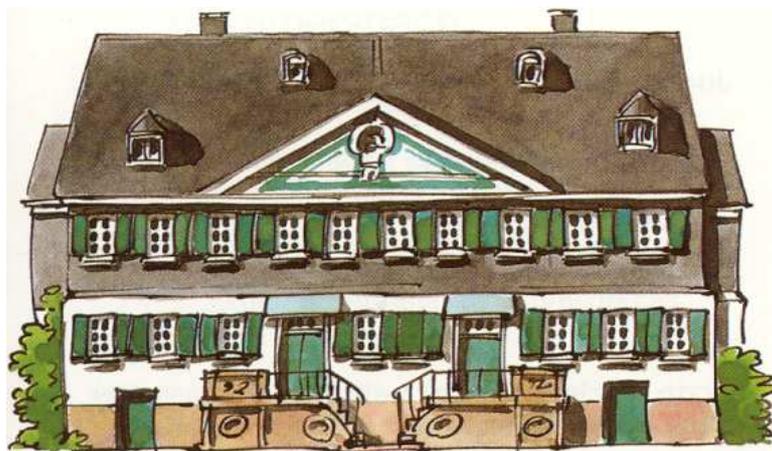


Oberbergischer Kreis
Der Landrat



Psychologische Beratungsstelle
Im Baumhof 5
51643 Gummersbach

41. Jahresbericht 2008



41. Jahresbericht

der

**Psychologischen Beratungsstelle
für Eltern, Kinder und Jugendliche
des Oberbergischen Kreises**

für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2008

Inhaltsverzeichnis

I.	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle	4
II.	Erläuterungen zur Statistik 2008 <i>Hubert Mackenberg</i>	6
III.	Von Fezzies und anderen guten Sachen... <i>Elisabeth Wessel</i>	10
IV.	Wir entwickeln uns prächtig... <i>Bettina Eigenbrodt-Nobis / Alexandra Wackermann</i>	17
V.	Fortbildungen der Mitarbeiter	19
VI.	Mitarbeit in Arbeitsgruppen / Arbeitskreisen...	20
VII.	Statistik <i>Gerhard Hermann</i>	21



Viel Spaß beim Lesen des Jahresberichtes 2008!

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stelle

Fachkräfte:

Dr. Hubert Mackenberg Abteilungsleiter	Dipl.-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut (Integrative Kinderpsychotherapie, Gesprächspsychotherapie) Ausbildung in Mediation
Birgit Deppenkemper-Lermen	Dipl.-Psychologin Psychologische Psychotherapeutin (Psychodrama, Psychoanalytisch-Systemische Therapie)
Bettina Eigenbrodt-Nobis	Dipl.-Psychologin Familientherapeutin Supervisorin (IFW)
Alexander Elwert (Teilzeit)	Dipl.-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut (Gesprächspsychotherapie)
Jutta Grave-Arnold	Dipl. -Sozialpädagogin Familientherapeutin (IFW)
Gerhard Hermann	Dipl.-Sozialarbeiter Dipl.-Eheberater Familientherapeut (IFW) Supervisor (IFW) Mediator
Anita Keren-Leininger (Teilzeit)	Dipl.-Psychologin Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie, systemische Therapie) Fortbildung in systemischer Supervision und Organisationsberatung
Ulrike Müller	Dipl.-Heilpädagogin Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Fortbildung in Psychomotorik Familientherapeutin (DGSF)

Alexandra Wackermann
(Teilzeit)

Dipl.-Heilpädagogin
Ausbildung in Familientherapie

Elisabeth Wessel
(Teilzeit)

Dipl.-Sozialarbeiterin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Integrative Bewegungstherapeutin

Sekretariat:

Ute Reinert

Sekretärin

Kerstin Sauer

Sekretärin



Anmerkungen zum Jahresbericht 2008

Auch im letzten Jahr setzte sich die Zunahme bei den Neuanmeldungen fort, diese war stärker ausgeprägt als in den Jahren zuvor, so dass auch die Fallzahlen für die MitarbeiterInnen der Beratungsstelle in entsprechendem Umfang gestiegen sind.

In diesem seit vielen Jahren zu beobachtenden Steigerungstrend manifestiert sich der stetig wachsende Bedarf nach Beratung und erzieherischen Hilfen. Die Ursachen für diese Entwicklung sind vielfältig und nicht zuletzt in Zusammenhang zu sehen mit dem Anstieg von Jugendhilfemaßnahmen insgesamt.

Wir sehen hierin bei allen Belastungen und zusätzlichen Anforderungen, die hiermit verbunden sind, nicht zuletzt auch einen Beleg dafür, dass das Angebot der Beratungsstelle bei den Ratsuchenden ankommt und wertgeschätzt wird, und dass die institutionelle Erziehungsberatung überwiegend so wahrgenommen wird, wie sie gemeint ist, nämlich als niederschwelliges Unterstützungsangebot für Eltern, Kinder und Jugendliche. Auch die hohe Zahl von Wieder(-anmeldungen) nach bereits abgeschlossener Beratung ist ein Hinweis darauf, dass unser Angebot als hilfreich und bedarfsgerecht wahrgenommen wird.

Gut die Hälfte der angemeldeten Kinder und Jugendlichen leben nicht in ihrer Ursprungsfamilie, sondern in veränderten Lebensformen, und hieraus ergeben sich in ganz wesentlichem Maße auch die Beratungsanlässe. (Auseinandersetzungen in oder nach der Trennungsphase auf der Elternebene, Streit um das Sorgerecht und Besuchskontakte, Entwicklungs- und/oder Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern in Zusammenhang mit Trennung- und Scheidung). Hier zeigt sich, dass Erziehungsberatung ein wesentlicher Bestandteil offenkundig notwendiger Unterstützungsleistungen für Familien in schwierigen Lebenskonstellationen darstellt. Es wäre allerdings eine verkürzte und die soziale Hintergrundproblematik ignorierende Sichtweise, die Inanspruchnahme von Erziehungsberatung primär als Konsequenz einer im Einzelfall nicht gelingenden familiären Erziehung zu begreifen. So ist es unübersehbar, dass neben einschneidenden Lebensereignissen (z.B. Trennung und Scheidung), auch allgemein erschwerte Lebenslagen dazu beitragen, dass Eltern nicht mehr in der Lage sind, den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen und den Anforderungen an eine gelingende Erziehung gerecht zu werden.

Daneben gibt es weitere besondere Herausforderungen an unsere Arbeit, von denen einige seit längerem bekannt sind, andere in jüngster Zeit besonders hervortreten. Dies sind:

- Die durch Umgang mit zahlreichen Einzelfällen und auch statistisch ausgewiesene Existenz einer Risikogruppe unter den 12-15 jährigen Schülern (vorwiegend Jungen), die eklatante schulische Leistungsdefizite aufweisen und durch ein hohes Maß an Schulunlust und Schuleschwänzen auffallen.
- Eine steigende Zahl von Kindern und Jugendlichen, deren Familien durch besondere Belastungskonstellationen gekennzeichnet sind (z. B. Arbeitslosigkeit, Verlust eines Elternteils, chronische Erkrankungen in der Familie). Der Verlust von Sicherheiten in der Arbeitswelt und in den menschlichen Bindungen geht einher mit Unsicherheiten und Zweifeln in der Erziehung.

-
- Gewaltdelikte an Schulen und außerhalb bis hinab ins Kindesalter; Mobbing unter Kindern und Jugendlichen, wobei in vielen Fällen eine Unterscheidung zwischen Täter und Opfer kaum möglich ist.
 - Eine abnehmende Wachsamkeit unter Jugendlichen gegenüber den Folgen des Rauchens, des Konsums von Alkohol und anderer Drogen.
 - Eine altersmäßig immer frühere Vereinnahmung durch das Fernsehen, sowie die exzessive Nutzung elektronischer Medien (Computerspiele, Chatten und Handy-Dauerkommunikation).
 - Eine in den letzten Jahren deutlich größer werdende Anzahl (Schätzungen sprechen von bis zu 20 % von Kindern und Jugendlichen), die in Ermangelung von körperlicher Betätigung und durch falsche Ernährung übergewichtig sind.

Auch stellen wir fest, dass gesundheitsbezogene Themen für viele Eltern Anlass sind, die Beratungsstelle aufzusuchen bzw. dass diese im Laufe einer Beratung zur Sprache kommen.

(Mit dieser Thematik befasst sich der Artikel der Kollegin Elisabeth Wessel im Jahresbericht auf Seite 10)

Wir sehen diese Entwicklungen, besser gesagt, wir erfahren sie im täglichen Umgang mit Kindern, Jugendlichen und Familien. Hierfür spezielle, möglichst auf den Einzelfall ausgerichtete Lösungen und Bewältigungsmöglichkeiten mit den Ratsuchenden zu erarbeiten, ist nur ein Teil unserer Arbeit. Wir sehen es auch als unsere Aufgabe an, die vorab genannten Entwicklungen nicht nur zu registrieren, sondern auch im Rahmen der Jugendhilfeplanung bzw. in den entsprechenden Entscheidungsgremien der Jugendhilfe bekannt zu machen und nach präventiven Möglichkeiten zu suchen.

Das in den letzten Jahren eingeleitete Engagement der Erziehungsberatungsstelle in den Familienzentren wurde weiter entwickelt, so dass wir inzwischen in 6 Einrichtungen vertreten sind.

Durch die jüngst veröffentlichte Umfrage der Organisation *paedquis* wird dokumentiert, dass die Familienzentren mit dem Leistungsangebot der Erziehungsberatung sehr zufrieden sind, dass die angestrebte Niederschwelligkeit realisiert und mithin auch Beratung für solche Familien zur Verfügung gestellt werden konnte, die trotz eines besonderen Bedarfs bisher keine Erziehungsberatung in Anspruch genommen haben. Das heißt, der Einsatz der Erziehungsberatungsstellen in den Familienzentren ist fachlich geboten und zielführend. (Die Umfrage-Dokumentation kann unter http://www.paedquis.de/f+p/fz_nrw_down.htm eingesehen werden).

Dabei sollte nicht unerwähnt bleiben, dass wir auch mit Tageseinrichtungen kooperieren, die nicht Familienzentren sind. Dieses in den letzten Jahren stetig ausgeweitete Engagement hat einen Preis in Form ganz konkreter Auswirkungen auf die Arbeitsstruktur in der Beratungsstelle (Verlängerung der Wartezeit, Einschränkung oder Zurückstellung anderer wichtiger Aufgaben).

Etwa die Hälfte der ratsuchenden Bürgerinnen und Bürger wohnen im Stadtgebiet von Gummersbach, etwa gleiche Anteile wie in den Vorjahren ergeben sich für die Städte Wiehl und Bergneustadt sowie aus den Gemeinden Nümbrecht, Engelkirchen und Reichshof.

Bezüglich der Altersstruktur ist anzumerken, dass der Schwerpunkt weiterhin in der Altersspanne zwischen 8 und 12 Jahren liegt und dass Jungen in diesem Alterssegment deutlich in der Mehrheit sind. Zu erwähnen ist auch, dass das Durchschnittsalter der angemeldeten Kinder leicht, aber in den letzten Jahren doch stetig, sinkt.

Das Thema Kindeswohl hat, wie in den Jahren zuvor, eine wichtige Rolle in unserer Arbeit eingenommen, sowohl in der Einzelfallhilfe wie konzeptionell. So haben wir im Herbst letzten Jahres eine Fortbildung zum Thema „Psychische Kindeswohlgefährdung“ durchgeführt, an der auch MitarbeiterInnen aus dem ASD des Kreisjugendamtes teilgenommen haben. Im letzten Jahr wurde auch eine systematische Erfassung der Fälle vorgenommen, in denen eine Risikoabschätzung im Hinblick auf das Kindeswohl durchgeführt wurde (dies war bei 25 Einzelberatungen der Fall). In der Mehrzahl der Fälle erwies sich die Erziehungsberatung als geeignete Hilfe zur Sicherung des Kindeswohls. Hilfen gegen den Willen der Eltern, die in Einzelfällen erforderlich sein können, bedürfen eines sorgfältigen Hilfeplanungsprozesses, an denen das Jugendamt, die Personensorgeberechtigten, evtl. das Kind / der Jugendliche beteiligt sind.

Mehr als 25 % aller Anmeldungen erfolgen in Zusammenhang mit Trennung und Scheidung, dementsprechend werden wir auch weiterhin wesentliche Beratungsanteile hierfür zur Verfügung stellen. Betrachten wir den Anteil über einen längeren Zeitraum (seit 1990), so hat sich die Zahl der angemeldeten Kinder und Jugendlichen, die unmittelbar oder bereits längerfristig von Trennung und Scheidung der Eltern betroffen sind, mehr als verdoppelt. Hier kann die Erziehungsberatung unterstützend, problembewältigend und auch präventiv wirken. Wir werden deshalb auch weiterhin Einzelberatung und zusätzliche Angebote (Gruppenangebote für Eltern und Kinder, Kontakthanbahnung und Durchführung von Besuchskontakten) in entsprechendem Umfang zur Verfügung stellen. Auch haben wir im letzten Jahr die in diesem Aufgabenbereich unverzichtbare enge Zusammenarbeit mit Rechtsanwälten, Familienrichtern und den Jugendämtern fortgesetzt.

Noch ein Wort zum Abschluss. Natürlich hat sich die Erziehungsberatung wie auch andere Jugendhilfeangebote den sich rasant verändernden Lebensbedingungen von Familien zu stellen und sich gegebenenfalls selbst zu wandeln, was in den letzten Jahren auch forciert geschehen ist.

Veränderungen sind notwendig und in mancher Hinsicht auch sachlich begründet, sie sind aber kein Selbstzweck und haben sich an bestimmten Leitlinien zu orientieren, beispielsweise an dem Grundsatz, dass auch unter erschwerten Bedingungen unser Angebot an die ratsuchenden Familien fachlich qualifiziert sein muss und sich an deren besonderem Bedarf zu orientieren hat. Das heißt, Beratung soll und muss rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden, wenn sie die gewünschten Wirkungen entfalten sollen; angesichts der stetig steigenden Fallzahlen und zusätzlicher Aufgaben sehen wir uns allerdings immer wieder veranlasst, diese Grundsätze zu relativieren:

- zunehmend mehr MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Bereichen (Jugendhilfe, Schule, Bildungseinrichtungen), die fachliche Unterstützung der Beratungsstelle suchen,

-
- wir sind gehalten, auf zugespitzte Problemfälle unmittelbar, das heißt unter Umgehung der üblichen Wartezeit zu reagieren. Und diese kurzfristigen Kriseninterventionen, die sich nicht selten zu längerfristigen Beratungsfällen entwickeln, haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen.
 - Jugendhilfemaßnahmen, die wir als fachlich geboten erachten, erfolgen häufig nicht zeitnah, sondern nach längerer Wartezeit, so dass die Betreuung durch die Beratungsstelle fortgesetzt wird, um die Wartezeit zu überbrücken.

Wir können nicht in dem notwendigen und gewünschten Umfang auf komplexere und in ihrer Häufigkeit zunehmende Problemlagen angemessen reagieren, ohne immer wieder Gewichtigungen hinsichtlich der einzusetzenden Arbeitskapazität vorzunehmen. Das heißt, es ist in diesem Zusammenhang erforderlich, zwischen Kernaufgaben und darüber hinaus gehende Tätigkeiten zu entscheiden. Schwerpunktsetzungen in bestimmten Arbeitsfeldern bedeuten (bei gleichem Personalbestand) entsprechende Einschränkungen an anderer Stelle.

Unter den gegebenen Voraussetzungen ist auch abzuwägen, ob eine weitere Verdichtung der Fallarbeit noch produktiv ist bzw. die Qualität der Arbeit ernsthaft beeinträchtigt wird. Wir werden bei weiter steigenden Fallzahlen, sowie in Zusammenhang mit erwünschten und angefragten Zusatzleistungen in verstärktem Maße mit der Frage konfrontiert, was möglich ist und was nicht sofort bzw. überhaupt nicht durch die Erziehungsberatung erledigt werden kann. Entsprechende Prioritätsentscheidungen zu treffen, ist dabei im Einzelfall eine Aufgabe des Fachteams, hinsichtlich grundsätzlicher Entscheidungen aber auch eine Aufgabe der entsprechenden Entscheidungsgremien der Jugendhilfe.

Hubert Mackenberg

Lieber ein dickes Kalorienpferd als ein dickes Mädchen

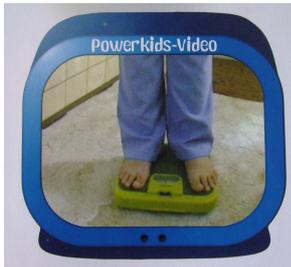
- ein Projekt mit übergewichtigen Mädchen zwischen 12 und 14 Jahren -

1. Einleitung

Übergewicht ist ein weltweites Problem. Man könnte sagen, es ist die schwere Last des Wohlstands.

Erstmals leben so viele dicke Menschen auf der Erde wie dünne: 1,1 Milliarden hungern jeden Tag, – ihnen stehen 1,1 Milliarden Übergewichtige gegenüber, - Tendenz steigend.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO bezeichnet Adipositas als das größte chronische Gesundheitsproblem.



Nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern und Jugendlichen nimmt die Häufigkeit von Übergewicht mit alarmierender Geschwindigkeit zu. Angesichts des erschreckenden Ausmaßes des Problems bezeichnet die WHO es als globale Epidemie.

Zahlen aus dem Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) :
Im Jahr 2000 waren:

18 – 20%	der Kinder und Jugendlichen zwischen 6 -17 Jahren übergewichtig
13,9%	der Jungen und
11,7%	der Mädchen adipös mit einem Body Mass Index (BMI) über 30

In der Altersgruppe der 6-10 jährigen hat sich seit 1984 der Anteil adipöser Kinder verdoppelt - bei Jungen von 5% auf 10%, bei Mädchen von 3% auf 7%.

Außerdem nehmen die Extremformen zu. Wenn früher Jugendliche schlimmstenfalls ein Gewicht von 160 kg hatten, so zeigt die Waage heute bis zu 180 kg und darüber.

1.1 Der Unterschied von Übergewicht und Adipositas

Der Body Mass Index (BMI) ist ein Bewertungsmaßstab zur Beurteilung des Körpergewichts und errechnet sich nach der Formel: *Körpergewicht (kg) dividiert durch Größe zum Quadrat (m²)*.

Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren werden zur Beurteilung des Gewichts sogenannte BMI-Perzentilkurven verwendet, bei denen Alter, Geschlecht und die Wachstumsphase mit berücksichtigt werden.

Von Übergewicht spricht man ab einem BMI von 25.

Adipositas ist eine chronische Krankheit mit einem BMI ab 30, bei der es sich um eine übermäßige Vermehrung / Bildung von Fettgewebe handelt. Sie kennzeichnet also einen gewissen Schweregrad von Übergewicht.

Adipositas ist somit auch Übergewicht, aber Übergewicht nicht notwendigerweise Adipositas.

1.2 Wie entsteht Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen?

Das Risiko, Übergewicht zu entwickeln, wird wesentlich durch die genetische Veranlagung bestimmt. Deshalb treffen wir übergewichtige Kinder häufiger in Familien an, in denen auch Mutter oder Vater, Oma oder Opa übergewichtig sind. Allerdings geben Eltern nur die *Veranlagung* für das Übergewicht weiter, ob das Kind aber *tatsächlich* übergewichtig wird, hängt auch entscheidend von der allgemeinen Lebensweise ab.

Mangelnde Bewegung: Kinder werden zur Schule, zu ihren Verabredungen oder zum Sportverein mit dem Auto gebracht, Treppen werden nicht mehr benutzt, usw.. In den Schulpausen ist oft der Gameboy attraktiver als z.B. miteinander Fußball oder Fangen zu spielen.

Die Nachmittage vor der Playstation und dem Fernseher sind beliebter als nach draußen zu gehen, sich zu bewegen, Sport zu treiben. Kinder sehen einer Studie von 2005 nach mehr als 2 Stunden täglich fern. 38,5% der deutschen Jugendlichen berichten, dass sie täglich mehr als 3 Stunden vor dem Fernsehen verbringen. Das Freizeitverhalten der Kinder des neuen Jahrtausends hat sich nach innen verlagert:

Die meisten Kinder gehen lieber online als zu Fuß - sitzen lieber, als dass sie sich bewegen.

Eine Vielzahl von Studien belegen mittlerweile die enorme Bedeutung des Fernsehkonsums für die Entwicklung und Chronifizierung von Adipositas. Hinzu kommt, dass das Sitzen vor dem Bildschirm neben der absoluten Bewegungslosigkeit mit dem Konsum von meist fettreichen Snacks verbunden ist.



In diesem Zusammenhang ist gerade das Vorhandensein eines eigenen Fernsehgerätes im Kinderzimmer als kritisch einzustufen.

So entsteht ein Teufelskreislauf: wer sich nicht mehr leicht und koordiniert bewegen kann, sich unbeweglich fühlt, wird Sport als extrem anstrengend erleben und eher Misserfolgserlebnisse und Frustrationen erfahren. Das führt zu einem allmählichen Rückzug von sportlichen Aktivitäten, wodurch sich die körperliche Leistungsfähigkeit und die motorische Geschicklichkeit weiter verschlechtern. Gerade adipöse Kinder und Jugendliche berichten gehäuft über negative Erfahrungen im Sport, vor allem im Schulsport. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sinkt weiter.

Ein weiterer Aspekt ist, dass Kinder in Deutschland in einer Gesellschaft aufwachsen, deren Essgewohnheiten sich massiv geändert haben.

Leider gibt es immer noch Schulen, in denen am Kiosk alles zu haben ist, was das Herz begehrt und verführt: Chips, Schokolade, Hamburger, Würstchen, Pommes, Cola,....

Statt eines leckeren Pausenbrots oder eines Mittagessens erhält das Kind etwas Kleingeld, das es nach seinen Wünschen umsetzen wird – und zwar eher selten in einen nährstoffreichen Vollkornburger!

In Fast-Food-Restaurants, die In-Treffpunkte nach der Schule sind, decken viele Kinder nährstoffarm bis zu zwei Drittel ihres täglichen Kalorienbedarfs. Selbst die Kleinsten werden mit immer neuen Spielzeugideen zum Essen verführt.

Auch die Eßgewohnheiten in den Familien haben sich grundlegend geändert. Doppelverdienende Eltern mit unterschiedlichen Arbeitszeiten können sich mit ihren Kindern nur selten zu gemeinsamen Mahlzeiten zusammensetzen. Und so greifen sie immer mehr zu Fertigprodukten (mit vielen versteckten Dickmachern) statt selbst zu kochen.



Auch die Tankstelle um die Ecke ist zu jeder Tages- und Nachtzeit mit einem reichlichen Nahrungs- und Getränkeangebot vertreten. Als Vorbilder prägen Eltern wesentlich das Eß- Trink- und Bewegungsverhalten ihrer Kinder, und so wächst eine Generation heran, der es fremd geworden ist, Lebensmittel auszuwählen, daraus eine Mahlzeit zu kreieren und damit genau zu wissen, was in ihrem Essen enthalten ist.

1.3. Welche Folgen haben Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche?

Kinder, die im Laufe der Jahre durch ihre Ernährung, ihre geringe körperliche Aktivität und ihre genetische Veranlagung ihre körpereigenen Fettdepots gefüllt haben und übergewichtig geworden sind, bekommen mit zunehmenden Jahren die Auswirkungen zu spüren.

Ihr Übergewicht bringt den Blutdruck nach oben, verschlechtert die Blutfette und den Blutzuckerspiegel, fördert Diabetes. Damit steigt die Gefahr für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, für frühzeitig auftretende Gefäßkrankheiten wie Herzinfarkt und Schlaganfall – und das bereits in jungen Jahren.

Vor allem die Gelenke der Füße, Knie und Hüfte, leiden unter dem hohen Körpergewicht und können dadurch schneller verschleißen. Durch den Mangel an Bewegung arbeiten die Muskeln zu wenig, die das Skelett stützen. Es fehlt ihnen an Kraft, die vielen Kilos richtig zu tragen. Es kommt zu Haltungsfehlern.

Zudem ist Übergewicht mit einer erhöhten Harnsäurekonzentration im Blut verbunden, woraus langfristig Gelenk- und Nierenschäden entstehen.

Aufgrund des z. Zt. allgemein propagierten Schlankheitsideals werden Übergewichtige stigmatisiert, was insbesondere für Kinder und Jugendliche beim Aufbau ihres Selbstwertgefühls belastend ist.

Häufig werden sie mit negativen Reaktionen und Ablehnung durch die Umwelt konfrontiert.

„Speckie, Moppel, Fettwanst, Dicke sind langweilig, hässlich, faul, unbeweglich, undiszipliniert, traurig, voll doof... ..“ - Hänseleien unter Kindern können sehr grausam sein. Sie werden ausgegrenzt, dürfen nicht mitspielen, sind für die Clique nicht „cool“ genug.

Das Gewicht nagt an ihrem Selbstwertgefühl, so dass es nicht wundert, dass viele übergewichtige Kinder Kontaktschwierigkeiten entwickeln und sich nicht mehr unter Gleichaltrige trauen. Bei Sport und Spiel sind sie langsamer und ungeschickter, sie ziehen sich zurück, trösten sich oft mit Essen - ein weiterer Teufelskreis beginnt.

Auch schiefe Blicke, ständige Ermahnungen und Kritik von Erwachsenen tragen nicht gerade zu einer Steigerung ihres ohnehin angegriffenen Selbstwertgefühls bei.

Darüber hinaus zeigen Langzeitstudien, dass übergewichtige Kinder später im Durchschnitt schlechtere Ausbildungsabschlüsse erreichen und im Erwachsenenalter seltener stabile Partnerbeziehungen führen.

Ihr erzieltes Einkommen ist geringer als bei normalgewichtigen Vergleichsgruppen.

2. Das Projekt „ 4 Mädchen machen sich auf den Weg“

Angestoßen wurde die Idee zu diesem Projekt durch die therapeutische Arbeit mit einem Mädchen, das nach einem 5-monatigen Klinikaufenthalt zwar 15 kg abgenommen, aber schon 3 Monate später wieder 12 kg und nach 7 Monaten insgesamt 28 kg zugenommen hatte.

Ihre stille Verzweiflung und Resignation und ihr nach wie vor bestehender großer Wunsch abzunehmen haben mich berührt und motiviert, dieses Projekt zu starten.

In der Beratungsstelle fanden sich schnell drei weitere übergewichtige Mädchen aus dem Beratungskontext des Teams, die zusätzlich an ihrem Gewicht etwas verändern wollten.



Da es ohne eine dauerhafte Verhaltensänderung fast immer in kurzer Zeit zu einem Wiederanstieg des Gewichtes kommt (der berühmte Jo-Jo-Effekt), war das wichtigste therapeutische Ziel der Gruppe eine allmähliche, aber langfristige Gewichtsstabilisierung oder Gewichtsreduktion durch eine Veränderung des alltäglichen Verhaltens.

Kinder haben hier im Vergleich zu Erwachsenen den Vorteil, dass sie durch ein gleichbleibendes Gewicht bei gleichzeitigem Größenwachstum indirekt eine Verminderung des auf die Größe bezogenen Gewichts erreichen können, was sich motivierend auswirkt.

Wichtig war es, dass auf keinen Fall der Eindruck entstehen sollte, dass hier Nahrung reduziert wird (also kein FdH), sondern, dass die Mädchen genug und lustvoll essen sollten – aber eben das Richtige. Der übliche Effekt bei Diäten, die jede von ihnen schon kannte, nämlich dass man eine Zeit lang verzichten muss, um „danach endlich wieder richtig essen darf“, sollte vermieden werden.

Die Gruppe sollte einen geschützten Raum bieten, um ihre Erfahrungen auszutauschen.

Da alle Mädchen bereits in ein Beratungssetting eingebunden waren, konnten die familiendynamischen Aspekte im Hintergrund bleiben – die ernährungspsychologischen mehr in den Vordergrund rücken.

Die Mädchen sollten Expertinnen für ihre eigene Ernährungsweise werden und ihr Gewichtsproblem eigenverantwortlich in die Hand nehmen. Den festen Rahmen bildeten 12 Treffen à 2 Stunden im wöchentlichen Rhythmus. Ob es weitere Treffen geben würde, blieb zunächst offen.

2.1 Und los geht's

Zu Beginn standen Vorgespräche jeweils mit den Eltern und dem interessierten Mädchen, in denen es darum ging, die Familien kennenzulernen, das Ausmaß der körperlichen und sozialen Auswirkungen des Übergewichts, ihren Bildschirmkonsum und ihr Bewegungsverhalten zu erfassen.

Alle Mädchen litten schon unter den Folgeerscheinungen ihres Übergewichts, berichteten von Gelenkschmerzen, von einer Belastung ihres Herz-Kreislauf-Systems und schneller Atemnot bei sportlichen Aktivitäten.

In allen Familien der Mädchen war mindestens ein Elternteil, meist auch noch ein oder mehrere Geschwister, ebenfalls übergewichtig.

Alle Eltern zeigten eine Bereitschaft oder waren aktuell (schon wieder) in einer Umstellung ihrer Ernährung. Die Familien waren vertraut mit Diäten und der „Jo-Jo-Effekt“ war allen bestens bekannt: Das Gewicht reduziert sich während der Zeit, in der Diät gehalten wird. Für die Betroffenen nicht wahrnehmbar, vermindert sich der Grundumsatz, um – zumindest teilweise – die verminderte Kalorienreduktion auszugleichen. Der Körper stellt sich ein und läuft auf Sparflamme. Dann wird die vermeintlich erfolgreiche Diät beendet und die alten Ernährungsgewohnheiten wieder aufgenommen.

Aber der Körper läuft weiter auf Sparflamme, denn daran ist er nun gewöhnt. Die Folge ist, dass trotz normalen Essverhaltens das Gewicht steigt und schließlich höher liegt als das Ausgangsgewicht.

Ein weiterer Grund, die Eltern, „mit ins Boot“ zu nehmen, war die Tatsache, dass sie von ihren Kindern als Vorbild erlebt werden und diese an ihrer Glaubwürdigkeit zweifeln müssten, wenn hier mit zweierlei Maß gemessen wird. Die Loyalität der übergewichtigen Kinder mit ihren (dicken) Eltern ist sehr hoch und ein Abweichen davon psychisch, insbesondere von jüngeren Kindern, schlecht aushaltbar. Damit wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit ein weiterer Misserfolg vorprogrammiert.

So startete im Sommer 2008 die Gruppe mit 4 Mädchen im Alter zwischen 12-14 Jahren; ihr BMI lag zwischen 28 und 39.

Mit Ideen aus dem Trainingsprogramm „Power Kids“ der AOK ging es darum, spielerisch gestaltete Aufgaben schrittweise zu lösen. Die Mädchen zeigten großes Interesse daran, ihr eigenes Essverhalten deutlicher wahrzunehmen. Sie analysierten mit Hilfe von „Fettzie“- Punkten den Fettgehalt der von ihnen gegessenen Lebensmittel und lernten, fettärmere und damit kaloriereduziertere Speisen bevorzugter auszuwählen. Dass z.B. eine Scheibe Salami schon mehr als ein Viertel ihres Tagesbedarfs an Fett ist, oder eine Bratwurst ihre komplette Tagesration an Fett verbrauchte, ließ sie ganz aufgeregt werden.



Ein ganz wesentlicher Aspekt lag darin, dass die Mädchen auf keinen Fall das Gefühl haben sollten, auf etwas verzichten zu müssen. Sie sollten sich ihre Freude am Essen bewahren, aber die Zusammensetzung ihrer Nahrung verändern.

Außerdem steigerten die Mädchen ihre körperliche Aktivität. Sie waren zu motivieren, 2x pro Woche Sport zu treiben, traten in einen Sportverein ein, spielten Fußball, Handball, gingen zum Tanzen oder Reiten und sammelten dafür „Sporties“.



Ein Verstärkerprogramm in Form von „Winnies“, das das Einsparen von „Fettzies“ einerseits und Sammeln von „Sporties“ andererseits belohnte, führte zur Erfüllung besonderer, möglichst nicht materieller Wünsche.

2.2 Der Weg ...

Die Mädchen hatten den Auftrag, sich vor jeder Gruppenstunde zu wiegen und das zu- oder abgenommene Gewicht in Form von Steinen mitzubringen. Diese Symbolisierung sollte sie ihre erfolgreiche oder weniger erfolgreiche Anstrengung der vergangenen Woche sinnlich erfassen lassen - nicht nur propriozeptiv mit ihrer inneren Wahrnehmung, sondern auch mit ihren Augen sehend, mit ihren Händen und Muskeln das Gewicht tragend.

Die Gruppe hatte sich in der 1. Stunde dafür einen Platz im Wald ausgesucht. Der 10-minütige Weg dorthin war für sie beschwerlich und immer mit Klagen und verhaltener Aggressivität verbunden, denn sie mussten einen kurzen Hügel hinaufsteigen. Es war offensichtlich, wie viel Atemluft und Muskelkraft es sie kostete und wie unangenehm es für sie war, ihre Grenzen so deutlich zu spüren.

Ein altes Steckenpferd versahen sie mit dem Text „unser Kalorienpferd – bitte nicht füttern“ und stellten es im Wald als eine Art Maskottchen und Zielscheibe auf. Sie kommentierten es damit, dass es doch ganz praktisch sei, wenn das Pferd *die* Kalorien fressen müsse, die sie während der Woche gespart hätten. Und so wurden die Gewichts-Steine jede Woche mit viel Gebrüll, Freude und Stolz auf das Pferd gepfeffert – bis es nach der 5. Stunde leider gestohlen wurde. Zu ihrem Leidwesen bedeutete dies aber nicht das Ende des Rituals - der wöchentliche Hügelanstieg blieb bestehen. Wer zugenommen hatte, nahm sich Steine aus dem Wald mit, die dem zugenommenen Gewicht ungefähr entsprachen. Alle erhielten aber ein großes Lob für ihr Durchhalten in der Woche und für ihre Mühe.

Wichtige Faktoren, um die Motivation der Mädchen aufrechtzuerhalten und sie zu weiterer Verhaltensänderung zu ermutigen waren eine gute Strukturiertheit der Stunden, viel Geduld und Ruhe, um sich mit dem konkreten Essverhalten der Mädchen zu beschäftigen und sich von Rückschlägen nicht beeindrucken zu lassen. Hilfreich war für die Mädchen das Erleben einer individuellen Reflektion „ihrer Woche“, bei der jede von ihnen für eine Zeit im Rampenlicht stand, sich mit ihrem Essverhalten, Bewegungs-, Freizeitverhalten oder anderen wichtigen Themen zeigte und die anderen drei zuhörten und als Nahrungs-Expertinnen ihre Ideen einbrachten.

Der Elternabend war für die Eltern bedeutsam, um aus ihrer Sicht die Entwicklung ihrer Töchter zu beschreiben und Fragen anzusprechen, die sich für sie daraus ergaben.

Ganz praktisch wurden sie auch über 1 Woche lang in eine Übung der Mädchen mit einbezogen und so indirekt gezwungen sich mit ihrem eigenen Essverhalten auseinanderzusetzen und auch eine Wertschätzung für die Mühen ihrer Kinder zu entwickeln.

Es war wichtig, die Gruppenarbeit der Mädchen transparent zu machen und gemeinsam zu überlegen, was die Eltern konkret in ihrem Alltag verändern können, um einen Erfolg wahrscheinlicher werden zu lassen.

2.3 Am Ende

Nach den 12 Gruppenstunden erfolgte jeweils ein Abschlussgespräch mit Eltern und Tochter, dem von den Mädchen mit viel Unbehagen entgegengesehen wurde. Sie hatten Sorge, dass ihren Eltern ihre Leistung nicht ausreichte und es zu kritischen Bemerkungen kommen könnte.

Sie erlebten dann aber eine Wertschätzung ihrer Mühen und Leistung vor den Ohren und Augen ihrer Eltern, denn sie alle hatten den Start in eine langfristige Verhaltensänderung geschafft.

Ein Mädchen setzte die Idee um, dem Vater das reduzierte Gewicht in Form von Steinen zu übergeben, der so auf einer anderen Ebene und tiefer begreifen konnte, was seine Tochter geleistet hatte.

Drei der Mädchen konnten ihr Gewicht bis zu 3 kg reduzieren; ein Mädchen nahm trotz Gruppe um 4 kg zu. Die Gründe waren dabei sehr komplex, aber es ist davon auszugehen, dass ohne die Gruppenteilnahme die Zunahme um ein Vielfaches höher geworden wäre.

Die Mädchen haben sich nach dem offiziellen Ende der Gruppe noch 3 weitere Termine im Abstand von 6 Wochen gewünscht, weil sie darin eine Unterstützung für eine weitere Motivation sehen.

Beim ersten Treffen haben zwei der Mädchen ihr Gewicht gehalten; je ein Mädchen das Gewicht um ein ½ kg und eines um 2 kg gesteigert. Aber alle waren noch immer voller Motivation, ihre Ernährungsweise weiter zu verändern.

Zwei weitere Treffen stehen noch aus.

Das Projekt hat meiner Einschätzung nach bisher sein Ziel erreicht, die Selbstverantwortung der Mädchen für ihr Essverhalten zu stärken. Um auch auf längere Sicht über den Erfolg eine Aussage treffen zu können sind katamnestische Nachfragen in größeren Zeitabständen beabsichtigt.



Elisabeth Wessel

„Wir entwickeln uns prächtig“

Im Jahre 2008 begegneten sich fünf Kinder in unserer Beratungsstelle und machten sich mit uns auf den Weg zu inneren und äußeren Schätzen.

Dabei gab es einige Abenteuer zu bestehen.....

Wir trafen uns insgesamt zehnmal für 75 Minuten in unserem Bewegungsraum. Dieser bietet hinreichend Möglichkeiten zum kreativen Spiel.

Kriterien für die Gruppenzusammensetzung waren für uns Zweit- bis Drittklässler mit einem großen Spektrum an Verhaltensbesonderheiten (von schüchtern bis impulsiv) zusammen zu bringen, damit sie – in dieser Kleingruppe - gegenseitig mit- und voneinander lernen können. Die Schüchternen sollten sich trauen, etwas zu fordern und bei den impulsiven Kindern stand die Rücksichtnahme im Vordergrund.

Die Idee der Gruppe war angelehnt an das Konzept „Entwicklungsbegleitung“ von Döring.

Für die drei Mädchen und zwei Jungen im Alter von acht bis neun Jahren bestand zunächst die Aufgabe darin, sich auf relativ engem Raum mit unterschiedlichen Bedürfnissen aufeinander abzustimmen.

Der Aufbau der Gruppenstunde war immer gleich, um den Kindern einen sicheren äußeren Rahmen zu bieten.

Wir begannen mit einem Sitzkreis. Jedes Kind konnte seine aktuelle Befindlichkeit an Hand einer vorgegeben Einteilung (☺; :/,☹) vornehmen. Dies war schon für einige Kinder eine Herausforderung, da sie entweder stillsitzen und den anderen zuhören oder sich trauen mussten, vor der Gruppe etwas zu sagen.

Danach begann das freie Spiel. Die Kinder durften und sollten ausdrücklich alle Spielmaterialien benutzen. Es gab ein paar grundsätzliche Regeln und das Gebot des „Spielstopps“, welches die Kinder selbst aussprachen, wenn es ihnen zuviel wurde. Darüber hinaus gab es viel Freiraum, um sich auszuprobieren und seine Phantasie spielen zu lassen.

Während der kreativen Spielphase hatten wir Erwachsenen unterschiedliche Rollen inne.

Eine nahm am Spielgeschehen teil, indem sie die Ideen der Kinder aufnahm. Wir achteten darauf, eigene Impulse auf die Erlebenswelt der Kinder abzustimmen. Die zweite Erwachsene beobachtete währenddessen das Geschehen aus einer Metaposition, um die Entwicklung und Stärken der jeweiligen Kinder, sowie der Gesamtgruppe im Blick zu behalten. Zunehmend formte sich aus den Einzelnen eine Gruppe, die sich im Spiel aufeinander bezogen, miteinander spielten, sich jedoch auch Freiräume ließen. Dies war insofern bemerkenswert, als dass der Raum sehr klein ist und es daher wenige Rückzugsmöglichkeiten gibt. Man bleibt immer irgendwie im Geschehen.

Mit der Zeit und unserer Unterstützung gelang es auch den schüchternen Kindern immer mehr ihre Grenzen durch ein „Spielstopp“ zu signalisieren.

Nach dem freien Spiel gab es eine spannende Fortsetzungsgeschichte, deren Inhalt sich immer an das am jeweiligen Tag gezeigte Spiel der Kinder orientierte. Die Kinder gestalteten diese Geschichte durch ihre Ideen mit.

Nach der Geschichte konnten die Kinder in einer kurzen Sequenz das Erlebte in anderer Form darstellen, etwa durch malen, kneten oder bauen. Dies diente der emotionalen Distanzierung und kognitiven Verarbeitung des Gespielten.

Zum Abschluss der Gruppenstunde gab es noch einmal das Ritual des Anfangs, in dem die Kinder wieder ihre Befindlichkeit beschreiben konnten. Außerdem konnten sie beschreiben, was ihnen gefallen hat und was nicht.

In dieser Runde gaben auch wir Erwachsenen eine Rückmeldung darüber, was aus unserer Sicht positiv gelaufen war.

Am Ende der letzten Stunde gab es für die kleinen Abenteurer eine Schatzsuche. Neben wertvollen Goldtalern fand jedes Kind seine ganz individuelle Schatzkarte, in der seine Stärken verzeichnet waren.

Zusätzlich zu den Gruppenstunden fand ein Elternabend, sowie zu jedem Kind ein Abschlussgespräch statt.

Die Rückmeldungen zur Gruppe waren durchweg positiv. Sowohl im häuslichen als auch im schulischen Bereich ließen sich positive Entwicklungen feststellen.

Bettina Eigenbrodt-Nobis / Alexandra Wackermann



Fortbildungen der Mitarbeiter

15.09.	Termin	Veranstalter	Mitarbeiter
IT-Sicherheit	09.04.08	Kommissariat Vorbeugung und Netzwerk für soziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen an Schulen und im schulischen Umfeld	Keren-Leininger
Sterben und Tod in der Beratungsarbeit	02.-04.06.	Ev. Konferenz für Familien- und Lebensberatung, Berlin	Hermann Grave-Arnold
Psychosoziale Beratung bei Essstörungen: Binge-Eating-Störung / Psychogene Adipositas	08.05.08	Landeskoordination Integration NRW	Deppenkemper-Lermen
EFB-Anwendertag Berlin	26.06.08	bid Datenbankbüro Dr. J. Volkmar Schmidt, Berlin	Hermann
Einführung in PowerPoint	01.07.08		Team
Die Jugend (hilfe) von heute – Helfen mit Risiko	17.-19.09.	Die Kinderschutzzentren	Keren-Leininger Grave-Arnold
Das Multiaxiale Diagnosesystem Jugendhilfe	15.09.	Arbeitskreis MAD-J	Grave-Arnold Hermann Deppenkemper-Lermen
§ 8a	24.09.08	ISA Münster: Dr. Jordan, Frau Foerderer	Team
Beratung und Begleitung nach traumatischen Lebensereignissen	15.-17.10.	Ev. Konferenz für Familien- und Lebensberatung, Berlin	Hermann
Therapeutische Interventionen bei Asperger-Syndrom	10.11.08	Autismus-Therapie-Zentrum, Köln	Keren-Leininger
Zum Glück Eltern – Elternschaften	17.-20.09.	Bundeskongress für Erziehungsberatung	Wessel
Psychodrama in der Arbeit mit Kindern	05.-07.09. 31.10.-02.11. 05.-07.12.	Szenen Institut, Bonn Alfons Aichinger	Müller
Intelligenzdiagnostik HAWIK IV	25.-26.10.	Zentrum f. Frühförderung, Köln	Müller
Workshop: Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie	09.-10.11.	Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter an der Universität Köln	Mackenberg

Migrations-Workshop Erziehung und Bildung	15.11.	Caritas-Fachdienst d. Integration	Wessel Grave-Arnold
Ausbildung in Neurolinguistisches Programmieren (Master)	Mai 2008 bis Januar 2009	Deutscher Verband für Neurolinguistisches Programmieren e.V.	Eigenbrodt-Nobis
Ausbildung in systemischer Familientherapie	2008		Wackermann

Die Mitarbeiter haben im Berichtsjahr an nachfolgenden **Arbeitsgruppen** teilgenommen:

- Arbeitskreis Familie und Recht
- Arbeitskreis Mitarbeiter der Jugendämter / Psychologische Beratungsstelle / Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Arbeitskreis Jugendhilfeplanung / § 78 KJHG
- Arbeitskreis Netzwerk gegen Gewalt
- Arbeitskreis Sexuelle Gewalt
- Mitarbeiter der Oberbergischen Beratungsstelle
- Konferenz der Leiter kommunaler Beratungsstellen
- Netzwerk Schule u. soziales Lernen
- Nutzergruppe Klientendateiprogramm EFB
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
- Stadtteilkonferenz

Außerdem haben Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle in 6 **Familienzentren** mitgearbeitet.

Statistik für das Jahr 2008

1. Überblick

		%
Gesamtzahl der betreuten Fälle	1104	100
übernommen aus dem Vorjahr	400	36,23
davon Neuaufnahmen	704	63,77

Wartezeit bei Neuaufnahmen zw. Anmeldung u. 1. Fachkontakt	704	100
bis zu 14 Tage	183	26,00
bis zu 1 Monat	208	29,54
bis zu zwei Monaten	240	34,10
länger als zwei Monate	73	10,36

Wartezeit bei Neuaufnahmen zw. Anmeldung u. kontinuierl. Weiterbetreuung	704	100
bis zu 14 Tage	56	7,95
bis zu einem Monat	76	10,80
bis zu zwei Monaten	214	30,40
bis zu drei Monaten	140	19,89
länger als drei Monate	89	12,64
Keine Weiterbetreuung / Einmalkontakt	129	18,32

Abgeschlossene Fälle (Mind. 1 Kontakt)	692	
---	------------	--

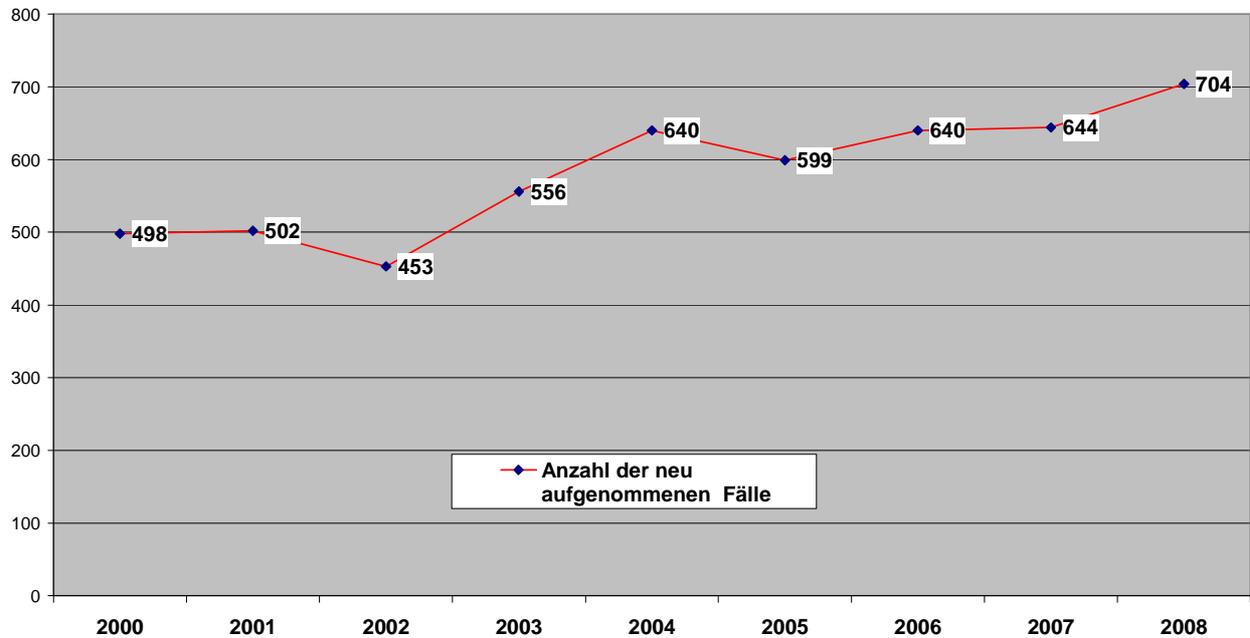
Zahl der Fachkontakte bei abgeschlossenen Fällen	692	100
Abgeschlossene Fälle mit 1 Fachkontakt	98	16,47
Abgeschlossene Fälle mit 2-5 Fachkontakten	239	40,61
Abgeschlossene Fälle mit 6-15 Fachkontakten	187	29,91
Abgeschlossene Fälle mit 16-30 Fachkontakten	61	9,68
Abgeschlossene Fälle mit mehr als 30 Fachkontakten	27	3,32

Dauer der Beratung bei abgeschlossenen Fällen	692	100
Beratungsdauer unter 3 Monate (abgeschl. Fälle)	306	44,22
Beratungsdauer 3-6 Monate (abgeschl. Fälle)	140	20,23
Beratungsdauer 6-9 Monate (abgeschl. Fälle)	92	13,29
Beratungsdauer 9-12 Monate (abgeschl. Fälle)	39	5,64
Beratungsdauer 12-18 Monate (abgeschl. Fälle)	63	9,10
Beratungsdauer 18-24 Monate (abgeschl. Fälle)	27	3,90
Beratungsdauer 24-30 Monate (abgeschl. Fälle)	9	1,30
Beratungsdauer 30-36 Monate (abgeschl. Fälle)	8	1,16
Beratungsdauer länger als 36 Monate (abgeschl. Fälle)	8	1,16

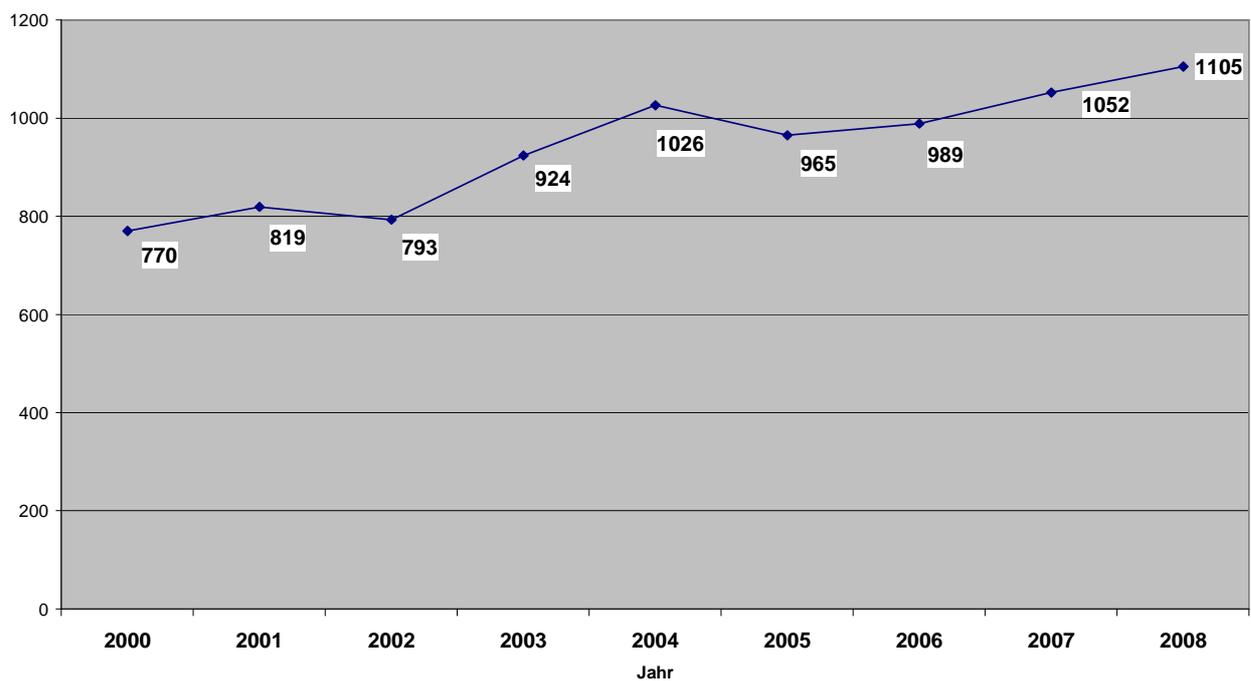
Gesamtzahl der Fälle

Nachdem bereits in den Jahren 2006 und 2007 ein deutlicher Anstieg der Neuaufnahmen zu verzeichnen war, hat sich die Zahl der Anmeldungen zum Vorjahr noch einmal um fast 10 % erhöht; dies ist eine Steigerung um 41,3 % seit dem Jahr 2000. Dadurch entstanden geringfügig längere Wartezeiten.

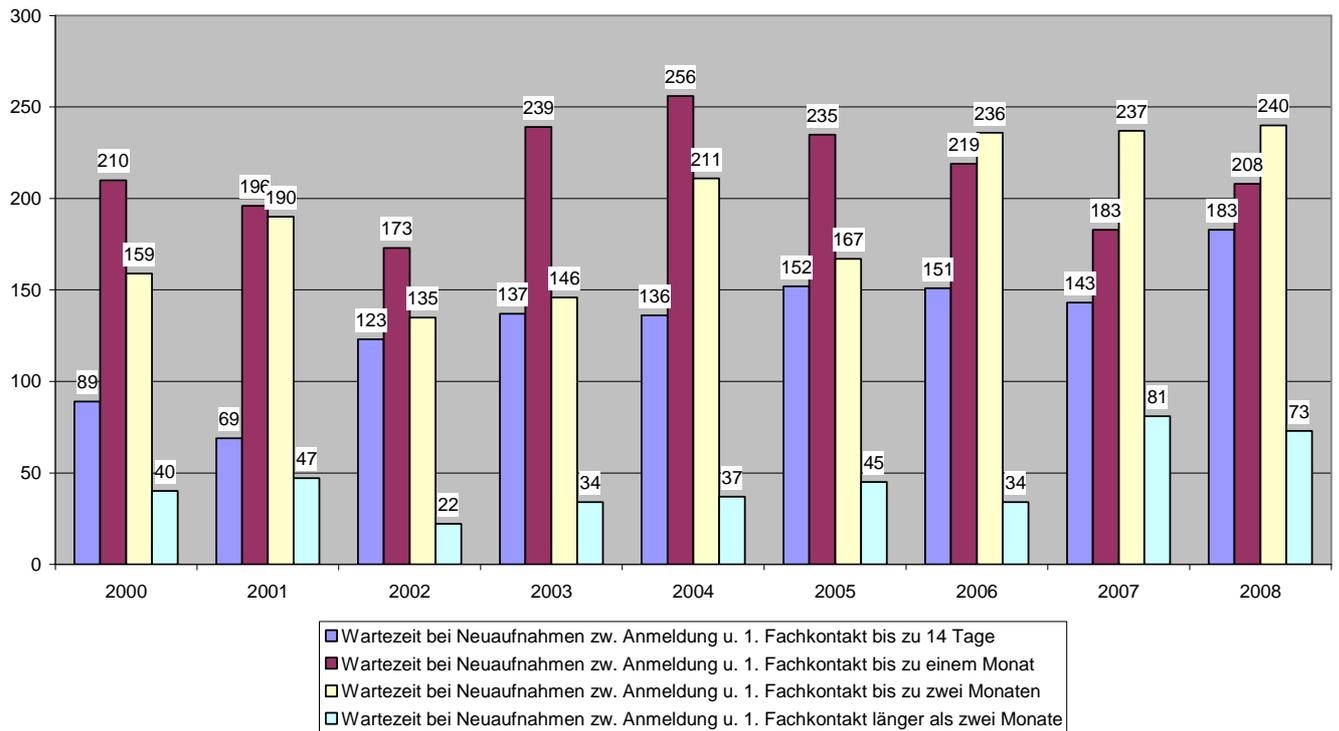
Neuaufnahmen 2000 - 2008



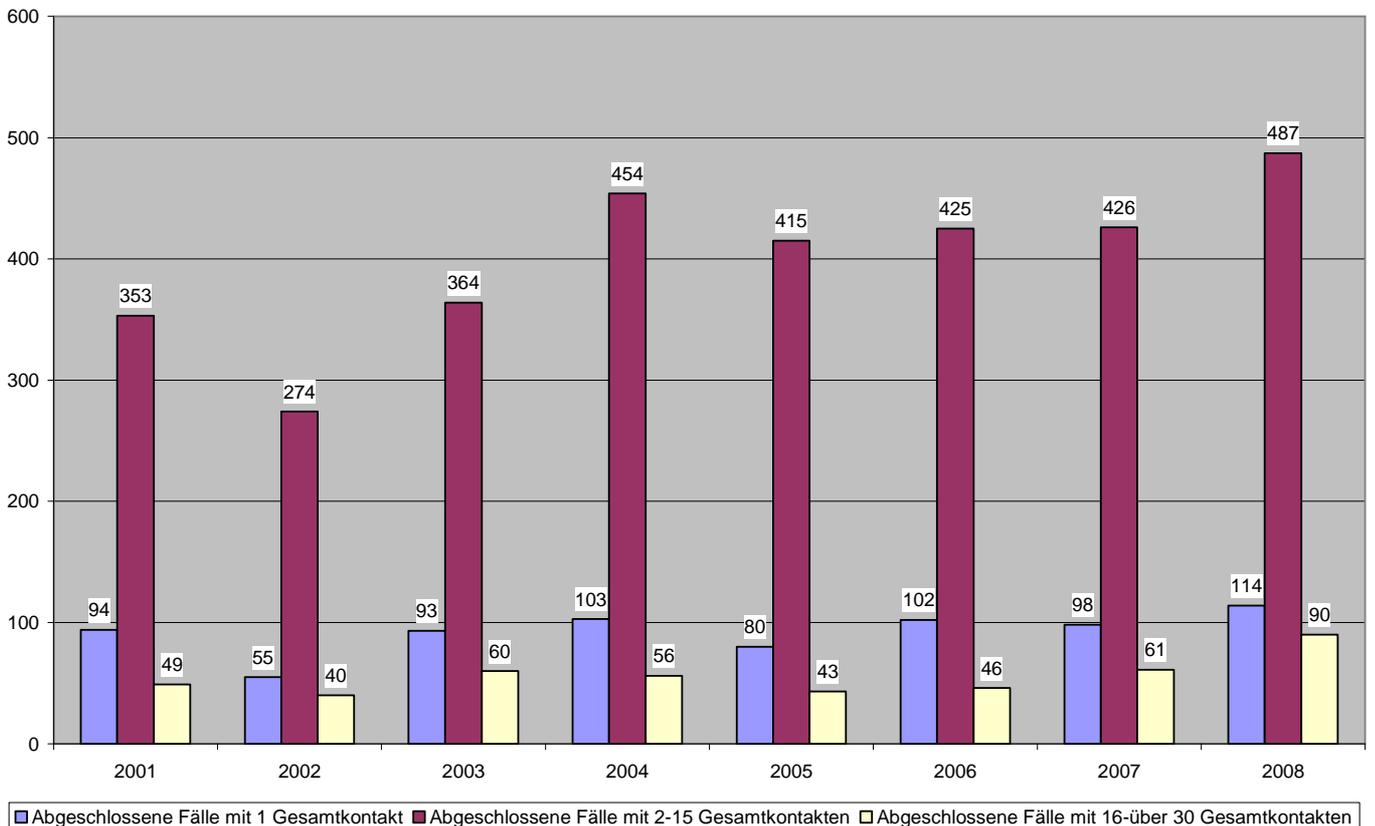
Fälle insgesamt 2000 - 2008



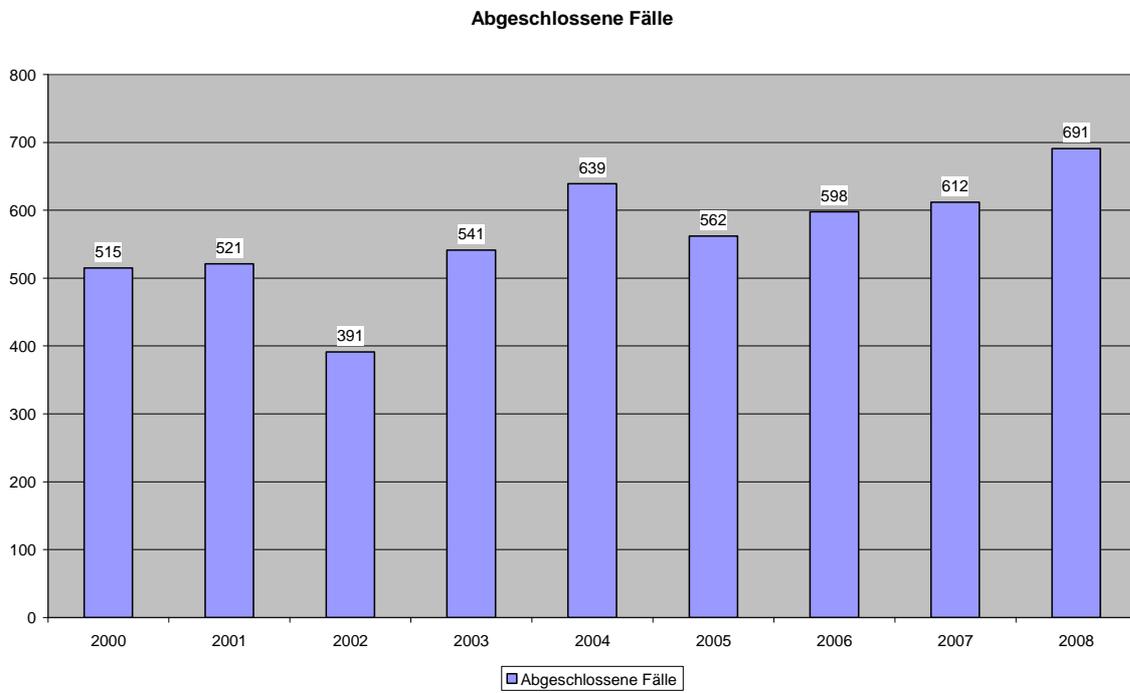
Wartezeit



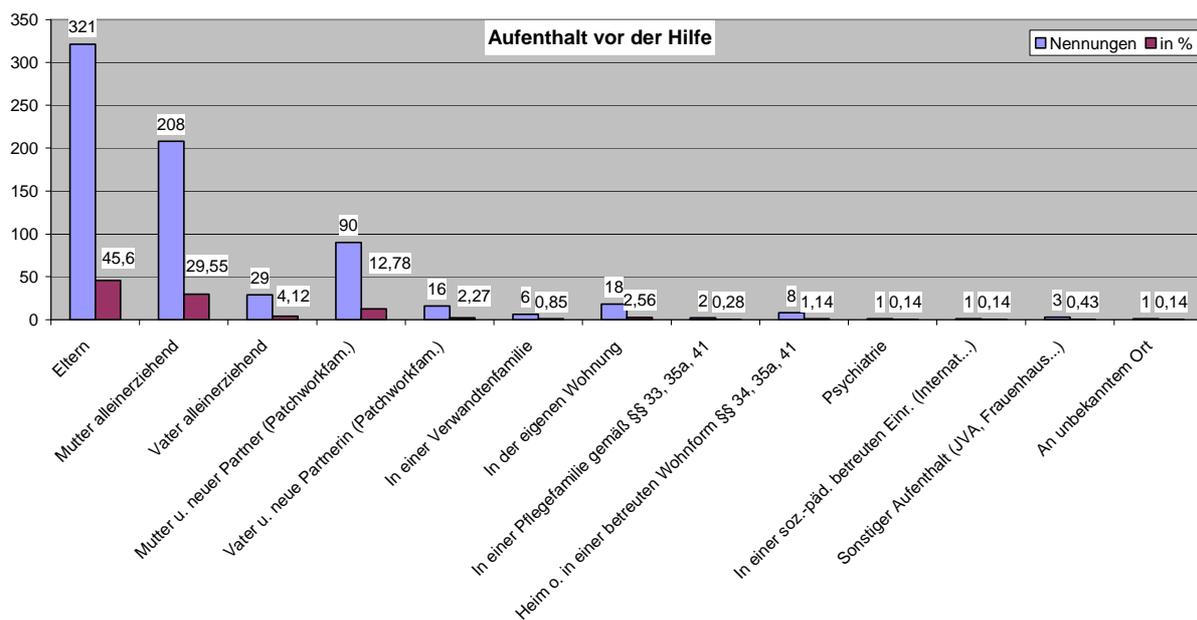
Bedingt durch die Symptomatik ist in vielen Fällen eine lang anhaltende Arbeit mit den Familien erforderlich, so dass die Kontaktzahlen, aber auch die Zeit der Behandlung, angestiegen ist.



Insgesamt ist zu sehen, dass einerseits die Neuaufnahmen angestiegen sind, aber auch die Zahl der abgeschlossenen Fälle innerhalb der letzten Jahre eine deutliche Steigerung aufweist. Das bedeutet, dass insgesamt mehr Klienten aufgenommen und innerhalb des Jahres auch mehr abgeschlossen und Klienten über einen längeren Zeitraum behandelt werden.

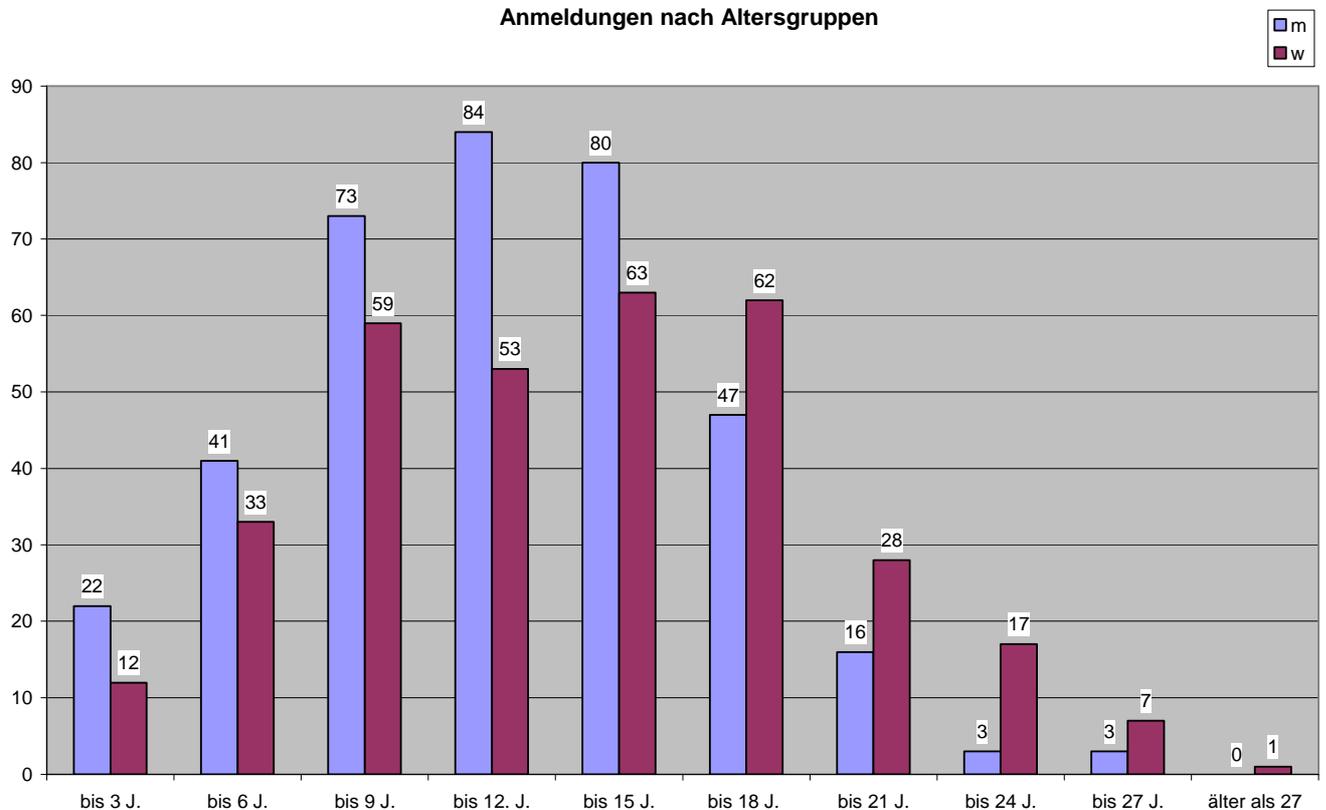


Aus der nachfolgenden Grafik wird ersichtlich, dass nur noch unter 50 % der angemeldeten Klienten (45,6 %) in ihren Ursprungsfamilien aufwachsen.

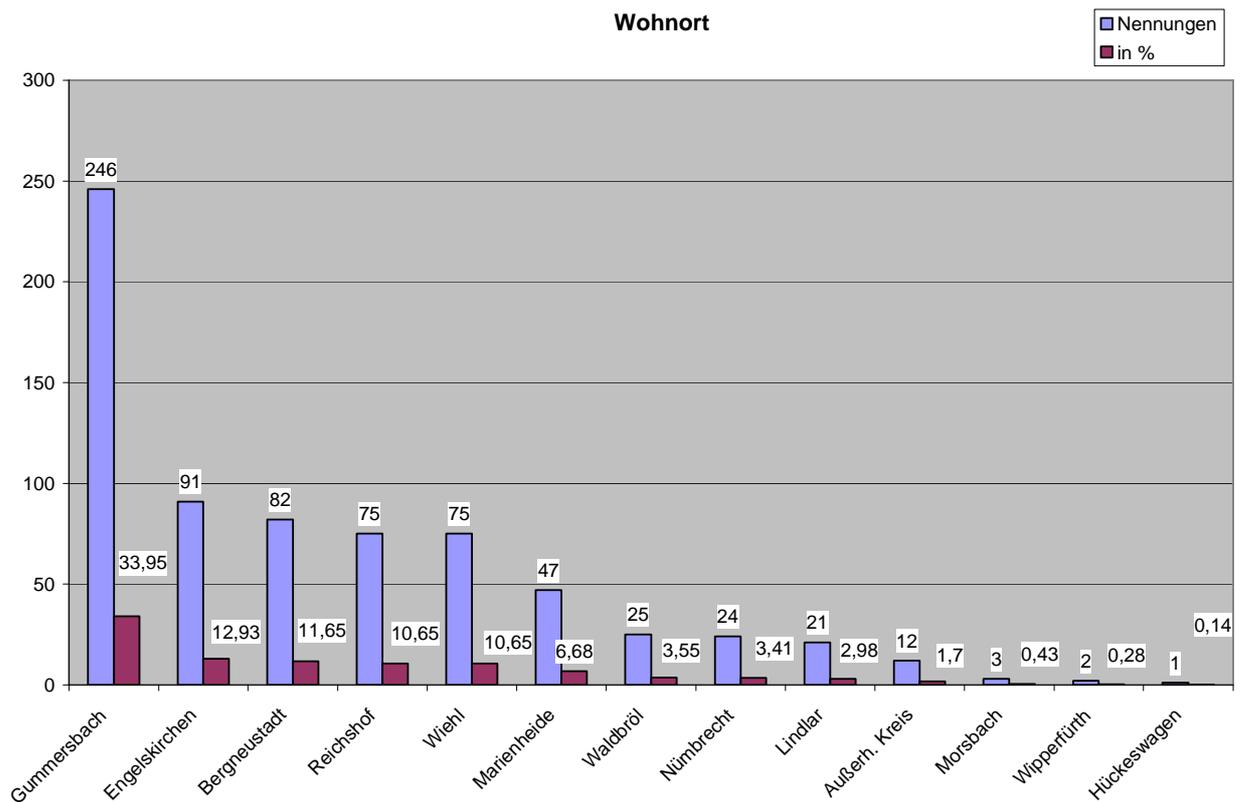


2. Angaben zur Person (Neuanmeldungen)

2.1 Alter und Geschlecht	männlich	%		weiblich	%
unter 3 Jahren	22	5,06		12	2,94
3 bis unter 6 Jahren	41	10,44		33	6,53
6 bis unter 9 Jahren	73	11,91		59	7,67
9 bis unter 12 Jahren	84	11,26		53	11,09
12 bis unter 15 Jahren	80	6,53		63	8,97
15 bis unter 18 Jahren	47	2,61		62	7,99
18 bis unter 21 Jahren	16	0,82		28	3,59
21 bis unter 24 Jahren	3	0,33		17	0,98
24 bis unter 27 Jahren	3	0,16		7	0,98
über 27 Jahre	0	0		1	0,16
Gesamt	369	49,12		335	50,9
Gesamtzahl	704				

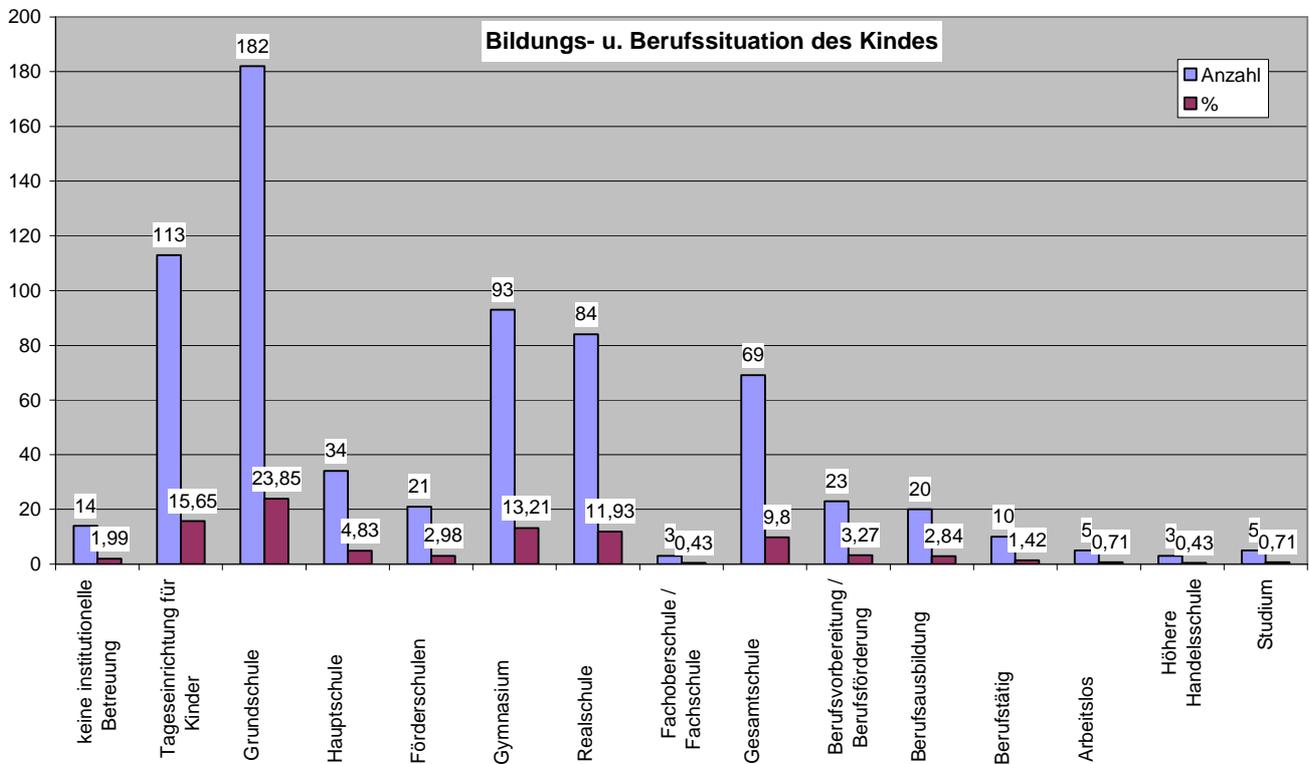


2.2 Wohnort	Anzahl	%
Bergneustadt	82	11,65
Gummersbach	246	33,95
Engelskirchen	91	12,93
Lindlar	21	2,98
Marienheide	47	6,68
Wiehl	75	10,65
Waldbröl	25	3,55
Morsbach	3	0,43
Nümbrecht	24	3,41
Reichshof	75	10,65
Hückeswagen	1	0,14
Wipperfürth	2	0,28
Außerhalb Kreisgebiet	12	1,7



2.3 Bildungs- u. Berufssituation des Kindes

keine institutionelle Betreuung	14	1,99
Tageseinrichtung für Kinder	113	15,65
Grundschule	182	23,85
Hauptschule	34	4,83
Förderschulen	21	2,98
Gymnasium	93	13,21
Realschule	84	11,93
Fachoberschule / Fachschule	3	0,43
Gesamtschule	69	9,80
Berufsvorbereitung / Berufsförderung	23	3,27
Berufsausbildung	20	2,84
Berufstätig	10	1,42
Arbeitslos	5	0,71
Höhere Handelsschule	3	0,43
Studium	5	0,71



2.4 Herkunftsland der Eltern	Mutter	%		Vater	%
Deutschland	608	87,86		591	85,41
Türkei	18	2,60		24	3,47
ehemalige Sowjetunion	15	2,17		15	2,17
Sonstige europäische Staaten	36	5,20		38	5,49
Afrika	0	0		3	0,43
Amerika	3	0,43		1	0,14
Asien	3	0,43		5	0,72
Australien	0	0		1	0,14
unbekannt	9	1,30		14	2,02
	692	99,99		692	99,99

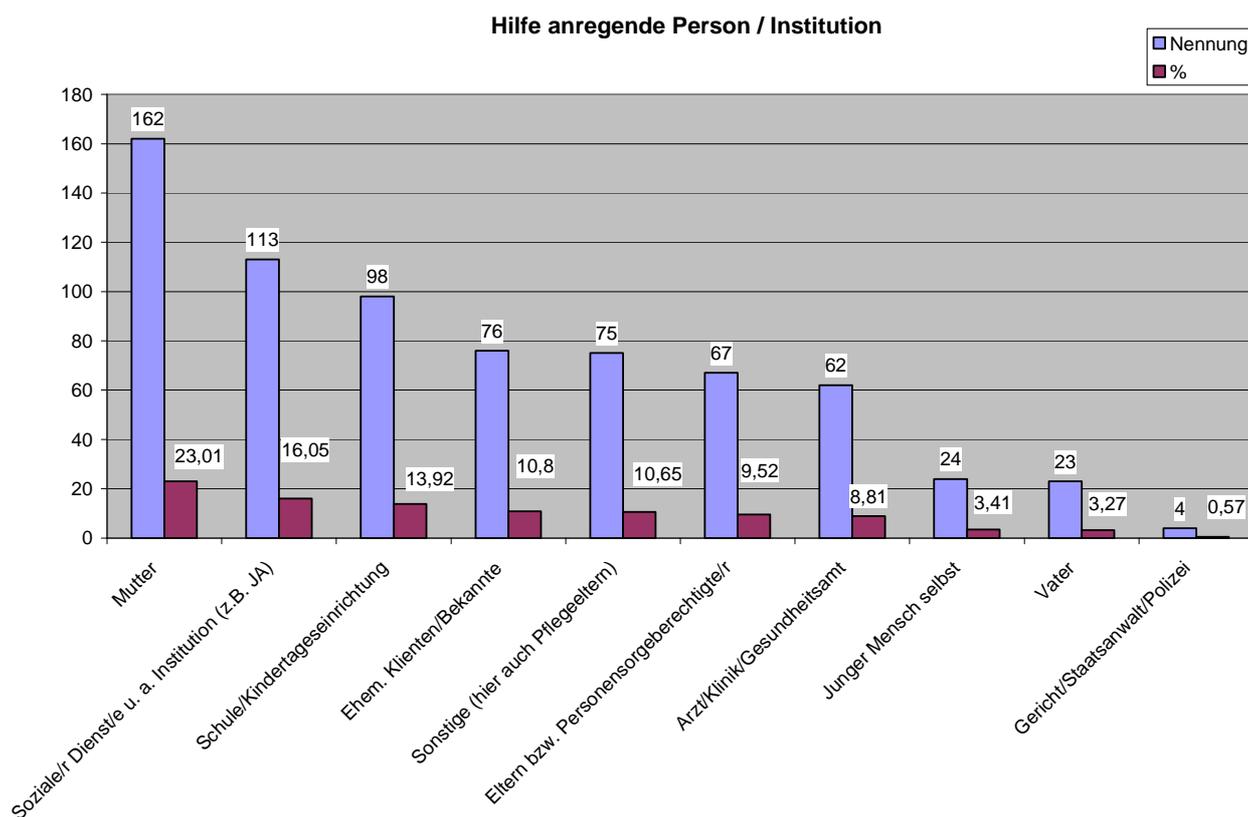
2.5 Tätigkeit der Eltern	Mutter	%		Vater	%
Arbeitslos	22	3,18		36	5,2
Hausfrau / Hausmann	184	26,59		3	0,43
In Ausbildung/Umschulung	15	2,17		6	0,87
Rentnerin / Rentner	4	0,58		12	1,73
Sonstiges/Unbekannt	77	11,13		92	13,29
Teilzeit erwerbstätig	257	37,14		10	1,45
Undefiniert	53	7,66		49	7,08
verstorben	7	1,01		19	2,75
Vollzeit erwerbstätig	64	9,25		462	66,76

2.6 Beruflicher Status der Eltern	Mutter	%		Vater	%
Arbeiter un/-angelernt, einfache Angest.	118	17,05		94	13,58
geh. Beamter/in, entspr. Angestellter	32	4,62		88	12,72
höhere/r Beamter/in, leit. Angestellte/r	2	0,29		2	0,29
mittlere Ang., Beamter, Facharbeiter	374	54,05		347	50,14
Ohne Beruf	53	7,66		16	2,31
Selbstständige/r	7	1,01		39	5,64
Unbekannt	106	15,32		106	15,32
	692	100		692	100

3. Angaben zur Beratung (Neuanmeldungen)

3.1 Überwiesen durch

		%
Eltern (Mutter / Vater	252	35,80
Junger Mensch selbst	24	3,41
Soziale Dienste, z.B. Jugendamt	113	16,05
Schule / Kindertageseinrichtung	98	13,92
Arzt / Klinik / Gesundheitsamt	62	8,81
Gericht / Polizei /Staatsanwaltsch.	4	0,57
Sonstige	75	10,65
Ehemalige Klienten / Bekannte	76	10,80
704	100,01	



3.2 Fallbezogene Zusammenarbeit bei abgeschlossenen Fällen mit anderen Institutionen (unabhängig von der Häufigkeit)

Andere Beratungsstellen	12
Anlaufstellen / Kinderschutzambulanzen	-
Arbeitsämter	5
Ärzte / Ärztinnen / Kliniken	31
Beratungsstellen für Schwule und Lesben	-
Berufsvorbereitung / Berufsförderung	8
Bewährungshilfe	-
Ehe- und Lebensberatungsstellen	3
Erziehungsberatungsstellen	4
Familienbildungsstätten	1
Frauenberatungsstellen	-
Frauenhäuser	2
Freie Praxen	7
Frühfördereinrichtung	8
Gerichte	1
Gesundheitsämter	3
Heime / teils. Einr. / Zufluchtstätten	7
Jugendämter / einschl. allg. soz. Dienst	77
Justizvollzugsanstalten	-
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	22
Kindertageseinrichtungen	19
Mädchenberatungsstellen	-
Polizei	5
Psychotherapeutinnen	2
Rechtsanwälte / Rechtsanwältinnen	13
Schuldnerberatungsstellen	1
Schulen	54
Schulpsychologischer Dienst	8
Seelsorge	1
Sonstige	20
Sozialämter	-
Soziale Dienste der freien Verbände	8
Suchtberatungsstellen	1
Tagesklinik für Kinder u. Jugendpsychiatrie	11
Telefonseelsorge	-
Gesamt	334

Gutachten / Berichte	45
-----------------------------	-----------

Bilder im Artikel: *Lieber ein dickes Kalorienpferd als ein dickes Mädchen* wurden mit Zustimmung des AOK-Verlags Remagen und das Foto auf Seite 18 mit Genehmigung des Arena-Verlags Würzburg veröffentlicht.

Psychologische Beratungsstelle des Oberbergischen Kreises
51643 Gummersbach - Im Baumhof 5
Tel. 02261-885710; Fax 02261-885713 – E-Mail: amt57@obk.de

