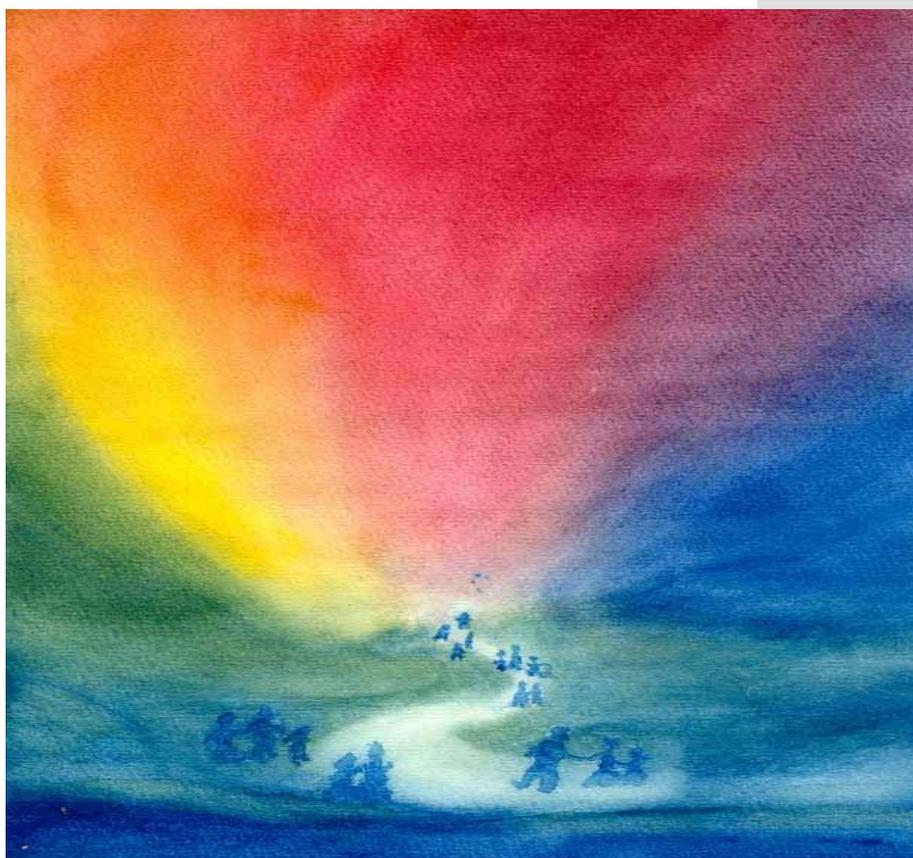


JAN  
FEB  
MRZ  
APR  
MAI  
JUN  
JUL  
AUG  
SEP  
OKT  
NOV  
DEZ



# 2017

## Jahresbericht

### Beratungszentrum Brakel



Caritasverband  
für den Kreis Höxter e.V.



## 1. Einleitung

Auch in 2017 boten die Dienste des Beratungszentrums niederschwellig Rat und Hilfe für die Menschen im Kreis Höxter an. Die beratende Tätigkeit findet weiterhin zentral im Kreis Höxter in Brakel im Beratungszentrum statt. Ergänzt wird dieses Angebot durch die Möglichkeit, wohnortnah für die Klienten im Flächenkreis Höxter in den Außenstellen Höxter, Bad Driburg, Steinheim, Beverungen und Warburg Termine anbieten zu können. Je nach Struktur des Dienstes werden auch Hausbesuche durchgeführt. In 2017 wurden in allen Abteilungen zusammen 2.167 Klienten beraten und begleitet.

Die Teilnahme an Arbeitskreisen, an Aktionsbündnissen wie GigA („Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“), an der Steuerungsgruppe „Frühe Hilfen“, die Kooperation mit den Familienzentren, das an den Sozialpsychiatrischen Dienst angelehnte Angebot der sogenannten „Beauftragten Stelle“ und vieles mehr wurde in 2017 fortgesetzt.

Personell gab es auch in 2017 Veränderungen im Beratungszentrum.

In der Sucht- und Drogenberatung übernahm Frau Teresa Wagener als Sozialpädagogin/ Sozialarbeiterin B.A. ab dem 01. März 2017 die Schwangerschafts- und Elternzeitvertretung von Frau Katrin Günter.

In der Frühförderung und Beratung mussten wir ab dem 01. September 2017 auf die langjährige Mitarbeiterin Frau Claudia Fechner verzichten, die sich beruflich verändert hat. Diese Stelle konnte mit Frau Maike Beine wieder besetzt werden. Aufgrund ihres schwangerschaftsbedingten Beschäftigungsverbots wurde zum 01. Dezember 2017 Frau Friederike Bestian als Schwangerschafts- und Elternzeitvertretung eingestellt. Wegen steigender Anmeldezahlen in der Frühförderung fanden mit dem Kreis Höxter Sondierungsgespräche statt, mit dem Ziel, eine Stellenaufstockung zu bewirken. Ende des Jahres 2017 wurde dieses in den zuständigen Gremien positiv bewertet und befürwortet, so dass ab dem 01. März 2018 Frau Simone Finkskes - zunächst befristet - als Heilpädagogin in der Frühförderung beschäftigt werden kann.

In der Ambulanten Rehabilitation Sucht verabschiedete sich Herr Diplom Psychologe Ferdinand Mann nach langjähriger Tätigkeit zum 30. November 2017 in den Ruhestand. Mit Herrn Diplom Psychologen Klaus Rafflenbeul konnte ab dem 15. November 2017 die Nachfolge gesichert werden.

In der Katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatung in Trägerschaft des Erzbistums Paderborn beendete Herr Franz-Josef Knust seine langjährige Tätigkeit zum 31.12.2017. Ebenfalls schied Frau Janine Mehr-Martin zum Ende des Jahres aus. Die Stellenanteile übernimmt ab dem 01.01.2018 Frau Lena Weber.

Am 18. Oktober 2017 fand die „4. Netzwerkkonferenz Frühe Hilfen“ unter dem Thema „Frühe Hilfen und Kinderschutz“ auf Einladung der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen des Jugendamtes und der Steuerungsgruppe Frühe Hilfen in Höxter statt.



Zuvor war bei den Koordinierenden der „Runden Tische“ in den Städten die Bedarfe abgefragt worden, so dass die Entscheidung auf das o. g. Thema fiel.

Für 2018 ist ein Fachtag im Rahmen der Frühen Hilfen zum Thema „Trauma und Bindungsfähigkeit“ in der Brakeler Stadthalle mit einer renommierten Referentin in Planung.

In der Steuerungsgruppe der Frühen Hilfen vertritt Frau Schröder-Czornik weiterhin schwerpunktmäßig den Sozialpsychiatrischen Dienst als Ansprechpartner für psychisch erkrankte Eltern als auch die anderen Abteilungsinhalte und -angebote des Beratungszentrums.

Im Rahmen der Frühen Hilfen haben sich die auf Stadtebene installierten „Runden Tische“ etabliert. Die Mitarbeitenden unterschiedlicher Abteilungen des Beratungszentrums nehmen in den verschiedenen Städten des Kreises an den „Runden Tischen“ teil, stellen ihre Profession vor und bringen ihre Fachlichkeit ein. Das Angebot in Brakel wird von ihnen mit organisiert und mitgeleitet.

Die hochaktuellen Themen „Kinder psychisch kranker Eltern“ sowie „Psychisch kranke Eltern mit Kindern“ haben uns abteilungs- und institutionsübergreifend auch in 2017 intensiv beschäftigt.

Bezüglich der psychisch kranken Eltern mit Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren gelang es, das Präventionsangebot „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ im Rahmen eines Modellprojektes hier durchzuführen. Das Beratungszentrum hat sich als einer von weit über 20 Standorten in Nordrhein-Westfalen in dem Kooperationsprojekt des Caritasverbandes für das Erzbistum Paderborn e.V. und des Institutes für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule NRW in Paderborn engagiert. Prof. Dr. Albert Lenz entwickelte ein Gruppenprogramm für psychisch kranke, suchtkranke und von Armut betroffene Eltern. „Ziel des Gruppenprogramms ist es, Risikofaktoren auf Elternebene sowie familiärer und sozialer Ebene zu reduzieren und Ressourcen auf diesen Ebenen zu aktivieren bzw. zu stärken“ (Zitat: Prof. Dr. Albert Lenz) und somit „Kinderschutz an der Wurzel zu betreiben“. Mitarbeiterinnen aus der Frühförderung und Beratung sowie dem Sozialpsychiatrischen Dienst übernahmen nach entsprechender Schulung und Vorbereitung die Gruppenleitung und Durchführung der ersten Elterngruppe als Modellprojekt. Im Januar 2017 startete das Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“ im Beratungszentrum Brakel mit elf angemeldeten Eltern, von denen neun regelmäßig an der wöchentlich stattfindenden Gruppe über zwölf Wochen teilnahmen und sich mit den Inhalten der Module „Mentalisieren“, „Gefühle und der Umgang mit Gefühlen“, „Stressbewältigung“ und „Förderung des sozialen Beziehungsnetzes“ auseinandersetzten. In den Berichtsteilen der Abteilungen Frühförderung und Sozialpsychiatrischer Dienst erfahren Sie mehr über dieses Gruppenprogramm.

Vernetzung, Ausbau und Auffrischung von Kooperationen begleiteten das Beratungszentrum auch in 2017.

Die engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Beratungszentrums Brakel in Trägerschaft des Caritasverbandes für den Kreis Höxter e.V. bedanken sich für das auch im Jahr 2017 entgegengebrachte Vertrauen der Ratsuchenden und der Kooperationspartner im psychosozialen Netzwerk und freuen sich auf eine Fortführung der Zusammenarbeit.



Der Dank richtet sich des Weiteren an die Finanzträger, den Kreis Höxter, das Land Nordrhein-Westfalen und den Diözesan-Caritasverband Paderborn e.V. sowie an den Verein der Ratsuchenden und Förderer des Beratungszentrum Brakel e.V. für die Unterstützung.

Für das Beratungszentrum, im Namen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

Steffani Schröder-Czornik  
Leitende Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst  
für den Kreis Höxter  
Leiterin der Dienste im Beratungszentrum Brakel  
Caritasverband für den Kreis Höxter e.V.



## Inhalt

1. Einleitung.....	2
2. Erreichbarkeit-Außenstellen-Termine .....	6
3. Gesamtstatistik.....	8
3.1 Zahl der Klienten .....	9
3.2 Geschlechtsverteilung .....	9
3.3. Herkunftsort.....	10
3.4 Fachkontakte.....	10
4. Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche .....	11
4.1 Allgemeines.....	12
4.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen .....	12
4.3 Prävention/Vernetzung.....	19
4.4 Personalsituation.....	20
5. Sozialpsychiatrischer Dienst.....	22
5.1 Allgemeines.....	22
5.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen .....	24
5.3 Personalsituation.....	30
6. Sucht- und Drogenberatung .....	32
6.1 Allgemeines.....	32
6.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen .....	33
6.3 Statistik aus der Suchtberatung der Diakonie in Warburg .....	37
6.4 Suchtprävention .....	37
6.5 Personalsituation.....	38
6.6 Ambulante Rehabilitation Sucht .....	39
7. Frühförderung und Beratung .....	42
7.1 Allgemeines.....	42
7.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen .....	43
7.3 Personalsituation.....	48
8. Ehe-, Familien- und Lebensberatung .....	50
8.1 Allgemeines.....	50
8.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen .....	50
8.3 Kooperationen und Netzwerkarbeit .....	51
8.4 Personalsituation.....	52



## 2. Erreichbarkeit-Außenstellen-Termine

Einrichtung	Öffnungszeiten	
Beratungszentrum Brakel Kirchplatz 2 33034 Brakel Telefon: 05272/371460 Fax: 05272/371462	Mo.- Do. Fr. Internet:	08.30 - 12.30 Uhr 14.30 - 17.30 Uhr 08.30 - 12.30 Uhr <a href="http://www.bz-brakel.de">www.bz-brakel.de</a>
<b>Abteilungen:</b>		<b>E-Mail-Adressen</b>

### Beratungszentrum Brakel/Zentrale

[info@bz-brakel.de](mailto:info@bz-brakel.de)

### Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche

[eb@bz-brakel.de](mailto:eb@bz-brakel.de)

#### Höxter, Papenbrink 9

Mittwoch ab 14.00 Uhr nach Vereinbarung

#### Warburg, Hauptstr. 10

Donnerstag nach Vereinbarung

### Sozialpsychiatrischer Dienst

Außenstellen und Termine

[spdi@bz-brakel.de](mailto:spdi@bz-brakel.de)

#### Beverungen, Weserstr. 22

Montag und Freitag nach Vereinbarung

#### Höxter, Papenbrink 9

Dienstag nach Vereinbarung

#### Warburg, Hauptstr.10

Montag und Freitag nach Vereinbarung

#### Steinheim, Grandweg 7

Dienstag und Donnerstag nach Vereinbarung

#### Bad Driburg, Von-Galen-Str. 1

Nach Vereinbarung

#### Hausbesuche bei Bedarf

### Sucht-und Drogenberatung

Außenstellen und Termine

[sucht@bz-brakel.de](mailto:sucht@bz-brakel.de)

#### Beverungen, Weserstr. 22

Dienstag 15.00 - 17.00 Uhr

#### Brakel, Kirchplatz 2

Mittwoch 16.00 - 17.30 Uhr

#### Höxter, Papenbrink 9

Montag 15.00 - 17.30 Uhr

#### Steinheim, Grandweg 7

Mittwoch 16.00 - 17.30 Uhr



**Frühförderung und Beratung**

**Brakel, Klosterstr. 9**  
Mittwoch 8.30 - 11.30 Uhr  
telefonisch  
**in der Regel Hausbesuche**

[ffb@bz-brakel.de](mailto:ffb@bz-brakel.de)

**Tel: 05272/37700**

**Tel: 05272/371460**

**Ehe-, Familien- und Lebensberatung**

Außenstellen und Termine

**Höxter, Papenbrink 9**  
Termine nach Vereinbarung

**Warburg, Hauptstr. 10**  
Termine nach Vereinbarung

[eheberatung-  
brakel@erzbistum-  
paderborn.de](mailto:eheberatung-brakel@erzbistum-paderborn.de)

**Tel: 05271/18213**

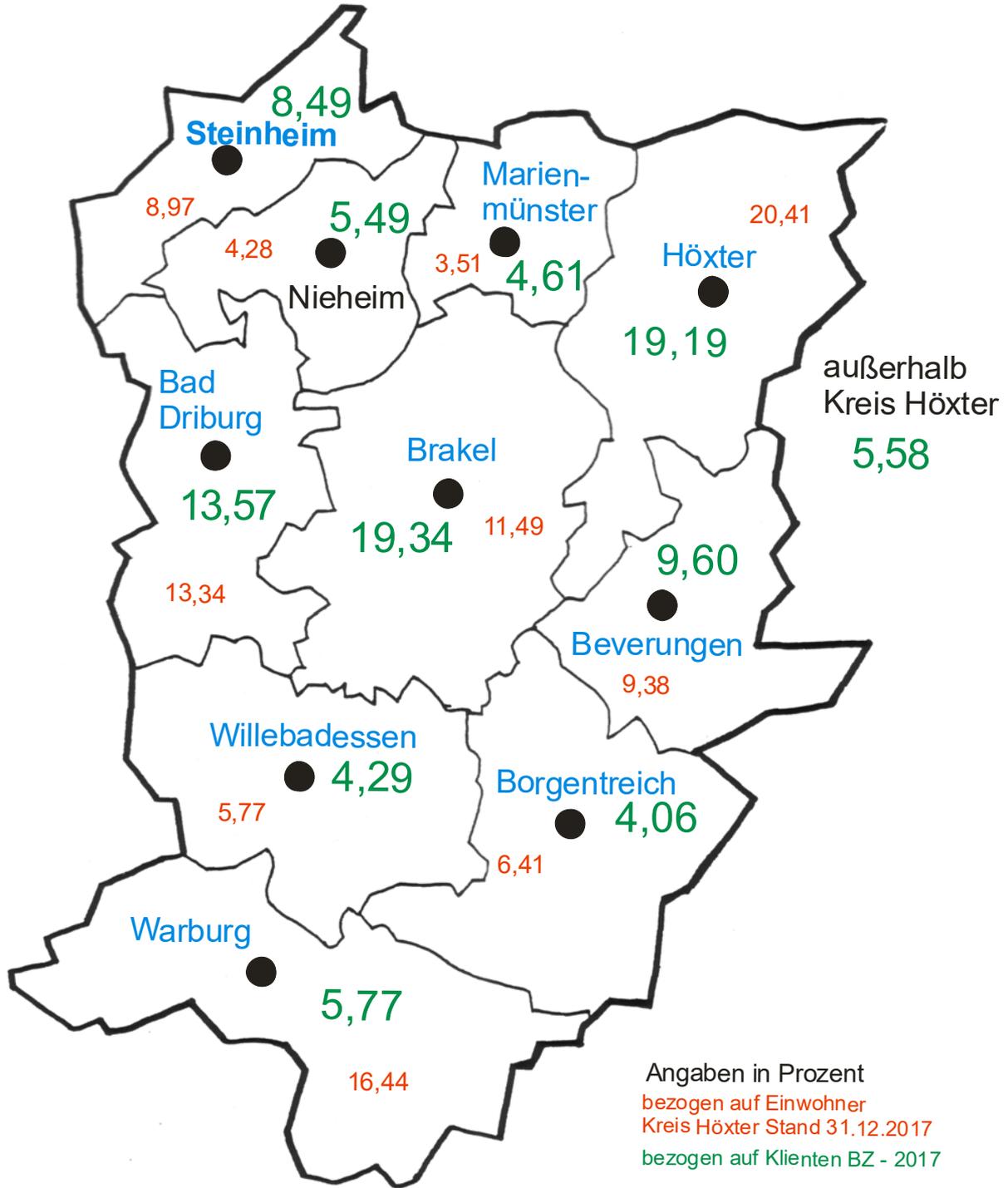
**Tel: 05641/2515**

**Beratungen werden auch außerhalb der o.g. Öffnungszeiten angeboten.**



### 3. Gesamtstatistik

Im Jahr 2017 wurde das Beratungszentrum von 2.167 Klienten aufgesucht.





### 3.1 Zahl der Klienten

	Insgesamt	Neu- anmeldungen	Beendete Beratungen	Übernahmen aus 2016
Erziehungsberatung	511	396	385	115
Sozialpsychiatrischer Dienst	716	344	210	162
Sucht- u. Drogenberatung	458	350	297	108
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	301	207	206	94
Frühförderung und Beratung	181	113	103	68
<b>Gesamt Beratungszentrum</b>	<b>2.167</b>	<b>1.410</b>	<b>1.201</b>	<b>547</b>

### 3.2 Geschlechtsverteilung

	männlich	weiblich
Erziehungsberatung	263	238
Sozialpsychiatrischer Dienst	268	448
Sucht- u. Drogenberatung	327	131
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	125	176
Frühförderung und Beratung	107	74
<b>Gesamt Beratungszentrum</b>	<b>1.090</b>	<b>1.067</b>

Davon unbekannt/anonym 10 Klienten.



### 3.3 Herkunftsort

	Erziehungs- beratung	Sozial- psychiatrischer Dienst	Sucht- und Drogen- beratung	Ehe-, Familien-, Lebens- beratung	Frühförder- ung und Beratung
Bad Driburg	72	104	62	32	24
Beverungen	58	64	56	17	13
Borgentreich	21	21	17	16	13
Brakel	97	189	67	47	19
Höxter	88	134	92	57	45
Marienmünster	20	30	21	22	7
Nieheim	26	37	30	15	11
Steinheim	44	53	38	21	28
Warburg	46	28	17	30	4
Willebadessen	18	22	14	22	17
Außerhalb des Kreises oder unbekannt	21	34	44	22	0
<b>Gesamt</b>	<b>511</b>	<b>716</b>	<b>458</b>	<b>301</b>	<b>181</b>

### 3.4 Fachkontakte

	1 Kontakt	2-5 Kontakte	6-15 Kontakte	16-30 Kontakte	Über 30 Kontakte
Erziehungsberatung	124	208	128	35	11
Sozialpsychiatrischer Dienst	176	151	236	196	38
Sucht- u. Drogenberatung	97	163	120	49	11
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	42	68	29	1	0
Frühförderung und Beratung	40	45	62	21	4
<b>Gesamt</b>	<b>479</b>	<b>635</b>	<b>575</b>	<b>302</b>	<b>64</b>



## 4. Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche

### 4.1 Allgemeines

Die personelle Situation der Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche blieb im Jahre 2017 gegenüber dem Vorjahr unverändert. Ziele der Beratung sind den Eltern, Kindern und Jugendlichen in schwierigen Zeiten Unterstützung zu geben, die psychosoziale Versorgung der Kinder zu verbessern und auch ein Netzwerk für eine Zusammenarbeit unterschiedlicher Einrichtungen zu schaffen. Dieses wird im ländlichen Raum Brakel oft auch von persönlichen Engagement und individuellen Lösungen geprägt gewesen sein. Zuletzt gehört auch eine Präventionsarbeit zu unseren Aufgaben.

Dazu haben Frau Roß-Gandt und Frau Pflug erfolgreich die Gruppe „Kinder aus Trennung und Scheidungsfamilien“ beendet. In dieser Gruppe waren die Kinder im Alter zwischen neun und elf Jahre alt. Es gab insgesamt zwölf Sitzungen und ein Vor- und ein Nachgespräch mit den Eltern. Eine zweite Gruppe von Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 13 Jahren konnte nicht stattfinden, da die Jugendlichen in dem Alter keine ausreichende Motivation mitgebracht hätten.

Frau Soundarjee konnte zum ersten Mal eine Gruppe für Jugendliche mit Prüfungsjüngsten starten. Mit der Methode der Selbsthypnoseverfahren konnten die Teilnehmer nicht nur ihr Arbeitspensum besser planen, sondern auch ihren optimalen Prüfungszustand erarbeiten und durch tägliches Üben die notwendige Sicherheit erreichen. Es gab insgesamt sechs Gruppensitzungen und für die Abiturienten nach Bedarf noch einzelne Beratungstermine bis zu den Prüfungen.

Eine weitere Gruppe wurde von Frau Soundarjee begonnen. Diese wurde in der Offenen Ganztagschule Brakel durchgeführt mit sechs Kindern der dritten und vierten Klasse. Die Schüler dieser Gruppe wurden von den Erzieherinnen ausgewählt, da sie wegen ihrer schwierigen Lebenslage entsprechende Auswirkungen im Sozialverhalten und in den schulischen Leistungen zeigten. Mit kunsttherapeutischen Methoden lernten die Kinder nicht nur Erfolgserlebnisse kennen; ganz nebenbei lernten sie Regeln einzuhalten und ihre Konzentration zu verbessern.

Die Zusammenarbeit mit der pädiatrischen Abteilung des St.-Ansgar Krankenhauses wurde erfolgreich fortgesetzt. Auch das GigA-Projekt (Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch von Kindern und Jugendlichen) wurde weitergeführt. Frau Soundarjee nahm an der Steuerungsgruppe teil. Hier wurde gemeinsam überlegt wie diese Jugendlichen besser erreicht werden können und entschieden, dass eine Beraterin nach bestimmten Feiertagen nach Höxter fährt um direkt vor Ort Gespräche durchzuführen und diese Jugendlichen für ihr gefährliches Verhalten sensibilisiert.

Mit dem Projekt „Sucht hat immer eine Geschichte“ wurden zahlenreiche Angebote im Kreis angeboten. Von unserer Abteilung wurden von Frau Soundarjee vier Präventionsangebote im künstlerischen Bereich erarbeitet und jeweils mit Erwachsenen, Elternteilen und Kindern und mit Jugendlichen durchgeführt.



Die Zusammenarbeit mit den Familienzentren gestaltete sich wie im Vorjahr weiterhin positiv. Beratungsangebote wohnortnah anbieten zu können und so die Wege für die Eltern kürzer zu gestalten.

Mit der katholischen Kita gGmbH Paderborn wurde der Kooperationsvertrag fortgeführt. Seit 01.08.2012 bietet Frau Pflug als „insofern erfahrene Fachkraft für Kindeswohlgefährdung nach §8a\_b SGB VIII“ den katholischen Kindertageseinrichtungen des Kreises Höxter ihre Unterstützung an. Sie steht weiterhin für fallbezogene Beratung in den Kindergärten vor Ort zur Verfügung. Im Rahmen dieses Vertrages arbeitet unsere Beratungsstelle eng mit der Caritas Erziehungsberatungsstelle Paderborn zusammen.

Wir haben zudem zwei Praktikantinnen begleitet. Eine Studentin der Sozialarbeit mit 300 Stunden und eine Psychologiestudentin mit 160 Stunden. Beide kommen aus dem Kreis Höxter und hatten somit die Möglichkeit, die Arbeit der Beratung kennenzulernen.

## 4.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen

### Anzahl der Klienten:

Bad Driburg	72
Beverungen	58
Borgentreich	21
Brakel	97
Höxter	88
Marienmünster	20
Nieheim	26
Steinheim	44
Warburg	46
Willebadessen	18
Außerhalb des Kreises	10
Online	5
Anonym	6
<b>Gesamt</b>	<b>511</b>

Betreute Fälle im Zeitraum:	511 (455 in 2016)
Neuanmeldungen mit 5 Online:	396 (340 in 2016)
Neuanmeldung:	391
Beendete Fälle:	385 (304 in 2016)

### Wartezeit bis zum ersten Gespräch:

Innerhalb von vier Wochen für 68,19% (64,35 % in 2016) (inkl. fünf Onlineberatungen, die nicht in der weiteren Statistik einbezogen werden), länger als vier Wochen für 29,77 % (33,84 % in 2016) der Klienten. Länger als acht Wochen 2,04 % (1,81 % in 2016). Trotz der deutlichen Zunahme der Neuanmeldung haben wir unser Ziel erreicht, indem wir den Klienten schnellstmöglich einen Termin anbieten konnten.

Dieser Wert ist nur noch geringfügig von der Marke 80 % entfernt, den die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung zur Erteilung des Gütesiegels voraussetzt. Dies war nur möglich in dem die Arbeitszeiten zunehmend in den Nachmittag und die Abendstunden verlagert worden sind und immer wieder Mehrarbeit geleistet worden ist. Da die Fälle immer komplexer werden und die Klienten somit mehr Kontakte benötigen, ist es wichtig eine Kontinuität im Prozess aufrecht zu erhalten, damit eine Verbesserung des Zustandes auftreten kann. Bei 208 bzw. 41,11 % der Fälle sind die Termine außerhalb der Öffnungszeiten des Beratungszentrums angeboten worden. Durch die Änderung der Struktur in den Familien ist es die einzige Möglichkeit, die Eltern zu erreichen und somit auch die Chance in dem System der Familie etwas zu verändern.



Wartezeit	Klienten
bis zu 14 Tagen	130
bis zu 1 Monat	138
bis zu 2 Monate	117
bis zu 3 Monate	8
länger als 3 Monate	0

#### Wartezeit bis zum nächsten (zweiten) Gespräch:

bis zu 1 Monat	65
bis zu 2 Monate	132
bis zu 3 Monate	49
länger als 3 Monate	15

132 Klienten hatten lediglich nur einen Termin.

#### Anzahl der Beratungen bezogen auf beendete Fälle 2017:

	2017	2016
Einmaltermin	112	70
2 - 5 Termine	156	142
6 - 15 Termine	86	76
16 - 30 Termine	24	11
mehr als 30 Termine	7	5

31 Klienten haben mehr als 16 Termine benötigt um stabilisiert zu werden oder bis sie anderweitig einen Platz für die weitere Behandlung bekamen. Hier wird die Komplexität der Fälle deutlich, indem die Klienten oft in mehreren Bereichen ihres Lebens Hilfe benötigen. Sie sind mehrfach belastet und beanspruchen deshalb auch mehr Beratungstermine.

#### Schulform

	2017	2016
KG/KITA	99 - 19,57 %	94 - 21,08 %
Gymnasium/Fachschule	75 - 14,82 %	65 - 14,57 %
Grundschule	98 - 19,37 %	101 - 22,65 %
Realschule	41 - 8,10 %	45 - 10,09 %
Hauptschule/Sonderschule	41 - 8,10 %	29 - 15,69 %
Sekundar-/Gesamtschule	83 - 16,40 %	59 - 13,23 %
Ausbildung/Studium	14 - 2,77 %	18 - 4,03 %
Sonstiges	20 - 16,40 %	35 - 7,85 %

Bei Sonstiges befinden sich 20 Klienten, die entweder noch unter drei Jahren sind und noch keine Institution besuchen oder älter und nicht mehr schulpflichtig sind. Einige Klienten sind wegen ihrer Symptome so beeinträchtigt, dass sie weder Struktur noch Orientierung haben und erst stabilisiert werden müssen, bevor sie eine berufliche Zukunft aufbauen können.

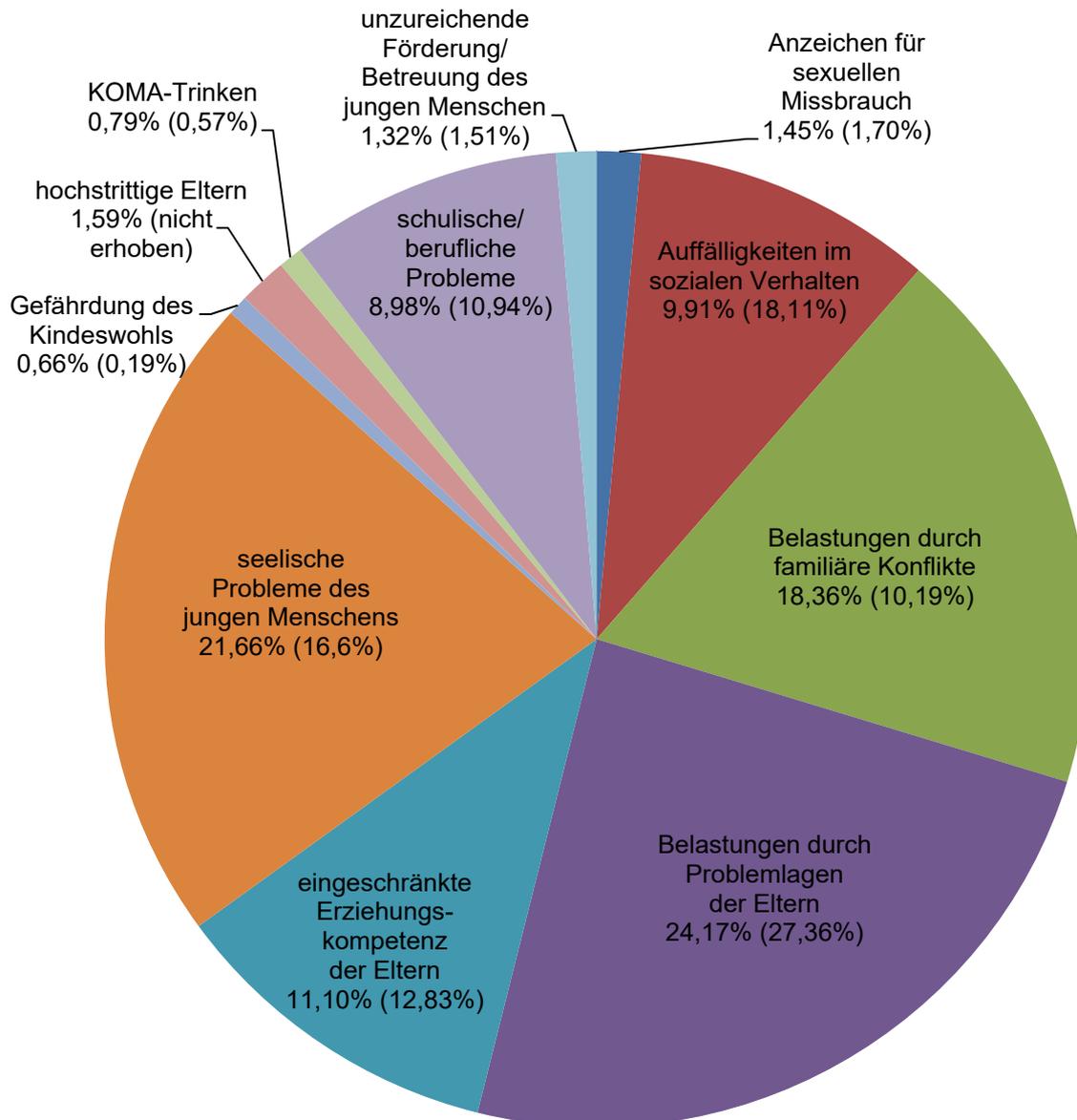
#### Beendigungsgründe von den 385 beendeten Fällen

Beendigungsgrund	Anzahl
Beratungs-/Therapieziel gemäß Beratungsziele erreicht	338
Beratungs-/Therapieziel abweichend von Beratungszielen	47



## Gründe der Hilfestellung 2017 (2016)

(maximal Dreifachnennungen möglich)

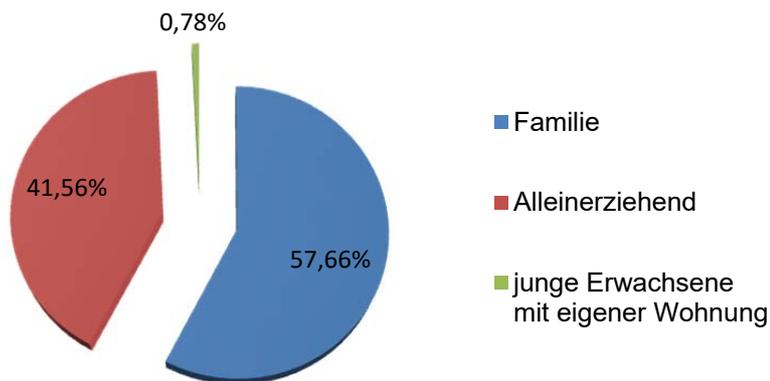


Hier ist zu beobachten, dass seelische Probleme des jungen Menschen und die Belastung durch familiäre Konflikte zugenommen haben. Die Lebensphase Jugend stellt eine Zeit mit besonderen Entwicklungsaufgaben dar, die bewältigt werden müssen. Neben der Entwicklung von Identität und Individualität wird die Gemeinschaftsfähigkeit herausgebildet. Dieser Prozess verläuft nicht reibungslos. Reifungskrisen sind in dieser Zeit notwendige Entwicklungsschritte, die nicht unter einem defizitorientierten Blickwinkel zu sehen sind. Starke Emotionen, Gefühlsschwankungen und heftige Reaktionen sind, sowohl bei Jugendlichen als auch bei Eltern, eher die Regel als die Ausnahme.



Für die Eltern besteht die Herausforderung darin, ihre Söhne und Töchter durch diese Lebensphase zu begleiten, durch Vorgaben und Grenzen die Erziehung zu gewährleisten und die Beziehung zu ihnen in einem altersgemäßen Transformationsprozess lebendig zu gestalten. Hier ist es sehr hilfreich, eine externe, neutrale Beratung anzunehmen, um den Kontakt zu den Kindern bzw. Jugendlichen nicht zu verlieren. Dadurch hat die Familie eine Chance, die Konflikte zu lösen und so die Beziehung untereinander nicht dauerhaft zu belasten.

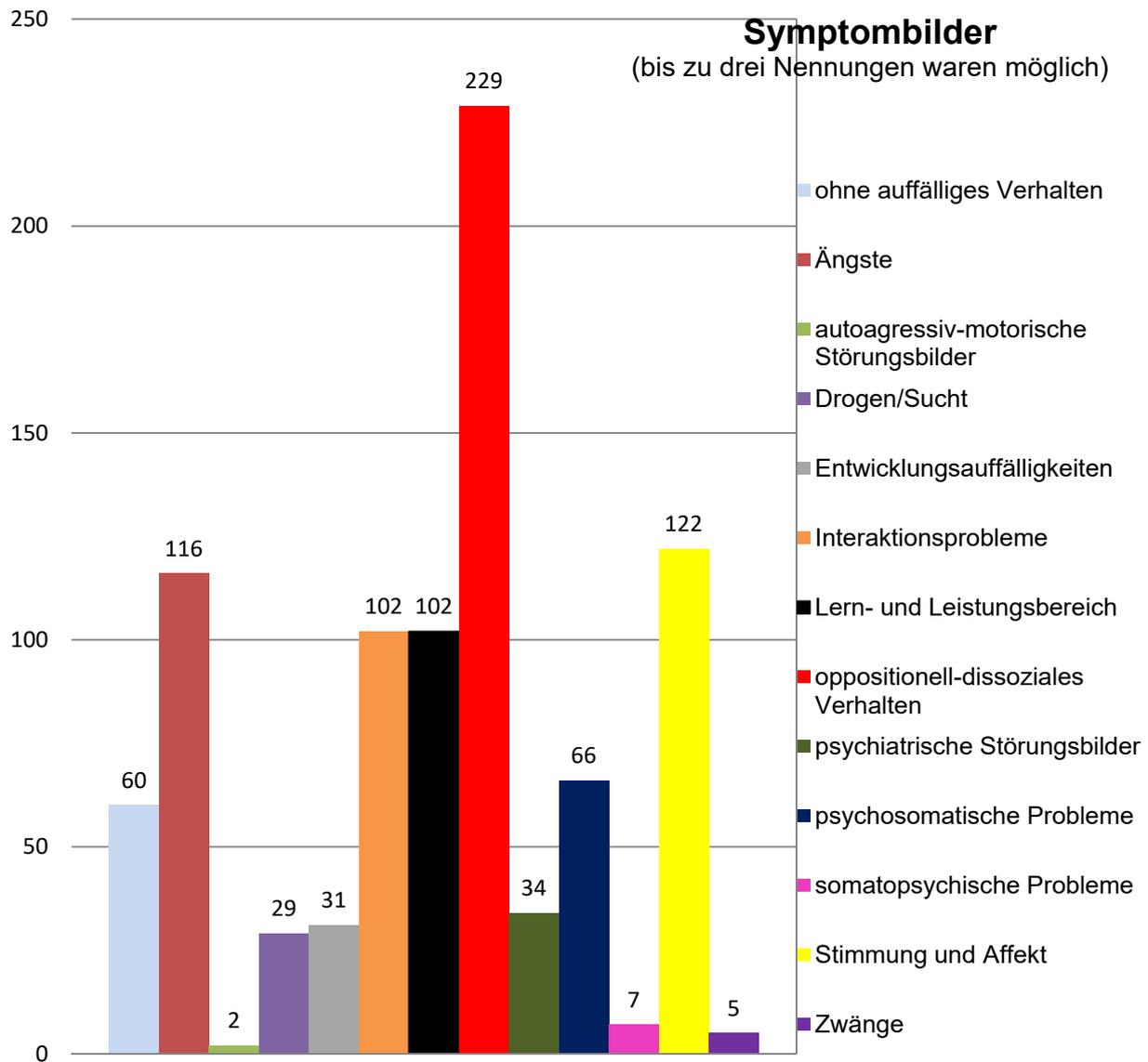
### Situation in der Herkunftsfamilie



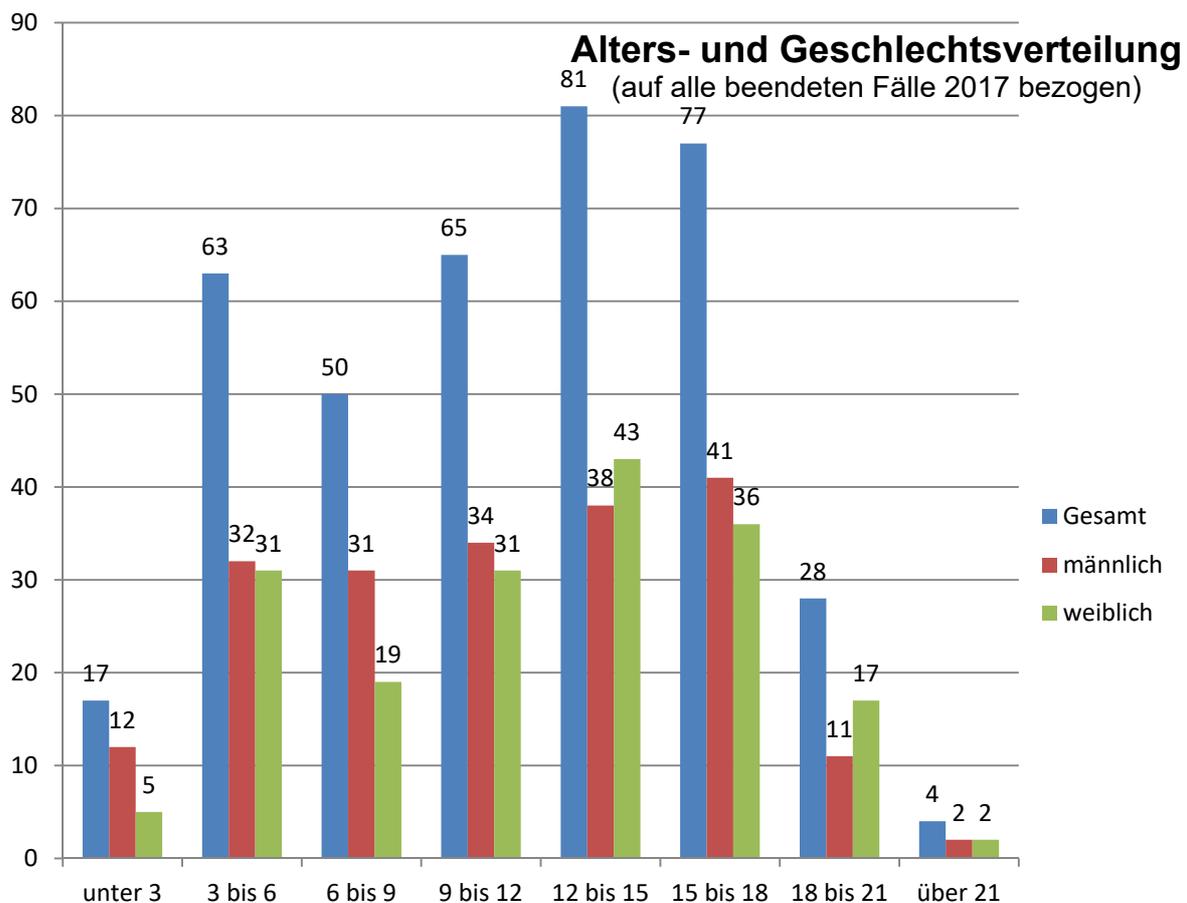
Dieses Jahr ist zum ersten Mal seit langem die Zahl der Alleinerziehenden in der Beratung zurückgegangen (2016 war es 50%).

Die Anregung, sich in der Beratungsstelle vorzustellen, kam aus folgenden Bereichen:

- 23 % von der Familie
- 10,6 % von der Schule
- 12,4 % von Arztpraxis und Klinik
- 13 % vom Jugendamt/ASD
- 12 % von Familienzentren/Kindergarten
- 4,6 % vom Beratungszentrum
- 12 % Flyer/ Internet
- 12,4 % andere Institutionen



Da die Zahl der Jugendlichen in der Beratung deutlich zugenommen hat, ist das oppositionelles-dissoziale Verhalten gut nachvollziehbar. Sehr gestiegen sind die Zahlen der Ängste, Stimmung und Affekt, der psychiatrischen Störungsbilder und der psychosomatischen Probleme. Diese Klienten brauchen mehr Kontakte um sich zu stabilisieren, da sie oft familiär sehr belastet sind und deshalb auch mehr Zuwendung benötigen. Es kommt auch vor, dass die Symptome schon so prägend sind und sie insgesamt eine intensive Behandlung für ihre langfristige Genesung benötigen. Es fällt sowohl den Eltern als auch den jungen Erwachsenen schwer dies anzunehmen und bei einem ambulanten Psychotherapeuten einen Termin zu vereinbaren oder wenn der Alltag sie sehr beeinträchtigt, in einer Fachklinik anzurufen. Wir helfen ihnen diesen Schritt zu machen und nehmen, wenn es nötig ist, Kontakte mit den Kliniken auf.



Der Jugendberatung innerhalb der Beratung für Eltern, Kinder und Jugendlichen kommt eine wachsende Bedeutung zu. Von 385 beendeten Fällen befinden sich 190 in einem Alter zwischen 12 und 21 Jahren. Jugendliche können vordergründig eine gewisse Ambivalenz gegenüber professioneller Hilfe haben; sie suchen Beratung eher selten aus eigenen Antrieb oder alleine auf. Häufig kommen sie in Begleitung der ratsuchenden Eltern. Unter diesen Vorzeichen müssen die Jugendlichen meist erst für die Mitarbeit gewonnen werden. Es dauert seine Zeit bis sie sich öffnen können und feststellen, dass wir keine „Partei ergreifen“, sondern versuchen, jede Situation mit einem anderen Blickwinkel als die Eltern zu sehen. Junge Erwachsene dagegen kommen meistens alleine und möchten ihre Eltern nicht einbeziehen. Hier wird jedoch der jeweiligen Problemsituation entsprechend abgestimmt, inwieweit im Verlauf der Beratung die Eltern einbezogen werden. Die Entwicklungsaufgaben, die Jugendliche zu meistern haben wie Ablösung, Identitätsbildung, Beziehungsgestaltung und Lebensplanung sind bei der Beratung von Jugendlichen wichtige Aspekte. Die Beratung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen an Erziehungsberatungsstellen ist ressourcenorientiert und im Blick auf das soziale Bezugssystem des jungen Menschen ausgerichtet. Diesen Jugendlichen ist es bewusst, dass sie Hilfe brauchen und sie wollen an ihrem Zustand etwas verändern. Dadurch ändert sich die Motivation der Beratung und der therapeutischen Arbeit.



## Fallbeispiel

C. ist ein 14-jähriges Mädchen, das mit ihren Eltern in einer kleinen Stadt wohnt und die neunte Klasse einer Realschule besucht. Sowohl C.'s Vater als auch ihre Mutter und Großmutter haben eine Alkoholvergangenheit. Kennengelernt haben sich die Eltern in einer Reha. C.'s Eltern trennt ein großer Altersunterschied. Ihr Vater ist verrentet und mittlerweile seit 17 Jahren trocken. Einen großen Teil seiner Zeit verbringt er vor dem Computer. Ihre Mutter hingegen hat immer wieder Rückfälle. Derzeit ist sie vollberufstätig. Auch deren Mutter war alkoholkrank, sodass sie sich schon im Alter von sechs Jahren um ihren kleinen Bruder kümmern musste und somit keine Zeit hatte, selbst Kind zu sein. Zuletzt unterzog sie sich einer Reha-Behandlung in der Suchtabteilung des Beratungszentrums. Dort empfahl man ihr auch, für ihre Tochter C. einen Termin im Beratungszentrum in der Abteilung für Eltern, Kinder und Jugendliche zu vereinbaren. C. hat wenig Selbstbewusstsein und wird in der Schule von Mitschülern gemobbt. Sie ist ein schüchternes und passives Mädchen. Den Großteil ihrer Freizeit ist sie alleine Zuhause und sie verbringt viel Zeit mit Computerspielen. Außerhalb der Schule verfolgt sie kaum Aktivitäten. Lediglich alle zwei Wochen geht sie zur Jugendfeuerwehr, in der sie vor vier Monaten eintrat. Auf andere Menschen geht sie nicht zu, sondern wartet, dass sie von ihnen angesprochen wird. Da dies nicht geschieht, ist sie schnell enttäuscht. Seitdem C. in der Schule gemobbt wird macht sich ihre Mutter große Sorgen und hat Angst, dass sich ihre eigene Geschichte bei ihrer Tochter wiederholt. Zu Beginn der Beratung erzählte C. sehr wenig von sich und auch nur, wenn sie konkret gefragt wurde. Sie berichtete, dass sie gerne mehr Freundinnen hätte. In dem Zusammenhang wurde auch ihr Computerverhalten besprochen. Sie spiele täglich zwischen zwei und vier Stunden. Ihr wurde verdeutlicht, dass so die Wahrscheinlichkeit Kontakte aufzubauen sehr gering bleibt. Nachdem C. durch ihre Schule an einem Frankreichaustausch teilnahm, wurde ein darauffolgender Beratungstermin durch die Mutter abgesagt. Sie ist während des Auslandsaufenthaltes ihrer Tochter wieder rückfällig geworden und konnte C. so nicht zum Termin bringen. Mit dem Zug sollte sie nicht alleine fahren. So wird deutlich, dass die Bedürfnisse von C. nicht ernst genommen werden und hintenangestellt werden. Als C. wieder zur Beratung kommen konnte, berichtete sie, wie schwierig die Situation mit der Mutter für sie war. Sie sei traurig und auch entsetzt darüber. Nach einigen Sitzungen wurde C. immer offener und fing an, mehr von sich aus zu erzählen. Sie berichtete, dass sie die Pausen nun nicht mehr alleine verbringt, sondern mit einer Bekannten. Jedoch falle es ihr schwer, Gespräche zu führen. Dies wurde dann gemeinsam geübt. Außerdem wurde sie immer wieder motiviert, ihren Alltag aktiver zu gestalten. So schaffte sie es, die Initiative zu ergreifen mit einigen Mitschülern Eis essen zu gehen. Auch den Schulweg geht sie nun gemeinsam mit einer Klassenkameradin. Zudem bekam C. die Aufgabe sich zu überlegen, was sie in den Ferien unternehmen könnte. Nachdem gemeinsam an ihren Ressourcen gearbeitet wurde und sie feststellen konnte, dass sie einiges kann, traute sie sich, zwei Mädchen von der Jugendfeuerwehr zu fragen, ob sie etwas gemeinsam unternehmen können. Eine weitere Aufgabe, die C. erfolgreich geschafft hat, war sich in der Stadtbücherei anzumelden. Auch dies traute sie sich zuvor nicht zu, sodass sie immer wieder dieselben Bücher las. Seit kurzer Zeit hat C. einen Freund, der fünf Jahre älter ist. Kennengelernt hat sie ihn während eines Krankenhausaufenthaltes, bei welchem sie sich ein Zimmer mit seiner Schwester teilte und sie seither immer wieder Kontakt hatten. Auch er verbringt viel Zeit Zuhause und hat keine sozialen Kontakte. Da somit die Gefahr groß ist, dass C. durch ihn auch wieder viel Zeit Zuhause verbringt, wurde besprochen, wie die Beziehung aktiv gestaltet werden kann.



Insgesamt ist es für C. nicht einfach Ideen zu finden und etwas zu planen, um etwas zu unternehmen. Ihr Freund ist schwer zu motivieren aktiver zu sein und somit ist auch C. gehemmt. Damit sie sich nicht wieder komplett zurückzieht, bekommt C. die Aufgabe, sich eine sportliche Aktivität außerhalb der Schule zu suchen. Darüber hinaus fanden auch Gespräche mit C.'s Eltern statt. Diese schienen überfordert mit dem Umstand zu sein, dass ihre Tochter einen älteren Freund hat. Ihnen wurde die Gefahr erläutert, dass C. so andere Sozialkontakte vernachlässigen könnte und wieder viel Zeit Zuhause verbringt und es somit wichtig ist, klare Grenzen zu setzen. Insgesamt scheint es so, dass C.'s Eltern nicht wissen, was die Bedürfnisse eines 14-jährigen Mädchens sind. C.'s Mutter musste in ihrer Ursprungsfamilie schon sehr früh Verantwortung und Aufgaben im Alltag übernehmen, sodass sie selbst keine Kindheit hatte. Somit ist sie auch im Umgang mit ihrer Tochter überfordert und kann ihr keine Sicherheit vermitteln. Dies spiegelt sich auch in der Bindung zwischen Eltern und Tochter wieder. Die biologische, psychische und soziale Entwicklung des Menschen hängt wesentlich von seinen primären Bindungserfahrungen ab, welche innerhalb der Familie gemacht werden. Kinder mit einer sicheren Bindung lernen durch ihre Eltern Sicherheit und Erregung, Bindung und Ablösung sowie Intimität und Autonomie in ein Gleichgewicht zu bringen. Dies konnte C. durch die Alkoholabhängigkeit ihrer Eltern nicht lernen.

### 4.3 Prävention/Vernetzung

Gruppe von Trennung und Scheidungskinder: mit acht Kindern.

Gruppe mit Prüfungsängsten: mit fünf Jugendlichen.

Gruppe für bedürftige Kinder der 3. und 4. Klasse: mit sechs Kindern.

#### Fortbildungen 2017

Frau Soundarjee:

- Fachtag am 28.09.17 Anonymen Spurensicherung in Höxter,
- Fachtag am 18.10.17 Netzwerktreffen Kinderschutz in Höxter,
- Fachtag am 21.11.17 Kein Tag ohne Gewalt in Schulen in Brakel,
- Supervision mit amb. Psychotherapeuten.

Frau Roß-Gandt:

- Fachtag am 21.06.17: Anonymen Spurensicherung in Arnsberg,
- Fachtag am 18.10.17: Netzwerktreffen Kinderschutz in Höxter,
- Fachkongress vom 23 - 24.11.17: psychische Krisen junger Menschen in Gütersloh.

Frau Pflug:

- Fachtag am 21.11.17: Kein Tag ohne Gewalt in Schulen in Brakel.

Frau Teske:

- Fachtag am 08.03.17: Medien junger Menschen,
- Fachtag am 21.06.17: Anonyme Spurensicherung in Arnsberg,
- Fortbildung vom 04. - 07.09.17: zur Kita Move – Trainerin.



### Mitwirkungen in Arbeitskreisen und Netzwerken

Frau Soundarjee hat mit ihrem Team die Kontakte zu den verschiedenen Einrichtungen gepflegt und gemeinsam wird die Zusammenarbeit optimiert.

- ASD,
- Familienzentren,
- Kindergärten,
- OGS'en,
- Krankenhäuser/Psychiatrie,
- regional Schulberatungsstelle,
- Schulsozialarbeiter.

Folgende weitere Arbeitsgruppen tagten in 2017:

- AG GigA,
- AG Frühe Hilfen,
- AG gegen Gewalt an Frauen und Kindern, vertreten durch Frau Pflug,
- AK der Träger und Leiter katholischer Erziehungsberatungsstellen in der Diözese Paderborn, Frau Soundarjee hat die Erziehungsberatung Brakel vertreten,
- AK der Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, Frau Roß-Gandt oder Frau Teske nahmen teil,
- AK Kinderschutz nach § 8 a\_b „Kindeswohlgefährdung“ mit Frau Pflug in der Rolle der „Insofern erfahrenen Fachkraft“.

## 4.4. Personalsituation

Naznine Soundarjee, Leiterin (39,00 Std./Wo.)	Diplom-Psychologin, Lehrerin im Fach Sozialpädagogik <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analytische Kunsttherapeutin,</li> <li>• Mediatorin,</li> <li>• NLP-Practitioner und NLP Master-Practitioner (<i>Neurolinguistisches Programmieren</i>),</li> <li>• Systemische Beraterin.</li> </ul>
Sandra Pflug (26,70 Std/Wo.)	Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin, Diplom-Sozialarbeiterin <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestalt-Körpertherapeutin (GID),</li> <li>• Familientherapie,</li> <li>• Insofern erfahrene Fachkraft (§8a/b SGBVIII).</li> </ul>
Monika Teske (27,00 Std./Wo.)	Diplom-Sozialpädagogin, <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systemische Familientherapeutin,</li> <li>• Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin in Ausbildung.</li> </ul>



Gabriele Roß-Gandt (27,10 Std./Wo.)	Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin, Diplom-Sozialpädagogin <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gestaltkindertherapeutin,</li><li>• Familientherapeutin.</li></ul>
Sarah Grote (15,50 Std./Wo.)	Bürokauffrau
Renate Ladleif (12,60 Std./Wo.)	Verwaltungsangestellte

10,75 Std./Wo. aus der Planstelle für Verwaltung werden für die Tätigkeit an der Zentrale des Beratungszentrums zur Verfügung gestellt.



## 5. Sozialpsychiatrischer Dienst

### 5.1 Allgemeines

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Beratungszentrum Brakel übernimmt weiterhin die an ihn in freier Trägerschaft der Caritas delegierten Pflichtaufgaben des Gesundheitsamtes und bietet Beratung, Begleitung und Unterstützung für die Personen an, die diesem Dienst durch das nordrhein-westfälische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen zugeordnet sind. In 2017 gelang es, zu 13 von 82 zwangsweise nach dem PsychKG NRW stationär untergebrachten Klienten Kontakt aufzunehmen und sie in nachsorgende Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst oder die Suchtberatung zu vermitteln. Die Gründe, weshalb es nicht zu einer Beratung kommt, sind vielfältig: die Unterbringung in einer stationären Einrichtung oder einem Pflegeheim ist vorgesehen (16), der angebotene Termin wird nicht wahrgenommen oder im Vorfeld abgelehnt (22), der Wohnort liegt außerhalb des Kreises oder ein Umzug ist demnächst in eine andere Region geplant (12), eine Verständigung ist aufgrund der Sprachbarriere nicht möglich, z. B. bei Flüchtlingen (10), u. a. Rückblickend auf die vergangenen Jahre werden zwischen 15 und 20 % der zwangsweise nach dem PsychKG untergebrachten Klienten nachsorgend durch ein Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder der Suchtberatung erreicht. Die niederschwellige Beratung und Betreuung ist eine der Kernaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Sie bezieht sich nicht nur auf die im Kreis Höxter lebenden Bürgerinnen und Bürger mit psychischen und sozialen Problemen, sondern auch auf ihre Angehörigen und auf andere, um sie besorgte Mitmenschen.

Weiterhin bleibt der Sozialpsychiatrische Dienst ein wichtiger Ansprechpartner, um über das psychische Krankheitsbild zu informieren, Ängste abzubauen und Motivation zu fördern, nicht zuletzt, um die Zeit bis zur Aufnahme einer Therapie (ambulant, teilstationär, stationär) zu überbrücken, als auch in krisenhaften Zeiten den Ratsuchenden und deren Angehörigen zur Verfügung zu stehen. Die Mitarbeitenden des Sozialpsychiatrischen Dienstes leisten psychisch erkrankten Menschen Hilfe zur Selbsthilfe und treten für ihre volle gesellschaftliche Teilhabe ein. Sie unterstützen betroffene Menschen dabei, ihre Entscheidungsspielräume zu erweitern und ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Die Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst findet im Beratungszentrum Brakel, in den Außenstellen in Höxter, Steinheim, Warburg, Beverungen, Bad Driburg und in Form von Hausbesuchen statt. In 2017 wurden 716 Klienten durch den Sozialpsychiatrischen Dienst beraten und begleitet.

In 2017 startete das nachfolgende Projekt, das Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“: Als einer von weit über 20 Standorten in NRW beteiligte sich das Beratungszentrum an dem von Herrn Prof. Dr. Albert Lenz entwickelten, empirisch fundierten und aus praktischer Erfahrung gewachsenen Gruppenprogramm zur Stärkung der Ressourcen psychisch kranker, suchtkranker und von Armut betroffener Eltern, um „Kinderschutz an der Wurzel zu betreiben“. „Ziel des Gruppenprogramms ist es, Risikofaktoren auf Elternebene sowie familiärer und sozialer Ebene zu reduzieren und Ressourcen auf diesen Ebenen zu aktivieren bzw. zu stärken“ (Zitate: Prof. Dr. Albert Lenz).



Bei dem Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“ handelt es sich um eine Initiative des Kooperationsprojektes „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ vom Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule NRW in Paderborn und des Caritasverbandes für das Erzbistum Paderborn e.V. Mit den bestehenden Ressourcen des Beratungszentrums widmeten wir uns abteilungsübergreifend diesem Projekt. Eine Mitarbeiterin aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst (Frau Reede) und eine Mitarbeiterin aus der Frühförderung (Frau Fechner) starteten nach entsprechender Vorbereitung und Schulung mit der ersten Elterngruppe unter der Überschrift „Stressfreier Alltag“ im Januar 2017. Logistisch gab es hier im ländlichen Flächenkreis einiges zu organisieren, um den Eltern die kontinuierliche Teilnahme an dem Gruppenprogramm zu ermöglichen (Fahrtkostenerstattung, Fahrdienst, Kinderbetreuung). Neun Eltern aus dem gesamten Kreisgebiet mit mindestens einem Kind im Alter von 0 bis 5 Jahren nahmen regelmäßig wöchentlich an dem auf zwölf Wochen angelegten Gruppenprogramm teil und nutzten anschließend die drei Auffrischungstermine. Die Inhalte des präventiven Gruppenprogramms bestehen neben der Erschließung neuer sozialer Kontakte und den daraus resultierenden Austauschmöglichkeiten aus den vier Modulen 1. Mentalisieren, mit dem Exkurs Kindliche (Grund-) Bedürfnisse, 2. Gefühle und der Umgang mit Gefühlen, 3. Stressbewältigung, 4. Förderung des sozialen Beziehungsnetzes. Das Ziel des modularisierten Gruppenprogramms besteht darin, „psychisch erkrankte und suchtkranke Eltern in ihren Fähigkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion zu stärken, um negativen Kurz- und Langzeitfolgen für die physische und psychosoziale Gesundheit ihrer Kinder möglichst früh entgegenzuwirken“ (Rademaker/Lenz, 2017).

Mittlerweile liegen erste Ergebnisse der bis Ende März 2018 noch laufenden Evaluation des Projektes vor, die eine positive Beurteilung der Eltern zum Gruppenprogramm zeigen (Weiterempfehlung, erneute Teilnahme, Einschätzung als „sehr praxisnah“, Anregungen zur Reflexion des eigenen Verhaltens, besseres Verständnis der Verhaltensweisen anderer Personen, u. a.). Als Effekte des Gruppenprogramms sind aufzuzeigen, dass die Teilnehmenden gelernt haben, sich besser in ihre Kinder hineinzusetzen und deren Bedürfnisse aufmerksamer wahrzunehmen, dass sie einen Wandel in der Eltern-Kind-Interaktion sowie einen entspannteren Umgang mit ihren Kindern erlebten, dass sie mehr Vertrauen in ihre eigene Erziehungskompetenz wiederfanden, dass das Gemeinschaftsgefühl in der Gruppe entlastet habe, u. a.

Für 2018 ist geplant, einen weiteren Gruppendurchlauf für Eltern im gesamten Kreis Höxter im Beratungszentrum Brakel anzubieten. Erste Verhandlungen zur Projektförderung dieser Maßnahme im Rahmen der Prävention und der Frühen Hilfen fanden Ende 2017 mit dem Kreis Höxter statt.

Auch in 2017 wurde die Zusammenarbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit den anderen Hilfeanbietern im Versorgungssystem der psychisch erkrankten Menschen im Kreis Höxter fortgeführt.

Im Zuge der Weiterentwicklung der Leistungen wohnbezogener Hilfen zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 ff. SGB XII hat der Landschaftsverband Westfalen-Lippe ein individuelles Hilfeplanverfahren seit März 2012 eingeführt. Ziel ist eine ergebnisoffene, leistungserbringerneutrale Beratung, Erhebung und Feststellung von Hilfebedarfen.



Teile der im Zusammenhang mit diesem Verfahren wahrzunehmenden Aufgaben hat der LWL an Dritte, sogenannte beauftragte Stellen, übertragen. Die an den Sozialpsychiatrischen Dienst angegliederte beauftragte Stelle wird vorbereitend, beratend und begleitend tätig und überprüft insbesondere vorab die Zugehörigkeit von Hilfesuchenden zum anspruchsberechtigten Personenkreis, übernimmt die Erhebung und Feststellung des individuellen Hilfebedarfs sowie die Erstellung des ersten Hilfeplans. Der LWL ist als zuständiger Leistungsträger zwingend stets dann einbezogen, wenn Entscheidungen erforderlich sind und hat sich diese vorbehalten. In 2017 wurde diese Leistung mit 15 Hilfesuchenden abgeklärt. Acht Personen wurde in das Ambulant Betreute Wohnen, vier Personen in das stationäre Wohnen vermittelt. Bei drei Personen kam keine weitere Hilfe zustande.

## 5.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen

In 2017 berieten und begleiteten die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes 716 Klienten. 3.585 Kontakte wurden dokumentiert. Bei den Kontakten fanden 67 % im Beratungszentrum Brakel statt, 12 % in den Außenstellen und 13 % bei Hausbesuchen (8 % Sonstige). Es fanden 490 Institutionskontakte (bei 244 Klienten) und 88 Angehörigenkontakte (bei 64 Klienten), sowie 14 Krisengespräche (mit 12 Klienten) und 84 Krisengespräche (telefonisch) mit anderen Ratsuchenden, meist Angehörigen, statt. Bei einem seit Jahren unverändertem Stellenkontingent der beratend tätigen Mitarbeiter von 3,25 entspricht das 1.103 Kontakten pro Vollzeitäquivalent.

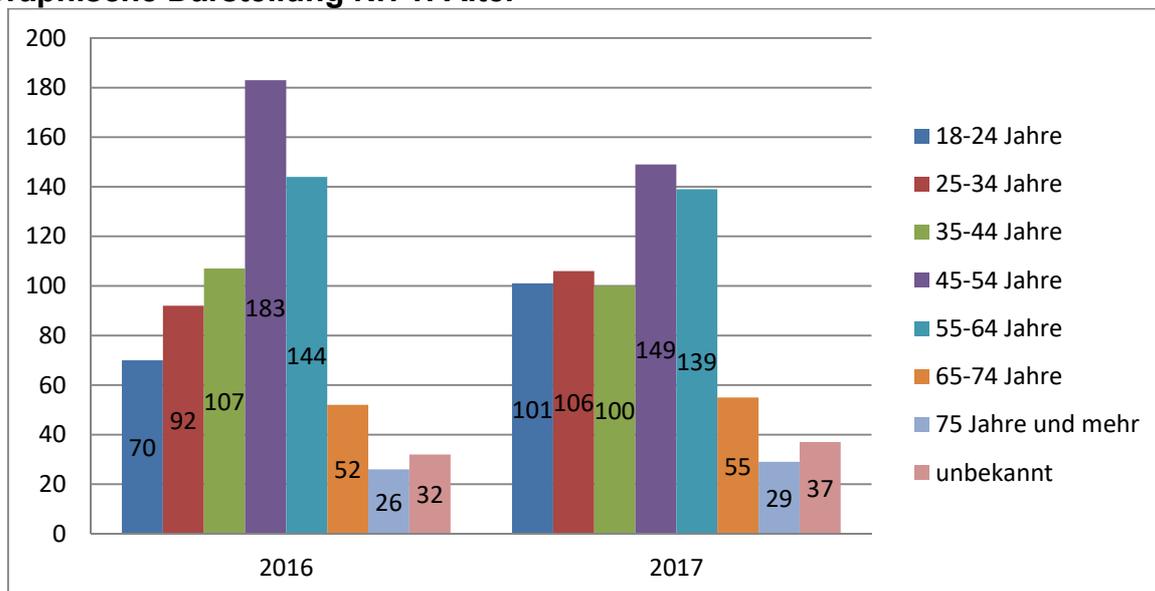
In 2017 führten die Mitarbeiterinnen 98 Kriseninterventionen durch. Menschen können einmalig, mehrmals oder im Rahmen lang dauernder Beeinträchtigungen immer wieder in gefährliche Zuspitzungen ihrer psychosozialen Problemlage geraten. Eine Krise kann auftreten als akute seelische Notlage unter besonderer Belastung, als psychiatrischer Notfall bei akutem Krankheitsbild oder als akute Zuspitzung einer schon länger bestehenden psychischen Erkrankung. In der Regel sind neben der betroffenen Person auch andere Personen beteiligt. Oftmals sind es nicht die direkt betroffenen Personen, die sich ratsuchend an den Sozialpsychiatrischen Dienst wenden, sondern deren Ehepartner, Kinder oder andere Angehörige sowie Institutionen wie Polizei, Ordnungsamt, u. a. Bei der Krisenintervention ist ein aktives, die Situation gestaltendes und veränderndes Handeln unter Anwendung spezifischer diagnostischer-therapeutischer Fähigkeiten und Erfahrungen notwendig. Vorrangig geht es darum, die Krise zu entschärfen, eine Eskalation zu vermeiden und konstruktive Lösungen anzubahnen. Zwangsmaßnahmen sind möglichst zu vermeiden, ambulante Lösungen haben Vorrang vor stationären. Der Sozialpsychiatrische Dienst übernimmt diese Aufgabe in seinen Möglichkeiten insofern, dass er sich den Menschen annimmt, die sich in der krisenhaften Situation an den Dienst wenden. Es existiert jedoch kein separater Krisendienst oder gar ein 24-Stunden, 7 Tage die Woche zur Verfügung stehender Notfallbereitschaftsdienst, der sich ausschließlich um solche Situationen kümmert.

Die Verteilung der Diagnosen nach ICD-10 hier im Sozialpsychiatrischen Dienst mit dem Schwerpunkt bei den affektiven Störungen, wie Depressionen, gefolgt von den neurotischen Störungen, wie u.a. Angststörungen bildet auch hier im Kreis Höxter ab, dass Depressionen neben Angststörungen die häufigsten psychischen Erkrankungen sind.



Nach Hochrechnungen von WHO und Weltbank („Global Burden of Disease Study“) werden Depressionen bis zum Jahr 2020 sich zu der Krankheitsgruppe entwickeln, die das meiste Leiden und die höchsten Kosten verursachen wird – neben den Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Berger u.a., 2014, Psychische Erkrankungen, München S. 171-189). Die Lebensprävalenz, d. h. das Risiko, mindestens einmal im Leben zu erkranken, liegt national wie international bei unipolaren depressiven Störungen bei 13 – 20 % (Laux 2011, S. 372), in Deutschland bei 17,1 % (Bundesgesundheitsurvey; siehe Jacobi u. a. 2004). Sie gehören damit „zu den häufigsten psychischen Störungen und Beratungsanlässen in der Versorgung“ (Härter u.a. 2010, S.1049).

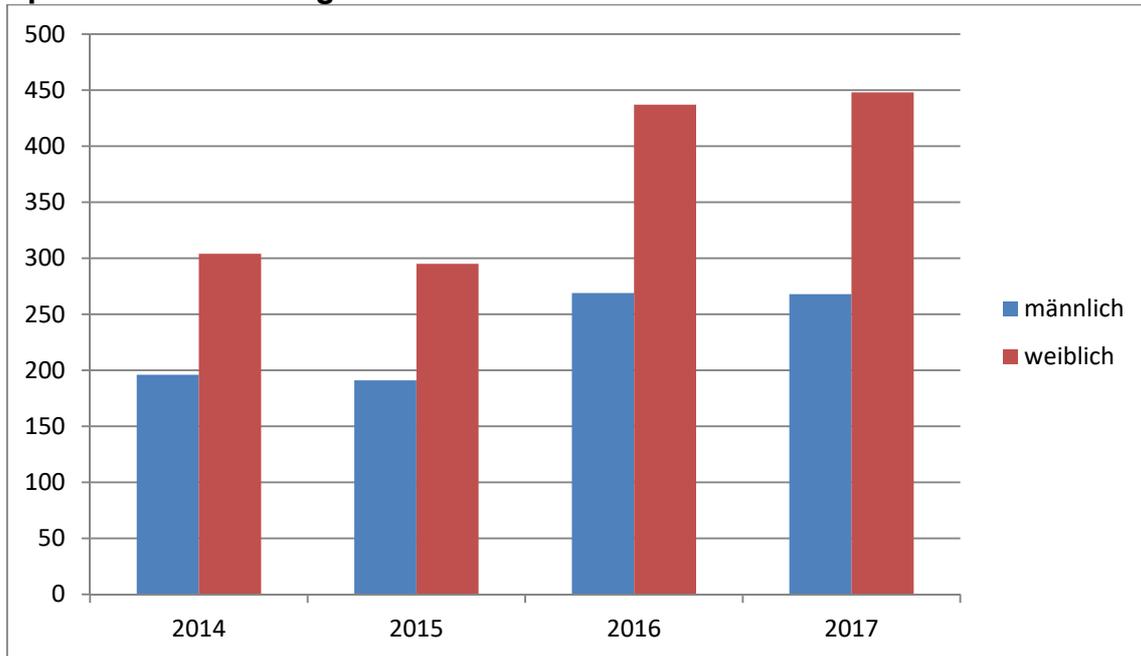
### Graphische Darstellung Nr. 1: Alter



Beim Betrachten des Zahlenwerkes für das Jahr 2017 zeigt sich bezüglich des Alters der Klienten seit Jahren unverändert der Schwerpunkt im Bereich des mittleren Lebensalters. Eine Zunahme ist in 2017 in der jüngeren Altersgruppe zu finden (siehe graphische Darstellung Nr. 1: „Alter“).

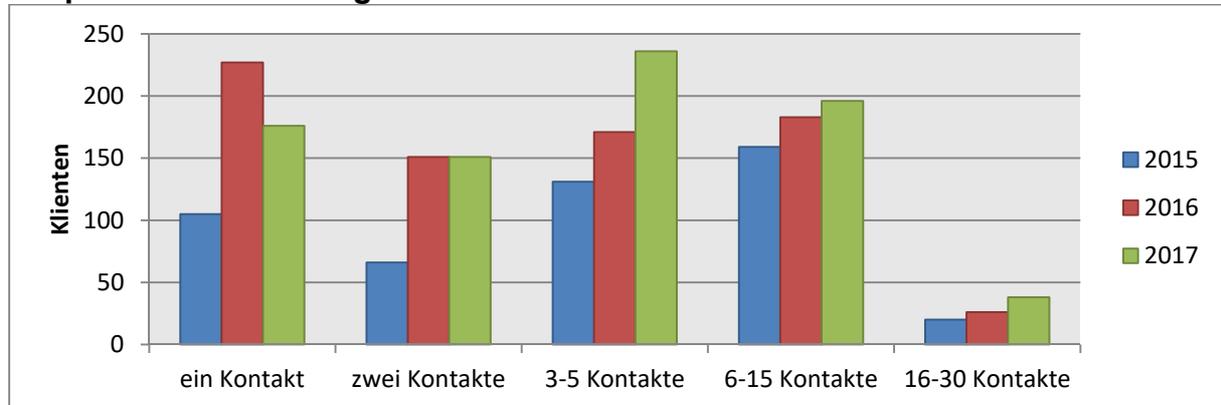


## Graphische Darstellung Nr. 2: Geschlecht



Beim Geschlecht überwiegt weiterhin deutlich das weibliche Geschlecht (siehe graphische Darstellung Nr. 2: „Geschlecht“).

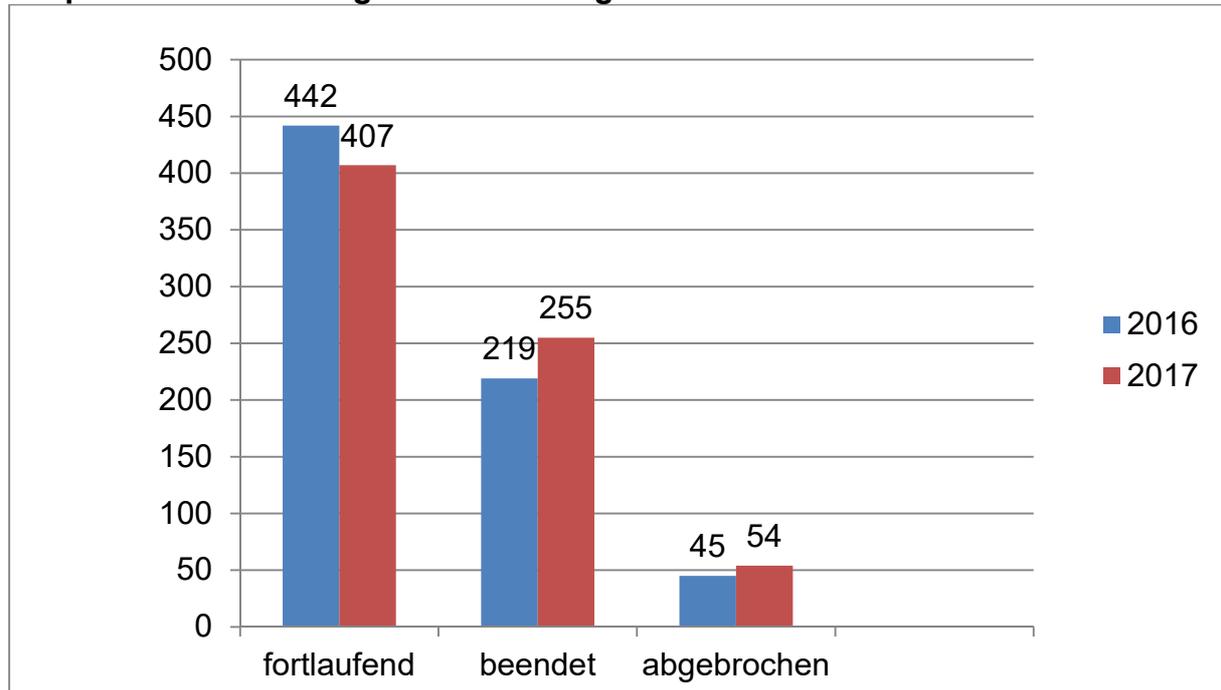
## Graphische Darstellung Nr. 3: Kontakte



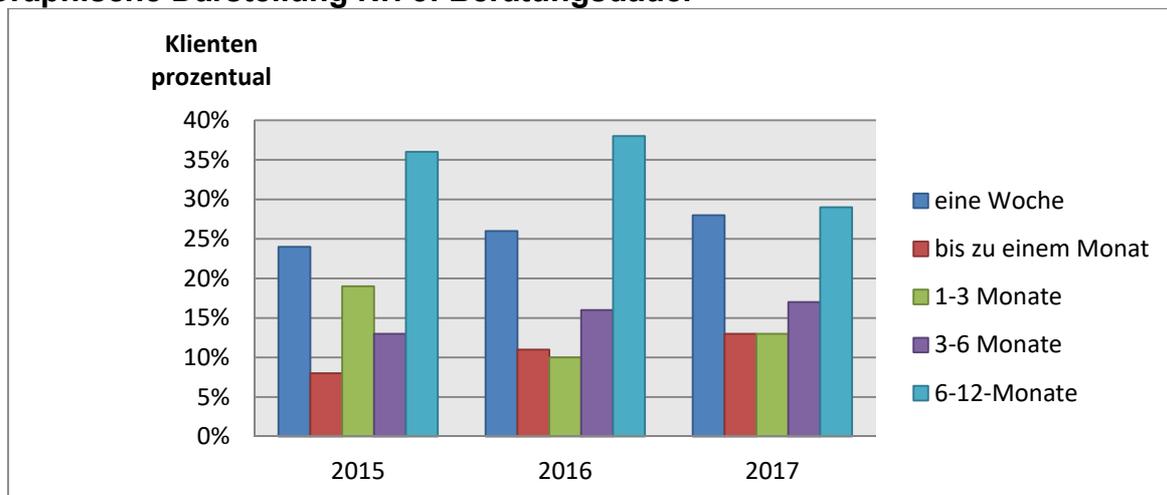
In 2017 zeigte sich im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang der Einmalkontakte. Ein Schwerpunkt hat sich bei den Beratungen gezeigt, bei denen drei bis fünf Kontakte erforderlich waren. Ein weiterer Schwerpunkt findet sich in der länger dauernden Begleitung der oftmals schwer und chronisch psychisch erkrankten Klienten (siehe graphische Darstellung Nr. 3: „Kontakte“).



### Graphische Darstellung Nr. 4: Beratungsverlauf



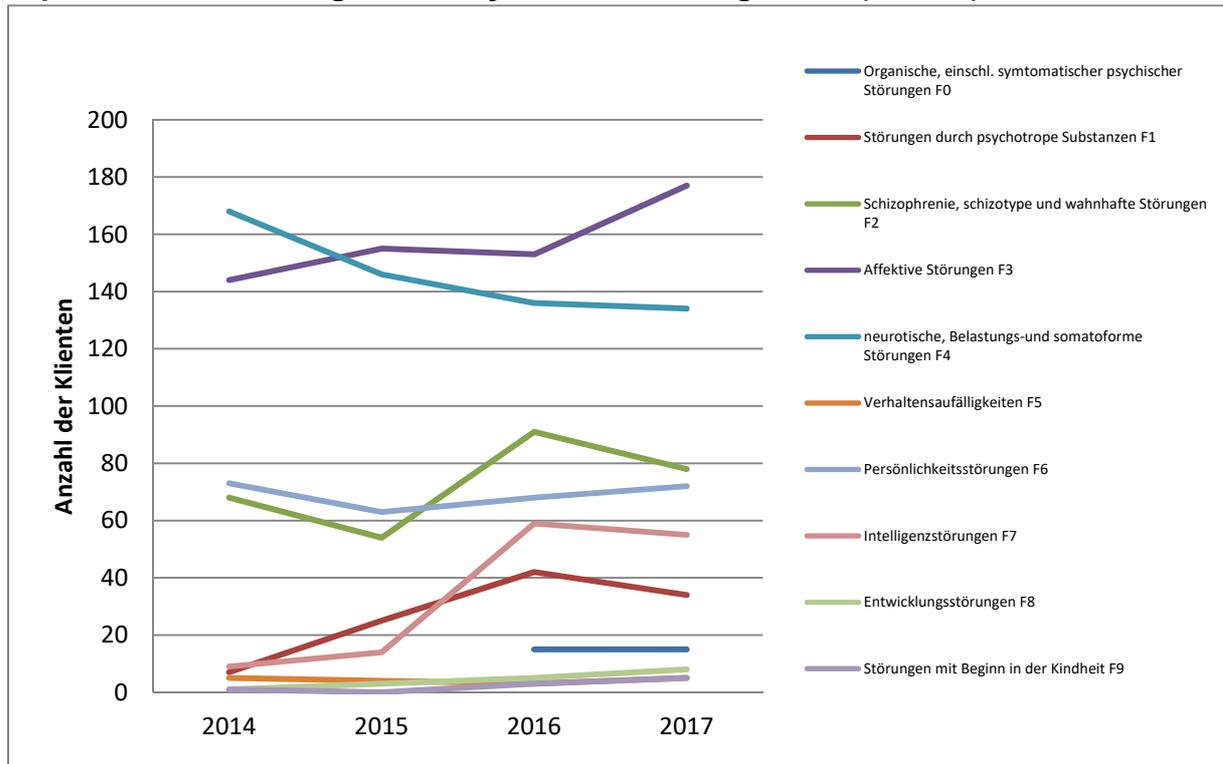
### Graphische Darstellung Nr. 5: Beratungsdauer



Bei den chronisch psychisch erkrankten Klienten ist eine fortlaufende Begleitung – oftmals über mehrere Monate bis hin zu vielen Jahren - durch den Sozialpsychiatrischen Dienst erfolgt (siehe graphische Darstellung Nr. 4: „Beratungsverlauf“ und Nr. 5 „Beratungsdauer“).



## Graphische Darstellung Nr. 6: Psychiatrische Diagnosen (ICD-10)



Bei den Diagnosen dominieren seit Jahren die affektiven Störungen (ICD-10: F3: depressive Episoden, rezidivierende depressive Episoden, bipolare affektive Störungen, manische Episoden, anhaltende affektive Störungen), wobei in 2017 hier ein Anstieg zum Vorjahr von 4 % zu verzeichnen war. Es folgen die neurotischen und Belastungsstörungen (ICD-10: F4: phobische Störungen, andere Angststörungen, Zwangsstörungen, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen). Mit einem gewissen, unveränderten Abstand folgen die Diagnosen Schizophrenie (ICD-10: F2) und die Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F6), gefolgt von den Intelligenzstörungen (ICD-10: F7) und den Störungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10: F1). Erstmals sind in der graphischen Darstellung die organischen, einschließlich der symptomatischen psychischen Störungen (ICD-10: F0, Demenz, u.a.) aufgeführt, nicht zuletzt, da diese Diagnosen bei den PsychKG-Unterbringungen im höheren Lebensalter von Bedeutung sind. (siehe graphische Darstellung Nr. 6: „Psychiatrische Diagnosen“ ICD-10).

Nachfolgend ein Beispiel zur Veranschaulichung der täglichen Arbeit in ihrer Vielschichtigkeit und Komplexität. Da die Schweigepflicht als Grundlage einer vertrauensvollen Beziehung in der Beratung höchste Priorität genießt, ist der Bericht anonymisiert, generalisiert oder stark verfremdet, gibt also keine realen Personendaten wieder, bildet jedoch die Erfahrungen aus der Beratungspraxis ab. Es zeigt die oft über längere Zeit dauernden Prozesse, die von den Mitarbeitenden des sozialpsychiatrischen Dienstes begleitet werden, sowohl im Kontakt mit dem Erkrankten, als auch unter Einbeziehung der Angehörigen. Hier in dem Beispiel zeigt sich, dass die Auswirkung der Depression auf den familiären Alltag viele Bereiche betrifft: die Organisation innerhalb der Familie, die Verteilung der Rollen, die Familiengrenzen, das Klima in der Familie, die Zukunft der Familie und die Kommunikation.



Die Erkrankung stellt somit nicht nur den Erkrankten, der zunächst akzeptieren muss, dass seine Krankheit viele Einschränkungen mit sich bringt, er sich erst einmal entlasten muss, und er im weiteren Verlauf des Genesungsprozesses schrittweise wieder stärker die Verantwortung für seine Gesundheit übernehmen wird, vor Herausforderungen, sondern auch sein familiäres Umfeld.

### **Fallbeispiel:**

Frau M., 71 Jahre, wurde wegen einer schweren Depression mehrere Monate im psychiatrischen Krankenhaus stationär behandelt. Ihr Ehemann war sehr besorgt um sie, zumal sie vor der stationären Aufnahme gegenüber der Familie davon gesprochen hatte, ihr Leben beenden zu wollen. Ihre Aussage hatte ihm Angst gemacht, so kannte er seine Frau gar nicht. Der Ehemann war selbst durch eine Magenoperation körperlich geschwächt, besuchte seine Frau täglich in der Klinik. Das Ehepaar hatte einen behinderten Sohn, der mit ihnen im Haus lebte und tagsüber in der Werkstatt der Lebenshilfe arbeitete. Der jüngere Sohn lebte im Nachbarort der Eltern, war oft beruflich im Ausland unterwegs und stand kurz vor der Hochzeit. Vor ihrer Erkrankung hatte Frau M. den Haushalt geführt, gekocht und geputzt, den Garten versorgt, sich um den behinderten Sohn gekümmert. Herr M. hatte die Aufgaben seiner Frau in den ersten Wochen ihrer stationären Behandlung so gut er konnte übernommen. Frau M. war dadurch sehr bekümmert, hatte sie doch bei den Besuchen ihres Ehemannes den Eindruck, dass er sehr überfordert war. Rasch kamen bei ihr Schuldgefühle auf, dass sie durch ihren, von ihr als Versagen erlebten, „Ausfall“ ihrem Mann dies alles zumutete. Im Gespräch mit der psychologischen Bezugstherapeutin konnte Frau M. ihre Sorgen thematisieren und ihr Ehemann bestätigen, dass er mit den Anforderungen zu Hause überfordert war. Die Psychologin der Klinik schaltete mit dem Einverständnis des Ehepaares den Sozialpsychiatrischen Dienst ein. Die Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes nahm noch in der Klinik zu dem Ehepaar Kontakt auf. In einem gemeinsamen Gespräch mit den Eheleuten konnte dem Ehemann mit Zustimmung seiner Frau vorgeschlagen werden, nicht mehr täglich zu Besuch zu kommen. Beiden wurde erklärt, dass bei längerer Krankheit eines Familienmitgliedes immer die Gefahr gegeben sei, dass die übrigen Familienmitglieder überfordert seien, da sie ja die Aufgaben der Erkrankten mitübernehmen müssten/wollten. Frau M. konnte annehmen, dass sie hierfür nicht die Schuld trage. Gemeinsam wurde bezüglich der häuslichen Pflichten konkret überlegt, bei welchen Aufgaben der Ehemann durch wen entlastet werden könnte. Frau M. schlug vor, die zukünftige Schwiegertochter um das Einkaufen und Kochen zu bitten, der Ehemann wollte einen jungen Mann aus der Nachbarschaft ansprechen, ob er in den nächsten Wochen die Gartenarbeit übernehmen könne. Eine Putzhilfe, die der Familie früher schon manchmal ausgeholfen hatte, sollte um Unterstützung gebeten werden. Um den behinderten Sohn wollte sich Herr M. gerne weiterhin selbst kümmern. Zusätzlich konnte hier mit Hilfe der Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes Kontakt zum Assistenzdienst der Lebenshilfe aufgenommen werden, um dem behinderten Sohn auch im Freizeitbereich Angebote machen zu können und die Eltern somit zu entlasten. Im weiteren Verlauf suchte die Mitarbeiterin die mittlerweile aus der stationären Behandlung entlassene Frau M. und ihren Mann zu Hause auf und bestärkte beide darin, nicht sofort von den installierten Hilfen zu lassen. Sie bestärkte Frau M. darin, Schritt für Schritt im Rahmen ihres Genesungsprozesses manche kleineren Tätigkeiten wieder zu übernehmen und sich nicht mit zu vielen Aufgaben zu Hause zu überfordern. Sie begleitete Frau M. auf deren Wunsch hin zum ersten Termin beim niedergelassenen Psychiater zur Weiterverordnung der Medikamente, die Frau M. bereits in der Klinik eingenommen hatte.



Im Verlauf hat sich Frau M. und auch das familiäre System derart stabilisiert, dass weitere Hausbesuche durch den Sozialpsychiatrischen Dienst nicht mehr notwendig waren. Das Ehepaar M. freut sich inzwischen auf das erste Enkelkind.

In 2017 hat der Dienst ein etabliertes Gruppenangebot weiterhin anbieten können und ein in 2016 neu gestartetes Projekt 2017 fortführen können:

Die Gesprächsgruppe für Frauen mit depressiven Erkrankungen unter der Leitung einer Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes (Frau Süper-Welling) wurde in 2017 fortgeführt. Neben den Gruppenteilnehmerinnen, die seit längerem diese Gruppe besuchen und von den Inhalten profitieren, konnten auch in 2017 neue Teilnehmerinnen integriert werden. Dieses angeleitete Gruppenangebot widmet sich schwerpunktmäßig dem Ausbau sozialer Kompetenzen, dem angemessenen Umgang mit Konflikten und dem Entwickeln von Problembewältigungsstrategien. Der wertschätzende Umgang im Miteinander wird hier gelebt und oftmals erstmalig von den Teilnehmerinnen erfahren. Frau Süper-Welling bringt die durch ihre kunsttherapeutische Aus- und Weiterbildung erlernten Inhalte in diese Gruppe ein und ermöglicht den Teilnehmerinnen neben dem verbalen Austausch die Entdeckung anderer Möglichkeiten des Ausdrucks.

Im Oktober 2016 hatte eine Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes (Frau Zimmermann), die über eine zweijährige Ausbildung zur Yogalehrerin verfügt, ein wöchentlich stattfindendes Kleingruppenangebot in der Außenstelle in Höxter für die sich dort in Beratung befindenden Klienten angeboten. In 2017 wurde dieses Gruppenangebot nach Brakel verlagert. Die überwiegend an depressiven Erkrankungen leidenden Teilnehmenden übten sich in Körperwahrnehmung, Bewegungskonzentration und Entspannung. Das Ziel ist es, sie zu motivieren und zu befähigen, diese Übungen regelmäßig selbstständig zu Hause fortzuführen und/oder einen Zugang zu entsprechenden Yoga-Angeboten, losgelöst vom Setting des Sozialpsychiatrischen Dienstes, finden zu können. (vgl.: „Die positive Kraft des Yoga“, Deutsches Ärzteblatt, Januar 2014; vgl. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (2017; doi: 10.1089/acm.2016.014): Die Kombination aus Yoga-Stellungen mit anschließenden Atemübungen hat in einer kleinen randomisierten Studie die Beschwerden von Patienten mit Major-Depressionen deutlich vermindert.)

### 5.3 Personalsituation

In der Beratung im Beratungszentrum Brakel, in den Außenstellen sowie bei Hausbesuchen im Kreis Höxter tätige Mitarbeiterinnen:

- Frau Schröder-Czornik, Ärztin, leitet den Sozialpsychiatrischen Dienst und die Dienste im Beratungszentrum, mit 39 Std./Woche, schwerpunktmäßig tätig im Beratungszentrum Brakel, bei Bedarf kreisweit tätig.
- Frau Reede, Sozialarbeiterin (B.A.) mit 19,5 Std./Woche, schwerpunktmäßig tätig in den Regionen Bad Driburg und Warburg, als auch im Beratungszentrum Brakel.



- Frau Süper-Welling, Diplom Sozialpädagogin, mit 18,75 Std./Woche, schwerpunktmäßig tätig in den Regionen Steinheim, Nieheim, Marienmünster, Bad Driburg, als auch im Beratungszentrum Brakel.
- Frau Witte-Berkemann, graduierte Sozialarbeiterin, mit 19,5 Std./Woche, schwerpunktmäßig tätig in den Regionen Beverungen, Borgentreich, Willebadessen und Warburg, als auch im Beratungszentrum Brakel. Zusätzlich tätig im Rahmen der sogenannten „Beauftragten Stelle“.
- Frau Zimmermann, Krankenschwester mit psychiatrischer Zusatzausbildung, mit 30 Std. /Woche, schwerpunktmäßig tätig in Höxter, als auch im Beratungszentrum Brakel.

Im Sekretariat des Sozialpsychiatrischen Dienstes und an der Zentrale des Beratungszentrums tätige Mitarbeiterinnen:

- Frau Keirsebilck, mit 11,65 Stunden.
- Frau Lengeling, mit 27,35 Stunden.



## 6. Sucht- und Drogenberatung

### 6.1 Allgemeines

„Die ambulante Sucht- und Drogenhilfe ist ein wichtiger Bestandteil unseres Gesundheitswesens. Einfache Zugangswege sind gerade für Menschen mit Suchterkrankung von besonderer Bedeutung. Dies leisten die Beratungsstellen in NRW in besonderer Weise. Die Beratungsstellen stehen dabei vor der Herausforderung, sich den ständig veränderten Bedarfen anpassen zu müssen. Dies gilt auch für die Präventionsarbeit der ambulanten Sucht- und Drogenberatungsstellen.“ (Karl-Josef Laumann/Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, Monitoring 2018)

Im vergangenen Jahr 2017 haben die Mitarbeitenden der Sucht- und Drogenberatung **458** Menschen beraten. Von den insgesamt **2.775** dokumentierten, klientenbezogenen Kontakten fanden **474** Gespräche in den Außensprechstunden in Beverungen, Höxter und Steinheim sowie im St. Josef Krankenhaus -Abteilung Psychiatrie- Bad Driburg statt. Die Inanspruchnahme von Gesprächen vor Ort – überwiegend ohne vorherige Terminvereinbarung – steigt bereits seit Jahren deutlich an. Über die Angebote der Suchtprävention konnten **1.715** Menschen mit **69** Veranstaltungen erreicht werden. Aufgrund der hohen Nachfrage konnte zweimalig in Kooperation mit der Diakonie Warburg die dreitägige Fortbildung **Basis Move** für insgesamt 25 Teilnehmende durchgeführt werden. Für 2018 ist die Fortsetzung dieses Angebotes geplant.

Auch in 2017 wurden wieder zwei Wochenendseminare mit jeweils 30 Personen zu den Themen „Neue Wege gehen – Mut zur Veränderung“ sowie „Freizeit – frei von ..., Zeit für...“ durchgeführt. Das Interesse an diesen Stabilisierungsangeboten für suchtkranke Menschen und ihre Partner ist sehr hoch. Langjährig abstinent lebende Menschen nutzen gerne diese Zweitagesseminare, um ihre Abstinenz mit einem „Update“ neu aufzufrischen, sowie sich mit noch suchtnahen Teilnehmenden aus der Beratungssituation auszutauschen. Immer wieder werden neue, zum Teil langjährige, freundschaftliche Kontakte geknüpft und auch der Zugang zu den Selbsthilfegruppen über das Kennenlernen der Gruppenmitglieder erleichtert.

Die Zusammenarbeit mit den zehn Selbsthilfegruppen für suchtkranke/-gefährdete Menschen im Kreis Höxter konnte fortgesetzt werden. Bei den vier Treffen mit den Gruppenleitungen stehen der Erfahrungsaustausch sowie die kollegiale Beratung im Vordergrund. Die Mitarbeitenden aus Beratung und Prävention unterstützten in 2017 einige Veranstaltungen einzelner Selbsthilfegruppen, unter anderem durch Teilnahme an Diskussionen sowie durch Fachreferate.

Mit der Suchtberatung der Diakonie Warburg besteht eine gute Kooperation, die durch Kollegialität, Wertschätzung und hohes fachliches Niveau geprägt ist. Dies ist eine gute Basis für regelmäßige gemeinsam durchgeführte suchtpreventive Veranstaltungen.

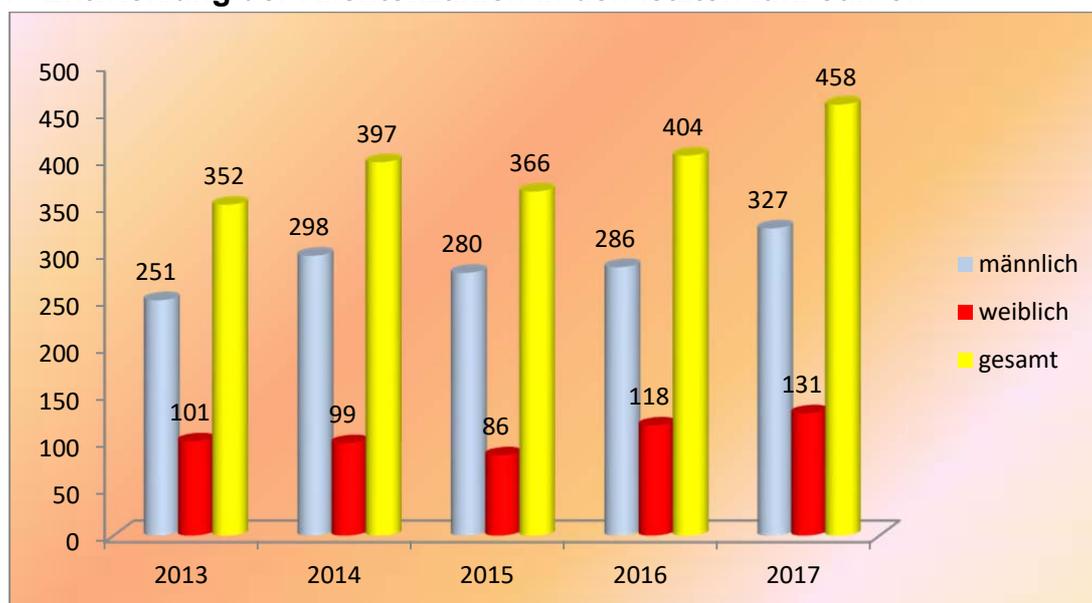


Die vorliegenden Auswertungen wurden erstmals nach dem bundesweit grundlegend reformierten deutschen Kerndatensatz 3.0 vorgenommen, der seit Januar 2017 verbindlich für alle ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe gilt. Durch die umfassende Anpassung der EDV-Software sowie veränderte statistische Zählweisen kann es in den Jahresvergleichen zu einigen wenigen Abweichungen kommen.

## 6. 2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle bietet erwachsenen Menschen und deren Angehörigen Informationen, motivierende Beratung und Vermittlung in weiterführende Hilfen an. Das Beratungsangebot besteht für Menschen mit dem Konsum von legalen wie auch illegalen Suchstoffen sowie für Verhaltensüchtige (Essstörungen, pathologisches Spielen, Medienkonsum).

### 6.2.1 Entwicklung der Klientenzahlen in den letzten fünf Jahren



2017 wurden **insgesamt 458 Klienten/innen** beraten. Die sich abzeichnende Tendenz der letzten Jahre fiel dieses Mal besonders deutlich mit 13 % Anstieg aus. Es handelt sich hierbei um eine deutlich gestiegene Nachfrage von Ratsuchenden mit eigenem Konsum (+54). Das Geschlechterverhältnis entspricht den Vorjahren: 71 % aller Ratsuchenden sind männlich, 29 % weiblich. Dies ist annähernd auch die Verteilung im Durchschnitt aller ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (70 % männlich zu 30 % weiblich). \*

Von den **406** Klienten mit eigener Symptomatik nahmen 56 Betroffene die Beratung als Einmalkontakt wahr. Es wurden **2.775 klientenbezogene Kontakte** in der Jahresstatistik 2017 erfasst. Deutlich mehr Gespräche wurden in den Außensprechstunden in Beverungen, Höxter und Steinheim sowie im St. Josef Krankenhaus Bad Driburg, Abteilung Psychiatrie, geführt. Dieses niedrigschwellige Angebot, oft ohne vorherige Anmeldung wird sowohl von den Betroffenen als auch von Angehörigen immer mehr genutzt (+ 111 Gespräche).

\* Alle Vergleichszahlen aus der bundesweiten Jahresstatistik entstammen der Jahresstatistik DHS Jahrbuch Sucht 2018



Die durchschnittliche Anzahl der Kontakte betrug bei den in 2017 abgeschlossenen Betreuungen sieben Gespräche. Die Caritas Online-Beratung als kostenlose und anonyme Plattform mit einem Beratungskontakt innerhalb von 48 Stunden wurde in 2017 von acht Personen genutzt.

### 6.2.2 Bezugspersonen

Geschlecht	Gesamt	Prozent	Einmalkontakt
Männer	022	42	08 (40 %)
Frauen	030	58	12 (60 %)
<b>Gesamt</b>	<b>052</b>	<b>100</b>	<b>20 (100 %)</b>

52 Bezugspersonen nutzten in 2017 die Angehörigenberatung. Davon nahmen 20 Personen ein einmaliges Informations- und Beratungsgespräch wahr. Deutlich mehr männliche Bezugspersonen, in der Regel die Partner, nutzten die Beratung zur psychischen Entlastung und kritischen Überprüfung ihrer Verhaltensweisen im Umgang mit den konsumierenden Angehörigen. Der Anteil der ratsuchenden Eltern war geringer als in den Vorjahren, eine weitere Zunahme neben den Lebenspartnern war bei sonstigen Personen aus dem sozialen Umfeld erkennbar. Hier vorrangig aus dem schulischen oder beruflichen Bereich. Betroffene Eltern mit noch jüngeren konsumierenden Kindern im eigenen Haushalt wurden häufig nach einem Informationsgespräch in die Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche weitervermittelt, um dort die notwendige Unterstützung in Erziehungsfragen zu finden.

**In den folgenden Tabellen wird Bezug auf den Deutschen Kerndatensatz Suchthilfe 3.0. genommen. In diesem werden die Bezugspersonen nicht weiter erfasst. Er bezieht sich auf Betreuungen von Menschen mit eigener Suchtsymptomatik.**

### 6.2.3 Altersstruktur

Alter	Gesamt	Prozent
15-17	8	2 %
18-19	15	5 %
20-29	76	19 %
30-39	79	19 %
40-49	72	17 %
50-59	114	28 %
60 und älter	42	10 %
<b>Gesamt</b>	<b>406</b>	<b>100 %</b>

2017 lag das **Durchschnittsalter** der Klienten **bei 42 Jahren**. In 2015 betrug das Durchschnittsalter noch 39 Jahre. Auch im landes- und bundesweiten Trend nimmt die Anzahl der 18- bis 30-jährigen etwas ab, hingegen die Altersgruppe der über 50-jährigen deutlich zu. Im Vergleich zum Vorjahr ist eine deutlich Abnahme bei der Gruppe der 30- bis 39-jährigen um – 6 %. In der Altersgruppe 50 Jahre und älter beträgt der Zuwachs 7 %. Damit waren 38 % unserer Klientel in 2017 älter als 50 Jahre, davon 42 Klienten älter als 60 Jahre alt. Alle hier beratenen Menschen in höherem Lebensalter hatten die Diagnose Alkoholabhängigkeit, zusätzlich waren einige noch mit weiteren psychischen Erkrankungen belastet.



Bei der Betrachtung der verschiedenen Hauptgruppen - unterschieden nach Konsummuster - ergibt sich ein deutlich differenzierteres Bild. Während das Durchschnittsalter bei den alkoholabhängigen Menschen bei 48 Jahren lag und alle Lebensalter diese Diagnose aufwiesen, liegt das Durchschnittsalter der Opiatabhängigen überwiegend in Substitution befindlichen Klienten bei 36 Jahren, wobei auch hier bereits über 55-bis 60-jährige vertreten sind. Die Substitution sorgt für bessere gesundheitliche Rahmenbedingungen mit einer längeren Lebenserwartung. Die Gruppe der jüngsten Klienten sind ausnahmslos aufgrund ihres Cannabiskonsums hier in der Beratung, 2/3 aller Menschen mit Cannabiskonsum waren unter 30 Jahre alt. Das Durchschnittsalter in dieser Gruppe lag bei 26 Jahren. Die Klienten mit Amphetamin- und/oder Kokainkonsum sind überwiegend in der Altersgruppe 25 – 35 Jahre vertreten. Bei den pathologischen Glücksspielern betrug das Durchschnittsalter 38 Jahre. Im Monitoring der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in NRW 2016 waren die altersspezifischen Aspekte ein Schwerpunktthema. Auch dort war der über Jahre gestiegene Zuwachs in der Altersgruppe 55 + festzustellen. Hier wird auf das besonders für die höheren Altersgruppen entwickelte Präventionsmodul „Stark bleiben“ im Rahmen der Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“ hingewiesen. Es soll vorrangig in diesen Altersgruppen über die bestehenden Suchtgefahren aufklären und Zugänge zum Suchthilfesystem ermöglichen.

#### 6.2.4 Migrationsstatus

	Gesamt	Prozent
Kein Migrationshintergrund	317	78 %
Selbst migriert	49	12 %
Als Kind von Migranten geboren	20	5 %
Unbekannt	20	5 %
<b>Gesamt</b>	<b>406</b>	<b>100 %</b>

17 % der Klienten hatten einen Migrationshintergrund, eine starke Zunahme aufgrund der auch im Kreis Höxter lebenden Flüchtlinge war bis auf wenige Einzelfälle nicht zu verzeichnen. Mitarbeitende in der Flüchtlings- und Asylarbeit nahmen im letzten Jahr häufiger für sich in ihrer beruflichen Rolle die Multiplikatorenberatung in Anspruch. Aufgrund der bestehenden Sprachbarrieren und auch des zum Teil fehlenden Verständnisses für die hiesige Bewertung von Konsum- und Suchtverhalten fand keine nennenswerte Vermittlung statt. Bei den hier beratenen Menschen mit Migrationshintergrund stammen 41 % aus der Russischen Föderation, 29 % aus Kasachstan und 12 % aus Polen. Neben dem Alkoholkonsum war die größte Gruppe abhängig von Opiaten sowie Cannabis und Amphetaminen.

#### 6.2.5 Hauptlebensunterhalt

	Gesamt	Prozent
Lohn / Gehalt / freiberufl. Einkünfte	147	36 %
Ausbildungsbeihilfe / Unterhalt	16	4 %
Krankengeld / Übergangsgeld	16	4 %
Rente / Pension	38	9 %
ALG I	20	5 %
ALG II	94	23 %
Sozialhilfe	8	2 %
Angehörige	28	7 %
Unbekannt	39	10 %
<b>Gesamt</b>	<b>406</b>	<b>100 %</b>



163 Personen (40%) konnten ihren Lebensunterhalt hauptsächlich durch die Einkünfte aus ihrer Arbeit bzw. aus der Ausbildung bestreiten. 114 Ratsuchende (28%) waren bei Betreuungsbeginn arbeitslos und bezogen Leistungen nach dem ALG I oder ALG II. Seit Jahren reduziert sich der Anteil der Arbeitssuchenden auch in unserer Klientel.

### 6.2.6 Hauptdiagnose Sucht

	Gesamt	Prozent
Alkohol	188	58 %
Opioide	37	12 %
Cannabinoide	62	19 %
Sedativa/Hypnotika	0	0 %
Kokain	4	1 %
Stimulanzien	11	3 %
Andere psychotrope Substanzen/Polytoximanie	3	1 %
Essstörungen	0	0 %
Tabak	2	0,6 %
Pathologisches Spielen	15	5 %
Exzessive Mediennutzung	1	0,3 %
<b>Gesamt mit Hauptdiagnose</b>	<b>323</b>	<b>100 %</b>
<b>Ohne Hauptdiagnose</b>	<b>83</b>	
<b>Gesamt</b>	<b>406</b>	

Von den 406 Klienten mit eigener Symptomatik erhielten 323 eine Hauptdiagnose Sucht. Nach den Kriterien ICD 10 kann nur dann eine entsprechende Diagnose gestellt werden, wenn in den Beratungsgesprächen mindestens drei Kriterien in den letzten zwölf Monaten gesichert vorlagen, z. B. Konsumsteigerung, Toleranzentwicklung, Kontrollverlust oder Entzugssymptomatik. Bei 83 Personen lagen entweder nicht genügend Informationen vor, um eine entsprechende Diagnose stellen zu können, oder aber es handelte sich um Menschen mit einem riskanten Konsum unterhalb der Diagnoseschwelle. Die größte Gruppe der Klienten (58 %) war von Alkoholabhängigkeit betroffen. Von den 188 hier beratenen alkoholkranken Menschen waren 73 % männlich und 27 % weiblich. Das Durchschnittsalter lag wie im Vorjahr bei 48 Jahren. Bei 16 % von ihnen lag ein Migrationshintergrund vor.

Weiterhin steigenden Beratungsbedarf (+ 1,2 %) gab es bei den Cannabisabhängigen. Sie sind überwiegend männlich (82 %) und zwischen 15 und 29 Jahre alt. 18 % hatten einen Migrationshintergrund. Über die Hälfte aller Cannabisabhängigen kam auf Vermittlung und Hinweis aus dem sozialen Umfeld. 18 % hatten eine gerichtliche Auflage. In diesen Fällen ist der motivierende Beratungsansatz eine geeignete Methode, jemanden mit anfänglicher Fremdmotivation zu einer stärkeren Eigenmotivation zu bewegen.

Die Anzahl der Klienten mit Opiatabhängigkeit war im vergangenen Jahr leicht rückläufig. Die Mehrzahl der betreuten Opiatabhängigen befand sich im ärztlichen Substitutionsprogramm. Nach gesetzlichen Veränderungen kann der Arzt entscheiden, ob für seine Patienten eine psychosoziale Begleitung durch die Drogenberatung erforderlich ist. Die Beratungskontakte sind eher selten in größeren zeitlichen Abständen, die Betreuung besteht in der Regel über viele Jahre. Das Durchschnittsalter der Klienten betrug 38 Jahre. Auch hier dominieren mit 84 % die Männer.



### 6.2.7 Vermittlung in externe Hilfen

	Gesamt	Prozent
Entzug/Entgiftung	22	24,2 %
Ambulante Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)	12	13,2 %
Stationäre Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)	46	51,5 %
Selbsthilfe	11	12,1 %
<b>Gesamt</b>	<b>91</b>	<b>100 %</b>

Die Vermittlung in weitere Hilfen fällt jedes Jahr unterschiedlich aus. Abhängig von der jeweiligen Problematik werden gemeinsam mit den Klienten die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten beraten. Die Entscheidung für den weiteren Weg trifft der Klient auf freiwilliger Basis.

### 6.3 Statistik aus der Suchtberatung der Diakonie in Warburg

Die Anzahl der betreuten Klienten betrug 154 Menschen. Insgesamt wurden 483 klientenbezogene Kontakte erfasst.

### 6.4 Suchtprävention

Vernetzung, sowohl auf kommunaler als auch auf überregionaler Ebene, ist in der Suchtprävention unabdingbar. Aufgrund dessen besucht die Suchtprophylaxefachkraft regelmäßig verschiedene Gremien des Kreises Höxter, die sich mit Jugendschutz und Suchtvorbeugung auseinandersetzen und koordiniert das Lenkungsgremium „GigA Kreis Höxter“. Daneben ist die Suchtprävention beständiges Mitglied der Arbeitsgemeinschaften *Suchtprophylaxe NRW* (unter Leitung der Landeskoordinierungsstelle Suchtprävention NRW) sowie *Suchtprophylaxe OWL*. Neben der Netzwerkarbeit finden regelmäßige Schulungs- und Fortbildungsangebote für Multiplikator/innen und Präventionsveranstaltungen für Endadressaten/innen statt.

Im Jahr 2017 wurden in insgesamt **69 Veranstaltungen** (teilweise mehrtägig) **278 Multiplikator/innen** und **1.437 Endadressat/innen** erreicht (Mehrfachnennungen möglich).

#### Suchtprävention für Endadressaten

In 2017 konnten etliche Projektstage und suchtvorbeugende Aktionen in Schulen (sowohl Schüler- als auch Elternangebote), in berufsvorbereitenden Maßnahmen, in Jugendfreizeitstätten und weiteren Institutionen der sozialen Arbeit des Kreises Höxter umgesetzt werden. Etabliert haben sich unter anderem Angebote im Rahmen der Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“, wie z. B. der ALK- und der LOQ- Parcours, die regelmäßig durch die Prophylaxefachkraft initiiert, organisiert und durchgeführt werden.



### Fortbildungsangebot Basis - MOVE

In Kooperation mit der Sucht- und Drogenberatung der Diakonie Warburg, konnte die **zertifizierte dreitägige Fortbildung Basis-MOVE** (Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen) angeboten werden. Das Konzept **MOVE** geht davon aus, dass jede Verhaltensveränderung, also auch im Bereich des Konsums, ein Prozess ist. In der Fortbildung werden neben brauchbaren Handlungsstrategien und Gesprächstechniken im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen auch rechtliche Fragen im Umgang mit illegalen Drogen beantwortet und Hintergründe zur Suchtentstehung erläutert. Das Angebot richtet sich an Mitarbeitende aus Schulen, außerschulischer Jugendarbeit, Einrichtungen der Jugendhilfe, der medizinischen Grundversorgung, beruflicher Qualifizierung und Sportvereinen. Aufgrund der hohen Nachfrage konnte Basis-MOVE **zwei Mal** angeboten werden. Insgesamt erhielten **25 Teilnehmende** ein Zertifikat. Ein Termin für 2018 ist bereits geplant.

### Ausweitung der Zusammenarbeit zwischen dem Beratungszentrum Brakel und dem St. Ansgar Krankenhaus Höxter

Seit einigen Jahren kooperiert das Caritas Beratungszentrums Brakel mit der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin des St. Ansgar Krankenhauses in Höxter, wenn es um **minderjährige Patient/innen** mit einer **Alkoholvergiftung** geht. Diese Zusammenarbeit will betroffenen Jugendlichen und / oder deren Erziehungsberechtigten die Möglichkeit bieten, im Nachgang zur medizinischen Behandlung eine Fachberatung bei der Beratungsstelle Eltern, Kinder und Jugendliche zu erhalten. Um dieses Angebot für Betroffene leichter zugänglich zu machen, wurden im Rahmen von „**GigA – Kreis Höxter**“ Infocards für die Betroffenen entwickelt. Zudem wurde das Fachpersonal von der Suchtprophylaxe zum Thema „Motivierende Gesprächsführung“ geschult.

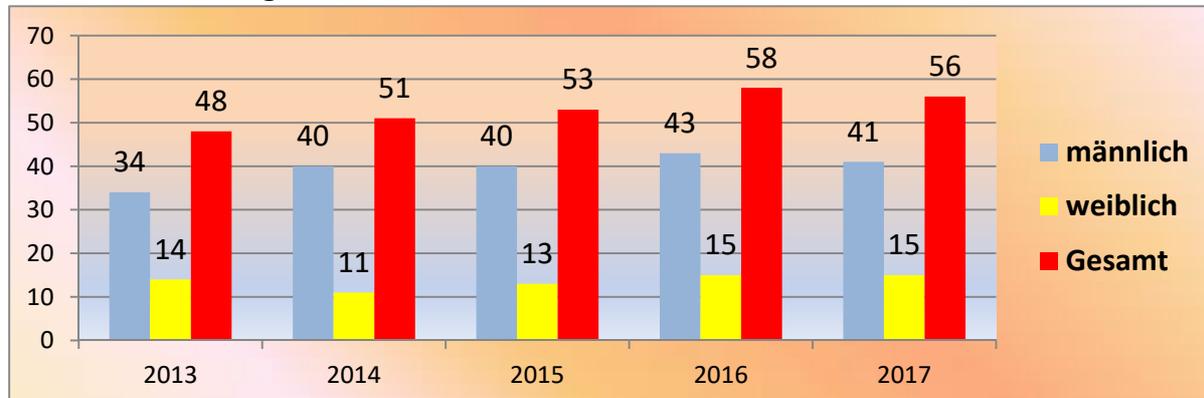
## 6.5 Personalsituation

Adelheid Miß-Litfin 34,00 Std./Woche	Diplom-Sozialpädagogin Sozialtherapeutin, Suchtberatung Leiterin der Sucht- und Drogenberatung
Gundel Witte-Berkemann 5 Std./Woche	Diplom-Sozialarbeiterin Suchtberatung
Katrin Günter ab 01.03.2017 in Elternzeit	Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Sozialtherapeutin, Suchtberatung
Teresa Wagener ab 01.03.2017 19,50 Std./Woche	Sozialpädagogin B.A.
Maurice Kaß 19,50 Std./Woche	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge M.A.
Angela Sickes 39,0 Std./Woche	Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, System. Familienberaterin, Suchtvorbeugung
Galina Kusmenko 19,50 Std./Woche	Verwaltungsfachkraft



## 6.6 Ambulante Rehabilitation Sucht

### 6.6.1 Entwicklung der Klientenzahlen in den letzten fünf Jahren



Im Jahr 2017 nahmen 56 Klienten (davon 27 % weiblich und 73 % männlich) an der ambulanten medizinischen Rehabilitation Sucht in der Drogen- und Suchtberatung des Beratungszentrums teil. Sieben Frauen und 14 Männer absolvierten ausschließlich eine ambulante Behandlung mit mindestens 40 Einzeltherapie- und/oder Gruppentherapiesitzungen. Einige von ihnen nutzten zusätzlich bis zu 4 Bezugspersonengespräche, in der Regel gemeinsam mit dem Partner. Die Kombinationsbehandlung nutzten vier Klienten. Im Anschluss an eine achtwöchige stationäre Entwöhnungstherapie wurden sie hier über weitere sechs bis zwölf Monate ambulant weiterbehandelt. Die ambulante Nachsorge mit bis zu 20 Gruppensitzungen nach einer vorherigen stationären Langzeittherapie nutzten 24 männliche und sieben weibliche Rehabilitanden.

### 6.6.2 Altersverteilung

	männlich	weiblich	Gesamt	Prozent
unter 30 Jahre	4	1	5	9
31 – 40	7	6	13	23
41 – 50	8	3	11	20
51 – 60	17	5	22	39
über 60 Jahre	5	0	5	9
<b>Gesamt</b>	<b>41</b>	<b>15</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Die jüngeren Altersgruppen waren wieder stärker vertreten, sodass das Durchschnittsalter auf 46 Jahre (2016: 49 J.) sank.

### 6.6.3 Familienstand

	männlich	weiblich	Gesamt	Prozent
Keine Partnerschaft	21	3	24	43
Partnerschaft	20	11	31	55
Unbekannt	0	1	1	2
<b>Gesamt</b>	<b>41</b>	<b>15</b>	<b>56</b>	<b>100</b>



Im Vergleich zu den Vorjahren stieg der Anteil der Alleinstehenden. Für das Gelingen einer ambulanten Behandlung ist ein unterstützendes soziales Umfeld neben einer guten Behandlungsmotivation und einem klaren Abstinenzwunsch ein wesentlicher Faktor. Dies kann eine feste Beziehung, ein stabiler Freundeskreis oder die Familie sein.

#### 6.6.4 Diagnosen (Mehrfachnennungen)

	männlich	weiblich	Gesamt
Alkoholabhängigkeit	36	11	<b>47</b>
Drogenabhängigkeit	7	6	<b>13</b>
Pathologisches Glücksspiel	1	0	<b>1</b>
Polytoxikomanie	4	2	<b>6</b>
Affektive Störungen	12	4	<b>16</b>
Persönlichkeitsstörungen	2	4	<b>6</b>
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	2	3	<b>5</b>
Essstörungen	1	1	<b>2</b>
Wahnhafte Störungen, Schizophrenie	1	0	<b>1</b>

Die ambulante Reha Sucht eignet sich sowohl für Alkoholabhängige als auch für medikamenten- und drogenabhängige Menschen. Im Rahmen der Nachsorge können auch pathologische Glücksspieler hier behandelt werden. Dies war in 2017 einmal der Fall. Es wurden im Vergleich zum Vorjahr mehr Drogenabhängige ambulant behandelt. Mehr als 1/3 der Patienten war zusätzlich mit weiteren psychiatrischen Erkrankungen belastet. Der Anteil der Depressionserkrankten lag auf Vorjahresniveau, die Zusatzdiagnosen Persönlichkeitsstörung wie auch Belastungsstörung wurde häufiger gestellt. Die Behandlung von komorbiden Patienten gestaltet sich im Verlauf häufiger krisenhaft. Im vergangenen Jahr war bei zwei Personen eine Überleitung aus der ambulanten Reha in eine Fachklinik nötig.

#### 6.6.5 Aufteilung der Therapiegespräche

	Gesamtzahl	Prozent
Einzelgespräche	295	24
Gruppengespräche	937	74
Angehörigengespräche	24	2
<b>Gesamt</b>	<b>1256</b>	<b>100</b>

Zu Beginn jeder Rehabilitation wird ein individueller Behandlungsplan festgelegt. Wöchentlich erfolgen Gespräche in der festen Therapiegruppe, zusätzlich werden die Einzelgespräche wie auch die Bezugspersonengespräche (im Bedarfsfall) durchgeführt. Im Vergleich zum Vorjahr fanden deutlich mehr Gruppengespräche (+ 8 %) statt, die Steigerung ist durch einen höheren Anteil an Nachsorgepatienten zu erklären, die überwiegend mit Gruppentherapie behandelt werden. Die Einzelgespräche fanden entsprechend seltener statt (-7%). Die Möglichkeit der Bezugspersonengespräche nutzen Lebenspartner/innen, wenn es Konflikte in der Beziehung z. B. bei Misstrauen hinsichtlich der Abstinenz der Rehabilitanden, gibt. Bei erhöhtem Bedarf an Paarberatung wird in die Ehe-, Lebens- und Familienberatung vermittelt.



### 6.6.6 Art der Entlassung

	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>	<b>Gesamt</b>	<b>Prozent</b>
Regulär	21	3	24	67
Vorzeitig, mit ärztl. Einverständnis	3	1	4	11
Vorzeitig, ohne ärztl. Einverständnis	2	4	6	17
Wechsel zu stationärer Reha	1	1	2	5
gestorben	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

36 Behandlungen wurden 2016 beendet. Der Entlassungsstatus wird im ärztlichen Entlassbericht dokumentiert. Die reguläre Entlassungsform nahm im Vergleich zum Vorjahr leicht zu. Die vorzeitige Entlassung mit ärztlichem Einverständnis hatte die Wiederaufnahme eines Arbeitsplatzes mit Schichtdiensten bzw. Wohnortwechsel als Hintergrund. Die vorzeitige Entlassung ohne ärztliches Einverständnis betraf sechs Rehabilitanden. Unentschuldigtes Fernbleiben von den festen Therapieterminen oder Kontaktabbruch waren die Gründe für diese Entlassungsform.

#### Mitarbeiter:

Dr.med. Andrej Volkon	Ärztlicher Leiter ARS Sucht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin
Adelheid Miß-Litfin	Diplom-Sozialpädagogin, Sozialtherapeutin
Ferdinand Mann bis 15.11.2017	Diplom Psychologe, Psych. Psychotherapeut
Klaus Rafflenbeul ab 15.11.2017	Diplom Psychologe, Psych. Psychotherapeut
Galina Kusmenko	Verwaltungsfachkraft



## 7. Frühförderung und Beratung

### 7.1. Allgemeines

Das Jahr 2017 war für alle Mitarbeiterinnen der Frühförderung und Beratung ein sehr bewegtes und intensives Jahr. Im Januar startete das abteilungsübergreifende Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“. Die Vorbereitungen begannen Ende 2016 mit einer Schulung und wurden von Januar bis April 2017 von einer Mitarbeiterin der Frühförderung, Frau Claudia Fechner und einer Mitarbeiterin aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst Frau Katharina Reede, durchgeführt. Dieses Gruppenprogramm „stressfreier Alltag“ soll psychisch erkrankte und hoch belastete Eltern in ihren Fähigkeiten stärken und sie die Bedürfnisse, Gefühle und Wünsche ihrer Kinder und anderer Personen erkennen und reflektieren lassen. Das Erkennen, Regulieren und Reflektieren von eigenen Emotionen, sowie Entwickeln von alternativen Handlungsoptionen in Problemsituationen wird geübt und in die Förderung des sozialen Beziehungsnetzes einbezogen. Erste Ergebnisse versprechen eine hohe Wirksamkeit und zeigen ein gut funktionierendes Elternangebot zum Kinderschutz. Die wissenschaftlich ausgewerteten Ergebnisse sollen im Herbst 2018 vorgestellt werden. Eine Fortführung dieses Gruppenprogramms erachten die Mitarbeiterinnen der Frühförderung für wünschenswert, dieses kann aber, angesichts der Anmeldesituation, nicht aus den regulären Personalressourcen bedient werden.

Ab dem Frühjahr 2018 stieg die Zahl der angemeldeten Kinder deutlich. Diese Entwicklung bewies sich nicht als ein zeitlich begrenztes Phänomen sondern als ein kontinuierlicher Prozess. Schon im März mussten wir vielen Eltern eine ca. dreiwöchige Wartezeit für Erstgespräche zumuten und auch acht bis zehn Wochen um einen festen Förder- oder Beratungsplatz bei einer Mitarbeiterin der Frühförderung zu bekommen. In den folgenden Monaten erschöpften sich unsere Kapazitäten weiter, eine langjährige und sehr kompetente Mitarbeiterin unserer Einrichtung, Frau Claudia Fechner, wechselte zum 01.09.2018 in die Leitungsstelle der Frühförderung für den Caritasverband Paderborn. Die Stelle wurde zum 01.09.2018 von Frau Maike Beine übernommen. Aufgrund einer Erkrankung und einer Schwangerschaft mit Beschäftigungsverbot, konnte Frau Beine ihre Arbeit nur für wenige Tage aufnehmen. Durch den Wechsel bzw. durch das Fehlen einer Mitarbeiterin, bei zunehmenden Anmeldezahlen, stieg die Belastung der verbliebenen zwei Mitarbeiterinnen. Zum 01.12.2018 konnte die Heilpädagogin Frau Friederike Bestian sowohl als Krankheitsvertretung, Schwangerschaftsvertretung und für die Elternzeit von Frau Beine gewonnen werden. Die Einarbeitung gelang ihr sehr zügig und somit wurden ab Mitte Dezember einigen Eltern mit ihren Kindern wieder angemessene Termine angeboten. Dennoch gab es aufgrund der enorm gestiegenen Anmeldezahlen eine Versorgungslücke, die ab Sommer regelmäßig mit dem Träger und Vertretern des Kreises Höxter kommuniziert wurde. Im Spätsommer wurde der Kreisverwaltung ein Antrag des Caritasverbandes auf eine zunächst zeitlich befristete Stellenerweiterung im Umfang von 30 Stunden pro Woche übergeben. Mit der bisherigen Personalstärke waren wir nicht in der Lage die Warteliste abzubauen. Ab Herbst mussten wir unseren Neuzugängen erklären, dass sie nach dem Erstgespräch Wartezeiten von bis zu sechs Monaten in Kauf nehmen müssen.

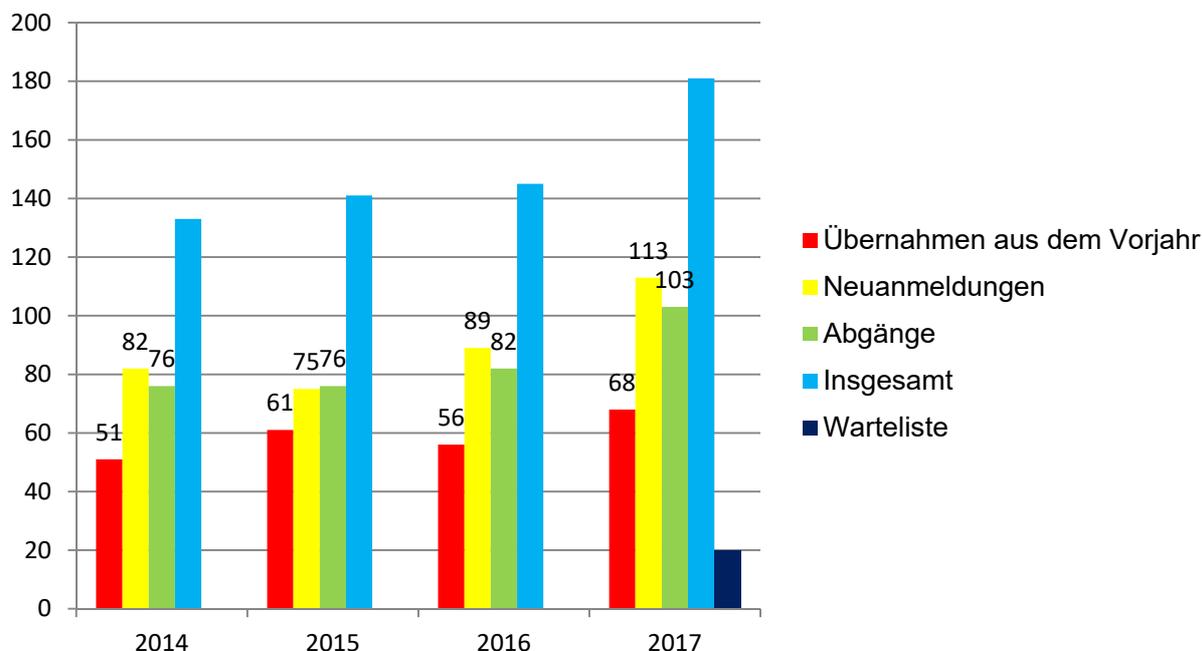


Besonders für Familien in akuten Krisensituationen, für Frühgeborene Kinder und Kinder in besonders schwierigen Lebenssituationen ist es eine zusätzliche Belastung, wenn auf Hilfe und Unterstützung bis zu sechs Monate gewartet werden muss. Leider muss auch erwähnt werden, dass ca. 15 Familien aufgrund der langen Wartezeit, nicht mehr an einer Zusammenarbeit interessiert waren und die schriftlichen Anmeldungen ihrer Kinder ausblieben.

Im Dezember erreichte uns von der Kreisverwaltung die Zusage für 2018 eine zusätzliche pädagogische Fachkraft, mit 30 Wochenstunden, zunächst befristet, einstellen zu können.

## 7.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen

Frühförderung ist ein niedrigschwelliges Förderangebot für Kinder mit (drohender) Behinderung und Entwicklungsbeeinträchtigungen. Sie beinhaltet auch die Beratung und Begleitung ihrer Eltern und Familien. Sie richtet sich als gesetzlich angebotene, spezielle Hilfeform an Kinder im Vorschulalter, also ab Geburt bis zur Einschulung und bezieht die Familien in die individuelle Frühförderung des jeweiligen Kindes ein. Von 2016 auf 2017 übernahmen wir 68 Kinder mit ihren Eltern und Familien. 113 Kinder wurden neu angemeldet, sechs Kinder wurden wieder vorgestellt. Werden Beratungsgespräche insgesamt berücksichtigt, müssen 17 anonymisierte Beratungen von Erzieherinnen und weiteren Personen, sowie 15 Beratungsgespräche denen keine Anmeldung folgte, addiert werden. 181 Kinder waren namentlich in 2017 in der Frühförderung angemeldet plus 32 nicht datenerfasste Beratungen. Die Geschlechter der 181 Kinder verteilten sich auf 107 Jungen und 74 Mädchen. 70 Kinder kamen aus Familien mit Migrationshintergrund.



Das jüngste Kind in der Frühförderung 2017 wurde bereits wenige Tage nach der Entlassung aus dem Krankenhaus bei uns angemeldet. Durch eine gute Vernetzung und ärztliche Beratung im Entlassungsgespräch werden viele Eltern, besonders von Risikokindern, über die Frühförderung informiert. Auch das Elternbegleitbuch des Kreises informiert früh über unser Förder- und Beratungsangebot.



Die Zahl der Kinder, bei denen ein Förderbedarf und/oder ein Beratungsbedarf der Eltern, zur Anmeldung führt, steigt mit zunehmendem Alter. Viele Auffälligkeiten werden erst im Lauf der voranschreitenden Entwicklung deutlich.

Entwicklungsbesonderheiten erkennen Eltern und Erziehende oft erst, wenn Kinder mit gleichaltrigen Kindern erlebt werden. Dies geschieht über Still- und Krabbelgruppen, durch gut geschulte Tagesmütter und den Besuch von Kindertagesstätten im U3 Bereich. Neben der medizinischen Grundversorgung und den Früherkennungsuntersuchungen wird häufig im Alter von 3,5 bis 4,5 Jahren, durch die Reihenuntersuchungen des Gesundheitsdienstes des Kreises, eine Frühförderung empfohlen. Kinder mit gravierenden Beeinträchtigungen und Behinderungen werden zunehmend auch von überregionalen Sozialpädiatrischen Zentren, Fachkliniken oder niedergelassenen Fachärzten an uns verwiesen.

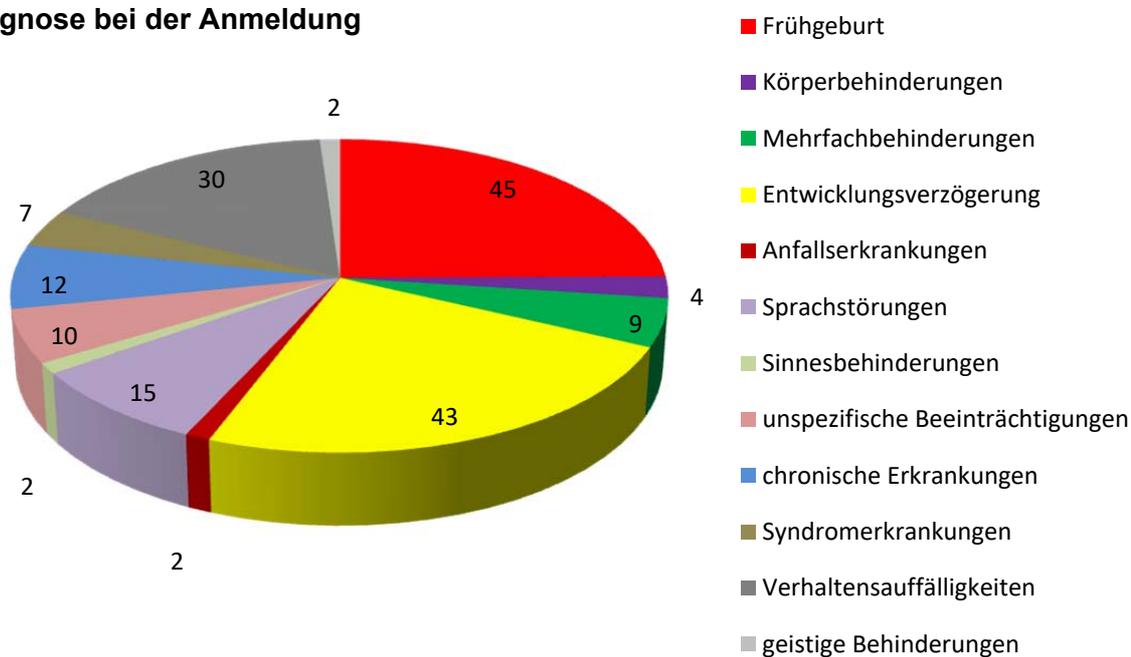
### Alter der Kinder bei der Anmeldung

	2014	2015	2016	2017
< 1 Monat	01	01	01	4
1 – 3 Monate	16	14	15	9
3 – 6 Monate	11	18	10	19
6 – 12 Monate	15	09	16	25
1 – 2 Jahre	15	19	19	26
2 - 3 Jahre	20	21	30	36
3 – 4 Jahre	29	28	25	37
4 – 5 Jahre	19	22	19	16
5 – 6 Jahre	04	07	06	7
> 6 Jahre	03	02	04	2
<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>141</b>	<b>145</b>	<b>181</b>

Die Problembeschreibung die Eltern im Erstgespräch zu ihrem Kind formulieren, begründet sich oft noch nicht auf eine gesicherte Diagnose. Liegt eine Diagnose vor, wird sie von den Eltern fast immer als Anmeldegrund angegeben. Auch Vermutungen und Gefühle der Eltern nehmen wir auf und versuchen sie einer möglichen Diagnose zuzuordnen. Diese Eingangsdiagnose oder Anfangsverdacht muss oft im Verlauf der Entwicklung des Kindes ergänzt und/oder korrigiert werden. Die Diagnostik von Störungen, Erkrankungen und Behinderungen kann oft nur im Entwicklungsverlauf gesichert werden oder bildet sich mit zunehmendem Alter deutlicher ab.



### Diagnose bei der Anmeldung



35 Frühgeborene Kinder wurden in 2017 in der Frühförderung angemeldet. Frühgeborene Kinder (im Folgenden auch Frühchen genannt) sind nach den Vorgaben der WHO (Weltgesundheitsorganisation) diejenigen, die vor der 37. SSW (Schwangerschaftswoche) oder nach einer weniger als 260 Tagen dauernden Schwangerschaft mit einem Gewicht von unter 2.500 Gramm geboren werden. Sehr kleine Frühgeborene VLBW (Very Low Birthday Weight) sind Babys, die mit weniger als 1.500 Gramm und in der Regel vor der 32. SSW geboren werden. Von extrem kleinen Frühgeborenen ELBW (Extrem Low Birth Weight) wird gesprochen bei Frühchen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.000 Gramm. SGA Babies (Small for Gestational Age) sind Frühchen die für die Schwangerschaftsdauer unüblich klein oder leicht sind, Frühgeborene die unüblich groß und unüblich schwer sind werden als LGA Babies (Large for Gestational Age) bezeichnet. In 2017 wurden über die Frühförderung 35 Frühgeborene begleitet, davon waren 18 Kinder vor der 32. SSW geboren, 10 dieser Kinder kamen noch vor der 26. SSW zur Welt.

Die Zahl der Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen ist nach wie vor sehr groß. Bei einigen dieser Kinder stellt sich im Entwicklungsverlauf eine auditive Wahrnehmungsstörung als ursächlich heraus. Eine besondere Herausforderung in unserem ländlichen Raum liegt für viele Eltern in der Erreichbarkeit von Pädaudiologen, die alle außerhalb des Kreises ansässig sind. Diese Problematik kennen Eltern die zur Behandlung ihrer Kinder durch den Kinderarzt, weitere fachärztliche Konsultationen und ambulante Versorgung durch ein SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum) brauchen. Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und unspezifischen Beeinträchtigungen machen eine weitere Gruppe unserer kleinen Klienten aus. Hier erleben wir Eltern, die voller Hoffnung sind, dass es sich vielleicht um vorübergehende Besonderheiten handelt.



Eltern, die jede Beobachtung verleugnen oder schön reden, Eltern, die in hektische Aktionen verfallen, Eltern, die nach Schuld suchen, Eltern, die Hilfe, Unterstützung, Orientierung brauchen um eben auch die schönen, kraftvollen und lebendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten ihrer Kinder erkennen zu können. Dass der Bereich der Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten immer größer wird, beobachten wir schon seit einigen Jahren. Waren zunächst nur ältere Kinder in dieser Gruppe zu finden, sie werden immer jünger. Verhaltensauffälligkeiten entstehen nicht im Kind selbst, sie stehen immer im Zusammenhang mit anderen Personen. So wird das Verhalten in der Kita als richtig und passend oder als störend und unpassend erlebt. Das Verhalten wird primär nicht vom handelnden Kind, sondern von anderen, z. B. Kindern und Erzieherinnen wahrgenommen. Ob ein Verhalten als auffällig definiert und dessen Schweregrad festgestellt wird, hängt ganz wesentlich von vorherrschenden Normen und Erwartungen der Familie, dem Umfeld und vom sozialen Bezugssystem ab, indem sich das Verhalten zeigt.

Die Verhaltensauffälligkeiten lassen sich in der Regel fünf Bereichen zuordnen:

1. Funktionsstörungen innerhalb der Körpersphäre z. B. Essstörungen, Schlafstörungen,
2. Abnorme Gewohnheiten innerhalb der Körpersphäre z. B. Nägelkauen, Haarausreißen
3. Störungen der Grundstimmung z. B. durch Ängstlichkeit,
4. Sozial- emotionale Störungen z. B. durch aggressive und dissoziale Verhaltensweisen,
5. Störungen im Leistungsbereich z. B. Konzentrationsstörungen.

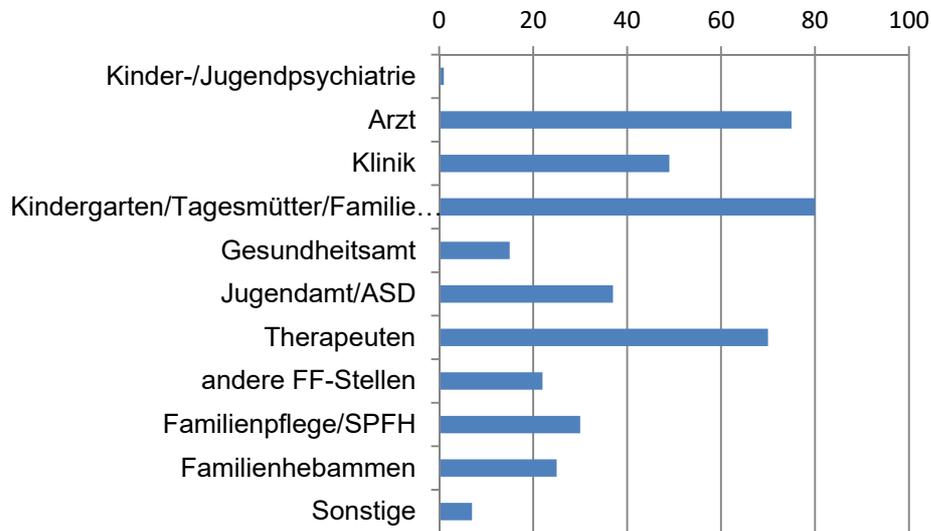
Die übrigen Diagnosen werden nicht so massiv genannt, wobei erinnert werden muss, dass hier die Gründe aufgeführt werden, die für Eltern ausschlaggebend waren, um den Kontakt zur Frühförderung und Beratung aufzunehmen.

Entscheiden sich Eltern für eine Begleitung, Beratung und Frühförderung werden konkrete Einzelheiten über Zeit, Ort, Frequenz, Inhalt und Ziele, besprochen. Es obliegt den Eltern zu entscheiden wer über die Fördermaßnahme informiert wird und einbezogen werden kann. Die Frühförderung und Beratung ist ein freiwilliges Angebot und alle kindbezogenen und familiären Informationen unterliegen dem Persönlichkeitsrecht und dem Datenschutz. Nur nach schriftlicher Einwilligung der Eltern oder Erziehungsberechtigten können die Mitarbeiterinnen der Frühförderung Kontakt zu weiteren Personen, Fachkräften, Ärzten und Institutionen aufnehmen. Die einzige Ausnahme ist durch den § 8a SGB VIII geregelt, tritt nur bei Kindeswohlgefährdung in Kraft und folgt einem gesicherten Verfahren.

Häufig erfahren wir gerade bei Familien in schwierigen Lebenssituationen und Multiproblemlagen besondere Sensibilitäten und eine grundsätzliche Haltung die zunächst jegliche Zusammenarbeit mit Dritten ausschließt. Viele Eltern brauchen einige Zeit der Zusammenarbeit um Vertrauen zur Frühförderin aufzubauen um dann einer Schweigepflichtsentbindung zuzustimmen. Mit dem Einverständnis der Eltern gab es in 2017 zu folgenden Fachkräften und Institutionen fallbezogene Zusammenarbeit.

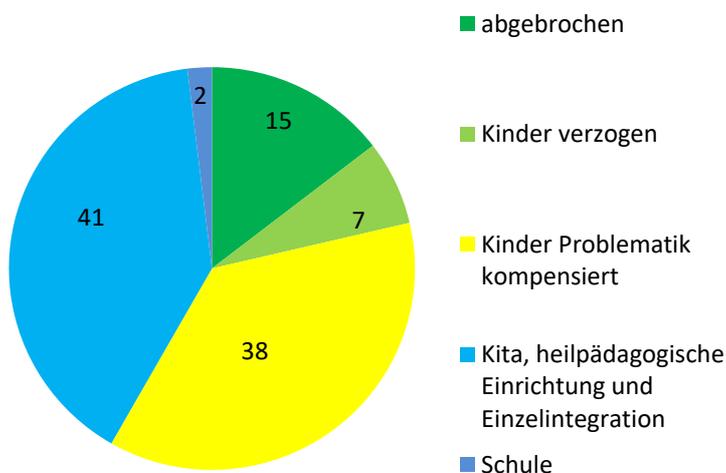


## Beteiligte Institutionen und Fachkräfte



Diese Institutionen und Fachkräfte sind nicht identisch mit denen, die den Eltern den Hinweis auf das Angebot der Frühförderung und Beratung gegeben haben oder vermittelnd unterstützten. Die steigende Zahl von Anmeldungen in 2017 ist überwiegend auf die Intervention von Familienhebammen und weiteren Fachkräften, die über die Runden Tische im Bereich der „Frühen Hilfe“ sensibilisiert wurden, zurückzuführen. Mitarbeiterinnen der Familienpflege, der SPFH (Sozialpädagogischen Familienhilfe) und des ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst), die unmittelbar mit belasteten Familien arbeiten, gaben Anstöße und konnten Kontakte zu unserem Dienst vermitteln. Zugezogene Familien brachten Frühfördererfahrung aus anderen Regionen mit und erkundigten sich vor dem Umzug, um weitere Förderleistungen rechtzeitig sicherzustellen.

## Beendigungsgründe





Im vergangenen Jahr endeten 103 Förder- und Beratungskontakte. Für 15 Eltern war unser Angebot nicht passend und wurde abgebrochen. Sieben Kinder verzogen aus dem Kreisgebiet und zwei Kinder wechselten zur Schule. Bei 38 Kindern konnte die Frühförderung erfolgreich beendet werden. 41 Kinder wechselten im Anschluss an die Frühförderung in eine Kita, Regelbereich oder mit Einzelintegration und in heilpädagogische Einrichtungen.

Hauptansprechpartner der Beratung und Förderung sind die Eltern und deren Kinder. Neben der Beratung und Förderung von Eltern mit ihren Kindern wenden sich immer mehr weitere Erziehende an uns. In 2017 waren dies 15 Beratungsgespräche. Diese Beratungstermine wurden von Erzieherinnen aus Kindertageseinrichtungen, von Tagesmüttern und Tagesvätern, sowie von weiteren Familienangehörigen in Anspruch genommen.

Auch in 2017 wurde die Kooperation mit den Familienzentren in Beverungen, Höxter, Nieheim, Scherfede und Warburg wie in den Vorjahren fortgesetzt. Diese werden jährlich von den Einrichtungen über individuelle Bedarfe gebucht und außerhalb der vertraglichen Regelungen mit dem Kreis Höxter finanziert. Das Familienzentrum Brede Brakel beendete die Zusammenarbeit zu August 2017.

Des Weiteren fanden in 2017 fünf Supervisionseinheiten a 120 Minuten statt, an denen alle pädagogischen Mitarbeiterinnen der Frühförderung teilnahmen.

Im Bereich der Frühen Hilfen im Kreis Höxter sind alle Mitarbeiterinnen, trotz der engen personellen Situation, aktiv beteiligt gewesen. Die runden Tische wurden jeweils von einer Kollegin besucht und somit die Teilnahme der Frühförderung sichergestellt.

### 7.3 Personalsituation

Marie-Luise Bonsch 37,38 Std./Woche	Diplom Sozialpädagogin Leiterin der Beratungsstelle Koordination, Beratung und Förderung Marte Meo Therapeutin
Claudia Fechner bis 31.08.2017 30,00 Std./Woche	Diplom Sozialpädagogin Fachkraft für Integration PEKIP-Gruppenleiterin Basic Bonding Gruppenleiterin Marte Meo Therapeutin EEH-Fachberaterin in Ausbildung
Maike Beine ab 01.09.2017 30,00 Std./Woche	Sozialpädagogin M.A. Marte Meo Therapeutin
Friederike Bestian ab 01.12.2017 als Vertretung für die Elternzeit von Frau Beine	Heilpädagogin B. A..



Angelika Strathausen 30,00 Std./Woche	Heilpädagogin Beratung und Förderung Marte Meo Therapeutin
Sarah Grote 04,00 Std./Woche	Bürokauffrau Verwaltung



## 8. Ehe-, Familien- und Lebensberatung

### 8.1 Allgemeines

Im Jahr 2017 konnte die Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle in der Trägerschaft des Erzbistums Paderborn die Beratungsarbeit in Brakel, Höxter und Warburg trotz des Wegfalls der finanziellen Förderung durch den Kreis Höxter fortsetzen, da das Erzbistum Paderborn den finanziellen Verlust durch die Streichung kommunaler Mittel in voller Höhe ausglich. Trotzdem verringerte sich der Umfang der Beratungsstunden, und die Wartezeit verlängerte sich. Der Rückgang der Beratungsstunden geht vor allem auf umfangreiche Freistellungen zweier Mitarbeiterinnen zu Fortbildungszwecken zurück. Janine Mehr-Martin begann ein Masterstudium in Systemischer Familientherapie. Die Stellenleiterin absolvierte eine Fortbildung in Onlineberatung, die sie mit einem Hochschulzertifikat abschloss. Dadurch konnten neue Beratungsformen angeboten werden. Der Schwerpunkt der Beratungen fiel weiterhin auf Eltern, die minderjährige Kinder zu betreuen haben. Diese Beratungen nach KJHG § 17 machen 65 % unserer Tätigkeit aus. Die Zahl der Klienten, die über 60 Jahre alt ist, stieg weiter leicht an. Die Beratungsstelle blieb weiterhin für alle Klienten unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit offen und wird auch entsprechend wahrgenommen. So entspricht die religiöse Zusammensetzung unserer Klienten weitgehend dem Bevölkerungsdurchschnitt des Kreises Höxter. Es waren 69 % katholisch, 20 % evangelisch, 11 % andere (Kreis Höxter: 63 %/ 19 %/ 18 %). Franz-Josef Knust und Janine Mehr-Martin schieden Ende 2017 aus dem Team der Beratungsstelle aus. Zum 01.01.2018 konnte die 50 %-Stelle in Warburg neu besetzt werden. Es wurde allerdings auch deutlich, dass es schwer ist, ausgebildete Fachkräfte für EFL-Beratung für den Kreis Höxter zu bekommen. Für die zukünftige Versorgung mit Fachkräften ist es gut, dass Brakel 2017 zu einem wichtigen Standort der Ausbildung von Studierenden wurde, die an der KathO NRW, Abteilung Paderborn, den Master of Counseling in EFL erwerben möchten. Im Mai 2017 begannen drei KollegInnen den praktischen Teil ihrer Ausbildung in Brakel. Sie werden bis zu ihrem Abschluss 2020 das Beratungsteam verstärken. Sie haben zunächst hospitiert, aber bereits ab September 2017 eigenständig Beratungen durchgeführt. Dies konnte verhindern, dass der Rückgang der Beratungsstunden 2017 noch größer ausfiel.

### 8.2. Beratungsarbeit-Trends - Entwicklungen

#### 8.2.1. Onlineberatung

Die Stellenleiterin begann nach ihrer Fortbildung als Teil des überregionalen Onlineberatungsteams der EFL mit der Beratung per E-Mail oder Chat. Durch die Onlineberatung möchte die EFL vor allem jüngeren Personen den Zugang zur Beratung erleichtern.

Tatsächlich ist der Altersdurchschnitt der Onlinekunden deutlich niedriger als der der Face-to-face-Kunden, bei denen der Altersdurchschnitt gerade auch im Kreis Höxter immer mehr steigt. Besonders junge Erwachsene sind gegenüber der Onlineberatung aufgeschlossen. Für Eltern sehr kleiner Kinder bietet sie die Möglichkeit, abends, wenn die Kinder schlafen, per Mail Hilfe zu suchen. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Onlineberatung eine ebenso hohe Wirksamkeit aufweist, wie die persönliche Beratung.

Neu in Brakel eingeführt wurde das Konzept des Blended Counselings, bei dem Face-to-Face-Kontakte und E-Mail-Beratung kombiniert werden. Dadurch ist es z.B. möglich, einen Beratungsprozess auch nach einem Umzug in eine andere Stadt fortzusetzen.

### 8.2.2. Panorama

Das Projekt „Panorama“, das in Kooperation mit dem SKF Warburg entwickelt wurde, um Paaren, bei denen es zu häuslicher Gewalt gekommen ist, zu helfen, weitere Gewaltanwendungen zu verhindern, wurde zum Ende der Projektlaufzeit evaluiert. Insgesamt hatten zehn Paare in den zwei Jahren daran teilgenommen. Es gelang bei 50 % der teilnehmenden Paare die Bereitschaft für die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen, wie z. B. eines Anti-Aggressionstrainings oder einer Psychotherapie zu wecken. In einem Fall konnte auch bereits nur durch die Teilnahme am Projekt das Aggressionsniveau in der Partnerschaft deutlich gesenkt werden. Es stellte sich jedoch heraus, dass die personellen Ressourcen der beiden Träger SKF Warburg und EFL Brakel auf Dauer nicht ausreichend sind, um für diesen schwierigen Klientenkreis ein Angebot aufrecht zu erhalten. Dennoch führte das Projekt dazu, bestimmte Settingformen (Kombination von Einzel- und Paarberatungen, Beratungen mit zwei Beratern (m/w)) in die reguläre Arbeit der EFL zu übernehmen. Durch das Ausscheiden des männlichen Beraters aus dem Team ist jedoch auch diese Form der Fortsetzung dieser Arbeit momentan nur noch eingeschränkt möglich. Die EFL engagiert sich dennoch weiterhin gegen häusliche Gewalt und ist Mitglied im AK gegen Gewalt gegen Frauen und Kinder im Kreis Höxter.

### 8.2.3. Gruppenangebote

Neu entwickelt wurde in 2017 das Angebot „Zeit zu zweit“. Es bot die Gelegenheit für Paare, sich an drei Abenden in der entspannten Atmosphäre eines Restaurants mit Impulsen zur Partnerschaft auseinanderzusetzen. Die Abende befassten sich mit folgenden Inhalten:

1. Abend: Wir sind ein Paar – *Pflegen, was uns zusammenhält*
2. Abend: Wir sind verschieden – *Kompromisse finden und Toleranz üben*
3. Abend: Wir haben Ziele und Träume – *Sich gegenseitig Unterstützung geben*

Ein weiteres Gruppenangebot startete im Winter 2017 mit dem Titel: „Was trägt mich durch dunkle Zeiten“. Es wendete sich an Personen, die Verlusterfahrungen erlitten haben und bot die Gelegenheit, sich in der Gruppe gegenseitig zu stärken und mit kreativen Methoden Zugang zu den eigenen Ressourcen zu entwickeln.

### 8.2.4. Überregionale Projekte

Die Stellenleitung übernahm 2017 mehr überregionale und kircheninterne Aufgaben, wie z. B. die Einführung der Priesteramtskandidaten in Theorie und Praxis der Eheberatung. Sie nahm zudem an mehreren Veranstaltungen zur Verwirklichung des Zukunftsbildes des

Erzbistums Paderborn teil, u.a. am Diözesanen Forum in Unna. Außerdem ist sie im Redaktionsteam des Jahresberichts der EFL tätig.

### 8.3. Kooperationen und Netzwerkarbeit

Im Herbst 2017 fand ein Austauschtreffen mit allen Familienzentren statt, mit denen die EFL einen Kooperationsvertrag abgeschlossen hat.

Mit dem Dekanat Höxter und der Abteilung Sakramentenpastoral im EGV präsentierte sich die EFL bei der Hochzeitsmesse in der Stadthalle Höxter. Die EFL beteiligte sich auch an der Ehevorbereitung des Dekanates Höxter.



Klemens Reith (Erzbistum Paderborn), Manuela Stockhausen (Dekanat Höxter), Franz-Josef Hövelborn (PR Brakeler Land), Cornelia Wiemeyer-Faulde und Claudia Nolte (Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen Brakel/ Höxter/ Warburg) v.l. auf der Hochzeitsmesse in Höxter

Die EFL nahm an den beiden Treffen der beratenden Dienste im Beratungszentrum Brakel mit den Teamleitungen des ASD im Kreis Höxter teil.

## 4. Personalsituation

### Stellenleitung:

Brakel

Stellenleiterin

Beraterin

29,25 Std.

### Dr. theol. Cornelia Wiemeyer-Faulde

Dipl. Psychologin

Ehe-, Familien- und Lebensberaterin

Systemische Familientherapeutin (DGSF)

Mediatorin

### Beratung:

#### Edith Schartz-Tumbrink

Höxter

Beraterin

9,75 Std.

Dipl. Pädagogin

Ehe-, Familien- und Lebensberaterin

Systemische Paarberaterin

<b>Janine Mehr-Martin</b> Dipl. Verwaltungswirtin Dipl. Sozialpädagogin Dipl. Religionspädagogin Ehe-, Familien- und Lebensberaterin	Warburg	Beraterin 9,75 Std.
--	---------	------------------------

<b>Franz-Josef Knust</b> Dip. Sozialarbeiter Ehe-, Familien- und Lebensberater Systemischer Familienberater	Brakel/ Warburg ganzjährig	Berater 9,75 Std.
--	----------------------------------	----------------------

**Berater in Weiterbildung:**

<b>Birgit Barberis-Schlegel</b> Diplom-Sozialarbeiterin	Brakel	Stundenweise
--	--------	--------------

<b>Rainer Fromme</b> Diplom Sozialpädagoge	Brakel	Stundenweise
---	--------	--------------

<b>Miriam Merschbrock</b> Diplom-Sozialarbeiterin/-pädagogin	Brakel	Stundenweise
---	--------	--------------

<b>Sekretariat:</b> Claudia Nolte	Brakel	19,5 Std.
--------------------------------------	--------	-----------

**Fachteam:**

Dr. Claudia Holzmüller-Schäfer (Gynäkologin)  
 Steffani Schröder-Czornik (Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes, BZ)  
 Karin Sielemann (Rechtsanwältin)  
 Günter Weige (Pfarrer i.R.)

**Träger:**

Erzbischöfliches Generalvikariat  
 Domplatz 1-3  
 33098 Paderborn

