

# Caritasverband für die Stadt Recklinghausen Suchtberatung – Suchtbehandlung – Ambulante Rehabilitation

## Jahresbericht 2018

### 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 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 Dorsten, Haltern und Recklinghausen weitere drei Sozialarbeiter/innen, eine Psychologin und zwei Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie.



Frau Blase-Schmitz, Frau Remus, Frau Kübler

### 1. Zahlen und Fakten

Im Jahr 2018 nutzten insgesamt 295 Klienten unser Beratungs- und Behandlungsangebot. 19 Angehörige und Bezugspersonen erhielten Beratungsgespräche. Hinzu kamen zahlreiche statistisch nicht berücksichtigte telefonische Kurzkontakte sowie die Leitung von 10 Patienten-Informationsgruppen im Westfälischen Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Herten - Suchtmedizin.

276 Klienten mit eigener Suchtproblematik entschieden sich für eine längerfristige Zusammenarbeit. Davon waren 101 Klienten weiblich, 175 männlich.

Bei den 276 Klienten lagen folgende Hauptdiagnosen zugrunde:

253 – Alkoholabhängigkeit (92 %)

6 - Medikamentenabhängigkeit (Schmerzmittel, Sedativa, Stimulanzen) (2%)

9 - Spielproblematik (3%)

7 - andere psychotrope Substanzen (3%).

Somit lag die Alkoholabhängigkeit mit 92% 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.

19 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 2018 Leistungen der Suchtberatung, der ambulanten Rehabilitation, der Nachsorge nach stationären Therapien 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. 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.

### **2.2 Beratung und Vermittlung**

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

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

Eine rationale und emotionale Krankheitseinsicht und Abstinenzmotivation wird erarbeitet. Es entwickelt sich ein individuelles Verständnis der eigenen Suchtgeschichte mit dem Wissen über Bedingungsfaktoren und den Umgang mit der Suchtmittelabhängigkeit. Persönliche Therapieziele für den Gesundungsprozess werden erarbeitet. Krankheitsfördernde Lebensstrategien und dysfunktionale Verhaltensweisen kommen in den Fokus. Es entstehen neue Lebens- und Problembewältigungsfertigkeiten, mit dem Ziel eines veränderten Gesundheitsbewusstseins, gesteigerter Lebensqualität 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.

Beratungsdauer und Verlauf sind individuell. Sie werden beeinflusst durch eine Vielzahl verschiedener Faktoren wie beispielsweise Alter, Geschlecht, sozialer Status, der psychosozialen Gesamtsituation und Vermittlung in andere Hilfesysteme. Zu berücksichtigen sind außerdem Krankheitseinsicht, Veränderungs- und Abstinenzmotivation, welche häufig erst durch mehrere Beratungsverläufe stabil entwickelt werden kann.

## Zugang zur Suchtberatung

Der größte Teil der Klienten kam ohne Vermittlung (111, 41%), gefolgt von Vermittlungen durch Krankenhäuser und Suchtkliniken (35, 23%). Durch ambulante Beratungsdienste erfolgten 37 (15%) der Vermittlungen. Weitere 11 Klienten folgten dem Hinweis von Freunden/ Angehörigen (4%). Das Jobcenter vermittelte 9 (3%) Leistungsempfänger. 11 Klienten (4%) nahmen die Empfehlung niedergelassener Ärzte oder Psychotherapeuten an. Kosten- und Leistungsträger vermittelten 2 Klienten (1%). 4 Klienten (2%) nahmen den Kontakt auf Anraten von soziotherapeutischen Einrichtungen auf. Aufgrund von Auffälligkeiten am Arbeitsplatz/Schule nahmen 5 Klienten (2%) den Kontakt zu uns auf. Bei 5 Klienten (2%) wurde die Beratung durch die Justizbehörde/Soziale Verwaltung/ Bewährungshilfe angeregt. 4 Klienten (2%) wurden durch das Jugendamt vermittelt. Die übrigen Klienten hatten andere Zugangswege.

108 Klienten (39%) wurden **neu aufgenommen** (66 Männer, 42 Frauen).

Die Schwere des Krankheitsbildes wird an den der 168 **Wiederaufnahmen** (61%) (109 Männer, 59 Frauen) deutlich und stützt die Erfahrung:

- dass suchtkranke Menschen mehrere Anläufe benötigen,
- dass erneut auftretende Krisen erneute Beratungsverläufe erfordern,
- dass Vertrauen zu unserer Beratungsstelle besteht.
- dass somit häufig prolongierende, chronifizierte Suchtverläufe durch zeitnahe Rückfallbearbeitung gestoppt werden

## Entlassungsformen

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 187 Betreuungen beendet. Bei 85 Klienten (47%) erfolgte keine Weitervermittlung in professionelle Betreuung. Standardmäßig empfehlen wir die Teilnahme an Selbsthilfegruppen. Auch im Beratungsverlauf kommt es häufig zu Vermittlungen. Zum Beispiel Entzugsbehandlungen oder ambulantes Betreutes Wohnen.

Im Erfassungsjahr fanden im Verlauf der Betreuungen verschiedene

**Kooperationen/Vermittlungen** (Mehrfachantworten sind möglich) statt:

- Selbsthilfegruppe (31 %)
- Soziales Umfeld (31 %)
- Ärztliche Praxen (28 %)
- Psychiatrische Krankenhäuser (32 %)
- Kosten und Leistungsträger (34 %)
- Jobcenter/ Agentur für Arbeit (27 %)
- Psychotherapeutische Praxen (10 %)
- Soziotherapeutische Einrichtung (9 %)
- Stationäre Suchthilfeeinrichtungen (33 %)
- Ambulante Suchthilfeeinrichtungen (14 %)
- Jugendamt, Einrichtung der Jugendhilfe (10 %)
- Arbeitgeber, Betriebsschule (6 %)
- Einrichtung der Akutbehandlung (5 %)
- Andere Beratungsdienste (7 %)

Aus unserer Beratungstätigkeit **vermittelten** wir **nach Betreuungsende** 102 Klienten (53%) in folgende unterstützende weiterführende Maßnahmen:

- 34% in ambulante, stationäre oder ganztägig ambulante Suchtbehandlungen
- 8% in andere Beratungen und Betreuungen
- 4% in Akutbehandlungen
- 4% in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung
- 4% in Eingliederungshilfe

- 1% in Kinder- und Jugendhilfe
- 1% Justiz (z.B. Bewährungshilfe)

### **Entlassungsformen:**

187 Betreuungen wurden im Berichtsjahr insgesamt beendet. 38% der Klienten konnten die Beratung regulär beenden, hinzu kamen 30% mit einem geplanten Wechsel in ambulante, tagesklinische oder stationäre Weiterbehandlungen und 2% außerplanmäßige Verlegung in andere Einrichtungen, 2% wurden vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung mit Einverständnis beendet, so dass insgesamt 72% unserer Klienten die Betreuung ordnungsgemäß regulär, durch Vermittlung oder vorzeitig in Absprache beendeten.

28% brachen die Betreuung ab, so dass insgesamt 28% der Klienten die Beratung nicht ordnungsgemäß beenden konnten.

Die Einstufung des Beratungserfolges war bei 28% der Klienten erfolgreich (abstinent oder deutlich verringert), 16% konnten eine leichte Besserung erreichen, 46% blieben bezüglich ihrer Symptomatik unverändert, bei 10% wurde ein leichter bis stark gesteigerter Konsum beobachtet. Hierbei bedeutet ein unverändertes oder verschlechtertes Beratungsergebnis dennoch keinen negativen Verlauf, da gerade diese Patienten häufig in weiterführende Hilfen wie stationäre Entwöhnungstherapien oder ambulantes Betreutes Wohnen vermittelt wurden. 89 Klienten wurden in das Folgejahr 2019 übernommen.

## **2.3. Ambulante Rehabilitation**

### **2.3.1 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 Gesundheitsprozess 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 19 Patienten (5 Frauen und 14 Männer) unser Therapieangebot der Ambulanten Rehabilitation, 3 davon im Rahmen einer Kombinationstherapie mit vorangegangener verkürzter stationärer Entwöhnungsbehandlung. Bei 18 Patienten lag als Hauptdiagnose eine Alkoholabhängigkeit vor, bei einem Patienten eine Polytoxikomanie. Aus dem Vorjahr 2017 wurden 9 Patienten in das Berichtsjahr übernommen.

Im Berichtsjahr beendeten 12 Patienten ihre Therapie, 7 davon regulär. 2 Patienten wurden in stationärer Rehabilitation vermittelt, 1 Patient wurde auf therapeutische Veranlassung vorzeitig entlassen und 2 Patienten beendet die ambulante Maßnahme vorzeitig ohne Einverständnis. In das Folgejahr 2019 wurden 7 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.

### **2.3.2. 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.

29 Patienten, davon 13 Frauen und 16 Männer, nutzten unser Therapieangebot der Ambulanten Nachsorge. Insgesamt beendeten im Berichtsjahr 16 Patienten ihre Behandlung, davon 9 Patienten regulär, 4 vorzeitig ohne therapeutisches Einverständnis und 3 aufgrund mangelnder Mitwirkung auf therapeutische Veranlassung. In das Folgejahr 2019 wurden 13 Nachsorgepatienten übernommen und weiter behandelt. Im Rahmen des Kooperationsverbundes nahmen ebenfalls Patienten aus den Suchtberatungsstellen Dorsten und 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.

### **2.4. Suchtberatung nach SGB II**

Unsere Suchtberatung erfüllt nach SGB II die Vereinbarungen nach § 16 Abs. 2, Sozialgesetzbuch 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 51 Klienten die Suchtberatung nach SGB II in Anspruch. Hiervon waren 13 Klienten weiblich und 38 männlich. 26 Klienten übernahmen wir aus dem Vorjahr, alle übrigen 25 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 Klientenanzahl).

637,03 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 51 Klienten Basisberatung, psychosoziale Beratung, Beratung zur Veränderung des Konsumverhaltens, Vermittlungsleistungen und Beratung zur Sicherung der Abstinenz- und Arbeitsfähigkeit.

Die Mehrzahl unserer Klienten (40 = 78%) wohnte in Recklinghausen. 6 Klienten (12%) kamen aus der direkt angrenzenden Stadt Herten, weitere Klienten aus Marl (2) und Oer-Erkenschwick (3).

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, ohne spätere Überleitung in Hilfebedarfsgruppen
- 12 Klienten - Hilfebedarfsgruppe 1 (max. 25 Std.)
- 17 Klienten - Hilfebedarfsgruppe 2 (max. 29 Std.)
- 18 Klienten - Hilfebedarfsgruppe 3 (max. 32 Std.)
- 0 Klienten - Hilfebedarfsgruppe 4
- 13 Betreuungen der o.g. Hilfebedarfsgruppen wurden verlängert

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

Insgesamt wurden im Berichtsjahr von 51 Betreuungen 27 beendet. Im Einzelnen sind folgende Beendigungsformen dokumentiert:

- 9 Klienten - planmäßige Beendigung ohne Weitervermittlung
- 13 Klienten - Vermittlung in stationäre oder anderweitige Einrichtungen
- 5 Klienten brachen die Beratung ohne Absprachen mit uns ab
- 0 kein Klient wurde von den Beratern vorzeitig entlassen
- 24 Klienten wurden ins Folgejahr 2019 übernommen

Die Anzahl der regulären Beendigungen von den insgesamt 27 Betreuungsbeendigungen (planmäßige Abschlüsse und Weitervermittlung in therapeutische Maßnahmen, insgesamt  $9+13=22=81\%$ ) lässt darauf schließen, dass der überwiegende Anteil unserer Klienten von der Suchtberatung profitierte.

Prozentual beträgt die Quote der nicht regulären Beendigungen (5 Klienten) 19%. Häufig kommt es jedoch nach Abbrüchen zu Wiederaufnahmen, so dass diese Zahl für sich alleine genommen nicht aussagekräftig ist.

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

- 40 bis 49 Jahre - 17 Klienten (33%)
- 50 bis 59 Jahre - 14 Klienten (27%)
- 30 bis 39 Jahre - 13 Klienten (26%)
- 60 bis 65 Jahre - 4 Klienten (8%)
- 20 bis 29 Jahre - 3 Klienten (6%)

- 15 bis 19 Jahre - 0 Klient (0%)

So ist auch die Altersverteilung weitgehend vergleichbar mit dem Vorjahr. Der überwiegende Klientenanteil bewegt sich in einem Altersspektrum, welches eine Wiedereingliederung ins Berufsleben nach erfolgreicher Behandlung der Suchtproblematik realistisch erscheinen lässt, so sind 31% (16) jünger als 40 Jahre, 65 % (33) unserer Klienten sind jünger als 50 Jahre.

Wie auch in den Vorjahren, lag bei der Mehrzahl der Klienten als Hauptdiagnose eine Alkoholabhängigkeit (45 Klienten= 88%) vor. 5 Klienten (10%) erfüllten die Diagnosekriterien einer Polytoxikomanie mit illegalem Drogenkonsum oder Medikamentenabhängigkeit neben der Alkoholabhängigkeit, 1 Klient wies eine Spielproblematik auf.

Zu erwähnen ist ebenfalls, dass in unserer Suchtberatungsstelle insgesamt 94 Bezieher von Arbeitslosengeld nach SGB II und 22 Bezieher von Arbeitslosengeld I Suchtberatung erhielten. Somit nutzten 43 weitere SGB II-Empfänger (94-51) 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.

## **2.5. 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. 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.

## **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 zwischen dem 40. - 60. Lebensjahr. Dies ist verständlich, wenn man die Zeitspanne betrachtet, bis sich aus einem kritischen Alkoholkonsum eine Abhängigkeit entwickelt.

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 3 Klienten, welche jünger als 25 waren und 32 Klienten zwischen dem 25-35. Lebensjahr unsere Beratungsstelle.

In der Tabelle wird sichtbar, dass die Anzahl der Klienten ab dem 40. Lebensjahr ansteigt und sich ab dem 60. Lebensjahr wieder reduziert. Dies lässt sich u.a. dadurch erklären, dass die Nachteile einer Suchterkrankung im mittleren Lebensalter mit fortgeschrittener Suchtentwicklung emotional stärker beeinträchtigen und eine Veränderungsmotivation fördern, während ab dem 60. Lebensjahr ein großer Anteil der Suchtkranken bereits zur Abstinenz gefunden hat, der soziale Druck nachlässt, sich aber auch die vorzeitige Mortalität bei Suchtkranken im fortgeschrittenen Lebensalter bemerkbar macht.

Tabelle: Altersgruppen/Anzahl der Klienten

Unter 15	15-17	18-20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-60	>60 Jahre
0	0	0	3	10	22	26	34	41	50	52	38

Gesamt: 276

### 3.2. Suchterkrankung trifft auch die Familien

Von den 275 dokumentierten Biografieeinträgen zu Partnerbeziehungen, befanden sich 163 Klienten in einer Partnerschaft, 112 Klienten waren Single.

Von 269 dokumentierten Biografieeinträgen zur Lebenssituation wohnten

- 119 allein
- 72 mit Partner/in
- 40 mit Partner/in und Kind/ern
- 19 alleinerziehend mit Kind/ern
- 3 noch oder wieder bei ihren Eltern
- 8 mit sonstigen Personen
- 8 in sonstiger Lebenssituation

Somit wohnt die Hälfte unserer Klienten in sozialen Bezügen. Diese Bezugspersonen waren von der Suchtproblematik durch das Zusammenleben unmittelbar mitbelastet.

#### Zur Situation der Kinder:

59 Klienten lebten mit einem oder mehreren Kindern im eigenen Haushalt.

Von insgesamt 275 Klienten hatten 225 keine minderjährigen Kinder, 20 Klienten ein minderjähriges Kind, 23 Klienten zwei minderjährige Kinder, 5 Klienten drei minderjährige Kinder und 2 Klienten mehr als drei minderjährige Kinder. Insgesamt lebten somit 50 Klienten in einem gemeinsamen Haushalt mit minderjährigen Kindern.

Aufgrund der Altersstruktur der Klienten sind viele Kinder jedoch bereits volljährig (über 18. Lj.), leben zum Teil aber noch zuhause bei den suchtkranken Eltern. Von 275 Klienten hatten 100 Klienten noch nie ein Kind.

Bei 48 weiteren Klienten lebten die minderjährigen Kinder nicht mehr im eigenen Haushalt. Diese Kinder waren zum größten Teil bei dem nicht suchtkranken anderen Elternteil untergebracht (38), gefolgt von Großeltern (7), öffentlichen Erziehungseinrichtungen (6), Pflegefamilien (2) und eigenem Haushalt des minderjährigen Kindes (1).

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 19 alleinerziehenden Elternteile.

### 3.3. Schulausbildung, Berufsausbildung und Arbeitsplatz

#### Schulabschluss

Von den 267 dokumentierten Einträgen waren nur

- 22 Klienten ohne Schulabschluss (8%)
- 101 erreichten einen Hauptschul-/Volksschulabschluss (38%)
- 92 Klienten einen Realschulabschluss/polytechnischen Oberschulabschluss (34%)
- 52 Klienten (Fach-)Abitur (19%)

Somit verfügte mehr als die Hälfte unserer Klienten (53%) über einen mittleren bis höheren Schulabschluss.

#### Berufsausbildung

Von 275 dokumentierten Einträgen verfügten

- 183 Klienten über eine abgeschlossene Lehrausbildung (67%)
- 22 Klienten besaßen einen Hochschulabschluss (8%)
- 3 Klienten hatten einen anderen Berufsabschluss (1 %)
- 31 Klienten konnten keinen Berufsabschluss vorweisen (11%)
- 2 Klienten befanden sich in einer Hochschul- oder Berufsausbildung (1%)
- 8 Klienten hatten einen Meister/ Technikerabschluss (3%)
- 26 Klienten hatten noch keine Ausbildung begonnen (9%)

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

Von 274 dokumentierten Einträgen

- |                                    |    |
|------------------------------------|----|
| ▪ Angestellte/Arbeiter/Beamte Lohn | 81 |
| ▪ Selbständige/Freiberufler        | 11 |
| ▪ Arbeitslos nach SGB II           | 94 |
| ▪ Arbeitslos nach SGB I            | 22 |
| ▪ Krankengeld, Übergangsgeld       | 4  |
| ▪ Schüler / Student                | 1  |
| ▪ Rente                            | 43 |
| ▪ Hausfrau/Hausmann                | 6  |
| ▪ Sonstige                         | 9  |

Somit standen den 116 arbeitslosen Klienten 96 erwerbstätige Klienten (Angestellte/ Auszubildende/ Freiberuflicher) gegenüber, von denen sich 4 im Krankengeld befanden. 59 Klienten (Rentner/ Hausfrau/-mann/ Schüler / Sonstige) waren nicht erwerbstätig.

#### 4. Gremienarbeit

Die Mitarbeiterinnen unserer Suchtberatungsstelle wirkten in insgesamt 6 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

## 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 von Diakonie und Caritas im Kreis Recklinghausen vom Mai 2003
- Regelmäßige Teilnahme am Arbeitskreis Sucht des Diözesancaritasverbandes Münster, am Unterausschuss Sucht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Kreises Recklinghausen und am Unterausschuss Sucht der freien Wohlfahrtsverbände im Kreis Recklinghausen
- Regelmäßige Team- und Fallsupervision (10 Sitzungen pro Kalenderjahr)
- Dokumentation der Betreuungen auf der Grundlage des Deutschen Kerndatensatzes mit dem Programm Horizont
- 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 nahm eine Mitarbeiterin an der zertifizierten Ausbildung „Nichtraucher in 6 Wochen“ teil, um ab 2019 unseren Klienten dauerhaft zertifizierte Kurse zur Raucherentwöhnung anbieten zu können.
- Regelmäßige Teambesprechungen, in denen die Arbeit in Bezug auf Umfang, Inhalt, Methoden und Motiven reflektiert und gesteuert wird

Unsere Arbeit ist nur erfolversprechend, wenn wir in enger Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen zusammen arbeiten.

Manuela Blase-Schmitz  
Sozialarbeiterin  
Sozialtherapeutin (FPI)

Inge Kübler  
Dipl.-Psychologin  
Sozialtherapeutin (GwG)

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