

JAN

FEB

MRZ

APR

MAI

JUN

JUL

AUG

SEP

OKT

NOV

DEZ



2022

Jahresbericht

Caritas-Beratungszentrum

Brakel



Caritasverband
für den Kreis Höxter e.V.



1. Einleitung

In 2022 beschäftigten die Auswirkungen von Fluchtkrise, Finanzkrise, Pandemie, Flutkatastrophe, Ukraine-Krieg und Energiekrise sowohl Ratsuchende als auch Mitarbeitende.

Ein Übergang zu einer gewissen Normalität in der Beratung, ein sich Fokussieren auf die ursprünglichen Inhalte der Ratsuchenden, war isoliert kaum möglich. Sorgen, Nöte und Ängste aufgrund dieser belastenden Themen überschatteten oftmals das originäre Hilfesuch. Menschen, die sich bisher physisch und psychisch gesund und belastbar gefühlt hatten, stießen an ihre Grenzen und benötigten in diesen Zeiten Unterstützung, Rat und Hilfestellung, um ihren Alltag, ihre Lebenssituation bewältigen zu können.

Die bestehenden Versorgungsstrukturen der Dienste des Beratungszentrums für die Menschen im Kreis Höxter boten in 2022 unter den geltenden, Corona-bedingten Abstands- und Hygieneregeln weiterhin niedrigschwellig Beratung an. Das Beratungsangebot der Dienste mit der bekannten, fünftägigen Erreichbarkeit über die Zentrale wurde auch in 2022 aufrechterhalten. Die meisten der Klient*innen nutzten die mittlerweile wieder möglichen, persönlichen Beratungskontakte. Die Bedarfe, Rat und Hilfe zu erhalten, nahmen in 2022 abteilungsübergreifend im Vergleich zu den Vorjahren weiter zu. In 2022 wurden in allen Abteilungen insgesamt 2238 Klient*innen beraten und begleitet.

Weiterhin mussten zum Teil externe, größere Räumlichkeiten genutzt werden, um den Hygiene- und Abstandsregeln Rechnung tragen zu können, damit Arbeits- und Netzwerktreffen, Fortbildungen oder auch Gruppenangebote stattfinden konnten. Die Mitarbeitenden nahmen auch in 2022 alternativ online-Angebote in Anspruch, um an Fortbildungen, Fachtagungen oder Netzwerktreffen teilnehmen zu können. Einige der geplanten Veranstaltungen wurden jedoch weiterhin ausgesetzt. Eine Rückkehr zu einer gewissen Normalität war mittlerweile erkennbar, so dass in 2022 Vernetzung, Ausbau und Auffrischung von Kooperationen in eingeschränkter Form stattfinden konnten.

Auch in 2022 gab es personelle Veränderungen.

An der Zentrale übernahm Frau Angelika Keirsebilck nach ihrem Renteneintritt von Januar bis Mai stundenweise die Vertretung. Ab September begann Frau Iris Kruse die Tätigkeit an der Zentrale.

In der heilpädagogischen Frühförderung und Beratung kehrte Frau Friederike Bestian im Februar in diesen Dienst in Vollzeitbeschäftigung zurück. Ab Oktober erfolgte das Beschäftigungsverbot in ihrer Schwangerschaft. Frau Maike Beine befindet sich in Elternzeit bis Ende September 2024. Frau Angelika Strathausen wurde Ende Juli in den Ruhestand verabschiedet. Frau Helena Tharra verließ die heilpädagogische Frühförderung zu Mitte August. In Folge erfolgten Neueinstellungen von Frau Judith Günnewicht in Vollzeit zum ersten August, von Frau Monika Rose-Woyke in Teilzeit zum ersten Oktober, von Frau Stephanie Billerbeck in Vollzeit zu Mitte Oktober, von Herrn Thomas Stricker in Vollzeit zum ersten November.

In der Sucht- und Drogenberatung wurde die Elternzeitvertretung von Herrn Maurice Kaß auf mehrere Schultern verteilt. Frau Julia Becker-Keller hatte in seiner Abwesenheit zehn



Wochenstunden zu ihrer bisherigen Teilzeitstelle übernommen. Frau Alexandra Meier konnte zu Mitte April in Teilzeit eingestellt werden und beendete zu Ende Juli ihre Tätigkeit. Ab Oktober 2022 ergänzte Frau Anna-Lena Hasenbein das Team der Sucht- und Drogenberatung ebenfalls in Teilzeit und übernahm weitere Stundenanteile. Trotz all dieser Bemühungen und dem Engagement der Mitarbeitenden gelang es nicht 100%ig, das vakante Vollzeitkontingent des Herrn Kaß zu besetzen.

Der Fachkräftemangel, insbesondere bei befristet ausgeschriebenen Stellen, ist somit auch im Caritas-Beratungszentrum angekommen, auch wenn die Dienste des Caritas-Beratungszentrums sich in guter Kooperation mit den umliegenden Hochschulen quasi direkt „an der Quelle“ befinden, um Studierende durch Praktika in den beratenden Diensten für die Arbeit zu gewinnen.

Umso erfreulicher war es, dass Frau Katharina Weskamp aus der Elternzeit mit reduziertem Stundenkontingent im Oktober 2022 in den Sozialpsychiatrischen Dienst zurückkehrte. Frau Anna-Lena Hasenbein konnte somit über die Elternzeitvertretung hinaus in Teilzeit weiter beschäftigt werden.

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 Kreis Höxter als ergänzender Finanzgeber evident, auch im Kreis Höxter solch ein spezialisiertes Beratungsangebot zu installieren. Diese Vollzeitstelle wurde jeweils hälftig in einen Präventions- und einen Beratungsbereich aufgeteilt. Den Beratungsanteil übernahm Frau Sandra Pflug. In der Prävention beendete Frau Darline Redottée zu Ende Februar ihre Tätigkeit. Diese Vakanz konnte mit Frau Daniela Resem ab dem ersten März besetzt werden. Zum ersten März ergänzte Frau Nicole Kersting das Team der Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche und konnte in Folge ab dem ersten Oktober ihren Stundenanteil erhöhen. Zum 31. Dezember beendete Frau Simone Finkskes die Beratungstätigkeit in der Abteilung.

In der Ehe-, Familien- und Lebensberatung in Trägerschaft des Erzbischöflichen Generalvikariats Paderborn gab es in 2022 keine personellen Veränderungen.

„Krisen meistern“ heißt es in der ersten Ausgabe der Zeitschrift der Diözesan-Caritasverbände Aachen, Essen, Köln, Münster und Paderborn „Caritas in NRW“ 2023. Es geht darum, weiterhin als Caritas da zu sein, wenn andere Hilfe und Unterstützung brauchen, die Alten, die Kranken, die Schwachen, die Kinder, die Benachteiligten.

Eine ausreichende Personalausstattung mit fachlich hoch qualifizierten, vom Salare her angemessen honorierten, motivierten, wertgeschätzten und resilienten Mitarbeitenden kann dazu beitragen, einen solchen Auftrag gemeinsam zu erfüllen. Diese Fachkräfte sind und waren schon immer, insbesondere in der heutigen Zeit des Fachkräftemangels, ein nicht zu unterschätzendes, hohes Gut. Sie sind unerlässlich, um auch weiterhin die unterschiedlichsten Anforderungen und Zusatzbelastungen durch andauernde oder zukünftige Krisen gemeinsam zu meistern und für die Ratsuchenden im Kreis Höxter Hilfe



und Unterstützung zu gewährleisten, frei nach dem Motto der Caritas-Kampagne im Berichtsjahr: #DasMachenWirGemeinsam.

Die engagierten Mitarbeitenden des Caritas-Beratungszentrums Brakel bedanken sich für das auch im Jahr 2022 entgegengebrachte Vertrauen der Ratsuchenden und der Kooperationspartner im psychosozialen Netzwerk und freuen sich auf eine Fortführung der Zusammenarbeit im Folgejahr.

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.

Caritasverband für den Kreis Höxter e.V.

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	11
4.3 Spezialisierte Beratung gegen sexualisierte Gewalt	16
4.5 Personalsituation	21
5. Sozialpsychiatrischer Dienst	22
5.1 Allgemeines	22
5.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen	25
5.3 Personalsituation	33
6. Sucht- und Drogenberatung	35
6.1 Allgemeines	35
6.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen	39
6.3 Suchtprävention.....	41
6.4 Personalsituation	43
6.5 Statistik aus der Suchtberatung der Diakonie in Warburg	44
7. Heilpädagogische Frühförderung	46
7.1 Allgemeines	46
7.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen	47
7.3 Personalsituation	49
8. Ehe-, Familien- und Lebensberatung	50
8.1 Allgemeines	50
8.2 Tendenzen und Entwicklungen in der Beratungsarbeit	50
8.3 Öffentlichkeitsarbeit	52
8.4 Fachteam	52
8.5 Kooperation und Netzwerkarbeit.....	52
8.6 Personalsituation	52



2. Erreichbarkeit-Außenstellen-Termine

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@caritas-hx.de

Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche
Außenstellen und Termine

eb@caritas-hx.de

Höxter, Papenbrink 9

Donnerstag nach Vereinbarung

Warburg, Hauptstr. 10

Donnerstag nach Vereinbarung

Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 12

Montag nach Vereinbarung

spdi@caritas-hx.de

Sozialpsychiatrischer Dienst
Außenstellen und Termine

Bad Driburg, Von-Galen-Str. 1

Termine nach Vereinbarung

Beverungen, Weserstr, 22

Donnerstag nach Vereinbarung

Höxter, Papenbrink 9

Dienstag nach Vereinbarung

Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 12

Mittwoch und Donnerstag nach Vereinbarung

Warburg, Hauptstr.10

Mittwoch nach Vereinbarung

Hausbesuche kreisweit

sucht@caritas-hx.de

Sucht-und Drogenberatung
Außenstellen und Termine

Bad Driburg, Von-Galen-Str. 1

Montag 16.00 - 17.30 Uhr

Beverungen, Weserstr. 22

Dienstag 16 - 17.30 Uhr

Höxter, Papenbrink 9

Montag 15.00 - 17.30 Uhr

Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 12

Dienstag 16.00 - 17.30 Uhr



Heilpädagogische Frühförderung

ffb@caritas-hx.de
Brakel, Klosterstr 9 Tel: **05272/377022**
05272/371460

Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 12
Termine nach Vereinbarung
Warburg, Hauptstr. 10
Termine nach Vereinbarung

Ehe-, Familien - und Lebensberatung

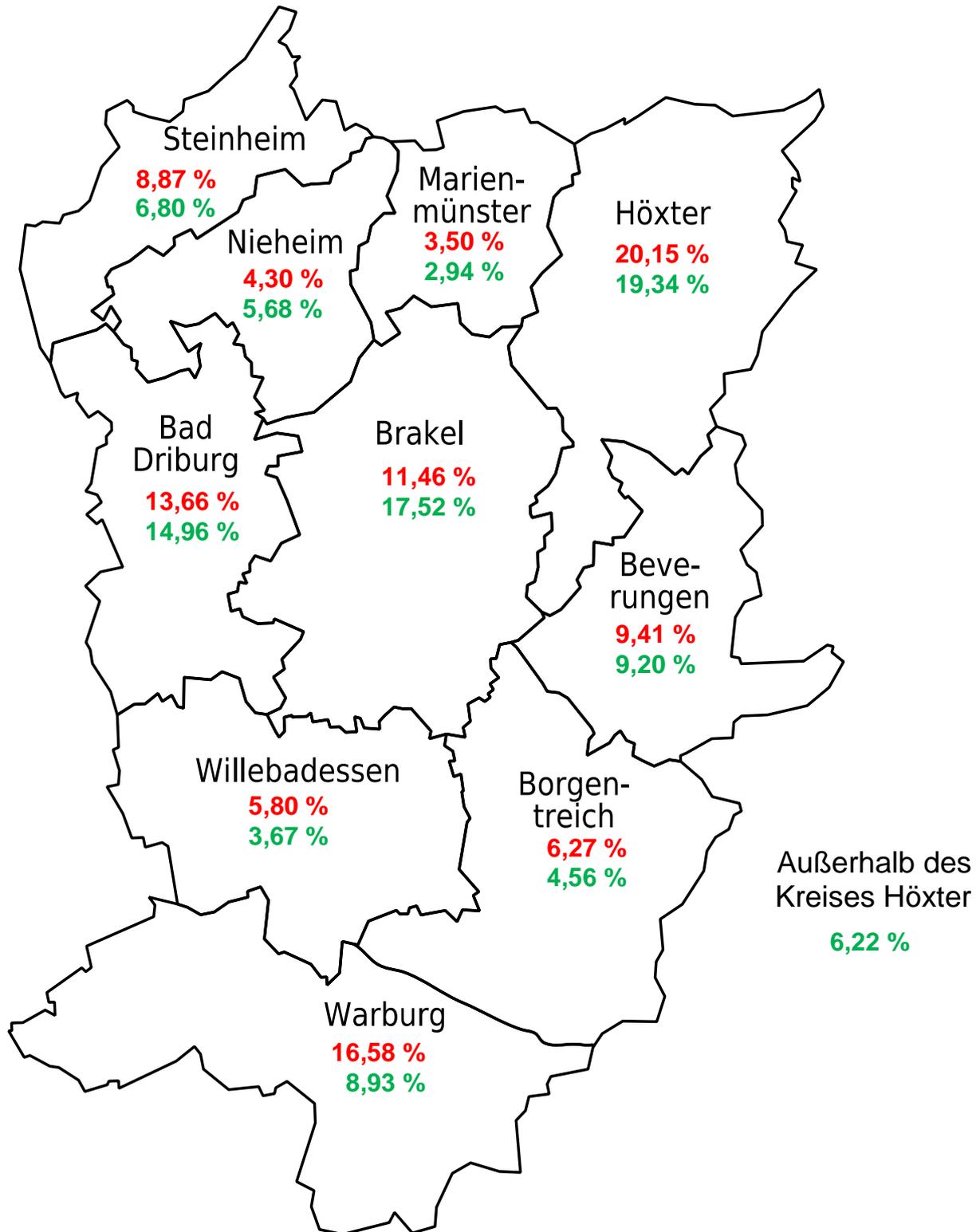
Außenstellen und Termine

[eheberatung-
brakel@erzbistum-
paderborn.de](mailto:eheberatung-brakel@erzbistum-paderborn.de)
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 143.440 Menschen im Kreis Höxter/Stand vom 31.12.2022 bezogen auf die Einwohnerzahl der Stadtteile
 % bei einer Gesamtzahl von **2.238 Klienten/2022** des Beratungszentrums bezogen auf die Stadtteile



3.1 Anzahl der Klienten

	Insgesamt	Neuanmeldungen	Beendete Beratungen	Übernahmen aus 2021
Erziehungsberatung	551	426	443	125
Sozialpsychiatrischer Dienst	739	378	424	361
Sucht- u. Drogenberatung	495	317	225	178
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	299	220	198	79
Heilpädagogische Frühförderung	154	91	68	63
Gesamt Beratungszentrum	2.238	1.432	1.358	806

3.2 Geschlechtsverteilung

	männlich	weiblich
Erziehungsberatung	262	289
Sozialpsychiatrischer Dienst	325	414
Sucht- u. Drogenberatung	308	187
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	125	174
Heilpädagogische Frühförderung	93	61
Gesamt Beratungszentrum	1.113	1.125



3.3. Herkunftsort

	Erziehungs- beratung	Sozial- psychiatrischer Dienst	Sucht- und Drogen- beratung	Ehe-, Familien-, Lebens- beratung	Heilpädago- gische Frühförder- ung
Bad Driburg	69	111	90	41	24
Beverungen	55	64	55	27	5
Borgentreich	31	30	18	20	3
Brakel	90	182	63	39	18
Höxter	130	126	102	52	23
Marienmünster	13	14	16	13	10
Nieheim	33	35	27	20	16
Steinheim	31	40	39	12	30
Warburg	66	44	31	48	11
Willebadessen	18	28	18	4	14
Außerhalb des Kreises	15	65	36	23	0
Gesamt	551	739	495	299	154

3.4 Fachkontakte

	1 Kontakt	2-5 Kontakte	6-15 Kontakte	16-30 Kontakte	Über 30 Kontakte
Erziehungsberatung	7	69	340	135	0
Sozialpsychiatrischer Dienst	63	359	252	62	3
Sucht- u. Drogenberatung	95	188	140	56	16
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	105	154	39	1	0
Frühförderung und Beratung	12	38	19	35	50
Gesamt	282	808	790	289	69



4. Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche

4.1 Allgemeines

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

4.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen

Anzahl der Klienten:

Bad Driburg	69
Beverungen	55
Borgentreich	31
Brakel	90
Höxter	130
Marienmünster	13
Nieheim	33
Steinheim	31
Warburg	66
Willebadessen	18
Außerhalb des Kreises	15
Gesamt	551
+ 9 Online Beratung	560

Betreute Fälle im Zeitraum: 551 (528 in 2021)

Betreute Fälle mit Online: 560

Neuanmeldungen mit 9 Online: 435 (435 in 2021)

Neuanmeldungen: 426

Beendete Fälle: 443 (405 in 2021)

Wartezeit bis zum ersten Gespräch:

Innerhalb von vier Wochen für 71,36% (84,76 % in 2021) inkl. **9 Onlineberatungen, die nicht in die weitere Statistik einbezogen werden**, länger als vier Wochen für 31,68 % (15,24% in 2021) der Klienten.

Bei Neuaufnahmen (426) betrug die Wartezeit:

bis zu 14 Tagen	152
bis zu 1 Monat	152
bis zu 2 Monate	107
bis zu 3 Monate	12
länger als 3 Monate	3

130 Klienten hatten nur einen Termin.

Wartezeit bis zum nächsten (zweiten) Gespräch:

bis zu 14 Tagen	19
bis zu 1 Monat	52
bis zu 2 Monate	151
bis zu 3 Monate	59
länger als 3 Monate	15



Anzahl der Beratungen bezogen auf beendete Fälle (405):

	2022	2021	2020	2019
Einmaltermin	127	91	107	118
2 - 5 Termine	214	205	158	176
6 - 15 Termine	77	82	77	69
16 - 30 Termine	21	21	21	19
mehr als 30 Termine	4	6	5	9

Die Auswirkung der Pandemie ist weiterhin deutlich zu sehen, indem die Klienten insgesamt mehr Beratungstermine benötigten. Die Klienten waren extrem belastet. Um eine Chronifizierung der Symptome zu verhindern war es wichtig, so schnell wie möglich zu intervenieren.

Typ der Einrichtung bei beendete Fällen (443)

Schulform	2022		2021		2020	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Kindergarten/KITA	81	18,28 %	74	18,27%	63	17,12%
Gymnasium/Fachschule	78	17,59 %	79	19,51%	74	20,17%
Grundschule	125	28,22 %	93	22,96%	76	20,65%
Realschule	33	7,45 %	32	7,90%	24	6,52%
Förderschule	12	2,71 %	5	1,24%	9	2,40%
Sekundar-/Gesamtschule	77	17,38 %	67	16,54%	78	21,19%
Ausbildung/Studium	16	3,61 %	21	5,18%	15	4,07%
Sonstiges	4	0,91 %	34	8,40%	29	7,88%
Gesamt	443	100 %	405	100,00%	368	100,00%

Die Zahl der Grundschulkinder ist erneut deutlich gestiegen. Wenn Eltern sich in einer großen Lebenskrise befinden, gerät die Familie dadurch ins Ungleichgewicht. Kinder sind dann Symptomträger der Familie und zeigen Auffälligkeiten. Die Grenzen, die in einer Erziehung notwendig sind, werden übersehen und die Bedürfnisse der Kinder werden oft ignoriert. So häufen sich in vielen Bereichen Probleme, die schwer alleine zu bewältigen sind und die Zeit und Kraft brauchen um neue Wege zu beschreiten.

Beendigungsgründe der 443 abgeschlossenen Fälle

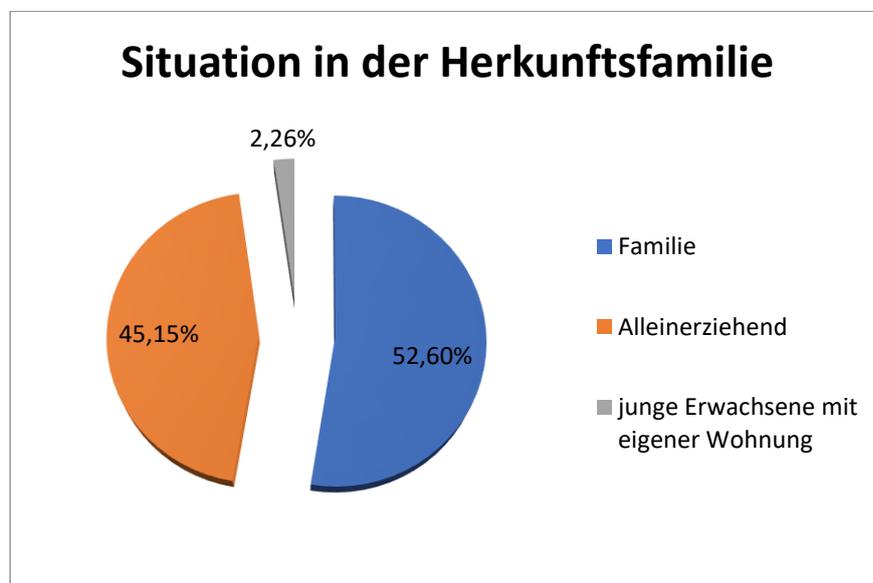
Beendigungsgrund	Anzahl
Beratungs-/Therapieziel gemäß Beratungsziele erreicht	401
Beratungs-/Therapieziel abweichend von Beratungszielen	42



	2022	2021
Anzeichen für sexuellen Missbrauch	22	2,64%
Auffälligkeiten im sozialen Verhalten	137	16,45%
Belastung durch familiäre Konflikte	151	18,13%
Belastung durch Problemlagen der Eltern	149	17,89%
eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern	37	4,44%
seelische Probleme des jungen Menschen	178	21,37%
hochstrittige Eltern	70	8,40%
Gefährdung des Kindeswohls	7	0,84%
KOMA-Trinken	3	0,36%
schulische/berufliche Probleme	76	9,12%
unzureichende Förderung/Betreuung des jungen Menschen	3	0,36%

Die Zahl der belasteten Klienten zeigt, wie in einer krisenhaften Ausnahmesituation die Gefahr besteht, dass die primären Interessen zwischen den elterlichen Wünschen und Vorstellungen wie auch dem Kindeswohl mit seinen Bedürfnissen nicht ausreichend Rechnung getragen werden. Professionelle Begleitung durch Beratung kann helfen, hier gegenzusteuern und die Wahrnehmung der Eltern für die Situation des Kindes wieder zu schärfen. Deshalb ist eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern von großer Bedeutung. Denn nur gemeinsam können wir Lösungen für das Wohl des Kindes erarbeiten.

Situation in der Herkunftsfamilie

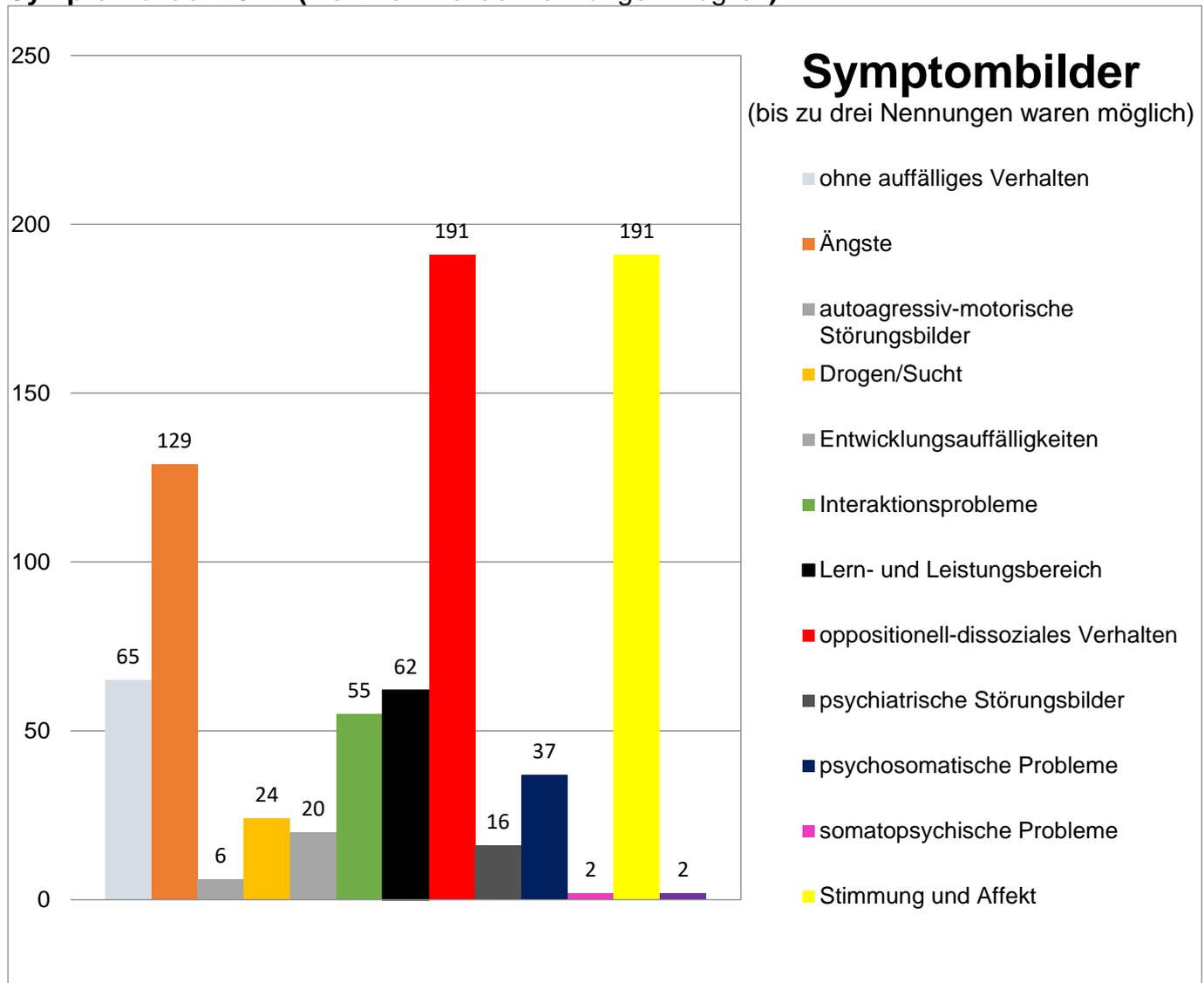




Die **Anregung**, sich in der Caritas-Beratungsstelle vorzustellen, kam ausfolgenden Bereichen:

- 22,13 % von der Familie
- 13,43 % über Flyer/Internet
- 12,84% von der Arztpraxis/Klinik
- **21,78 %** vom Jugendamt/ASD (24,05 % 2021)
- 12,34 % von der Schule
- 2,72 % vom Gericht
- 5,81 % vom Familienzentrum/Kindergarten
- 2,98 % vom Caritas-Beratungszentrum (andere Dienste)
- 5,97 % von anderen Institutionen

Symptombilder 2022 (maximal Dreifachnennungen möglich)



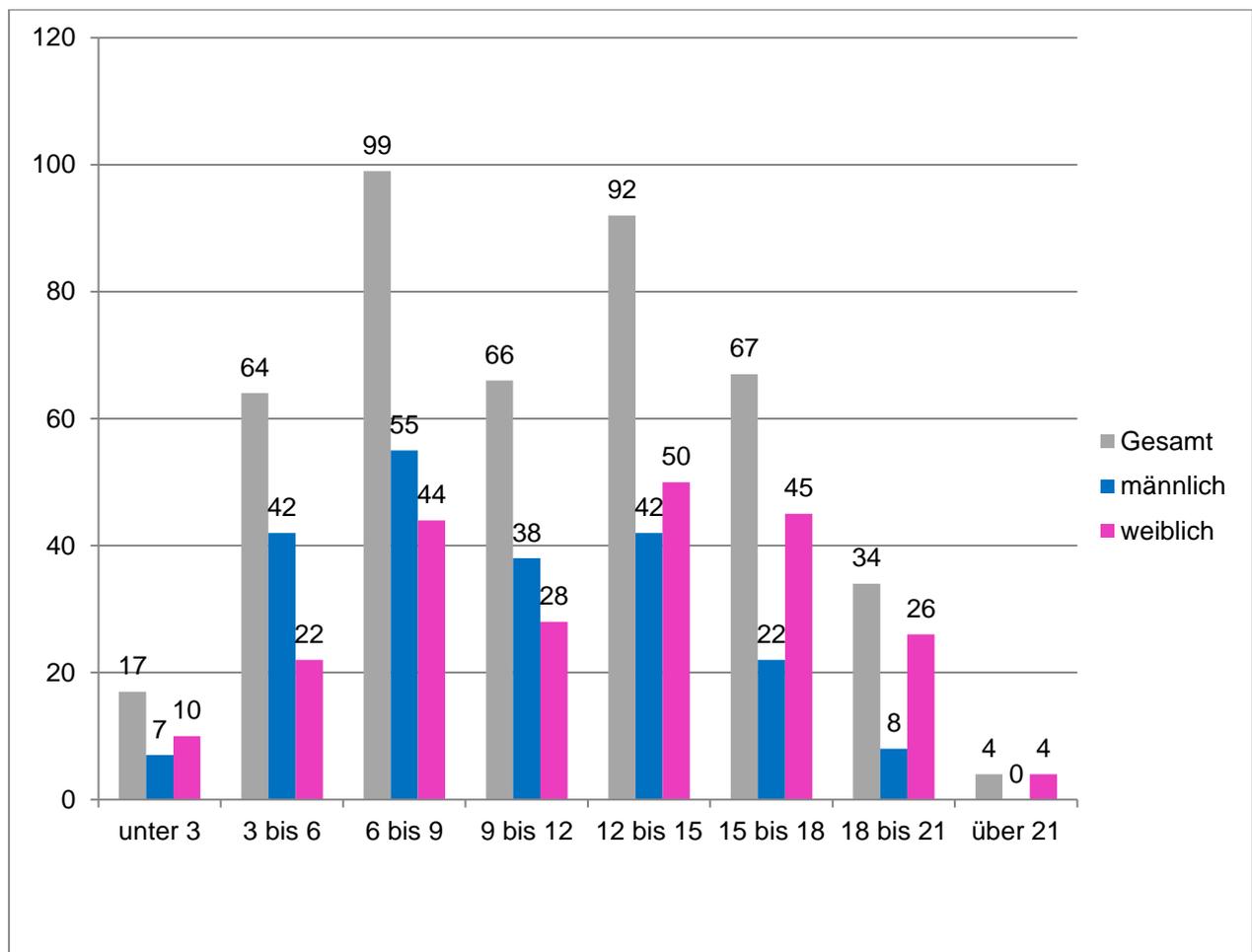


Ängste, oppositionell-dissoziales Verhalten und Stimmung und Affekt sind die häufigsten Symptombilder der Klienten, die sich in der Beratung anmelden. Die Lebensphase Jugend stellt eine Zeit mit besonderen Entwicklungsaufgaben dar, die bewältigt werden müssen. Neben der Entwicklung von Identität und Individualität wird die Gemeinschaftsfähigkeit herausgebildet. Dieser Prozess verläuft häufig nicht reibungslos. Reifungskrisen sind in dieser Zeit notwendige Entwicklungsschritte und nicht unter einem defizitorientierten Blickwinkel zu sehen. Starke Emotionen, Gefühlsschwankungen und heftige Reaktionen sind sowohl bei Jugendlichen als auch bei Eltern eher die Regel als die Ausnahme.

Für Eltern besteht die Herausforderung darin, ihre Kinder durch diese Lebensphase zu begleiten, durch Vorgaben und Grenzen die Erziehung zu gewährleisten und die Beziehung zu ihnen in einem altersgemäßen Transformationsprozess lebendig zu gestalten. Der beeindruckende Freiheitsdrang und die Aufbruchsstimmung sind ebenso typisch für das Jugendalter wie heftige Konflikte mit der Familie und mit dem sozialen Umfeld.

Krisenhafte Entwicklungen bei Jugendlichen können phasenweise mit akuter Selbstgefährdung einhergehen.

Alters- und Geschlechtsverteilung (auf alle Fälle 2022 bezogen)





Mitwirkungen in Arbeitskreisen und Netzwerken

Das Team hat 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 **Arbeitsgruppen** tagten **2022**:

- AG GigA, vertreten durch Frau Soundarjee
- AG Frühe Hilfen,
- AG gegen Gewalt an Frauen und Kindern, vertreten durch Frau Pflug und Frau Resem,
- AK Sexualisierte Gewalt vertreten durch Frau Resem
- AG der Jugendhilfeträger/Leistungserbringer mit dem Kreis Höxter gem. § 78 SGB VIII, vertreten durch Frau Soundarjee
- AK der Träger und Leiter katholischer Erziehungsberatungsstellen in der Diözese Paderborn, vertreten durch Frau Soundarjee
- AK Kinderschutz nach § 8 a_b „Kindeswohlgefährdung“ mit Frau Pflug als „Insoweit erfahrenen Fachkraft“.

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 SB) 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 sexualisierter Gewalt, ihre Familienangehörigen, Vertrauens- und Bezugspersonen und an Fachkräfte, die sich informieren wollen.

Von großer Wichtigkeit ist hierbei das Vertrauensverhältnis zwischen Klienten und der Beraterin. Betroffene haben 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. Dementsprechend sind das Neuerleben der Selbstwahrnehmung, der Wiederaufbau von Vertrauen und die Wiederherstellung sowie Stärkung eines gesunden Selbstwertgefühls Schwerpunkt und Ziel der Beratung. Die Entwicklung dieses Prozesses benötigt ausreichend Zeit.

Die Beraterinnen achten auf das Wohl des Kindes, klären die Lebenssituation der Betroffenen und leiten die notwendigen Schritte zum Schutz des Kindes ein. Danach erfolgt die Arbeit mit dem Kind/ Jugendlichen oder jungen Erwachsenen zur Aufarbeitung des Erlebten und zur Gesundung des eigenen Selbstwertgefühls.



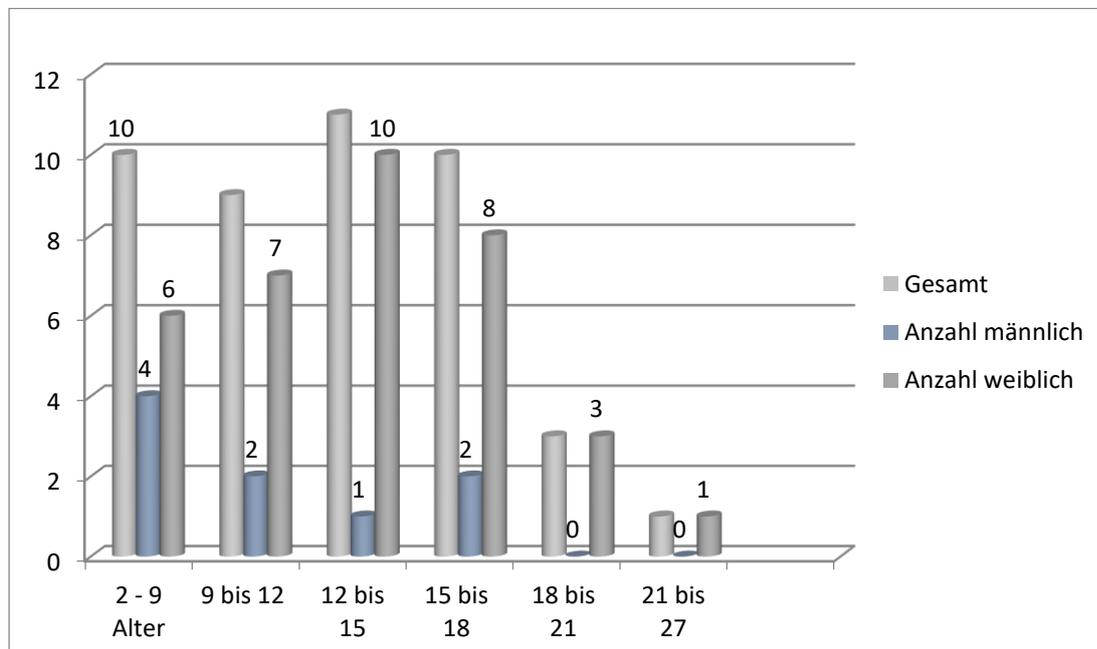
Hierbei ist eine zeitnahe und direkte Erreichbarkeit einer Beraterin von großer Bedeutung. Nur so können die Symptome eventueller Traumata schnell erkannt werden, schwere, schädliche und mögliche chronische Folgen vermieden werden.

Gesamtzahl der Beratungsfälle im Themenfeld „sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ 43

davon

Neuaufnahmen: 25

Weitergeführte Fälle: 18



Deutlich wird, dass nach wie vor die Gruppe der betroffenen Kinder überwiegend weiblich sind und altersmäßig zwischen 10 – 14 Jahre sind.



Institutionelle Betreuung	
Keine institutionelle Betreuung	1
Grundschule	15
Sekundarschule	6
Förderschule	3
Realschule	5
Gymnasium	4
Gesamtschule	3
Fachoberschule, Berufskolleg	5
Berufsförderung	1

Hierbei kommen die Kinder und Jugendlichen aus allen Schulformen gleichermaßen.

Prävention in der spezialisierten Beratung

Mädchen und Jungen können sich nicht alleine vor sexualisierter Gewalt schützen. Die Verantwortung für das Wohl der Kinder tragen in erster Linie die Erwachsenen, deswegen sind die Vermittlung von Wissen, die Aufklärung und die Enttabuisierung dieses Themas entscheidend. Deshalb ist eine gelingende Präventionsarbeit zum Schutz von Kindern und Jugendlichen eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Präventionsarbeit bezieht sich auf die Vermittlung einer Erziehungshaltung: Kinder werden vor sexualisierter Gewalt geschützt, wenn sie innerhalb ihres alltäglichen Umfeldes in Ihren Gefühlen und Äußerungen ernst genommen und respektiert werden. Hierfür sind eine geschlechtsbewusste Pädagogik und eine altersgerechte Sexualpädagogik essentiell. Durch die entsprechende Hinzunahme von Eltern und Fachkräften in unser Präventionsprogramm, wollen wir eine größere Verantwortungsübernahme, mehr Wachsamkeit und Sensibilität erreichen.

Vermehrte Sensibilisierung, Fortbildung und Prävention muss zwingend einhergehen mit einem Ausbau des Versorgungssystems. Dies 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 und Lehrer/innen die Verdachtsmomente wahrnehmen benötigen direkte fachliche Unterstützung.

Bei Jugendlichen, die sich überwiegend in sozialen Medien bewegen, kommt es immer häufiger zu grenzüberschreitenden Erlebnissen (bspw. das Zusenden von sexualisierten Bildern oder Videos). Auch dies benötigt umgehend fachkompetente Ansprechpartner, die hierbei aufklären können und mögliche Handlungsschritte mit ihnen besprechen.

Die Präventionsarbeit ist kein einmaliges Projekt, sondern ein Prinzip, dass immer wiederkehrend in verschiedenen Altersphasen der Kinder angeboten werden soll.



Präventionsangebote

Für Schüler/innen der 5. und 6. Klasse bzw. in anderen Institutionen (z.B. Jugendfreizeitstätten) für Kinder im Alter von 9 -12 Jahren, bieten wir in Kooperation mit dem Caritasverband des Erzbistums Paderborn e.V. den **Kinderschutzparcours „Helden**



„Heldinnen Training mit Finn und Emma“ an.

In kleinen Gruppen durchlaufen die Kinder Stationen, an denen sie sich mit folgenden Themen auseinandersetzen: Kinderrechte, Gefühle, Nähe/ Distanz und Gewalt. Dabei lernen sie auch, wo sie sich im Zweifel Hilfe holen können. Der Parcours wurde entwickelt und erprobt von der Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Thüringen e.V. Mit diesem Projekt ist die Präventionsarbeit des Caritas-Beratungszentrums im August 2022 gestartet. Es gab einen ersten Durchlauf in der Realschule Höxter mit drei 6. Klassen. Insgesamt wurden damit ca. 90 Schüler/innen erreicht.

In der Vor- und Nachbereitung sowie bei der Durchführung waren Lehrer/innen, Schulsozialarbeiter/innen und andere Fachkräfte beteiligt.

Als Angebot des Herbstferienprogramms der Jugendfreizeitstätten in Brakel und Höxter fand dieses Präventionsangebot ebenfalls statt.

Für die Kindertagesstätten wurde das Präventionsprogramm **„Die STARKE KINDER KISTE!**



ECHTE SCHÄTZE“ angeschafft.



Dies ist ein Projekt der Deutschen Kinderschutzstiftung Hänsel + Gretel in Kooperation mit dem PETZE Institut, für den Schutz vor sexuellem Missbrauch für Kita-Kinder in Deutschland. Die „STARKE KINDER KISTE! ECHTE SCHÄTZE“ macht Kinder spielerisch mit dem eigenen Körper, den Grenzen und Gefühlen vertraut, stärkt sie und macht sie diesbezüglich sprechfähig. Hierzu gehört ebenso eine Schulung für die Fachkräfte aus der Einrichtung sowie die Vorbereitung und Durchführung eines Elternabends. Bisher hat sich die Präventionsfachkraft in dieses Projekt eingearbeitet und geschult.

Im Rahmen der Vernetzung mit der Fachberatungsstelle **Innocence in Danger/Berlin** hat sich die Präventionsfachkraft aktiv ausgetauscht. In diesem Zusammenhang wurde eine **Inhouse Schulung** für die Mitarbeitenden des Caritasverbandes für den Kreis Höxter e.V. organisiert. Inhalte waren Prävention und Intervention bei sexueller Gewalt durch Jugendliche an Jugendlichen, vorwiegend im digitalen Raum.

Netzwerkarbeit

Im Jahr 2022 hat die Netzwerkarbeit bei beiden Mitarbeiterinnen der SB (Spezialisierten Beratung) einen sehr großen Teil der Arbeit eingenommen, da in der Corona Pandemie die Netzwerktreffen nicht stattgefunden haben. Viele Kooperationspartner über unsere Fachberatungsstelle zu informieren, war uns ein großes Anliegen. Inzwischen ist es den Mitarbeiterinnen der SB gelungen in einem großen Netzwerk bekannt und integriert zu sein.

Dazu gehören Behörden, Arbeitsgemeinschaften, Vereine und Institutionen vor Ort. Insbesondere der regionale Arbeitskreis „Gegen Gewalt an Frauen und Kindern“ ist hier maßgeblich von Bedeutung. Des Weiteren gehören die Mitarbeiterinnen der SB dem diesjährig neugegründeten Arbeitskreis „Sexualisierte Gewalt“ an. Es besteht ein reger Austausch mit den Schulsozialarbeitern des Kreises Höxters sowie mit dem Jugenddorf Petrus Damian in Warburg als stationäre Jugendhilfeeinrichtung.

In Planung/im Aufbau stehen Kooperationen mit der Justiz (ASD der Justiz beim Landgericht Paderborn/psychosoziale Prozessbegleitung), der Polizei, den niedergelassenen Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten sowie mit der LWL in Marsberg (stationär) und den dazugehörigen Tageskliniken (Höxter und Paderborn) sowie den beratenden Diensten in Trägerschaft anderer freien Verbände.

Der überregionale Austausch mit anderen Diensten ähnlicher inhaltlicher Orientierung ist wichtig für die Überprüfung und Weiterentwicklung der eigenen Tätigkeit. Der Kontakt mit Verantwortlichen vor Ort, in regionalen und überregionalen Arbeitskreisen und politischen Entscheidungsträgern ist Bestandteil der Arbeit.

Fort- und Weiterbildungen

Die Mitarbeiterinnen nehmen regelmäßig an den vom Land NRW organisierten Fachtagungen teil. Diese richten sich an alle Mitarbeiterinnen, die in den neugegründeten Fachstellen zu dieser Thematik arbeiten. Sie finden in unterschiedlichen Städten im Ruhrgebiet statt und beinhaltet verschiedene Schwerpunktthemen in Bezug auf erlebte sexualisierte Gewalt. Insbesondere die Präventionsfachkraft Frau Resem hat sich durch die Teilnahme an mehreren unterschiedlichen Fortbildungsangeboten im Vorfeld für diesen Bereich qualifiziert.



4.5. Personalsituation

Naznine Soundarjee Leitung Vollzeit	Diplom-Psychologin <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, • Fachkraft Spezialisierte Beratung • Insofern erfahrene Fachkraft (§8a/b SGBVIII).
Nicole Kersting Teilzeit	Diplom-Heilpädagogin, <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Systemische Beraterin und Therapeutin (SI) • Entspannungspädagogin
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).
Daniela Resem Teilzeit	Diplom Sozialarbeiterin <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fachkraft im Handlungsfeld Sexualisierte Gewalt • Systemische Beraterin, i.A.(DGSF) • Weiterbildungen im Bereich Sexualpädagogik
Renate Ladleif Teilzeit	Verwaltungsangestellte
Marie-Luise Flormann Teilzeit	Verwaltungsangestellte



5. Sozialpsychiatrischer Dienst

5.1. Allgemeines

*„Menschen mit psychischen Erkrankungen stehen vor einer doppelten Herausforderung. Nicht nur müssen sie sich mit Symptomen ihrer Erkrankung auseinandersetzen... Sie begegnen häufig auch der Etikettierung als psychisch krank und in der Folge Vorurteilen und Diskriminierung. Zu solcher Benachteiligung durch andere (**öffentliches Stigma**) können **Selbststigma** und Scham über die Erkrankung kommen und schließlich Diskriminierung in rechtlichen und organisatorischen Abläufen (**strukturelle Diskriminierung**). Stigma mit all seinen Folgen wiegt für viele Betroffene schwerer als die Symptome ihrer Erkrankung. Daher wurde es zutreffend als zweite Krankheit bezeichnet.“ (Rüsch 2021, S 1ff.)*

Der Sozialpsychiatrische Dienst (nachfolgend mit SpDi abgekürzt) bietet Hilfe und Unterstützungsleistungen für schwer psychisch erkrankte Menschen an, die im Kreis Höxter leben und wirkt in der Versorgung dieser Menschen im Rahmen der Daseinsvorsorge der Kommune. Oftmals ist für diese Menschen die Schwelle zum regulären Versorgungssystem zu hoch.

Der SpDi übernimmt den gesellschaftlichen Klärungsauftrag in Konfliktkonstellationen, die durch psychische Erkrankungen bedingt sind. Der Dienst berät auch Angehörige sowie Institutionen, arbeitet mit ihnen und den rechtlichen Betreuern der Betroffenen zusammen. Ein Alleinstellungsmerkmal des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist es, dass, bei Hinweisen Dritter, durch beispielsweise Angehörige, Vermieter, Nachbarn, Polizei, psychiatrische Klinik, somatische Kliniken, niedergelassene Psychiater*innen, u.a., eine aktive Kontaktaufnahme zu dem oder der Betroffenen erfolgt. Der SpDi sucht in solchen Fällen Menschen i.d.R. in ihrem häuslichen Umfeld auf, um Hilfe anzubieten, die Situation hinsichtlich eines möglichen Gefährdungsaspektes einzuschätzen und dementsprechend zu handeln. Auch während der geltenden Einschränkungen der Kontakte im Rahmen der Pandemie wurde in diesem Dienst nicht gänzlich auf diese Art der Tätigkeit verzichtet, wenn sich eine gewisse Dringlichkeit des Hilfebedarfs abzeichnete.

Die niedrigschwellige Beratung und Begleitung ist eine der Kernaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes und kann als eine der wichtigsten Aufgaben dieses Dienstes angesehen werden. Sie erfolgt telefonisch, im Beratungszentrum in Brakel, in einer der fünf Außenstellen im Kreis Höxter oder aufsuchend. Der SpDi schätzt ein, welcher Zugangsweg zu der betroffenen Person am erfolgversprechendsten erscheint. Oftmals ist dies ein Hausbesuch, um die Lebensbedingungen und die Ressourcen des Umfelds unmittelbar erfassen zu können. Unter Einbeziehung der Lebenswirklichkeit und der Problemerkennung können bedarfsgerechte Hilfsangebote und Maßnahmen auf den Weg gebracht werden.

Hierbei ist die Grundlage allen Handelns, zu den Betroffenen eine Beziehung aufzubauen, insbesondere, wenn sie sich nicht selbst hilfeschend an den Dienst gewandt haben, sondern der Kontakt durch Dritte veranlasst worden ist. Es handelt es sich oftmals um Menschen, 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.



Nicht immer kann 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.

Eine langfristig angelegte, niedrigschwellige Begleitung findet oft aufsuchend und nachgehend statt. Hier pflegt der SpDi quasi den Kontakt und unterstützt bei Wegen in die medizinische Versorgung zu Haus- oder auch Facharzt. Oftmals geht es darum, gewisse „Nischen“ zu finden, in denen die Betroffenen in ihrer „Andersartigkeit“ leben könne. Langfristig besteht das Ziel, die Bereitschaft, Hilfen anzunehmen, zu erarbeiten und im besten Fall eine Krankheits- und Behandlungseinsicht zu erreichen.

Diese Art der Tätigkeit erfordert von den Mitarbeitenden Beziehungspflege zu den Betroffenen. Sie erfordert Zeit, um sich auf den schwer psychisch erkrankten Menschen einzulassen, sich nicht abschrecken zu lassen, wenn schroffe Worte entgegnet werden, beharrlich zu sein, erneut dem nachzugehen, wenn zeitweise der Kontakt abgelehnt wird.

Die stetig wachsende Zahl an Klient*innen im SpDi mit immer komplexer werdenden Fällen in diesem Dienst, stellt die Mitarbeitenden nicht nur vor herausfordernde Arbeitsinhalte und Arbeitsbedingungen mit oftmals unklaren Gefährdungsaspekten, sondern verlangt ihnen auch ein gewisses Schultern, Aushalten ab, wenn es zeitlich nicht mehr möglich ist, die nachgehende Tätigkeit zur Begleitung psychisch schwer erkrankter Menschen in dem Maße auszuüben, wie sie es mit ihrem beruflichen Ethos vereinbaren können.

Bei Hausärzte- und Fachärztemangel, bei langen Wartezeiten auf einen ambulanten Psychotherapieplatz, bei fehlenden komplementären Strukturen im Kreis, nicht vorhandener Wohnungslosen-/Obdachlosenhilfe, bei anderer Ausrichtung der Allgemeinen Sozialen Dienste (Schwerpunkt: Jugendhilfe) und der Pflege- und Seniorenberatung des Kreises (Schwerpunkt: Beratung zur Pflege keine klare Versorgungsverpflichtung), bei in Komm-Struktur arbeitender Suchtberatung, etc. ist der SpDi derjenige Dienst, bei dem die Hilfesuche und Bedarfe der Ratsuchenden Menschen mit psychischen Erkrankungen im Kreis Höxter eingehen.

Da dieser Dienst auch aufsuchend tätig ist und Hausbesuche durchführt, wird er insbesondere dann eingeschaltet, wenn es von außen notwendig erscheint, vor Ort „nach dem Rechten zu schauen“, um in die Haushalte der Menschen zu gehen, um sich nach Meldungen bei vermuteter Wohnungsverwahrlosung auf den Weg begeben, um hochbetagte Menschen aufzusuchen, die möglicherweise aufgrund einer Demenz sich nicht mehr ausreichend versorgen können.

Für all diese Aufgaben, um all diesen komplexen Anforderungen gerecht zu werden, ist schon lange Jahre die personelle Ausstattung des SpDi mit unverändert 3,25 Vollzeitäquivalenten nicht ausreichend. Entsprechende Personalberechnungsaufstellungen, angepasst an die Besonderheiten des jeweiligen Sozialpsychiatrischen Dienstes, wurden der Verwaltung und der Kreispolitik zur Verfügung gestellt und weisen eine deutliche personelle Unterdeckung insbesondere im Bereich der Sozialarbeiter*innen, aber auch im ärztlichen und psychologischen Dienst, auf.



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 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.

Einige Sozialpsychiatrische Dienste in Nordrhein-Westfalen erweiterten in 2021/2022 ihr personelles Spektrum um den psychologischen Dienst. Insbesondere die approbierten psychologischen Kolleginnen und Kollegen übernahmen genau diese Beratungsfälle zur Überbrückung der Wartezeit auf einen ambulanten Therapieplatz bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten. Finanziert wurden diese Personalaufstockungen und auch die im ärztlichen Bereich sowie bei den Sozialarbeiter*innen aus den Zuwendungen aus dem Pakt für das Öffentliche Gesundheitswesen des Ministeriums.

Auf Grund der freien Trägerschaft durch den Caritasverband konnte der Sozialpsychiatrische Dienst nicht von den finanziellen Zuschüssen aus dem Pakt für das Öffentliche Gesundheitswesen profitieren. Selbst Anfragen bis in die zuständigen Ressorts des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW führten nicht zu einer Partizipation, obwohl der Dienst weiterhin die Pflichtaufgaben gemäß der Psychisch Krankengesetze NRW erfüllt.

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.

Weiterhin ist der SpDi mit der Nachsorge befasst, wenn Menschen aus dem Kreis Höxter in einem Zwangskontext in der zuständigen psychiatrischen Klinik untergebracht wurden.

In 2022 gelang es, zu 20 von 94 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 (15), der angebotene Termin wird nicht wahrgenommen (8) oder im Vorfeld abgesagt (4), der Wohnort liegt außerhalb des Kreises oder ein Umzug ist demnächst in eine andere Region geplant (16), der Untergebrachte ist nicht erreichbar (7) oder es liegen keine ausreichenden Unterlagen zur Kontaktaufnahme vor (4), eine Verständigung ist aufgrund der Sprachbarriere nicht möglich (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 2022 waren es unter den weiterhin andauernden, besonderen Beratungsbedingungen im Rahmen der Corona-Pandemie gut 21 % 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 2022 betrafen diese Mehrfachunterbringungen 9 Klient*innen mit jeweils zwei Unterbringungen per PsychKG, bei denen der Gefährdungsaspekt (Eigen-und/oder Fremdgefährdung) nicht anders als durch diese (erneute) Unterbringung abgewendet werden konnte. In 5 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 2022 Informationen zu 108 Einweisungen nach PsychKG vor.

In 2022 wurden 739 Klient*innen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst beraten und begleitet. Dieses fand auf Grund der fortbestehenden Einschränkungen durch die Corona-Pandemie mit einem hohen Anteil telefonisch statt, mit einem weiter angestiegenen Anteil auch wieder im persönlichen Gespräch. Dieser persönliche Kontakt wird von den meisten Klient*innen klar favorisiert.

Die Zusammenarbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit den anderen Hilfeanbietern im Versorgungssystem der psychisch erkrankten Menschen im Kreis Höxter wurde auch in 2022 fortgeführt, allerdings aufgrund der andauernden Einschränkungen durch die Corona-Pandemie in deutlich reduzierter und veränderter Form (telefonisch, per E-Mail, online).

5.2. Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen

In 2022 beriet und begleitete der Sozialpsychiatrische Dienst 739 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.

5199 Kontakte wurden dokumentiert. Bei einem Stellenkontingent der beratend tätigen Mitarbeitenden von 3,25 Vollzeitäquivalent (VZÄ) entspricht das gut 1.599 Kontakten pro VZÄ.

In 2022 fanden bei den Kontakten 77,4 % im Caritas-Beratungszentrum Brakel statt, 8,5 % in den Außenstellen und 4 % bei Hausbesuchen (10,1 % Sonstige). 37 % fanden im persönlichen Gesprächskontakt „face-to-face“, gut 32 % telefonisch statt, weiterhin den Einschränkungen der Corona-Pandemie geschuldet. Die verbleibenden Anteile entfielen auf Kontakte per Brief, E-Mail oder als separat aufgeführte Fahrbegleitung (zu Arztterminen) durch den SpDi. In 2021 lag der Anteil der Beratungskontakte in den Außenstellen bei 4,3 %, in 2020 bei 5 %, in 2019 noch bei 11,3 %, bei Hausbesuchen in 2021 bei 3,9 %, in 2020 bei 5 %, in 2019 bei 10,9 %.

Die meisten der Klient*innen wurden im Caritas-Beratungszentrum beraten. Anteilig erhielten 11,5 % von ihnen Hausbesuche (2021: 8 %, 2020: 12 %), 21,8 % wurden in den Außenstellen beraten (2021: 10 %, 2020: 13 %). Somit erhielten 33,3 % der Klient*innen in



2022 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 in den Vorjahren 2021 mit 18 % und 2020 mit noch 25 % geringer als vor Corona. In 2019 kam sie noch 37 % der Klient*innen zu Gute. Mit 33,3 % nähert sich der Anteil der dezentralen/aufsuchenden Beratung in 2022 durch den SpDi wieder den Zahlen vor der Corona-Pandemie an.

Es fanden 285 Institutionskontakte und 95 Angehörigenkontakte statt, in etwa vergleichbar mit den Zahlen der Vorjahre (2021:286; 85/ 2020:247; 88).

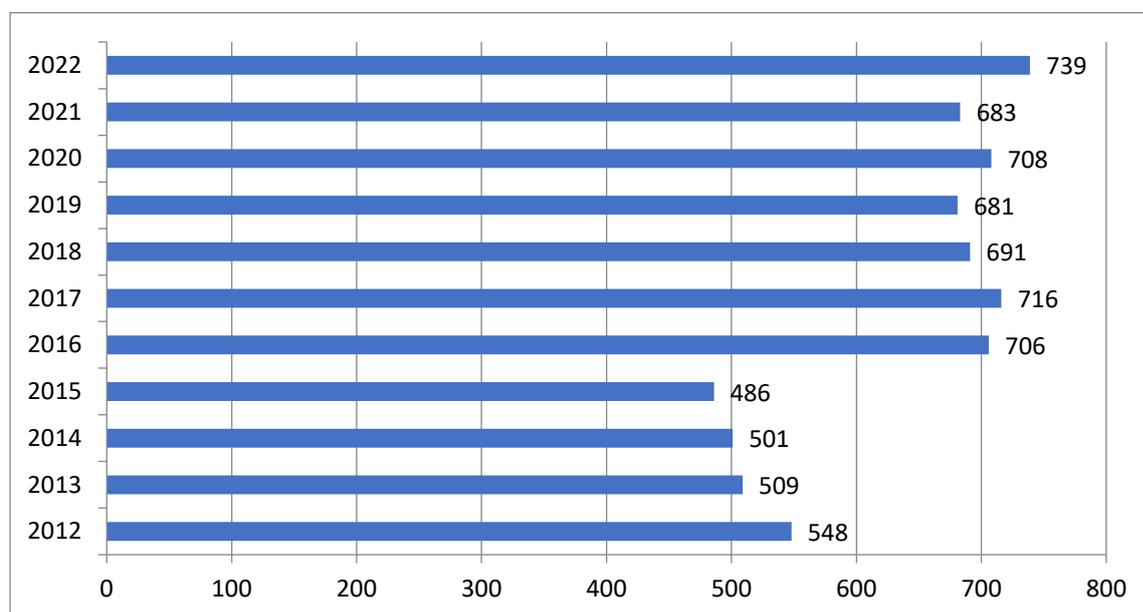
In 2022 wurden insgesamt 112 *Kriseninterventionen* durchgeführt (2021: 110; 2020: 144; 2019: 102; 2018: 127; 2017: 98). Im Gegensatz zu den Zahlen aus 2020 und den Vorjahren gab es in – wie bereits in 2021 zu verzeichnen - eine Verschiebung in Richtung der Klient*innen. Es fanden auch in 2022 der Hauptanteil dieser Krisengespräche mit ihnen direkt statt: mit 68 Klient*innen insgesamt 97 Interventionen (2021: mit 86 Klient*innen, 2020: mit 30 Klient*innen). 15 Interventionen erfolgten mit Angehörigen und „Sonstigen“, Institutionen, etc. (2021: 24; 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 auch in 2022 zusätzlich zu den fest terminierten Kontakten mit den Klient*innen etwa zwei 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).



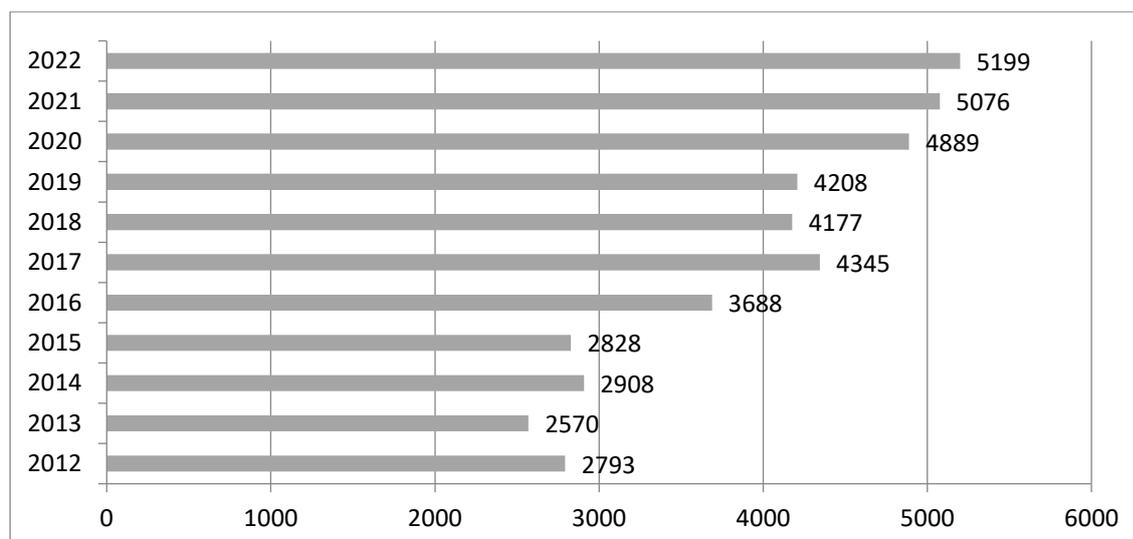
Graphische Darstellung Nr. 1a: Anzahl der Klientinnen und Klienten



Es zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Anzahl der Klient*innen im SpDi seit mehreren Jahren. Die Anzahl der Ratsuchenden bleibt seitdem 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

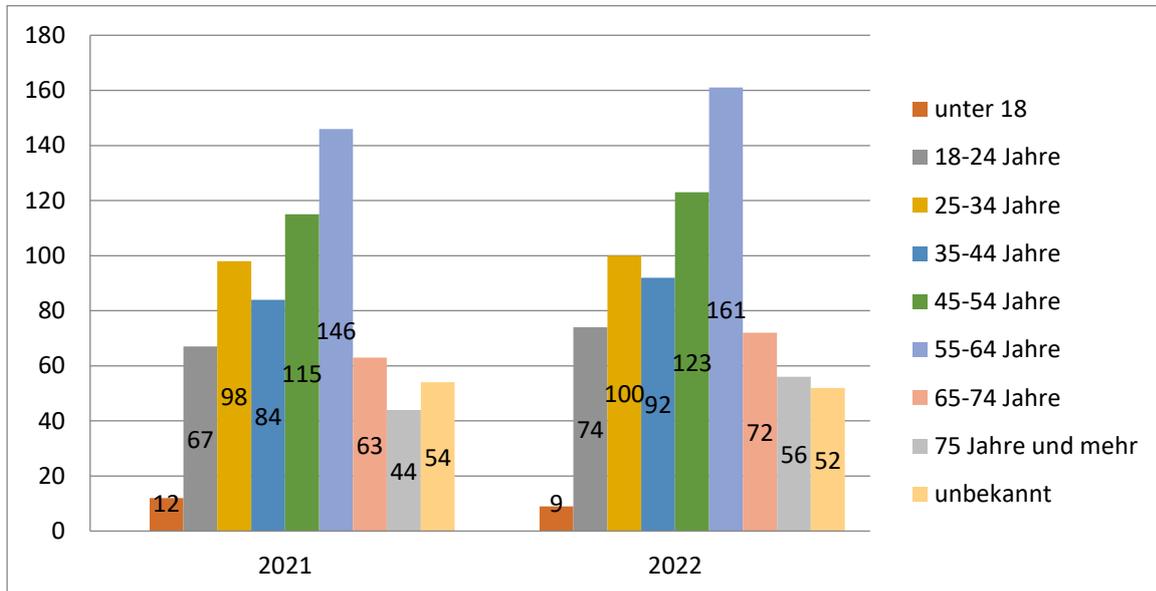
(Statistik aller Kontakte, Aktionen, Hilfen, Maßnahmen nach PsychKG)



Auch in 2022 fanden, wie bereits im Vorjahr ausführlich geschildert, bedingt durch Auswirkungen und Einschränkungen der Corona-Pandemie sowie der im Text erwähnten zusätzlichen Krisensituationen, häufigere Kontakte zu den einzelnen Klienten statt.

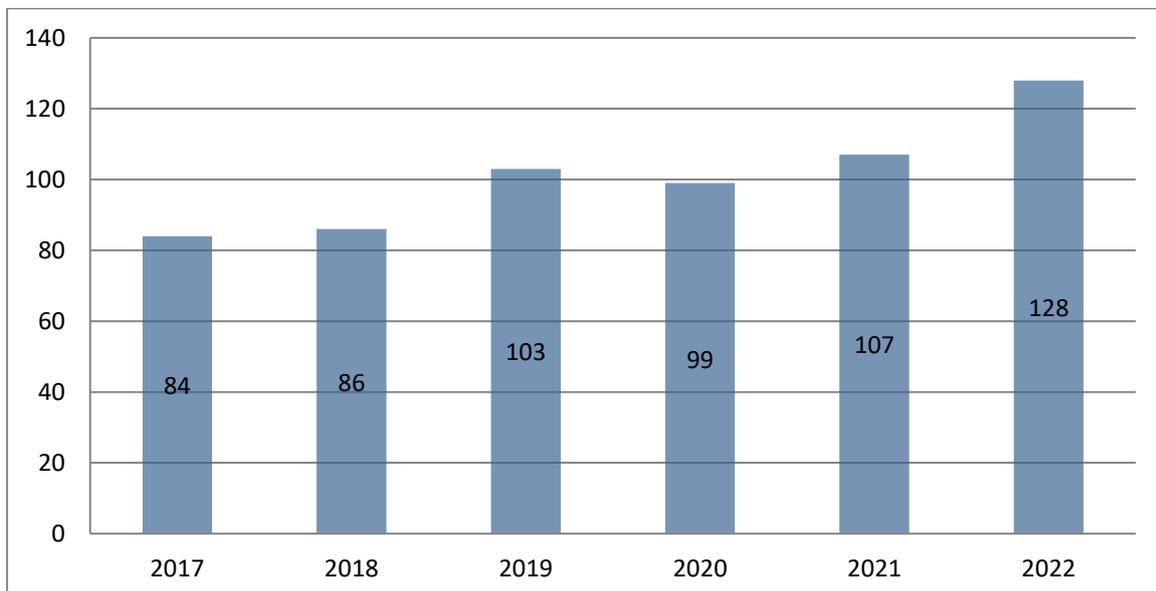


Graphische Darstellung Nr. 2a: Alter



Beim Betrachten des Zahlenwerkes für das Jahr 2022 zeigt sich bezüglich des Alters der Klienten seit Jahren der Schwerpunkt im Bereich des mittleren Lebensalters.

Graphische Darstellung Nr. 2b: Alter 65 und älter

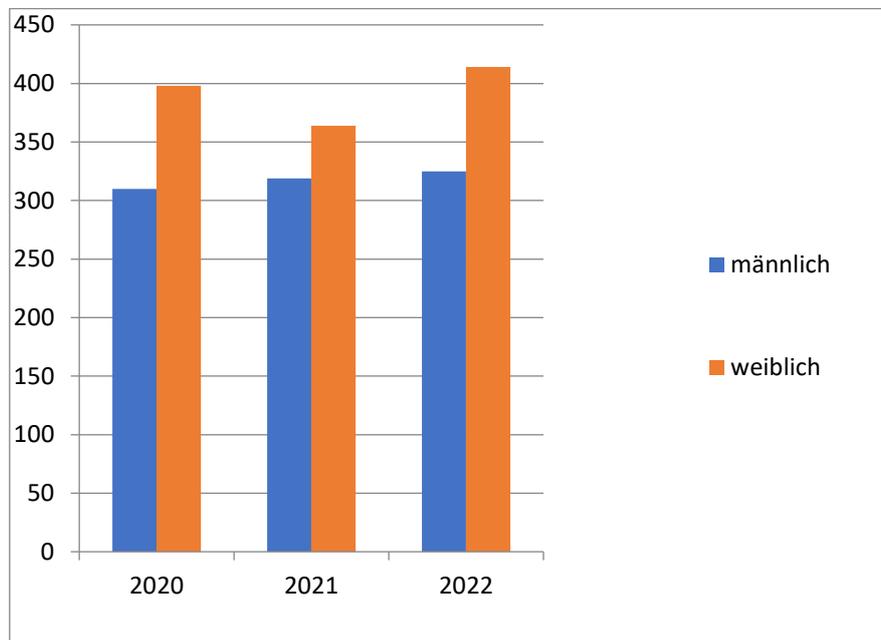


Die Summe der Klient*innen in der Altersspanne ab 65 Jahre steigt seit Jahren an. In 2022 betrug der Anteil 17,3 %.

Der Dienst ist somit mehr mit den psychisch kranken Menschen im Alter und den Auswirkungen der z.B. dementiellen Erkrankungen (Notwendigkeit der beharrlich nachgehenden, aufsuchenden sozialen Arbeit im häuslichen Umfeld der Betroffenen, Anregung von rechtlichen Betreuungen bis hin zu Einleitung von Zwangsunterbringungen nach PsychKG, u.a.) befasst.

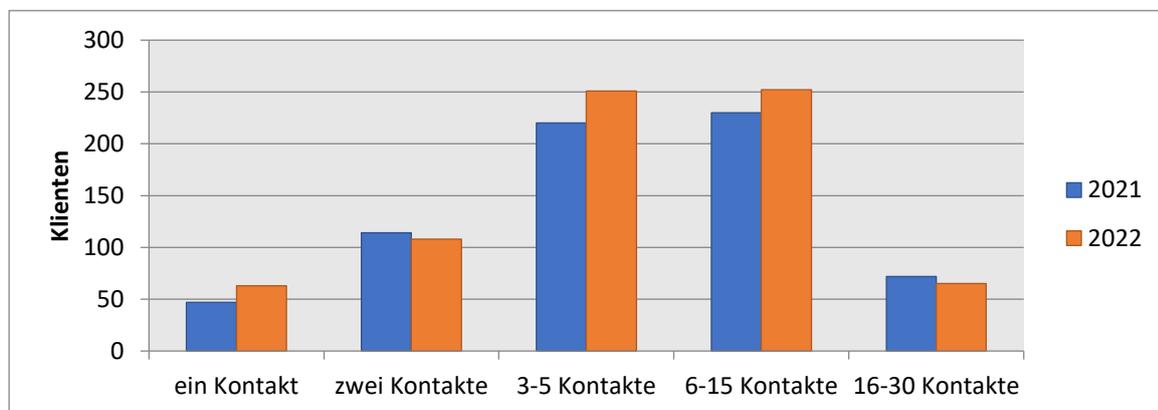


Graphische Darstellung Nr. 3: Geschlecht



Beim Geschlecht überwiegt weiterhin das weibliche Geschlecht, 414 zu 325.

Graphische Darstellung Nr. 4: Kontakte

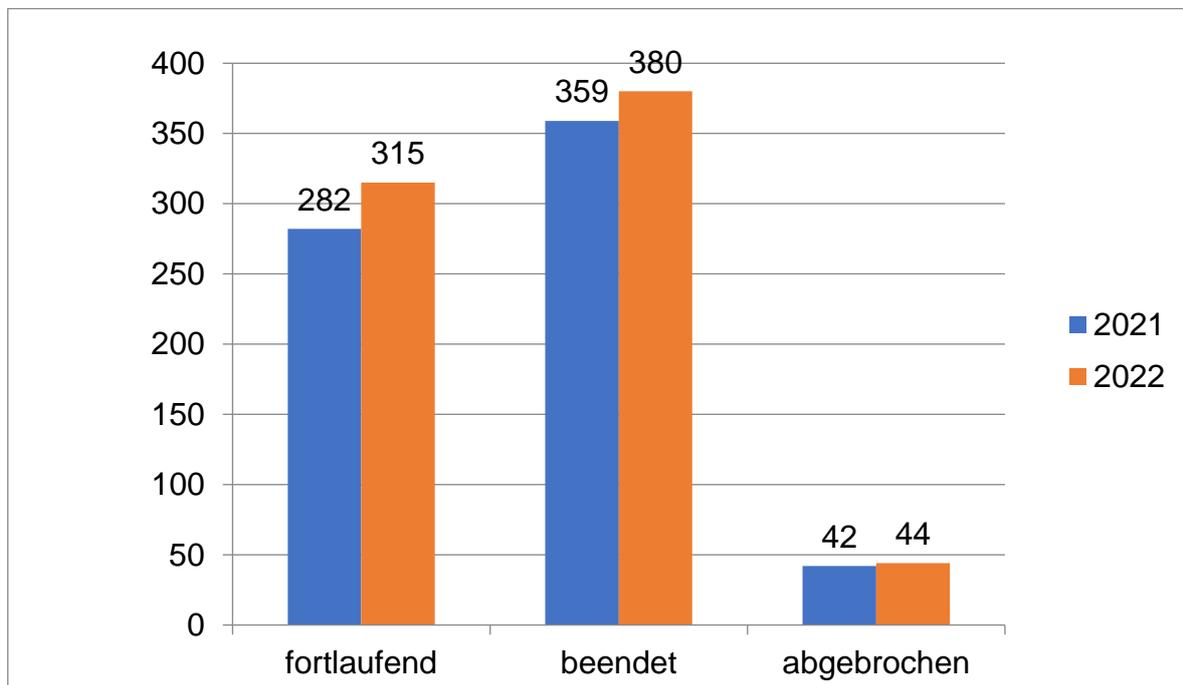


In 2021 zeigen sich die Einmalkontakte mit 47 geringer als im Vorjahr (56), deutlich geringer als in 2019 (81). In 2022 findet sich der Wert wieder ansteigend bei 63.

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 und der weiteren Krisen in 2022 ab.

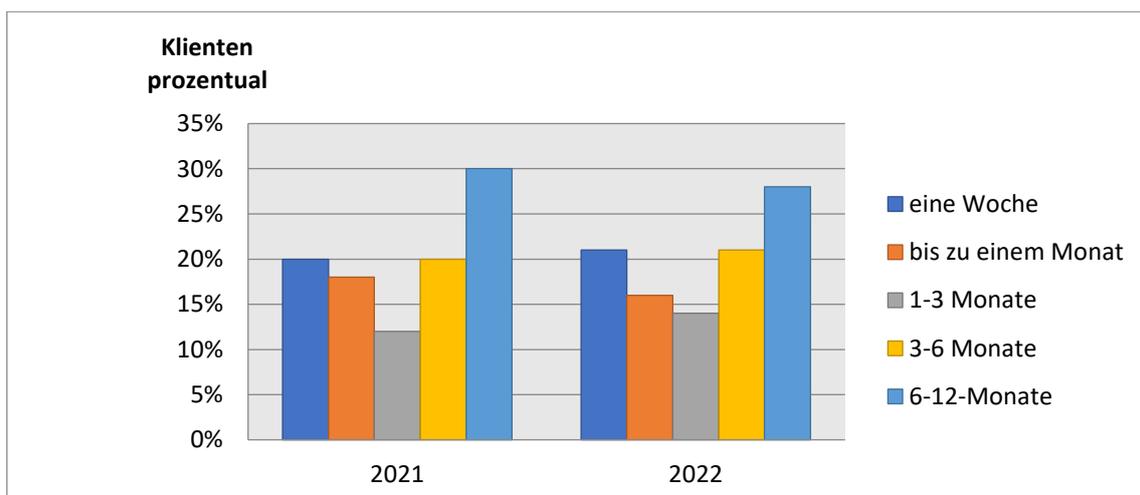


Graphische Darstellung Nr. 5: Beratungsverlauf



In 2022 konnten gut 51 % der Fälle beendet werden. Ähnliche Zahlen finden sich für 2021 mit 53 % und 2020 mit 51 %. Der Anteil der Neuanmeldungen in 2022 betrug gut 51 %, in 2021 und 2020 52 %. Knapp 43 % der Fälle wurden in 2022 fortlaufend betreut (2021: 41 %; 2020: 40%). Die Abbruchrate betrug wie in 2021 6 % (2020: 9%).

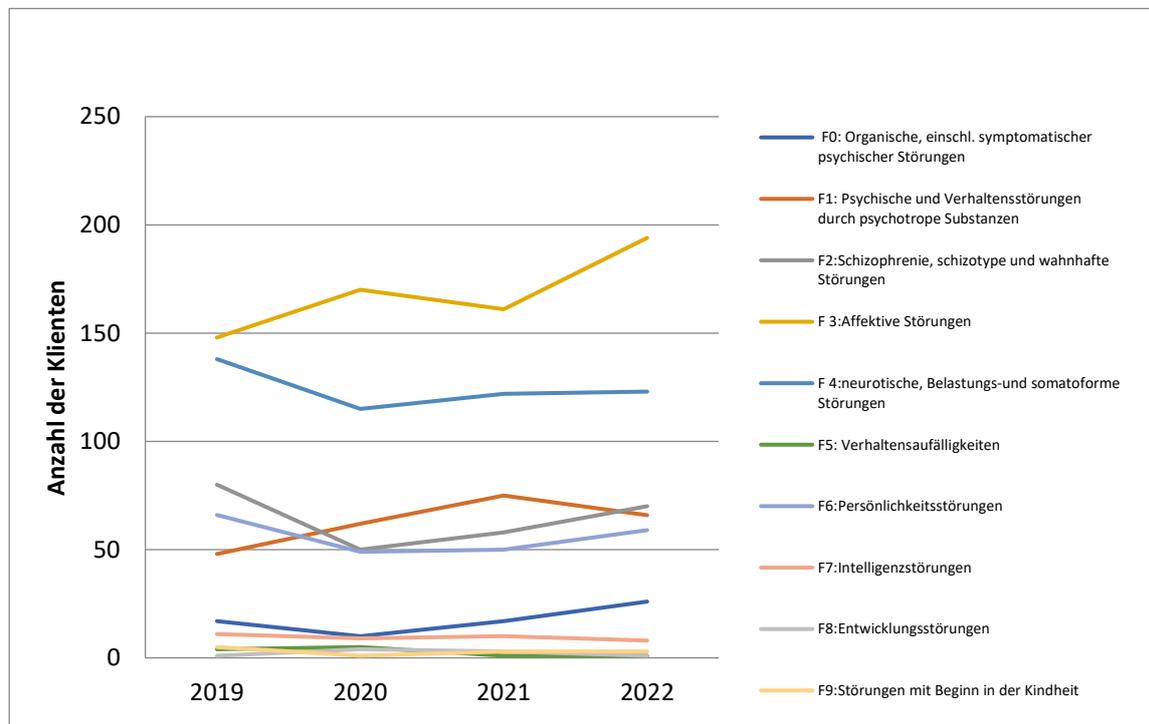
Graphische Darstellung Nr. 6: Beratungsdauer



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), wobei der Anteil in 2022 mit diesem Diagnosespektrum im Vergleich zu den Vorjahren weiter angestiegen ist. Bei gut 26 % konnte die Diagnose einer Depression gestellt werden.

Unverändert folgen die neurotischen und Belastungsstörungen (ICD-10: F4: phobische Störungen, andere Angststörungen, Zwangsstörungen, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen), in 2022 mit einem Anteil von 17 %.

Mit einem gewissen Abstand folgt die Diagnosegruppe der Schizophrenien, der schizotypen und wahnhaften Störungen, in 2022 mit einem Anteil von 9,5 %.

In der Beratung und Begleitung trifft der SpDi bei dieser Diagnosegruppe nicht selten auf meist jüngere Männer, die oftmals im Haushalt der Eltern sich in ihrem Krankheitserleben komplett sozial zurückgezogen haben, über keine Krankheitseinsicht verfügen, somit keine Behandlungsbereitschaft haben und keine Hilfen einfordern. Ohne die sie noch versorgenden Eltern wären diese schwer psychisch erkrankten, jungen Menschen der Verelendung ausgeliefert. Oftmals ist hier der einzige Weg, über die Beantragung einer rechtlichen Betreuung beim zuständigen Amtsgericht ihnen medizinische Hilfe zukommen zu lassen. Falls notwendig, wird in Folge eine Unterbringung nach Betreuungsrecht in der



Psychiatrie veranlasst. Den Betroffenen kann sich durch eine psychiatrische Behandlung eine Chance eröffnen, ihren Lebensweg wieder zu finden. Es kann ihnen eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wieder ermöglicht werden.

Es folgen die Störungsbilder durch psychotrope Substanzen (ICD-10: F1) mit einem Anteil von 9 %. 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, 2022: 66 Fälle). Hierbei bilden sich die Krankheitsbilder ab, die durch den Konsum von Alkohol, Cannabinoiden, Stimulanzen, etc. zu eigen- und/oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen geführt haben und eine Einweisung nach PsychKG in die psychiatrische Klinik erforderlich machten.

Es schließen sich diagnostisch die Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F6) mit einem Anteil von 8 % an.

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), 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. Es verbleiben Fälle 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 und auch in 2022 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, in 2021 und auch in 2022 nicht statt.

5.3 Personalsituation

In der Beratung im Caritas-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 leitet das Beratungszentrum,
schwerpunktmäßig tätig im Caritas-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 Caritas-Beratungszentrum Brakel.
Vollzeitstelle ab 21.05.2020 als Elternzeitvertretung für Frau Weskamp.

Teilzeitstelle ab 01.10.2022 nach Rückkehr von Frau Weskamp aus der Elternzeit
schwerpunktmäßig tätig in den Regionen Bad Driburg, Beverungen, als auch im
Caritas-Beratungszentrum Brakel.

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

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

Teilzeitstelle ab 01.10.2022 nach Rückkehr aus der Elternzeit.
schwerpunktmäßig tätig in den Regionen Warburg, Borgentreich, Willebadessen, Bad
Driburg, als auch im Caritas-Beratungszentrum Brakel.

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



Im Sekretariat des Sozialpsychiatrischen Dienstes tätige Mitarbeiterin:

- Frau Lengeling, Teilzeitstelle.

Der restliche Anteil der Sekretariatsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes (1 VZÄ) geht anteilig an

- Frau Kruse, tätig an der Zentrale des Caritas-Beratungszentrums.



6. Sucht-und Drogenberatung

6.1 Allgemeines

Im Berichtszeitraum 2022 stieg die Inanspruchnahme der Beratung von Konsumierenden wie auch von Angehörigen nochmals deutlich um 18 Prozent an. Die Mitarbeitenden der Sucht- und Drogenberatung haben **495** Personen beraten. Von den **2.803** dokumentierten fallbezogenen Kontakten fanden **773** Gespräche in den Außensprechstunden in Höxter, Steinheim, Bad Driburg, Beverungen sowie im St. Josef Krankenhaus – Abteilung Psychiatrie – Bad Driburg statt.

Die gestiegenen Beratungsanfragen konnten bei personeller Unterbesetzung nur durch Mehrarbeit aller Mitarbeitenden bedient werden, um den Ratsuchenden möglichst zeitnah eine erste Beratung anbieten zu können.

Die Angebote der Suchtprävention umfassten **109 Veranstaltungen**, mit denen insgesamt **2.720 Personen** erreicht wurden. Die Aktivitäten und die erreichten Adressaten lagen deutlich über dem Niveau der letzten Jahre.

Es fanden drei Treffen mit den Leitungen der neun Selbsthilfegruppen für suchtkranke Menschen im Kreis Höxter statt. Die Teilnehmenden profitieren von diesem Netzwerk seit vielen Jahren und unterstützen sich gegenseitig mit Ideen zur Gruppenarbeit. In zwei Selbsthilfegruppen unterstütze jeweils eine Beraterin bei Themenabenden zum „Umgang mit Rückfällen und kontrolliertem Trinken“.

In folgenden Gremien wurde aktiv mitgearbeitet:

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

Es wurden Fortbildungen zu folgenden Themen besucht:

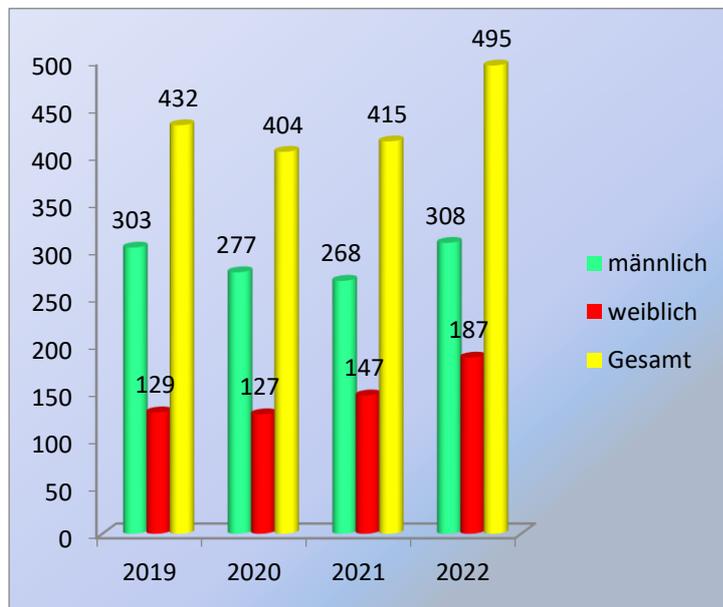
- Caritas-Online-Fachtagung: „Digitale Entwicklungen in der Sucht und Sucht-Selbsthilfe“
- Fachverband Medienabhängigkeit: „Woche der Medienabhängigkeit und Verhaltens-süchte“
- DAJEB-Online-Fachtagung für Sekretärinnen in Beratungsstellen
- Caritas-Webinar: „Crash-Kurs Bürgergeld“



6.2 Beratung/Trends und Entwicklungen

6.2.1 Entwicklung der Fallzahlen

Im Jahr 2022 belief sich die Anzahl der betreuten Fälle auf **495**. Im Vergleich zu 2021 waren es 80 Betreuungen mehr (**+16%**). Bei 414 Personen (84%) lag eine eigene Symptomatik vor. Bei 81 Personen (16%) handelte es sich um Personen aus dem sozialen Umfeld. Das Geschlechterverhältnis hat sich aufgrund der gestiegenen Nachfrage von weiblichen Angehörigen etwas verschoben. 62% aller Ratsuchenden sind männlich, 38% sind weiblich. Von den **414** (84%) Klienten/innen mit eigener Symptomatik nahmen 27 (7%) die Beratung als Einmalkontakt wahr. 93% der Ratsuchenden nutzten weitere Beratungsgespräche für sich. Die durchschnittliche Anzahl von Beratungen in einem Betreuungszeitraum betrug **5** Gespräche.



Es wurden **2.803** klientenbezogene Kontakte in der Jahresstatistik 2022 dokumentiert.

Die Außensprechstunde in Beverungen konnte seit Juni wieder wöchentlich angeboten werden. Viele Menschen nutzten das wohnortnahe und niedrigschwellige Angebot an den vier Standorten auch ohne vorherige Terminvereinbarung für einen Erstkontakt oder im Akutfall. Die Sprechstunde im St. Josef Krankenhaus Bad Driburg, Abteilung Psychiatrie, war ab Juni wieder 14-tägig möglich und wurde

häufig zum Informationsgespräch und zu weiteren Terminvereinbarungen in Anspruch genommen.

In den Außenstellen sowie im Krankenhaus wurden insgesamt **773** Gespräche geführt. Es konnten deutlich mehr Personen über die Ausweitung der Außensprechstunden erreicht werden. Mit personeller Aufstockung ließen sich diese Angebote vor Ort noch erweitern.

Die Caritas-Onlineberatung als kostenlose und anonyme Plattform wurde in 2022 von **7 Personen** genutzt. Seit Jahren nutzt nur ein relativ kleiner Personenkreis diese Art der anonymen Kontaktaufnahme über die bundesweite Caritas-Plattform. Die Kontaktaufnahme per E-Mail über unsere Website nahm hingegen deutlich zu.



6.2.2 Bezugspersonen

Geschlecht	Gesamt	Prozent	Einmalkontakt
Männer	16	20	4 (45%)
Frauen	65	80	5 (55%)
Gesamt	81	100	9 (100%)

Der Trend zu steigendem Beratungsbedarf von Angehörigen setzte sich auch im Jahr 2022 weiter fort. Es wurden **81**

Bezugspersonen beraten. In den Jahren vor der Corona-Pandemie belief sich diese Gruppe auf ca. 40 Angehörige. Zunehmend weisen die Hausärzte und Menschen aus Familie und Freundeskreis auf die Angehörigenberatung hin. 9 Personen nahmen ein einmaliges Informations- und Beratungsgespräch wahr. Bei 51% aller Bezugspersonen handelte es sich um Eltern. Ergänzend zur Einzel- und Paarberatung wurde weiterhin in Steinheim eine Gruppe durchgeführt. Mütter, aber auch einige Elternpaare nutzten diese angeleitete Gesprächs-gruppe, 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.

26% der ratsuchenden Bezugspersonen waren Partner/innen. Auch erwachsene Kinder von suchtkranken Elternteilen sowie Geschwister und weitere Menschen aus dem sozialen Umfeld nutzten die Beratung zur Information über Handlungsmöglichkeiten sowie zur Stärkung bei gewünschter Verhaltensänderung. Ein neues Gruppenangebot für Bezugspersonen ist aufgrund der anhaltend hohen Nachfrage für 2023 in Brakel geplant.

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

6.2.3 Zuweisungen/Vermittlungen

1	Selbstmelder	188	48,0 %
2	Krankenhaus	49	13,0 %
3	Soziales Umfeld	33	8,0 %
4	Station. Suchthilfe	33	8,0 %
5	unbekannt	13	3,0 %
6	Justiz/Polizei	28	7,0 %
7	Hausarzt	14	4,0 %
8	Andere Beratungsstellen	12	3,0 %
9	Psychotherapeuten	7	2,0 %
10	Jugendamt	6	1,0 %
11	Arbeitgeber/Schulen	2	1,0 %
12	Amb. Suchthilfe	2	1,0 %
13	Kostenträger	2	1,0 %
14	Jobcenter/Arbeitsagentur	0	0,0 %
	Gesamt	389	100%

Der Anteil der „Selbstmelder“ stieg leicht an. Die Zuweisungen über Krankenhäuser beziehen sich überwiegend auf die psychiatrischen Kliniken mit Entzugsstation und lagen wieder auf dem Niveau der Vor-Corona-Zeit. Auf Hinweis der Hausärzte sind etwas mehr (+2%) Suchtkranke zur Beratung gekommen. Die Zuweisungen durch Einrichtungen der Justiz blieben konstant. Der Anteil der Ratsuchenden mit einer Auflage zu Beratung oder Behandlung sank um 6% auf 77 Personen. Neben dem Substanzkonsum oder Suchtverhalten nannten 63 Personen (Steigerung um 19% im Vergleich zum Vorjahr) den als Führerschein-entzug oder die MPU-Auflage Problembereich, den sie bewältigen wollten.



6.2.4 Altersstruktur

Alter	2020		2021		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
15-17	6	2 %	5	2 %	17	4 %
18-19	7	2 %	11	3 %	17	4 %
20-29	95	29 %	84	25 %	91	22 %
30-39	76	23 %	81	24 %	96	23 %
40-49	58	17 %	55	17 %	66	16 %
50-59	66	20 %	61	18 %	82	20 %
60 und >	24	7 %	34	11 %	42	10 %
Gesamt	332	100 %	331	100 %	411	100 %

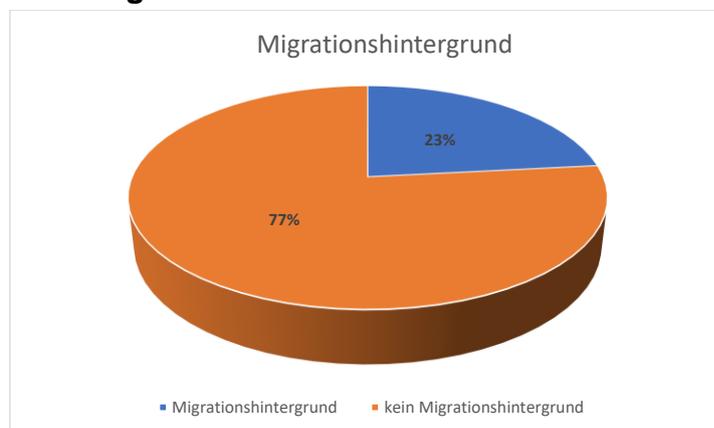
unbekannt 0,7%

Es gab Veränderungen in der Altersverteilung: ein größerer Anteil der Minderjährigen und auch der Senioren/innen hatte Beratungsbedarf. Das Durchschnittsalter ist von 40 Jahren auf 39 Jahre angestiegen. Bemerkenswert ist die deutliche Zunahme von sehr jungen Minderjährigen in der Suchtberatung. In den Vorjahren waren es ca. 15 Jugendliche, in 2022 wurden 34 unter 20-jährige hier beraten. Die Konsummuster variieren zwischen THC-, Alkohol- oder Mischkonsum. Ein zusätzlicher Problembereich ist häufig auch der exzessive Medienkonsum.

Vermittelnde Instanzen sind neben dem sozialen Umfeld auch die Schule, das Jugendamt und die Justiz. Im Anschluss an Präventionsveranstaltungen in Schulen nehmen betroffene Jugendliche auch selbstständig Kontakt zur Beratungsstelle auf. Mit einer personellen Erweiterung könnten noch weitaus mehr junge und lebensältere Menschen durch Vorbeugung erreicht und zielgruppenspezifisch beraten werden.

Von dem **Gruppenangebot „Grenzgänger“** konnten **7** Teilnehmende im Alter von 15 bis 24 Jahren profitieren. Auch in der Einzelberatung von jungen Menschen werden einzelne Methoden aus dem Manual häufig genutzt, um die kritische Auseinandersetzung mit dem riskanten Verhalten zu fördern.

6.2.5 Migrationsstatus



Zahl der Gesamtfälle 369 = 100%
Unbekannt = 11%

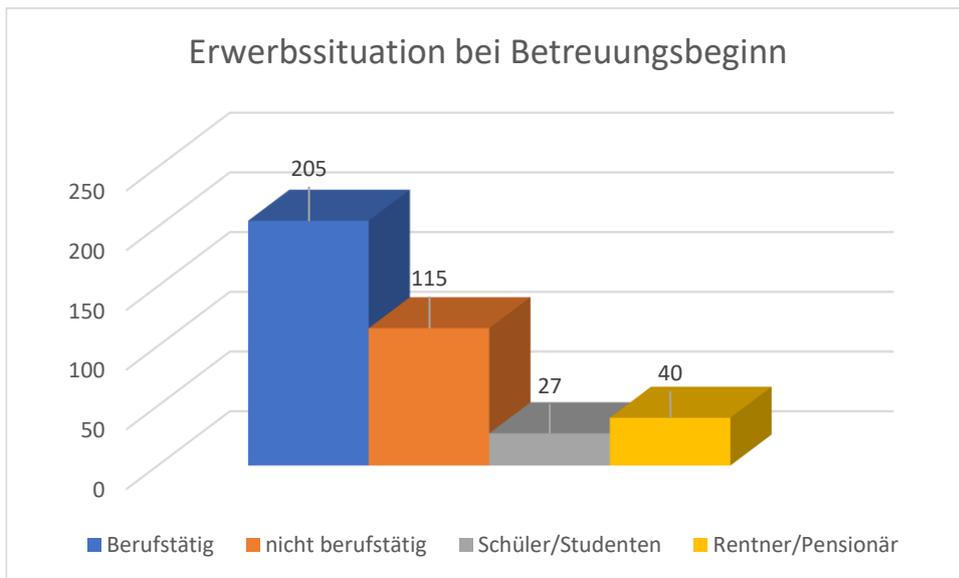
Bei 86 Personen gab es einen Migrationshintergrund, im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung um 6%.

Von den hier beratenen Menschen mit Migrationshintergrund stammen 21% aus der Russischen Föderation, 14% aus Kasachstan, 13% aus Polen sowie 11% aus der Türkei. Behandlungsbedürftige Probleme sind neben der Alkohol- und Drogenabhängigkeit auch das pathologische Glücksspiel.



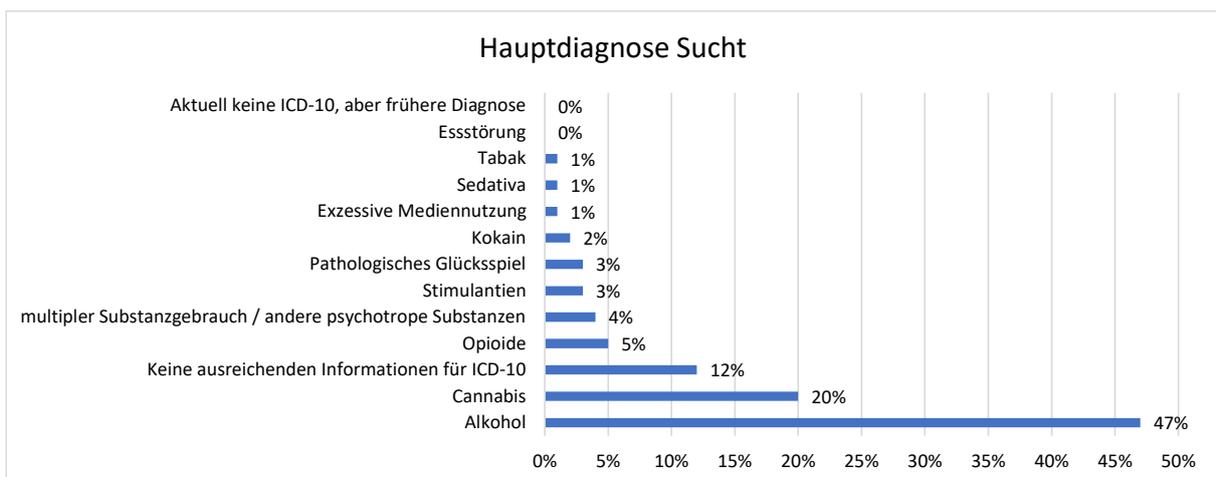
6.2.6 Erwerbssituation

Insgesamt 44% aller Ratsuchenden gehen einer Arbeit nach oder befinden sich in Ausbildung. Hier ist eine Steigerung um + 9 % zu verzeichnen. Es stieg auch der Anteil von Klienten/innen im Krankenstand um 2% auf nun 7% der Berufstätigen. Häufig handelt es sich um eine Langzeit-Arbeitsunfähigkeit, die mit den Folgen der Suchterkrankung in Zusammenhang steht. Leistungen nach dem ALG I oder ALG II bezogen 24% der Klientel.



Zahl der Gesamtfälle 387=100

6.2.7 Hauptdiagnose Sucht



Bei den **414** Betreuungen von Menschen mit eigener Symptomatik erhielten **365** eine Hauptdiagnose Sucht. Diese orientiert sich an der für die jeweilige Person und der für den jeweiligen Betreuungsfall primären Problematik. Nach den Kriterien ICD 10 der WHO 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 49 Personen lagen entweder nicht genügend Informationen vor, um eine entsprechende Diagnose stellen zu können oder aber es handelte sich um Menschen mit riskantem Konsum unterhalb der Diagnoseschwelle.

Nach wie vor ist ein Großteil der Klienten/innen von **Alkoholabhängigkeit** betroffen. Von den **195** beratenen alkoholkranken Menschen waren 69% männlich und 31% weiblich.

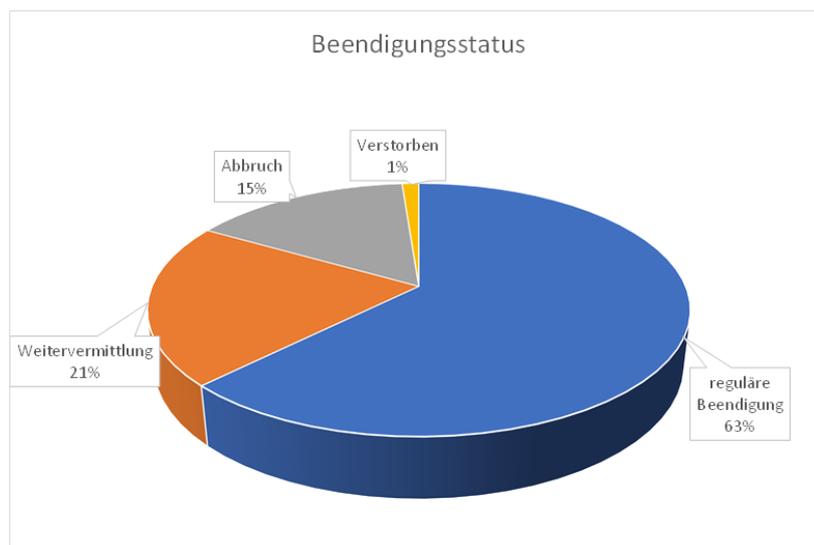
Im Vergleich zu den Vorjahren reduzierte sich zwar der Anteil in der Gesamtklientel um 7%, es wird in Deutschland aber immer noch deutlich mehr und zu viel getrunken als im weltweiten Durchschnitt. Bereits die Reduktion der Trinkmenge bringe ein Plus an Lebenszeit und Gesundheit. (DHS, Jahrbuch Sucht 2023)

In **82** Fällen (58 männlich, 24 weiblich) wurde die Diagnose **Cannabisabhängigkeit** vergeben. Die Altersspanne bei den THC-Konsumenten liegt bei 15 bis 55 Jahren, wobei das Durchschnittsalter 29 Jahre beträgt.

Von den **21 opiatabhängigen** Klienten befanden sich 11 in ärztlicher Substitutionsbehandlung. Mit Wegfall der verpflichtenden psychosozialen Begleitung in den ärztlichen Behandlungsrichtlinien fanden deutlich weniger Vermittlungen aus den Substitutionspraxen statt. Der Missbrauch von opiathaltigen Medikamenten steigt seit Jahren an. Das Durchschnittsalter der Opiatabhängigen liegt bei 40 Jahren.

Der Anteil in der Gruppe pathologischen **Glücksspieler** sank um 1% auf insgesamt **11** Spieler. Zunehmend wird von der bundesweiten Spielersperrung OASIS Gebrauch gemacht, die sich auf alle Spielformen (terrestrisch wie auch im Internet) bezieht. Die **5** Fälle mit der Hauptdiagnose **exzessive Mediennutzung** sind nicht repräsentativ für die Verbreitung in der Gesellschaft. Hier ist eine hohe Dunkelziffer zu vermuten.

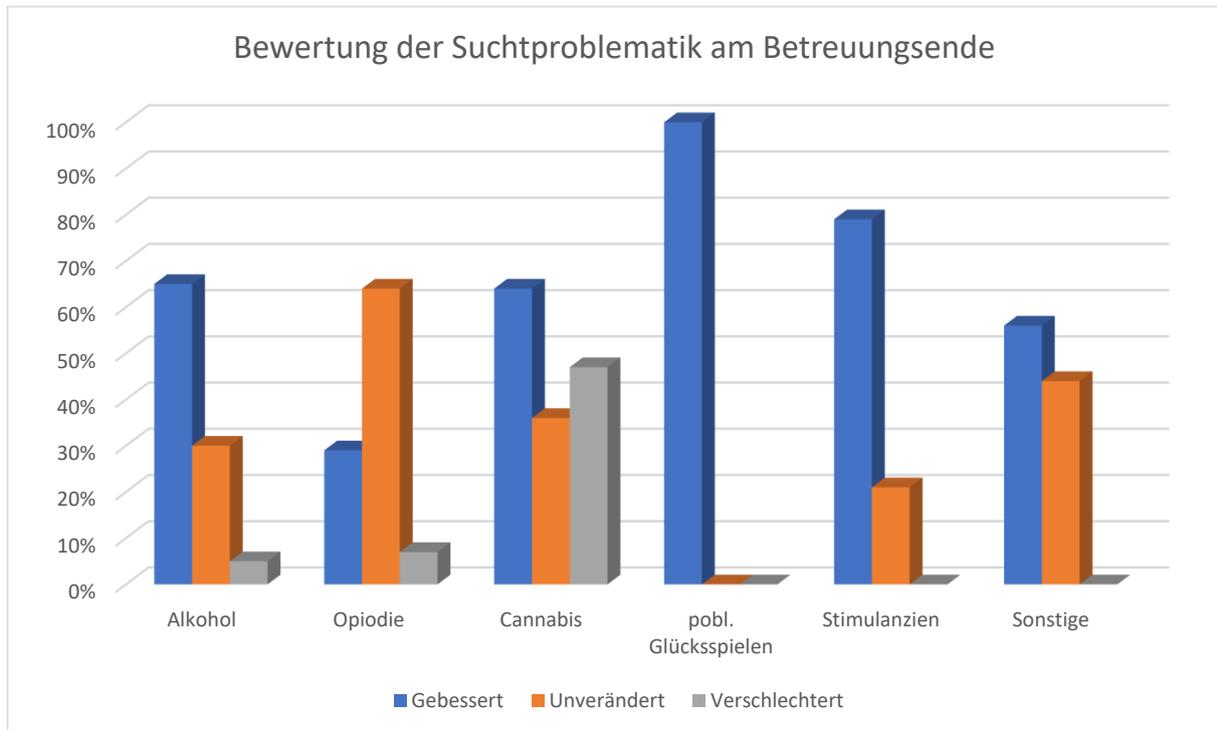
6.2.8 Beendigungsstatus



Von den 168 in 2022 beendeten Betreuungsfällen wurden 105 regulär beendet. Weitervermittelt wurden 39 in Entzugskliniken sowie in stationäre und ambulante Entwöhnungsbehandlung. Bei 26 Klienten kam es zum Abbruch der Beratung.



6.2.9 Suchtproblematik am Betreuungsende



6.3 Suchtprävention

Nach zwei Jahren pandemiebedingter Einschränkungen der Präventionsarbeit konnte die Arbeit im Jahr 2022 wieder vollständig aufgenommen werden.

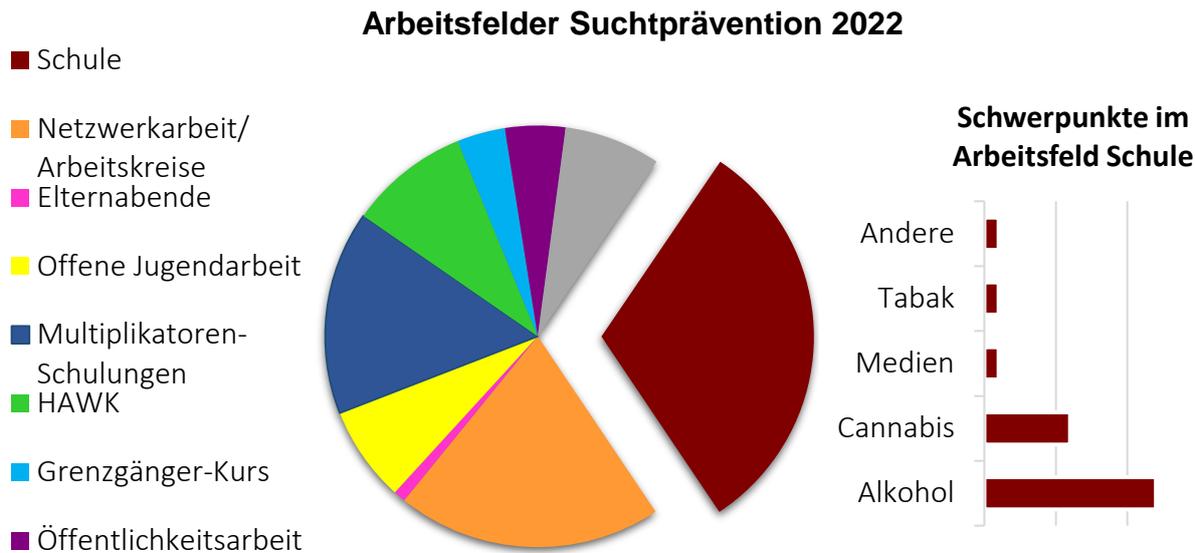
Die Vernetzung sowohl auf kommunaler als auch auf überregionaler Ebene ist in der Suchtprävention weiterhin unabdingbar. Aufgrund dessen arbeitet die Suchtprophylaxefachkraft regelmäßig in verschiedenen Gremien des Kreises Höxter mit, die sich mit Jugendschutz und Suchtvorbeugung auseinandersetzen und koordiniert weiterhin das Lenkungsgremium „GigA Kreis Höxter“ (Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen im Kreis Höxter). Daneben ist sie aktives Mitglied der Arbeitsgemeinschaften Suchtprophylaxe NRW (unter Leitung der Ginko Stiftung für Prävention NRW) sowie die Suchtprophylaxe OWL. Neben der Netzwerkarbeit finden regelmäßige Schulungs- und Fortbildungsangebote für Multiplikator/innen (u.a. Lehrer/innen, Schulsozialarbeiter/innen, Schulpsycholog/innen, Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe/Jugendarbeit) und Präventionsveranstaltungen für Endadressat/innen statt.

Erstes Ziel der Arbeit mit Endadressat/innen (u.a. Kinder, Jugendliche, Menschen mit Migrations-/Fluchthintergrund, Senior/innen, Menschen mit Behinderungen) ist es, dem Suchtmittelmissbrauch und der Entstehung von Abhängigkeiten vorzubeugen. Die Zielgruppen sollen sich mithilfe unterschiedlicher Methoden mit Suchtstoffen wie Alkohol, Cannabis, Amphetaminen, aber auch stoffungebundene Süchten, wie Glücksspiel und Mediennutzung auseinandersetzen und für die damit einhergehenden Gesundheitsgefahren sensibilisiert werden.



Im Jahr 2022 wurden insgesamt **109 Präventionsveranstaltungen** im Kreis Höxter durchgeführt, mit denen **insgesamt 2720 Personen erreicht** werden konnten. Hierbei handelt es sich um 645 Multiplikator/innen und 2075 Endadressat/innen.

Der nachstehende Ausschnitt der Jahresstatistik gibt einen Überblick über die unterschiedliche Gewichtung der inhaltlichen Schwerpunkte, der angebotenen Gespräche, Veranstaltungen und Aktionen:



Inhaltlich ging es in der Präventionsarbeit schwerpunktmäßig um die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Arbeitsfeld „Schule“. Hier ist weiterhin dem Balkendiagramm zu entnehmen, dass sich neben der Substanz „Alkohol“ primär mit „Cannabis“ auseinandergesetzt wurde. Hier erhöhten sich die Anfragen um das Doppelte zum vorherigen Jahr.

Der erste Konsum von Alkohol, Tabak oder Cannabis findet häufig schon im Jugendalter statt. In diesem Alter wird der Substanzkonsum erprobt, erlernt, wieder verworfen oder aber auch gefestigt. Cannabis ist hierbei die meist gebrauchte illegale Droge. Mehr als jede/r Vierte hat schon mindestens einmal im Leben Cannabis als Rauschmittel genutzt. Jede/r zweite 18 – 25-jährige junge Erwachsene (46,4%) und jede/r zehnte Jugendliche (12-17 Jahre) (10,4%) hat dieses Rauschmittel schon einmal ausprobiert. Der Gebrauch von Cannabis nimmt seit Jahrzehnten zu- trotz Verbot und Strafen. (vgl. BZGA Forschungsbericht; Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021, Jahr 2022)

Die Maßnahmen der Cannabisprävention, vor allem im Setting Schule, sollen deshalb auch aufgrund der anstehenden Legalisierung, in den kommenden Jahren weiter intensiviert und flächendeckend angeboten werden. Burkhard Blienert forderte bereits weitere Mittel pro Jahr, um parallel zur Cannabis-Legalisation die Präventionsarbeit für Kinder und Jugendliche auszubauen. (Vgl. Bundesdrogenbeauftragter.de) Neben den Jugendlichen sollen auch deren Erziehungsberechtigte zu möglichen Auswirkungen des Cannabiskonsums aufgeklärt werden. Für eine erfolgreiche und nachhaltige Prävention muss das ganze System einbezogen werden. In der Schule sind das z. B. Lehrkräfte, Schulsozialarbeit, und



Schulleitungen, Schülerinnen und Schüler und auch Eltern und Erziehungsberechtigte. Um Nachhaltigkeit zu erreichen, müssen Präventionsangebote auch dauerhaft etabliert werden.

Damit gehen zielgruppenspezifische Maßnahmen einher wie:

- die Unterstützung bei der Entwicklung gesundheitsförderlicher Einstellungen,
- eine Wissenserweiterung in Bezug auf die Risiken des Cannabiskonsums,
- die Förderung eines risikoarmen Verhaltens,
- und das Aufzeigen möglicher Alternativen zum Cannabiskonsum.

Die geplante Legalisierung der Cannabisvergabe für Erwachsene ist gerade auch auf Ebene der Suchtprophylaxe zu betrachten. So stellt auch die Ginko Stiftung für Prävention in Mühlheim an der Ruhr klar, dass gezielte suchtvorbeugende Maßnahmen notwendig sind und ausgebaut werden müssen. (Quelle: Ginko Stiftung für Prävention, 2023). Aufgrund der steigenden Bedarfe auch hinsichtlich des weiter wachsenden Alkohol- und Tabakkonsums müssten die Beratungsstellen zukünftig mit mehr professionellen und finanziellen Mitteln ausgestattet werden. Ergänzend dazu wird auch ein Mehrbedarf in der Sucht- und Drogenberatung entstehen, der mit den bisherigen personellen Ressourcen nicht gedeckt werden kann.

6.4 Personalsituation

Beratungsstelle Brakel	
Adelheid Miß-Litfin Vollzeit beschäftigt	Diplom-Sozialpädagogin Sozialtherapeutin, Suchtberatung Leiterin der Sucht- und Drogenberatung
Maurice Kaß Vollzeit beschäftigt (ab Dezember 2022)	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge M.A. Suchtberatung
Julia Becker-Keller Teilzeit beschäftigt	Diplom Pädagogin Suchtberatung
Laura De Mey Vollzeit beschäftigt	Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin B.A. Suchtprävention
Anna-Lena Hasenbein Teilzeit beschäftigt (von 01.10.22 bis 31.12.22)	Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin M.A. Suchtberatung
Alexandra Meier Teilzeit beschäftigt (von 15.04.2022 .bis 31.07.2022)	Diplom-Sozialpädagogin Sozialarbeit
Galina Kusmenko Teilzeit beschäftigt	Verwaltungsfachkraft



6.5 Statistik aus der Suchtberatung der Diakonie in Warburg

In den nachfolgenden Tabellen werden alle Klienten aufgelistet, die im Jahr 2022 in der Suchtberatung der Diakonie in Warburg beraten wurden.

Zahl der Klienten

	Männlich	Weiblich	Gesamt
Eigene Symptomatik	44	20	64
Bezugspersonen	2	7	9
Gesamtbetreuungen 2022	46	27	73

Fachkontakte

	Gesamt	Prozent
1 Kontakt	5	8%
2 - 5 Kontakte	28	44%
6 - 10 Kontakte	14	22%
11 - 29 Kontakte	16	25%
30 und mehr	1	1%
Gesamt	64	100%

Altersstruktur

Alter	Gesamt	Prozent
unter 15	1	2%
15 bis unter 18	2	3%
18 bis unter 20	4	6%
20 bis unter 25	8	13%
25 bis unter 30	9	14%
30 bis unter 35	8	13%
35 bis unter 40	10	16%
40 bis unter 45	5	8%
45 bis unter 50	7	11%
50 bis unter 55	4	6%
55 bis unter 60	3	5%
60 bis unter 65	3	5%
Gesamt	64	100%



Hauptlebensunterhalt

	Gesamt	Prozent
Lohn / Gehalt / freiberufl. Einkünfte	29	45%
Krankengeld/Übergangsgeld	7	11%
Rente / Pension	2	3%
ALG I	5	8%
ALG II	11	17%
Sozialhilfe	3	5%
Angehörige	6	9%
Sonstiges (z.B. Betteln)	1	2%
Gesamt	64	100%

ICD 10 Hauptdiagnose

	Gesamt	Prozent
Alkohol	23	36%
Opioide	5	8%
Cannabis	3	5%
Stimulantien	4	6%
Tabak	1	2%
Multipler Substanzgebrauch/ andere psychotrope Substanzen	5	8%
Pathologisches Glücksspiel	2	3%
Kriterien für ICD-10 nicht erfüllt	1	2%
Unterhalb Diagnoseschwelle, aber suchtbetragene Zusatzdiagnose	2	3%
Keine ausreichenden Informationen für ICD-10	17	27%
Keine ausreichende Qualifikation für ICD-10	1	2%
Gesamt	64	100%

Personell wurde die Vollzeitstelle der Diakonie folgendermaßen verteilt:

Frau Ynes Engelke, Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin BA:
01.01. – 28.07.2022: 27 Std./Woche

Frau Anja Auspurg, Dipl. Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin:
01.01. – 31.08.2022: 12 Std./Woche

Frau Svenja Schimmeyer, Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin BA:
15.07. – 31.12.2022: 39 Std./Woche



7. Heilpädagogische Frühförderung

7.1 Allgemeines

Die Frühförderung im Caritas-Beratungszentrum des Caritasverbandes für den Kreis Höxter e.V. hat sich in den vielen Jahren seit der Gründung des Caritas-Beratungszentrums immer wieder Paradigmenwechseln und gesetzlichen Anforderungen folgend, neu aufstellen müssen. Diese Entwicklungen sind oft wenig spektakulär und öffentlich wahrnehmbar verlaufen, ist die Frühförderung doch ein sehr spezieller Fachdienst besonders für die jüngsten Mitglieder unserer Gesellschaft und ihre Eltern.

Der Kostenträger der Frühförderung im Rahmen der Eingliederungshilfe wurde auf Grundlage des Ausführungsgesetzes des Landes Nordrhein- Westfalen, zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes seit dem 01.01.2020, von den Kreisen und kreisfreien Städten, auf den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) übertragen. Nach einer Übergangszeit von zwei Jahren trat damit, zum 01.01.2022, die vertraglichen Vereinbarungen für die Heilpädagogische Frühförderung des Caritas-Beratungszentrums, vollumfänglich in Kraft. Der Vertrag umfasst den Bereich der solitären heilpädagogischen Leistungen, die ausschließlich als heilpädagogische Maßnahmen gewährt werden. Im Vertrag wurden Eckdaten und Abläufe sowie Leistungsspektrum, Leistungsumfang und Kostensätze festgeschrieben.

Die Heilpädagogik ist eine wissenschaftliche Disziplin der Pädagogik. Sie richtet sich an Menschen mit besonderen Entwicklungs- und Förderbedarf. Die Vorsilbe „Heil“ leitet sich vom griechischen „holos“ gleich „ganz“ ab. Aus heilpädagogischer Sicht wird das Kind in seiner Gesamtheit betrachtet.

Die heilpädagogische Aufgabe ist es, Kindern mit unterschiedlichen Auffälligkeiten (Verhalten, Sprache, Körper und Motorik, Kognition) in ihrer Entwicklung, durch den Einsatz entsprechender fördernder Angebote zu unterstützen.

Damit diese gut gelingt, ist es wichtig, das Kind in seinem Handeln zu verstehen. Dazu steht es mit seinen Fähigkeiten, Schwierigkeiten und seinen Ressourcen im Mittelpunkt. Gleichzeitig wird das soziale Umfeld (Eltern, Familie, Pflegeeltern, Tagesmütter, Tagesväter und Kitas) mit seinen Möglichkeiten einbezogen, um optimale Entwicklungsbedingungen für das Kind zu schaffen. Gefördert wird das Kind in seiner Entwicklung, in seiner Persönlichkeit und in seiner Eigenständigkeit.

Das Ziel ist es, dass das Kind an dem gesellschaftlichen Leben teilhaben kann, dass es sich wohl fühlt und einen Platz in der Familie, Kita, Freundeskreis, Schule etc. findet.

Jeder Mensch hat ein Recht auf Teilhabe!



7.2 Beratungsarbeit- Trends- Entwicklungen

Durch den Vertrag mit dem LWL sind für die Heilpädagogische Frühförderung im Caritasverband für den Kreis Höxter, die inhaltlichen Gewichtungen unserer Arbeit und unseres Angebotes neu definiert worden. Gehörte die niedrighschwellige Beratungsarbeit zu unserem sehr etablierten Angebot, findet diese in dem finanzierten Leistungsspektrum des LWL nur in kleinen und sehr eng umschriebenen Bewilligungen und Abrechnungsmöglichkeiten, seine Umsetzung. Die deutlichen Schwerpunkte unserer Arbeit liegen in der heilpädagogischen Diagnostik, Unterstützung der Eltern bei der Antragstellung, Planung, Umsetzung und Durchführung der heilpädagogischen Fördermaßnahme entsprechend der Bewilligung durch die Kostenübernahme durch den LWL und ist mit einem höheren Dokumentations- und Verwaltungsaufwand verbunden. In der Regel sind für einen Bewilligungszeitraum von 12 Monaten mit 40- 45 Fördereinheiten im Mittel, pro Kind, vier Einheiten für Beratung abrechenbar. Wir begleiten die Eltern durch die Antragstellung, erbringen die erforderliche Diagnostik und stimmen mit den Eltern einen Förderplan ab. Über den Antrag auf Eingliederungshilfe, Heilpädagogische Frühförderung der Erziehungsberechtigten/Eltern eines jeden Kindes, wird letztendlich vom LWL entschieden und soll dem individuellen Bedarf des Kindes entsprechen. Als Leistungserbringer setzen die pädagogischen Fachkräfte des Caritas- Beratungszentrums heilpädagogische Frühförderung, die bewilligte Fördermaßnahme mit Zielformulierungen die der LWL benennt, in die Praxis um. Für die Heilpädagogische Frühförderung stand für das Jahr 2022 diese Förderarbeit, die Fördermaßnahmen und das Erreichen von formulierten Förderzielen im Vordergrund.

Insgesamt suchten im Jahr 2022, Eltern von 154 Kindern den Kontakt zu uns. Ein Teil der Eltern kann wurde mit dem deutlichen Wunsch nach einer Fördermaßnahme vorstellig, diesem konnte in 2022 für 91 Kinder entsprochen werden. Der LWL bewilligte für 91 Kinder im Rahmen eines Erst- oder Folgeantrages Leistungen die im Berichtszeitraum erbracht wurden. Die Eltern von 40 Kindern kamen mit einem Beratungsbedarf zu uns und stellten in Folge keinen Antrag beim LWL. Begründungen dazu liegen, in der persönlichen Entscheidung der Eltern, dass sie eine Stigmatisierung ihrer Kinder durch Antragsvorgänge einer Institution wie dem LWL befürchten, dass aus der Eingangsdagnostik keine Empfehlung auf eine Antragsstellung abgeleitet werden konnte, das von Ärzten die ärztliche Bescheinigung nicht ausgestellt wurde oder Eltern nach der Erstberatung weitere Angebote nicht wahrnahmen. 68 bewilligte Fördermaßnahmen liefen im Jahr 2022 laut Bewilligungsumfang aus. Die solitären heilpädagogischen Förderbedarfe einzelne Kinder wurden zum Teil in Leistungen heilpädagogischer Kindertagesstätten übergeleitet und fanden dort Fortsetzung und Ergänzung. Sieben Kinder wechselten in die Schule Für eine große Zahl an Kindern ergab sich im Rahmen der Diagnostik zum Ende des bewilligten Förderzeitrahmens die Empfehlung für einen Folgeantrag. Für viele Kinder entspricht der übliche Bewilligungszeitrahmens des LWL von 12 Monaten, nicht dem individuellen Förderbedarf. Da die kindliche Entwicklung individuell verläuft, kann für das jeweilige Kind eine Fortführung für einen weiteren Bewilligungszeitraum, gestellt und ein Förderplatz erneut belegt werden. Des Weiteren gab es Kinder die mit einer Bewilligung vom LWL in den Kreis Höxter zuzogen oder Kinder die z.B. in Bereitschaftspflege im Kreis untergebracht waren und zu den Eltern rückgeführt oder zu Pflegeeltern und Einrichtungen vermittelt wurden.



Um Leistungen der Heilpädagogischen Frühförderung beantragen zu können bedarf es einer ärztlichen Bescheinigung eines Kinderarztes. Die Bescheinigung umfasst Aussagen des Arztes zur Feststellung einer Beeinträchtigung und (drohenden) Behinderung, Diagnosen nach ICD-10, Ursachen und weiteren Aspekten. Hier werden in der Regel mehrere Diagnosen genannt und sind nur mit großem Aufwand zu differenzieren und Diagnosebildern zuzuordnen. Hier können nur grobe Schwerpunkte benannt werden. Diese liegen deutlich in den Bereichen der allgemeinen Entwicklungsverzögerung, der Sprachentwicklungsverzögerung und mit stark steigender Tendenz im Bereich der psychosozialen und emotionalen Auffälligkeiten. Ein Ranking der unterschiedlichen Bereiche wie mentale Retardierung, Epilepsie, Hydrozephalus/ Spina Bifida, Mehrfachbehinderung, Frühgeburt, Wahrnehmungsstörung, Bewegungs- und Koordinationsstörung, allgemeine Entwicklungs- Auffälligkeiten sowie Entwicklungsstörungen, Sprachentwicklungsverzögerungen und Sprachauffälligkeiten, Syndromerkrankungen, schwerer Neurodermitis und chronischen Erkrankungen sind aufgrund von Mehrfachnennungen nicht möglich. Das heilpädagogische Beratungsangebot der Frühförderung (HPFF) im Caritas-Beratungszentrum schließt kein Behinderungsbild aus! Der Landschaftsverband als Kostenträger fordert im Rahmen des Antrags der Eltern, eine Eingangsdagnostik und einen Förderplan von dem zukünftigen Leistungserbringer. Die HPFF erarbeitet diese Vorgaben mit den Eltern, testen das Kind und entwickeln in Absprache mit den Eltern die zukünftigen Inhalte und Ziele der Fördermaßnahme. Der Kostenträger entscheidet über den Antrag der Eltern und gibt eine Rückmeldung über die gewährten Inhalte, Ziele und Rahmenbedingungen.

Die Eltern und die Heilpädagogische Frühförderung des Caritasverbandes für den Kreis Höxter e.V. erhalten im Fall der Bewilligung eine schriftliche Bestätigung. Hierin sind sehr konkrete Vorgaben benannt die es einzuhalten gilt. Neben den Bewilligungszeiten, der Anzahl der Termine und die Inhalte, werden auch bestimmte Strukturvorgaben benannt: Nach spätestens 11 Monaten ab Förderbeginn muss durch eine Verlaufsdagnostik der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes überprüft werden und ob die Entwicklungsziele erreicht wurden. Die Eltern werden anhand des Förderverlaufes und des Diagnostikergebnisses beraten und entscheiden über mögliche weitere Schritte. Kinder bei denen im Rahmen der Diagnostik kein Förderbedarf mehr aufgezeigt und beschrieben werden kann, beenden die Fördermaßnahme und werden aus der heilpädagogischen Förderung verabschiedet. Für einige Kinder wird ein Folgeantrag gewünscht und benötigt, der die Fortführung der Fördermaßnahme sicherstellt. Das vom LWL geforderte Berichtswesen der Heilpädagogischen Frühförderung dokumentiert zu jedem Kind den Förderverlauf, die Inhalte und Termine, Ziele, die Beteiligung der Eltern und Institutionen.



7.3 Personalsituation

<p><i>Marie-Luise Bonsch</i></p> <p><i>37,3 Std./Woche</i></p>	<p><i>Diplom Sozialpädagogin</i></p> <p><i>Leiterin der Heilpädagogischen Frühförderung</i></p> <p><i>Marte Meo Therapeutin</i></p>
<p><i>Angelika Strathausen</i></p> <p><i>30 Std./Woche bis 30.06.2022</i></p>	<p><i>Staatlich anerkannte Heilpädagogin</i></p> <p><i>Marte Meo Therapeutin</i></p>
<p><i>Helena Tharra</i></p> <p><i>30 Std./Woche bis 15.08.2022</i></p>	<p><i>Kindheitspädagogin B.A.</i></p> <p><i>Erziehungswissenschaften M.A.</i></p>
<p><i>Sandra Mikus</i></p> <p><i>25 Std./Woche</i></p>	<p><i>Ergotherapeutin</i></p> <p><i>Erzieherin mit Zusatzqualifikation</i></p>
<p><i>Friederike Bestian</i></p> <p><i>39 Std./Woche</i></p> <p><i>seit August im Beschäftigungsverbot</i></p>	<p><i>Heilpädagogin B.A.</i></p>
<p><i>Judith Günnewicht</i></p> <p><i>39 Std./Woche seit 01.08.2022</i></p>	<p><i>Staatlich anerkannte Heilpädagogin</i></p>
<p><i>Monika Rose-Woyke</i></p> <p><i>25 Std./Woche seit 01.10.2022</i></p>	<p><i>Dipl. Sozialarbeiterin</i></p>
<p><i>Stephanie Billerbeck</i></p> <p><i>39 Std./Woche seit 15.10.2022</i></p>	<p><i>Staatlich anerkannte Heilpädagogin</i></p>
<p><i>Thomas Stricker</i></p> <p><i>39 Std./Woche seit 01.11.2022</i></p>	<p><i>Dipl. Sozialpädagoge</i></p>
<p><i>Maike Beine</i></p> <p><i>39 Std./Woche Elternzeit</i></p>	<p><i>Kindheitspädagogin B.A.</i></p>
<p><i>Julia Wiechers</i></p> <p><i>6 Std./Woche</i></p>	<p><i>Bürokauffrau</i></p> <p><i>Verwaltung</i></p>

8. Ehe-, Familien- und Lebensberatung

8.1. Allgemeines

Das Jahr 2022 war in der EFL-Brakel geprägt von der Rückkehr zu einer weitgehenden Beratungsnormalität, nachdem viele Einschränkungen der Corona-Pandemie aufgehoben wurden. So fanden 1125 Beratungsstunden statt, von denen nur noch 67 statt 207 digital durchgeführt wurden. Es wurden 312 Personen beraten, statt 252 im Jahr 2021. Von den 203 Fällen wurden im Jahr 2022 134 Fälle abgeschlossen.

Ein sehr großer Teil der Beratungen hatte Konflikte rund um Trennung und Scheidung zum Gegenstand. 67 Fälle hatten diesen inhaltlichen Schwerpunkt. Zum einen handelt es dabei um Einzelberatungen, bei denen Personen bei der Bewältigung einer Trennung unterstützt werden, aber auch um Paarberatungen, bei denen zum Wohl der Kinder einvernehmliche Regeln für den Umgang und gemeinsame Sorge entwickelt werden. Außerdem fallen in diesen Bereich Patchwork-Familien, deren Schwierigkeiten durch ungelöste Konflikte aus den früheren Partnerschaften resultieren.

Ambivalenzberatungen, in denen eine Entscheidung für oder gegen eine Trennung begleitet wurde, fanden oft in der Folge von Außenbeziehungen eines Partners/einer Partnerin statt.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Begleitung von Paaren, bei denen ein Partner psychisch erkrankt war. Hierzu fanden auch mehrere öffentlichkeitswirksame Aktionen statt s.u.

In den Einzelberatungen kamen häufig die Themen „Einsamkeit“ und „Existenzangst“ zur Sprache.

Die Zusammenarbeit mit Familienzentren lief wieder an. Es wurden auch Sprechzeiten in Familienzentren angeboten. Ein Netzwerktreffen mit unseren Kooperationspartnern und dem Fachteam fand zum Thema. „Was ist heute eigentlich noch „Familie“?“ statt.

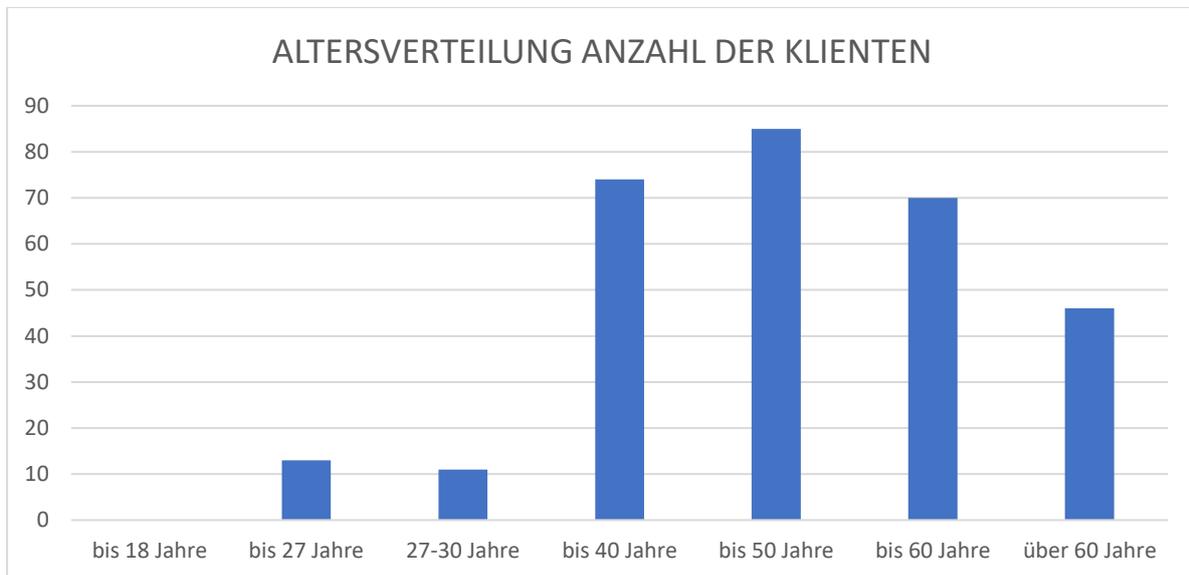
Der Arbeitskreis gegen Gewalt gegen Frauen und Kinder organisierte unter Beteiligung der EFL am Tag gegen Gewalt gegen Frauen mehrere öffentlichkeitswirksame Aktionen in Warburg, Brakel und Höxter. Gewalt in der Partnerschaft spielte auch in unseren Beratungen weiterhin eine große Rolle. Von 203 Fällen waren 28 von dieser Thematik betroffen.

8.2. Tendenzen und Entwicklungen in der Beratungsarbeit

Statistik

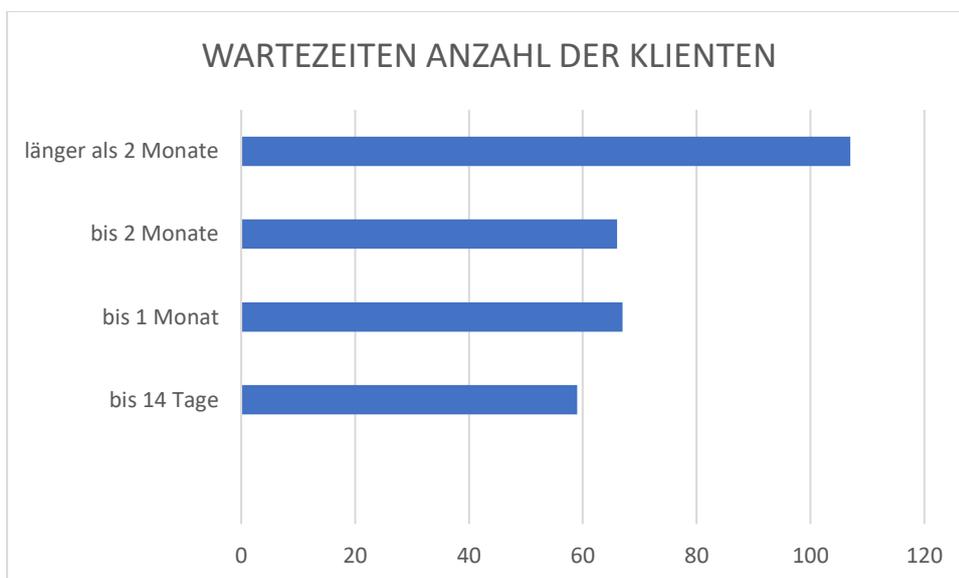
Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt weiterhin auf der Arbeit mit Paaren. Familienberatungen spielen dagegen eine sehr viel geringere Rolle, da Beratungen, an denen auch minderjährige Kinder teilnehmen, von der Beratungsstelle von Eltern-, Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden. Familiengespräche in der EFL sind Gespräche zwischen Erwachsenen verschiedener Generationen oder zwischen erwachsenen Geschwistern. Insgesamt gab es 464 Einzelgespräche, 646 Paargespräche und 15 Familiengespräche.

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 meisten von ihnen haben minderjährige Kinder im Haushalt zu versorgen. 67,22 % der Beratungen fanden im Rahmen des SGB VIII statt, dienten also der Förderung von Beziehungen innerhalb von Familien, um Kindern gute Entwicklungsmöglichkeiten zu geben. In 8 Fällen ging es um Kindeswohlgefährdungen, in 12 Fällen wurde mit dem Jugendamt kooperiert. Meistens waren das Paare, die auf Empfehlung des Jugendamtes zu uns gefunden hatten.

Die Wartezeiten für Neuanmeldungen betragen im Jahr 2021 für 19,73% der Klienten weniger als 14 Tage. 22,4% der Klienten bekamen innerhalb eines Monats den ersten Termin. Bis 2 Monate mussten 22,07% warten, noch länger dauerte es für 35,78%. 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.

Und was noch?

8.3. Öffentlichkeitsarbeit

15.9.22 Vortrag „Gemeinsam durch die Depression“ im Pfarrheim St. Peter und Paul Bad Driburg in Kooperation mit dem Pastoralverbund Bad Driburg

10.10.22 Erfahrungsbericht eines Klientenpaares im SWR2 Podcast: „Psychische Erfahrungen – immer noch ein Stigma“ <https://www.swr.de/swr2/wissen/psychische-erkrankungen-immer-noch-ein-stigma-100.html>

Interview in Publik-Forum 22/2022: „Hoffnung aufrechterhalten. Eine Depression ist eine große Belastung für eine Partnerschaft. Was tun?“

8.4. Fachteam

Pfarrer i.R. Günter Weige schied aus dem Fachteam aus. Neu im Fachteam ist an seiner Stelle Pastor Stephan Massolle. Beide gehören zum Pastoralteam der Pfarrei Heiligste Dreifaltigkeit Beverungen.

8.5 Kooperationen und Netzwerkarbeit

Im Familienzentrum St Nikolaus Nieheim fanden Sprechstunden statt.

Ein Netzwerktreffen mit unserem Fachteam und den Kooperationspartnern widmete sich den verschiedenen Familienformen.

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

Der Qualitätsdialog mit dem Jugendamt fand 2022 aufgrund der Personalwechsel im Jugendamt nicht statt.

8.6 Personalsituation

<p>Dr. theol. Cornelia Wiemeyer-Faulde <small>EFL SEP</small> Dipl. Psychologin Ehe-, Familien- und Lebensberaterin Systemische Familientherapeutin (DGSF) Mediatorin</p>	<p>Brakel</p>	<p>Stellenleiterin Beraterin 29,25 Std.</p>
--	---------------	---

Beratung:		
Johannes Schulte Dipl. Religionspädagoge Ehe-, Familien- und Lebensberater Mediator	Höxter	Berater 9,75 Std.
Rainer Fromme Dipl. Sozialpädagoge Master of Counseling Ehe-, Familien- und Lebensberater	Warburg	Berater 19,5 Std.
Sekretariat:		
Anja Gießmann Großhandelskauffrau	Brakel	19,5 Std.

Fachteam:

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

Karin Sielemann (Rechtsanwältin)

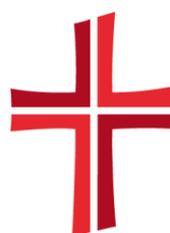
Günter Weige (Pfarrer i.R.), seit November 2022: Pastor Stephan Massolle,

Träger:

Erzbischöfliches Generalvikariat

Domplatz 1-3

33098 Paderborn



ERZBISTUM
 PADERBORN