

JAN

FEB

MRZ

APR

MAI

JUN

JUL

AUG

SEP

OKT

NOV

DEZ



2021

Jahresbericht

Caritas-Beratungszentrum

Brakel



Caritasverband
für den Kreis Höxter e.V.



1. Einleitung

In 2021 ist das zweite Jahr in Folge von der Corona-Pandemie geprägt worden. Das Virus SARS-CoV-2 bestimmte wie bereits in 2020 Diskussionen und Handeln in unserer Gesellschaft. Auf dieses Déjà-vu-Erlebnis hätten Mitarbeitende und Ratsuchende in 2021 gerne verzichtet.

Es stellten sich Fragen hinsichtlich der psychischen Folgen der Corona-Pandemie als Stressor für die Psyche, bezüglich der Auswirkungen des Social Distancing, der Aggression und Gewalt sowie des Konsums von Suchtmitteln als auch der Einflüsse auf die besondere Prägephase in Kindheit und Jugend.

Die Corona-Pandemie und Maßnahmen zur Eindämmung dieser erforderten weiterhin eine psychische Anpassungsleistung, bei den Ratsuchenden, deren Angehörigen und auch bei den Mitarbeitenden. Bei fehlenden inneren und äußeren psychischen Spannungsregulationsmöglichkeiten trafen und treffen hohes Stress- und Aggressionserleben, dysfunktionale Bewältigungsversuche wie Wutausbrüche, Gewalt, Rückzug, Suchtmittelkonsum, Passivität und resultierende negative Konsequenzen wie Streit, gedrückte Stimmung in ungünstiger Weise aufeinander, führen und führten wiederum zu höherem Stresserleben, eine Art Teufelskreis.

Die bestehenden Versorgungsstrukturen der Dienste des Beratungszentrums für die Beratung der Menschen im Kreis Höxter mussten erneut überdacht und angepasst werden, um unter den geltenden Abstands- und Hygieneregeln Beratung weiterhin niedrigschwellig anbieten zu können. Während des gesamten Jahres 2021 wurde das Beratungsangebot der Dienste mit der bekannten fünftägigen Erreichbarkeit über die Zentrale aufrechterhalten, da die Bedarfe, Rat und Hilfe zu erhalten, weiterhin bestanden. In den Zeiten des zweiten Lock-down vom Dezember 2020 bis Mai 2021 wurde die bisher übliche Beratung von Angesicht zu Angesicht auf Alternativen umgestellt. Online-Angebote, E-Mail-Kontakte, videogestützte und schwerpunktmäßig telefonische Beratungen wurden genutzt. Die meisten Klient*innen waren jedoch sehr erleichtert, im Verlauf des späten Frühjahrs 2021 wieder die persönlichen Beratungskontakte wahrnehmen zu können.

In 2021 wurden in allen Abteilungen insgesamt 2009 Klient*innen beraten und begleitet.

Die vor der Corona-Pandemie bestehenden und gut funktionierenden Versorgungs- und Tagesstrukturen, Berufstätigkeit, Freizeitgestaltung, soziale Kontakte, u.a. standen für die Klient*innen auch im zweiten Jahr der Pandemie weiterhin nicht zur Verfügung.

Bei den Ratsuchenden kamen zu den Auswirkungen ihrer Krankheitsbilder, ihren gewohnten Sorgen und ihren üblichen Nöten, durch die Pandemie auch in 2021 Unsicherheiten und Ängste hinzu, die durch die Impfangebote nur zum Teil gemindert werden konnten: Ängste vor eigener Erkrankung, vor einem schweren, ggf. todbringenden Krankheitsverlauf, vor der Erkrankung eines nahestehenden Angehörigen, andere anzustecken, Ängste, überhaupt noch mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, Ängste vor den allgemeinen wirtschaftlichen Folgen, vor eigener Insolvenz, vor den möglichen Folgen für die eigene



Existenz, unklare Zukunftsperspektiven und vieles mehr. Abteilungsübergreifend war bei den Klient*innen oftmals festzustellen, dass die ständige Bedrohung durch das Virus und die Notwendigkeit, Abstand zu halten, das Miteinander in Mitleidenschaft gezogen hatten. Die psychosomatische Kompensationsfähigkeit und Bewältigungsstrategien erschöpften sich sukzessive.

Erneut mussten externe, größere Räumlichkeiten genutzt werden, um den Hygiene- und Abstandsregeln Rechnung tragen zu können, damit z.B. Arbeits- und Netzwerktreffen, Fortbildungen oder auch Gruppenangebote – wenn überhaupt noch zulässig – stattfinden konnten. Die Mitarbeitenden nutzten alternativ online-Angebote, um an Fortbildungen oder Netzwerktreffen teilnehmen zu können. Viele geplante Veranstaltungen wurden jedoch abgesagt. Vernetzung, Ausbau und Auffrischung von Kooperationen konnten unter den oben genannten Bedingungen auch in 2021 nur sehr eingeschränkt fortgeführt werden.

Auch in 2021 gab es personelle Veränderungen.

Frau Keirsebilck, jahrzehntelang im Sekretariatsbereich des Beratungszentrums tätig und quasi das Herzstück der Zentrale, trat ab dem 01. Februar in den wohlverdienten Ruhestand. Zur Überbrückung personeller Engpässe konnte sie darüber hinaus für die Tätigkeit an der Zentrale des Beratungszentrums in 2021 gewonnen werden.

Frau Kruse wechselte aus der Anmeldung der Geschäftsstelle des Caritasverbandes und übernahm die Tätigkeiten ab dem 01. September 2021 an der Zentrale des Beratungszentrums. Frau Flormann wechselte aufgrund dessen von der Zentrale mit reduzierter Stundenzahl in das Sekretariat der Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche. Frau Ladleif erhöhte ihr Stundenkontingent in diesem Abteilungssekretariat anteilig.

In der Frühförderung und Beratung erhöhte Frau Mikus ihren Beschäftigungsumfang ab Mai 2021. Das Sekretariat der Frühförderung konnte zunächst mit Frau Dohmann stundenweise besetzt werden. Ab November 2021 übernahm Frau Wiechers diese Aufgaben.

In der Sucht- und Drogenberatung ging Herr Kaß ab 20. November 2021 in Elternzeit. Frau Becker-Keller übernahm zehn Wochenstunden zu ihrer bisherigen Teilzeitstelle. Das restliche Stundenkontingent aus dieser Vollzeitstelle konnte in 2021 nicht nachbesetzt werden. Die Mitarbeitenden der Abteilung leisteten stattdessen Mehrarbeitszeit, um die Vakanz zumindest anteilig aufzufangen.

Im Sozialpsychiatrischen Dienst beendete Frau Keirsebilck ihre Sekretariatstätigkeit für diese Fachabteilung und ging in den Ruhestand.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen förderte die Sozialpsychiatrie während der Corona-Pandemie über einen Zeitraum von sechs Monaten. Der diesbezügliche Antrag des Sozialpsychiatrischen Dienstes wurde vom MAGS positiv beschieden, so dass Frau Steinhage ihre Beratungstätigkeit um 10 Wochenstunden, befristet von März bis August 2021, aufstocken konnte. Der Kreis Höxter gewinnt hierdurch 10 Wochenstunden Beratungstätigkeit, die den ratsuchenden Bürger*innen zu Gute kommt, ohne finanziellen Zuschuss aus kommunalen Mitteln durch den Kreis. Das Personalkonzept und die Personalentwicklung von Teilzeitbeschäftigten des Caritasverbandes für den Kreis Höxter zeigen sich hierdurch eindeutig als positiv auswirkend.



Die Abteilung der Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche erhielt nach der Antragsstellung an das Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen den Zuschlag, eine spezialisierte Fachberatung bei sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche an die bestehende Abteilung anzugliedern. Vor dem aktuellen Hintergrund der allgegenwärtigen Berichterstattung um die Vorkommnisse im lippischen Nachbarkreis und den Anhörungen im parlamentarischen Untersuchungsausschuss war es für den ergänzenden Finanzgeber, den Kreis Höxter, evident, auch im Kreis Höxter ein solches spezialisiertes Beratungsangebot zu installieren. Diese Vollzeitstelle wird in einen Präventionsbereich und einen Beratungsbereich aufgeteilt. Den Beratungsanteil hat Frau Pflug übernommen. Für die Prävention wurde Frau Redottée ab dem 01.10.2021 neu eingestellt.

Zum 31. Dezember beendete Frau Teske die Beratungstätigkeit in der Abteilung.

In der Ehe-, Familien- und Lebensberatung konnte nach längerer Vakanz die Beratungsstelle in Warburg wieder besetzt werden. Herr Fromme übernahm diese Tätigkeit ab dem 01. Mai.

Die engagierten Mitarbeitenden des Caritas-Beratungszentrums Brakel bedanken sich für das auch im Jahr 2021 entgegengebrachte Vertrauen der Ratsuchenden und der Kooperationspartner im psycho-sozialen Netzwerk und freuen sich auf eine Fortführung der Zusammenarbeit im Folgejahr, hoffentlich unter anderen, besseren Bedingungen als in 2021.

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

Für das Beratungszentrum, im Namen der Mitarbeitenden,

A handwritten signature in black ink, reading 'St. Schröder-Czornik'.

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	6
3. Gesamtstatistik.....	8
3.1 Anzahl der Klienten	9
3.2 Geschlechtsverteilung	9
3.3 Herkunftsorte	10
3.4 Fachkontakte	10
4. Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche	11
4.1 Allgemeines	11
4.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen	12
4.3 Spezialisierte Beratung gegen sexualisierte Gewalt	16
4.4 Prävention/Vernetzung	19
4.5 Personalsituation	20
5. Sozialpsychiatrischer Dienst	21
5.1 Allgemeines	21
5.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen	28
5.3 Personalsituation	37
6. Sucht- und Drogenberatung	38
6.1 Allgemeines	38
6.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen	39
6.3 Statistik aus der Suchtberatung der Diakonie in Warburg	45
6.4 Suchtprävention.....	47
6.5 Personalsituation	49
6.6 Ambulante Rehabilitation Sucht.....	50
7. Heilpädagogische Frühförderung und Beratung	53
7.1 Allgemeines	53
7.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen	54
7.3 Personalsituation	59
8. Ehe-, Familien- und Lebensberatung	60
8.1 Allgemeines	60
8.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen	61
8.3 Kooperationen und Netzwerkarbeit.....	62
8.4 Personalsituation	63



Caritas-Beratungszentrum Brakel
Kirchplatz 2, 33034 Brakel
Telefon: 05272/371460
Fax: 05272/371462

Mo.- Do. 8.30Uhr - 12.30Uhr
14.30Uhr - 17.30Uhr
Fr. 8.30Uhr - 12.30Uhr
Internet: www.bz-brakel.de

Abteilungen:

**Caritas-Beratungszentrum
Brakel/Zentrale**

E-Mail Adresse

info@bz-brakel.de

Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche
Außenstellen und Termine

eb@bz-brakel.de

Höxter, Papenbrink 9

Donnerstag nach Vereinbarung

Warburg, Hauptstr. 10

Donnerstag nach Vereinbarung

Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 22

Montag nach Vereinbarung

Sozialpsychiatrischer Dienst

Außenstellen und Termine

spdi@bz-brakel.de

Bad Driburg, Von-Galen-Str. 1

Termine nach Vereinbarung

Beverungen, Weserstr, 22

Freitag nach Vereinbarung

Höxter, Papenbrink 9

Dienstag nach Vereinbarung

Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 22

Mittwoch und Donnerstag nach Vereinbarung

Warburg, Hauptstr.10

Montag nach Vereinbarung

Hausbesuche

sucht@bz-brakel.de

Sucht-und Drogenberatung

Außenstellen und Termine

Bad Driburg, Von-Galen-Str. 1

Montag 16.00 - 17.30 Uhr

Beverungen, Weserstr. 22

Termine nach Vereinbarung

Höxter, Papenbrink 9

Montag 15:00 – 17:30 Uhr

Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 22

Mittwoch 16:00- 17:30 Uhr

Hausbesuche bei Bedarf



Frühförderung und Beratung

ffb@bz-brakel.de

**Brakel, Klosterstr 9 Tel: 05272/37700
05272/371460**

Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 22
Donnerstag nach Vereinbarung

Ehe-, Familien - und Lebensberatung

efl@bz-brakel.de

Außenstellen und Termine

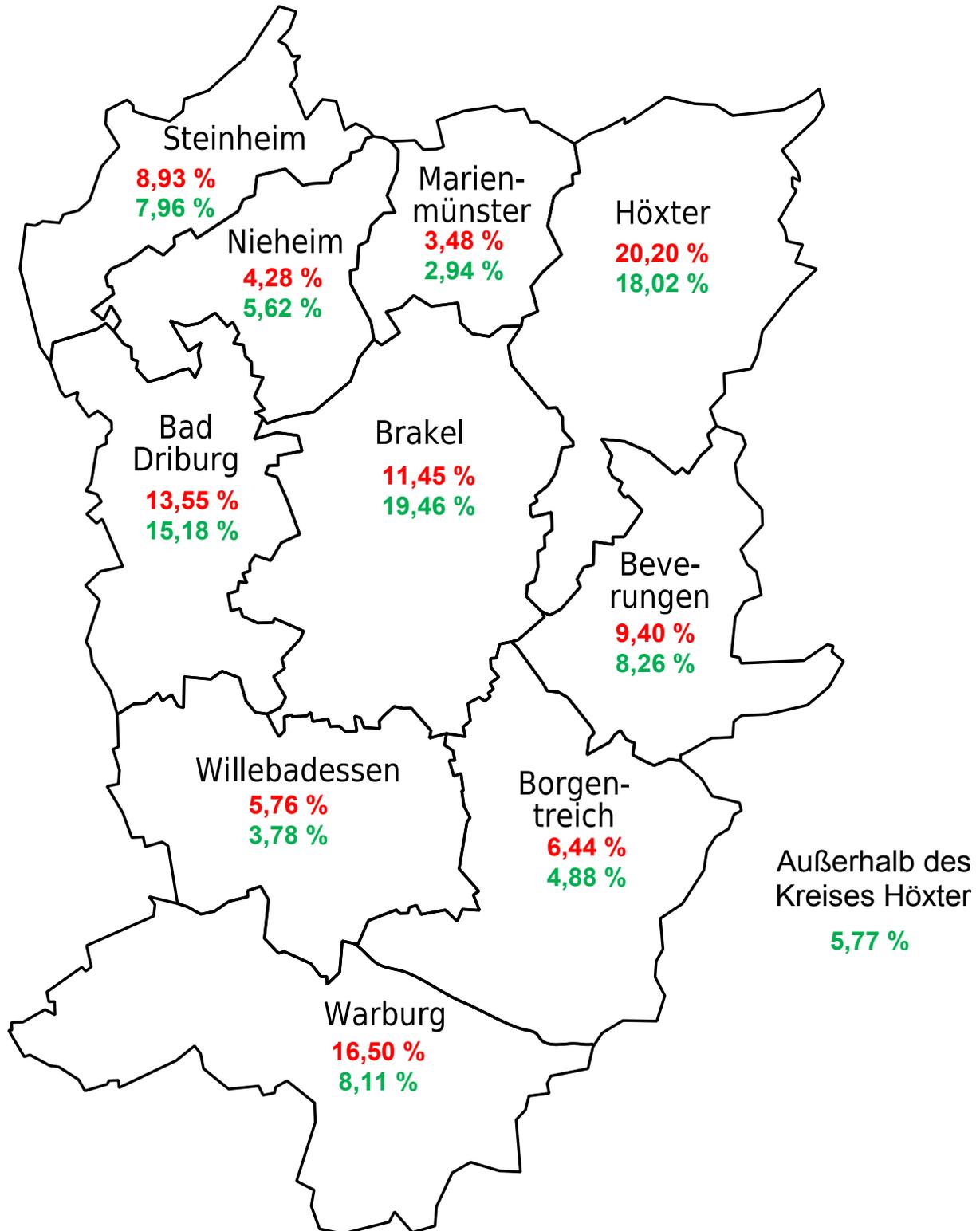
Höxter, Papenbrink 9 Tel: 05271/18123
Termine nach Vereinbarung

Warburg, Hauptstr. 10
Termine nach Vereinbarung **Tel: 05641/2515**

Beratungen werden auch außerhalb der o.g. Öffnungszeiten angeboten



3. Gesamtstatistik



% bei einer **Gesamteinwohnerzahl** von 141.930 Menschen im Kreis Höxter/Stand vom 31.12.2021 bezogen auf die Einwohnerzahl der Stadtteile

% bei einer Gesamtzahl von **2009 Klienten/2021** des Beratungszentrums bezogen auf die Stadtteile



3.1 Anzahl der Klienten

	Insgesamt	Neu- an- meldung en	Beendete Beratungen	Übernahmen aus 2020
Erziehungsberatung	528	420	405	108
Sozialpsychiatrischer Dienst	683	353	401	330
Sucht- u. Drogenberatung	415	286	235	129
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	252	200	108	52
Frühförderung und Beratung	131	87	41	44
Gesamt Beratungszentrum	2009	1346	1190	663

3.2 Geschlechtsverteilung

	männlich	weiblich
Erziehungsberatung	239	289
Sozialpsychiatrischer Dienst	319	364
Sucht- u. Drogenberatung	268	147
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	100	152
Frühförderung und Beratung	90	41
Gesamt Beratungszentrum	1016	993



3.3. Herkunftsort

	Erziehungs- beratung	Sozial- psychiatrischer Dienst	Sucht- und Drogen- beratung	Ehe-, Familien-, Lebens- beratung	Frühförder- ung und Beratung
Bad Driburg	76	102	69	33	25
Beverungen	51	48	42	18	7
Borgentreich	40	16	22	16	4
Brakel	88	180	68	35	20
Höxter	99	117	87	42	17
Marienmünster	12	15	13	12	7
Nieheim	37	35	19	13	9
Steinheim	45	39	36	19	21
Warburg	50	52	19	34	8
Willebadessen	16	22	17	11	10
Außerhalb des Kreises	14	57	23	19	3
Gesamt	528	683	415	252	131

3.4 Fachkontakte

	1 Kontakt	2-5 Kontakte	6-15 Kontakte	16-30 Kontakte	Über 30 Kontakte
Erziehungsberatung	95	268	119	35	11
Sozialpsychiatrischer Dienst	47	334	230	69	3
Sucht- u. Drogenberatung	77	172	113	34	19
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	64	121	51	10	6
Frühförderung und Beratung	14	30	23	24	40
Gesamt	297	925	536	172	79



4. Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche

4.1 Allgemeines

Seit Ende 2019 verbreitet sich das SARS-CoV-2-Virus pandemisch. Die Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche muss die Balance halten zwischen ihrem Jugendhilfeauftrag, flexibel und unkompliziert Hilfe und Unterstützung zum Wohl der Kinder und Jugendlichen zu leisten und der Verantwortung, durch die Reduzierung von Kontakt zur Eindämmung der Pandemie beizutragen. Das erfordert ein engmaschiges Reflektieren und Evaluieren des Vorgehens mit dem Ziel der steten Anpassung, falls notwendig.

Der Umgang mit Hygienekonzepten und Vorsichtsmaßnahmen zur Ansteckungsvermeidung ist im Team zur Selbstverständlichkeit geworden.

Die Pandemie und ihre Auswirkungen betreffen die ganze Gesellschaft. Somit müssen auch die Fachkräfte selber in unterschiedlichem Maß mit Sorgen und Belastungen in ihrem Alltag umgehen, die in gegenseitigem Wohlwollen einzubeziehen sind. Das kann bedeuten, dass z.B. mit der Schaffung von mobilen Arbeitsplätzen unterschiedlich umgegangen wird, oder persönliche Kontakte nicht von allen im gleichen Umfang durchgeführt werden können.

In der Zeit der Pandemie-bedingten Krise gilt es, die dringend erforderliche Hilfe für Familien aufrechtzuerhalten. Damit allein ist es allerdings nicht getan. Besonders die unkomplizierte und niedrigschwellige Zugänglichkeit muss gewährleistet bleiben. Das erfordert einen hohen Einsatz und viel Kreativität im Umgang mit der Situation, sowie die permanente Reflexion der Gegebenheiten und der vorhandenen Möglichkeiten im Austausch mit dem Team und im Rahmen der regionalen Vernetzung.

Wie zu erwarten war, dass nach dem Lockdown viele Probleme von Kindern, Jugendlichen und Familien, z. B. die Rückführung in Strukturen, die Regulierung des erhöhten Medienkonsums, die Auswirkung der Phase des fehlenden sozialen Lernens in der Schule und Familienkonflikten, noch an Brisanz gewonnen haben oder dadurch überhaupt erst sichtbar geworden sind. Der Bedarf der Familien an Beratung und Unterstützung wird vermutlich über längere Zeit auf hohem Niveau bleiben und muss deshalb durch verlässliche, gut erreichbare Angebote beantwortet werden.

Eine besondere Bedeutung bekommt die regionale Vernetzung mit anderen Diensten in der aktuellen Ausnahmesituation. Auf diese Weise kann einer Familie bei Bedarf die Sicherheit vermittelt werden, dass wichtige Unterstützungsmöglichkeiten vorhanden sind und auf welche Weise sie zugänglich sind.

Der Caritasverband hat die Initiative ergriffen, die spezialisierte Beratung gegen sexualisierte Gewalt bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in die Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche einzugliedern, so dass dies seit September 2021 im Kreis Höxter angeboten wird. Die spezialisierte Beratung leistet Krisenintervention, Beratung und Begleitung für betroffene Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Frau Pflug übernimmt den Bereich der Beratung. Sie kennt den Kreis Höxter und den Arbeitsschwerpunkt „gegen Sexualisierter Gewalt“ bereits aus ihrer jahrzehntelangen Arbeit in dem Caritas-Beratungszentrum. Frau Redottée ist neu im Caritasverband und ist für die Prävention zuständig.



Frau Pflug ist Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin und „Insofern erfahrene Fachkraft“ nach §8a. Sie berät seit 2012 die Fachkräfte in allen katholischen Kitas bezüglich des Gefährdungsrisikos bei einer vermuteten Kindeswohlgefährdung. Sie wird in solchen Fällen von pädagogischen Einrichtungen und Ämtern zu Rate gezogen.

Eine enge Kooperation zu anderen sozialen Diensten und Einrichtungen sind wichtig und notwendig, da Verdachtsfälle von Jugendämtern, der Polizei, auch Kitas, Schulen oder Jugendeinrichtungen kommen.

Die Aufgabe der Prävention ist mit Vorträgen, Aktionen und vielen Gesprächen die Öffentlichkeit über das komplexe Thema sexualisierter Gewalt zu informieren und damit die Vorbeugung vor sexualisierter Gewalt zu stärken und zu fördern.

4.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen

Anzahl der Klienten:

Bad Driburg	76
Beverungen	51
Borgentreich	40
Brakel	88
Höxter	99
Marienmünster	12
Nieheim	37
Steinheim	45
Warburg	50
Willebadessen	16
Außerhalb des Kreises	14
Gesamt	528
+ 15 Online Beratung	533

Betreute Fälle im Zeitraum: 528 (476 in 2020)

Betreute Fälle mit Online: 533

Neuanmeldungen mit 15 Online: 435 (353 in 2020)

Neuanmeldungen: 420

Beendete Fälle: 405 (368 in 2020)

Wartezeit bis zum ersten Gespräch:

Innerhalb von vier Wochen für 84,76% (83,68 % in 2020) inkl. **15 Onlineberatungen, die nicht in die weitere Statistik einbezogen werden**, länger als vier Wochen für 15,24% (16,42 % in 2020) der Klienten.

Bei Neuaufnahmen (420) betrug die Wartezeit:

bis zu 14 Tagen	216
bis zu 1 Monat	140
bis zu 2 Monate	62
bis zu 3 Monate	2
länger als 3 Monate	0

96 Klienten hatten nur einen Termin.

Wartezeit bis zum nächsten (zweiten) Gespräch:

bis zu 14 Tagen	38
bis zu 1 Monat	85
bis zu 2 Monate	142
bis zu 3 Monate	45
länger als 3 Monate	14



Anzahl der Beratungen bezogen auf beendete Fälle (405):

	2021	2020	2019
Einmaltermin	91	107	118
2 - 5 Termine	205	158	176
6 - 15 Termine	82	77	69
16 - 30 Termine	21	21	19
mehr als 30 Termine	6	5	9

Die Auswirkung der Pandemie ist hier deutlich zu sehen, indem die Klienten insgesamt mehr Beratungstermine benötigten. Diese Klienten waren extrem belastet. Sie haben nicht nur entsprechend mehr Beratungszeit sondern auch eine schnelle Intervention benötigt, um eine Chronifizierung der Symptome zu verhindern.

Typ der Einrichtung bei Beendete Fällen (405)

Schulform	2021		2020	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Kindergarten/KITA	74	18,27%	63	17,12%
Gymnasium/Fachschule	79	19,51%	74	20,17%
Grundschule	93	22,96%	76	20,65%
Realschule	32	7,90%	24	6,52%
Förderschule	5	1,24%	9	2,40%
Sekundar-/Gesamtschule	67	16,54%	78	21,19%
Ausbildung/Studium	21	5,18%	15	4,07%
Sonstiges	34	8,40%	29	7,88%
Gesamt	405	100,00%	368	100,00%

Hier ist gut sichtbar, wie sehr die Familien unter der Pandemie leiden. Auch bei kleineren oder größeren Kindern hat dies Auswirkungen auf zuvor schon unterschiedlich aufgestellte Familien. Viele Jugendliche haben keine Unterstützungen und können somit keine selbständige Tagesstruktur aufrechterhalten. Die erhoffte Normalisierung nach Wiederaufnahme des Präsenzunterrichts lässt auf sich warten. Die Jugendlichen werden immer passiver, kommen immer schwerer aus dem Bett. Da sie weiterhin vier Mal so viel Zeit wie zuvor mit PC- und Video-Spielen verbringen, kommen sie nicht mehr zeitig ins Bett. Die Konzentration in der Schule lässt entsprechend deutlicher nach. Wenn sie von der Schule kommen, sind sie so müde und müssen erst schlafen. Sie machen ihre Hausaufgaben nicht und sind dann gleich online unterwegs.

Beendigungsgründe der 405 abgeschlossenen Fälle

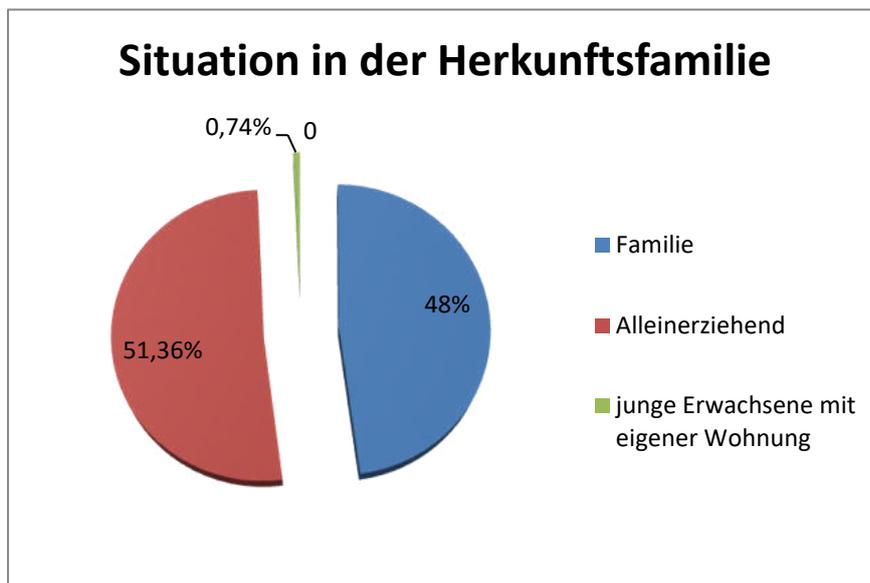
Beendigungsgrund	Anzahl
Beratungs-/Therapieziel gemäß Beratungsziele erreicht	377
Beratungs-/Therapieziel abweichend von Beratungszielen	28



	2021	2020	2020
Anzeichen für sexuellen Missbrauch	10	1,77%	1,15%
Auffälligkeiten im sozialen Verhalten	71	12,54%	12,99%
Belastung durch familiäre Konflikte	120	21,20%	21,36%
Belastung durch Problemlagen der Eltern	109	19,26%	18,18%
eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern	18	3,18%	5,92%
seelische Probleme des jungen Menschen	151	26,68%	22,51%
hochstrittige Eltern	20	3,53%	4,62%
Gefährdung des Kinderwohls	2	0,35%	1,59%
KOMA-Trinken	1	0,18%	0,14%
schulische/berufliche Probleme	61	10,78%	10,82%
unzureichende Förderung/Betreuung des jungen Menschen	3	0,53%	0,14%

Jugendliche, die nicht zur Schule gehen und lieber stundenlang vor dem Laptop sitzen, gab es schon vor Corona, aber die Pandemie hat das Problem verschärft. Es gibt viele Jugendliche, die nicht mehr zur Schule gehen und sich immer mehr zurückziehen, teilweise gar nicht aus dem Bett kommen. Viele suchen in den sozialen Netzwerken die Kontakte, die ihnen im echten Leben verwehrt bleiben.

Situation in der Herkunftsfamilie



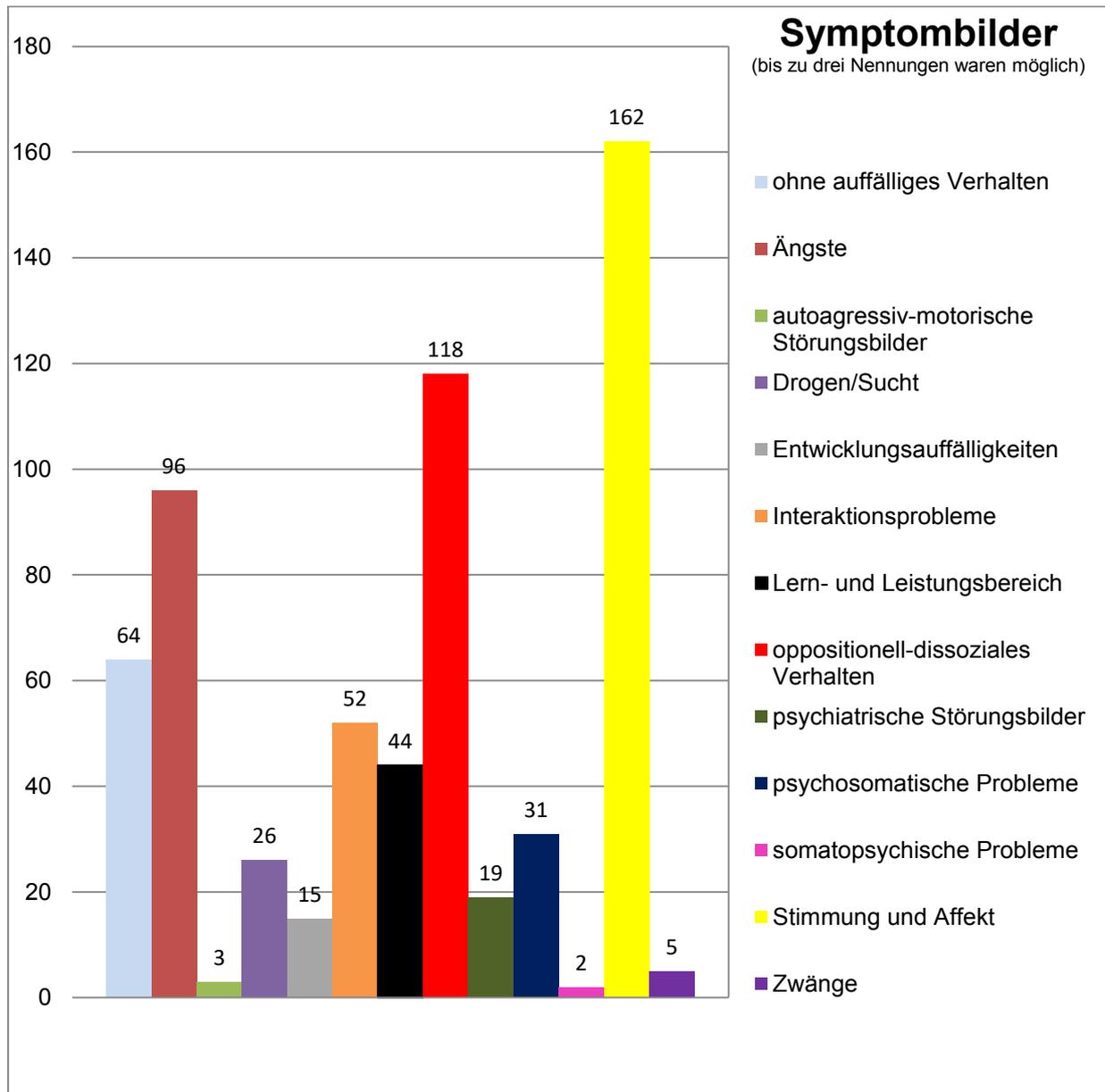
Die **Anregung**, sich in der Beratungsstelle vorzustellen, kam aus folgenden Bereichen:

- 18,11 % von der Familie
- 13,57 % über Flyer/Internet
- 10,72 % von der Arztpraxis/Klinik
- **24,05 %** vom Jugendamt/ASD (16,16 % 2020)
- 14,76 % von der Schule
- 5,95 % vom Gericht
- 7,39 % vom Familienzentrum/Kindergarten
- 1,42 % vom Beratungszentrum (andere Dienste)
- 4,05 % von anderen Institutionen



Die hohe Zahl der Anregung vom ASD lässt sich dadurch erklären, indem wir seit 07/2021 bis voraussichtlich Ende 06/22 die Trennungs-Scheidungsberatungen zusätzlich übernommen haben.

Symptombilder 2021 (maximal Dreifachnennungen möglich)



Die Corona-Pandemie ist nicht spurlos an Kindern und Jugendlichen vorbeigegangen. Das psychische Wohlbefinden hat sich verschlechtert; Einsamkeitserleben, Ängste, oppositionell-dissoziales Verhalten und entsprechende Stimmungen und Affekte sind die häufigsten aufgetretenen Symptome

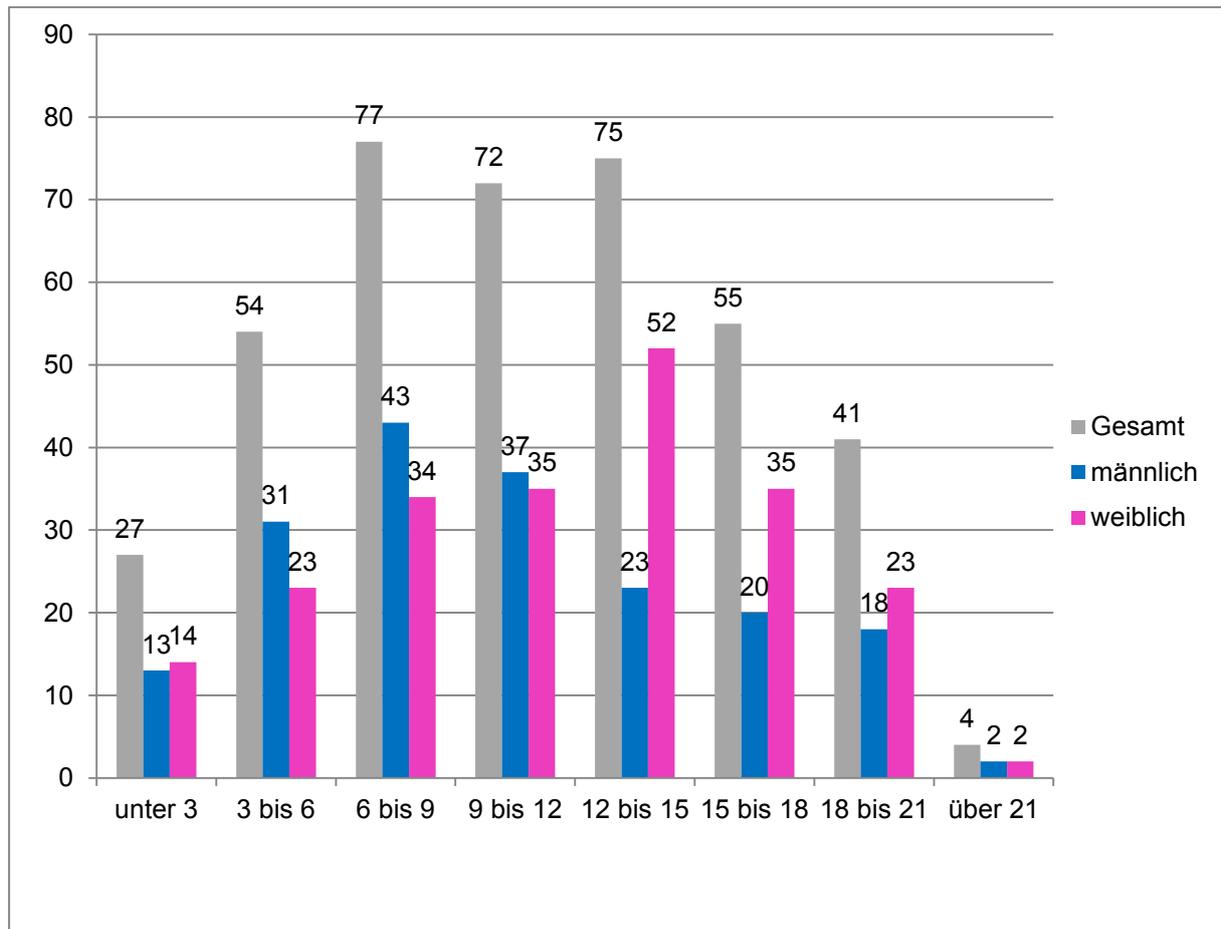


Alters- und Geschlechtsverteilung

(auf alle abgeschlossene Fälle 2021 bezogen)

Die Pandemie betrifft Kinder jeden Alters. Angefangen bei den Kleinsten: Viele konnten die wichtigste Zeit der Vorschule nicht im Kindergarten erleben und haben nun Schwierigkeiten, im Schulalltag zurechtzukommen.

Jugendliche leiden darunter, dass viele ihrer sozialen Kontakte wegfallen. Freunde treffen, Sport machen – lange war das nicht möglich. Besonders gravierend wirkten Schulschließungen.



4.3. Spezialisierte Beratung gegen sexualisierte Gewalt bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Die spezialisierte Beratung gegen sexualisierte Gewalt bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (im Folgenden SBSG) steht mit Ausnahme von Tätern und Täterinnen zunächst allen Herkunftsfamilien, Bezugssystemen und Personen zur Verfügung. Die Beratung ist unabhängig von Alter, Geschlecht, Religion, Weltanschauung oder anderen Kriterien.

Das Angebot richtet sich an Betroffene (Mädchen, Jungen, junge Frauen und junge Männer) von sexuellem Missbrauch und/oder sexualisierter Gewalt, ihre Familienangehörigen und Vertrauens- und Bezugspersonen, an Fachkräfte, die sich informieren wollen.



Beratung von Angehörigen

Oft sind Angehörige ohnmächtig, hilflos und überfordert, wenn sie erfahren, dass ihr Kind, Partner/in... Opfer von sexuellem Missbrauch / sexualisierter Gewalt geworden ist. In vielen Fällen benötigen die Angehörigen Beratung und Unterstützung, um ihre Ohnmacht und Hilflosigkeit zu überwinden und wieder handlungsfähig zu werden. Die offenen Fragen wie z.B.: Wie kann ich meinem Kind, meinem/in Partner/in helfen? Wird er/sie sein/ ihr Leben lang darunter leiden? Dies wird angesprochen und geklärt.

Das Thema Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche ist für viele Menschen mit Unsicherheit, Angst und Abwehr verbunden. Erfahrung ist wichtig für kompetentes Handeln. Gute Prävention und Intervention benötigen eine praxiserprobte spezifische Fachkompetenz in diesem komplexen Feld, z.B. im Umgang mit Täterstrategien, Dynamiken und Folgen der Gewalt. Deshalb sind spezialisierte Fachberatungsstellen als regionale Kompetenzzentren so wichtig.

Mit Blick auf die Kinder/Jugendlichen ist vorrangiges Ziel, sie trotz der häufig traumatischen Erfahrungen in ihrem Selbstwert zu stabilisieren, also die seelische oder drohende seelische Behinderung abzuwenden. Sofern ihre Teilhabe am Leben beeinträchtigt oder eine Beeinträchtigung zu erwarten ist, soll ihr Selbstwert wiederhergestellt und langfristig erhalten werden.

Mit Blick auf den Kinderschutz ist die Lebenssituation des betroffenen Kindes/Jugendlichen zu klären und es sind die notwendigen Schritte zum Schutz des Kindes einzuleiten.

Anhand der beraterischen Möglichkeiten wird mit dem betroffenen Kind/Jugendlichen oder Erwachsenen gearbeitet, damit die in aller Regel selbstzerstörerischen Erfahrungen verarbeitet bzw. trotz und mit ihnen gelebt werden kann.

Von herausragender Wichtigkeit ist hierbei ein Vertrauensverhältnis zwischen Klient / Klientin und der Beraterin, welches aufgebaut werden muss. Menschen, die sexuellen Missbrauch / sexualisierte Gewalt erleben mussten, haben oftmals sehr schwere Grenzverletzungen im physischen und psychischen Bereich erfahren. Diese haben das Vertrauen in sich selbst und in andere Menschen in vielen Fällen nachhaltig und tiefgehend erschüttert oder gar zerstört.

Das Neuerlernen der Selbstbestimmung, sowie der Wiederaufbau von Vertrauen und die Wiederherstellung und Stärkung des zentral angegriffenen Selbstwertgefühls ist Schwerpunkt und Ziel der Beratung.

Prävention und Intervention müssen zusammen arbeiten

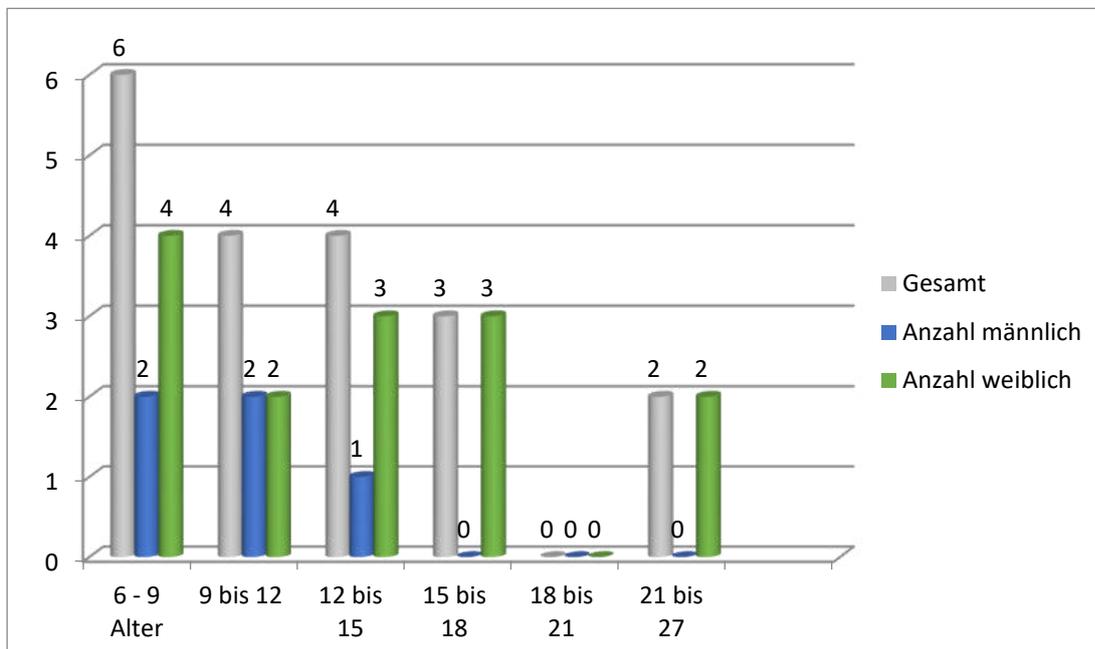
Vermehrte Sensibilisierung, Fortbildung und Prävention muss zwingend einhergehen mit einem Ausbau des Versorgungssystems. Das bedeutet z.B.: Wenn sich in oder nach einer Präventionsveranstaltung in einer Schule ein betroffenes Kind offenbart, braucht es zeitnah ein Unterstützungsangebot. Ebenso Erzieher*innen, die dank einer Fortbildung sich trauen, genauer hinzuschauen und sich Sorgen um ein Kind machen. Oder ein Jugendlicher, der zu einem Videoclip auf Instagram eine Frage hat. Hierfür müssen ausreichend Ressourcen bereitgestellt werden.



Gesamtzahl der Beratungsfälle im Themenfeld „sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ 19

Weitergeführte Fälle: 12
 Beendete Fälle: 7

Zwischen 5 und 11 Jahren ist die Wahrscheinlichkeit sexualisierte Gewalt zu erleben, groß. Deshalb ist es so wichtig, dass die spezialisierte Beratung umfassende Hilfeleistung bei der Präventionsarbeit leistet, indem sie zum Beispiel über Täterstrategie aufklärt und Kinder und Jugendliche in ihrem Selbstbewusstsein stärkt. Darüber hinaus berät sie Betroffene in konkreten Fällen und unterstützt bei der Krisenintervention. Nur so ist es möglich, Kinder und Jugendliche langfristig besser vor sexualisierter Gewalt zu schützen.



Institutionelle Betreuung	
Grundschule	8
Sekundarschule	2
Förderschule	2
Realschule	2
Gymnasium	1
Gesamtschule	1
Fachoberschule, Berufskolleg	2
Berufsförderung	1



4.4 Prävention/Vernetzung

Aufgrund der Pandemiemaßnahmen konnten Präventionsarbeiten wie die Gruppe von Trennungs- und Scheidungskinder oder Kita **MOVE - MOT**ivierende Kurzinter**VENT**ion mit Eltern im Elementarbereich nicht stattfinden.

Während der Osterferien konnte eine ganze Woche eine Mädchengruppe mit einem kreativen Angebot stabilisiert werden. Es waren 6 Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren, die sehr unter der Corona-Pandemie gelitten hatten und einsam waren. In diesem Gruppenangebot konnten sie zusammen mit verschiedenen kreativen Methoden neue Erfahrungen sammeln und etwas Leichtigkeit in ihr Leben bringen.

Mitwirkungen in Arbeitskreisen und Netzwerken

Frau Soundarjee und ihr Team haben die Kontakte zu den verschiedenen Einrichtungen gepflegt und gemeinsam wurde die Zusammenarbeit zu folgenden Institutionen weiter optimiert:

ASD, Familienzentren, Kindertageseinrichtungen, OGS, Krankenhäuser/Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, regionale Schulberatungsstelle, Schulsozialarbeiter.

Folgende weitere **Arbeitsgruppen** tagten **2021**:

- AG GigA, Frau Soundarjee hat die Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche vertreten,
- AG Frühe Hilfen,
- AG gegen Gewalt an Frauen und Kindern, vertreten durch Frau Pflug,
- AG der Jugendhelferträger/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 vertreten,
- AK der Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, Frau Finkskes
- AK Kinderschutz nach § 8 a_b „Kindeswohlgefährdung“ mit Frau Pflug als „Insofern erfahrenen Fachkraft“.



4.5 Personalsituation

Naznine Soundarjee Leitung Vollzeit	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 Teilzeit	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 Teilzeit	Diplom-Sozialpädagogin, <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Systemische Familientherapeutin, • Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin in Ausbildung.
Simone Finkskes Teilzeit	Diplom Heilpädagogin <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Systemische Familientherapeutin und Beraterin (SG) • Personenzentrierte Beraterin, Kinder- und Jugendlichen Therapeutin (GWG).
Renate Ladleif Teilzeit	Verwaltungsangestellte
Angelika Keirsebilck Teilzeit/bis 08/2021	Verwaltungsangestellte
Marie-Luise Flormann Teilzeit/ab 09/2021	Verwaltungsangestellte



5. Sozialpsychiatrischer Dienst

5.1. Allgemeines

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann. Psychische Störungen stellen Störungen der psychischen Gesundheit dar, die oft durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet sind. Beispiele für psychische Störungen sind Depressionen, Angststörungen, Verhaltensstörungen, bipolare Störungen und Psychosen. Psychische Gesundheit und Wohlbefinden werden nicht nur durch individuelle Merkmale beeinflusst, sondern auch durch die sozialen Umstände, in denen sich Menschen befinden und die Umgebung, in der sie leben.“ (Weltgesundheitsorganisation – WHO, 2019)

In jeder Region, in jedem Landkreis, in jeder Stadt leben Menschen, die sich trotz eindeutigem Hilfebedarf aufgrund ihrer psychischen Erkrankung, einer Abhängigkeitserkrankung oder einer Intelligenzminderung eigenständig keine Hilfe holen, Hilfe nicht einfordern oder in Anspruch nehmen. Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet Hilfe und Unterstützungsleistungen für schwer psychisch erkrankte Menschen. Je isolierter, je komplexer, je dynamischer die Situation, umso eher ist es ein Auftrag für den Sozialpsychiatrischen Dienst. Situationen, in denen Hilfen im Vorfeld ausgereizt sind, stellen die Kernkompetenz des SpDi dar. In den unterschiedlichen Landesgesetzgebungen der Bundesrepublik Deutschland haben die Sozialpsychiatrischen Dienste daher eine unverzichtbar wichtige Rolle bei der direkten Arbeit mit den Klient*innen, aber auch als Schnittstelle zwischen Hilfe, Koordination und Vernetzung. Sozialpsychiatrische Dienste sind trotz der umfangreichen Aufgaben in der Öffentlichkeit und selbst in Fachkreisen wenig bekannt. Sie wirken in der Versorgung für insbesondere schwer und chronisch psychisch kranke Menschen im Rahmen der Daseinsvorsorge der Kommune. Ihre wichtige Rolle in der Früherkennung psychiatrischer Erkrankungen ist oft nicht bekannt, ebenso wenig im Bereich der Prävention und Anti-Stigma-Arbeit in ihrer Rolle als „letzte Wiese“ in der Betreuung psychisch kranker Menschen, für die die Schwelle zum regulären Versorgungssystem zu hoch ist. *Alles das wird bisher kaum wahrgenommen.* Auch der gesellschaftliche Klärungsauftrag in Konfliktkonstellationen, die durch psychische Erkrankungen bedingt sind, ist wenig bekannt. In Forschung und Lehre werden die, oft ausschließlich durch die Sozialpsychiatrischen Dienste erbrachten Leistungen, nur am Rande thematisiert. Weder in den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern zum Facharzt für Psychiatrie noch in den Studienordnungen der psychosozialen Fächer wird die Tätigkeit im SpDi berücksichtigt. An psychologischen Fakultäten werden so gut wie keine Hinweise zur Möglichkeit eines Praktikums im SpDi gegeben. Dies alles geschieht in einer Zeit, in der Frühberentungen und Arbeitsausfälle infolge psychischer Erkrankungen stark zunehmen und inzwischen einen Spitzenplatz einnehmen (knapp 42% der Verrentungen wegen Erwerbsminderung in 2020 sind im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung erfolgt; *Ärztezeitung Springer Medizin, 2021*). 50 Prozent der psychischen Störungen treten erstmals vor dem 15. Lebensjahr und 75 Prozent vor dem 25. Lebensjahr auf. Psychische Leiden sind die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit. Jede zweite Frühverrentung geht darauf zurück.



Der Leidensdruck der Betroffenen ist sehr hoch, vor allem, wenn die Umgebung verständnislos reagiert (*Caritas, Sozialcourage 1/2022 Seelische Gesundheit Titelthema*).

Es wird eine der wesentlichen Aufgaben der Zukunft sein, die spezifischen Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste öffentlichkeitswirksam darzustellen und ihre fundamentale Bedeutung in der Versorgung und Inklusion psychisch kranker Menschen, der Früherkennung und der Prävention auf allen Ebenen offensiv zu vertreten. Dabei geht es nicht nur darum, die Bekanntheit durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit zu erhöhen, sondern sich auch für eine ausreichende Personalausstattung zur Gewährleistung qualitativ guter Arbeit auch bei höherem Bekanntheitsgrad einzusetzen. Dazu muss vor allem auf politischer Ebene deutlich gemacht werden, dass diese Leistungen nicht nur die Lebensqualität in der Kommune verbessern, sondern auch erheblich zu Kosteneinsparungen beitragen. (aus: „Der Sozialpsychiatrische Dienst – Lehrbuch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, <https://akademie-oeffentliches-gesundheitswesen.github.io/SpDi/>).

Medien und Öffentlichkeit interessieren sich eher für psychisch kranke Gewalttäter, auch wenn psychotische Erkrankungen nur sehr selten zu gewalttätigen Handlungen führen. Aber man schaut kollektiv weg, wenn Menschen mit Depressionen oder Angststörungen sich isolieren oder gar selbst schaden. Tatsache ist: Der Ernstfall dieser psychischen Krankheit ist der Tod von eigener Hand (aus: *Caritas, Sozialcourage 1/2022 Seelische Gesundheit Titelthema*).

Im Kreis Höxter werden die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) gemäß §16 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) und des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) durch den Caritasverband für den Kreis Höxter e.V. wahrgenommen.

Die *niederschwellige Beratung und Betreuung* ist eine der *Kernaufgaben* des Sozialpsychiatrischen Dienstes und kann als eine der wichtigsten Aufgaben dieses Dienstes angesehen werden. Sie bezieht sich nicht nur auf die im Kreis Höxter lebenden Bürger*innen mit psychischen und sozialen Problemen, sondern auch auf ihre Angehörigen und ihr soziales Umfeld. Diese Leistung wird auch von anderen Institutionen und beispielsweise von gesetzlichen Betreuern in Anspruch genommen. Die niederschwellige Beratung kann telefonisch, im Beratungszentrum in Brakel, in einer der fünf Außenstellen im Kreis Höxter oder aufsuchend erfolgen. Es geht zunächst um eine kurzfristige Klärung der Frage, ob bei der vorliegenden Problematik eine psychiatrische Störung zugrunde liegt. Falls ja, dann erfolgen eine erste diagnostische Einschätzung und eine zeitnahe Beratung mit Klärung der oftmals komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sozialen Nöte. *Ein Alleinstellungsmerkmal des Sozialpsychiatrischen Dienstes* ist es, dass, bei Hinweisen durch Dritte, beispielsweise durch Angehörige, Vermieter, Polizei, u.a., eine aktive Kontaktaufnahme zu dem oder der Betroffenen in geeigneter Form erfolgt. Es muss anhand der Vorinformationen eingeschätzt werden, welcher Zugangsweg (schriftliche Einladung zu einer Beratung, telefonische Kontaktaufnahme, schriftlich angekündigter Hausbesuch oder auch unangekündigter Hausbesuch) am erfolgversprechendsten erscheint. Durch einen Hausbesuch können die Lebensbedingungen und die Ressourcen des Umfelds des oder der Betroffenen unmittelbar erfasst werden. Unter Einbeziehung der Lebenswirklichkeit und der Problemerkennung können bedarfsgerechte Hilfsangebote und Maßnahmen auf den Weg gebracht werden.



Die Mitarbeitenden des SpDi stellen durch Erklärung und Erläuterung der bestehenden psychischen Erkrankung und der Behandlungsmöglichkeiten Verständnis und Perspektiven für die Situation des oder der Betroffenen her, was in Folge häufig zu deren Entlastung führt. Eine sozialrechtliche Beratung, eine kurzfristige Unterstützung beim Umgang mit Behörden und anderen Institutionen kann oftmals die aktuelle Problematik beseitigen, Lösungsmöglichkeiten aufzeigen und zumindest zu einer gewissen Entlastung beitragen. Die Vermittlung bei sich konflikthaft zuspitzenden Problemlagen wie bei Partnerschaftskonflikten, Nachbarschaftskonflikten, Konflikten mit Vermietern, etc. kann hilfreich sein. Ein weiteres Element der *direkten Hilfen* im Rahmen der Beratung ist die Veranlassung medizinischer Behandlungen beim Hausarzt, Facharzt, etc. und ggf. die Begleitung zur Wahrnehmung dieser Termine. Ebenfalls erfolgt ergänzende kurz- oder mittelfristige Weiterleitung in andere Hilfesysteme.

Die Grundlage allen Handels in dieser Art von Beratungsangebot des SpDi ist es, zu Betroffenen eine *Beziehung aufzubauen*, insbesondere, wenn der Kontakt durch Dritte veranlasst worden ist. Bei bestehender behandlungsbedürftiger psychiatrischer Erkrankung kann nicht immer im Rahmen der Beratung eine Krankheits- und Behandlungseinsicht erreicht werden. Auf der Grundlage einer weiterführenden niedrigschwelligen Begleitung wird an der Bereitschaft, Hilfen und Therapieangebote anzunehmen, gearbeitet. Durch diese Begleitung können sich anbahnende Krisen frühzeitig erkannt und auf sie entsprechend reagiert werden.

Menschen im Kreis Höxter mit schweren, chronisch verlaufenden psychischen Störungen oder auch mit Suchterkrankungen, die krankheitsbedingt trotz entsprechender Notwendigkeit noch nicht oder nicht mehr die an für sich hier einzusetzenden Hilfsangebote in Anspruch nehmen, sind oftmals gar nicht oder nicht mehr in der Lage, ihren Hilfebedarf wahrzunehmen, zu äußern, und können ihn erst recht nicht einfordern. In diesen Fällen nimmt der SpDi niedrigschwellig Kontakt auf und baut eine von Akzeptanz getragene Beziehung auf.

Eine langfristig angelegte, niedrigschwellige Begleitung findet *oft aufsuchend und nachgehend* statt. Hier pflegt der SpDi quasi den Kontakt. Der Dienst bietet lebenspraktische Hilfen und kurzfristige Unterstützung in besonderen Lebenslagen an, ermöglicht eine akut erforderliche medizinische Behandlung, indem er die Terminvereinbarung und erforderlichenfalls die (Fahr-)Begleitung zum Haus- oder Facharzt übernimmt, erkennt frühzeitig eine Verschlechterung des Zustandes und sich anbahnende Krisen, kann adäquat darauf reagieren. Oftmals geht es darum, „Nischen“ zu finden, in denen die Betroffenen in ihrer „Andersartigkeit“ leben können. Langfristig besteht das Ziel, die Bereitschaft Hilfen anzunehmen, zu erarbeiten und im besten Fall eine Krankheits- und Behandlungseinsicht zu erreichen.

Durch das niedrigschwellige Beratungsangebot soll es betroffenen Menschen im Kreis Höxter ermöglicht werden, möglichst frühzeitig einen für sie geeigneten Zugang zum psychiatrischen und/oder nichtpsychiatrischen Hilfesystem zu finden. Bei einer Kontaktaufnahme des Dienstes über Hinweise Dritter können oft Menschen erreicht werden, bei denen noch kein Krankheitsbewusstsein vorliegt. Durch frühzeitiges Implementieren von Hilfen und Behandlung können so Chronifizierungen, soziale Desintegration und Dekompensation mit ggf. nachfolgend erforderlichen Zwangsmaßnahmen vermieden



werden. Mit Hilfe der langfristig angelegten, niedrighschwelligen Beratung kann eine Stabilisierung, oft auf niedrigem Niveau, unterstützt werden. Anbahnende Krisen und drohende Dekompensationen können frühzeitig erkannt und auf sie reagiert werden, so dass Zwang oftmals vermieden werden kann. Es besteht weiterhin die Chance auf Entwicklung einer Krankheits- und Behandlungseinsicht und auf Erzeugung einer Bereitschaft, strukturierte Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Häufig kann so eine vollstationäre, möglicherweise geschlossene, Unterbringung vermieden werden.

Gelingt es nicht, eine gefährliche Zuspitzung der psychosozialen Problemlage abzuwenden und in der Krise mit Hilfe eines aktiven, die Situation gestaltenden und verändernden Handelns die Krise zu entschärfen, eine Eskalation zu vermeiden und konstruktive Lösungen anzubahnen, dann kann es zu Zwangsmaßnahmen kommen. Bei einer akuten und mit ambulanten Mitteln nicht mehr zu bewältigenden Selbst- oder Fremdgefährdung ist dafür zu sorgen, dass die betroffene Person nach der rechtlich gebotenen Prüfung – auch gegen ihren Willen – in der zuständigen psychiatrischen Klinik, hier dem St. Josef Hospital Bad Driburg, untergebracht werden kann. Diese Unterbringung wird auf Antrag der örtlichen Ordnungsbehörde im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst vom zuständigen Amtsgericht angeordnet. Nach einer solchen Unterbringung bietet der Sozialpsychiatrische Dienst nachsorgende Hilfen an.

In 2021 gelang es, zu 11 von 82 zwangsweise nach dem PsychKG NRW stationär untergebrachten Klient*innen 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 (12), der angebotene Termin wird nicht wahrgenommen (15) oder im Vorfeld abgesagt (9), der Wohnort liegt außerhalb des Kreises oder ein Umzug ist demnächst in eine andere Region geplant (10), der Untergebrachte ist zwischenzeitlich verstorben (3), eine Verständigung ist aufgrund der Sprachbarriere nicht möglich (4), es liegen keine weiteren Unterlagen zur Kontaktaufnahme vor (9), das PsychKG dauert über die Jahreswende an, u.a.. Rückblickend auf die vergangenen Jahre werden zwischen 13 und 26 % der zwangsweise nach dem PsychKG untergebrachten Klient*innen nachsorgend durch ein Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder der Suchtberatung erreicht. In 2021 waren es unter den besonderen Beratungsbedingungen im Rahmen der Corona-Pandemie 13 % der dem Dienst gemeldeten PsychKG-Fälle. Die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste in NRW gibt die Nachsorgerate nach PsychKG bei den Sozialpsychiatrischen Diensten in NRW mit 10 bis 15 % der Fälle an. Hierbei handelt es sich um Angaben aus dem „Normalbetrieb“ der Dienste, nicht zu Pandemie-Zeiten. Es kommt vor, dass eine Klientin oder ein Klient mehrfach in einem Berichtsjahr per PsychKG in der Psychiatrie untergebracht wurde. In 2021 betrafen diese Mehrfachunterbringungen sechs Klient*innen mit jeweils zwei, drei und vier Unterbringungen per PsychKG, bei denen der Gefährdungsaspekt (Eigen-und/oder Fremdgefährdung) nicht anders als durch diese (erneute) Unterbringung abgewendet werden konnte. In 14 Fällen war die Unterbringung nach PsychKG zwar zunächst durch das zuständige Ordnungsamt beantragt, jedoch im unmittelbaren weiteren Verlauf nicht eingerichtet worden. Zählt man alle Fälle zusammen, lagen dem Sozialpsychiatrischen Dienst in 2021 Informationen zu 105 Einweisungen nach PsychKG vor.



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. Die jüngste Erhebung der Bundespsychotherapeutenkammer ergab, dass bei der Auswertung von über 300.000 Versichertendaten rund 40 Prozent der Patienten mindestens drei bis neun Monate auf den Beginn einer Behandlung warteten, wenn zuvor in einer psychotherapeutischen Sprechstunde festgestellt wurde, dass sie psychisch krank sind und deshalb behandelt werden müssten. Diese Zahlen stammen jedoch aus 2019 - vor Pandemie und Lockdown. Die Kammer befürchtet nun, dass sich die Wartezeit wegen der psychischen Belastung der Corona-Pandemie weiter verlängert hat. Darauf deutete eine Umfrage der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung hin. Danach erhielten niedergelassene Psychotherapeuten im Januar 2021 deutlich mehr Anfragen als im Januar 2020. Stellten Patienten in 2020 im Schnitt 4,9 Anfragen pro Woche, waren es 2021 6,9. Allein der Anteil an Psychotherapeuten, die mehr als zehn Anfragen pro Woche erhielten, verdoppelte sich dabei.

Die Rückmeldungen der Klient*innen, die hier im Kreis Höxter einen ambulanten Psychotherapieplatz suchen, zeigten, dass die aktuellen Wartezeiten mindestens sechs bis zu 24 Monate betragen. Übergangsweise bieten die entlastenden Gespräche im SpDi eine Unterstützung zur Stabilisierung der Klient*innen, bis die ambulante Psychotherapie beginnen kann. Auch in krisenhaften Zeiten steht der Dienst den Ratsuchenden und deren Angehörigen zur Verfügung. 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.

Zu den bekannten Dynamiken im Erleben psychischer Erkrankungen für Betroffene und ihre Angehörigen kamen auch in 2021 die *Auswirkungen der Corona-Pandemie* erschwerend hinzu. Für die Erhaltung psychischer Gesundheit ist es wichtig, eigene Grundbedürfnisse zu kennen und Strategien anzuwenden, diese trotz pandemiebedingter Einschränkungen zu befriedigen. Während der Pandemie war und ist es erschwert, auf die Erfüllung der Bedürfnisse so zu achten, wie vor der Pandemie, was einen verschlechterten psychischen Zustand und das Auftreten von Symptomen erklären kann. Die Corona-Pandemie kann als psychosozialer Stressor gesehen werden, der sich auf die Erfüllung der Grundbedürfnisse negativ auswirkt und Stresszustände entstehen lässt. Zu einer psychischen Störung als Stressfolgeerkrankung kann es dann kommen, wenn das Stresslevel chronisch zu hoch ist, Stressbewältigungsmechanismen eingeschränkt zugänglich sind oder wenn eine Vulnerabilität, eine Verwundbarkeit, eine Verletzbarkeit besteht. Aus der unterschiedlichen Gewichtung der Bedürfnisse sowie weiterhin vorhandenen und zugänglichen Bewältigungsmechanismen entstehen individuelle Unterschiede. Hilfreich, um Alternativen zu generieren und Verhaltensänderung zuzulassen, ist die kognitive Flexibilität. Jedoch sind es gerade diese Fähigkeiten, die im Stresszustand meist nur eingeschränkt abrufbar sind.



Hinzu kommt, dass das sogenannte Social Distancing als gesundheitspolitische Strategie zur Virus-Eindämmung in direktem Kontrast zum Bedürfnis nach Bindung zu anderen Menschen steht. Hält man sich physisch von anderen Menschen fern, kann dieses objektiv zu Alleinsein und subjektiv zum Gefühl der Isolation und Einsamkeit führen. Einsamkeit wurde in wissenschaftlichen Studien mit körperlichen Stressreaktionen in Verbindung gebracht. Insbesondere Alleinlebende und Ältere können von Einsamkeit betroffen sein. Für diese Gruppe ist der Einsatz digitaler Medien zur Erhaltung sozialer Interaktion nicht unbedingt gegeben. Social Distancing erhöht den Verbleib in der Häuslichkeit mit potentiell aggressiven Partner*innen und somit auch die Auftretenswahrscheinlichkeit für Konflikte, Aggression und häusliche Gewalt. Das psychische Stresserleben und pandemiebedingte Fehlen sonst vorhandener Möglichkeiten zum Stressabbau bei allen Haushaltsmitgliedern können zu einer interpersonellen Aggressions- und Stressentladung führen. Existenzängste und der Wegfall sozialer Unterstützung verstärken diese Dynamik noch.

In 2021 waren die Bedingungen, unter denen die Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst stattfinden konnte, bereits im zweiten Jahr durch die COVID-19-Pandemie deutlich verändert. Seit Dezember 2020 bis Mai 2021 ging es in den zweiten Lockdown, persönliche Beratungen waren nicht mehr möglich, so dass die Beratungen nur noch telefonisch oder per E-Mail stattfinden konnten. Die Ansprechbarkeit des SpDi blieb im Rahmen der üblichen Öffnungszeiten des Beratungszentrums erhalten. Das hieß, dass die Klient*innen oder auch Menschen, die in der Corona-Krise erstmalig Rat beim SpDi suchen wollten, diesen Dienst mindestens 32 Stunden in der Woche telefonisch erreichen konnten. In diesen krisenhaften Zeiten musste sichergestellt werden, dass die Zentrale des Beratungszentrums, bei der die Anrufe der Ratsuchenden zunächst eingingen, weiterhin erreichbar blieb. Die Anrufe sollten ohne lange Warteschleife zu einem fachkompetenten, beratend tätigen Mitarbeitenden durchgestellt werden. Mindestens zwei Mitarbeitende des SpDi waren täglich im Einsatz vor Ort im Beratungszentrum.

Der Sozialpsychiatrische Dienst verfügt über das Alleinstellungsmerkmal, Menschen in ihrem häuslichen Umfeld aufzusuchen, auch auf Hinweise Dritter, um Hilfe anzubieten, die Situation hinsichtlich eines möglichen Gefährdungsaspektes einzuschätzen und dementsprechend zu handeln. Auch während der geltenden Einschränkungen der Kontakte wurde in diesem Dienst nicht gänzlich auf diese Art der Tätigkeit verzichtet werden, wenn sich eine gewisse Dringlichkeit des Hilfebedarfs abzeichnete.

Viele der Klient*innen entlastete es, auch während des zweiten Lockdowns regelmäßig im telefonischen Kontakt mit dem SpDi stehen zu können, zumal ihre sonstigen Tagesstrukturierungen – wie zum Beispiel die Tätigkeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung – weggefallen waren. Sie forderten Kontakte in deutlich höherer Frequenz ein, als sie diese sonst persönlich in der Beratung genutzt hatten. Dieses bildet sich in dem erneuten Anstieg der Kontakte im Vergleich zu den Vorjahren ab. Für viele der Ratsuchenden war es sehr entlastend, zu wissen, dass sie sich nahezu jederzeit erneut telefonisch zu einem Beratungsgespräch im SpDi melden konnten, wovon ein Großteil auch Gebrauch machte. Einige berichteten, dass diese Telefonate ihnen sehr viel bedeutet haben. Wenige behielten diese telefonischen Kontakte nach Beendigung des Lockdowns bei. Die meisten Ratsuchenden waren sehr erleichtert, wieder das Beratungszentrum oder die Außenstellen aufsuchen zu können, um eine *Beratung von Angesicht zu Angesicht* zu



nutzen. Für wenige Klient*innen kamen Alternativen wie E-Mail-Beratung in Frage. Viele verfügten weder über die technische Ausstattung noch das entsprechende know-how. Für den Großteil ist eine videogestützte Beratung weiterhin keine Alternative, ist technisch und persönlich nicht möglich, überfordert, führt zu Irritationen. Die Vorstellung, dass der Berater oder die Beraterin sich in das eigene Wohnzimmer mittels Kamera zuschalten kann, löst eher mehr Ängste aus, insbesondere bei Ratsuchenden, die bereits an paranoiden Krankheitsanteilen leiden.

Es zeigte sich, dass die oben genannten, psychischen Folgen der Corona-Pandemie im zweiten Jahr die Klient*innen des SpDi ebenso wie alle Menschen trafen. Während Emotionen wie Angst und Furcht, Desorientierung, Traurigkeit, Wut oder Ärger zunächst adäquate Reaktionen auf eine abnorme Situation darstellen, kann der anhaltende Ausnahmezustand bei Menschen mit psychischen Vorbelastungen intensiver wahrgenommen werden und infolgedessen zu einer Symptomverschlechterung führen. Hierbei entwickeln sich insbesondere der Kontrollverlust und das Gefühl des Ausgeliefertseins zu einer Hilflosigkeit und Handlungsunfähigkeit. Bei fehlenden Bewältigungsressourcen besteht ein erhöhtes Risiko, in eine Depression zu verfallen. Menschen mit psychischen Vorbelastungen sind hier besonders gefährdet. Bei ihnen wirkten sich die psychischen Folgen der Corona-Pandemie nicht zuletzt aufgrund ihrer chronisch psychischen Vorerkrankungen ungünstig auf ihre Krankheitsbilder aus. Depressiv Erkrankte wurden depressiver, konnten u. U. nicht mehr durch ambulante Hilfestellungen ausreichend aufgefangen werden und mussten sich in stationäre, psychiatrische Behandlung begeben, der an sozialen Phobien Leidende ging noch mehr in den Rückzug, die Ängste bei Menschen mit Angststörungen nahmen erheblich zu, manch einer fühlte sich in seinen Wahnhaltungen bestätigt, Psychosen verschlimmerten sich, etc.

Auf erneute Antragsstellung erfolgte in 2021 für sechs Monate eine Corona-Pandemiebedingte Förderung im SpDi über das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW, so dass eine Sozialarbeiterin vom 01. März bis 31. August um 10 Wochenstunden aufstocken konnte. Die Förderung war befristet, die Hilfsbedürftigkeit der Klient*innen nicht, sie dauert an. Das Personal, um dem weiterhin gerecht werden zu können, fehlt.

In 2021 wurden 683 Klient*innen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst beraten und begleitet. Dieses fand schwerpunktmäßig telefonisch statt.

Die Zusammenarbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit den anderen Hilfeanbietern im Versorgungssystem der psychisch erkrankten Menschen im Kreis Höxter wurde auch in 2021 fortgeführt, allerdings aufgrund der Corona-Pandemie in deutlich reduzierter und veränderter Form (telefonisch, per E-Mail, online). Oftmals wurden geplante Veranstaltungen gänzlich abgesagt.



5.2. Beratungsarbeit – Trends - Entwicklungen

In 2021 beriet und begleitete der Sozialpsychiatrische Dienst 683 Klient*innen. Wie auch in den Vorjahren, so findet etwa die Hälfte der Klient*innen erstmalig in dem jeweiligen Berichtsjahr Rat und Hilfe in diesem Dienst. 5076 Kontakte wurden dokumentiert. Bei einem Stellenkontingent der beratend tätigen Mitarbeitenden von 3,25 Vollzeitäquivalent (VZÄ) entspricht das 1.562 Kontakten pro VZÄ. In 2021, in Zeiten der andauernden Corona-Pandemie, wurden von den Klient*innen Kontakte in deutlich höherer Frequenz eingefordert. Dieses bildet sich in dem erneuten Anstieg der Kontakte im Vergleich zu den Vorjahren ab. Die Anzahl der Klient*innen, die von den Mitarbeitenden des SpDi beraten und begleitet werden, ist seit Jahren gestiegen und hält sich seit dem auf diesem hohen Niveau (siehe graphische Darstellung Nr. 1a), ebenso ist die Kontaktzahl (siehe graphische Darstellung Nr. 1b) gestiegen, ohne dass der Personalschlüssel im SpDi diesem Anstieg der Bedarfe jemals angepasst worden ist. Für 2022 stehen entsprechende Personalverhandlungen mit dem Kreis Höxter an, um hier dringend Abhilfe zu schaffen.

Die im Einleitungsteil genannte und inhaltlich näher ausgeführte *niedrigschwellige Beratung und Betreuung* der psychisch erkrankten Menschen im Flächenkreis Höxter benötigt neben der fachlichen Expertise des Personals des Sozialpsychiatrischen Dienstes vor allem Zeit. Insbesondere die *aufsuchende und nachgehende Tätigkeit* bei Menschen mit schweren, chronisch verlaufenden psychischen Störungen erfordert eine *Kontaktpflege durch den SpDi*. Beziehungsaufbau funktioniert nicht im Schnellverfahren. Die schwer erkrankten Menschen sind oftmals gar nicht in der Lage, ihren Hilfebedarf wahrzunehmen, zu äußern und fordern diesen erst recht nicht ein. Bei der bestehenden engen Personalsituation im SpDi ist es diese so wichtige, aufsuchende und nachgehende sozialpsychiatrische Arbeit, die hinten ansteht, wenn Anmeldung über Anmeldung mit neuen, vermeintlich dringlicheren Fällen, den Dienst erreichen. Diese chronisch psychisch erkrankten Menschen „schreien“ eben nicht laut nach Hilfe und sind auf die Kontaktpflege des Dienstes angewiesen.

Für den Sozialpsychiatrischen Dienst ist in den letzten Jahren eine weitere Gruppe von zu beratenden und betreuenden Menschen hinzugekommen, die *psychisch kranken Menschen im Alter* (siehe graphische Darstellung Nr. 2a und 2b).

Mit zunehmender Lebenserwartung nimmt nicht nur die Zahl von Menschen zu, die altersbedingt ein erhöhtes Demenzrisiko haben und daher im Alltag Unterstützungsbedarf entwickeln. Der Verlust von sozialen Kontakten, der Verlust an Rollen, eine geringere körperliche Aktivität, Sinnesbeeinträchtigungen, eingeschränkte finanzielle Möglichkeiten, u.a., begünstigen das Auftreten von Depressionen im Alter. Besondere Belastungssituationen stellen das Alleinleben oder auch die Pflege des dementen Partners dar. Bei den Zwangsunterbringungen im höheren Lebensalter in die zuständige psychiatrische Klinik zeigen sich dementielle Erkrankungen und deren Auswirkungen auf das Verhalten oftmals als ursächlich von Bedeutung für die Unterbringung (siehe graphische Darstellung Nr. 7).



Wie in vielen Gebietskörperschaften, so auch im Kreis Höxter, haben die kommunalen Sozialdienste - wie der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) - Aufgaben im Bereich der Jugendhilfe übernommen, sind jedoch nicht für Senioren zuständig. Bei den Angeboten der Pflege- und Seniorenberatung ist die Ausrichtung eine andere. Es geht um die Beratung zur Pflege, und es gibt es keine klare Versorgungsverpflichtung. Psychisch kranke Menschen, die langjährig Angebote der Gemeindepsychiatrie genutzt haben, finden mit Erreichen des Rentenalters keinen Zugang mehr zu den Angeboten (WfbM, Tagesstätte für Menschen mit psychischen Erkrankungen).

Ein weiterer Personenkreis wird dem Sozialpsychiatrischen Dienst gemeldet: Menschen, die von *Obdachlosigkeit* betroffen sind. Es gibt die Hilfen der Ordnungsämter der Städte, die Obdach anbieten. Eine Wohnungslosen-/Obdachlosenhilfe gibt es im Kreis Höxter nicht. Bei diesen Menschen findet man eine hohe Prävalenz von Substanzgebrauch und Persönlichkeitsstörungen, so dass auch in diesen Fällen der SpDi angefragt wird.

Auch in dem *Problemkreis Sucht* (Alkohol, Drogen, etc.) werden im Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten, kurz PsychKG, ganz selbstverständlich suchtkranke Menschen zu den Personen gezählt, für die der SpDi zuständig ist. Von der Historie her ist die Suchtkrankenhilfe jedoch sehr klar ein vom medizinischen Bereich abgegrenztes Hilfesystem. Der Zugang zu diesem Hilfesystem, zu Leistungen der Rentenversicherungen, also zu einer Entwöhnungsbehandlung und der Adaption, geschieht in der Regel über die in reiner Komm-Struktur arbeitenden Suchtberatungsstellen, wie sie auch hier im Haus und aktuell in drei Außenstellen vertreten ist. Über Meldungen wegen Wohnungsverwahrlosung, Störungen im öffentlichen Raum oder durch Unterbringungsmittelungen von Ordnungsbehörde, Gericht oder Klinik wird der SpDi häufig auf suchtkranke Menschen aufmerksam. Es ist dann erforderlich, individuelle Problemlagen und Unterstützungsbedarfe dieser Menschen zu klären.

Als Anlass für eine Meldung von Menschen beim SpDi dient für das Umfeld oftmals die *Wohnungs-Verwahrlosung*. Geruch, Gestank, „unordentliches“ Aussehen der Klient*innen oder ihrer Wohnungen werden beklagt. Drohungen, es müsse endlich „etwas“ geschehen, die „Ämter“ müssten „etwas tun“ oder es werde „die Presse benachrichtigt“, werden an den Dienst herangetragen. Diese Wohnungs-Verwahrlosung kommt bei vielen psychischen Erkrankungen gerade in chronischen Stadien vor. Oftmals kann die psychiatrische Erkrankung nicht behandelt werden, es muss die Glättung und Befriedung der Konflikte mit dem Umfeld bei den Kontaktaufnahmen und Maßnahmen ausreichen. Eine tatsächliche Ordnung der Verhältnisse oder eine Gesundung ist meist nicht mehr möglich. Die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung von menschenwürdigen Wohnsituationen, Vermeidung von Wohnungsverlust und Aufrechterhaltung und Erweiterung der Selbstständigkeit der Betroffenen ist dann das Ziel. Hier kommen aus sozialpsychiatrischer Sicht Maßnahmen wie „das Ambulant Betreute Wohnen, die gesetzliche Betreuung, die Überweisung zum Arzt, die Krankenhauseinweisung, die Entgiftung, die Langzeittherapie, die Sicherung materieller Lebensgrundlagen, der Kontakt zum Vermieter, der Kontakt zu den Nachbarn, die Entmüllung, Haushaltshilfe durch das Sozialamt, praktische Hilfen durch die Mitarbeiter des SpDi“, in Betracht (Lenders et al. 2014).



In 2021 fanden bei den Kontakten 81,6 % im Caritas-Beratungszentrum Brakel statt, 4,3 % in den Außenstellen und 3,9 % bei Hausbesuchen (10,2 % Sonstige). In 2020 lag der Anteil der Beratungskontakte in den Außenstellen bei 5 %, in 2019 noch bei 11,3 %, bei Hausbesuchen in 2020 bei 5 %, in 2019 noch bei 10,9 %.

Die meisten Klient*innen wurden im Caritas-Beratungszentrum beraten. Anteilig erhielten 8 % von ihnen Hausbesuche (2020: 12 %), 10 % wurden in den Außenstellen beraten (2020: 13 %). Somit erhielten 18 % der Klient*innen eine dezentrale/aufsuchende Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst. Diese dezentrale/aufsuchende Beratung und Begleitung war durch die zwischenzeitlichen Einschränkungen auf Grund der Corona-Verordnungen NRW noch geringer als im Vorjahr 2020 (25 %). In 2019 kam sie noch 37 % der Klient*innen zu Gute.

Es fanden 286 Institutionskontakte und 85 Angehörigenkontakte statt, in etwa vergleichbar mit den Zahlen des Vorjahres (247; 88).

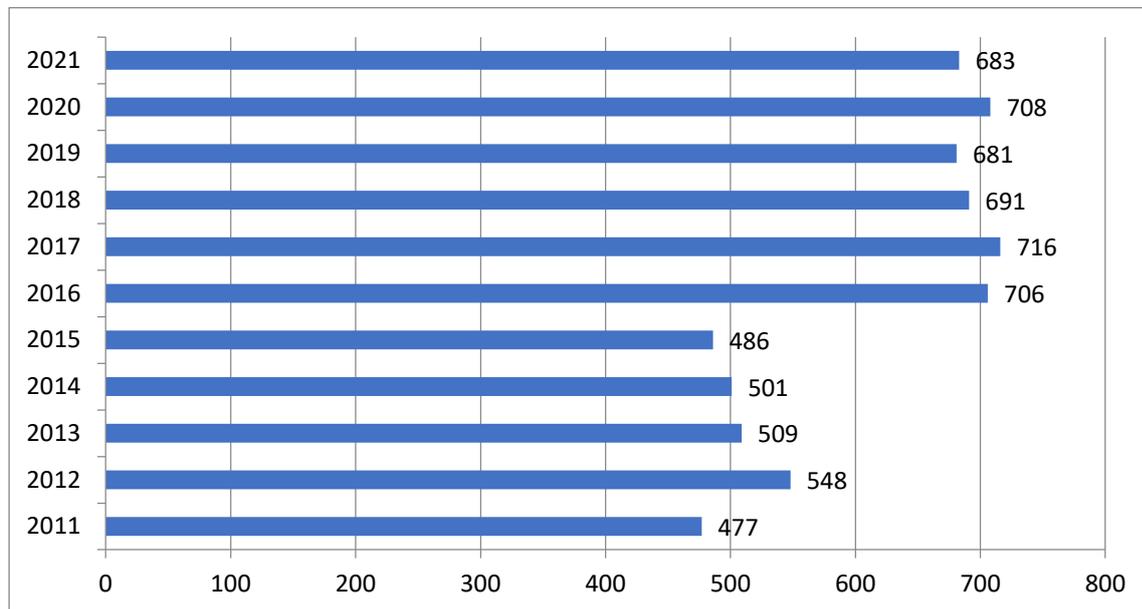
In 2021 wurden insgesamt 110 *Kriseninterventionen* durchgeführt (2020: 144; 2019: 102; 2018: 127; 2017: 98). Im Gegensatz zu den Zahlen aus 2020 und den Vorjahren gab es in 2021 eine Verschiebung in Richtung der Klient*innen. Es fanden in 2021 der Hauptanteil dieser Krisengespräche mit ihnen direkt statt (2021: mit 86 Klient*innen, 2020: mit 30 Klient*innen). 24 Interventionen erfolgten mit Angehörigen und „Sonstigen“, Institutionen, etc. (2020: 114).

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. Durchschnittlich sind zusätzlich zu den fest terminierten Kontakten mit den Klient*innen etwa zwei bis drei Krisen pro Woche, die flexibel bewältigt werden müssen und nicht selten den zuvor eng durchgeplanten Arbeitsablauf an diesem Tag dann komplett verändern. Ein quasi parat stehendes Einsatz-Tandem aus Arzt/Ärztin und Sozialarbeiter*in, das jederzeit auf eine Krise reagieren kann, ist personell bei dem o.g. Personalschlüssel nicht darstellbar. Für andere, aufsuchend tätige Dienste des Kreises Höxter mit gänzlich anderen Beratungsinhalten ist es selbstverständlich, die aufsuchende Tätigkeit grundsätzlich zu zweit durchzuführen. Beim SpDi für den Kreis Höxter ist dieses mit der bestehenden Personalausstattung nicht umzusetzen, obwohl dieser Dienst mit potentiell gefährlichen Verhaltensweisen des Gegenübers und mit Deeskalation von Krisensituationen befasst ist.

Die Verteilung der Diagnosen nach ICD-10 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 (siehe graphische Darstellung Nr. 7: Psychiatrische Diagnosen nach ICD-10).



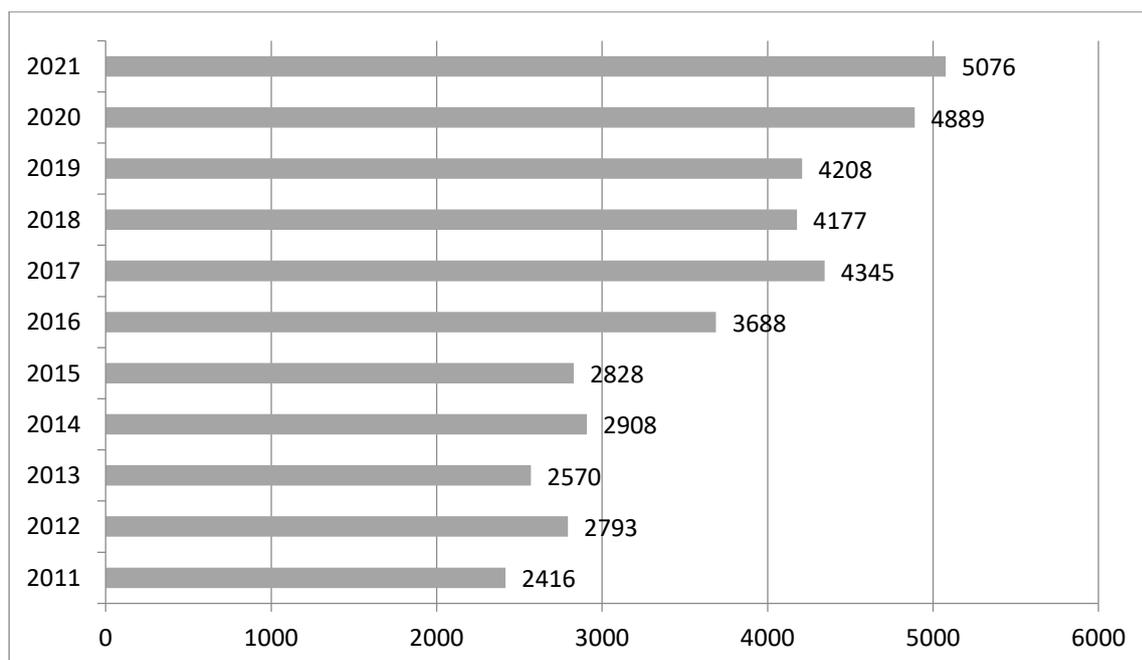
Graphische Darstellung Nr. 1a: Anzahl der Klientinnen und Klienten



Es zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Anzahl der Klient*innen im SpDi seit mehreren Jahren. Die Anzahl der Ratsuchenden bleibt seit dem auf einem konstant hohen Stand. Die Erstkontakte in den jeweiligen Berichtsjahren betragen etwa 50%. Die Hälfte der Klienten sind somit neue Ratsuchende, die sich im jeweiligen Berichtsjahr erstmalig an den Dienst wenden.

Graphische Darstellung Nr. 1b: Kontakte insgesamt im SpDi

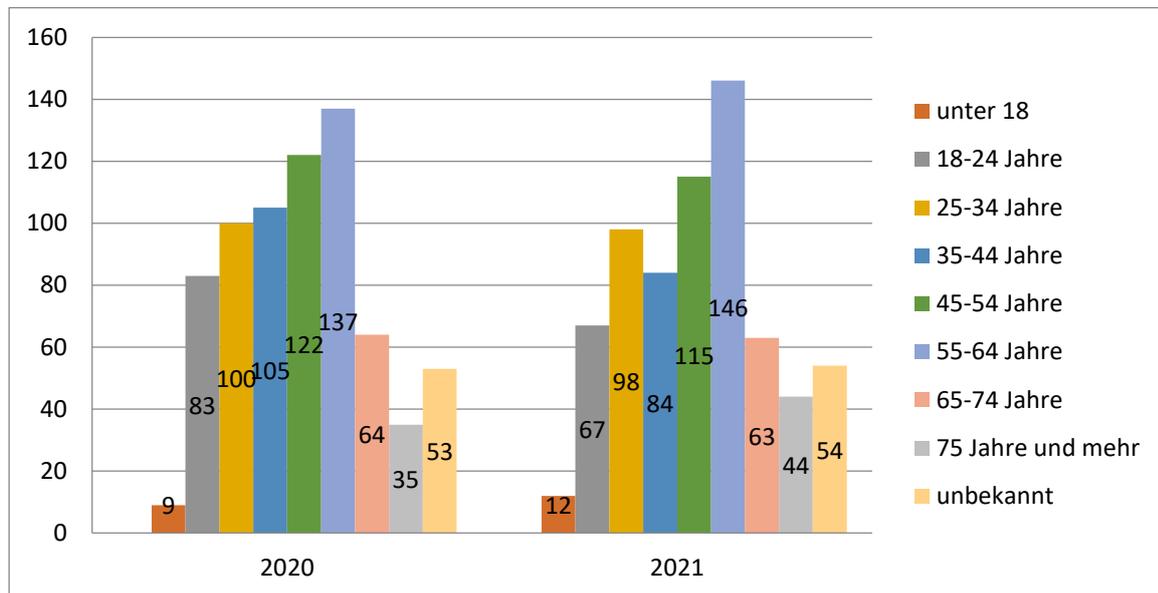
(Statistik aller Kontakte, Aktionen, Hilfen, Maßnahmen nach PsychKG)



Bedingt durch die im Text ausführlich geschilderten Auswirkungen und Einschränkungen der Corona-Pandemie fanden in 2021 häufigere Kontakte zu den einzelnen Klienten statt.

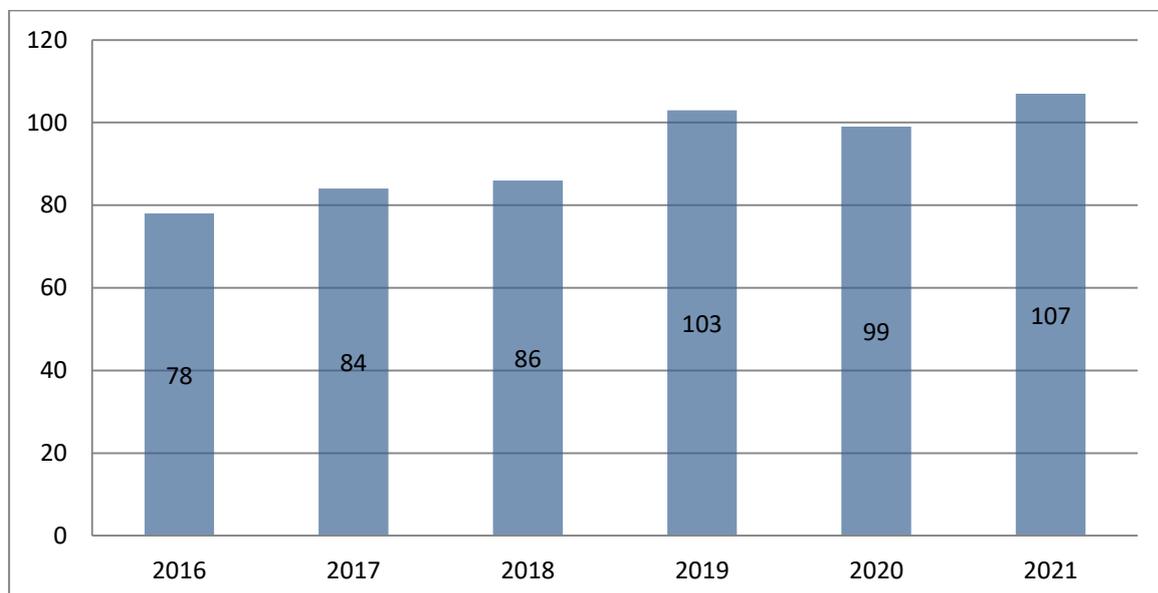


Graphische Darstellung Nr. 2a: Alter



Beim Betrachten des Zahlenwerkes für das Jahr 2021 zeigt sich bezüglich des Alters der Klienten seit Jahren unverändert der Schwerpunkt im Bereich des mittleren Lebensalters.

Graphische Darstellung Nr. 2b: Alter 65 und älter

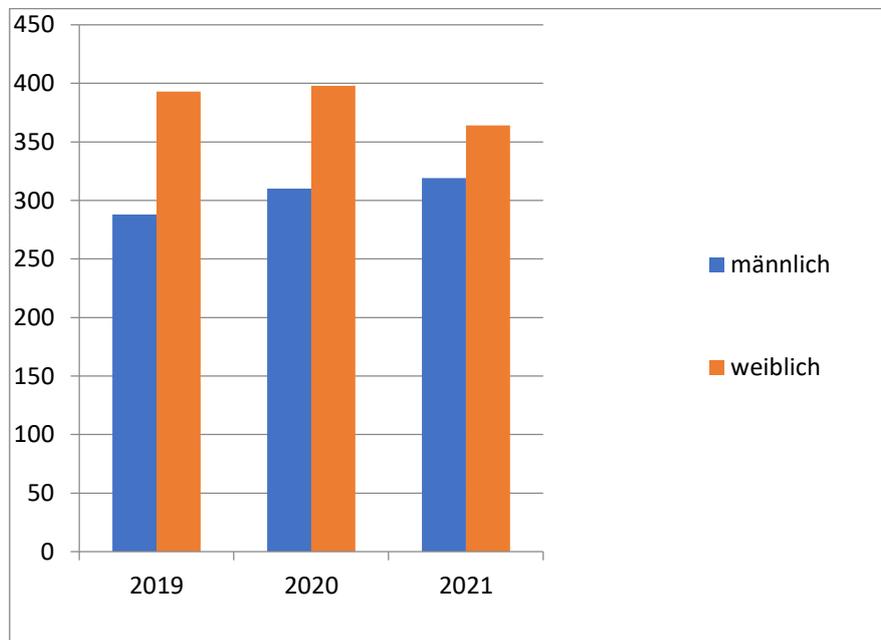


Die Summe der Klienten in der Altersspanne ab 65 Jahre steigt seit Jahren an.

Der Dienst ist somit mehr mit den psychisch kranken Menschen im Alter und den Auswirkungen der z.B. dementiellen Erkrankungen (Zwangsunterbringungen, u.a.) befasst.

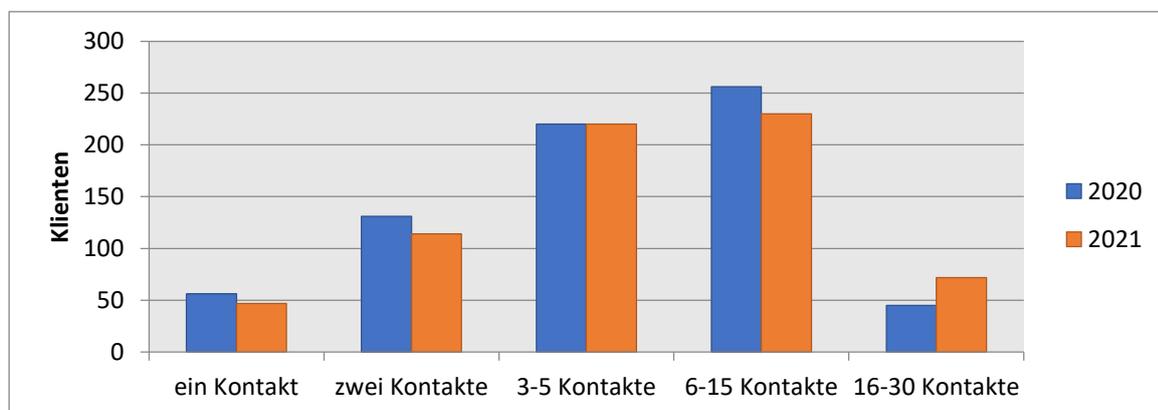


Graphische Darstellung Nr. 3: Geschlecht



Beim Geschlecht überwiegt weiterhin das weibliche Geschlecht, 364 zu 319.

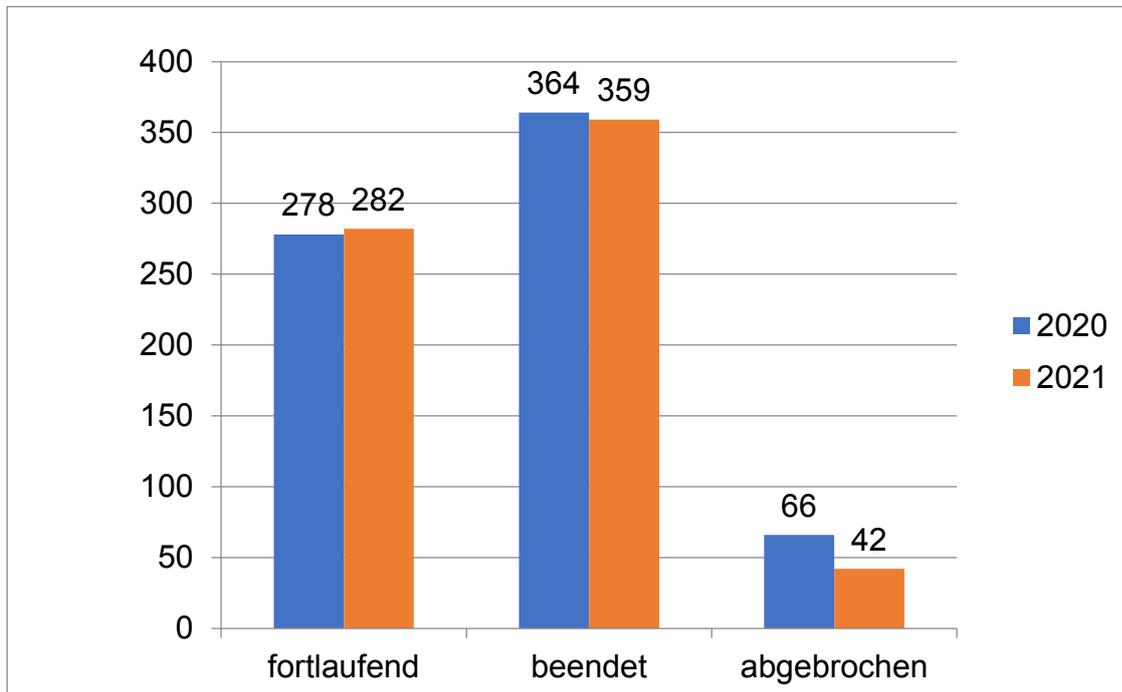
Graphische Darstellung Nr. 4: Kontakte



In 2021 zeigen sich die Einmalkontakte mit 47 geringer als im Vorjahr (56), deutlich geringer als in 2019 (81). Ein Schwerpunkt findet sich bei der länger andauernden Begleitung der oftmals schwer und chronisch psychisch erkrankten Klient*innen, bei denen es über das Jahr verteilt regelmäßiger Kontakte bedarf (bis zu 15 Kontakte oder darüber hinaus). Die Anzahl der Kontakte im zweistelligen Bereich bildet die höheren Bedarfe an Beratung und Begleitung über einen längeren Zeitraum während der Corona-Pandemie ab.

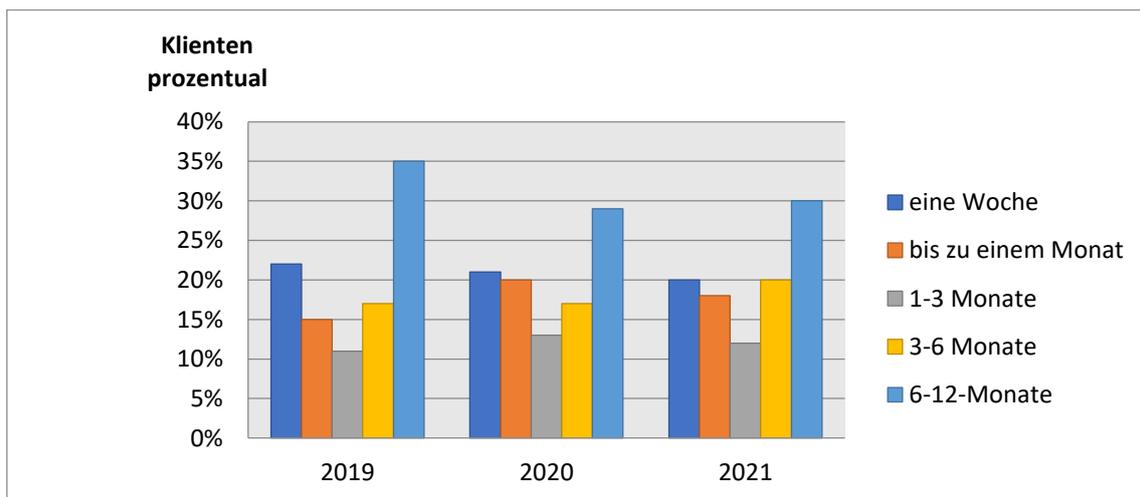


Graphische Darstellung Nr. 5: Beratungsverlauf



In 2021 konnten 53 % der Fälle beendet werden (2020: 51%). Der Anteil der Neuanmeldungen in 2021 betrug 52 % (2020: 52%). 41 % der Fälle wurden fortlaufend betreut (2020: 40%). Die Abbruchrate betrug 6 % (2020: 9%).

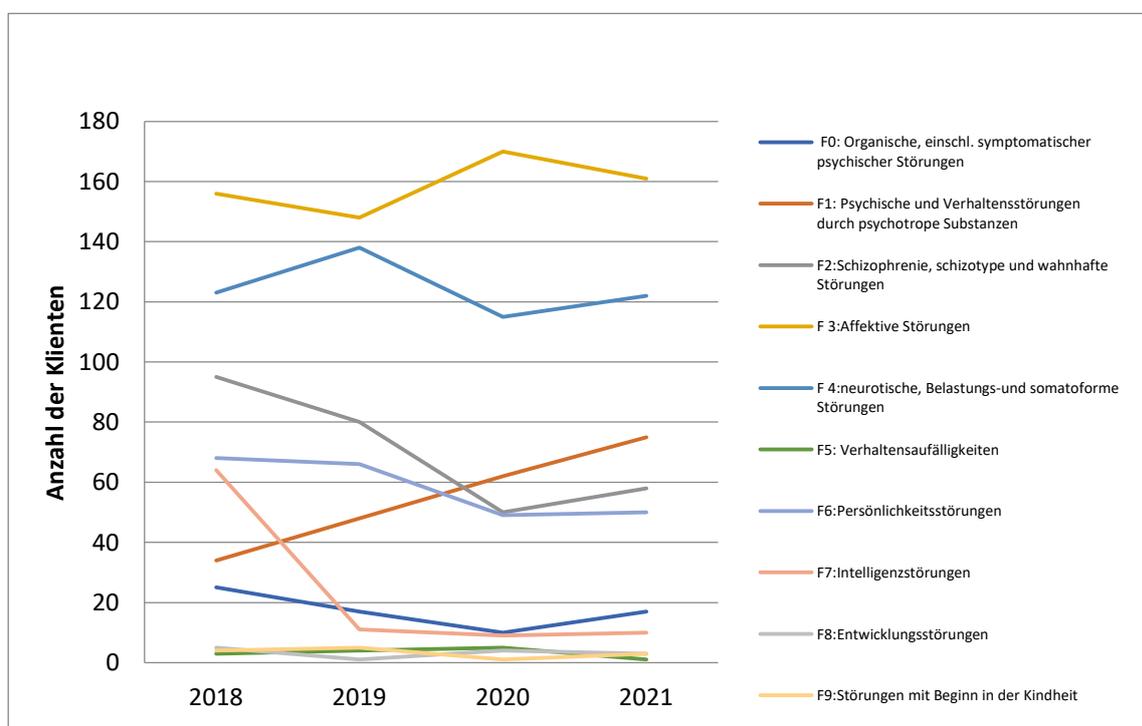
Graphische Darstellung Nr. 6: Beratungsdauer



Das Profil der graphischen Übersicht der Beratungsdauer zeigt wie in den Vorjahren eine Hauptsäule bei den sich über einen längeren Zeitraum ausdehnenden, fortlaufenden Begleitungen der chronisch psychisch erkrankten Klienten – oftmals über mehrere Monate bis hin zu vielen Jahren - durch den Sozialpsychiatrischen Dienst.



Graphische Darstellung Nr. 7: 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), unverändert gefolgt von den neurotischen und Belastungsstörungen (ICD-10: F4: phobische Störungen, andere Angststörungen, Zwangsstörungen, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen). Mit einem gewissen Abstand folgen die Störungsbilder durch psychotrope Substanzen (ICD-10: F1). Bei dieser Diagnosegruppe ist über die letzten Jahre ein linearer Anstieg zu verzeichnen (2015: 25; 2016: 42; 2017: 34; 2018: 34; 2019: 48; 2020: 62; 2021: 75 Fälle). Hierbei bilden sich die Krankheitsbilder ab, die durch den Konsum von Alkohol, Cannabinoiden, Stimulanzien, etc. zu eigen- und/oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen geführt haben und eine Einweisung nach PsychKG in die psychiatrische Klinik erforderlich machten.

Es folgen die Diagnosen Schizophrenie (ICD-10: F2), danach die Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F6). Die organischen, einschließlich der symptomatischen, psychischen Störungen (ICD-10: F0, Demenz, u.a.) folgen. Diese Diagnosen sind u. a. bei den PsychKG-Unterbringungen im höheren Lebensalter von Bedeutung. Die Intelligenzstörungen (ICD-10: F7) wurden bereits in den Vorjahren weniger häufig als zuvor im Dienst diagnostiziert. In 2019 hatte eine Veränderung der institutionellen Strukturen zu weniger Beratungskontakten mit diesem Personenkreis geführt. Auch hatten andere Anbieter, die sich schwerpunktmäßig dieses Personenkreises annehmen, Beratungsangebote installiert. Die Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD-10: F5) wie z.B.



Essstörungen, die Entwicklungsstörungen (ICD-10: F8) sowie die Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10: F9) nehmen den geringsten Anteil in der Beratungstätigkeit ein. Zu berücksichtigen ist hierbei jedoch, dass bei der Darstellung der Diagnosen in der Graphik Nr. 7 die psychiatrischen Hauptdiagnosen Berücksichtigung finden, die der primäre Beratungsanlass sind, deren Symptomatik im Vordergrund steht.

Oftmals finden sich neben diesen Hauptdiagnosen weitere (Neben-) Diagnosen, z.B. die Hauptdiagnose mittelgradige depressive Episode bei der Nebendiagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. 182 Fälle bleiben in 2021 ohne psychiatrische Diagnose nach ICD-10. Es sind die Beratungen von Angehörigen, von Menschen, die sich in Sorge um Andere, offensichtlich psychisch erkrankt und hilfsbedürftig, an den SpDi wenden. Institutionen, die ratsuchend den SpDi kontaktieren, erhalten ebenfalls keine psychiatrische Diagnose. Bei Klient*innen in der Nachbetreuung nach PsychKG ist nicht immer die psychiatrische Diagnose aus der stationären Behandlung bekannt. Wenn dann kein Beratungskontakt mit dem SpDi zustande gekommen ist, kann keine psychiatrische Diagnose gestellt werden.

Gruppenangebote des SpDi:

Yogagruppe:

Bereits in 2020 konnte dieses Gruppenangebot in Kleingruppen nur mit einem Termin und reduzierter Teilnehmerzahl aufgrund der geltenden Bestimmungen im Rahmen der Corona-Pandemie angeboten werden. Durch die Veränderung der Beschränkungen im Lockdown konnte es in 2021 nicht fortgeführt werden.

Elterngruppe:

Die abteilungsübergreifend geleitete Elterngruppe „Stressfreier Alltag“, die seit 2017 bisher jährlich für psychisch kranke Eltern mit Kindern im Alter bis 5 Jahren angeboten werden konnte, fand auf Grund der Pandemie bedingten Einschränkungen in 2020 und auch in 2021 nicht statt.

Perspektivisch wird der Sozialpsychiatrische Dienst die hohe und intensive Beratungstätigkeit, die zeitnahe Klient*innen-Versorgung sowie die notwendige Präventionsarbeit nicht mehr bewältigen können. Das Fachkräfteteam des SpDi weist überdurchschnittliche und deutliche Belastungsmerkmale - auch im Vergleich zu anderen Beratungsabteilungen der Caritasverbände im Erzbistum Paderborn – auf. Personelle Entlastung in Form von Neueinstellungen wird dringend benötigt. Die nicht über den Kreis Höxter refinanzierten Überstunden können nur begrenzt geleistet und ausgezahlt werden, da die Möglichkeiten der Vollzeitkräfte erschöpft und die finanziellen Kapazitäten des Caritasverbandes für diesen Bereich (Kirchensteuerermittel) verbraucht sind. Die Personalentwicklung des Caritasverbandes deutet massiv auf eine notwendige Fachkräftebindung und intensive Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen hin. Die vielschichtige, herausfordernde, von Beziehungsaufbau geprägte Beratungstätigkeit mit chronisch psychisch erkrankten Bürger*innen im Kreis Höxter erfordert vom Fachpersonal nicht nur die Expertise in der Sozialen Arbeit sondern auch ein „großes Herz für die Psychiatrie“. Ohne dieses kann die Arbeit nicht zufriedenstellend und zielführend geleistet werden.



5.3 Personalsituation

In der Beratung im Beratungszentrum Brakel, in den Außenstellen sowie bei Hausbesuchen im Kreis Höxter tätige Mitarbeiterinnen (insgesamt 3,25 VZÄ):

- Frau Schröder-Czornik, Ärztin,
leitet den Sozialpsychiatrischen Dienst und die Dienste im Beratungszentrum,
schwerpunktmäßig tätig im Beratungszentrum Brakel, bei Bedarf kreisweit tätig.
Vollzeitstelle.

- Frau Hasenbein, Sozialarbeiterin (M.A.) / Sozialpädagogin (M.A.)
schwerpunktmäßig tätig in den Regionen Bad Driburg, Warburg, Beverungen,
Borgentreich, Willebadessen, als auch im Beratungszentrum Brakel.

Vollzeitstelle ab 21.05.2020 als Elternzeitvertretung für Frau Weskamp

- Frau Steinhage, Sozialarbeiterin (B.A.) / Sozialpädagogin (B.A.) und examinierte
Krankenschwester
schwerpunktmäßig tätig in den Regionen Steinheim, Nieheim, Marienmünster, als
auch im Beratungszentrum Brakel.
Teilzeitstelle

- Frau Weskamp, Sozialarbeiterin (M.A.) / Sozialpädagogin (M.A.)
Vollzeitstelle, ab 21.05.2020 in Elternzeit

- Frau Zimmermann, Krankenschwester mit psychiatrischer Zusatzausbildung,
schwerpunktmäßig tätig in Höxter, als auch im Beratungszentrum Brakel.
Teilzeitstelle.

Im Sekretariat des Sozialpsychiatrischen Dienstes und an der Zentrale des Beratungszentrums tätige Mitarbeiterinnen (insgesamt 1 VZÄ):

- Frau Keirsebilck, Teilzeitstelle bis 31.01.2021, danach in Ruhestand.

- Frau Lengeling, Teilzeitstelle.



6. Sucht-und Drogenberatung

6.1 Allgemeines

„Suchtberatungsstellen bieten vor Ort eine unverzichtbare Hilfe für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Menschen. Damit leisten sie einen wertvollen Beitrag für die Gesellschaft und zur Daseinsvorsorge: Suchtberatungsstellen übernehmen vielfältige Aufgaben, die sich auf verschiedenen Ebenen bewegen und die in ihrer Zusammensetzung ein Alleinstellungsmerkmal der Suchthilfe darstellen.“¹

Auch im zweiten Jahr der Corona-Krise fanden Suchtberatung und Suchtprävention unter veränderten Rahmenbedingungen statt. Digitale Angebote wie Online-Fortbildungen in der Prävention und Video-Beratung von Ratsuchenden gehören nun zum regelhaften Angebot der Sucht- und Drogenberatung. Nach Aufhebung des Lockdowns stieg die Zahl der Anfragen von Konsumierenden und Angehörigen mit einem deutlich höheren Bedarf an Beratungen. Zuvor geplante Gruppenangebote fanden wieder in Präsenz statt.

Im Berichtszeitraum 2021 haben die Mitarbeitenden der Sucht- und Drogenberatung **415** Personen beraten. Von den **2.621** dokumentierten fallbezogenen Kontakten fanden **382** Gespräche in den Außensprechstunden in Höxter, Steinheim, Bad Driburg sowie im St. Josef Krankenhaus – Abteilung Psychiatrie – Bad Driburg statt.

Die Angebote der Suchtprävention umfassten **91 Veranstaltungen**, mit denen insgesamt **1.432 Personen** erreicht wurden. Es fanden zwei Treffen mit den Leitungen der Selbsthilfegruppen für suchtkranke Menschen im Kreis Höxter in Präsenz statt. Die Teilnehmenden profitieren von diesem Netzwerk seit vielen Jahren und unterstützen sich gegenseitig mit Ideen zur Gruppenarbeit unter aktuell noch erschwerten Bedingungen.

Die Gremienarbeit fand unter Berücksichtigung der geltenden Corona-Kontaktbeschränkungen online oder auch in Präsenz statt. Eine aktive Teilnahme gab es in folgenden Gremien:

- Arbeitsgemeinschaft Drogenhilfe Ostwestfalen Lippe
- Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen im Kreis Höxter (GigA)
- Netzwerk Illegale Drogen
- Träger-Leiter-Konferenz auf Diözesanebene des Caritasverbandes.

¹ Hansjürgens, Rita; Schulte-Derne, Frank; Suchtberatungsstellen heute – Gemischtwarenladen oder funktional differenzierte Hilfe aus einer Hand? In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), DHS Jahrbuch Sucht 2021, Lengerich; Pabst Science Publishers, 2021 S 221-232

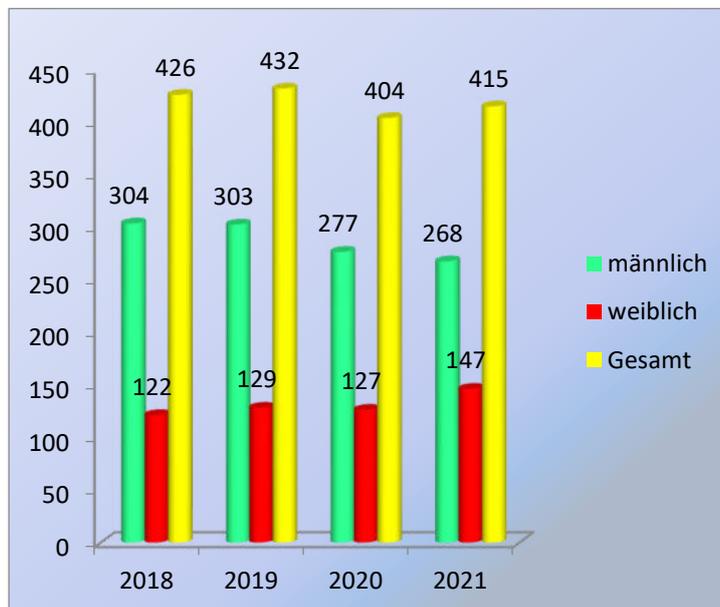


Es wurden Fortbildungen zu folgenden Themen besucht:

- Kita-MOVE – TNT (Train New Trainer) mit Lizenzerwerb für zwei Mitarbeitende
- Arbeitstagung „Methoden in der Suchtprävention“ – Vorstellung und Reflexion praxiserprobter Ansätze
- Webinar „Erfolgreich und zufrieden im Home-Office-Team sein, trotz Distanz“
- CaSu Fachtage 2021 „Den Menschen im Blick behalten – Suchthilfe zwischen Bewahrung und Veränderung.“

In der Sucht- und Drogenberatung ging Herr Kaß ab 20. November 2021 in Elternzeit. Frau Becker-Keller übernahm zehn Wochenstunden zu ihrer bisherigen Teilzeitstelle. Das restliche Stundenkontingent aus dieser Vollzeitstelle konnte noch nicht nachbesetzt werden. Die Mitarbeitenden der Abteilung leisteten stattdessen Mehrarbeitszeit, um die Vakanz zumindest anteilig aufzufangen und den Ratsuchenden weiterhin möglichst zeitnah eine erste Beratung anbieten zu können.

Das Team konnte auch in diesem herausfordernden Jahr sehr gut von der regelmäßigen Supervision profitieren. Ein besonderer Dank gilt dem Förderverein des Beratungszentrums und dem Kreis Höxter für die finanzielle Unterstützung.



6.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen

6.2.1. Entwicklung der Fallzahlen

Im Jahr 2021 belief sich die Anzahl der betreuten Fälle auf **415**. Im Vergleich zu 2020 waren es 11 Betreuungen mehr (+3%). Das Geschlechterverhältnis hat sich aufgrund der gestiegenen Nachfrage von weiblichen Angehörigen etwas verschoben. 65% aller Ratsuchenden sind männlich, 35% sind weiblich. Von den **353** (85%) Klient*innen mit eigener Symptomatik nahmen **36** (10%) die Beratung als Einmal-kontakt wahr. In den beiden



Corona-Jahren sank die Zahl der Einmalkontakte signifikant. 90% der Ratsuchenden nutzten weitere Beratungsgespräche für sich.

Insgesamt wurden **2.621** klientenbezogene Kontakte in der Jahresstatistik 2021 dokumentiert. In den Außensprechstunden in Höxter (ab April 2021), in Steinheim (ab Juni 2021) nutzten viele Menschen das wohnortnahe und niedrighschwellige Angebot zur Beratung wöchentlich. In Bad Driburg wurde nach vorheriger Terminvereinbarung 14-tägig beraten. Aufgrund fehlender Raum- und Personalkapazitäten konnte in Beverungen keine Suchtberatung erfolgen. Die Zugangsbeschränkungen im St. Josef Krankenhaus Bad Driburg, Abteilung Psychiatrie machten dort regelmäßige Besuche von Patient*innen zum Teil unmöglich. Mit Unterstützung des Sozialdienstes nutzten Interessierte während ihrer Entzugsbehandlung das Angebot von Video- und Telefonberatung. In den aufgeführten Außenstellen sowie im Krankenhaus wurden **382** Gespräche geführt. Für das Jahr 2022 soll auch in Beverungen wieder ein Beratungsangebot vorgehalten werden.

Die durchschnittliche Anzahl von Beratungen in einem Betreuungszeitraum betrug **6 Gespräche**.

Die Caritas-Onlineberatung als kostenlose und anonyme Plattform wurde in 2021 von **4 Personen** genutzt. Seit Jahren nutzt nur ein relativ kleiner Personenkreis diese Art der anonymen Kontaktaufnahme über die bundesweite Caritas-Plattform. Die Kontaktaufnahme per Mail über unsere Website nahm in den Corona-Jahren hingegen deutlich zu.

6.2.2. Bezugspersonen

Geschlecht	Gesamt	Prozent	Einmalkontakt
Männer	9	15	2 (17%)
Frauen	53	85	10 (83%)
Gesamt	62	100	12 (100%)

Der Trend zu steigendem Beratungsbedarf von Angehörigen setzte sich auch im Jahr 2021 weiter fort. Im Jahr 2020 stieg diese Zahl um 27%, im Jahr

2021 nochmals um weitere 10%. Im vergangenen Jahr wurden 62 Bezugspersonen beraten. Von diesen nahmen 12 Personen ein einmaliges Informations- und Beratungsgespräch wahr. Der Bedarf nach weiteren begleitenden Gesprächen in diesem 2. Corona-Jahr war besonders bei Eltern von suchtmittel-konsumierenden jungen Erwachsenen besonders hoch. Bei 55% aller beratenden Bezugspersonen handelte es sich um Eltern. Bei 25% waren es die Partnerinnen bzw. der Partner. Auch erwachsene Kinder von suchtkranken Elternteilen sowie Geschwister und weitere Bezugspersonen nutzten die Beratung zur Information über Handlungsmöglichkeiten sowie zur Stärkung bei gewünschter Verhaltensänderung. Die bereits für das Vorjahr geplante Angehörigengruppe wurde daher bedarfsgerecht als Elterngruppe ab Sommer 2021 als geschlossene Gruppe in Steinheim angeboten. Mütter, aber auch einige Elternpaare nutzen diese angeleitete Gesprächsgruppe um in einem geschützten Raum Gefühle von Sorge, Angst und Hilflosigkeit äußern zu können und dabei von anderen ebenfalls Betroffenen auch verstanden zu werden. Sowohl in der Elterngruppe wie auch in den Einzelberatungen wurde die psychisch hohe Belastung vieler Angehöriger deutlich. Sie sind betroffen, leiden häufig unter depressiven oder psychosomatischen Symptomen oder erkranken ebenfalls an einer Abhängigkeit. Die Elterngruppe wird voraussichtlich im Folgejahr als Selbsthilfegruppe weiter fort dauern. Ein neues Gruppenangebot, evtl. dann für Partner*innen, ist geplant



Fallbeispiel Angehörigenberatung

Im Folgenden soll anhand eines Fallbeispiels aus der Angehörigenberatung die wichtige Arbeit mit Angehörigen von suchtkranken Menschen veranschaulicht werden.

Frau Müller ist 44 Jahre alt und arbeitet als Erzieherin in Teilzeit. Sie ist verheiratet und hat zwei Söhne. Der ältere lebt selbstständig, aber ihr jüngerer Sohn, Sven, bereitet ihr große Sorgen. **Sven** ist 21 Jahre alt, hat sein Abitur gemacht und lebt seit seinem Studienabbruch wieder im Haushalt der Eltern. Er hatte ein Semester studiert, fühlt sich jetzt planlos, desorientiert und hat keine Ziele. Seit einiger Zeit nimmt Sven Cannabis zu sich und erfährt zunehmend einen sozialen Abstieg.

Herr und Frau Müller wissen nicht mehr weiter. Sie kommen nicht mehr an ihren Sohn heran und das gibt ihnen das Gefühl von Hilflosigkeit.

Daher meldet sich Frau Müller in der Sucht- und Drogenberatung des Caritas Beratungszentrums Brakel. Die Beratung ist ein kostenfreies und zieloffenes Angebot und die Mitarbeitenden unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht. Es werden drei Gesprächstermine mit ihr durchgeführt. Im ersten Gespräch erzählt Frau Müller über ihr Anliegen und über ihren Sohn Sven:

Sven habe bereits im Jugendalter begonnen auf Feiern Alkohol zu konsumieren und habe sich das ein oder andere Mal bei Liebeskummer fast „ins Koma gesoffen“. Cannabis konsumiere er seit seinem 20. Lebensjahr, er sei durch das Studium in „Drogenkreise“ geraten, habe sein Studium plötzlich für sinnlos gehalten und abgebrochen. Er sei unter Cannabiseinfluss auch schon im Straßenverkehr erwischt worden. Es sei ein nicht gerade geringer THC-Wert nachgewiesen worden, so dass ihm der Führerschein entzogen wurde und er nun eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) und regelmäßige Drogentests machen muss, um diesen zurück zu bekommen.

Frau Müller kam mit vielen Fragen in die Beratung:

- Warum konsumiert mein Sohn Drogen?
- Ist Sven bereits abhängig?
- Woher bekommt er die Drogen?
- Welche weiteren Folgen kann die Drogenabhängigkeit für ihn haben?
- Habe ich/haben wir etwas falsch gemacht oder übersehen?
- Wie kann ich meinen Sohn unterstützen?

Im ersten Gespräch erhielt Frau Müller Informationen über die vielfältigen möglichen Ursachen des Drogenkonsums. Auch über die Zugangswege und die Entstehung einer Abhängigkeit wurde gesprochen. Mit ihr wurde ein weiterer Beratungstermin in 14 Tagen vereinbart.

Im zweiten Beratungsgespräch konnten ihre weiteren Fragen und Anliegen ausführlich behandelt werden. Die beratende Person gab Frau Müller Informationen über Hilfen für Konsumierende und besprach mit ihr Verhaltenstipps für den Umgang mit ihrem Sohn. Dazu gehörten z.B. Anregungen für einen Gesprächseinstieg, aber auch Aspekte wie: ein offenes Ohr zu haben, das Gespräch ohne Wertung zu führen und die eigene Sorge und Empathie



deutlich zu machen. Es wurde ein drittes Gespräch nach 4 Wochen vereinbart. In diesem Zeitraum wollte sie mit Ihrem Mann einige Verhaltensstrategien abstimmen und mit Sven reden.

In der dritten Sitzung schilderte Frau Müller positive Erfolge. Sie habe nun das Gefühl, dass sie im Umgang mit ihrem Sohn und der gesamten Situation gestärkt ist. Besonders wichtig sei für sie die Entlastung von Schuldgefühlen gewesen. Mit diesem Ergebnis wurde die Beratung vereinbarungsgemäß beendet.

Frau Müller kann sich jederzeit wieder melden, wenn sie erneut Rat braucht oder sich neue Umstände ergeben haben. Es ist wichtig, Angehörige als direkt Betroffene zu sehen, ihnen zuzuhören und auch ihr Verständnis für die Konsumierenden zu fördern.

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

6.2.3 Zuweisungen/Vermittlungen

1	Selbstmelder	177	50%
2	Krankenhaus	48	14%
3	Justiz/Polizei	28	8%
4	Jugendamt	2	0,5%
5	Soziales System	23	7%
6	Hausarzt	8	2%
7	Psychotherapeuten	6	1%
8	Arbeitgeber/Schulen	1	0,2%
9	Jobcenter/Arbeitsagentur	3	0,8%
10	Amb. Suchthilfe	7	3%
11	Station. Suchthilfe	18	5%
12	Andere Beratungsstellen	14	4%
13	Kostenträger	2	0,5%
14	unbekannt	16	4%
	gesamt	353	100%

Im Vergleich zum Vorjahr sind einige Veränderungen vermutlich vor dem Hintergrund von Lockdown und fehlenden persönlichen Kontakten zu suchtkranken Menschen zu deuten. Der Anteil der „Selbstmelder“ stieg auf 50%. 2% der Zuweisungen waren von Hausärzten, vom Jobcenter und Arbeitgeber/Schulen 1%. Um 4% geringere Vermittlungen gab es aus dem psychiatrischen Krankenhaus, die Zuweisungen durch Einrichtungen der Justiz stiegen um 3%, wobei der Anteil der Ratsuchenden mit einer Auflage zur Beratung oder Behandlung im Vergleich zum

Vorjahr um 8% sank. Neben dem Substanzkonsum nannten 16% (4% weniger als im Vorjahr) aller hier betreuten Klient*innen den Führerscheinentzug oder die MPU-Auflage als Problembereich, in dem sie Beratung und Unterstützung suchten.

6.2.4 Altersstruktur

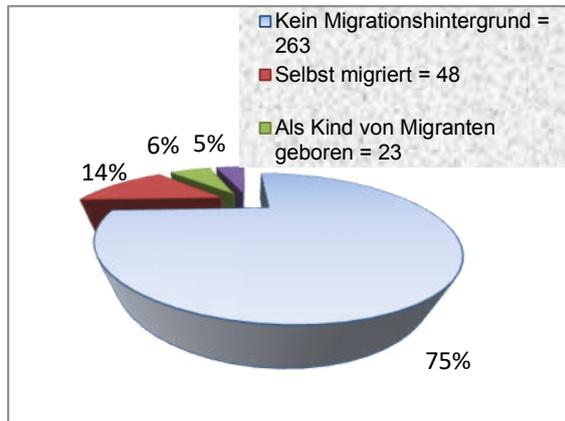
Alter	2019	2020	2021
15-17	10 = 3%	6 = 2%	5 = 2%
18-19	16 = 4%	7 = 2%	11 = 3%
20-29	101 = 27%	95 = 29%	84 = 25%
30-39	75 = 21%	76 = 23%	81 = 24%
40-49	52 = 14%	58 = 17%	55 = 17%
50-59	79 = 21%	66 = 20%	61 = 18%
60 und >	38 = 10%	24 = 7%	34 = 11%
Gesamt	371 = 100%	332 = 100%	331 = 100%

Es gab einige Verschiebungen in den Altersgruppen. Im Vergleich der Vorjahre ist die Gruppe der 20 bis 29-jährigen weniger vertreten. Insgesamt 30% der Gesamtklientel sind jünger als 30 Jahre. Das Durchschnittsalter der Klient*innen hat sich leicht erhöht und liegt nun bei 40 Jahren.

unbekannt 6,2%



Minderjährige Menschen mit Suchtmittelkonsum werden in der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche beraten und nur bei entsprechendem Bedarf - wie zur Vermittlung in weitere Behandlung oder bei Auflagen - in der Drogenberatung betreut.



Von dem Gruppenangebot „Grenzgänger“ konnten 7 Teilnehmende im Alter von 15 bis 24 Jahren profitieren. Auch in Zukunft soll dieses jugendspezifische Angebot in Ergänzung zur Einzelberatung durchgeführt werden.

6.2.5 Migrationsstatus

20% der Fälle (+ 3% zu 2020) haben einen Migrationshintergrund. Von den hier beratenen Menschen mit Migrationshintergrund stammen 21% aus der Russischen Föderation, 18% aus Kasachstan, 11% aus Polen, und 11% stammen aus der Türkei. Behandlungs-bedürftige Probleme waren neben der Alkohol-abhängigkeit der Konsum von illegalen Drogen, zum Teil auch das pathologische Glücksspiel.

Zahl der Gesamtfälle 353= 100%

6.2.6 Hauptlebensunterhalt

	Gesamt	Prozent
Lohn / Gehalt / freiberufliche Einkünfte	125	35%
Ausbildungsbeihilfe /Unterhalt	26	7%
Krankengeld /Übergangsgeld	16	5%
Rente / Pension	38	11%
ALG I	19	5%
ALG II	73	21%
Sozialhilfe	11	3%
Angehörige	18	5%
Sonstiges	4	1%
Unbekannt	23	7%
Gesamt	353	100%

Der Anteil an Ratsuchenden, die zu Betreuungsbeginn arbeitslos waren und Leistungen nach dem ALG I oder ALG II bezogen, lag bei 26% und ist um 3% gesunken. Etwas weniger Klient*innen (-1%) bezogen durch ihre Arbeit Lohn oder Gehalt. Der Anteil an Ratsuchenden mit Unterstützung durch soziale Grundsicherung sank um 2%.



6.2.7 Hauptdiagnose Sucht

	Gesamt	Prozent
Alkohol	172	54%
Opioide	22	7%
Cannabinoide	72	23%
Sedativa/Hypnotika	5	1,6%
Kokain	7	2%
Stimulanzen	5	1,5%
Tabak	2	0,3%
Andere psychotrope Substanzen/Polytoxikomanie	15	5%
nicht abhängigkeiterzeugende Substanzen	1	0,3%
Pathologisches Spielen	14	4%
Exzessive Mediennutzung	3	1%
Gesamt mit Hauptdiagnose	318	100%
Ohne Hauptdiagnose	35	
Gesamt	353	

Bei den **353** Betreuungen von Menschen mit eigener Symptomatik erhielten **318** eine Hauptdiagnose Sucht. Diese orientiert sich an der für die jeweilige Person und der für den jeweiligen Betreuungsfall primären Problematik. Nach den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegten Kriterien in der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) kann nur dann eine entsprechende Diagnose gestellt werden, wenn bei den Klienten in den Beratungsgesprächen mindestens 3 Kriterien in den letzten 12 Monaten gesichert vorlagen, wie z.B. Konsumsteigerung, Toleranzentwicklung, Kontrollverlust oder Entzugssymptomatik. Bei 35 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.

Die größte Gruppe der Klienten (**54%**) ist von **Alkoholabhängigkeit** betroffen. Trotz leichtem Anstieg um 1% in der Klientel der Sucht- und Drogenberatung bildet dieser Anteil nicht das Konsummuster in der deutschen Gesellschaft ab. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS, Jahrbuch Sucht 2021) bemerkt, dass weiterhin „der Hochkonsum von Alkohol in unserer Gesellschaft ein großes Problem darstellt“.

Von den **172** beratenen alkoholkranken Menschen waren 69% männlich und 31% weiblich. Die Klientel mit der Hauptdiagnose **Cannabisabhängigkeit** war um 3% mehr vertreten. Die Altersspanne bei den Cannabis-Konsument*innen liegt bei 15 bis 55 Jahren, wobei das Durchschnittsalter 28 Jahre beträgt.

Von den **22 opiatabhängigen** Klient*innen befanden sich lediglich 11 in ärztlicher Substitutionsbehandlung. Mit Wegfall der verpflichtenden psychosozialen Begleitung in den ärztlichen Behandlungsrichtlinien fanden deutlich weniger Vermittlungen aus den Substitutionspraxen statt. Die Abhängigkeit von opiathaltigen Medikamenten steigt seit Jahren an. Das Durchschnittsalter in der Gruppe aller Opiatabhängigen liegt bei 37 Jahren.



Die Anzahl der **Medikamentenabhängigen** (von Beruhigungs- und Schlafmitteln) lag auf Vorjahresniveau bei 1,6%. Das Durchschnittsalter der 5 Betroffenen betrug 50 Jahre. Der Anteil der pathologischen **Glücksspielenden** sank um 1%. Hier kann ein eventueller Zusammenhang mit der mehrmonatigen Schließung der Spielotheken im Lockdown bestehen. Vermutet wird in der Fachwelt ein gestiegenes Ausweichen zu Online-Spielen, Sportwetten usw. Die Nutzer*innen mit der Hauptdiagnose **exzessiver Mediennutzung** von der Gesamtgruppe machten bezogen auf die Gesamtgruppe einen Anteil von nur 1% aus. Um deutlich mehr Betroffene erreichen zu können, wäre ein Ausbau der personellen Ausstattung sowie ein Ausbau von Öffentlichkeitsarbeit und zielgerichteten Angeboten - wie in Fachstellen für Glücksspielsucht üblich - nötig.

6.2.8 Beendigungsstatus

Beendete Fälle insgesamt	151	100%
Davon regulär beendet	93	61%
Davon vorzeitig auf Veranlassung durch Berater	1	1%
Davon vorzeitig mit Einverständnis des Beraters	5	3%
Davon Abbruch durch Betroffene	19	13%
Davon Weitervermittlung	31	21

Von den 151 in 2021 beendeten Betreuungsfällen wurden 62% regulär beendet. Vorzeitig auf Veranlassung des Beraters 1% und vorzeitig mit Einverständnis des/der Berater*in 3%. Weitervermittelt wurden 20% in weitere Hilfen wie z.B. Entzug, qualifizierter Entzug, Entwöhnungsbehandlung stationär und ambulant. Lediglich bei 13% aller Fälle kam es zum Abbruch durch Klient*innen.

6.3 Statistik aus der Suchtberatung der Diakonie in Warburg

In den nachfolgenden Tabellen werden alle Klienten aufgelistet, die im Jahr 2021 in der Suchtberatung der Diakonie in Warburg beraten wurden.

Zahl der Klienten

	Männlich	Weiblich	Gesamt
Eigene Symptomatik	55	26	81
Bezugspersonen	2	10	12
Gesamtbetreuungen 2021	57	36	93



Fachkontakte

	Gesamt	Prozent
1 Kontakt	19	23%
2 - 5 Kontakte	37	46%
6 - 10 Kontakte	13	16%
11 - 29 Kontakte	11	14%
30 und mehr	1	1%
Gesamt	81	100%

Altersstruktur

Alter	Gesamt	Prozent
unter 15	0	0%
15 bis unter 18	3	4%
18 bis unter 20	4	5%
20 bis unter 25	9	11%
25 bis unter 30	15	19%
30 bis unter 35	10	12%
35 bis unter 40	12	15%
40 bis unter 45	3	4%
45 bis unter 50	3	4%
50 bis unter 55	10	12%
55 bis unter 60	3	4%
60 bis unter 65	5	6%
65 bis unter 70	4	5%
Gesamt	81	100%

Hauptlebensunterhalt

	Gesamt	Prozent
Lohn / Gehalt / freiberufl. Einkünfte	27	36%
Krankengeld/Übergangsgeld	8	11%
Rente / Pension	9	12%
ALG I	2	3%
ALG II	15	20%
Sozialhilfe	5	7%
Angehörige	8	11%
Sonstiges (z.B. Betteln)	1	1%
Gesamt	75	100%



ICD 10 Hauptdiagnose

	Gesamt	Prozent
Alkohol	28	35%
Opioide	2	2%
Cannabis	10	12%
Stimulantien	6	7%
Multipler Substanzgebrauch/ andere psychotrope Substanzen	18	22%
Pathologisches Glücksspiel	3	4%
Kriterien für ICD-10 nicht erfüllt	2	2%
Aktuell keine ICD-10, aber frühere Diagnose	1	1%
Unterhalb Diagnoseschwelle, aber suchtbezogene Zusatzdiagnose	2	2%
Keine ausreichenden Informationen für ICD-10	4	5%
Keine ICD-10 Diagnose aus anderen Gründen	5	6%
Gesamt	81	100%

6.4 Suchtprävention

Immer zur Hand und nur einen Wisch oder Knopfdruck entfernt: Nicht erst seit der Pandemie zählen digitale Medien zu den selbstverständlichen Begleitern unseres Alltags. Für die Suchtprävention und Suchthilfe gehört das Thema "exzessive Mediennutzung" schon seit vielen Jahren zum Aufgabenbereich. In den vergangenen Jahren gab es immer häufiger Anfragen zu Präventionsveranstaltungen, die zusätzlich zu den suchtauslösenden Aspekten der Mediennutzung auch angrenzende Themengebiete wie Online- Glücksspiel, Cybermobbing, Sexting bzw. Online-Pornografie, Datenschutz oder Medienkompetenz ansprechen. Die Prävention „internetbezogener Störungen“ ist jedoch von den anderen oben genannten Bereichen abzugrenzen. Doch auch bei der Mediennutzung gibt es Risiken. Dies ist einer der Gründe, weshalb im Rahmen der Landeskampagne „*Sucht hat immer eine Geschichte*“, ein neuer Methodenkoffer zur **Prävention exzessiver Mediennutzung** entwickelt wurde. Der **"What's on?"- Methodenkoffer** beinhaltet vielfältige und abwechslungsreiche Übungen und Inhalte. Zur Jugendkultur gehören Internet und Smartphone, soziale Netzwerke und Computerspiele selbstverständlich dazu. Ihre exzessive Nutzung birgt jedoch ein Suchtpotenzial, für das die Kampagne sensibel machen will. Die Frage, ob eine Nutzung noch im „grünen“ Bereich liegt oder doch schon bedenklich ist, lässt sich häufig nicht so leicht beantworten - und hängt nicht nur von der Nutzungsdauer ab. Die Suchtprophylaxefachkraft Frau De Mey besuchte im September 2021 die Methodenschulung zur exzessiven Mediennutzung, um zukünftig nicht nur Präventionsveranstaltungen für die Jugendlichen, sondern auch Multiplikatoren-Schulungen anbieten zu können. Diese sind bereits für das Jahr 2022 geplant.



Der digitale Wandel der letzten Jahre bringt spürbare Veränderungen in Bezug auf die Kommunikation mit sich. Es ist daher wichtig, dass die Zielgruppen der Suchtprävention sowohl auf der digitalen als auch auf der Face-to-face-Ebene erreicht werden können.

Im Jahr **2021** fanden trotz der bestehenden Einschränkungen insgesamt **91 Veranstaltungen** auf beiden Kommunikations-Ebenen statt, mit denen insgesamt **1432 Personen** erreicht werden konnten. Hierbei handelte es sich um 599 erreichte Multiplikator*innen und 833 Endadressat*innen. Neben den bestehenden Kooperationen mit Schulen, Jugendtreffs, Vereinen und sonstigen Einrichtungen, in denen ein Großteil der Veranstaltungen im Jahr 2021 zu unterschiedlichen suchtspezifischen Themen durchgeführt wurden, stand weiterhin der **Instagram-Account** der Suchtprävention im Fokus. Hier konnten die Nutzer*innen neben niederschweligen und zielgruppenspezifischen Tipps für den Alltag, Informationen, Zuspruch und Ermunterung erhalten. Vor allem aber wurde der Instagram-Account vermehrt als Kommunikationsmittel der Jugendlichen genutzt. Hier fällt besonders auf, dass Jugendliche den Weg des Instagram-Accounts nutzen, um Hilfe in Anspruch zu nehmen. So haben beispielsweise einige Jugendliche nach Präventionsveranstaltungen den Weg der „Direktnachricht“ genutzt, um Beratung in Anspruch zu nehmen. Die betroffenen Jugendlichen konnten dann nach Kurzkontakten in die Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche vermittelt werden.

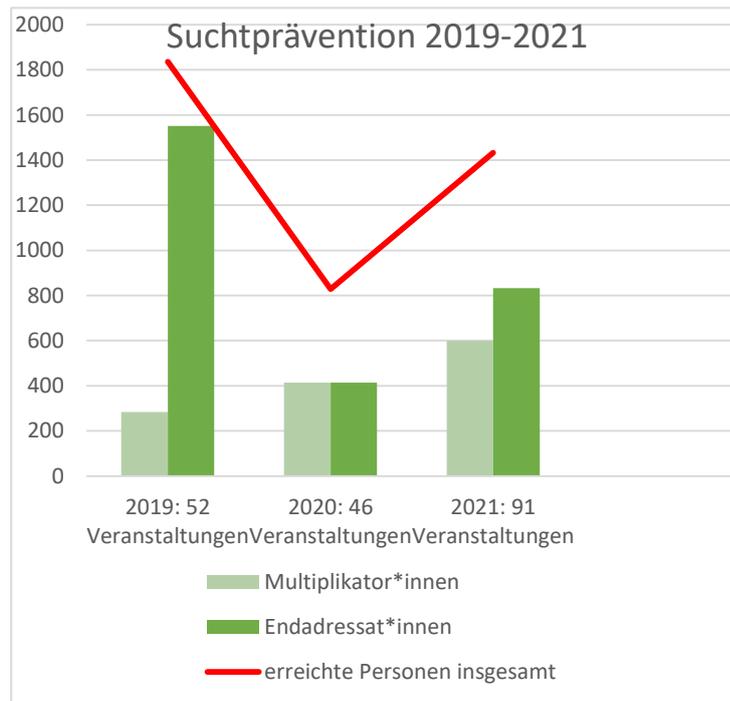
Weiterhin legte die Fachkraft für Suchtvorbeugung auch im Jahr 2021 besonderen Wert auf die Förderung der Netzwerkarbeit und die Zusammenarbeit mit MultiplikatorInnen und Multiplikatoren sowie auf die kommunale und überregionale Vernetzung. Sie koordiniert weiterhin das Lenkungsgremium „GigA“ im Kreis Höxter (gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen) und besucht regelmäßig unterschiedliche Gremien, welche sich sowohl mit Jugendschutz als auch mit Suchtvorbeugung auseinandersetzen.

Neben der Netzwerkarbeit fanden unter anderem regelmäßige Schulungs- und Fortbildungsangebote für Multiplikator*innen statt. So konnte wie geplant auch im Jahr 2021 die dreitägige **Fortbildung „Basis-Move“** (Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen) angeboten werden. Das Konzept „MOVE“ geht davon aus, dass jede Verhaltensveränderung, also auch im Bereich des Konsums, ein Prozess ist. In der Fortbildung werden neben brauchbaren Handlungsstrategien und Gesprächstechniken im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen auch rechtliche Fragen im Umgang mit illegalen Drogen beantwortet und Hintergründe zur Suchtentstehung erläutert. Insgesamt erhielten 9 Teilnehmer*innen aus Schulen, außerschulischer Jugendarbeit, Einrichtungen der Jugendhilfe, der medizinischen Grundversorgung, beruflicher Qualifizierung und Sportvereinen, ein Zertifikat der erfolgreichen Absolvierung.

Auch über die bestehende **Kooperation** mit der **Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK)** in Holzminden konnten im Rahmen des Studiengangs „Soziale Arbeit“ Studierende zu suchtpreventiven Themen ausgebildet werden, welche nun eigenständige Projekte unter der fachlichen Begleitung von Frau De Mey durchführen. Die Kooperation wurde bereits für das Jahr 2022 und somit für weitere zwei Semester verlängert. In der nachfolgenden Tabelle ist die Entwicklung der suchtpreventiven Veranstaltungen von **2019 bis 2021** dargestellt:



Die Grafik zeigt deutlich, dass im Jahr 2021 weitaus mehr Veranstaltungen stattfinden konnten, als pandemiebedingt noch im Jahr 2020. Trotz der 91 Veranstaltungen im Jahr 2021 konnten weniger Personen erreicht werden. Dies liegt darin begründet, dass weiterhin Einschränkungen gelten und ein großer Teil der Angebote im kleinen Rahmen und mit deutlich weniger Personen angeboten werden konnten.



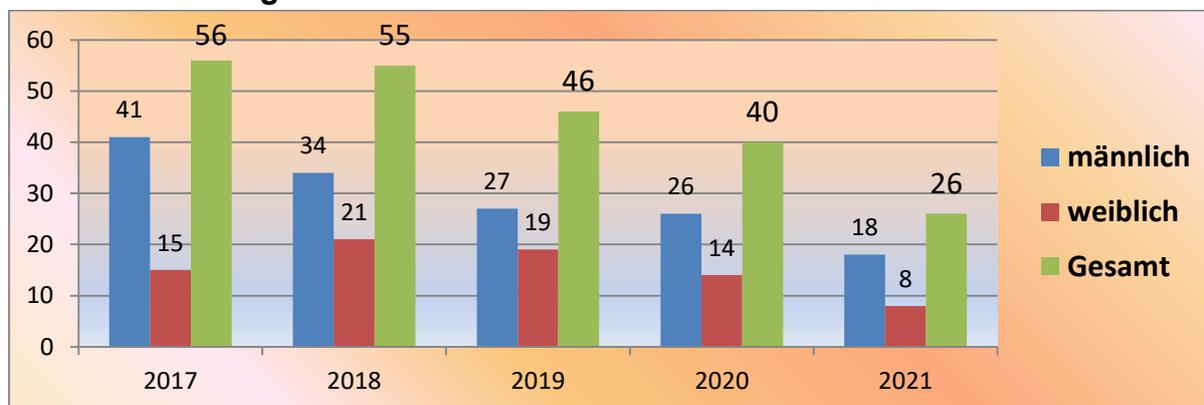
6.5 Personalsituation

Beratungsstelle Brakel	
Adelheid Miß-Litfin Vollzeit beschäftigt	Diplom-Sozialpädagogin Sozialtherapeutin, Suchtberatung Leiterin der Sucht- und Drogenberatung
Maurice Kaß Vollzeit beschäftigt (bis November 2021)	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge M.A. Suchtberatung
Julia Becker-Keller Teilzeit beschäftigt	Diplom Pädagogin Suchtberatung
Laura De Mey Vollzeit beschäftigt	Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin B.A. Suchtprävention
Galina Kusmenko Teilzeit beschäftigt	Verwaltungsfachkraft
Beratungsstelle Warburg	
Ynes Engelke Vollzeit beschäftigt (01.01. – 31.03.2021) Teilzeit beschäftigt (01.04. – 31.12.2021)	Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin BA
Anja Auspurg Teilzeit beschäftigt (seit 01.04.2021)	Dipl. Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin



6.6 Ambulante Rehabilitation Sucht

6.6.1 Entwicklung der Klientenzahlen in den letzten fünf Jahren



Im Jahr 2021 nahmen nochmals deutlich weniger Patienten an der ambulanten medizinischen Rehabilitation Sucht (im folgenden ARS genannt) in der Sucht- und Drogenberatung des Caritas-Beratungszentrums teil. Die Abnahme der durchgeführten Behandlung ist u.a. vor dem Hintergrund der Personalsituation in der ARS und der Entscheidung zur Beendigung dieses Angebotes nach Auslaufen der letzten bewilligten Maßnahmen zu betrachten.

Das Angebot der ambulanten Nachsorgebehandlung im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation wird auch in den Folgejahren weiterhin bestehen bleiben.

Von den 26 Rehabilitanden (davon 31% weibliche und 69% männliche) absolvierten 7 Personen (3 Frauen und 4 Männer) ausschließlich eine ambulante Behandlung mit mindestens 40 Einzeltherapie- und/oder Gruppentherapiesitzungen. Einige von ihnen nutzten zusätzlich bis zu 4 Bezugspersonengespräche, in der Regel gemeinsam mit dem Partner.

Die Kombinationsbehandlung führte 1 Frau durch. Im Anschluss an eine 8-wöchige stationäre Entwöhnungstherapie in einer Fachklinik wurde sie hier über weitere 6 bis 12 Monate ambulant behandelt.

Von der ambulanten Weiterbehandlung mit bis zu 40 Einzel- und Gruppensitzungen nach einer vorherigen stationären Langzeittherapie profitierte 1 Mann.

Die ambulante Nachsorgebehandlung mit bis zu 20 Gruppensitzungen nach einer vorherigen stationären Langzeittherapie wurde von 4 Frauen und 13 Männern genutzt.

Übergeordnetes Ziel aller Behandlungen ist 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
bis 30 Jahre	2	2	4	15%
31 – 40	5	0	5	19%
41 – 50	5	2	7	27%
51 – 60	4	4	8	31%
über 60 Jahre	2	0	2	8%
Gesamt	18	8	26	100%

Das Durchschnittsalter der ARS-Klientel lag wie im Vorjahr bei 44 Jahren.

6.6.3 Familienstand

	männlich	weiblich	Gesamt	Prozent
Partnerschaft	9	7	16	62%
Keine Partnerschaft	9	1	10	38%
Gesamt	18	8	26	100%

Für das Gelingen einer ambulanten Behandlung ist ein unterstützendes soziales Umfeld neben einer guten Behandlungsmotivation und einem klaren Abstinenzwunsch ein wesentlicher Faktor. Dies kann eine feste Beziehung, ein stabiler Freundeskreis oder die Familie sein.

6.6.4 Diagnosen (Mehrfachnennungen)

	männlich	weiblich	Gesamt
Alkoholabhängigkeit	16	8	24
Drogenabhängigkeit	18	2	20
Medikamentenabhängigkeit	2	0	2
Pathologisches Glücksspiel	1	0	1
Polytoxikomanie	1	0	1
Affektive Störungen	3	5	8
Verhaltens- und emotionale Störung	1	2	3

Die ambulante Reha Sucht eignet sich sowohl für Alkoholabhängige als auch für medikamenten- und drogenabhängige Menschen. Im Rahmen der Nachsorge können auch pathologische Glücksspielende hier behandelt werden. Dies war in 2021 zweimal der Fall. Der Anteil von drogenabhängigen Personen stieg im Vergleich zu dem Vorjahr von 28% auf 34%. Bei zwei Personen erfolgte die ambulante Rehabilitation aufgrund einer Abhängigkeit von Medikamenten. Bei einem Drittel der Rehabilitierenden lagen weitere psychiatrische Erkrankungen vor. Überwiegend handelt es sich um depressive Störungen, die zum Teil schon vor Entwicklung der Abhängigkeitserkrankung diagnostiziert wurden. Die Behandlung von komorbiden Erkrankten erfordert eine intensivere Unterstützung mit Kriseninterventionen - auch durch den behandelnden Reha-Arzt - oder kurzzeitige Aufnahmen in der Akutpsychiatrie.



6.6.5 Aufteilung der Therapiegespräche

	Gesamtzahl	Prozent
Einzelgespräche	167	50%
Gruppengespräche	153	46%
Angehörigengespräche	14	4%
Gesamt	334	100%

Die letzte Gruppensitzung im Rahmen der ARS fand Ende Mai 2021 statt. Aufgrund einer Mindestgruppengröße von 5 Personen, wurden die weiteren verbleibenden Einheiten der 4 Rehabilitanden in Einzelgesprächen und Angehörigengesprächen durchgeführt.

6.6.6 Beendigungsstatus

	männlich	weiblich	Gesamt	Prozent
Regulär	7	4	11	55%
Vorzeitig, mit ärztl. Einverständnis	4	0	4	20%
Vorzeitig, ohne ärztl. Einverständnis	3	0	3	15%
Planm. Wechsel in and. Einrichtung	1	1	2	10%
Gesamt	15	5	20	100%

Von den 26 Rehabilitanden sind 6 Personen in 2021 nicht entlassen, sondern in 2022 in der Nachsorge weiterbehandelt worden.

Die Entlassungen mit ärztlichem Einverständnis betrafen Patienten, die z.B. aufgrund der Aufnahme einer neuen Arbeitssituation, Arbeitszeiten mit Wechselschichten, einem Wohnortwechsel sowie fehlender Mitfahrgelegenheit nicht mehr die ambulante Rehabilitation fortsetzen konnten. Die vorzeitige Entlassung ohne ärztliches Einverständnis betraf drei Rehabilitanden, die ohne Rücksprache den vereinbarten Therapiesitzungen fern blieben.

Die letzte ARS-Behandlung wurde im September 2021 beendet. Die Nachsorge kann durch die Mitarbeitenden in der Suchtberatung erfolgen. Hierzu sind weder ein Arzt noch Psychologe erforderlich. Daher wird angestrebt auch in den Folgejahren eine Nachsorge für Suchtkranke nach erfolgreicher stationärer Entwöhnungsbehandlung anzubieten.

Personal:

Dr.med. Andrej Volkon	Ärztlicher Leiter ARS Sucht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin
Adelheid Miß-Litfin	Diplom-Sozialpädagogin, Sozialtherapeutin
Galina Kusmenko	Verwaltungsfachkraft



7. Heilpädagogische Frühförderung und Beratung

7.1 Allgemeines

Das System der Frühförderung umfasst ein breites Spektrum an Leistungen für Kinder die von einer Behinderung betroffen oder bedroht sind. Von der Geburt bis zum Schuleintritt werden im Rahmen von Frühförderung die einzelnen Teilaspekte, die von der Eingangsdiagnostik über verschiedene Maßnahmen bis hin zur Begleitung und Beratung der Eltern reichen, angeboten und umgesetzt. Behinderungen oder Beeinträchtigungen sollen mithilfe der Frühförderung möglichst früh erkannt und weitestgehend kompensiert oder verhindert werden.

Die Ausgestaltung des Frühförderangebotes in Nordrhein- Westfalen gestaltet sich sehr vielfältig. Der Caritasverband für den Kreis Höxter e.V. unterhält im Caritas-Beratungszentrum eine heilpädagogische Frühförderung und Beratung. Dieses Leistungsangebot umfasst derzeit heilpädagogische Angebote als Solitärleistung. Alle Eltern wünschen sich für ihr Kind die bestmöglichen Entwicklungschancen. Es sollte jedem Kind möglich sein, sich den eigenen Fähigkeiten entsprechend zu entfalten. Kinder mit einer Behinderung, von Behinderung bedrohte, entwicklungsverzögerte oder verhaltensauffällige Kinder bekommen durch eine entsprechende Frühförderung diese Chance. Differenzierte Angebote wirken sich nachweislich positiv auf den weiteren Verlauf einer Behinderung, chronische Erkrankung, Entwicklungsverzögerung oder Verhaltensauffälligkeit aus. Das Zusammenwirken von Eltern und Fachleuten fördert die Entwicklung der Kinder bestmöglich, regt die Entfaltung ihrer Persönlichkeit an und steigert ihre soziale Kompetenz. Je nach Anliegen können Beratung, Diagnostik und/oder die Förderung im Vordergrund stehen.

Die Inhalte und Schwerpunkte der heilpädagogischen Frühförderung orientieren sich individuell an den elterlichen Anliegen, den kindlichen Entwicklungsauffälligkeiten und deren Auswirkungen auf die Gesamtentwicklung des Kindes, auf seine Alltagsaktivitäten wie Spielen, Sprechen, Verhalten, Lernen und Selbstständigkeit. Die Teilhabemöglichkeit des Kindes an der familiären und außerfamiliären Lebenswelt ist ein zentrales Thema.

Wie erleben und bewerten Eltern die Entwicklungsauffälligkeiten oder eine Behinderung? Wie verändert sich eine Familie durch ein Kind mit besonderen Bedürfnissen? Was passiert mit den Geschwistern? Die kindlichen Entwicklungs- und Teilhabemöglichkeiten sind eng geknüpft an die Einstellungen und das Befinden der Eltern. Die Bedürfnisse nach Beratung, Information und Begleitung sind bei Müttern und Vätern höchst unterschiedlich und können sich immer wieder verändern. Die familiären Ressourcen wahrzunehmen, ebenso wie die Belastungen anzuerkennen, ist von großer Bedeutung, um deren Wechselwirkungen mit der kindlichen Gesamtentwicklung berücksichtigen zu können.

Der Anspruch auf Frühförderung ist gesetzlich geregelt. Für die Eltern entstehen durch die Beratung, Diagnostik und Förderung in einer Frühförderstelle keine Kosten; sie werden durch den zuständigen Eingliederungshilfeträger übernommen. Alle Einzelheiten zur Leistungserbringung und zum Leistungsumfang der Frühförderung und Beratung bedürften



intensiver Vorbereitung. Im Dezember 2021 konnte ein dreijähriger Vertrag über das heilpädagogische Leistungspaket nach den Landesrahmenvereinbarungen NRW zwischen dem Landschaftsverband Westfalen- Lippe und dem Caritasverband für den Kreis Höxter e.V. unterschrieben werden.

7.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen

Die heilpädagogische Frühförderung und Beratung des Caritasverbandes ist eine Anlaufstelle für Familien mit Kindern im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter, die in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen (körperlich, geistig, seelisch) über längere Zeit in ihrer Entwicklung Auffälligkeiten, Verzögerungen oder Behinderungen zeigen oder von diesen bedroht sind. Individuelle Beeinträchtigungen und deren Wechselwirkungen mit ungünstigen Umweltbedingungen können die altersgemäßen Aktivitäten und die Teilhabe von Kindern am familiären und sozialen Leben einschränken und damit eine (drohende) Behinderung bewirken oder verstärken.

Im Säuglingsalter können das Babys sein,

- die Belastungen in der Schwangerschaft erfahren haben, zu früh und/oder mit zu geringem Gewicht geboren wurden
- die permanent erkrankt sind
- die mit genetischen Syndromen oder Krankheiten geboren sind
- die über längere Zeit Regulationsstörungen in den Bereichen Selbstberuhigung, Schreien, Schlafen, Füttern, Aufmerksamkeit zeigen
- deren Entwicklung deutlich verzögert verläuft, ohne dass zunächst eine Ursache dafür gefunden werden konnte

Es kann sich um Kleinkinder handeln

- die sich nur kurz selbst mit etwas beschäftigen können, schnell abgelenkt sind
- die wenig Blick- oder Körperkontakt mit ihren Eltern oder anderen Bezugspersonen zeigen
- die Schwierigkeiten haben zu laufen, geschickt zu greifen oder zu sprechen
- Die ihr Spiel und ihre Aktivitäten ständig wiederholen, ohne dass neue Ideen dazu kommen.

Im Kindergartenalter können es Kinder sein,

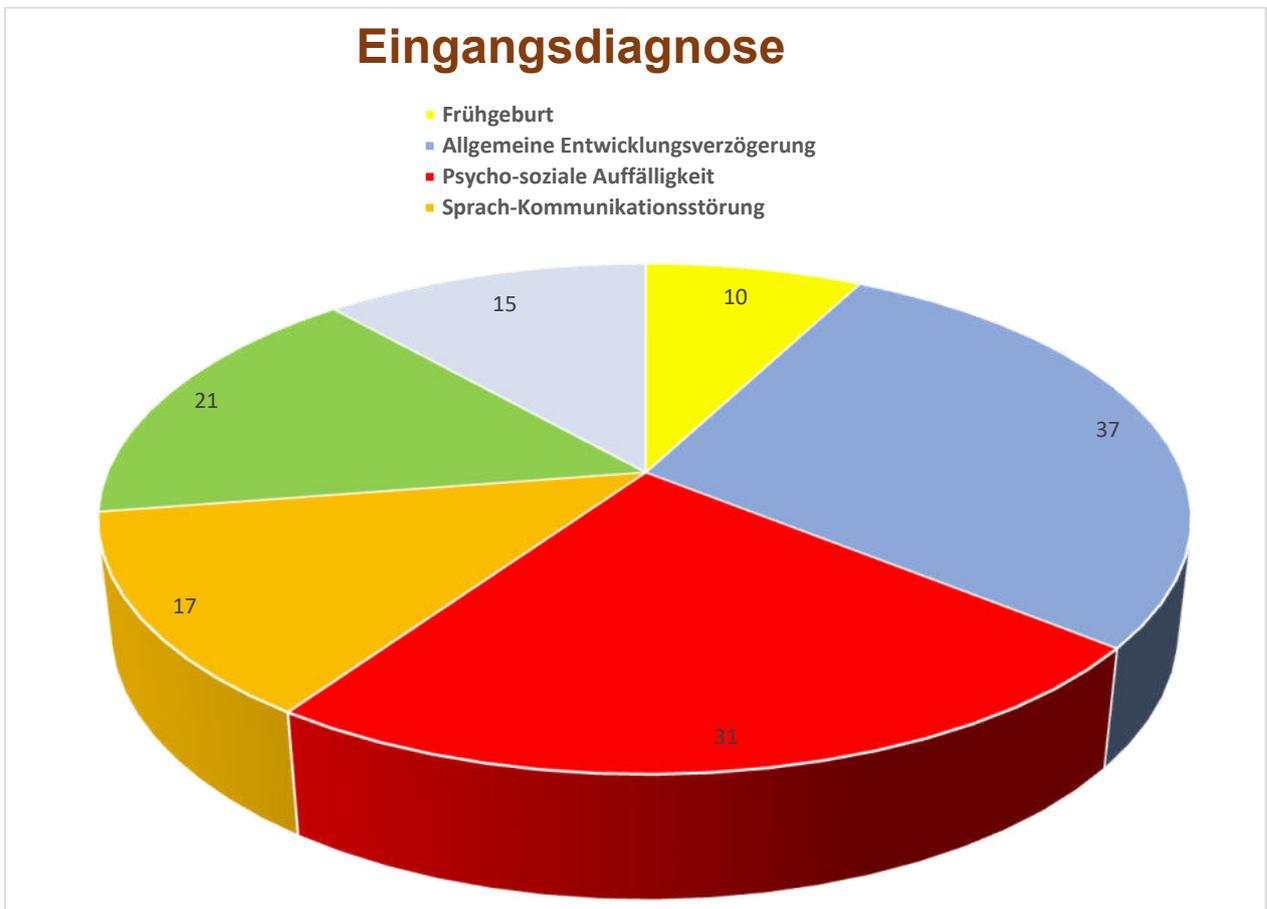
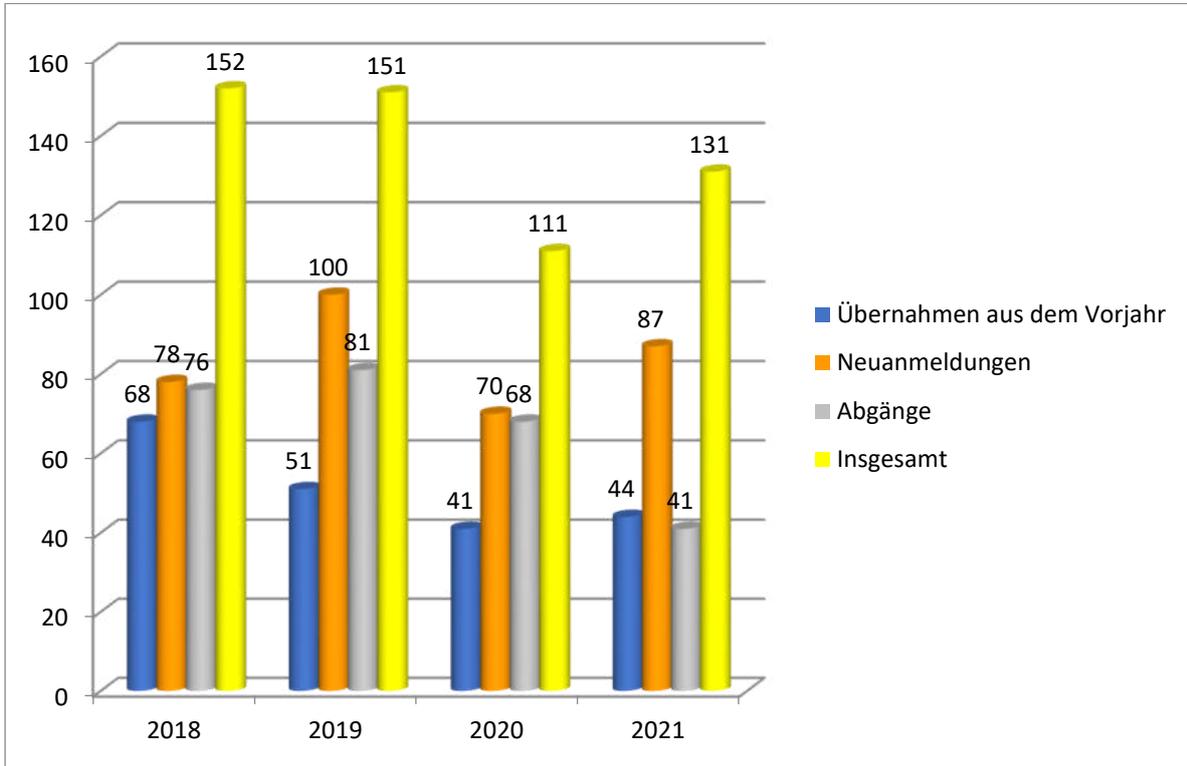
- die sich im Kontakt mit anderen Kindern schwertun, sich aggressiv verhalten oder völlig zurückziehen
- die Regeln nicht einhalten
- die nur kurz bei einem Spiel bleiben, sich nie längere Zeit selbst beschäftigen können oder Kinder, die immer im selben Spiel verharren
- deren Sprache nicht verständlich ist und deren Wünsche und Bedürfnisse nicht verstanden werden

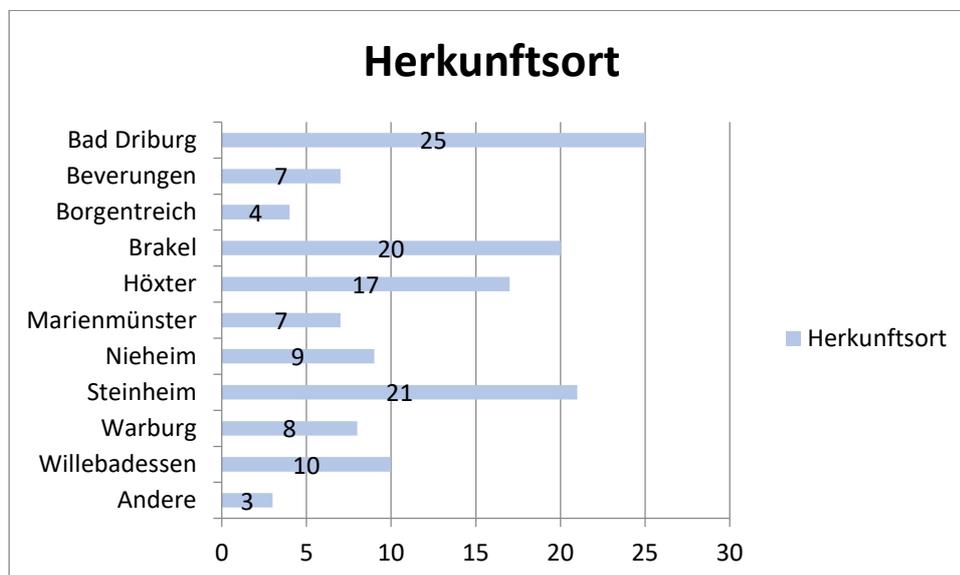


Und schließlich gibt es Kinder, bei denen Eltern das Gefühl haben, dass sie sich einfach nicht so entwickeln wie sie sollten. Ein ungutes Gefühl kann ein Warnsignal für eine drohende Entwicklungsstörung, Erkrankung oder Behinderung sein und sollte ernst genommen werden. Manchmal entsteht dieses Gefühl aber auch aus falschen Erwartungen oder Vorstellungen, wie ein Kind zu sein hat oder sich entwickeln sollte. Alle Kinder sind auf die Fürsorge und Zuwendung ihrer Eltern angewiesen und brauchen deren wohlwollende Bestätigung und Liebe. Deshalb ist für die Frühförderung ein offenes und niedrigschwelliges Angebot auch für Eltern da, die sich einfach Sorgen um die Entwicklung ihrer Kinder machen. Eltern, die sich nicht sicher sind, ob mit ihrem Kind alles in Ordnung ist, werden ebenso beraten wie Eltern, die durch einen Kinderarzt im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen oder von Mitarbeitenden der Kitas, auf Besonderheiten in der Entwicklung ihres Kindes aufmerksam gemacht wurden.

Eltern konnten sich auch im Berichtszeitraum, direkt an die Frühförderstelle wenden und telefonisch oder per E-Mail ein erstes Beratungsgespräch vereinbaren. Für die Eltern mit ihren Kindern blieb der Zugang niedrigschwellig, für den Bereich der Frühförderung gab es keine Impf- oder Testpflicht, unsere Hygienebestimmungen und die Bestimmungen zur Nachverfolgbarkeit wurden umgesetzt. Im Gespräch/Telefonat ließ sich anhand erster Informationen und Eindrücke abschätzen, ob eine weitergehende Beratung der Familie oder eine genauere Entwicklungsdiagnostik beim Kind erforderlich war. Gemeinsam mit den Eltern wurden die nächsten Schritte überlegt. Entschieden sich Eltern für eine weiterführende Entwicklungsdiagnostik, bedurfte es einer ärztlichen Bescheinigung der Kinderärzt*in. Bei vielen Kindern war eine Entwicklungsüberprüfung in der Frühförderstelle notwendig. Nach Absprache wurde das Kind von einem Elternteil begleitet, in einigen Kontakten war die Begleitung eines Dolmetschers notwendig. Hausbesuche oder ein Besuch in der Kita wurden im Einzelfall entschieden und konnten Aufschluss darüber geben, wie das Kind eingebunden ist und wie der Tagesablauf aussieht. Ziel war zum einen, ein klares Bild über die Entwicklung des Kindes und die Notwendigkeit weiterer Schritte zu gewinnen. Zum anderen ging es darum, die Möglichkeiten, Einschränkungen des Kindes in seinen altersgemäßen Aktivitäten und Teilhabemöglichkeiten in seinem Alltag zu ermessen und einzubeziehen. Die Fähigkeiten eines Kindes, seine Aktivitäten und Teilhabemöglichkeiten stehen in Wechselwirkung mit seiner Persönlichkeit, seiner dinglichen Umwelt und der Haltung und Einstellung der betreuenden Personen. Daraus ließen sich Beratungsbedarfe der Eltern und die Ziele und Inhalte der Förderung ableiten.

Ab Januar 2021 wurden die Frühförderleistungen entsprechend den Landesrahmenempfehlungen umgesetzt. 131 Eltern meldeten im Berichtsjahr Beratungs- und/oder Förderbedarf für ihr Kind an und suchten den Kontakt zur Frühförderung.





Mit dem Jahreswechsel 2020/2021 ist die Vorlage einer (kinder-) ärztlichen Bescheinigung, ein Antragsformular ausgefüllt von den Eltern, eine Entwicklungsdiagnostik und eine heilpädagogische Einschätzung sowie Handlungsempfehlung der Frühförderung nötig um einen Antrag auf Kostenübernahme von Frühförderleistungen beim LWL stellen zu können. Liegt ein Bewilligungsbescheid vom LWL den Eltern und der leistungserbringenden Frühförderung vor, kann die Fördermaßnahme nach Bewilligungsumfang und weiteren Vorgaben z.B. über Ort und Inhalt der Maßnahme, beginnen. In der Frühförderung wird die bewilligte Maßnahme einer Mitarbeiterin der Frühförderung zugeordnet, diese ist dann für die Umsetzung der Leistungserbringung verantwortlich.

Auswirkungen von Corona auf unsere Arbeit

Die Pandemie beeinflusste die Arbeit der Frühförderung im Jahr 2021 sehr. Die Zahl der Neuanmeldungen ging schon im Dezember 2020 zurück. Die Sorge um Ansteckung, die Reduzierung der Kontakte auf Unvermeidliches, der zurückgenommene Besuch der Kitas, zeigte gravierende Auswirkungen. Im Januar und Februar waren nur 5 Neuanmeldungen zu verzeichnen. Die im Jahr 2020 gestarteten Fördermaßnahmen konnten weitestgehend fortgeführt werden. Einige Eltern mit schwerstmehrfachbehinderten Kindern, entschieden sich für ein Aussetzen der Maßnahme oder sagten Termine nach Hot- Spot Lage ab. Die Kontakte und der Austausch zwischen Eltern, Erzieher*innen und Kinderarzt*innen wurden stark eingeschränkt. Empfehlungen und Überweisungen zur Frühförderung entfielen oder wurden auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Viele abgesprochene Termine wurden kurzfristig abgesagt und nicht wahrgenommen. Ein Anstieg der Belastung der Eltern durch die Verdichtung des Alltags mit Homeschooling, Homeoffice und Angst vor einer Ansteckung wurde sehr deutlich. Eine Erkrankung der Eltern war und ist für die Familien gleichbedeutend mit einem Ausfall der Versorgung ihres Kindes und dann erst auf zweiter Ebene eine gesundheitliche Gefährdung. Dieses Verhalten und Verständnis zum Umgang mit der Pandemie veränderte sich erneut mit den steigen Infektionszahlen bei jungen Kindern.



Kinder die Frühfördermaßnahmen erhalten und eine Kita besuchen sind über die angeordneten Teststrategien abgedeckt. Für alle anderen Kontakte galten die angewiesenen Schutzmaßnahmen. Ein großer Teil der Förderungen war auch im vergangenen Jahr auf Maßnahmen in der Kita des Kindes verabredet und angelegt. Hier waren die Mitarbeitenden der Frühförderung auf die Möglichkeiten und die Vorschriften der jeweiligen Kitaträger angewiesen. Entscheidend für eine Fortsetzung der Förderarbeit war die räumliche Situation der Einrichtungen. Aufgrund von Betretungsverboten konnte zeitweise kein Angebot in Kitas stattfinden. Viele Kitas durften von den Mitarbeitenden der Frühförderung nicht mehr betreten werden oder separate Räume für unsere Fördereinheiten mit dem Kind, konnten uns nicht zur Verfügung gestellt werden. Durch die Berufstätigkeit der Eltern war eine Verlegung der Förderung in die Räume der Frühförderung nur für wenige Eltern möglich, Termine nach 17 Uhr zeigten sich wenig umsetzbar. Ob Hausbesuche eine mögliche Alternative darstellten, hing von den Gegebenheiten im häuslichen Umfeld der Familie ab. Viele Familien litten unter den fehlenden Kontakten. Der Besuch von Krabbelgruppen, Babymassage, PEKIP, Eltern - Kind - Turnen in lokalen Vereinen, Familienfeiern, öffentliche Veranstaltungen und Freizeitangebote für Familien, fielen komplett aus. Den Eltern fehlten die Möglichkeiten, sich mit ihren Kindern in der Öffentlichkeit zu bewegen und auch die Möglichkeit andere Eltern in ihrem (Erziehungs-)Verhalten zu beobachten. Die Kinder hatten, sofern sie keine Kita besuchten, kaum die Möglichkeit sich in Begegnungen und Kontakten auszuprobieren und sich in Interaktion zu erleben. Viele Wahrnehmungskomponenten fehlten Kindern wie Eltern. Selbstvertrauen, Selbstsicherheit, Selbstwirksamkeit, Frustrationserleben, Selbstregulation, Selbstständigkeit sind sozial- emotionale Fähigkeiten, die Raum für Erfahrungen brauchen. Die soziale Isolation vieler Kinder und Eltern prägte diese wesentlich und wird in seinen Auswirkungen und mit Dauer der Pandemie weitere Folgen haben. Der Anteil der Kinder mit Störungen in der sozial- emotionalen Entwicklung und im Verhalten, nahm eklatant zu und verstärkte häufig Entwicklungsbesonderheiten in anderen Bereichen wie Sprache, Kognition und Motorik. Auch bei jungen Kindern war ein gesteigerter Medienkonsum zu beobachten. Die Eigenaktivität beschränkt sich sehr durch TV, Bildschirmzeit und Spielen mit dem elterlichen Handy. Neben Bewegungsmangel beobachteten wir auch die Vereinsamung der Familien mit ihren Kindern. Spannungen und Konflikte im familiären Umfeld haben zugenommen und Symptome wie Ängstlichkeit, Hyperaktivität und Fälle von häuslicher Gewalt stiegen. Die Entwicklungschancen für Kinder haben sich deutlich verschlechtert und auch das Monitoring. Seit Beginn der Pandemie wurden viel weniger Reihenuntersuchungen in den Kindertageseinrichtungen durchgeführt und auch die bei den Schuleingangsuntersuchungen konnten nur wenige Kinder untersucht werden. Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten wurden nicht identifiziert und fielen durch das Netz. Betrachten wir dazu die personelle Situation vieler Kitas und den Fachkräftemangel wird deutlich das hier nur wenige Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Bedarfe an Entwicklungsunterstützung und Entwicklungsbegleitung werden steigen und auch der Bedarf nach Förderung wird zunehmen. Je später der Bedarf erkannt wird und unter Berücksichtigung der Dauer des Verwaltungsvorgangs der Antragstellung, sollte ausreichend Zeit gegeben sein, um mit der Leistungserbringung auch das Kind und seine Familie wirksam erreichen zu können.



7.3 Personalsituation

Marie-Luise Bonsch Vollzeit beschäftigt	Diplom Sozialpädagogin Leiterin der Beratungsstelle Koordination, Beratung und Förderung Marte Meo Therapeutin
Angelika Strathausen Teilzeit beschäftigt	Heilpädagogin Beratung und Förderung Marte Meo Therapeutin
Helena Tharra Teilzeit beschäftigt	Kindheitspädagogin B.A. M.A. Bildungs- und Erziehungswissenschaften
Sandra Mikus Teilzeit beschäftigt	Ergotherapeutin Therapeutin für Sensorische Integration Lerncoach
Renate Dohmann/ bis 05/2021 Teilzeit beschäftigt	Bürokauffrau
Julia Wiechers/ ab 11/2021 Teilzeit beschäftigt	Bürokauffrau

8. Ehe-, Familien- und Lebensberatung

8.1. Allgemeines

Das Jahr 2021 war in der EFL-Brakel geprägt von der Corona-Pandemie und von personellen Engpässen. Die Zweigstelle Warburg war fast ein halbes Jahr unbesetzt, bevor ein neuer Mitarbeiter gefunden werden konnte. Die Klient*innen wurden in dringenden Fällen in Brakel und in Höxter beraten. Die Gesamtzahl der Beratungsstunden betrug 1110 (Vorjahr 1098). Es wurden 252 Personen beraten, die sich auf 170 Fälle verteilten.

Dass die Zahl der Beratungsstunden sich nicht verringert hat, ist dem Ausbau der digitalen Beratungsformen zu verdanken. Trotz der verschiedenen Kontakteinschränkungen, die im Laufe des Jahres aufgrund der Pandemie notwendig wurden, hat die EFL ihr Beratungsangebot kontinuierlich beibehalten. Neben den Beratungen vor Ort erhielten die Telefon- und Videoberatungen eine immer größere Rolle. Vor allem das Blended Counseling, bei dem die Beratungen vor Ort je nach der Pandemielage ins Internet verlegt wurden und dabei vor allem als Video-Chats durchgeführt wurden, trug dazu bei, dass der Kontakt zu den Klient*innen kontinuierlich aufrecht erhalten werden konnte. In 10% der Fälle fand ausschließlich eine digitale Beratung statt. Von den 1110 Beratungen wurden 207 digital und 137 telefonisch durchgeführt. Sobald es möglich war, kehrte die überwiegende Zahl der Klient*innen in die Beratung vor Ort zurück.

Wie im Vorjahr standen die Familien vor allem durch die zusätzliche Belastung durch Homeschooling und Homeoffice unter Druck. Einzelklienten litten vor allem unter Einsamkeit und Existenznöten. Psychische Problematiken verschärfen sich, weil die Nutzung von vielen ausgleichenden Tätigkeiten (Sport, Kulturveranstaltungen, Chor...) über viele Monate bis in das Jahr 2022 hinein unmöglich waren. Weitaus häufiger als in anderen Jahren wurden Sorgen um die finanzielle Existenz thematisiert.

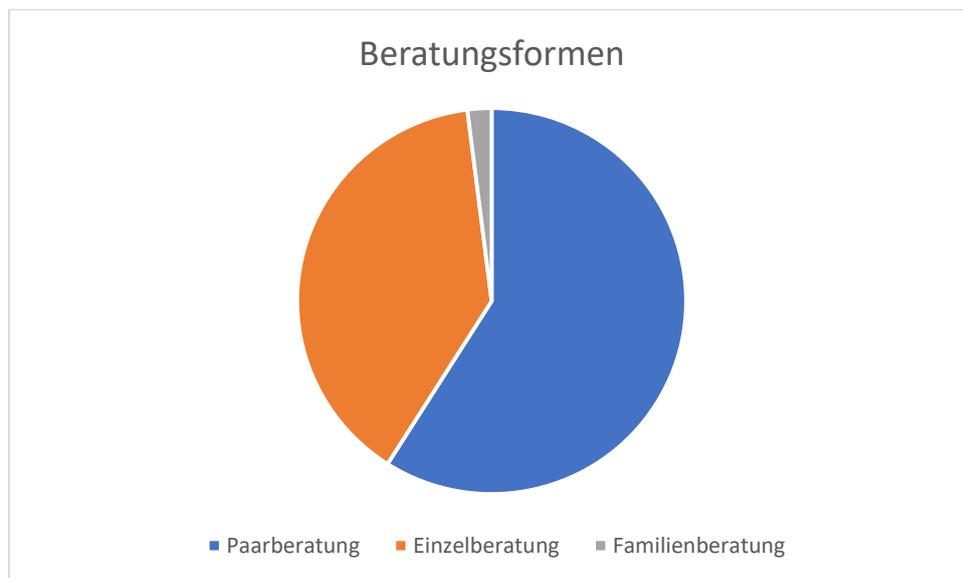
Von den Netzwerktreffen fielen sehr viele aus. Die Familienzentren hatten während der meisten Zeit den Kontakt mit auswärtigen Personen und die offenen Veranstaltungen mit Eltern eingeschränkt. Ein Netzwerktreffen mit unseren Kooperationspartnern konnte trotzdem abgehalten werden.

Der Arbeitskreis gegen Gewalt gegen Frauen und Kinder organisierte unter Beteiligung der EFL am Tag gegen Gewalt gegen Frauen mehrere öffentlichkeitswirksame Aktionen in Warburg, Brakel und Höxter. Gewalt in der Partnerschaft spielte auch in unseren Beratungen weiterhin eine große Rolle. Von 170 Fällen waren 27 von dieser Thematik betroffen.

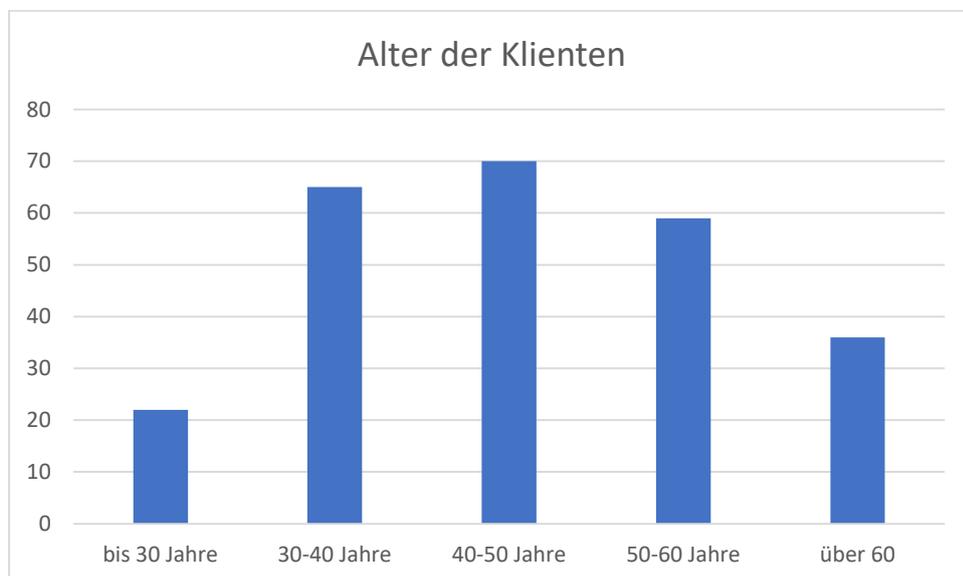
8.2. Beratungsarbeit – Trends - Entwicklungen

Statistik

Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt weiterhin auf der Arbeit mit Paaren. Familienberatungen spielen dagegen eine sehr viel geringere Rolle, da Beratungen, an denen auch minderjährige Kinder teilnehmen, von der Beratungsstelle von Eltern-, Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden. Familiengespräche in der EFL sind Gespräche zwischen Erwachsenen verschiedener Generationen oder zwischen erwachsenen Geschwistern.

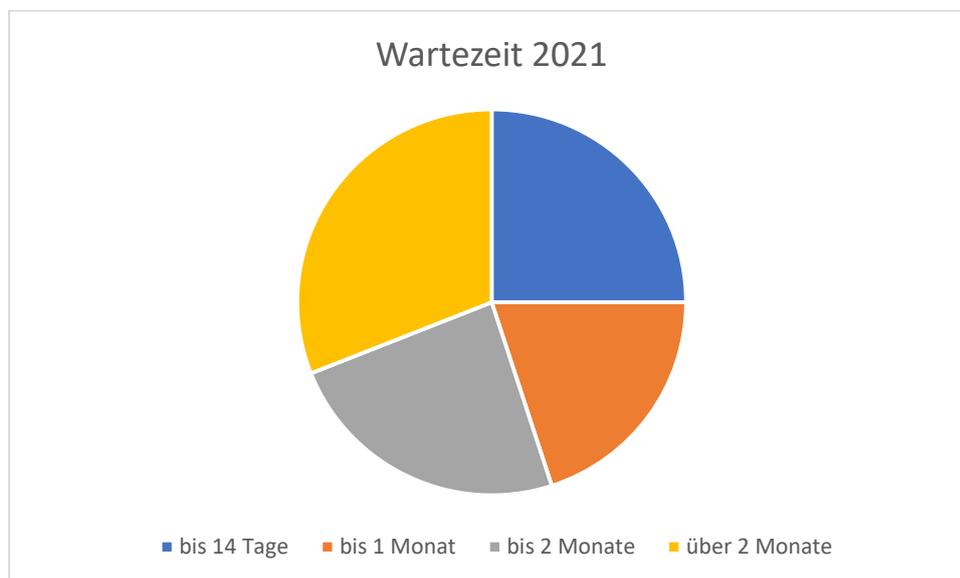


Bei den Einzelklienten sind die Frauen etwas stärker vertreten als die Männer. Seit Jahren hat sich das Verhältnis bei ca. 60% zu 40% stabilisiert. Auch in den Einzelgesprächen werden sehr häufig Paarkonflikte thematisiert.



Die Erwachsenen in der aktiven Elternphase zwischen ca. 30-50 Jahren bilden den größten Teil der Klienten. Die Zahl der Beratungen von Eltern, die minderjährige Kinder im Haushalt zu versorgen haben, betrug im Jahr 2021 66%.

Die Wartezeiten für Neuanmeldungen betrugen im Jahr 2021 für 25% der Klienten weniger als 14 Tage. 20 % der Klienten bekamen innerhalb eines Monats den ersten Termin. Bis 2 Monate mussten 24 % warten, noch länger dauerte es für 31 %. Manche Ratsuchende entschieden sich auch freiwillig für eine längere Wartezeit, weil sie keine telefonische oder digitale Beratung wollten. Ansonsten war die längere Wartezeit vor allem durch die Terminwünsche der Klienten bedingt.



Diese Unterschiede in der Wartezeit hingen auch mit der Dringlichkeit der Probleme zusammen. Bei häuslicher Gewalt mit polizeilichem Hausverweis wird innerhalb einer Woche ein Beratungsangebot gemacht.

8.3 Kooperationen und Netzwerkarbeit

Im Familienzentrum St Nikolaus Nieheim fanden Sprechstunden statt.

Ein Netzwerktreffen mit unserem Fachteam und den Kooperationspartnern widmete sich den Auswirkungen der Pandemie auf unsere Arbeit.

Die EFL beteiligte sich am „AK gegen Gewalt gegen Frauen und Kinder“.

Der Qualitätsdialog mit dem Jugendamt fand 2021 pandemiebedingt nicht statt.

8.4 Personalsituation

Dr. theol. Cornelia Wiemeyer-Faulde Dipl. Psychologin Ehe-, Familien- und Lebensberaterin Systemische Familientherapeutin (DGSF) Mediatorin	Brakel	Stellenleiterin Beraterin 29,25 Std.
Beratung:		
Johannes Schulte Dipl. Pädagogin Ehe-, Familien- und Lebensberater Dipl. Religionspädogoge	Höxter	Berater 9,75 Std.
Ab 01.05.2021 Rainer Fromme Diplom-Sozialarbeiter Master of Counseling	Warburg	Beraterin 19,5 Std.
Sekretariat: Anja Gießmann Großhandelskauffrau	Brakel	19,5 Std.

Fachteam:

Dr. Claudia Holzmüller-Schäfer (Gynäkologin) bis Nov 2021

Steffani Schröder-Czornik (Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes, BZ)

Karin Sielemann (Rechtsanwältin)

Günter Weige (Pfarrer i.R.)

Träger:

Erzbischöfliches Generalvikariat

Domplatz 1-3

33098 Paderborn

