



Unterstützung für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern

Sachbericht 2012  
Anmerkungen/Bewertungen

## Vorwort

Im letzten Jahresdrittel 2012 standen in Beratungssituationen bei IGLU vermehrt Themen im Vordergrund wie:

- „Mein Kind ist in Obhut genommen worden, was muss ich tun, damit mein Kind zurückgeführt werden kann“,
- „Ich bin schwanger und substituiert. Kann ich gegen den Rat der Ärzte während der Schwangerschaft aus der Substitution aussteigen?“

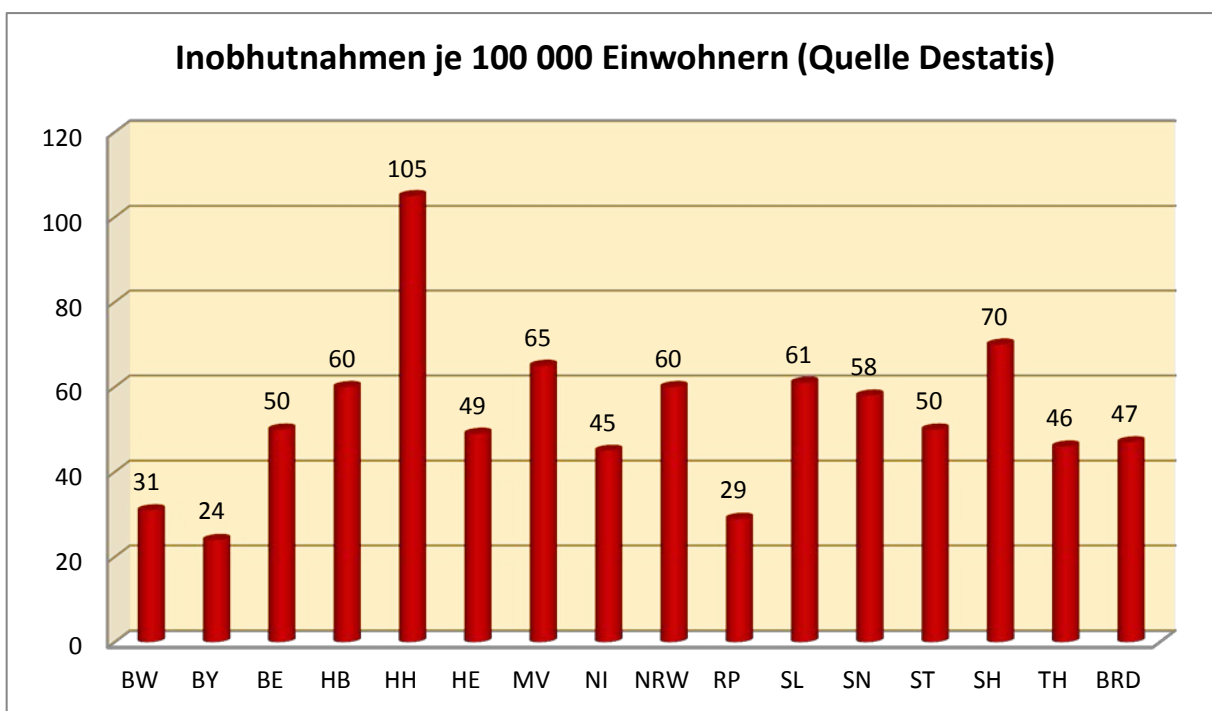
Fragen, die zum Einen der zunehmenden Praxis der Inobhutnahmen in Hamburg geschuldet sind, zum Anderen der realen Befürchtung entspringen, dass substituierte Mütter von Babys eher mit einer Inobhutnahme rechnen müssen als clean lebende Mütter.

Im Jahr 2011 haben die Jugendämter in Deutschland 38.500 Kinder und Jugendliche in Obhut genommen. Das waren 6 % mehr als 2010, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt. Im Vergleich mit den Zahlen von 2007 sogar um 36 %.

In Hamburg werden diese Zahlen noch getoppt. Hier stieg die Anzahl der Inobhutnahmen überproportional von 1.325 (2009) auf 1.721 (2010) und auf 1.890 in 2011.

Dies entspricht einer Zunahme von ca. 43% allein in den zwei Jahren.<sup>1</sup>

Im Ländervergleich (2011) zeigt sich, dass das statistische Risiko in Obhut genommen zu werden, in Hamburg in etwa doppelt so hoch ist wie im Bundesdurchschnitt.



<sup>1</sup> Die Zahlen für 2012 sind noch nicht veröffentlicht

Welchen Anteil an dieser Entwicklung der Inobhutnahmen in Hamburg die Verunsicherung aller handelnden Personen ( Politik, Medien, Verwaltung ) durch die Todesfälle u.a. von Lara Mia und Chantal hat, lässt sich nicht sagen. Vermutlich einen hohen.

Die Quote der von IGLU betreuten, fremduntergebrachten Kinder, liegt in den letzten Jahren im Durchschnitt bei 37,4%. Es zeigen sich nur leichte Schwankungen. Im Gegensatz zu den Daten des statistischen Bundesamtes. Auch in diesem Jahr lässt sich aus den IGLU Unterlagen kein Trend zur Zunahme der Fremdplatzierung von Kindern drogenabhängiger Eltern bei IGLU ablesen.

#### Aufenthaltort der von IGLU in 2012 betreuten Kinder<sup>2</sup>

	Fremdunterbringung	in der Herkunftsfamilie
2008	38%	62%
2009	39%	61%
2010	34%	62%
2011	39%	61%
<b>2012</b>	<b>37%</b>	<b>63%</b>

Der drastische Anstieg der Inobhutnahmen in Hamburg spiegelt sich in den IGLU Zahlen der *fremdplatzierten* Kinder nicht wieder. Dies lässt den einfachen Schluss zu, dass viele der besonders „*problematischen*“ Familien gar nicht erst zu uns kommen, weil die Schwelle für akut illegale Drogen konsumierende Eltern auch bei IGLU zu hoch ist. Zu groß sind die Ängste. Die Wahrnehmung der Bedürfnisse und die schwierige Lebenssituation der eigenen Kinder werden lieber verdrängt und abgewehrt. Zum Teil melden sich diese Eltern im IGLU erst dann, wenn die Kinder bereits in Obhut genommen worden sind.

Auffällig war zudem, dass bei über der Hälfte der Frauen, die 2012 an der IGLU Müttergruppe teilnahmen, eine Fremdmotivation für die Gruppenbeteiligung zugrunde lag. Fünf Mütter hatten gezielt die Auflage vom Jugendamt, an der Gruppe regelmäßig teilzunehmen. Weitere fünf Mütter versprachen sich -nach eigenen Angaben- von der Teilnahme, dass sie eine beruhigende Wirkung auf die fallzuständige Mitarbeiterin des Jugendamtes habe. Auch hier wird deutlich, wie sehr sich der Druck für alle Beteiligten erhöht hat.

Die aktuelle mediale Behandlung und die Praxis des Allgemeinen Sozialen Dienstes beim Thema Kindeswohl im Zusammenhang mit illegalen Drogen und Substitution ist also zweifellos ein zweiseitiges Schwert.

Hamburg, April 2013

---

<sup>2</sup> In einigen Fällen war der Aufenthalt der Kinder unklar, bzw. die Kinder wohnten in einer eigenen Wohnung.

# 1. Anmerkungen zur Statistik, Bewertungen (Entwicklungen Trends)

## - Anzahl der beratenen Familien

2008	107 Familien
2009	107 Familien
2010	110 Familien
2011	128 Familien
<b>2012</b>	<b>110 Familien</b>

Die Anzahl der im IGLU - bzw. während der Sprechstunden in anderen Einrichtungen - beratenen Familien zeigt im Verlauf der letzten Jahre wenig Schwankungen. 2012 lag die Anzahl im Durchschnitt der letzten Jahre.

## - Der Zugang der KlientInnen zum Projekt:

Kontakt über	2012	2011	2010	2009	2008
Gesundheitshilfe (Arzt/Krankenhaus)	<b>8,0%</b>	7,0%	6,0%	7,5%	10,5%
ASD	<b>2,5%</b>	1,6%	3,0%	4,5%	2,0%
Drogenhilfe	<b>17,0%</b>	16,4%	17,0%	28%	32,5%
Jugendhilfe	<b>7,0%</b>	11,7%	3,5%	4,0%	3,0%
JVA	<b>16,0%</b>	18,0%	13,5%	12,0%	16,0%
selbst	<b>46,0%</b>	39,1%	55,0%	44,0%	31,0%
unklar	<b>3,5%</b>	6,3%	2,0%	0,0%	5,0%

Die Zugänge zur IGLU-Beratungsstelle waren in den letzten Jahren zwar leicht schwankend, aber das grundsätzliche Muster bleibt: Die Hauptgruppe sind die sogenannten **Selbstmelder**, die sich (aus sich selbst heraus) aktiv um Unterstützung bemühen. Die Zugänge über die **Drogenhilfe** sind nach 2009 gesunken (*dies haben wir schon in den letzten Jahren mit den zunehmenden Ängsten der akut Drogen konsumierenden Eltern vor Kontrollen und einem möglichen Eingriff in das elterliche Sorgerecht erklärt*). Seit 2010 aber blieb dieser Anteil recht konstant.

Aufgrund der guten Kooperation mit der **Frauenvollzugsanstalt** „Hahnöfersand“ blieb die Nutzung der Sprechstunde vor Ort ausgelastet. Die Frauen wurden regelmäßig auf unser Angebot aufmerksam gemacht und meldeten sich zum Beratungsgespräch an. (*Der weitaus größte Anteil der Frauen verbüßt dort Kurzzeitstrafen wegen sogenannter Drogenbeschaffungsdelikte. Viele dieser Frauen haben Kinder. Zum Teil können Säuglinge und Kleinstkinder (mit Zustimmung des ASD) in der JVA mit aufgenommen werden. Schwangere Frauen können nach der Entbindung während der Haftzeit in einer Mutter-Kind-Zelle ihr Neugeborenes bei sich behalten.*)

Die Zugänge über die **Gesundheitshilfe** sind konstant, während die Zugänge über die **Jugendhilfe** schwankten. 2012 lag dieser Anteil im Durchschnitt der letzten Jahre.

- **Die absolute Anzahl der Beratungskontakte**

2008	1198	Kontakte
2009	1392	Kontakte
2010	1362	Kontakte
2011	1375	Kontakte
<b>2012</b>	<b>1282</b>	<b>Kontakte</b>

(Grundsätzlich in den Statistiken nicht enthalten sind schriftliche, fernmündliche Kontakte und solche, die zur Anbahnung von Hilfe oder stellvertretend durchgeführt wurden. Auch ist zu bemerken, dass viele Kontakte als zeitaufwendige Hausbesuche stattfanden.)

Die Anzahl der Beratungskontakte liegt 2012 leicht unter dem Durchschnitt der letzten Jahre, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Schwankungen in den letzten 5 Jahren gering sind. Die Nachfrage nach Beratungskontakten und die Auslastung der MitarbeiterInnen insgesamt bleibt hoch.

- **Die Beratungsdichte: (Eltern und Kinder)**

2008	11,2 Beratungen pro Familie
2009	13,0 Beratungen pro Familie
2010	12,4 Beratungen pro Familie
2011	10,1 Beratungen pro Familie
<b>2012</b>	<b>11,6 Beratungen pro Familie</b>

Die durchschnittliche Anzahl der Beratungen pro Familie entspricht 2012 in etwa dem arithmetischen Mittel der letzten Jahre.

**Der Beratungsbedarf der Familien ergibt sich insbesondere aus:**

- den **sozioökonomischen Belastungen:**

- Ca. 60% der Kinder, die nicht „fremduntergebracht“ leben, wuchsen 2012 in Haushalten mit einem alleinerziehenden Elternteil auf.

- Ca. 86% der Familien, die Kontakt mit der Beratungsstelle IGLU in 2012 hatten, bezogen staatliche Transferleistungen.

- Ein hoher Prozentsatz der Kinder (*Daten über die Wohnsituation der Familien werden nicht systematisch gesammelt*) wächst in schwierigen Wohnverhältnissen auf (mangelnde Anzahl der qm, mangelnde Anzahl der Zimmer; oft mangelhafte Wohnqualität durch Feuchtigkeit / Schimmel, schlechte Lichtverhältnisse; problematische Wohnumgebung wie hohes Verkehrsaufkommen, keine Spielplätze in der Nähe, Ghettobildung, etc.)

- **Belastungen durch die Suchterkrankung** eines oder beider Elternteile:

Ca. 38% der Kinder lebte 2012 in Familien, in denen zumindest ein Elternteil nicht clean bzw. phasenweise rückfällig mit illegalen Drogen war oder problematischen Alkoholkonsum zeigte.

Auch in den Familien, in denen die Eltern clean oder stabil mit einem Substitut lebten, hinterlässt die Suchterkrankung deutliche Einschränkungen im Alltag durch häufige Arzt- und Apothekenbesuche, Aufsuchen von psychosozialen Beratungsstellen, Besuche von FamilienhelferInnen oder durch Begleiterkrankungen /-infektionen wie Hepatitis, HIV ; die Auswirkungen der *ehemaligen* Sucht -psychische und physische Narben - bleiben bestehen und müssen versteckt werden auch vor den eigenen Kindern, ebenso wie das Substitut.

**- Belastungen durch eine psychiatrische Begleiterkrankung**

Generell zeigen drogenabhängige Menschen gehäuft Anzeichen für sog. komorbide Störungen (Zwänge, schwere Depressionen, psychotische Erlebnisse). Insbesondere beim Ausschleichen/Absetzen eines Substituts und/oder eines Psychopharmakons werden die Symptome einer komorbiden Störung deutlich.

**- besondere emotionale Belastungen:**

häufige Anlässe das IGLU aufzusuchen waren:  
Paarkonflikte, Konflikte im familiären Umfeld, Konflikte mit Institutionen ( ASD, Kita, Schule) Konflikte mit Pflegeeltern.

**-Vergleich Kurzzeitberatungen vs. intensive Langzeitberatung**

	Kurzzeitberatungen bis 6 Kontakte	intensive Beratung/Betreuung mehr als 13 Kontakte
2008	68%	7 %
2009	55%	14 %
2010	54 %	18 %
2011	72 %	11 %
<b>2012</b>	<b>65 %</b>	<b>11 %</b>

Hinsichtlich der prozentualen Anteile von Kurzzeitberatungen und intensiven Beratungsprozessen zeigen sich 2012 keine Besonderheiten.

**Häufige Themenkomplexe in den Beratungen/Begleitungen waren 2012 im Wesentlichen wie in den Vorjahren:**

- Fragen rund um die Schwangerschaft
- Was braucht mein Kind
- Die Eltern-Kind Beziehung
- Die Eltern-/ Paarbeziehung
- Die ökonomische Absicherung
- Die Kontaktaufnahme zu fremduntergebrachten Kindern
- Die Besuchsregelung, wenn die Eltern/der Elternteil nicht mit dem Kind zusammen lebt.

## -die familiäre Situation 2012

Die Anteile von Müttern und Vätern in der Beratung lagen 2012 bei 65% und 33%, hinzu kamen in wenigen Fällen Großeltern (2%). Dies entspricht den prozentualen Anteilen aus den Vorjahren. Über die Altersstruktur und über die familiäre Situation (ledig ca. 78%, verheiratet ca. 15% und geschieden ca. 7%) gab es ebenfalls ein ähnliches Bild wie in den Vorjahren.

## -Aufenthaltort der Kinder

	Fremdunterbringung	in der Herkunftsfamilie
2008	38%	62%
2009	39%	61%
2010*	34%	62%
2011	39%	61%
<b>2012</b>	<b>37%</b>	<b>63%</b>

(\*In einigen Fällen war der Aufenthalt der Kinder unklar, bzw. die Kinder wohnten in einer eigenen Wohnung.)

Die Quote der fremduntergebrachten Kinder liegt in den letzten Jahren im Durchschnitt bei 37,4%. Es zeigen sich nur leichte Schwankungen. Im Gegensatz zu den Daten des statistischen Bundesamtes, lässt sich auch in diesem Jahr kein Trend zur Zunahme der Fremdplatzierung von Kindern drogenabhängiger Eltern aus unseren Daten herleiten.

## -Drogenstatus der Eltern.

	Abstinent lebende Eltern	stabil substituiert lebende Eltern	unklar	konsumierende Eltern
2008	32,5%	30,5%	6 %	31 %
2009	38 %	29 %	2,5%	30,5%
2010	41 %	20,5%	6,5%	31,5%*
2011	43,5%	22 %	6,5%	28 %*
<b>2012</b>	<b>35 %</b>	<b>21 %</b>	<b>3 %</b>	<b>41 %*</b>

(\*In der Statistik „konsumierende Eltern“ sind seit 2010 auch regelmäßig stark Alkohol konsumierende Eltern aufgeführt)

Der Anteil der „*konsumierenden Eltern*“ hat 2012 deutlich zugenommen. Dies ist primär auf eine Zunahme der Anzahl der regelmäßig stark Alkohol oder THC konsumierenden Eltern zurückzuführen. Das Risiko negative Konsequenzen durch die Justiz oder das Jugendamt zu erfahren, erscheint geringer bei legalen Suchtmitteln, bzw. sog. weichen Drogen.

Der Anteil der „stabil substituiert“- lebenden Eltern ist nach 2009 auf ca. 20% gesunken. Wie schon in den letzten Jahren äußerten einige Eltern, dass sie sich einem hohen Druck ausgesetzt fühlten, aus der Substitutionsbehandlung auszusteigen. Die Angst im Jugendamt als *Substituierter = Drogenabhängiger* gesehen zu werden und somit die Kinder zu verlieren, war groß und führte zu der Entscheidung, oft schnell und gegen ärztlichen Rat aus der Substitution (insbesondere bei Schwangeren im letzten Schwangerschaftsdrittel) auszusteigen. Das Risiko gerade in der belastenden Lebenssituation, in der sich viele der von uns beratenen

Eltern befinden, wieder rückfällig zu werden und in alte Verhaltensmuster zurückzukehren, ist oft hoch.

Als weiteren Grund für den Rückgang der Substitutionsbehandlung bei den Eltern bleibt festzustellen, dass sich die Konsummuster drogenkonsumierender Menschen verändert haben. Heroin als primäre Droge wird seltener von den KonsumentInnen bevorzugt, so dass auch die Substitutionsbehandlung mit Methadon, Polamidon oder Subutex seltener indiziert ist. So ist der Anteil der substituierten Eltern im IGLU von 46% (2007) auf zuletzt 36% (2012) gesunken.

Unter der Rubrik „konsumierende Eltern“, finden sich kaum Eltern, die regelmäßig illegale *harte* Drogen konsumieren (siehe oben) und sich in der offenen Drogenszene aufhalten. Viele dieser Eltern leben nicht mit ihren Kindern zusammen; oft ist der Kontakt abgebrochen.

Die Personen, die hier als konsumierende Eltern aufgeführt werden, sind in der Regel phasenweise rückfällig mit Heroin / Kokain / THC / Tabletten oder sind substituiert und haben sogenannten Beikonsum (oft mit Alkohol).

## **- Schwangere Frauen**

### **-Anzahl der betreuten Schwangeren/prozentualer Anteil an betreuten Familien**

2008	38	35,0 %
2009	22	20,5 %
2010	20	18,0 %
2011	22	17,8 %
<b>2012</b>	<b>17</b>	<b>15,5 %</b>

Gründe für die Abnahme der Anzahl und des prozentualen Anteils der schwangeren Frauen im IGLU können wir nicht benennen. Wobei bis auf den Ausreißer 2008 die Schwankungen in den anderen Jahren statistisch nicht bedeutsam sind.

In 7 Fällen handelte es sich bei den Frauen um die 1. Schwangerschaft. In 3 Fällen stand die Geburt des 2. Kindes bevor. In vier Familien wurde das dritte Kind erwartet. Drei Frauen erwarteten ihr viertes Kind.

In 6 Fällen haben wir die Frauen in der Sprechstunde in der JVA Hahnöfersand kennengelernt und in dem uns möglichen Rahmen dort beraten/betreut. 3 dieser Frauen werden 2013 entlassen. Wir hoffen, den Kontakt nach der Entlassung zu erhalten und die Begleitung/Betreuung fortsetzen zu können.

Bei 3 der 17 schwangeren Frauen liegt der Geburtstermin erst im Verlauf der ersten Monate in 2013.

### **-Der Drogenstatus der Schwangeren 2012**

Vier Frauen lebten clean. Drei der schwangeren Frauen wurden stabil (ohne Beikonsum) substituiert. Fünf Frauen hatten Beikonsum im Verlauf der Schwangerschaft. Drei Frauen konsumierten regelmäßig Alkohol. Eine Frau



konsumierte regelmäßig THC, eine weitere hatte phasenweisen starken Konsum harter Drogen.

## **Kontaktaufnahme**

Drogenabhängige Frauen nehmen ihre Schwangerschaft oft erst sehr spät wahr und oder sie sind innerlich erst spät bereit, ihre Schwangerschaft anzunehmen. Die Kontaktaufnahme erfolgte wie in den Jahren zuvor gegen Ende des 2. oder im 3. Schwangerschaftsdrittel.

In 6 Fällen entstand der Kontakt über die JVA Hahnöfersand.

4 Frauen suchten das IGLU selbstständig auf.

In einem Fall wurde der Kontakt über die Gesundheitshilfe vermittelt.

5 Frauen wurden durch die Hamburger Drogenhilfe zum IGLU vermittelt (Palette, Kriwo-Wandsbek, Ragazza).

In einem Fall ist die Kontaktaufnahme nicht zuzuordnen.

## **Zur Lebenssituation**

Die Schwangerschaft löst bei den drogenabhängigen/substituierten Frauen selbst ambivalente Gefühle aus: zum einen Freude und Hoffnung auf ein anderes, *normales* Leben und zum anderen Schuldgefühle, weil sie während ihrer Schwangerschaft Drogen konsumierten – „*was habe ich meinem ungeborenen Kind bereits jetzt angetan*“ - und Angst - „*darf ich mit meinem Kind überhaupt zusammenleben?*“- . Aus o.g. Gründen gehen schwangere Drogenkonsumentinnen erst spät oder gar nicht zu Vorsorgeuntersuchungen; ebenso meiden sie jede Art von *Fürsorgeeinrichtung* und misstrauen SozialarbeiterInnen.

Die Schwangerschaft von drogenabhängigen/substituierten Frauen löst bei MitarbeiterInnen in der Gesundheitshilfe, in der Jugendhilfe und in der Drogenhilfe ebenfalls ambivalente Gefühle aus. Zum einen entsteht ein starkes Mitleiden mit den Kindern (besonders Entzugssymptome der Kinder lösen dies aus) und Befürchtungen um die Zukunft der Kinder lassen Ängste und Sorgen entstehen. In diesem Kontext gerät die schwangere Frau in den Augen der HelferInnen eher zur „Täterin“. So entstehen bei der Anmeldung zur Geburt Äußerungen, wie, "wissen Sie überhaupt, was Sie jetzt schon ihrem Kind angetan haben?" und verstärken die eh vorhandenen Selbstzweifel der werdenden Mütter. Aus diesem Grund wurde 2012 im Rahmen der Kooperation mit dem Perinatalzentrum des AK-Altona und der Neonatologischen Intensivstation des Kinderkrankenhauses Altona eine Fortbildung zu diesem Thema durchgeführt.

Nur eine der 17 schwangeren Frauen hatte ein eigenes Einkommen. Alle anderen Frauen lebten von ALG II bzw. wurden im Rahmen ihres Aufenthaltes in der Haftanstalt vom Staat alimentiert. Wir kooperierten auch 2012 eng mit den Beratungsstellen des Diakonischen Werks Hamburg und dem Sozialdienst katholischer Frauen, um unter anderem die finanzielle Situation der Frauen zu verbessern und ihnen die Möglichkeit zu geben, Anträge an die Bundesstiftung Mutter-Kind zu stellen. Auch die Frauen in der JVA bekamen die Möglichkeit hier Anträge zu stellen, um beispielsweise einen Kinderwagen, ein Babyphone, Babykleidung etc. finanzieren zu können.

Die Wohnsituation der schwangeren, drogenabhängigen Frauen ist in der Regel sehr problematisch. Auch wenn die Frau überhaupt eine eigene Wohnung hat, so ist oft der Wohnraum nicht hinreichend für ein (weiteres) Kind. Die Wohnsituation der Frauen in Haft ist nach der Entlassung aus der JVA besonders kritisch. Außer der Unterbringung in Notunterkünften, bei Verwandten oder Bekannten/Freunden ergibt sich kurzfristig kaum eine andere Form der Unterbringung. Die Vermittlung in eine Mutter-Kind-Einrichtung oder eine stationäre Therapie ist oft nicht passend zum Entlassungstermin zu arrangieren.

Die selbstständige Suche nach eigenem, angemessenem Wohnraum auf dem Hamburger Wohnungsmarkt ist für die meisten Frauen zu langwierig und fast hoffnungslos.

## **Was ist aus den 2012 geborenen Kindern und Ihren Müttern/Vätern geworden?**

Von den 2012 geborenen Kindern wurde(n)

- in 3 Fällen die Babys in Obhut genommen
- in 3 Fällen die Mütter mit ihren Babys in eine Mutter-Kind-Einrichtung vermittelt
- in 3 Fällen eine Familienhilfe vom ASD bewilligt
- in 2 Fällen eine Familienhebamme in das Hilfesystem eingebunden
- in 2 Fällen die Mütter in die IGLU-Müttergruppe aufgenommen
- in einem Fall die Mutter in eine therapeutische Elterngruppe des UKE vermittelt

Fünf der Frauen haben während bzw. nach der Schwangerschaft den Kontakt zum IGLU abgebrochen. Insbesondere die Frauen deren Kinder in Obhut genommen wurden, haben keinen Kontakt mehr zugelassen.

## **2. Gruppenarbeit**

Neben dem eher kurzfristig orientierten Beratungs- und Begleitungsangebot gelang auch 2012 die Bereitstellung eines längerfristig angelegten Gruppenangebots an Teile der Klientel.

### **2.1. Mutter-Kind-Gruppe**

Seit 9 Jahren werden im IGLU regelmäßig Mutter-Kind-Gruppen durchgeführt. Das Konzept dieser Gruppen war im Wesentlichen konstant. Die Laufzeit einer Gruppe beträgt ca. ein Jahr. Es können maximal 10 Mütter, bzw. schwangere Frauen teilnehmen. Es handelt sich um geschlossene Gruppen. Vor Beginn der Teilnahme finden Vorgespräche statt. Die Teilnahme an den wöchentlich stattfindenden Treffen ist verbindlich.

Ziele dieses Gruppenangebots:

Die Mütter lernen mit ihren Kindern aus der Isolation auszubrechen.

Die Kinder kommen in Kontakt mit anderen Kindern.

Der Austausch fördert Selbstbewusstsein, hilft die eigenen Kompetenzen zu entdecken.

Eine Auseinandersetzung über die eigene Geschichte wird möglich, Schuldgefühle gegenüber den Kindern und Scham über die eigene Drogenabhängigkeit können angesprochen werden.

Die Mutterrolle wird gestärkt; Kontakt und Bindung werden gefördert.  
Die Mütter unterstützen sich gegenseitig.  
Die Mütter lernen mit ihren Kindern etwas zu unternehmen, auch mit wenig Geld  
Altersgerechter Umgang und Spiele werden erprobt.

## **Müttergruppe 2012**

Bei der Müttergruppe gab es im Jahre 2012 einige Veränderungen zu verzeichnen. Die Anzahl der Teilnehmerinnen, die die Gruppe besuchten stieg über das Jahr insgesamt zwar auf 19 verschiedene Frauen an, die Anzahl der Teilnehmerinnen pro Gruppensitzung ging jedoch auf eine durchschnittliche Anzahl von ca. 4 Frauen zurück. Das bedeutet es gab eine hohe Fluktuation unter den Teilnehmerinnen. Einige Sitzungen fielen aus, da nur eine oder gar keine der Mütter zu dem Gruppentermin erschien. Drei Gruppenteilnehmerinnen schieden aufgrund einer beruflichen Weiterbildung aus der Gruppe aus. Vier Gruppenmitglieder waren aufgrund ihrer psychischen Verfassung nicht in der Lage, dem Gruppenprozess zu folgen, bzw. eine zweistündige Gruppensitzung durchzuhalten und entschieden sich daher gegen eine weitere Teilnahme. Eine Zunahme der Anzahl der KlientInnen, die unter einer psychischen Erkrankung, z.B. einer Angststörung, einer sozialen Phobie, einer Borderline-Persönlichkeitsstörung oder auch ADHS leiden und hierdurch eine erhebliche Einschränkung in ihrer Gruppenfähigkeit erfahren, ist in der Beratungsstelle generell in den letzten Jahren zu verzeichnen. Insgesamt war die Gruppe geprägt durch hohe Fehlzeiten und durch Frauen, die die Gruppe aufgrund des Drucks durch den ASD aufsuchten und deren eigene Motivation gering war. Einige Frauen wollten dem Druck des ASD durch einen Ausstieg aus der Substitution entgehen. Sie machten dies auch in der Gruppe zum Thema.

Um die Gruppe zu stabilisieren wurden 2012 im Verlauf des Jahres auch Mütter von älteren Kindern in die Gruppe aufgenommen. Diese hatte einen beruhigenden Effekt; die *jungen* Mütter konnten von den *erfahrenen* Müttern lernen.

## **2.2. Die IGLU-Jugendgruppe**

Nach der Auflösung der IGLU-Jugendgruppe im Frühjahr 2010 gab es auch 2012 zwei sogenannte Ehemaligentreffen. Im Rahmen des Sommerfestes 2012 haben wir die ehemalige Jugendgruppe eingeladen und gemeinsam gegrillt und gefeiert. . Im Herbst 2012 sind wir gemeinsam essen gegangen und haben dann am „Dialog im Dunkeln“ teilgenommen.

## **3. Andere Arbeitsprojekte**

### **3.1. Connect**

Seit 2003 wird der von der Behörde für Soziales und Familie geförderte Versuch unternommen, in der Region Osdorf ein Netzwerk zu entwickeln, in dem Kinder aus suchtmittelbelasteten Familien frühzeitig ins Blickfeld geraten. Das IGLU Beratungsteam hat von Beginn an diesen Prozess sowohl auf der Ebene

Fachberatung (Teilnahme am Beirat, Informationsveranstaltungen zum Thema ‚Arbeit mit Kindern drogenabhängiger Eltern‘) als auch als aktiver Partner des Netzwerkes begleitet.

MitarbeiterInnen des IGLU nahmen teil an Fallberatungen, Fortbildungen und Planungstreffen in den Regionen Osdorf, Lurup und Eimsbüttel. Die Fallberatungen dienen dazu, im vertraulichen Kreis von KollegInnen aus den Regionen eine Gefährdungsanalyse der Situation des Kindes durchzuführen und den Fall vorstellenden KollegInnen kollegiale Anregungen für Handlungsmöglichkeiten zu geben. Transparenz und Anonymität für die betroffenen Familien sind Voraussetzung.

### **3.2. Offene Aktivitäten in der Beratungsstelle**

Das Angebot der **Hamburger Tafel** blieb weiterhin fester Bestandteil der Angebotspalette der IGLU-Beratungsstelle. Es wurde 2012 regelmäßig genutzt. Insgesamt nahmen 48 verschiedene Familien dieses Angebot in Anspruch. Im Durchschnitt kamen ca. 9 Familien am Mittwochnachmittag, um sich zusätzlich mit Lebensmitteln der Tafel zu versorgen

Auch 2012 gab es einmal im Monat die Möglichkeit im Projekt IGLU eine **Schuldenberatung** aufzusuchen. Dieses Angebot wurde gut angenommen.

Das sogenannte **offene Familien- Café** hat sich 2012 weiterhin als Angebot für die Familien bewährt und fest etabliert. Eltern und Kinder konnten unverbindlich im IGLU vorbeischaun, die MitarbeiterInnen kennenlernen, die offenen Angebote nutzen und vielleicht auch einen Beratungskontakt verabreden.

**Die Kleiderkammer** (ausschließlich für Kinder und schwangere Frauen), die von unseren Erzieherinnen-Praktikantinnen gepflegt wird, ist ebenfalls zu einem wichtigen Bestandteil in der Betreuung der Kinder und ihrer Familien geworden.

### **3.3. Familienreise 2012**

Auch im Jahr 2012 haben wir vom 9.7.2012 bis zum 13.7.2012 eine Familienfreizeit in der „Familien-Bildungsstätte-Koppelsberg“ am Plöner See angeboten. 15 Familien mit 20 Kindern haben mit viel Freude daran teilgenommen. Die Reise wurde aus Fördermitteln des Vereins IGLU-aktiv finanziert. Begleitet wurde die Reise von zwei Mitarbeiterinnen aus dem IGLU-Beratungsteam sowie von zwei Praktikantinnen.

Der Koppelsberg bietet eine Vielzahl an Freizeitmöglichkeiten und Entspannung in der freien Natur. Die Familien sind in Familienzimmern mit eigenem Bad untergebracht. Die Verpflegung findet in Buffetform in einem Essenssaal statt, der kindgerecht mit Hochstühlen ausgestattet ist, sodass die Familien hier entspannt gemeinsame Mahlzeiten einnehmen können. Die Bedingungen vor Ort sind familienfreundlich und werden von den Eltern meist als entspannend und luxuriös erlebt. Da die meisten der Familien, die vom IGLU betreut werden, nur über sehr geringe finanzielle Mittel verfügen, (ALG II oder ergänzende Sozialleistungen) ist die IGLU-Reise für viele Mitreisende der erste „Urlaub“, den sie als Familie verbringen. Die Reisegruppe bestand überwiegend aus Alleinerziehenden (66%), die insbesondere den Austausch mit anderen Eltern sehr genossen.

Die endgültige Zusammensetzung der Reisegruppe hatte sich erst kurz vor der Reise ergeben, weil 3 Kinder kurzfristig erkrankten. Das hatte zur Folge, dass sich nicht alle Mitreisenden aus den Vorbereitungstreffen kannten.

Zu Beginn sind die Familien eher vorsichtig miteinander umgegangen, haben sich aber respektiert und sich gegenseitig unterstützt. Es war eine sehr verantwortungsvolle Gruppe, die auch selbstständig Dinge für die Gruppe organisiert hat.

Die Kinder haben sich Gleichgesinnte gesucht und gemeinsam dort die Natur und die Spielangebote genutzt. Den Kindern hat das eher schlechte Wetter nichts ausgemacht. Ohne Fernseher und Computer haben sie es genossen zu spielen und auch mit den Eltern und auf Entdeckungsreise zu gehen, ab von Straßen und Autolärm. Es haben sich durch die Reise wieder neue Kontakte unter den Eltern und Kindern entwickelt.

### **Familihtag im IGLU:**

Am 26.7.2012 zum Ferienende fand wieder ein Sommerfest im IGLU statt. Es wurde wie immer gespielt, gegrillt, geschwätzt, ... 40 Eltern , 60 Kinder und auch die KollegInnen hatten Spaß. In diesem Jahr stand das Fest unter dem Motto „20 Jahre IGLU“.

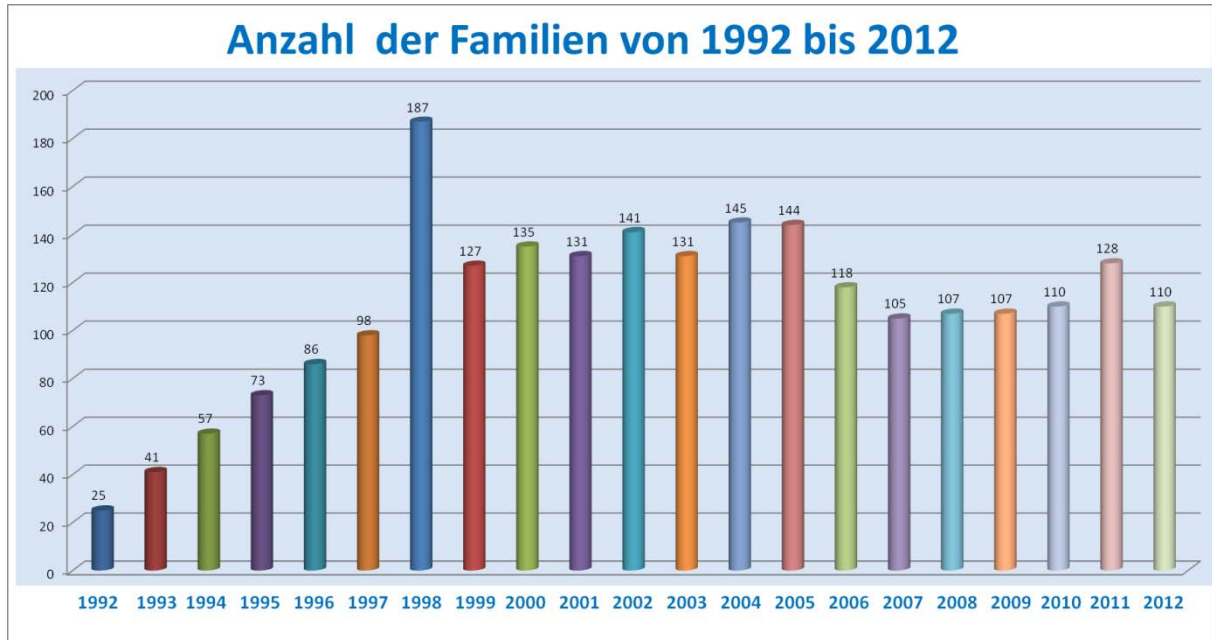


### **Weihnachtsbazar/Weihnachtsfeier/Weihnachtstafel**

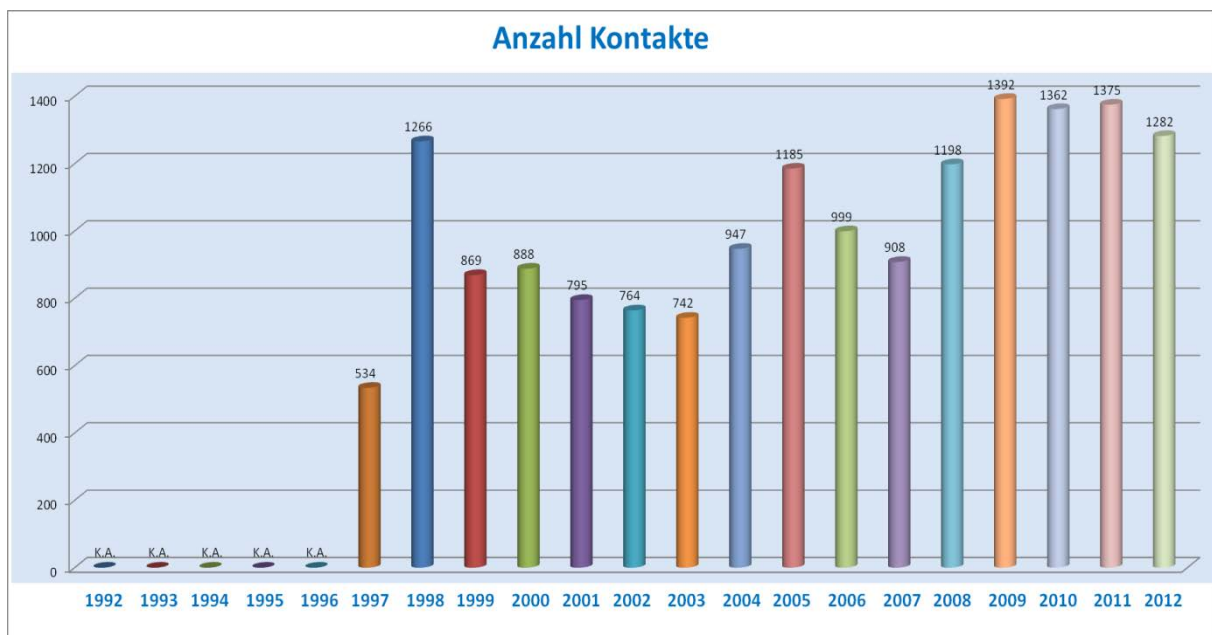
Am 4.12.12 fand im IGLU ein Weihnachtsbazar - unterstützt durch die Toys Company Hamburg- statt. Vielen Familien wurde so ermöglicht, ihren Kindern (zusätzliche) Geschenke zu Weihnachten zu machen. Am 14.12.12 haben wir mit den Familien Weihnachten gefeiert und am 19.12.12 konnten wir mit Unterstützung der Hamburger Tafel eine spezielle Weihnachtstafel für die Familien anbieten. So konnte das Weihnachtsessen vieler IGLU-Familien etwas reichhaltiger ausfallen.

### 3.4. Besonderheiten 2012: „IGLU 20 Jahre“

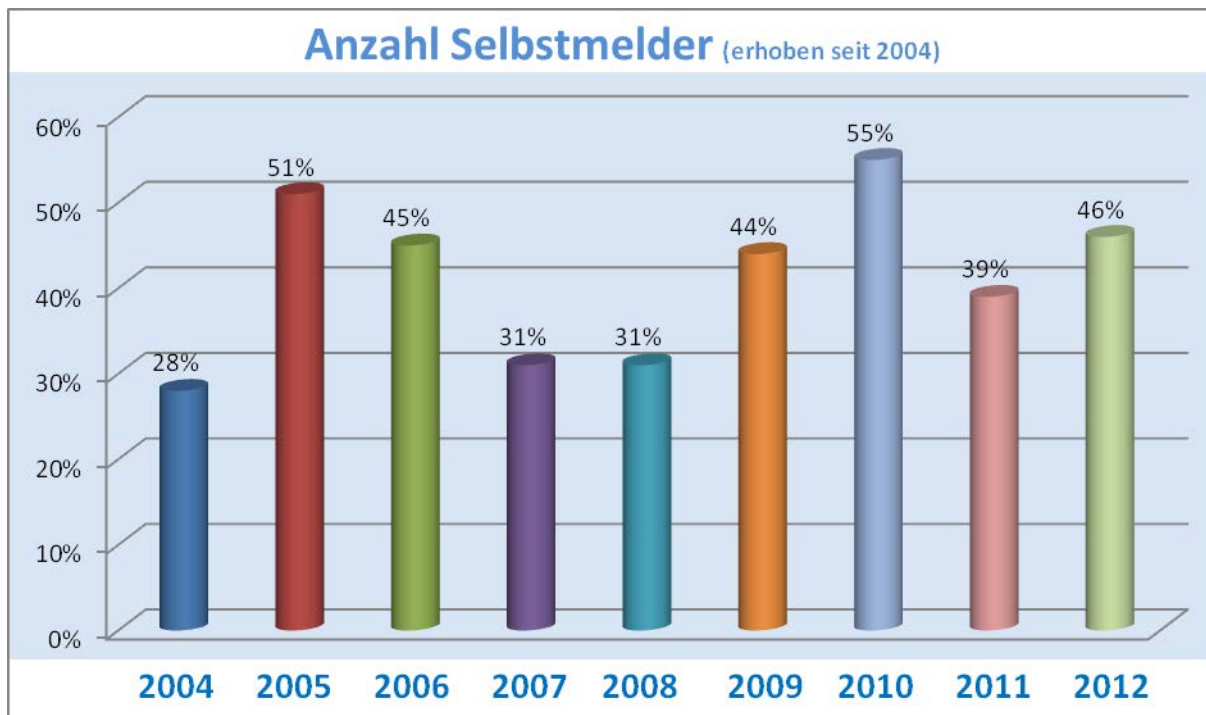
Am 7. September 2012 haben wir Förderer der Einrichtung, Kooperationspartner und die Fachöffentlichkeit zur 20 Jahrfeier des IGLU eingeladen. Diese Veranstaltung war Anlass, ein Resümee zu ziehen.



Nach dem fast linearen Anstieg der Anzahl von 25 auf 98 beratenen Familien in den Jahren 1992 bis 1997 gab es 1998 innerhalb eines Jahres eine Verdoppelung der Klientel. 1998 gab es eine Konzeptumstellung („weg von intensiver Betreuung zu mehr Kurzzeitberatung“) mit dem Ziel, mehr Familien erreichen zu können. Allerdings relativierte sich der Effekt in den darauf folgenden Jahren. In den letzten Jahren hat die Beratungsintensität wieder zugenommen.



Insgesamt wird deutlich, dass das Angebot des IGLU angenommen wird. Es gibt eine hohe Auslastung der Kapazitäten über die Jahre hinweg.



Der hohe Anteil der sog. „Selbstmelder“ spricht für eine gelungene Akzeptanz des IGLU bei unserer Klientel und eine hohe eigene Motivation, die Lebenssituation der eigenen Kinder und der Familie zu verbessern.

Insgesamt sehen wir uns in unserem Arbeitsansatz bestärkt.

Hamburg, April 2013