

JAN

FEB

MRZ

APR

MAI

JUN

JUL

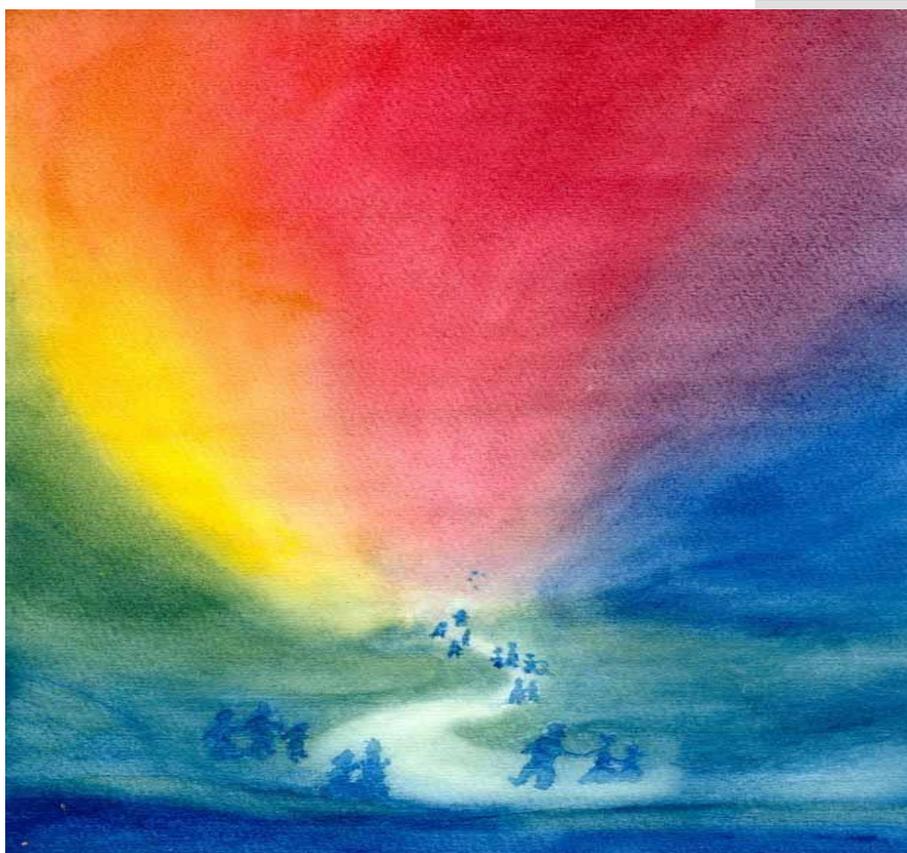
AUG

SEP

OKT

NOV

DEZ



# 2023

## Jahresbericht Caritas-Beratungszentrum Brakel



Caritasverband  
für den Kreis Höxter e.V.



# 1. Einleitung

Neben den auch in 2023 andauernden, negativen Auswirkungen von Kriegen in der Ukraine, in Israel und Gaza und an vielen Orten mehr, Energiekrise und Inflation, neben polarisierenden Debatten und spaltenden Verhaltensweisen in der Gesellschaft, also Themen, mit denen sowohl Ratsuchende als auch Mitarbeitende befasst waren, gab es in 2023 etwas Positives zu feiern:

50 Jahre Bestand eines Beratungszentrums—eine lange Zeit.

Was heißt das überhaupt: „beraten“?

Beratung anbieten heißt: Mit Zeit und Ruhe zuhören, Veränderbares verändern helfen, sowohl an den Umständen als auch am eigenen Verhalten, Unveränderbares akzeptieren helfen. Dieses wird seit nunmehr 50 Jahren hier gelebt.

Die Idee eines Beratungszentrums war damals neu und in gewisser Weise revolutionär. Alle Menschen des Kreises Höxter sollten Rat und Hilfe in einem einzigen Zentrum finden. Betreuung und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Beratung und Therapie bei Erziehungs-, Ehe- und Familienproblemen, Hilfe für Suchtkranke, ab 1979 Integration des Krankenhaussozialdienstes für vier Krankenhäuser des Kreises und im Verlauf auch Frühförderung und Beratung. Hilfe aus einer Hand war die Zielvorgabe. Wer den schwierigen Schritt, sich an eine Beratungsstelle hilfeschend zu wenden, geschafft hatte, sollte diese Hilfe kompetent erhalten und nicht aus Zuständigkeitsgründen weitergeschickt werden. Mitarbeitende aus unterschiedlichen Berufsgruppen arbeiteten von Anfang an eng zusammen und stellten ihre Kompetenz in den Dienst der Ratsuchenden. Kurze Kommunikationswege, unbürokratische Formen der Hilfe, die zentrale Lage in Brakel – rückblickend eine gute Wahl.

In den Kreisen Höxter und Warburg gab es bis 1973 überhaupt keine beratenden Dienste. Nach drei Jahren beharrlichen Drängens bei Kreisbehörden kam es im Oktober 1973 zur Eröffnung des sogenannten Beratungszentrums in Brakel, seinerzeit ein Modellprojekt.

Es waren in erster Linie der Vorstand des CV Höxter mit seinem damaligen Vorsitzenden Dechant Schürmeyer und dem Vorstandsmitglied Pfarrer und Geistlicher Rat Franz Hillebrand, der damalige Chefarzt der psychiatrischen Abteilung des St. Josef Hospitals Bad Driburg, Dr. med. Hanns Philipzen und der Oberkreisdirektor des Kreises Höxter, Paul Sellmann, die die Gründung voranbrachten. Die Initiative ging von Dr. Philipzen aus, der die Idee für das innovative Konzept von einem Besuch vergleichbarer Einrichtungen in den Niederlanden mitgebracht hatte.

Die Trägerschaft des Beratungszentrums übernahm der Caritasverband für den Kreis Höxter e.V. mit seinem damaligen Geschäftsführer Hubert Schmalenstroer. Der Kreis Höxter unterstützte die Gründung und übernimmt bis heute zu großen Teilen die Finanzierung.

Seinerzeit herrschte noch Unsicherheit, wie stark das Angebot der Beratung und Hilfe in den Kreisen Höxter und Warburg angenommen würde. Erst am 1. Januar 1975 wurde die kommunale Neugliederung in NRW durch den Landtag abgeschlossen mit zwei Kreisen im Hochstift und den Kreisstädten Paderborn und Höxter.



Die anfänglichen Sorgen waren unberechtigt, denn rasch waren alle Abteilungen voll ausgelastet. Es zeigte sich, wie notwendig eine solche Einrichtung gebraucht und eine Lücke in der Betreuung verschiedener sozialer Arbeitsbereiche geschlossen wurde. Schon damals wurde von der Presse berichtet, dass man an eine Verstärkung des Personalbestandes denken müsse. Ein Thema, das bis heute nichts an Aktualität verloren hat.

Als markantes Datum für die Zusammenarbeit von Hospital und sozialpsychiatrischem Beratungsdienst ist der 1. Mai 1981 zu nennen. Nach langjährigen Auseinandersetzungen mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe wurde die Abteilung für Klinische Psychiatrie in Bad Driburg als Pflichtaufnahmekrankenhaus mit dem Einzugsgebiet Kreis Höxter anerkannt, womit der Kreis Höxter aus dem Zuständigkeitsbereich des Landeskrankenhauses Marsberg ausgegliedert wurde.

Über die Jahrzehnte ist bis zum heutigen Tag einiges passiert. Der Verein der Ratsuchenden und Förderer des Beratungszentrums Brakel e.V. wurde im Juni 1999 gegründet. Die psychosoziale Arbeit des Beratungszentrums und Aktivitäten, die die Zugänglichkeit zum Beratungszentrum sowie die Qualität und Effizienz der Arbeit für die Zielgruppen verbessern, werden seitdem i.d.R. in Form von konkreten Einzelmaßnahmen, die von keinem Dritten finanziert werden können, unterstützt.

Über die Jahrzehnte hat sich auch einiges verändert, innen wie außen, an Renovierungsmaßnahmen, an Personen und Verbandsstrukturen, an neuen, zum Teil komplementären Angeboten in der psychosozialen Landschaft, an Strukturen, an Finanzgebern.

Das Beratungszentrum, zentral im Kreis Höxter in Brakel gelegen, ist mit den Beratungsangeboten geblieben. Niedrigschwellig und offen, auch – wenn es gesetzeskonform irgendwie möglich war – während der Corona-Pandemie. Neue Formate der Fortbildung und auch der Beratung wie videobasierte Beratung, Beratung per E-Mail, online-Beratung, Beratung per Chat und neue Formate des Arbeitens, wie mobiles Arbeiten, sind hinzugekommen. Bei der Suche nach einem „Beratungszentrum“ im Internet ist das „Beratungszentrum Brakel“ an erster Stelle als Suchvorschlag zu finden (Google).

Außenstellen wurden über die Jahrzehnte aufgebaut und ergänzt. Mittlerweile gibt es sie in den fünf Städten Höxter, Warburg, Beverungen, Steinheim und Bad Driburg. Die Außenstellen halten die Wege für die Ratsuchenden im Flächenkreis möglichst kurz und stellen eine gute und kostengünstige Erreichbarkeit sicher. Termine auch außerhalb der bereits klientenfreundlichen Öffnungszeiten und Hausbesuche waren und sind bis heute ein Zeichen von Gemeindenähe und Flexibilität. Mitarbeitende verschiedener Professionen und hoher fachlicher Kompetenz arbeiten weiterhin engagiert und motiviert zusammen, bilden sich fort, gehen voran. Das Motto, unter dem das 25jährige Jubiläum mit „Zuhören, Akzeptieren, Wege finden, Gemeindenah“ stand, ist auch nach 50 Jahren Beratung aktueller denn je.

Neben dem ärztlichen Leiter des sozialpsychiatrischen Dienstes und des gesamten Beratungszentrums, Herrn Dr. med. Christoph Schaafhausen, der diese Einrichtung 29 Jahre lang leitete, prägten langjährige Mitarbeitende mit hoher fachlicher Qualifikation und Engagement in den jeweiligen Teams neben ihren Abteilungsleitungen den Ruf des Beratungszentrums maßgeblich, von denen nicht alle hier namentlich erwähnt werden können.



Bis heute erinnern Ratsuchende Herrn Dieter Rieckermann als Leiter der Sucht- und Drogenberatung, seinen späteren Nachfolger Herrn Jochen Werth, dessen spätere Nachfolgerin Frau Adelheid Miß-Litfin, die bis heute in dieser Position tätig ist, Herrn Werner Franke als jahrzehntelangen Leiter der Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche, Frau Marie-Luise Bonsch als ebenfalls jahrzehntelange Abteilungsleiterin der Frühförderung und Beratung, Frau Hannelore Strümper, die die Ehe-, Familien- und Lebensberatung in Trägerschaft des Erzbistums Paderborn lange Jahre prägte und die späteren Leiterinnen Frau Brigitte Klerx-Hermanni, mit der Nachfolgerin Frau Dr. theol. Cornelia Wiemeyer-Faulde.

Doch das Wichtigste überhaupt:

Seit fünfzig Jahren nehmen die Menschen im Kreis Höxter diese vielfältigen Beratungsangebote an. Das Beratungszentrum hat sich – allen anfänglichen Unkenrufen zum Trotz – über fünf Jahrzehnte bewährt. Insbesondere diesen Menschen im Kreis Höxter, die uns in den fünfzig Jahren ihr Vertrauen gegeben und hier Rat gesucht haben, gilt der Dank, mein Dank und der Dank der Mitarbeitenden. Sie, ihre Angehörigen und ihre Bezugspersonen ließen uns an einem Stück ihres Lebens teilhaben, einem Leben, das zunächst nur noch schwierig, höchst problematisch, krisenhaft, gefährlich oder gar ausweglos erschien. Sie vertrauen weiterhin auf unsere fachkompetente Expertise, auf unsere Verschwiegenheit, auf unseren Willen, zu helfen und zu unterstützen. Für diese Menschen wollen wir weiter engagiert tätig sein, auch über das 50jährige Jubiläum hinaus.

Zurück zu 2023, einem Jahr, in dem es ebenfalls – wie in den Vorjahren – personelle Veränderungen gab.

An der Zentrale unterstützte Frau Angelika Keirsebilck auch über ihren Renteneintritt hinaus. Die Vakanzen, die sich durch die länger andauernde Abwesenheit der Frau Kruse ab Januar an der Zentrale ergaben, konnten durch den Einsatz von Bestandspersonal aus der Caritas-Geschäftsstelle mit Frau Julia Wiechers und Frau Andrea Röhrscheid zum Teil aufgefangen werden. Die Studierende Frau Mandy Steingrube unterstützte nach Absolvierung ihres Praktikums der Sozialen Arbeit in der Sucht- und Drogenberatung ebenfalls an der Zentrale. Ab November übernahm Frau Andrea Röhrscheid für ein Jahr befristet eine Teilzeitstelle an der Zentrale, so dass eine Besetzung der Zentrale am Vormittag aufrechterhalten werden konnte.

In der Abteilung der Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche wurde ab Februar Frau Lisa Tegelkamp eingestellt. Ende März verließ die bisherige Abteilungsleiterin und Diplom Psychologin Frau Naznine Soundarjee die Beratungsstelle. Eine Nachbesetzung mit einer Psychologin und Übernahme der Abteilungsleitung gelang durch die Beschäftigung von Frau Linda Peine, M. Sc. Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin i.A. ab Oktober. Zuvor hatte während der mehrmonatigen Stellenvakanz der Psychologin und Abteilungsleiterin Herr Rudolphi die kommissarische Abteilungsleitung übernommen. Mit Beginn des Mutterschutzes und nachfolgender Elternzeit der Frau Peine übernahm er diese kommissarische Abteilungsleitung ab Dezember erneut. Ab September konnte Frau Daniela Resem ihr Stundenkontingent in der Beratung in dieser Abteilung aufstocken.

Nach dem Austritt von Frau Galina Kusmenko im April aus dem Sekretariat der Sucht- und Drogenberatung übernahm Frau Gabriele Pipiale ab Mai diese Tätigkeit und erhielt mit Frau Gersch und Frau Mausbach Unterstützung aus dem Bestandspersonal der Caritas-Geschäftsstelle.



In der heilpädagogischen Frühförderung wechselte die bisherige, langjährige Abteilungsleiterin Frau Marie-Luise Bensch ab September in die Integrationsagentur Antidiskriminierung. Der heilpädagogischen Frühförderung bleibt Frau Bensch mit wenigen Wochenstunden erhalten. Die kommissarische Leitung der Abteilung übernahmen zunächst Herr Rudolphi und Frau Schröder-Czornik, in Folge dann Herr Rudolphi. Frau Stephanie Billerbeck trat zu Ende Mai aus diesem Dienst aus.

Im Sozialpsychiatrischen Dienst verabschiedete sich die langjährige Mitarbeiterin, Frau Martina Zimmermann, zu Ende des Jahres in den Ruhestand. Zuvor hatte sie bereits ihre Wochenstunden ab Juli reduziert. Dieses Stundenkontingent übernahmen Frau Anna-Lena Hasenbein und Frau Susanne Steinhage anteilig.

In der Ehe-, Familien- und Lebensberatung in Trägerschaft des Erzbischöflichen Generalvikariats Paderborn gab es in 2023 keine personellen Veränderungen. Diese werden in 2024 anstehen, wenn die Stellenleiterin, Frau Dr. theol. Cornelia Wiemeyer-Faulde, in den Ruhestand verabschiedet wird und das Staffelholz zum Ende des ersten Quartals 2024 an Frau Miriam Merschbrock übergeben wird.

Die engagierten Mitarbeitenden des Caritas-Beratungszentrums Brakel bedanken sich für das auch im Jahr 2023 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 Beratungszentrums Brakel e.V. für die Unterstützung.

Für das Caritas-Beratungszentrum, im Namen der Mitarbeitenden,

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



## Inhalt

1. Einleitung .....	2
2. Erreichbarkeit - Außenstellen - Termine .....	7
3. Gesamtstatistik .....	9
3.1 Anzahl der Klienten .....	10
3.2 Geschlechtsverteilung .....	10
3.3 Herkunftsorte .....	11
3.4 Fachkontakte .....	11
4. Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche.....	12
4.1 Allgemeines .....	12
4.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen.....	12
4.3 Spezialisierte Beratung gegen sexualisierte Gewalt .....	17
4.4 Personalsituation .....	23
5. Sozialpsychiatrischer Dienst .....	24
5.1 Allgemeines .....	24
5.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen.....	29
5.3 Personalsituation .....	37
6. Sucht- und Drogenberatung.....	38
6.1 Allgemeines .....	38
6.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen.....	39
6.3 Suchtprävention .....	46
6.4 Personalsituation .....	49
6.5 Statistik aus der Suchtberatung der Diakonie in Warburg.....	50
7. Heilpädagogische Frühförderung .....	52
7.1 Allgemeines .....	52
7.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen.....	52
7.3 Personalsituation .....	54
8. Ehe-, Familien- und Lebensberatung .....	55
8.1 Allgemeines .....	55
8.2 Tendenzen und Entwicklungen in der Beratungsarbeit .....	55
8.3 Öffentlichkeitsarbeit.....	57
8.4 Kooperation und Netzwerkarbeit .....	57
8.5 Personalsituation .....	58



## 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](http://www.bz-brakel.de)

### Abteilungen:

### E-Mail Adresse

**Caritas-Beratungszentrum  
Brakel/Zentrale**

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

**Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche**  
Außenstellen und Termine

[eb@caritas-hx.de](mailto:eb@caritas-hx.de)

**Warburg, Hauptstr. 10**

Donnerstag nach Vereinbarung

**Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 12**

Dienstag nach Vereinbarung

**Sozialpsychiatrischer Dienst**

Außenstellen und Termine

[spdi@caritas-hx.de](mailto:spdi@caritas-hx.de)

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

Termine nach Vereinbarung

**Beverungen, Weserstr, 22**

Donnerstag nach Vereinbarung

**Höxter, Papenbrink 9**

Dienstag und Freitag nach Vereinbarung

**Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 12**

Mittwoch und Donnerstag nach Vereinbarung

**Warburg, Hauptstr.10**

Mittwoch und Freitag nach Vereinbarung

**Hausbesuche kreisweit**

**Sucht-und Drogenberatung**

Außenstellen und Termine

[sucht@caritas-hx.de](mailto:sucht@caritas-hx.de)

**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

**Brakel Beratungszentrum, Kirchplatz 2**

Dienstag 10:00 – 12:00 Uhr



### Heilpädagogische Frühförderung

**Brakel, Klosterstr 9** [ffb@caritas-hx.de](mailto:ffb@caritas-hx.de)  
Tel: **05272/377022**  
**05272/371460**

**Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 12**

Termine nach Vereinbarung

**Warburg, Hauptstr. 10**

Termine nach Vereinbarung

### Ehe-, Familien - und Lebensberatung

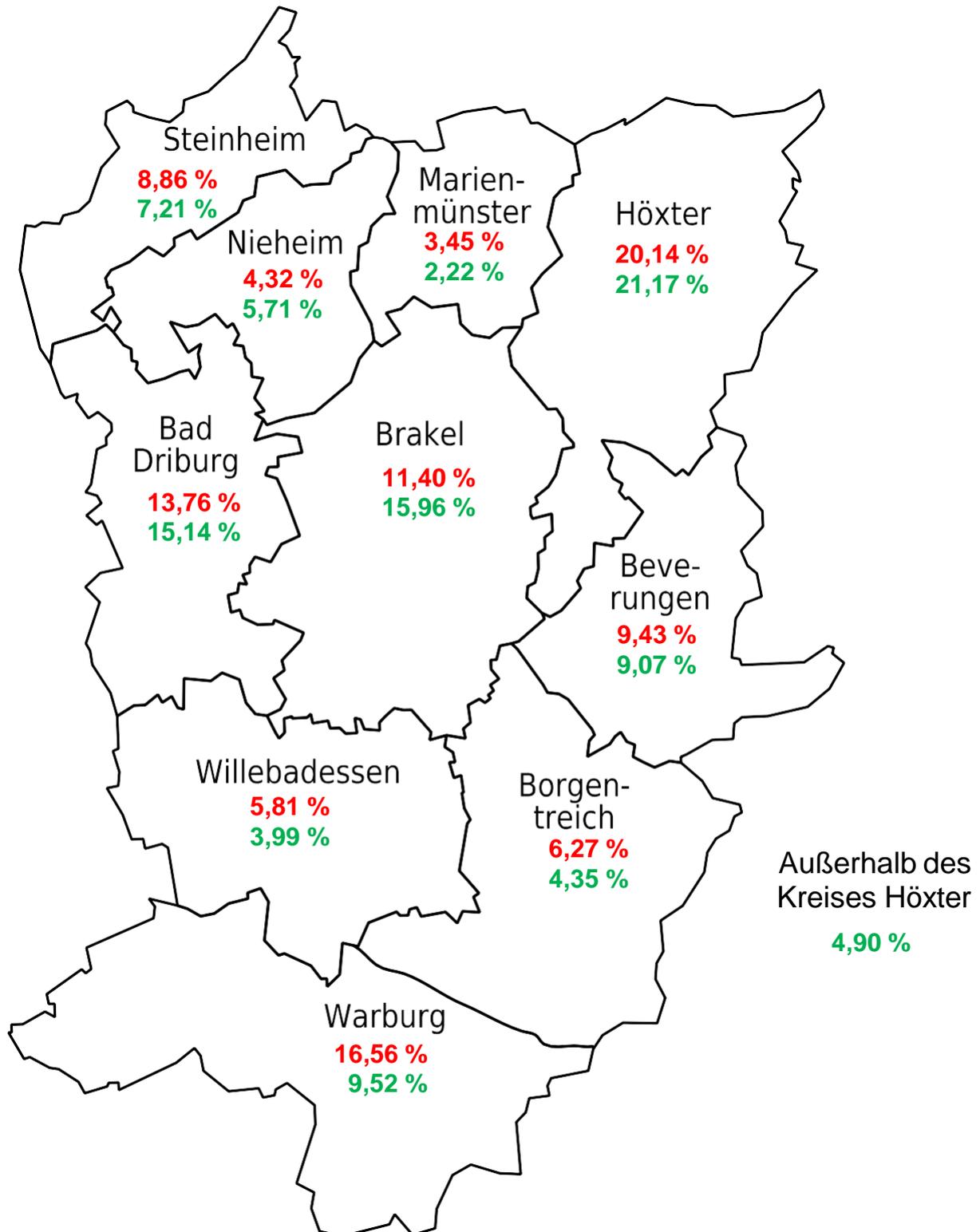
Außenstellen und Termine

[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 143.706 Menschen im Kreis Höxter/Stand vom 31.12.2023 bezogen auf die Einwohnerzahl der Stadtteile

% bei einer Gesamtzahl von **2.206 Klienten/2023** des Beratungszentrums bezogen auf die Stadtteile



### 3.1 Anzahl der Klienten

	Insgesamt	Neuanmeldungen	Beendete Beratungen	Übernahmen aus 2022
Erziehungsberatung	524	415	357	109
Sozialpsychiatrischer Dienst	731	385	415	346
Sucht- u. Drogenberatung	533	329	302	204
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	249	177	176	72
Heilpädagogische Frühförderung	169	60	43	66
<b>Gesamt Beratungszentrum</b>	<b>2.206</b>	<b>1.366</b>	<b>1.293</b>	<b>797</b>

### 3.2 Geschlechtsverteilung

	männlich	weiblich	divers
Erziehungsberatung	241	281	2
Sozialpsychiatrischer Dienst	330	401	-
Sucht- u. Drogenberatung	363	170	-
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	98	151	-
Heilpädagogische Frühförderung	110	59	-
<b>Gesamt Beratungszentrum</b>	<b>1.142</b>	<b>1.062</b>	<b>2</b>



### 3.3. Herkunftsort

	Erziehungs- beratung	Sozial- psychiatrischer Dienst	Sucht- und Drogen- beratung	Ehe-, Familien-, Lebens- beratung	Heilpädagogische Frühförder- ung
Bad Driburg	73	107	97	38	25
Beverungen	42	63	59	23	13
Borgentreich	24	24	18	21	9
Brakel	73	167	67	28	17
Höxter	138	133	128	45	23
Marienmünster	12	14	12	3	8
Nieheim	35	32	30	16	13
Steinheim	30	51	34	11	33
Warburg	60	71	30	39	10
Willebadessen	22	25	18	5	18
Außerhalb des Kreises	15	44	30	20	0
<b>Gesamt</b>	<b>524</b>	<b>731</b>	<b>523</b>	<b>249</b>	<b>169</b>

10 Personen ohne Angaben

### 3.4 Fachkontakte

	1 Kontakt	2-5 Kontakte	6-15 Kontakte	16-30 Kontakte	Über 30 Kontakte
Erziehungsberatung	105	250	134	20	15
Sozialpsychiatrischer Dienst	75	358	255	43	0
Sucht- u. Drogenberatung	134	193	129	51	18
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	78	118	53	0	0
Frühförderung und Beratung	17	43	44	28	37
<b>Gesamt</b>	<b>409</b>	<b>962</b>	<b>615</b>	<b>142</b>	<b>70</b>



## 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.

Zu unseren Aufgaben gehört auch die „Spezialisierte Beratung gegen sexualisierter Gewalt bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“, sowie hier die Präventionsarbeit.

### 4.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen

#### Anzahl der Klienten:

Bad Driburg	73
Beverungen	42
Borgentreich	24
Brakel	73
Höxter	138
Marienmünster	12
Nieheim	35
Steinheim	30
Warburg	60
Willebadessen	22
Außerhalb des Kreises	15
<b>Gesamt</b>	<b>524</b>
+ 11 Online Beratung	<b>535</b>

Betreute Fälle im Zeitraum: 524  
(551 in 2022)

Betreute Fälle mit Online: 535

Neuanmeldungen mit 11 Online: 426  
(435 in 2022)

Neuanmeldungen: 415

Beendete Fälle: 357  
(443 in 2022)

#### Wartezeit bis zum ersten Gespräch:

Innerhalb von vier Wochen für **46,98%**  
(71,36 % in 2022) inkl. **11**

**Onlineberatungen, die nicht in die**  
**weitere Statistik einbezogen werden,**

länger als vier Wochen für **53,02 %**  
(31,68% in 2022) der Klienten.

#### Bei Neuaufnahmen (415) betrug die Wartezeit:

bis zu 14 Tagen	108
bis zu 1 Monat	87
bis zu 2 Monate	138
bis zu 3 Monate	68
länger als 3 Monate	14

**104 Klienten** nahmen nur einen Termin wahr.

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

bis zu 14 Tagen	9
bis zu 1 Monat	28
bis zu 2 Monate	99
bis zu 3 Monate	100
länger als 3 Monate	75



### Anzahl der Beratungen bezogen auf beendete Fälle (357):

	2023	2022	2021	2020
Einmaltermin	103	127	91	107
2 - 5 Termine	179	214	205	158
6 - 15 Termine	67	77	82	77
16 - 30 Termine	7	21	21	21
mehr als 30 Termine	1	4	6	5

In der Gesamtübersicht zeigt sich, dass immer mehr Klienten 2 – 5 Termine wahrnehmen.

### Typ der Einrichtung bei beendete Fällen (357)

Schulform	2023		2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Kindergarten/KITA	67	18,77%	81	18,28%	74	18,27%
Gymnasium/Fachschule	77	21,57%	78	17,59%	79	19,51%
Grundschule	76	21,29%	125	28,22%	93	22,96%
Realschule	25	7,00%	33	7,45%	32	7,90%
Förderschule	14	3,92%	12	2,71%	5	1,24%
Sekundar-/Gesamtschule	51	14,28%	77	17,38%	67	16,54%
Ausbildung/Studium	25	7,00%	16	3,61%	21	5,18%
Sonstiges	22	6,16%	4	0,91%	34	8,40%
<b>Gesamt</b>	<b>357</b>	<b>100%</b>	<b>443</b>	<b>100%</b>	<b>405</b>	<b>100,00%</b>

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. Deutlich wird 2023 besonders, dass sich Jugendliche und junge Erwachsene vermehrt eigeninitiativ anmelden. Oft auch mit Unterstützung der Sozialarbeiter in den Institutionen (Schule/Ausbildung).

### Beendigungsgründe der 357 abgeschlossenen Fälle

Beendigungsgrund	Anzahl
Beratungs-/Therapieziel gemäß Beratungsziele erreicht	278
Beratungs-/Therapieziel abweichend von Beratungszielen	79



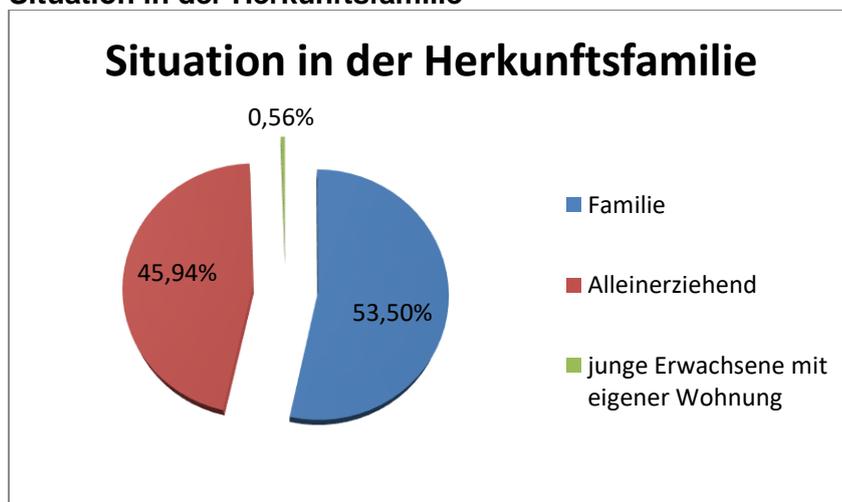
		2023	2022
Anzeichen für sexuellen Missbrauch	39	<b>4,90%</b>	<b>2,64%</b>
Auffälligkeiten im sozialen Verhalten	116	14,57%	16,45%
Belastung durch familiäre Konflikte	167	20,98%	18,13%
Belastung durch Problemlagen der Eltern	94	11,81%	17,89%
eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern	36	4,52%	4,44%
seelische Probleme des jungen Menschen	147	18,47%	21,37%
hochstrittige Eltern	95	11,93%	8,40%
Gefährdung des Kinderwohls	7	0,88%	0,84%
KOMA-Trinken	1	0,13%	0,36%
schulische/berufliche Probleme	85	10,68%	9,12%
unzureichende Förderung/Betreuung des jungen Menschen	9	1,13%	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.

Bei den Gründen zur Anmeldung der Klienten wird deutlich, dass sich die „Anzeichen für sexualisierte Gewalt“ fast verdoppelt haben.

Die Etablierung der Beratungsstelle „Spezialisierte Beratung bei sexualisierter Gewalt“ zeigt sich hier deutlich.

### Situation in der Herkunftsfamilie

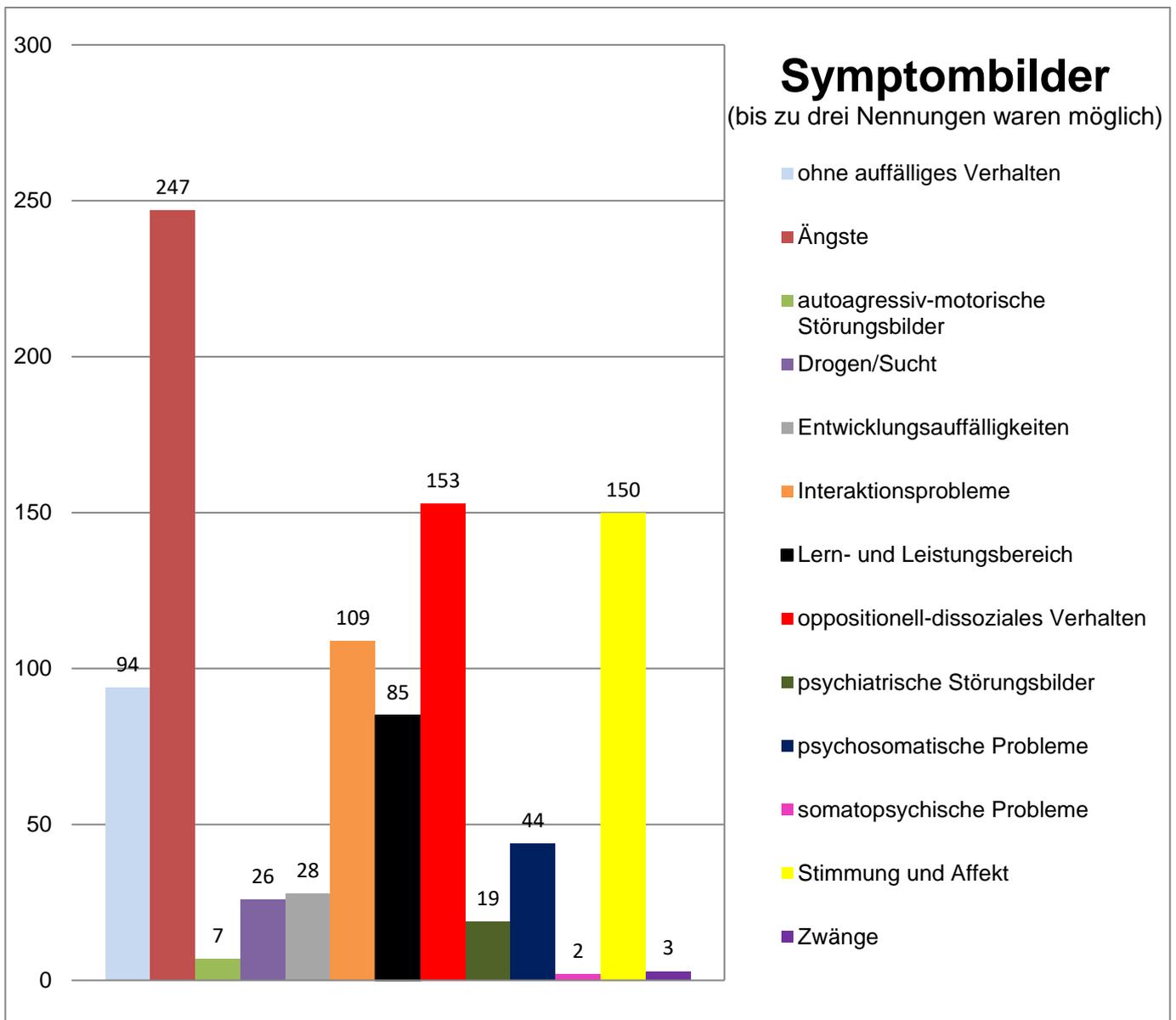




Die **Anregung**, sich in der Caritas-Beratungsstelle vorzustellen, kam ausfolgenden Bereichen:

- 21,68% von der Familie/Wiederanmeldungen
- **17,59%** über Flyer/Internet
- 10,84% von der Arztpraxis/Klinik
- 14,70 % vom Jugendamt/ASD
- **16,14 %** von der Schule
- **5,78 %** vom Gericht – **2022 waren es 2,72%**
- 4,82 % vom Familienzentrum/Kindergarten
- 4,08 % vom Caritas-Beratungszentrum (andere Dienste)
- 4,34 % von anderen Institutionen

**Auffällig hier die Verdoppelung der Zuweisungen durch die Gerichte.**





## Symptombilder 2023 (maximal Dreifachnennungen möglich)

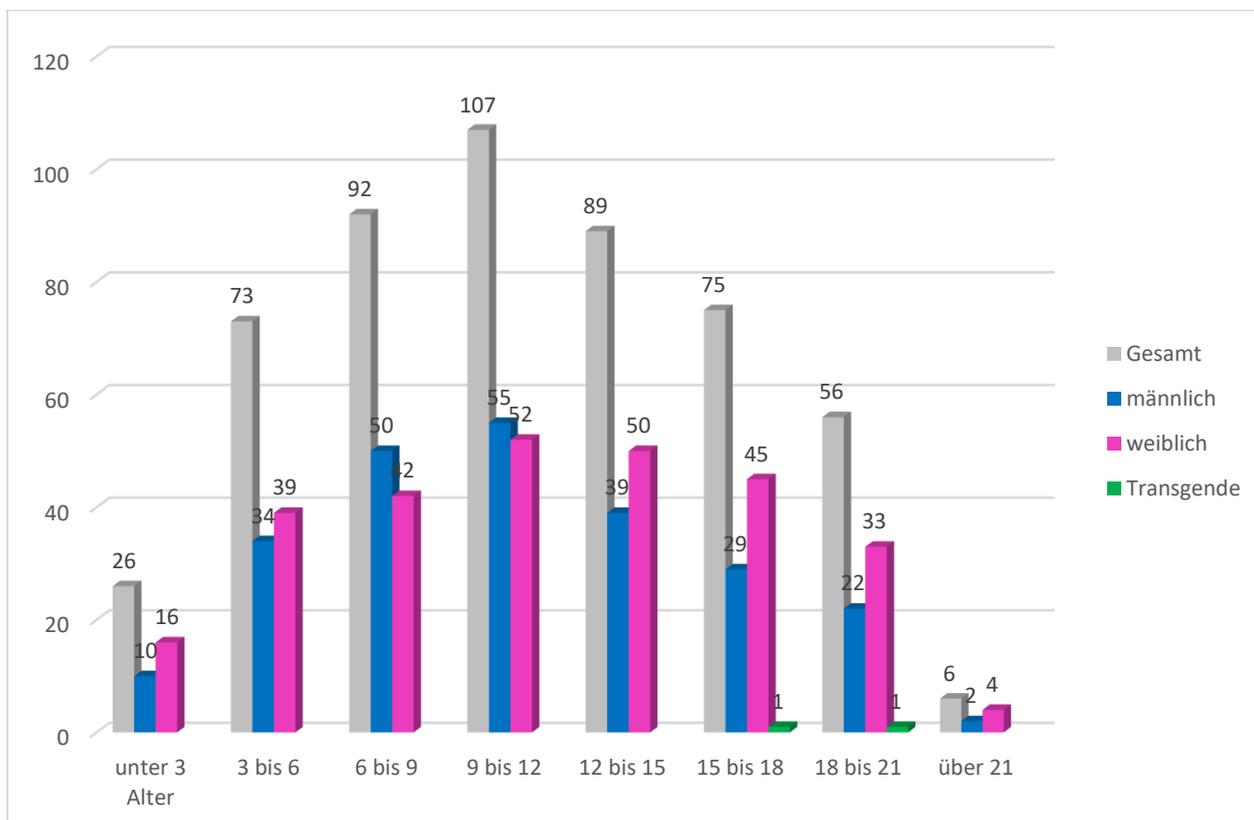
Ängste, oppositionell-dissoziales Verhalten und Stimmung und Affekt sind die häufigsten Symptombilder der Klienten, die sich in der Beratung anmelden. Die Lebensphase Jugend stellt eine Zeit mit besonderen Entwicklungsaufgaben dar, die bewältigt werden müssen. Neben der Entwicklung von Identität und 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.

Die Verdoppelung der „Interaktionsprobleme“ von Kindern und Jugendlichen weist darauf hin, dass die sozialen Probleme besonders in der Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen immer noch geprägt sind durch die starken Einschränkungen während der Corona Pandemie.

## Alters- und Geschlechtsverteilung (auf alle Fälle 2023 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 **2023**:

- AG GigA,
- AG Frühe Hilfen
- AG gegen Gewalt an Frauen und Kindern
- AK Sexualisierte Gewalt
- AG der Jugendhilfeträger/Leistungserbringer mit dem Kreis Höxter gem. § 78 SGB VIII
- AK der Träger und Leiter katholischer Erziehungsberatungsstellen in der Diözese Paderborn
- AK Referenten Prävention sex. Gewalt bei Kinder und Jugendlichen Erzbistum Paderborn

### 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.



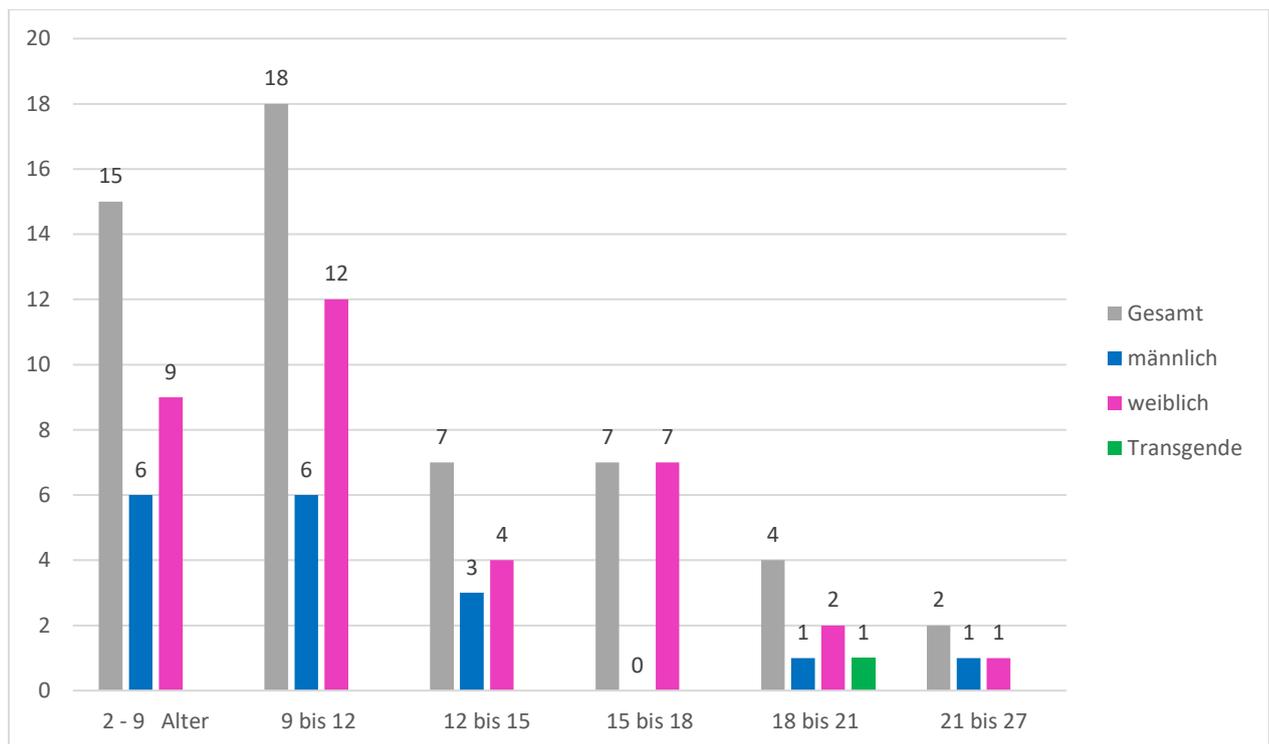
**In 19 Fällen von insgesamt 53 in der SB haben wir eine Unterstützung geleistet bezüglich der Verdachtsabklärung bei sexualisierter Gewalt.**

**Gesamtzahl der Beratungsfälle im Themenfeld „sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ 53**

davon

Neuaufnahmen: 41

Weitergeführte Fälle: 12



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
Kindergarten	5
Grundschule	16
Sekundarschule	11
Förderschule	4
Realschule	2
Gymnasium	4
Gesamtschule	3
Fachoberschule, Berufskolleg	6
Berufsförderung	1

Hierbei kommen die Kinder und Jugendlichen aus allen Schulformen, besonders viele aus der Grund- und Sekundarschule.

### 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 unserem 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, bietet der Caritasverband für den Kreis Höxter e.V. 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. Insgesamt wurden im Jahr 2023 mit diesem Angebot 393 Schüler/innen erreicht. An der Durchführung waren Lehrer/innen, Schulsozialarbeiter/innen und andere Fachkräfte beteiligt, welche vom Caritasverband für den Kreis Höxter e.V. während des Projektes an den Schulen vor Ort sowie in der Vor- und Nachbearbeitung begleitet und entsprechend geschult wurden.



Für die Kindertagesstätten wurde das Präventionsprogramm



„Die **STARKE KINDER KISTE! ECHTE SCHÄTZE**“ angeschafft.

Dies ist ein Projekt der Deutschen Kinderschutzzstiftung

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. Im vergangenen Jahr wurden **7 Schulungsveranstaltungen für Fachkräfte** durchgeführt und somit wurde der wiederkehrende Einsatz der starken Kinderkiste für die Zukunft optimal vorbereitet.

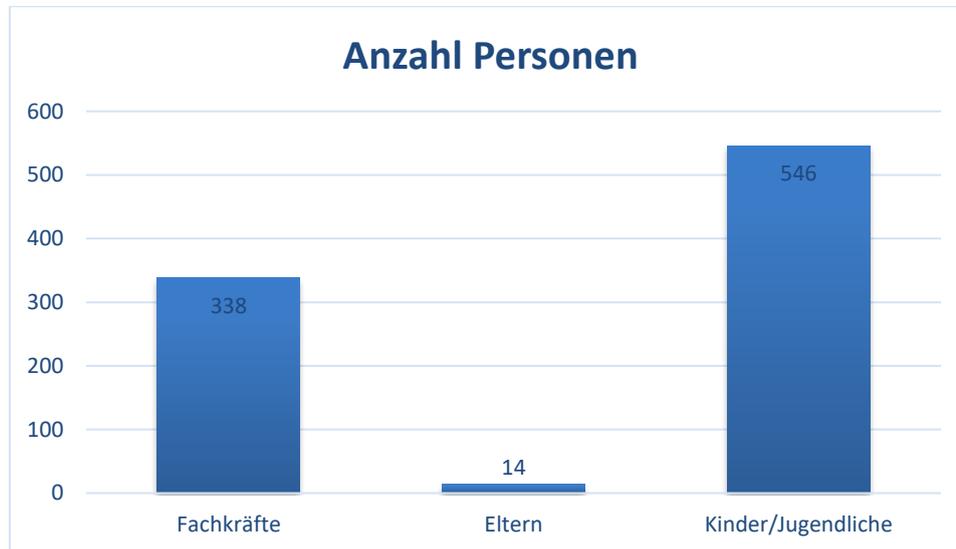
Insgesamt wurden folgende Präventionsmaßnahmen durchgeführt:

Präventionen 2023	Zielgruppe	Umgebung
Kinderschutzparcours	9-12 Jahre	Schule
Starke Kinder Kiste	4-6 Jahre	Kindergarten
Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit	Erwachsene	diverse
Mediencouts	13-15 Jahre	Schule
Schulung/Referententätigkeit für Fachkräfte	Fachkräfte	diverse
Sonderveranstaltungen Prävention	10-15 Jahre	Ferienprogramm
Präventionsangebot für Kinder mit kognitiven Einschränkungen	16-19 Jahre	Kolping



Im Jahr 2023 wurden insgesamt **69** Veranstaltungen für Prävention und Netzwerkarbeit im Kreis Höxter durchgeführt.

Folgende Personengruppen wurden erreicht:



## Netzwerkarbeit

Im Jahr 2023 hat die Netzwerkarbeit bei beiden Mitarbeiterinnen der SB (Spezialisierten Beratung) einen sehr großen Teil der Arbeit eingenommen. 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, neue Kooperationen konnten im vergangenen Jahr geschlossen werden (bspw. mit dem aSD der Justiz bzgl. einer Psychosozialen Prozessbegleitung).

Zu unserer Netzwerkarbeit und Kooperationspartnern 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 gehört eine der Mitarbeiterinnen der SB dem 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.

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.

### 4.4. Personalsituation

Naznine Soundarjee Leitung Vollzeit <b>bis 31.03.2023</b>	Diplom-Psychologin <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analytische Kunsttherapeutin,</li> <li>Mediatorin,</li> <li>NLP-Practitioner und NLP Master-Practitioner (<i>Neurolinguistisches Programmieren</i>),</li> <li>Systemische Beraterin.</li> </ul>
Linda Peine Leitung <b>ab 01.10.2023</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychologin MA</li> <li>psychologische Psychotherapeutin</li> <li>KJP in Ausbildung</li> </ul>
Sandra Pflug Teilzeit	Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin, Diplom-Sozialarbeiterin <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestalt-Körpertherapeutin (GID),</li> <li>Familientherapie,</li> <li>Fachkraft Spezialisierte Beratung</li> <li>Insofern erfahrene Fachkraft (§8a/b SGBVIII).</li> </ul>
Nicole Kersting Teilzeit	Diplom-Heilpädagogin, <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Systemische Beraterin und Therapeutin (SI)</li> <li>Entspannungspädagogin</li> </ul>
Lisa Tegelkamp Teilzeit <b>ab 01.02.2023</b>	Erzieherin Sozialarbeiterin M.A. <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Systemische Familientherapeutin und Beraterin (SG)</li> </ul>
Daniela Resem Teilzeit	Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin B.A. <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fachkraft im Handlungsfeld Sexualisierte Gewalt</li> <li>Systemische Beraterin, i.A.(DGSF)</li> <li>Weiterbildungen im Bereich Sexualpädagogik</li> </ul>
Renate Ladleif Teilzeit	Verwaltungsangestellte
Marie-Luise Flormann Teilzeit	Verwaltungsangestellte



## 5. Sozialpsychiatrischer Dienst

### 5.1. Allgemeines

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.

Was tun mit Menschen, die niemand haben will, die „schwer erreichbar“ sind?

„Schwer erreichbar“ kann irreführend wirken und suggerieren, dass diese Menschen sich in ihre vier Wände zurückziehen und weder für die Gesellschaft noch für das Versorgungssystem sichtbar werden, denn diese Verhaltensweisen des sozialen Rückzugs, der sozialen Isolation gibt es auch zur Genüge bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Andere Begriffe beschreiben auf den ersten Blick diese schwer erreichbare Klientel besser, beinhalten jedoch Stigmatisierung und Vorurteile („Systemsprenger:innen“, „Drehtür-Patient:innen“, „Patient:innen mit einem komplexen Hilfebedarf“, „Non-compliance“, etc.). „Wie versorgen wir in unserem Gesundheitssystem Menschen, die aufgrund einer demenziellen Veränderung oder anderer psychischer Erkrankungen eigentlich einen komplexen und erhöhten Hilfebedarf haben, unsere Hilfe aber nicht annehmen, weil sie es nicht wollen oder weil die Hilfe nicht zu passen scheint oder sie bereits negative Erfahrungen mit dem Hilfesystem gemacht haben?“, fragt Karoline Adamski vom Caritasverband Hannover e.V., Caritas Forum Demenz – Gerontopsychiatrisches Kompetenzzentrum & Landesfachstelle Demenz in der „Sozialpsychiatrischen Information, 54. Jahrgang 1/2024“.

Bei der Nennung der Merkmale dieser heterogenen Gruppe der schwer erreichbaren Klientel von Giertz u.a. (2021, S. 15-16) - wie komplexer Hilfebedarf, herausfordernde Verhaltensweisen, Stigmatisierungserfahrungen, fehlende Motivation, um Unterstützung anzunehmen, fehlendes Benennen anknüpfungsfähiger Bedarfe und Barrieren (wie Kommunikation, Unwissenheit, Mobilität) um Hilfe anzunehmen - fällt auf, dass drei der genannten Merkmale darauf hindeuten, dass das Problem der Erreichbarkeit bei den betroffenen Menschen läge: keine Motivation, fehlende Bedarfe und individuelle Barrieren.

Bei einem Perspektivwechsel und Betrachtung des Systems finden sich Barrieren, die den Zugang in das System erschweren, wie die Unübersichtlichkeit und Vielzahl der Akteur:innen in der Versorgung, die unterschiedlichen gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen und Zugangsvoraussetzungen unterliegen. Die Regelversorgung scheint nicht den Bedarf zu treffen oder die Klientel hat andere Bedarfe als diejenigen, die das System oder die Gesellschaft sieht oder bieten kann. Giertz u.a. (2021, S. 17) beschreiben folgende Hürden in unserem Versorgungssystem: fehlende ambulante Behandlungs-, personenzentrierte Therapie- und Unterstützungsangebote, schlechte Koordination sowie Planung und Umsetzung von Leistungen. Um Hilfe zu erhalten, werden hohe Anforderungen gestellt: Eigeninitiative und hohe Anpassung an alle Vorgaben zum Erhalt von Leistungen seien notwendig.

GIERTZ K.: 2021, Patientinnen und Patienten mit hoher Inanspruchnahme der psychiatrischen Versorgung S. 15-16 und  
GIERTZ K. u.a. Hard to reach: schwer erreichbare Klientel unterstützen, S. 95-104. Köln: Psychiatrie Verlag



Bei der schwer erreichbaren Klientel mit all ihrer Heterogenität ist ein gemeinsamer Nenner auszumachen: Diese Menschen vermitteln sowohl bei ihren Angehörigen als auch bei den Professionellen das Gefühl „an Grenzen zu kommen, vor unlösbaren Problemen zu stehen“ (Hopfmüller 1998, S. 91f.)

Die schwer erreichbare Klientel obliegt der Zuständigkeit der Kommune, wenn sie vor Ort gemeldet ist. Auch wenn keine Meldung vorliegt, ist sie faktisch vor Ort.

Der Sozialpsychiatrische Dienst berät und begleitet psychisch erkrankte Menschen in schwierigen und akuten Situationen und führt Hausbesuche durch, ist also aufsuchend tätig. Er übernimmt den gesellschaftlichen Klärungsauftrag in Konfliktkonstellationen, die durch psychische Erkrankungen bedingt sind. Er ist somit ein wichtiger Akteur in der Versorgung sowohl der schwer psychisch erkrankten Menschen, die krankheitsbedingt von sozialer Isolation bedroht als auch in der Versorgung der schwer erreichbaren Klientel.

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 den 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.

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 Caritas-Beratungszentrum in Brakel, in den 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 der erkrankten Person und des Umfelds unmittelbar erfassen zu können. Unter Einbeziehung der Lebenswirklichkeit und der Problemerkfassung können bedarfsgerechte Hilfsangebote und Maßnahmen auf den Weg gebracht werden.



Die Grundlage allen Handelns ist es, zu den Betroffenen eine tragfähige, von Empathie, Authentizität und Wertschätzung geprägte Beziehung aufzubauen. Diese Inhalte, als Basis der fachlich reflektierten Beziehungsgestaltung, sind insbesondere dann von hoher Bedeutung, wenn die Betroffenen sich nicht selbst hilfesuchend 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, die u. U. schwer erreichbar sind, mit psychischen und ggf. auch körperlichen, interaktionellen und sozialen Problemen und Herausforderungen, sich oftmals in der zweiten Lebenshälfte befindend. Sie haben ungewollt keinen oder ungenügenden Zugang zum Versorgungssystem, entziehen sich dem Versorgungssystem aus unterschiedlichen Gründen, oder es gibt mit ihnen wiederholt die Versorgung gefährdende Situationen wie Selbst- und Fremdgefährdung. Diese schwer erreichbare Klientel verursacht hohe Kosten (akute Krisen, Einweisungen, Hausbesuche, Polizeieinsatz, usw.). Durch frühzeitiges Implementieren von Hilfen und Behandlung können Chronifizierungen, soziale Desintegration und Dekompensation mit ggf. nachfolgend erforderlichen Zwangsmaßnahmen im besten Fall 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.

Bereits 1998 bezeichnete Elisabeth Hopfmüller die besondere Klientel im biblischen Bild als „Salz der Erde“ aus dem Evangelium nach Matthäus. Diese Klientel sei in vierfacher Hinsicht Testfall für das psychiatrische Handeln. Diese Klientel der schwer Erreichbaren bringe uns dazu, unsere schematischen Denkmuster zu verlassen und teste unsere „originellen Lösungen für individuelle Lebensräume in der Gemeinde“, sie teste die „gute Kooperation und Kommunikation im gemeindepsychiatrischen Netzwerk“, sie teste unsere Flexibilität, da Lösungen immer wieder neu angepasst werden müssten. Sie teste nicht zuletzt „die Frage, ob ich alle Menschen wertschätzen, also die Beziehung mit ihnen wollen kann“ (Hopfmüller 1998, S. 97).



Die stetig wachsende Zahl an Klient:innen im SpDi, mit immer komplexer werdenden Fällen und schwer erreichbarer Klientel 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, auch dann, 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.

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. Insbesondere im gerontopsychiatrischen Bereich ist es meist notwendig, die deutlich lebensälteren Menschen im häuslichen Umfeld wiederholt aufzusuchen, mit ausreichend Zeit, Geduld und Verständnis schrittweise Vertrauen zu gewinnen, um notwendige, nicht unbedingt von den Betroffenen primär favorisierte, weitere Hilfen einzurichten.

Für all diese Aufgaben, um all diesen komplexen Anforderungen gerecht zu werden, ist schon lange Jahre die personelle Ausstattung des SpDi mit 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. In 2023 kam erschwerend der längere personelle Ausfall einer Mitarbeiterin hinzu, den es zusätzlich – so gut wie irgend möglich – mit dem verbliebenen Bestandspersonal aufzufangen galt.

In 2023 wurde nach jahrelangem Ringen um eine personelle Aufstockung im SpDi in den entscheidenden Gremien des Kreises einer Stellenerweiterung in diesem Dienst um 1,0 Vollzeitäquivalent für einen Sozialarbeiter, eine Sozialarbeiterin ab dem 01.01.2024 entsprochen.

Der demographische Wandel in unserer Gesellschaft, im Kreis Höxter macht sich auch in der Inanspruchnahme des SpDi mit zunehmender Tendenz bemerkbar und stellt die Strukturen und Mitarbeitenden vor neue Herausforderungen. Neben der Zunahme des Anteils Älterer führen neben den älter werdenden chronisch psychiatrisch erkrankten Menschen mit zusätzlichen, altersbedingten Bedarfen und den klassischen gerontopsychiatrischen Problematiken wie Demenzen und Altersdepressionen auch Probleme im Randbereich der Psychiatrie wie Vereinsamung und Versorgungsdefizite zur Inanspruchnahme des SpDi.



Hinzukommen die besonderen Herausforderungen in der Arbeit mit „schwierigen“ älteren Menschen sowie die Möglichkeiten und Grenzen der Hilfen durch den SpDi. Die bestehenden Strukturen der Regelversorgung sind weder konzeptionell noch personell auf die zunehmenden Herausforderungen des demographischen Wandels eingestellt. Nicht selten wird der SpDi hier als eine Art „Feuerwehr“ in Anspruch genommen, wenn nichts mehr geht und die Situation nur noch durch Klinikeinweisung, nicht selten mit sozialer Indikation, gelöst werden kann. Hier bedarf es einer Ausweitung und Weiterentwicklung von ausreichend finanzierten und mit ausreichender personeller Ausstattung versehenen Projekten sowie einer grundlegenden Weiterentwicklung und Umgestaltung in der Versorgungs- und Unterstützungsstruktur für die weiter zunehmende Zahl älterer Menschen mit spezifischen Bedarfen in unserer Gesellschaft.

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.

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 2023 gelang es, zu 18 von 101 zwangsweise nach dem PsychKG NRW stationär untergebrachten Personen aufzunehmen und sie in nachsorgende Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst oder die Suchtberatung zu vermitteln. Die Gründe, weshalb es nicht zu einer Beratung kommt, sind vielfältig: die Unterbringung in einer stationären Einrichtung oder einem Pflegeheim ist vorgesehen (16), der angebotene Termin wird nicht wahrgenommen (17) oder im Vorfeld abgesagt (6), der Wohnort liegt außerhalb des Kreises oder ein Umzug ist demnächst in eine andere Region geplant (10), der Untergebrachte ist nicht erreichbar (14) oder es liegen keine ausreichenden Unterlagen zur Kontaktaufnahme vor (3), eine Verständigung ist aufgrund der Sprachbarriere nicht möglich (5), das PsychKG dauert über die Jahreswende an, der (meist hochbetagte, u.U. multimorbide) Untergebrachte ist während der Unterbringungszeit verstorben, u.a.. Rückblickend auf die vergangenen Jahre werden zwischen 13 und 26 % der zwangsweise nach dem PsychKG untergebrachten Personen nachsorgend durch ein Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder der Suchtberatung erreicht. In 2023 waren es knapp 18 % der dem Dienst gemeldeten PsychKG-Fälle. Zum überregionalen Vergleich: die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste in NRW gibt die Nachsorgerate nach PsychKG bei den Sozialpsychiatrischen Diensten in NRW mit 10 bis 15 % der Fälle an.



Es kommt vor, dass eine Person mehrfach in einem Berichtsjahr per PsychKG in der Psychiatrie untergebracht wurde. In 2023 betrafen diese Mehrfachunterbringungen 11 Personen mit jeweils zwei Unterbringungen per PsychKG, bei denen der Gefährdungsaspekt (Eigen- und/oder Fremdgefährdung) nicht anders als durch diese (erneute) Unterbringung abgewendet werden konnte. Bei 5 Personen kam es zu dreimaliger Unterbringung per PsychKG. Bei einer Person fanden 10 Unterbringungen im Berichtsjahr 2023 statt, wobei eine zweistellige Unterbringungszahl bei einer Person eine Besonderheit und nicht der Regelfall ist.

Die Zusammenarbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit den anderen Hilfeanbietern im Versorgungssystem der psychisch erkrankten Menschen im Kreis Höxter wurde auch in 2023 fortgeführt. Die Wiederaufnahme dieser persönlichen Treffen startete nach den, noch in 2022 andauernden, Einschränkungen durch die Corona-Pandemie in 2023 schrittweise und näherte sich dem „Normalbetrieb“.

Ein Netzwerk „Seelische Gesundheit“ wurde unter Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit Hilfe der Abteilung des Gesundheitsdienstes des Kreises „Prävention“ und anderen Akteuren, wie dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, der Selbsthilfe, der EUTB mit Partizipation der Werkstätten, der Kliniken, der Krankenkassen, der niedergelassenen Psychiater:innen sowie Kinder- und Jugendpsychiater:innen, psychologischen Psychotherapeut:innen und anderen mehr, gegründet. Dieses Netzwerk hat in 2023 einiges an Aktionen an den Start bringen können und plant Weiteres auch für 2024.

## 5.2. Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen

In 2023 beriet und begleitete der Sozialpsychiatrische Dienst 731 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. In 2023 waren es anteilig 53%.

4707 Kontakte wurden dokumentiert. Bei einem Stellenkontingent der beratend tätigen Mitarbeitenden von 3,25 Vollzeitäquivalent (VZÄ) entspricht das 1448 Kontakten pro VZÄ.

In 2023 fanden bei den Kontakten 72,3 % (Vorjahr 77,4 %) im Caritas-Beratungszentrum Brakel statt, 10,4 % (Vorjahr 8,5 %) in den Außenstellen und 4,4 % (Vorjahr 4 %) bei Hausbesuchen (6,3 % sonstiger Ort, 6,6 % ohne Ortseintrag). Die meisten der Klient:innen wurden im Caritas-Beratungszentrum beraten. Anteilig erhielten 10,4 % (Vorjahr 11,5 %) von ihnen Hausbesuche (2021: 8 %, 2020: 12 %), 25,2 % (Vorjahr 21,8 %) wurden in den Außenstellen beraten (2021: 10 %, 2020: 13 %). Somit erhielten 35,6 % (Vorjahr: 33,3 %) der Klient:innen in 2023 eine dezentrale/aufsuchende Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst.

Es fanden 262 Institutionskontakte und 101 Angehörigenkontakte statt, in etwa vergleichbar mit den Zahlen der Vorjahre (2022: 285; 95 / 2021:286; 85 / 2020:247; 88).

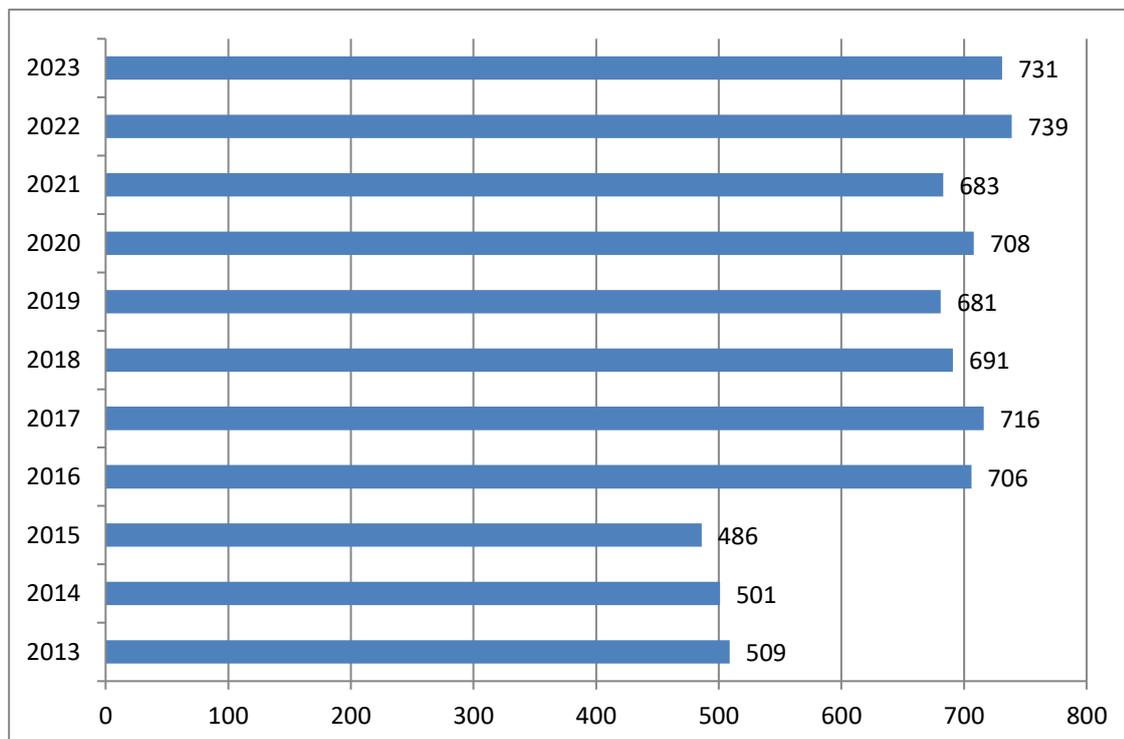


In 2023 wurden insgesamt 91 Kriseninterventionen durchgeführt (2022: 112; 2021: 110; 2020: 144; 2019: 102; 2018: 127; 2017: 98). Der Anteil der Krisengespräche, die in 2023 direkt mit den Klient:innen stattfand betrug 90 %, 10 % der Krisengespräche fand mit „Sonstigen“ statt. Hierzu zählen Angehörige, Institutionen, etc., die sich in einer als akut krisenhaft erlebten Situation an den SpDi wenden.

Der Sozialpsychiatrische Dienst übernimmt diese Aufgabe in seinen Möglichkeiten und nimmt sich der Menschen an, die sich in der krisenhaften Situation an den Dienst wenden.

Die Verteilung der Diagnosen nach ICD-10 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

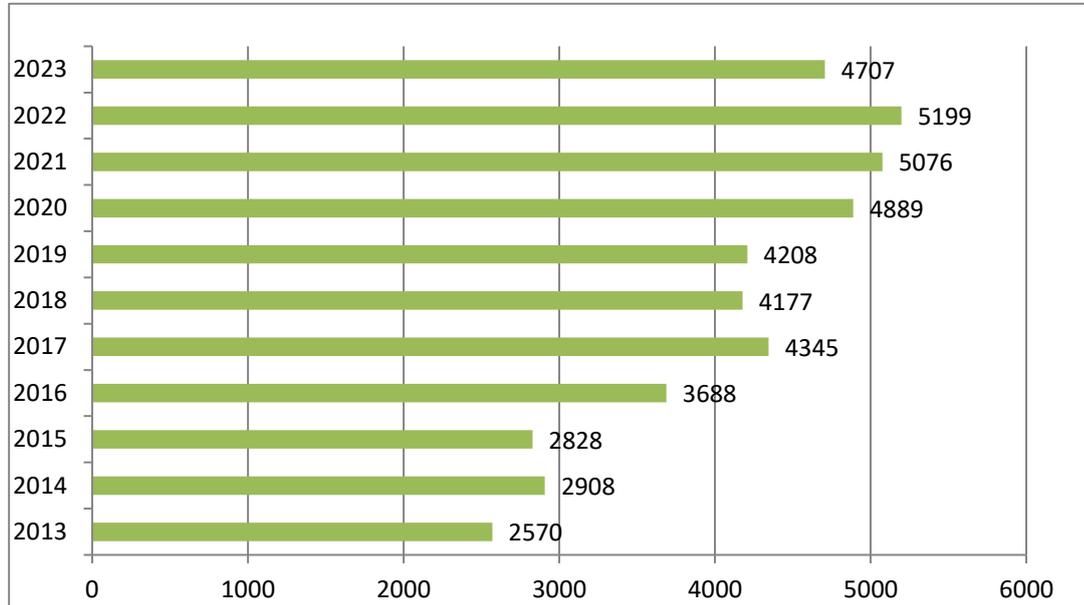


Nach einem deutlichen Anstieg der Anzahl der Klient:innen im SpDi vor Jahren bleibt es seit dem bei einer Konstanz auf diesem hohen Niveau. Die Erstkontakte in den jeweiligen Berichtsjahren betragen etwa 50%. Mindestens die Hälfte der Klienten sind somit Ratsuchende, die sich im jeweiligen Berichtsjahr erstmalig an den Dienst wenden. In 2023 gab es 385 Neuanmeldungen / Erstkontakte, anteilig 53% der Fälle, ähnlich wie in den Vorjahren (2022 gut 51 %, 2021 und 2020 52 %).



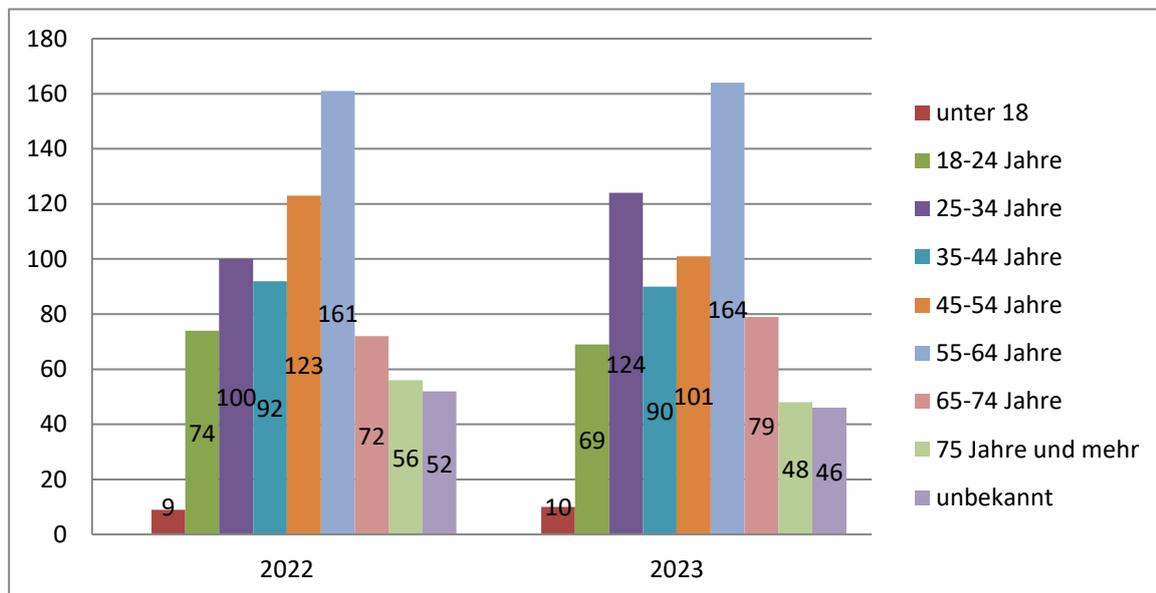
### Graphische Darstellung Nr. 1b: Kontakte insgesamt im SpDi

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



Die Anzahl der Kontakte zu den einzelnen Klient:innen blieben auch in 2023 auf hohem Niveau.

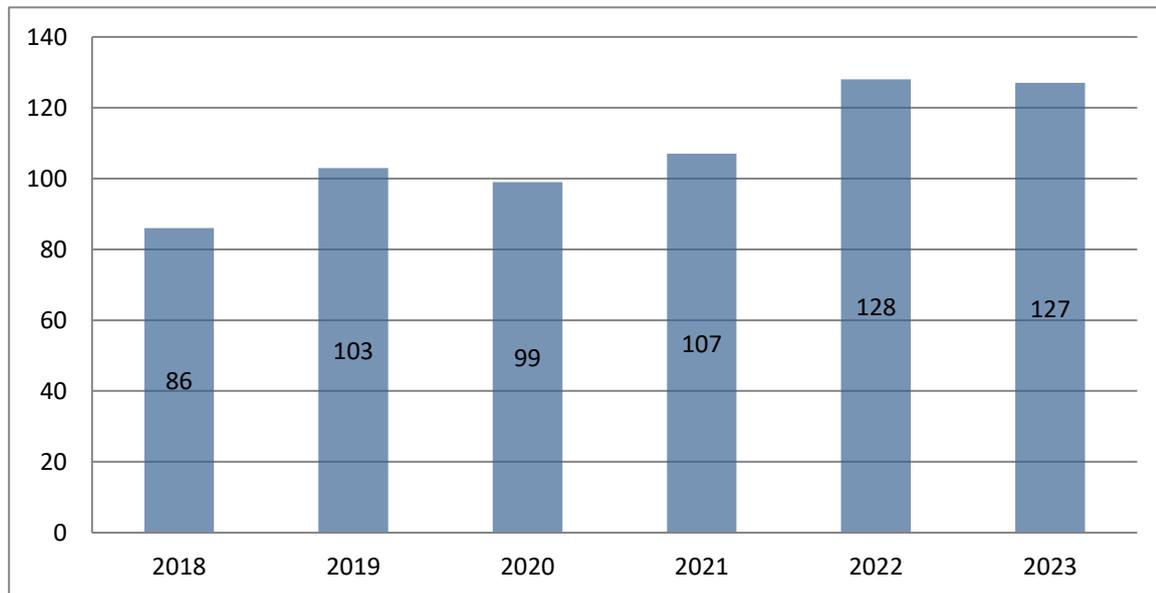
### Graphische Darstellung Nr. 2a: Alter



Beim Betrachten des Zahlenwerkes für das Jahr 2023 zeigt sich bezüglich des Alters der Klient:innen der seit Jahren bestehende Schwerpunkt im Bereich des mittleren Lebensalters, wobei im Allgemeinen heute – wenn vom mittleren Lebensalter die Rede ist – die Gruppe der 35/40- bis 60-64-Jährigen einbezogen wird. Dieser Anteil betrug in 2023 49 %.



### Graphische Darstellung Nr. 2b: Alter 65 und älter

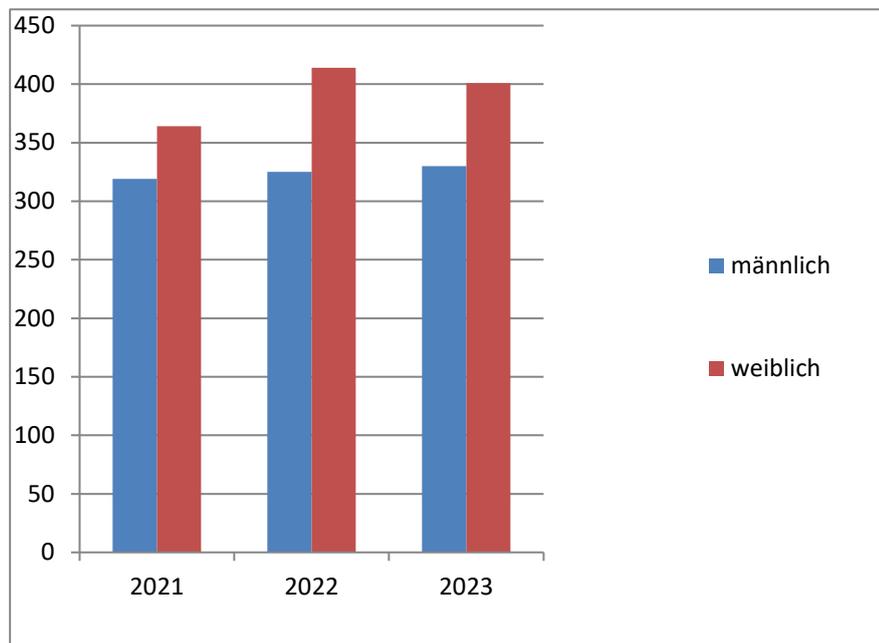


Die Summe der Klient:innen in der Altersspanne 65 Jahre und älter steigt seit einigen Jahren an. In 2023 betrug der Anteil am Gesamtklientel 17,4% (2022: 17,3 %), davon waren 37,8 % 75 Jahre und älter.

Der Dienst ist somit – nicht zuletzt aufgrund des allseits bekannten demographischen Wandels – auch im Kreis Höxter mehr und mehr mit den psychisch erkrankten Menschen im höheren Lebensalter und den Auswirkungen der z.B. demenziellen Erkrankungen (Notwendigkeit der engmaschigen und beharrlich nachgehenden, aufsuchenden sozialen Arbeit im häuslichen Umfeld der Betroffenen, Einbeziehung der Pflegeberatung, Anregung von rechtlichen Betreuungen bis hin zu Einleitung von Zwangsunterbringungen nach PsychKG, u.a.) befasst und übernimmt hierdurch einen Versorgungsanteil im gerontopsychiatrischen Bereich.

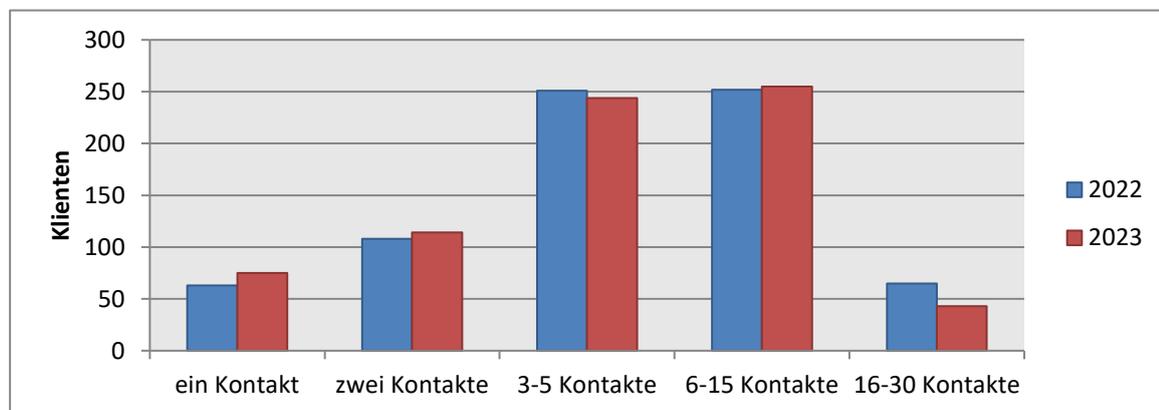


### Graphische Darstellung Nr. 3: Geschlecht



Auch im Berichtsjahr 2023 überwog das weibliche Geschlecht, 401 zu 330.

### Graphische Darstellung Nr. 4: Kontakte



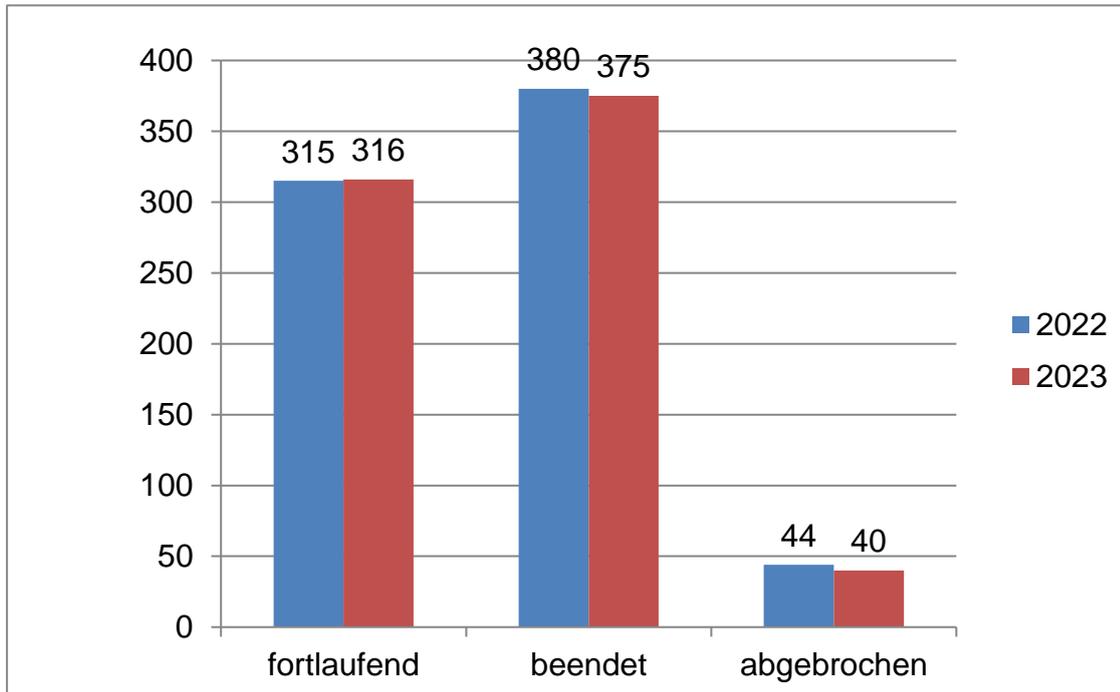
In 2021 zeigten sich die Einmalkontakte mit 47 geringer als im Vorjahr 2020 (56), deutlich geringer als in 2019 (81). In 2022 fand sich der Wert wieder ansteigend bei 63.

2023 setzte sich dieses mit 75 Einmalkontakten fort und nähert sich den Zahlen der Einmalkontakte vor der Corona-Pandemie an.

Ein Schwerpunkt fand sich auch in 2023 unverändert bei der länger andauernden Begleitung der oftmals schwer und chronisch psychisch erkrankten Klient:innen, dem Kernklientel des Sozialpsychiatrischen Dienstes, bei denen es über das Jahr verteilt regelmäßiger Kontakte bedarf (bis zu 15 Kontakte oder darüber hinaus).

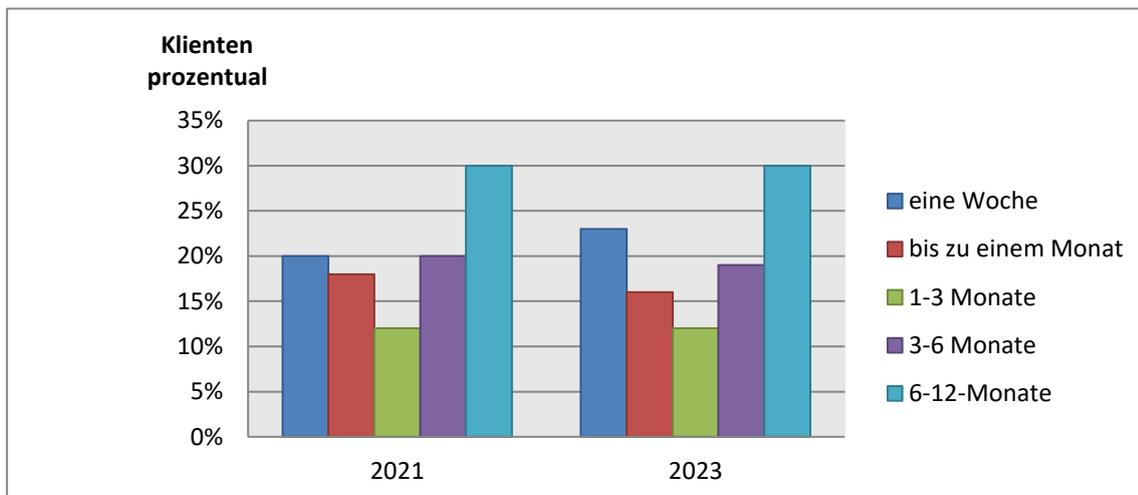


**Graphische Darstellung Nr. 5: Beratungsverlauf**



In 2023 konnten gut 51% der Fälle beendet werden, was sich mit den Zahlen der Vorjahre deckt (2022: 51%; 2021: 53% und 2020: 51%). 43 % der Fälle wurden in 2023 fortlaufend betreut (2022: 43 %; 2021: 41 %; 2020: 40%). Die Abbruchrate betrug in 2023 5,5% (2022 und 2021: 6 %; 2020: 9%).

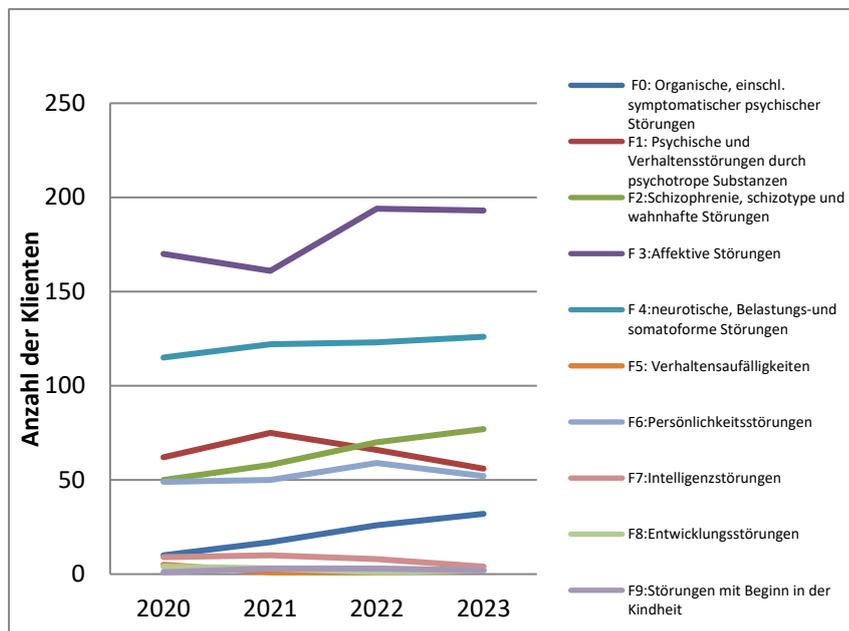
**Graphische Darstellung Nr. 6: Beratungsdauer**



Auch in 2023 überwogen die Begleitungen der chronisch psychisch erkrankten Menschen über einen längeren Zeitraum.



## Graphische Darstellung Nr. 7: Psychiatrische Diagnosen (ICD-10)



Bei den Diagnosen dominierten - wie seit Jahren - auch in 2023 die affektiven Störungen (ICD-10: F3: depressive Episoden, rezidivierende depressive Episoden, bipolare affektive Störungen, manische Episoden, anhaltende affektive Störungen). Bei gut 26 % konnte in 2023 die Diagnose einer Depression gestellt werden, prozentual gleichbleibend wie in 2022.

Unverändert seit Jahren folgten auch in 2023 die neurotischen und Belastungsstörungen (ICD-10: F4: phobische Störungen, andere Angststörungen, Zwangsstörungen, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen) und bildeten sich mit einem Anteil von 17 % ab.

Mit einem gewissen Abstand folgten mit in 2023 einem leicht gestiegenen Anteil von 10,5 % die Diagnosegruppe der Schizophrenien, der schizotypen und wahnhaften Störungen (2022: 9,5 %).

Es folgten die Störungsbilder durch psychotrope Substanzen (ICD-10: F1) mit einem Anteil von 7,7 % (2022: 9 %).

Hierbei bilden sich im Sozialpsychiatrischen Dienst grundsätzlich die Krankheitsbilder in der Erstdiagnose ab, die durch den Konsum von Alkohol, Cannabinoiden, Stimulanzen, etc. zu eigen- und / oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen geführt haben und eine Einweisung der Betroffenen nach PsychKG in die psychiatrische Klinik erforderlich machten. Diese Klient:innen werden in der Nachsorge nach PsychKG durch den SpDi kontaktiert. Auch kann es sich um den Personenkreis Suchtkranker handeln, die dem Dienst durch Meldung Dritter bekannt werden und die nicht (mehr) in der Lage oder willens sind, der Komm-Struktur einer Sucht- und Drogenberatung zu entsprechen und vom Sozialpsychiatrischen Dienst per Hausbesuch aufgesucht werden. Die Klient:innen mit Störungsbildern aus dieser Diagnosegruppe werden ansonsten nach Möglichkeit nicht im Sozialpsychiatrischen Dienst, sondern in der Sucht- und Drogenberatung beraten.



Die Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F6) betragen in 2023 anteilig gut 7 %.

Die organischen, einschließlich der symptomatischen, psychischen Störungen (ICD-10: F0, Demenz, u.a.) folgten in 2023 mit einem linearen Anstieg. 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) nahmen in 2023 den geringsten Anteil in der Beratungstätigkeit ein.

Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, 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 und bilden die zunehmende Komplexität der Fälle in der Beratung mit oftmals „Multiproblemlagen“ der Ratsuchenden ab.

Es verblieben auch in 2023 Fälle ohne psychiatrische Diagnose nach ICD-10. Es waren die Beratungen von Angehörigen, von Menschen, die sich in Sorge um Andere, offensichtlich psychisch erkrankt und hilfsbedürftig, an den SpDi wendeten. Institutionen, die ratsuchend den SpDi im Berichtsjahr kontaktierten, erhielten ebenfalls keine psychiatrische Diagnose. Bei Klient:innen in der Nachbetreuung nach PsychKG war nicht immer die psychiatrische Diagnose aus der stationären Behandlung bekannt. Wenn dann kein Beratungskontakt mit dem SpDi zustande kam, konnte keine spezifische 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 stattfinden. In 2023 konnte es aus personellen Gründen nicht fortgeführt werden und wurde somit b.a.w. beendet.

##### 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 Corona-Pandemie bedingten Einschränkungen in 2020, in 2021 und auch in 2022 nicht statt. In 2023 erfolgte keine Antragsstellung beim Kreis Höxter zur erneuten Durchführung dieses Angebots.



## 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.)\_  
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  
(insgesamt 1 VZÄ) geht anteilig an
- Frau Kruse, tätig an der Zentrale des Caritas-Beratungszentrums  
sowie an ihre Vetretungen in 2023



## 6. Sucht- und Drogenberatung

### 6.1 Allgemeines

Im Berichtszeitraum 2023 setzte sich der Trend zur erhöhten Inanspruchnahme der Beratung von Konsumierenden und von Angehörigen fort und stieg um 8 Prozent. Die Mitarbeitenden der Sucht- und Drogenberatung haben **533** Personen beraten. Von den **2.802** dokumentierten fallbezogenen Kontakten fanden **623** Gespräche in den Außensprechstunden in Bad Driburg, Beverungen, Höxter, Steinheim sowie im St. Josef Krankenhaus - Abteilung Psychiatrie - Bad Driburg statt.

Die Angebote der Suchtprävention umfassten **152** Veranstaltungen, mit denen insgesamt **3.789** Personen erreicht wurden. Die Aktivitäten und die erreichten Adressaten lagen auch hier deutlich über dem Niveau der letzten Jahre. Die Anfragen zum Thema „Cannabis“ wiesen auf einen hohen Informationsbedarf hin.

Unter Moderation der Suchtberatung fanden vier Treffen mit den Leitungen und Vertretern der neun Selbsthilfegruppen für suchtkranke Menschen im Kreis Höxter statt. Die Teilnehmenden nutzen dieses Netzwerk zum Erfahrungsaustausch, als Ideenbörse und zur Unterstützung ihrer Gruppenarbeit. Mit ihrem ehrenamtlichen Engagement leisten sie einen wertvollen Beitrag zur Abstinenzsicherung vieler Betroffener.

Im November fand durch die Corona-bedingte Pause nach vier Jahren wieder ein Wochenendseminar mit 30 Personen zu dem Thema „Nimm`s bitte nicht persönlich - der gelassene Umgang mit Kränkungen“ statt. Dieses Angebot richtet sich an Klient/innen aus dem aktuellen Beratungskontext aber auch an Menschen, die vor vielen Jahren Beratung und zum Teil auch Behandlung erfahren haben. Darüber hinaus sind auch die nahen Angehörigen als Teilnehmende bei diesen Seminaren erwünscht. Neben dem gegenseitigen Kennenlernen und dem Erfahrungsaustausch zielen diese Seminare auf Stabilisierung der erreichten Abstinenz. Aus den Selbsthilfegruppen nehmen immer auch einige Interessierte teil, so dass ein intensives Miteinander die Hemmschwelle zu einem Anschluss an die Selbsthilfegruppe senkt. Die Teilnehmenden gaben überaus positive Rückmeldungen. Sie konnten ihre Lebensfreude deutlich verbessern. Besonders für die Alleinstehenden bot sich die Chance zur Teilhabe am geselligen Leben.

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)
- Netzwerk Illegale Drogen
- Präventionsnetzwerk Jugendschutz im Kreis Höxter
- Träger-Leiter-Konferenz auf Diözesanebene des Caritasverbandes.
- AK Jugend – AG Prävention NRW



Es wurden Fortbildungen zu folgenden Themen besucht:

- CaSu - Fachtage 2023: „Jenseits von Standards!? – Vernetzte Vielfalt in der Suchthilfe“
- CV Hx: „Prävention des sexuellen Missbrauchs in der Beratung“
- DigiSucht: „Digitale Suchtberatung – aktuelle Umsetzung“

## 6.2 Beratung/Trends und Entwicklungen

### 6.2.1 Entwicklung der Fallzahlen

Im Jahr 2023 belief sich die Anzahl der betreuten Fälle auf 533. Im Vergleich zu 2022 waren es 38 Betreuungen mehr (+8%). Bei 471 Personen (88%) lag eine eigene Symptomatik vor. Bei 62 Personen (12%) handelte es sich um Personen aus dem sozialen Umfeld. Das Geschlechterverhältnis hat sich aufgrund der leicht gesunkenen Nachfrage von weiblichen Angehörigen etwas verschoben. 68% aller Ratsuchenden sind männlich, 32% sind weiblich. Von den 471 Klienten/innen mit eigener Symptomatik nahmen 52 (11%) die Beratung als Einmalkontakt wahr. 89% der Ratsuchenden nutzten weitere Beratungsgespräche für sich. Die durchschnittliche Anzahl von Beratungen in einem Betreuungszeitraum betrug 7

Gespräche.

Es wurden **2.802** klientenbezogene Kontakte in der Jahresstatistik 2023 dokumentiert. Die Kontaktzahl entspricht dem Vorjahr.

Viele Menschen nutzten das wohnortnahe und niedrigschwellige Angebot an den vier Standorten auch ohne vorherige Terminvereinbarung für einen Erstkontakt oder im Krisenfall. Die Sprechstunde im St. Josef - Krankenhaus Bad Driburg, war deutlich mehr als in den Vorjahren von den Sucht-patienten gefragt.

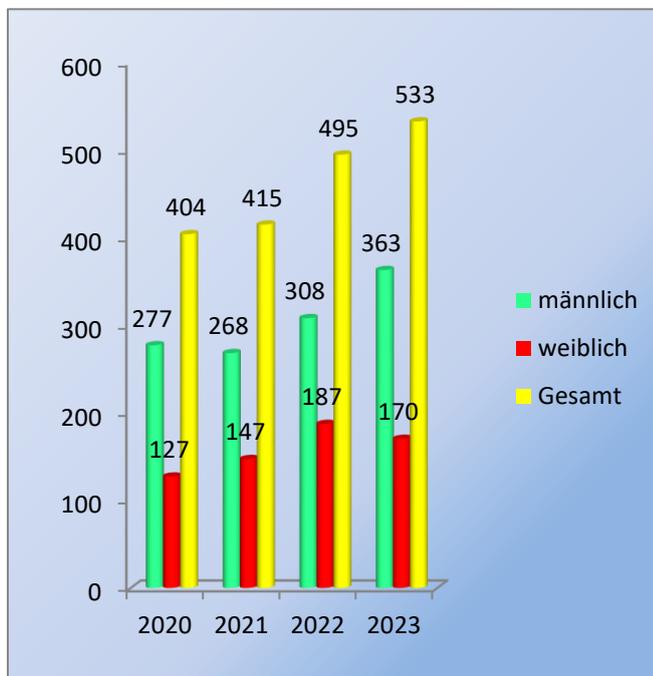
In den Außenstellen sowie im Krankenhaus wurden insgesamt **623** Gespräche geführt.

Mit einer zusätzlichen offenen Sprechzeit im Beratungszentrum konnte

ein weiteres niedrigschwelliges Angebot als Akutsprechstunde eingerichtet werden.

Die Caritas-Onlineberatung als kostenlose und anonyme Plattform wurde in 2023 von **9 Personen** genutzt. Die Kontaktaufnahme per E-Mail über unsere Website nimmt hingegen seit einigen Jahren deutlich zu.

Jede Online-Anfrage wird innerhalb von spätestens 48 Stunden beantwortet und führt meistens zu einer Fortsetzung der Beratung im Online-, Video- oder Präsenzformat.





## 6.2.2 Bezugspersonen

Geschlecht	Gesamt	Prozent	Einmalkontakt
Männer	16	26	2 (29%)
Frauen	46	74	5 (71%)
Gesamt	62	100	7 (100%)

Es wurden **62 Bezugspersonen** beraten. Der Beratungsbedarf von Angehörigen ist im Vergleich zu 2022 gesunken. Es wurden 19 Personen weniger beraten. In den

Jahren vor der Corona-Pandemie belief sich diese Gruppe auf ca. 40 Angehörige. Die starken Schwankungen sind vermutlich auch Auswirkungen der Corona-Krise. Zunehmend weisen die Hausärzte und Menschen aus Familie und Freundeskreis auf die Angehörigenberatung hin. 7 Personen nahmen ein einmaliges Informations- und Beratungsgespräch wahr. Bei **43%** aller Bezugspersonen handelte es sich um **Partner/innen**, bei **38%** um **Eltern** von konsumierenden jungen Menschen.

Ergänzend zur Einzel- und Paarberatung wurde ab Juni in Brakel eine neue Angehörigen-Gruppe durchgeführt. Partner/innen, Geschwister und einige Eltern nutzten diese angeleitete Gesprächsgruppe zur psychischen Entlastung und zur Stabilisierung. Sie konnten in einem geschützten Raum ihre Gefühle von Sorge, Angst und Hilflosigkeit äußern und fühlten sich von anderen Betroffenen verstanden. Sowohl in der Gruppe 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.

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.



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

### 6.2.3 Zuweisungen/Vermittlungen

1	Selbstmelder	200	49 %
2	Psych. Krankenhaus	86	21 %
3	Soziales Umfeld	26	6 %
4	Stat. Suchthilfe	25	6%
5	Justiz/Polizei/BWH	23	6 %
6	Ärztl. Praxis	12	3 %
7	Sonstige Institutionen	12	3 %
8	Andere Beratungsstellen	10	2 %
9	Jugendamt	6	1 %
10	Arbeitgeber/Schule	3	1 %
11	Jobcenter/Arbeitsagentur	2	0,6%
	<b>Gesamt</b>	<b>411</b>	

Menschen mit substanzbezogenen Störungen oder Verhaltenssüchten benötigen auslösende Erlebnisse und Erfahrungen, bevor sie Kontakt zum Suchthilfesystem aufnehmen. Während 49% als „Selbstmelder“ den Kontakt zur Beratungsstelle aufnahmen, geschah dies bei 30% während der Behandlung in Kliniken und bei Ärzten mit deren Zuweisung. Die Vermittlung über die psychiatrischen Kliniken mit Entzugsstation sind um 8 % gestiegen. Dies wurde durch die starke Nachfrage der Sprechstunden im St. Josef-Hospital deutlich. Die Belegungszahlen mit suchtkranken Patienten sind seit der Corona-Phase höher als zuvor. Die Zuweisungen durch Einrichtungen der Justiz und der Ärzte sanken leicht (-1%).

Der Anteil der Ratsuchenden mit einer Auflage zu Beratung oder Behandlung stieg um 5% auf 89 Personen. Neben dem Substanzkonsum oder Suchtverhalten nannten 68 Personen (jeder achte Klient) den Führerscheinentzug oder die MPU-Auflage als Problembereich, den sie bewältigen wollten.



## 6.2.4 Altersstruktur

Alter	2021		2022		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter 14	0	0%	3	1%	3	1%
15-17	5	2 %	17	4 %	17	4%
18-19	11	3 %	17	4 %	21	4%
20-29	84	25 %	91	22 %	98	21%
30-39	81	24 %	96	23 %	111	24%
40-49	55	17 %	66	16 %	77	16%
50-59	61	18 %	82	20 %	84	18%
60 und >	34	11 %	42	10 %	59	13%
Gesamt	331	100 %	414	100 %	470	100%

Während das **Durchschnittsalter** sich leicht erhöhte und bei **40** Jahren liegt, ist die Altersverteilung und **Zunahme** der Beratung **von sehr jungen Konsumierenden** auffällig angestiegen. Bereits drei Jugendliche im Alter von 14 Jahren, weitere 17 Minderjährige mit problematischem Cannabis-, Stimulantien- und Alkoholkonsum deuten auf einen weitverbreiteten Konsum dieser Altersgruppen auch im Kreis Höxter seit einigen Jahren hin.

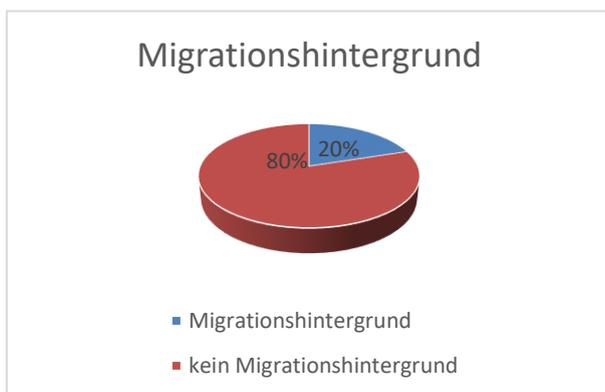
Angaben zum Erstkonsum verdeutlichen, dass jeder zweite Klient bis zum 14. Lebensjahr mit Tabak oder Alkohol begann, mit Cannabis jeder dritte. Der Medienkonsum, vorrangig Gaming, wurde von 88 % ab dem 10. Lebensjahr benannt.

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.

Von dem **Gruppenangebot „Grenzgänger“** konnten **7** Teilnehmende im Alter von 15 bis 24 Jahren profitieren. Geplante weitere Gruppen kamen mehrmals trotz verbindlicher Anmeldung wegen Fernbleiben, Vergessen, Terminüberschneidungen nicht zustande. In der Einzelberatung vieler junger Menschen werden Methoden aus dem Manual häufig genutzt, um die kritische Auseinandersetzung mit dem riskanten Verhalten zu fördern.

Der Bedarf nach Ausbau von Suchtprävention und jugendspezifischer Beratung bei **20%** aller Ratsuchenden (**94** junge Menschen im Alter von 14 – 25 Jahren) ist offensichtlich. Mit der Teillegalisierung von Cannabis erhöhte sich der Informations- und Beratungsbedarf bereits.

## 6.2.5 Migrationsstatus



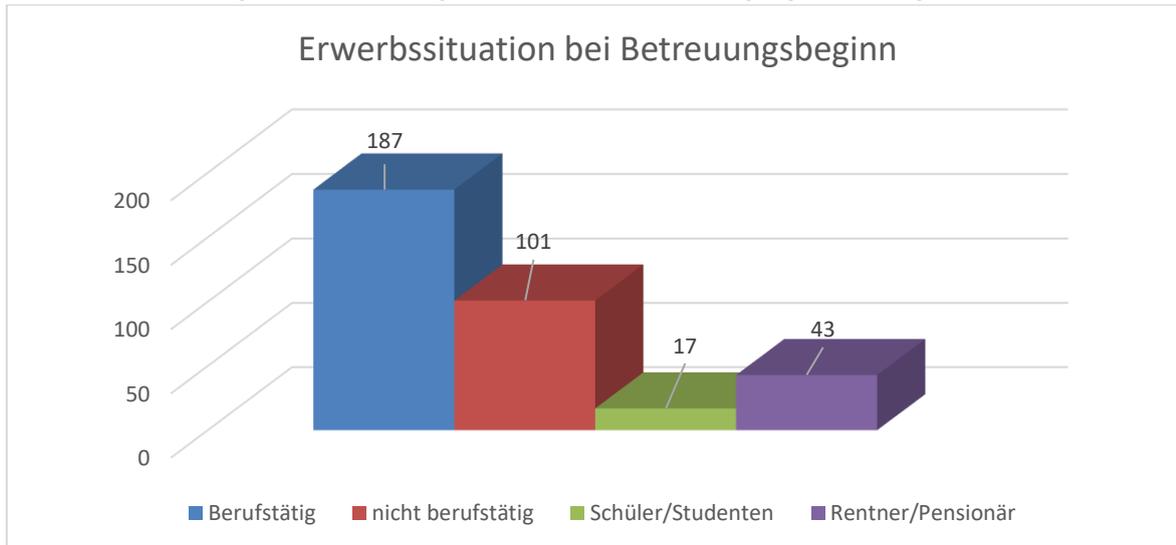
Bei 76 Personen gab es einen Migrationshintergrund, im Vergleich zum Vorjahr verringerte sich der Anteil um 3%.

Von den hier beratenen Menschen mit Migrationshintergrund stammen 27% aus der Russischen Föderation, 17% aus Polen, 13% aus Kirgistan, 12% aus Kasachstan und 10% aus der Türkei. Behandlungsbedürftige Probleme sind neben der Alkohol- und Drogenabhängigkeit auch das pathologische Glücksspiel.



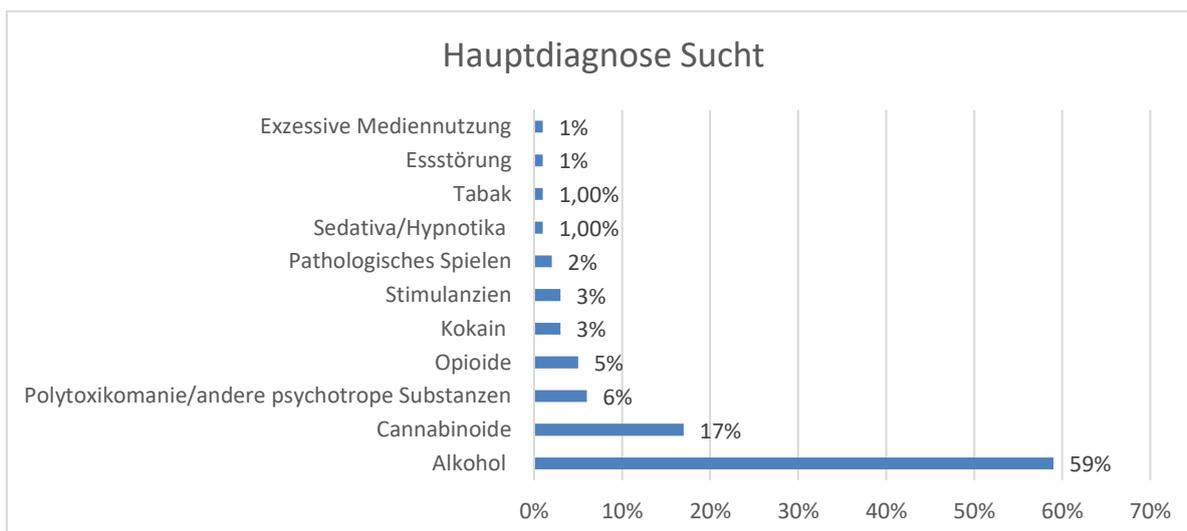
## 6.2.6 Erwerbssituation

Insgesamt 50% aller Ratsuchenden gehen einer Arbeit nach oder befinden sich in Ausbildung. Hier ist eine Steigerung um + 6 % zu verzeichnen. Der Anteil von Klienten/innen im Krankenstand fiel mit - 6% der Berufstätigen etwas geringer als im Vorjahr aus. Häufig handelt es sich um eine Langzeit-Arbeitsunfähigkeit, die mit den Folgen der Suchterkrankung in Zusammenhang steht. Leistungen wie ALG I oder Bürgergeld bezogen 22% der Klientel.



Zahl der Gesamtfälle: 348 = 100

## 6.2.7 Hauptdiagnose Sucht



Bei den **471** Betreuungen von Menschen mit eigener Symptomatik erhielten **350** 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 **121** 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. Es ist positiv zu bewerten, dass in den letzten Jahren zunehmend Menschen die Beratung aufsuchen, weil sie selbst oder ihr soziales Umfeld den Konsum als problematisch wahrnehmen. Auch die Möglichkeit zum Erlernen des „kontrollierten Konsums“ senkt die Hemmschwelle zum Erstkontakt.

Nach wie vor ist ein Großteil der Klienten/innen von **Alkoholabhängigkeit** betroffen. Von den **208** beratenen alkoholkranken Menschen waren 67% männlich und 33% weiblich. Der Anteil in der Gesamtklientel stieg wieder leicht an.“ In Deutschland konsumieren 7,9 Millionen Menschen der 18- bis 64-jährigen Bevölkerung Alkohol in einer gesundheitlich riskanten Form.“ (DHS, Jahrbuch Sucht 2024)

Die Diagnose **Cannabisabhängigkeit** wurde in **60** Fällen (80% männlich, 20% weiblich) vergeben. Die Altersspanne bei den THC-Konsumenten liegt bei 14 bis 55 Jahren, wobei das Durchschnittsalter 27 Jahre beträgt. Nach der Umsetzung des Cannabis-Gesetzes ist wie in anderen Ländern mit Legalisierungserfahrungen von einem deutlichen Anstieg von Erstkonsumierenden und einem erhöhten Beratungsbedarf auszugehen. Bei jungen Menschen war im Bereich Suchtprävention verstärktes Interesse spürbar – vor allen Dingen durch einen erhöhten Beratungsbedarf.

„Angesichts der Teillegalisierung von Cannabis ist es entscheidend, Zugang zu qualifizierten Beratungsangeboten zu erweitern, um über die Risiken und gesundheitlichen Folgen aufzuklären sowie Unterstützung bei problematischem Konsum zu bieten.

Die Angebote sollten dabei leicht zugänglich und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierend sein, um einen verantwortungsbewussten Umgang mit Cannabis zu fördern und individuelle sowie gesellschaftliche Risiken zu minimieren.“ Herausgegeben von Deutscher Caritasverband e.V. und Bundesarbeitsgemeinschaft Caritas Suchthilfe – CaSu 08.04.2024

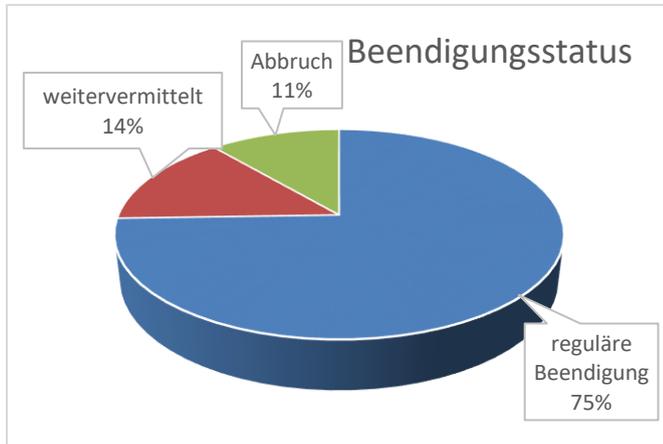
Die Gruppe von Menschen mit multiplem Substanzgebrauch (**Polytoxikomanie**) umfasste **22** Abhängige mit einem Durchschnittsalter von 32 Jahren. Hier war ein Anstieg festzustellen.

Von den **19 opiatabhängigen** Klienten befanden sich 12 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 pathologischer **Glücksspieler** sank von 11 Spielern in 2022 auf insgesamt **8** Spieler. Zunehmend wird von der bundesweiten Spielersperrung OASIS Gebrauch gemacht, die sich auf alle Spielformen (terrestrisch wie auch im Internet) bezieht. Die **4** Fälle mit der Hauptdiagnose **exzessive Mediennutzung** sind nicht repräsentativ für die Verbreitung in der Gesellschaft. Hier ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. Bei der Dokumentation von Problemverhalten wurde von vielen jüngeren Konsumierenden Gaming seit dem Kindesalter genannt.

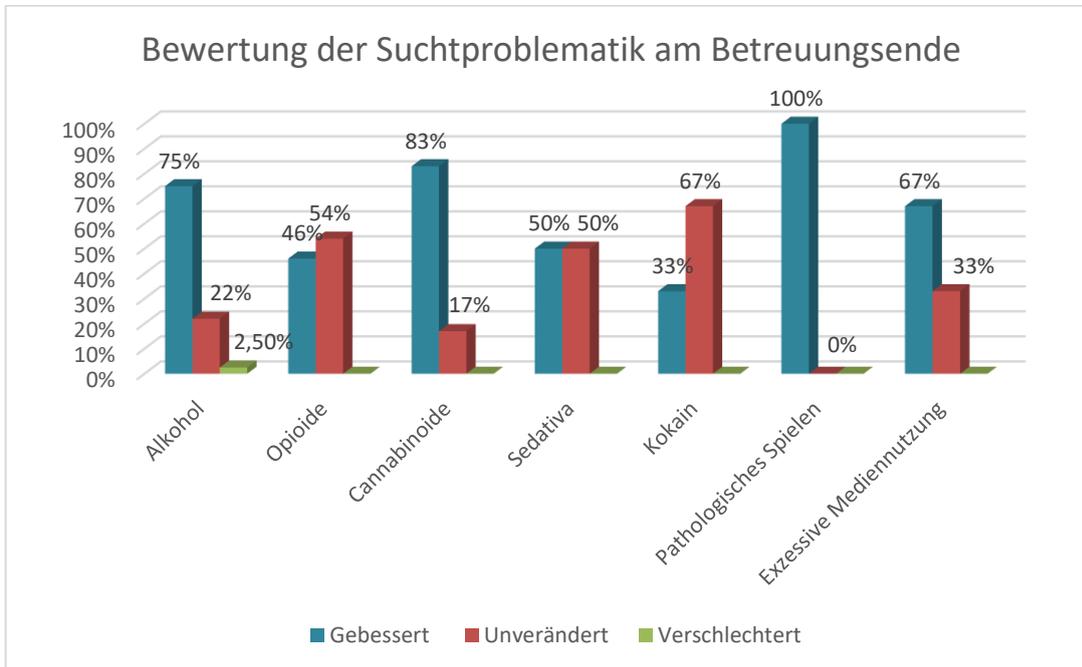


## 6.2.8 Beendigungsstatus



Von den **209** beendeten, ausgewerteten Betreuungen geschah dies in 157 Fällen (75%) regulär oder in Absprache vorzeitig. Weitervermittelt wurden 30 (14%) in stationäre und ambulante Entwöhnungsbehandlung. Weitere Vermittlungen z.B. in die Entzugsklinik, in die Selbsthilfe oder in die Substitution fanden während der Betreuungsphase statt. Bei 22 Klienten (11%) kam es zum Abbruch der Beratung.

## 6.2.9 Suchtproblematik am Betreuungsende





## 6.3 Suchtprävention

Immer mehr Präventionsbedarf im Kreis Höxter deutlich sichtbar.

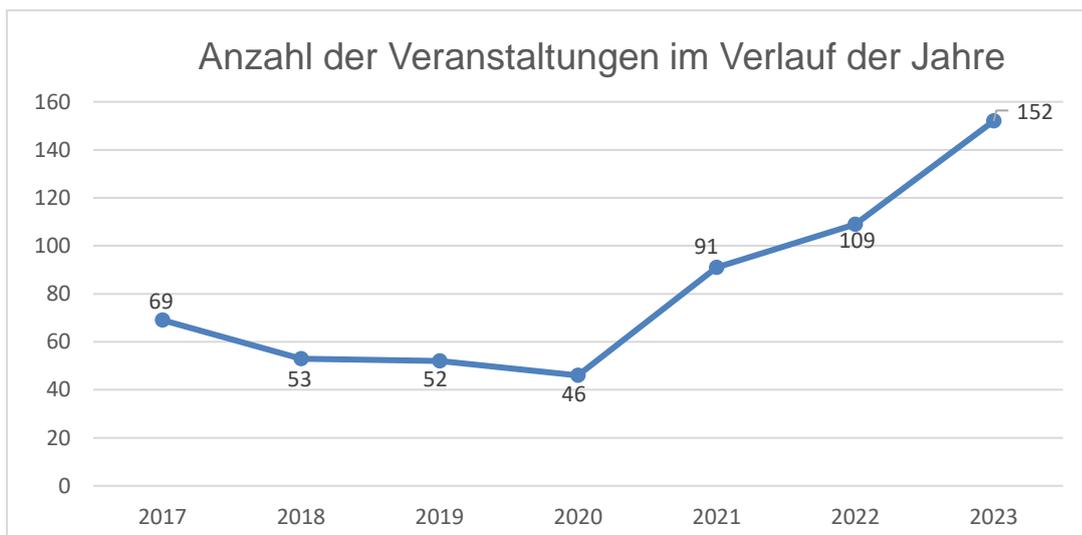
Auf kommunaler und überregionaler Ebene bleibt es weiterhin unabdingbar Kooperation und Vernetzung stattfinden zu lassen. Aufgrund dessen arbeitet die Suchtprophylaxefachkraft regelmäßig aktiv in verschiedenen Gremien mit. Sie koordiniert weiterhin das Lenkungsgremium „GigA Kreis Höxter“ (Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen im Kreis Höxter). Neben den verschiedenen Gremien zum Thema Jugendschutz und Suchtvorbeugung im Kreis Höxter, ist die Suchtprophylaxefachkraft auch aktives Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Suchtprophylaxe NRW (unter Leitung der Ginko Stiftung für Prävention NRW) sowie der Arbeitsgemeinschaft Suchtprophylaxe OWL.

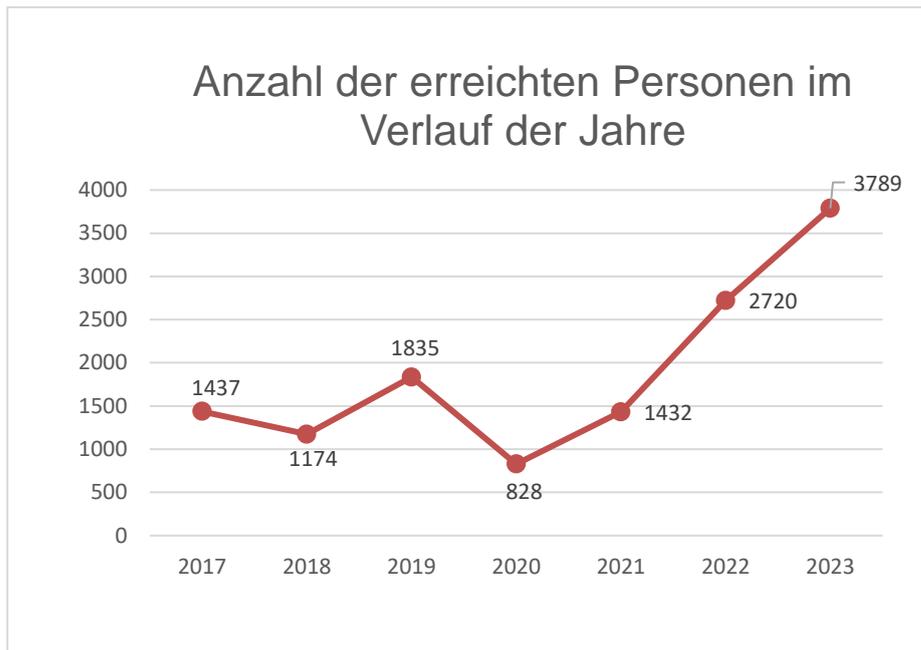
Neben der Netzwerkarbeit finden unter anderem regelmäßig Schulungs- und Fortbildungsangebote für Multiplikator/innen statt. So konnte im vergangenen Jahr wieder eine dreitägige Fortbildung „Basis-Move“ (Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen) durchgeführt werden.

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. Der Erfahrungshintergrund mit den unterschiedlichen stoff(un)gebundenen Süchten kann dabei stark variieren. 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 2023 wurden insgesamt **152 Präventionsveranstaltungen** im Kreis Höxter durchgeführt, mit denen **insgesamt 3789 Personen erreicht** werden konnten.

Hierbei handelt es sich um 509 Multiplikator/innen und 3280 Endadressat/innen.



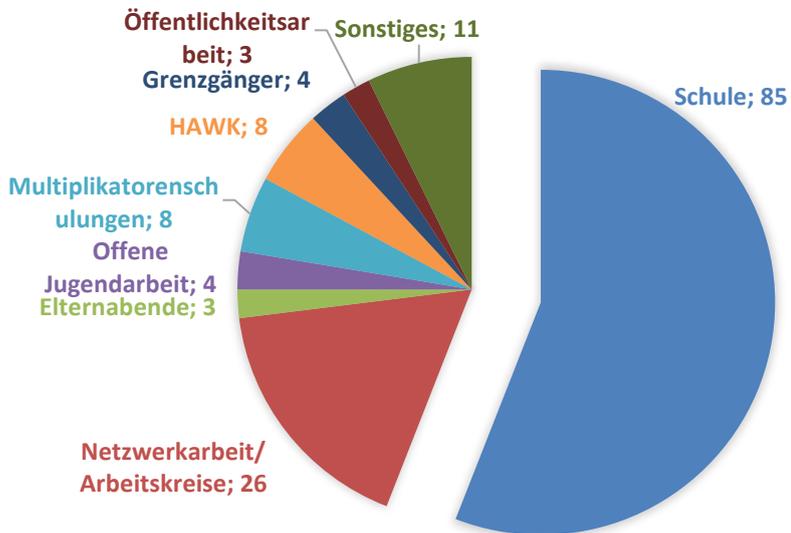


Die Abbildungen zeigen einen deutlichen Anstieg sowohl der Veranstaltungen als auch der erreichten Personen in den letzten Jahren. Besonders in der Zeit nach den Corona-Regelungen hat sich der Bedarf an Suchtprävention rapide gesteigert. Zudem zeigen die Grafiken, dass auch im Vergleich zu den Jahren vor Corona, sich die Veranstaltungszahlen in den letzten beiden Jahren und besonders in 2023 mehr als verdoppelt haben. Die Zahl der erreichten Personen haben sich im Vergleich ebenfalls mehr als verdoppelt. Auch auf Bundesebene ist ein Anstieg der Präventionsmaßnahmen erkennbar. So berichtet Franziska Schneider, Leiterin der deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), dass die Anzahl der Veranstaltungen zunimmt und wieder mehr Personen erreicht werden können (vgl. DBDD 2023).

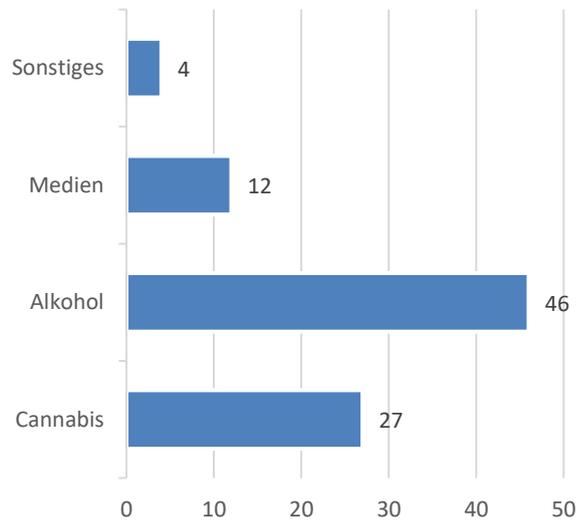
Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die verschiedenen Arbeitsfelder der Suchtprävention im Jahre 2023 sowie einen Überblick über die Themen, welche in den Schulen umgesetzt wurden.



## ARBEITSFELDER DER SUCHTPRÄVENTION



## Suchtprävention in Schulen nach Themen



Weiterhin macht das Arbeitsfeld „Schule“ den größten Anteil der Veranstaltungen im Kreis Höxter aus. Inhaltlich ist in diesem, wie auch im letzten Jahr, nach Alkohol, Cannabis das am häufigsten angefragte Thema in der Suchtprävention. Hier sind die Veranstaltungen erneut um mehr als das Doppelte angestiegen.

Alkohol, Tabak und Cannabis sind die am häufigsten konsumierten psychoaktiven Substanzen in Deutschland. 40,6 % aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 15-24 Jahren haben bereits Cannabis konsumiert (vgl. [cannabispraevention.de](http://cannabispraevention.de)). Besonders aufgrund der bevorstehenden und jetzt auch umgesetzten Teillegalisierung von Cannabis sind die Anfragen in den Schulen für das Thema deutlich gestiegen.

„Die internationalen Erkenntnisse betonen die Notwendigkeit verstärkter Bildungsanstrengungen, insbesondere unter Jugendlichen, um ihnen dabei zu helfen, informierte Entscheidungen über den Cannabiskonsum zu treffen. Um Jugendliche effektiv vor den Risiken des Cannabiskonsums zu schützen, ist die Stärkung präventiver Maßnahmen essenziell. Programme wie „SKOLL“, „FreD“ oder „HaLt“ bieten bewährte Ansätze, die in der aktuellen Situation weiterhin gefördert und unterstützt werden müssen. Die aktive Einbeziehung der Akteure der Suchthilfe in die Aufklärungsarbeit und die Anpassung der Maßnahmen an regionale Bedürfnisse sind zentral für eine effektive Präventionsarbeit.“ (Dt. Caritasverband und Caritas Suchthilfe, Freiburg, 08.04.2024)



Die Teillegalisierung von Cannabis erfordert neben der Arbeit mit den Jugendlichen in Schulen auch seriöse Öffentlichkeitsarbeit, und Aufklärung der Bevölkerung, dass legal nicht ungefährlich bedeutet. Hier sind auch Informationsbedarfe von Eltern und Fachkräften, z.B. der Jugendhilfe, angemessen zu berücksichtigen. Aber auch die Prävention im Themengebiet Alkohol und Medien darf dabei nicht vernachlässigt werden. Die Stärkung der Suchtprävention durch personellen Ausbau wird durch die steigenden Zahlen notwendig. „Der Landesregierung ist es angesichts der Teillegalisierung von Cannabis ein wichtiges Anliegen, die Suchtprävention in Schulen zu stärken und Aufklärungsmaterialien für Lehr- und Fachkräfte, Erziehungsberechtigte sowie Schülerinnen und Schüler bereitzustellen“ (Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen).

## 6.4 Personalsituation

<b>Beratungsstelle Brakel</b>	
Adelheid Miß-Litfin Vollzeit beschäftigt	Diplom-Sozialpädagogin Sozialtherapeutin, Suchtberatung Leiterin der Sucht- und Drogenberatung
Maurice Kaß Vollzeit beschäftigt	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge M.A. Suchtberatung
Julia Becker-Keller Teilzeit beschäftigt	Diplom Pädagogin Suchtberatung
Laura De Mey Vollzeit beschäftigt	Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin B.A. Suchtprävention
Galina Kusmenko Teilzeit beschäftigt (bis 30.04.2023)	Verwaltungsfachkraft
Gaby Pipiale Teilzeit beschäftigt (ab 01.05.2023)	Verwaltungsfachkraft



## 6.5 Statistik aus der Suchtberatung der Diakonie in Warburg

In den nachfolgenden Tabellen werden alle Klienten aufgelistet, die im Jahr 2023 in der Suchtberatung der Diakonie in Warburg beraten wurden.

### Zahl der Klienten

	Männlich	Weiblich	Gesamt
Eigene Symptomatik	61	26	87
Bezugspersonen	3	9	12
<b>Gesamtbetreuungen 2023</b>	<b>64</b>	<b>35</b>	<b>99</b>

### Fachkontakte

	Gesamt	Prozent
1 Kontakt	18	21%
2 - 5 Kontakte	27	31%
6 - 10 Kontakte	20	23%
11 - 29 Kontakte	18	21%
30 und mehr	3	3%
<b>Gesamt</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

### Altersstruktur

Alter	Gesamt	Prozent
unter 15	1	1%
15 bis unter 18	10	11%
18 bis unter 20	5	6%
20 bis unter 25	8	9%
25 bis unter 30	9	10%
30 bis unter 35	7	8%
35 bis unter 40	12	14%
40 bis unter 45	8	9%
45 bis unter 50	10	11%
50 bis unter 55	4	5%
55 bis unter 60	9	10%
60 bis unter 65	2	2%
65 bis unter 70	2	2%
<b>Gesamt</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>



### Hauptlebensunterhalt

	Gesamt	Prozent
Lohn / Gehalt / freiberufl. Einkünfte	36	45%
Krankengeld/Übergangsgeld	6	8%
Rente / Pension	4	5%
ALG I	4	5%
Bürgergeld (SGB II 19)/ Sozialgeld (SGB II 28)	10	13%
Sozialhilfe (u.a. staatliche Leistungen, z.B. AsylbLG)	3	4%
Angehörige	9	11%
Vermögen	1	1%
Sonstiges (z.B. Betteln)	7	9%
<b>Gesamt</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

### ICD 10 Hauptdiagnose

	Gesamt	Prozent
Alkohol	28	32%
Cannabis	8	9%
Sedativa	1	1%
Kokain	1	1%
Stimulantien	2	2%
Multipler Substanzgebrauch/	1	1%
Pathologisches Glücksspiel	1	1%
Aktuell keine ICD-10, aber frühere Diagnose	1	1%
Keine ausreichenden Informationen für ICD-10	35	40%
Keine ICD-10 Diagnose aus anderen Gründen	9	10%
<b>Gesamt</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

Personell wurde die Vollzeitstelle der Diakonie folgendermaßen verteilt:

Frau Ynes Engelke, Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin BA:  
03.09. – 31.12.2023: 19,5 Std./ Woche

Frau Svenja Schimmeyer, Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin BA:  
01.01. – 02.09.2023: 39 Std./ Woche  
03.09. – 31.12.2023: 19,5 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 und umfasst den Bereich der solitären heilpädagogischen Leistungen, die ausschließlich als heilpädagogische Maßnahmen gewährt werden.

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.

### 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 der Arbeit und des Angebotes neu definiert worden. Gehörte die niedrigschwellige Beratungsarbeit zu dem 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. Als Leistungserbringer setzen die pädagogischen Fachkräfte der Heilpädagogische Frühförderung, die bewilligte Fördermaßnahme mit Zielformulierungen die der LWL benennt, in die Praxis um. Für die Heilpädagogische Frühförderung stand für das Jahr 2023 diese Förderarbeit, die Fördermaßnahmen und das Erreichen von formulierten Förderzielen im Vordergrund.

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, testet das Kind und entwickelt 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

<i>Thomas Rudolphi</i> <i>Teilzeit</i>	<i>Leiter der Heilpädagogischen Frühförderung</i> <i>Dipl. Pädagoge, Dipl. Sozialpädagoge</i>
<i>Marie-Luise Bonsch</i> <i>Teilzeit</i>	<i>Dipl. Sozialpädagogin</i> <i>Marte Meo Therapeutin</i>
<i>Judith Günnewicht</i> <i>Vollzeit</i>	<i>Staatlich anerkannte Heilpädagogin</i>
<i>Monika Rose-Woyke</i> <i>Teilzeit</i>	<i>Dipl. Sozialarbeiterin</i>
<i>Thomas Stricker</i> <i>Vollzeit</i>	<i>Dipl. Sozialpädagoge</i>
<i>Sandra Mikus</i> <i>Teilzeit</i>	<i>Ergotherapeutin</i> <i>Erzieherin mit Zusatzqualifikation</i>
<i>Julia Wiechers</i> <i>Teilzeit</i>	<i>Bürokauffrau</i> <i>Verwaltung</i>

## 8. Ehe-, Familien- und Lebensberatung

### 8.1. Allgemeines

Das Jahr 2023 war in der EFL-Brakel weiterhin geprägt von der Rückkehr zu einer Beratungsnormalität. Die Zahl der Beratungsstunden blieb annähernd konstant bei 1114 Beratungsstunden gegenüber 1125 Beratungsstunden im Jahr 2022. Es wurden 249 Personen beraten, von denen 177 im Jahr 2023 neu in die Beratungsstelle kamen. Die Personen verteilten sich auf 143 Fälle.

In Warburg gab es einen Personalwechsel, der eine kurze Vakanz in der Stelle zur Folge hatte. Trotzdem wurde die Zahl der Beratungen konstant gehalten.

Die Zusammenarbeit mit Familienzentren wurde fortgeführt. Es wurden Sprechzeiten in Familienzentren angeboten. Ebenso fand ein Netzwerktreffen mit unseren Kooperationspartnern und dem Fachteam statt.

Als Maßnahme der Öffentlichkeitsarbeit präsentierte die EFL auf der Landesgartenschau in Höxter den Aktionsstand „Liebe ist...“ Paare, Freunde und Familien konnten für sie passende Worte der Ergänzung suchen. Die Aktion bot eine niedrigschwellige Gelegenheit, die Arbeit der EFL kennenzulernen.

Für das 50-jährige Jubiläum des Beratungszentrums organisierte die EFL den Fachvortrag von Prof. A. Lenz zum Thema: „Resilienz: mehr als die Summe der Schutzfaktoren.“ Auch die Ehe-, Familien- und Lebensberatung gehörte von Anfang an zum Angebot des Beratungszentrums dazu.

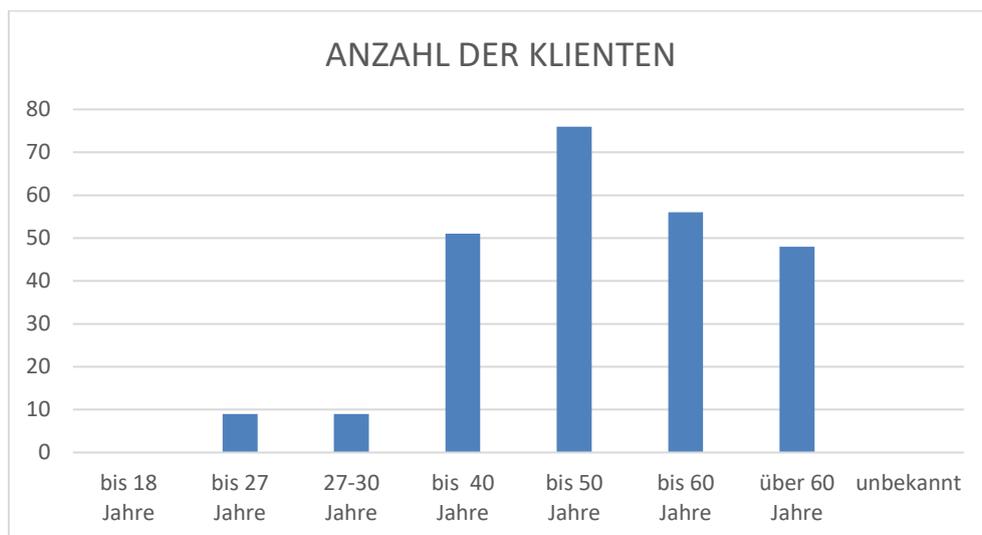
Die Stellenleiterin arbeitete weiter im Arbeitskreis gegen Gewalt gegen Frauen und Kinder mit. Gewalt in der Partnerschaft spielte auch in unseren Beratungen weiterhin eine große Rolle.

### 8.2. Tendenzen und Entwicklungen in der Beratungsarbeit

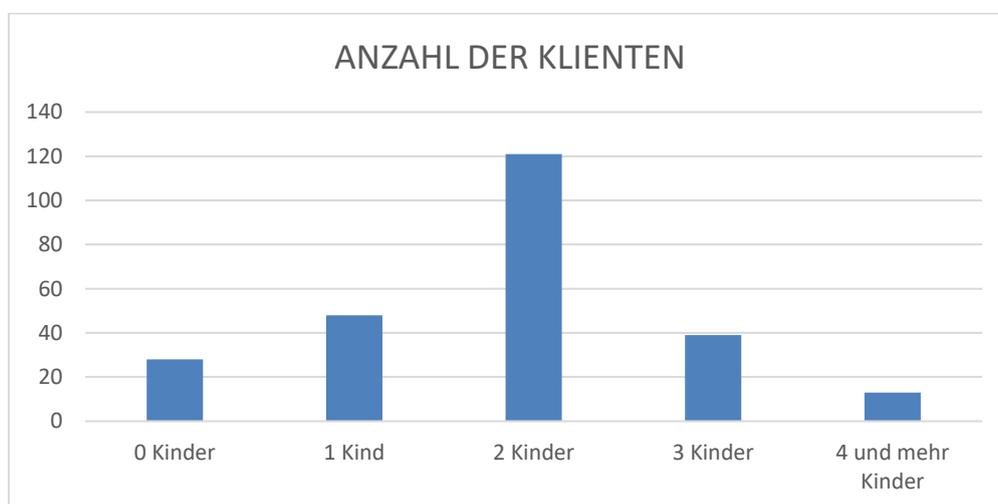
#### Statistik

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 484 Einzelgespräche, 620 Paargespräche und 10 Familiengespräche.

Bei den Einzelkunden 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.

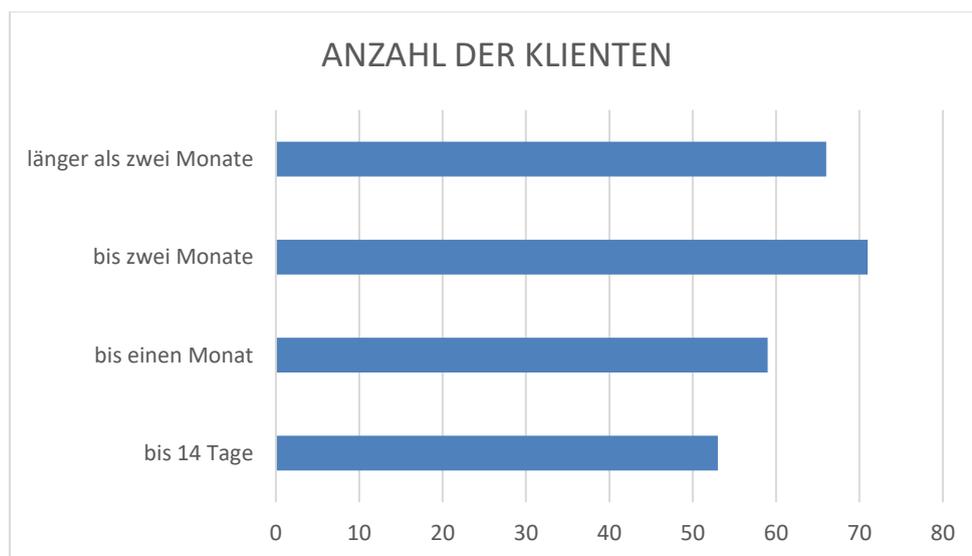


Die Erwachsenen in der aktiven Elternphase zwischen ca. 30-50 Jahren bilden den größten Teil der Klienten. Bis 30 Jahre alt waren 7,22 %, Bis 40 Jahre 20,48 %, bis 50 Jahre 30,52 %, bis 60 Jahre 20,40 % und über 60 Jahre 19,28 %. Diese Altersgruppe wächst seit Jahren immer weiter an, einerseits sicher aufgrund der demographischen Entwicklung, aber auch weil ältere heute selbstverständlicher Beratung in Anspruch nehmen. Die meisten Klienten haben minderjährige Kinder im Haushalt zu versorgen. 60,22 % der Beratungen fanden im Rahmen des SGB VIII statt, dienten also der Förderung von Beziehungen innerhalb von Familien, um Kindern gute Entwicklungsmöglichkeiten zu geben.



Die Wartezeiten für Neuanmeldungen betragen im Jahr 2023 für 21,29 % (Vorjahr 19,73 %) der Klienten weniger als 14 Tage. 23,69 % (Vorjahr 22,4 %) der Klienten bekamen innerhalb eines Monats den ersten Termin. Bis 2 Monate mussten 28,51 % (Vorjahr 22,07 %) warten, noch länger dauerte es für 26,51% (Vorjahr 35,79 %). Die Wartezeit hat sich also verlängert.

Es gibt aber Notfalltermine, die im wöchentlichen Wechsel in Brakel, Höxter und Warburg angeboten werden.



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

### 8.3. Öffentlichkeitsarbeit

Aktionsstand auf der Landesgartenschau zum Thema: "Liebe ist..."

### 8.4. Kooperationen und Netzwerkarbeit

Im Familienzentrum St Nikolaus Nieheim fanden Sprechstunden statt.

Beim Netzwerktreffen mit unserem Fachteam und den Kooperationspartnern wurde der Aktionsstand „Liebe ist...“ vorgestellt.

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

Der Qualitätsdialog mit dem Jugendamt fand 2023 nach längerer Pause wieder statt.

## 8.4 Personalsituation

<b>Dr. theol. Cornelia Wiemeyer-Faulde</b> Dipl. Psychologin Ehe-, Familien- und Lebensberaterin Systemische Familientherapeutin (DGSF) Mediatorin	Brakel	Stellenleiterin Beraterin 29,25 Std.
<b>Beratung:</b>		
<b>Johannes Schulte</b> Ehe-, Familien- und Lebensberater Dipl. Religionspädagoge Mediator	Höxter	Berater 9,75 Std.
<b>Rainer Fromme</b> Dipl. Sozialpädagoge Master of Counseling Ehe-, Familien- und Lebensberater <b>Miriam Merschbrock</b> Dipl. Sozialpädagogin Master of Counseling Ehe-, Familien- und Lebensberater	Warburg	Berater 19,5 Std. Bis 31.7.2023  Beraterin Ab 1.9.2023
<b>Sekretariat:</b>		
<b>Anja Gießmann</b> Großhandelskauffrau	Brakel	19,5 Std.

### Fachteam:

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

Karin Sielemann (Rechtsanwältin)

Stephan Massolle (Pastor)

### Träger:

Erzbischöfliches Generalvikariat  
 Domplatz 1-3  
 33098 Paderborn

