



Homepage-<http://www.erziehungshilfe.org>

JAHRESBERICHT 2004

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung	Seite 1
2. Statistik: Das Jahr 2004 in Zahlen	Seite 2
3. Projekte	Seite 15
4. Öffentlichkeitsarbeit	Seite 19
5. Fortbildung	Seite 26
6. Personalstand	Seite 30
7. Standorte der Institute für Erziehungshilfe	Seite 32
8. Danksagung	Seite 34

1. Einleitung

Das Jahr 2004 brachte für die Institute für Erziehungshilfe eine Konsolidierung, im Sinne einer Stabilisierung unserer Arbeit unter den gegebenen Rahmenbedingungen. Der neue Zuweisungsmodus für Kinder und Familien durch den Psychologischen Dienst der MAG ELF und die Verträge mit den Krankenversicherungen kamen erstmals voll zum Tragen.

Aus den statistischen Daten des Jahres 2004 entnehmen wir keine wesentlichen Änderungen unserer erbrachten Leistungen. Verschiebungen gab es lediglich innerhalb des therapeutischen Angebots in Richtung Kinderpsychotherapie mit begleitender Elternarbeit. Aus Kapazitätsgründen wird es in den Instituten zunehmend schwieriger, ausschließliche Elternberatung durchzuführen, obwohl gerade in diesem Sektor ein enormer Bedarf besteht und wir diesen wichtigen, vor allem prophylaktischen, Aufgabenbereich nur ungern den telegenen „Super Nannys“ überlassen sollten!

Der deutliche weitere Anstieg der sowohl sozial als auch psychisch belasteten Kinder und Familien, die sich an die Institute wendeten, zeigt nicht nur die Notwendigkeit, die therapeutischen Angebote gerade für diese Patientengruppe zu erweitern, sondern auch die Notwendigkeit, in einem guten Versorgungsnetz psycho-sozialer Einrichtungen zu interagieren.

Die wissenschaftliche Arbeitstagung der Institute zum Thema „Die Sexualität des Kindes“ war insgesamt ein sehr großer Erfolg. Sowohl das Interesse an dem Thema, als auch der interdisziplinäre Austausch wurde von vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Tagung sehr geschätzt.

Im Namen der Institute bedanke ich mich an dieser Stelle bei allen Personen, die unsere Arbeit ermöglichen! Für die gute Kooperation und die finanzielle Unterstützung danken wir der Leitung und den MitarbeiterInnen der MAG ELF, sowie den MitarbeiterInnen der Wiener Gebietskrankenkasse, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien.

Persönlich bedanke ich mich bei allen Kolleginnen und Kollegen der 5 Institute für ihr Engagement und die gute Zusammenarbeit.

Wien, April 2005

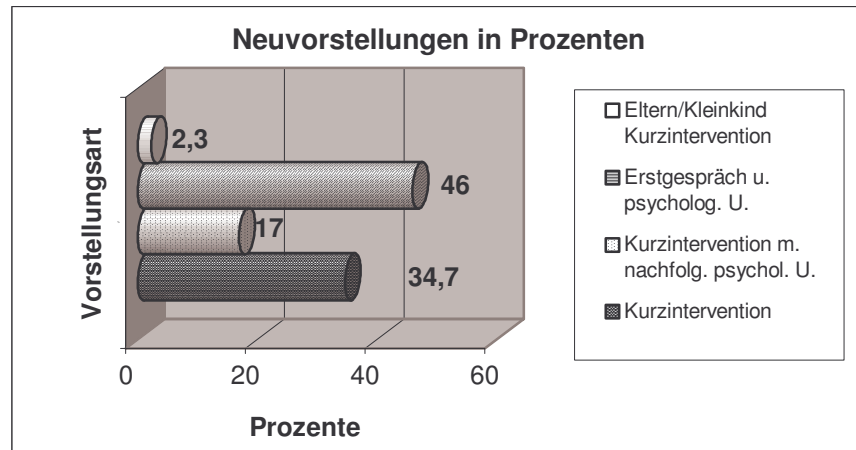
Barbara Burian-Langegger

2. Statistik: Das Jahr 2004 in Zahlen

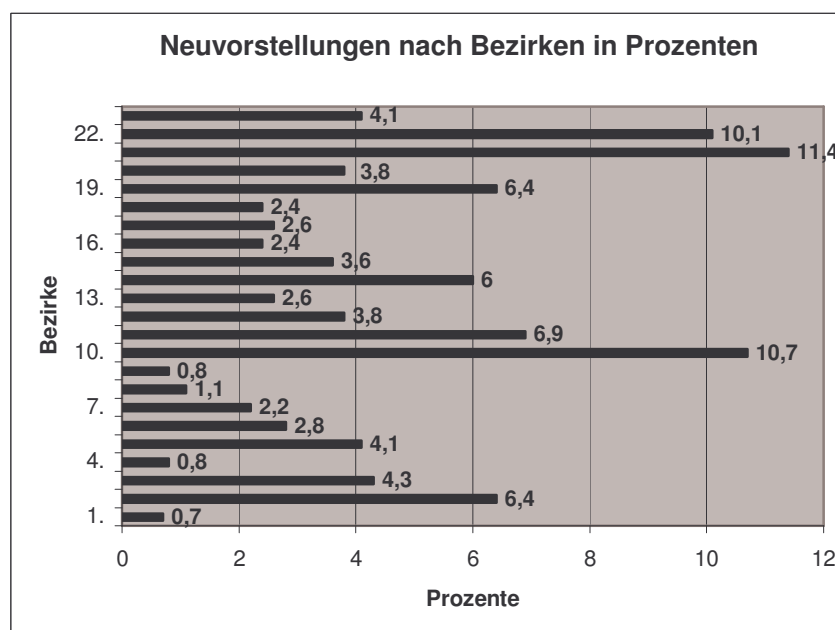
Heidemarie Kramer

a) Neuvorstellungen

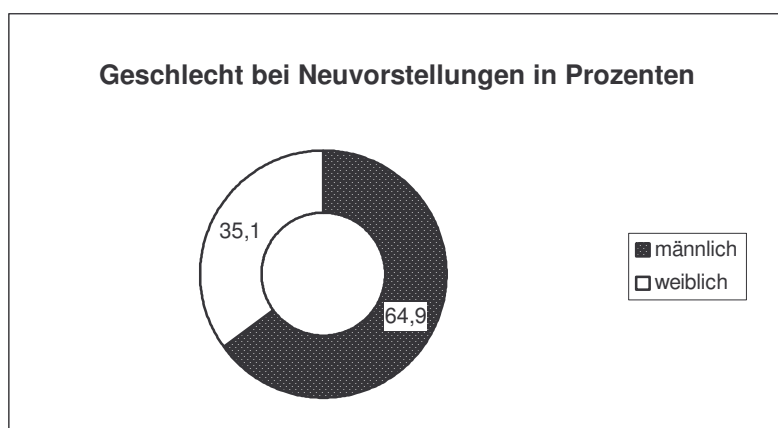
Wie bereits im Vorjahr und in den Jahren davor, stiegen auch heuer wieder Erstgespräche und psychologische Untersuchungen an, in diesem Jahr um fast 6%. Dafür sanken alle anderen Vorstellungsarten – Kurzintervention um 2%, Kurzintervention mit nachfolgender psychologischer Untersuchung um 2,9% und Eltern-Kleinkind-Kurzintervention um 1%.



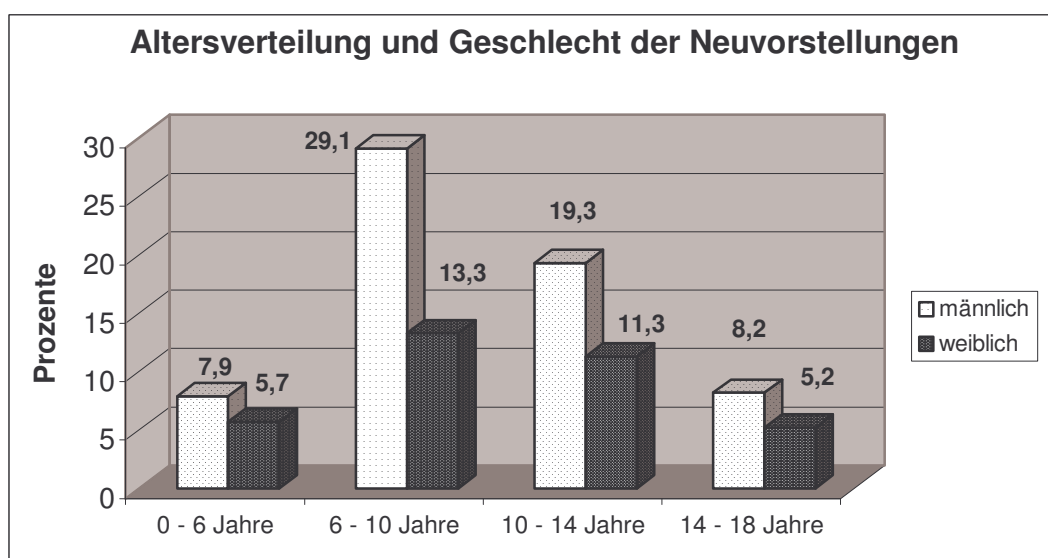
Betrachtet man die Bezirksverteilung, so waren heuer (wie 2002) die Neuvorstellungen aus dem 21. Bezirk mit 11,4% am höchsten, gefolgt von denjenigen aus dem 10. und 22. Bezirk. Die Neuvorstellungen aus dem 11. Bezirk sanken im Vergleich zum Vorjahr um 3%, sind aber höher als in den Jahren davor.



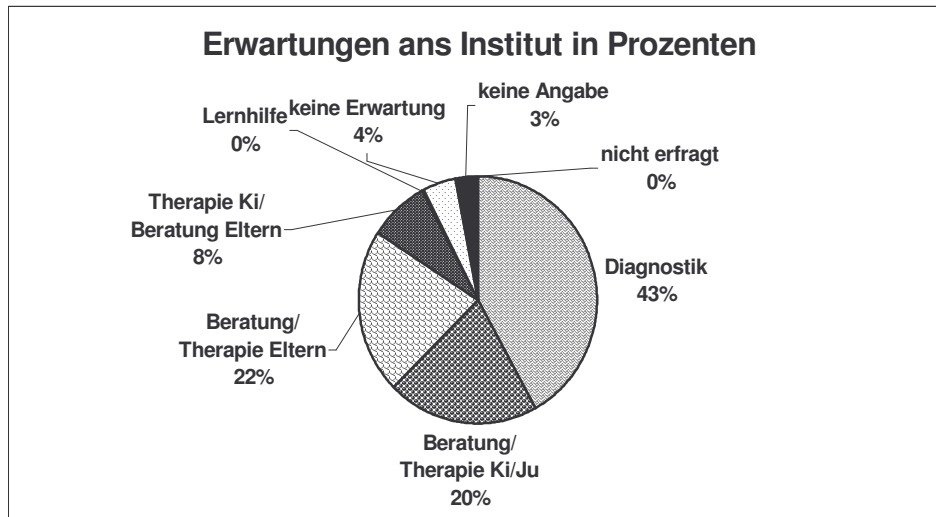
Die Geschlechtsverteilung bei Neuvorstellungen zeigt eine jahrelange Konstanz von ungefähr 2/3 männlichen Kindern/Jugendlichen zu 1/3 weiblichen Kindern/Jugendlichen.



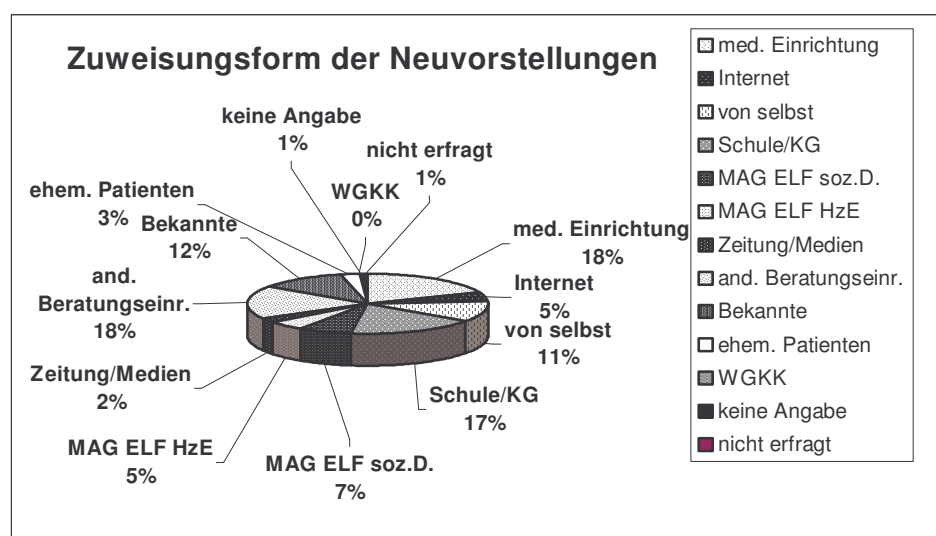
Die Grafik „Altersverteilung und Geschlecht der Neuvorstellungen“ ergibt 2004 im Gegensatz zu den beiden letzten Jahren die meisten Neuvorstellungen bei den 6-10jährigen Buben (wie in den Jahren 2000 und 2001). Es zeigt sich ein Anstieg um 7,8% gegenüber dem Vorjahr. Die Neuvorstellungen der 10-14jährigen männlichen Personen sanken um 5,3%, die der männlichen und weiblichen Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren um 3,4% bzw. 3%. Bei den Jüngsten stiegen die Neuvorstellungen im Vergleich zum Vorjahr bei den Buben um 1%, bei den Mädchen um 2,3% an.



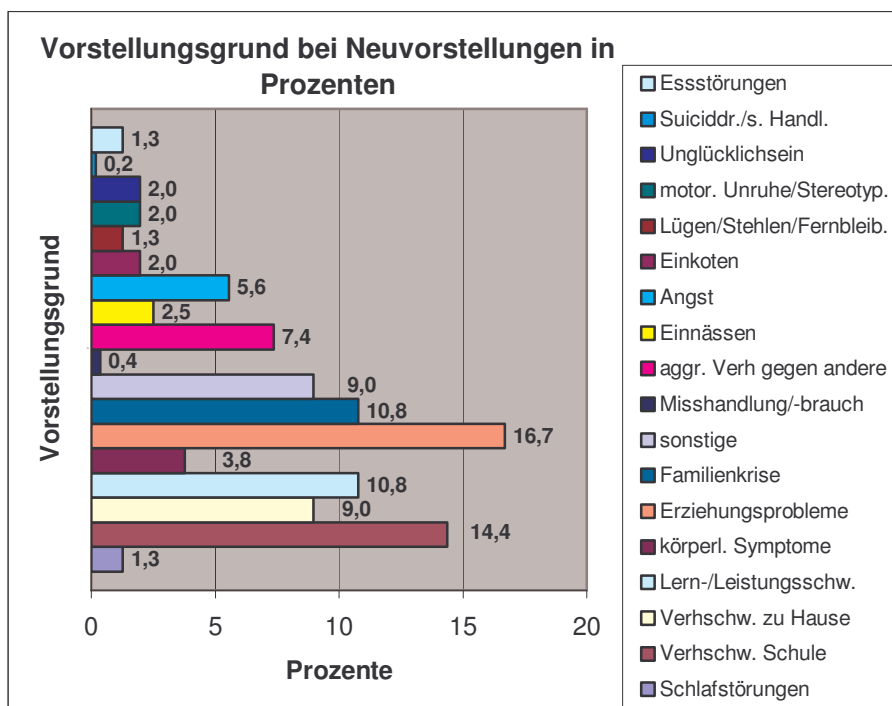
Ein Großteil der Eltern erwartete auch in diesem Betrachtungszeitraum, wie in den Jahren zuvor, „diagnostische Abklärung“ vom Institut. Die Erwartung, „Therapie für Kinder/Jugendliche und Beratung der Eltern“ stieg um 2%, „Beratung/Therapie für Eltern“ sank um 2% und „Beratung/Therapie für Kinder/Jugendliche“ sank um 4%. „Keine Erwartungen“ und „keine Angabe“ sind um jeweils 2% höher als im Vorjahr.



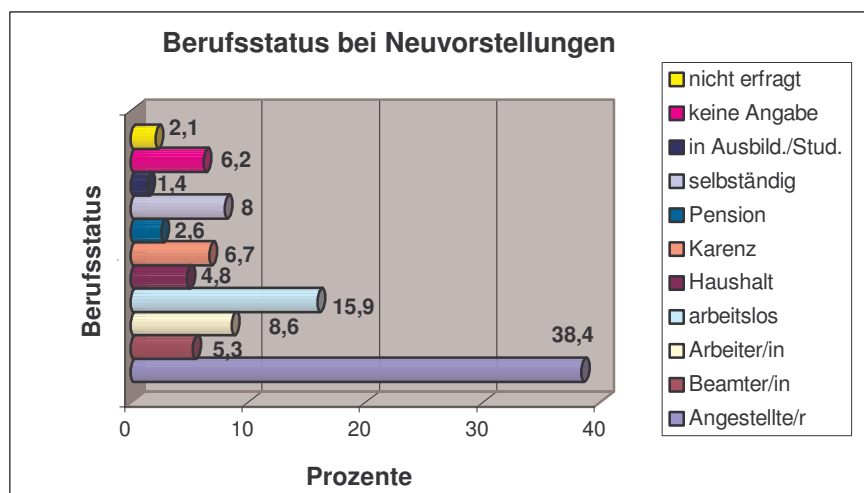
Im Jahr 2004 sanken die Zuweisungen der MAG ELF bezüglich „Hilfe zur Erziehung“ neuerlich, dieses Mal um 5%. Hingegen stiegen die Zuweisungen der MAG ELF „soziale Dienste“ um 3%. Die Zuweisungsform „von selbst“ ist 2004 um 3% höher als im Vorjahr, „Bekannte“ um 2%. Von „medizinischen Einrichtungen“ wurden heuer um 3% weniger Neuvorstellungen zugewiesen.



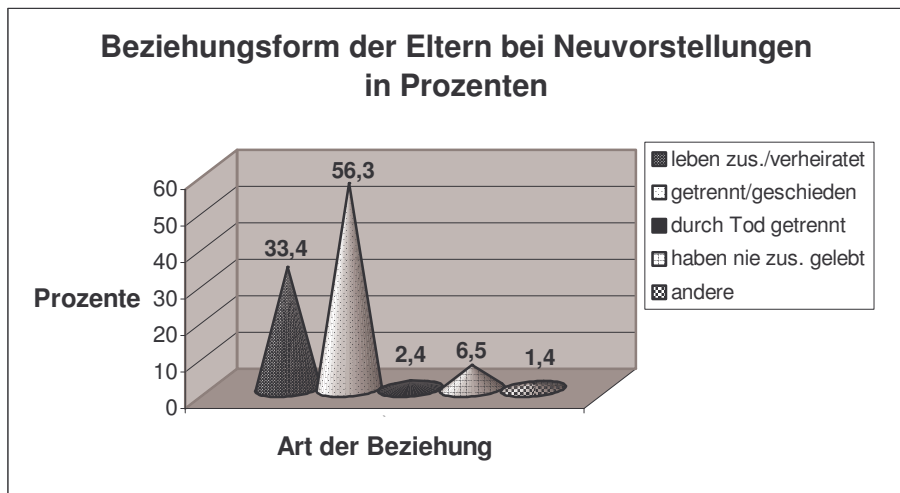
Im heurigen Betrachtungszeitraum war der meistgenannte Vorstellungsgrund „Erziehungsprobleme“ (um 5,2% mehr als im Vorjahr), im Gegensatz zum Vorjahr mit „Verhaltensschwierigkeiten in der Schule“. Letzterer sank um 5,7% gegenüber dem Vorjahr und ist der an zweiter Stelle meist genannte Vorstellungsgrund. Die Gründe „sonstige“ und „körperliche Symptome“ stiegen an.



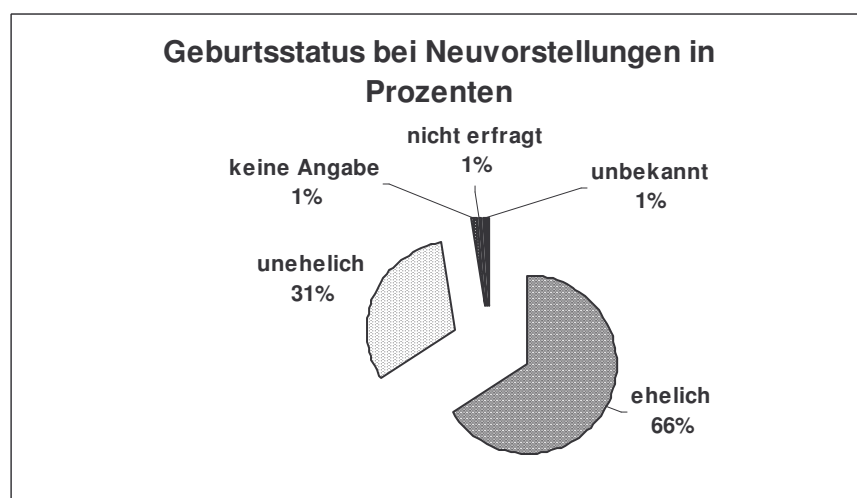
In diesem Arbeitsjahr, wie auch in den Jahren davor, wurde der Berufsstatus „Angestellte/r“ am meisten angegeben. Gestiegen sind die Angaben „arbeitslos“ - um 6,2% - und „keine Angabe“ um 3,4%, im Vergleich zum Vorjahr. Gesunken sind die Angaben „selbständig“, „Karenz“, „Haushalt“ und „Arbeiter/in“. Wie in den letzten Jahren, wird auch heuer deutlich, dass der Prozentsatz von arbeitslosen Eltern, deren Kinder im Institut neu vorgestellt wurden, um ein Vielfaches höher ist als im Bevölkerungsdurchschnitt.



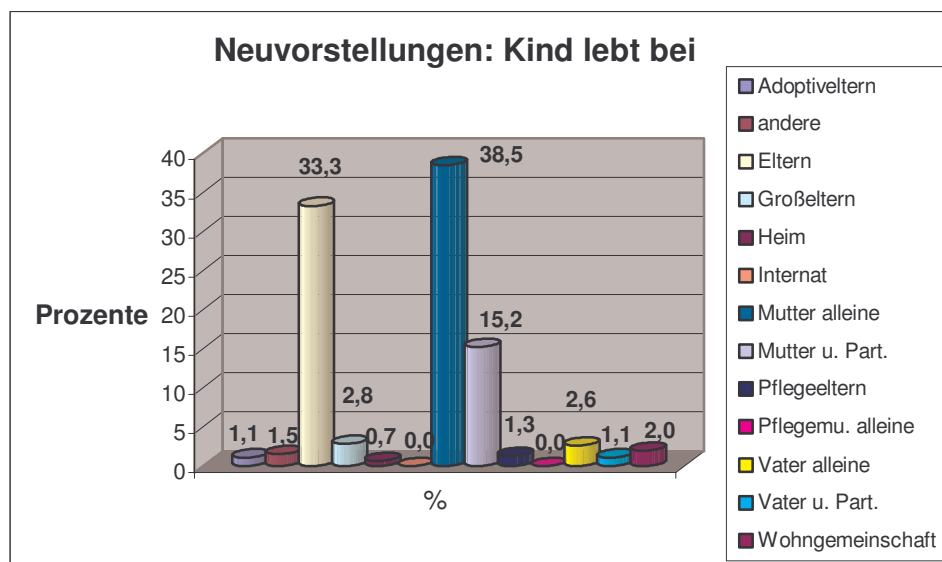
Den höchsten Wert der letzten Jahre, nämlich 56,3%, erreichten bei der Tabelle „Beziehungsform der Eltern“ bei Neuvorstellungen die getrennt/geschiedenen lebenden Eltern. Der Anstieg im Vergleich zum Vorjahr beträgt 10,7%. Der Prozentsatz der Eltern, die zusammen leben, bzw. verheiratet sind, sank um 9,3% im Vergleich zum Vorjahr. Bei auftretenden familiären Problemen scheinen sich immer mehr Eltern zu trennen.



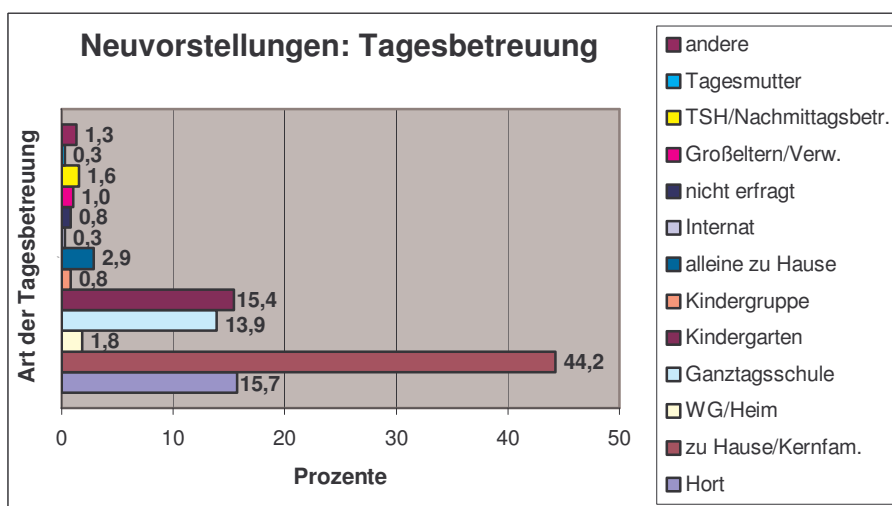
Im Vergleich zu den Vorjahren sank die Anzahl der ehelich geborenen, bei uns vorgestellten Kinder (gegenüber 2003 um 3,6%), während die Anzahl der unehelich geborenen, bei uns vorgestellten Kinder anstieg (gegenüber 2003 um ca. 2%).



Im Jahr 2004 ist der Prozentsatz der bei uns vorgestellten Kinder, die alleine mit ihren Müttern leben, im Vergleich zu den letzten Jahren, erneut angestiegen (gegenüber dem Vorjahr um 2,2%), und somit die höchste Kategorie. Der Prozentsatz der Kinder, die bei ihren Eltern leben, sank im Vergleich zu den Vorjahren (gegenüber 2003 um 7,6%). Der Prozentsatz der Kinder, die bei Mutter und Partner bzw. bei Großeltern leben, stieg an.



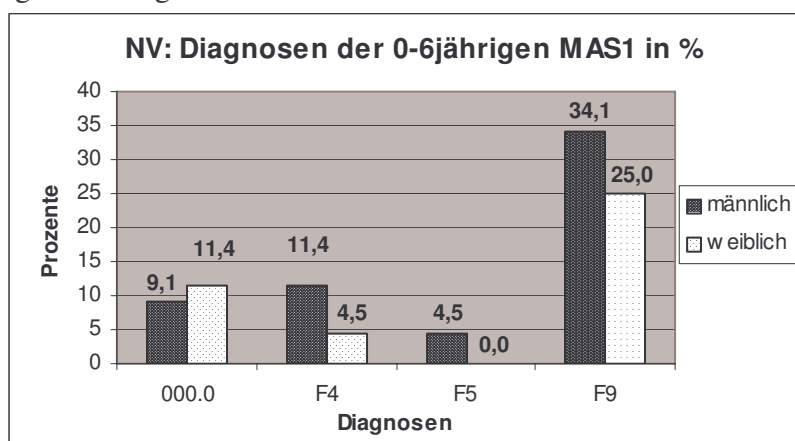
Der prozentuelle Anteil der Kinder, die zu Hause in der Kernfamilie betreut werden, sank im heurigen Betrachtungszeitraum im Vergleich zu den Jahren 2002 und 2003 um 5,8% und entspricht in etwa dem des Jahres 2001. Im Gegensatz zu den beiden vorangegangenen Jahren, waren heuer die meisten Neuvorstellungen aus der Altersgruppe der 6-10jährigen Kinder, von denen im Vergleich zum Vorjahr um 6,1% mehr in Ganztagschulen betreut wurden. Die Betreuung im Hort sank um 1,6%.



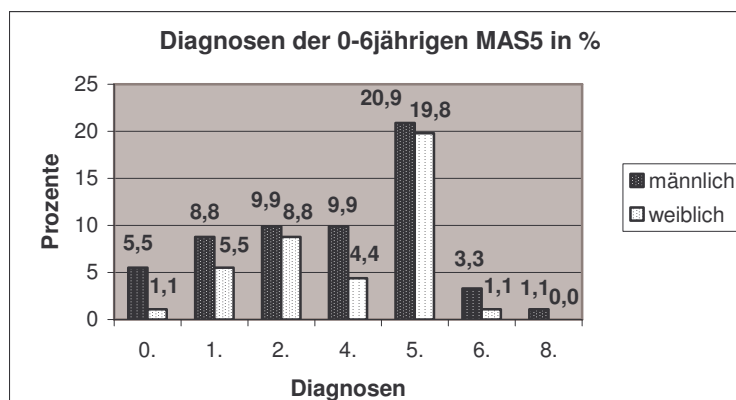
Die häufigsten Diagnosen, die wir nach dem „Multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO“ bei den untersuchten Kindern und Jugendlichen vorfanden, stellen wir auf folgenden, uns besonders, wichtigen Achsen dar. Das sind die erste Achse (MAS1): klinisch-psychiatrisches Syndrom und die fünfte Achse (MAS5): aktuelle abnorme psychosoziale Umstände.

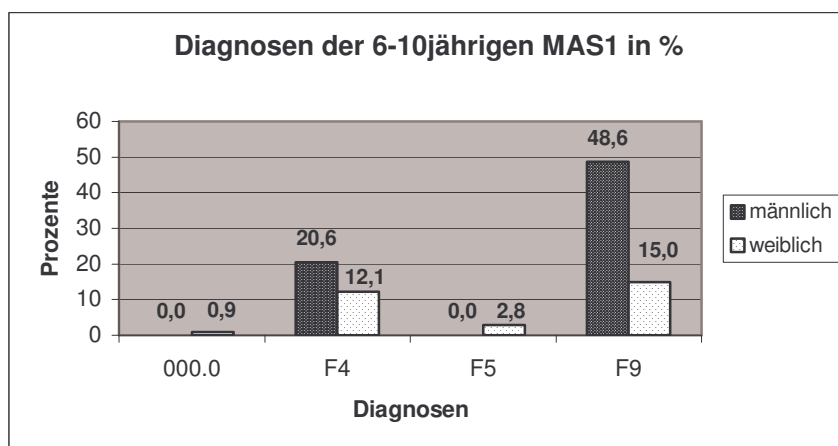
Im Jahr 2004 sanken die 0-Diagnosen (d.h. keine Diagnose) bei den Vorschulkindern stark. Im Vergleich zum Vorjahr wurden bei den Buben um 14,7% und bei den Mädchen um 2,9% weniger 0-Diagnosen gestellt. Dennoch waren in diesem Arbeitsjahr die 0-Diagnosen höher als in den Jahren 2002 und 2001.

Bei den Diagnosen der Gruppe F9, d.h. Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend, fand heuer neuerlich eine Umkehrung statt. Die Diagnosen der Buben stiegen um 24,6%, die der Mädchen sanken im Vergleich zum Vorjahr um 13,1%. In den Gruppen F0 (organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen), F6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) und F8 (Entwicklungsstörungen) wurden 2004 keine Diagnosen vergeben.

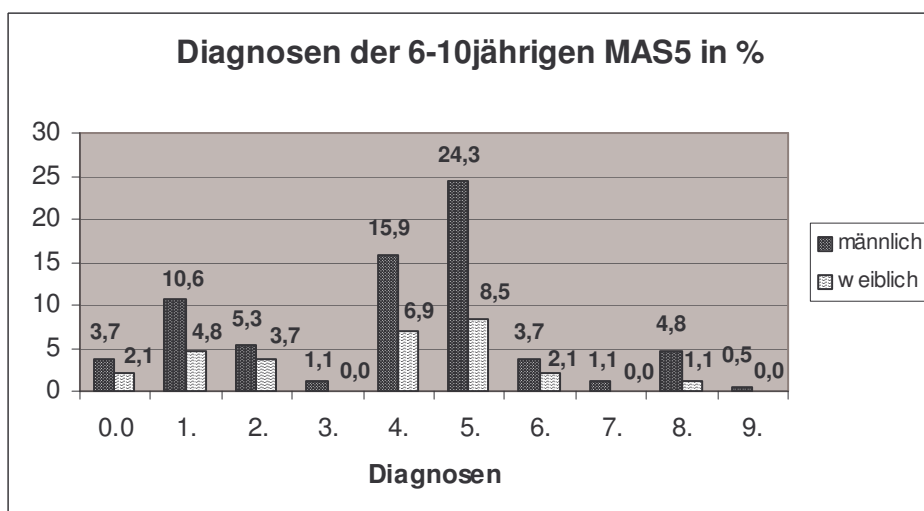


Auf der 5. Achse - MAS5 -, auf der die aktuellen psychosozialen Umstände diagnostiziert werden, finden sich im heurigen Betrachtungszeitraum, wie auch in den Jahren zuvor, die häufigsten Diagnosen unter Gruppe 5 (summiert) – abnorme unmittelbare Umgebung. Dieses Jahr zeigt sich ein Anstieg dieser Diagnosen um 3,8% bei den Buben und 5,1% bei den Mädchen. An zweiter Stelle finden sich im Gegensatz zu den vergangenen Jahren Diagnosen der Gruppe 2 (summiert) – abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie -, gefolgt von Gruppe 4 (summiert) – abnorme Erziehungsbedingungen -, bei den Buben.



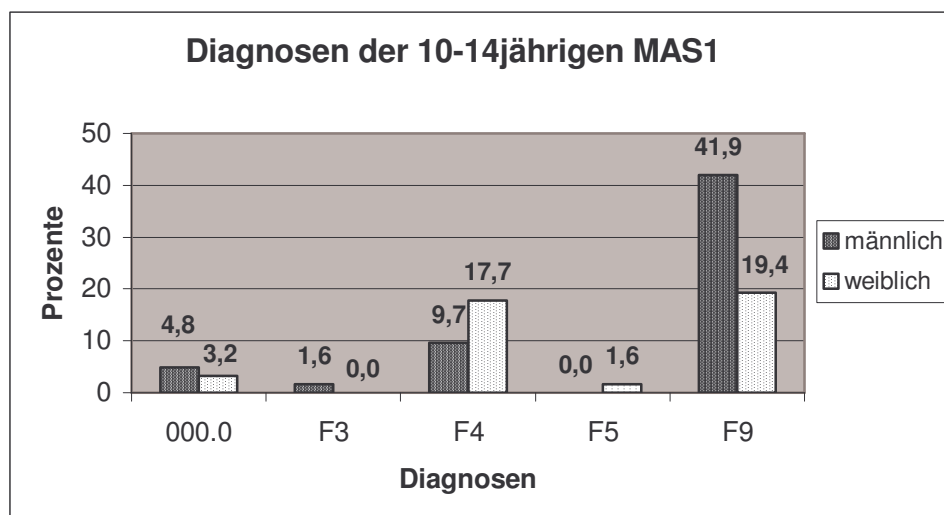


Wie in den letzten Jahren, sind die häufigsten Diagnosen der 6-10jährigen auf der Achse MAS1 auch heuer wieder unter F9 (summiert) - Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend – gestellt worden, wobei sie im Vergleich zum Vorjahr bei den Buben um 7,8% anstiegen, hingegen bei den Mädchen um 9,3% sanken. An zweiter Stelle rangieren Diagnosen der Gruppe F4 (summiert) – neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen. Eine Polarisierung der beiden obengenannten Diagnosegruppen ist feststellbar.

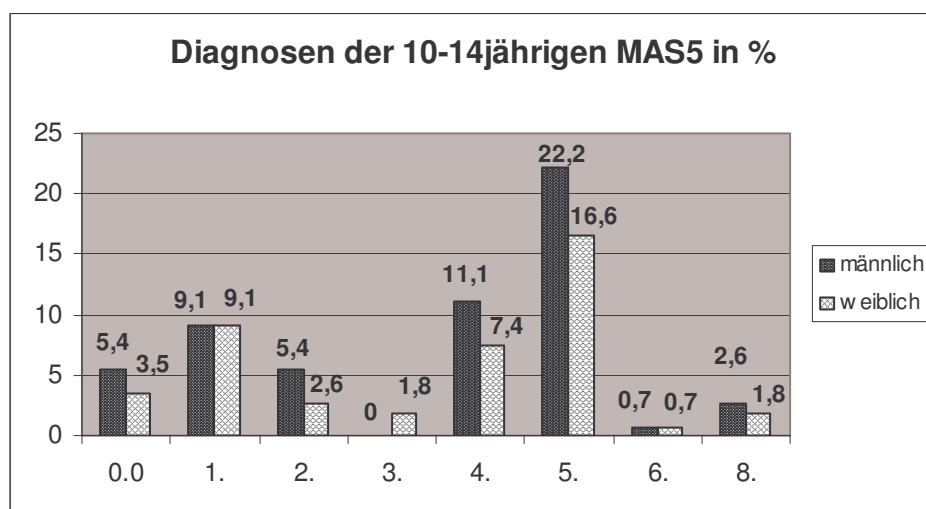


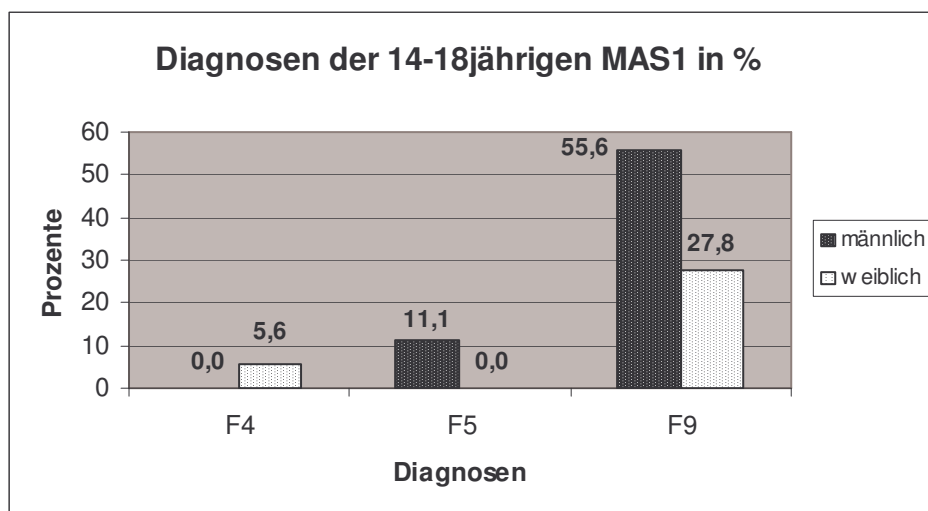
Auf der Achse MAS5 sind die meisten Diagnosen der 6-10jährigen wie in den Jahren davor in der Gruppe 5 (summiert) – abnorme unmittelbare Umgebung – zu finden. Bei den Buben blieben sie in etwa gleich, bei den Mädchen sanken sie um 4,1% im Vergleich zum Vorjahr. Im Jahr 2004 wurden Diagnosen in allen Gruppen der MAS5-Achse gestellt. An zweiter Stelle liegen die Diagnosen der Gruppe 4 (summiert) – abnorme Erziehungsbedingungen -, die gegenüber dem Vorjahr bei den Buben etwas gestiegen sind und fast dem Wert von 2002 entsprechen. Bei den Mädchen sind sie gegenüber dem Vorjahr um 4,1% gesunken. An dritter Stelle liegen die Diagnosen der Gruppe 1 (summiert) – abnorme intrafamiliäre Beziehungen -, die bei den Buben niedriger sind als im Vorjahr. Bei den Mädchen blieben sie gegenüber 2003 gleich.

In der Altersgruppe der 10-14jährigen stiegen die Diagnosen der Gruppe F9 bei den Buben im Vergleich zum Vorjahr um 4,3% an, waren aber niedriger als im Jahr 2002. Bei den Mädchen sanken sie um 5% gegenüber 2003. Die Diagnosen der Gruppe F4 sind bei den Mädchen heuer höher als in den Jahren zuvor, gegenüber dem Vorjahr um 4,2%. Bei den Buben sanken sie um 8,6% im Vergleich zu 2003. Die 0-Diagnosen stiegen im Vergleich zu den beiden letzten Jahren sowohl bei den Buben als auch bei den Mädchen an. Im heurigen Betrachtungszeitraum wurden in dieser Altersgruppe keine Diagnosen der Gruppe F6, d.h. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, vergeben.

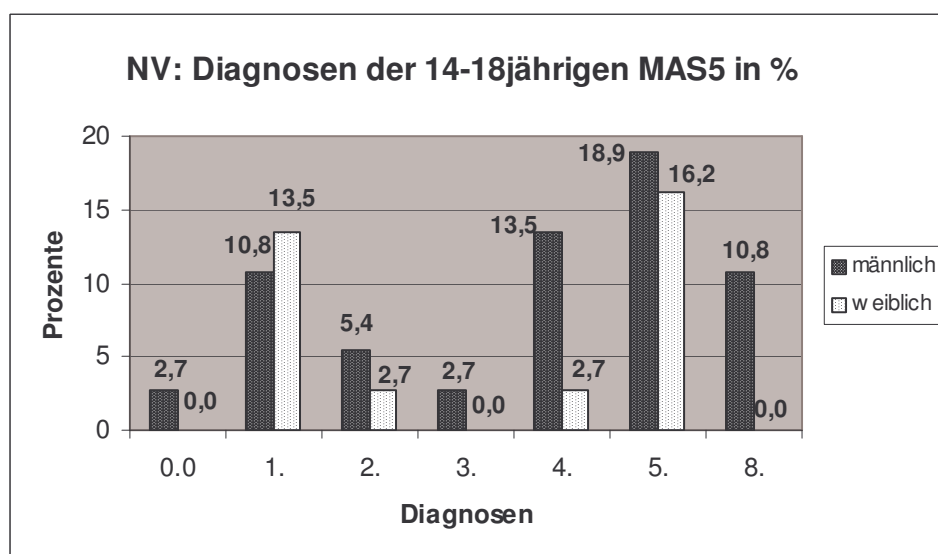


Bei den 10-14jährigen sind die prozentuell höchsten Diagnosen auf der Achse MAS5 in der Gruppe 5 (summiert) zu finden, wobei sie bei den Buben niedriger, bei den Mädchen höher sind als im Vorjahr. An zweiter Stelle liegen bei den Buben die Diagnosen der Gruppe 4, gefolgt von der Gruppe 1, bei den Mädchen die der Gruppe 1, gefolgt von der Gruppe 4.





Den prozentuell höchsten Wert der letzten Jahre erreichten im heurigen Jahr die F9-Diagnosen der männlichen Jugendlichen, gefolgt von denen der weiblichen Jugendlichen. In dieser Altersgruppe wurden heuer, wie auch im Vorjahr, auf der Achse MAS1 keine 0-Diagnosen gestellt. Im Vergleich zum Jahr 2003 stiegen die F5-Diagnosen, d.h. Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren, bei den Buben um 11,1% an, bei den Mädchen sanken sie von 18,4% im Jahr 2003 auf 0% im Jahr 2004. In der Gruppe F4 wurden in diesem Arbeitsjahr bei den männlichen Jugendlichen keine Diagnosen vergeben, bei den weiblichen Jugendlichen waren sie um 13,1% niedriger als 2003.



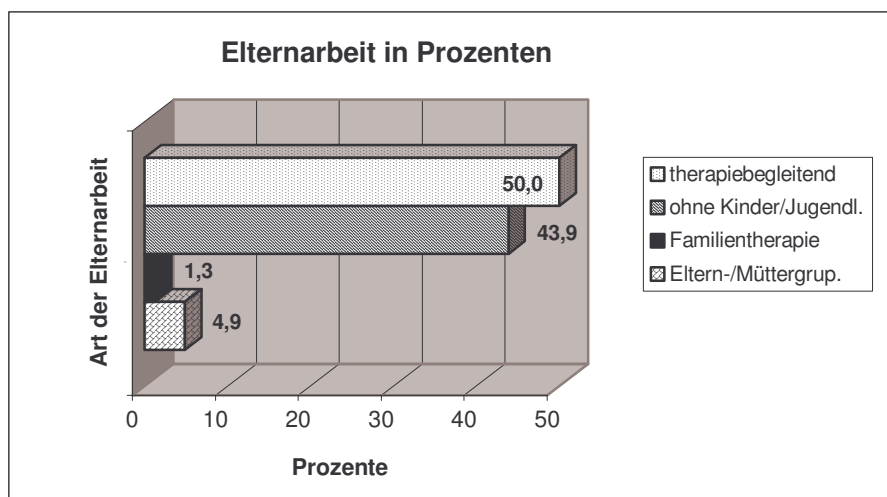
In diesem Arbeitsjahr wurden bei den weiblichen Jugendlichen keine 0-Diagnosen auf der Achse MAS5 vergeben, bei den männlichen Jugendlichen blieb der Prozentsatz in etwa gleich. Den höchsten Wert erreichten, wie auch in den beiden letzten Jahren, die Diagnosen der Gruppe 5 bei Jugendlichen beiderlei Geschlechts. Es folgten die Diagnosen der Gruppe 4 bei den Burschen und die der Gruppe 1 bei den weiblichen Jugendlichen. Im Jahr 2004 ist der Prozentsatz der Diagnosen der Gruppe 8 – chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit – bei den männlichen Jugendlichen gleich groß wie der der Gruppe 1.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass auf der Achse MAS1 die 0-Diagnosen (d.h. keine Diagnose) bei den Vorschulkindern im Gegensatz zum Vorjahr stark zurückgingen.

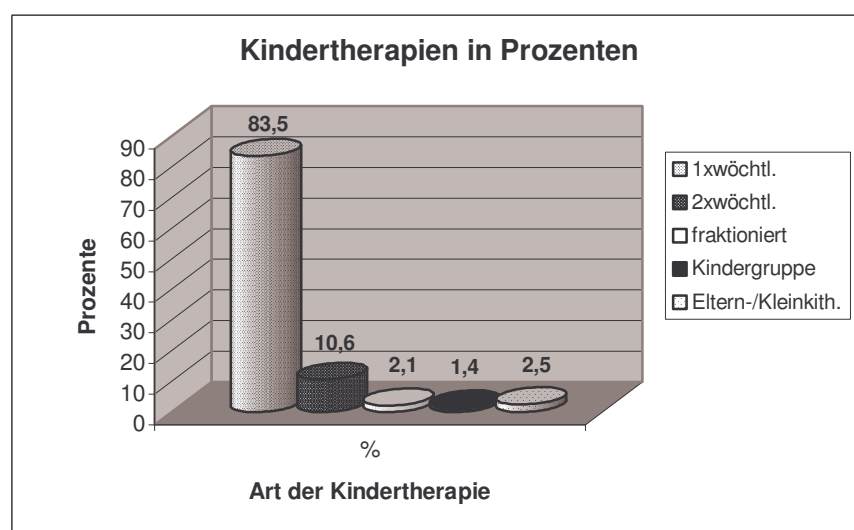
Die meisten Diagnosen auf der Achse MAS1 wurden in allen Altersstufen im heurigen Betrachtungszeitraum, wie auch 2003 in der Gruppe F9 - Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend vergeben.

b) Laufende Therapien

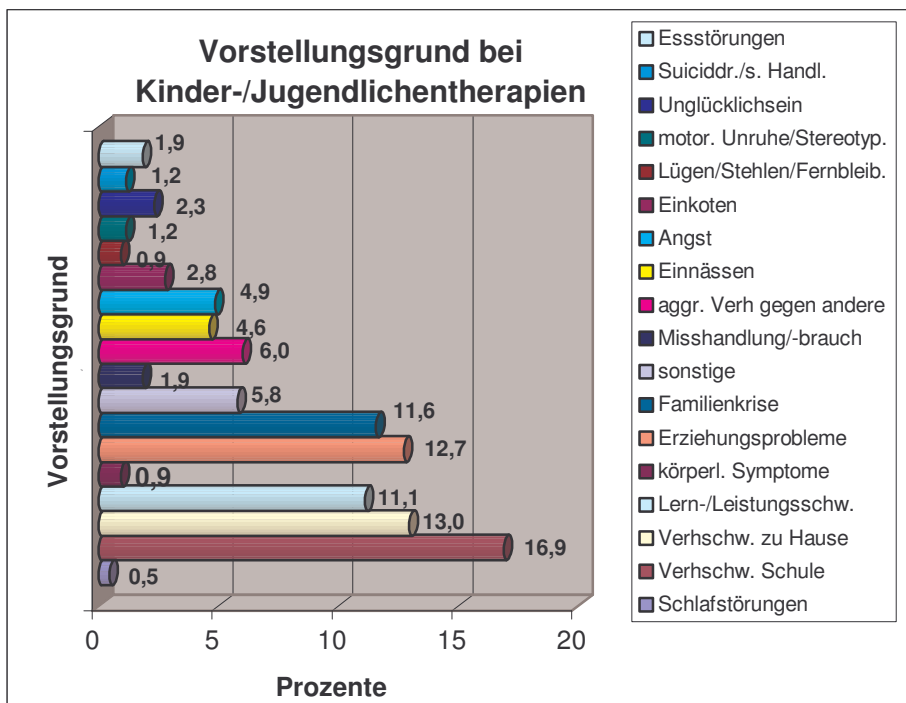
Im heurigen Betrachtungszeitraum stieg die therapiebegleitende Elternarbeit auf 50% an. Dies bedeutet eine Steigerung um 8,3% im Vergleich zum Vorjahr. Die Eltern-/Müttergruppen stiegen im Vergleich zu 2003 und 2002 um 2% an und entsprechen in etwa dem Wert von 2001.



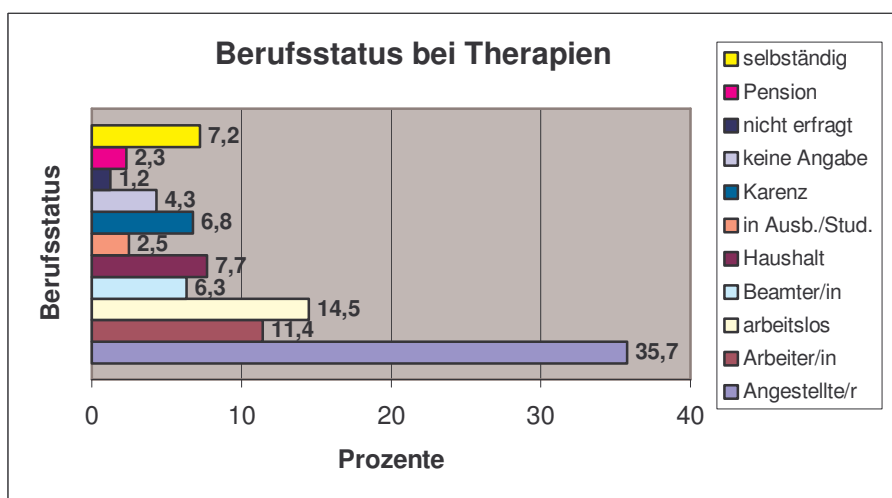
Der Prozentsatz der Kindertherapien entspricht ca. dem des Vorjahres. Heuer gab es wieder Kindergruppen. Der Prozentsatz der Eltern-/Kleinkindtherapie sank im Vergleich zum Vorjahr (um 1,8%) und entspricht demjenigen des Jahres 2002.

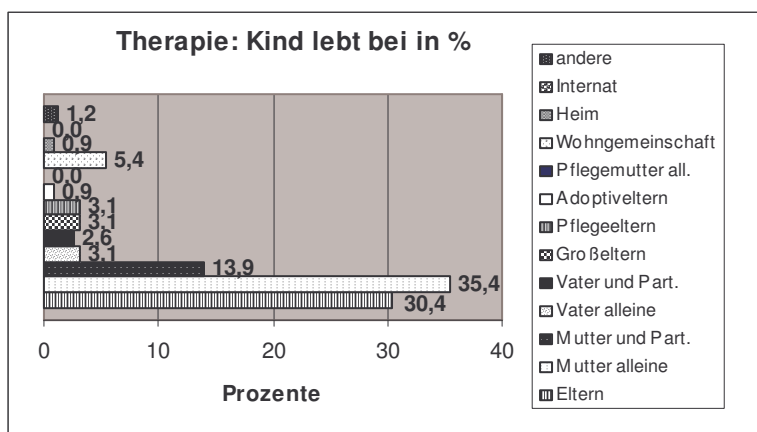


Bei den in diesem Arbeitsjahr laufenden Therapien fiel auf, dass die Häufigkeit des Vorstellungsgrundes „Verhaltensschwierigkeiten in der Schule“ abnahm, dafür der Prozentsatz „Verhaltensschwierigkeiten zu Hause“ anstieg. Auch der Vorstellungsgrund „Essstörungen“ erhöhte sich gegenüber 2003.

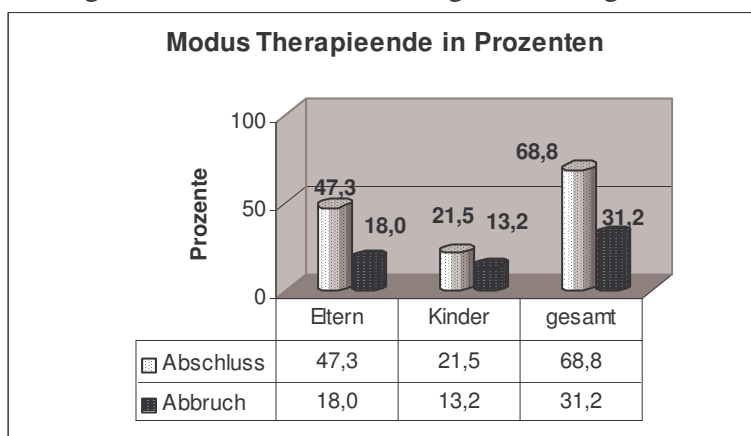


Die Ergebnisse der Tabelle „Berufsstatus bei laufenden Therapien“ entsprechen in etwa denen des Vorjahres, arbeitslose Eltern waren, wie auch in den letzten Jahren, zu einem wesentlich höheren Prozentsatz im Institut in Betreuung, als es dem Bevölkerungsdurchschnitt entspricht.

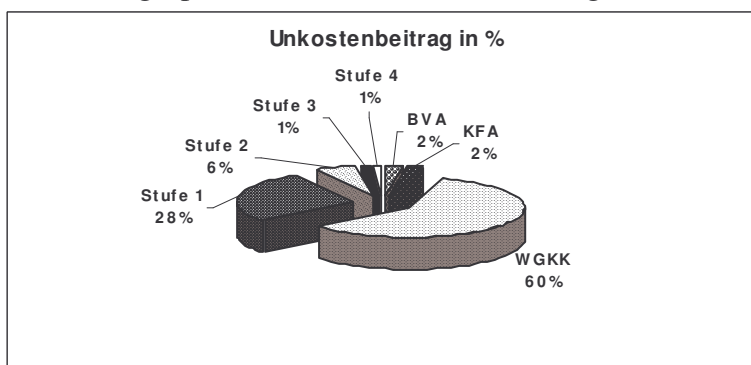




Im heurigen Betrachtungszeitraum sank der Prozentsatz der alleinerziehenden Mütter, die bei uns in Betreuung waren, im Gegensatz zum Vorjahr um 2,5% und entspricht ca. dem des Jahres 2001. Der Prozentsatz von Kindern und Jugendlichen, die in diesem Jahr in Heimen untergebracht und bei uns in Betreuung waren, sank neuerlich um 1,6% im Vergleich zum Vorjahr. Wie bereits im Vorjahr angemerkt, ist dies auf die Schließung der Heime (Heimreform 2000 der MAG ELF) zurückzuführen. Die Betreuung der Kinder und Jugendlichen in Wohngemeinschaften und bei Pflegeeltern stieg an.



Bei den Kindertherapien entsprechen die Prozentsätze der Abschlüsse und Abbrüche in etwa denen des Vorjahres. Bei den Elterngesprächen wurden im heurigen Betrachtungszeitraum um 7,8% mehr abgeschlossen als 2003. Wie auch in den Vorjahren betrug das Verhältnis beendete Elterngespräche zu beendeten Kinder-/Jugendlichentherapien 2:1.



Im Arbeitsjahr 2004 wurde der Kostenbeitrag erstmals in den der Krankenkassen, mit denen das Institut Verträge hat, und in Stufen (wie bisher) aufgesplittet. Stufe 1 bedeutet, dass das Familieneinkommen unter Euro 1.100.- liegt und diese Familien daher keinen Kostenbeitrag zu leisten haben.

3. Projekte im Jahr 2004

a) Projekt „Supervisionsgruppen für angestellte Pflegeeltern“

Mit Beginn 2003 übernahmen die Institute für Erziehungshilfe die Durchführung einer kontinuierlichen Supervision für angestellte Pflegeeltern in Wien.

An den 5 Standorten sind inzwischen 10 Supervisionsgruppen entstanden.

2004 nahmen insgesamt 88 Pflegeeltern (Pflegermütter) das Angebot wahr.

b) Projekt „Therapeutischer Gefährte“

Ein entwicklungspädagogisch-psychodynamisches Kooperationsprojekt

Das Projekt des „Therapeutischen Gefährten“ wurde bereits in den vergangenen Jahresberichten vorgestellt.

Das Projekt ist ein psychodynamisch orientiertes, entwicklungspädagogisches Modell, welches in Kooperation mit dem Institut für Erziehungshilfe (Child Guidance Clinic) und der Arbeitsgruppe „Heilpädagogik, integrative Pädagogik und psychoanalytische Pädagogik“ des Institutes für Erziehungswissenschaften der Universität Wien, durchgeführt wird.

In dem Folgeprojekt, welches seit Jänner 2004 läuft, konnten die sechs therapeutischen Gefährten und Gefährtinnen in ihrer Tätigkeit in den Instituten für Erziehungshilfe stärker eingebunden werden.

Der „Therapeutische Gefährte“ steht am Schnittpunkt pädagogischer, schulisch-kognitiver und psychotherapeutischer Betreuung, wobei ihm eine Mittlerfunktion zwischen diesen drei Bereichen zukommt.

Der „Therapeutische Gefährte“ ist ein erwachsener Freund des Kindes. Er repräsentiert eine stabile Objektbeziehung, die mehr Realitätsbezug herstellen kann, als Eltern, Lehrer und Psychotherapeuten.

Sein Aufgabenbereich:

Einen Nachmittag mit dem Kind verbringen.....

Beziehungsaufbau in der Wartezeit auf die Psychotherapie.....

Neue Erfahrungen im realen Raum ermöglichen.....

Notwendigenfalls Begleitung zur Therapiestunde am Institut für Erziehungshilfe....

Die Mindestdauer für die Begleitung beträgt 2 Jahre.

Die sechs, derzeit tätigen, therapeutischen Gefährten rekrutieren sich aus dem Seminar von Frau Dr. Helga Schaukal-Kappus. Die Universität stellt das theoretische Gebäude zur Verfügung und betreut die MitarbeiterInnen dieses Projektes im theoretischen Bereich.

Die Institute für Erziehungshilfe bieten, neben der tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapie für Kinder mit begleitender Elternarbeit, den therapeutischen Gefährten eine Teilnahme und Mitarbeit in dem jeweiligen Institutsteam, sowie eine prozessbegleitende Supervision an.

Zwischen den beiden Einrichtungen gibt es eine regelmäßige Kooperation.

Projektleitung:

Dr. Barbara Burian-Langegger, Ärztliche Leiterin der Institute für Erziehungshilfe

Dr. Helga Schaukal-Kappus, Institut für Erziehungswissenschaften/Uni Wien

c) Elternbefragung zur Evaluierung der Zufriedenheit

Mit Unterstützung der MAG ELF und unter Mitarbeit von Frau Prof. Dr. Elisabeth Jandl-Jäger konnte ein Fragebogen zur Erhebung der Zufriedenheit der Eltern erstellt werden, der nach Abschluss und Ende einer psychotherapeutischen Behandlung ihrer Kinder an den Instituten für Erziehungshilfe evaluiert werden soll.

Der Fragebogen wurde von Frau Mag. Regina Schnallinger mit Unterstützung der Projektgruppe „Wissenschaft“ der Institute für Erziehungshilfe erarbeitet.

Die Durchführung der Evaluierung erfolgte durch Frau Mag. Schnallinger ab Jänner 2004. Hier eine kurze Zusammenfassung:

ZUSAMMENFASSUNG DER STUDIE ZUR ELTERNRÜCKMELDUNG

MMag. Regina Schnallinger

Wie erlebten Eltern und SozialpädagogInnen, deren (von ihnen betreute) Kinder in kinderpsychotherapeutischer Behandlung waren, die begleitenden Beratungsgespräche am Institut für Erziehungshilfe?

Ziel der Studie war es, die Meinungen, Einstellungen und Erfahrungen der Erziehungspersonen zu erheben, deren Kinder in den fünf Instituten für Erziehungshilfe eine kinderpsychotherapeutische Behandlung erhalten hatten, und die selber begleitende Elterngespräche in Anspruch genommen hatten.

Die Klienten schätzen retrospektiv die Leistungen, das Angebot und die Arbeitsweise des Institutes ein. Neben den Zufriedenheitsmaßen (Skala „Zufriedenheit“) sollte der globale Therapieerfolg der psychotherapeutischen Behandlung des Kindes bzw. Jugendlichen bestimmt werden (Skala „Behandlungserfolg“).

Die Qualität der TherapeutInnen-KlientInnen-Beziehung und der Beratungsverlauf waren ein weiterer Schwerpunkt der Erhebung (Skala „Beratungsverlauf“).

Ebenso das Erleben des Kindes bzw. Jugendlichen aus der Sicht der Bezugspersonen (Skala „Erleben des Kindes“) und die wahrgenommenen Veränderungen der Eltern bzw. anderer Erziehungspersonen in der Beziehung zu ihrem Kind (Skala „Veränderungen in der Beziehung zum Kind“).

Ein weiteres Ziel der Erhebung war es, zu erfahren, inwieweit sich die Bezugspersonen im Zuge der Beratung selbst veränderten (Skala „Erleben der Eltern von Veränderungen für sich selbst“).

Studiendesign und Methode: Es wurden jene Eltern und Erziehungspersonen befragt, welche die begleitende Eltern-/Bezugspersonen-Beratung in Anspruch nahmen und deren behandelte Kinder die *Psychotherapie in den Jahren 2000, 2001 und 2002 beendeten*.

Um den Besonderheiten unseres Klientels Rechnung zu tragen, wurden drei Versionen des Fragebogens erstellt:

- für jene Eltern/Bezugspersonen, die von sich aus ans Institut kamen ⇒ **Reguläre (R)** [43 Items]
- für jene Eltern/Bezugspersonen, welche **Unterstützung der Erziehung (U.d.E.)** durch das Institut in Anspruch nahmen ⇒ U.d.E. [45 Items]
- für **SozialpädagogInnen (SP)**, deren betreute Kinder in Heimen lebten ⇒ SP [27 Items]

Der Großteil der Items wies ein gebundenes Antwortformat auf, die Klienten bewerteten Aussagen auf einer fünfstufigen Ratingskala. Insgesamt wurden 228 Fragebögen an Elternteile und andere Erziehungspersonen versandt (156 R, 48 U.d.E., 24 SP). Die Fragebögen wurden teils schriftlich, teils telefonisch erhoben. Durch diese kombinierte Vorgehensweise wurde eine Rücklaufquote in der Höhe von 53,5% in Bezug auf die Gesamtstichprobe erreicht und damit die Quote durch die zusätzliche telefonische Erhebung im Vergleich zur rein schriftlichen Befragung mehr als verdoppelt.

Ergebnisse:

Quantitative Auswertung: Bei der Entwicklung des Fragebogens wurden entsprechend der Fragestellung bzw. der Ziele der Studie verschiedene Skalen gebildet. Es wurden in diesen sechs Skalen Items zusammengefasst, die nach Meinung der Wissenschaftsgruppe zusammengehören. Für die Auswertung wurden einerseits Durchschnittswerte berechnet, andererseits wurden zur Unterscheidung zwischen verschiedenen Gruppen neun multivariable Varianzanalysen (MVA) durchgeführt. Zusammenfassend kann folgendes über die Gesamtstichprobe ausgesagt werden:

81,1% der befragten Eltern und SozialpädagogInnen schätzten den *Behandlungserfolg* als befriedigend bis groß ein („Skala Behandlungserfolg“). Weitere **81,1%** der Befragten gaben an, dass sie befriedigende bis große *Veränderungen in der Beziehung zum Kind* bemerkten (Skala „Veränderung in der Beziehung zum Kind“). **72,1%** der Erziehungspersonen glaubten, dass das Kind die Psychotherapie zumindest als befriedigend erlebte (Skala „Erleben des Kindes“). **64,8%** der Eltern und SozialpädagogInnen erlebten befriedigende bis große *Veränderungen für sich selbst* (Skala „Erleben der Eltern von Veränderungen für sich selbst“). **86,9%** der Befragten schätzten den *Beratungsverlauf* zumindest als befriedigend ein. **88,5%** der Eltern und SozialpädagogInnen waren mit dem Institut für Erziehungshilfe in einem durchschnittlichem bis großen Ausmaß zufrieden (Skala „Zufriedenheit“).

Die SozialpädagogInnen schätzen den *Behandlungserfolg* und *die Veränderung in der Beziehung zum betreuten Kind* im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen als signifikant geringer ein. Sie scheinen insgesamt mit dem Angebot, der Leistung und der Arbeitsweise des Institutes am wenigsten zufrieden gewesen zu sein. Jene Eltern und SozialpädagogInnen, die länger als 3 Jahre in Beratung waren, schätzen die Veränderungen in der Beziehung zum Kind als signifikant höher ein. Die Eltern, die von sich aus ans Institut kamen ⇒ R, erlebten signifikant größere und positivere Veränderungen für sich selbst als die beiden anderen Gruppen.

Qualitative Auswertung: Zusätzlich zu den Items im gebundenen Antwortformat, gab es noch 2 offene Fragen. Die Antworten wurden kategorisiert, Mehrfachnennungen waren möglich. Infolge werden die häufigsten Antworten auf diese zwei offenen Fragen dargestellt, die Anzahl der Nennungen wird dabei in der Klammer angegeben.

1. **„Welchen Eindruck hatten Sie von dem/r KinderpsychotherapeutIn Ihres Kindes?“** (dieses Item wurde den SP nicht vorgegeben): Die *Gruppe der Regulären* ⇒ R (87 Fragebögen) nutzten diese offene Frage, um ihre Wertschätzung für die KinderpsychotherapeutInnen (72) auszudrücken, aber auch um den mangelnden Kontakt zur KinderpsychotherapeutIn (8) und eine problematische Beziehung zwischen Kind und KinderpsychotherapeutIn zu kritisieren (8). Jene, welche unterstützende Erziehung erhielten ⇒ U.d.E. (21 Fragebögen) gaben an, keinen Kontakt zur KinderpsychotherapeutIn (10) gehabt zu haben bzw. keinen Einblick in die Kinderpsychotherapie gehabt zu haben (2).

2. „**Vorschläge, Erwartungen, Kritik**“: Die *Gruppe der Regulären* ⇨ R (87 Fragebögen) wünschte sich mehr Information über den Verlauf der Kinderpsychotherapie (34), äußerte keine Kritik (25), bedankte sich bzw. lobte das Institut für Erziehungshilfe (15).

Die *Gruppe der U.d.E.* (21 Fragebögen) gab an, dass für sie das Verhältnis zwischen Jugendamt und dem Institut für Erziehungshilfe unklar gewesen sei (6), war zufrieden und bedankte sich (5), meinte, dass die ElternberaterInnen und KinderpsychotherapeutInnen „überfordert“ gewesen seien (3).

Die *SozialpädagogInnen* ⇨ SP (14 Fragebögen) bedankten sich und lobten die Arbeit der Institute für Erziehungshilfe (6). Sie kritisierten den Platzmangel und die zu langen Wartezeiten (6) und wünschten sich einen direkten Kontakt zur KinderpsychotherapeutIn (5).

Als besonders erfreulich für die Institute für Erziehungshilfe soll abschließend das Ergebnis von Item 28 „Würden Sie das Institut weiterempfehlen?“ festgehalten werden: 95,9% der befragten Eltern und Sozialpädagogen würden das Institut für Erziehungshilfe weiterempfehlen.

d) Gemeinsames Projekt mit dem Anton-Proksch Institut (API)

Untersuchung von Kindern alkoholabhängiger Mütter

Seit 2003 gibt es eine Kooperation mit der Mutter–Kind-Station des Anton-Proksch-Institutes in Kalksburg. Die dort mit ihren alkoholkranken Müttern stationär aufgenommenen Kinder im Vorschulalter werden am Institut für Erziehungshilfe testpsychologisch untersucht.

Aufgrund der vorerst noch geringen Kinderanzahl erfolgt die psychodiagnostische Untersuchung, auch wegen der geographischen Nähe, immer am Institut im 10. Bezirk, Sahulkastraße. Die Testung der Kinder erfolgt auf freiwilliger Basis.

Im Falle eines Therapiebedarfs besteht für Kinder aus Wien die Möglichkeit, eine psychotherapeutische Behandlung in dem für sie zuständigen Institut - je nach Wohnsitz - auf Krankenschein in Anspruch zu nehmen.

Eine wissenschaftliche Begleitforschung ist vorgesehen.

4. Öffentlichkeitsarbeit

a) Wissenschaftliche Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe

Vom 2. bis 4. Juni 2004 fand die 8. Wissenschaftliche Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe statt.

Das Thema der Tagung: „Die Sexualität des Kindes“

Ein Thema, das in erster Linie Kinder betrifft, in der Folge aber auch Eltern und PädagogInnen beschäftigt und in jedem kinderpsychotherapeutischen Alltag eine zentrale Stellung einnimmt.

Ein Thema, welches medial gelegentlich hohe Präsenz erreicht, wenn auch nicht immer in einem erwünschten Sinn.

Knapp 100 Jahre nach den Erscheinen von Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ ist das Thema heute kaum weniger aktuell, brisant, tabuisiert und wird nach wie vor sehr kontrovers diskutiert. Die Reaktion auf Freuds Thesen zur Sexualität des Kindes waren bekanntlich damals sehr vehement.

Hatte die 68er Bewegung zwischenzeitlich zwar zu einer eindeutigen Liberalisierung der öffentlichen Diskussion und Enttabuisierung des sexuellen Verhaltens beigetragen, so wird heute, und nicht nur innerhalb der Psychoanalyse, der Stellenwert und der Vorrang der kindlichen Sexualität mancherorts weiterhin oder erneut in Frage gestellt.

Unabhängig von fehlendem oder ausreichendem theoretischen Wissen ist heute die Haltung gegenüber der beobachtbaren sexuellen Praxis von Kindern noch immer extrem ambivalent. Wenn Kinder in der Öffentlichkeit die Neugier und sexuelle Lust an ihrem Körper zeigen, wissen Eltern und Erwachsene allzu oft nicht, wie sie damit umgehen sollen. Wissenschaftler, die die sexuelle Äußerungsformen von Kindern erforschen, stoßen nach wie vor auf Hindernisse. Die mediale Berichterstattung fokussiert vor allem den Missbrauch.

Was hat sich also in diesen hundert Jahren in unserer Einstellung zur Sexualität des Kindes geändert?

Was wissen wir heute über die Sexualität von Kindern?

Wie wirkt sich die persönliche Einstellung und der gesellschaftliche Umgang auf unsere Haltung als Eltern, Erzieher und Psychotherapeuten aus?

Das sind die Fragen, die wir uns stellen, wenn wir uns diesem Themenkomplex annähern.

Die Tagung wurde von 285 TeilnehmerInnen besucht.

Sie stand unter dem Ehrenschutz von Herrn Bürgermeister Dr. Michael Häupl und wurde von Frau OSR Mag. Renate Balic-Benzig und Frau Dr. Barbara Burian-Langegger eröffnet. Die Eröffnung und ein anschließender Cocktailempfang fanden am 2. Juni im Wappensaal des Wiener Rathauses statt, die weitere Tagung am 3. und 4. Juni erfolgte in den Räumen des Ausbildungszentrums für Sozialberufe/ Freytaggasse, 1210 Wien.

Vorträge hielten: Holger Eich, Wien – Sabine Götz, Wien - Paulus Hochgatterer, Wien - Ulrike Schmauch, Frankfurt - Gunter Schmidt, Hamburg – Bettina Schuhrke, Darmstadt



In den Workshops an den beiden Nachmittagen konnte das Thema zusätzlich von den verschiedensten Perspektiven erörtert werden:

- „Sexualität in der frühesten Kindheit, im Kindergartenalter, in der Latenz und Adoleszenz“,
- „Sexualität zwischen Kindern und Eltern. Aufklärung. Sexualität und Behinderung“,
- „Sexualität und Kindheitslektüre“,
- „Sexualität in der Übertragung. Homosexualität und Gegenübertragung“,
- „Sexualität in Fallbesprechung und Supervision“, usf.

An einem Tagungsband wird gerade gearbeitet. Er erscheint im Herbst 2005 im Picus Verlag mit dem Titel „Doktorspiele“.

b) „Sex in the City“

Erstmals nahmen unsere Institute 2004 an der vom Wiener Landesverband für Psychotherapie jährlich stattfindenden Psychotherapiemesse im Wiener Rathaus teil. Die MitarbeiterInnen der Institute nutzten den Charakter der Veranstaltung zum kommunikativen Austausch zwischen den verschiedensten Institutionen und standen den zahlreichen Anfragen der BesucherInnen mit Gesprächen und Informationsmaterial über die Institutsarbeit zur Verfügung.



c) „Plattform“

Seit Anfang des Jahres 2004 treffen sich regelmäßig VertreterInnen ambulanter Institutionen, die alle im Bereich psychosozialer und psychotherapeutischer Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Wien tätig sind.

Gemeinsam ist allen diesen Institutionen, dass sie von Vereinen getragen, von öffentlichen Stellen subventioniert werden und großteils Verträge mit den Krankenversicherungen haben.

Ziele der Plattform sind Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit und gemeinsame Veranstaltungen zum Thema der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Familien in Wien.

Mitglieder der Plattform sind derzeit:

Ambulatorien für Entwicklungsdiagnostik der VKKJ, Ambulatorien der WGGK/ Psychotherapie, ARGE Psychoanalytische Pädagogik, die „Boje“, Institut für Ehe- und Familientherapie, Institute für Erziehungshilfe, Kinderschutzzentrum, Verein „Tamar“, Zentrum für Entwicklungsförderung.

Neben den „brennenden“ Fragen um den Versorgungsbedarf und die Behandlungskapazitäten der einzelnen Institutionen, stellen relevante Themen wie die Pisastudie, Unruhige Kinder (ADHS) und Erziehungsberatung in den Medien für die Plattform eine Herausforderung dar. (Siehe Beitrag “ Super Nanny “ von Lisa Wustinger)

d) Überlegungen zur TV Serie „Die Super Nanny“ / RTL

Lisa Wustinger

Die Erstaustrahlung der Serie „Die Super Nanny“ im deutschen TV-Sender RTL im Jahr 2004 erreichte knapp fünf Millionen Zuschauer.

Dies hat sicher vielfältige Gründe, zeigt aber jedenfalls, dass Eltern verunsichert sind und ein großes Bedürfnis nach pädagogischer und psychologischer Hilfe haben. Tatsächlich ist Kindererziehung in unserer Gesellschaft aufgrund vielfältiger Faktoren, wie rasante technische und elektronische Entwicklung, Veränderung von Lebensstil und Wertsystem, Instabilität von Rollenbildern besonders bei Frauen, Ansteigen der Kluft zwischen Arm und Reich etc., sicher nicht leichter geworden.

Aus dieser Situation heraus ist es verständlich, dass diese Serie den entsprechenden Zustrom findet, der sich in Einschaltquoten und Publikumsreaktionen rechnet. Darüber hinaus ist die Zahl derer, die es genießen, nicht selbst am Pranger zu stehen, sondern einem anderen dabei zuzusehen, natürlich hoch – wer ist nicht versucht, diesen medialen Übergriff zum Ausleben eigener voyeuristischer und sadistischer Impulse zu nützen. Es ist doch sehr beruhigend, dass es mir besser geht als dem im Fernsehen, dass die eigenen Kinder nicht ganz so gestört sind wie die medialen, dass ich ohne Super Nanny noch halbwegs über die Runden komme.

Die hohen Einschaltquoten sind teuer bezahlt, mit Schweiß und Tränen im wahrsten Sinne des Wortes.

Das Geschäft mit der Vermarktung von psychisch leidenden und erschöpften Menschen boomt. Produzenten, Regisseure und Publikum sind zufrieden, ihre Protagonisten versuchen tapfer, es auch zu sein, sind aber in Wirklichkeit mehrfach traumatisiert.

Sie werden in ein, sowohl nach moralischen wie auch wissenschaftlichen Kriterien fragwürdiges, Konzept gezwängt und mit dessen autoritär-unreflektierter Anwendung konfrontiert.

Im Weiteren werden diese entblößenden Übergriffe medial aufbereitet, verstärkt und vermarktet.

Die Eltern sehen sich durch das Angebot einer scheinbaren Fachautorität, die eine Patentlösung anbietet und so die Angst und Spannung der Betroffenen für kurze Zeit reduzieren kann, dazu verführt, sich einem Procedere zu unterwerfen, das sie bloßstellt und ihre intimsten Erlebnisse unwiderruflich einem Millionenpublikum vorführt, so wie man seinerzeit Behinderte im Zirkus zur Schau gestellt hat. Ohne Rücksicht wird gnadenlos und schamlos alles in die TV-Arena gezerzt, was Menschen so in sich haben können – Gefühle, Ängste, Hoffnungen, Hemmungen, Phantasien. Wehrlos durchlaufen die Protagonisten alle Stadien der Entblößung und Demütigung.

Die weinende Mutter, die mit belegter Stimme ihr angelerntes Sprüchlein von „Ich möchte, dass du...“ ihrem Kind entgegenkrächzt und von der hautnah hinter ihr stehenden Nanny in barschem Ton dazu angehalten wird, das schärfer und lauter zu sagen. Die Mutter, die sich bemüht, dem Folge zu leisten und schließlich davonläuft und sich im Badezimmer verkriecht. Sie hat nicht nur mit der eben erlebten Schmach zu kämpfen, dies wäre allemal schon kaum zu verkraften, sie wird ab dem nächsten Morgen den Nachbarn begegnen, Freunde treffen, ihre Familie sehen etc und sich wieder finden als öffentliches Objekt, das geliebt und gehasst, bewundert oder beneidet, auf jeden Fall verwendet wird, ob sie das nun will oder nicht. Dem voyeuristischen Blick zu entkommen und die Türe zum Schlafzimmer wieder zu schließen, wird für alle Beteiligten nicht einfach werden.

Ein besonderer Zynismus ist die in diesem Zusammenhang immer wiederkehrende Behauptung, die Eltern hätten sich freiwillig für dieses Experiment entschieden - als ob ein Patient im Rettungswagen die Möglichkeit hätte, sich in Ruhe ein Spital bzw. den behandelnden Arzt auszusuchen. Ein Mensch unter Leidensdruck – und ein vermeintliches Scheitern bei den eigenen Kindern ist eine der intensivsten, menschlichen Leidenserfahrungen - hat nicht den inneren Freiraum für eine echte Wahl oder Entscheidung, er greift nach jedem Strohalm, wenn ihm, mit Fachautorität untermalt, rasche und sichere Hilfe geboten wird, dann wird er verführt, sie zu ergreifen.

Besonders alarmierend ist die Situation der Kinder – sie sind einerseits Auslöser dieses Spektakels und stehen im Mittelpunkt des Interesses, andererseits haben sie nichts mitzureden oder gar zu entscheiden, es geschieht mit ihnen und über sie hinweg, ungefragt. Gerade das Kind, das im Mittelpunkt der Schwierigkeiten steht, der „designierte Patient“, kommt überhaupt nicht zu Wort. Die Nanny nimmt keinerlei Bezug auf die Gründe, die es für sein Verhalten hat, es wird nie nach seinen Bedürfnissen und Einschätzungen gefragt. Damit ist auch der Boden für eine fundierte Aufarbeitung verloren, müsste sie doch gerade an den Bedürfnissen des Kindes ansetzen und herausfinden, wie sie auf eine andere, weniger konfliktreiche Weise zu befriedigen wären und das Kind dann zu einer anderen Art von Verhalten greifen kann.

Was aber geht in einem Kind vor, das seine Mutter in Auflösung erlebt, wie sie mit einer fremden Dame im Rücken, offenbar von dieser ferngesteuert, versucht, sich dem Kind gegenüber in einer noch nie da gewesenen Weise zu verhalten und dann schluchzend davonläuft?

Wie geht es ihm, wenn es erlebt, dass seine Eltern zu Haltungen und Maßnahmen überredet werden, die nicht die ihren sind? Wie geht es ihm vor allem dann, wenn es ja auch weiß, dass es selbst den Anlass für diese miese Inszenierung gegeben hat?

Was empfindet es, wenn es die öffentlichen Folgen zu spüren bekommt, z.B. in Kindergarten und Schule wegen der Tränen seiner Mutter oder anderer Intimitäten gehänselt und verlacht wird?

Was erleben Eltern und Kind, wenn die Eltern auf die Aufforderung, sich nicht unterkriegen und entmachten zu lassen, sondern konsequent zu bleiben, das Kind mit Gewalt aus dem Bett zerren, es grob irgendwo – bevorzugterweise an der „stillen Stiege“, im Englischen „naughty step“, hinsetzen und festhalten und es dort bewusst und absichtlich alleine lassen und ignorieren, gleichzeitig aber eine Kamera auf diese Szene gerichtet wird und mindestens fünf fremde Personen im Raum sind?

Und was geht in den Zuschauern vor, wenn sie diese mediale Legitimation von Gewaltanwendung Kindern gegenüber mit beobachten? Was bewirkt die immanente Botschaft, ein Pädagoge hätte eine Mischung aus Oberlehrer, Polizist und Staatsanwalt zu sein, für den die Erziehungsvorstellungen der Eltern ebenso wenig Thema sind wie die kindlichen Bedürfnisse? Familienregeln und die Konsequenzen bei deren Nicht-Beachtung legt die Nanny fest ohne Einbeziehung der Familie und der Kinder. Wünsche und Ziele von Eltern bzw. Kindern werden kaum erfragt und weitgehend ignoriert.

Dadurch wird es für Eltern unmöglich, eine emanzipatorische Entwicklung einzuleiten, ihr eigenes Verhalten gegenüber den Kindern zu reflektieren und nach Ursachen für die Auffälligkeit ihrer Kinder zu suchen, sowohl in Eigenreflexion als auch im Austausch mit ihren Kindern.

Im Gegenteil, die zugrunde liegenden Ideologien arbeiten gegen Autonomie, vertreten einen pädagogischen Kurs in dem Drohung, Einschüchterung u. ä. ihren durchaus legitimen Stellenwert haben. Selbst der schon fast vergessene Karzer wird wieder entdeckt. Unter der neuen, flotteren Bezeichnung „stille Treppe“ oder, in Ermangelung verfügbarer Stiegen, „stiller Stuhl“, ist er ein integraler Wirkfaktor in Super Nannys Trickkiste.

Diese Trickkiste ist in sich bemerkenswert, besteht dieses scheinbare Arsenal an Wundermitteln aus Basiselementen der Verhaltenstherapie, simplem Verstärken und Löschen und dem Durchbrechen von eingespielten Beziehungsmustern.

Das pädagogische Konzept, das die Super Nanny transportiert, ist ein autoritäres. Es geht vorrangig um Gehorsam und Disziplin, Erziehung wird auf Machtkampf reduziert.

Ganz zu Recht weist der Deutsche Kinderschutzbund in seiner differenzierten Stellungnahme zum Thema darauf hin, dass die zur Anwendung kommenden disziplinierenden Methoden mit § 1631, Abs2 BGB, nicht vereinbar sind, haben demnach doch Kinder das Recht auf gewaltfreie Erziehung. Seelische Verletzungen und entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.

Wissenschaftliche Weiterentwicklungen, die zur Erkenntnis kamen, dass ein Mensch mehr ist als ein im Reiz-/Reaktionsbogen gefangener, mechanistisch arbeitender Roboter, sind offensichtlich irrelevant.

Es gibt keine Fragen nach dem „Warum?“, keine Beachtung der Lebensgeschichte des Menschen. Es gibt kein Interesse an dem „Woher?“ oder „Wozu?“, also an Kausalität und Finalität.

Die Dimension des Unbewussten als Gegenspieler zu bewussten Absichten und Vorsätzen, der Antagonismus zwischen Wunsch und Abwehr, sowie die Wichtigkeit eines Beziehungsaufbaus und eines Arbeitsvertrags mit den Betroffenen, das Basisvertrauen zwischen Therapeut und Patient, all das, was den Menschen auszeichnet, ist auf den pawloschen Hund gekommen.

Es gibt keinen Zweifel daran, dass alles machbar ist, wenn man nur genügend Druck macht. Angeheizt durch die „Fachfrau“ und medial verstärkt, eskaliert der Machtkampf zwischen Eltern und Kind, bis einer der Kontrahenten nachgibt, meistens sind das die schwächeren, die Kinder.

Dadurch wird es auch verständlich, dass sich die Sendungsmacher die Familien sehr gut aussuchen und z.B. eine Altersgrenze für die betreffenden Kinder einziehen – ansonsten würde ich es für leicht möglich halten, dass ein gut entwickelter Pubertierender der Super Nanny einen raschen und nicht gerade glanzvollen Abgang beschert.

In der Anmaßung der „Alles ist machbar“-Botschaft wird eine solche Breitenwirkung der eigenen Kompetenz vermittelt, dass praktisch alle Probleme lösbar werden und dies mit der immer gleichen Strategie und in ganz kurzer Zeit. Dies entspricht perfekt dem naiven Fortschrittsdenken. Erfolg wird, so motiviert, als ein äußeres spektakuläres Phänomen, das Streben nach narzisstischer Omnipotenz wird übermächtig, eine Vertiefung nach innen wird gar nicht mehr gesucht.

Eine Klarstellung wird notwendig: Kindererziehung sowie Kindertherapie sind Prozesse, die nicht kurzfristig angelegt sind. Echte Therapie setzt eine fundierte Diagnostik voraus, auf der die Wahl der therapeutischen Mittel und des therapeutischen Vorgehens fußt. Diese, auf den jeweiligen Patienten zugeschnittenen therapeutischen Maßnahmen, gehen auf seine Probleme ein und berücksichtigen dabei auch das Tempo, in dem Patienten jahrelang eingespielte Mechanismen effektiv und autonom verändern können. Sie sollen von Respekt und Diskretion dem Patienten gegenüber getragen sein. Beratung und Therapie, die zu stabilen Veränderungen führen sollen, brauchen Zeit – die einfachen, schnellen Lösungen sind meist unseriös.

Zum Schluss noch ein paar kurze Anmerkungen zur medialen Aufbereitung:

Die Serie präsentiert sich als Dokumentation. Tatsächlich intensiviert die Gestaltung des Films, die Dramaturgie, der Schnitt und die Szenenabfolge mit Hintergrundmusik die Darstellung der kindlichen Störung und der Hilflosigkeit der Mutter/Eltern. So muss der Zuseher den Eindruck bekommen, dass das Kind keine positiven Eigenschaften und die Mutter keine Kompetenzen hat – in deutlichem Gegensatz zur Super Nanny, deren Erfolg auch teilweise durch filmtechnische Details erzeugt wird.

Moralische und rechtliche Fragen bleiben offen:

Nach meinen Informationen, die allerdings nicht eindeutig zu verifizieren waren, müssen die Familien als Aufnahme ritual ein Casting absolvieren – nach welchen Kriterien wird selektiert, welche Familie mit welchen Personen und Problemen wird akzeptiert und welche nicht?

Angeblich erhalten die Eltern für zwei Wochen Drehdauer ein Honorar von 2000 Euro, es werden also finanzielle Lockmittel ohne Bedenken eingesetzt, um Bewerber zu rekrutieren. Bei Honorarzahungen ist ein Vertrag notwendig. Wie schauen die Bedingungen aus, z.B. für den Fall, dass jemand aussteigen möchte?

Zu Bedenken ist auch, dass zweiwöchige Dreharbeiten ein Kamerateam von zumindest sechs bis sieben Personen verlangen, die ständig präsent sein und bei jeder Konfliktbildung ganz nah ran müssen. Die Bedingungen, unter denen die Familie vierzehn Tage lang leben muss, reichen schon ganz von selbst aus, ein gesundes Kind zu neurotisieren, d.h. viel an dem dargestellten Spannungspotential in der Familie ist schlicht iatrogen.

Im Weiteren ist auch noch die Frage nach einem Drehbuch und nach der Regie offen. Gab es diese, wofür einiges an dem Film spricht, heißt das dann, dass das Kind einen Wutanfall oder einen Zusammenbruch schauspielernd wiederholen musste, wenn die Szene nicht wunschgemäß gelaufen war?

Serien wie „Die Super Nanny“ stellen in Inhalt und Form eine Missachtung der pädagogisch-psychologischen Erkenntnisse des letzten Jahrhunderts, sowie, noch schlimmer, eine Missachtung der menschlichen und insbesondere der kindlichen Grundrechte und der Menschenwürde dar.

Die Frage nach einer Relativierung des Machbaren durch Verantwortung, Respekt, Achtung und Sorge für alles Lebendige wird niemals gestellt. Sie ist aber, angesichts solcher Entwicklungen – der Start der Serie für Österreich fand am 23. März 2005 statt - von bedrängender Notwendigkeit.

5. Fortbildung

Neben den regelmäßig stattfindenden Teamsupervisionen konnten wir im Herbst 2004 Herrn Avi Rybnicki aus Israel zu einer dreitägigen, teamübergreifenden Supervision einladen.

Des Weiteren nahmen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Institute an verschiedensten Veranstaltungen aktiv durch Vorträge und Gestaltung von Workshops, etc. teil.

Dr. Barbara Burian-Langegger

„Kinder zwischen den Institutionen“

Kongress der ÖGATAP „Kooperative Psychotherapie“, Wien, 24.01.2004

„Das Trauma in der Psychotherapie“

Jour fix der ÖGATAP, Wien, 09.02.2004

„Früh erkennen, früh fördern“

Europäisches Lese Netzwerk, Wien, 01.04.2004

„Adoleszenz“ und „Das Trauma in der Übertragung und Gegenübertragung“

Goldegg, Mai 2004

„Die Sexualität des Kindes“

Organisation und Leitung der Tagung der Institute für Erziehungshilfe

Wien, 02. - 04.06.2004

„Trennung ...Verlust oder Trauma?“

Symposium „Leben - Lieben – Abschiednehmen“ der IGSL-Hospizbewegung, Begleitung und Unterstützung von trauernden Kindern und Erwachsenen, Wien, 12.06.2004

„Das Trauma in der Psychotherapie“

ÖGATAP, Innsbruck, September 2004

„Kinder zwischen Institutionen“

Bozen, November 2004

„Tagtraum und Bild“

Katathym-Imaginative Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, ÖKIDS- Tagung,

Wien, 19.11.2004

Organisation und Durchführung der Seminare des Kinder - und

Jugendlichenpsychotherapiecurriculums der ÖGATAP

Mag. Eva Eppel

„Beobachtungen und Umgang mit kindlicher Sexualität: Wie kann man mit den Eltern darüber reden?“, gemeinsam mit DSA Emmy Pilny

Workshop, 8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 03.06.2004

Dr. Christel Fritsche

„Sexualität in der Adoleszenz“, gemeinsam mit DSA Emmy Pilny

Workshop, 8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 04.06.2004

Dr. Sabine Götz

„Doktor – Spiele: Der Stellenwert der Sexualität in der Kinderpsychotherapie“
8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 04.06.2004

Dr. Paulus Hochgatterer

„Pippi Langstrumpf oder von den Schwierigkeiten des Erwachsenwerdens“
Kinder- und Jugendanwaltschaft, Graz, 27.04.2004

„Darf ich die Baby-Puppe haben?“
Gedanken zur Hochbegabung, ECHA-Tagung, Stadtschulrat Wien, 14.05.2004

„Was macht die Pfefferpistole in der Villa Kunterbunt?: Ein Versuch über
Sexualmetaphorik in der Kinderliteratur“
8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 02.06.2004

„Was steht in unseren Lieblingsbüchern?: Kindheitslektüre und Sexualität“
Workshop, 8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 04.06.2004

„Petzi, Eisenbahn, Schakal“
Über Kindheitslektüre, Jubiläumstagung des Österreichischen Bibliothekenverbandes,
Salzburg, 24.06.2004

„ADHD – Versuch einer rationalen Annäherung“
Wiener Beratungslehrer, 30.06.2004

„Was macht die Pfefferpistole in der Villa Kunterbunt?“
Ein Versuch über Sexualmetaphorik in der Kinderliteratur, Kinderbüro Graz, 09.11.2004

Mag. Geraldine Kaindl-Hönig

„Sexualität in der Eltern-Kind-Beziehung: Wann sollen wir hellhörig sein?“
gemeinsam mit DSA Margret Katsivelaris, Workshop, 8. Arbeitstagung der Institute für
Erziehungshilfe, Wien, 04.06.2004

DSA Margret Katsivelaris

„Sexualität in der Eltern-Kind-Beziehung: Wann sollen wir hellhörig sein?“, gemeinsam
mit Mag. Geraldine Kaindl-Hönig
Workshop, 8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 04.06.2004

Dr. Marie-Luise Kronberger

„Fallzentrierte Supervisionsgruppe für Kinder- und ElternpsychotherapeutInnen“,
gemeinsam mit DSA Lizzi Mirecki
Workshop, 8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 03.06.2004

Seminar Kinderanalyse, WPV (gemeinsam mit E. Brainin)
Psychoanalyse u. Neurowissenschaft, WPV
Freuds Metapsychologie, WPV
Forschungsgruppe Jugendfürsorge in d. NS-Zeit (Leitung: E. Berger)
Einzel supervision für Psychotherapeuten

Dr. Burgit Laviolette

„Zum technischen Umgang mit der Sexualität in der Übertragung“
Workshop, 8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 04.06.2004

Dr. Karin J. Lebersorger

„Entwicklungspsychologie“

Vorlesung an der Akademie für den logopädisch-phoniatisch-audiologischen Dienst,
Jänner - Juni und Oktober - Dezember 2004

„Chancen und Grenzen interdisziplinärer Familienarbeit“

Vertiefendes Wahlpflichtfach am FH-Studiengang Sozialarbeit, Campus Wien,
Sommersemester 2004

„Auf zu neuen Horizonten. Selbsterfahrung zur beruflichen Sozialisation“

Vertiefendes Wahlpflichtfach für Studienanfänger am FH-Studiengang Sozialarbeit,
Campus Wien, Wintersemester 2004/05

Moderation der Klausurtagung der Kindersingschule des Konservatoriums,
Wien, 07.01. 2004 und der

FachgruppensprecherInnen der Musiklehranstalten, Wien, 30.09. 2004

„Sucht im Kinderzimmer“

Workshop zum kindgemäßen Umgang mit den Herausforderungen der
Informationstechnologie für Eltern, Bildungstreff Stockerau, 17.02.2004

„Das Vorschulkind im Wandel“

Elternabend zu Schulreife und Sechsjahreskrise im Kindergarten Bräuhausgasse,
Stockerau, 09.03. 2004

„Die ersten Lebensjahre als wichtige Basis für die Persönlichkeitsentwicklung“

Fortbildung für Kindergartenpädagoginnen des Landes NÖ, 12. und 26.03.2004 und
12. und 19.11.2004

„Grenzen setzen – Gewähren lassen“

Elternabend für die Selbsthilfegruppe Down Syndrom, Wien, 26.05.2004

„Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter“

Gastvortrag im Rahmen des Seminars „Klinische Psychologie“ der FH für Sozialarbeit für
Berufstätige, 27.05.2004

„Fallbesprechungsgruppe zur kindlichen Sexualität für Kindergarten- und
VolksschulpädagogInnen“, gemeinsam mit Dr. Alicja Smolen

Workshop, 8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 03.06.2004

Supervision für Mitarbeiterinnen der Basalen Förderklassen, Wien, für
MusikpädagogInnen und Kindersingschulpädagoginnen der Musiklehranstalten Wien, für
das Pflegeheim Stockerau.

DSA Emmy Pilny

„Beobachtungen und Umgang mit kindlicher Sexualität: Wie kann man mit den Eltern
darüber reden?“, gemeinsam mit Mag. Eva Eppel

Workshop, 8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 03.06.2004

"Sexualität in der Adoleszenz", gemeinsam mit Dr. Christel Fritsche

Workshop, 8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 04.06.2004

Dr. Elisabeth Scherz

„Krisenmanagement & Konfliktberatung“

Sozialzentrum Pöttsching, 06.03.2004

„Konflikt & Partnerschaft“
GPA-Eisenstadt, 08.11.2004

Dr. Alicja Smolen

„Fallbesprechungsgruppe zur kindlichen Sexualität für Kindergarten- und VolksschulpädagogInnen“, gemeinsam mit Dr. Karin J. Lebersorger
Workshop, 8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 03.06.2004

DSA Siegfried Tatschl

„Reflexion als Kernkompetenz von Supervision“
Lehrveranstaltung an der Karoly Gaspar Universität Budapest, 20. und 21.02.2004

„Sozialmanagement“
Vorlesung, Fachhochschule Campus Wien, Wintersemester 2004

„Bridging the gap/ Europ. Visionen“
Workshop, Tagung 10 Jahre ÖVS Wien, 05.06.2004

„Begegnung u. Übergangsraum in Internationalen Intervisionsgruppen“
Fachtag „Interkulturelle Kompetenz“, DGSv u. Universität Kassel, 03.12.2004

Gruppensupervision für Werkpädagogen, Landesjugendheim Korneuburg
Gruppensupervision Logopädinnen, Krankenhaus Lainz
Gruppensupervision Ergotherapeutinnen, AKH Wien

Publikationen:

„Reflexion als Kernkompetenz von Supervision“
Schriftenreihe Supervision der ÖVS, Band 5: Werkstatt: Supervision und Coaching, Wien 2004

„Szupervizorok Uton“
in Szupervizio, II.evfolyam, Budapest 2004

Dr. Lisa Wustinger

„Frühe Identitätsbildung in Abhängigkeit von Autoerotik und Bindung“
IP, Wien, 10.01.2004

„Chancen und Risiken der Sexualaufklärung“
Workshop, 8. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe, Wien, 04.06.2004

„Zusammenarbeit zwischen Eltern- und Kindertherapeuten“
Konzept und Arbeitsweise der Child Guidance Clinic, Kinderschutzzentrum Wien, 11.10.2004

6. Personalstand der Institute für Erziehungshilfe am 31.12.2004

Ärztliche Leiterin und Geschäftsführung

Dr. med. Barbara Burian-Langegger

Verwaltung

Irene Windhager

InstitutsleiterInnen

Dr. Georg Fodor (Institut 10)
Dr. Paulus Hochgatterer (Institut 21)
Mag. Geraldine Kaindl-Hönig (Institut 19)
Dr. Marie-Luise Kronberger (Institut 5)
Dr. Elisabeth Wustinger (Institut 11)

23 PsychologInnen

3/40 Stunden pro Woche

Mag. Eva Eppel
Dr. Heidemarie Kramer
Mag. Gertrude Maderthaner

3/30 Stunden pro Woche

Dr. Ricarda Egger
Dr. Christel Fritsche
Dr. Sabine Götz

2/25 Stunden pro Woche

Dr. Eva Fink-Angelides
Mag. Linda Preslmayr

15/20 Stunden pro Woche

Dr. Konstanze Bilek
Dr. Burgit Laviolette
Dr. Karin J. Lebersorger
Dr. Peter Lenhart
Mag. Johanna Pelikan-Lex
Mag. Christine Pennauer
Mag. Gisela Reimoser
Dr. Sylvia Schalkhammer
Dr. Alicja Smolen
Mag. Andrea Tinhof
Dr. Gabriele Uhl-Schmid
Mag. Regine Voithl-Mikschi
Mag. M. Weckbecker-Erggelet
Mag. Elisabeth Wittich
Mag. Tina Zumer

13 SozialarbeiterInnen

5/40 Stunden pro Woche

DSA Edith Endl
DSA Victoria Kremer
DSA Judith Lamatsch
DSA Hedda Maria Pflagner
DSA Elfriede Zachemba

3/30 Stunden pro Woche	DSA Mag. Sylvia Heindl-Opitz DSA Margret Katsivelaris DSA Karin Weber
3/25 Stunden pro Woche	DSA Dr. Elisabeth Scherz DSA Siegfried Tatschl DSA Mag. Gerhard Wieser
3/20 Stunden pro Woche	DSA Angelika Burian-Ehrgott DSA Margarete Ecker DSA Alice Klein
2 Sozialarbeiterinnen der MAG ELF wurden den Instituten zugeteilt:	DSA Christine Eder DSA Theresia Pfeffer
<u>6 Sekretärinnen</u>	
4/40 Stunden	Anna E. Neuman Brigitte Pilny Hermine Strubl Eva Wurzenberger
2/20 Stunden	Renate Unterwurzacher Alexandra Wäger
<u>5 Reinigungskräfte</u>	Nedeljka Aleksic Gerlinde Graf Amra Mesalic Zorica Milosavljevic Theresia Schmelzer

Personalbewegungen 2004

Abgänge

31.01.2004	Mag. Michaela Moratelli
31.03.2004	DSA Claudia Matheis-Bittner
31.06.2004	Brigitte Sutrich
31.08.2004	DSA Emmy Pilny
31.09.2004	Dr. Krista Schüssel, DSA Theresia Hollerer

aus Bildungskarenz nicht mehr zurückgekommen: Mag. Susanna Eder-Steiner

Zugänge

31.06.2004	Anna E. Neuman
31.09.2004	DSA Karin Weber, DSA Elfriede Zachemba, Mag. M. Weckbecker-Erggelet

7. Standorte der Institute für Erziehungshilfe

Ärztliche Leitung und
Geschäftsführung: Dr. Barbara Burian-Langegger
e-mail: burian-langegger@erziehungshilfe.org

Administrative Leitung: Irene Windhager
e-mail: windhager@erziehungshilfe.org

1190 Wien, Heiligenstädterstraße 82/14 Tel: 368 31 12

Institut 19

1190 Wien, Heiligenstädterstr. 82/14 Tel: 368 12 35 Fax: 368 12 35/19
e-mail: institut19@erziehungshilfe.org

Leiterin: Mag. Geraldine Kaindl-Hönig
Stellvertreterin: Dr. Sabine Götz

Institut 5

1050 Wien, Margareten Gürtel 100-110/6/1 Tel: 544 13 20 Fax: 544 13 20/30
e-mail: institut5@erziehungshilfe.org

Leiterin: Dr. Marie-Luise Kronberger
Stellvertreterin: Dr. Christel Fritsche

Gesamtdokumentationsverantwortliche: Tel: 544 13 20
Dr. Heidemarie Kramer e-mail: kramer@erziehungshilfe.org

Institut 10

1100 Wien, Sahulkastr. 5/35/1 Tel: 616 16 74 Fax: 616 16 75
e-mail: institut10@erziehungshilfe.org

Leiter: Dr. Georg Fodor
Stellvertreterin: DSA Alice Klein

Institut 11

1110 Wien, Geyst. 2 Tel: 979 15 70 Fax: 979 22 34
e-mail: institut11@erziehungshilfe.org

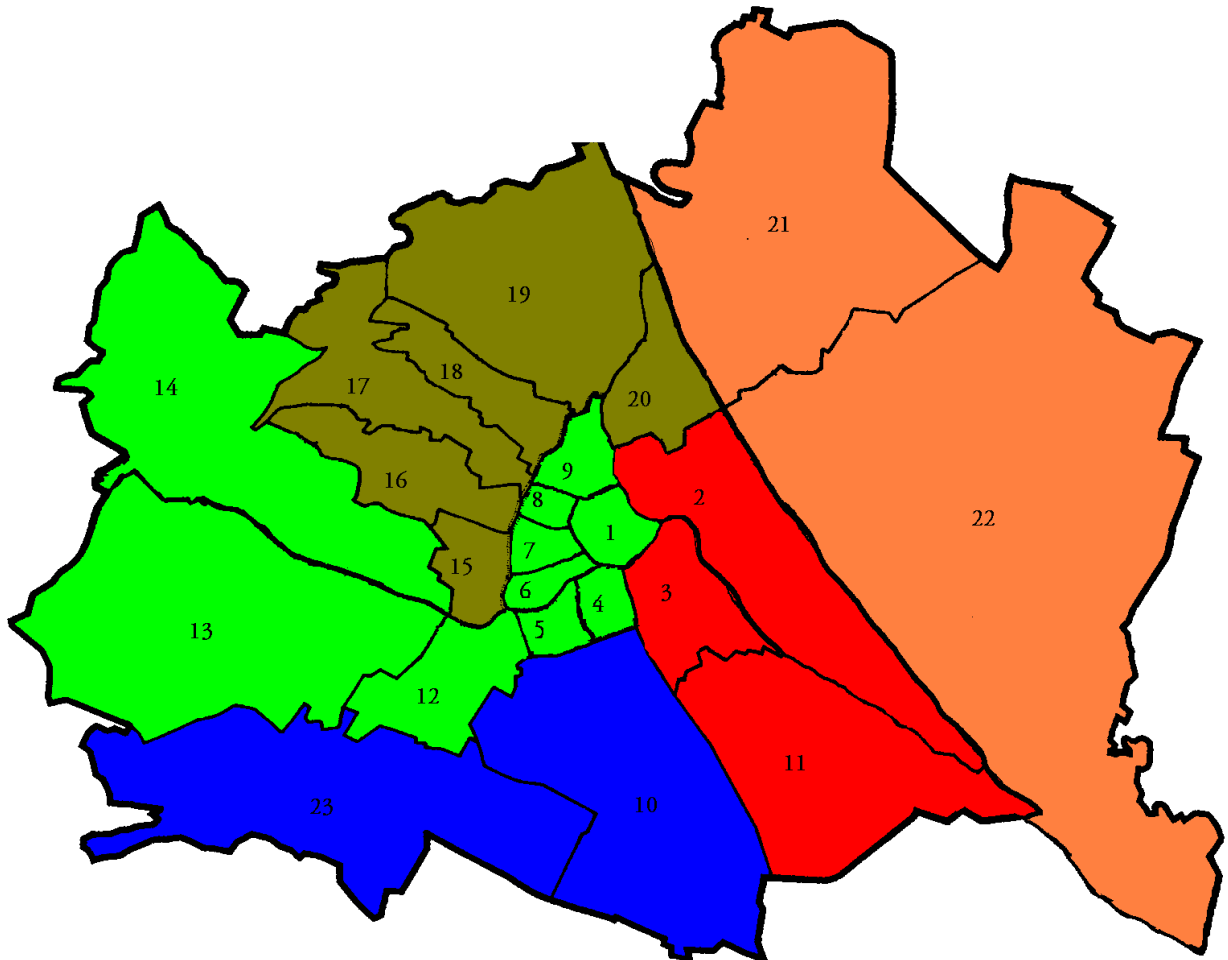
Leiterin: Dr. Elisabeth Wustinger
Stellvertreterin: Dr. Konstanze Bilek

Institut 21

1210 Wien, Patrizigasse 2 Tel: 271 62 55 Fax: 271 63 28
e-mail: institut21@erziehungshilfe.org

Leiter: Dr. Paulus Hochgatterer
Stellvertreterin: Dr. Ricarda Egger

Regionale Aufteilung der Bezirke ab dem 1.1.2003 zum jeweiligen Institut



Homepage der Institute: <http://www.erziehungshilfe.org>

8. Danksagung

Wir danken allen Personen, die unsere Arbeit an den Instituten ermöglichen und unterstützen.

Die Subvention durch die MAG ELF stellt die Basis unserer Existenz dar. Wir hoffen auch in Zukunft auf eine gute Kooperation.



Großzügige Unterstützung erhielten wir im Jahr 2004 von:

- „Wider die Gewalt“, Aktion Dr. Franz Vranitzky
- „Licht ins Dunkel“
- Verein „Hilf uns Helfen“
- Dkfm. G. St. Folian

Für die 8. wissenschaftliche Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe erhielten wir folgende zusätzliche Förderungen von:

- Ärztekammer für Wien
- Österreichische Nationalbank
- Bundesministerium f. Soziale Sicherheit, Generationen u. Konsumentenschutz
- Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur
- Investkredit Bank AG
- Magistratsabteilung 7 - Kultur (Referat Wissenschafts- u. Forschungsförderung)
- Santora-Kaffee GMBH