

Soziale Dienste

Suchtberatungsstelle



Stark für andere!

Suchtberatung

Gelderstraße 39, 47608 Geldern

Telefon 02831 / 977 200

Fax 02831 / 8 73 39

moelleken@diakonie-kkkleve.de

rieck@diakonie-kkkleve.de

steinhauer@diakonie-kkkleve.de

www.diakonie-kkkleve.de

Jahresbericht 2017

Inhalt

- Vorwort
- 1. Fachkräfte
- 2. Erreichbarkeit
- 3. Beratungsverpflichtung
- 4. Kooperation und Fortbildung
- 5. Leistungsdokumentation
 - 5.1. Kontakte
 - 5.2. Wohnorte
 - 5.3. Altersstruktur und Hauptdiagnose zu Betreuungsbeginn für Neuzugänge mit eigener Symptomatik
 - 5.4. Hauptdiagnose und Erwerbssituation zu Betreuungsbeginn für Neuzugänge mit eigener Symptomatik

Vorwort

Der Jahresbericht 2017 der Suchtberatungsstelle basiert primär auf den Auswertungen des Dokumentationsprogramms patfak light. Dieses Programm wurde in 2017 völlig neu gestaltet und ergänzt. Daher verlässt der Jahresbericht die bisher gewohnte Form und bezieht sich auf die Auswertungen, die vom Dokumentationssystem geboten werden.

Zum 30.06.2017 wurde der Trägerverbund zur ambulanten Rehabilitation im Kreis Kleve aufgelöst. Da trotz hoher fachlicher und zeitlicher Investition keine auskömmliche Refinanzierung zu erreichen war, entschieden sich die Träger zu diesem Schritt.

Zum Herbst 2017 wurde die ambulante Nachsorge als Beratungsstellenangebot konzipiert und angeboten. In Form von Einzel- und Gruppensitzungen bietet die Suchtberatungsstelle damit die Möglichkeit einer qualifizierten Betreuung nach Abschluss einer stationären Rehabilitation für Klienten mit eigener Symptomatik.

Zum Ende des Berichtsjahres 2017 bewarb sich die Suchtberatungsstelle um Aufnahme in das Fitkids-Programm. Das Fitkids-Programm ist ein landesweites Organisationsentwicklungsprogramm mit dem Ziel der fundierten Unterstützung für Kinder aus suchtblasteten Familien. Dieser Aufgabe möchte sich die Suchtberatungsstelle zukünftig stellen. In Anbetracht der Gesetzgebung zum Nichtraucherschutz hielt die Suchtberatungsstelle auch in 2017 ihr Angebot zur Raucherentwöhnung weiter aufrecht.

1. Fachkräfte

Die folgenden Fachkräfte standen im Jahr 2017 in der Suchtberatungsstelle mit der angegebenen Stundenzahl für die Beratung und Betreuung von Betroffenen, Angehörigen, sozialen Bezugspersonen und Interessierten zur Verfügung:

Angelika Mölleken, Diplom-Pädagogin und Sozialtherapeutin, klz/gpt-orientiert,
39,0 Stunden wöchentlich incl. Ambulante Rehabilitation Sucht
moelleken@diakonie-kkkleve.de

Angelika Rieck, Diplom-Sozialarbeiterin
19,5 Stunden wöchentlich
rieck@diakonie-kkkleve.de

Yevgeniy Steinhauer, M.A. Social Work, Verhaltenstherapeut,
39,0 Stunden wöchentlich incl. Ambulante Rehabilitation Sucht
steinhauer@diakonie-kkkleve.de

2. Erreichbarkeit

Die Suchtberatungsstelle hat montags bis donnerstags von 9 bis 17 Uhr und freitags von 9 bis 13 Uhr geöffnet. Innerhalb dieser Zeiten ist grundsätzlich eine telefonische Erreichbarkeit gewährleistet. Gesprächstermine werden individuell orientiert in der Zeit von 8 bis 19 Uhr vereinbart.

3. Beratungsverpflichtung

Der Träger hat seine Leistungen anspruchsberechtigten Personen und Institutionen zur Verfügung gestellt.

4. Kooperation und Fortbildung

Die Kooperation mit Institutionen, die in anderen Zusammenhängen mit unserem Klientel arbeiten, wie z.B. substituierende Arztpraxen, Jugendamt, Jugendgerichtshilfe, Fachambulanzen, Entzugs- und Entwöhnungskliniken, Träger im Bereich Arbeit und Qualifizierung u.a. war auch im Berichtsjahr 2017 selbstverständlicher Bestandteil unserer Arbeit.

Zudem pflegten die Mitarbeiter der Suchtberatungsstelle den Kontakt zu den Selbsthilfegruppen im südlichen Kreis Kleve wie Freundeskreis, Gemeinsam ohne Alcohol, Kreuzbund, Anonyme Alkoholiker, Guttempler und Weiße Schleife.

Der Konsiliardienst im St. Clemens Krankenhaus wurde weiter aufrecht gehalten. Bedarfsgerecht genutzt durch unsere Klientel wurde der Konsiliardienst der Fachambulanz der LVR- Klinik Bedburg-Hau.

Die Teilnahme an kommunalen, regionalen sowie überregionalen Arbeitskreisen zum Thema Sucht war ebenso obligatorisch wie die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von zeitgemäßen Hilfsangeboten.

Zudem hatten die Mitarbeiter der Suchtberatungsstelle die Möglichkeit zur Wahrnehmung einer Supervision und zur Teilnahme an Fortbildungen sowie Fachtagungen.

5. Leistungsdokumentation

5.1. Kontakte

Im Jahr 2017 suchten insgesamt 444 Menschen den Kontakt zur Suchtberatungsstelle. Mit ihnen wurden 1.215 Einzelgespräche geführt und zudem Gruppensitzungen im Rahmen der Ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) angeboten. 61 Ratsuchende wurden nach einem Gespräch entweder weitervermittelt oder die Problematik konnte in diesem Gespräch gelöst werden. Diese Einmalkontakte wurden statistisch nicht erfasst. 383 Klienten wurden mehrmals beraten. Von diesen 383 Betreuten kamen 336 aus dem Kreis Kleve und unterzeichneten die Kreiserklärung. 16 Klienten nahmen ausschließlich am Therapieprogramm der Ambulanten Rehabilitation Sucht teil. 27 Klienten waren als Übernahmen aus 2016 statistisch und terminlich erfasst, verblieben jedoch nicht über zwölf Monate hinaus in der Betreuung, so dass keine erneute Kreisunterschrift erbeten werden konnte. Vier Klienten waren kreisfremd, gehörten jedoch dem Evangelischen Kirchenkreis Kleve an. Die folgende Jahresstatistik bezieht sich auf die vorgenannten Klienten.

Tabelle I: Vergleich 2016/2017

	2016	2017
Gesamtgespräche	1.409	1.215
Gesamtzahl Klienten	456	444
mehrmals Betreute	407	383
Einmalkontakte	49	61
Kreisunterschriften	306	336

Im Jahr 2017 suchten 144 Ratsuchende zum ersten Mal oder erneut den Kontakt zur Suchtberatungsstelle (Neuaufnahmen). 108 Beratungsprozesse wurden beendet. 116 Klienten wurden aus dem Vorjahr übernommen, 27 nahmen keinen Gesprächstermin in 2017 wahr, obgleich sie statistisch erfasst waren. 260 Klienten waren selbst betroffen und 123 Klienten waren Angehörige oder soziale Bezugspersonen von Menschen mit eigener Symptomatik. Von insgesamt 383 Klienten waren 154 weiblichen und 229 männlichen Geschlechts.

Tabelle II: Übersicht nach Bezugsgruppen, Beratungs-/Behandlungsgrund, Mehrfachkontakte und Geschlecht

Bezugsgruppen	eigene Symptomatik			Bezugspersonen.			Betreute insgesamt		
	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ
Übernahmen aus 2016	89	27	116	7	11	18	96	38	134
Zugänge in 2017	100	44	144	33	72	105	133	116	249
Beender in 2017	81	27	108	37	69	106	118	96	214
Übernahmen in 2018	108	44	152	3	14	17	111	58	164
Gesamt 2017	189	71	260	40	83	123	229	154	383

5.2. Wohnorte

Die nachfolgende Tabelle bezieht sich auf die Unterzeichner der Kreiserklärungen, also auf Angehörige und Betroffene. Der weitaus größte Teil aller ratsuchenden Unterzeichner hat seinen Wohnsitz in Geldern – 34,82%, gefolgt von Issum – 9,82%, Straelen – 8,03%, Kevelaer – 7,14% und Kerken – 5,95%. Die weiteren Ratsuchenden verteilen sich auf die übrigen Gemeinden.

Tabelle III: Wohnorte/Kreisunterschriften

Wohnort	Anzahl
Bedburg-Hau	1
Emmerich	0
Geldern	177
Goch	13
Issum	33
Kalkar	1
Kerken	20
Kevelaer	24
Kleve	7
Kranenburg	0
Rees	0
Rheurdt	7
Straelen	27
Udem	1
Wachtendonk/Wankum	12
Weeze	13
Gesamt	336

5.3. Altersstruktur und Hauptdiagnose zu Betreuungsbeginn für Neuzugänge mit eigener Symptomatik

Auch die Altersstruktur wurde anhand unseres Dokumentationssystems verändert ausgewertet und bezieht sich auf neu aufgenommene oder erneut aufgenommene Klienten mit eigener Symptomatik im Berichtsjahr 2017. Die differenzierte Altersstruktur wie folgt:

Tabelle IV: Altersstruktur

Alter	Anzahl
unter 14	1
15-17	16
18-19	19
20-24	17
25-29	15
30-34	7
35-39	15
40-44	8
45-49	11
50-54	14
55-59	12
60-64	7
über 65	1
ohne Angabe	1
gesamt	144

Tabelle V: Diagnosen

Hauptdiagnose	Anzahl
Alkohol	55
Opioide	9
Cannabinoide	38
Sedativa/Hypnotika	1
Kokain	3
Stimulanzien	14
Halluzinogene	2
Tabak	5
Flüchtige Lösungsmittel	1
Polytoxikomanie	1
Essstörungen	0
Pathologisches Spielen	12
Exzessive Mediennutzung	2
ohne Angabe	1
gesamt	144

Mal abgesehen von Kindern bzw. Jugendlichen unter 14 Jahren oder Senioren über dem 65. Lebensjahr ergibt sich eine bunte Mischung aller Altersgruppen von Hilfesuchenden aufgrund eigenen Konsumverhaltens. Setzt man die Altersstruktur in Korrelation zu der Hauptdiagnose, so wird folgendes deutlich:

Alkohol als Suchtmittel wird bevorzugt konsumiert in den Altersgruppen der 50 bis 54jährigen (13) und der Altersgruppe der 55 bis 59jährigen (10), Cannabinoide dagegen in den Altersgruppen der 15 bis 17jährigen (7) und in der Altersgruppe der 18 bis 19jährigen (13). Allerdings bat auch ein Jugendlicher unter 14 Jahren diesbezüglich um unsere Unterstützung.

Die Konsumenten von Stimulanzien wie z.B. Amphetaminen entfallen auf die Altersgruppen der 15 bis 17jährigen (5), der 20 bis 24jährigen (3) und der 25 bis 29jährigen (3). Crack und LSD wurden von den neu aufgenommenen Konsumenten nicht gebraucht.

Zwölf Hilfesuchende der Neuaufnahmen spielten pathologisch, in elf Fällen an Spielautomaten in Spielhallen, ein neu Aufgenommener spielte Poker. Niemand spielte im Casino und niemand klagte über übermäßiges Sportwetten oder Pferdewetten. Das pathologische Automatenenspiel entfällt primär auf die Altersgruppen der 20 bis 24jährigen (4) und der 25 bis 29jährigen (4).

Die neun neu aufgenommenen Konsumenten von Opioiden wie Heroin entfallen vorrangig auf die Altersgruppe der 35 bis 39jährigen (4) und älter. Alle wurden einer Substitution mit Methadon oder Subutex über kooperierende Ärzte zugeführt. Der Suchtberatungsstelle oblag die dauerhafte psychosoziale Begleitung.

Das auffällige Nutzen digitaler Medien (Gamen) führte nur zwei Klienten aus der Altersgruppe der 15 bis 17jährigen in unsere Beratungsstelle. Da gerade die exzessive Mediennutzung von Jugendlichen in 2017 gehäuft in der Öffentlichkeit diskutiert wurde, wäre hier ein wesentlich höheres Hilfeersuchen an unsere Beratungsstelle denkbar gewesen. Es scheint, als würde diese Zielgruppe den Gebrauch digitaler Medien vorbehaltlos akzeptieren und als nicht nachteilig empfinden.

Aufgrund abhängigen Konsumverhaltens wurden 61 Klienten in eine ambulante oder stationäre Rehabilitation vermittelt.

In Familien mit wenigstens einem konsumierenden Elternteil lebten in 2017 insgesamt 60 Kinder, 35 von diesen waren minderjährig.

5.4. Erwerbssituation und Hauptdiagnose zu Betreuungsbeginn für Neuzugänge mit eigener Symptomatik

Die folgende Tabelle gibt Überblick über das Verhältnis der Hauptdiagnose zur Erwerbssituation unserer neu aufgenommenen Rat- und Hilfesuchenden mit eigener Symptomatik im Jahr 2017.

Tabelle VI: Verhältnis Diagnose/Erwerbssituation

Hauptdiagnose	Arbeiter/Angestellte/Beamte	Selbstständige	sonst. Erwerbsperson	Elternzeit / Krankenstand	Arbeitslos SGB III	Arbeitslos SGB II	Schüler/Student	Auszubildende	Hausfrau/-mann	Rentner/Pensionär	Sonst. Nichterwerbsperson *	Unbekannt	Summe
Alkohol	23	3	1	1	4	8	2		5	6	1	1	55
Opioide	1					8							9
Cannabinoide	6					9	13	7			2	1	38
Sedativa/Hypnotika					1								1
Kokain	1					2							3
Stimulanzien					1	6	3	3			1		14
Halluzinogene							1					1	2
Tabak		1					2	2					5
Flüchtige Lösungsmittel								1					1
Polytoxikomanie						1							1
Essstörungen													0
Patholog. Spielen	4				2	2	2		1			1	12
Exzess. Mediennutzung							1	1					2
Ohne Angabe												1	1
Summe	35	4	1	1	8	36	24	14	6	6	4	5	144

* Sonstige Nichterwerbsperson mit SGB II Bezug 0 Personen, ohne SGB II Bezug 5 Personen.

Anhand dieser Tabelle wird deutlich, dass bei den Neuzugängen in 2017 der riskante oder abhängige Konsum von Alkohol bei Berufstätigen gehäuft vorkommt. Aber auch bei Rentnern/Pensionären scheint er an Bedeutung zu gewinnen. Spekulativ könnte angenommen werden, dass der Eintritt in die Rente als tiefer Einschnitt empfunden wird und keine Lösungsmöglichkeiten von den Betroffenen gesehen werden. Die meisten Konsumenten von Opioiden bzw. Substituierte stehen nicht im Arbeitsprozess und beziehen Leistungen nach SGB II. Auszubildende, Arbeitslose nach SGB II, Schüler/Studenten, aber auch Berufstätige konsumieren bevorzugt Cannabinoide und Sti-

mulanzen. Wiederum primär Berufstätige spielen pathologisch an Automaten. Insgesamt gesehen scheint der riskante oder abhängige Konsum in jeder Erwerbs- oder Ausbildungssituation Oberhand gewinnen zu können, wenn weitere, individuelle Problematiken hinzukommen.

Leider ist die statistisch-differenzierte Auswertung der Neuaufnahmen mit eigener Problematik nicht auf die gesamte Anzahl der betreuten Betroffenen (260) zu übertragen. Dennoch wird unsere klinische Beobachtung ansatzweise bestätigt, dass berufstätige Menschen mit einer Alkoholsymptomatik primär unsere Unterstützung suchen, gefolgt von den Gruppen der Cannabis- und Stimulantien-Konsumenten.

Geldern, im März 2018