



Suchtbericht 2010

Sucht- und Drogenberatung
Fachstelle für psychosoziale Betreuung
von substituierten Drogenabhängigen,
Fachberatung Substitution



Vorwort

In dem hier vorliegenden Jahresbericht sollen die Aufgaben der Beratungsstelle kurz beschrieben werden. Anhand von einzelnen Fallbeispielen sollen die Inhalte und Ergebnisse der Arbeit deutlich gemacht.

Nach einer Übersicht über die vielen Kooperationspartner der Beratungsstelle erfolgt ein ausführlicher Statistikeil, in dem deutlich wird, wie unterschiedlich die Klientinnen und Klienten sind, mit denen es die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle in der täglichen Praxis zu tun haben.

Um eine Verbesserung der Angebotsstruktur für suchtkranke Menschen und ihre Angehörigen im Kreis Coesfeld zu erreichen, ist die Sucht- und Drogenberatungsstelle der AWO Münsterland-Recklinghausen immer ein verlässlicher Partner für die unterschiedlichsten Institutionen. Als Beispiele seien die mitentwickelten Vereinbarungen für suchtkranke SGB II Empfänger/innen und suchtmittelkonsumierende Täter im Rahmen von häuslicher Gewalt genannt.

Unter Federführung der unteren Gesundheitsbehörde konnte aktuell im letzten Jahr eine Vereinbarung „zur Vermittlung zur Entgiftung/Krankenhausbehandlung von Suchtkranken in die Klinik am Schlossgarten“ geschlossen werden.

Seit Oktober 2010 wird zudem im regelmäßigen wöchentlichen Wechsel mit der Beratungsstelle für Menschen mit Suchtproblemen des Caritasverbandes eine Sprechstunde in der Klinik am Schlossgarten angeboten.

Im Jahr 2010 nahm eine Mitarbeiterin der Suchtberatungsstelle an einer Fortbildung des LWL zur FRED Beraterin teil.

Auf Grund der längerfristigen Erkrankung zweier Mitarbeiter der Beratungsstelle und der damit einhergehenden Überbelastung der vertretenden Mitarbeiterinnen konnte der erste FRED-Kurs erst im Jahr 2011 durchgeführt werden.

Dieser Kurs wurde mittlerweile sehr erfolgreich durchgeführt. Zudem wurden im Jahr 2011 eine Selbsthilfegruppe für jüngere Abhängige und für Spielsüchtige unter Anleitung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle gegründet.

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Aufgaben der Beratungsstelle	4
2. Vernetzung	13
3. Statistik gesamt	Seite 14
Tabelle 1: Suchtsymptomatik	Seite 14
Tabelle 2: Altersgruppierung I	Seite 15
Tabelle 3: Altersgruppierung II	Seite 15
Tabelle 4: Alter und Geschlecht	Seite 16
Tabelle 5: Berufliche Stellung bei Aufnahme	Seite 17
Tabelle 6: SGB II Empfänger/innen	Seite 17
Tabelle 7: Zugang zur Beratung	Seite 18
Tabelle 8: Wohnort	Seite 19
Tabelle 9: Neuzugänge	Seite 19
Tabelle 10: Betreuungsende: Art der Beendigung	Seite 20
Tabelle 11: Betreuungsende: Konsumstatus	Seite 21
Tabelle 12: Betreuungsende: Erwerbssituation	Seite 21
4. Statistik Fachstelle für psychosoziale Betreuung von substituierten Drogenabhängigen/Fachberatung Substitution	Seite 22
Tabelle 13: Suchtsymptomatik	Seite 22
Tabelle 14: Altersgruppierung	Seite 22
Tabelle 15: Geschlecht	Seite 23
Tabelle 16: Berufliche Stellung bei Aufnahme	Seite 23
Tabelle 17: SGB II Empfänger/innen	Seite 23
Tabelle 18: Zugang zur PSB	Seite 24
Tabelle 19: Wohnort	Seite 24
Tabelle 20: Betreuungsende: Art der Beendigung	Seite 25
Tabelle 21: Betreuungsende: Konsumstatus	Seite 26
Tabelle 22: Betreuungsende: Erwerbssituation	Seite 26
Mitarbeiter/innen der Beratungsstelle	Seite 27

1. Aufgaben der Beratungsstelle

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle der Arbeiterwohlfahrt in Dülmen versteht sich als eine Anlaufstelle für Hilfesuchende aus dem Kreis Coesfeld zum Thema Sucht in allen Phasen des Hilfeprozesses. Dies umfasst sowohl Gefährdete, Betroffene als auch Angehörige.

Die Aufgaben der Beratungsstelle umfassen die Prävention, die Information, die Beratung, aus der sich ein individueller Behandlungsprozess entwickeln kann, ggf. die Krisenintervention, die Weitervermittlung an andere Einrichtungen des Hilfesystems, die Nachsorge -zum Beispiel nach den Aufenthalt in einer Entwöhnungsbehandlung-, die Angehörigenarbeit, die Unterstützung der Selbsthilfe durch entsprechende Gruppenangebote und die Öffentlichkeitsarbeit.

Die Aufgaben der an die Beratungsstelle angegliederten Fachstelle Substitution beziehen sich auf die psychosoziale Betreuung von Substituierten, die Beratung und Unterstützung der substituierenden Ärzte und die Wahrnehmung der zentralen Fachlichkeit für alle an Fragen der Substitution interessierten Institutionen.

Die Aufgabenbereiche der Beratungsstelle sind genauso vielfältig wie das zu betreuende Klientel.

Neben der Beratung von Menschen mit illegalem und legalem Suchtmittelkonsum liegt ein weiterer Schwerpunkt auf der Beratung bei stoffungebundenen Abhängigkeiten. Diese umfassen das pathologische Glücksspiel und die Mediensüchte wie Internet- bzw. Online(spiel)sucht. Eine Zunahme dieser Abhängigkeitsmuster wurde in den letzten Jahren verzeichnet.

Das Angebot ist für Klientinnen und Klienten aus dem Kreis Coesfeld kostenlos zu nutzen.

Anonymität wird den Aufsuchenden zugesichert und die Vertraulichkeit der Besprechungsinhalte ist gewährleistet.

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle der AWO in Dülmen steht allen Menschen zur Verfügung. In den vergangenen Jahren hat sie jedoch eine besondere Kompetenz bei der Beratung jüngerer Menschen und Menschen in besonderen sozialen Problemlagen erworben.

1.1. Rahmenbedingungen

Der Einzugsbereich der Beratungsstelle erstreckt sich auf den gesamten Kreis Coesfeld. Der Standort der Beratungsstelle ist zentral im Kreis Coesfeld. Die Nähe zum Bahnhof ermöglicht es, die Beratungsstelle mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen.

Jeder Berater und jede Beraterin verfügt über einen eigenen Beratungsraum mit der erforderlichen Ausstattung. Faxgerät und Kopierer sind für alle Mitarbeiter/innen zugänglich. Der Gruppenraum wird auch von der Selbsthilfegruppe Suchtkranker „Freundeskreis Dülmen“ genutzt.

1.2. Prävention

Die Prävention bezieht sich auf die Beratung von Organisationen, Institutionen, Betrieben und Schulen in allen Fragen zur Suchtproblematik. Dies geschieht durch Schulungen von Mitarbeiter/innen und Teams. Bei konkreten Problemlagen werden die Beteiligten beraten. In Schulen und Institutionen, die mit Arbeitslosen arbeiten, wird die Arbeit der Beratungsstelle vor-

Immer wieder erleben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass sich Jugendliche, die an einer Informationsveranstaltung teilgenommen haben, teilweise noch nach Jahren in Problemsituationen an die Beratungsstelle wenden, da sie das Angebot der Beratungsstelle mit einer Person verbinden können.

gestellt. Die AWO Sucht- und Drogenberatungsstelle beteiligt sich aktiv an den Aktionen des Arbeitskreises Prävention.

1.3. Information

Die Information über Suchtmittel, ihre Funktion und über Interventionsmöglichkeiten steht zu Beginn eines Beratungsprozesses, kann jedoch auch als einmalige Hilfe in Anspruch genommen werden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben den Anspruch, nach Möglichkeit bei jeder Anfrage sicherzustellen, dass der Anfragenden/dem Anfragenden eine Lösungsmöglichkeit/weitere Hilfsangebote aufgezeigt werden. Die Unterstützung wird dankbar angenommen.

Informationsgespräche finden sowohl im telefonischen als auch im persönlichen Kontakt statt. In dem Gespräch werden, nach Erfassen der Problemlage, Informationen über Symptomatiken und Hilfesysteme vermittelt. Oftmals werden konkrete Krisensituationen in dem Gespräch bearbeitet. Die Klientin/der Klient entscheidet nach dem Termin, ob weitere Beratungsgespräche in Anspruch genommen werden sollen. Ist dies der Fall, werden Termine abgesprochen.

1.4. Beratung

Die Beratung erfolgt in der Einrichtung niedrigschwellig, d.h. Klientinnen und Klienten erhalten kurzfristig ohne Vorgaben einen Termin für ein Gespräch mit einer Suchtberaterin/einem Suchtberater. Grundlage der Arbeit ist Vertraulichkeit und Anonymität. Die suchtabhängigen Menschen werden ohne Bedingungen akzeptiert und respektiert.

Erfahrungsgemäß hält die Bereitschaft, sich mit der eigenen Suchtproblematik auseinanderzusetzen nicht langfristig vor, so dass es von entscheidender Bedeutung ist, dass bei Anfragen ein sehr zeitnahe Gesprächstermin gewährleistet werden kann.

Für die Beratungstätigkeit gilt:

„Beratung führt weder zu schnellen noch zu totalen Veränderungen von Personen; sie muss mit Teilerfolgen zufrieden sein. Sie kann Bedingungen dafür schaffen helfen, dass Menschen ihr Dasein bewusster und kompetenter zu gestalten vermögen und auf dieser Grundlage reifer, vielleicht im Endergebnis auch etwas glücklicher werden, zumindest aber weniger belastet und desorientiert sind. Sie regt Menschen dazu an, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen und nach den für sie bedeutsamen und sinnvollen Lebenszielen und Lebenstechniken zu suchen.“ (Aus: Dietrich, G. *allgemeine Beratungspsychologie*, Hogrefe Verlag, Göttingen 1983, S. 148)

Die Beratungsziele entwickeln sich in der Begleitung der Klientinnen und Klienten, wobei das Ziel der Suchtmittelfreiheit im Fokus der Gespräche steht. Beratung in diesem Kontext ist zielorientiert im Hinblick auf Ressourcenaktivierung der Klientinnen/Klienten und des damit verbundenen Lebensraums.

Wichtig sind bei der Zielformulierung die Beachtung des sozialen Umfelds der Klientinnen und Klienten, ihre/seine gesellschaftlichen Werte und Normen, die wirtschaftliche Situation und die Sozialkontakte. Über diese Eckpfeiler findet der **Beratungsprozess** statt, wobei die Einsicht für die Klientin/den Klienten die Voraussetzung für Veränderung, Weiterentwicklung und Selbstakzeptanz ist.

Im Rahmen der Beratungstätigkeit werden verschiedene **Methoden** aufgrund der unterschiedlichen Persönlichkeitsprofile der Klientinnen und Klienten angewandt. Generell bilden Akzeptanz, Kongruenz und Empathie die Grundhaltung gegenüber den Hilfesuchenden. Um die Klientin und den Klienten in den Beratungsprozess mit einzubeziehen, ist die *motivierende Gesprächsführung* eine gute Möglichkeit der schnellen Kontakt- und Beziehungsgestaltung.

Gerade bei Suchtkranken, die sich ein Leben ohne ihr Suchtmittel gar nicht mehr vorstellen können, ist der **Motivierungsprozess** von entscheidender Bedeutung und erfordert eine sehr hohe fachliche und soziale Kompetenz von der Beraterin/dem Berater. Von entscheidender Bedeutung ist es hierbei, dass es der Klientin/dem Klienten gelingt, wieder Ziele für sich zu entwickeln.

Die in der Beratung angewendete *Gestaltarbeit* soll dazu verhelfen, sich selbst und seine Gefühle intensiver zu erkennen und lebendig werden zu lassen. In der Gestaltberatung werden neue Verhaltensweisen erarbeitet, die eine bessere Lebens- und Alltagsgestaltung ermöglichen.

Zur Beobachtung und Veränderung konkreter Verhaltensweisen sind verhaltenstherapeutische Instrumente immer wieder hilfreich.

Durch die Möglichkeit der Trauerbegleitung kann spezifische Einzelfallhilfe im Kontext der Beratung möglich gemacht werden. Akute Trauerprozesse der einzelnen Klientinnen und Klienten werden so begleitet, verdrängte Trauer findet in begleiteten Gesprächen eine Form des Ausdrucks.

Die Weiterbildung zur Suchttherapeutin einer Mitarbeiterin ermöglicht demnächst therapeutische Interventionen.

Die **Zielgruppe** der Hilfesuchenden ist nicht homogen. Die Klientinnen und Klienten unterscheiden sich beim Alter, bei der Herkunft und beim Substanzgebrauch.

Der Beratungen finden vorrangig in den Räumen der Beratungsstelle statt.

Wenn aufgrund eingeschränkter Mobilität und aus gesundheitlichen Gründen die Möglichkeit des Besuchs nicht gegeben ist, werden in Ausnahmefällen auch Hausbesuche durchgeführt.

Aufsuchende Arbeit geschieht u.a. in der Justizvollzugsanstalt Münster und ihrer Zweigstelle in Coesfeld. Klienten und Klientinnen, die vor ihrer Inhaftierung bereits von der Beratungsstelle betreut wurden und auch Klienten und Klientinnen aus dem Kreis Coesfeld, die sich aus der Justizvollzugsanstalt heraus an die Beratungsstelle wenden, haben die Möglichkeit durch die Mitarbeiterinnen in der Haftanstalt beraten zu werden.

Ferner werden Klientinnen und Klienten in Krankenhäusern, Einrichtungen der Psychiatrie auf Vermittlung der zuständigen Sozialdienste, der Ärzte/Ärztinnen und nach Eigeninitiative der Patienten/Patientinnen in der entsprechenden Einrichtung aufgesucht.

Dies betrifft auch Jugendhilfeeinrichtungen aus dem Kreis Coesfeld.

Herr S. (21 Jahre) wandte sich an die Beratungsstelle, nachdem er mit Cannabis gehandelt hatte, um seinen eigenen Konsum zu finanzieren. Er wurde dabei von der Polizei aufgegriffen. In der anschließenden Gerichtsverhandlung wurde Herr S. zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 2 Jahren und 4 Monaten verurteilt. Herrn S. wurde in der Urteilschrift die Möglichkeit der Aussetzung der Strafe gemäß § 35 BtmG (Therapie statt Strafe) eingeräumt.

Nach den ersten Beratungsgesprächen wurde schnell deutlich, dass Herrn S. Motivation, eine Therapie zu beginnen, nahezu ausschließlich von der Möglichkeit, der Haftstrafe zu entgehen, herrührte. Trotz dieser hohen Fremdmotivation wurde der Klient in seiner Entscheidung unterstützt.

Da die Haftstrafe erst bei einem Strafmaß von zwei Jahren oder weniger rückstellungsfähig ist, musste Herr S. einen weiteren Monat in der JVA verbringen. Parallel dazu wurde der Antrag auf eine Kostenzusage für eine Entwöhnungsbehandlung von der AWO gestellt. Des Weiteren wurde Herr S. bei der Erstellung des Antrags gemäß § 35 BtmG unterstützt.

Nachdem Herrn S. Antrag bewilligt wurde und er seine restliche Freiheitsstrafe verbüßt hatte, konnte er von der AWO aus der JVA in die Therapieeinrichtung gebracht werden.

Herr S. schloss die Entwöhnungsbehandlung erfolgreich ab. Er lebt seitdem abstinent und wird eine Ausbildung beginnen. Ferner wird er mit seiner Lebensgefährtin, die ein Kind von ihm erwartet, zusammen ziehen und mit ihr ein neues Leben beginnen.

1.5. Individueller Behandlungsprozess

Aus den Beratungsgesprächen heraus entwickelt sich ein individueller Behandlungsprozess. Neben der Aufarbeitung der persönlichen Lebens- und Suchtgeschichte und der Erarbeitung eines persönlichen Hilfeplanes ist ein wesentliches Ziel die Wiedergewinnung bzw. Neuorientierung von Haltungen, Lebensinhalten und Perspektiven.

Wesentliche Aufgaben im Beratungskontext liegen hierbei in der Stärkung der Krankheitseinsicht und der Abstinenzentscheidung.

Die Klientin/der Klient erfährt durch die Beratung Unterstützung bei der Bewältigung von Problemen des täglichen Lebens ohne Suchtmittel.

Wesentlich dabei sind die Erhöhung der Selbstakzeptanz und Benennung eigener Zielformulierungen mit Unterstützung bei der Umsetzung.

Inm Bezug auf die psychosoziale Situation der Klientin/des Klienten erfolgen Hilfestellungen zu den Themen Beziehungsgestaltung, Aufbau von sozialen Kontakten, die Auseinandersetzung mit den veränderten familiären Strukturen durch die abstinenten Lebensweise der Betroffenen/des Betroffenen und die Bearbeitung des Verhaltens von Angehörigen, Kindern und Partnern. Dabei sind Paar- und Familiengespräche sehr hilfreich.

Wesentliche Punkte sind weiterhin das Bearbeiten von Schuld- und Entwertungstendenzen und die Aufarbeitung der Ursachen und Hintergründe der Entwicklung des/der Suchtkranken in der Familie.

Gerade bei jüngeren Klientinnen/Klienten ist gegebenenfalls die Unterstützung bei der Loslösung aus der Herkunftsfamilie nötig.

Die Auseinandersetzung mit Rückfällen und Rückfalltendenzen ist ein weiterer wichtiger Bestandteil des Behandlungsprozesses. Gemeinsam wird ein Konzept erarbeitet, wie mit der Rückfallgefährdung umgegangen werden kann. Auch werden klare Handlungsanweisungen erarbeitet, was im Falle eines Rückfalles zu geschehen hat.

Von entscheidender Bedeutung ist, dass die ggf. notwendige berufliche Wiedereingliederung gelingt. Die Bewusstmachung verborgener Fähigkeiten der Klientin/des Klienten und die Stärkung des Selbstvertrauens in Bezug auf Arbeit sind zentrale Themen der Betreuung. Er-

H. sucht auf Veranlassung der Bewährungshilfe und des Zentrum für Arbeit die Beratungsstelle auf. Er lebt in einer Notunterkunft und hat mit knappen 30 Jahren fast ein Drittel seines Lebens schon in Haft verbracht. Er ist anfangs überhaupt nicht motiviert und nimmt die Termine nur sehr ungern wahr. Er ist allerdings in den Gesprächen offen und berichtet ungeschönt über seine persönliche Situation. H. konsumiert alles, was der Markt hergibt. Das Konsummuster ist zeitweise so extrem, dass es erstaunlich ist, dass H. diese Tage überlebt. Im Laufe der Monate, in denen immer wieder eine Reflektion des Konsummusters und der Funktion der Suchtmittel in den Gesprächen stattfindet, geschieht eine langsame Veränderung bei H. Er entwickelt plötzlich Vorstellungen aus der Notunterkunft heraus zu wollen und es gelingt ihm einzelne Tage abstinenz zu bleiben. Er nimmt das Gesprächsangebot nun regelmäßig pünktlich wahr. H. geht eine Beziehung ein und versucht jetzt auch durchaus eine Woche keine Suchtmittel zu sich zu nehmen. Allerdings gestaltet sich die Beziehung nach anfänglicher Euphorie schwierig. H. kommt immer wieder in die Beratung und berichtet die Beziehung beenden zu wollen. Er kündigt an wieder massiv Suchtmittel zu konsumieren. Er beklagt, dass alle Anstrengungen sowieso keinen Sinn hätten. Die Möglichkeit, in der Beratungsstelle seine Probleme, seine Ängste und auch seine Wut aussprechen zu können, ohne gleich bewertet zu werden, ermöglichen es, dass H. gereifter aus diesen Beziehungskrisen herauskommt. Es kommt zwar zu massiven Rückfällen, aber H. gelingt es selbstständig, den Missbrauch wieder einzustellen. Mittlerweile hat H. seine eigene Wohnung, er hat der Versuchung widerstanden, sich durch den Einzug in die Wohnung der Freundin wieder abhängig zu machen. Die Beziehung scheiterte dann irgendwann endgültig, aber H. stürzte nicht mehr völlig ab. Er, der immer abgelehnt hatte, für einen zu geringen Lohn zu arbeiten, war plötzlich bereit, einen 1 Euro Job halbtags zu machen. Hier zeigte er dann über mehrere Monate einen so großen Einsatz, dass sein Vorgesetzter ihn an ein Industrieunternehmen weiter vermittelte. H. benötigt nicht mehr die Unterstützung der Beratungsstelle. Der hier beschriebene Prozess zog sich über 11/2 Jahre hin und war zeitweise durch Abbrüche gekennzeichnet. Aber durch die gute Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Arbeit und der Bewährungshilfe konnte letztlich der Kontakt immer wieder hergestellt werden und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verfolgten konsequent ein gemeinsames Ziel. So war es anfangs ganz wichtig, dass das Zentrum für Arbeit nicht zu schnell auf eine Arbeitsaufnahme drängte, aber konsequent die Bescheinigung über die stattgefundenen Termine erwartete. Gleichfalls erwies sich die dann stattgefundenen Vermittlung in den ausgesuchten 1 Euro Job als sehr positiv.

gänzt wird dies durch lebenspraktische Hilfen, wie die intensive Begleitung bei der Arbeitssuche und später dann die Auseinandersetzung mit neuen Erfahrungen am Arbeitsplatz

1.6. Krisenintervention

Krisenintervention bedeutet kurzfristiges Handeln und dient der Schadensbegrenzung. Eine Krisenintervention kann jederzeit nötig sein, so dass diese mit besonderen Bedingungen verbunden ist. Krisenintervention erfordert ein sehr hohes Maß an Flexibilität an die Beraterin/den Berater, da eine schnelle Hilfe aus dem Beratungsalltag heraus erfolgen muss. Vor diesem Hintergrund geben die aktuell im Jahre 2010 vereinbarten Regelungen mit der Klinik am Schlossgarten zum Handeln in Krisensituationen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Suchthilfebereich eine gute Unterstützung.

1.7. Weitervermittlung

Sollte sich während des Beratungsprozesses die Notwendigkeit der Weitervermittlung in andere Einrichtungen oder Institutionen ergeben, so wird dies von der Beratungsstelle koordiniert.

Dies betrifft hauptsächlich die Vermittlung in eine stationäre Entzugs- und/ oder Entwöhnungsbehandlung. Die Beratungsstelle unterstützt hierbei die Klientin/den Klienten bei der Klärung des Kostenträgers, der Auswahl einer der Symptomatik entsprechenden Einrichtung und beim Ausfüllen der entsprechenden Antragsformalitäten. Weiterhin wird der für den Kostenträger und der behandelnden Fachklinik

Herr K. (25 Jahre) kam mit einer umfangreichen Problemlage in die Beratung. Herr K. gab an, täglich Cannabis zu konsumieren. Aufgrund der Suchtproblematik hatte Herr K. sowohl Konflikte mit seiner Mutter als auch mit seiner Freundin, die sich kurze Zeit später von ihm trennte. Da Herr K. mit seiner Freundin eine gemeinsame Wohnung bewohnte, war er ab diesem Zeitpunkt obdachlos. Seine Mutter war aufgrund der immer wieder auftretenden heftigen Konflikte nicht bereit, ihn aufzunehmen. Herr K. war insgesamt stark mit der Situation überfordert. Da seine Freundin sich bisher immer für ihn um seine finanziellen Angelegenheiten kümmerte, habe er nie gelernt, mit Geld umzugehen. In seiner Ausbildung fiel Herr S. immer wieder durch nicht erscheinen oder Unpünktlichkeit negativ auf. Herr S. sah trotz des hohen Cannabiskonsums keine Notwendigkeit, etwas an seiner Situation zu verändern. Erst nach einigen Gesprächen mit der AWO änderte Herr S. seine Einstellung und zeigte die Bereitschaft, eine Entwöhnungsbehandlung zu beginnen. Da Herr S. zu dieser Zeit jedoch obdachlos war, vermittelte die AWO ihn zunächst in ein Übergangswohnheim. Herr S. schloss nach einigen Monaten die Behandlung erfolgreich ab und nahm im gleichen Jahr seine Ausbildung wieder auf. Herr S. lebt seit dieser Zeit abstinent.

erforderliche Sozialbericht erstellt. Im Rahmen der Vermittlung wird die Klientin/der Klient intensiv auf die anstehende Maßnahme vorbereitet.

Weitere Vermittlungen erfolgen in betreute Wohnformen, psychotherapeutische Behandlungen, andere fachspezifische Beratungsstellen, in Selbsthilfegruppen und andere Fachdienste.

1.8. Nachsorge

Die Nachsorge schließt sich einem erfolgreichen Behandlungsprozess oder der Beendigung einer Entwöhnungsbehandlung an. Der Klient wird während der Nachsorge in seiner abstinenten Lebensweise stabilisiert. Die Rückfallprophylaxe beinhaltet auch Maßnahmen zur beruflichen und sozialen Rehabilitation. Im Einzelnen werden Bereiche wie Wohnen, Arbeit und Freizeit fokussiert. Die Vermittlung in eine Selbsthilfegruppe wird spätestens in dieser Phase angestrebt und ist in vielen Fällen die Gewähr, dass der Prozess zur Erreichung der dauerhaften Abstinenz erfolgreich ist.

1.9. Psychosoziale Begleitung von Substituierten

Im Kreis Coesfeld war die Möglichkeit zur medikamentengestützten Rehabilitation 2005 nicht mehr flächendeckend gewährleistet. Die Anzahl der substituierenden Ärzte und Ärztinnen in Dülmen und der Nordhälfte des Kreises Coesfeld war dramatisch zurückgegangen, so dass eine vollständige Versorgung aller opiatabhängigen Patienten und Patientinnen nicht mehr möglich war.

Mit Unterstützung aller im Kreis Coesfeld im Suchtbereich agierenden Institutionen konnte unter Federführung der unteren Gesundheitsbehörde ein Kooperationsvertrag zwischen der Klinik am Schlossgarten und der Fachstelle Substitution der Arbeiterwohlfahrt geschlossen werden. Aufgrund dieses Vertrages wurde in den Räumlichkeiten der Sucht- und Drogenberatungsstelle der AWO in Dülmen eine Dependance der *"Fachambulanz Substitution"* der Klinik am Schlossgarten eingerichtet. Seit dieser Zeit findet nun zweimal wöchentlich die Substanzvergabe in den Räumlichkeiten der Fachstelle Substitution statt.

Seit 2009 führen zwei Ärztinnen und ein Arzt sowie ein/e Pfleger/in die Sprechstunde und Vergabe der Substitutionsmittel durch.

Die Kontakte, Arbeitsbeziehungen und der Austausch mit den substituierenden Ärzten und Ärztinnen sind unproblematisch. Die gemeinsame Koordination und Betreuung der Klienten und Klientinnen innerhalb der medikamentengestützten Rehabilitation ist auf Grund "der kurzen Wege" immer unbürokratisch kurzfristig möglich.

Durch diese Form der Kooperation erfolgen Interventionen zielgerichteter und schneller, was für den Alltag in der Fachstelle Substitution oft unerlässlich ist.

Die Kontakte zu den in Coesfeld substituierenden Ärzten e und Ärztinnen ergeben sich aus den Einzelfällen. Die Kooperation findet in der Regel in Form von Telefongesprächen statt, in denen Problemlagen geklärt und gemeinsam neue Wege für Klienten/Klientinnen bzw. Patienten/Patientinnen gesucht werden. Durch die Hilfepläne, in denen kurz- und langfristige Ziele benannt und näher beschrieben werden, wird die Arbeit mit dem jeweiligen Klienten oder Klientin für den Arzt/die Ärztin transparent gestaltet. Über diese Hilfepläne wird die Arbeit der psychosozialen Betreuung den Coesfelder Ärzten und Ärztinnen immer wieder nahe gebracht.

Außerhalb des Kreises Coesfeld gab es im letzten Jahr in Reken eine Kooperation mit einem substituierenden Arzt. Ein Klient aus dem Kreis Coesfeld wird dort substituiert.

Es wäre wünschenswert, dass die Zahl der substituierenden Ärzte und Ärztinnen für die Klientinnen/Klienten im Kreis Coesfeld zunimmt.

Viele der Klientinnen/Klienten müssen im Rahmen der Substitution weite Wege überbrücken, was zusätzlich Mehrkosten verursacht. Da nahezu 90% der Klienten Leistungen nach dem SGB II beziehen, bedeutet das für ihr monatliches Budget eine hohe Zusatzbelastung.

Hinzu kommt noch die Problematik, dass bestimmte Ersatzdrogen von den substituieren-

Anruf von Frau K. in Münster. Frau K's Freundin würde mit Subutex substituiert werden. Ein Umzug nach Coesfeld sei geplant. Ob ich ihr bezüglich der Substitution ihrer Freundin einen Arzt nennen könnte. Ich musste ihr folgendes antworten: In Coesfeld substituiert keiner der vier substituierenden Ärzte offiziell mit Subutex (Buprenorphin). In der Institutionsambulanz der Klinik am Schlossgarten in Dülmen wird nur L-Polamidon verabreicht. Die Freundin von Frau K. ist somit leider gezwungen, nach Münster zur Substanzvergabe zu fahren.

den Ärzten und Ärztinnen im Kreis Coesfeld nicht verabreicht werden. Zur Weiterbehandlung sind sie gezwungen regelmäßig nach Münster zu fahren.

Das Klientel ist teilweise gezwungen, für den Erhalt einer stabilisierenden Ersatzdroge bis zu 50 km zu fahren. Besteht noch nicht die Möglichkeit der „Take Home“ Vergabe (die Klientin/der Klient bekommt die Ration des Substitutionsmittels für mehrere Tage mit nach Hause) ist dieser Weg dann täglich zurückzulegen.

Jeden Dienstag findet das Substituierten-Cafe im Rahmen der zweimal wöchentlich stattfindenden Substanzvergabe statt.

Die Klientinnen und Klienten bereiten das Cafe selber vor.

In der Regel sind die Substituierten viel früher in der Einrichtung als der Beginn der eigentlichen Substanzvergabe. Im gemeinsamen Gespräch werden Probleme besprochen, Anregungen und Tipps weitergegeben oder einfach nur zugehört. Auch nach dem Erhalt der Substanzen, die im Einzelkontakt mit dem Arzt oder der Ärztin verabreicht werden, wird die Möglichkeit zum Gespräch noch genutzt. Man verabschiedet sich – bis Freitag.

Auch am Freitag wird die morgendlich stattfindende Substanzvergabe verfrüht aufgesucht, was noch Raum für Gespräche untereinander, aber auch für Klärung von Fragen mit der betreuenden Fachkraft bietet.

Die neuen Räumlichkeiten der AWO Münsterland-Recklinghausen mussten unter anderem nach dem Kriterium ausgesucht werden, dass die Möglichkeit zum Nikotinkonsum besteht. Eine ständige Präsenz von so vielen Personen auf der Straße hätte sicherlich zu Irritationen bei Mitmietern oder Anwohnern geführt. In den neuen Räumen nutzen die Raucher/innen den Balkon der sich dem Wartebereich anschließt. Hier finden je nach Witterungsbedingungen viele Gespräche statt.

Hauptthemenschwerpunkte der Gespräche sind Beigebrauch, Take Home, fehlende Tagesstrukturierung und Unzufriedenheit über die aktuelle Situation. Diese Themen werden nicht nur zweimal wöchentlich thematisiert, sondern werden in Einzelgesprächen immer wieder aufgegriffen und gemeinsam mit der/dem Klientin/Klient versucht die Fachkraft, Lösungen zu initiieren.

Der Tod gehört zum Leben wie die Geburt. Das Gehen vollzieht sich im Heben wie im Aufsetzen des Fußes.

(Tagore)

Im Jahr 2010 ist ein weiterer Klient aus dem Kreis Coesfeld durch seinen immerwährenden Substanzgebrauch an einem Leberleiden gestorben. Die Fachstelle übernahm bei diesem Klienten die Aufgabe der Sterbeprozessbegleitung. Im Rahmen der Vergabe wurde des toten Klienten gedacht. Durch Rituale und Gespräche ist der Verstorbene auch aktuell noch bei Mitarbeitern und Klienten präsent.

1.10. Angehörigenarbeit

Jeder Mensch ist Teil eines sozialen Systems, das ggf. auch in den Entscheidungsfindungsprozess bzw. in die Veränderungsprozesse mit einbezogen werden muss. Daher berät die Beratungsstelle nicht nur Betroffene, sondern bezieht auch Angehörige und sonstige Bezugspersonen in die Arbeit mit ein. Die geschieht in der Regel in Form von Paargesprächen.

Oftmals steigt durch diese Vorgehensweise das Verständnis der Angehörigen in Bezug auf die Abhängigkeitserkrankung des Klienten/der Klientin. Durch diese unterstützende Möglichkeit erlebt die Klientin/der Klient eine weitere Verstärkung im Hilfeprozess.

Angehörige werden auch unabhängig davon, ob der/die Betroffene die Beratungsstelle aufsucht, betreut.

Dabei wird insbesondere auf die Gefahren der Co-Abhängigkeit eingegangen, Handlungsstrategien im Umgang mit dem Betroffenen

entwickelt und an der Verbesserung der psychosozialen Situation des Angehörigen gearbeitet.

Frau B. hat über Jahre hinweg immer wieder ihrem Mann aus schwierigen Situationen, die sich auf Grund des Suchtmittelmissbrauches ergeben haben, herausgeholfen. Sie hat ihn bei Arbeitgebern entschuldigt, hat Schulden beglichen, hat ihn auf Familientreffen entschuldigt und sich bei gemeinsamen Feiern bemüht, ihn beim Alkoholkonsum zu stoppen, damit er nicht wieder so unangenehm auffällt. Den Kindern gegenüber versuchte sie den Vater zu entschuldigen, da sie sich gut an den Mann erinnern konnte, der ganz anders war. Er versprach ihr auch immer wieder glaubhaft, dass dieser Ausfall der letzte sei. Sie übernahm immer mehr Aufgaben zu Hause, erledigte alle Behördengänge und übernahm die Verantwortung für die finanziellen Angelegenheiten. Der Ehemann wechselte zwar öfters die Arbeitsstelle, fand jedoch auf Grund seiner Qualifikation immer wieder eine neue Stelle. Frau B. geriet dann zu Hause immer mehr zwischen den Fronten. Auf der einen Seite die Bedürfnisse der Kinder, ihre Ängste, wie der Vater wieder auftreten würde, auf der anderen Seite der Ehemann, der sich über den mangelnden Respekt der Kinder beschwerte. Frau B. reagierte auf diese permanente Überforderung mit psychosomatischen Beschwerden. Sie litt massiv unter der ganzen Situation und sah für sich keinen Ausweg mehr. Mit Hilfe der Beratung gelang es ihr, sich von dem Ehemann abzugrenzen, nicht mehr andauernd die Verantwortung für ihn zu übernehmen und klare Erwartungen an ihn zu formulieren. Sie konnte ihm deutlich machen, dass sie ihn auf dem schweren Weg aus der Krankheit heraus unterstützen wolle. Falls er jedoch nicht die ihm angebotene notwendige professionelle und ehrenamtliche (Selbsthilfegruppe) Unterstützung annehmen würde, würde sie sich mit den Kindern von ihm trennen. Herr B., der einer gesellschaftlich sehr angesehenen Tätigkeit nachging, überwand seine Scham und suchte die Beratungsstelle auf. Er hat sich auf den Weg gemacht, sich seiner schweren Krankheit zu stellen.

1.11. Unterstützung von Selbsthilfe/Gruppenangebote

Aus dem klienten- und ressourcenorientierten Ansatz heraus entwickelte sich die Gründung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.

Die Gruppen werden durch die Beratung von Gruppenleiter/innen und die Fortbildung von Gruppenleiter/innen und Multiplikatoren und Multiplikatorinnen unterstützt. Ferner ist die Beratungsstelle bei der Beantragung von finanziellen Unterstützungen der Gruppe behilflich. Zurzeit existiert in der Beratungsstelle die Selbsthilfegruppe Suchtkranker „Freundeskreis Dülmen“, die sich zweimal wöchentlich in dem Gruppenraum der Beratungsstelle trifft.

Aktuell im **Jahr 2011** entstehen unter anfänglicher Begleitung durch Mitarbeiter/innen der Beratungsstelle eine **Selbsthilfegruppe für pathologische Glücksspieler** und eine **Selbsthilfegruppe für jüngere Abhängige**.

1.12. Öffentlichkeitsarbeit

Die fachliche Sicht von Abhängigkeitserkrankungen wird durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle regelmäßig dargestellt. Dies geschieht durch die Jahresberichte, Zeitungsartikel, Informationsstände auf Veranstaltungen, eigene Präventionsplakate, Faltblätter und Beiträge in Fachveröffentlichungen.

Immer wieder erfolgen Anfragen von Radio Kiepenkerl zu aktuellen Themen. In Kurzinterviews wird zu den unterschiedlichsten tagesaktuellen Themen im Bereich Sucht Stellung bezogen.

1.13. Kooperation/Vernetzung

Die Beratungsstelle arbeitet entsprechend den Anforderungen des Einzelfalles mit verschiedenen Organisationen zusammen. (siehe Anlage) Die über lange Jahre aufgebauten Beziehungen zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dieser Institutionen können vielfältig im Sinne einer optimalen Versorgung der Klientinnen und Klienten genutzt werden.

Die Beratungsstelle ist mit anderen sozialen Diensten der AWO vernetzt. Hier ist vor allem die enge Zusammenarbeit mit dem Jugendmigrationsdienst im Kreis Coesfeld (JMD) und dem Ambulant Betreuten Wohnen für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke zu erwähnen.

1.14. Erreichbarkeit

Da sich häufig Klienten und Klientinnen aus aktuellen Krisensituationen heraus an die Beratungsstelle wenden, ist rasche Hilfe bzw. Krisenintervention erforderlich. Die Mitarbeiter/innen der Sucht- und Drogenberatungsstelle ermöglichen Klienten und Klientinnen ein Erstgespräch innerhalb weniger Tage. Dabei ist es auch erforderlich zu ungewöhnlichen Zeiten die Dienstleistung bereit zu halten.

1.15. Team, Supervision

Es finden regelmäßig Teamsitzungen statt. Inhalt dieser Sitzungen sind sowohl organisatorische Fragen als auch der fachliche, fallbezogene Austausch.

Organisations- sowie fallbezogene Supervision ist obligatorisch. Die Mitarbeiter/innen nehmen an Fortbildungsveranstaltungen und mehrjährigen qualifizierten Weiterbildungen teil.

1.16. Personalsituation

In der Sucht- und Drogenberatungsstelle sind ein Diplom-Pädagoge in Leitungsfunktion, eine Dipl. Sozialarbeiterin im Rahmen der Betreuung der Fachstelle Substitution, eine Dipl. Sozialarbeiterin/Dipl. Sozialpädagogin mit Schwerpunkt Klientinnen und Klienten mit Problemen mit Cannabis, Glücksspiel und Online-Sucht als Krankheitsvertretung.

Für die Verwaltung ist eine ausgebildete Industriekauffrau als Halbtagskraft tätig.

2. Vernetzung

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle arbeitet mit einer Vielzahl von Institutionen zusammen. Die folgende Übersicht soll einen Einblick in das System der Vernetzung geben.

<p>Therapieeinrichtungen (u.a.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinik Brilon Wald • Bernh.-Salzmann-Klinik, Gütersloh • Fachklinik Im Deerth, Hagen • Paracelsus-Kliniken, Bad Essen • Fachklinik Fredeburg • Dietrich-Bonhoeffer-Klinik, Ahlhorn • Fachklinik Olsberg • LWL Klinik Warstein • LWL Klinik Hemer • Rhein-Haardt Klinik, Bad Dürkheim • Klinik am Hellweg, Oerlinghausen • Release, Ascheberg • Annenhof Klinik, Steinheim • Bußmannshof, Bochum • LWL Klinik Hamm • Auxilium, Hamm • Fachklinik St. Vitus • Fachklinik Extertal • Fachklinik Nettetel • Haus Hohenlinden, Remagen • Fachklinik Wendepunkt, Köln • Therapeutische Gemeinschaft Tauwetter, Köln • Haus Bruderhilfe, Essen • Psychosomatische Klinik, Bergisch Gladbach 	<p>Krankenhäuser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Franzhospital, Dülmen • St. Gerburgis, Nottuln • St. Vincenz, Coesfeld • Klinik am Schlossgarten, Dülmen • LWL Klinik Münster • Rochus-Hospital, Telgte • Cleanok, Lengerich • St. Antonius Krankenhaus, Hörstel • Kindertagesklinik Coesfeld • Kinder- und Jugendpsychiatrie Marl Sinsen 	<p>Kostenträger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Rentenversicherung - Westfalen - Rheinland • Deutsche Rentenversicherung Berlin • Bundesknappschaft • AOK • Barmer GEK • DAK • IKK • BKK • Techniker Krankenkasse • Betriebskrankenkassen • Knappschaft Krankenkasse • Landschaftsverband Westfalen – Lippe
<p>Kreis- und Kommunale Behörden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kreissozialamt • Sozialämter der Städte und Gemeinden • Kreisjugendamt • Jugendamt der Stadt Dülmen • Jugendamt der Stadt Coesfeld • Untere Gesundheitsbehörde • Sozialpsychiatrischer Dienst • Straßenverkehrsamt • Präventionsstelle der Kreispolizeibehörde 	<p>Sucht- und Drogenberatungsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen, Caritasverband für den Kreis Coesfeld • Drogenberatungsstelle Stadt Münster • Indro, Münster • Drobs Gronau • Drobs Gelsenkirchen 	<p>Selbsthilfegruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freundeskreis Dülmen • Kreuzbund • Anonyme Alkoholiker • Spielerselbsthilfegruppe, Münster
<p>Ärzte/Ärztinnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeinmediziner, Internisten, Neurologen, Psychiater im Kreis Coesfeld • Kassenärztliche Vereinigung • Ärztekammer Westfalen-Lippe • Substituierende Ärzte 	<p>Justizbehörden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewährungshilfe Coesfeld, Münster • Amtsgerichte im Kreis Coesfeld • Staatsanwaltschaft Münster • Amtsgericht Ahlen • JVA Münster • JVA Coesfeld • JVA Bochum • JVA Werl • JVA Schwerte • Rechtsanwältinnen 	<p>Jugendhilfeeinrichtungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Martinistift Nottuln • Wohnoase Dülmen • Kinderwohnheim Dülmen • Institutionen der ambulante Jugendhilfe • Institutionen der ambulanten Familienhilfe
<p>weitere Institutionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schuldnerberatung Diakonie • Jugendmigrationsdienst der AWO • Betreutes Wohnen AWO • Frauen- und Kinderschutzhaus SkF • Betreuungsverein SkF, Dülmen • gesetzliche Betreuer • IBP Pfauengasse, Coesfeld • Frauen e.V. • Sozialwerk St. Georg Westfalen Nord gGmbH, Ascheberg • Haus Silberstreif, Warstein, soziotherap. Einrichtung 	<p>Arbeitsmarkt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zentrum für Arbeit Kreis Coesfeld • Zentren für Arbeit in den Kommunen • Arbeitgeber • Agentur für Arbeit • Kreishandwerkerschaft • Handwerksbildungsstätten • Havixbecker Modell • AQUA, Nottuln • Beratungszentrum Holzwerkstatt Dülmen • IBP Coesfeld 	<p>Arbeitskreise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begleitgruppe Landesrahmenvereinbarung Sucht und AIDS • AK Sucht <ul style="list-style-type: none"> ◦ AG Entgiftung ◦ AG häusliche Gewalt • AK Prävention <ul style="list-style-type: none"> ◦ AG Online • AK Substitution • Gesundheitskonferenz • AK Beratungsstellen Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt • AK Sucht, Bezirk westl. Westfalen

3. Statistik gesamt

Tabelle 1: Suchtsymptomatik

Substanz/Grund*	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent
Alkohol	130	134	131	142	139	148	39%
Methadon/Polamidon/Substitution	54	52	48	44	57	63	17%
Cannabis	38	38	38	43	52	60	16%
Angehörige/r**	6	2	4	24	62	55	14%
Heroin	16	14	14	11	18	20	5%
Polytoxikomanie	6	10	20	33	18	16	4%
Pathologisches Glücksspiel (F63)	5	7	4	5	7	11	3%
Amphetamine/andere Stimulanzien	5	5	6	3	5	5	1%
Kokain	3	2	3	4	2	3	1%
andere Suchtmittel	0	0	1	2	1	0	0%
Medikamente	1	2	0	1	0	0	0%
gesamt	264	266	269	312	361	381	100%

Anmerkungen:

* Die Klienten/Klientinnen, die mehr als zwei Kontakte haben, werden nach Möglichkeit im Dokumentationsprogramm erfasst.

** Angehörige werden als eigenständige Betreuungen (mindestens 3 Termine) ab 2004 in Horizont erfasst, wenn der/die Betroffene selber nicht die Beratungsstelle aufsucht. Ab 2008 werden auch die Angehörigen von Klienten und Klientinnen der Beratungsstelle erfasst, bei denen eine eigenständige Betreuung stattfindet.

Die Zahl der betreuten Klienten/Klientinnen ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Weiterhin ist die Alkoholabhängigkeit das zentrale Problem. So kommt auch die überwiegende Anzahl der Angehörigen wegen einer Alkoholproblematik des Partners, Kindes oder Elternteils in die Beratungsstelle.

Da die Fachstelle Substitution Teil der Beratungsstelle ist, ist die Anzahl der Klienten von Opiaten abhängig sind, mit 21% relativ hoch.

Die steigende Zahl der Klientinnen/Klienten mit einer Cannabisproblematik hat dazu geführt, dass die Beratungsstelle seit 2011 ein weiteres eigenes Angebot für diese Zielgruppe bereithält. Neben dem bereits seit längerem angebotenen Programm „Realize it“ wird es ab 2011 ein Programm zur Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten (FRED) geben.

Eine Erklärung dafür, weshalb keine Klienten/Klientinnen mit der Hauptdiagnose Medikamentenabhängigkeit die Beratungsstelle aufgesucht haben, ist nur schwer zu finden. Allgemein ist diese Zielgruppe im Hilfesystem kaum erfasst. Medikamentenabhängige werden anders als der/die Alkoholabhängige in der Öffentlichkeit wenig auffällig und erhalten meist ihr Suchtmittel ganz offiziell.

Tabelle 2: Altersgruppierung I

Alter zu Beginn des Auswertungszeitraums	2008		2009		2010	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 - 13	0	0%	0	0%	1	0%
14 - 17	19	6%	15	4%	29	8%
18 - 25	58	19%	77	21%	72	19%
26 - 65	231	74%	266	74%	270	71%
66 - 99	4	1%	3	1%	9	2%
Gesamt	312	100%	361	100%	381	100%

Tabelle 3: Altersgruppierung II

Alter zu Beginn des Auswertungszeitraums	2008		2009		2010	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 - 14	1	0%	0	0%	5	1%
15 - 17	18	6%	15	4%	25	7%
18 - 19	13	4%	22	6%	18	5%
20 - 24	38	12%	50	14%	50	13%
25 - 29	49	16%	52	14%	46	12%
30 - 34	32	10%	32	9%	33	9%
35 - 39	39	13%	39	11%	44	12%
40 - 44	38	12%	54	15%	54	14%
45 - 49	27	9%	41	11%	50	13%
50 - 54	23	7%	32	9%	32	8%
55 - 59	19	6%	16	4%	11	3%
60 - 99	15	5%	8	2%	13	3%
Gesamt	312	100%	361	100%	381	100%

Der besondere Schwerpunkt der Sucht- und Drogenberatungsstelle der AWO Münsterland-Recklinghausen zeigt sich in der sehr hohen Anzahl von jüngeren Klientinnen und Klienten, die Kontakt zur Beratungsstelle haben.

Jede/r vierte Klient/in, die/der die Beratungsstelle aufsucht ist höchstens 25 Jahre alt.

Die sehr erfolgreiche Arbeit besonders mit dieser Altersgruppe verhindert in vielen Fällen das Entstehen einer massiven chronischen Erkrankung und verhindert dauerhaft viel Leid.

Tabelle 4: Alter und Geschlecht

Alter zu Beginn des Auswertungszeitraums	2008		2009		2010	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1-14	1	0	0	0	5	0
15 - 17	16	2	15	0	24	1
18 - 19	12	1	20	2	17	1
20 - 24	37	1	46	4	46	4
25 - 29	39	10	42	10	38	8
30 - 34	29	3	24	8	27	6
35 - 39	32	7	28	11	31	13
40 - 44	28	10	33	21	35	19
45 - 49	12	15	22	19	31	19
50 - 54	19	4	17	15	16	16
55 - 59	12	7	10	6	7	4
60 - 99	8	7	4	4	8	5
Gesamt	246	66	261	100	285	96
Prozent	79%	21%	72%	28%	75%	25%

Die relativ geringe Anzahl von Frauen, die die Beratungsstelle aufsuchen, liegt auch an der nicht erfassten Zielgruppe der Medikamentenabhängigen. Es wird allgemein davon ausgegangen, dass das sozial eher angepasste/anpassende Suchtmittel in einer erheblichen Anzahl von Frauen konsumiert wird.

Tabelle 5: Berufliche Stellung bei Aufnahme

Erwerbsleben Aufnahme	2008	2009	2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent
Erwerbslose (SGB II)	113	112	128	34%
Angestellte/r	16	37	55	14%
Arbeiter/in	24	43	36	9%
Schüler/in/Student/in (einschl. SGB II)	26	34	34	9%
Arbeitslose, Erwerbslose (SGB III)	11	15	18	5%
Auszubildende/r/Praktikant/in, Volontär/in	13	14	18	5%
Rentner/in (wg. Alter, Erwerbs-, Berufunfähigkeit)	22	12	17	4%
Hausfrau/-mann (nicht SGB II oder XII)	16	25	15	4%
Sonstige Erwerbslose	7	5	11	3%
Facharbeiter/in	16	16	10	3%
Straf-/ Untersuchungshaft	22	11	10	3%
Selbstständige/r/Freiberufler/in	7	9	6	2%
geringfügig Beschäftigte/r, Mini-Jobber/in	4	6	6	2%
(SGB II) berufliche (Reha-/ Eingl.-) Maßnahmen	6	6	5	1%
(SGB III) berufliche (Reha-/ Eingl.-) Maßnahmen	2	4	4	1%
Nichterwerbspersonen (SGB II)	2	1	4	1%
Nichterwerbspersonen (SGB XII)	2	1	2	0%
unbekannt	0	10	1	0%
sonstige Erwerbstätige	0	0	1	0%
sonstige Nichterwerbspersonen	3	0	0	0%
Gesamt	312	361	381	100%

Die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Klientinnen/Klienten ist weiterhin sehr hoch. Allerdings sind aber immerhin um die 30% der Klienten und Klientinnen in einer Vollzeitstelle berufstätig. Gerade bei diesem Klientel geht es darum, durch adäquate Hilfsangebote ein Abgleiten in die Arbeitslosigkeit zu verhindern.

Tabelle 6: SGB II Empfänger/innen

SGB II Empfänger/innen	2006	2007	2008	2009	2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	
ja	107	108	127	134	145	38%
nein	158	161	176	217	235	62%
Vermögen	1	0	1	2	1	0%
Unbekannt	0	0	8	8	0	0%
Gesamt	266	269	312	361	381	100%

Tabelle 7: Zugang zur Beratung

Zugang	2008		2009		2010	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Ohne Vermittlung	61	20%	103	29%	97	25%
Justizbehörde/Bewährungshilfe	67	21%	60	17%	57	15%
Familie/Angehörige/Freunde (ab 2010)	50	16%	46	13%	56	15%
Arzt/Psychotherapeut	30	10%	40	11%	51	13%
Krankenhaus	16	5%	21	6%	25	7%
Sonstiges	16	5%	20	6%	18	5%
Zentrum für Arbeit (Gemeinde/Stadt)	27	9%	18	5%	18	5%
Jugendamt/Jugendgerichtshilfe/ Einrichtung d. Jugendhilfe/Jugendförderung (ab 2010)					18	5%
andere Beratungsstellen	12	4%	8	2%	14	4%
Wohnheim/Betreutes Wohnen	10	3%	10	3%	7	2%
Betreuer/in	2	1%	2	1%	4	2%
Polizei / häusliche Gewalt (ab Ende 2010)					3	1%
Arbeitgeber/Sozialdienst/Betrieb	7	2%	5	1%	3	1%
Stationäre Suchteinrichtung (Fachklinik)	2	1%	4	1%	2	0%
Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	1	0%	1	0%	2	0%
Abstinenz-/Selbsthilfegruppe	1	0%	0	0%	2	0%
Schule	0	0%	0	0%	2	0%
Agentur für Arbeit	0	0%	1	0%	1	0%
Arbeits-/Sozial-/Jugendamt	2	1%	1	0%	1	0%
Jugendgerichtshilfe	4	1%	14	4%	0	0
Jugendamt	3	1%	7	2%	0	0
Krankenkasse/ Rentenversicherung	2	1%	0	0%	0	0%
Gesamt	312	100%	361	100%	381	100%

Grundsätzlich hat es keine Verschiebungen bei den Zugangswegen gegeben. Eine hohe Anzahl der Klienten und Klientinnen sucht die Beratungsstelle weiterhin ohne Vermittlung auf. Dabei spielt die Recherche im Internet, um sich über Hilfsangebote im Kreis Coesfeld zu informieren, mittlerweile durchaus eine Rolle.

Neben den Justizbehörden/der Bewährungshilfe spielen Familie/Angehörige bzw. Freunde eine wichtige Rolle beim Zugang von neuen Klienten und Klientinnen zur Beratungsstelle. Die Zahl der Zugänge durch das Krankenhaus steigt kontinuierlich und sollte auf Grund der alle zwei Wochen stattfindenden Sprechstunde in der Klinik am Schlossgarten weiter steigen. Die Kategorie Polizei / häusliche Gewalt wird erst seit Ende 2010 im Dokumentationsprogramm erfasst.

Tabelle 8: Wohnort

Wohnort	2006	2007	2008	2009	2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent
Dülmen	168	160	170	197	196	54%
Coesfeld	49	52	74	75	83	22%
außerhalb Kreis Coesfeld	12	15	9	14	24	7%
Nottuln	18	20	32	39	33	9%
Lüdinghausen	5	4	5	12	16	4%
Billerbeck	5	4	10	14	12	3%
Rosendahl	3	3	4	3	6	1%
Olfen	1	0	0	2	3	0%
Havixbeck	3	5	4	2	2	0%
Senden	2	5	3	2	2	0%
Ascheberg	0	1	1	1	2	0%
Nordkirchen	0	0	0	0	2	0%
Gesamt	266	269	312	361	381	100%

Die Größe der Orte und die örtliche Präsenz in Dülmen und in Coesfeld haben zur Folge, dass die meisten Klientinnen/Klienten auch aus den beiden Orten kommen. Die Beratungsstelle trägt dieser Nachfrage Rechnung, indem mittlerweile regelmäßig an einem zweiten Tag eine Sprechstunde in Coesfeld angeboten wird. Es ist aber durchaus eine nicht unerhebliche Zahl der Klientinnen und Klienten aus Coesfeld, die eine größere Anonymität durch das Aufsuchen einer Beratungsstelle in einem anderen Ort vermuten, und deshalb nach Dülmen kommen. Dies erklärt auch die gestiegene Zahl der Klientinnen und Klienten aus den Orten außerhalb des Kreises Coesfeld. Gleiches dürfte auch für Menschen aus dem Kreis Coesfeld gelten, die Beratungsangebote z.B. in Münster wahrnehmen.

Tabelle 9: Neuzugänge

Neuzugänge	2006	2007	2008	2009		2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Alkohol	45	49	64	67	33%	53	37%
Angehörige/r	1	2	21	60	29%	35	25%
Cannabis/Marihuana	20	23	23	35	17%	30	21%
Methadon/Polamidon/Substitution	8	3	9	14	7%	8	6%
Heroin	4	9	5	9	4%	6	4%
Pathologisches Glücksspiel (F63)	3	2	2	7	3%	5	4%
Polytoxikomanie	5	13	14	8	4%	3	1%
Amphetamine/andere Stimulanzien	3	3	2	4	2%	1	1%
Kokain	1	1	2	1	0%	1	1%
Medikamente	0	0	1	0	0%	0	0%
Gesamt	90	107	143	205	100%	142	100%

Die gegenüber 2009 gesunkene Zahl an Neuzugängen erklärt sich auch aus der zwischenzeitlichen Langzeiterkrankung von zwei Mitarbeitern der Beratungsstelle. In einem Fall war eine ErsatzEinstellung erforderlich, die allerdings erst mit einiger zeitlicher Verzögerung möglich war.

Auffallend bei dieser Kategorie ist die prozentual hohe Zahl der Neuzugänge aus dem Cannabisbereich.

Tabelle 10: Betreuungsende:
Art der Beendigung

Art der Beendigung	2006	2007	2008	2009		2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	%
Planmäßiger Abschluss	48	62	91	115	58%	117	50%
Weitervermittlung/Verlegung/Wechsel	24	24	54	47	24%	64	27%
Abbruch durch Klient/In	24	22	60	26	13%	47	20%
Vorzeitig auf therapeutische Veranlassung	Nicht erfasst					5	2%
Keine Angabe	0	0	0	5	3%	0	0%
verstorben	1	4	0	3	2%	1	0%
Strafvollzug	8	1	11	2	0%	0	0%
Abbruch durch Einrichtung	0	0	1	0	0%	2	1%
Anzahl der Betreuungen*	105	113	217	198	100%	236	100%
Anzahl der Klienten/Klientinnen N=*	101	106	209	198	100%	236	100%

Anmerkungen:

*Entsprechend den Anforderungen des Deutschen Kerndatensatzes erfasst das Dokumentationsprogramm Horizont, in seiner ursprünglichen Konfiguration die Anzahl der Betreuungen. Dies bedeutet, dass, wenn ein Klient bzw. eine Klientin im Laufe eines Jahres nach Beendigung der Betreuung wieder Kontakt zur Beratungsstelle aufnimmt, er/sie als neuer Betreuungsfall gezählt wird. Ab 2009 ist diese Auswertung auch nur auf die Anzahl der Klienten möglich.

Da immer eine Bindung zu dem betreuenden bzw. der betreuenden Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterin entsteht, kommt es bei längeren Krankheitsfällen des/der Mitarbeiter/in zu häufigeren Beendigungen des Betreuungsverhältnisses.

Bei einem Wechsel der/des Berater/in brechen immer wieder Betreute die Beratung ab. Dies könnte eine Erklärung für die Zahl der Abbrüche durch die Klientin/den Klient sein. Diese ist um 7% gestiegen.

Bei 2/3 der Klientinnen und Klienten erfolgte eine geplante Beendigung des Betreuungsverhältnisses. Diese Zahl ist bei der teilweise sehr schwierigen Klientel, das zu einem großen Teil die Beratungsstelle erst einmal unmotiviert aufsucht, als sehr positiv zu bewerten.

Tabelle 11: Betreuungsende:
Konsumstatus

Konsumstatus	2006	2007	2008	2009		2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	%
abstinent	39	49	70	96	48%	90	38%
gebessert	33	34	68	58	29%	71	30%
unverändert	31	23	70	41	21%	66	28%
verschlechtert	1	1	0	3	2%	9	4%
Keine Angabe	0	3	9	0	0%	0	0%
Kein Problem seit Betreuungsbeginn	1	3	0	0	0%	0	0%
Betreuungen	105	113	217	198	100%	236	100%
Anzahl Klienten/Klientinnen N=	101	106	209	198	100%	236	100%

Ein Erklärungsmuster des Anstiegens des prozentualen Anteils des „unveränderten“ bzw. „verschlechterten“ Konsumstatus am Betreuungsende ist auch der bereits mehrfach erwähnte Personalausfall. Allerdings ist dieser eher „negative“ Konsumstatus auch bei Klientinnen und Klienten festzustellen, die in stationäre Langzeittherapie oder andere stationäre Betreuungsformen vermittelt werden.

Tabelle 12: Betreuungsende:
Erwerbssituation

Erwerbssituation	2010	
	Anzahl	%
keine Angabe	4	2%
Arbeiter/Angestellter/Beamter	66	28%
Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	68	29%
Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	9	4%
Auszubildende	12	5%
Hausfrau/Hausmann	9	4%
In beruflicher Rehabilitation	2	1%
Rentner/Pensionär	15	6%
Schüler/Student	25	11%
Selbstständiger/Freiberufler	8	3%
Sonstige Erwerbsperson z.B. Wehrdienst Elternzeit mithelfende Familienangehörige	8	3%
Sonstige Nichterwerbsperson (SGB XII)	10	4%
Betreuungen	236	100%
Anzahl Klienten/Klientinnen N=	236	100%

Prozentual ist die Zahl der Arbeitslosen Klientinnen und Klienten bei Betreuungsende gegenüber der Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn geringer.

4. Statistik Fachstelle für psychosoziale Betreuung von substituierten Drogenabhängigen/Fachberatung Substitution

Tabelle 13: Suchtsymptomatik

Substanz/Grund	2007	2008	2009		2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent*	Anzahl	Prozent*
Heroin	14	11	18	5%	20	5%
Methadon/Polamidon/Substitution	48	44	57	16%	63	17%

* Gesamtklientel

Die Anzahl der betreuten substituierten Klientinnen und Klienten ist gegenüber 2008 erheblich gestiegen.

Tabelle 14: Altersgruppierung

Alter zu Beginn des Auswertungszeitraums	2007	2008	2009		2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
18 - 19	1	0	1	2%	3	4%
20 - 24	2	7	10	18%	10	16%
25 - 29	13	11	11	19%	8	13%
30 - 34	10	8	10	18%	12	19%
35 - 39	6	6	4	7%	8	13%
40 - 44	7	7	11	19%	13	21%
45 - 49	5	4	7	12%	6	10%
50 - 54	4	1	2	4%	2	3%
55 - 59	0	0	1	2%	0	0%
60 - 99	0	0	0	0	1	1%
Gesamt	48	44	57	100%	63	100%

Tabelle 15: Geschlecht

Geschlecht	2007	2008	2009		2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	38	36	48	84%	55	87%
Frauen	10	8	9	16%	8	13%
Gesamt	48	44	57	100%	63	100%

Tabelle 16: Berufliche Stellung bei Aufnahme

Erwerbsleben Aufnahme	2008	2009	2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent
Erwerbslose (SGB II)	35	36	39	63%
Arbeiter/in	4	7	6	11%
Arbeitslose, Erwerbslose (SGB III)	0	3	3	5%
Nichterwerbspersonen SGB II			2	3%
Hausfrau/-mann (nicht SGB II oder XII)	1	2	1	1%
Sonstige Erwerbslose	1	2	1	1%
Rentner/in (wg. Alter, Erwerbs-, Berufsunfähigkeit)	1	2	3	5%
Angestellte/r	1	2	3	5%
(SGB II) berufliche (Reha-/Eingl.-) Maßnahme	0	1	2	3%
Auszubildende/r, Praktikant/in, Volontär/in	0	1	1	1%
Facharbeiter/in	0	1	0	0%
Straf-, Untersuchungshaft	0	0	1	1%
Selbstständige/r/Freiberufler/in	1	0	1	1%
Gesamt	44	57	63	100%

Die Aufgabe der psychosozialen Betreuung (PSB) ist es u.a. die Klientinnen/Klienten in Bezug auf neue Beschäftigungsangebote zu unterstützen und sie zu motivieren, eigenständig ihren/seinen Arbeitskontext zu gestalten.

Zwar gibt es einen sehr hohen Anteil an arbeitslosen Klientinnen und Klienten, aber es hat durchaus auch ein Teil der Klientinnen und Klienten eine Arbeitsstelle. Sie sind sozial integriert und können ein finanziell unabhängiges Leben führen.

Tabelle 17: SGB II Empfänger/innen

SGB II Empfänger/innen	2008		2009		2010	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ja	35	80%	40	70%	44	70%
nein	9	20%	17	30%	19	30%
Gesamt	44	100%	57	100%	63	100%

Immerhin 30 Prozent dieser von der Gesellschaft sehr negativ stigmatisierten Klientel ist nicht von sozialen Leistungen nach SGB II abhängig.

Tabelle 18: Zugang zur **PSB**

Zugang	2007	2008	2009		2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arzt/Psychotherapeut	26	19	27	47%	32	51%
Ohne Vermittlung	3	9	14	25%	11	17%
Justizbehörde/Bewährungshilfe	5	4	7	12%	8	13%
Sonstige	0	0	0	0%	5	8%
Familie/Angehörige/Freunde	11	8	5	9%	4	6%
andere Beratungsstellen	2	3	3	5%	1	2%
Arbeits-/Sozial-/Jugendamt	1	1	1	2%	1	2%
Krankenhaus	0	0	0	0%	1	2%
Gesamt	48	44	57	100%	63	100%

Bevor die Klientinnen/Klienten in die Substitution aufgenommen werden, führen sie in vielen Fällen ein Leben, das von Existenzängsten, Verelendung und Kriminalität gekennzeichnet ist. Bedingt durch ihre Abhängigkeit mit entsprechendem Konsummuster sind diese Menschen darauf angewiesen, täglich eine Summe in Höhe von meist 70€ - 100€ für ihre Substanzen, in der Regel Heroin, zu beschaffen. Bestimmt durch Arbeitslosigkeit und fehlende Tagesstruktur werden die einzelnen kriminell, versuchen illegal Geld oder Waren zu besorgen, zusätzlich erfolgen Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz.

Viele Klientinnen und Klienten haben eine Vielzahl von Gerichtsverhandlungen und Verurteilungen mit Aufenthalten in Justizvollzugsanstalten hinter sich.

Nach Aufnahme der Klientinnen und Klienten in die Substitution erleben die meisten von ihnen eine sehr angenehme Zeit der Ruhe und Entspannung, da die Hetzjagd nach illegalen Substanzen vorüber ist und sie über die Vergabe mit Drogensatzstoffen im legalen Kontext versorgt werden.

Tabelle 19: Wohnort

Wohnort	2007	2008	2009		2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Dülmen	20	18	23	40%	21	33%
Coesfeld	21	19	22	39%	26	41%
Lüdinghausen	2	2	7	12%	7	11%
außerhalb Kreis Coesfeld	3	2	2	4%	7	11%
Billerbeck	0	1	1	2%	1	2%
Ascheberg	0	0	1	2%	1	2%
Nottuln	1	2	1	2%	0	0%
Rosendahl	1	0	0	0%	0	0%
Gesamt	48	44	57	100%	63	100%

Die meisten Klienten/Klientinnen kommen aus Dülmen und Coesfeld. In Coesfeld ist eine Außensprechstunde eingerichtet, so dass für viele der zu substituierenden Klienten und Klientinnen die Wege kürzer werden und das Angebot der PSB leichter zu erreichen ist. Jeden Donnerstag besteht das Angebot in den Räumen der Bewährungshilfe, Gespräche im Rahmen der PSB wahrzunehmen.

Bedingt durch die niedrige Anzahl der substituierenden Ärzte und Ärztinnen im ländlichen Umfeld, haben die einzelnen Klienten/Klientinnen weite Wege. Aufgrund dessen hat die Fachstelle Substitution in Dülmen ein weites Einzugsgebiet.

Tabelle 20: Betreuungsende:
Art der Beendigung

Art der Beendigung*	2006	2007*	2009		2010	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Weitervermittlung/Verlegung/Wechsel	2	1	4	33%	9	45%
Abbruch durch Klient/in	5	2	2	17%	6	30%
verstorben	0	2	3	25%	1	5%
Planmäßiger Abschluss	2	2	2	17%	2	10%
Vorzeitig (auf ärztliche/therap. Veranlassung)	0	0	1	8%	2	10%
Strafvollzug	1	0	0	0%	0	0%
Anzahl der Klienten/Klientinnen N=	10	7	12	100%	20	100%

* Auf Grund eines Programmfehlers konnten die Zahlen zum Betreuungsende für 2008 nicht ermittelt werden

Viele Klientinnen/Klienten befinden sich über einen längeren Zeitraum im Programm, einige sogar bis an ihr Lebensende. Bedingt durch die unterschiedliche Intensität der Suchtabhängigkeit, die durch das sogenannte Suchtgedächtnis gespeichert ist, können manche Klienten und Klientinnen nur ein Leben mit Drogen führen. Durch die Drogensatzstoffe sind auch diese Klientinnen/Klienten in der Lage, ein gesellschaftlich würdiges Leben zu führen. Zudem bedeutet das eine Verlängerung der Lebenszeit. Die Beendigung der Substitution erfolgt bei der Hälfte aller Klientinnen/Klienten planmäßig, d.h., dass die einzelnen Klientinnen/Klienten langsam immer weniger Substanz erhalten (abdosieren), bis die Einnahme nicht mehr nötig ist. Dieser Prozess kann durch eine Entgiftung aktiviert und durch eine anschließende medizinische Rehabilitation für Abhängigkeitskranke stabilisiert werden.

Tabelle 21: Betreuungsende:
Konsumstatus

Konsumstatus	2007		2009		2010	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unverändert	2	43%	7	58%	5	25%
verschlechtert	0	0%	3	25%	8	40%
abstinent/erfolgreich	2	14%	2	17%	2	10%
Keine Angabe	2	29%	0	0%	0	0%
Kein Problem seit Betreuungsbeginn	0	0%	0	0%	0	0%
Gebessert	1	14%	0	0%	5	25%
Anzahl der Betreuungen	7	100%	12	100%	20	100%
Anzahl der Klienten/Klientinnen N=	7		12	100%	20	100%

Tabelle 22: Betreuungsende:
Erwerbssituation

Erwerbssituation	2010	
	Anzahl	%
Arbeiter/Angestellter/Beamter	1	5%
Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	12	64%
Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	1	5%
In beruflicher Rehabilitation	1	5%
Rentner/Pensionär	1	5%
Selbstständiger/Freiberufler	1	5%
Sonstige Erwerbsperson z.B. Wehrdienst Elternzeit mithelfende Familienangehörige	2	11%
Betreuungen	19	100%
Anzahl Klienten/Klientinnen N=	19	100%

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sucht- und Drogenberatungsstelle der Arbeiterwohlfahrt in Dülmen im Jahre 2010:

Beratung:	Ulrich Flasche	Diplom-Pädagoge
	Gregor Tenk	Diplom-Pädagoge/Diplom-Sozialarbeiter
Ab 1.06.2010 (Krankheitsvertretung Tenk)	Lioba Krüger	Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin
Psychosoziale Betreuung Substituierter:	Carla Dickmann	Diplom-Sozialarbeiterin Gestaltberaterin, Lebens- und Trauerbegleiterin, Suchtherapeutin in Ausbildung
Verwaltung:	Jutta Beßmann	
Sprechzeiten:	Dülmen, Bahnhofstr. 24	Mo, Mi, Do, 9:00 – 12:00; 13:00 - 16:00; Dienstag 9:00 – 12:00, 13:00 – 19:00 Freitag 9:00 – 12:00 und nach Vereinbarung
	Coesfeld, Borkener Str. 18	Donnerstag 10:00 – 17:00 und nach Vereinbarung

Die Arbeit der Beratungsstelle wird gefördert durch



Land-NRW



Die Sucht- und Drogenberatung in Dülmen ist eine Einrichtung der:



Arbeiterwohlfahrt AWO
 Unterbezirk Münsterland-Recklinghausen
 Clemensstr. 2-4
 45699 Herten
www.awo-msl-re.de
h.junghans@awo-msl-re.de



www.awo-msl-re.de