



Jede Veränderung beginnt mit einem ersten Schritt !

Jahresbericht 2021

Suchtberatung – Ambulante Rehabilitation

Manuela Blase-Schmitz Tel.: 02361-5890-360

Inge Kübler Tel.: 02361-5890-350

Katharina Mihm Tel.: 02361-5890-380

Alexandra Remus Tel.: 02361-5890-370

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 2021

Vorwort: Im diesjährigen Jahresbericht wollen wir Ihnen wie gewohnt einen Einblick in unsere Arbeit geben. Zunächst wird unsere Zielgruppe, das Team sowie Zahlen und Fakten aus dem Jahre 2021 benannt. Im zweiten Kapitel stellen wir die Schwerpunkte unseres Leistungsangebots, insbesondere die allgemeine Suchtberatung, die Ambulante Rehabilitation Sucht, die Ambulante Nachsorge, die Suchtberatung nach SGB II sowie die Raucherentwöhnung und die Inanspruchnahme dieser Angebote vor. Auch die bedeutsamen flankierenden Leistungen wie das Fallmanagement, die Präventionsarbeit, Onlineberatung und Öffentlichkeitsarbeit werden dargestellt. Im dritten Kapitel erhalten Sie einen Überblick über die Biografischen Daten aus den Betreuungen. Darauffolgend erhalten Sie Einblick in die Gremienarbeit und das Qualitätsmanagement. Zuletzt erfolgt ein Rück- und ein Ausblick.

Wir bedanken uns für Ihr Interesse und hoffen, dass Sie durch die Lektüre einen anschaulichen Einblick in unsere Arbeit erhalten.

Zielgruppe

Unsere Suchtberatungsstelle wendet sich an Suchtkranke oder Suchtgefährdete Menschen mit den Hauptdiagnosen Alkoholabhängigkeit, Medikamentenabhängigkeit, Polytoxikomanie mit Schwerpunkt Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit, Nikotinabhängigkeit und pathologischem Spielen sowie deren Angehörige und Bezugspersonen. Unser Beratungsangebot kann auch von interessierten Bürger*innen des Kreises Recklinghausen bei Fragen zu oben genannten Suchtmitteln/Suchtverhalten genutzt werden.

Unser Team

besteht aus drei Sozialarbeiterinnen und einer Psychologin im Stundenumfang von insgesamt 3,5 Fachkräften. Nach der Schließung der Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes Mitte des Jahres 2019 konnten wir den Stellenanteil für die Suchtberatung nach Verhandlungen mit dem Gesundheitsamt des Kreises Recklinghausen übernehmen und in diesem Jahr unser Team um eine volle Stelle aufstocken.

Hinzu kommen im Rahmen des Kooperationsverbundes für Ambulante Rehabilitation der Caritasverbände in Dorsten, Haltern, Recklinghausen und Marl weitere sechs Sozialarbeiter*innen, eine Psychologin und drei Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie.

Die Corona –Pandemie und ihre Auswirkungen

Auch im zweiten Pandemiejahr 2021 wurde unsere Arbeit durch die Corona-Pandemie beeinflusst und wir erlebten bei unseren Klient*innen weiter eine Zunahme der psychischen und sozialen Belastungen. Die langanhaltenden Beschränkungen und Einschränkungen, der Lockdown und die veränderte Tagesstruktur wie beispielsweise durch Homeoffice oder Homeschooling und soziale Isolation stellten für unsere Klient*innen nach wie vor eine große Belastung dar. Obwohl die Belastungen, Anforderungen und Ängste bei ihnen zunahmen,



kam es auch im Jahr 2021 phasenweise zu einem Rückgang der Inanspruchnahme bestehender Hilfsangebote. Unsere Klient*innen, die häufig durch körperliche und psychische Vorerkrankungen und chronische Erkrankungen vorbelastet sind, mieden phasenweise aus Angst vor einer Infizierung mit dem Corona-Virus unsere Beratungsstelle oder entschieden sich gegen eine vorbereitete, stationäre Entwöhnungsbehandlung in einer Fachklinik oder eine Entgiftungsmaßnahme in einem Krankenhaus.

In Zusammenhang mit den individuell verschiedensten Auswirkungen der sich im Rahmen der Corona Pandemie verändernden Lebensumstände, konnten wir deutliche Verschlechterungen hinsichtlich der Resilienz, Abstinenz und Bereitschaft zur Veränderung schädlicher Lebensgewohnheiten bei einzelnen Klient*innen feststellen.

Im Einzelnen zeigten sich folgende Aspekte:

- teilweise zeigte sich eine massive Überforderung bei der Begleitung schulpflichtiger Kinder im Rahmen des Homeschooling
- durch vermehrte Arbeit im Homeoffice entstanden Ängste und Verunsicherung hinsichtlich beruflicher Perspektiven
- durch den Wegfall der gewohnten Tagesstruktur kam es zu einer Erhöhung bestehender Rückfallgefährdung und zu einer generellen Zunahme von Alkohol- und Nikotinkonsum
- durch den Wegfall von ausgleichenden Freizeitangeboten und der Gesundheit dienenden Aktivitäten und durch den fehlenden Austausch in Selbsthilfegruppen kam es zu einer Verstärkung bestehender Probleme
- durch die Lockdown-Maßnahmen, Kontaktbeschränkungen und damit verbundene soziale Isolation ergab sich häufig eine große seelische Belastung durch Vereinsamung, insbesondere für Menschen, die alleine leben.

Für unsere Klient*innen, die die Beratungsstelle nicht aufsuchen wollten oder konnten, boten wir telefonische Beratungen und Videosprechstunden mit einem medizinisch zertifizierten Videoanbieter an. Ausgehend vom aktuellen Infektionsgeschehen stellten wir auch im Jahr 2021 zeitweise unsere Gruppenangebote ein. Unter Beachtung der Abstands- und Hygieneregeln hielten wir unsere Präsenzberatung jedoch durchgängig aufrecht.

Zahlen und Fakten

Hauptdiagnosen – Betroffene - Angehörige

Im Jahr 2021 nutzten insgesamt 434 Klient*innen unser Beratungs- und Behandlungsangebot. 68 Angehörige und Bezugspersonen erhielten Beratungsgespräche. Hinzu kamen zahlreiche statistisch nicht berücksichtigte telefonische Kurzkontakte sowie 21 anonyme Onlineberatungen. Aufgrund der Corona-Pandemie und den Zugangsbeschränkungen wurde im Berichtsjahr keine Informationsgruppe für Patient*innen auf der Entzugsstation im Westfälischen Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Herten – Suchtmedizin durchgeführt.

366 Klient*innen mit eigener Suchtproblematik entschieden sich für eine längerfristige Zusammenarbeit. Davon waren 141 weiblich und 225 männlich.

Bei den 366 Klient*innen lagen folgende Hauptdiagnosen zugrunde:

- 327 - Alkoholabhängigkeit (89 %)
- 16 - Tabakabhängigkeit (4%)
- 8 – Spielproblematik,
- 5 - Opioide (1%)
- 2- Cannabis (1%)
- 2- Kokain (1%)
- 3- exzessive Mediennutzung (1%)
- 1 - Medikamentenabhängigkeit (Schmerzmittel, Sedativa, Stimulanzen) (0%)
- 1 - andere psychotrope Substanzen (0%).

Somit lag die Alkoholabhängigkeit mit 89% weit vor den anderen Suchtproblematiken.

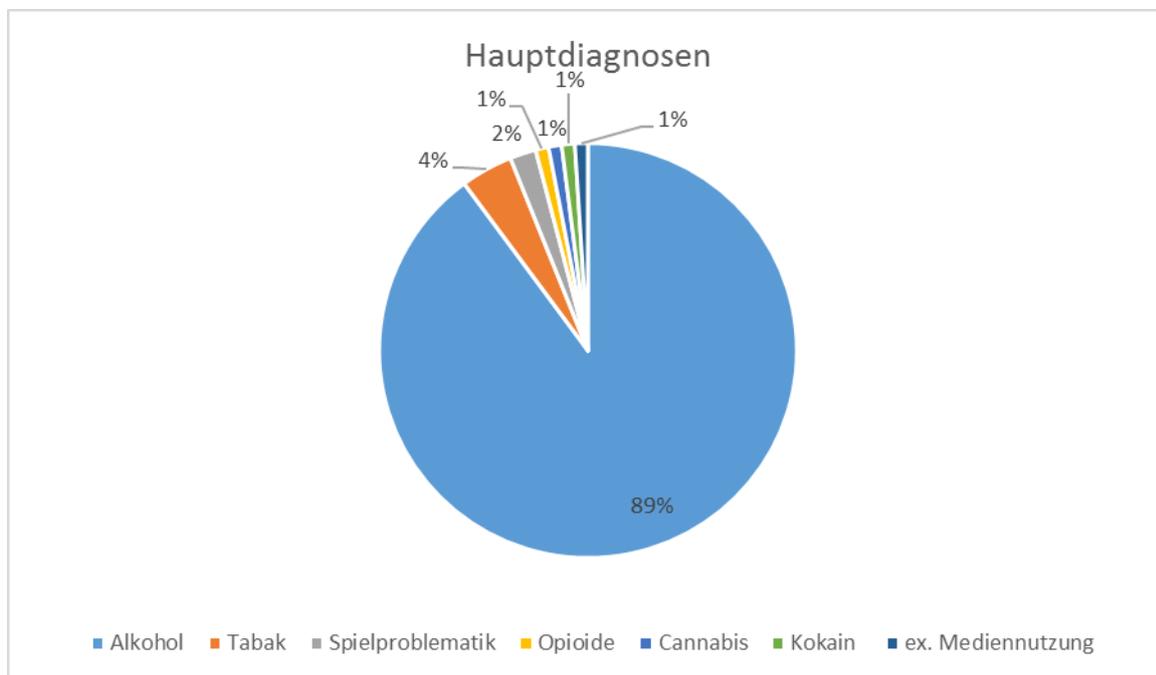


Diagramm: Prozentuale Verteilung der Hauptdiagnosen im Jahr 2021

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*die Betroffene*n und auch sich selbst zu helfen.

68 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*der Betroffene*n mit in die reguläre Suchtberatung oder Ambulante Rehabilitation eingebunden waren, gingen ebenfalls nicht in die Statistik ein.

All diese Klient*innen erhielten im Jahre 2021 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. Ein weiteres Angebot ist die Raucherentwöhnung im Rahmen eines Kurses und die Onlineberatung. 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, Einzelgespräche und Bezugspersonengespräche erhalten die Klient*innen 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. Da diese Infogruppe coronabedingt ausfiel, kam es über den sozialen Dienst der Entzugsstation vermehrt zu individuellen Kontaktaufnahmen und Direktvermittlungen. Aufgrund der Corona-Pandemie fanden im Berichtsjahr deutlich mehr Gespräche als üblicherweise per Telefon oder auch als Videosprechstunde statt.



2.1.2. Beratung

Die Beratung gehört zur größten Leistungskategorie. Suchtmittelabhängigkeit ist immer verbunden mit bio-psycho-sozialen Beeinträchtigungen des*der 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 bio-psycho-sozialen 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 Ziele 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*der Klient*in entwickelt wird.

Zugang zu unseren verschiedenen Beratungs- und Therapieangeboten insgesamt

Der größte Teil der Klient*innen kam ohne Vermittlung (200=56%), gefolgt von psychiatrischen Krankenhäusern (37=10%) und Vermittlungen durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen (28=8%). Durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen erfolgten 22 (6%) der Vermittlungen. Weitere 22 Klient*innen folgten dem Hinweis von Freund*innen/Angehörigen (6%). Das Jobcenter vermittelte 9 (3%) Leistungsempfänger*innen. 6 Klient*innen (2%) nahmen die Empfehlung niedergelassener Ärzte oder Psychotherapeuten an. Bei 3 Klient*innen (1%) wurde die Beratung durch das Jugendamt angeregt. Aufgrund von Auflagen durch die Justizbehörde/Soziale Verwaltung/ Bewährungshilfe nahmen 3 (1%) Klient*innen Kontakt zu uns auf, 2 (1%) weitere aufgrund von Auffälligkeiten am Arbeitsplatz. Die übrigen Klient*innen hatten andere Zugangswege.

Somit stand bei Kontaktaufnahme die Eigenmotivation und Eigeninitiative unserer Klient*innen (Selbstmelder*innen und therapeutische/beraterische Zugangswege) gegenüber anderen Motiven und Vermittlungswegen statistisch deutlich im Vordergrund. Dies ist erfreulich, da sich Eigenmotivation immer günstig auf den Beratungsprozess auswirkt. Zu wünschen wäre, dass insbesondere von Seiten der allgemeinen Gesundheitsversorgung (insbesondere niedergelassene Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, allgemeine Krankenhäuser) bei krankheitsbedingten Auffälligkeiten die frühere Vermittlung in die Suchtberatung stärker angeregt wird.

Zugang zu unserer Beratungs- und Behandlungsstelle	Gesamt		
	m	w	G
Keine Vermittlung / Selbstmelder*innen	121	79	200
Psychiatrisches Krankenhaus	20	17	37
Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	19	9	28
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	12	10	22
Soziales Umfeld	14	8	22
Agentur für Arbeit / Jobcenter	9	0	9
Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	2	4	6
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	2	1	3
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsberatung, SpD)	2	1	3
Jugendamt	2	1	3
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	0	2	2
Selbsthilfe	0	2	2
Soziotherapeutische Einrichtung	0	1	1
Allgemeines Krankenhaus	0	1	1
Einrichtung der Akutbehandlung	1	0	1
Einrichtung der Jugendhilfe	0	1	1
Sonstige Einrichtungen/Institutionen	14	3	17
Gesamt	220	138	358

Neuaufnahmen vs. Wiederaufnahmen aller Maßnahmen insgesamt

169 Klient*innen (48%) wurden **neu aufgenommen** (115 Männer, 54 Frauen).

Die Schwere des Krankheitsbildes der Abhängigkeitserkrankungen wird an den 186 Wiederaufnahmen (52%) (113 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 kann eine Wiederaufnahme auch ein Merkmal eines erfolgreichen Vermittlungs- und Behandlungsverlaufs sein, wenn z.B. nach einer durch uns initiierten Vermittlung in eine Entwöhnungstherapie eine Nachsorgebehandlung oder ambulante Kombitherapie zur Stabilisierung des Behandlungserfolges bei uns wieder neu aufgenommen wird (15 Nachsorgepatient*innen und 7 Patientinnen mit Kombitherapie/Weiterbehandlung im Rahmen der Ambulanten Rehabilitation).

2.1.3. Vermittlungen, Kooperationen und Art der Beendigung

Kooperationen und Vermittlungen im Verlauf aller Maßnahmen insgesamt

Die Kenntnis und Entwicklung eines, individuell auf die Klient*innen zugeschnittenen, guten Suchthilfenetzes ist für die dauerhafte Stabilisierung der Klient*innen sehr bedeutsam. Im Erfassungsjahr fanden im Verlauf verschiedene Kooperationen und Vermittlungen (Mehrfachantworten sind möglich) in Reihenfolge der folgenden Häufigkeiten statt:



Vermittlungen im Verlauf (Mehrfachantworten)	Gesamt			
	m	w	G	%
Selbsthilfe	57	46	103	30%
Psychiatrisches Krankenhaus	69	31	100	29%
keine Kooperation	61	34	95	27%
Kosten-/Leistungsträger	44	35	79	23%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	35	24	59	17%
Ärztliche Praxis	29	23	52	15%
Soziales Umfeld	33	16	49	14%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	29	19	48	14%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	17	6	23	7%
Psychotherapeutische Praxis	14	7	21	6%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	7	6	13	4%
Andere Beratungsdienste	5	8	13	4%
Jugendamt	3	6	9	3%
Soziotherapeutische Einrichtung	6	4	10	3%
Einrichtung der Jugendhilfe	4	6	10	3%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	9	0	9	3%
Schuldnerberatung	6	1	7	2%
Allgemeines Krankenhaus	2	3	5	1%
Einrichtung der Akutbehandlung	3	0	3	1%
Einrichtung der Wohnungslosenhilfe	2	0	2	1%
Sonstige Einrichtung / Institution	31	12	43	12%
Gesamtanzahl der Klient*innen	221	126	347	

Deutlich wird aus dieser Tabelle, dass ein großer Teil unserer Klient*innen, fast ein Drittel (27%), keine Vermittlung/Kooperationen im Beratungsverlauf benötigte oder wünschte. Auch verdeutlicht diese Tabelle, wie breit gefächert Vermittlung im Beratungsverlauf in verschiedene ambulante, stationäre, therapeutische, beratende und soziotherapeutische Hilfen und auch Selbsthilfe umgesetzt wird und erforderlich ist. Die Haupt-Kooperationspartner sind in absteigender Reihenfolge die Selbsthilfe, psychiatrische Krankenhäuser, Kosten-/Leistungsträger, Stationäre Suchthilfeeinrichtungen (Reha), die ärztliche Praxis, das soziale Umfeld, 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 2021 wurden insgesamt 270 Betreuungen beendet. Grundsätzlich empfehlen wir zur dauerhaften Stabilisierung die langfristige Teilnahme an Selbsthilfegruppen, 91 Klient*innen konnten zu Betreuungsende einen verbindlichen Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe herstellen.

Bei 148 Klient*innen (58%) erfolgte keine Weitervermittlung in professionelle Betreuung. Die übrigen 116 Klient*innen (42%) vermittelten wir in folgende unterstützende weiterführende Maßnahmen, bei 16 Klient*innen war unbekannt, ob eine Weitervermittlung erfolgte:



Weitervermittlung Betreuungsende	Gesamt			%
	m	w	G	
keine Weitervermittlung	99	49	148	58%
Suchtbehandlung (Rehabilitation)	35	21	56	22%
Andere Beratungsdienste	18	10	28	11%
Weitervermittlung in Akutbehandlung, Psychotherapie etc.	13	2	15	7%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	6	2	8	3%
Eingliederungshilfe (z.B. ambulantes/stationäres BeWo)	3	2	5	2%
Kinder- und Jugendhilfe	1	1	2	1%
Altenhilfe und Pflege	2	0	2	1%
Unbekannt	8	8	16	
Gesamt	169	85	270	

Mit 22% steht die Vermittlung in ambulante, stationäre oder ganztägig ambulante Entwöhnungstherapien an erster Stelle, gefolgt von 11% 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.

Die beiden obigen Tabellen *Kooperation* und *Weitervermittlung* verdeutlichen, dass im Rahmen der Beratungs- und Behandlungsprozesse zahlreiche Hilfsangebote vermittelt werden, um für unsere Klient*innen ein individuell gut greifendes Suchthilfenetz zu etablieren. So werden die Klient*innen in der Bewältigung ihrer vielfältigen Problembereiche gezielt unterstützt und so die Abstinenzkompetenz und Lebensqualität gestärkt.

Entlassungsformen aller Beratungs- und Behandlungsverläufe insgesamt

272 Betreuungen wurden im Berichtsjahr insgesamt beendet. 54% der Klient*innen konnten die Betreuung regulär beenden, hinzu kamen 18% mit einem geplanten Wechsel in ambulante, tagesklinische oder stationäre Weiterbehandlungen und 1% außerplanmäßige Verlegung in andere Einrichtungen, 4% wurden vorzeitig mit Einverständnis beendet, so dass insgesamt 76% unserer Klient*innen die Betreuung ordnungsgemäß, d.h. regulär geplant oder durch Vermittlung oder vorzeitig in Absprache beendeten.

21% brachen die Betreuung ab, 1% wurde aufgrund mangelnder Mitwirkung von uns beendet, 1% der Klient*innen sind im Berichtsjahr leider verstorben, so dass insgesamt 23% der Klient*innen die Betreuung nicht ordnungsgemäß beenden konnten.

Entlassungsformen	Gesamt		
	m	w	G
Regulär nach Beratung / Behandlungsplan	91	55	146
Vorzeitig auf therapeutische Veranlassung	2	1	3
Vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis	8	3	11
Vorzeitig ohne therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klient*in	30	28	58
Außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	2	2	4
Planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	37	11	48
verstorben	1	1	2
Gesamt	171	101	272

88 Klient*innen wurden in das Folgejahr 2022 übernommen.

Einschätzung des Beratungserfolges aller Betreuungsformen insgesamt zum Jahresende

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 48% der Klient*innen erfolgreich (abstinent oder deutlich verringerter Konsum), 49% blieben bezüglich ihrer Symptomatik unverändert, bei 3% wurde ein gesteigerter Konsum beobachtet.

Hierbei bedeutet ein unverändertes oder verschlechtertes Beratungsergebnis dennoch nicht unbedingt einen negativen Verlauf, da gerade diese Klient*innen häufig in weiterführende Hilfen wie stationäre Entwöhnungstherapien oder ambulantes Betreutes Wohnen weiter vermittelt wurden. Auch gehen Klient*innen 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 Gesundheitsprozess mitarbeiten und einen ambulanten Therapieplan einhalten können. Die Patient*innen 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*die Patient*in 40 Therapieeinheiten, vier Einheiten sind zusätzlich für Gespräche mit Angehören oder Bezugspersonen vorgesehen.





Die ARS umfasst üblicherweise:

- 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 Patient*innen 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. Patient*innen 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 17 Patient*innen (8 Frauen und 9 Männer) unser Therapieangebot der Ambulanten Rehabilitation, 2 davon im Rahmen einer Kombinationstherapie und mit vorangegangener stationärer Entwöhnungsbehandlung. Weitere 5 Patient*innen wurden während der stationären Entwöhnungsbehandlung von der behandelnden Klinik in eine anschließende ambulante Weiterbehandlung (ARS) zu uns vermittelt.

Bei 16 Patient*innen lag als Hauptdiagnose eine Alkoholabhängigkeit vor, bei einem*einer Patient*in eine Polytoxikomanie.

Aus dem Vorjahr 2020 wurden 10 Patient*innen in das Berichtsjahr übernommen.

Im Berichtsjahr beendeten 7 Patient*innen ihre Therapie, 5 davon wurden regulär entlassen, 1 Patient*in wurde vorzeitig mit ärztlichen Einverständnis entlassen und 1 Patient*in brach die Therapie ab.

In das Folgejahr 2022 wurden 10 Patient*innen übernommen und weiter behandelt.

Im Rahmen der Kooperation nahmen auch Patient*innen 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 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*die Patienten*in 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 in der Regel aus wöchentlich stattfindenden Gruppensitzungen, Einzelgesprächen und 2 Gesprächen mit Bezugspersonen/Angehörigen. Aufgrund der Corona – Situation fanden im ersten Halbjahr 2021 keine Gruppensitzungen statt. Die Nachsorge wurde stattdessen in wöchentlichen Einzelgesprächen durchgeführt.

19 Patient*innen, davon 8 Frauen und 11 Männer, nutzten unser Therapieangebot der Ambulanten Nachsorge. 4 Patient*innen wurden aus dem Vorjahr übernommen, 15 weitere wurden neu aufgenommen. Insgesamt beendeten im Berichtsjahr 15 Patient*innen ihre Behandlung, davon 6 Patient*innen regulär, 8 vorzeitig ohne therapeutisches Einverständnis und 1 Patient*in wurde vorzeitig auf therapeutische Veranlassung entlassen.

In das Folgejahr 2022 wurden 4 Nachsorgepatient*innen übernommen und weiter behandelt. Im Rahmen des Kooperationsverbundes nahmen ebenfalls Patient*innen 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.

Veränderungen der Durchführung der ARS und NAS aufgrund der Corona-Pandemie

Im Berichtsjahr musste die Gruppentherapie aufgrund der Corona-Pandemie von Mitte Dezember 2020 bis Mitte Juni 2021 aussetzen. In dieser Zeit fanden wöchentliche Einzelgespräche statt. Um die Einhaltung der AHA-L-Regeln sicher zu gewährleisten wurde die Behandlungsgruppe nach Wiederbeginn im Juni 2021 geteilt. Aufgrund der Corona Situation fand im Jahr 2021 kein Intensivwochenende statt, jedoch wurde Mitte November ein Intensivtag in der jeweiligen Kleingruppe durchgeführt.

2.3. Suchtberatung nach SGB II

Die Suchtberatung nach SGB II wird auf Grundlage der Vereinbarung zwischen dem Kreis Recklinghausen und dem Caritasverband Recklinghausen e. V. durchgeführt, welche am 01.01.2005 beschlossen und 2012 sowie 2017 angepasst wurde.

Sie richtet sich als Integrationsleistung an Bezieher*innen von Leistungen nach dem SGB II (keine ALG III-Aufstocker), die aufgrund ihrer Suchtproblematik zur (Wieder-) Eingliederung in das Erwerbsleben der beratenden und betreuenden Unterstützung einer Suchtberatungsstelle bedürfen. Bei individuellem Bedarf soll über die Beratungsleistung hinaus eine Vermittlung in weitere zusätzliche Hilfsangebote oder Therapie erfolgen. Ziel der Suchtberatung nach SGB II ist, die Klient*innen zu unterstützen, das Vermittlungshemmnis der akuten Suchterkrankung zu überwinden, diesbezüglich eine Stabilisierung zu erreichen, und somit die (Wieder-) Eingliederung in das Erwerbsleben zu ermöglichen. Die Maßnahme erfolgt in enger Kooperation mit den Jobcentern des Kreises Recklinghausen.

Im Berichtsjahr und dem zweiten Pandemiejahr setzte sich leider die deutliche coronabedingte Reduktion der Inanspruchnahme der Integrationsleistung Suchtberatung fort, obgleich wir 2021 unter Einhaltung der Hygienevorschriften durchgängig analoge Beratung, aber auch bei Bedarf Telefon- und Videoberatung leisteten. Zudem hätten wir aufgrund der Aufstockung um eine Vollzeitstelle sogar mehr Beratungskapazitäten anbieten können.



War im ersten Pandemiejahr 2020 noch ein Rückgang von ca. 25% im Vergleich zur über Jahre hinweg stabilen Inanspruchnahme vor der Pandemie zu verzeichnen, (5-Jahresdurchschnitt von 2015-2019 = 52,4 Klienten), entwickelte sich im Berichtsjahr 2021 ein Rückgang um ca. 37% im Vergleich zum 5-Jahresdurchschnitt vor der Pandemie. Dies betraf sowohl die Fallzahlen, als auch die erbrachten Fachleistungsstunden, welche um 44% zurückgingen.

Hinzu kam, dass die Beratungsverläufe coronabedingte Erschwernisse mit sich brachten, z.B. waren bezüglich der Therapievermittlungen oft lange Wartezeiten zu überbrücken, zeitweise coronabedingte Klinikschließung, Klinikquarantäne oder coronabedingte Unterbrechung der stationären Behandlungen. Dies erschwerte die Vermittlungsverläufe.

In den Beratungsverläufen erlebten wir viele Klient*innen durch die psychosozialen Belastungen in Zusammenhang mit der Coronapandemie emotional herausgefordert, was sich in häufigeren psychischen Krisen, sozialen Konflikten, Rückfällen und erschwerten Perspektiven für die berufliche (Re-)Integration zeigte.

So nahmen im Berichtsjahr insgesamt 34 Klient*innen die Suchtberatung nach SGB II in Anspruch. Hiervon waren 14 weiblich und 20 männlich. 18 Klient*innen übernahmen wir aus dem Vorjahr, alle übrigen 16 Klient*innen waren Neuzugänge.

Generell wird vom Bundesgesundheitsministerium eine deutliche Zunahme aller stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Suchtproblematiken unter den psychosozialen Belastungen der Coronapandemie beschrieben. Dies beobachteten wir auch im Beratungsalltag, insbesondere bei Personen, welche nicht über eine haltgebende Tagesstruktur verfügten, wie dies häufig bei ALG II- Leistungsempfänger*innen der Fall ist.

Umso kritischer ist dieser erhebliche Rückgang der Inanspruchnahme der Integrationsleistung Suchtberatung zu bewerten, da davon auszugehen ist, dass der Hilfebedarf seit der Pandemie eher zugenommen hat.

Gemäß der beschriebenen Leistungskontingente und dem Manual für die unten genannten Hilfebedarfsgruppen erhielten die genannten 34 Klienten Basisberatung, psychosoziale Beratung, Beratung zur Veränderung des Konsumverhaltens, Vermittlungsleistungen und Beratung zur Sicherung der Abstinenz- und Arbeitsfähigkeit.

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

- 2 Klient*innen erhielten ausschließlich Basisberatung
- 9 Klient*innen - Hilfebedarfsgruppe 1 (max. 25 Std.)
- 12 Klient*innen - Hilfebedarfsgruppe 2 (max. 29 Std.)
- 11 Klient*innen - Hilfebedarfsgruppe 3 (max. 32 Std.)
- kein Klient - Hilfebedarfsgruppe 4 (max. 50 Std.)

Der überwiegende Anteil der Klient*innen entschied sich somit nach der Basisberatung für eine Fortsetzung der Suchtberatung.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr von 34 Betreuungen 21 beendet.

Im Einzelnen dokumentiert sich folgendes Bild:

- 10 Klienten - planmäßige Beendigung
- 5 Klienten - Vermittlung in stationäre oder anderweitige Einrichtungen
- 5 Klienten brachen die Beratung ohne unser Einverständnis ab
- 1 Betreuung wurden aus anderen Gründen beendet (1 Klientin verstorben)
- 18 Klienten wurden ins Folgejahr 2022 übernommen



Die Anzahl der regulären Beendigungen von 71% der insgesamt 21 Betreuungsbeendigungen lässt darauf schließen, dass der überwiegende Anteil unserer Klient*innen von der Suchtberatung nach SGB II profitierte (reguläre Beendigungen sind planmäßige Abschlüsse und Weitervermittlung in therapeutische Maßnahmen, insgesamt $10+5=15=71\%$).

Prozentual beträgt die Quote der nicht regulären Beendigungen 24% (5 Klient*innen). Häufig kommt es jedoch nach Abbrüchen zu Wiederaufnahmen im gleichen Jahr oder Folgejahr, so dass diese Zahl für sich alleine genommen nicht aussagekräftig ist.

Die Mehrzahl unserer Klient*innen (27 Klient*innen, 79%) wohnten in Recklinghausen. 4 Klient*innen (12%) kamen aus der direkt angrenzenden Stadt Herten, 2 weitere Klient*innen aus Marl (6%) und ein Klient aus Oer-Erkenschwick (3%).

Die Klient*innenverteilung nach Häufigkeit und Altersstruktur stellt sich wie folgt dar:

- 30 bis 39 Jahre - 12 Klienten (35%)
- 50 bis 59 Jahre - 11 Klienten (32%)
- 40 bis 49 Jahre - 10 Klienten (30%)
- 20 bis 29 Jahre - 1 Klientin (3%)
- 60 bis 65 Jahre - 0 Klient
- 15 bis 19 Jahre - 0 Klient

So ist die Altersverteilung weitgehend vergleichbar mit dem Vorjahr. Überwiegend befinden sich die Klient*innen somit in einem Altersspektrum, welches eine Wiedereingliederung ins Berufsleben nach erfolgreicher Behandlung der Suchtproblematik realistisch erscheinen lässt, so sind 38% der Klient*innen (13 Klienten) jünger als 40 Jahre, 68% (33 Klienten) unserer Klienten sind jünger als 50 Jahre. 32% sind älter als 50 Jahre (11 Klienten).

Wie auch in den Vorjahren, lag bei der Mehrzahl der Klienten*innen als Hauptdiagnose eine Alkoholabhängigkeit (29 Klient*innen= 85%) vor, 2 Klient*innen (6%) wiesen eine Spielproblematik auf, zwei weitere Klient*innen (6%) illegalen Drogenkonsum und ein Klient eine Medikamentenabhängigkeit (3%).

Zu erwähnen ist ebenfalls, dass in unserer Suchtberatungsstelle im Berichtsjahr insgesamt 77 Leistungsempfänger*innen von Arbeitslosengeld nach SGB II Suchtberatung erhielten. Somit nutzten 43 weitere SGB II-Empfänger*innen (77-34) 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 Arbeitsmarkt verbesserten, welche über die reguläre Suchtberatung geleistet wurde.

Ausblick:

Perspektivisch wünschen wir uns, in Anbetracht der weiter gesunkenen Inanspruchnahme der Suchtberatung nach SGB II, gemeinsam mit dem Jobcenter nach Möglichkeiten zu suchen, die Kenntnis und Inanspruchnahme dieser Integrationsleistung für die betroffenen Leistungsempfänger*innen zu verbessern. Ein erster Schritt hierzu könnte sein, einen intensiveren Austausch mit den Fallmanager*innen zu pflegen, um über diese Integrationsleistung zu informieren, Fragen zu klären oder miteinander Ideen zu entwickeln, wie unter den Erschwernissen der Pandemie der Zugang zu dieser Integrationshilfe für die Betroffenen gebnet werden kann.

2.4. Nichtraucher – Erfolgreich Aussteigen in sechs Schritten

Seit dem 16.01.2019 bietet unsere Beratungsstelle mehrmals jährlich das zertifizierte Nichtraucherprogramm „Nichtrauchen – Erfolgreich Aussteigen in 6 Schritten“ an. Im Berichtsjahr fand von den 3 geplanten Kursen aufgrund der Corona-Pandemie lediglich 2 Kurse mit insgesamt 10 Teilnehmer*innen (3 Frauen und 7 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*innen beginnen den Kurs als Raucher*innen 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. Caritas-Onlineberatung - Videosprechstunde und Digitalisierung

Die Caritas bietet bundesweit **Online-Beratung** in den Bereichen Sucht, Erziehung, Familie, Schwangerschaft mit kooperierenden Beratungsstellen vor Ort an. Die Beratung wird anonym über das übergeordnete Portal der Caritas-Onlineberatung aufgenommen. Eine Rückverfolgung der Nachrichten ist nicht möglich. Die Klient*innen registrieren sich anonym auf der Plattform www.beratung-caritas.de. Durch Angabe des Wohnortes wird die Anfrage entweder automatisch an die nächst gelegene kooperierende Caritas-Suchtberatungsstelle versandt, oder eine bestimmte Beratungsstelle/Suchtberater*in wird von Seiten der Klient*innen aktiv ausgewählt. Alle Fragen und Probleme rund um das Thema Sucht können von Bezugspersonen und Betroffenen anonym an uns gestellt werden. Zudem ist auf dieser Plattform umfangreiche Information zum Thema Sucht für die Betroffenen zu finden. Wir beantworten die eingehenden Fragen an Werktagen innerhalb von 48 Stunden. Wir möchten über dieses Portal auch solchen Klient*innen ein Beratungsangebot vorhalten, die über das übliche Beratungssetting schwer erreichbar sind.

Im zweiten Pandemiejahr hat sich die Nutzung der Onlineberatung deutlich gesteigert. Während im Vorjahr nur 7 Beratungsverläufe registriert wurden, kam es im Berichtsjahr zu einer Steigerung um das 3fache auf 21 Beratungsverläufe. Aufgrund der Anonymität sind uns keine weiteren statistischen Auswertungen möglich, auch gehen diese Beratungsverläufe nicht in die oben beschriebene übliche Statistik ein, da keine biografischen Daten, Alter, etc. nach

dem Kerndatensatz bekannt sind. Perspektivisch wird 2022 über die Plattform der Caritas-Onlineberatung auch eine Videofunktion freigeschaltet werden.

Neben der Caritas-Onlineberatung kam es im Berichtsjahr coronabedingt zu einer gesteigerten Inanspruchnahme der **Videosprechstunde** über einen medizinisch zertifizierten Anbieter (Red Connect), welche wir schon seit 2020 anbieten. Inhaltlich entspricht dieses Format weitgehend der Face-to-Face-Beratung in Präsenz. Oft wurde die Videosprechstunde von unseren Klient*innen auch bei Quarantäne oder Erkältungssymptomen genutzt, aber auch bei berufsbedingter örtlicher Abwesenheit oder mangelnder Mobilität.

Diese Angebote machten erforderlich, dass der Digitalisierungsprozess in unserer Suchtberatung mit Hardware und Schulungen forciert vorangetrieben wurde, sodass wir nunmehr über eine gute digitale Ausstattung verfügen.

Sie sind hier: [caritas.de](https://www.caritas.de) > Hilfe und Beratung > Online-Beratung



©ant - stock.adobe.com

2.6. Fallmanagement

Um einen optimalen Hilfeprozess für unsere Klient*innen zu gewährleisten liegt der Schwerpunkt des Fallmanagements in der Hilfeplanung, Vermittlung und Koordination mit anderen Einrichtungen des medizinischen oder sozialen Hilfesystems. Ziel ist, gemäß der individuellen Belastungsfaktoren ein tragfähiges und stabiles Hilfesystem zu etablieren und die Klient*innen hierbei zu unterstützen. 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.

2.7. 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 die Möglichkeit einer dauerhaften Anbindung. Somit gilt unser Bestreben im beratenden und therapeutischen Prozess, Klient*innen in Selbsthilfegruppen zu vermitteln. Gruppenleiter*innen der Selbsthilfegruppen nutzen die Möglichkeit, sich bei krisenhaften Gruppenverläufen oder Einzelfällen mit unseren Mitarbeiter*innen vertraulich 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. Auch hier zeigten sich coronabedingte Gruppenpausen oder verminderte Aufnahmekapazitäten im Berichtsjahr.

Coronabedingt kam es in diesem Jahr zu häufigen Absprachen, da die Selbsthilfegruppen aufgrund der Kontaktbeschränkungen nur eingeschränkt arbeiten konnten. Es gab einen Informationsbedarf hinsichtlich der Umsetzung anderer Möglichkeiten (Video, Walk-and-Talk, Telefon), um die stützenden Kontakte untereinander weiter aufrecht zu erhalten.



2.7. Öffentlichkeitsarbeit

Coronabedingt fielen dieses Jahr sämtliche Aktionen der Öffentlichkeitsarbeit aus. Lediglich im Rahmen der Presseartikel machten wir auf unsere Angebote und unsere weitere Präsenz aufmerksam.

Auch bezüglich der Raucherentwöhnungskurse wurde im Rahmen der regionalen Presse auf dieses Angebot aufmerksam gemacht und Bürger*innen 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 Biografie-merkmal - aus den erhobenen, dokumentierten Erfassungen. Da nach dem deutschen Kerndatensatz nicht zu jedem Biographiemerkmal Erhebungen erforderlich sind (z.B. bei Einmalkontakten), ergeben sich je nach Merkmal verschiedene Gesamtzahlen.

3.1. Die Altersverteilung unserer Klient*innen

Die meisten Klient*innen befinden sich – wie auch in den Vorjahren - in Altersgruppen ab dem 35. bis zum 64. Lebensjahr. Dies ist verständlich, wenn man die Zeitspanne betrachtet, bis sich aus einem kritischen Alkoholkonsum eine Abhängigkeit entwickelt.

Unser jüngster Klient war 17 Jahre alt, unsere älteste Klientin stolze 79 Jahre.

Die Tendenz der letzten Jahre, dass zunehmend jüngere Menschen die Suchtberatung aufsuchen, macht nachdenklich, ist jedoch bezüglich der Möglichkeit frühzeitiger Interventionen zu begrüßen. So waren 7% unserer Klient*innen (25 Klient*innen) unter 30-jährig und 3% (10 Klient*innen) unter 25jährig.

Das Balkendiagramm verdeutlicht, dass die Anzahl der Klient*innen ab dem 30. Lebensjahr deutlich ansteigt. Vor allem finden viele Menschen zwischen dem 35. und 65. Lebensjahr den Weg in die Suchtberatungsstelle. In der genannten Lebensspanne ist die Anzahl der Klient*innen in den unten gezeigte 5-Jahresabschnitten jeweils fast gleich hoch, mit nur geringen Schwankungen. Das Berichtsjahr ergab 41 Klient*innen zwischen 35-39, 47 Klient*innen zwischen 40-44 Jahren, 37 Klient*innen zwischen 45-49 Jahren und 47 Klient*innen zwischen 50-54 Jahren sowie 45 Klient*innen zwischen 55-59 Jahren. Den Höhepunkt erreicht in diesem Jahr die Klientenzahl der Alterskategorie der 60-64 jährigen Klient*innen (48 Klient*innen).

Die starke Vertretung der 35-64 jährigen Klient*innen lässt sich u.a. dadurch erklären, dass die bio-psycho-sozialen Nachteile einer Suchterkrankung im mittleren Lebensalter mit fortgeschrittener Suchtentwicklung emotional stärker beeinträchtigen, stetig anwachsen und dieser Druck mit zunehmendem Lebensalter und Steigerung der Suchtproblematik zunimmt. Neben körperlichen Entzugssymptomen, einhergehend mit psychischen Krisen, sind eheliche und familiäre Konflikte, berufliche Probleme, Führerscheilverluste, soziale Isolation, neben der Suchterkrankung bestehende gravierende psychische und körperliche (Folge-) Erkrankungen häufig Anlässe, weshalb die Suchtberatung aufgesucht wird. Auch der soziale Druck (Arbeitgeber, Jobcenter, Ehepartner, Elternrolle) ist in dieser Lebensphase sehr spürbar. Sichtbar wird aber auch, dass der Zulauf der Klient*innen ab dem 65. Lebensjahr deutlich und ab dem 70. Lebensjahr rapide abnimmt. 13 Klient*innen waren im Berichtsjahr zwischen 70-74 Jahren, 3 Klient*innen über 75 Jahre. Dies lässt sich z.T. mit der Mortalität

durch die Suchterkrankung erklären, aber auch mit dem häufig reduzierten sozialen Druck in diesem Lebensalter.

Zentrale Themen der über 60jährigen Altersgruppe waren nach wie vor überwiegend ein Überforderungserleben im letzten Arbeitsabschnitt, der erfolgte oder anstehende Austritt aus dem Arbeitsleben in den Ruhestand und damit der Wegfall einer jahrzehntelangen, durch die Berufstätigkeit bedingten Tagesstruktur und das Wegbrechen von langjährigen Arbeitsbeziehungen. Verluste durch Tod oder Trennung von Partner*innen und Freund*innen, die Reduzierung von Lebensfreude und Lebensqualität aufgrund von Schmerzen und körperlichen Einschränkungen, Vereinsamung und Altersarmut waren in dieser Alterskategorie besonders belastende Themen. Es zeigte sich, dass ein Teil unserer Klient*innen mit den neuen Anforderungen und Belastungen dieser Lebensphase Anpassungsschwierigkeiten hatten und hier ein Auslöser für einen gesteigerten Suchtmittelkonsum und die Entwicklung einer Suchtproblematik war.

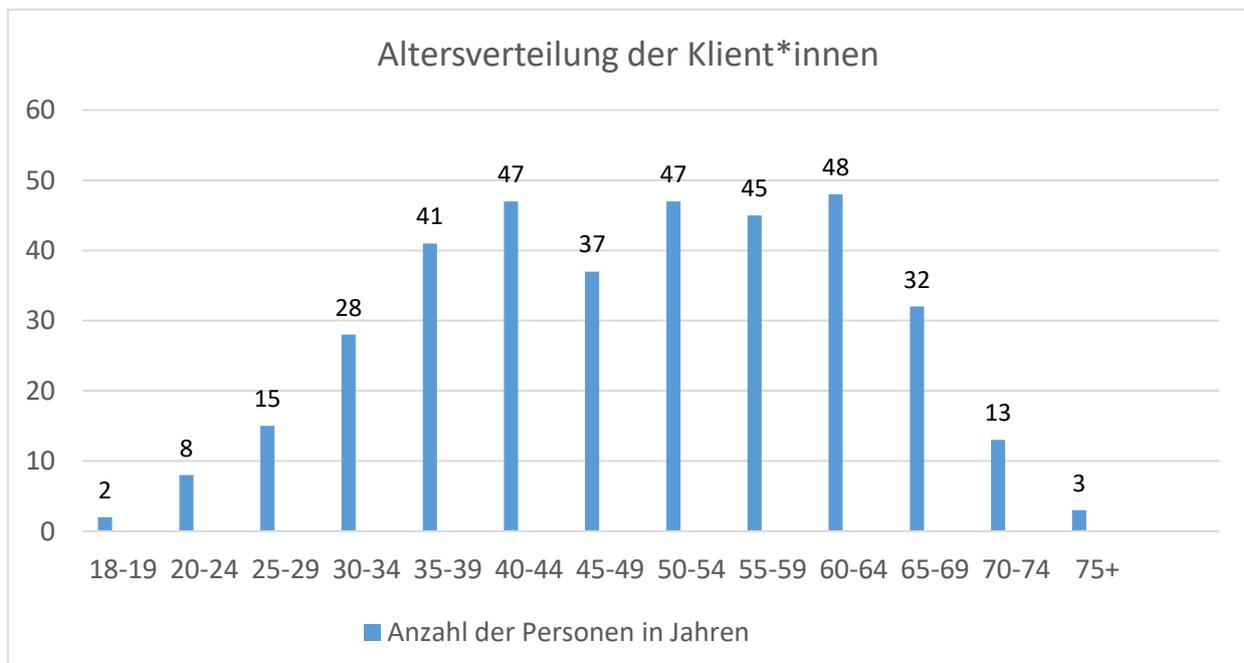


Diagramm: Altersverteilung der Klient*innen/ Anzahl
Gesamt:366

3.2. Suchterkrankung trifft auch die Familien

Zu Beginn der Beratung berichteten von insgesamt 341 Klient*innen 73% (250 Klient*innen) über Probleme in der familiären Situation und 27 % (90 Klient*innen) berichteten zudem über Probleme im weiteren sozialen Umfeld. Dies zeigt sehr deutlich, wie sehr eine Suchterkrankung belastende Auswirkungen auf nahestehende Bezugspersonen mit sich bringt. 56% unserer Klient*innen leben zusammen mit anderen Personen:

Von den 349 dokumentierten Einträgen zu Partnerbeziehungen, befanden sich 200 Klient*innen in Partnerbeziehungen, davon lebten 95 (27%) Klient*innen in häuslicher Gemeinschaft mit der*dem Partner*in und 54 (16%) zudem mit Kindern. 18 (5%)



Klient*innen waren alleinerziehend, 14 (4%) Klient*innen lebten bei einem Elternteil, 152 (44%) Klient*innen lebten allein.

Partnerschaft	Gesamt		
	m	w	G
keine Partnerbeziehung	85	64	149
Partnerbeziehung	129	71	200
Gesamt	214	135	349

Zur allgemeinen Lebenssituation dokumentiert sich folgendes Bild:

Lebenssituation zu Betreuungsbeginn	Gesamt		
	m	w	G
alleinlebend	88	64	152
mit Elternteil	12	2	14
mit Kindern	4	14	18
mit Partner*in	65	30	95
mit Partner*in und mit Kindern	34	20	54
mit sonstigen Bezugspersonen	7	2	9
mit sonstigen Personen	4	1	5
Gesamt	214	133	347

Somit wohnten 195 von 347 unserer Klient*innen in sozialen Bezügen. Diese direkten Bezugspersonen waren von der Suchtproblematik durch das Zusammenleben unmittelbar mitbelastet.

Einschätzung der familiären Belastung zu Betreuungsbeginn	Gesamt		
	m	w	G
keine Problembereich	95	32	91
Problembereich	149	101	250
Gesamt	208	133	341

Erfreulich ist, dass von 248 Klient*innen 96 (39%) die familiäre Belastung zum Betreuungsende/ bzw. bei fortlaufender Betreuung zum Jahresende als gebessert bewerten. 127 Klient*innen (51%) bewerten die familiäre Situation zum Betreuungsende/Jahresende als unverändert und 24 Klient*innen (10%) als verschlechtert. Häufig nehmen Klient*innen 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	55	41	96
Unverändert	77	50	127
Verschlechtert	16	8	24
Gesamt	148	100	248



Zur Situation der Kinder

72 Klient*innen lebten mit einem oder mehreren Kindern (auch über 18jährig) im eigenen Haushalt.

Von insgesamt 339 Klient*innen hatten 253 (75%) keine minderjährigen Kinder, 86 waren Eltern von minderjährigen Kindern. Aufgrund der Altersstruktur unserer Klient*innen sind viele Kinder 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 an dieser Stelle nicht vergessen werden.

Von den 339 Klient*innen hatten 49 Klient*innen ein eigenes minderjähriges Kind, 32 Klient*innen zwei minderjährige Kinder, 4 Klient*innen drei minderjährige Kinder und 1 Klient*in mehr als drei minderjährige Kinder.

Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder	Gesamt		
	m	w	G
kein Kind	147	106	253
ein Kind	36	13	49
zwei Kinder	25	7	32
drei Kinder	1	3	4
mehr als drei Kinder	0	1	1
Gesamt	209	130	339

Die untere Tabelle verdeutlicht: obgleich 86 Klient*innen Eltern minderjähriger Kinder waren, lebten nur 49 Klient*innen mit minderjährigen Kindern (kann auch Kind des*der Partner*in sein) zusammen im Haushalt. Diese Zahlen verdeutlichen sehr eindrücklich, welche Auswirkung die Suchterkrankung eines Elternteils auf die Lebenssituation der Kinder hat.

Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt	Gesamt		
	m	w	G
kein Kind	177	113	290
ein Kind	14	9	23
zwei Kinder	16	8	24
drei Kinder	2	0	2
mehr als drei Kinder	0	0	0
Gesamt	209	130	339

Aufenthaltort der <i>eigenen</i> minderjährigen Kinder	Gesamt		
	m	w	G
alle Kinder leben nicht im Haushalt der Klient*innen	31	8	39
ein Teil der Kinder lebt im Haushalt der Klient*innen	4	1	5
alle Kinder leben im Haushalt der Klient*innen	27	15	42
Gesamt	62	24	86

Bei 39 Klient*innen 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 öffentlichen Erziehungseinrichtungen (4), Pflegefamilie (1) und anderer Aufenthaltsort (1).

Aufenthaltort der nicht im Haushalt lebenden eigenen Kinder	Gesamt		
	m	w	G
anderer Elternteil	34	6	40
Pflegefamilie	1	0	1
öffentliche Erziehungseinrichtung	0	4	4
Anderer Aufenthaltsort	0	1	1
Gesamt	35	9	44

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 18 alleinerziehenden Elternteile.

3.3. Schulausbildung, Berufsausbildung und Arbeitsplatz

Schulabschluss

Höchster Schulabschluss bei Betreuungsbeginn	Gesamt		
	m	w	G
Derzeit in Schulausbildung	0	0	0
ohne Schulabschluss abgegangen	10	9	19
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	85	34	119
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	45	54	99
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	59	26	85
Anderer Schulabschluss	3	0	3
Gesamt	202	123	325

Von den 325 dokumentierten Einträgen waren

- 19 Klient*innen ohne Schulabschluss (7 %)
- 119 Klient*innen erreichten einen Hauptschul-/Volksschulabschluss (37 %)
- 99 Klient*innen hatten einen Realschulabschluss/polytechnischen Oberschulabschluss (30%)
- 85 Klient*innen hatten ein (Fach-)Abitur (26%)
- 3 Klienten verfügten über einen anderen Schulabschluss (1%).

Somit verfügte mehr als die Hälfte unserer Klient*innen (56 %) über einen mittleren bis höheren Schulabschluss.

Berufsausbildung

Von den 335 dokumentierten Einträgen verfügten:

- 225 Klient*innen über eine abgeschlossene Lehrausbildung (67%)
- 26 Klient*innen über einen Hochschulabschluss (8%)
- 4 Klient*innen über einen Meister/ Technikerabschluss (1%)
- 3 Klient*innen über einen anderen Berufsabschluss (1 %)
- 5 Klient*innen befanden sich in einer Hochschul- oder Berufsausbildung (1%)
- 38 Klient*innen hatten keine Ausbildung begonnen (11 %)



33 Klient*innen konnten ihre Ausbildung nicht erfolgreich abschließen (10 %) Somit verfügten 225 (67 %) unserer Klient*innen über einen Berufsabschluss, 5 (1%) befanden sich noch in einer Hochschul- oder Berufsausbildung und 33 (10%) hatten keinen Berufsabschluss erreicht.

Ausbildung	Gesamt		
	m	w	G
keine Ausbildung begonnen	20	18	38
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	5	0	5
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	21	12	33
Betrieblicher Berufsabschluss	141	84	225
Meister / Techniker	4	0	4
Akademischer Abschluss	15	11	26
Anderer Berufsabschluss	2	2	4
Gesamt	208	127	335

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

Von 329 dokumentierten Einträgen war der überwiegende Anteil der Klient*innen in einem sicheren Lohnverhältnis als Angestellte*r/Beamt*in/Arbeiter*in (31%), gefolgt von Klient*innen, deren Lebensunterhalt durch SGB II-Bezug gesichert war (23%) und Rentner*innen (22%). 9% befanden sich in längerem Krankenstand oder Elternzeit, weitere 5% waren arbeitslos nach ALG I.

3% waren Hausfrauen*Hausmänner und weitere 2%Freiberufliche.

Lebensunterhalt	Gesamt			%
	m	w	G	
Arbeiter*in / Angestellte*r / Beamt*in	72	29	101	31%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	46	31	77	23%
Rentner*in / Pensionär*in	50	23	73	22%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	17	12	29	9%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	13	2	15	5%
Hausfrau / Hausmann	1	11	12	4%
Selbständige*r / Freiberufler*in	5	2	7	2%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	2	3	5	2%
Schüler*in / Student*in	1	1	2	1%
Auszubildende*r	2	1	3	1%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	2	1	3	1%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	0	1	0%
Sonstige Erwerbspersonen	1	0	1	0%
Gesamt	213	116	329	



Somit standen 43% erwerbstätigen Klient*innen (Angestellte Auszubildende/ Freiberufliche, berufliche Rehabilitation) von denen sich 9% im längerfristigen Krankenstand oder Elternzeit befanden, 28% arbeitslosen Klient*innen (ALG I und II) gegenüber.

29% der Klient*innen (Rentner*in/ Hausfrau/-mann/ Schüler*in / 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 Hertel
- Arbeitskreis Kindeswohlgefährdung §8a

Aufgrund der Covid-19-bedingten Kontaktbeschränkungen konnten diese Gremien im Jahr 2021 leider nur eingeschränkt in der zweiten Jahreshälfte oder gar nicht tagen.

Einige fanden in der zweiten Jahreshälfte als Videokonferenz statt.

5. Qualitätsmanagement

Die Sicherung der Qualität unserer Arbeit hat große Bedeutung. Hier orientieren wir uns an den Bedürfnissen der Klient*innen, Leistungsträger, Kooperationspartner sowie unserem Leitbild. Ziel ist die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung unserer Angebote.

Grundlage unseres Qualitätsmanagementsystems ist das CaSu Rahmenhandbuch 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 Grundlage des Deutschen Kerndatensatzes mit dem Programm Horizont 4 und Datenexport an das IFT
- Umfassende Leistungsdokumentation mit dem Programm Horizont 4
- 1-Jahreskatamnese für die Ambulante Rehabilitation Sucht und die Nachsorge
- Auswertungen und Ergebnisse der Dokumentation werden in einem Jahresbericht veröffentlicht
- Fort- und Weiterbildung sind für das Fachpersonal verpflichtend
- 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 zusammenarbeiten. Für die gute Zusammenarbeit mit den verschiedensten Regionalen Institutionen möchten wir uns an dieser Stelle herzlich bedanken.

6. Rückblick und Ausblick:

Digitalisierung

Bereits im Vorwort ist auf die erheblichen Veränderungen unserer Arbeit durch die Corona-Pandemie eingegangen worden. Diese war letztendlich auch Motor für die Umsetzung digitaler Beratungsangebote. Nach Recherchen und der Anschaffung von Laptops und Dienstmartphones konnten wir unseren Klient*innen ein neues digitales Beratungsformat anbieten, die nach medizinischen Datenschutzstandards zertifizierte Videosprechstunde des Anbieters Red Connect.

Hierdurch erhoffen wir uns mit Blick auf die Zukunft auch, die Schwelle zu unserem Beratungsangebot für Bürger*innen zu senken, welche aufgrund anderer Gründe, wie z.B. mangelnder Mobilität, körperlichen Beeinträchtigungen oder Montagetätigkeiten Schwierigkeiten sahen, eine Beratung bei uns aufzunehmen. Wir hoffen, die Inanspruchnahme der Videosprechstunde im kommenden Jahr weiter ausbauen zu können.

Wir werden die Digitalisierung weiter vorantreiben, geplant ist unter anderem, die Einbindung eines Kontaktformulars über die Homepage anzubieten um einen weiteren digitalen Zugang zu ermöglichen.

Verantwortungsvolle Lockerungen der Coronaschutzmaßnahmen

Nach fast 2 Jahren Corona-Pandemie erhoffen wir uns im Jahr 2022 ein Stückweit zur verantwortungsvollen Normalität zurückkehren zu können. Dazu planen wir die Gruppe der ambulanten Rehabilitation wieder zusammen zu legen und gleichzeitig unter der Einhaltung der AHA – L Regeln die Sicherheit aller gewährleisten zu können. Hierfür haben wir uns auf die Suche nach einem größeren Gruppenraum gemacht, der genug Platz bietet, um die Sicherheitsabstände zu wahren.

Aufgrund der Corona-Pandemie rechnen wir im kommenden Jahr wieder mit einem vermehrten Zulauf, da unsere Beobachtung und auch die bundesweite Suchtstatistik zeigt, dass der Suchtmittelkonsum unter der Corona-Pandemie kritisch zugenommen hat. Nachdem der Zulauf in den letzten beiden Jahren aufgrund der coronabedingten Reduktion sozialer Kontakte abgenommen hatte, erwarten wir, dass bei den angestrebten Lockerungen diese belasteten Klient*innen den Kontakt zu unserer Suchtberatung wieder suchen werden.

Intensivierung der Kooperation mit dem Jobcenter

Insbesondere betraf der Rückgang der Inanspruchnahme die arbeitslosen Leistungsbezieher*innen von SGB II. Mit dem Jobcenter wurde bereits Kontakt aufgenommen, um gemeinsam ein Vorgehen zu entwickeln, dieser besonders belasteten Klient*innengruppe den Zugang zur Suchtberatung zu ebnen, diese über die Integrationsleistung zu informieren, um einer mangelhaften suchtmmedizinischen Versorgung der Leistungsbezieher*innen in diesen Krisenzeiten entgegen zu wirken. Auch wird eine engere Kooperation mit dem Projekt Reha-Pro des Jobcenters im kommenden Jahr angestrebt.

Generell hoffen und erwarten wir, dass im Rahmen der angestrebten Lockerungen der Corona-Schutzmaßnahmen die Schwelle zur Inanspruchnahme der Suchtberatung und zum regionalen Suchthilfesystem in allen unseren Angeboten generell wieder niedriger wird, die Vermittlung in notwendige Rehabilitationsmaßnahmen und hieraus bedingt auch die Inanspruchnahme unserer ambulanten Nachsorge sich wieder normalisiert und die von



Suchterkrankungen betroffenen Bürgerinnen und Bürger die vielfältigen Hilfsangebote wieder umfangreich für sich nutzen können.

Refinanzierung

Letztendlich ist die Normalisierung der Inanspruchnahme der Suchtberatung auch für unsere Refinanzierung von großer Bedeutung. Die letzten beiden Jahre stellten diesbezüglich eine große Herausforderung dar, da insbesondere die Rückgänge der Inanspruchnahme der Ambulanten Rehabilitation, der ambulanten Nachsorge und der SGB II-Beratung finanziell zu erheblichen Einbrüchen führten. Auch hier hoffen wir, dass sich der vorsichtig positive Trend der letzten Monate im Jahr 2022 fortsetzt, da wir auf diese Erträge angewiesen sind.

Inge Kübler
Dipl.-Psychologin
Suchttherapeutin (GwG)
Kordinatorin

Manuela Blase-Schmitz
Sozialarbeiterin
Suchttherapeutin (FPI)

Katharina Mihm
MA Sozialarbeiterin/-pädagogin
i.A. Suchttherapeutin (LWL)

Alexandra Remus
Dipl.-Sozialarbeiterin
Suchttherapeutin (LWL)

Anlage:

Sachbericht für den Verwendungsnachweis 2021