



*für
Recklinghausen*

Jede Veränderung beginnt mit einem ersten Schritt !

Jahresbericht 2019

Suchtberatung – Ambulante Rehabilitation

Manuela Blase-Schmitz ☎ 02361-5890360

Inge Kübler ☎ 02361-5890350

Alexandra Remus ☎ 02361-5890370

Caritasverband für die Stadt Recklinghausen e.V

Mühlenstr. 27, 45659 Recklinghausen, Tel.: 02361-5890-0

www.caritas-recklinghausen.de

Caritasverband für die Stadt Recklinghausen

Suchtberatung – Ambulante Rehabilitation

Jahresbericht 2019

*Hinweis: Auf die weibliche Form wird zu Gunsten der besseren Lesbarkeit verzichtet

Zielgruppe

Unsere Suchtberatungsstelle wendet sich an Suchtkranke oder Suchtgefährdete mit den Hauptdiagnosen Alkoholabhängigkeit, Medikamentenabhängigkeit, Polytoxikomanie mit Schwerpunkt Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit, Nikotinabhängigkeit und pathologisches Spielen sowie deren Angehörige und Bezugspersonen. Unser Beratungsangebot kann auch von interessierten Bürgern zu diesen Problembereichen genutzt werden.

Unser Team

besteht aus zwei Sozialarbeiterinnen und einer Psychologin im Stundenumfang von insgesamt 2,5 Fachkräften. Hinzu kommen im Rahmen des Kooperationsverbundes für Ambulante Rehabilitation der Caritasverbände in Dorsten, Haltern, Recklinghausen und Marl weitere fünf Sozialarbeiter/innen, eine Psychologin und drei Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie.



Frau Blase-Schmitz, Frau Remus, Frau Kübler

Zahlen und Fakten

Hauptdiagnosen – Betroffene - Angehörige

Im Jahr 2019 nutzten insgesamt 430 Klienten unser Beratungs- und Behandlungsangebot. 41 Angehörige und Bezugspersonen erhielten Beratungsgespräche. Hinzu kamen zahlreiche statistisch nicht berücksichtigte telefonische Kurzkontakte sowie die Leitung von 10 Informationsgruppen für Patienten auf der Entzugsstation im Westfälischen Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Herten - Suchtmedizin.

389 Klienten mit eigener Suchtproblematik entschieden sich für eine längerfristige Zusammenarbeit. Davon waren 163 Klienten weiblich, 226 männlich.

Bei den 389 Klienten lagen folgende Hauptdiagnosen zugrunde:

336 - Alkoholabhängigkeit (86 %)

33 - Tabakabhängigkeit (9%)

5 - Opioide (1%)

4 - Medikamentenabhängigkeit (Schmerzmittel, Sedativa, Stimulanzien) (1%)

9 - Spielproblematik (2 %)

2 - andere psychotrope Substanzen (1%).

Somit lag die Alkoholabhängigkeit mit 86% weit vor den anderen Suchtproblematiken.

Bis sich eine Abhängigkeitserkrankung entwickelt, vergehen oft viele Jahre. Häufig nehmen Angehörige, Freunde oder Bekannte die Symptome einer Abhängigkeitsentwicklung viel früher wahr als die Betroffenen selbst und nehmen Kontakt zu uns auf, um den Betroffenen und auch sich selbst zu helfen.

41 Angehörige oder Bezugspersonen nahmen unser Beratungsangebot alleine wahr. Hinzu kamen statistisch nicht berücksichtigte zahlreiche anonyme telefonische Kurzkontakte mit Angehörigen, welche sich meist über das regionale Suchthilfesystem informierten und auch für sich selbst Entlastung suchten.

Paar- und Familiengespräche gehören zum Alltag unserer Beratungsstelle und zum regulären Beratungsverlauf. Angehörige, die im Rahmen einer Beratung/Behandlung des Betroffenen mit in die reguläre Suchtberatung oder Ambulante Rehabilitation eingebunden waren, gingen nicht in die Statistik ein.

All diese Klienten erhielten im Jahre 2019 Leistungen der Suchtberatung, der ambulanten Rehabilitation, der Nachsorge nach stationären Entwöhnungsbehandlungen und/oder der Suchtberatung nach SGB II. Schwerpunkte unseres Leistungsangebotes sind: Information, Beratung, Vermittlung, Behandlung im Rahmen der ambulanten Rehabilitation und Nachsorge sowie Fallmanagement. Diese Leistungen werden im Folgenden beschrieben.

2. Schwerpunkte unseres Leistungsangebotes

2.1. Suchtberatung - Basisangebot:

Information – Beratung – Vermittlung

2.1.1. Information

Im Rahmen der Telefonberatung, Onlineberatung, Einzelgesprächen und Bezugspersonengesprächen erhalten die Klienten allgemeine Informationen über verschiedene Aspekte der Sucht und psychosozialer Hilfen. Auch in der monatlich von uns durchgeführten Infogruppe der Station für Suchtmedizin der LWL-Klinik Herten, informieren wir Betroffene über weiterführende Hilfen, um Schwellenängste zu reduzieren und den Zugang zu unserer oder anderen Beratungsstellen zu erleichtern.

2.1.2. Beratung

Die Beratung gehört zur größten Leistungskategorie. Suchtmittelabhängigkeit ist immer verbunden mit bio-psycho-sozialen Beeinträchtigungen des Betroffenen, der Familie und des sozialen Umfeldes wie beispielsweise:

- Psychiatrische Doppeldiagnosen
- Körperliche Folgeerkrankungen
- Kündigung, Arbeitslosigkeit, Verschuldung und Verarmung
- Familiäre Konflikte und Belastungen
- Durch Suchterkrankung belastete Kinder
- Beziehungsstörungen, Vereinsamung, ungünstige soziale Kontakte
- Altersbedingte Problembereiche, wie Trauer, Verlust, Erkrankungen, Schmerzen, Austritt aus dem Berufsleben etc.

Dies erfordert ein umfassendes, individuelles, ganzheitliches und vernetztes Vorgehen mit einer diagnostischen Gesamtabklärung.

Eine rationale und emotionale Krankheitseinsicht und Abstinenzmotivation wird erarbeitet, indem in den Beratungsgesprächen sehr individuell auf die beschriebenen Problembereiche eingegangen wird. Es entwickelt sich ein funktionales Verständnis des eigenen Suchtverlaufs mit dem Wissen über Bedingungsfaktoren und den Umgang mit der Suchtmittelabhängigkeit. Hieraus ergeben sich persönliche Therapieziele für den Gesundungsprozess. In diesem Zuge kommen krankheitsfördernde Lebensstrategien und dysfunktionale Verhaltensweisen in den

Fokus der Veränderung. Es entstehen im Idealfall neue Lebens- und Problembewältigungsfertigkeiten, mit dem Ziel eines veränderten Gesundheitsbewusstseins, einer gesteigerten Lebensqualität, einer Verbesserung der Frustrationstoleranz und der Entwicklung von Abstinenzkompetenz.

Im Gespräch mit Angehörigen und Bezugspersonen werden suchtblastete Beziehungen geklärt und co-abhängige Strukturen bearbeitet. Gibt es im Familienverband Kinder, sind besondere Hilfestellungen erforderlich, da deren gesunde psychosoziale Entwicklung in suchtblasteten Familien bzw. Kontexten enorm gefährdet ist. In diesem Zusammenhang motivieren wir zur Inanspruchnahme von familien- und erziehungsunterstützenden regionalen Diensten und Angeboten. Besonders ist hier das Projekt River des Caritasverbandes Recklinghausen und dem SkF zu benennen, welches ein Hilfsangebot für Kinder aus suchtblasteten und/oder durch psychische Erkrankungen belasteten Elternhäusern für verschiedene Altersstufen vorhält.

Die Beratungsdauer und Terminhäufigkeit sind individuell. Sie werden beeinflusst durch eine Vielzahl verschiedener Faktoren wie beispielsweise Alter, Geschlecht, sozialer Status, der bio-psycho-sozialen Gesamtproblematik und Vermittlung in andere Hilfesysteme. Zu berücksichtigen sind außerdem Krankheitseinsicht, Veränderungs- und Abstinenzmotivation, welche häufig erst nach mehreren Beratungsverläufen stabil entwickelt werden kann.

Zugrundeliegend für die Beratungsdauer und –frequenz ist stets ein individuelles Hilfeplankonzept, welches aus dem Beratungsverlauf mit dem Klienten entwickelt wird.

Zugang zu unseren verschiedenen Beratungs- und Therapieangeboten insgesamt

Der größte Teil der Klienten kam ohne Vermittlung (105= 50%), gefolgt von Vermittlungen durch Krankenhäuser (50=13%) und Rehakliniken (41= 11%). Durch ambulante Beratungsdienste erfolgten 32 (9%) der Vermittlungen. Weitere 17 Klienten folgten dem Hinweis von Freunden/ Angehörigen (4%). 15 Klienten (4%) nahmen die Empfehlung niedergelassener Ärzte oder Psychotherapeuten an. Das Jobcenter vermittelte 12 (3%) Leistungsempfänger. Bei 6 Klienten (2%) wurde die Beratung durch die Justizbehörde/Soziale Verwaltung/ Bewährungshilfe angeregt. Aufgrund von Auffälligkeiten am Arbeitsplatz nahmen 4 Klienten (1%) den Kontakt zu uns auf. 2 Klienten (1%) wurden durch das Jugendamt vermittelt. Die übrigen Klienten hatten andere Zugangswege.

Somit stand bei Kontaktaufnahme die Eigenmotivation und Eigeninitiative unserer Klienten gegenüber anderen Motiven und Vermittlungswegen statistisch deutlich im Vordergrund.

Dies ist einerseits erfreulich, da sich Eigenmotivation immer günstig auf den Beratungsprozess auswirkt, andererseits wäre jedoch auch zu wünschen, dass insbesondere von Seiten der allgemeinen Gesundheitsversorgung (insbesondere niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, allgemeine Krankenhäuser) bei krankheitsbedingten Auffälligkeiten die frühere Vermittlung in die Suchtberatung stärker umgesetzt wird.

Zugang zu unserer Beratungs- und Behandlungsstelle	Gesamt		
	m	w	G
Keine Vermittlung / Selbstmelder	105	84	189
Psychiatrisches Krankenhaus	22	20	42
Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	25	16	41
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	16	13	29
Soziales Umfeld	12	5	17
Agentur für Arbeit / Jobcenter	9	3	12
Ärztliche Praxis	5	4	9
Allgemeines Krankenhaus	6	2	8
Sonstige Einrichtung / Institution	2	5	7
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	6	0	6

Arbeitgeber / Betrieb / Schule	3	1	4
Psychotherapeutische Praxis	1	2	3
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsberatung, SpD)	1	2	3
Einrichtung der Akutbehandlung	1	2	3
Jugendamt	1	1	2
Selbsthilfe	0	1	1
Soziotherapeutische Einrichtung	1	0	1
Wohnungslosenhilfe	1	0	1
Gesamt	217	161	378

Neuaufnahmen vs. Wiederaufnahmen aller Maßnahmen insgesamt

197 Klienten (51%) wurden **neu aufgenommen** (107 Männer, 90 Frauen).

Die Schwere des Krankheitsbildes der Abhängigkeitserkrankungen wird an den 192 Wiederaufnahmen (49%) (119 Männer, 73 Frauen) deutlich und stützt die Erfahrung:

- dass suchtkranke Menschen mehrere Anläufe benötigen,
- dass erneut auftretende Krisen oder Rückfälle erneute Beratungsverläufe erfordern,
- dass aufgrund der vorherigen Beratung Vertrauen zu unserer Beratungsstelle besteht
- dass häufig chronifizierte Suchtverläufe mit Mehrfachbelastungen durch zeitnahe Rückfallbearbeitung und Vermittlungen wieder stabilisiert werden können

Zudem ist eine Wiederaufnahme auch ein Merkmal eines erfolgreichen Vermittlungs- und Behandlungsverlaufs, wenn z.B. nach einer durch uns initiierten Vermittlung in eine Entwöhnungstherapie eine Nachsorgebehandlung zur Stabilisierung des Behandlungserfolges bei uns aufgenommen wird (31 Klienten).

2.1.3. Kooperationen, Vermittlungen und Art der Beendigung

Kooperationen und Vermittlungen im Verlauf aller Maßnahmen insgesamt

Im Erfassungsjahr fanden im Verlauf verschiedene Kooperationen und Vermittlungen (Mehrfachantworten sind möglich) in Reihenfolge der folgenden Häufigkeiten statt:

Vermittlungen im Verlauf	Gesamt			%
	m	w	G	
keine Kooperation	69	58	127	33%
Selbsthilfe	55	53	108	28%
Psychiatrisches Krankenhaus	58	49	107	28%
Kosten-/Leistungsträger	55	29	84	22%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	46	28	74	19%
Soziales Umfeld	40	25	65	17%
Ärztliche Praxis	37	22	59	15%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	34	15	49	13%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	19	7	26	7%
Schuldnerberatung	14	5	19	5%
Psychotherapeutische Praxis	8	6	14	4%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	8	6	14	4%
Jugendamt	3	9	12	3%
Soziotherapeutische Einrichtung	7	4	11	3%
Andere Beratungsdienste	3	7	10	3%
Einrichtung der Jugendhilfe	1	6	7	2%

Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	6	0	6	2%
Einrichtung der Akutbehandlung	2	0	2	1%
Einrichtung der Wohnungslosenhilfe	1	0	1	0%
Allgemeines Krankenhaus	0	1	1	0%
Sonstige Einrichtung / Institution	13	10	23	6%
Gesamt	226	163	389	

Deutlich wird aus dieser Tabelle, dass ein großer Teil unserer Klienten (33%) keine Vermittlung/Kooperationen im Beratungsverlauf benötigt oder wünscht. Die Haupt-Kooperationspartner sind in absteigender Reihenfolge die Selbsthilfe, psychiatrische Krankenhäuser, Kosten-/Leistungsträger, Stationäre Suchthilfeeinrichtungen (Reha), das soziale Umfeld, die ärztliche Praxis und die Agentur für Arbeit/Jobcenter. Auch zum Behandlungsende gab es Weitervermittlungen, die im folgenden Abschnitt dargestellt werden:

Weitervermittlungen nach Betreuungsende aller Maßnahmen insgesamt

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 271 Betreuungen beendet. Bei 158 Klienten (47%) erfolgte keine Weitervermittlung in professionelle Betreuung. Grundsätzlich empfehlen wir zur dauerhaften Stabilisierung die langfristige Teilnahme an Selbsthilfegruppen, 116 Klienten konnten zu Betreuungsende einen verbindlichen Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe herstellen. 58% (158) unserer Klienten beendeten die Betreuung ohne Weitervermittlung. 113 Klienten (42%) vermittelten wir in folgende unterstützende weiterführende Maßnahmen:

Weitervermittlung Betreuungsende	Gesamt			%
	m	w	G	
keine Weitervermittlung	101	57	158	58%
Suchtbehandlung (Rehabilitation)	26	38	64	24%
Andere Beratungsdienste	14	12	26	10%
Weitervermittlung in Akutbehandlung, Psychotherapie etc.	14	6	20	7%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	3	3	6	2%
Eingliederungshilfe (z.B. ambulantes/stationäres BeWo)	4	2	6	2%
Kinder- und Jugendhilfe	1	0	1	0%
Suchtberatung im Betrieb	1	0	1	0%
Gesamt	158	113	271	

Mit 24% steht die Vermittlung in ambulante, stationäre oder ganztägig ambulante Entwöhnungstherapien an erster Stelle, gefolgt von 10% Vermittlungen zu anderen Beratungsdiensten (z.B. Eheberatung, Schuldnerberatung) und 7% Weitervermittlungen in Akutbehandlungen (z.B. Psychotherapie). Weitere Vermittlungen erfolgten in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung, in Eingliederungshilfe, in Kinder- und Jugendhilfe und betriebliche Suchtberatung.

Diese beiden obigen Tabellen *Kooperation* und *Weitervermittlung* verdeutlichen, dass im Rahmen der Beratungs- und Behandlungsprozesse zahlreiche Hilfsangebote vermittelt werden, um ein individuell gut greifendes Suchhilfenetz für jeden Klienten zu etablieren.

Entlassungsformen aller Beratungs- und Behandlungsverläufe insgesamt

273 Betreuungen wurden im Berichtsjahr insgesamt beendet. 47% der Klienten konnten die Betreuung regulär beenden, hinzu kamen 22% mit einem geplanten Wechsel in ambulante, tagesklinische oder stationäre Weiterbehandlungen und 3% außerplanmäßige Verlegung in andere Einrichtungen, 4% wurden vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung mit

Einverständnis beendet, so dass insgesamt 76% unserer Klienten die Betreuung ordnungsgemäß, d.h. regulär geplant oder durch Vermittlung oder vorzeitig in Absprache beendeten. 24% brachen die Betreuung ab, so dass insgesamt 24% der Klienten die Beratung nicht ordnungsgemäß beenden konnten.

Entlassungsformen	Gesamt		
	m	w	G
Regulär nach Beratung / Behandlungsplan	80	48	128
Vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	1	2	3
Vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	5	5	10
Vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klient	40	25	65
Außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	5	2	7
Planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	29	31	60
Gesamt	160	113	273

111 Klienten wurden in das Folgejahr 2020 übernommen.

Einschätzung des Beratungserfolges aller Betreuungsformen insgesamt

Anmerkung: in diese Statistik gehen gemäß dem Deutschen Kerndatensatz sowohl die beendeten Betreuungen, als auch eine Einschätzung der noch laufenden Betreuungen zum Jahresende ein.

Die Einstufung des Beratungserfolges war bei 54% der Klienten erfolgreich (abstinent oder deutlich verringerter Konsum), 40% blieben bezüglich ihrer Symptomatik unverändert, bei 6% wurde ein gesteigerter Konsum beobachtet. Hierbei bedeutet ein unverändertes oder verschlechtertes Beratungsergebnis dennoch nicht unbedingt einen negativen Verlauf, da gerade diese Patienten häufig in weiterführende Hilfen wie stationäre Entwöhnungstherapien oder ambulantes Betreutes Wohnen vermittelt wurden. Auch gehen Klienten in diese Statistik ein, deren Beratung kurz vor Jahresende aufgenommen wurde und in der Regel noch keine Stabilisierung erreichen konnten. Ein ungünstiges Beratungsergebnis kann mit Ermessen eher durch die Abbruchquote interpretiert werden.

2.2. Ambulante Rehabilitation und Ambulante Nachsorge

2.2.1 Ambulante Rehabilitation Sucht (ARS 40-4)

Die ARS ist ein Behandlungsangebot für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen, die eine zufriedene, suchtmittelfreie Lebensführung anstreben, aktiv und regelmäßig an ihrem Gesundungsprozess mitarbeiten und einen ambulanten Therapieplan einhalten können. Die Patienten setzen ihre Erwerbstätigkeit fort und verbleiben in ihren sozialen und familiären Bezügen. Die Behandlung ist auf einen Zeitraum von 6 bis maximal 18 Monate ausgelegt. Pro Halbjahr erhält der Patient 40 Therapieeinheiten, vier Einheiten sind zusätzlich für Gespräche mit Angehörigen oder Bezugspersonen vorgesehen. Die ARS umfasst:

- wöchentliche Gruppentherapie
- 14-tägig Einzelgespräche
- Zwei bis drei therapeutische Intensivwochenenden
- Paar- und Familiengespräche oder Bezugspersonengespräche
- Medizinische Begleitung durch unseren Facharzt

Übergeordnete Therapieziele sind:

- Stabilisierung der Abstinenz
- Aufarbeitung der eigenen Suchtentwicklung
- Rückfallprävention
- Körperliche und psychische Gesundheit

- Entwicklung neuer Strategien zur Bewältigung von Konflikten und Problemen
- Steigerung des Selbstwertgefühls
- Stärkung des Selbstvertrauens
- Sicherung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit

Diese werden durch individuelle Therapieziele ergänzt.

Vorteile der ARS gegenüber einer stationären Langzeitbehandlung sind, dass Patienten in ihrem sozialen Lebensumfeld verbleiben, Konfliktfelder direkt in die Therapie einbezogen werden, neue Bewältigungsstrategien auf deren „Tauglichkeit“ im Alltag überprüfbar sind. Bezugspersonen und Angehörige können leichter und kontinuierlicher in die Behandlung mit einbezogen werden. Patienten können neben der Therapie weiter ihrer Arbeit nachgehen. Berufliche Belastungen werden bearbeitet oder berufliche Perspektiven vor Ort entwickelt. Eine gesunde Lebensbalance zwischen beruflichen Belastungen und Freizeit kann im Verlauf der Therapie entwickelt werden.

Insgesamt nutzen im Berichtsjahr 22 Patienten (8 Frauen und 14 Männer) unser Therapieangebot der Ambulanten Rehabilitation, 4 davon im Rahmen einer Kombinationstherapie mit vorangegangener verkürzter stationärer Entwöhnungsbehandlung.

Bei 19 Patienten lag als Hauptdiagnose eine Alkoholabhängigkeit vor, bei 3 Patienten eine Polytoxikomanie.

Aus dem Vorjahr 2018 wurden 7 Patienten in das Berichtsjahr übernommen.

Im Berichtsjahr beendeten 10 Patienten ihre Therapie, 8 davon regulär.

1 Patient wurde in eine stationäre Rehabilitation vermittelt und 1 Patient wurde auf therapeutische Veranlassung vorzeitig entlassen.

In das Folgejahr 2020 wurden 12 Patienten übernommen und weiter behandelt.

Im Rahmen der Kooperation nahmen auch Patienten aus Haltern an der Gruppentherapie in Recklinghausen teil. Diese gingen jedoch nicht in unsere Statistik ein.

Wir verweisen diesbezüglich auf den Jahresbericht unseres Kooperationspartners, der Suchtberatungsstelle der Caritasverbände Dorsten und Haltern.

2.2.2. Ambulante Nachsorge (NAS oder ARN 20-2)

Die ambulante Nachsorge wird in der Regel nahtlos im Anschluss an eine stationäre oder ganztägig ambulante Entwöhnungstherapie aufgenommen. Es erfolgt eine weiterführende therapeutische Behandlung mit 20 Therapieeinheiten für den Patienten und 2 Therapieeinheiten für Angehörige, mit dem Ziel, die im Rahmen der stationären Vorbehandlung erreichte Abstinenz unter Alltagsbelastungen zu stabilisieren und die entwickelten Veränderungen im Alltag zu etablieren. Die Nachsorge besteht aus wöchentlich stattfindenden Gruppensitzungen, Einzelgesprächen und 2 Gesprächen mit Bezugspersonen/Angehörigen.

31 Patienten, davon 14 Frauen und 17 Männer, nutzten unser Therapieangebot der Ambulanten Nachsorge.

Insgesamt beendeten im Berichtsjahr 19 Patienten ihre Behandlung, davon 14 Patienten regulär, 4 vorzeitig ohne therapeutisches Einverständnis und 1 Patient wurde in eine andere Maßnahme verlegt.

In das Folgejahr 2020 wurden 12 Nachsorgepatienten übernommen und weiter behandelt.

Im Rahmen des Kooperationsverbundes nahmen ebenfalls Patienten aus der Suchtberatungsstelle Haltern an der Nachsorgegruppe in Recklinghausen teil. Diese sind in unserer Jahresstatistik nicht aufgeführt. Wir verweisen diesbezüglich auf den Jahresbericht unseres Kooperationspartners, der Suchtberatungsstelle der Caritasverbände Dorsten und Haltern.

2.3. Suchtberatung nach SGB II

Unsere Suchtberatung erfüllt nach SGB II die Vereinbarungen nach § 16 Abs. 2, Sozialgesetz-buch II. Diese Vereinbarung wurde zwischen dem Kreis Recklinghausen und dem Caritasverband Recklinghausen e. V. am 01.01.2005 beschlossen und 2012 sowie 2017 angepasst.

Im Berichtsjahr nahmen insgesamt 47 Klienten die Suchtberatung nach SGB II in Anspruch. Hiervon waren 14 Klienten weiblich und 33 männlich. 24 Klienten übernahmen wir aus dem Vorjahr, alle übrigen 23 Klienten waren Neuzugänge. Somit zeigte sich die Nachfrage und Inanspruchnahme der Suchtberatung nach SGB II im Berichtsjahr im Vergleich zu den Vorjahren weiter stabil (weitgehend gleiche Klientenzahl).

441,25 Fachleistungsstunden in Form von Einzelberatungen und Verwaltungsanteilen (z.B. Vermittlungstätigkeit, Dokumentation, Testverfahren, Schriftverkehr, Fallbesprechungen etc.) wurden erbracht.

Gemäß der beschriebenen Leistungskontingente und dem Manual für die unten genannten Hilfebedarfsgruppen erhielten die genannten 47 Klienten Basisberatung, psychosoziale Beratung, Beratung zur Veränderung des Konsumverhaltens, Vermittlungsleistungen und Beratung zur Sicherung der Abstinenz- und Arbeitsfähigkeit.

Die Mehrzahl unserer Klienten (35 Klienten, 75%) wohnte in Recklinghausen. 7 Klienten (15%) kamen aus der direkt angrenzenden Stadt Herten, 3 weitere Klienten aus Marl (6%) und 2 aus Oer-Erkenschwick (4%).

Bezogen auf die einzelnen Hilfebedarfsgruppen, deren Einstufung sich nach dem veränderten Vereinbarungsvertrag zur Suchtberatung nach SGB II mit dem Kreis Recklinghausen 2017 orientiert, ergab sich folgende Aufschlüsselung:

- 4 Klienten erhielten ausschließlich Basisberatung
- 12 Klienten - Hilfebedarfsgruppe 1 (max. 25 Std.)
- 16 Klienten - Hilfebedarfsgruppe 2 (max. 29 Std.)
- 13 Klienten - Hilfebedarfsgruppe 3 (max. 32 Std.)
- 2 Klienten - Hilfebedarfsgruppe 4 (max. 50 Std.)

9 Betreuungen der o.g. Hilfebedarfsgruppen wurden um 10 Std. verlängert

Der überwiegende Anteil der Klienten entschied sich somit nach der Basisberatung für eine Fortsetzung der Suchtberatung.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr von 47 Betreuungen 26 beendet. Im Einzelnen dokumentiert sich folgendes Bild:

- 9 Klienten - planmäßige Beendigung ohne Weitervermittlung
- 7 Klienten - Vermittlung in stationäre oder anderweitige Einrichtungen
- 8 Klienten brachen die Beratung ohne Absprachen mit uns ab
- 2 Klienten wurden von den Suchtberaterinnen vorzeitig entlassen
- 21 Klienten wurden ins Folgejahr 2020 übernommen

Die Anzahl der regulären Beendigungen von 62% der insgesamt 27 Betreuungsbeendigungen lässt darauf schließen, dass der überwiegende Anteil unserer Klienten von der Suchtberatung profitierte (reguläre Beendigungen sind planmäßige Abschlüsse und Weitervermittlung in therapeutische Maßnahmen, insgesamt $9+7=16=62\%$).

Prozentual beträgt die Quote der nicht regulären Beendigungen 38% (10 Klienten). Häufig kommt es jedoch nach Abbrüchen zu Wiederaufnahmen im gleichen Jahr oder Folgejahr, so dass diese Zahl für sich alleine genommen nicht aussagekräftig ist.

5 Klienten konnten sich im Berichtsjahr bezüglich ihrer Suchtproblematik so weit stabilisieren, dass sie sich beruflich integrieren konnten, wobei bei einem Klienten die berufliche Integration leider scheiterte und er die Suchtberatung nach SGB II fortsetzte.

Die Klientenverteilung nach Häufigkeit und Altersstruktur stellt sich wie folgt dar:

- 40 bis 49 Jahre - 17 Klienten (36%)
- 30 bis 39 Jahre - 14 Klienten (30%)
- 50 bis 59 Jahre - 12 Klienten (26%)
- 20 bis 29 Jahre - 3 Klienten (6%)
- 60 bis 65 Jahre - 1 Klienten (2%)
- 15 bis 19 Jahre - 0 Klient (0%)

So ist auch die Altersverteilung weitgehend vergleichbar mit dem Vorjahr. Der überwiegende Klientenanteil bewegt sich somit in einem Altersspektrum, welches eine Wiedereingliederung ins Berufsleben nach erfolgreicher Behandlung der Suchtproblematik realistisch erscheinen lässt, so sind 36% der Klienten (17 Klienten) jünger als 40 Jahre, 72 % (34 Klienten) unserer Klienten sind jünger als 50 Jahre.

Wie auch in den Vorjahren, lag bei der Mehrzahl der Klienten als Hauptdiagnose eine Alkoholabhängigkeit (45 Klienten= 96%) vor, 2 Klienten wiesen eine Spielproblematik auf.

Zu erwähnen ist ebenfalls, dass in unserer Suchtberatungsstelle insgesamt 85 Bezieher von Arbeitslosengeld nach SGB II und 26 Bezieher von Arbeitslosengeld I Suchtberatung erhielten. Somit nutzten 38 weitere SGB II-Empfänger (85-47) Leistungen unserer Suchtberatung, ohne dass mit dem Jobcenter eine Eingliederungsvereinbarung getroffen wurde. Dies hängt mit der Tatsache zusammen, dass die Offenlegung einer Suchtproblematik gegenüber Behörden häufig mit Befürchtungen, Nachteile zu erfahren, assoziiert wird. Auch bei diesem Personenkreis kam es zu längerfristigen Beratungsverläufen, Vermittlungen in stationäre oder ambulante Weiterbehandlungen, welche die Chancen auf Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt verbesserten.

2.4. Raucherentwöhnungskurse

Seit dem 16.01.2019 bietet unsere Beratungsstelle mehrmals jährlich das zertifizierte Nichtraucherprogramm „Nichtrauchen – Erfolgreich Aussteigen in 6 Schritten“ an. Im Berichtsjahr fanden drei Kurse mit insgesamt 27 Teilnehmern (14 Frauen und 13 Männer) statt. Hinzu kamen Einzelgespräche und statistisch nicht berücksichtigte telefonische Kurzkontakte.

Das Kurskonzept ist ein verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm zur Tabakentwöhnung. Es richtet sich an Menschen, die mithilfe professioneller Unterstützung mit dem Rauchen aufhören wollen und ein zufriedenes, rauchfreies Leben führen möchten. Es handelt sich um ein, von der Zentralen Prüfstelle für Prävention anerkanntes Kurskonzept mit insgesamt 6 Gruppenabenden und einem Einzelgespräch. Die Teilnehmer beginnen den Kurs als Raucher und werden nach einem Vorgespräch in den ersten Sitzungen auf den Rauchstopp vorbereitet. In der ersten Kurswoche werden Informationen und Grundlagen zur Tabakabhängigkeit vermittelt und die Motivation zum Rauchstopp gefestigt. In der zweiten Kurswoche wird der individuelle Rauchstopp geplant. Dieser erfolgt nach der Schlusspunktmethode. In den nächsten beiden Sitzungen steht die Stabilisierung des Nichtrauchens im Vordergrund. Hier werden bewährte verhaltenstherapeutische Strategien als Verhaltensalternative zum Rauchen vermittelt. In der fünften und sechsten Kurswoche wird sich der rückfallkritischen Situationen gewidmet und es werden Möglichkeiten zur Bewältigung von rückfallkritischen Situationen erarbeitet.



2.5. Fallmanagement

Um einen optimalen Hilfeprozess für die Klienten zu gewährleisten liegt der Schwerpunkt des Fallmanagements in der Hilfeplanung, Vermittlung und Koordination mit anderen Einrichtungen des medizinischen oder sozialen Hilfesystems. Ziel ist hier, den Klienten darin zu unterstützen, gemäß seiner individuellen Belastungsfaktoren ein tragfähiges und stabiles Hilfesystem für sich zu etablieren. Diesbezüglich verweisen wir auf das Kapitel Kooperation und Vermittlung unter 2.1.3. Außerdem werden Beratungs- und Therapieverläufe dokumentiert, Berichte erstellt und beraterische/therapeutische Leistungen vorbereitet und vermittelt.

2.6. Förderung von Selbsthilfe – Präventionsarbeit

Die Selbsthilfe ist neben den professionellen Hilfsangeboten ein bedeutender Baustein im Suchthilfesystem. Sie basiert auf Gegenseitigkeit und Solidarität. Neben dem Ziel der Erlangung oder Erhaltung der Abstinenz bietet sie den Teilnehmern die Möglichkeit einer dauerhaften Anbindung. Somit gilt unser Bestreben im beratenden und therapeutischen Prozess, Klienten in Selbsthilfegruppen zu vermitteln und diese professionell zu unterstützen. Gruppenleiter der Selbsthilfegruppen nutzten die Möglichkeit, sich bei krisenhaften Gruppenverläufen oder Einzelfällen mit unseren Mitarbeitern zu beraten.

Insbesondere arbeiteten wir mit den Selbsthilfegruppen Kreuzbund, Blaues Kreuz, Anonyme Alkoholiker, Freundeskreis und Freie Selbsthilfegruppen Strohalm, Ohne Alkohol leben und EMM Suderwich zusammen.

2.7. Öffentlichkeitsarbeit

Informationsangebot Gesundheitstage im Prosper-Krankenhaus und Caritasverband

Am 30.01.2019 fand im Caritasverband Recklinghausen und am 23.05.2019 im Prosper-Hospital Recklinghausen ein Gesundheitstag statt. Eine Mitarbeiterin der Suchtberatungsstelle präsentierte mit einem Infostand vor Ort das gesamte Beratungs- und Behandlungsangebot sowie allgemeine Informationen zu den verschiedenen Suchtmitteln und Verhaltenssüchten, dem verantwortungsvollen Konsum von Alkohol und dem Umgang mit einer bereits eingetretenen Suchterkrankung. Zielgruppe waren beim Gesundheitstag des Caritasverbandes die Mitarbeiter aus allen Fachdiensten, Institutionen und der Verwaltung, beim Prosper-Krankenhaus zudem auch interessierte Bürger/ Mitarbeiter und medizinisches Personal. Insbesondere Informationen für Angehörige und Informationen zur Raucherentwöhnung wurden an beiden Gesundheitstagen am häufigsten angefragt. Raucher konnten vor Ort eine CO-Testung durchführen, um die eigene Kohlenmonoxydkonzentration in der Atemluft zu messen.

Tag des Jobcenters

Zudem waren wir als Referenten am Tag des Jobcenters in Oer-Erkenschwick am 11.10.2019 beteiligt, wo Frau Kübler in ihrer Präsentation den Mitarbeitern des Jobcenters einen praxisorientierten Einblick über die Durchführung der Suchtberatung nach SGB II und den Schnittstellen in der Zusammenarbeit mit den Fallmanagern vermittelte.

Pressearbeit

Bezüglich der drei Raucherentwöhnungskurse wurde im Rahmen der regionalen Presse auf dieses Angebot aufmerksam gemacht und Bürger motiviert, Nichtraucher zu werden.

3. Biografische Daten aus den Betreuungen insgesamt

(Beratung, Ambulante Reha, Ambulante Nachsorge und Suchtberatung nach SGB II)

Allgemeine Anmerkung: Die Gesamtzahl der Betreuungen ergibt sich – je nach Biografiemerkmal - aus den erhobenen, dokumentierten Erfassungen. Da nach dem deutschen Kerndatensatz nicht zu jedem Biografiemerkmal Erhebungen erforderlich sind (z.B. bei Einmalkontakten), ergeben sich je nach Merkmal verschiedene Gesamtzahlen.

3.1. Die Altersverteilung unserer Klienten

Die meisten Klienten befinden sich – wie auch in den Vorjahren - in den Altersgruppen ab dem 40. Lebensjahr. Dies ist verständlich, wenn man die Zeitspanne betrachtet, bis sich aus einem kritischen Alkoholkonsum eine Abhängigkeit entwickelt.

Unsere älteste Klientin war 72 Jahre alt, unser jüngster Klient 18jährig. Im Vergleich zum Vorjahr konnten wir 2019 eine deutliche Steigerung der Anzahl der Klienten in allen Alterskategorien verzeichnen (+112 Klienten), was sich plausibel durch die Schließung der Suchtberatung des Diakonischen Werkes in Recklinghausen erklären lässt.

Die Tendenz der letzten Jahre, dass zunehmend jüngere Menschen die Suchtberatung aufsuchen, macht nachdenklich, ist jedoch bezüglich der Möglichkeit frühzeitiger Interventionen zu begrüßen. So erreichten 8 Klienten, welche jünger als 25 waren (+5 im Vergleich zum Vorjahr) und wie im Vorjahr 10 Klienten zwischen dem 25-30. Lebensjahr, unsere Beratungsstelle.

Die Tabelle verdeutlicht, dass die Anzahl der Klienten ab dem 35. Lebensjahr deutlich ansteigt und sich ab dem 65. Lebensjahr wieder reduziert. Den Höhepunkt erreicht die Klientenkurve im Altersbereich der 50-54jährigen. Dies lässt sich u.a. dadurch erklären, dass die bio-psycho-sozialen Nachteile einer Suchterkrankung im mittleren Lebensalter mit fortgeschrittener Suchtentwicklung emotional stärker beeinträchtigen und dies eine Veränderungsmotivation fördert. Besonders in zwei Alterskategorien verzeichneten wir im Vergleich zum Vorjahr einen deutlichen Zuwachs: einmal in der Altersgruppe der 40-54jährigen (+44 Klienten) und in der Altersgruppe der über 60jährigen Klienten (+51 Klienten). Der Anstieg lässt sich vor allem mit der Schließung der Suchtberatung des Diakonischen Werkes erklären, denn auch dort befand sich der Klientenstamm schwerpunktmäßig in diesen Altersgruppen. Vergleicht man die Prozenträge gemessen an der Gesamtzahl der Klienten der Jahrgänge 2018 und 2019 ist ein deutlicher Zuwachs in der Altersgruppe der 55-60jährigen (4%) und der über 60jährigen (8%) zu verzeichnen. Themen dieser Altersgruppe waren vor allem Überforderungserleben im letzten Arbeitsabschnitt, der Austritt aus dem Arbeitsleben ins Rentnerdasein, der Wegfall einer jahrzehntelangen, durch die Berufstätigkeit bedingter Tagesstruktur, das Wegbrechen von langjährigen Arbeitsbeziehungen, der erlebte Verlust von Sinnhaftigkeit. Körperliche Gebrechen und Schmerzen bedeuteten für viele Menschen in dieser Altersgruppe einen Identitätsverlust, hinzu kamen oft Verluste von Freunden und Partnern durch Tod oder Trennung. Bei einem Teil unserer Klienten zeigte sich, dass eine Anpassungsschwierigkeit in dieser neuen Lebensphase mit den neuen Anforderungen Auslöser für einen gesteigerten Alkoholkonsum und der Entwicklung einer Suchtproblematik war. Auch die Themen der Vereinsamung und Altersarmut spielten eine Rolle. Wir erwarten hier, wie bereits von der Hauptstelle gegen die Suchtgefahren prognostiziert, auch in der Zukunft zunehmenden Beratungsbedarf in der Altersgruppe der über 60 – jährigen Menschen.

Tabelle: Altersgruppen/Anzahl der Klienten

Unter 18	18-20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-60	60-65	>65
0	3	5	10	21	33	45	55	69	58	53	36
0%	1%	1%	3%	5%	8%	12%	14%	18%	15%	13%	10%

Gesamt: 388

3.2. Suchterkrankung trifft auch die Familien

Zu Beginn der Beratung berichteten von insgesamt 386 Klienten 84 % (229 Klienten) über Probleme in der familiären Situation und 37 % (90 Klienten) berichteten zudem über Probleme im weiteren sozialen Umfeld. Dies zeigt sehr deutlich, wie sehr eine Suchterkrankung belastende Auswirkungen auf nahestehende Bezugspersonen mit sich bringt.

Von den 369 dokumentierten Einträgen zu Partnerbeziehungen, befanden sich 211 in Partnerbeziehungen, davon lebten 175 Klienten in häuslicher Gemeinschaft mit der/dem Partner/in, davon 75 zudem mit Kindern. 14 Klienten waren alleinerziehend, 10 Klienten lebten bei einem Elternteil, 162 Klienten lebten allein.

Partnerschaft	Gesamt		
	m	w	G
keine Partnerbeziehung	99	59	158
Partnerbeziehung	121	90	211
Gesamt	220	149	369

Zur allgemeinen Lebenssituation dokumentiert sich folgendes Bild:

Lebenssituation zu Betreuungsbeginn	Gesamt		
	m	w	G
alleinlebend	104	58	162
mit Elternteil	9	1	10
mit Kindern	2	12	14
mit PartnerIn	59	41	100
mit PartnerIn und mit Kindern	37	38	75
mit sonstigen Bezugspersonen	4	0	4
mit sonstigen Personen	3	1	4
nicht alleinlebend, weitere Angabe fehlt	2	0	2
Gesamt	220	151	371

Somit wohnten 209 von 371 unserer Klienten in sozialen Bezügen. Diese direkten Bezugspersonen waren von der Suchtproblematik durch das Zusammenleben unmittelbar mitbelastet.

Von 272 Klienten gaben 229 Klienten an, dass familiäre Belastungen durch die Suchterkrankung vorliegen.

Einschätzung der familiären Belastung zu Betreuungsbeginn	Gesamt		
	m	w	G
keine Problembereich	33	10	43
Problembereich	130	99	229
Gesamt	163	109	272

Erfreulich ist, dass von 224 Klienten 97 die familiäre Belastung zum Betreuungsende/ bzw. bei fortlaufender Betreuung zum Jahresende als gebessert bewerten.

98 Klienten bewerten die Situation als unverändert und 29 Klienten als verschlechtert. Häufig nehmen Klienten leider erst dann eine Beratung auf, wenn die familiäre Situation bereits sehr zerrüttet ist.

Einschätzung der familiären Belastung zum Betreuungs- ende/ bzw. bei fortlaufenden Betreuungen zum Jahresende	Gesamt		
	m	w	G
Gebessert	52	45	97
Unverändert	63	35	98
Verschlechtert	13	16	29
Gesamt	128	96	224

Zur Situation der Kinder

75 Klienten lebten mit einem oder mehreren Kindern (auch über 18jährig) im eigenen Haushalt.

Von insgesamt 353 Klienten hatten 126 keine minderjährigen Kinder, 227 waren Eltern von minderjährigen Kindern. Die deutliche Mehrzahl unserer Klienten war somit Eltern minderjähriger Kinder. Aufgrund der Altersstruktur unserer Klienten sind viele Kinder jedoch bereits volljährig (über 18. Lj.), haben viele Jahre der Suchterkrankung ihrer Eltern miterlebt, leben zum Teil auch noch zuhause bei den suchtkranken Eltern, werden in dieser Statistik jedoch leider nicht mitgezählt, sollten aber nicht vergessen werden.

Von den 353 Klienten hatten 94 Klienten ein minderjähriges Kind, 98 Klienten zwei minderjährige Kinder, 27 Klienten drei minderjährige Kinder und 8 Klienten mehr als drei minderjährige Kinder.

Anzahl der minderjährigen Kinder	Gesamt		
	m	w	G
kein Kind	84	42	126
ein Kind	54	40	94
zwei Kinder	58	40	98
drei Kinder	10	17	27
mehr als drei Kinder	3	5	8
Gesamt	209	144	353

Die untere Tabelle verdeutlicht: obgleich 227 Klienten Eltern minderjähriger Kindern waren, lebten nur 61 Klienten mit minderjährigen Kindern (kann auch Kind des Partners/der Partnerin sein) zusammen im Haushalt. Nur (etwas weniger als) die Hälfte der *eigenen* Kinder lebte im eigenen Haushalt.

Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt	Gesamt		
	m	w	G
kein Kind	185	107	292
ein Kind	12	20	32
zwei Kinder	11	11	22
drei Kinder	1	5	6
mehr als drei Kinder	0	1	1
Gesamt	209	144	353

Aufenthaltort der <i>eigenen</i> minderjährigen Kinder	Gesamt		
	m	w	G
alle Kinder leben nicht im Haushalt der KlientInnen	36	7	43
ein Teil der Kinder lebt im Haushalt der KlientInnen	1	2	3
alle Kinder leben im Haushalt der KlientInnen	21	34	55
Gesamt	58	43	101

Bei 46 Klienten lebten die *eigenen* minderjährigen Kinder nicht mehr im eigenen Haushalt. Diese Kinder waren zum größten Teil bei dem nicht suchtkranken anderen Elternteil untergebracht (40), gefolgt von Großeltern (4), öffentlichen Erziehungseinrichtungen (3), Pflegefamilien (1) und eigenem Haushalt des minderjährigen Kindes (1).

Aufenthaltort der nicht im Haushalt lebenden eigenen Kinder	Gesamt		
	m	w	G
anderer Elternteil	35	5	40
Großeltern	1	3	4
Pflegefamilie	0	1	1
öffentliche Erziehungseinrichtung	0	3	3
eigener Haushalt (des Kindes)	1	0	1
Gesamt	37	9	46

Statistisch gesehen werden ca. 2/3 der Kinder aus Suchtfamilien im Erwachsenenalter substanzabhängig oder psychisch krank. Daher stellt die Überwindung oder Verbesserung der Suchterkrankung der betroffenen Eltern/Bezugspersonen eine große Unterstützung für diese Kinder dar, insbesondere für die Kinder der 14 alleinerziehenden Elternteile.

3.3. Schulausbildung, Berufsausbildung und Arbeitsplatz

Schulabschluss

Von den 338 dokumentierten Einträgen waren nur

- 20 Klienten ohne Schulabschluss (6%)
- 123 Klienten erreichten einen Hauptschul-/Volksschulabschluss (36%)
- 111 Klienten einen Realschulabschluss/polytechnischen Oberschulabschluss (34%)
- 82 Klienten ein (Fach-)Abitur (24%)
- 1 Klient befand sich in der Schulausbildung und
- 1 Klient verfügte über einen anderen Schulabschluss.

Somit verfügte mehr als die Hälfte unserer Klienten (58 %) über einen mittleren bis höheren Schulabschluss.

Berufsausbildung

Von 344 dokumentierten Einträgen verfügten

- 241 Klienten über eine abgeschlossene Lehrausbildung (70%)
- 20 Klienten besaßen einen Hochschulabschluss (6%)
- 9 Klienten hatten einen Meister/ Technikerabschluss (3%)
- 5 Klienten hatten einen anderen Berufsabschluss (1 %)
- 5 Klienten befanden sich in einer Hochschul- oder Berufsausbildung (1%)
- 27 Klienten hatten keine Ausbildung begonnen (8%)
- 37 Klienten konnten ihre Ausbildung nicht erfolgreich abschließen (11%)

Somit verfügten 81% unserer Klienten über einen Berufsabschluss, während 19% keinen Berufsabschluss erreichen konnten.

Der **Lebensunterhalt** stellte sich wie folgt dar:

Von 362 dokumentierten Einträgen war der überwiegende Klientenanteil in einem sicheren Lohnverhältnis als Angestellter/Beamter/Arbeiter (36%), gefolgt von Klienten, deren Lebensunterhalt durch SGB II-Bezug gesichert war (22%) und Rentnern (20%). 6% befanden sich in längerem Krankenstand oder Elternzeit, weitere 6% waren Arbeitslos nach ALG I. 3% waren Freiberuflicher und weitere 3% Hausfrauen.

	Gesamt			%
	m	w	G	
Arbeiter / Angestellter / Beamte	77	54	131	36%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	47	31	78	22%

Rentner / Pensionär	43	29	72	20%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	14	9	23	6%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	18	4	22	6%
Hausfrau / Hausmann	0	12	12	3%
Selbständiger / Freiberufler	9	2	11	3%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	4	1	5	1%
Sonstige Erwerbspersonen	2	1	3	1%
Auszubildender	3	0	3	1%
Schüler / Student	0	1	1	0%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0	1	0%
Gesamt	218	144	362	362

Somit standen 28% arbeitslosen Klienten 49% erwerbstätige Klienten (Angestellte/ Auszubildende/ Freiberuflicher, berufliche Rehabilitation) gegenüber, von denen sich 6% im Krankengeld oder Elternzeit befanden.

23% der Klienten (Rentner/ Hausfrau/-mann/ Schüler / Sonstige) waren nicht erwerbstätig.

4. Gremienarbeit

Die Mitarbeiterinnen unserer Suchtberatungsstelle wirkten an insgesamt 7 suchtspezifischen Arbeitskreisen auf Regional- und Bistumsebene sowie caritasinternen Arbeitskreisen mit:

- Kreis PSAG, Unterausschuss Sucht
- Kreis PSAG der Wohlfahrtsverbände
- Arbeitskreis der Suchtberatungsstellen des DiCV Münster
- Arbeitskreis Frau und Sucht des DiCV Münster
- Qualitätsmanagement: Regionalgruppe DiCV Münster
- Kooperationszirkel Suchtmedizin LWL Klinik Herten
- Arbeitskreis Kindeswohlgefährdung §8a
- Arbeitskreis Suchtberatung nach SGB II – Kreis Recklinghausen

5. Qualitätsmanagement

Die Sicherung der Qualität unserer Arbeit hat große Bedeutung. Hier orientieren wir uns an den Bedürfnissen der Klienten, Leistungsträgern, Kooperationspartnern sowie unserem Leitbild. Ziel ist die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung unserer Angebote. Wir arbeiten an der Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems auf der Grundlage des CaSu Rahmenhandbuches für die ambulante Suchthilfe. Eine Mitarbeiterin unserer Einrichtung absolvierte das Schulungsprogramm der CaSu – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DiCV e.V. zur Qualifizierung im Qualitätsmanagement in der ambulanten Suchthilfe. Unser Konzept zur Sicherung der Qualität in unserer Einrichtung setzt sich aus folgenden Bestandteilen zusammen:

- Regelmäßige Teilnahme an der QM - Regionalgruppe DiCV Münster
- Einhaltung der vereinbarten Standards hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Suchtberatungsstellen im Kreis Recklinghausen
- Regelmäßige Teilnahme an den genannten Arbeitskreisen
- Regelmäßige Team- und Fallsupervision (10 Sitzungen pro Kalenderjahr)
- Dokumentation der Betreuungen auf der Grundlage des Deutschen Kerndatensatzes mit dem Programm Horizont und Datenexport an das IFT
- Umfassende Leistungsdokumentation mit dem Programm Horizont

- Auswertungen und Ergebnisse der Dokumentation werden in einem Jahresbericht veröffentlicht
- Fort- und Weiterbildung sind für das Fachpersonal verpflichtend, in diesem Jahr nahmen alle drei Mitarbeiterinnen an der Fortbildung „Psychotraumatologie und Sucht“ mit 4 Modulen bei Frau Dr. Wibke Voigt, Fachklinik Kamillushaus Essen teil.
- Regelmäßige Teambesprechungen, in denen die Arbeit in Bezug auf Umfang, Inhalt, Methoden und Motiven reflektiert und gesteuert wird

Unsere Arbeit ist nur erfolgversprechend, wenn wir in enger Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen zusammen arbeiten. Für die gute Zusammenarbeit mit den verschiedensten Regionalen Institutionen möchten wir uns an dieser Stelle herzlich bedanken.

Rückblick und Ausblick:

Veränderungen der Suchtberatung für die Stadt Recklinghausen

Zuletzt bleibt noch zu erwähnen, dass das Jahr 2019 für die beiden Suchtberatungsstellen der Stadt Recklinghausen sehr herausfordernd war.

Nach langen Überlegungen entschied sich das Diakonische Werk letztendlich dazu, die eigene Suchtberatung im Juli 2019 zu schließen, so dass bezüglich der Versorgung der suchtkranken Bürgerinnen und Bürger in Recklinghausen 1,5 Stellenanteile für die Suchtberatung wegfielen.

Dies führte zwangsläufig zu einer erhöhten Nachfrage bei unserer Suchtberatungsstelle im letzten Halbjahr 2019. In Absprache mit anderen Suchtberatungsstellen des Kreises Recklinghausen ist es dennoch gemeinsam gelungen, alle Klienten angemessen zu versorgen.

Gemeinsam mit dem Kreisgesundheitsamt galt unser Bemühen, die Versorgung der suchtkranken Bürgerinnen und Bürger in Recklinghausen für die Zukunft im bisherigen Umfang und in bisheriger Qualität zu sichern.

Wir bedanken uns insbesondere bei Herrn Dr.med. Schröder (Fachbereichsleiter für Gesundheit, Bildung und Erziehung, Kreis Recklinghausen) und Frau Kavena (Psychiatriekoordinatorin und Stabstelle für den Fachbereich Gesundheit, Bildung und Erziehung, Kreis Recklinghausen) für die sehr engagierten und konstruktiven Gespräche und kooperativen Verhandlungen.

Die vakanten 1,5 Sozialarbeiterstellen für die Suchtberatung der Stadt Recklinghausen konnten letztendlich von unserem Verband übernommen werden. Für 2020 ist die Neubesetzung geplant, sodass der Versorgungsbedarf für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt Recklinghausen wieder sichergestellt werden kann. Wir freuen uns über dieses Verhandlungsergebnis und auf die hieraus resultierenden neuen Herausforderungen und Möglichkeiten.



Manuela Blase-Schmitz
Sozialarbeiterin
Sozialtherapeutin (FPI)



Inge Kübler
Dipl.-Psychologin
Sozialtherapeutin (GwG)



Alexandra Remus
Dipl.-Sozialarbeiterin
Sucht-/Sozialtherapeutin (LWL)

Anlage:

Sachbericht für den Verwendungsnachweis