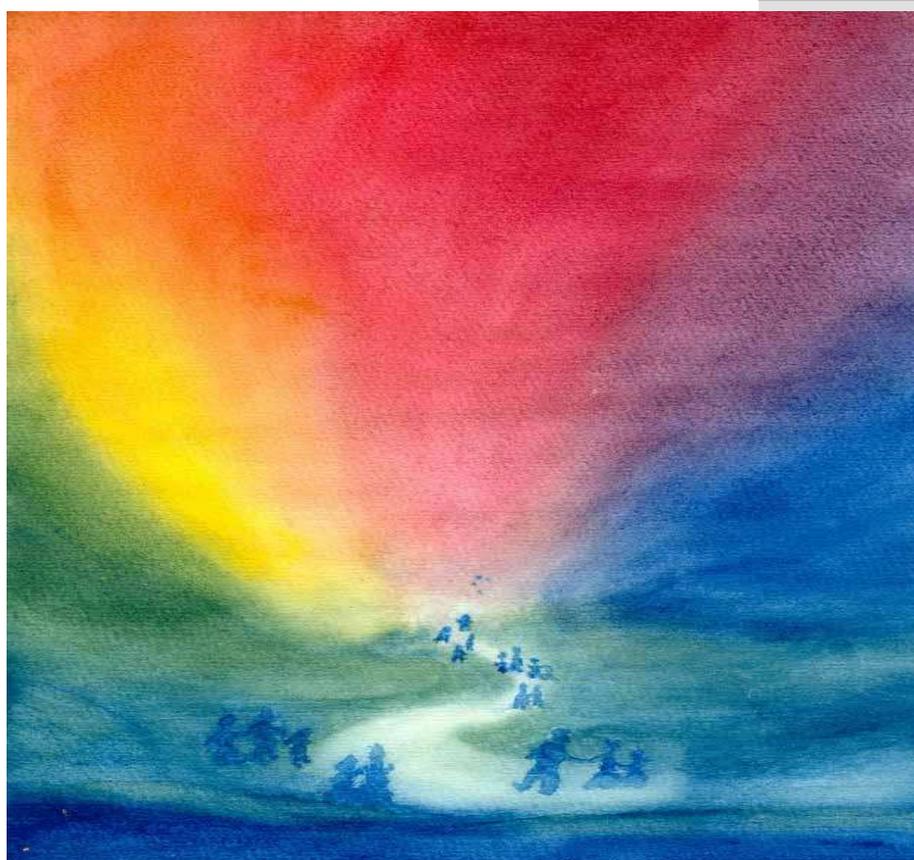


JAN
FEB
MRZ
APR
MAI
JUN
JUL
AUG
SEP
OKT
NOV
DEZ



2018

Jahresbericht

Beratungszentrum Brakel



Caritasverband
für den Kreis Höxter e.V.



1. Einleitung

Auch in 2018 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 2018 wurden in allen Abteilungen zusammen 2.058 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 2018 fortgesetzt.

Personell gab es auch in 2018 Veränderungen, nicht nur im Beratungszentrum. Der Caritasverband für den Kreis Höxter e.V. stellte seine Satzung auf einen hauptamtlichen Vorstand um. Die langjährige Tätigkeit von Frau Hedwig Mellwig als Geschäftsführerin des Verbandes endete im Jahresverlauf. Zum 01. März 2018 nahm Herr Thomas Rudolphi die Position des hauptamtlichen Vorstandes des Verbandes ein. Am 22.11.2018 wurde Frau Schröder-Czornik im Jugendhilfeausschuss des Kreises Höxter verpflichtet. Bisher hatte Frau Mellwig diese Aufgabe für den Caritasverband inne.

In der Sucht- und Drogenberatung des Beratungszentrums schied Frau Teresa Wagener zum 28. Februar 2018 aus. Sie hatte die Schwangerschafts- und Elternzeitvertretung von Frau Katrin Günter seit dem 01. März 2017 übernommen. Frau Franziska Koch übernahm als Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin M. Sc. ab dem 01. Mai 2018 bis zum 31. August 2018 diesen Stellenanteil. Frau Katrin Günter beendete ihr Anstellungsverhältnis zum 31. August 2018. Herr Maurice Kaß, Sozialarbeiter/Sozialpädagoge M.A., stockte seine bisherige ½ Stelle mit dem freigewordenen Stellenanteil von Frau Günter auf und wurde ab dem 01. Oktober 2018 in Vollzeit beschäftigt. Die Elternzeitvertretung von Frau Angela Sickes in der Prävention übernahm Frau Franziska Koch ab dem 01. September 2018, geplant bis zum 26. Juni 2020.

In der Ambulanten Rehabilitation Sucht beendete Herr Diplom Psychologe Klaus Rafflenbeul seine seit dem 15. November 2017 begonnene Tätigkeit zum 30. April 2018. Mit Frau Diplom Psychologin Roswitha Eggert konnte ab Juli 2018 die Nachfolge mit einem reduzierten Stundenanteil bis zum 31. Dezember 2018 gesichert werden.

Wegen steigender Anmeldezahlen in der Frühförderung wurde eine, zunächst auf zwei Jahre befristete, Stellenaufstockung umgesetzt und ab dem 01. März 2018 Frau Simone Finkskes als Heilpädagogin in der Frühförderung eingestellt.

In der Katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatung in Trägerschaft des Erzbistums Paderborn hat Frau Lena Weber ab dem 01.01.2018 die Stellenanteile übernommen, die durch den Weggang von Herrn Franz-Josef Knust und Frau Janine Mehr-Martin vakant



geworden waren. Das Sekretariat wurde bis Mai 2018 von Frau Claudia Nolte geführt. Ihre Aufgabe übernahm ab Juni Frau Anja Gießmann.

Zum Jahresende beendeten mit Frau Gabriele Roß-Gandt aus der Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche sowie Frau Edith Schartz-Tumbrink aus der Ehe-, Familien- und Lebensberatung zwei Mitarbeiterinnen ihre jahrzehntelange Tätigkeit und freuen sich ab dem 01.01.2019 auf den wohlverdienten Ruhestand.

Am 07. November 2018 fand der 3. Fachtag „Frühe Hilfen“ zentral im Kreis Höxter in Brakel statt. Diese Fachveranstaltung wurde von den Frühen Hilfen des Jugendamtes des Kreises Höxter in Kooperation mit dem Caritasverband ausgerichtet. Mit Frau Michaela Huber konnte eine national und international renommierte Trauma-Expertin gewonnen werden, die vor über 400 Teilnehmenden in der Stadthalle Brakel zu dem Thema „Frühes Trauma – späte Folgen“ referierte.

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“ kreisweit 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 mitorganisiert und -geleitet.

Die Elterngruppe „Stressfreier Alltag“ konnte - nach der Beendigung der Modellphase im Vorjahr - in 2018 über präventive Mittel des Kreises Höxter im Rahmen der Frühen Hilfen erneut angeboten werden. Näheres hierzu finden Sie in diesem Jahresbericht unter dem Punkt „Projekte“. Ziel ist es, dieses Gruppenprogramm als Regelangebot fest zu etablieren.

Vernetzung, Ausbau und Auffrischung von Kooperationen begleiteten das Beratungszentrum auch in 2018. Die engagierten Mitarbeitenden des Beratungszentrums Brakel in Trägerschaft des Caritasverbandes für den Kreis Höxter e.V. bedanken sich für das auch im Jahr 2018 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 Mitarbeitenden,

Steffani Schröder-Czornik
Leitende Ärztin des Sozialpsychiatrischen Dienstes 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	5
3. Gesamtstatistik.....	7
3.1 Zahl der Klienten	8
3.2 Geschlechtsverteilung	8
3.3 Herkunftsorte	9
3.4 Fachkontakte	9
4. Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche	10
4.1 Allgemeines	10
4.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen.....	10
4.3 Prävention/Vernetzung	17
4.4 Personalsituation	18
5. Sozialpsychiatrischer Dienst	19
5.1 Allgemeines	19
5.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen	20
5.3 Personalsituation	27
6. Sucht- und Drogenberatung	28
6.1 Allgemeines	28
6.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen.....	29
6.3 Statistik aus der Suchtberatung der Diakonie in Warburg	33
6.4 Suchtprävention.....	35
6.5 Personalsituation	38
6.6 Ambulante Rehabilitation Sucht.....	39
7. Frühförderung und Beratung	42
7.1 Allgemeines	42
7.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen.....	42
7.3 Personalsituation	48
8. Ehe-, Familien- und Lebensberatung	49
8.1 Allgemeines	49
8.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen.....	49
8.3 Kooperationen und Netzwerkarbeit.....	51
8.4 Personalsituation	51
9. Projekte	53



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 www.bz-brakel.de

Abteilungen:	E-Mail-Adressen
--------------	-----------------

Beratungszentrum Brakel/Zentrale	info@bz-brakel.de
---	--

Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche	eb@bz-brakel.de
--	--

Höxter, Papenbrink 9
Mittwoch ab 14.00 Uhr nach Vereinbarung
Warburg, Hauptstr. 10
Donnerstag nach Vereinbarung

Sozialpsychiatrischer Dienst	spdi@bz-brakel.de
-------------------------------------	--

Außenstellen und Termine

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	sucht@bz-brakel.de
---------------------------------	--

Außenstellen und Termine

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
Tel: 05272/37700
Tel: 05272/371460

Ehe-, Familien- und Lebensberatung

Außenstellen und Termine

Höxter, Papenbrink 9
Termine nach Vereinbarung

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

Tel: 05271/18213

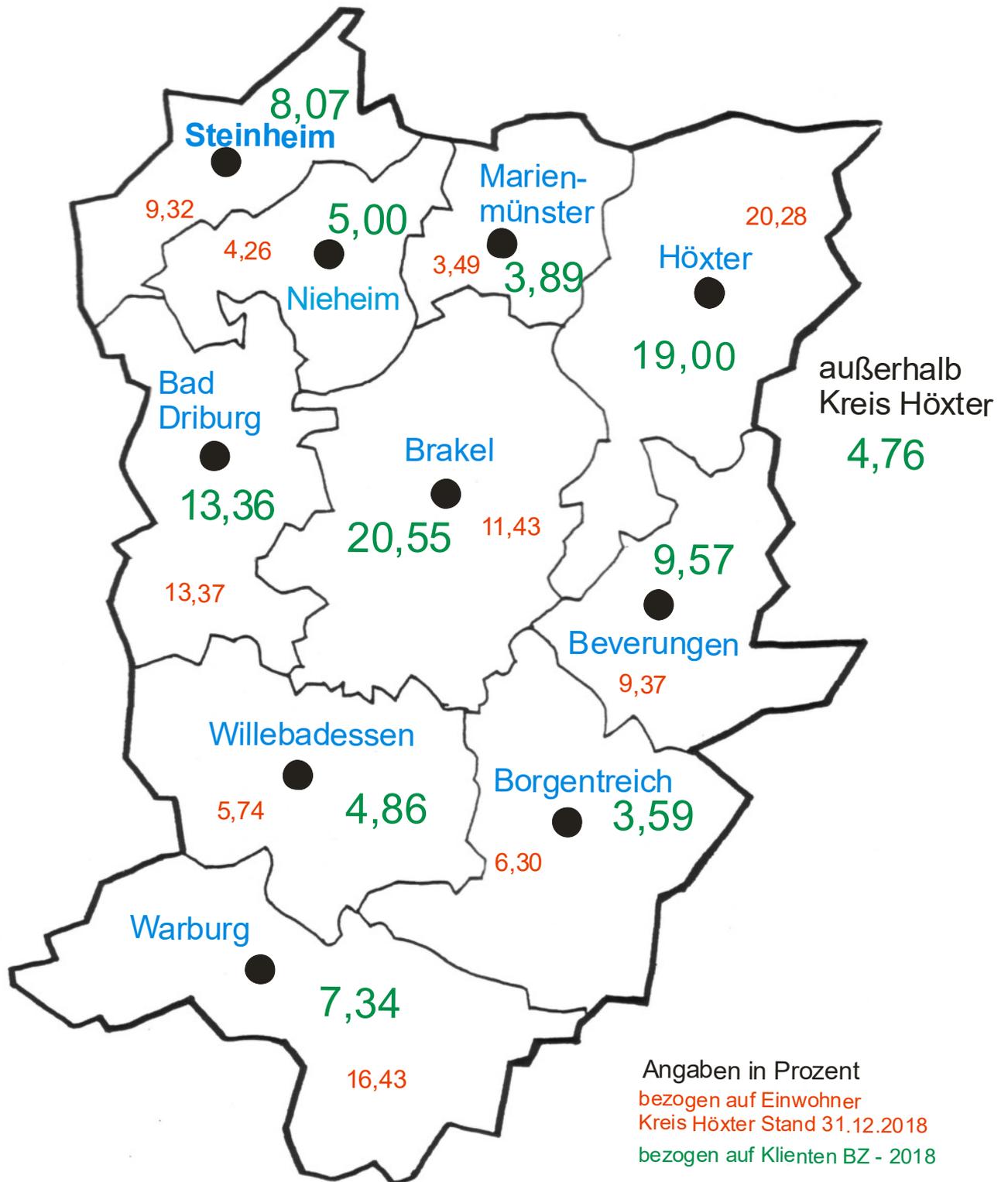
Warburg, Hauptstr. 10
Termine nach Vereinbarung

Tel: 05641/2515

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



3. Gesamtstatistik



Beispiel: Bei einer Gesamteinwohnerzahl von 142.900 Menschen im Kreis Höxter mit Stand vom 31.12.2018 entspricht die Einwohnerzahl der Stadt Warburg mit 23.478 einem Anteil von 16,43 %. Bei einer Gesamtzahl von 2.058 Klienten des Beratungszentrums haben 151 Klienten den Herkunftsort Warburg. Das entspricht einem Anteil von 7,34 %.



3.1 Zahl der Klienten

	Insgesamt	Neu- anmeldungen	Beendete Beratungen	Übernahmen aus 2017
Erziehungsberatung	490	391	389	99
Sozialpsychiatrischer Dienst	691	341	342	350
Sucht- u. Drogenberatung	426	297	305	129
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	299	228	222	71
Frühförderung und Beratung	152	84	76	68
Gesamt Beratungszentrum	2.058	1.341	1.334	717

3.2 Geschlechtsverteilung

	männlich	weiblich
Erziehungsberatung	226	255
Sozialpsychiatrischer Dienst	284	407
Sucht- u. Drogenberatung	304	122
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	118	181
Frühförderung und Beratung	81	41
Gesamt Beratungszentrum	1.013	1.006



3.3 Herkunftsorte

	Erziehungs- beratung	Sozial- psychiatrischer Dienst	Sucht- und Drogen- beratung	Ehe-, Familien-, Lebens- beratung	Früh- förderung und Beratung
Bad Driburg	75	86	63	32	19
Beverungen	53	67	43	24	10
Borgentreich	17	19	15	15	8
Brakel	106	176	72	49	20
Höxter	84	138	85	53	31
Marienmünster	17	23	18	14	8
Nieheim	24	33	23	15	8
Steinheim	30	54	42	17	23
Warburg	36	42	22	31	20
Willebadessen	29	27	16	23	5
Außerhalb des Kreises oder unbekannt	19	26	27	26	0
Gesamt	490	691	426	299	152

3.4 Fachkontakte

	1 Kontakt	2-5 Kontakte	6-15 Kontakte	16-30 Kontakte	Über 30 Kontakte
Erziehungsberatung	117	158	88	23	3
Sozialpsychiatrischer Dienst	106	430	193	33	1
Sucht- u. Drogenberatung	88	171	92	44	28
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	76	136	83	4	0
Frühförderung und Beratung	40	57	31	23	1
Gesamt	427	952	487	127	33



4. Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche

4.1 Allgemeines

Die personelle Situation der Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche blieb im Jahre 2018 gegenüber dem Vorjahr unverändert. Ziel der Beratungen ist es, den Eltern, Kindern und Jugendlichen in schwierigen Zeiten Unterstützung zu geben, die psychosoziale Versorgung der Kinder zu verbessern und ein Netzwerk für die Zusammenarbeit unterschiedlicher Einrichtungen zu schaffen. Es scheint, dass im ländlichen Raum Brakel dieses Netzwerk oft von persönlichem Engagement und individuellen Lösungen geprägt war. Zuletzt gehörte zu unseren Aufgaben auch Präventionsarbeit.

Frau Roß-Gandt und Frau Pflug beendeten erfolgreich die Gruppe „Kinder in Trennungs- und Scheidungssituationen“. Eine weitere Gruppe wurde von Frau Soundarjee ins Leben gerufen. Diese Gruppe traf sich in der Offenen Ganztagschule Brakel mit sechs Kindern der dritten und vierten Klasse. Mithilfe kunsttherapeutischer Methoden wurden die Kinder nicht nur mit Erfolgserlebnissen konfrontiert sondern lernten auch Regeln einzuhalten und konnten dadurch ihre Konzentration verbessern.

Die Zusammenarbeit mit der regionalen Schulberatung und der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie der LWL-Klinik in Höxter wurde erfolgreich fortgesetzt. Auch das GigA-Projekt (Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch von Kindern und Jugendlichen) wurde weitergeführt. Frau Soundarjee nahm an der Steuerungsgruppe teil. Die Zusammenarbeit mit den Familienzentren gestaltete sich wie im Vorjahr weiterhin positiv. Ebenso wurde die Kooperation mit der katholischen Kita gGmbH Paderborn fortgeführt. Frau Pflug bietet seit dem 01.08.2012 als „insofern erfahrene Fachkraft für Kindeswohlgefährdung nach §8a_b SGB VIII“ den katholischen Kindertageseinrichtungen des Kreises Höxter ihre Unterstützung an. Im Rahmen dieses Vertrages arbeitet unsere Beratungsstelle eng mit der Caritas Erziehungsberatungsstelle Paderborn zusammen. Zudem arbeiten alle aktiv an dem Projekt „Frühe Hilfen“ mit.

4.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen

Anzahl der Klienten:

Bad Driburg	75
Beverungen	53
Borgentreich	17
Brakel	106
Höxter	84
Mariemünster	17
Nieheim	24
Steinheim	30
Warburg	36
Willebadessen	29
Außerhalb des Kreises	6
Online und anonym	13
Gesamt	490

Betreute Fälle im Zeitraum: 490 (511 in 2017)
 Neuanmeldungen mit 9 Online: 391 (396 in 2017)
 Neuanmeldungen: 382
 Beendete Fälle: 389 (385 in 2017)

Wartezeit bis zum ersten Gespräch:

Innerhalb von vier Wochen für 63,09 % (68,19 % in 2017) (inkl. neun Onlineberatungen, die nicht in die weitere Statistik einbezogen werden), länger als vier Wochen für 35,08 % (29,77 % in 2017) der Klienten. Länger als acht Wochen 1,83 % (2,04 % in 2017). Aufgrund eines langen Krankheitsausfalls wurde die Wartezeit etwas länger. Das Team leistete in dieser Zeit mehr Arbeitsstunden wodurch einiges aufgefangen werden konnte.



Wartezeit	Klienten
bis zu 14 Tagen	128
bis zu 1 Monat	113
bis zu 2 Monaten	134
bis zu 3 Monaten	7
länger als 3 Monate	0

Wartezeit bis zum nächsten (zweiten) Gespräch:

bis zu 1 Monat	67
bis zu 2 Monaten	110
bis zu 3 Monaten	51
länger als 3 Monate	18

136 Klienten hatten einen Termin.

Anzahl der Beratungen bezogen auf beendete Fälle 2018:

	2018	2017
Einmaltermin	117	112
2 - 5 Termine	158	156
6 - 15 Termine	88	86
16 - 30 Termine	23	24
mehr als 30 Termine	3	7

Die Zahl der Klienten, die mehr als 16 Termine benötigen, bleibt weiterhin hoch. Sie sind mehrfach belastet und brauchen Zeit um zu erkennen, dass sie eine intensivere Behandlung benötigen. Erst dann ist es möglich, sie weiter zu vermitteln. Zudem ist die Wartezeit bei einem amb. Psychotherapeuten lang; es kann bis zu sechs Monaten oder länger dauern bis man einen Behandlungsplatz bekommt.

Schulform	2018	2017
Kindergarten/KITA	73 - 19,11 %	99 - 19,57 %
Gymnasium/Fachschule	89 - 23,30 %	75 - 14,82 %
Grundschule	59 - 15,54 %	98 - 19,37 %
Realschule	25 - 6,54 %	41 - 8,10 %
Hauptschule/Sonderschule	18 - 4,62 %	41 - 8,10 %
Sekundar-/Gesamtschule	76 - 19,90 %	83 - 16,40 %
Ausbildung/Studium	20 - 5,23 %	14 - 2,77 %
Sonstiges	22 - 5,76 %	20 - 16,40 %

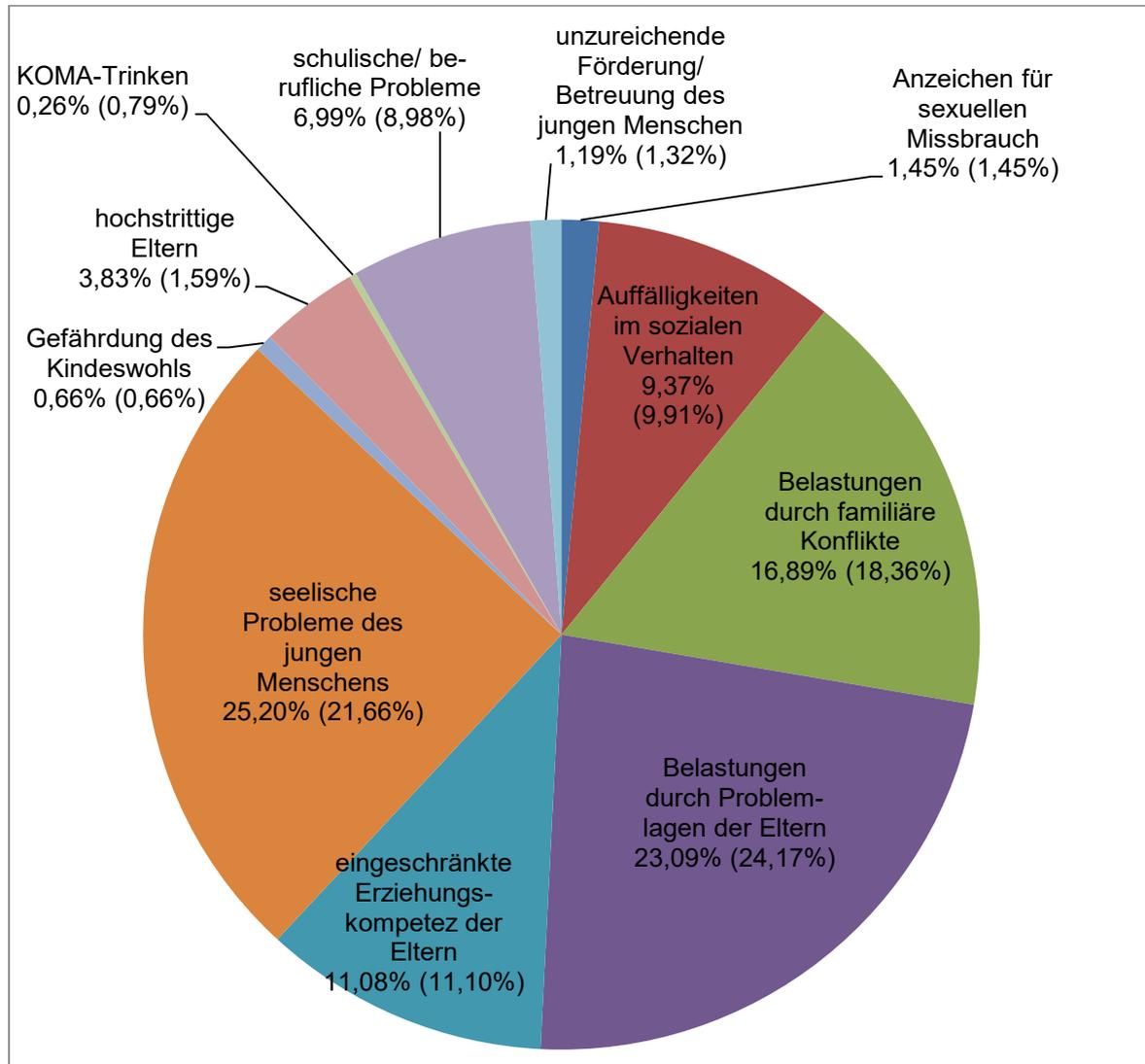
Die Zahl der Gymnasiasten und Auszubildenden ist deutlich gestiegen. Der Leistungsdruck ist wesentlich höher geworden. Diese Jugendlichen brauchen Unterstützung, um den Alltag bzw. den Schulstress besser zu meistern. Unter Sonstiges befinden sich Klienten, die entweder unter drei Jahre alt sind und noch keine Institution besuchen oder älter und nicht mehr schulpflichtig sind. Einige dieser jungen Erwachsenen sind wegen ihrer Symptome so beeinträchtigt, dass sie weder Struktur noch Orientierung haben; sie müssen erst stabilisiert werden, bevor sie ihre berufliche Zukunft aufbauen können.

Beendigungsgründe von den 389 beendeten Fällen

Beendigungsgrund	Anzahl
Beratungs-/Therapieziel gemäß Beratungsziele erreicht	343
Beratungs-/Therapieziel abweichend von Beratungszielen	46



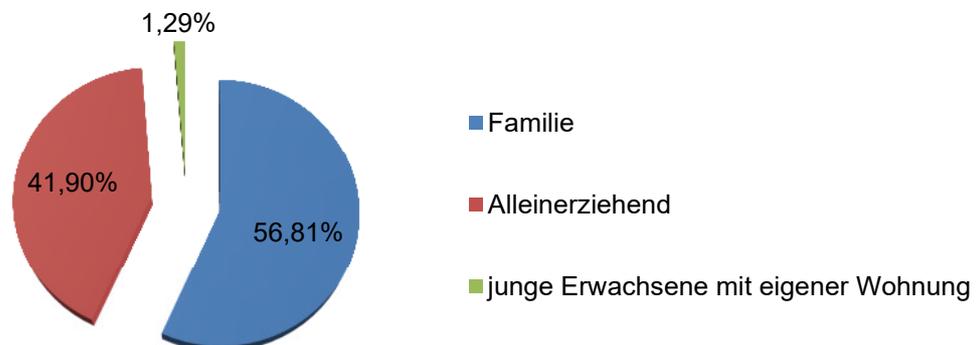
Gründe der Hilfgewährung 2018 (2017) (maximal Dreifachnennungen möglich)



Die Zahl der hochstrittigen Eltern hat zugenommen. Bei diesen Elternpaaren ist die Trennung von heftigen Emotionen und Konflikten zwischen den (Ex-)Partner/innen geprägt. Diese wirken in die Nachtrennungszeit hinein und bestimmen häufig die Auseinandersetzungen um die zukünftige Gestaltung des Lebens der getrennten Familie. Eltern sind besorgt, wie sich ihre Beziehung zum Kind weiterentwickeln wird, ob diese Bestand haben wird, und sie noch beide ausreichend am Leben des Kindes beteiligt sein werden. Hinzu kommen häufig materielle Probleme oder zumindest Einschränkungen. In dieser krisenhaften Ausnahmesituation besteht die Gefahr, dass die primären Interessen zwischen den elterlichen Wünschen und Vorstellungen wie auch das Kindeswohl mit seinen Bedürfnissen nicht ausreichend Rechnung getragen wird. Professionelle Begleitung durch Beratung kann helfen, hier gegenzusteuern und die Wahrnehmung der Eltern für die Situation des Kindes wieder zu schärfen. Die seelischen Probleme junger Menschen nehmen weiterhin zu sowie die Zahl der Klienten mit Stimmungs- und Affektstörungen (siehe Symptombilder). Ein zentraler Punkt unserer Arbeit ist der bindungsorientiert differenzierte Blick auf das Kind, bei gleichzeitiger Beachtung des systemischen Kontextes. Deshalb ist eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern von großer Bedeutung. Denn nur gemeinsam können wir Lösungen für das Wohl des Kindes erarbeiten.



Situation in der Herkunftsfamilie

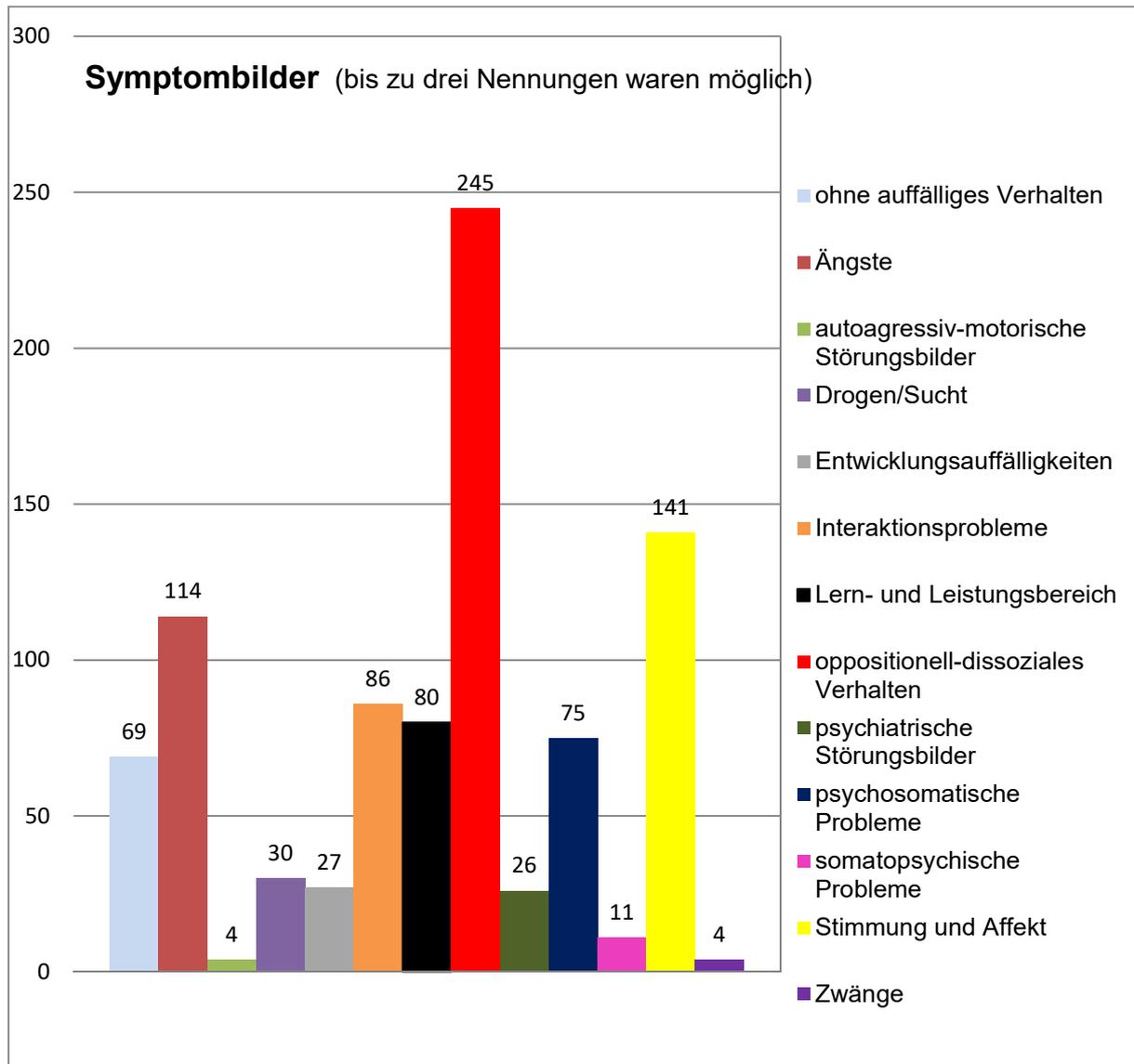


Die Zahl der Alleinerziehenden bleibt unverändert. Leicht erhöht ist die Zahl der jungen Erwachsenen mit eigener Wohnung. Dies ist nachvollziehbar, da es deutlich mehr junge Menschen gab, die sich zu einer Beratung anmeldeten. Sie sind oft familiär so belastet, dass sich ein Zusammenleben mit den Eltern als schwierig gestaltet.

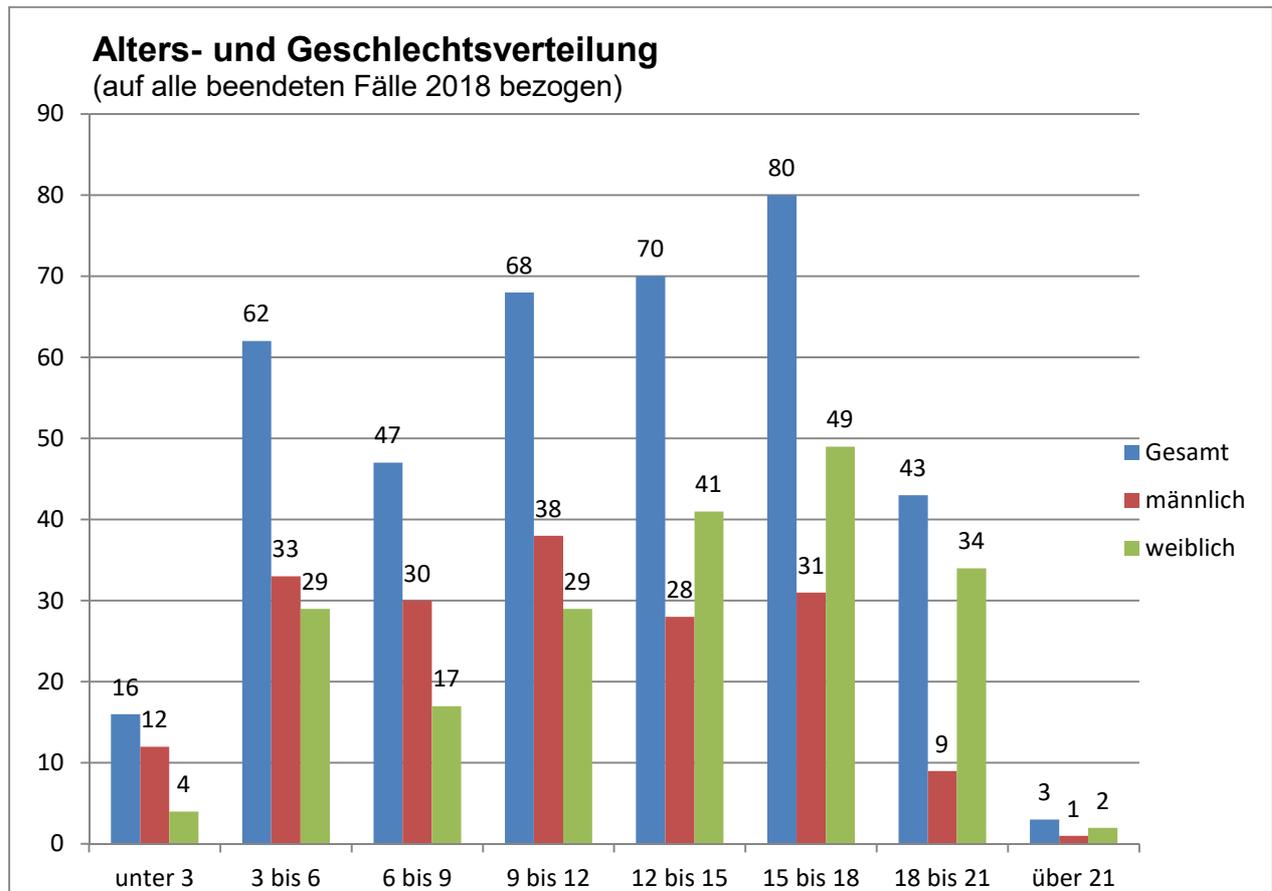
Die Anregung, sich in der Beratungsstelle vorzustellen, kam aus folgenden Bereichen:

- 26,95 % von der Familie
- 21,99 % vom Jugendamt/ASD
- 10,99 % von der Schule
- 10,47 % von Arztpraxis und Klinik
- 7,85 % von Familienzentren/Kindergarten
- 2,90 % vom Beratungszentrum
- 11,52 % Flyer/Internet
- 7,33 % andere Institutionen.

Eine intensive Zusammenarbeit mit dem Jugendamt/ASD und Schulsozialarbeitern ist hier deutlich zu erkennen, in dem viele Klienten die Anregung bekommen, sich in der Beratung anzumelden und sich Hilfe zu holen. In der Einzelfallarbeit findet die Kooperation und Netzwerkarbeit unter Beachtung der Regelungen des Datenschutzes und Schweigepflicht regelmäßig ein Austausch zwischen den verschiedenen Diensten und Einrichtungen der Region statt.



Deutlich zugenommen haben die Symptome mit Stimmung und Affekt. Die Klienten mit affektiver Störung sind labil. Dies bedeutet, suizidale Gedanken zu überprüfen und ggf. dringend weiterzuleiten. Viele Jugendliche möchten zunächst nicht, dass ihre Eltern von suizidalen Gedanken erfahren. Zum Teil möchten sie die Eltern nicht belasten oder haben Angst vor deren Reaktion. Manchmal haben sie kein vertrauensvolles Verhältnis oder die Eltern haben Anteil an der schwierigen Lebenssituation. Suizidalität bei Jugendlichen ist für Fachkräfte immer eine besondere Herausforderung. Ein/e Jugendliche/r mit Suizidgedanken bzw. -absichten befindet sich in einer scheinbar aussichtslosen Situation. Dennoch nimmt er/sie ein Beziehungsangebot wahr. Das könnte heißen, dass noch nichts entschieden ist, der Klient ist ambivalent. Das fachliche Ziel der Beratung besteht darin, andere mögliche Lösungswege mit den Jugendlichen zu erarbeiten.



Eine relevante Zunahme gibt es bei jungen Erwachsenen zwischen 18 und 21 Jahren. 2017 waren es insgesamt 28, die sich in der Beratung angemeldet hatten. Junge Erwachsene können sich nicht nur allein anmelden, sie möchten auch allein kommen und wollen ihre Eltern nicht in den Prozess einbeziehen. Diesen Jugendlichen ist bewusst, dass sie Hilfe brauchen und sie wollen an ihrem Zustand etwas verändern. Dadurch ändert sich auch die Motivation der Beratung und der therapeutischen Arbeit. Wichtige Aspekte der Beratung bleiben Orientierung, Lebensplanung, Beziehungsgestaltung, Identitätsbildung und Ablösungsprozesse. Die Beratung ist deshalb ressourcenorientiert.

Drei **Fallbeispiele** skizzieren die Bandbreite von möglichen unterschiedlichen Aufträgen für Beratungen.

Beispiel 1: Ein Mädchen, vier Jahre alt, ist seit mehreren Monaten in einer Pflegefamilie. Anlass der Inobhutnahme war, dass das Kind verletzt war, während die Mutter ihre Aufsichtspflicht nicht erfüllt hat. Bei den Eltern ist davon auszugehen, dass eine Abhängigkeit von verschiedenen Suchtmitteln vorliegt. Der Vater war mehrmals seiner Partnerin gegenüber gewalttätig. Außerdem gab es verschiedene Hinweise, die auf eine Vernachlässigung hindeuten. Die Beratungsstelle soll die Eltern in ihrer Rolle unterstützen. Im ersten Gespräch legen die Eltern dar, dass sie alle Hilfsangebote wahrnehmen, denn sie wollen ihre Tochter bei sich haben. Die Eltern sind allen Institutionen gegenüber sehr skeptisch eingestellt. Sie erzählen nur das absolut Notwendige. Die Pflegeeltern formulieren, dass sie möglichst wenig direkten Kontakt mit den leiblichen Eltern möchten. Das Jugendamt wünscht sich eine gute fachliche Begleitung der Umgangskontakte auf verschiedenen Ebenen.



Das Familiengericht sieht eine Rückführung skeptisch und stellt ein Gutachten in Aussicht. Den Berater treibt die Frage um, was in dieser Situation das Beste für das Mädchen ist. Außerdem steht der Berater vor der Herausforderung, zu allen Beteiligten eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

Beispiel 2: Die Eltern eines 16-jährigen Jugendlichen schildern, dass ihr Sohn in der Schule sehr viele Fehltage hat. Da er die Schulpflicht bereits erfüllt hat, wurde er vom Schulleiter darauf hingewiesen, dass er nur unter bestimmten Auflagen die Schule bis zum Schuljahresende besuchen darf. Der Jugendliche würde, wenn er die Auflagen nicht erfüllt, ohne Abschluss die Schule verlassen müssen. Er spielt sehr viel an Spielkonsolen und hat wenige Kontakte zu Gleichaltrigen. Die Konflikte mit den Eltern eskalieren immer wieder massiv. Die Eltern waren vorher bei einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in der Praxis. Dieser fragte den Jugendlichen nach seinen Zielen. Als dieser keine Ziele nennen konnte, teilte der Therapeut den Eltern mit, dass er mit dem Jugendlichen nicht arbeiten kann, weil dieser von ihm keine Unterstützung wolle. Die Eltern wirken hilflos und haben wenig Hoffnung, dass sie in naher Zukunft auf ihren Sohn positiven Einfluss nehmen können. Ob der Jugendliche selber in die Beratung kommen wird, ist im ersten Gespräch unklar. Das Gespräch mit dem Psychotherapeuten hat ihn eher darin bestärkt, dass man ihm nicht helfen kann.

Beispiel 3: Ein Junge mit 5 Jahren hat regelmäßig heftige Wutanfälle. Die Eltern wissen nicht mehr, wie sie damit umgehen sollen. Da der Junge mittlerweile auch seine kleine Schwester angreift, eskaliert die Situation zu Hause immer öfter. Die Eltern wünschen sich Unterstützung dabei diesen Teufelskreislauf zu durchbrechen. Die Eltern sind motiviert und reflektiert. Sie möchten ihr eigenes Verhalten reflektieren und verändern, weil sie darin eine wesentliche Ursache für die Eskalation sehen. Die Eltern sehen die Beratung von Anfang an als gemeinsames Nachdenken, nehmen die Termine zuverlässig wahr und berichten in den Sitzungen von Fortschritten und noch nicht bewältigten Problemen.

Die Beispiele verdeutlichen, dass ein wesentlicher Unterschied zwischen Therapie im Einzelsetting und in der Beratung darin besteht, dass in der Therapie mit der/dem einzelnen Klientin/en eine Zielklärung erarbeitet werden kann, während in der Beratung oftmals die eigentlichen Empfänger der Hilfe, das oder die Kind/-er nicht direkt diejenigen sind, mit denen die Zielklärung erfolgen kann. In der Regel nehmen die Eltern die Interessen der Kinder wahr. Kompliziert wird es in all den Situationen, in denen die Eltern nicht in der Lage sind oder nicht bereit dazu sind im Sinne einer positiven Entwicklung für die Kinder zu handeln. Die Problematik, dass die Ziele für die Beratung nicht nur von den Eltern allein bestimmt und festgelegt werden und zu Beginn alles andere als klar sind, ist insbesondere für die erste Phase im Beratungsprozess von großer Bedeutung. Man könnte es so zusammenfassen: auch wenn es für die Fachkraft noch unklar ist wie der Beratungskontakt mit dem/der Klienten/in aussehen wird, bemüht sie sich um eine tragfähige Beziehung. Das heißt, der/die Beratende muss Ungewissheit und ein gewisses Ausmaß an Chaos aushalten und sich schrittweise aktiv um Orientierung bemühen, weitere Sitzungen wahrnehmen und sich an der Beratung zunehmend beteiligen.



4.3 Prävention/Vernetzung

- Gruppe von Trennungs- und Scheidungskinder: mit acht Kindern an 12 Terminen.
- Gruppe für bedürftige Kinder der 3. und 4. Klasse: mit sechs Kindern an 12 Terminen in der OGS Brakel.
- Kita **MOVE - MOT**ivierende Kurzinter**VE**ntion mit Eltern im Elementarbereich
Die Fortbildungen zu Kita MOVE fanden vom 11. – 13.04.2018 für „Externe“ bzw. für Erzieherinnen und als Inhouse-Fortbildung für die Familienpflege am 22.10., 29.10. und 05.11.2018 statt. Die Fortbildungen sind zusammen mit der Präventionskraft der Suchtabteilung durchgeführt worden. Kita Move ist eine Fortbildung in Gesprächsführung für Mitarbeiter/-innen aus Kindergärten, Kindertagesstätten, Familienzentren und dem Bereich Frühe Hilfen. Diese Weiterbildung basiert auf den Grundlagen des „Transtheoretischen Modells der Veränderung“ und den Prinzipien des „Motivational Interviewing“ und setzt sich aus 12 Modulen von 90 Minuten zusammen, die an drei Schulungstagen stattfinden. Kita MOVE zielt darauf ab, Haltung und Fertigkeiten für motivierende Elterngespräche zum Thema Erziehungsverhalten zu erlernen und zu trainieren. Pädagogische Fachkräfte werden ermutigt, Alltagssituationen und Gesprächsanlässe gelassen und kompetent zu nutzen. Kita MOVE unterstützt Fachkräfte dabei, Eltern frühzeitig in ihrem Lebensalltag zu erreichen und bei problematischem oder unsicherem Verhalten Veränderungsbereitschaft zu fördern.

Fortbildungen 2018

Frau Soundarjee:

- Fachtagung vom 26. - 27.04.2018 „Stark. Verletzlich. Jugendliche in Beratung“,
- Fachtag am 07.11.2018 „Frühes Trauma – späte Folgen“,
- Fachtag am 27.11.2018 „Warnsignale häuslicher Gewalt erkennen und handeln“,
- Regelmäßige Supervision mit amb. Psychotherapeuten.

Frau Roß-Gandt:

- Fachtag am 07.11.2018 „Frühes Trauma – späte Folgen“.

Frau Pflug:

- Fachtag am 07.11.2018 „Frühes Trauma – späte Folgen“,
- Fachtagung vom 19. - 20.10.2018 Behandlung von Essstörungen.

Frau Teske:

- Fachtag am 07.11.2018 „Frühes Trauma – späte Folgen“,
- Fachtagung vom 19. - 20. 10.2018 Behandlung von Essstörungen.

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, Krankenhäuser/Psychiatrie, regionale Schulberatungsstelle, Schulsozialarbeiter.



Folgende weitere Arbeitsgruppen tagten 2018:

- AG GigA,
- AG Frühe Hilfen,
- AG gegen Gewalt an Frauen und Kindern, vertreten durch Frau Pflug,
- AG der Jugendhilfeträger/Leistungserbringer mit dem Kreis Höxter gem. § 78 SGB VIII,
- AK der Träger und Leiter katholischer Erziehungsberatungsstellen in der Diözese Paderborn, Frau Soundarjee hat die Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche 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"> • Analytische Kunsttherapeutin, • Mediatorin, • NLP-Practitioner und NLP Master-Practitioner (<i>Neurolinguistisches Programmieren</i>), • Systemische Beraterin.
Sandra Pflug (26,70 Std./Wo.)	Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin, Diplom-Sozialarbeiterin <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gestalt-Körpertherapeutin (GID), • Familientherapie, • Insofern erfahrene Fachkraft (§8a/b SGBVIII).
Monika Teske (27,00 Std./Wo.)	Diplom-Sozialpädagogin, <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Systemische Familientherapeutin, • Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin in Ausbildung.
Gabriele Roß-Gandt (27,10 Std./Wo.)	Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin, Diplom-Sozialpädagogin <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gestaltkindertherapeutin, • Familientherapeutin.
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 2018 gelang es, zu 19 von 73 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 (21), der angebotene Termin wird nicht wahrgenommen oder im Vorfeld abgelehnt (12), der Wohnort liegt außerhalb des Kreises oder ein Umzug ist demnächst in eine andere Region geplant (10), eine Verständigung ist aufgrund der Sprachbarriere nicht möglich, z. B. bei Flüchtlingen (5), 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, in 2018 waren es 26 % der dem Dienst gemeldeten PsychKG-Fälle.

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 2018 wurden 691 Klienten durch den Sozialpsychiatrischen Dienst beraten und begleitet.

Auch in 2018 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 2018 war ein deutlicher Anstieg der Anfragen zu erkennen. Zum Vergleich die Zahlen der Vorjahre: 2017 waren es 15, 2016 waren es 10 Anfragen. In 2018 wurde diese Leistung mit 27 Hilfesuchenden abgeklärt. 22 Personen wurden in das Ambulant Betreute Wohnen, 1 Person in das stationäre Wohnen vermittelt. Bei 4 Personen kam keine weitere Hilfe zustande.

5.2. Beratungsarbeit – Trends - Entwicklungen

In 2018 beriet und begleitete der Sozialpsychiatrische Dienst 691 Klienten. 3.400 Kontakte wurden dokumentiert. Bei den Kontakten fanden 68 % im Beratungszentrum Brakel statt, 10 % in den Außenstellen und 13 % bei Hausbesuchen (9 % Sonstige). Es fanden 445 Institutionskontakte (bei 260 Klienten) und 95 Angehörigenkontakte (bei 65 Klienten) sowie 14 Krisengespräche (mit 12 Klienten) und 113 sonstige Krisengespräche (zu 97 % telefonisch) statt. Bei einem seit Jahren unverändertem Stellenkontingent der beratend tätigen Mit-arbeitenden von 3,25 entspricht das 1.046 Kontakten pro Vollzeitäquivalent.

In 2018 wurden insgesamt 127 Kriseninterventionen durchgeführt, ein Anstieg im Vergleich zum Vorjahr mit 98 Interventionen. 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 und andere. Dieses bildet auch die Zahl der Kontakte mit anderen Personen, wie Angehörigen, Nachbarn etc. ab, die sich in einer krisenhaften Situation wegen eines psychisch erkrankten Menschen mit dem Dienst in Verbindung setzten. In 2018 ist sie auf 113 angestiegen, im Vergleich zu 84 Interventionen im Vorjahr, wohingegen die Interventionen mit Klienten, die in krisenhaften Situationen Rat und Hilfe suchten, im Vergleich zum Vorjahr konstant blieben. 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.

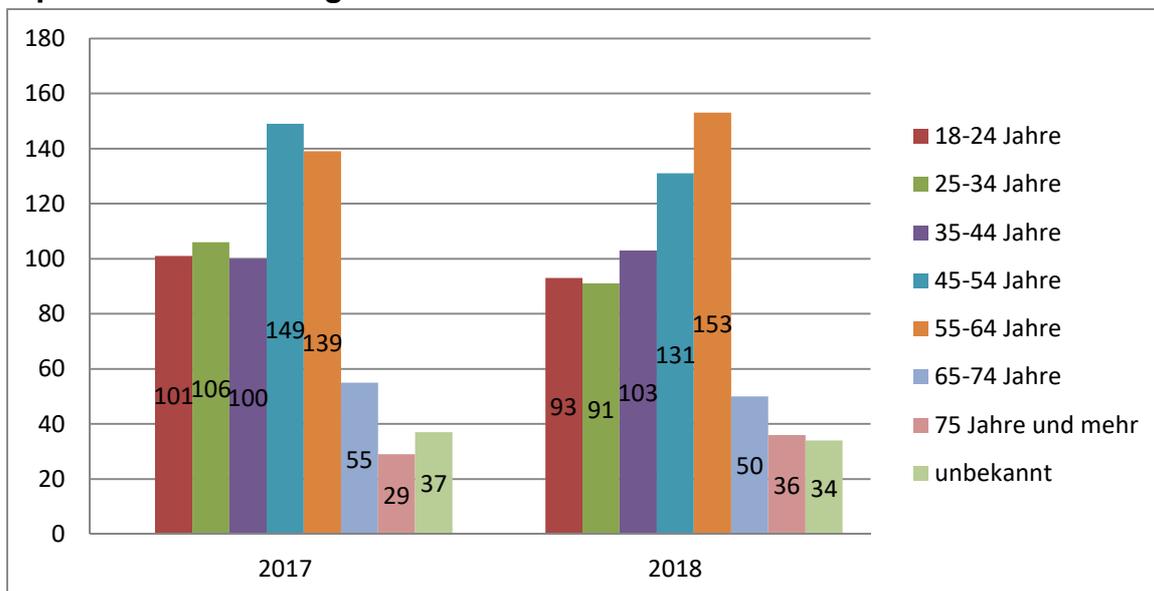


Zwangsmaßnahmen sind möglichst zu vermeiden, ambulante Lösungen haben Vorrang vor stationären. Der Sozialpsychiatrische Dienst übernimmt diese Aufgabe in seinen Möglichkeiten und nimmt sich der Menschen an, die sich in der krisenhaften Situation an den Dienst wenden.

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 sich bis zum Jahr 2020 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).

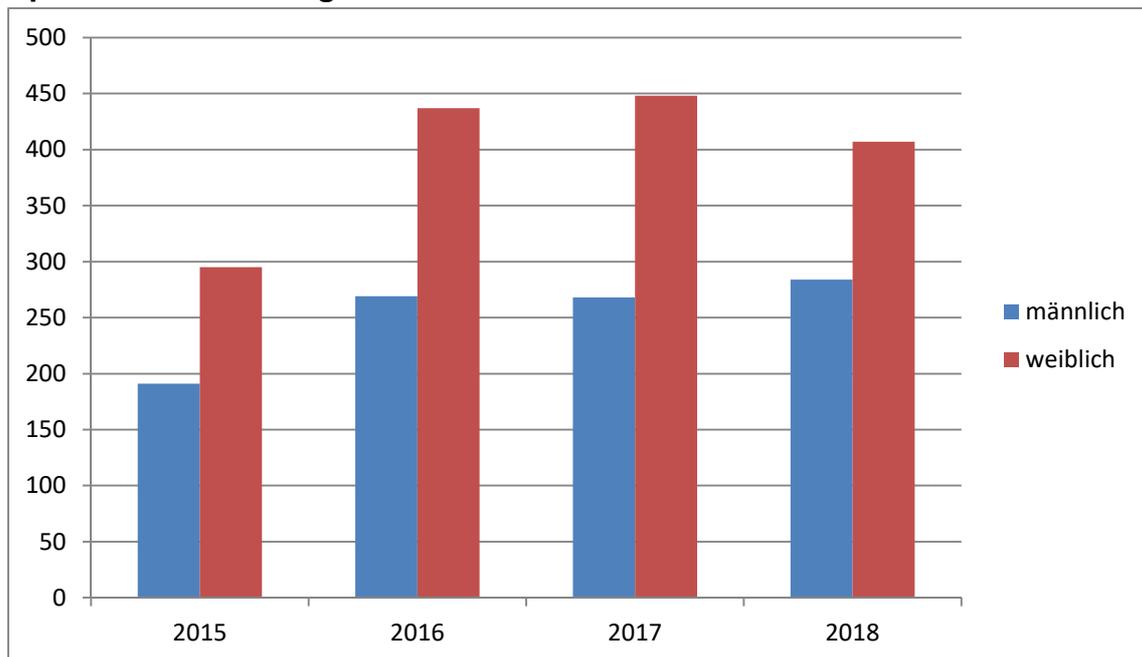
Graphische Darstellung Nr. 1: Alter



Beim Betrachten des Zahlenwerkes für das Jahr 2018 zeigt sich bezüglich des Alters der Klienten seit Jahren unverändert der Schwerpunkt im Bereich des mittleren Lebensalters, Tendenz zum Anstieg im Lebensalter 55+.

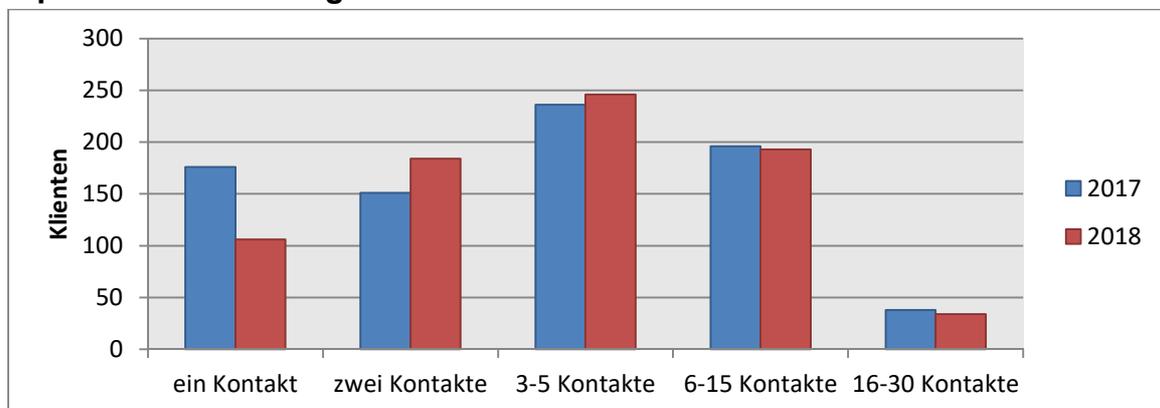


Graphische Darstellung Nr. 2: Geschlecht



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

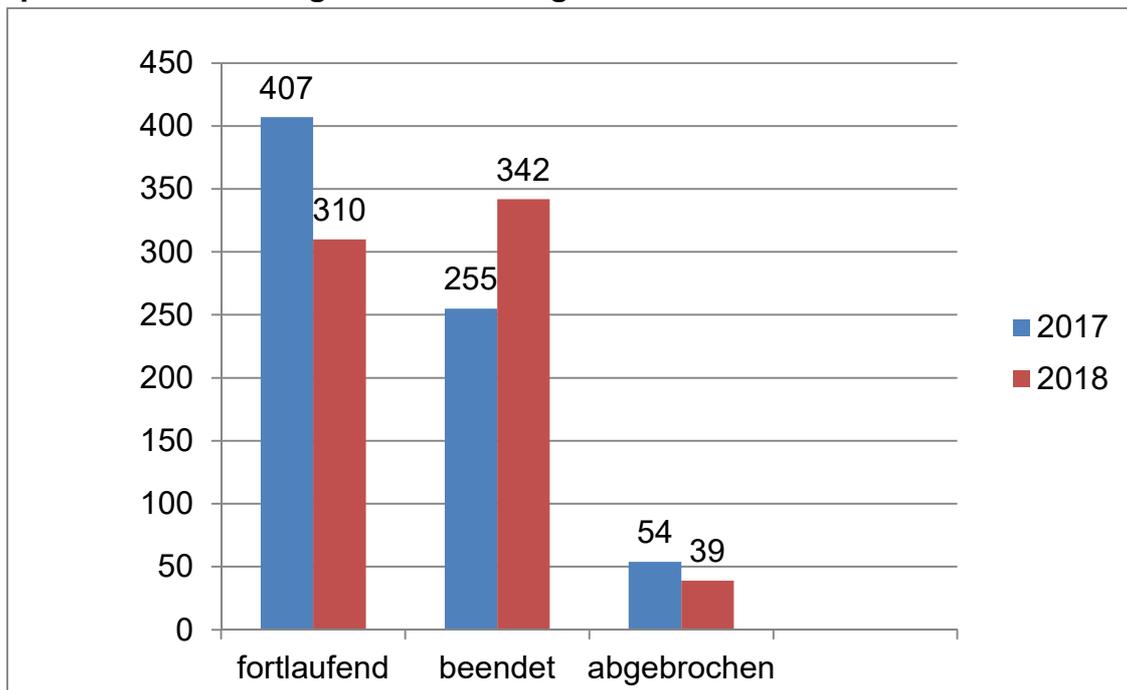
Graphische Darstellung Nr. 3: Kontakte



In 2018 zeigte sich im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang der Einmalkontakte. Ein Schwerpunkt hat sich unverändert bei den Beratungen gezeigt, bei denen 3 bis 5 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“).

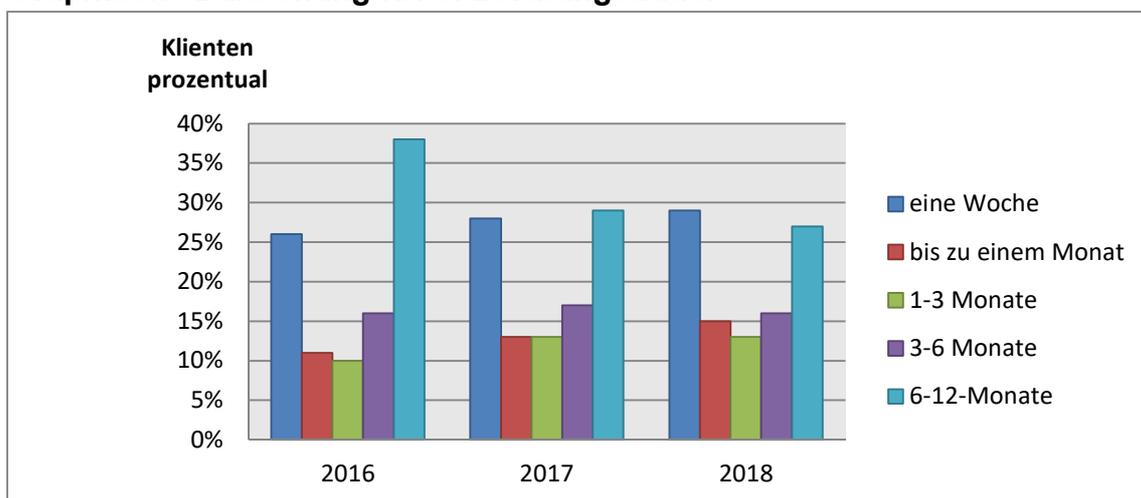


Graphische Darstellung Nr. 4: Beratungsverlauf



In 2018 konnten anteilig mehr Beratungen beendet werden. Gründe hierfür liegen u.a. in veränderten institutionellen Strukturen sowie dem Ausscheiden einer jahrzehntlang in diesem Dienst tätigen Mitarbeiterin, die nach Möglichkeit, Beratungen beendet hat.

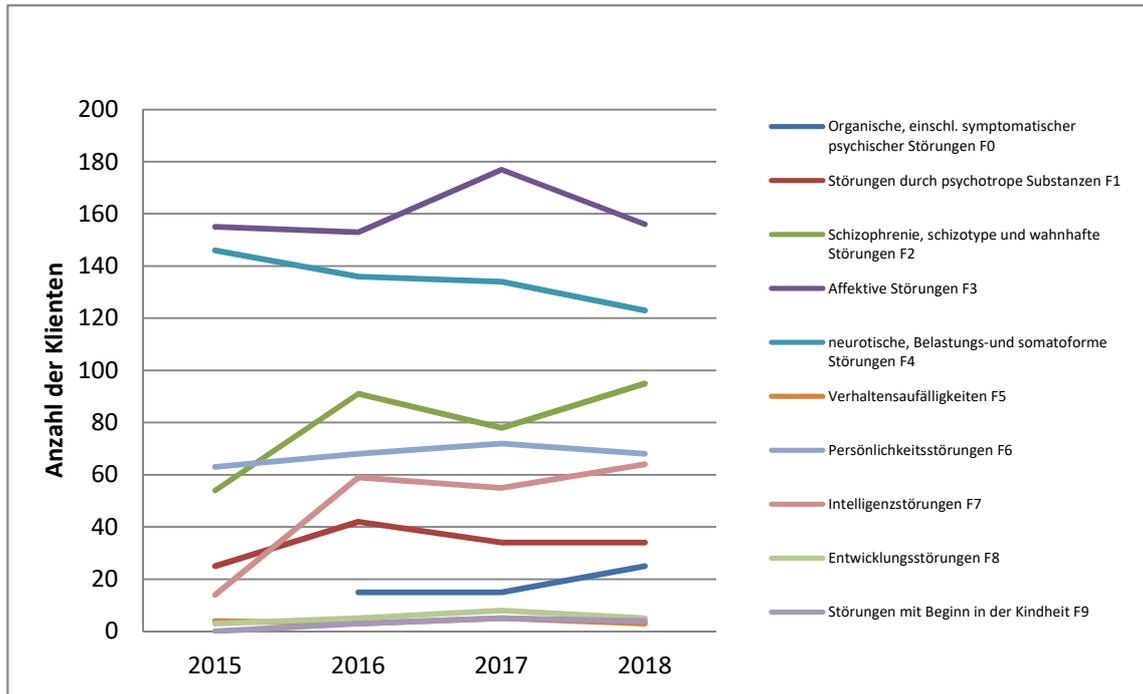
Graphische Darstellung Nr. 5: Beratungsdauer



Das Profil der graphischen Übersicht der Beratungsdauer ähnelt dem des Vorjahres. 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). Es folgen die neurotischen und Belastungsstörungen (ICD-10: F4: phobische Störungen, andere Angststörungen, Zwangsstörungen, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen). Mit einem gewissen 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). Die organischen, einschließlich der symptomatischen psychischen Störungen (ICD-10: F0, Demenz, u.a.) zeigen einen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr. Diese Diagnosen sind u. a. bei den PsychKG-Unterbringungen im höheren Lebensalter von Bedeutung (siehe graphische Darstellung Nr. 6: „Psychiatrische Diagnosen“ ICD-10).

Nachfolgend zwei Beispiele 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.

Fallbeispiel 1:

Herr G. ist 41 Jahre alt und Vater von fünf Kindern. Gemeinsam mit seiner Familie lebt er in einer kleinen Ortschaft im Kreis Höxter. Aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung ist Herr G. in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen tätig.



Im Jahr 2010 wurde Herr G. aufgrund einer krisenhaften Verschlechterung seiner psychischen Verfassung mit einhergehender Eigengefährdung auf Grundlage des „Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (kurz: PsychKG) in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie untergebracht und behandelt. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist in seiner Funktion für die nachsorgenden Hilfen des PsychKGs zuständig. Auf-grund des regelmäßigen, fachlichen Austausches mit der zuständigen Klinik sowie mit dem Sozialdienst der betreffenden Werkstatt für Menschen mit Behinderungen wurde deutlich, dass Herr G. aufgrund seiner krankheitsbedingten Einschränkungen ein niederschwelliges Kontaktangebot benötigt, so dass ihm über die zuständige Mitarbeiterin der Werkstatt ein Hausbesuch durch eine Sozialarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes angeboten wurde. Herr G. nahm dieses Angebot an und wird seitdem regelmäßig durch den Sozial-psychiatrischen Dienst begleitet. Im Rahmen dieser nachsorgenden Begleitung des chronisch psychisch erkrankten Herrn G. im häuslichen Rahmen wurden auch einige Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern der Familie deutlich. Die Erkrankung des Vaters, aber auch sprachliche Barrieren, verhinderten jedoch immer wieder die Inanspruchnahme weitergehender Hilfs- und Fördermöglichkeiten für die Kinder, da sowohl Herr G. als auch seine Frau große Angst vor Bevormundung, vor dem „Überstülpen“ von Hilfen oder sogar dem Verlust des Sorgerechts für ihre Kinder hatten. Das Ziel der Begleitung bestand daher darin gemeinsam kleine Schritte zu gehen, die sich an den vorhandenen Ressourcen innerhalb der Familie orientierten und stets in Absprache mit Herrn G. als „Familienoberhaupt“ erfolgt sind. In den vielen Jahren der gemeinsamen Arbeit mit Herrn G. konnte eine Vertrauensbasis geschaffen werden, die es mit regelmäßigen reflektierenden Gesprächen ermöglicht hat die Akzeptanz weitergehender Hilfen zu erhöhen. So konnte bspw. der Kontakt für die Kinder zu weiteren Beratungsdiensten des Beratungs-zentrums hergestellt und begleitet werden. Auch der Austausch mit der Kindertagesstätte und der Schule der Kinder wurde bei Bedarf unterstützt. Herr G. und seine Familie werden auch weiterhin im Rahmen von regelmäßigen Hausbesuchen durch den Sozial-psychiatrischen Dienst begleitet.

Fallbeispiel 2:

Frau A., inzwischen über 80 Jahre alt, wird seit 2009 von Mitarbeitern des Sozial-psychiatrischen Dienstes beraten, je nach Bedarf engmaschig oder in größeren Abständen. Themen für den Beratungsbedarf waren seit 2009 ihre wiederkehrenden depressiven Episoden mit gedrückter Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit und Antriebsarmut, sowie Beziehungskonflikte, die Trennung vom Ehemann, immer enger werdende finanzielle Mittel, sowie chronische körperliche Erkrankungen. Ihre gesamte Lebenssituation hatte sich seit 2017 enorm verschlechtert, so dass Existenzängste hinzukamen, verbunden mit dem Äußern suizidaler Gedanken. Da in der Vergangenheit keine tragenden Beziehungs- und Bindungserfahrungen erlebt werden konnten, kam es in Krisensituationen zu Erregungszuständen, in denen sie einerseits Hilfen theatralisch einforderte, andererseits misstrauisch gegenüber angebotenen Hilfsmaßnahmen war. In den zwischenmenschlichen Beziehungen reagierte sie mit Dramatisierung bezüglich der eigenen Person und der Abwertung anderer Personen, die Hilfen anboten. Sie sah ihre Zukunftsperspektive äußerst pessimistisch. Um die grundlegende Versorgung zu sichern, waren die Bewältigung der Finanzen, der Ausbau der pflegerischen Versorgung, die Einleitung weiterer Unterstützungsmaßnahmen im Alltag sowie der Erhalt der Wohnsituation dringlich zu regeln. Ihrem Bedürfnis, möglichst alles eigenständig regeln zu wollen, autonom zu bleiben, stand eine große Hilflosigkeit und



Überforderung, gepaart mit Existenzangst gegenüber. Unter Respektieren dieser Ambivalenz und einem steten, konstruktiven Beziehungsangebot - auch bei teilweise ablehnendem, abwertendem und verbal aggressivem Verhalten - konnte bei Frau A. die Bereitschaft zur Akzeptanz einer gerichtlichen Betreuung gefestigt werden, so dass es zu einer Zustimmung für behördliche Angelegenheiten und Gesundheitsfürsorge kam. Die Vermittlung zwischen der Betreuerin und dem sich Einlassen von Frau A. auf Unterstützungsmaßnahmen bei der Regelung ihrer Angelegenheiten schaffte eine Verbesserung ihrer gesamten gesundheitlichen Versorgung. Frau A. befindet sich mittlerweile in einem konstruktiven Prozess. Sie ist bereit, Verantwortung abzugeben und Unterstützung anzunehmen. So will sie auf einen guten Weg kommen, um die letzte Lebensphase in Würde und angemessener Lebensqualität erleben zu können.

In 2018 hat der Dienst ein etabliertes Gruppenangebot weiterhin anbieten können und ein in 2016 neu gestartetes Projekt 2018 fortführen können.

Die Gesprächsgruppe für Frauen mit depressiven Erkrankungen unter der Leitung einer Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes (Frau Süper-Welling) wurde in 2018 fortgeführt. Neben den Gruppenteilnehmerinnen, die seit längerem diese Gruppe besuchen und von den Inhalten profitieren, konnten auch in 2018 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 und trägt zu deren Selbstwertstärkung bei. 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. In 2018 nahmen 11 Frauen an diesem Gruppenangebot teil, durchschnittlich waren 7 Teilnehmende anwesend. Die Altersspanne lag zwischen 47 und 76 Jahren. Die Teilnehmenden stammten aus Brakel-Kernstadt (2) und aus den Brakeler Ortsteilen Erkeln, Hembsen und Bökendorf (jeweils 1) sowie aus Höxter-Kernstadt (1), Bad Driburg-Kernstadt (1) und aus den Ortsteilen Herste und Dringenberg (jeweils 1), Nieheim (1) und Beverungen (1). Manche der Frauen haben Fahrgemeinschaften gegründet, um zu diesem Gruppenangebot zentral im Kreis Höxter zu gelangen. Einige treffen sich mittlerweile auch außerhalb dieses Gruppensettings und verbringen den Nachmittag mit Gesellschaftsspielen. Die Organisation und die Teilnahme an einer solchen Aktivität mit anderen Frauen wäre für viele zuvor unvorstellbar gewesen.

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 und in 2018 in Brakel fortgeführt. In 2018 gab es insgesamt 14 Anmeldungen von Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes. 13 Teilnehmerinnen und ein Teilnehmer im Alter zwischen 35 und 64 Jahren nahmen an dem Angebot teil, durchschnittlich waren 9 Teilnehmende anwesend. Die Teilnehmenden stammten aus Brakel-Kernstadt (9), Brakel-Hembsen (1) und Brakel-Siddessen (1), aus Höxter-Kernstadt (2) und aus Höxter-Bödexen (1).



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 Weskamp, Sozialarbeiterin (M.A.) / Sozialpädagogin (M.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

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, gab es im Berichtszeitraum 2018 einige personelle Veränderungen im Team der Sucht- und Drogenberatung. Tätigkeitsschwerpunkte sowie die Besetzung der Außensprechstunden wurden neu verteilt, so dass alle bewährten Angebote der Vorjahre auch weiterhin durchgeführt werden konnten.

Im vergangenen Jahr 2018 haben die Mitarbeitenden der Sucht- und Drogenberatung **426** Menschen beraten. Von den insgesamt **2.854** dokumentierten fallbezogenen Kontakten fanden 357 Gespräche in den Außensprechstunden in Beverungen, Höxter und Steinheim sowie im St. Josef Krankenhaus – Abteilung Psychiatrie – Bad Driburg statt. Über die Angebote der Suchtprävention konnten **1.174** Personen in **53** Veranstaltungen erreicht werden. Im Februar 2018 fand ein Wochenendseminar mit 30 Personen zu dem Thema „Mensch – ärgere Dich doch, entspannter leben mit Wut, Ärger und Aggressionen“ statt. Dieses Angebot richtet sich an Klienten aus dem aktuellen Beratungskontext aber auch an Menschen, die vor vielen Jahren hier Beratung und zum Teil auch Behandlung erfahren haben. Darüber hinaus sind auch die nahen Angehörigen als Teilnehmende bei diesen Seminaren erwünscht. Neben dem gegenseitigen Kennenlernen und dem Erfahrungsaustausch zielen diese Seminare auf Stabilisierung der erreichten Abstinenz. Aus den Selbsthilfegruppen nehmen immer auch einige beständige und interessierte „Neulinge“ teil, sodass ein intensives Miteinander auch die Hemmschwelle zu einem weiteren Selbsthilfegruppenanschluss senkt. Die Teilnehmenden geben überaus positive Rückmeldungen und können so auch langfristig ihre Psychohygiene deutlich verbessern.

Die langjährig gute Zusammenarbeit mit den 10 Selbsthilfegruppen für suchtkranke Menschen im Kreis Höxter wurde fortgesetzt. Unter Moderation der Suchtberatung fanden 4 Treffen mit den jeweiligen Gruppensprechern und ihren Vertretern zur Beratung aktueller Fragen, zum Informationsaustausch, aber auch als Ideenbörse statt.

Die gute Kooperation mit der Suchtberatung der Diakonie Warburg wurde in gewohnter Weise mit gemeinsamen Teambesprechungen und durch gemeinsame suchtpreventive Veranstaltungen fortgesetzt. Die Mitarbeitenden der Suchtberatung Brakel besuchten regelmäßig folgende Gremien:

- Therapieverbund Hochstift Paderborn
- Netzwerk illegale Drogen im Kreis Höxter
- Arbeitsgemeinschaft Drogenhilfe Ostwestfalen Lippe
- Träger-Leiter-Konferenz auf Diözesanebene des Caritasverbandes.

Darüber hinaus wurden Fachtagungen und Arbeitstreffen zu folgenden Themen besucht:

1. MPU-Vorbereitung in der ambulanten Suchthilfe
2. Jugendkultur und Jugendtrends am Beispiel des Cannabiskonsums unter Heranwachsenden
3. Visualisierung in der Suchtprävention

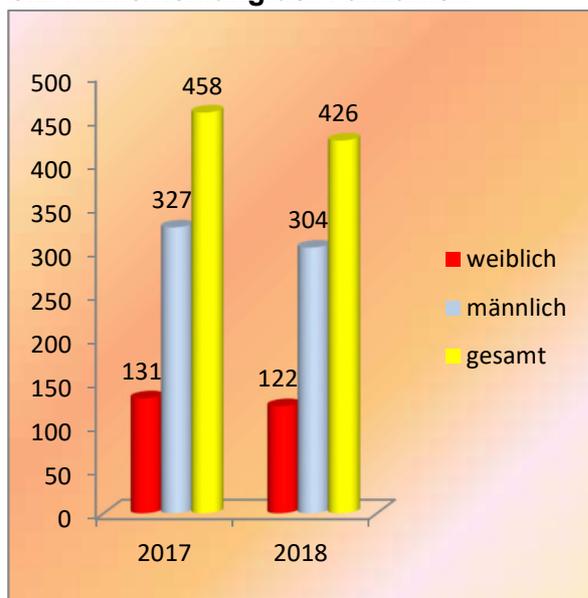


4. Train New Trainer-Seminar „MOVE-Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen“
5. Arbeitstagung für Prophylaxefachkräfte „Methoden in der Suchtprävention“
6. Seminar für Verwaltungsfachkräfte „Offene Türen“.

6.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen

Seit 2017 gilt für alle ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe der Deutsche Kerndatensatz 3.0. Durch die veränderte statistische Zählweise sind Jahresvergleiche mit den Daten vor 2017 nicht korrekt. „Bei der Betrachtung der Auswertungstabellen gilt es zu beachten, dass es sich bei dem KDS-F um eine fallbezogene Dokumentation handelt. In der Regel beziehen sich Häufigkeitsangaben daher auf die Anzahl von Fälle bzw. Betreuungen. Wird ein Klient innerhalb des Auswertungsjahres mehrmals betreut, so fließt diese Person grundsätzlich auch mehrmals in die Auswertung mit ein.“¹

6.2.1. Entwicklung der Fallzahlen



In 2018 belief sich die Anzahl der betreuten Fälle auf **426**. Im Vergleich zu 2017 war dies ein Rückgang um 7 %. Das Geschlechterverhältnis entspricht den Vorjahren: 71 % aller Ratsuchenden sind männlich, 29 % weiblich. Von den **382** (90 %) Klienten mit eigener Symptomatik nahmen **45** (12 %) die Beratung als Einmalkontakt wahr. Insgesamt wurden **2.854** klientenbezogene Kontakte in der Jahresstatistik 2018 dokumentiert. In den Außensprechstunden in Beverungen, Höxter, Steinheim sowie im St. Josef Krankenhaus Bad Driburg, Abteilung Psychiatrie wurden **357** Gespräche geführt. Dieses niedrigschwellige Angebot, oft ohne vorherige Anmeldung, wird seit Jahren sowohl von

Betroffenen als auch von Angehörigen gerne genutzt. Die durchschnittliche Anzahl von Beratungen in einem Betreuungszeitraum betrug 7 Gespräche. Die Caritas Onlineberatung als kostenlose und anonyme Plattform mit einem Beratungskontakt innerhalb von 48 Stunden wurde in 2018 von 6 Personen genutzt.

6.2.2. Bezugspersonen

Geschlecht	Gesamt	Prozent	Einmalkontakt
Männer	11	25	4 (17 %)
Frauen	33	75	20 (83 %)
Gesamt	44	100	24 (100 %)

¹ ISD Institut für interdisziplinäre Sucht und Drogenforschung Auswertung der fallbezogenen Kerndaten 2018, Allgemeine Hinweise



44 Bezugspersonen nutzten in 2018 die Angehörigenberatung. Davon nahmen **24** Personen ein einmaliges Informations- und Beratungsgespräch wahr. Bei 36 % der Bezugspersonen handelt es sich um die Partnerinnen bzw. Partner, bei 23 % um erwachsene Kinder von suchtkranken Elternteilen. Hier war ein deutlicher Anstieg zu den Vorjahren zu verzeichnen. Konstant zum Vorjahr blieb mit 21 % der Anteil der ratsuchenden Eltern. Abhängig vom Alter der konsumierenden Kinder fand eine Vermittlung in die Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche statt.

Die folgenden Tabellen beziehen sich auf die Betreuungen von Menschen mit eigener Symptomatik.

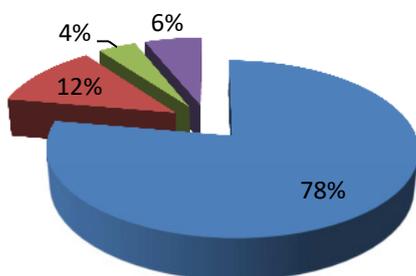
6.2.3 Altersstruktur

Alter	2017		2018	
	Gesamt	Prozent	Gesamt	Prozent
15-17	8	2 %	4	1 %
18-19	15	5 %	18	5 %
20-29	76	19 %	78	20 %
30-39	79	19 %	90	23 %
40-49	72	17 %	64	17 %
50-59	114	28 %	94	25 %
60 und älter	42	10 %	34	9 %
Gesamt	406	100 %	382	100 %

Das Durchschnittsalter der Klienten ist im Vergleich zum Vorjahr wieder etwas gesunken und lag bei 41 Jahren. Minderjährige Menschen mit Suchtmittelkonsum wurden in der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche beraten und nur bei besonderem Bedarf - wie zur Vermittlung in weitere Behandlung - in der Drogenberatung betreut. Die Gruppe der jüngeren Klienten sind ausnahmslos aufgrund ihres Cannabiskonsums hier in der Beratung. Das Durchschnittsalter in dieser Gruppe lag bei 26 Jahren. Die hier betreuten Menschen mit Opiatabhängigkeit waren im Vergleich zum Vorjahr deutlich älter. Das Durchschnittsalter stieg von 36 Jahren in 2017 auf 40 Jahren. Der Anteil von lebensälteren Klienten mit Abhängigkeit von opiathaltigen Medikamenten steigt seit einigen Jahren langsam an.

6.2.4 Migrationsstatus

- Kein Migrationshintergrund = 294
- selbst migriert = 47
- Als Kind von Migranten geboren = 17
- unbekannt = 24



16 % der Fälle haben einen Migrationshintergrund, die im Kreis Höxter lebenden Geflüchteten waren bis auf wenige Einzelfälle (5) nicht in der Beratung. Aufgrund einer deutlichen Sprachbarriere und auch fehlenden Verständnisses für die hiesige Bewertung von Konsum- und Suchtverhalten fand keine nennenswerte Vermittlung zur Suchtberatung statt. Von den hier beratenen Menschen mit Migrationshintergrund stammen 25 % aus Kasachstan, 22 % aus der Russischen Föderation, 9 % aus Polen und 6 % aus der Türkei.



Vorrangiges behandlungsbedürftiges Problem bei dieser Zielgruppe war die Alkoholabhängigkeit. Zahl der Gesamtfälle 382 = 100 %

6.2.5 Hauptlebensunterhalt

	Gesamt	Prozent
Lohn / Gehalt / freiberufl. Einkünfte	148	39 %
Ausbildungsbeihilfe / Unterhalt	25	6 %
Krankengeld / Übergangsgeld	19	5 %
Rente / Pension	29	7 %
ALG I	14	4 %
ALG II	91	24 %
Sozialhilfe	8	2 %
Angehörige	11	3 %
Unbekannt	37	10 %
Gesamt	382	100

45 % aller hier betreuten Menschen konnten ihren Lebensunterhalt hauptsächlich durch die Einkünfte aus ihrer Arbeit bzw. Ausbildung bestreiten. Im Vergleich zum Vorjahr war dies ein Zuwachs von 5 %. Der Anteil an Ratsuchenden, die zu Betreuungsbeginn arbeitslos waren und Leistungen nach dem ALG I oder ALG II bezogen, war auf gleichem Niveau wie im Vorjahr und betrug 28 %.

6.2.6 Hauptdiagnose Sucht

	Gesamt	Prozent
Alkohol	178	54 %
Opioide	35	11 %
Cannabinoide	62	19 %
Sedativa/Hypnotika	3	0,9 %
Kokain	4	1,2 %
Stimulanzien	17	5 %
Andere psychotrope Substanzen/Polytoximanie	8	2 %
Tabak	1	0,3 %
Pathologisches Spielen	20	6 %
Exzessive Mediennutzung	2	0,6 %
Gesamt mit Hauptdiagnose	330	100 %

Ohne Hauptdiagnose	52
Gesamt	382

Bei den **382** Betreuungen von Menschen mit eigener Symptomatik erhielten **330** eine Hauptdiagnose Sucht. Nach den Kriterien ICD-10 kann nur dann eine entsprechende Diagnose gestellt werden, wenn in den Beratungsgesprächen mindestens 3 Kriterien in den letzten 12 Monaten gesichert vorlagen, wie z.B. Konsumsteigerung, Toleranzentwicklung, Kontrollverlust oder Entzugssymptomatik. Bei **52** Personen lagen entweder nicht genügend Informationen vor, um eine entsprechende Diagnose stellen zu können oder aber es



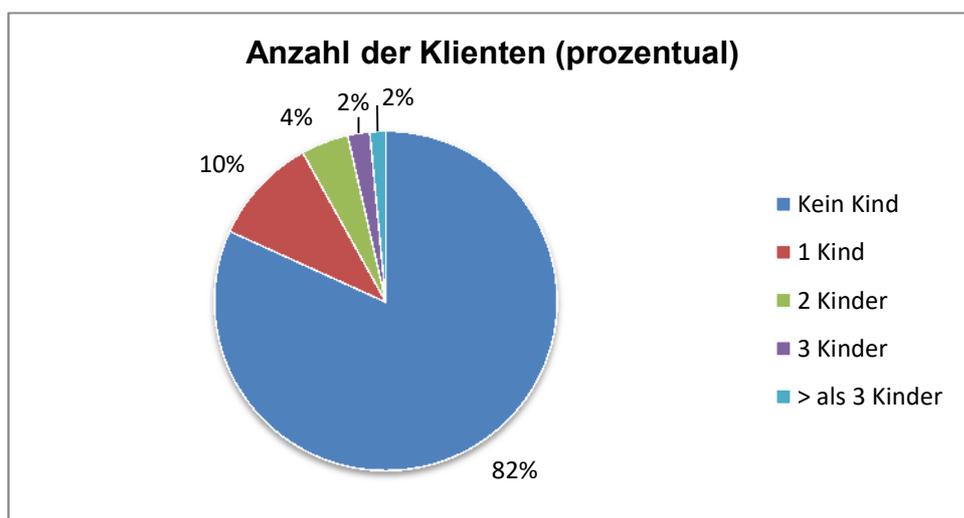
handelte sich um Menschen mit riskantem Konsum unterhalb der Diagnoseschwelle. Nach wie vor ist die größte Gruppe der Klienten (54 %) von Alkoholabhängigkeit betroffen. In 2017 waren es 58 %. Von den **178** hier beratenen alkoholkranken Menschen waren 68 % männlich und 32 % weiblich. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Anteil der Frauen um 5 %. Die Anzahl der Klientel mit Opiatabhängigkeit reduzierte sich minimal bei den Substituierten, dafür fanden 5 Menschen mit Abhängigkeit von opiathaltigen Medikamenten den Weg in die Beratung. Anders als in den Vorjahren nahmen erstmals 3 Medikamentenabhängige (von Benzodiazepinen) die Beratung in Anspruch. Einen leichten Zuwachs (+2 %) gab es bei den Amphetaminkonsumenten. Im Bereich des pathologischen Glücksspiels wie auch bei exzessiver Mediennutzung waren ebenfalls leichte Steigerungen zu verzeichnen. Die Mediennutzer waren hauptsächlich mit Onlinesportwetten beschäftigt und im 19. bzw. 20. Lebensjahr. Die Glücksspieler nutzten die weitverbreiteten Spielcasinos und dort die vorhandenen Spielautomaten und hatten aufgrund der Kontrollverluste beim Spielen bereits sehr belastende Verschuldungssituationen.

6.2.7 Vermittlung in externe Hilfen

	Gesamt
Entzug/Entgiftung	18
Ambulante Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)	13
Stationäre Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)	45
Gesamt	76

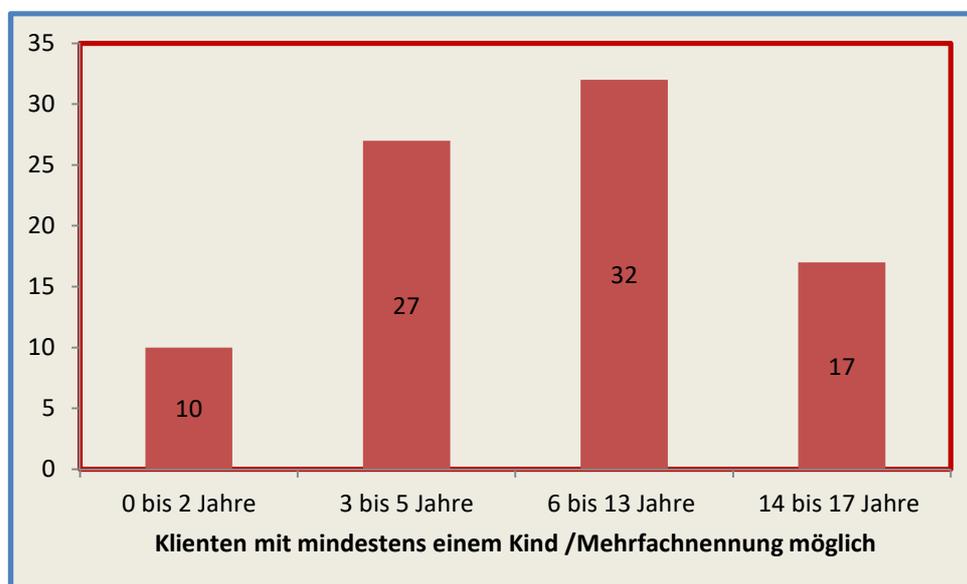
Die Vermittlung in weitere Hilfen fällt jedes Jahr unterschiedlich aus. Abhängig von der jeweiligen Problemlage werden gemeinsam mit den Klienten die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten beraten. Die Entscheidung für den weiteren Weg trifft der Ratsuchende auf freiwilliger Basis. Neben der Information und Kontakthanbahnung in die Selbsthilfe gehört die Vorbereitung und Antragsstellung für stationäre und ambulante Entwöhnungsbehandlungen zu den Schwerpunkten der Tätigkeit eines Suchtberaters. Von den 330 Ratsuchenden mit einer Abhängigkeitsdiagnose konnte jeder 4. zur Aufnahme einer Behandlung motiviert werden.

6.2.8 Minderjährige Kinder im Haushalt (Gesamtzahl der Klienten 335)





Im neuen Kerndatensatz werden erstmals in NRW auch Daten zur Lebenssituation von Kindern in Suchtfamilien erhoben. Hauptaugenmerk liegt dabei auf der Situation minderjähriger Kinder und deren Betreuung. **274** Klienten hatten keine minderjährigen Kinder im Haushalt. Bei **61** Klienten lebten insgesamt **100** Kinder mit im Haushalt. Überwiegend handelte es sich dabei um ihre eigenen oder minderjährigen Kinder der Lebenspartnerin. **49** eigene minderjährige Kinder lebten außerhalb des Haushaltes, überwiegend bei der getrennt lebenden Mutter. Auch zu diesen Kindern hatten die Väter über gemeinsames Sorgerecht oder Besuchsregelung regelmäßigen oder sporadischen Kontakt. Es gehört zum Standard im Rahmen der Suchtberatung in jeder neuen Betreuung das aktuelle Alter der Kinder sowie die Betreuung durch weitere Bezugspersonen zu erfragen. Viele Väter und Mütter mit einer Suchtproblematik haben ausgeprägte Schuldgefühle vorrangig ihren Kindern gegenüber. Diese sind häufig auch Anlass, sich in Beratung und Behandlung zu begeben.



Gesamtzahl der Klienten 334

6.3 Statistik aus der Suchtberatung der Diakonie in Warburg

In den nachfolgenden Tabellen werden alle Klienten aufgelistet, die im Jahr 2018 in der Suchtberatung der Diakonie in Warburg beraten wurden.

6.3.1 Zahl der Klienten

	Männlich	Weiblich	Gesamt	davon Einmalkontakt
Eigene Symptomatik	82	36	118	8
Bezugspersonen	4	11	15	6
Gesamtbetreuungen 2018	86	47	133	14



6.3.2 Fachkontakte

	Gesamt	Prozent
1 Kontakt	5	5
2 - 5 Kontakte	52	53
6 - 15 Kontakte	22	22
16 - 30 Kontakte	15	15
über 30	4	5
Gesamt	98	100

unbekannt: 26,3 %

6.3.3 Altersstruktur

Alter	Gesamt	Prozent
unter 15	2	2
15-17	3	2
18-19	8	7
20-29	20	17
30-39	35	29
40-49	25	20
50-59	21	17
60 und älter	7	6
Gesamt	123	100

unbekannt: 7,5 %

6.3.4 Migrationsstatus

	Gesamt	Prozent
Migrationshintergrund	24	24
Kein Migrationshintergrund	77	76
Gesamt	101	100

unbekannt: 24 %

6.3.5 Hauptlebensunterhalt

	Gesamt	Prozent
Lohn / Gehalt / freiberufl. Einkünfte	17	21
Ausbildung/Unterhalt	5	6
Krankengeld/Übergangsgeld	6	7
Rente / Pension	7	9
ALG I	4	5
ALG II	29	35
Sozialhilfe	1	1
Angehörige	12	15
Sonstiges	1	1
Gesamt	82	100

unbekannt: 38 %



6.3.6 Hauptdiagnose Sucht

	Gesamt	Prozent
Alkohol	43	38
Opioide	41	35
Cannabinoide	12	11
Stimulanzien	8	7
Multipler Substanzgebrauch/ andere psychotrope Substanzen	7	6
Exzessive Mediennutzung	2	2
Essstörungen	1	1
Gesamt mit Hauptdiagnose	114	100 %

Ohne Hauptdiagnose	9
Gesamt	123

6.4 Suchtprävention

Aufgrund der Elternzeit von Frau Sickes, gab es im Jahr 2018 einen Mitarbeiterwechsel in der Suchtprävention. Frau Koch übernahm im September die Elternzeitvertretung für Frau Sickes. Obwohl die Stelle der Suchtprophylaxefachkraft im Juli und August 2018 unbesetzt war, konnten auch in diesem Jahr mit verschiedensten Veranstaltungen viele Multiplikatoren/innen und Endadressaten im Kreis Höxter erreicht werden. Um die Netzwerkarbeit zu fördern, legt die Suchtprophylaxefachkraft besonderen Wert auf die kommunale sowie überregionale Vernetzung. Sie koordiniert weiterhin das Lenkungsgremium GigA im Kreis Höxter (gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen) und besucht regelmäßig unterschiedliche Gremien, welche sich sowohl mit Jugendschutz, als auch mit Suchtvorbeugung auseinandersetzen. Des Weiteren nimmt sie regelmäßig an Sitzungen der Arbeitsgemeinschaften Suchtprophylaxe NRW (unter Leitung der Ginko-Stiftung für Prävention, Landeskoordinierungsstelle Suchtprävention NRW) sowie der Suchtprophylaxe OWL teil. Im Jahr 2018 fanden insgesamt **53 Veranstaltungen** - zum Teil auch mehrtägige - statt, mit denen insgesamt **1.174 Personen** erreicht werden konnten. Hierbei handelte es sich um **246 erreichte Multiplikatoren/innen und 928 Endadressaten**.

Suchtprävention für Endadressaten

Die Suchtprophylaxefachkraft leitete 2018 zahlreiche Projekttag und suchtvorbeugende Aktionen in Schulen, in berufsvorbereitenden Maßnahmen, in Jugendfreizeitstätten und weiteren Institutionen der sozialen Arbeit des Kreises Höxter. Etabliert haben sich unter anderem Angebote im Rahmen der Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“, wie z.B. der ALK- und der LOQ-Parcours für Schulen im Bereich der Alkohol- und Tabakprävention oder der HipHop-Workshop für Jugendzentren. Diese Angebote werden von der Prophylaxefachkraft initiiert, organisiert und mit durchgeführt.



Suchtprävention für Multiplikatoren/innen

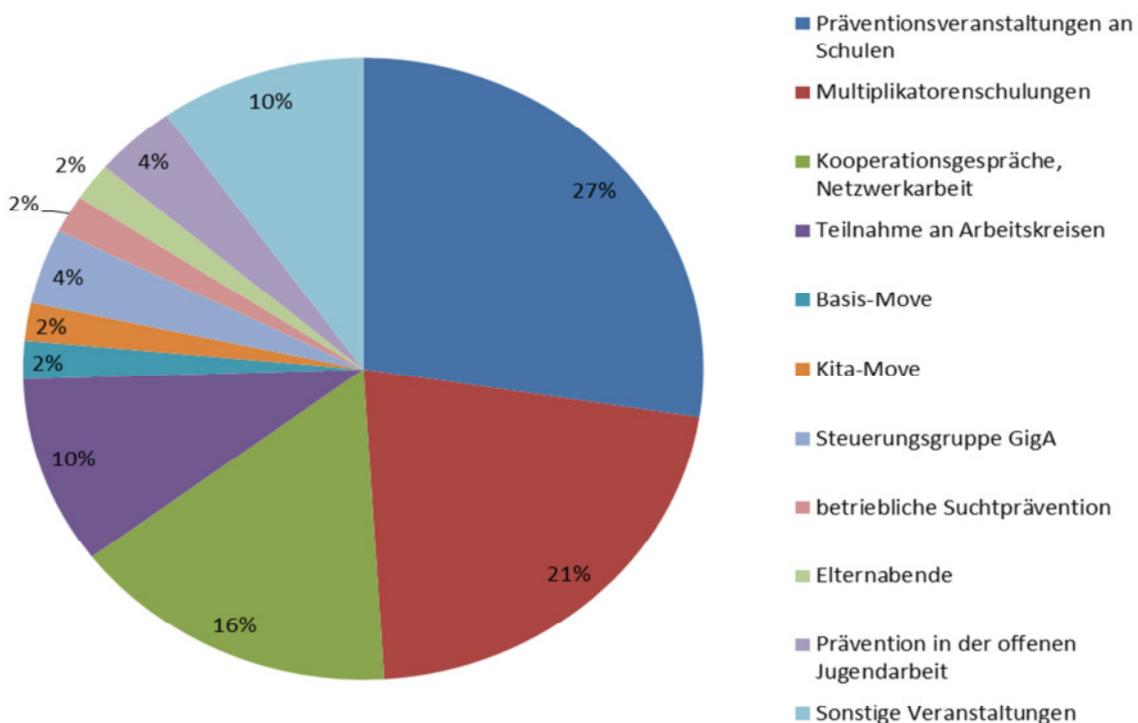
Im Frühjahr 2018 erhielten Suchtprophylaxefachkräfte in NRW den neuen Methodenkoffer zur Cannabisprävention „Stark statt breit“. Dieser wurde gefördert mit Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW im Rahmen von „Stark statt breit“, dem Präventionsprogramm Cannabis Nordrhein-Westfalen. Die Entwicklung sowie Herstellung wurde von der Ginko Stiftung für Prävention, Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW, organisiert. Das Material des Methodenkoffers eignet sich für unterschiedliche Präventionseinheiten an sämtlichen Schulformen sowie in der außerschulischen Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Schulungen zum Methodenkoffer „Stark statt breit“ haben zum Ziel, Multiplikatoren zu befähigen, die Inhalte selbstständig in der Arbeit mit Endadressaten einzusetzen. In 2019 konnten, neben dem Einsatz an Schulen, 18 Multiplikatoren im Kreis Höxter geschult werden. Schulungstermine für das Folgejahr wurden bereits vereinbart.

In Kooperation mit der Sucht- und Drogenberatung der Diakonie Warburg konnte die zertifizierte dreitägige Fortbildung Basis-MOVE (Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen) auch in 2018 wieder 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. Insgesamt erhielten **10** Teilnehmende ein Zertifikat. Ein Termin für 2019 ist bereits geplant.

Auch Kita-Move, die zertifizierte dreitägige Fortbildung „Motivierende Kurzintervention bei Eltern im Elementarbereich“, konnte in Kooperation mit der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Beratungszentrums Brakel sowie der Sucht- und Drogenberatung der Diakonie Warburg wieder angeboten werden. Diese Fortbildung richtet sich an Mitarbeitende aus Kindergärten, Kindertagesstätten und Familienzentren. Ausgebildet wurden insgesamt **10** Teilnehmer/innen, welche alle ein Zertifikat erhielten.



Arbeitsfelder Suchtprävention 2018





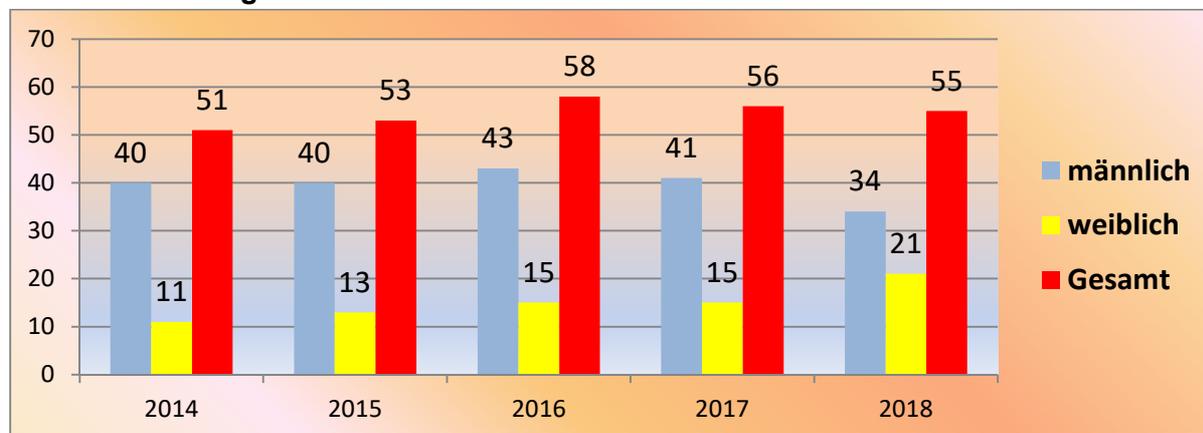
6.4 Personalsituation

Beratungsstelle Brakel	
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 bis 31.08.2018/in Elternzeit 19,50 Std./Woche	Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Sozialtherapeutin, Suchtberatung
Teresa Wagener bis 28.02.2018 19,50 Std./Woche	Sozialpädagogin B.A. Suchtberatung
Maurice Kaß 19,50 Std./Woche bis 30.09.2018 39,0 Std./Woche ab 01.10.2018	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge M.A. Suchtberatung
Angela Sickes bis 26.06.2018 39,0 Std./Woche	Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, System. Familienberaterin, Suchtvorbeugung
Franziska Koch ab 01.05.2018 39,0 Std./Woche	M.Sc. Suchthilfe, Suchttherapeutin KatHO NRW Suchtberatung, Suchtvorbeugung
Galina Kusmenko 19,50 Std./Woche	Verwaltungsfachkraft
Beratungsstelle Diakonie Warburg	
Anja Vorlicsek-Auspurg 19,50 Std. (01.10.-31.12.: 30 Std.)	Diplom Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin Suchtberatung der Diakonie Warburg
Maurice Kaß bis 30.09.2018 19,50 Std.	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge M.A. Suchtberatung der Diakonie Warburg



6.6 Ambulante Rehabilitation Sucht

6.6.1 Entwicklung der Klientenzahlen in den letzten fünf Jahren



Im Jahr 2018 nahmen 55 Klienten (davon 38 % weiblich und 62 % männlich) an der ambulanten medizinischen Rehabilitation Sucht in der Drogen- und Suchtberatung des Beratungszentrums teil. 16 Personen (4w, 12m) absolvierten ausschließlich eine ambulante Behandlung mit mindestens 40 Einzeltherapie- und/oder Gruppentherapiesitzungen. 3 Männer machten eine Kombinationsbehandlung, beginnend mit einem 8-wöchigen stationären Modul und einer sich anschließenden 6- bis 12-monatigen ambulanten Entwöhnungstherapie. Erstmals in 2018 wurden von den Rentenversicherungen und Krankenkassen ambulante Weiterbehandlungen nach einer vorherigen stationären Langzeittherapie gewährt. 12 Personen (6w, 6m) absolvierten diese längerfristige aus Gruppen- und Einzeltherapie bestehende Behandlung. Weitere 27 Personen (12w, 15m) nutzten die ambulante Nachsorge in Form von bis zu 20 Gruppensitzungen nach einer vorherigen stationären Langzeitentwöhnung. Durch die Flexibilisierung von Behandlungsmodulen und unterschiedlichen Zeitvorgaben können abhängig vom jeweiligen Verlauf auch Wechsel zwischen den Behandlungsarten (ambulant-stationär-ambulant) erfolgen. So kam es in 2018 insgesamt zu 58 Behandlungen, davon wurden 3 Personen mit stationärer Zwischenphase 2 mal hier ambulant behandelt. Zu Beginn wurden individuelle Behandlungsziele, die Inhalte der Einzeltherapie, die Zuordnung zur jeweiligen Therapiegruppe und der Bedarf für Bezugspersonengespräche festgelegt. Übergeordnetes Ziel aller Behandlungen war das Erreichen und die Stabilisierung der Abstinenz als grundlegende Voraussetzung für eine bessere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

6.6.2 Altersverteilung

	männlich	weiblich	Gesamt	Prozent
unter 30 Jahre	5	3	8	15
31 – 40	7	3	10	18
41 – 50	4	4	8	15
51 – 60	16	11	27	49
über 60 Jahre	2	0	2	3
Gesamt	34	21	55	100



Das Durchschnittsalter der 55 ARS-Klienten lag wie im Vorjahr bei 46 Jahren. Es gab jedoch einige Verschiebungen in den Altersgruppen. Der Anteil der jungen Abhängigkeitserkrankten (20 - 30 Jahren) war um 4 % höher. Eine weitere noch deutlichere Verschiebung fand von den „mittleren Jahrgängen“ zu der Gruppe der über 50-jährigen mit einer Steigerung von insgesamt 10 % statt. Die Rehabilitanden mit einem Alter von über 40 Jahren waren um 6 % weniger vertreten.

6.6.3 Familienstand

	männlich	weiblich	Gesamt	Prozent
Keine Partnerschaft	21	11	32	58
Partnerschaft	13	10	23	42
Gesamt	34	21	55	100

Der Anteil von Rehabilitanden ohne feste Partnerschaft steigt bereits seit Jahren deutlich an. Eine stabile Partnerschaft kann sowohl ein stärkender und stützender Faktor aber auch bei vorliegenden Konflikten ein sehr belastender Faktor während der ambulanten Behandlung sein. Prognostisch günstig sind nach wie vor ein unterstützendes soziales Umfeld neben einer guten Behandlungsmotivation und einem klaren Abstinenzwunsch. Dies kann eine feste Beziehung, die Herkunftsfamilie, ein guter Freundeskreis oder auch der feste Arbeitsplatz sein.

6.6.4 Diagnosen (Mehrfachnennungen)

	männlich	weiblich	Gesamt
Alkoholabhängigkeit	26	18	44
Drogenabhängigkeit	7	2	9
Pathologisches Glücksspiel	3	0	3
Polytoxikomanie	5	2	7
Affektive Störungen	13	12	25
Persönlichkeitsstörungen	2	4	6
Neurotische-/Belastungs-/somatoforme Störungen	2	4	6
Essstörungen	0	2	2
Wahnhaftige Störungen, Schizophrenie	1	0	1

Die ambulante Reha Sucht im Beratungszentrum eignet sich sowohl für Alkoholabhängige als auch für medikamenten- und drogenabhängige Menschen. Im Rahmen von ambulanter Weiterbehandlung und Nachsorge können auch Menschen mit der Hauptdiagnose pathologisches Glücksspiel oder exzessiver Medienkonsum hier behandelt werden. Dies war in 2018 zweimal der Fall. Als Zusatzdiagnose lag sie bei einem weiteren drogenabhängigen Rehabilitanden vor. Im Vergleich zum Vorjahr fiel die Anzahl der drogenabhängigen Patienten etwas geringer (-3 %) aus. Mehr als die Hälfte der Patienten war zusätzlich mit weiteren psychiatrischen Erkrankungen belastet. Der Anteil der Depressionserkrankungen stieg nochmals deutlich auf 55 % an. Die Behandlung von komorbiden Patienten gestaltet sich im Verlauf häufiger krisenhaft. Es waren interkurrente kurzzeitige Behandlungen in der Akutpsychiatrie notwendig.



Bei 3 Personen war keine weitere ambulante Reha mehr ausreichend, so dass eine Überleitung in eine Fachklinik notwendig war. Im Anschluss daran erfolgte hier dann die ambulante Weiterbehandlung zur Festigung der Abstinenz und zum Erproben der neu erlernten Verhaltensweisen unter Alltagsbedingungen. Besonders die psychisch sehr belasteten suchtkranken Patienten profitieren von der deutlich gestiegenen Flexibilisierung der Behandlungsmöglichkeiten.

6.6.5 Aufteilung der Therapiegespräche

	Gesamtzahl	Prozent
Einzelgespräche	313	33
Gruppengespräche	623	65
Angehörigengespräche	20	2
Gesamt	956	100

Aufgrund der veränderten Bewilligungspraxis mit unterschiedlichen Maßnahmepaketen aber auch aufgrund des erhöhten Anteils von psychisch zusatzerkrankten Rehabilitanden stieg im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der Einzelgespräche um 9 % an. Die Gruppengespräche reduzierten sich dementsprechend. Der Kreis von Patienten mit Angehörigen wird seit Jahren bereits kleiner, der Anteil der genutzten Angehörigengespräche liegt stabil seit Jahren bei 2 %. Lebenspartner/Innen aber auch andere Familienangehörige nutzen die Möglichkeit von Bezugspersonengesprächen, wenn es Konflikte, häufig auch Misstrauen hinsichtlich der Abstinenz gibt. Bei erhöhtem Bedarf an Paarberatung wurde in die Ehe-, Familien- und Lebensberatung vermittelt. Von den 58 durchgeführten Behandlungen in 2018 wurden 40 beendet.

Mitarbeiter:

Dr.med. Andrej Volkon	Ärztlicher Leiter ARS Sucht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin
Adelheid Miß-Litfin	Diplom-Sozialpädagogin, Sozialtherapeutin
Klaus Rafflenbeul bis 30.04.2018	Diplom Psychologe, Psych. Psychotherapeut
Roswitha Eggert 01.07.2018 - 31.12.2018	Diplom Psychologin, Psych. Psychotherapeut
Franziska Koch	Sozialpädagogin B.A., Co-Sozialtherapeutin
Galina Kusmenko	Verwaltungsfachkraft



7. Frühförderung und Beratung

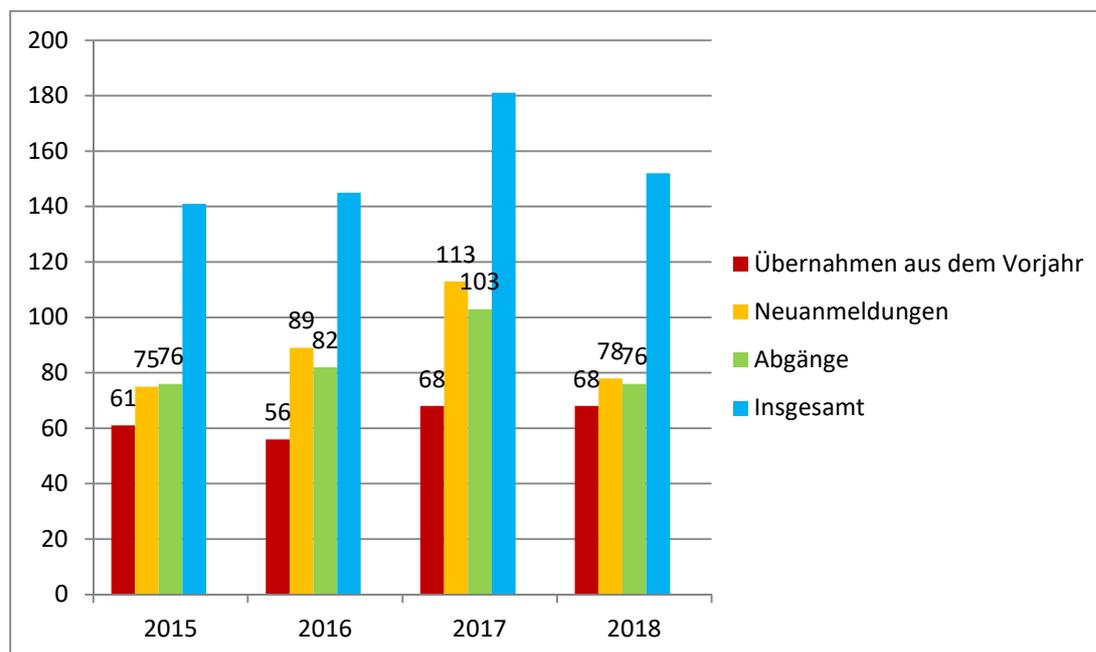
7.1. Allgemeines

Die Frühförderung und Beratung orientiert sich an der individuellen Situation eines jeden Kindes und dessen Eltern. Die Individualität des einzelnen Kindes erfordert viel Einfühlungsvermögen, Beobachtung, Fachwissen, Zeit und Flexibilität der zuständigen Frühförderin. Jedes Kind ist einzigartig und kein Lebenskontext ist vergleichbar. Durch die immer größer werdenden Erwartungen an Kinder, steigt der Druck auf Seiten der Erziehenden und damit indirekt auf die Kinder. Eltern sind oft unsicher wie der Entwicklungsverlauf ihres Kindes einzuschätzen ist, ob die individuelle Entwicklung ihres Kindes Abweichungen und Besonderheiten zeigt, wie sich Besonderheiten erklären lassen und wie gegengesteuert werden kann. Wir bieten Eltern und Erziehenden Beratung, Begleitung und Förderung für ihre Kinder an. Viele Eltern werden mit ihren Kindern, auch durch die behandelnden Fachärztinnen und Fachärzte und Mitarbeitende im Psychosozialen Netzwerk an uns verwiesen. Neben medizinischen und therapeutischen Interventionen zeigen die heilpädagogischen Möglichkeiten vor allem über die aufsuchende Arbeitsweise, große Wirksamkeit und Implementierung in den Alltag der Kinder und Familien. Dieser Alltag von Kindern verändert sich in stetig zunehmender Geschwindigkeit und die Anlässe die Eltern und Erziehende zu uns führen.

Um den sprunghaft gestiegenen Anmeldezahlen von 2017 und damit einhergehenden unzumutbaren Wartezeiten gerecht zu werden, entsprach der Kreistag dem Antrag des Caritasverbandes auf eine Stellenerweiterung für die Frühförderung und Beratung des Beratungszentrums. Die Zusage vom Dezember 2017 konnte zum März 2018 mit einer befristeten Stelle, im Umfang von 30,00 Std./ Woche, umgesetzt werden. Mit der Diplom Heilpädagogin und Kindertherapeutin Frau Simone Finkskes wurde eine qualifizierte und erfahrene Mitarbeiterin eingestellt. Die schnelle Einarbeitung entlastete die angespannte Anmeldesituation und ermöglichte damit auch allen anderen Eltern mit ihren Kindern, die Rückkehr zu konstanten und zuverlässigen Terminabsprachen.

7.2 Beratungsarbeit – Trends – Entwicklungen

Unser Angebot wurde in 2018 von 152 Eltern mit ihren Kindern angenommen, dazu kommen noch 12 anonyme Beratungen, die im folgenden keine Berücksichtigung mehr finden, da sie statistisch nicht erfasst wurden. Diese Beratungen wurden von Erzieherinnen und Tagesmüttern angefordert und erfolgten entsprechend den datenrechtlichen Bestimmungen, anonym. 68 Kinder wurden aus dem Vorjahr übernommen oder kamen zur Wiedervorstellung, 78 Kinder wurden neu angemeldet.



Die Frühförderung und Beratung im Beratungszentrum Brakel in Trägerschaft des Caritasverbandes für den Kreis Höxter e.V. hat eine deutlich formulierte Aufgabe, dass die Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, von der Geburt bis zur Einschulung und die Beratung ihrer Eltern und Erziehende umfasst. Des Weiteren leistet die Frühförderung Beiträge z. B. in der Nachsorge von Frühgeborenen, in der Früherkennung und Beratung von Entwicklungsproblemen in der Tagespflege oder der Kita, die Frühförderung stärkt die Ressourcen der Eltern zur Bewältigung der besonderen Herausforderungen und fördert die Teilhabe des Kindes am familiären Alltagsleben. Die Leistungen der Frühförderung und Beratung beziehen sich neben Kindern mit „klassischen“ Behinderungsformen, immer häufiger auf Kinder mit psychosozialen Auffälligkeiten. Sprachliche und psychosoziale Entwicklungsprobleme entstehen häufig in Familien, in denen Kinder aufgrund von Armut oder Migrationshintergrund kaum Bildungsangebote erhalten oder wegen psychischer Belastungen der Eltern nicht die Aufmerksamkeit finden, die sie benötigen. Viele Eltern fühlen sich hilflos, nur wenige können sich an gelungenen Beziehungen, Strukturen und Problemlösungen modellhaft orientieren. Je schwieriger und komplexer die Gesamtsituation der Kinder ist, vor allem in Bezug auf Ihre familiären und systemrelevanten Hintergründe, den Erziehungs- und Entwicklungskompetenzen, umso größer und dringlicher wird Eltern der Weg zur Frühförderung und Beratung empfohlen oder auch aufoktroiert. Wir, die Mitarbeiterinnen der Frühförderung und Beratung, legen größten Wert auf die freiwillige Entscheidung der Eltern mit unserer Beratungsstelle in Kontakt zu treten. Diese Anforderung wird durch einen persönlichen Anruf erfüllt und gewährleistet maximale Niedrigschwelligkeit.

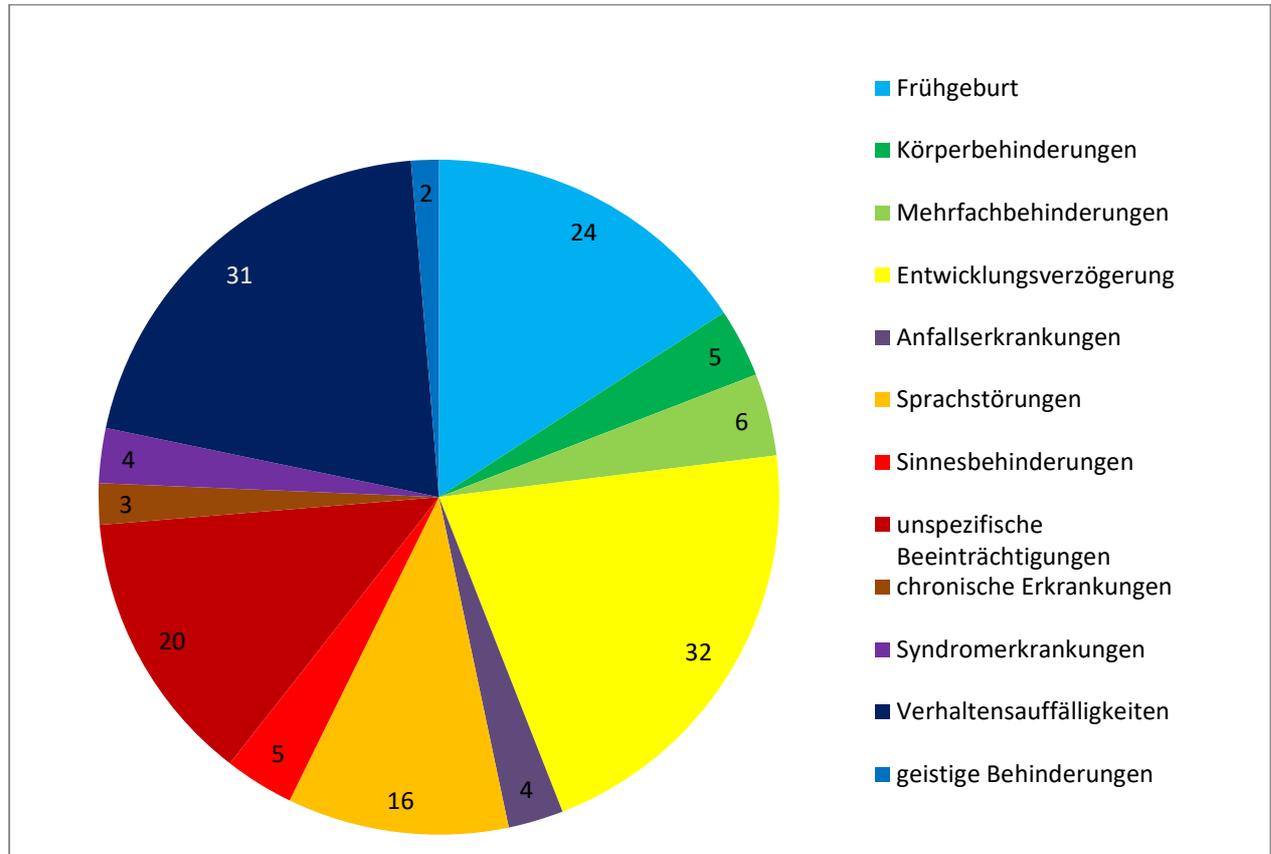
**Alter der Kinder bei der Anmeldung**

Alter	2015	2016	2017	2018
< 1 Monat	01	01	4	3
1 – 3 Monate	14	15	9	11
3 – 6 Monate	18	10	19	11
6 – 12 Monate	09	16	25	20
1 – 2 Jahre	19	19	26	21
2 - 3 Jahre	21	30	36	19
3 – 4 Jahre	28	25	37	29
4 – 5 Jahre	22	19	16	18
5 – 6 Jahre	07	06	7	13
> 6 Jahre	02	04	2	4
Gesamt	141	145	181	152

Im Jahr 2018 ist eine relativ gleichmäßige Altersverteilung zu verzeichnen. Bei den zwei- bis vierjährigen Kindern sind die Anmeldezahlen im Vergleich zum Vorjahr etwas geringer ausgefallen.



Diagnose bei der Anmeldung



Die Kernkompetenzen der Frühförderfachkräfte betreffen entwicklungsdiagnostische Fragestellungen, kindorientierte Entwicklungsförderung sowie bindungs-, beziehungs- und entwicklungsorientierte Begleitung und Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion. Das System Familie findet im Beratungs- und Begleitungskontext seinen Platz und die Nähe zu den weiteren Diensten des Beratungszentrums, der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der Sucht- und Drogenberatung, der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und den Beratenden Diensten des Caritasverbandes für den Kreis Höxter e.V. mit der Schwangerenberatung, der Familienpflege, der Migrationsberatung, der Flüchtlingsberatung und der Kurberatung ermöglichen einen umfangreichen, fachlichen Hintergrund. Neben der Entwicklungsproblematik ihrer Kinder haben Eltern eben auch alle anderen Probleme und Bedarfe und können über das Konzept Beratungszentrum und der verbandlichen Nähe profitieren.

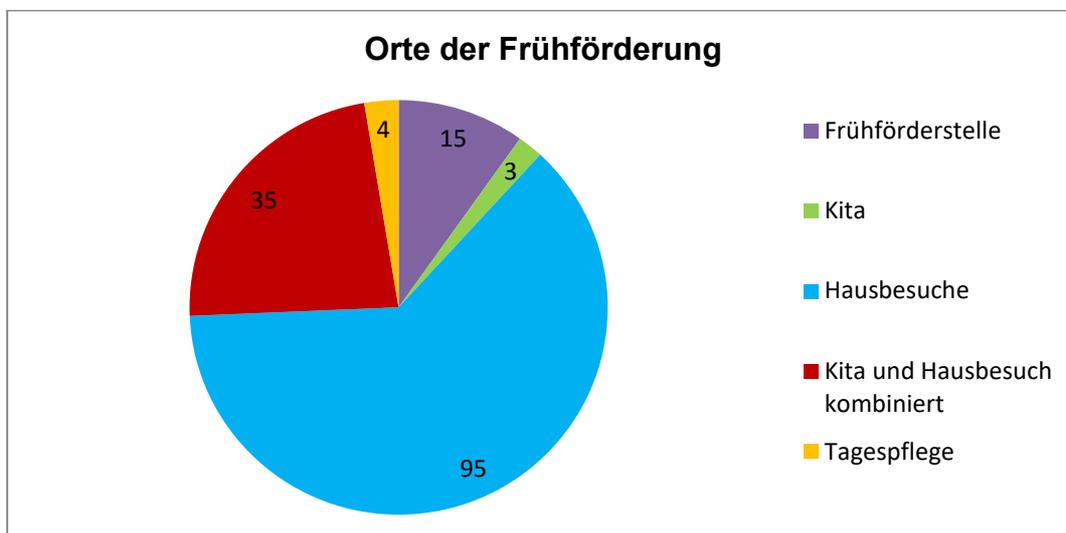
Frühförderung und Beratung erfährt immer mehr dann besondere Aufmerksamkeit wenn es um Familien geht die schwer zu erreichen sind. Eltern die neben der Entwicklungsbesonderheit ihres Kindes mit noch weiteren Belastungen im Leben konfrontiert sind oder Barrieren für die Inanspruchnahme von Hilfen und die Zusammenarbeit bestehen. Ein großer Teil dieser Anmeldungen sind (noch) keiner Diagnosekategorie zuzuordnen. Für viele Eltern beginnt mit dem Kontakt zur Frühförderung oft erst der Prozess der Auseinandersetzung mit Entwicklungsbesonderheiten ihres Kindes und die Anlässe oder Gründe für die Anmeldung der Kinder finden sich in globalen Beschreibungen wie Entwicklungsverzögerung, unspezifische Beeinträchtigung und Verhaltensauffälligkeit wieder.



In der Begleitung der Entwicklungsprozesse der Kinder sind häufig weitere Institutionen beteiligt:

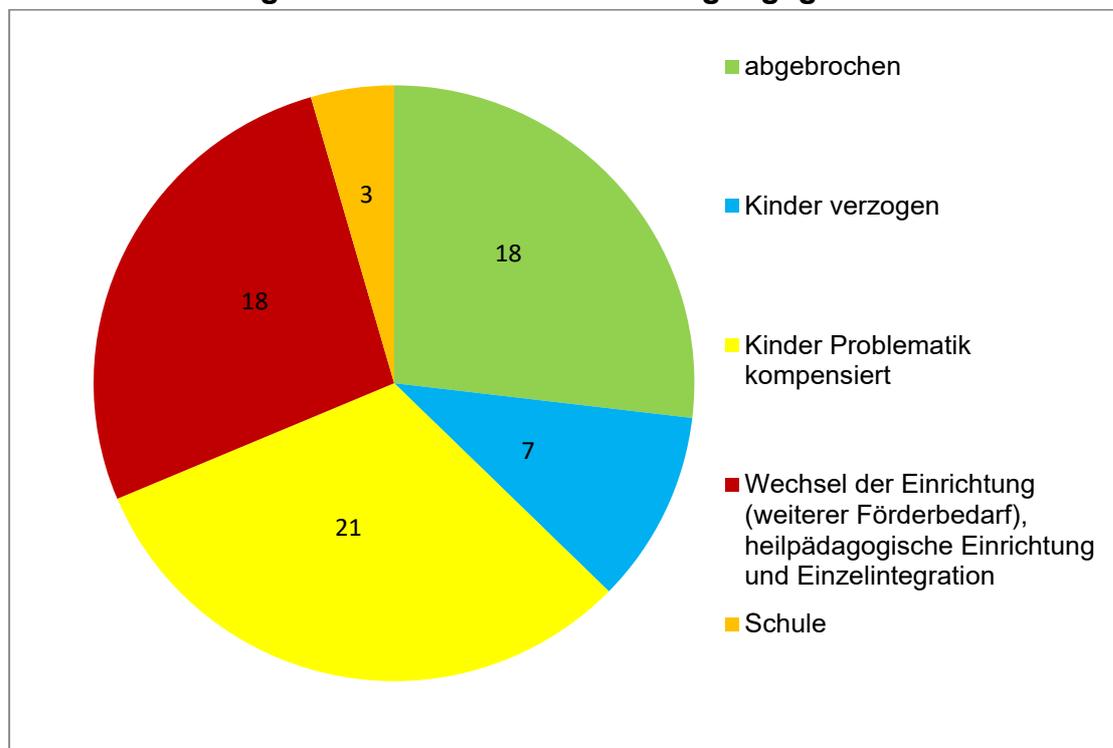
- Niedergelassene Kinderärzte
- Sozialpädiatrische Zentren
- Kindertageseinrichtungen, Familienzentren und Kindertagespflegepersonen
- Heilpädagogische Kindertageseinrichtungen
- Familiennachsorge „Bunter Kreis“ Bethel und Kassel
- Familienpflege (verbandsintern)
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Familienhebammen der „Frühen Hilfen“
- Jugendamt
- Therapeutische Praxen
- Gesundheitsamt
- Niedergelassene Kinderpsychotherapeuten
- Familienunterstützende Dienste
- Frühförderung Hören der Moritz von Büren Schule
- Frühförderung Sehen der Pauline Schule
- Frühförderungen anderer Kreise.

Im Rahmen der medizinischen Diagnostik beobachten wir die zunehmenden Versorgungsengpässe wenn die Kinder zu Facheinrichtungen wie Sozialpädiatrischen Zentren, Pädaudiologien, Therapeuten mit speziellen Verfahren oder Rehabilitationseinrichtungen z. B. Sprachheilkuren verwiesen werden. Immer wieder berichten Eltern von langen Wartezeiten (mehr als sechs Monate) oder auch von Aufnahmestopps und den Verweis auf andere Einrichtungen die noch weiter entfernt sind. Gerade Eltern und Erziehende die gesundheitlich, sozial und/oder finanziell belastet sind, darunter viele Alleinerziehende, sind nicht mobil und haben große Schwierigkeiten diese Einrichtungen zu erreichen. Oftmals verschärft sich damit die Benachteiligung von Kindern die schon mehreren Risiken unterliegen. Aber auch in der regionalen Versorgungsstruktur mit Plätzen in der Kita im U3 Bereich und im Ü3 Bereich, sowie in Heilpädagogischen Einrichtungen, berichten uns Eltern von ihren Sorgen und Nöten.





Verbleib der ausgeschiedenen Kinder/Beendigungsgründe



Für 76 der 152 Kinder, die wir im Rahmen der Frühförderung und Beratung begleitet haben, endete in 2018 unser Angebot. 21 Kinder konnten ihre Entwicklungsproblematik kompensieren, zeigten sich stabil in ihrem Entwicklungsstand und wurden mit einer guten Entwicklungsprognose verabschiedet. Für sieben Kinder endete durch einen Umzug die Zuständigkeit der Förderung und Beratung. Bei 18 Kindern kam es zum Abbruch der Maßnahme. In den meisten Fällen wurden mehrere Termine nicht mehr wahrgenommen, Familien waren nicht mehr erreichbar. Auch Inobhutnahme führte zum Ausscheiden und wir betraueren den Tod eines Kindes. Drei Kinder wurden schulpflichtig und 26 Kinder wechselten in andere Einrichtungen wie Heilpädagogische Kindertagesstätten, Frühfördereinrichtungen der Förderschulen, Beratungsstelle für Eltern-, Kinder und Jugendliche oder für die Kindertageseinrichtung wurde eine Integrationsmaßnahme bewilligt.

Die Kooperation mit den Familienzentren setzte sich unverändert fort. Neben dem Beratungsbedarf der Eltern nehmen immer mehr ErzieherInnen die Möglichkeit der offenen Beratung in Anspruch. Hier stehen gezielte Fragen zur Entwicklung und eine Einschätzung zum Förderbedarf im Vordergrund.

Ganz grundsätzlich stellen wir einen wachsenden Bedarf bei ErzieherInnen, auch in allen anderen Einrichtungen fest. Eine zunehmende Zahl von ErzieherInnen fordert Beratung ein. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Sie wollen Eltern gut und richtig informieren und suchen Rückversicherung und individuelle Informationen über den Zugang, Vermittlung, Ablauf, etc., zur Frühförderung, suchen für sich selbst im Umgang mit Eltern und auffälligen Kindern Unterstützung und fachliche Beratung.



7.3 Personalsituation

Marie-Luise Bonsch 37,38 Std./Woche	Diplom Sozialpädagogin Leiterin der Beratungsstelle Koordination, Beratung und Förderung Marte Meo Therapeutin
Friederike Bestian ab 01.12.2017 als Vertretung für die Elternzeit von Frau Beine	Heilpädagogin B. A..
Simone Finkskes 30,00 Std./Woche	Heilpädagogin
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

Das Jahr 2018 war in der EFL-Brakel geprägt von mehreren Personalveränderungen. Unsere langjährige Mitarbeiterin Edith Schartz-Tumbrink, die seit Beginn an die Beratungsarbeit in der Zweigstelle Höxter mit großem Engagement aufgebaut und viele Jahre lang geprägt hat, ging Ende Dezember in den Ruhestand. Wir sind ihr sehr dankbar für ihr jahrzehntelanges zuverlässiges und kompetentes Wirken. Ihr Nachfolger wurde zum 01.01.2019 Johannes Schulte, der auch in der EFL-Beratungsstelle in Bielefeld tätig ist. Außerdem gab es einen Wechsel im Sekretariat. Statt Claudia Nolte arbeitet dort nun Anja Gießmann. Lena Weber ist seit dem 01.01.2018 neu im Beratungsteam und in der Zweigstelle Warburg tätig. Bereits 2017 wurde das Team durch drei BeraterInnen aus dem weiterbildenden Masterstudiengang Counseling in EFL verstärkt. Dies machte sich zunächst in einer erheblichen Steigerung der Zahl der geleisteten Beratungsstunden von 1.355 auf 1.611 bemerkbar. Ebenso konnten die Wartezeiten verringert werden. Diese Erhöhung unseres Beratungsangebotes ist leider nur befristet, da die Verträge Anfang 2020 auslaufen.

8.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen

Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt weiterhin auf der Arbeit mit Paaren (56 %), wobei auch in den Einzelgesprächen (42,5 %) oft Paarthemen oder die durch Trennung und Scheidung entstehenden Problemlagen zur Sprache kommen. Familien- und Gruppengespräche machen mit jeweils weniger als 1 % nur einen geringen Teil unserer Arbeit aus.

Die Wartezeiten für Neuanmeldungen betragen für 23 % der Klienten weniger als 14 Tage. Ebenfalls 23 % der Klienten mussten aber über zwei Monate auf ihren ersten Termin warten. Diese Unterschiede hingen zum einen mit der Dringlichkeit der Probleme und zum anderen mit den gewünschten Beratungszeiten zusammen. Paare, die nur nach 17.00 Uhr Termine in Anspruch nehmen können, müssen sich auf eine längere Wartezeit einstellen, da diese Termine meistens langfristig ausgebucht sind.

Der Schwerpunkt der Beratungen fiel weiterhin auf Eltern, die minderjährige Kinder zu betreuen haben. Diese Beratungen nach KJHG machen 68 % unserer Tätigkeit aus. Dies ist eine Steigerung von 3 % im Vergleich zum Vorjahr. Dies kann mit einer leichten Verschiebung in der Altersstruktur der Klienten zusammenhängen. Die 40-50-Jährigen sind wieder die größte Gruppe (33 %), während der Anteil der 50-60-Jährigen diesmal nur die drittgrößte Gruppe war (26 %). Auf dem zweiten Platz waren die 30-40-Jährigen (27 %). Über 60 Jahre waren 9 % und unter 30 Jahre 5 %.

Das heißt, dass die Jahrgänge in der aktiven Elternphase überwiegen. Das Verhältnis von Männern und Frauen ist mit 40:60 % seit mehreren Jahren stabil.

Offene Sprechstunde

2018 wurde erstmals eine Offene Sprechstunde eingeführt. Sie findet 14-tägig freitags von 9-10 Uhr am Standort Brakel statt. Neuanmeldungen mit dringenden Anliegen werden auf diese Möglichkeit hingewiesen. Dadurch ist es möglich, Klienten in Krisen ein kurzfristiges Angebot zu machen. Bei diesem Gespräch werden oft erste Anregungen zur Stabilisierung in einer Krisensituation gegeben. Außerdem dient die Sprechstunde dazu, zu klären, ob die EFL der beste Ansprechpartner für eine Problemsituation ist, oder ob weitere Hilfen in Anspruch genommen werden sollten, z. B. weil minderjährige Kinder von den Konflikten betroffen sind oder eine psychische Erkrankung vorliegt. Dann erfolgt eine Weitervermittlung an andere Beratungsdienste. Dabei ist die bewährte Zusammenarbeit im Beratungszentrum ein großer Vorteil für die Klienten, die sich nicht auf eine neue Hilfseinrichtung einstellen müssen.

Gruppenangebote

Das Gruppenangebot „Was trägt mich durch dunkle Zeiten“, das 2017 gestartet war, wurde im Frühjahr 2018 fortgesetzt. 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 finden. Außerdem fand ein Elternabend „mit Genuss“ statt, bei dem ein Abendessen im Restaurant mit inhaltlichen Impulsen verbunden wurde. Der Titel des Elternabends war: „Wenn die Kinder erwachsen werden..... Loslassen und Bindung halten“. Auch wenn die Erziehungsaufgabe der Eltern mit der Volljährigkeit der Kinder endet, stellt sich die Frage nach einer gelungenen Gestaltung der familiären Beziehungen unter den Erwachsenen verschiedener Generationen. Nach wie vor ist die Familie das wichtigste Unterstützungssystem in den Krisen des Lebens. Auch in der Einzel- und Paarberatung werden häufiger Konflikte zwischen den Generationen zur Sprache gebracht, wie z. B. wenn bei Wiederheirat die neuen Partner von den erwachsenen Kindern abgelehnt werden oder wenn aufgrund alter Konflikte die Großeltern nicht die Enkelkinder sehen dürfen.



Einladung zum „Elternabend mit Genuss“ zum Thema „Wenn die Kinder das Haus verlassen.... Loslassen und Bindung halten“ durch Frederick Löseke, (Bewirtung), Dr. Cornelia Wiemeyer-Faulde und Prof. Dr. Joachim Faulde (Referenten).

Fortbildungen

Die Beraterinnen aus Warburg und Brakel bildeten sich bei einer zweitägigen Tagung zum Thema „Sexualität als Ressource im Beratungsprozess“ fort. Außerdem nahmen die Stellenleiterin und die Sekretärin an Schulungen zur neuen Datenschutzverordnung teil.

8.3 Kooperationen und Netzwerkarbeit

Im Herbst 2018 fand ein Austauschtreffen mit allen Familienzentren statt, mit denen die EFL einen Kooperationsvertrag abgeschlossen hat. Dabei ging es vor allem um die Auswirkungen von Trennung und Scheidung auf die Kinder. Die EFL beteiligte sich auch an der Ehevorbereitung des Dekanats Höxter. Für den „AK gegen Gewalt gegen Frauen und Kinder“ übernahm die EFL die Organisation des Fachtages „Warnsignale häuslicher Gewalt erkennen und handeln“. Gemeinsam mit den anderen beratenden Diensten im Beratungszentrum Brakel beteiligte sich die EFL am Austauschtreffen mit Verantwortlichen des Jugendamtes (ASD) des Kreises Höxter.

8.4 Personalsituation

Stellenleitung:

Dr. theol. Cornelia Wiemeyer-Faulde 	Brakel	Stellenleiterin Beraterin 29,25 Std.
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		

Lena Weber	Warburg	Beraterin 19,5 Std.
Pädagogin der Kindheit (BA) Master of Counseling Ehe-, Familien- und Lebensberaterin		

Berater in Weiterbildung:

Birgit Barberis-Schlegel	Brakel	Stundenweise
Diplom-Sozialarbeiterin		

Rainer Fromme	Brakel	Stundenweise
Diplom Sozialpädagoge		

Miriam Merschbrock	Brakel	Stundenweise
Diplom-Sozialarbeiterin/-pädagogin		

Sekretariat:

Anja Gießmann

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





9. Projekte

Ein Kurs für Eltern - Ressourcen stärken

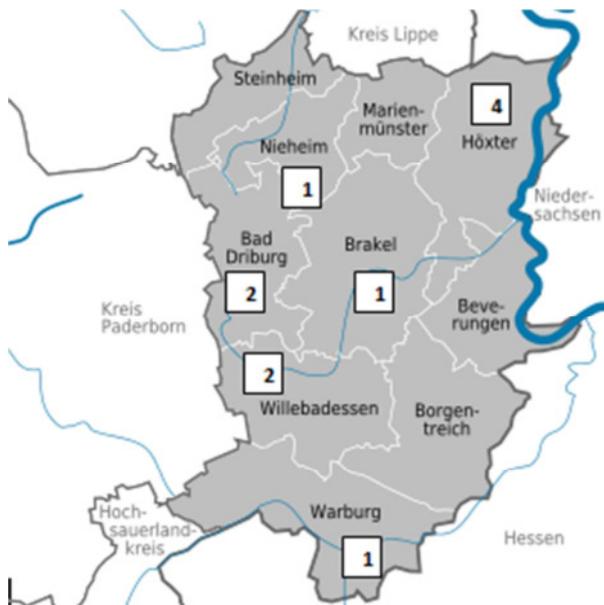


Im Jahr 2018 konnte erneut abteilungsübergreifend die Elterngruppe „Stressfreier Alltag“ für psychisch kranke Eltern mit Kindern im Alter bis 5 Jahren im Kreis Höxter angeboten werden. Bereits in 2017 hatte sich das Beratungszentrum als einer von weit über 20 Standorten in Nordrhein-Westfalen in dem Kooperationsprojekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ vom Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V. und vom Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule NRW in Paderborn engagiert. Nach der Beendigung der Modellphase in 2017 wurde die Elterngruppe in diesem Jahr über präventive Mittel des Kreises Höxter im Rahmen der Frühen Hilfen finanziert.

Die Gruppenleitung und -durchführung erfolgte in Kooperation der Frühförderung und Beratung sowie des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Für die Elterngruppe „Stressfreier Alltag“ gab es im Jahr 2018 elf Anmeldungen von interessierten Eltern. Davon haben schließlich acht Teilnehmerinnen (alle weiblich) regelmäßig an der Gruppe teilgenommen. Durchschnittlich waren sieben Teilnehmerinnen anwesend. Das Alter der Teilnehmerinnen lag zwischen 21 bis 46 Jahren, die Anzahl ihrer Kinder zwischen einem und vier Kindern. Eine (fach-)ärztlich diagnostizierte psychische Erkrankung war keine zwingende Voraussetzung für die Teilnahme an dem Elternkurs. Die fachliche Einschätzung der kooperierenden Fachkräfte sowie der Gruppenleitungen bzgl. der psychischen Belastung bzw. Erkrankung der Eltern war ausreichend für die Zuweisung der Betroffenen zur Elterngruppe. Vorherrschend waren dabei im Wesentlichen Depressionen, Ängste und emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen. Die teilnehmenden Eltern kamen aus dem gesamten Kreisgebiet von Höxter nach Brakel, um an der Elterngruppe teilzunehmen.



Folgende Abbildung zeigt die Herkunft der Eltern aus dem Kreisgebiet im Jahr 2018:



Um den Eltern die kontinuierliche Teilnahme am Elternkurs zu ermöglichen, waren die Einrichtung eines Fahrdienstes sowie die Organisation der Kinderbetreuung von grundlegender Bedeutung. Neben der Nutzung des eingerichteten Fahrdienstes kamen einige Teilnehmerinnen mit dem eigenen PKW zu den Gruppentreffen. Dabei wurden z.T. Fahrgemeinschaften gebildet. Bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel war eine Erstattung der Fahrkosten möglich. Für die Kinderbetreuung wurden acht Kinder im Alter von 15 Monaten bis 7 Jahren angemeldet. Durchschnittlich waren 5 Kinder zu betreuen.

Zugewiesen wurden die Eltern im Jahr 2018 von folgenden Institutionen: Allgemeiner Sozialer Dienst, Netzwerkkoordination Frühe Hilfen, Schwangerschaftsberatungsstelle, Werkstätten für Menschen mit Behinderung sowie Sozialpsychiatrischer Dienst.

Inhaltlich wurden in dem Gruppenprogramm folgende Themenbereiche mit den teilnehmenden Eltern erarbeitet:

1. Mentalisieren (inkl. Exkurs „Kindliche Bedürfnisse“)
2. Gefühle und der Umgang mit Gefühlen
3. Stressbewältigung
4. Förderung des sozialen Beziehungsnetzes.

Bei der wissenschaftlichen Evaluation des Gruppenprogramms wurden folgende Effekte bei den teilnehmenden Eltern deutlich: Verbesserung des wahrgenommenen Stresserlebens, Fortschritte in der Kontrolle der elterlichen Reaktion, höhere Aufmerksamkeit in der Wahrnehmung der Bedürfnisse der Kinder, Wandel in der Eltern-Kind-Interaktion, entspannter Umgang mit den Kindern, Wiederfinden des Vertrauens in die eigene Erziehungskompetenz, u. a.

Auch die direkten Rückmeldungen der teilnehmenden Eltern fielen sehr positiv aus. So konnten bestehende Ängste und Sorgen bzgl. des Gruppensettings bzw. der unbekanntenen Situation schnell aufgelöst werden. Die Teilnehmerinnen äußerten, dass sie von den Erfahrungen der anderen Eltern profitieren konnten. Dabei zeigte sich insbesondere eine gegenseitige Bestärkung der Teilnehmerinnen. Die teilnehmenden Eltern konnten sehr gut vom Kennenlernen und Erproben verschiedener Verhaltensweisen und Methoden sowie der Reflexion dieser Methoden nach der Erprobung im Alltag profitieren.

Im Frühjahr 2019 ist es mit der finanziellen Unterstützung des Kreises erneut möglich die Elterngruppe „Stressfreier Alltag“ im Beratungszentrum in Brakel anzubieten. Das Ziel für das nächste Jahr wird dann darin bestehen die Elterngruppe als „Regelangebot“ für Eltern im Kreis Höxter zu installieren.