

JAN

FEB

MRZ

APR

MAI

JUN

JUL

AUG

SEP

OKT

NOV

DEZ



2024

Jahresbericht Caritas-Beratungszentrum Brakel



Caritasverband
für den Kreis Höxter e.V.



1. Einleitung

Das Jahr 2024 war erneut ein ereignisreiches Jahr weltweit. Auch in Deutschland prägten objektive als auch subjektive Belastungen und Herausforderungen das Bild. Anhaltende Kriege, Terroranschläge, politische Veränderungen, die angespannte nationale und internationale Wirtschaftslage mit hohen Energie- und Lebenshaltungskosten bei andauernder Inflation und vieles mehr an Belastungen beförderte Unsicherheiten und Ängste. Sowohl Ratsuchende als auch Beratende werden auch über 2024 hinaus mit zunehmenden Anforderungen an sich selbst und an andere, mit Stress im Privaten und im Beruf befasst sein.

In 2024 wurden in allen fünf Abteilungen des Caritas-Beratungszentrums insgesamt 2266 Ratsuchende beraten.

In allen fünf Abteilungen des Caritas-Beratungszentrums gab es in 2024 personelle Veränderungen.

In der Abteilung der Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche kehrte Frau Linda Peine während ihrer seit Februar begonnenen Elternzeit ab August mit fünf Wochenstunden als Psychologin zurück. Frau Sandra Pflug übernahm ab April die Beratung bezüglich der Verdachtsabklärung. Die dadurch bedingte Vakanz im Bereich der Beratungstätigkeit konnte ab August durch die Einstellung von Frau Frauke Behrens-Rieß geschlossen werden. Ihr Beschäftigungsverhältnis endete im Dezember.

Im Sozialpsychiatrischen Dienst konnte auf Grund des Stellenzuwachses mit Frau Christiane Ziehm-Wegener eine berufserfahrene Diplom Sozialpädagogin zu Mitte März 2024 eingestellt werden.

In der Sucht- und Drogenberatung gab es deutliche personelle Engpässe durch eine geplante Elternzeit und durch monatelange Krankheitszeiten. Sowohl die Einstellung von Frau Mandy Steingrube von April bis Dezember im Bereich der Prävention und anteilig in der Beratung, als auch die Bereitschaft der Mitarbeitenden zur Leistung von Mehrarbeit, konnten diese gravierenden personellen Ausfälle nicht vollständig auffangen.

Nach dem Austritt von Frau Gabriele Pipiale aus dem Sekretariat der Sucht- und Drogenberatung zu Ende September führte die seit Januar ebenfalls in diesem Bereich beschäftigte Frau Ann-Sophie Bickmann ihre Tätigkeit im Sekretariat der Sucht- und Drogenberatung fort.

An der Zentrale des Caritas-Beratungszentrums gab es ebenfalls erhebliche krankheitsbedingte personelle Engpässe und einiges an Personalwechsel, was nicht zuletzt zu Einschränkungen in der Erreichbarkeit führte. Frau Iris Kruse schied zu Ende Februar an der Zentrale aus. Frau Angelika Keirsebilck wurde nach ihrem Renteneintritt von Januar bis Ende Juni an der Zentrale beschäftigt. Frau Andrea Röhrscheid beendete ihre Tätigkeit an der Zentrale vertragsgemäß nach einem Jahr zu Ende Oktober. Frau Gabriele Pipiale fand an der Zentrale des Caritas-Beratungszentrums ab Oktober eine neue Beschäftigung.

In der heilpädagogischen Frühförderung übernahm Frau Michaela Aisch ab September die Abteilungsleitung. Ab November verstärkte Frau Sonja Rode das Team.



In der Ehe-, Familien- und Lebensberatung in Trägerschaft des Erzbischöflichen Generalvikariats Paderborn verabschiedete sich Ende März 2024 die bisherige Stellenleiterin, Frau Dr. Cornelia Wiemeyer-Faulde, in den Ruhestand. Ihre Nachfolgerin, Frau Miriam Merschbrock, war bereits zuvor in der Beratung in der Außenstelle in Warburg tätig gewesen und übernahm nach ihrer Elternzeit in Teilzeit die Stellenleitung.

Die Mitarbeitenden des Caritas-Beratungszentrums bedanken sich für das auch im Jahr 2024 entgegengebrachte Vertrauen der Ratsuchenden und der Kooperationspartner:innen im psychosozialen Netzwerk und freuen sich auf eine Fortführung der Zusammenarbeit im Folgejahr.

Für das Caritas-Beratungszentrum

A handwritten signature in black ink that reads "St. Schröder-Czornik".

Steffani Schröder-Czornik
Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes
Leitung des Caritas-Beratungszentrums des
Caritasverbandes für den Kreis Höxter e.V.



Inhalt

1. Einleitung	2
2. Erreichbarkeit - Außenstellen - Termine	5
3. Gesamtstatistik.....	7
3.1 Anzahl der Klienten	8
3.2 Geschlechtsverteilung.....	8
3.3 Herkunftsorte	9
3.4 Fachkontakte	9
4. Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche.....	10
4.1 Allgemeines	10
4.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen.....	10
4.3 Spezialisierte Beratung gegen sexualisierte Gewalt.....	16
4.4 Personalsituation	23
5. Sozialpsychiatrischer Dienst.....	24
5.1 Allgemeines	24
5.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen.....	28
5.3 Personalsituation	35
6. Sucht- und Drogenberatung.....	36
6.1 Allgemeines	36
6.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen.....	36
6.3 Suchtprävention	42
6.4 Personalsituation	44
7. Heilpädagogische Frühförderung.....	45
7.1 Allgemeines	45
7.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen.....	45
7.3 Das Jahr 2024	46
7.4 Personalsituation.....	47
8. Ehe-, Familien- und Lebensberatung	48
8.1 Allgemeines	48
8.2 Tendenzen und Entwicklungen in der Beratungsarbeit.....	48
8.3 Öffentlichkeitsarbeit.....	50
8.4 Kooperation und Netzwerkarbeit	50
8.5 Personalsituation	51



2. Erreichbarkeit-Außenstellen-Termine

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

Mo.- Do. 9:00 Uhr – 13:30 Uhr
14:00 Uhr – 17:00 Uhr
Fr. 9:00 Uhr – 13:30 Uhr
Internet: www.caritas-hx.de

Abteilungen:

E-Mail Adresse

Caritas-Beratungszentrum Brakel/Zentrale

info-bz@caritas-hx.de

Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche

eb@caritas-hx.de

Außenstellen und Termine

Warburg, Hauptstr. 10

Donnerstag nach Vereinbarung

Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 12

Dienstag nach Vereinbarung

Sozialpsychiatrischer Dienst

spdi@caritas-hx.de

Außenstellen und Termine

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

sucht@caritas-hx.de

Außenstellen und Termine

Bad Driburg, Von-Galen-Str. 1

Montag 16.00 Uhr - 17.30 Uhr

Beverungen, Weserstr. 22

Dienstag 16.00 Uhr - 17.30 Uhr

Höxter, Papenbrink 9

Montag 15.00 Uhr - 17.30 Uhr

Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 12

Dienstag 16.00 Uhr - 17.30 Uhr

Brakel Beratungszentrum, Kirchplatz 2

Dienstag 10.00 Uhr – 12.00 Uhr



Heilpädagogische Frühförderung

ffb@caritas-hx.de

Brakel, Klosterstr 9 **Tel: 05272/377022**
05272/371460

Steinheim Gesundheitszentrum, Bahnhofsallee 12

Termine nach Vereinbarung

Warburg, Hauptstr. 10

Termine nach Vereinbarung

Ehe-, Familien - und Lebensberatung

eheberatung@erzbistum-paderborn.de

Außenstellen und Termine

Höxter, Papenbrink 9 **Tel: 05271/18123**

Termine nach Vereinbarung

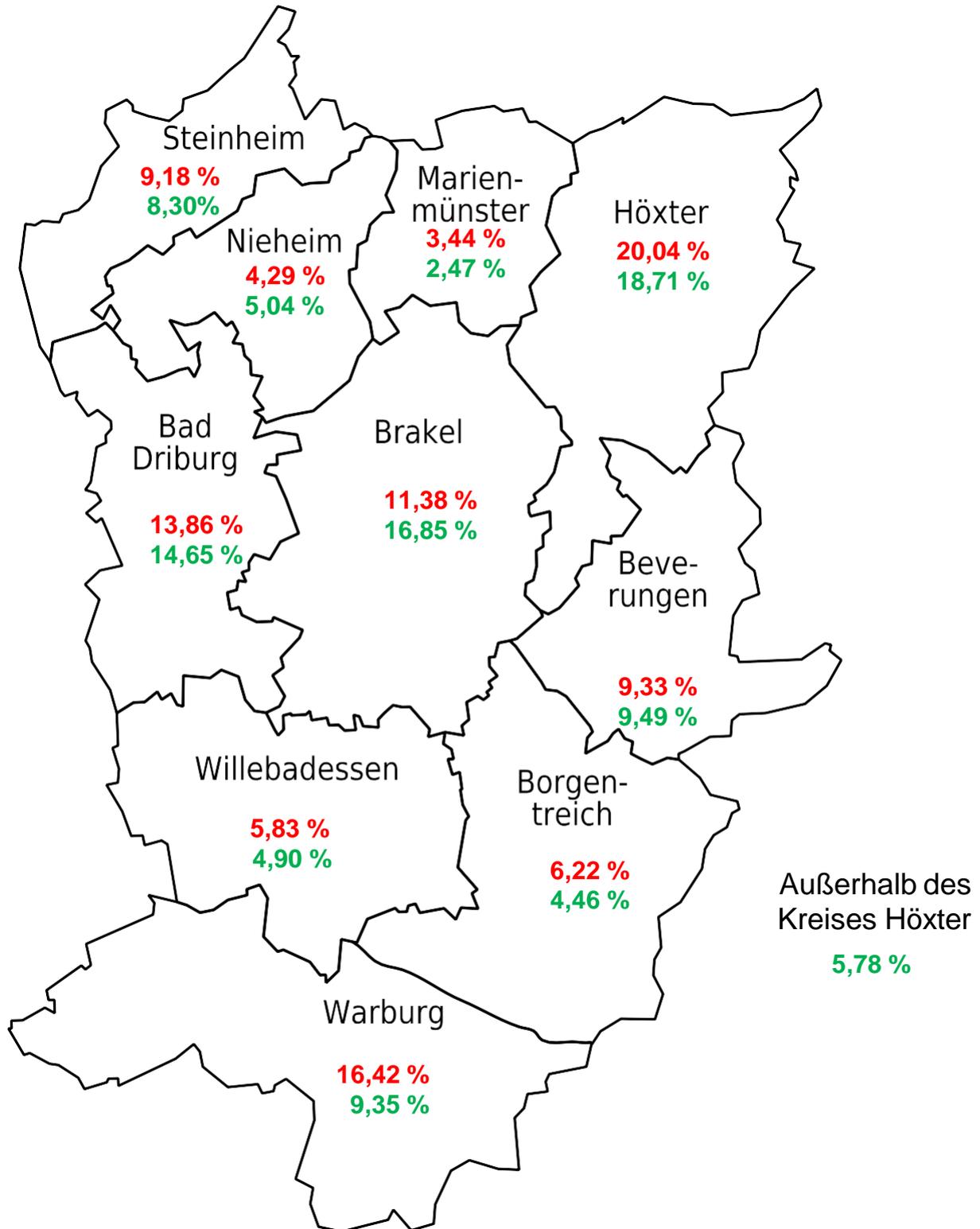
Warburg, Hauptstr. 10

Termine nach Vereinbarung **Tel: 05641/2515**

Beratungen werden auch außerhalb der o.g. Öffnungszeiten angeboten



3. Gesamtstatistik



% bei einer **Gesamteinwohnerzahl** von 144.293 Menschen im Kreis Höxter/Stand vom 31.12.2024 bezogen auf die Einwohnerzahl der Stadtteile

% bei einer Gesamtzahl von **2.266 Klienten/2024** des Beratungszentrums bezogen auf die Stadtteile



3.1 Anzahl der Klienten

	Insgesamt	Neuanmeldungen	Beendete Beratungen	Übernahmen aus 2023
Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche	572	404	317	168
Sozialpsychiatrischer Dienst	840	441	512	399
Sucht- u. Drogenberatung	447	234	297	213
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	215	142	138	73
Heilpädagogische Frühförderung und Beratung	192	78	40	114
Gesamt	2266	1299	1304	967

3.2 Geschlechtsverteilung

	männlich	weiblich	divers
Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche	283	289	0
Sozialpsychiatrischer Dienst	377	463	0
Sucht- u. Drogenberatung	308	138	1
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	121	94	0
Heilpädagogische Frühförderung und Beratung	125	67	0
Gesamt	1214	1051	1



3.3 Herkunftsort

	Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche	Sozialpsychiatrischer Dienst	Sucht- und Drogenberatung	Ehe-, Familien-, Lebensberatung	Heilpädagogische Frühförderung und Beratung
Bad Driburg	81	105	94	22	30
Beverungen	61	75	35	30	14
Borgentreich	31	34	16	10	10
Brakel	89	175	75	18	25
Höxter	113	144	101	44	22
Marienmünster	19	15	11	3	8
Nieheim	28	39	20	15	12
Steinheim	42	68	40	5	33
Warburg	67	81	21	28	15
Willebadessen	28	40	13	13	17
Außerhalb des Kreises	13	64	21	27	6
Gesamt	572	840	447	215	192

3.4 Fachkontakte

	1 Kontakt	2-5 Kontakte	6-15 Kontakte	16-30 Kontakte	Über 30 Kontakte
Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche	108	256	151	38	19
Sozialpsychiatrischer Dienst	46	396	325	73	0
Sucht- u. Drogenberatung	63	180	129	47	24
Ehe-, Familien-, Lebensberatung	61	108	46	0	0
Heilpädagogische Frühförderung und Beratung	20	49	42	46	35
Gesamt	298	989	693	204	78



4. Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche

4.1 Allgemeines

Ziel der Beratungen ist es Eltern, Kinder und Jugendliche in schwierigen Zeiten professionell zu unterstützen, die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen 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.

In der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche wird zwischen drei Aufgabengebieten unterschieden: Erziehungsberatung (inkl. der Beratung nach Trennung und Scheidung), Spezialisierte Beratung bei sexualisierter Gewalt an Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (unterteilt in Prävention und Beratung) und Verdachtsabklärung bei inner- wie außerfamiliärem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen (seit April 2024).

4.2 Beratungsarbeit - Trends - Entwicklungen

Anzahl der Klienten 2024

572 + 17 Online Beratungen

404 Neuanmeldungen

317 Fälle beendet

Anzahl der Klienten 2023

524 + 11 Online Beratungen

426 Neuanmeldungen

357 Fälle beendet

Verteilung der Gesamtfälle auf den Kreis Höxter:

Bad Driburg	81
Beverungen	61
Borgentreich	31
Brakel	89
Höxter	113
Mariemünster	19
Nieheim	28
Steinheim	42
Warburg	67
Willebadessen	28
Außerhalb des Kreises	13
Gesamt	572
+ 17 Online Beratung	589

Bei Neuaufnahmen (404) betrug die Wartezeit:

bis zu 14 Tagen	110
bis zu 1 Monat	60
bis zu 2 Monate	57
bis zu 3 Monate	41
länger als 3 Monate	132



Die Wartezeiten sind im Jahr 2024 deutlich länger als zuvor. Dies ist einerseits auf einen steigenden Bedarf an fortlaufenden Beratungsterminen (längere Beratungsprozesse) zurückzuführen, zum anderen auf die Vakanz der Psychologenstelle (bedingt durch die Elternzeit von Frau Peine).

Wartezeit bis zum nächsten (zweiten) Gespräch:

bis zu 14 Tagen	12
bis zu 1 Monat	21
bis zu 2 Monate	65
bis zu 3 Monate	52
länger als 3 Monate	146

Anzahl der Beratungen bezogen auf beendete Fälle (317):

	2024	2023	2022
Einmaltermin	89	103	127
2 - 5 Termine	132	179	214
6 - 15 Termine	72	67	77
16 - 30 Termine	16	7	21
mehr als 30 Termine	8	1	4

In der Gesamtübersicht zeigt sich, dass immer weniger Klienten nur einen Termin wahrnehmen. Der Bedarf fortlaufende Beratungstermine wahrzunehmen steigt.

Typ der Einrichtung bei beendete Fällen (317)

Schulform	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Kindergarten/KITA	55	17,35%	67	18,77%
Gymnasium/Fachschule	39	12,30%	77	21,57%
Grundschule	82	25,87%	76	21,29%
Realschule	20	6,31%	25	7,00%
Förderschule	18	5,67%	14	3,92%
Sekundar-/Gesamtschule	56	17,67%	51	14,28%
Ausbildung/Studium	31	9,78%	25	7,00%
Sonstiges	16	5,05%	22	6,16%
Gesamt	317	100%	357	100%

Wenn Eltern sich in einer Lebenskrise befinden gerät das Familiensystem in ein Ungleichgewicht. Kinder sind dann häufig sog. „Symptomträger der Familie“ und zeigen häufig psychosomatische Auffälligkeiten. Die Grenzen, die in einer Erziehung notwendig sind, werden übersehen und die Bedürfnisse der Kinder bleiben oft unerfüllt. 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 schon in 2023, dass sich Jugendliche und junge Erwachsene vermehrt eigeninitiativ anmelden. Oft auch mit Unterstützung der Sozialarbeiter in den Institutionen (Schule/Ausbildung).

Dies bleibt in 2024 nahezu unverändert häufig der Fall.

Beendigungsgründe der 317 abgeschlossenen Fälle

Beendigungsgrund	Anzahl
Beratungs-/Therapieziel gemäß Beratungsziele erreicht	236
Beratungs-/Therapieziel abweichend von Beratungszielen	81

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die durch familiäre Konflikte belastet sind ist von 2023 zu 2024 erneut gestiegen. Krisenhafte Ausnahmesituationen innerhalb der Familie benötigen professionelle Unterstützung und Begleitung, sowohl für die Eltern, als auch für die betroffenen Kinder und Jugendlichen. Diese kann helfen einer weiteren krisenhaften Zuspitzung der Konflikte entgegenzusteuern und die Aufmerksamkeit der Eltern auf die Situation des Kindes zu lenken. Deshalb ist eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern von großer Bedeutung. Schließlich können wir nur gemeinsam Lösungen für das Wohl des Kindes erarbeiten.

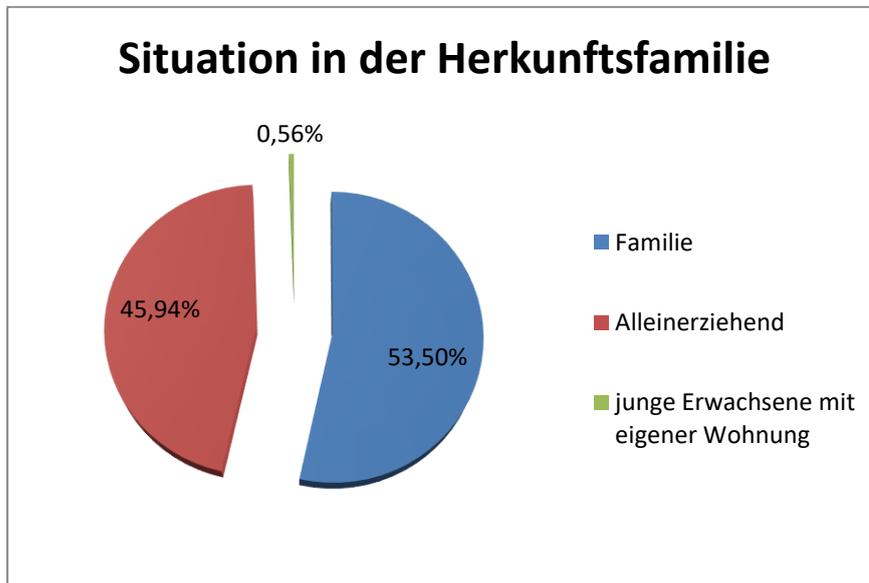
Seitens der professionellen Hilfesysteme, wozu auch unsere Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche gehört erfordert dies neben regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen einen teilweise hohen Personalaufwand, um die Bedürfnisse des Individuums adäquat wahrzunehmen und basierend darauf Lösungen für das Familiensystem zu erarbeiten, um ein Gleichgewicht wiederherzustellen.

Anzeichen für sexuellen Missbrauch	31	3,53%	4,90%
Auffälligkeiten im sozialen Verhalten	98	11,17%	14,57%
Belastung durch familiäre Konflikte	213	24,29%	20,98%
Belastung durch Problemlagen der Eltern	92	10,49%	11,81%
eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern	41	4,68%	4,52%
seelische Probleme des jungen Menschen	138	15,74%	18,47%
hochstrittige Eltern	126	14,37%	11,93%
Gefährdung des Kinderwohls	7	0,08%	0,88%
KOMA-Trinken	0	0,00%	0,13%
schulische/berufliche Probleme	87	9,92%	10,68%
unzureichende Förderung/Betreuung des jungen Menschen	7	0,80%	1,13%

2024 2023



Situation in der Herkunftsfamilie

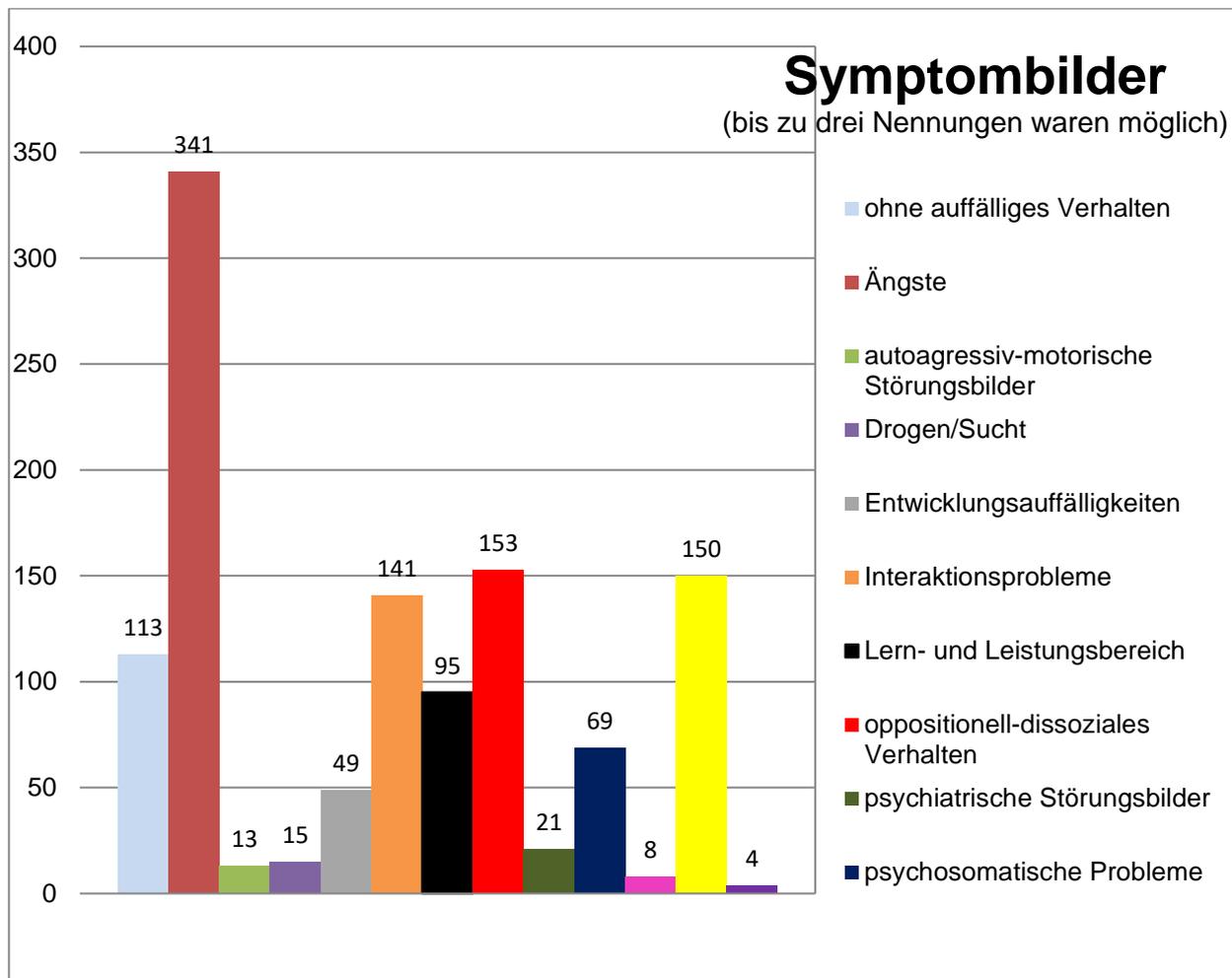


Diese Verteilung (Situation der Herkunftsfamilie) ist vergleichbar mit der aus 2023.

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

- 24,76 % von der Familie/Wiederanmeldungen
- 10,40 % über Flyer/Internet
- 12,14 % von der Arztpraxis/Klinik
- 14,70 % vom Jugendamt/ASD
- 15,59 % von der Schule
- **7,18 % vom Gericht – 2023 waren es 5,78%**
- **18,56 % vom ASD/Jugendamt – 2023 waren es 14,70%**
- 6,19 % vom Familienzentrum/Kindergarten
- 1,49 % vom Caritas-Beratungszentrum (andere Dienste)
- 3,73 % von anderen Institutionen

Auffällig hier ist der Zuwachs der Zuweisungen durch die Gerichte und Jugendämter. Positiv hervorzuheben ist an dieser Stelle auch die konstruktive Zusammenarbeit mit dem ASD im Kreis Höxter in laufenden Beratungsprozessen jeglicher Art.



Symptombilder 2024 (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 klar kommunizierte 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 dem sozialen Umfeld.

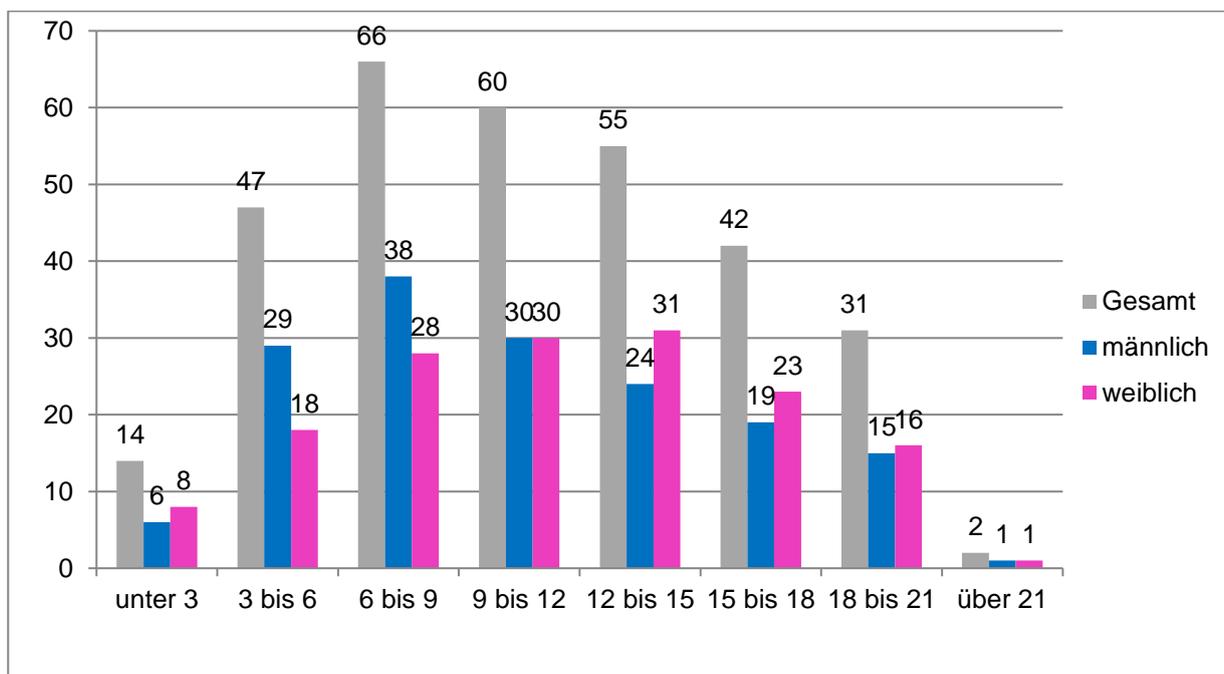


Krisenhafte Entwicklungen bei Jugendlichen können phasenweise auch mit akuter Selbstgefährdung einhergehen, was zum Teil eine (stationäre) psychiatrische Behandlung erfordert. Für Krisen haben wir einmal wöchentlich eine Krisensprechstunde eingerichtet.

Diese greift in insgesamt drei Fällen: Eigen- oder Fremdgefährdung, Schulabsentismus > 3 Monate und bei (sexuellem) Missbrauch. Bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung gehört es zu unserer Aufgabe an geeignete (stationäre) Einrichtungen im Kreis zu vermitteln bzw. Kinder und Jugendliche (sofern notwendig) auch gegen ihren Willen dort unterzubringen.

Die Verdoppelung der „Interaktionsprobleme“ von Kindern und Jugendlichen seit 2023 sowie dessen Persistenz in 2024 weisen 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 2024 bezogen)



Die Zahlen sind vergleichbar mit denen aus 2023. Auffällig ist, dass ab einem Alter von 12 Jahren in der Tendenz mehr Mädchen die Beratungsstelle aufsuchen als Jungen. Zwischen 3 und 9 Jahren sind es tendenziell mehr Jungen als Mädchen (deskriptive Beschreibungen).

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 **2024**:

- AG GigA,
- AG Frühe Hilfen
- AG gegen Gewalt an Frauen und Kindern
- AK Sexualisierte Gewalt

4.3 Spezialisierte Beratung nach Erleben von sexualisierter Gewalt an Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Die spezialisierte Beratung nach Erleben sexualisierter Gewalt an 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 und Empathie.

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

Hierbei ist eine zeitnahe und direkte Erreichbarkeit eines/r Berater*in von großer Bedeutung. Nur so können die Symptome eventueller Traumata schnell erkannt werden sowie schwere, schädliche und mögliche chronische Folgen vermieden werden.

Ab einer gewissen Symptomschwere ist die Zusammenarbeit bzw. Vermittlung an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dringend erforderlich, um einer weiteren Chronifizierung der Symptomatik entgegenzuwirken. Die Fachberatungsstelle macht es sich dann zur Aufgabe die Zeit bis zum Aufnahmetermin (ambulant oder auch stationär) zu „überbrücken“, die/den Betroffene/n zu stabilisieren, um eine weitere Zustandsverschlechterung entgegenzuwirken und die Kinder/Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf die (ambulante oder stationäre) Behandlung vorzubereiten.



Zuhören. Verstehen. Helfen.

Ich finde keine Worte für das, was ich erlebt habe. Seitdem geht es mir nicht gut...



Ich schäme mich so für das, was mir passiert ist...

Meine Eltern sagen, dass ich mich verändert habe und merkwürdige Dinge erzähle...



Ich weiß, dass das was mir passiert ist eine Straftat ist... aber mit wem kann ich bloß darüber sprechen?



Ich habe Angst mich jemanden mit meinen Erlebnissen anzuvertrauen, ich möchte keinen beschuldigen... was soll ich tun?



Ich denke, dass das was mir passiert ist, etwas Böses ist...

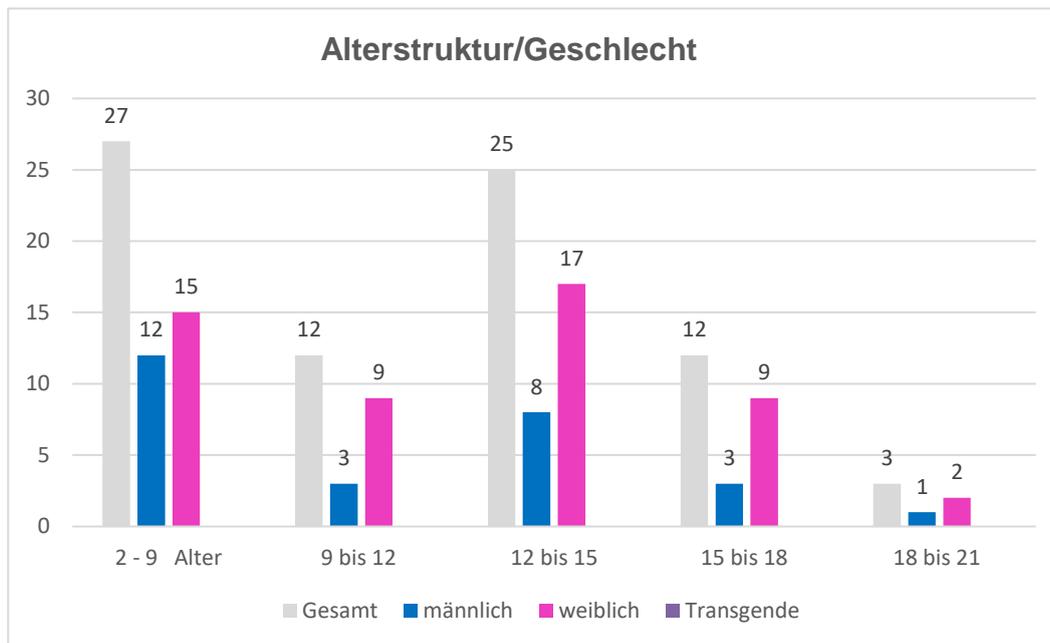


Beraten. Begleiten.

Verdachtsmomente klären

Gesamtzahl 2024 der Beratungsfälle im Themenfeld „sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“: **79**
 Neuaufnahmen: **58**
 Weitergeführte Fälle: **21**

In **37** von insgesamt 79 Fällen in der SB haben wir eine Unterstützung geleistet bezüglich der Verdachtsabklärung bei sexualisierter Gewalt (inner- und außerfamiliär).



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

4.3.1 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. Deshalb sind die Vermittlung von Wissen, die Aufklärung und die Enttabuisierung dieses Themas entscheidend. Eine gelingende Präventionsarbeit zum Schutz von Kindern und Jugendlichen verstehen wir als 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 validiert, 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 oder ein/e Jugendliche/r offenbart braucht es zeitnah ein passendes 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*innen, 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 Heranwachsenden angeboten wird.



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.



Insgesamt wurden im Jahr 2024 mit diesem Angebot ca. 1000 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.

Anfang 2024 wurden weitere Schulungsveranstaltungen für Fachkräfte durchgeführt und somit wurde der wiederkehrende Einsatz der starken Kinderkiste für die Zukunft vorbereitet. Auch die angebotenen Elternabende dazu wurden gut angenommen.



Insgesamt wurden folgende Präventionsmaßnahmen durchgeführt:

Präventionen 2024	Zielgruppe	Umgebung
Kinderschutzparcours	9-12 Jahre	Schule
Starke Kinder Kiste	4-6 Jahre	Kindergarten
Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit	Erwachsene	diverse
Schulung/Referententätigkeit für Fachkräfte	Fachkräfte	diverse
Pädagogische Tage in Einrichtungen	Fachkräfte	Schule/Kitas
Interne Präventionsschulung Heilpädagogische Frühförderung und Beratung/Familienpflege	Mitarbeiter	Caritas Beratungszentrum
Präventionsschulung Pflegeeltern/SKF	Familien	Dekanat

Unsere Präventionsstelle (0,5 VZÄ) war in 2024 bedauerlicherweise nur bis April besetzt. Eine direkte Nachfolge zu finden gestaltete sich zunächst schwierig. Umso erfreuter sind wir darüber, dass wir unsere Präventionsstelle zu Mitte des Jahres 2025 erneut besetzen konnten, sodass ab dann auch wieder neue Schulungstermine, pädagogische Tage und weitere Veranstaltungen angeboten werden können.

In Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis „Gegen Gewalt an Frauen und Kindern“ wurde das Theaterstück „Respekt“ von Zartbitter e.V. in der Gesamtschule Brakel aufgeführt. Hierbei haben wir ca. 600 Schüler aus den verschiedensten Schulformen erreicht.



4.3.2 Verdachtsabklärung

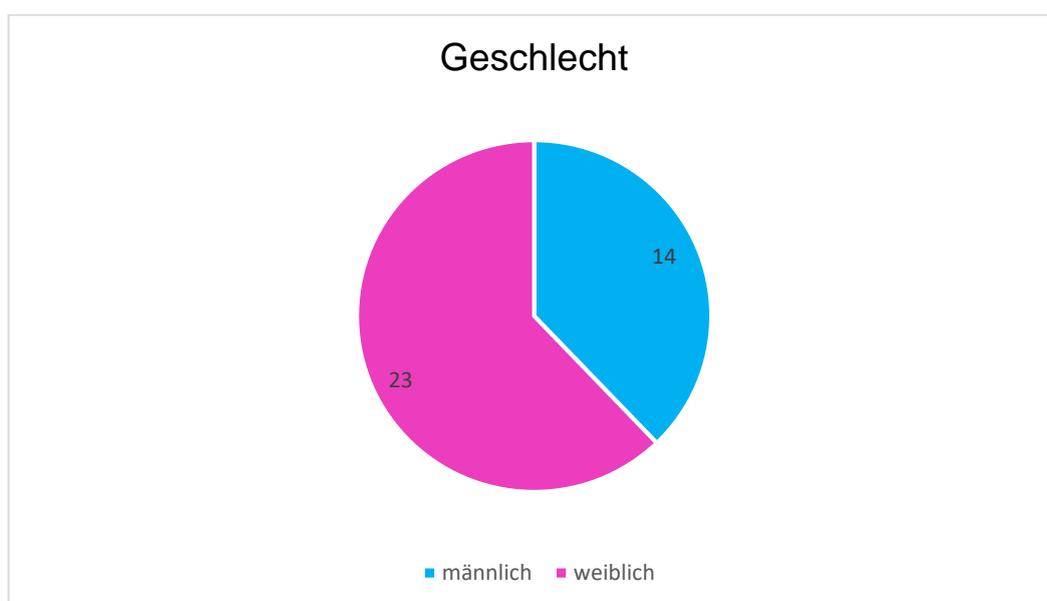
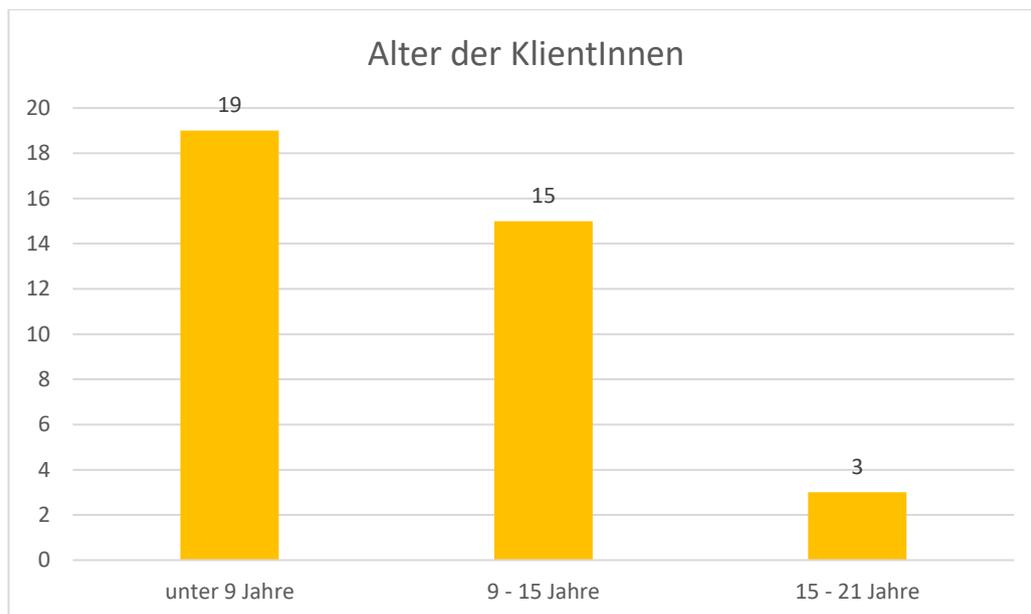
Seit April 2024 ergänzt offiziell der Bereich der Verdachtsabklärung im Umfang einer Vollzeitstelle diese Fachstelle „Spezialisierte Beratung bei Erleben sexualisierter Gewalt an Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“. In diesem Aufgabenbereich werden die Aufträge zur Verdachtsabklärung durch das Kreisjugendamt an uns vermittelt.

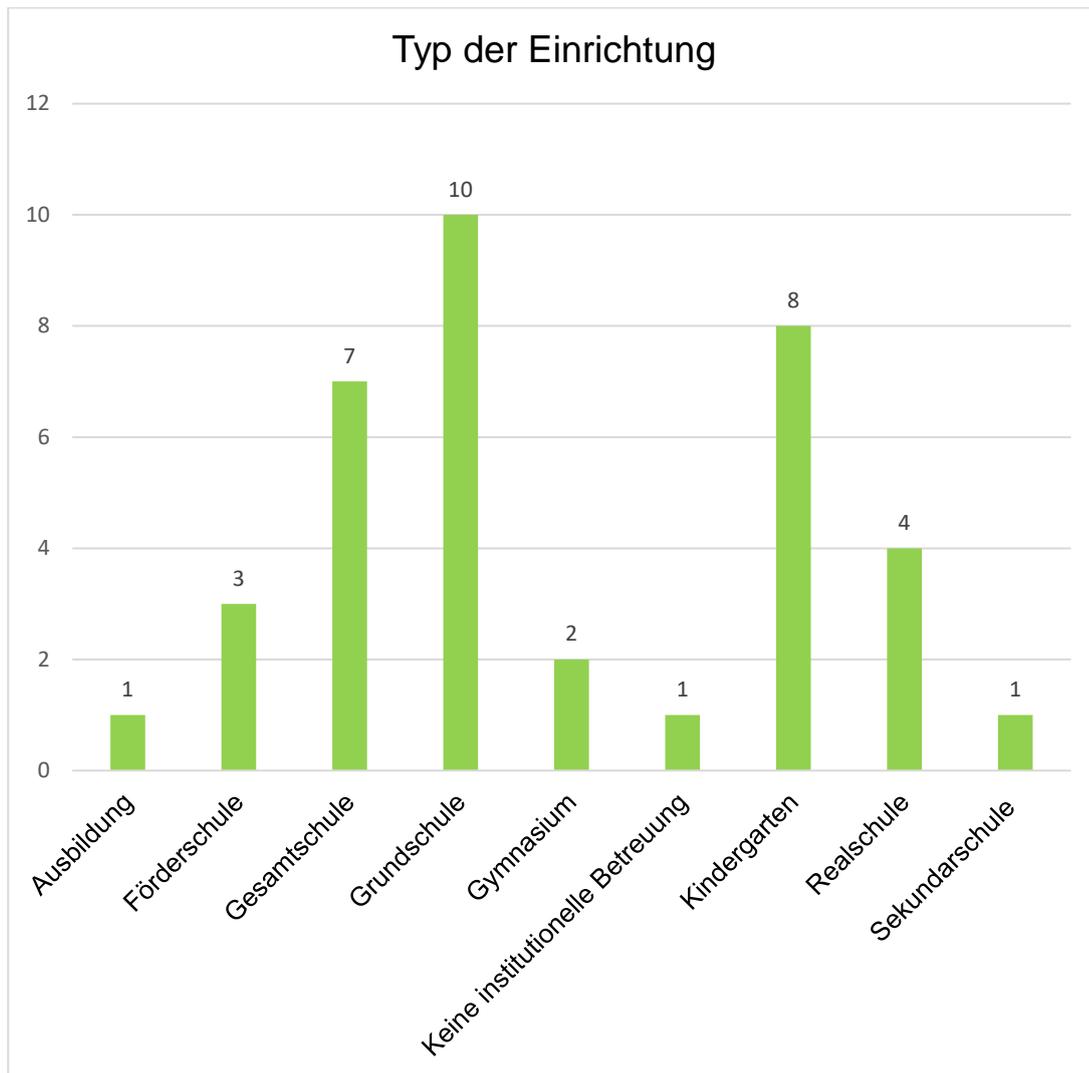
37 Anmeldungen waren das im Berichtsjahr 2024.



Ziel ist es hierbei Verdachtsmomente im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt intensiv zu betrachten. Der Aufbau einer stabilen Arbeitsbeziehung, die Arbeit mit geeignetem Bildmaterial (z.B. Bilderbücher), der Einsatz (systemisch-orientierter) therapeutischer Methoden sowie die Beratung von Bezugspersonen im Umgang mit dem Kind/Jugendlichen, insbesondere der schützenden Erziehungsperson stehen im Vordergrund der Arbeit.

Dies erfolgt zeitnah und in regelmäßigen Kontakten, die es uns ermöglichen am Ende eine Einschätzung der Gesamtsituation vornehmen zu können. Als Abschluss folgt eine Empfehlung an das Jugendamt, damit die zuständigen Mitarbeiter*innen des ASD eine Entscheidung im Sinne des bestmöglichen Schutzes für das Kind/die Kinder treffen können.





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.

Darüber hinaus nehmen alle Mitarbeitende der Erziehungsberatung, Spezialisierten Beratung und Verdachtsabklärung an regelmäßigen Supervisionsterminen (Team- und Fallsupervision) teil.



4.4. Personalsituation

Thomas Rudolphi Kommissarische Leitung Teilzeit	Diplom Pädagoge, Diplom Sozialpädagoge
Linda Peine Leitung Teilzeit	Psychologin M.Sc. Psychologische Psychotherapeutin i.A. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin i.A. <u>Zusatzqualifikationen:</u> <ul style="list-style-type: none">• Weiterbildung in Traumatherapie (VT), Gruppenpsychotherapie mit Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen (VT)
Sandra Pflug Teilzeit	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Diplom-Sozialarbeiterin <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none">• Gestalt-Körpertherapeutin (GID),• Familientherapie,• Fachkraft Spezialisierte Beratung• Insofern erfahrene Fachkraft (§8a/b SGBVIII).
Nicole Kersting Teilzeit	Diplom-Heilpädagogin, <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none">• Systemische Beraterin und Therapeutin (SI)• Entspannungspädagogin• Insofern erfahrene Fachkraft (§8a/b SGBVIII)
Lisa Tegelkamp Teilzeit	Erzieherin Sozialarbeiterin M.A. <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none">• Systemische Familientherapeutin und Beraterin (SG)
Daniela Resem Teilzeit	Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin B.A. <u>Zusatzqualifikation:</u> <ul style="list-style-type: none">• Fachkraft im Handlungsfeld Sexualisierte Gewalt• Systemische Beraterin, i.A.(DGSF)• Weiterbildungen im Bereich Sexualpädagogik
Frauke Behrens-Rieß Teilzeit 01.08. - 31.12.2024	Sozialarbeiterin B.A. <u>Zusatzqualifikationen:</u> <ul style="list-style-type: none">• Systemische Beraterin
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.

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 sind, 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, beispielsweise durch Angehörige, Vermieter, Nachbarschaft, Polizei, psychiatrische und somatische Kliniken, niedergelassene Psychiater:innen, ambulant tätige Psychotherapeut:innen, Hausärzt:innen, u.a., eine aktive Kontaktaufnahme zu den Betroffenen erfolgt. Der SpDi sucht in solchen Fällen Menschen in der Regel 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 in Höxter, Beverungen, Bad Driburg, Steinheim und Warburg 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 Problemerkennung 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 Basis der fachlich reflektierten Beziehungsgestaltung ist 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. Diese Menschen 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.



Eine langfristig angelegte, niedragschwellige Begleitung findet oft aufsuchend und nachgehend statt. Hier pflegt der SpDi 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. Nicht immer kann im Rahmen der Beratung diese Krankheits- und Behandlungseinsicht erreicht werden. Die große Kunst der erfahrenen psychosozialen Fachkräfte in diesem Dienst ist es, sich nicht betreuerisch, erzieherisch aufzudrängen. Ziel bleibt es, eine tragfähige Beziehung aufzubauen, die eine schützende und fördernde Begleitung möglich macht. Auf der Grundlage einer weiterführenden, niedragschweligen 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.

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 sich möglicherweise aufgrund einer Demenz 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 zunächst favorisierte, weitere Hilfen einzurichten.

Der demographische Wandel in unserer Gesellschaft, auch im Kreis Höxter, macht sich 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 ebenfalls 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.

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, weiterhin wertschätzend und auch beharrlich zu sein, erneut dem nachzugehen, wenn zeitweise der Kontakt abgelehnt wird. Die Mitarbeitenden leisten psychisch erkrankten Menschen Hilfe zur Selbsthilfe und treten für ihre volle gesellschaftliche Teilhabe ein. Sie unterstützen betroffene Menschen dabei, ihre Entscheidungsspielräume zu erweitern und ein selbstbestimmtes Leben zu führen.



Die 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. Vor diesem Hintergrund sind wöchentliche Teamsitzungen, kollegialer Austausch und kollegiale Beratung sowie quartalsweise externe Supervision hilfreich und unentbehrlich.

Für all diese Aufgaben, um all diesen komplexen Anforderungen gerecht zu werden - bei seit Jahrzehnten unveränderter personeller Ausstattung des SpDi mit 3,25 Vollzeitäquivalenten - 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. Ab dem 15.03.2024 konnte eine Sozialpädagogin neu eingestellt werden.

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 sehen es als eine ihrer wichtigen Aufgaben an, Betroffenen und deren soziales Umfeld in Krisensituationen zu beraten, eine Eigen- oder Fremdgefährdung möglichst frühzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zu initiieren, um diese Gefährdung abzuwenden. Hierzu ist es auf jeden Fall erforderlich, ein Vertrauensverhältnis zu den Klientinnen und Klienten aufzubauen. Auf keinen Fall darf der Eindruck entstehen, dass Informationen ohne Zustimmung der Betroffenen weitergegeben werden. Sollten entsprechende Gefährdungsmomente bei vorhandener psychischer Erkrankung vorhanden sein und keine anderen Maßnahmen greifen, um diese Gefährdung abzuwenden, wird in der Regel das Instrument der Unterbringung nach PsychKG angewandt.

Generell – so verfasst es die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste Nordrhein-Westfalen in ihrer Stellungnahme – *„...ist bei allen Überlegungen darauf zu achten, dass eine Diskriminierung von Menschen mit psychischen Störungen ausgeschlossen wird.“* Weiter ist dort zu lesen: *„...wichtig ist uns der Hinweis, dass psychisch kranke Menschen nicht gefährlicher als die Allgemeinbevölkerung sind. Die Vorstellung einer erhöhten Gefährlichkeit psychisch kranker Menschen ist wissenschaftlich falsch. Jedes Konzept und jede Absprache, die Zweifel an der unbedingten Vertraulichkeit der Gespräche zwischen Klient:innen und Mitarbeiter:innen wecken, steigert das Risiko, dass Menschen mit psychischen Störungen die angebotenen Hilfen meiden, statt diese zu suchen und anzunehmen. Dadurch besteht die Gefahr, dass vermehrt Krisen auftreten, die bisher durch rechtzeitige Intervention vermieden oder aufgelöst werden konnten.“*



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 2024 gelang es, zu 22 von 140 zwangsweise nach dem PsychKG NRW stationär untergebrachten Personen Kontakt aufzunehmen und sie in nachsorgende Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst oder die Suchtberatung zu vermitteln. Die Gründe, weshalb es nicht zu einer Beratung kommt, sind vielfältig: die Unterbringung in einer stationären Einrichtung oder einem Pflegeheim ist vorgesehen (19, in 2023: 16), der angebotene Termin wird nicht wahrgenommen (22, in 2023: 17) oder im Vorfeld abgesagt (9, in 2023: 6), der Wohnort liegt außerhalb des Kreises oder ein Umzug ist demnächst in eine andere Region geplant (30, in 2023: 10), der Untergebrachte ist nicht erreichbar (10, in 2023: 14) oder es liegen keine ausreichenden Unterlagen zur Kontaktaufnahme vor (2, in 2023: 3), eine Verständigung ist aufgrund der Sprachbarriere nicht möglich (11, in 2023: 5), das PsychKG dauert über die Jahreswende an (13, in 2023: 10), der (meist hochbetagte, u.U. multimorbide) Untergebrachte ist während der Unterbringungszeit verstorben. 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 2024 waren es gut 15 % 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 2024 betrafen diese Mehrfachunterbringungen 13 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 4 Personen kam es zu dreimaliger Unterbringung per PsychKG.

Die Zusammenarbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit den anderen Hilfeanbietern im Versorgungssystem der psychisch erkrankten Menschen im Kreis Höxter wurde auch in 2024 fortgeführt.

Ein Netzwerk „Seelische Gesundheit“ war in 2023 unter Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der Abteilung Gesundheitsvorsorge des Gesundheitsdienstes des Kreises 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 worden. Dieses Netzwerk hat auch in 2024 einiges an Aktionen an den Start bringen und nicht zuletzt im Rahmen der bundesweiten Aktionswoche zur Seelischen Gesundheit im Oktober 2024 vielfältige Veranstaltungen für die Bürger:innen im Kreis Höxter anbieten können.



5.2 Beratungsarbeit - Trends – Entwicklungen

Bedingt durch die in der Einleitung des Gesamtberichtes des Caritas-Beratungszentrums genannten Ursachen für Belastungen und Herausforderungen in 2024 entwickelten sich bei vielen Menschen zunehmend Überforderungserleben und Insuffizienzgefühle. Die jeweiligen psychosozialen Belastungsfaktoren trafen und treffen in der Gesellschaft alle Schichten und Altersklassen. Psychische Beschwerden, angefangen bei leichten körperlichen und mentalen Stressreaktionen bis hin zu ausgeprägt psychiatrischen Beschwerden zeigten sich in Folge. Mit diesen Beschwerden wendeten sich auch die Menschen im Kreis mit dem Wunsch nach Beratung und Unterstützung an den Sozialpsychiatrischen Dienst.

In 2024 beriet und begleitete der Sozialpsychiatrische Dienst 840 Klient:innen. Wie auch in den Vorjahren, so findet über die Hälfte der Klient:innen erstmalig in dem jeweiligen Berichtsjahr Rat und Hilfe in diesem Dienst. In 2024 waren es anteilig 53%.

6324 Kontakte wurden dokumentiert. Bei einem Stellenkontingent der beratend tätigen Mitarbeitenden mit 4,25 Vollzeitäquivalent (VZÄ) ab dem 15.03.2024 entspricht das 1488 Kontakten pro VZÄ. Die durchschnittliche Anzahl der Kontakte auf die Klient:innen gerechnet betrug in 2024 7,5 Kontakte.

In 2024 fanden bei den Kontakten 70,9 % (Vorjahr 72,3 %) im Caritas-Beratungszentrum Brakel statt, 11,3 % (Vorjahr 10,4 %) in den Außenstellen und 4,1 % (Vorjahr 4,4 %) bei Hausbesuchen (6,6 % sonstiger Ort, wie z. B. in der psychiatrischen Klinik, im Stadtbild, etc. 7 % ohne Ortseintrag).

Die meisten der 840 Klient:innen wurden im Caritas-Beratungszentrum beraten. Anteilig erhielten 12,5 % (Vorjahr 10,4 %) von ihnen Hausbesuche (2022: 11,5 %, 2021: 8 %, 2020: 12 %), 29,4 % (Vorjahr 25,2 %) wurden in den Außenstellen beraten (2022: 21,8 %, 2021: 10 %, 2020: 13 %). Somit erhielten 41,9 % (Vorjahr: 35,6 %, 2022: 33,3 %) der Klient:innen in 2024 eine dezentrale/aufsuchende Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst. Die gestiegene Inanspruchnahme der Beratung in den Außenstellen zeigt, wie wichtig die gute und kostengünstige Erreichbarkeit eines solchen Beratungsangebots wohnortnah für die Ratsuchenden im Flächenkreis Höxter ist.

Es fanden 389 Institutionskontakte und 165 Angehörigenkontakte statt, steigende Zahlen in beiden Bereichen im Vergleich mit den Zahlen der Vorjahre (2023: 262; 101 / 2022: 285; 95 / 2021:286; 85 / 2020:247; 88).

In 2024 wurden insgesamt 50 Kriseninterventionen durchgeführt. Der Sozialpsychiatrische Dienst übernimmt diese Aufgabe im Rahmen seiner 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).



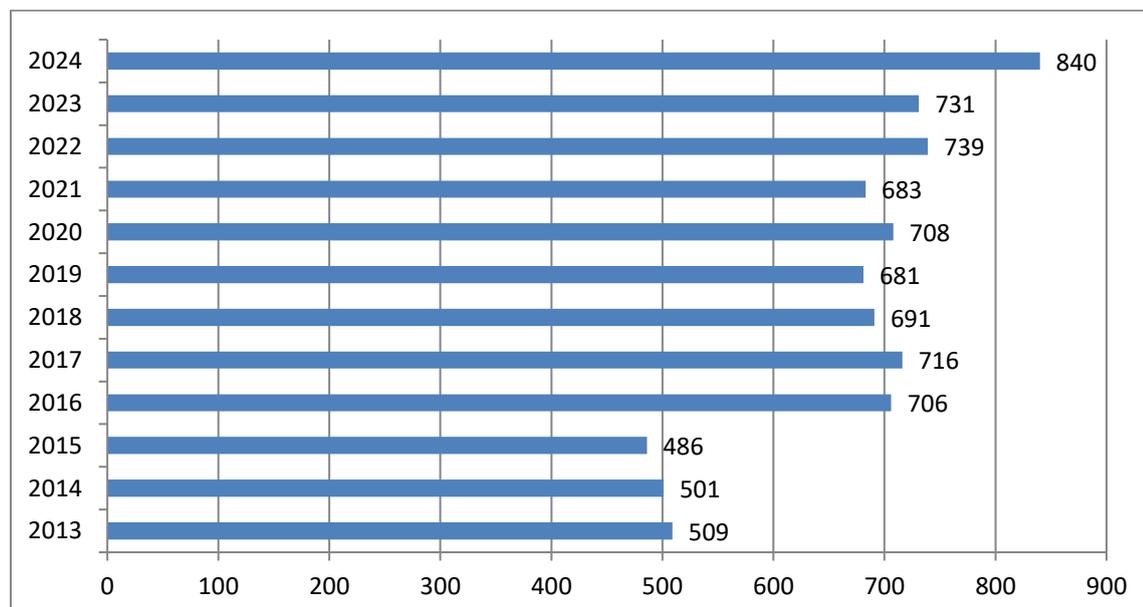
Im Februar 2025 veröffentlichte die lokale Presse, dass rund 16.100 Menschen ab zehn Jahren im Kreis Höxter im Jahr 2022 wegen Depressionen in ärztlicher Behandlung gewesen seien. Die AOK Nordwest berichtete von 32.592 Fehltagen wegen Depressionen in 2023, allein bei den bei der AOK Nordwest im Kreis Höxter versicherten Beschäftigten. Laut dem Statistischen Bundesamt seien in 2023 rund 261.200 Patienten und Patientinnen wegen depressiver Episoden oder wiederkehrender depressiver Störungen im Krankenhaus behandelt worden, ein Anstieg von 3,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Bei Kindern und Teenagern seien psychische Erkrankungen die häufigste Ursache für stationäre Krankenhausbehandlungen. Rund 112.600 der 10- bis 19-Jährigen seien demnach wegen psychischer Erkrankungen oder Verhaltensstörungen im Krankenhaus gewesen, gefolgt von Verletzungen und Vergiftungen mit rund 104.900 Behandlungen. Depressionen spielen auch in dieser Altersgruppe eine wichtige Rolle. Laut der Daten seien in 2023 rund 33.300 der 10- bis 19-Jährigen wegen einer Depression stationär in Behandlung gewesen.

Das Thema Depressionen stellt nicht nur für das Gesundheitswesen und die Wirtschaft eine der größten Herausforderungen dar. Insbesondere für die Erkrankten verursacht es persönliches Leid und eine erhebliche Einschränkung in ihrer Lebensqualität. Viele suchen sich aus Angst vor gesellschaftlicher Ausgrenzung oder beruflichen Nachteilen keine professionelle Hilfe. Auch die Angehörigen sind betroffen, denen es oftmals schwer fällt die psychische Erkrankung zu verstehen und die Symptome nachzuvollziehen, die verunsichert sind, wie sie den Erkrankten unterstützen können, die belastet sind, den gemeinsamen Alltag zu gestalten.

Der Sozialpsychiatrische Dienst kann sowohl für die Erkrankten, als auch für deren Angehörige ein erster Ansprechpartner sein. Der Dienst bietet für beide Gruppen niedrigschwellig Beratung und Begleitung an, vermittelt ggf. weitere Hilfen.

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

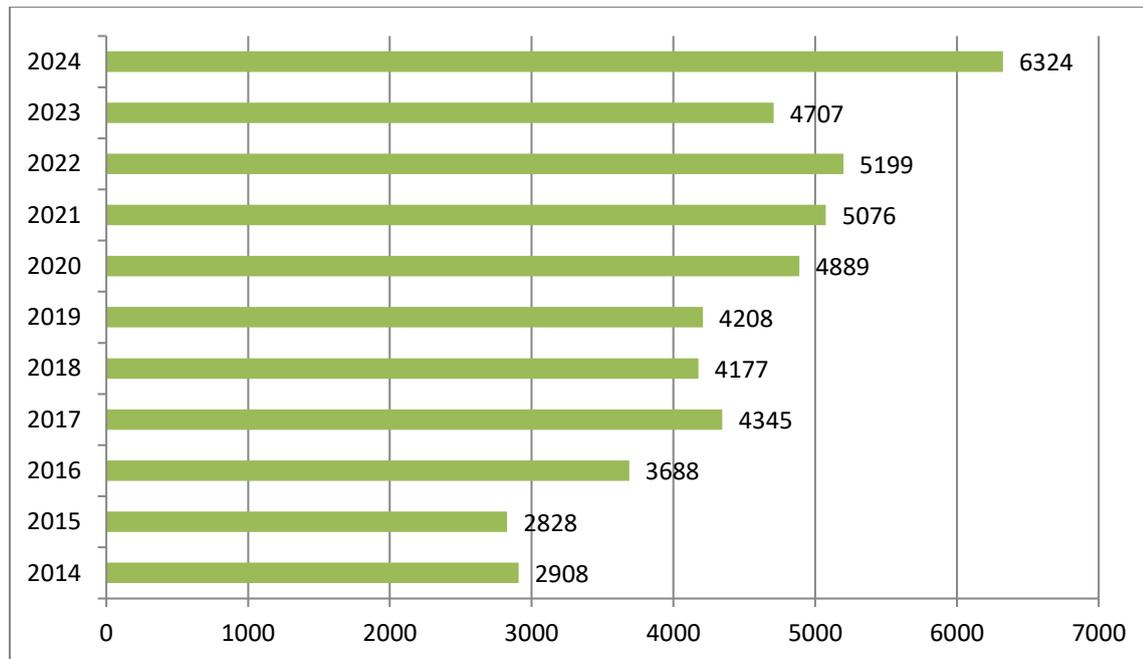


Nach einem deutlichen Anstieg der Anzahl der Klient:innen im SpDi vor Jahren bleibt es seit längerem auf diesem hohen Niveau. In 2024 war ein weiterer Anstieg der Klient:innenzahl zu verzeichnen.



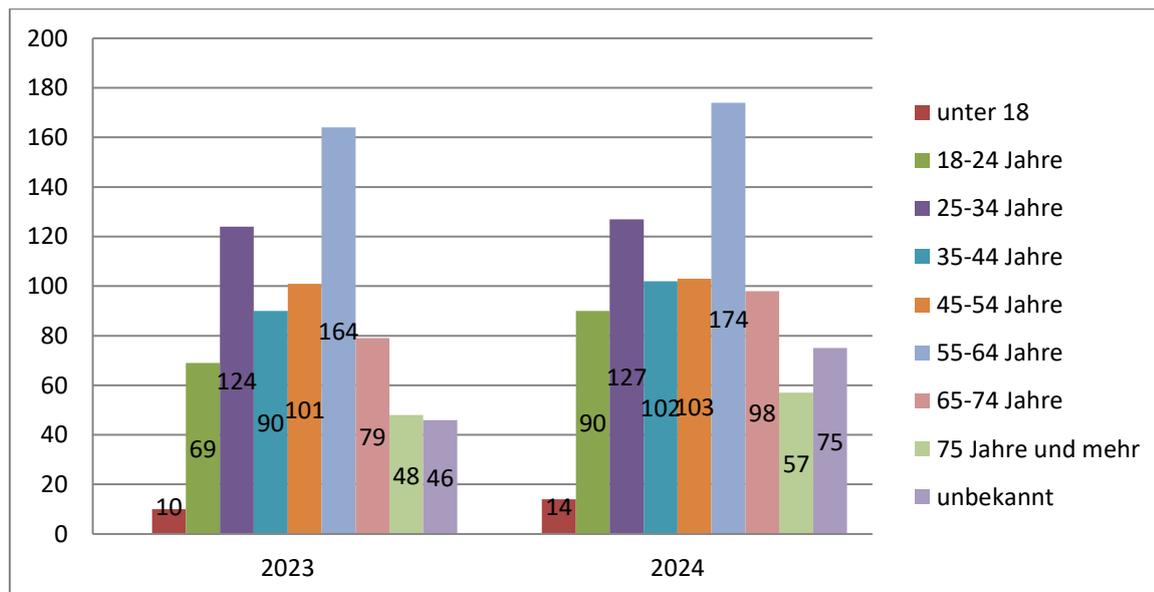
Mindestens die Hälfte der Klienten sind Ratsuchende, die sich im jeweiligen Berichtsjahr erstmalig an den Dienst wenden. In 2024 gab es 441 Neuanmeldungen / Erstkontakte, ein Plus von 55 Neuanmeldungen im Vergleich zu den absoluten Zahlen des Vorjahrs. Anteilig waren es in 2024 52,5 % der Fälle, ähnlich wie in den Vorjahren (2023 53%, 2022 gut 51 %, 2021 und 2020 52 %).

Graphische Darstellung Nr. 1b: Kontakte insgesamt im SpDi



Die Anzahl der Kontakte sind in 2024 im Vergleich zu den Vorjahren weiter angestiegen.

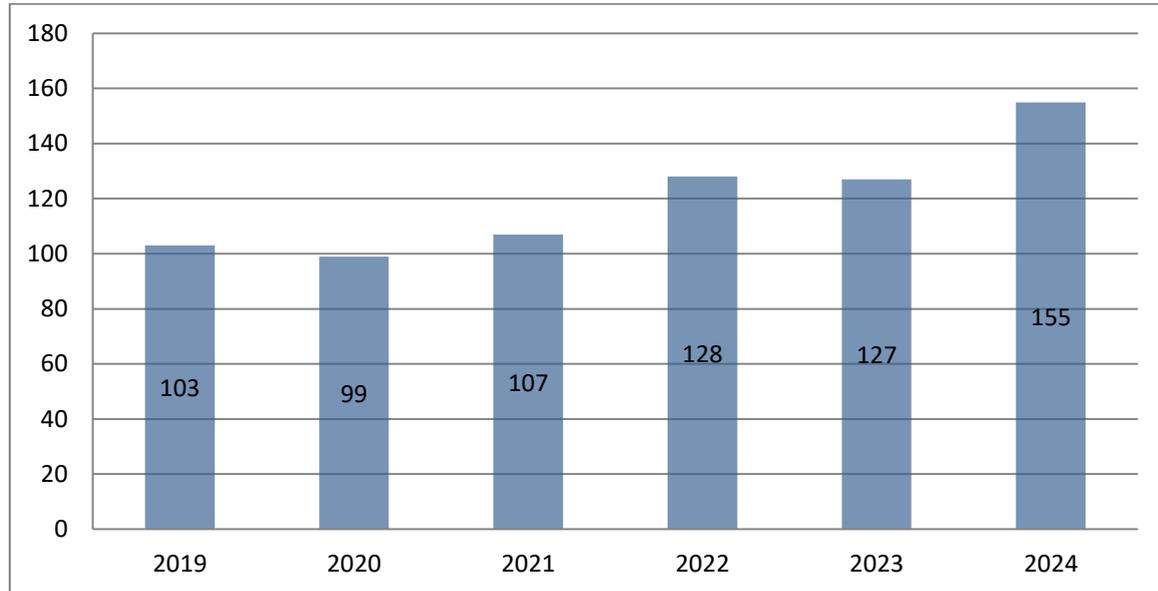
Graphische Darstellung Nr. 2a: Alter



Beim Betrachten des Zahlenwerkes für das Jahr 2024 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 2024 45 %.



Graphische Darstellung Nr. 2b: Alter 65 und älter

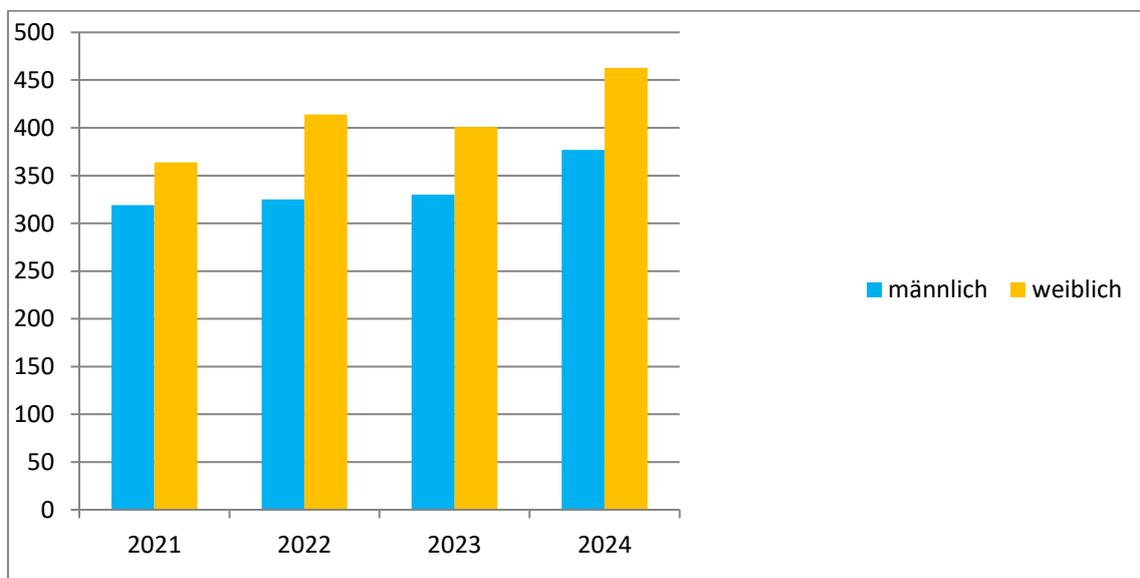


Die Summe der Klient:innen in der Altersspanne 65 Jahre und älter steigt seit einigen Jahren an. Innerhalb dieser Altersgruppe waren 36,8 % 75 Jahre und älter.

In 2024 betrug der Anteil am Gesamtklientel 18,5 % (2023: 17,4 %; 2022: 17,3 %).

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, Nachsorge nach der Unterbringung nach PsychKG, u.a.) befasst und übernimmt hierdurch einen Versorgungsanteil im gerontopsychiatrischen Bereich.

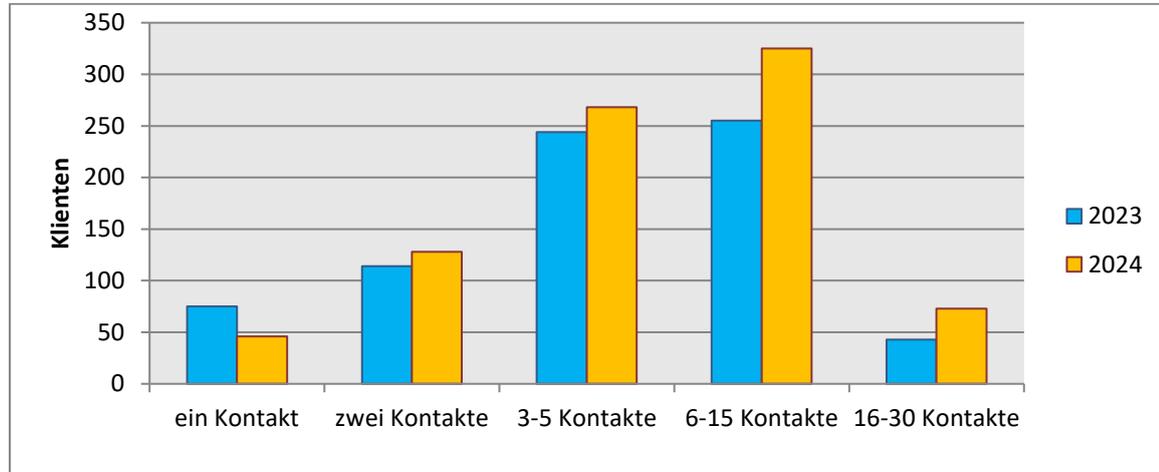
Graphische Darstellung Nr. 3: Geschlecht



Auch im Berichtsjahr 2024 überwog das weibliche Geschlecht, 463 zu 377.



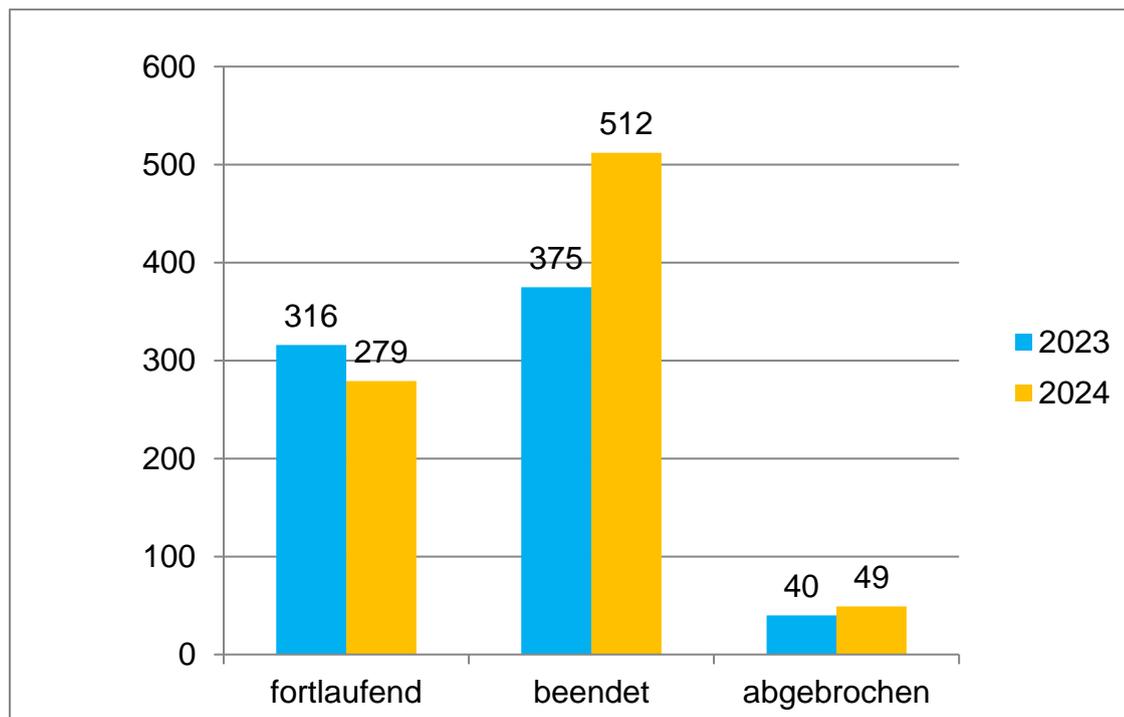
Graphische Darstellung Nr. 4: Kontakte



Noch 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 näherte sich den Zahlen der Einmalkontakte vor der Corona-Pandemie an. In 2024 fanden sich die Einmalkontakte mit 46 wieder rückläufig. Die Ratsuchenden hatten in 2024 einen Mehrbedarf an Kontakten mit einem Schwerpunkt im Bereich von 6 – 15 Kontakten.

Die länger andauernde Begleitung der oftmals schwer und chronisch psychisch erkrankten Klient:innen, dem Kernklientel des Sozialpsychiatrischen Dienstes, bildet sich hier ab, bei denen es über das Jahr verteilt regelmäßiger Kontakte bedarf (bis zu 15 Kontakte oder darüber hinaus).

Graphische Darstellung Nr. 5: Beratungsverlauf



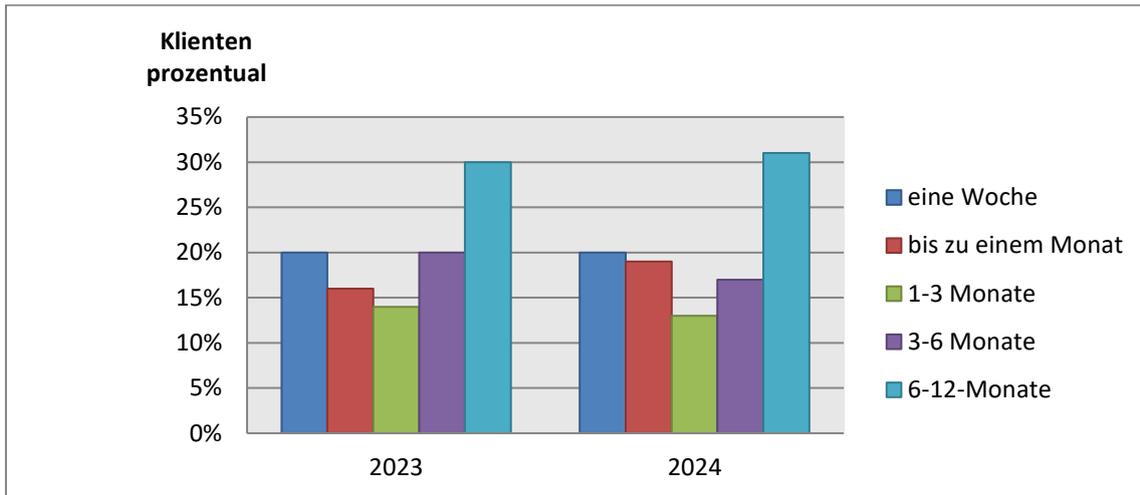


In 2024 konnten 61 % der Fälle beendet werden (2023: gut 51%; 2022: 51%; 2021: 53% und 2020: 51%). Im Vergleich zum Vorjahr fand sich im Bereich der weitervermittelten, der verzogenen und der verstorbenen Fälle (kein Suizid) in 2024 ein prozentualer Anstieg, der sich im Anteil der insgesamt beendeten Fälle für 2024 abbildet.

33,2 % der Fälle wurden in 2024 fortlaufend betreut (2023: 43 %; 2022: 43 %; 2021: 41 %; 2020: 40%).

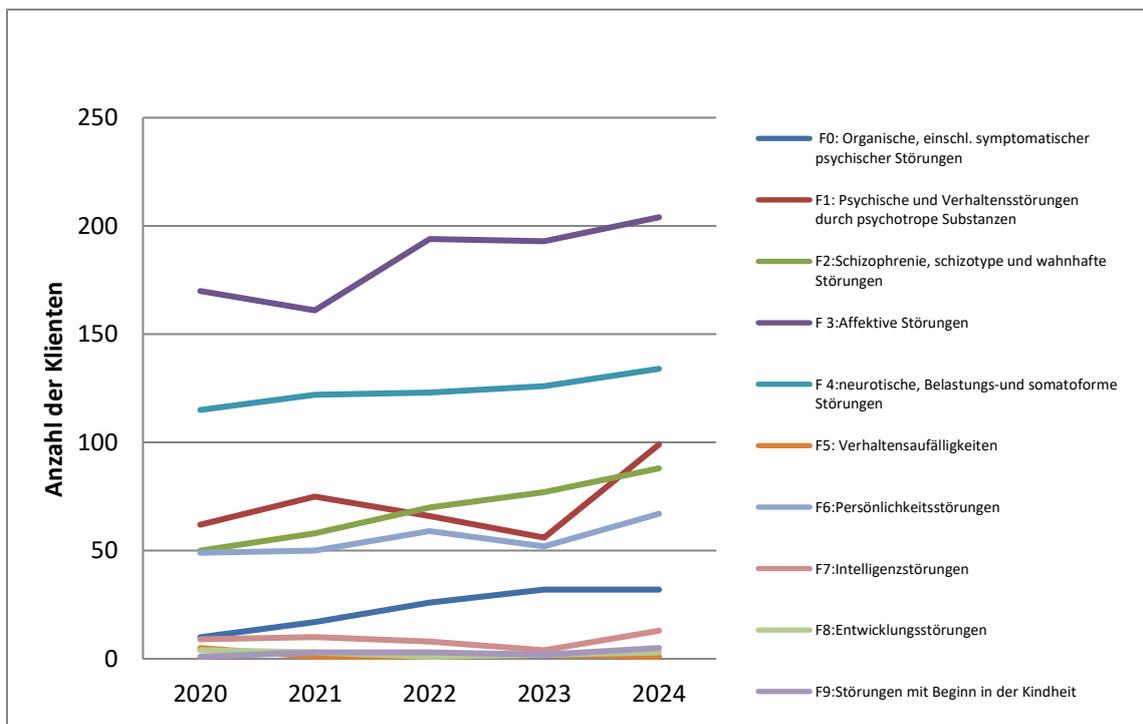
Die Abbruchrate betrug in 2024 5,8 % (2023 5,5%; 2022 und 2021: 6 %; 2020: 9%).

Graphische Darstellung Nr. 6: Beratungsdauer



Auch in 2024 überwogen die Begleitungen der chronisch psychisch erkrankten Menschen über einen längeren Zeitraum mit entsprechend längerer Beratungsdauer.

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





Bei den Diagnosen dominierten - wie seit Jahren - auch in 2024 die affektiven Störungen (ICD-10: F3: depressive Episoden, rezidivierende depressive Episoden, bipolare affektive Störungen, manische Episoden, anhaltende affektive Störungen). Bei gut 24 % konnte in 2024 die Diagnose einer Depression gestellt werden.

Unverändert seit Jahren folgten auch in 2024 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 16 % ab.

Noch vor der Diagnosegruppe der Schizophrenien, der schizotypen und wahnhaften Störungen mit einem Anteil von 10,5 % zeigten sich die Störungsbilder durch psychotrope Substanzen (ICD-10: F1) mit einem deutlich gestiegenen Anteil von 11,8 % (2023 7,7 %; 2022: 9 %).

Hierbei bilden sich im Sozialpsychiatrischen Dienst grundsätzlich die Krankheitsbilder in der Erstdiagnose ab, die durch den Konsum von Alkohol, Cannabinoiden, Stimulanzien, 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.

Außerdem wird der dieser Diagnosegruppe nach ICD-10 zugehörige Personenkreis Suchtkranker dem Dienst meist durch Meldung Dritter bekannt. Diese Klient:innen sind oftmals nicht (mehr) in der Lage oder willens, der Komm-Struktur einer Sucht- und Drogenberatung zu entsprechen. Sie werden vom Sozialpsychiatrischen Dienst in der Regel per Hausbesuch aufgesucht. 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 2024 anteilig 8 %.

Die organischen, einschließlich der symptomatischen, psychischen Störungen (ICD-10: F0, Demenz, u.a.) lagen in 2024 anteilig bei 3,8 %. 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 auch in 2024 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 2024 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 persönlicher Beratungskontakt mit dem SpDi zustande kam, konnte keine spezifische psychiatrische Diagnose gestellt werden.



Gruppenangebote des SpDi:

Yogagruppe:

Dieses Angebot konnte bereits in 2023 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 und 2024 erfolgte keine Antragsstellung beim Kreis Höxter zur erneuten Durchführung dieses Angebots.

5.3 Personalsituation

In der Beratung im Caritas-Beratungszentrum, in den Außenstellen sowie bei Hausbesuchen im Kreis Höxter tätige Mitarbeiterinnen (insgesamt 4,25 VZÄ seit dem 15. März 2024):

Frau Schröder-Czornik, Ärztin,

leitet den Sozialpsychiatrischen Dienst und leitet das Caritas-Beratungszentrum, schwerpunktmäßig tätig im Caritas-Beratungszentrum, bei Bedarf kreisweit tätig, Vollzeitstelle.

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

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

Frau Weskamp, Sozialarbeiterin (M.A.) / Sozialpädagogin (M.A.),
schwerpunktmäßig tätig in den Regionen Warburg, Borgentreich, Willebadessen,
als auch im Caritas-Beratungszentrum
Vollzeitstelle.
Teilzeitstelle ab 01.10.2022 nach Rückkehr aus der Elternzeit.

Frau Ziehm-Wegener, Diplom Sozialpädagogin,
schwerpunktmäßig tätig in Höxter,
als auch im Caritas-Beratungszentrum,
Teilzeitstelle seit dem 15.03.2024.

Im Sekretariat des Sozialpsychiatrischen Dienstes tätige Mitarbeiterin:

Frau Lengeling, Teilzeitstelle.

Der restliche Anteil der Sekretariatsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes
(insgesamt 1 VZÄ) verteilt sich anteilig auf

Frau Röhrscheid bis Oktober tätig an der Zentrale

Frau Pipiale ab Oktober tätig an der Zentrale Teilzeitstelle.



6. Sucht- und Drogenberatung

6.1 Allgemeines

Im Berichtszeitraum 2024 nahmen **447** Menschen die Sucht- und Drogenberatung in Anspruch. Von den **2263** dokumentierten fallbezogenen Kontakten fanden **533** 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 **157** Veranstaltungen, mit denen insgesamt **3.285** Personen erreicht wurden. Die Aktivitäten und die erreichten Adressaten lagen auf dem hohen Niveau des Vorjahres. Weiterhin waren viele Anfragen zum KonsumCannabisGesetz durch Schulen und auch Multiplikatoren zu verzeichnen.

Unter Moderation der Suchtberatung fanden drei 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.

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 Fachtage und Fortbildungen zu folgenden Themen besucht:

- KLAGS NRW: „Ist Cannabis jetzt Brokkoli? - Basiswissen/Aktuelles zum KCanG“
- CV Höxter: „Fallbesprechung und Pseudonymisierung - Datenschutz in der Beratung“
- CV Höxter: „Fachtag Trauer“
- Suchtkooperation NRW: „Basisschulung Onlineberatung“
- Suchtkooperation NRW: „Technische Schulung zur Digi-Sucht-Beratungsplattform“
- Bicablo: „Grundlagen der Visualisierungstechniken“

6.2 Beratung/Trends und Entwicklungen

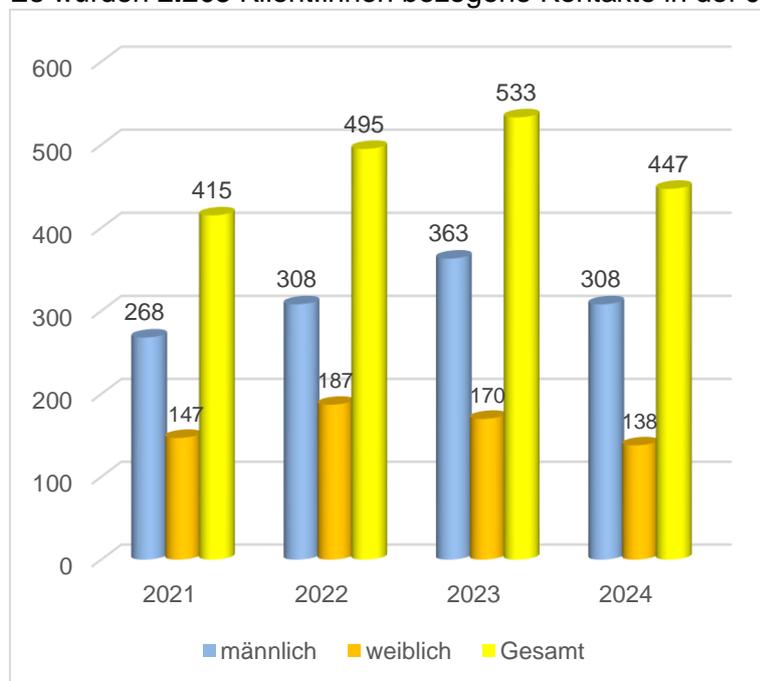
6.2.1 Entwicklung der Fallzahlen

Im Jahr 2024 belief sich die Anzahl der betreuten Fälle auf 447. Im Vergleich zu 2023 waren es 86 Betreuungen weniger (-16%). Personalausfälle führten zu verminderter Erreichbarkeit besonders in den Außenstellen. Bei 384 Personen (86%) lag eine eigene Symptomatik vor. Bei 63 Personen (14%) handelte es sich um Personen aus dem sozialen Umfeld. 69% aller Ratsuchenden waren männlich, 31% waren weiblich. Von den 384 Klient:innen mit eigener Symptomatik nahmen 43 (10%) die Beratung als Einmalkontakt wahr.



Mit 90% der Ratsuchenden wurden weitere Beratungsgespräche geführt. Die durchschnittliche Anzahl von Beratungen in einem Betreuungszeitraum betrug **8** Gespräche.

Es wurden **2.263** Klient:innen bezogene Kontakte in der Jahresstatistik 2024 dokumentiert.



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 ebnet weiterhin vielen Suchtkranken den Weg in die nachsorgende Beratung. In den Außenstellen sowie im Krankenhaus wurden insgesamt **539** Gespräche geführt.

Die Caritas-Onlineberatung als kostenlose und anonyme Plattform wurde in 2024 von **7 Personen** genutzt. Die Kontaktaufnahme per E-Mail über unsere Website nimmt seit

einigen Jahren deutlich zu. Ab 2025 ist über die Beratungsplattform DigiSucht NRW ein barrierefreier Zugang zur Sucht- und Drogenberatung online jederzeit möglich. Jede Online-Anfrage wird innerhalb von spätestens 76 Stunden beantwortet und führt oft zu einer Fortsetzung der Beratung im Online-, Video- oder Präsenzformat.

6.2.2 Bezugspersonen

Geschlecht	Gesamt	Prozent	Einmalkontakt
Männer	16	25%	2 (17%)
Frauen	47	75%	10 (83%)
Gesamt	63	100%	12 (100%)

Es wurden **63 Bezugspersonen** beraten. Diese hohe Inanspruchnahme lag auf Vorjahresniveau. Zunehmend wiesen die Hausärzte und

Menschen aus Familie und Freundeskreis auf die Angehörigenberatung hin. 12 Personen nahmen ein einmaliges Informations- und Beratungsgespräch wahr. Bei **42%** aller Bezugspersonen handelte es sich um **Eltern**, bei **32%** um **Partner:innen**.

Ergänzend zur Einzel- und Paarberatung wurde bis Juli 2024 in Brakel die Angehörigen-Gruppe durchgeführt. Partner:innen, Geschwister und einige Eltern nutzten ein Jahr lang 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 und beruflichen Umfeld nutzten die Beratung zur Information über ihre 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

Selbstmelder	180	51%
Krankenhaus	59	17%
Polizei/Justiz	23	7%
Soziales Umfeld	20	6%
Station. Suchthilfe	18	5%
Sonst. Einrichtungen	15	4%
Jugendamt	9	3%
Andere Beratungsstellen	8	2%
Hausarzt	7	2%
Einrichtungen Jugendhilfe	4	1%
Arbeitgeber/Schule	3	1%
Soziotherapeutische Einrichtung	2	1%
Selbsthilfe	1	0%
Jobcenter/Arbeitsagentur	1	0%
Kostenträger	1	0%
Psychotherapeutische Praxis	1	0%
Gesamt	352	100%

Menschen mit substanzbezogenen Störungen oder Verhaltenssüchten benötigen auslösende Erlebnisse und Erfahrungen, bevor sie Kontakt zum Suchthilfesystem aufnehmen. Der Anteil der Selbstmelder stieg um 2% auf 51% an, während die Zuweisungen aus den psychiatrischen Kliniken um 4% geringer als im Vorjahr ausfielen. 77 Personen hatten eine oder mehrere Auflagen zur Beratung und/oder zur Behandlung. Neben dem Substanzkonsum oder Suchtverhalten nannten 63 Personen (16%) Probleme mit der Fahreignung als zusätzliche Belastung

6.2.4 Altersstruktur

Alter	2022		2023		2024	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter 15	3	1%	3	1%	3	1%
15-17	17	4%	17	4%	17	4%
18-19	17	4%	21	4%	20	5%
20-29	91	22%	98	21%	81	21%
30-39	96	23%	111	24%	98	26%
40-49	66	16%	77	16%	73	19%
50-59	82	20%	84	18%	52	14%
60 und >	42	10%	59	13%	39	10%
Gesamt	414	100%	470	100%	383	100%

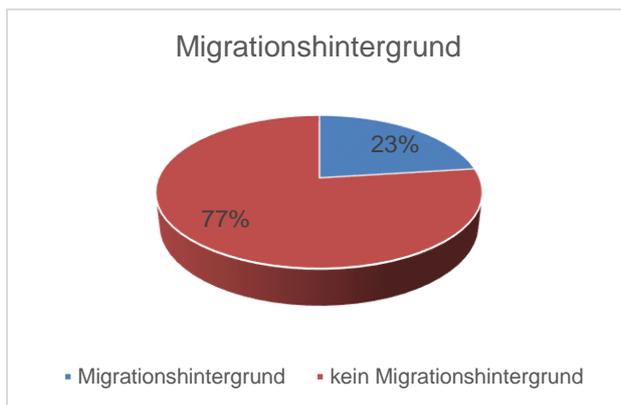
Die Altersgruppe der fünfzigjährigen und älteren Klientel war um 7 % im Vergleich zum Vorjahr weniger vertreten. In der Gruppe der 30- bis 49-Jährigen war eine Zunahme von 5 % zu verzeichnen. Das **Durchschnittsalter** fiel mit **38** Jahren (bei den Männern 37 Jahre, bei den Frauen 42 Jahre) geringer als in den Vorjahren aus.



Die Beratung von minderjährigen sowie jungen Erwachsenen mit riskantem Cannabis-, Stimulantien-, Alkohol- und exzessivem Medienkonsum gestaltete sich aufgrund der vielfältigen Problemlagen (Schul- Ausbildungsabbrüche, familiäre Konflikte, Rückzug in Konsumkreise, Wohnungslosigkeit, Resignation, Suizidgedanken) oft langwierig und herausfordernd. Vermittelnde Instanzen bei der jüngeren Klientel waren neben dem sozialen Umfeld auch die Schule, das Jugendamt, andere Beratungsdienste und die Justiz. Im Anschluss an Präventionsveranstaltungen nehmen betroffene Jugendliche auch selbstständig Kontakt zur Beratungsstelle auf.

Angaben zum Erstkonsum bei den beratenen Menschen mit eigener Symptomatik verdeutlichten, dass jede zweite Person bis zum 14. Lebensjahr mit Tabak oder Alkohol begann, mit Cannabis jede Dritte. Der Beginn des Medienkonsums, oft Gaming, begann bei 88 % bereits ab dem 10. Lebensjahr. Ein Ausbau von frühinterventiven Programmen erfordert deutlich mehr Fachpersonal.

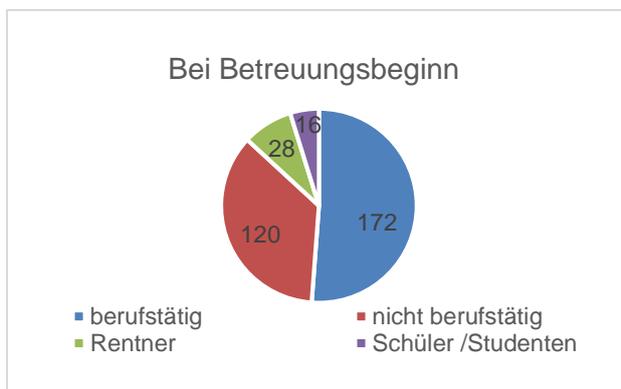
6.2.5 Migrationsstatus



Bei 76 Personen gab es einen Migrationshintergrund, im Vergleich zum Vorjahr stieg der Anteil um 3%. Von den hier beratenen Menschen mit Migrationshintergrund stammten 17% aus der Russischen Föderation, 16% aus Polen, 13% aus Kasachstan, 12% aus der Türkei sowie 9% aus Kirgisistan. Alkohol-, Drogenkonsum und das pathologische Glücksspiel stellten mit unterschiedlichen Häufigkeiten die behandlungsbedürftigen Problemlagen dar.

Zahl der Gesamtfälle: 332 = 100%

6.2.6 Erwerbssituation

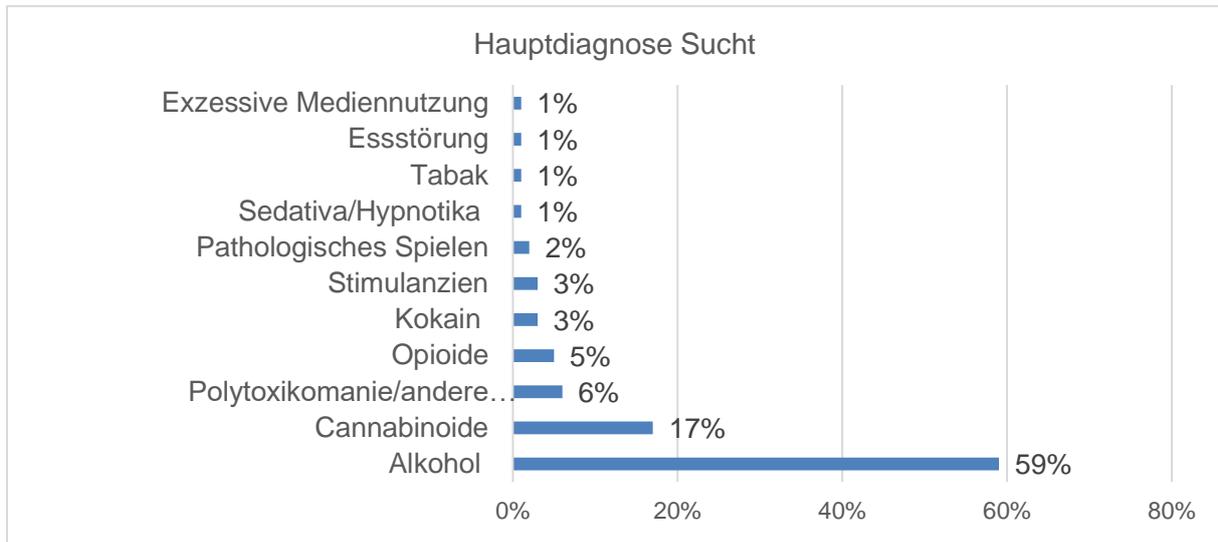


Insgesamt 51% aller Ratsuchenden gingen einer Arbeit nach oder befanden sich in Ausbildung. Der Anteil von Klienten:innen im Krankenstand erhöhte sich auf 7%. Häufig handelte es sich um eine Langzeit-Arbeitsunfähigkeit, die mit den Folgen der Suchterkrankung in Zusammenhang stand. Leistungen wie ALG I oder Bürgergeld bezogen 22% der Klientel.

Zahl der Gesamtfälle: 336 = 100%



6.2.7 Hauptdiagnose Sucht



Bei den **383** Betreuungen von Menschen mit eigener Symptomatik erhielten **334** eine Hauptdiagnose Sucht. Diese orientiert sich an der für die jeweilige Person und der für den jeweiligen Betreuungsfall primären Problematik. Nach den Kriterien ICD 10 der WHO kann nur dann eine entsprechende Diagnose gestellt werden, wenn bei den Klienten in den Beratungsgesprächen mindestens 3 Kriterien in den letzten 12 Monaten gesichert vorlagen, wie z.B. Konsumsteigerung, Toleranzentwicklung, Kontrollverlust oder Entzugssymptomatik. Bei **49** Personen lagen entweder nicht genügend Informationen vor, um eine entsprechende Diagnose stellen zu können oder aber es handelte sich um Menschen mit riskantem Konsum unterhalb der Diagnoseschwelle. 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 der Beratung zum „kontrollierten Konsums“ senkt die Hemmschwelle zum Erstkontakt.

Nach wie vor ist ein Großteil der Klienten/innen von **Alkoholabhängigkeit** betroffen. Von den **181** beratenen alkoholkranken Menschen waren 75% männlich und 25% weiblich. Der Anteil in der Gesamtklientel sank um 3%. „In Deutschland konsumieren 7,9 Millionen Menschen der 18- bis 64-jährigen Bevölkerung Alkohol in einer gesundheitlich riskanten Form. „Alkohol ist in keinem anderen europäischen Land so erschwinglich wie in Deutschland. Mit fatalen Folgen: Alkoholkonsum verursacht hierzulande nicht nur große gesundheitliche Schäden, sondern auch ökonomische Folgekosten von über 57 Milliarden Euro jährlich. Der hohe Durchschnittskonsum führt zu in einer sehr hohen Zahl von alkoholbedingten Sterbe- und Erkrankungsfällen. Die Preise für alkoholische Getränke zu erhöhen, ist ein effektives Mittel, um den Alkoholkonsum zu senken – und damit der Gesundheit von Millionen Menschen den Vorrang gegenüber den wirtschaftlichen Interessen der Alkoholindustrie einzuräumen“ (Christina Rummel, Geschäftsführerin der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen 24.04.2025)

Die Diagnose **Cannabisabhängigkeit** wurde in **64** Fällen (81% männlich, 19% weiblich) vergeben. Die Altersspanne bei den THC-Konsumenten liegt bei 14 bis 50 Jahren, wobei das Durchschnittsalter 27 Jahre beträgt. Nach der Umsetzung des Konsum-Cannabis-Gesetzes ist noch kein deutlicher Anstieg des Beratungsbedarfs von Erstkonsumierenden nachweisbar.



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.“

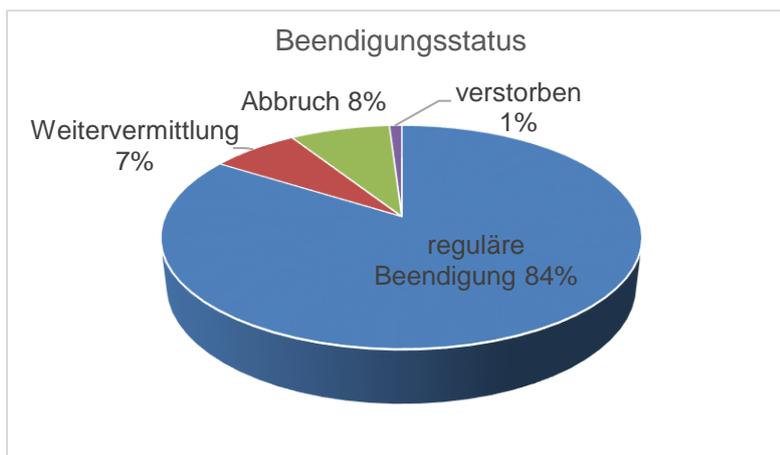
(Herausgegeben von Deutscher Caritasverband e.V. und Bundesarbeitsgemeinschaft Caritas Suchthilfe – CaSu 08.04.2024)

Die Gruppe von Menschen mit multiplen Substanzgebrauch (**Polytoxikomanie**) umfasste **23** Abhängige mit einem Durchschnittsalter von 24 Jahren. Der Trend zum Mischkonsum steigt besonders bei jungen Männern seit Jahren an. Dies hat z.T. schwere psychische und physische Schädigungen zur Folge.

Von den **18 opiatabhängigen** Klienten befanden sich 10 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. Das Durchschnittsalter der Opiatabhängigen lag bei 38 Jahren.

Der Anteil in der Gruppe pathologischer **Glücksspieler** sank von 8 Spielern in 2023 auf insgesamt **7** 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 sowie die Nutzung von Online-Sportwetten genannt.

6.2.8 Beendigungsstatus

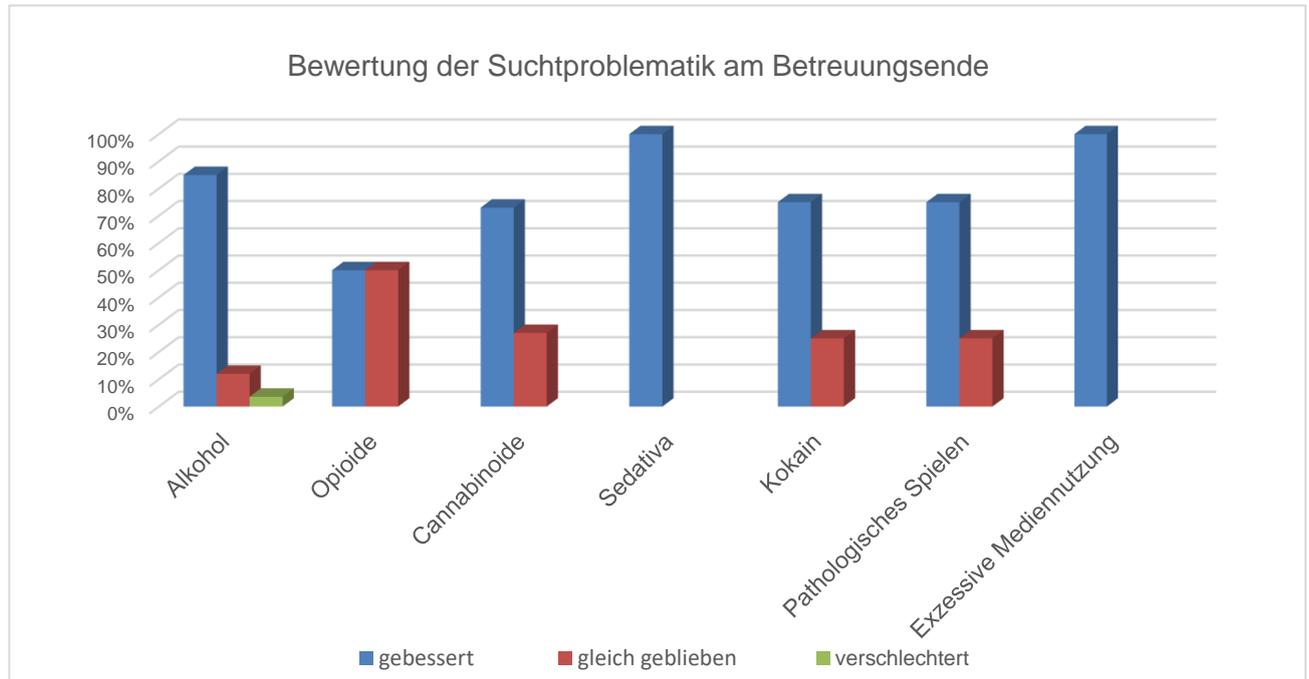


Von den **210** beendeten, ausgewerteten Betreuungen geschah dies in **177** Fällen **regulär** oder in Absprache vorzeitig. Weitervermittelt am Betreuungsende wurden 15 Personen in eine stationäre oder eine ambulante Entwöhnungsbehandlung. Während des Berichtsjahres fanden **insgesamt 25 Vermittlungen** in stationäre und vier in ambulante **medizinische Rehabilitation**

für Abhängigkeitskranke statt. Es erfolgten ebenso Zuweisungen in die Entzugskliniken, die Eingliederungshilfe, in die Selbsthilfe und in die Substitution. Bei 17 Klienten (8%) kam es zum Abbruch der Beratung.



6.2.9 Suchtproblematik am Betreuungsende



Von den beendeten Betreuungen wurde bei 153 (80%) die Suchtproblematik als gebessert bewertet. In 35 Fällen (18%) blieb das Suchtverhalten unverändert. Lediglich bei vier Verläufen (2%) fiel die Bewertung als verschlechtert aus.

6.3 Suchtprävention

Auch im Jahr 2024 war die Suchtprävention im Kreis Höxter geprägt von engagierter Netzwerkarbeit, gezielter Aufklärung und wirksamen Maßnahmen zur Stärkung junger Menschen und ihrer Bezugspersonen. Die Herausforderungen im Bereich des Konsumverhaltens verändern sich stetig – umso wichtiger ist eine zeitgemäße, fachlich fundierte und gut vernetzte Präventionsarbeit.

Ein besonderer Fokus lag in diesem Jahr auf der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema Cannabis, das nicht zuletzt durch gesetzliche Neuerungen verstärkt in den gesellschaftlichen und pädagogischen Alltag gerückt ist. Die kontinuierliche Arbeit mit Schulen, Fachkräften, Institutionen und Multiplikatoren zeigt, wie wichtig langfristige Aufklärung und Sensibilisierung ist. Neben den verschiedenen Gremien zum Thema Jugendschutz und Suchtvorbeugung im Kreis Höxter ist die Suchtprophylaxefachkraft auch weiterhin aktives Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Suchtprophylaxe NRW (unter Leitung der Ginko Stiftung für Prävention NRW) sowie der Arbeitsgemeinschaft Suchtprophylaxe OWL.

Im Mittelpunkt der Präventionsarbeit stand im Jahr 2024 neben gewohnten Veranstaltungen eine Fortbildung, die den wachsenden Informationsbedarf rund um das Thema Cannabis aufgriff.



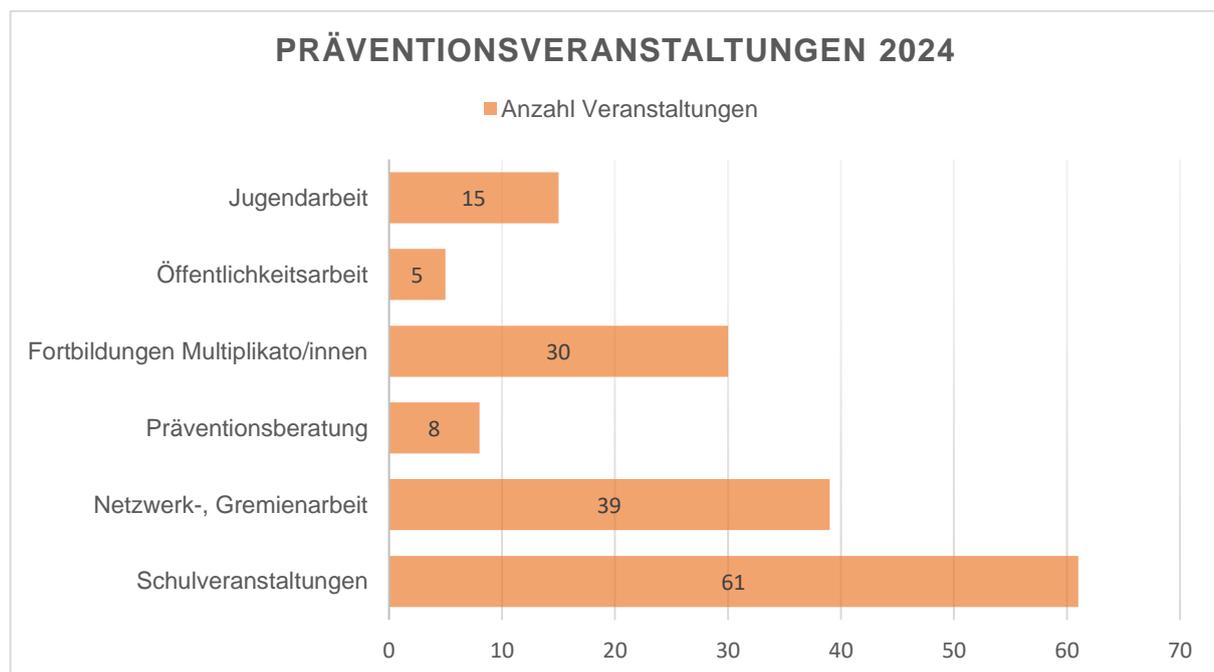
Die ganztägige Fachveranstaltung unter dem Titel „Legal, illegal, Scheißegal“ richtete sich an Fachkräfte aus Schule, Jugendhilfe, Polizei und Gesundheitswesen.

Insgesamt 56 Fachkräfte nahmen an der Fortbildung teil. Dies spiegelt das große Interesse und den Fortbildungsbedarf zu diesem aktuellen Thema. Inhaltliche Schwerpunkte der Veranstaltung waren:

- Rechtliche Rahmenbedingungen nach der Teillegalisierung von Cannabis
- Risiken und Folgen des Konsums bei Jugendlichen
- Aktuelle Konsumtrends
- Möglichkeiten der Früherkennung und Gesprächsführung
- Präventive und pädagogische Handlungsmöglichkeiten für Fachkräfte

Neben der zentralen Fortbildung wurden im Kreis Höxter zahlreiche weitere präventive Angebote umgesetzt. Im Jahr 2024 wurden insgesamt **157 Präventionsveranstaltungen** durchgeführt, mit denen insgesamt **3285 Personen** erreicht werden konnten. Hierbei handelt es sich um 548 Multiplikator:innen und 2737 Endadressat:innen.

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die verschiedenen Arbeitsfelder der Suchtprävention im Jahr 2024.



Der zentrale Fokus der Präventionsarbeit auf der zielgerichteten Arbeit mit Schülerinnen und Schülern sowie mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Dieser Schwerpunkt spiegelte die strategische Entscheidung wider, frühzeitig Einfluss auf gesundheitsrelevante und gesellschaftlich bedeutsame Verhaltensweisen zu nehmen und gleichzeitig nachhaltige Wirkungen durch die Einbindung von Schlüsselpersonen zu erzielen. Die direkte Arbeit mit Schülerinnen und Schülern ermöglichte weiterhin, präventive Inhalte altersgerecht und lebensweltorientiert zu vermitteln.



Erstes Ziel der Arbeit mit Endadressat:innen war es, dem Suchtmittelmissbrauch und der Entstehung von Abhängigkeiten vorzubeugen. Der Erfahrungshintergrund mit den unterschiedlichen stoff(un)gebundenen Süchten kann dabei weiterhin stark variieren. Die Jugendlichen haben sich in den Einheiten mithilfe unterschiedlicher Methoden mit Suchtstoffen wie Alkohol, Cannabis, Amphetaminen, aber auch stoffungebundenen Süchten, wie Glücksspiel und Mediennutzung auseinandergesetzt und wurden für die damit einhergehenden Gesundheitsgefahren sensibilisiert.

Aufgrund der steigenden Bedarfe, auch hinsichtlich des weiter wachsenden Alkohol- und Tabakkonsums, wird die Suchtprophylaxe auch im kommenden Jahr die Arbeit konsequent weiterführen und auf neue Herausforderungen eingehen.

6.4 Personalsituation

Beratungsstelle Brakel	
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
Mandy Steingrube Vollzeit beschäftigt (01.04.-31.12.2024)	Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin B.A. Suchtprävention
Ann-Sophie Bickmann Teilzeit beschäftigt	Verwaltungsfachkraft
Gaby Pipiale Teilzeit beschäftigt (bis 30.09.2024)	Verwaltungsfachkraft



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.

Zuletzt wurde der Kostenträger der Frühförderung im Rahmen der Eingliederungshilfe 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 besonderem 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 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. Ziel ist es, dem Kind eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, sodass 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 liegen die Schwerpunkte unserer Arbeit 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 im Mittel 40- 45 Fördereinheiten sowie pro Kind zusätzlich 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 steht seit der Umstellung 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. Die Schwerpunkte liegen deutlich in den Bereichen der allgemeinen Entwicklungs- sowie der Sprachentwicklungsverzögerung und mit stark steigender Tendenz im Bereich der psychosozialen und emotionalen Auffälligkeiten. Ein Ranking der unterschiedlichen Bereiche sind aufgrund von Mehrfachnennungen nicht möglich. Diese Bereiche umfassen insgesamt mentale Retardierung, Epilepsie, Hydrozephalus/ Spina Bifida, Mehrfachbehinderung, Frühgeburt, Wahrnehmungsstörung, Bewegungs- und Koordinationsstörung, Entwicklungsauffälligkeiten sowie -störungen, Sprachentwicklungsverzögerungen und Sprachauffälligkeiten, Syndromerkrankungen, schwere Neurodermitis und chronische Erkrankungen. Das heilpädagogische Angebot der Frühförderung (HPFF) schließt kein Behinderungsbild aus.

Anschließend fordert der Landschaftsverband als Kostenträger im Rahmen des Antrags der Eltern eine Eingangsdiagnostik 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 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 der Inhalte, werden auch bestimmte Strukturvorgaben benannt: Nach spätestens 11 Monaten ab Förderbeginn muss durch eine Verlaufsdiagnostik 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 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 kooperierender Institutionen.

7.3 Das Jahr 2024

Das Jahr 2024 war von starken personellen Herausforderungen geprägt. Durch Krankheit und Ausscheiden von Mitarbeiterinnen mussten die verbleibenden Pädagogen vorübergehende Personalengpässe ausgleichen, um die heilpädagogische Förderung der Kinder weiter gewährleisten zu können. Darüber hinaus wurde das interne Vorgehen der Diagnostik umgestellt, wodurch die Arbeitsprozesse erneut umstrukturiert und anders gestaltet werden mussten. Im Verlauf des Jahres wurden dann eine neue Leitung sowie eine neue Mitarbeiterin eingestellt, sodass die Personalengpässe behoben werden konnten.



Im Vergleich des Jahres 2022 zu 2023 konnte ein Zuwachs von 9% der betreuten Familien beobachtet werden. Trotz des vorübergehenden Personalmangels konnte diese Anzahl um weitere 13,6% gesteigert werden. Somit konnte im Vergleich zum Jahr 2022 eine Steigerung der betreuten Kinder um knapp 25 % erzielt werden.

Insgesamt wurden 2024 192 Kinder und deren Familien im Rahmen der heilpädagogischen Frühförderung betreut. Hierbei ist hervorzuheben, dass wie bereits in den Jahren 2022 (60%) und 2023 (65%) weiterhin 65% der Kinder männlich waren und somit zwei Drittel der betreuten Kinder ausgemacht haben.

Ein großer Teil der Familien (24%) hatten neben den Fördereinheiten weitere 16 bis 30 formelle Kontakte zu der Frühförderstelle des Caritasverbandes für den Kreis Höxter. Weitere 18% der Familien hatten mehr als 30 formelle Kontakte. Dies zeigt neben der Dokumentation und dem Berichtswesen einen weiteren Aspekt des hohen Verwaltungsaufwandes sowie die engmaschige Betreuung der Familien durch die heilpädagogische Frühförderstelle.

7.4 Personalsituation

<i>Thomas Rudolphi</i>	<i>Leiter der Heilpädagogischen Frühförderung</i>
<i>Teilzeit</i>	<i>Dipl. Pädagoge, Dipl. Sozialpädagoge</i>
<i>ab September</i>	
<i>Michaela Aisch</i>	<i>Leiterin der Heilpädagogischen Frühförderung</i>
<i>Teilzeit</i>	<i>Dipl. Sozialpädagogin, Dipl. Sozialarbeiterin</i>
<i>Sonja Rode</i>	<i>Dipl. Sozialpädagogin</i>
<i>Teilzeit</i>	
<i>Judith Günnewicht</i>	<i>Staatlich anerkannte Heilpädagogin</i>
<i>Vollzeit</i>	
<i>Monika Rose-Woyke</i>	<i>Dipl. Sozialarbeiterin</i>
<i>Teilzeit</i>	
<i>Thomas Stricker</i>	<i>Dipl. Sozialpädagoge</i>
<i>Vollzeit</i>	
<i>Julia Wiechers</i>	<i>Bürokauffrau</i>
<i>Teilzeit</i>	<i>Verwaltung</i>

8. Ehe-, Familien- und Lebensberatung

8.1. Allgemeines

Die Ehe-, Familien- und Lebensberatung (EFL) Brakel ist Teil des Beratungszentrums Brakel, wird jedoch vom Erzbistum Paderborn getragen.

Im Jahr 2024 gab es einen Wechsel in der Leitung der Beratungsstelle: Dr. Cornelia Wiemeyer-Faulde verabschiedete sich nach über zehn Jahren engagierter Arbeit in den Ruhestand. Ihre Nachfolge trat zum 1. März 2024 Miriam Merschbrock an. Frau Merschbrock ist Diplom-Sozialarbeiterin/-Sozialpädagogin und verfügt über den Master of Counseling sowie die Zusatzqualifikation zur Ehe-, Familien- und Lebensberaterin.

Die Aufgaben der Beratungsstelle blieben unverändert: Wir begleiten Menschen, die sich in persönlichen, partnerschaftlichen oder familiären Krisensituationen befinden. Thematisch reicht unser Angebot von Beziehungskrisen, Trennung/Scheidung, Sexualität, Kommunikationsproblemen, Trauer, Leistungsdruck, Glaubens- und Sinnkrisen bis hin zu Mobbing, Burnout, Krankheit, Ängsten und Einsamkeit.

8.2 Tendenzen und Entwicklungen in der Beratungsarbeit

Statistik

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 962 Beratungsstunden erbracht. Aufgrund personeller Wechsel – insbesondere der über mehrere Monate hinweg unbesetzten Stelle in Warburg – ging die Zahl der Beratungsstunden gegenüber dem Vorjahr zurück.

Es wurden 215 Personen beraten, verteilt auf 141 Fälle, davon wurden 142 Personen neu aufgenommen.

Gesprächsformen

- 331 Einzelgespräche
- 610 Paargespräche
(darunter 14 Videoberatungen)
- 11 Familiengespräche

Gesellschaftliche und weltpolitische Entwicklungen

Die gesellschaftliche und weltpolitische Verunsicherung spiegelte sich auch in den Themen unserer Ratsuchenden wider. Die jährlich erhobene Studie der R+V Versicherung zeigte 2024, dass die größten Ängste der Deutschen die steigenden Lebenshaltungskosten (57 %), die Überforderung des Staates durch Geflüchtete (56 %) und unbezahlbarer Wohnraum (52 %) sind. Insgesamt bleibt die Angst vor materiellen Verlusten und gesellschaftlicher Spaltung prägend.

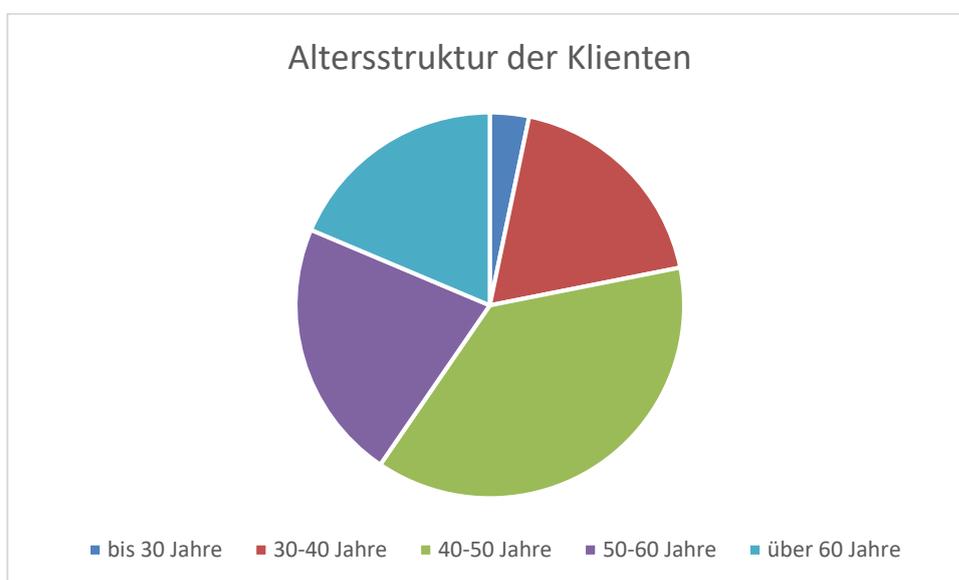
Diese Zahlen spiegeln sich auch in den von unseren Klienten beschriebenen gesellschaftsbezogenen Beratungsanlässen wider.

In 40,47% der Beratungsfälle spielt die eigene Arbeitsplatzsituation eine Rolle, in 25,22 % sind Migrationsprobleme ein Thema, in 21,99 % der Fälle sprechen wir unter anderem auch über schwierige Wohnsituationen und in 5,25 % der Probleme spielt die finanzielle Situation der Familie eine Rolle. Klienten fühlen sich – besonders vor dem Hintergrund der großen globalen Verunsicherungen, auch in ihren eigenen Krisen ohnmächtig und machtlos.

Wir verstehen unseren Beratungsansatz darin, das Vertrauen der Klienten in die eigenen Kompetenzen, in soziale Unterstützung und in eine positive Zukunft zu aktivieren. Denn diese sind wichtige Ressourcen, um Krisen zu bewältigen. Dabei gilt: Angst kann nicht durch Kontrolle überwunden werden, sondern durch einen liebevollen Umgang mit sich selbst und anderen. (G. Hüther)

Klientenstruktur

- Frauen sind weiterhin mit einem Anteil von etwa 60 % etwas stärker vertreten als Männer (40 %).
- Altersstruktur:



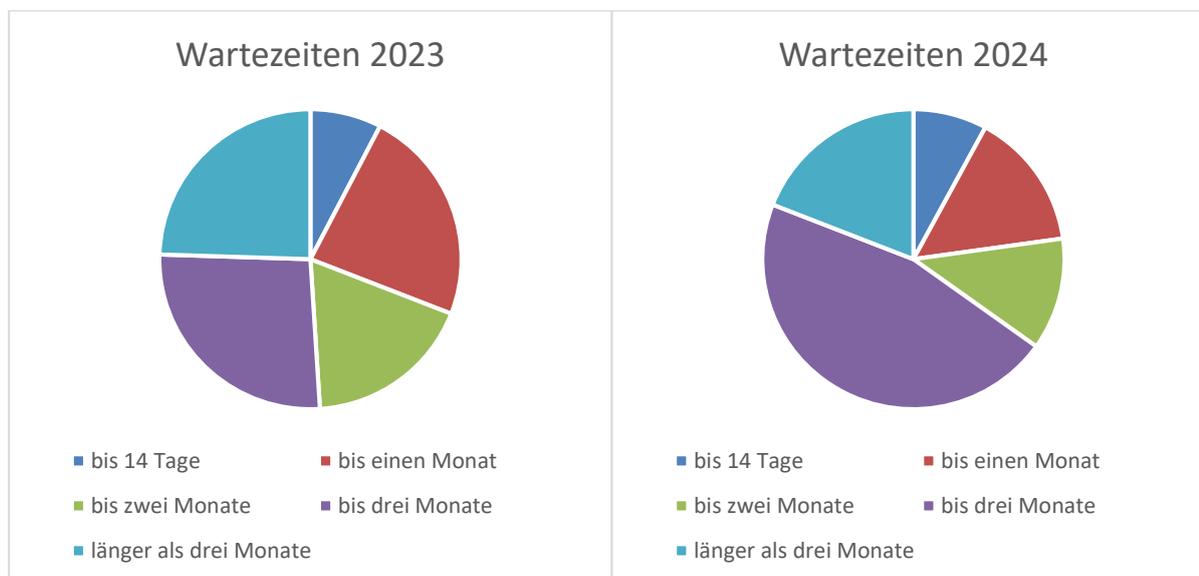
Die Klienten in der aktiven Elternphase (30–50 Jahre) bilden die größte Gruppe. Auffällig ist weiterhin der wachsende Anteil der über 50-Jährigen, die Beratung in Anspruch nehmen.

In 60,47 % der Fälle erfolgte die Beratung im Rahmen des SGB VIII, d.h., sie diente der Förderung familiärer Beziehungen und der Unterstützung von Kindern.

Wartezeiten

Die Wartezeiten auf ein erstes Gespräch verlängerten sich 2024 deutlich:

- 7,44 % der Klienten erhielten innerhalb von 14 Tagen einen Termin (Vorjahr: 21,29 %).
- 14,8 % warteten bis zu einem Monat (Vorjahr: 23,69 %).
- 12,09 % erhielten nach bis zu zwei Monaten einen Termin (Vorjahr: 28,51 %).
- 46,05 % warteten länger als zwei Monate (Vorjahr: 26,51 %).
- 19,07 % warteten über drei Monate.



Bei akuten Krisen, etwa bei häuslicher Gewalt mit polizeilichem Hausverweis, wurde weiterhin ein Termin innerhalb einer Woche ermöglicht.

8.3 Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen der Hochzeitsmesse in Höxter präsentierte sich die EFL mit dem Aktionsstand „Liebe ist...“. Paare, Freunde und Familien konnten dort passende Worte zur Ergänzung wählen und kamen auf diese Weise niedrigschwellig mit der Beratungsstelle in Kontakt.

8.4 Kooperationen und Netzwerkarbeit

Die Zusammenarbeit mit Familienzentren wurde auch 2024 fortgeführt. Beispielsweise fanden weiterhin Sprechstunden im Familienzentrum St. Nikolaus in Nieheim statt.

Beim jährlichen Netzwerktreffen mit Kooperationspartnern und dem Fachteam stand der fachliche Austausch zu den Auswirkungen globaler Unsicherheiten auf die Beratungsarbeit im Fokus.

Darüber hinaus intensivierte sich die Kooperation mit dem Dekanat Höxter sowie mit der Katholischen Erwachsenen- und Familienbildung im Erzbistum Paderborn.

8.5 Personalsituation

Dr. theol. Cornelia Wiemeyer-Faulde Dipl. Psychologin Ehe-, Familien- und Lebensberaterin Systemische Familientherapeutin (DGSF) Mediatorin	Brakel	Stellenleiterin Beraterin 29,25 Std. bis 31.03.2024
Miriam Merschbrock Dipl. Sozialpädagogin/ Dipl. Sozialarbeiterin Master of Counseling Ehe-, Familien- und Lebensberaterin	Brakel	ab 01.03.2024 Stellenleiterin Beraterin 19,5 Std
Beratung:		
Johannes Schulte Ehe-, Familien- und Lebensberater Dipl. Religionspädagoge Mediator	Höxter	Berater bis 31.03.2024 9,75 Std. ab 01.04.2024 19,5 Std.
Miriam Merschbrock Dipl. Sozialpädagogin Master of Counseling Ehe-, Familien- und Lebensberaterin	Warburg	bis 29.02.2024 19,5 Std.
Melanie Fecke Dipl. Interkulturelle Pädagogin Ehe-, Familien- und Lebensberaterin in Weiterbildung		ab 01.08.2024 9,75 Std. seit 01.09.2024 19,5 Std.
Sekretariat:		
Anja Gießmann Großhandelskauffrau	Brakel	19,5 Std.

Fachteam:

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