./Breull, A.* (1985): Inanspruchnahme ambulanter psychosozialer Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in Südniedersachsen. Göttingen (unveröff.). – *Hubbertz, K. P.* (1986): Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 35, 96–102. – *Knobloch, E. M.* (1985): Veränderungen der Inanspruchnahme und der Tätigkeiten von Erziehungsberatungsstellen. Göttingen, Med. Diss. – *Koblank, E.* (1967): Die Erziehungsberatungsstelle. Neuwied: Luchterhand. – *Korschorke, M.* (1973): Unterschichten und Beratung. Wege zum Menschen 25, 129–163. – *Koschorke, M.* (1975): Zur Praxis der Beratungsarbeit mit Unterschichtfamilien. Wege zum Menschen 27, 315–331. – *Narjes, C./v. Urach, E.* (1979): Neun Jahre Arbeit mit Kindern aus sozialen Randgruppen – ein gemeinsamer Weg. Unsere Jugend 31, 272–276. – *Marmon, E.* (1979): Konzepte der Erziehungsberatung. Weinheim: Beltz. – *Nestmann, F.* (1984): Beratung in der Erziehung. In: *Zygowski, H.* (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Krise. Tübingen: dgvt. – *Presting, G.* (1983): Zur Tätigkeit von Ärzten an Erziehungsberatungsstellen. Göttingen (unveröff.) (Zusammenfassung als Mitteilungen der BKfE in Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 32, 189 u. 270–271). – *Presting, G.* (1987): Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Entwicklung, Inanspruchnahme und Tätigkeiten – Erhebungen zur gegenwärtigen Lage. In: *Presting, G./Westphal, R./Sieler, U.*: Erziehungskonflikte und Beratung – Institutionelle Hilfen für Familien und Jugendliche. Weinheim: Juventa. – *Schlag, B./Langenmayr, A.* (1983): Rahmenbedingungen, Arbeitsweise und Leistungsumfang von Erziehungsberatungsstellen. Heilpäd. Forschung 10, 84–94. – *Siebter Jugendbericht* (1986): Jugendhilfe und Familie – die Entwicklung familienunterstützender Leistungen der Jugendhilfe und ihre Perspektiven. Bonn: Deutscher Bundestag (Drucksache 10/6730). – *Spittler, H. D./Pauß, E. P.* (1984): Integration verschiedener caritativer Dienste zu einer Bezirksstelle. Jugendwohl 65, 194–197. – *Spittler, H. D./Specht, F.* (Hrsg.) (1984): Basistexte und Materialien zur Erziehungs- und Familienberatung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – *Tuchelt-Gallwitz, A.* (1970): Organisation und Arbeitsweise der Erziehungsberatungsstellen in der BRD. Weinheim: Beltz. – *Westphal, R.* (1987): Jugendberatung. In: *Presting, G./Westphal, R./Sieler, U.*: Erziehungskonflikte und Beratung – Institutionelle Hilfen für Familien und Jugendliche. Weinheim: Juventa.

Ansch. d. Verf.: Dipl.-Sozialwirt Günter Presting, Abteilung f. Kinder- und Jugendpsychiatrie der Univ. Göttingen, v.-Siebold-Str. 5, 3400 Göttingen.