



Evangelische Beratungsstelle

für Erziehungs-, Jugend-, Ehe- und Lebensfragen

JAHRESBERICHT 2016

Haus der Evangelischen Kirche
Adenauerallee 37
53113 Bonn
Tel.: 0228 / 6880-150
Fax: 0228 / 6880-9150

beratungsstelle@bonn-evangelisch.de

www.beratungsstelle-bonn.de

Träger: Evangelische Kirchenkreise „An Sieg und Rhein“, Bad Godesberg-Voreifel, Bonn

JAHRESBERICHT 2016

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	2
1 Zu allererst: Ein ganz herzliches DANKE!!!	3
2 Allgemeines	4
3 Personelle Besetzung	5
4 Die Beratung von Flüchtlingen	6
4.1 <i>Eine Torte für alle</i>	6
4.2 <i>„Afghanistan ein Land ohne Hoffnung“</i>	6
4.3 <i>Unter Fremden: Theater gegen Fremdenfeindlichkeit</i>	8
5 Näher betrachtet: Essstörungen	10
5.1 <i>Aus der Presse</i>	11
6 Statistik der Internetberatung	13
7 Statistik	14

Vorwort

Ein bunter Strauß.....

...an unterschiedlichsten Problemen, Fragestellungen, Aufgaben und Konstellationen hat uns auch in 2016 wieder beschäftigt:

Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten, Eltern in der Überforderung, Paare in der Krise, Jugendliche auf Irr- und Abwegen. Einzel-, Paar-, und Gruppenangebote ebenso wie Onlineberatung, Themenabende oder Präventionstheater.

Ja, es war wieder einmal „eine Menge los“ bei uns.

Und obwohl wir manchmal an Kapazitäts- und Belastungsgrenzen kamen, machte die Arbeit gerade in ihrer Vielfältigkeit auch immer wieder Freude.

Dies hat ganz zentral mit der von uns erlebten Wirksamkeit unserer Arbeit zu tun. Dabei ist ein Kinderlächeln ebenso ein Geschenk, wie die positiven Rückmeldungen anlässlich des letzten Abends einer Gruppe.

Die Abschlusssitzung eines Beratungsprozesses nennen wir manchmal „das Kofferpacken“. Dabei geht es um Ideen darüber, was die Ratsuchenden nun „einpacken“ und mitnehmen wollen aus der Zeit der gemeinsamen Beratungssitzungen.

Was in den Koffer hineinkommt, ist oft rührend und fast immer beglückend, zeigt es uns doch, wie sehr wir Hilfe zur Selbsthilfe leisten konnten.

Exemplarisch für unseren bunten Strauß an Themen möchte ich Ihnen zwei Beratungsfelder näher bringen – die Arbeit mit Flüchtlingen und das Thema Essstörungen.

Und natürlich hat uns das Kuratorium auch wieder engagiert begleitet – herzlichen Dank dafür. Und herzlichen Dank auch an unsere Klienten, die mit ihren Spenden wieder einmal dafür gesorgt haben, dass wir dringend benötigte, zusätzliche Beratungsstunden finanzieren konnten!

Nun wünsche ich Ihnen Freude beim Lesen und danke für Ihr Interesse

Ihr

Thomas Dobbek

Leiter der Beratungsstelle

1 Zu allererst: Ein ganz herzliches DANKE!!!

Unser Präventionsprojekt: „Frühe Hilfen für Vorschulkinder und deren Eltern“ läuft nun schon im 5. Jahr mit großem Erfolg – Und es wird zu 100% durch Stiftungen und caritative Vereinigungen finanziert!

Unser herzliches DANKESCHÖN auch im Namen der Kinder und Eltern gilt:



Mit dem Angebot konnten wir in 2016 im Kleinen Lukas, der Kindertagesstätte der Lukaskirchengemeinde in der Bonner Nordstadt, alle Vorschulkinder an unserem Angebot teilhaben lassen.

Neben der großen Freude, mit der die Kinder jede Woche in die Gruppe kommen, berichten sowohl Erzieherinnen als auch die Eltern, dass spürbare Veränderungen im Sozialverhalten der Kinder zu beobachten sind: es fällt ihnen leichter, ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen, ihre Wahrnehmung zu äußern, Konflikte auszutragen und Kompromisse zu schließen. Diese durchweg positiven Erfahrungen sind unsere Motivation, das Gruppenangebot weiter fortzusetzen und wo möglich auszuweiten.

Die oben genannten Geldgeber sorgen dankenswerterweise dafür, dass wir unser Projekt auch weiter in die Zukunft planen können. Dafür sagen wir herzlich DANKE, auch im Namen der Kinder.

2 Allgemeines

Wir sind ein „multiprofessionelles“ Team sowohl was die beruflichen Grundausbildungen an-belangt als auch in unserer Ausrichtung auf eine Vielfalt beraterisch-therapeutischer Methoden.

Wir sind zuständig für die Jugendamtsbereiche der Stadt Bonn und des Rhein-Sieg-Kreises bzw. für die Ev. Kirchenkreise **„An Sieg und Rhein“**, **Bad Godesberg-Voreifel** und **Bonn**. Mit den Kommunen, die eigene Jugendämter unterhalten (Lohmar, Niederkassel, St. Augustin, Troisdorf, Hennef, Meckenheim, Siegburg, Bornheim, Bad Honnef, Königswinter, Rheinbach), bestehen jeweils Kooperationsvereinbarungen bei Beratungen nach dem Kinder- und Jugendhilferecht.

Öffnungszeiten (telefonische Erreichbarkeit des Sekretariats):

Montag bis Freitag 8.30 bis 14.00 Uhr

Darüber hinaus werden von uns Beratungsmöglichkeiten bei Erziehungs-, Paar-, und Lebensfragen auch in den Räumen der Diakonischen Werke in Siegburg und in Euskirchen jeweils nach Vereinbarung angeboten.

Etwa 80% unserer Fallarbeit entfiel in 2016 auf die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Eltern, wie sie im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) definiert ist. Entsprechend entfielen ca. 20% unserer Fallarbeit auf Paar- und Lebensberatungen außerhalb des KJHG (hier handelt es sich um Ratsuchende, deren Kinder volljährig sind oder um kinderlose Personen). Für diese Klientel liegt der finanzielle Eigenanteil des Trägers besonders hoch, da es für diese Arbeit nur geringe Fördermittel gibt. Im Bereich der fallübergreifenden Tätigkeiten waren wir auch im Berichtsjahr in verschiedenen lokalen, regionalen und landeskirchlichen Gremien und Arbeitskreisen engagiert und haben über Fachthemen im Rahmen unserer präventiven Zielsetzungen referiert. Darüber hinaus gab es wie jedes Jahr eine Vielzahl von persönlichen Gesprächen, Kontakten über das Internet oder am Telefon im Sinne von Kurzberatungen oder Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen. Diese werden aufgrund der zeitlichen Kürze oder ihres eher allgemeinen Charakters nicht statistisch erfasst, haben aber dennoch einen wichtigen Platz in unserer alltäglichen Arbeit. Um unsere Arbeit auf gleichbleibend hohem Niveau zu halten (Qualitätssicherung) wurden auch im abgelaufenen Jahr wieder fach- und störungsspezifische Fortbildungen von unseren Mitarbeitenden besucht. Außerdem findet eine regelmäßige Fallsupervision statt. Bei Verdacht auf „Gefährdung des Kindeswohls“ (§ 8a KJHG) kooperieren wir mit anderen beteiligten Institutionen wie z.B. Kindertagesstätten, Schulen, Jugendämtern.

Innerhalb von 14 bis 21 Tagen bekommt jede „Neuanmeldung“ ein Vorgespräch, um das Beratungsziel zu klären. So kann u. a. sehr schnell entschieden werden, ob eine weitere Beratung bei uns erfolgen sollte oder ob aus fachlicher Sicht bspw. eine Weiterverweisung an einen niedergelassenen Psychotherapeuten oder andere Fachdienste sinnvoll erscheint. Für so genannte „Kriseninterventionen“ (bspw. bei geäußerten Suizidabsichten, akuter Selbst- oder Fremdgefährdung) wird sofort ein „Krisengespräch“ vereinbart. Auch Jugendliche, die sich selbst an uns wenden, bekommen schnell einen Termin und werden direkt in die Beratung übernommen.

3 Personelle Besetzung

Hauptamtlich:

Thomas Dobbek	Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor, Leiter, 32 Std.
Maria Heisig	Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, 39 Std.
Dorothea Kruse	Dipl.-Sozialarbeiterin, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, 22 Std.
Safi Khaliqi	Dolmetscher, Integrationslotse, 6 Std. (ab 01.08.)
Marianne Leverenz	Eheberaterin, Pastorin, 19,5 Std.
Thomas Lindner	Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor, 28,8 Std. (bis 31.12.)
Jan-Cort Mensching	Dipl.-Pädagoge, Supervisor, 16 Std.
Gerrit Schmelter	Dipl.-Psychologe, Honorarkraft, 8 Std.
Claudia Schmidt-Weigert	Dipl.-Pädagogin, 19,13 Std.
Christiane Wellnitz	Dipl.-Sozialarbeiterin, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, 28,5 Std.
Mareen Werner	Dipl. Sozialarbeiterin, 12 Std.
Sandra Bakkers	Sekretärin, 16 Std., ab 1.08. 30 Std
Christa Damme	Sekretärin, 21,5 Std.
Barbara Stracke	Sekretärin, 20 Std. (ab 1.08. Sonderurlaub)
Ronja Meingast	Studentische Hilfskraft, 8 Std. (ab 1.08.)
Jennifer Trierscheid	Studentische Hilfskraft, 8 Std. (ab 1.12.)

Weiterhin:

Sabine Paris Rechtsanwältin
 1 Pfarrerin in Weiterbildung zur „Ehe- Familien-Lebensberaterin“
 1 Beraterin in Ausbildung zur „systemischen Beraterin“
 2 Psychologiestudent/Innen

4 Die Beratung von Flüchtlingen

4.1 Eine Torte für alle



Quelle: Der Protestant

4.2 „Afghanistan ein Land ohne Hoffnung“

Jawid B. ist 20 Jahre alt und kommt aus Ghazni, Afghanistan. Jawid ist in Afghanistan zur Schule gegangen und hat nebenbei als Friseur gearbeitet. Er wohnt seit einem Jahr in Deutschland, in einer Flüchtlingsunterkunft in Bonn. Zurzeit besucht er eine Internationale Förderklasse, um die deutsche Sprache zu lernen. Im Interview erzählt Jawid über sein Leben in der Heimat, die Flucht nach Deutschland und seine Zukunftsträume.

Warum haben Sie Ihr Heimatland verlassen?

Die Taliban wollte meine Schule zerstören und ich habe das Gespräch mitbekommen. Ich habe es meinem Schulleiter gesagt und die Soldaten hatten die Schule gesichert. Die Taliban haben das mitbekommen und wollten mich umbringen, deswegen habe ich mein Heimatland verlassen. Meine Eltern sind bei einem Selbstmordanschlag in Ghazni, Afghanistan gestorben.

Über welche Länder sind Sie nach Deutschland gekommen?

Ich wurde erst in den Iran danach in die Türkei geschmuggelt. Ich war ungefähr zwei Monate unterwegs. Nachdem ich die Türkei erreicht habe, fing die Reise an, gefährlich zu werden. Ich musste von dort mit anderen Menschen in einem winzigen, völlig überfüllten Boot das Mittelmeer überqueren. Die Schlepper haben uns einfach das Boot gegeben und uns einen Stern am Nachthimmel gezeigt. Wenn wir dem folgen würden, würden wir irgendwann Griechenland erreichen. Es war sehr schwierig für mich, aber ich schaffte es an die griechische Küste. Seit letztem

August bin ich in Deutschland. Viele Menschen sind auf dem Weg nach Griechenland umgekommen, aber wir hatten Glück.

Welche Probleme traten auf dem Fluchtweg auf?

In Griechenland müssen die Flüchtlinge 300 bis 500 Euro zusammenbekommen, um einen gefälschten Pass von den Schmugglerbanden zu kaufen. Man geht zum Flughafen und versucht, durchzukommen. In neun von zehn Fällen wird man wieder rausgeschickt. Da das so oft vorkommt, müssen die Flüchtlinge keine Verfolgung durch die griechischen Behörden fürchten. Die Pässe werden aber eingezogen.

Wie viel hat Ihre Flucht insgesamt gekostet?

Von Afghanistan bis nach Deutschland hat die Flucht 8.000 Euro gekostet. Die Bootfahrt von der Türkei nach Griechenland hat am meisten gekostet.

Warum sind Sie nach Deutschland geflüchtet?

Die Schmuggler haben mir gesagt, dass sie mich in jedes europäische Land bringen können. Ich habe mich für Deutschland entschieden, weil man in Deutschland viele Chancen hat, sich weiterzubilden.

Wie war Ihr Leben, bevor Sie Afghanistan verlassen mussten?

Ich habe mit meiner Familie in Ghazni gelebt, das liegt im Südosten Afghanistan, in der Nähe von Kabul. Wir hatten ein normales Leben, in einem eigenen Haus. Ich habe immer nur Aushilfsjobs gemacht und nebenbei zwei Monate lang als Friseur gearbeitet.

Was wussten Sie vorher über Deutschland?

Ich wusste, dass man in Deutschland sicher leben kann und nicht verfolgt wird. Und dass alle Menschen gleich behandelt werden – vor allem Menschen aus Kriegsgebieten. Ich habe gedacht, dass die Deutschen für jemanden wie mich Verständnis haben.

Wie ist das Leben in den Gemeinschaftsunterkünften?

Ich wohne in Bonn in einem Zimmer mit zwei anderen Personen und wir haben eine gemeinsame Küche. Jeder spricht eine andere Sprache, aber wir kommen trotzdem miteinander klar. Hier ist es auch besser als in vielen anderen Unterkünften, weil in anderen Unterkünften bis zu fünf Personen in einem Zimmer leben. Die haben nur eine gemeinsame Küche.

Wie fühlen Sie sich in Deutschland?

Ich bin hier sehr zufrieden. Ich möchte hier weiter zur Schule gehen und danach eine Ausbildung machen. Mein Asylantrag läuft noch. Ich habe Angst, abgeschoben zu werden, weil zurzeit Afghanen kaum Chance haben, auf ihre Asylanträge eine Anerkennung zu bekommen, da viele Afghanen eine Ablehnung bekommen. Denn Afghanistan wurde vor kurzem als sicheres Herkunftsland eingestuft. Aber Afghanistan ist ein Land ohne Hoffnung.

Das Interview führte Safiullah Khaliqi.

Glücklicherweise konnten wir für Jawid einen engagierten Paten finden, der ihm zur Seite steht. Wir suchen auch weiterhin Interessierte für Patenschaften. Bei Interesse wenden Sie sich bitte gerne an uns.

4.3 Unter Fremden: Theater gegen Fremdenfeindlichkeit

Um das Thema Flucht und Fremdenfeindlichkeit auch Schülerinnen und Schülern näher zu bringen, luden wir über 300 Jugendliche von drei Bonner Schulen zu einem Theaterstück der ganz besonderen Art ein!

Alles weitere dazu lesen Sie hier:



Die evangelische Beratungsstelle Bonn

veranstaltet in Zusammenarbeit mit dem

KÖLNER KÜNSTLER THEATER

GRÜNER WEG 5/MELATENGÜRTEL, 50825 KÖLN, WWW.K-K-T.DE
SCHAUSPIEL / JUGENDTHEATER

eine Theateraufführung für Jugendliche

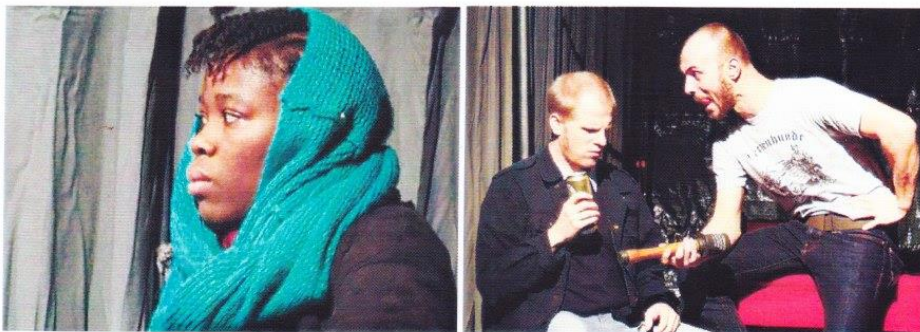
am 21. November 2016 um 14.00 Uhr
im Haus der evangelischen Kirche, Adenauerallee 37, 53113 Bonn

UNTERFREMDE

FLÜCHTLINGE & FREMDENFEINDLICHKEIT

Das Stück „UnterFremden“ überzeugt auf ganzer Linie: Es konfrontiert fremdenfeindliche Positionen mit echten Menschen, bietet Informationen und eine packende, sogar mit Humor gespickte Geschichte, die sich an Herz wie Verstand richtet. (Saarbrückener Zeitung zur Testaufführung im Vorfeld)

Inhalt: Alkofa, aus Togo, Kharim, aus Syrien, lernen sich in einem Flüchtlingsheim kennen. Stefan macht dort Sozialstunden. Er ist mit Leuten aus der rechten Szene befreundet. Stefan kommt aber Alkofa und Kharim näher, die ihm ihre Geschichte erzählen – so dass die Zuschauer diese miterleben. Dann passiert ein Anschlag... Im Anschluss an die Vorstellung besteht die Möglichkeit zum Gespräch mit den SchauspielerInnen!



„Unter Fremden“ bewegt die Zuschauer

Theaterstück über Flüchtlinge und gegen Fremdenfeindlichkeit in der Evangelischen Beratungsstelle Bonn

VON THOMAS KÖLSCH

BONN. Flüchtling – was für eine einfache Zuordnung. Eine, die schnell vergessen lässt, dass es dabei um Individuen geht. Um Einzelschicksale. Und Menschen, die Hilfe brauchen. Das Kölner Künstler-Theater will dies mit dem Stück „Unter Fremden“ wieder ins Gedächtnis rufen. Am Montag präsentierte das Ensemble die Inszenierung in den Räumlichkeiten der evangelischen Beratungsstelle Bonn vor rund 300 Schülern.

„Wir haben Anfang des Jahres die Premiere in Köln gesehen und waren sehr angetan“, so Organisatorin Christiane Wellnitz. „Wir wollen das Stück auch an anderen Orten aufführen lassen. Die ersten Schulen, darunter einige aus dem Rhein-Sieg-Kreis, haben bereits ihr Interesse bekundet.“

Tatsächlich hatten die meisten Schüler offenbar durchaus Spaß an der Geschichte über den entspannten Syrer Kharim (André Fängler) und die lebensfrohe Alkofa aus Togo (Donia Touglo), die in einem Flüchtlingsheim auf den nicht sonderlich intelligenten Stefan (Marcel Eid) treffen. Dieser leiste Sozialstunden ab, möchte aber eigentlich lieber mit seinem Neonazi-Kumpel Mirko abhängen (ebenefalls Fängler, der den Wechsel zwischen der Menschenverachtung dieser Figur und der sympathischen Unschuld Kharims meisterhaft spielt).

Doch aus den zunächst erzwungenen Begegnungen zwischen den Asylsuchenden und dem vorurteilsbehafteten Deutschen entwickelt sich schnell eine enge Freundschaft. Bis ein Sprengstoffanschlag alles zu zerstören droht.



Alkofa (Donia Touglo) und Kharim (André Fängler) sitzen im Flüchtlingslager fest. FOTO: KÖLSCH

So effektiv der dramatische Spannungsbogen auch war, den größten Eindruck machte „Unter

Fremden“ doch dann, wenn es sich auf die Schicksale von Kharim und Alkofa fokussierte. Der eine lernte Deutsch anhand der Bedienungsanleitungen des Waffenproduzenten Heckler & Koch, die andere musste als Kind mit ihren Eltern zurück in die gefährliche afrikanische Heimat, weil ihr kein Bleiberecht in Deutschland gewährt wurde.

„Diese Geschichten haben mich sehr bewegt“, sagte hinterher der Schüler Mirlend. „Man hat zudem gesehen, dass überall Leute etwas Falsches lehren, ob nun die Islamisten in Syrien oder die Nazis hier bei uns in Deutschland.“ Auch Zejnura und Mirhiban waren von der Aufführung angetan. „Es war sehr spannend“, sagten sie übereinstimmend, „und die Schauspieler haben sich wirklich gut in ihre Rollen hineinversetzt.“

5 Näher betrachtet: Essstörungen

Die Fallzahlen aus dem Bereich dieser seelischen Erkrankungen sind über viele Jahre hinweg gleich geblieben und diese Thematik beschäftigt uns (und andere Beratungsstellen) über all die Jahre hinweg mit gleichbleibender Regelmäßigkeit.

Generell kann man hier drei Erscheinungsformen unterscheiden, wobei allen gemeinsam das Thema Kontrolle bzw. Kontrollverlust sowie das Thema der erlebten Unfreiwilligkeit ist:

1. Anorexia Nervosa: „Magersucht“

Kontrollieren und Verweigern der Nahrungsaufnahme. Die Betroffenen, meist junge Mädchen/Frauen, fallen durch extremes Dünnsein auf. Es drohen lebensbedrohliche Zustände, da nicht selten das Körpergewicht gegen 40 kg tendiert.

2. Bulimia Nervosa: „Ess-Brechsucht“

Unkontrollierte Nahrungsaufnahme (oft als unvermeidbare sogenannte „Fressattacken“ erlebt), Kontrollversuch, von enorm schlechtem Gewissen begleitet – durch induziertes Erbrechen oder andere Kompensationsmaßnahmen (Schlucken von Abführmitteln o.ä.). Äußerlich sind die betroffenen meist unauffällig, weil in der Regel normalgewichtig.

3. Binge Eating Disorder

Als unkontrollierbar erlebte Nahrungsaufnahme großer und kalorienreicher Nahrungsmengen. Meist geschieht dies in zeitlich geringen Abständen und ohne das Nutzen von Kompensationsmaßnahmen wie Erbrechen. Äußerlich wird im Laufe der Erkrankung das extreme Übergewicht erkennbar. Häufig begleitet durch Sekundärerkrankungen, z.B. des Stoffwechsels oder Bewegungsapparats.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen Beiträge aus der WAZ (14.06.2016) zur Verfügung stellen, die aus verschiedenen Perspektiven das Thema „Magersucht“ als häufigste Erscheinungsform in diesem Bereich näher beleuchten.

Magersucht – oder wie Mädchen sich selbst verschwinden lassen

Die Krankheit betrifft immer mehr junge Frauen – und sie begleitet sie ihr ganzes Leben. Ursache ist oft der Wunsch nach einer guten Figur. Oder nach Macht über den Körper

Von Annika Fischer

Ruhrgebiet. Ein Apfel machte ihr Angst. Ein einziger kleiner Apfel am Tag. Nicht, weil das zu wenig gewesen wäre für ein Mädchen vor der Tür der Pubertät – es war zu viel! „Ich wollte unbedingt abnehmen“, sagt das Mädchen, das damals elf war und mit 75 Kilo wirklich ein bisschen schwer. Und die Leute lobten es ja, „das hat mich angespornt“. Als das Fernsehen zeigte, dass manche Frauen dünn sind, weil sie wieder ausspucken, was sie essen, war das Mädchen 14. „Toll“, dachte es, „wieder essen“ – und mehr als einen Apfel. „Da habe ich es ausprobiert.“ So rutschte die heute 30-jährige, nennen wir sie Franziska, von einer Ess-Störung in die nächste, von der Magersucht in die Bulimie.

Eine Geschichte von Hunderttausenden in Deutschland.

Oft fängt sie so an wie bei Franziska. Bei Kindern, die immer früher lernen: Schlank sein ist schön. Die Werbung sagt es, das Fernsehen, die Modeindustrie, das Umfeld auch. Wird nicht jede bewundert für eine gute Figur? „Die Ess-Störung“, sagt Cornelia Simmerberg, Sozialarbeiterin der Frauenberatung Essen, „ist das Korsett der Moderne.“ Ein meist selbst gewähltes. Von jungen Frauen, die sein wollen wie „die anderen“, die aus Film und Reklame, die attraktiven und erfolgreichen im Etui-Kleid. Sie wollen Kleider von der Stange kaufen, wo „schick“ bei Größe 42 oft aufhört. Und wenn sie das nicht schaffen, würden sie am liebsten – verschwinden.

Experten schätzen, dass die Hälfte der deutschen Mädchen und Frauen ein Problem hat mit dem Gewicht. Und damit auch mit dem Essen. Das ist noch keine Krankheit, aber wer nur noch um den eigenen Körper

kreist, um die Waage und die Frage, wie viele Kalorien etwas hat, braucht Hilfe. Die Zahl der diagnostizierten Ess-Störungen steigt. Dabei gehen viele Betroffene gar nicht zum Arzt. Das ist Teil der Krankheit: dass die, die sie hat, sie nicht (ein-)sieht. Sondern nur Fett, wo längst hervorstechende Rippen, Becken- und Wangenknochen sind. Viele Frauen leiden lange an der psychosomatischen Erkrankung, bevor sie auch darunter leiden – oder es zugeben.

„Ich wollte meine Probleme selbst lösen.“

Laura ging allein in die Klinik, weil sie immer selbstständig war.

Franziska, Laura, Verena, Charlotte, Elena: Sie haben ihr Leben wieder in die Hand genommen, oder sie versuchen es noch. Keine von ihnen heißt wirklich so, keine möchte, dass jemand erfährt, was man nicht (mehr) gleich erkennt. „Für Freunde und Familie“, sagt Elena, 24, „gelte ich als geheilt.“ Regelmäßig sitzen sie in einem geschützten Raum im Ruhrgebiet zusammen, jede mit ihrer eigenen, ganz individuellen Krankheit. Hier reden sie darüber, wie schwierig es ist zu essen. Oder das Gegessene nicht „wegzubringen“ zur nächsten Toilette. „Ich bin nicht frei von Rückfällen“, ist ein Satz, den Franziska öffentlich nie sagen würde. „Aber ich verurteile mich nicht mehr dafür.“

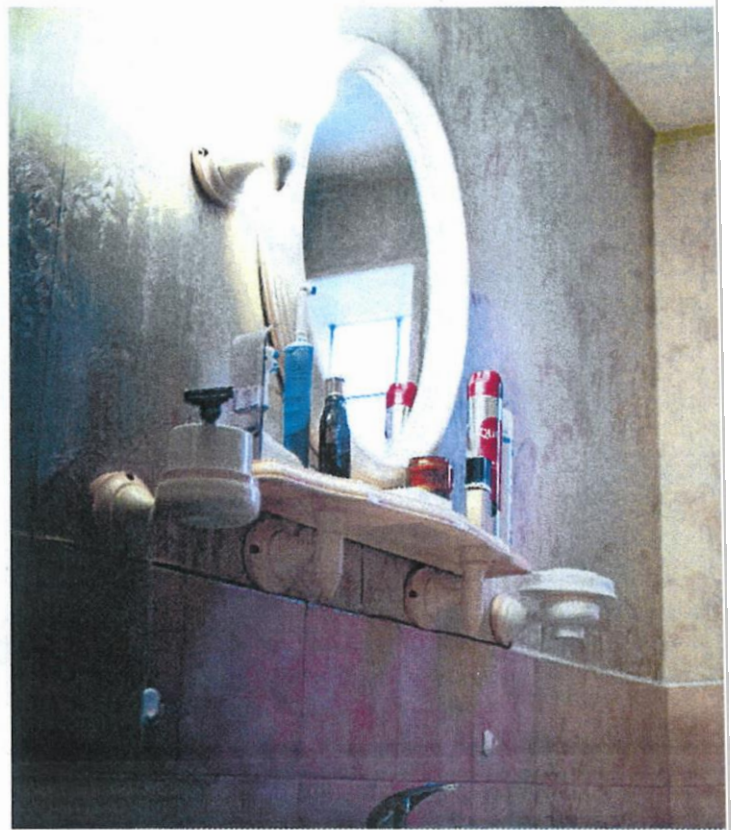
Niemand hier tut das. Und niemand nimmt falsche Rücksicht. Nach zum Teil jahrelanger Therapie analysieren die jungen Frauen schonungslos, was sie krank gemacht hat. Franziska erzählt von der psychisch labi-

len Mutter, die in der Tochter eher Freundin sah als Kind. Vom Vater, der nicht wagte, sie auf den Gewichtsverlust anzusprechen, selbst, als es schon 28 Kilo waren. „Er hatte Angst, was Falsches zu sagen.“ Also sagte er nichts; Franziska glaubt, „er war enttäuscht“. Sie ging allein in eine Klinik, sobald sie 18 war.

Oder Laura, 27, Kind figurbewusster Eltern, aus einem Haus, in dem man nie gemeinsam aß, wohl aber mahnte: „Pass auf, dass du nicht zunimmst!“ Sie reagierte mit Essanfällen, bekämpfte „Stress und Chaos mit Süßigkeiten“ – und dann das Gewicht mit Hunger. Als die Schülerin noch 43 Kilo wog, ging auch sie auf eigenen Wunsch in eine Therapie, weil das immer so war: „Ich wollte meine Probleme selbst lösen.“

Verena hat bis heute nicht verstanden, was sie in sich „hineingefressen“ hat, bevor sie anfang, es wieder zu erbrechen. „Ich komme doch aus einem behüteten Haus.“ Trotzdem waren da mit 16 plötzlich „die völlig kranken Gedanken“, die Schuldgefühle nach dem Essen. „Das wollte ich nicht mehr, das konnte ich nicht aushalten.“ Verena, 23, sagt selbst: „Ich war nicht selbstbewusst damals.“ Seit der Therapie „verändere ich mich ständig.“ Sicherer ist sie jetzt, „ich fühle mich viel wohler“.

Die Mutter aber mag das nicht: „Sie will, dass ich ihr kleines Mädchen bleibe.“ Für Ess-Brech-Sucht-Experten typisch: dass Kinder, deren Körper sich beginnt zu wandeln, den Prozess versuchen aufzuhalten. Weil sie glauben, dass „klein und schmal“ lebenswerter ist. „Eine solche Bewertung erschwert die Pubertät“, sagt die Psychiaterin Maria Spahn von der „Landesfachstelle Ess-Störungen“. Verena sagt: „Ich hatte Angst, nicht



Mager oder immer noch zu dick? Essgestörte wollen den Gewichts- und fürchten den Kontrollverlust. Meist führt der erste Weg

genugemacht zu werden.“ Doch niemand war da, der ihr die Zweifel nahm. Mit „hilflosen Sätzen“ reagierten die Eltern: „Ach, schon wieder kein Abendessen?“ Einmal sei die Mutter in Tränen ausgebrochen, „mein Kinder verhungert, und ich kann nichts machen“. Sie hat es aber auch nicht versucht. „Meine Eltern“,

sagt Verena nüchtern, „sind emotionale Holzklotze.“

Auch das sagen Psychologen über die Magersucht: Mit dem Körper hungert auch die Seele. Oft seien es gerade selbstständige junge Frauen, gute SchülerInnen, Perfektionistinnen, die Ess-Störungen bekommen. Sie sogar bewusst wählen: weil sie Macht aus-

üben können über ihren Körper, wo sie die Kontrolle haben. Weil sie b weisen können: „Ich schaffe etwas was ihr nicht könnt.“

Elena war so eine, gut in der Schule, viele Freunde, „alles lief“. Selbst a sie mit 1,70 Metern nur noch 42 Kilowog, sagte sie sich: „Ich zeig’s der Welt.“ Und die eigene Mutter unter-

Niederschwellige Hilfen bei Beratungsstellen und in ambulanten Sprechstunden

■ Für Betroffene und Angehörige gibt es Hilfe. Viele finden sie zu nächst beim Hausarzt. Überall gibt es aber auch Familien- oder Frauenberatungsstellen von Kirche und

Kommunen, die sich mit Ess-Störungen befassen.

■ Unter www.landesfachstelle-ess-stoerungen-nrw.de sind Netzwerke

zum Thema verzeichnet. Etwa in Essen arbeiten Frauenberatungsstelle und LVR-Klinikum zusammen, das eine Sprechstunde anbietet: Tel. 0201 / 72 27 521.

Essen als Feind

Immer mehr Frauen erkranken

Ess-Störungen kann man nicht zählen. Viele Menschen leiden darunter jahrelang, bis sie zum Arzt gehen. Oder sie gehen gar nicht. Zählbar sind nur die Diagnosen im Krankenhaus: allein bei der AOK – fast ein Drittel der gesetzlich Versicherten – 3652 im Jahr 2014. Nur die Spitze des Eisbergs. Schätzungen gehen von 800 000 bis zu drei Millionen Erkrankten in Deutschland aus. Davon haben bis zu einem Drittel Magersucht (Anorexia nervosa) und bis zu 70 Prozent Bulimie, auch Ess-Brech-Sucht genannt. Ein kleinerer Teil, zunehmend Jungen und Männer, leidet an einer Binge-Eating-Störung: Ess-Anfällen, die zu Übergewicht führen. Psychologen fordern deshalb mehr männliche Berater: Bisher waren Ess-Störungen in Deutschland zu über 90 Prozent ein Frauenthema. Und welcher Junge will schon ein Mädchen-Problem haben?

Ob Magersucht wirklich eine Sucht ist, darüber streiten die Experten. Es geht ja nicht um einen Kontrollverlust, sondern das Gegenteil davon: Betroffene wollen ihren Körper, ihr Gewicht, ihren Willen kontrollieren. Die psychosomatische Erkrankung geht oft einher mit Depressionen, Angstzuständen und Zwangshandlungen. Mehr Sorgen als wohl wachsende Zahlen macht den Medizinern deshalb die Schwere der Erkrankung – und ihre Verbreitung. Beinahe jede zweite Frau hat zumindest Probleme mit ihrer Figur und ein schwieriges Verhältnis zum Essen. Die Übergänge zu einer Erkrankung sind fließend; die aber beginnt meist in sehr jungen Jahren, dauert oft jahrelang und beeinträchtigt das Leben. Eine Zahl, die dann doch oft genannt wird, ist die der Sterberate: zehn Prozent. Das ist die höchste unter den psychischen Erkrankungen. AF

Von Maren Schürmann

Ruhrgebiet. Eine „Horrorvorstellung“ nennt sie den Gedanken, ihre eigene Tochter könnte eine Ess-Störung bekommen. Es ist der einzige Moment an diesem Nachmittag, in dem die ansonsten so aufgeräumt wirkende Frau leiser spricht und die Partie um ihren Mund zu zittern anfängt. Ina* ist 41 Jahre alt und Mutter. Sie hat selbst einmal nur 37 Kilo gewogen bei einer Körpergröße von 1,65 Metern. Doch sie hat gelernt, mit ihrer Ess-Störung zu leben.

„Es geht nicht ums Gewicht“

Drahtig würden die Leute Ina heute nennen, extrem schlank. Aber man kann nicht mehr die Rippen unter ihrem T-Shirt zählen. Dabei wiederholt sie mehrmals: „Es geht nicht ums Gewicht.“ Wenn Mädchen absichtlich hungern, gehe es darum, schlechte Gefühle zu kompensieren. Einen Apfel am Tag. Geteilt. Portioniert. Den Apfel gewogen. Sich selbst gewogen. Vor dem Apfel. Nach dem Apfel. Wenn die Gedanken den ganzen Tag ums Essen kreisen, bleibt nicht mehr

viel Raum für das, was einem wirklich zusetzt.

Ina war nur wenige Jahre älter als ihre Tochter heute, da erlitt sie einen großen Verlust innerhalb der Familie. Das liebe Kind wusste nicht, wie es mit der Trauer umgehen sollte. Das passierte in der Zeit, als sich der Körper veränderte. Das müsse nicht sein, meinte die Mutter und machte Diäten mit der Zwölfjährigen. „Irgendwann habe ich nicht mehr aufgehört, Diät zu machen.“

Ina gefiel die Kontrolle. „Das war mein.“ Sie belog sich und andere: „Ich möchte nichts, ich habe schon gegessen.“ Irgendwann glaubte dem abgemagerten Mädchen keiner mehr. Sie fing zur Freude der anderen an zu essen. „Und zu kotzen...“

„Ich habe ein Doppelleben geführt.“ Denn sie hat immer funktioniert. Schule, Ausbildung, Studium. Und viele haben weggeguckt, sie nicht auf ihre dünnen Arme angesprochen. Doch dann hat sie gespürt, dass ihr Körper nicht mehr lange mitmacht. „Ich war so müde.“

Drei Klinikaufenthalte hat sie hinter sich, mehrere Gesprächs-

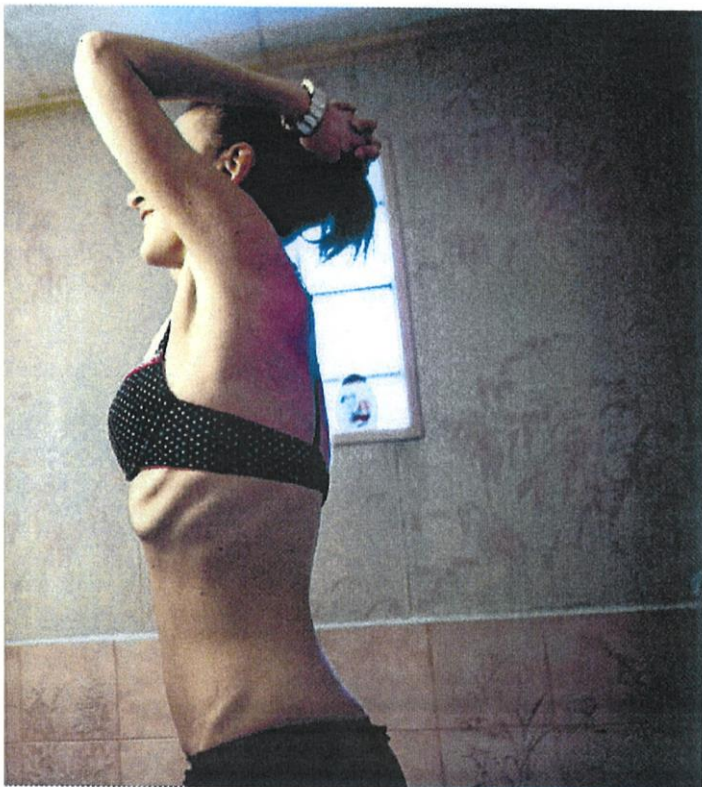
therapien. Aber am meisten habe ihr die Körpertherapie geholfen. Dabei hat sie gelernt, ihren Körper als das anzusehen, was er ist: kostbar.

Es war „ein Wunder“, als sie schwanger wurde. Die Ärzte hatten gesagt, sie könne wegen ihrer Ess-Störung keine Kinder bekommen. Ina war unendlich dankbar. Und zugleich war es hart, zuzunehmen und das nicht kontrollieren zu dürfen.

Ihre normalgewichtige Tochter kann heute das essen, was sie möchte. Nudeln, Würstchen, Kuchen. „Ich achte nur darauf, dass sie sich gesund ernährt.“ Schlechte Gedanken über ihr Gewicht versucht sie der Tochter zu nehmen. „Sie darf so sein, wie sie

ist.“ Das Mädchen weiß noch nicht, dass die Mutter eine Ess-Störung hat. Ina hat eine Kindertherapeutin gefragt, wann sie es ihr sagen soll. Aber es sei noch zu früh, sie stelle noch keine Fragen. Das Mädchen sagt nun manchmal: „Mama isst immer Salat. Kohlenhydratreiche Lebensmittel e innen Ina zu sehr an ihre Essanfälle: 500 g Nudeln, 1 Liter Eis, ein ganzes Toast beschmiert mit Nougatcreme, Schokoladentafeln, Chips... Zwischen durch ging sie zur Toilette.





5 Tage sie auf die Waage.

FOTO: GETTY IMAGES

stützte sie: „Du hast keine Ess-Störung.“ Als sie auf 39 Kilo fiel, kam sie doch in die Klinik, nahm wieder zu. „Aber ich habe es nie für mich gemacht. Nur für alle, die sich bemüht haben.“ Zwanghaft aß sie, ließ sich brav wiegen. Elena wiegt heute wieder 70 Kilo, „ich bin nicht mehr magerst, wie man sieht“. Körperlich nicht, aber seelisch?

„Die Ess-Störung“, sagt Psychiaterin Spahn, „ist eine sehr schwerwiegende Erkrankung.“ Jede zehnte Betroffene stirbt daran, mehr sind das als bei jeder anderen psychischen Krankheit. Und sie ist auch deshalb so schlimm, weil sie in jungen Jahren auftritt, oft über Jahre nicht erkannt oder nicht behandelt wird. Therapieplätze

sind rar, Wartezeiten lang. „Die Folgen“, so Spahn, „beeinträchtigen die Frauen über viele, viele Jahre.“ Oft bleiben sie lebensbestimmend.

Deine Krankheit ist „erbärmlich“

Bei Charlotte, 29, kann man das sehen. Der Körper abgemagert, die Finger bläulich, die Zähne kaputt vom Erbrechen. „Ich möchte nicht die nächsten 50 Jahre so weiterleben“, sagt Charlotte, aber sie tut es schon länger als zehn Jahre. Ein Außenseiter war sie, wurde gemobbt. Und die Mutter machte mit. „Irgendwas muss mit dir ja sein“, sagte sie, mälerte am Körper der Tochter herum. Als die erkrankte, fand sie das „erbärmlich“, las in ihren Tagebüchern – Charlotte

weint. Immer wieder kam sie in die Klinik, lernte dort, dass die Mutter sie wohl liebt, „nur akzeptiert sie mich nicht“. Am meisten aber steht die Studentin sich selbst im Weg. „Ich mache mich gern fertig. Ich glaube nicht mehr an mich, „nach dem ganzen Scheitern“.

Sie sprechen viel darüber in der Gruppe, trinken Wasser dabei; Kekse gibt es nie. Nicht einmal einen Apfel. Essen ist ihr Thema, aber es ist nicht real. Laura sagt, sie hat gespürt, ein eiserner Notgroschen. „Für eine Therapie“, im Falle des Falles. Laura kontrolliert jetzt nicht mehr das Essen, sie kontrolliert die Krankheit. „Ich habe aufgehört zu glauben, dass es ganz weggeht.“

Gefährliche „Ana“

Netz-Bewegung lockt junge Mädchen

„Ana“ klingt so nett, ist sie aber nicht. Sie ist auch keine reale Person, sie ist eine Bewegung im Internet, die nur tut, als sei sie eine Freundin – sie ist eine Feindin. Feindin des Hungers, des Essens, jeder Fettzelle des Körpers. Die „Pro-Ana-Bewegung“ aus den USA lockt auch in Deutschland junge Mädchen ins Netz, wo sie in einer rosaroten Welt Kalorien zählt, Beinaumfänge misst und regelmäßig Fortschritte beim Abnehmen erwartet. Solche Foren und Blogs an wechselnden Stellen im Netz können krank und abhängig machen: „Ana“ klingt nur wie „Anna“ – tatsächlich steht der Name für „Anorexia nervosa“, die Magersucht.

Für „Ana“ ist Essen eine Sucht, der man abzuschwören hat. Sie nutzt die Unsicherheiten der Pubertät, verteuelt Eltern, Freunde, Lehrer und alle guten Ratschläge. Was zählt, sind das Schlanksein, hervorstehende Knochen und

Oberschenkel, die einander nicht berühren dürfen. Kontrolliert wird das via „Thinspiration“, einem Kunstwort aus den englischen Begriffen für „dünn“ und „Inspiration“. Die Mädchen fotografieren sich, schicken die Bilder an „Ana“, bekommen Anerkennung dafür – oder auch nicht.

Es gibt Gebote, gar Gesetze, und die Lockrufe von „Ana“ sind nicht einmal subtil: „Du bist nicht perfekt“, schreibt sie in einem Brief im Netz, den der „Spiegel“ dokumentiert: „Du strengst dich nicht genug an. (...) Deine Freunde verstehen dich nicht. (...) Tief in deren Inneren sind deine Eltern enttäuscht von dir. (...) Du bist ein fettes, faules Mädchen. (...) Ohne mich bist du nichts!“ Mediziner und Jugendschützer beobachten solche Seiten mit Sorge: weil sie bereits kranke Mädchen in ihrem Selbstbild stärken und pubertierende Gesunde verführen können. AFI

Das Leiden der Mütter

Der Anblick ihres kranken Kindes kann auch Eltern krank machen. Zwei Frauen erzählen, wie ihre Töchter abmagerten, bis sie sich selbst verloren gingen. Geschichten von Hoffnung und Verzweiflung. Von Annika Fischer

Ursulas* Tochter kommt jeden Tag, sie bestellt Kuchen, Cola, „alles muss da sein“, aber dann ist sie nichts. Schlimmer noch: „Sie nimmt alles in den Mund, es wird probiert – und wieder ausgespuckt.“ Dabei ist die Tochter kein Kind mehr. Sie ist 32 Jahre alt. Und „extrem magerst“, sagt Ursula. Manchmal trägt sie Kleidergröße XS, aber wenn sie gerade Garderobe genug hat, braucht sie wieder L. Auf und ab. „Ein Kreislauf ohne Ende.“

Das geht jetzt schon bald 20 Jahre so. „Sie kreist nur darum, gut auszusehen“, sagt Ursula, „sie ist nur mit ihrem Körper beschäftigt.“ Schlank muss er sein! „Jetzt müsstest du doch zufrieden sein“, sagt die Mutter in den XS-Phasen. Aber dann fühlt ihr Kinder an seiner Hüfte, findet eine Fettzelle, „sie war ja auch nicht glücklich, als sie ganz dünn war“. Die Mutter weiß, es ist „nur Kopfkino, da tritt nie Entspannung ein“. Auch sie leidet. „Genau wie sie. Oder nein, noch mehr.“

Alles hat angefangen mit einer Diagnose. Diabetes, da war das Kind 13. Ein schwieriges Alter, die Nachricht allein, sagt Ursula, „hat sie schon nicht gepackt“. Und dann war da noch die Sportlehrerin, die sagte: „Du bist zu dick!“ Dabei war ihre Tochter „normal in meinen Augen“. Trotzdem fing sie an, Kohlenhydrate zu meiden, schob es auf die Zuckerkrankheit, nahm ab, wieder zu und fragte bis heute dauernd: „Bin ich zu dick?“ Die Mutter hat es aufgegeben zu antworten. „Was soll ich sagen?“

Der Körper baute ab, die schulischen Leistungen ließen nach, alles wurde weniger. Der Mutter, die immer noch das Positive sucht in ihrem Kind, schießen die Tränen in die Augen. „Ihr gelingt gar nichts.“ Bis heute irrt die 32-jährige durch ihr Leben, auf der Suche nach Anerkennung, voller Neid auf ihren Bruder, der eine Familie gründet. Und landet täglich auf dem Sofa der Mutter, wo sie liegt, Zuwendung sucht und zugleich abblockt.

Keine Antwort mehr auf die Frage: „Bin ich zu dick?“

Könnte Ursula die Zeit zurückdrehen, sie würde Hilfe in Anspruch nehmen, sofort. Aber damals, sagt sie, habe niemand erkannt, was passierte. „es hat uns keiner ernst genommen“. Die Tochter glaubt sie, hat bis heute nicht begriffen, dass sie krank ist. Nicht einmal im Krankenhaus, nicht einmal, als ein Arzt zu ihr sagte: „Sie können sich aussuchen, möchten Sie leben oder sterben?“ Sie wollte leben, sagt Ursula, „aber jetzt will sie wieder sterben“. Manchmal denkt die Mutter, soll sie halt leben oder sterben, aber ohne mich! Nur, ohne sie macht die Tochter gar nichts. Und macht doch alles mit ihr: schreit, schimpft, macht ihr Vorwürfe. „Du nimmst keine Rücksicht, mit dir kann ich nicht reden, du verstehst gar nichts.“

Ursula weiß längst, dass sie das kaputt macht, krank. „Ich schaffe es nicht.“ So oft hat sie schon zugegeben, dass sie nicht mehr kann, dass sie sich lösen müsste. Aber dann ist da wieder die Angst, wenn sie nichts von der Tochter hört. „Ich sehe sie schon unter der Brücke.“ Die Mutter glaubt immer noch, „dass ich etwas abfedern kann“. Sie ist wütend – und dann tut es ihr wieder leid. Sie hat ein schlechtes Gewissen, aber ist machtlos. Wenn sie streiten, ist die Tochter „wie ein pubertäres Kind“, sie fühlt nicht, dass sie der Mutter weh tut.

Die aber kann sich nicht trennen. „Sie ist mein eigenes Kind, ich müsste sie doch retten.“

Die Fotos hat sie noch auf ihrem Handy, es ist ihr Kind, aber sie erkennt es nicht mehr. Ein mageres Wesen, die Augen tief in dunklen Höhlen, die Haare farblos und dünn. „Als Mutter“, sagt Ute, „sieht man den Verfall gar nicht.“ Sie kann das nicht glauben vier Jahre später, es stimmt auch nicht ganz. Natürlich hat Ute gesehen, was mit ihrer Tochter geschah: sah sie Fleisch in Wasser anbraten und Eiswürfel lutschen, wenn sie überhaupt etwas aß, hörte sie morgens zur Waage gehen, fühlte, wie sie sich zurückzog. „Man will das vielleicht nicht sehen“, sagt Ute heute, weil es nicht zu ertragen ist.

Es begann mit dem Entschluss abzunehmen

Utes Tochter war 14, als sie beschloss und verkündete: „Ich nehme jetzt ab.“ Keine Widerrede, sie war ja übergewichtig, als Kleinkind schon. „Alle haben sie ermutigt“, sagt Ute, „nie bekam sie so viel Lob.“ Erst verzichtete sie auf Süßes, dann auf gezuckerte Getränke, dann aufs Abendessen. Und die Familie unterstützte sie. „Toll“, sagten die Leute, „gut siehst du aus.“ Als sie 55 Kilo wog bei 1,65 Metern, sagte die Mutter zum ersten Mal: „Jetzt reicht es aber.“ Doch es war schon zu spät. Mit 50 Kilo fand die Tochter sich immer noch „ganz normal“ und alle anderen, die Besorgten, „bekloppt“.

Sie verabredete sich nicht mehr, es gab ja immer was zu essen oder zu trinken. Die Kraft verließ sie, dafür kamen Depressionen, manchmal schlug das Mädchen den Kopf gegen die Wand. Nur in der Schule wurde es besser, „sie hatte“, sagt Ute, „ja nichts anderes mehr“. Im Urlaub hatten sie eine Waage dabei und Ute den bängigen Gedanken: „Überlebt sie das noch?“ Dann brach die Tochter zusammen: Sie hatte auch das Trinken eingestellt, wog nur noch 41,8 Kilo.

Die Eltern, die schon ein halbes Jahr auf einen Klinikplatz gewartet hatten, brachten das Kind ins Krankenhaus. „Man fühlt sich schuldig“, sagt Ute. „Alle denken: Da muss was in der Familie sein.“ Ute wusste, dass das nicht so war; heute glaubt sie, „das hat mich gerettet“. Ein schlechtes Gewissen hatte sie trotzdem, weil sie so lange brauchte um einzusehen: „Mein Kind ist schwer krank.“ Und: „Anorexie ist nicht innerhalb der Familie heilbar.“ In der Klinik war sie das indes auch nicht. „Sie hatte wahnsinnige Angst zuzunehmen, man hat mir dieses Kind mit 45 Kilo wieder mitgegeben.“

Hysterische Anfälle für jedes Kilo mehr

Und der Kampf fing erst an. Bei jedem Kilo mehr bekam die Tochter, einen hysterischen Anfall, schlug um sich, trat Türen ein, und die Mutter litt. Sie glaubte ihrem Kind nichts mehr, das verlor umgekehrt das Vertrauen – aber es nahm trotzdem zu. Warum? „Ich glaube“, sagt Ute, „es ist gekommen und wieder gegangen.“ Sie kann es nicht erklären. Sie weiß nur, dass die Krankheit ihr „zweieinhalb Jahre geraubt hat“. Zeit, die sie selbst nicht mehr aus dem Haus ging: um ihr Kind nicht allein zu lassen, das eigentlich nicht auszuhalten war.

Zeit, die fehlt. Die Tochter ist jetzt 18, aber „bestimmt sich wie 15“, „Entwicklungsverzögert“, sagt die Mutter, sie umgibt sich mit Jüngeren und „denkt manchmal, sie ist allein auf der Welt“. Ute hat auch ein aktuelles Foto, es zeigt dieselbe Tochter und doch jemand anders: Sie wiegt jetzt wieder so viel wie vor der Magersucht. *Namen geändert



Ursula (von hinten) spricht in der Essener Frauenberatungsstelle mit der Sozialarbeiterin Cornelia Simmborg über ihre Tochter, die schon bald 20 Jahre an Ess-Störungen leidet.

FOTO: KAI TITSCHENBERG



Einen Apfel am Tag – mehr hat Ina nicht gegessen.

FOTO: ISTOCK

6 Statistik der Internetberatung

Gesamtzahl der abgeschlossenen Beratungsfälle

	männlich	weiblich	gesamt
Beratung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	19	71	90
Beratung von Eltern	1	39	40
Gesamt	20	110	130
Davon:			
E-Mail-Beratung			51
Einzel-Chatberatung			79

Die Internetberatung findet statt im Rahmen des bundesweiten Projektes der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke).

bke-jugendberatung.de

Online-Beratung für Jugendliche
anonym – kostenfrei – datensicher



7 Statistik

A Gesamtbericht

		innerhalb KJHG ¹⁾	außerhalb KJHG
1. Fälle			
Zahl der Neuanmeldungen	750	557	193
davon bearbeitet in 2015	682	520	162
Gesamtzahl der Fälle ohne Online-Beratung	985	760	225
davon abgeschlossen in 2015	721	552	169
Gesamtzahl der Fälle incl. Online-Beratung	1115		
1/3 Online-Fälle abgeschlossen ²⁾		43	
abgeschlossene Fälle gesamt		595	

¹⁾ KJHG=Kinder- u. Jugendhilfegesetz

²⁾ eine Online-Beratung beansprucht rund 1/3 der Arbeitszeit einer face-to-face-Beratung

2. Kontaktzahlen

Kontaktzahlen der gesamten Beratungsfälle	5758	4427	1331
Kontaktzahlen der abgeschl. Beratungsfälle	3711	2851	860
incl.1/3 Online-Beratung		3054	
Durchschnittl. Kontaktzahlen d. abgeschl. Fälle	5,1	5,2	5,1

3. beratene Personen

1546	1253	293
------	------	-----

4. Wohnort

innerhalb KJHG

	Fälle gesamt	%	Fälle abgeschl.	%
Bonn	480	63,16	343	62,14
Rhein-Sieg-Kreis (KJA ³⁾)	79	10,39	61	11,05
Bornheim	25	3,29	19	3,44
Bad Honnef	11	1,45	9	1,63
Hennef	8	1,05	6	1,09
Königswinter	19	2,50	13	2,36
Lohmar	10	1,32	5	0,91
Meckenheim	9	1,18	6	1,09
Niederkassel	7	0,92	4	0,72
Rheinbach	11	1,45	8	1,45
Siegburg	12	1,58	8	1,45
St. Augustin	17	2,24	8	1,45
Troisdorf	20	2,63	18	3,26
Euskirchen/Kreis	37	4,87	33	5,98
Sonstige	15	1,97	11	1,99
Unbekannt	0	0,00	0	0,00
<i>Summen</i>	760	100	552	100

³⁾ KJA= Kreisjugendamt

Kontakte pro Fall (abgeschlossene Fälle)

	Fälle	%
1 Kontakt	195	35,33
2 - 5 Kontakte	223	40,4
6 - 15 Kontakte	101	18,30
16 - 30 Kontakte	25	4,53
31 und mehr Kontakte	8	1,45
<i>Summen</i>	552	100

Rhein-Sieg-Kreis (KJA) aufgegliedert:

	Fälle gesamt	%	Fälle abgeschl.	%
Alfter	23	29,11	21	34,43
Eitorf	2	2,53	0	0,00
Much	1	1,27	1	1,64
Neunkirchen	14	17,72	10	16,39
Ruppichterath	2	2,53	1	1,64
Swisttal	11	13,92	10	16,39
Wachtberg	22	27,85	15	24,59
Windeck	4	5,06	3	4,92
<i>Gesamt</i>	79	100	61	100

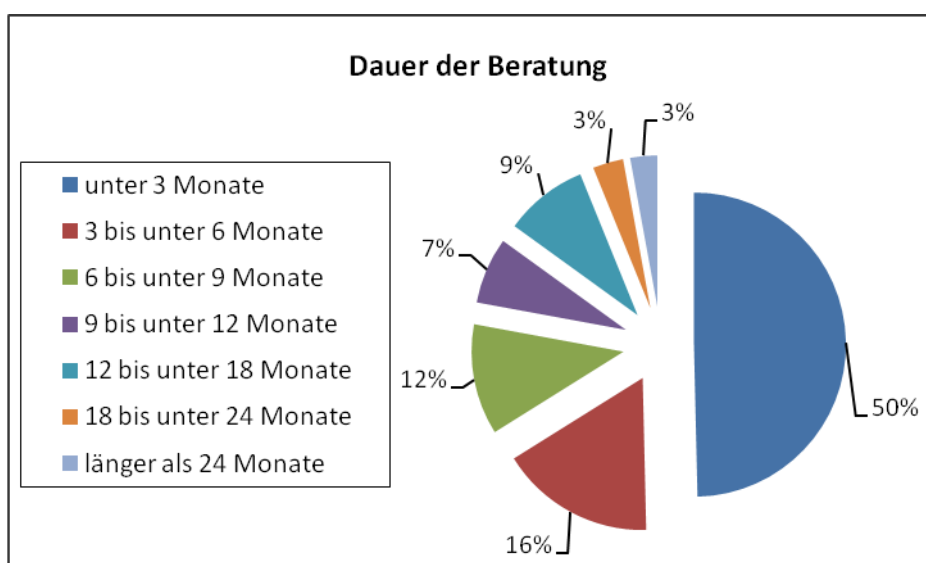
außerhalb KJHG

	Fälle gesamt	%	Fälle abgeschl.	%
Bonn	132	58,67	101	59,76
Rhein-Sieg-Kreis	20	8,89	12	7,10
Bornheim	8	3,56	6	3,55
Bad Honnef	1	0,44	1	0,59
Hennef	3	1,33	0	0,00
Königswinter	7	3,11	6	3,55
Lohmar	1	0,44	1	0,59
Meckenheim	4	1,78	3	1,78
Niederkassel	3	1,33	3	1,78
Rheinbach	5	2,22	5	2,96
Siegburg	6	2,67	5	2,96
St. Augustin	8	3,56	6	3,55
Troisdorf	7	3,11	6	3,55
Euskirchen/Kreis	14	6,22	11	6,51
Sonstige	6	2,67	3	1,78
Unbekannt	0	0,00	0	0,00
<i>Summen</i>	225	100	169	100

4.1 Kirchenkreise

	innerhalb KJHG		außerhalb KJHG	
	Fälle	%	Fälle	%
An Sieg und Rhein	356	46,84	87	38,67
Bad Godesb.-Voreifel	106	13,95	22	9,78
Bonn	283	37,24	110	48,89
Sonstige	15	1,97	6	2,67
Unbekannt	0	0,00	0	0,00
<i>Summen</i>	760	100	225	100

B1 Statistik zu Fällen innerhalb des KJHG



Beendigungsgrund

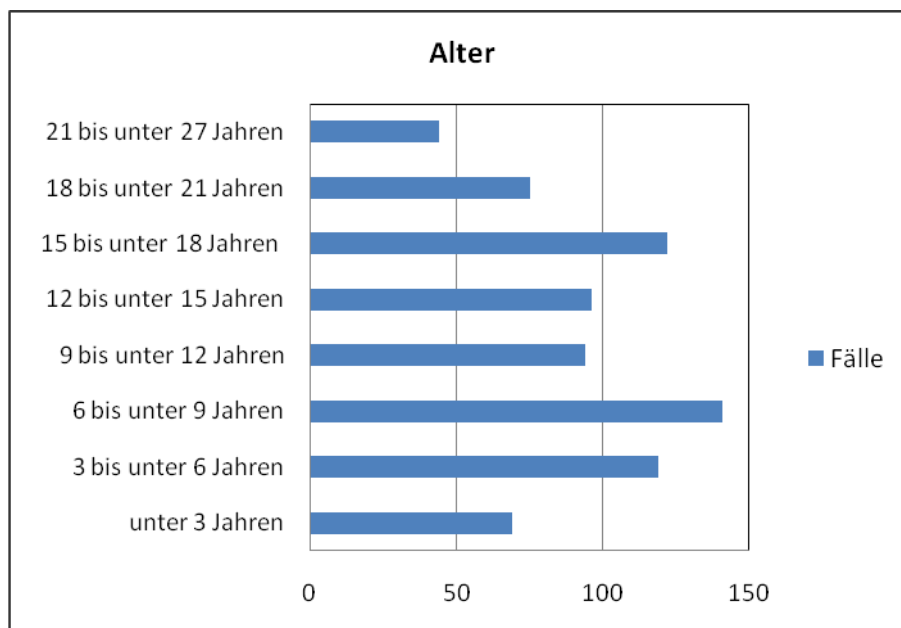
	Fälle	%
Beendigung gemäß Beratungszielen	532	96,38
Beendigung abweichend v. Beratungszielen	20	3,62
<i>Summen</i>	552	100

Zahl der Kontakte mit Kindern/Jugendlichen

428

Zahl der mitbetroffenen Geschwister

508

**Geschlecht**

	Fälle	%
Männlich	383	50,39
Weiblich	377	49,61
Summen	760	100

Wirtschaftliche Situation der Familie

	Fälle	%
Familie lebt überw. von eigenen Einkünften	725	95,39
Familie lebt überwiegend von Sozialleistungen	35	4,61
Summen	760	100

Herkunft der Eltern

	Vater	%	Mutter	%
Deutschland	567	83,51	623	84,19
Türkei	7	1,03	5	0,68
ehemalige Sowjetunion	6	0,88	21	2,84
Europäische Staaten	27	3,98	32	4,32
Afrika	20	2,95	19	2,57
Amerika	4	0,59	6	0,81
Asien	27	3,98	32	4,32
Australien	0	0,00	0	0,00
Sonstige	2	0,29	2	0,27
Summen	660	97	740	100

(bei Alleinerziehenden nur 1 Angabe)

Konfession

	Fälle	%
Evangelisch	333	43,82
Katholisch	187	24,61
Ohne	172	22,63
Andere	24	3,16
Moslemisch	38	5,00
Unbekannt	6	0,79
<i>Summen</i>	760	100

Bildungs- und Berufssituation

	Fälle	%
keine institutionelle Betreuung	66	8,68
Tageseinrichtung für Kinder	166	21,84
Grundschule (einschl. Schulkindergarten)	164	21,58
Hauptschule	8	1,05
Förderschule	5	0,66
Gymnasium	207	27,24
Realschule	27	3,55
Fachoberschule / Fachschule	31	4,08
Gesamtschule	36	4,74
Fachhochschule / Hochschule	20	2,63
Qualifizierungsmaßnahme / Berufsförderung	3	0,39
Berufsausbildung	20	2,63
Wehr- /Zivildienst	0	0,00
Berufstätig	1	0,13
Arbeitslos	0	0,00
sonstiges / unbekannt	6	0,79
<i>Summen</i>	760	100

Anregung zum Aufsuchen der Beratungsstelle

	Fälle	%
eigene Initiative	482	63,42
Klient/in war schon mal hier	96	12,63
Bekannte / Verwandte	51	6,71
Kindergarten / Schule	26	3,42
Ärzte/Kliniken/Therapeuten	39	5,13
Pfarrer / Kirchengemeinde	12	1,58
Telefonseelsorge	1	0,13
Jugendamt / Sozialamt / ASD	17	2,24
andere Beratungsstellen	22	2,89
sonstige soziale Einrichtungen	11	1,45
Sonstiges	3	0,39
<i>Summen</i>	760	100

Fallbezogene Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

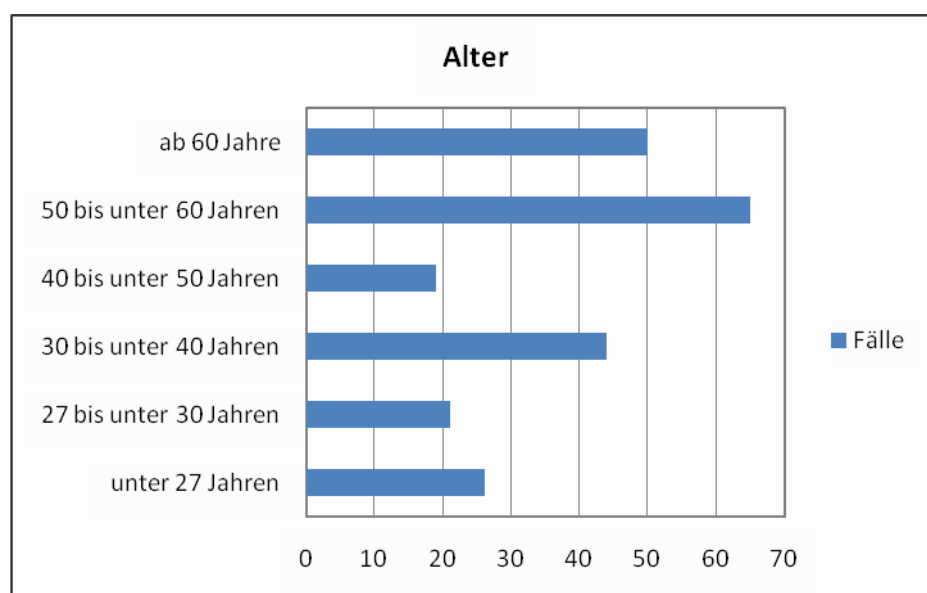
	gesamt
Erziehungsberatungsstellen	3
Schulen	2
Seelsorge/Kirchengemeinde	2
Familienzentren/Kindertageseinrichtungen	2
Sonstige	3
Jugendämter	1
davon fallbezogene Kooperation nach § 8a	0
Ärzte/Kliniken	2
Rechtsanwälte	1
Psychotherapeuten /Innen	3
Sozialämter	1
Heime/teilstation.- Einr./Zufluchtsstätten	2
andere Beratungsst. (inkl. schulpsychl Dienst)	2
<i>Summe</i>	24

Gründe für die Hilfestellung

	gesamt	%
Unversorgtheit des jungen Menschen	0	0,00
Unzureichende Förderung d. j. Menschen	1	0,07
Gefährdung des Kindeswohls	3	0,21
Eingeschränkte Erziehungskompetenz	4	0,28
Problemlagen der Eltern	320	22,73
Familiäre Konflikte	548	38,92
Auffälligkeiten im sozialen Verhalten	383	27,20
Schul/berufl. Probleme des jungen Menschen	26	1,85
Entwicklungsauffälligk. des jungen Menschen	123	8,74
<i>Summen</i>	1408	100

(bis zu 3 Ankreuzungen möglich)

**B 2 Statistik z. Paar- u.
Lebensberatung (außerh. KJHG)**



Ehealter

	Fälle	%
trifft nicht zu	160	71,11
0 bis unter 1 Jahr	1	0,44
1 bis unter 5 Jahre	12	5,33
5 bis unter 10 Jahre	5	2,22
10 bis unter 15 Jahre	8	3,56
15 bis unter 20 Jahre	9	4,00
20 bis unter 25 Jahre	5	2,22
25 bis unter 30 Jahre	8	3,56
30 bis unter 35 Jahre	7	3,11
über 35 Jahre	10	4,44
Unbekannt	0	0,00
<i>Summen</i>	225	100

Wohnform

	Fälle	%
alleinl. / Ein-Pers.-Haushalt	131	58,22
in Partnerschaft lebend	82	36,44
in Partnerschaft lebend mit Kind/ern	6	2,67
nicht in Partnerschaft lebend m. Kindern	2	0,89
sonstige Wohnform	4	1,78
<i>Summen</i>	225	100

**Ausländische Herkunft des/der
Ratsuchenden**

	Fälle	%
Ja	27	12,00
Nein	198	88,00
<i>Summen</i>	225	100

Konfession

	Fälle	%
Evangelisch	107	47,56
Katholisch	64	28,44
Ohne	43	19,11
Andere	6	2,67
Moslemisch	5	2,22
Unbekannt	0	0,00
<i>Summen</i>	225	100

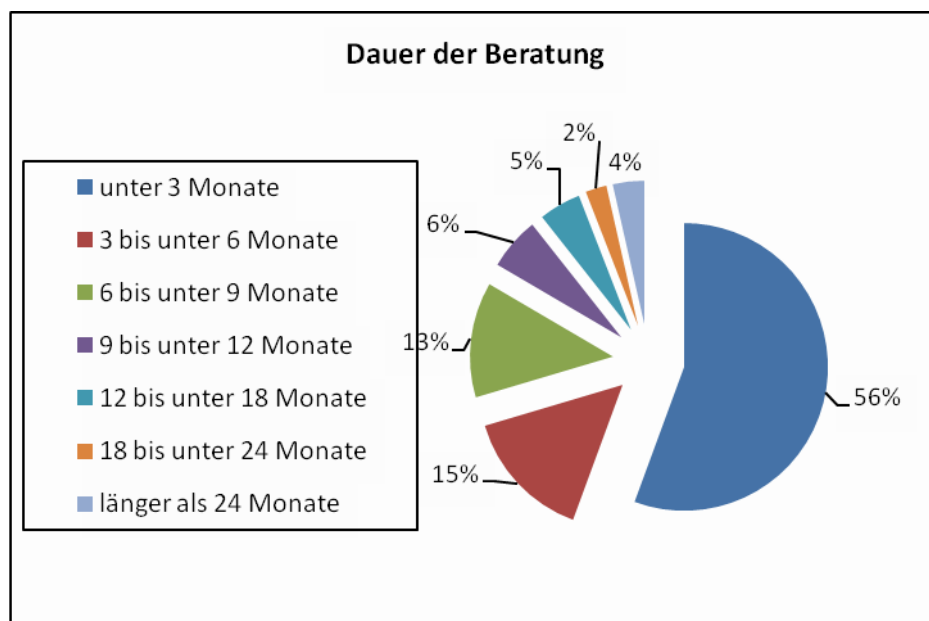
Tätigkeit

	Fälle	%
vollzeitbeschäftigt	106	47,11
teilzeitbeschäftigt	35	15,56
geringfügig beschäftigt	2	0,89
arbeitslos	22	9,78
in Ausbildung / Umschulung	16	7,11
Rentner/-in	38	16,89
Hausmann/-frau	5	2,22
sonstiges / unbekannt	1	0,44
<i>Summen</i>	225	100

Anlass der Beratung

	gesamt	%
Partnerprobleme	60	23,35
Familienprobleme	44	17,12
andere Beziehungsprobleme	7	2,72
persönliche Probleme	132	51,36
Probleme aus der sozio-ökonomisch. Situation	10	3,89
Sonstiges	4	1,56
<i>Summen</i>	257	100

(bis zu 2 Ankreuzungen möglich)

**Beendigungsgrund**

	Fälle	%
Beendigung gemäß Beratungszielen	168	99,41
Beendigung abweichend v. Beratungszielen	1	0,59
<i>Summen</i>	169	100