

Jahresbericht

2010

Beratungsstellen für Menschen
mit Suchtproblemen

Coesfeld
Dülmen
Lüdinghausen



Gefördert durch



Träger:

**Caritasverband
für den Kreis Coesfeld e.V.**



Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen

Personelle Besetzung

Coesfeld

Wiesenstraße 18
48653 Coesfeld
Tel.: 02541/72054100
Fax: 02541/72051999
E-Mail: suchtberatung.coesfeld@caritas-coesfeld.de

MitarbeiterInnen:

Cäcilia Rehring	Dipl. Sozialarbeiterin, Gestalttherapeutin
Birgit Feldkamp	Dipl. Sozialarbeiterin, QM-Assistentin
Norbert Hiller	Dipl. Sozialpädagoge, Gestalttherapeut
Christina Robbe	Sekretariat

Dülmen

Mühlenweg 88
48249 Dülmen
Tel.: 02594/9504115
E-Mail: suchtberatung.duelmen@caritas-coesfeld.de

MitarbeiterInnen:

Elisabeth Krechtmann	Dipl. Sozialarbeiterin, Integrative Gestalttherapeutin
Mechthild Schulte	Dipl. Sozialarbeiterin, Suchttherapeutin
Cornelia Bertelsbeck	Dipl. Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin/VT
Astrid Carsten	Sekretariat

Lüdinghausen

Liudostraße 13
59348 Lüdinghausen
Tel.: 02591/23532
Fax: 02591/23551
E-Mail: suchtberatung.luedinghausen@caritas-coesfeld.de

MitarbeiterInnen:

Dagmar Schlüter	Dipl. Sozialarbeiterin
Wolfgang Schmitz	Dipl. Sozialpädagoge, Gesundheitsberater
Indra Bietmann	Dipl. Pädagogin
Ulrike Plogmann	Sekretariat

Homepage des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V.:
www.caritas-coesfeld.de

Inhaltsübersicht

Einleitung	Seite 4
Berichte aus den Beratungsstellen	Seite 6
Auswertung der Ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS)	Seite 6
Offene Sprechstunden	Seite 11
Auswertung	Seite 13
5.1 Gesamtzahl der KlientInnen	Seite 13
5.2 Vermittlung in stationäre Therapie	Seite 15
5.3 Verteilung der Substanzen	Seite 15
5.4 Zugang zu den Beratungsstellen	Seite 18
5.5 Erwerbstätigkeit der Klienten	Seite 20
5.6 Status des Konsums nach Beendigung der Beratung	Seite 22
5.7 Status der beruflichen Integration nach Beendigung der Beratung	Seite 23
Kooperationspartner	Seite 24

Einleitung

In Anbetracht der genannten Rahmendaten im Jahrbuch Sucht 2010 wird noch einmal sehr deutlich, inwieweit die Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen des Caritasverbandes Coesfeld e.V. einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge und der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe der Menschen im Kreis Coesfeld leisten.

Folgende Zahlen werden dort aufgeführt, die zeigen, wie brisant sich die Situation darstellt:

- 9,5 Millionen Menschen in Deutschland trinken in riskanter Weise Alkohol
- 1,5 Millionen Menschen sind alkoholabhängig
- Männer, insbesondere Männer ab dem 40 Lebensjahr, sind in allen Gruppen deutlich häufiger als Frauen betroffen
- Jeder Bundesbürger trinkt pro Jahr 9,9 Liter reinen Alkohol in Form alkoholischer Getränke
- Die Hälfte dieser 9,9 Liter wird von denjenigen getrunken, die einen riskanten Konsum betreiben

Alkoholmissbrauch führt zu zahlreichen gesundheitlichen und zu zahlreichen Folgeproblemen. Hier wären zu nennen:

- Die Kinder aus suchtbelasteten Familien
- Gewaltdelikte
- Unfälle im Straßenverkehr
- Probleme am Arbeitsplatz

Schätzungen für Deutschland belaufen sich auf 73.714 Todesfälle, die durch riskanten Alkoholkonsum allein oder durch den kombinierten Konsum von Alkohol und Tabak verursacht werden.

Insgesamt verursachen diese Probleme volkswirtschaftliche Schäden in Höhe von geschätzten 24,4 Milliarden Euro pro Jahr. Allein die alkoholbedingte Arbeitsunfähigkeit verursacht jährlich Kosten in Höhe von 2,7 Milliarden Euro, die alkoholbedingte Frühverrentung kommt mit weiteren 2,2 Milliarden Euro dazu.

(Quelle: Jahrbuch Sucht 2010)

Die zentrale Rolle der Suchthilfe

Laut der Stellungnahme der Caritas Suchthilfe e.V. zu den Perspektiven einer zukunftsorientierten ambulanten Suchthilfe, hat diese, so wie sie aufgestellt ist, ideale Voraussetzungen, die zentrale Rolle in der Grundversorgung für Menschen mit Suchtproblemen in einer Region und in der Organisation und Vernetzung von Hilfen auch hilfeselementübergreifend zu übernehmen.

Dabei versteht sich die Ambulante Suchthilfe als ein Teil der regionalen Gesundheitsvorsorge, wobei ihr folgende Funktionen und Aufgaben zufallen:

- **Öffentlichkeitsfunktion**

Als Anwalt für Betroffene weist sie auf die Lebensbedingungen suchtkranker Menschen öffentlich hin. Diese „Veröffentlichung“ der Lebensbedingungen holt die besonderen Problem- und Lebenslagen der betroffenen Menschen aus der Gefahr der Individualisierung und damit Stigmatisierung wie auch Tabuisierung heraus und stellt sie dar als persönlich, aber auch gesellschaftlich und sozial bedingte Prozesse. Damit leistet sie auch eine wesentliche Grundlage zur Integration suchtkranker Menschen. Denn Integration oder Inklusion erfolgt nicht über die Profis, die Helfer/innen sondern über die Mitmenschen, die Mitbürger, die lernen, Suchterkrankungen zu verstehen und dadurch vermeiden, Betroffene auszugrenzen.

- **Signalfunktion**

In ihrer Rolle als Mitgestalter gesellschaftlicher und sozialer Bedingungen und auf dem Hintergrund ihrer täglichen Erfahrungen mit suchtkranken Menschen, in deren spezifischen Lebensbezügen, nimmt die ambulante Suchthilfe bestimmte soziale Entwicklungen frühzeitig wahr. Aktuelles Beispiel hierzu ist die Entwicklung im sogenannten „Komasaufen“ insbesondere bei jüngeren Menschen und eine daraus resultierende Konzeptentwicklung zu Instrumenten der Früherkennung und Frühintervention, wie HaLT.

Ihre Aufgabe ist es, nicht nur auf die Lebensbedingungen der ihr anvertrauten Menschen hinzuweisen, sondern auch auf soziale Entwicklungen, die ursächlich für bestimmte Auswirkungen sind, wie auch auf Konsequenzen bestimmter Gesetzesvorhaben und Gesetzeslagen aufmerksam zu machen. Indem sie bestimmte Verhältnisse und Entwicklungen öffentlich macht, und indem sie sich in die politische und gesellschaftliche Debatte einmischt, erfüllt sie die zentrale Aufgabe der Signalfunktion in der sozialen Arbeit.

- **Gesellschaftliche und soziale Teilhabe**

Ambulante Suchthilfe ist ein Beitrag zur Schaffung von Voraussetzungen zur gesellschaftlichen und sozialen Teilhabe. Suchtprobleme, die nicht frühzeitig erkannt werden oder die nicht oder nicht ausreichend behandelt werden können, führen zur Exklusion, zur gesellschaftlichen wie sozialen Ausgrenzung. Gerade der umfassende Ansatz der sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe ist Garant dafür, dass neben der unmittelbaren Behandlung der Erkrankung auf medizinischer und psychotherapeutischer Basis auch die Lösung anderer damit verbundener Problemlagen in den Blick kommen, egal ob es sich um die Unterstützung zu materiellen Hilfen, die Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (z.B. über die Vermittlung in Selbsthilfegruppen), den Zugang zu Bildung und zum Arbeitsmarkt oder die Verwirklichung von Rechtsansprüchen handelt.

- **Gesellschaftliche Solidarität**

Die Soziale Arbeit in der Suchthilfe trägt zur gesellschaftlichen Solidarität, also zum Zusammenhalt einer Gesellschaft und deren Fortentwicklung bei. Der Umgang mit Suchtmitteln, der nicht reglementiert ist, über deren Wirkungen und Konsequenzen nicht oder nicht ausreichend aufgeklärt wird und bei dem ein qualifiziertes Hilfe- und Versorgungssystem fehlt oder unzulänglich ist, ist eine Gefahr für die soziale Gemeinschaft. Ambulante regionale Suchthilfe, die sich mit dieser komplexen Thematik – im Sinne von Prävention zum adäquaten Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln und zur Vorbeugung wie bei der Behandlung akuter Suchtproblemen – befasst, leistet hierzu einen maßgeblichen Beitrag und erhält auch dadurch einen kollektiven Nutzen.

- **Soziale Sicherung und soziale Befriedung**

Letztlich leistet die ambulante Suchthilfe einen Beitrag zur sozialen Sicherung und zur sozialen Befriedung in der Kommune, indem sie zur Verbesserung regionaler und spezifischer Probleme beiträgt und hierzu Lösungsansätze entwickelt. Dies kann auf ordnungspolitischer Ebene in Zusammenarbeit mit der Politik und den Sicherungsorganen vor Ort erfolgen, beispielsweise zur Entschärfung negativer Konsequenzen lokaler Drogenszenen, zum sozialverträglichen Umgang mit Alkoholverboten in der Öffentlichkeit in bestimmten Stadtteilen, die zu einer besonderen Trinkkultur einladen, zur Entwicklung einer Fest- und Feierkultur, die den Genuss legaler Suchtmittel nicht ausschließt, aber Formen findet, die Konsum- und Gewaltexzesse vermeidet.

(Quelle: Perspektiven einer zukunftsorientierten ambulanten regionalen Suchthilfe, Caritas Suchthilfe e.V. CaSu, Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV.)

Situation im Kreis Coesfeld

Der Jahresbericht 2010 stellt dar, in welchem Umfang und für welche Personengruppen die Hilfen der Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V. in Coesfeld, Dülmen und Lüdinghausen geleistet wurden.

In den drei Beratungsstellen nahmen im Jahr 2010 insgesamt 547 von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen abhängige KlientInnen und 102 Angehörige die Möglichkeit zu einer langfristigen Beratung mit mehr als zwei Beratungsgesprächen in Anspruch. Im Jahr 2009 waren es insgesamt 646 Ratsuchende.

Weiter fanden insgesamt 142 anonyme Beratungskontakte mit KlientInnen statt, die nicht mehr als zwei Gesprächstermine wahrnahmen. Im Vorjahr waren es dagegen 90 anonyme Beratungskontakte.

Wie auch in den Jahren davor ist die Droge Alkohol im Kreis Coesfeld Spitzenreiter der Substanzen, die eine Abhängigkeit erzeugten. Insgesamt suchten 358 Menschen die Beratungsstellen auf, weil sich massive Probleme mit dem Konsum dieser Substanz entwickelten. Im Vorjahr waren es insgesamt 365 KlientInnen.

Die drei Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen vermittelten 2010 insgesamt 63 KlientInnen (Vorjahr 40) in eine stationäre therapeutische Behandlung, die in der Regel 16 Wochen umfasst und insgesamt 55 KlientInnen (Vorjahr 42) in die „Ambulante Rehabilitation Sucht“.

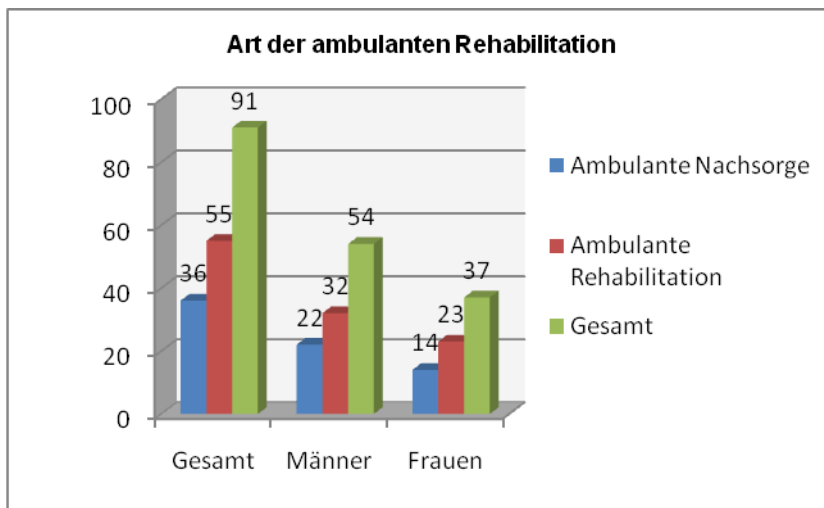
Berichte aus den Beratungsstellen

Ambulante Rehabilitation Sucht

Im Berichtszeitraum 2010 nahmen insgesamt 91 Rehabilitanden an der Ambulanten Rehabilitation Sucht bzw. an der Ambulanten Rehabilitation Nachsorge teil. Davon wurden 61 Betreuungen aus dem Jahr 2009 übernommen bei 30 Neuaufnahmen in 2010. Im Jahr 2010 wurden 56 Maßnahmen beendet.

Art der ambulanten Rehabilitation

	Gesamt	Männer	Frauen
Ambulante Nachsorge	36	22	14
Ambulante Rehabilitation	55	32	23
Gesamt	91	54	37



Der Zugang zur ARS/ARN

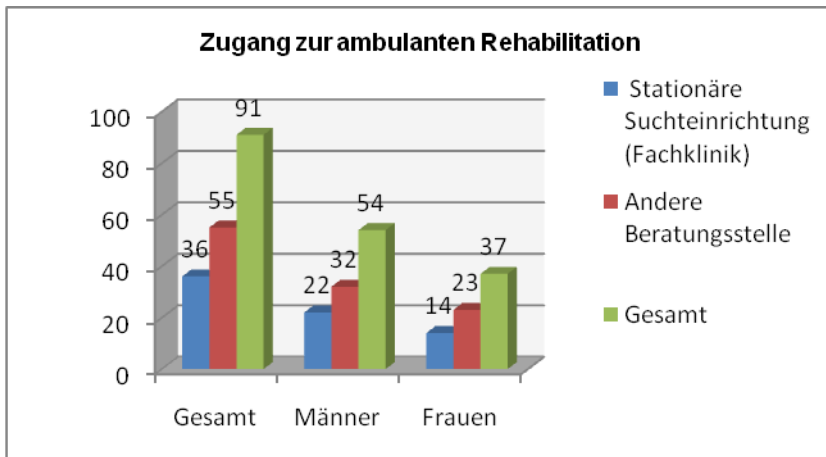
In der Regel findet im Kreis Coesfeld der Zugang zur ARS über die Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen in Coesfeld, Lüdinghausen und Dülmen statt. Die SuchtberaterInnen prüfen bei gegebener Freiwilligkeit in Vorbereitungs- und Motivationsgesprächen den Entwicklungsstand der Abhängigkeitsentwicklung. Sie entscheiden dann weiter, zusammen mit den von der Abhängigkeitserkrankung betroffenen Menschen, über die weiteren notwendigen Schritte. Danach erfolgt dann eine Beantragung für die jeweils erforderliche Weiterbehandlung.

Die ambulante Nachsorge wird auf Antrag der behandelnden stationären Fachklinik für Abhängigkeitskranke bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger während der laufenden 16 wöchigen Behandlung beantragt.

In Absprache mit dem Rehabilitanden empfiehlt der behandelnde Therapeut in der Fachklinik die ambulante Weiterbehandlung in der vom Rentenversicherungsträger für die ARS anerkannten Beratungsstelle für Abhängigkeitskranke.

Zunächst können dann vom Kostenträger 20 therapeutische Einzelgespräche und 2 Gespräche mit Angehörigen bewilligt werden. Je nach Entwicklungsstand des Rehabilitanden kann die Beratungsstelle vor Ort noch einmal 20 Einzelgespräche und 2 Angehörigengespräche beim Kostenträger beantragen.

	Gesamt	Männer	Frauen
Stationäre Suchteinrichtung (Fachklinik)	36	22	14
Andere Beratungsstelle	55	32	23
Gesamt	91	54	37



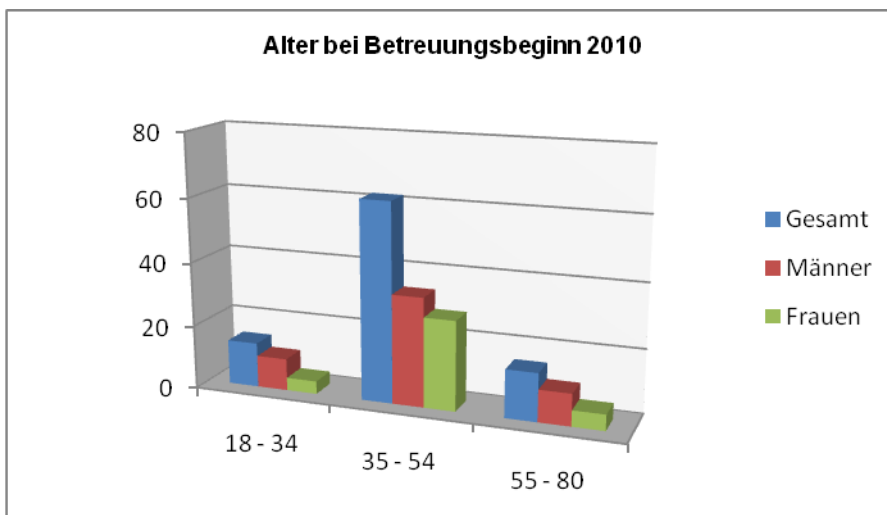
Alter bei Betreuungsbeginn der Ambulanten Rehabilitation Sucht

An dem ambulanten qualifizierten Angebot der Beratungsstellen nahmen vor allen Dingen die Altersgruppe der 34 - 54 jährigen Frauen und Männer teil.

Unseres Erachtens ist es wichtig, diese Altersgruppe so früh wie möglich mit den Angeboten einer ambulanten Behandlung zu erreichen, damit die Integration in Familie und Beruf erhalten bleiben und eine Chronifizierung der Abhängigkeitserkrankung vermieden werden kann.

Laut dem Jahrbuch Sucht 2010 steigen ab dem 40. Lebensjahr der Alkoholkonsum, der riskante Konsum und auch die Alkoholabhängigkeit deutlich an, insbesondere bei den Männern.

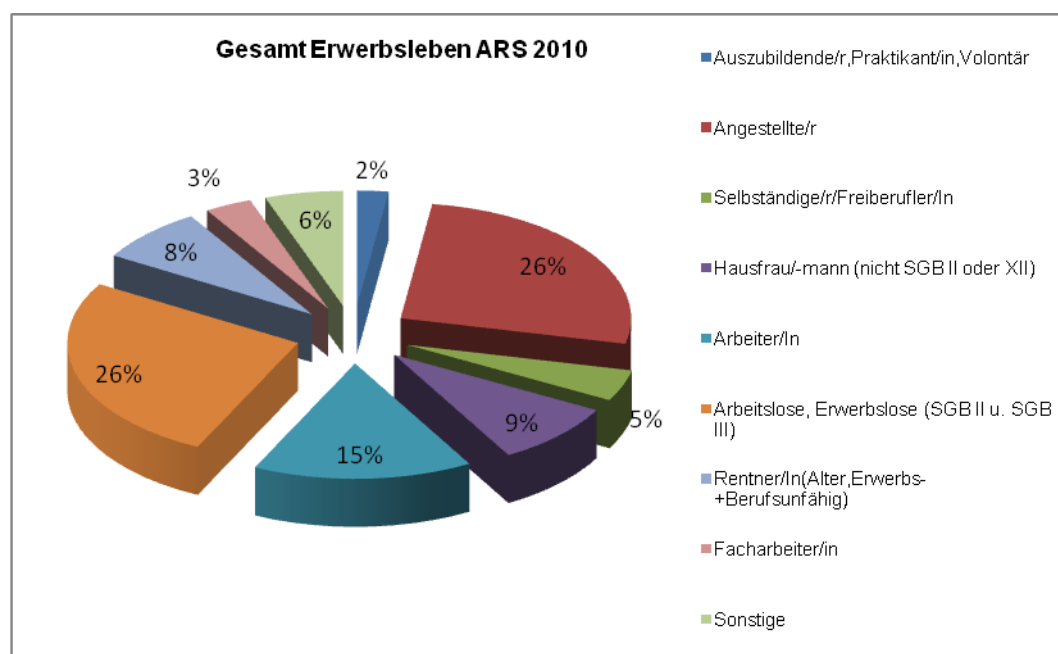
	Gesamt	Männer	Frauen
18 - 34	14	10	4
35 - 54	62	34	28
55 - 80	15	10	5
Gesamt	91	54	37



Erwerbstätigkeit

Ein überraschendes Auswertungsergebnis ergab die Feststellung, dass 26% der Rehabilitanden zu Beginn der Maßnahme ohne Arbeit waren. Gerade die Teilnahme von Menschen mit einem SGB II Bezug ist als bedeutend zu erachten, da die Abhängigkeit als Vermittlungshemmnis gewertet werden kann. Ihre Bewältigung muss als ein vorrangiges Ziel gesehen werden, um überhaupt eine Integration in das Erwerbsleben zu ermöglichen.

Erwerbsleben	Gesamt	Männer	Frauen
Auszubildende/r, Praktikant/in, Volontär	2	2	0
Angestellte/r	24	10	14
Selbständige/r/Freiberufler/In	4	3	1
Hausfrau/-mann (nicht SGB II oder XII)	8	0	8
Arbeiter/In	14	13	1
Arbeitslose, Erwerbslose (SGB II u. SGB III)	24	17	7
Rentner/In (Alter, Erwerbs-+Berufsunfähig)	7	4	3
Facharbeiter/in	3	3	0
Sonstige	5	2	3
Gesamt	91	54	37



SGB II Leistung

	Gesamt	Männer	Frauen
Nicht bekannt	2	2	0
Ja	21	12	9
Nein	68	40	28
Gesamt	91	54	37

Insgesamt befanden sich 21 Personen mit Leistungen nach dem SGB II in der Ambulanten Rehabilitation Sucht bzw. der ambulanten Nachsorge.

Problematik am Tag des Betreuungsendes

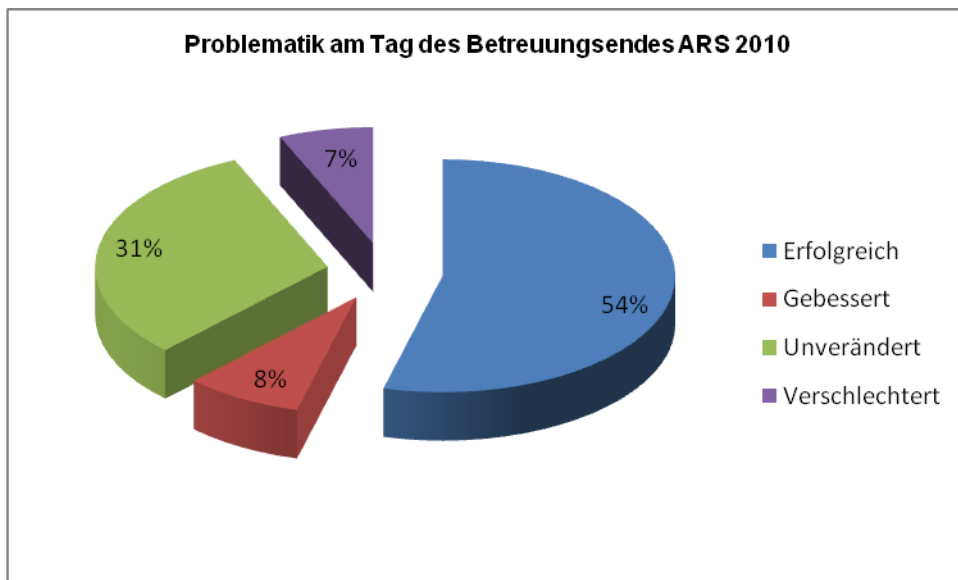
Nach der Beendigung der ambulanten Maßnahme wurde das Ergebnis von den MitarbeiterInnen bei 33 Rehabilitanden als erfolgreich eingestuft. Bei 5 TeilnehmerInnen konnte immerhin eine Reduzierung des Konsums erreicht werden.

Bei Nichterreichung der Therapieziele und bei anhaltender Rückfälligkeit wurde den betroffenen Personen eine Weitervermittlung in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung empfohlen.

Insgesamt wurden so im Jahr 2010 63 Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung in eine stationäre Weiterbehandlung vermittelt, im Vorjahr 2009 waren es dagegen nur 40 Personen.

Dieses Ergebnis zeigt deutlich, dass die Ambulante Rehabilitation Sucht kein Ersatzangebot für die stationäre Therapieform ist, sondern eine sinnvolle Ergänzung darstellt, das in der Lage ist, die betroffenen Menschen im Kreis Coesfeld früh zu erreichen und für eine Behandlung zu motivieren.

	Gesamt	Männer	Frauen
Erfolgreich	33	22	11
Gebessert	5	2	3
Unverändert	19	9	10
Verschlechtert	4	4	0
Gesamt	61	37	24



Offene Sprechstunden

Der Deutsche Caritasverband hat sich zum Ziel gesetzt, die sozialräumliche Ausrichtung seiner Arbeit zu stärken und auszubauen. Sozialraum meint hier sowohl den lebensweltlichen Bezug der Menschen als auch den geographischen Ort, an dem sie wohnen. Sozialraumorientierung umfasst eine weitreichende Veränderung der fachlichen Ausrichtung, die mit den Begriffen des Raumprinzips, der Regionalisierung, der Geh-Struktur, der Ressourcenorientierung und der Kooperation zwischen beruflichen und zivilgesellschaftlichen Kräften nur angedeutet werden kann.

Die Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen des Caritasverbandes im Kreis Coesfeld beherzigen in ihrer Arbeit bereits den Aspekt der Sozialraumorientierung und finden ihn zunehmend wichtiger. Seit 11 Jahren gibt es sehr positive Erfahrungen mit der Offenen Sprechstunde in Lüdinghausen. Dort wird dem Aspekt der Niedrigschwelligkeit und zeitnahen Versorgung Rechnung getragen. Andere Institutionen weisen auf das Angebot hin (Hausärzte, Selbsthilfegruppen, Krankenhäuser, Schuldnerberatungen etc.). Weiterhin hat sich das Angebot für Ratsuchende bewährt, die aktuell aufgrund ihrer Problemlage noch nicht in der Lage sind, Termine regelmäßig und zuverlässig wahrzunehmen.

Ratsuchenden ist es oft wegen fehlender Mobilität und den geringen finanziellen Ressourcen nicht möglich, die Beratungsstellenangebote in den Standorten Coesfeld, Lüdinghausen und Dülmen zu nutzen.

Durch die Ausweitung der Sprechstundenangebote in den Orten Nottuln und Ascheberg sowie der Klinik am Schloßgarten in Dülmen haben sich zusätzliche Aspekte der Sozialraumorientierung ergeben. Dem Aspekt der Regionalisierung wird Rechnung getragen, indem Ratsuchende das wohnortnahe Angebot nutzen können. Ebenso gibt es direkt vor Ort die Möglichkeit vorhandene Strukturen schneller zu nutzen zum Wohle der Ratsuchenden (z.B. „Offenes Ohr“, die Pfarrgemeinden und kommunalen Verwaltungen).

So sind schnelle und unbürokratische Hilfen möglich. Auf diese Weise werden bestehende Kooperationen sowohl mit ehrenamtlichen als auch hauptamtlichen Mitarbeitern gefestigt und weiter ausgebaut. Abweichend von der bisherigen „Komm-Struktur“ zeigt die „Geh-Struktur“ der offenen Sprechstunden somit erste positive Ergebnisse.

Etwas anders ist das Angebot der Sprechstunde in der Klinik am Schloßgarten in Dülmen. Die offene Sprechstunde ist nur für die Patienten der Klinik gedacht, die sich dort im Regelfall zur stationären Entgiftungsbehandlung aufhalten. Ein erstes positives Resümee zeigt, dass sich die regionale Kooperation vor Ort verbessert hat. Die Sprechstunde in der Klinik am Schloßgarten wird im Wechsel mit den Kollegen der AWO angeboten und es gibt einen festverabredeten, regelmäßigen Austausch mit der Klinik. Patienten die sich zum ersten Mal über die Entgiftung mit ihrer Abhängigkeit auseinandersetzen haben die Möglichkeit, schnell weiterführende Hilfen über die Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen.

Für Patienten die zum wiederholten Male eine Entgiftung absolvieren ist es ebenso möglich, den Anschluss an bereits vorhergehende Angebote wieder auf zu nehmen und einen neuen Versuch zu starten. Bestehende Schamgefühle lassen sich durch die aufsuchende Arbeit schneller auflösen.

Insgesamt ziehen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen ein positives Fazit und versuchen weiterhin das angestrebte Ziel des Deutschen Caritasverbandes nach einer Sozialraumorientierung umzusetzen.

Die Hilfesuchenden können ohne Anmeldung diese Angebote wahrnehmen:

Offene Sprechstunde in Lüdinghausen seit 2000 jeden Mittwoch von 15.00-17.00 Uhr in den Räumen der Beratungsstelle in Lüdinghausen.

Offene Sprechstunde in Nottuln seit Februar 2009 jeden Freitag von 15.00-17.00 Uhr im Pfarrheim St. Martinus in Nottuln.

Offene Sprechstunde in Ascheberg seit Oktober 2010 jeden Mittwoch von 14.30-16.30 Uhr im Untergeschoss der Gemeinde Ascheberg.

Offene Sprechstunde für Patienten der Klinik am Schloßgarten in Dülmen seit Oktober 2010 jeden Donnerstag von 13.00-14.00 Uhr im 2 -wöchigen Wechsel mit den Kollegen der Suchtberatung der AWO Dülmen.

3. Auswertung

5.1 Gesamtzahlen der KlientInnen

Im Berichtszeitraum 2010 konnte in den drei Beratungsstellen mit dem Dokumentationssystem „Patfak“ (Patientenfakturierung) die folgende Auswertung vorgenommen werden.

Demnach nahmen im Jahr 2010 insgesamt 649 KlientInnen in den drei Beratungsstellen die Möglichkeit zu einer langfristigen Beratung mit mehr als zwei Beratungsgesprächen in Anspruch. Davon nahmen 102 Angehörige das Angebot wahr, sich bei Suchtproblemen des Partners oder der Kinder beraten zu lassen.

Alle KlientInnen in Coesfeld

Geschlecht	Selbst	Angehörige
Männlich	126	2
Weiblich	67	24
Gesamt	193	26

Alle KlientInnen in Lüdinghausen

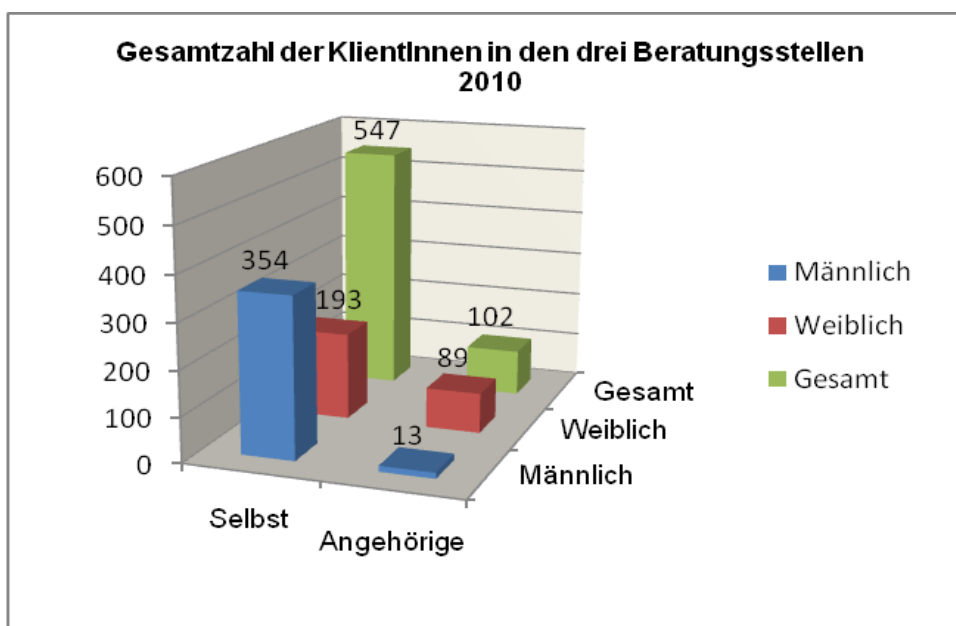
Geschlecht	Selbst	Angehörige
Männlich	141	7
Weiblich	85	44
Gesamt	226	51

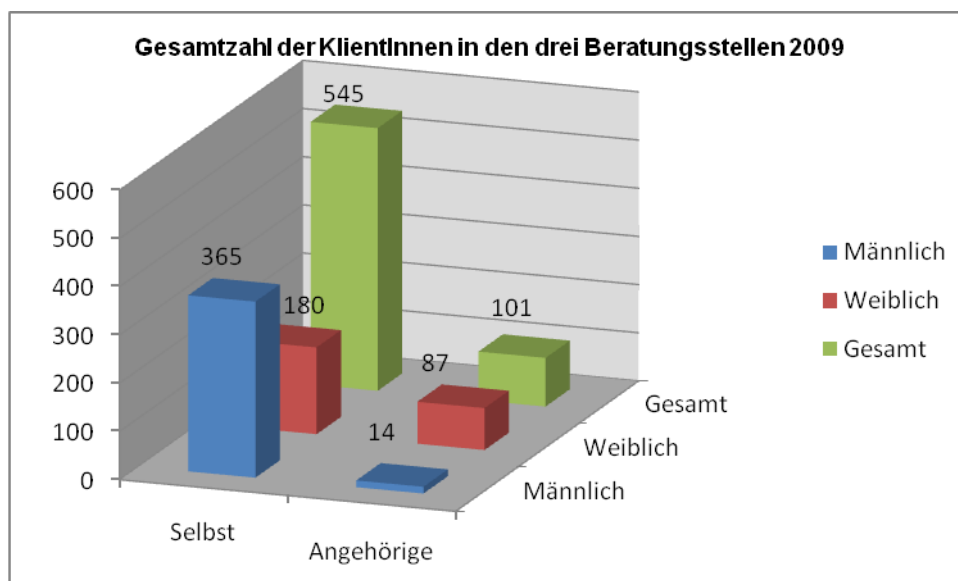
Alle KlientInnen in Dülmen

Geschlecht	Selbst	Angehörige
Männlich	87	4
Weiblich	41	21
Gesamt	128	25

Gesamt Kreis Coesfeld 2010

Geschlecht	Selbst	Angehörige
Männlich	354	13
Weiblich	193	89
Gesamt	547	102





Gesamt 2009

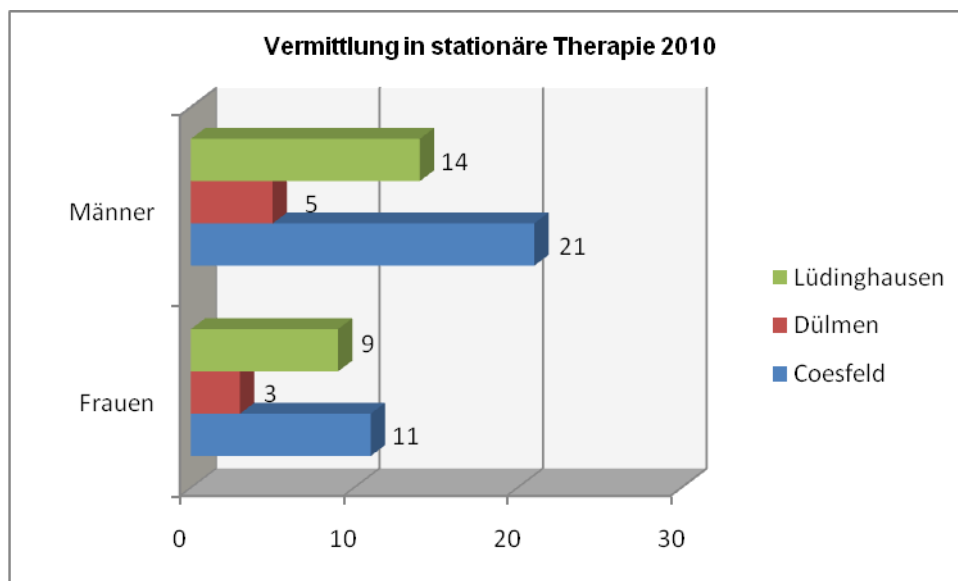
Geschlecht	Selbst	Angehörige
Männlich	365	14
Weiblich	180	87
Gesamt	545	101

Anonyme Beratungskontakte 2010

	Anzahl	Männer	Frauen
Coesfeld	33	17	16
Dülmen	39	20	19
Lüdinghausen	70	42	28
Gesamt	142	79	63

In den drei Beratungsstellen erfolgten insgesamt 142 anonyme Beratungskontakte mit KlientInnen, die nicht mehr als zwei Gesprächstermine wahrnahmen. In diesem Fall wurden keine biographischen bzw. persönlichen Daten erhoben. Im Vorjahr waren es dagegen insgesamt 90 anonyme Kontakte.

5.2 Vermittlung in stationäre Therapie



2010	Frauen	Männer
Coesfeld	11	21
Dülmen	3	5
Lüdinghausen	9	14
Gesamt	23	40

Die Beratungsstellen vermittelten 2010 insgesamt 63 Klientinnen (40 Männer und 23 Frauen) in eine stationäre therapeutische Behandlung, die in der Regel 16 Wochen umfasst. Im Jahr 2009 wurden 40 Klientinnen (30 Männer und 10 Frauen) vermittelt. Dieses zeigt für das Erhebungsjahr eine Zunahme der Anzahl der Vermittlungen im Vergleich zum Vorjahr trotz des bestehenden Angebotes ARS.

5.3 Verteilung der Substanzen

Die Verteilung bei der primären Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen und der Beratung von Angehörigen ergab in den drei Beratungsstellen folgendes Bild:

Coesfeld 2010			
Substanz/Grund	Anzahl	Männer	Frauen
Alkohol	103	58	45
Amphetamine	1	0	1
Angehörige/r	26	2	24
Cannabis	43	38	5
Essstörung	4	1	3
Heroin	15	9	6
Kokain	4	4	0
Medikamente	2	0	2
Polytoxikomanie	7	4	3
Spielen	8	7	1
Methadon/Polamidon/Substitution	6	5	1
Gesamt	219	128	91

Die Beratungsstelle Coesfeld verzeichnete im Jahr 2010 219 KlientInnen, davon 103 mit einer Alkoholproblematik.

Insgesamt wurden im Jahr 2010 155 Beratungen beendet bei 154 Neuaufnahmen.

Dülmen 2010			
Substanz/Grund	Anzahl	Männer	Frauen
Alkohol	100	68	32
Amphetamine	4	1	3
Angehörige/r	25	4	21
Cannabis	11	9	2
Essstörung	3	1	2
Heroin	3	3	0
Medikamente	1	0	1
Polytoxikomanie	3	3	0
Spielen	3	2	1
Gesamt	153	91	62

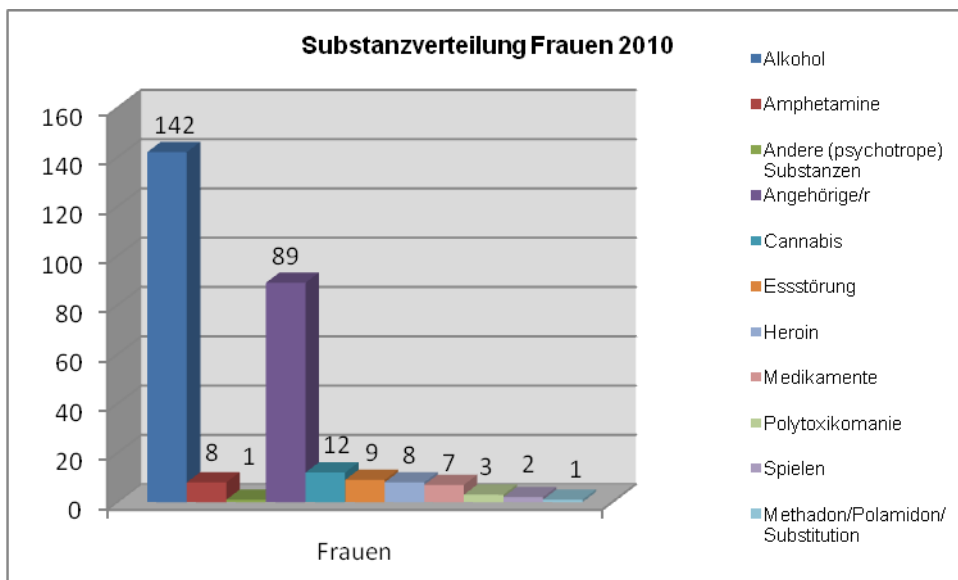
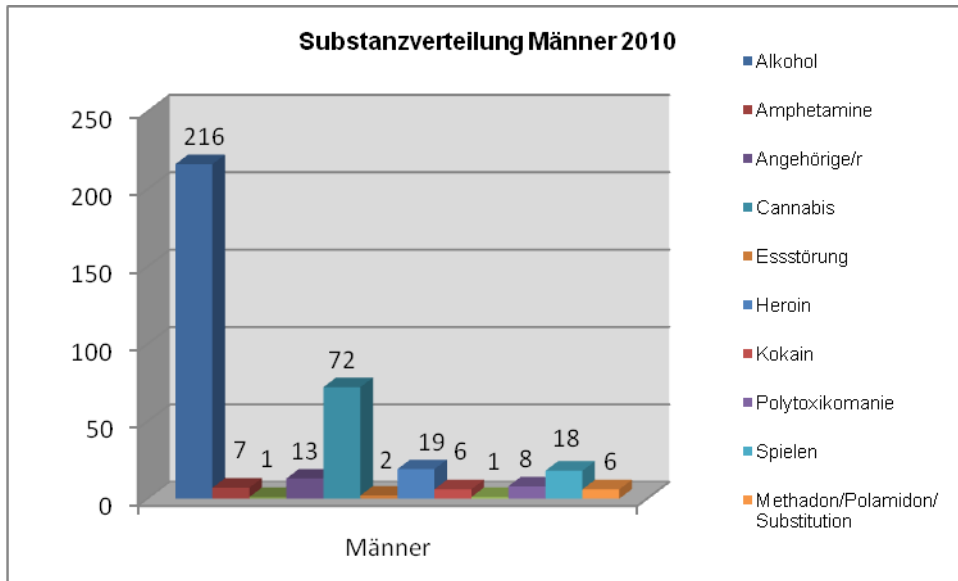
Die Beratungsstelle in Dülmen verzeichnete einen leichten Anstieg der zu beratenden KlientInnen im Jahr 2010. Von 153 KlientInnen waren 100 abhängig von Alkohol, im Vergleich zum Vorjahr sind es 12 Personen mehr.

Insgesamt wurden im Jahr 2010 117 Beratungen beendet bei 125 Neuaufnahmen.

Lüdinghausen 2010			
Substanz/Grund	Anzahl	Männer	Frauen
Alkohol	155	90	65
Amphetamine	10	6	4
Andere (psychotrope) Substanzen	1	0	1
Angehörige/r	51	7	44
Cannabis	30	25	5
Essstörung	4	0	4
Heroin	9	7	2
Kokain	2	2	0
Medikamente	4	0	4
Polytoxikomanie	1	1	0
Spielen	9	9	0
Methadon/Polamidon/Substitution	1	1	0
Gesamt	277	148	129

In der Beratungsstelle in Lüdinghausen war die Zahl der zu beratenden KlientInnen zum Vorjahr konstant (281). Insgesamt wurden im vergangenen Jahr 203 Beratungen beendet bei 209 Neuaufnahmen.

Kreis Coesfeld



Der Anteil der vom Alkohol abhängigen KlientInnen Männer (228 in 2009, 192 in 2008) und Frauen (137 in 2009, 99 in 2008) im Kreis Coesfeld, die sich in den Beratungsstellen beraten ließen, ist im Vergleich zu den Vorjahren konstant hoch.

Es folgt die Droge Cannabis (Marihuana, Haschisch), die bei 84 betroffenen KlientInnen für Schwierigkeiten sorgte (Vorjahr 74) und die hauptsächlich konsumierte illegale Substanz im Jahr 2010, die in den Beratungsstellen vertreten war.

5.4 Zugang zu den Beratungsstellen

Coesfeld 2010			
Zugang	Anzahl	Selbst	Angehöriger
Angehörige	24	20	4
Krankenhaus	20	16	4
Ohne Vermittlung	66	54	12
Gesundheitsamt/andere Ber.-Dienste	10	8	2
Freunde/Bekannter	8	6	2
Arbeitgeber/Sozialdienst/Betrieb	8	8	0
Arzt/Psychoth./niedergel. Praxis	19	18	1
Jugendgerichtshilfe	5	5	0
Stat. Suchteinrichtung/Fachklinik	6	6	0
Justizbehörde/Bewähr.-Hilfe	14	14	0
Sonstige	2	2	0
Straßenverkehrsbehörde	2	2	0
Arbeits-, Sozial- und Jugendamt	2	2	0
Zentrum f. Arbeit/Gemeinde/Stadt	9	9	0
Krankenkasse/Rentenversicherung	4	4	0
Wohnheim/betr. Wohnen	5	5	0
Abstinenz-/Selbsthilfegruppe	2	1	1
Zentrum f. Arbeit (Hilfeplaner/Kreis)	1	1	0
Andere Beratungsstelle	4	4	0
Betreuer/in	1	1	0
Jugendamt	4	4	0
Agentur für Arbeit	2	2	0
Schuldnerberatungsstelle	1	1	0
Gesamt	219	193	26

Dülmen 2010			
Zugang	Anzahl	Selbst	Angehöriger
Angehörige	17	16	1
Krankenhaus	14	14	0
Ohne Vermittlung	56	36	20
Gesundheitsamt/Andere Beratungsdienste	8	8	0
Freunde/Bekante	5	5	0
Arbeitgeber/Sozialdienst/Betrieb	1	1	0
Arzt/Psychotherapeut (niedergel.Praxis)	11	11	0
Stat. Suchteinrichtung/Fachklinik	6	6	0
Justizbehörde/Bewähr.-Hilfe	3	3	0
Sonstige	2	0	2
Straßenverkehrsbehörde	1	1	0
Zentrum f. Arbeit (Gemeinde/Stadt)	3	2	1
Krankenkasse/Rentenversicherung	1	1	0
Wohnheim/Betreutes Wohnen	1	1	0
Abstinenz-/Selbsthilfegruppe	6	5	1
Zentrum für Arbeit (Hilfeplaner/Kreis)	1	1	0

Schule	2	2	0
Andere Beratungsstelle	10	10	0
Jugendamt	2	2	0
HaLt	3	3	0
Gesamt	128	25	153

Lüdinghausen 2010			
Zugang	Anzahl	Selbst	Angehöriger
Angehörige	31	22	9
Krankenhaus	17	15	2
Ohne Vermittlung	127	94	33
Gesundheitsamt/Andere Beratungsdienste	15	14	1
Freunde/Bekannte	8	5	3
Arbeitgeber/Sozialdienst/Betrieb	6	6	0
Arzt/Psychoth./niedergel. Praxis	9	8	1
Jugendgerichtshilfe	2	2	0
Stat. Suchteinrichtung/Fachklinik	8	8	0
Justizbehörde/Bewähr.-Hilfe	10	10	0
Sonstige	2	2	0
Zentrum für Arbeit (Gemeinde/Stadt)	11	10	1
Krankenkasse/Rentenversicherung	2	2	0
Wohnheim/Betreutes Wohnen	5	5	0
Abstinenz-/Selbsthilfegruppe	7	7	0
Zentrum für Arbeit (Hilfeplaner/Kreis)	2	2	0
Schule	2	2	0
Andere Beratungsstelle	5	5	0
Betreuer/in	3	3	0
Jugendamt	3	3	0
Polizei/Häusliche Gewalt	2	1	1
Gesamt	277	226	51

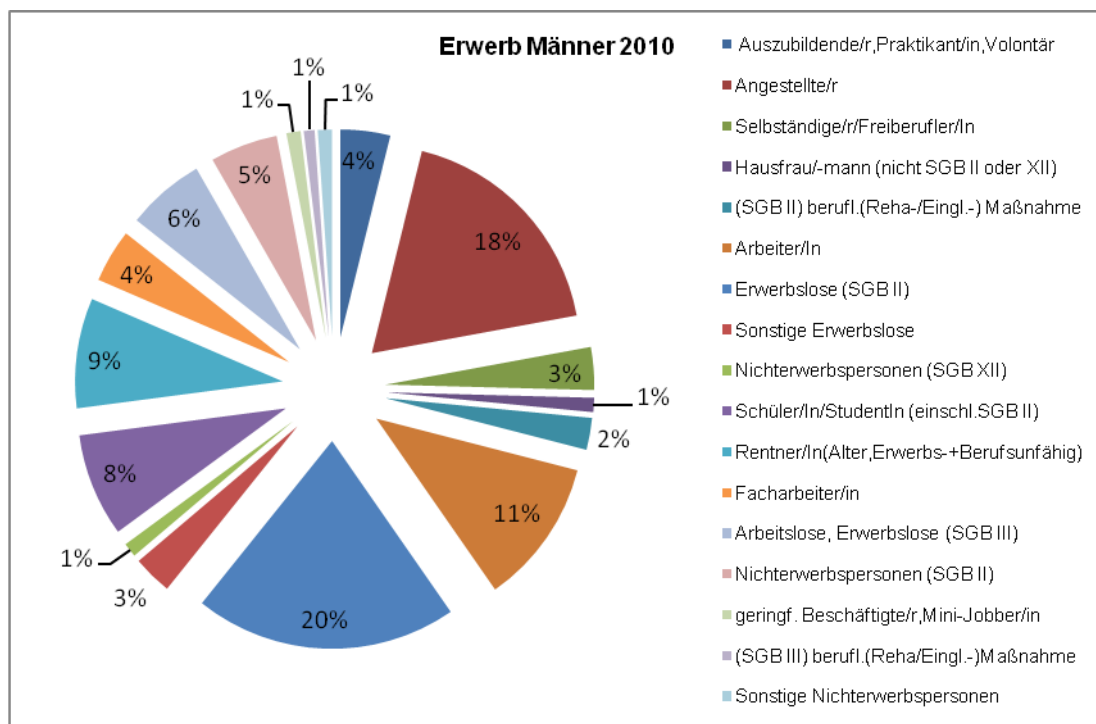
Bei der Erhebung des Zugangs wird wiederum deutlich, dass die meisten Ratsuchenden, 249 KlientInnen, weiterhin ohne Vermittlung anderer Institutionen den Weg in die Beratungsstellen fanden.

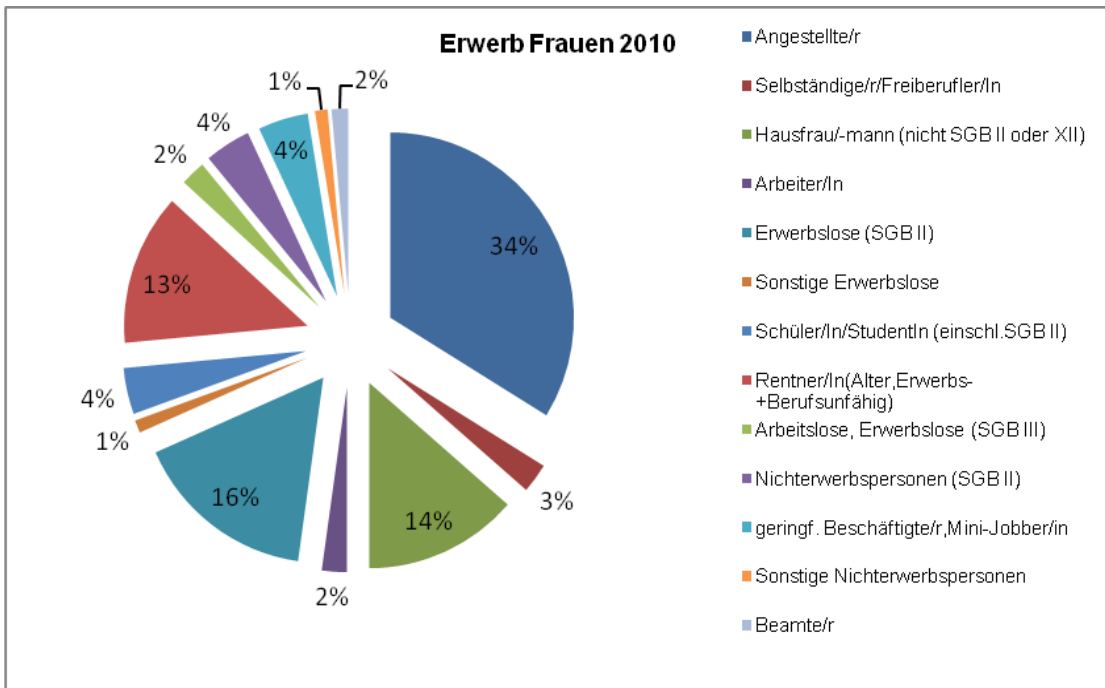
72 KlientInnen kamen über ihre Angehörige in die Beratungsstellen, 39 KlientInnen über die niedergelassenen Ärzte und 51 Vermittlungen erfolgten über die Krankenhäuser.

Die Vermittlung von Abhängigen nach SGB2 §16(2) über die Zentren für Arbeit, deren Erkrankung als Vermittlungshemmnis definiert wird, betrug im Berichtsjahr 2010 insgesamt 27 Personen (23 im Vorjahr).

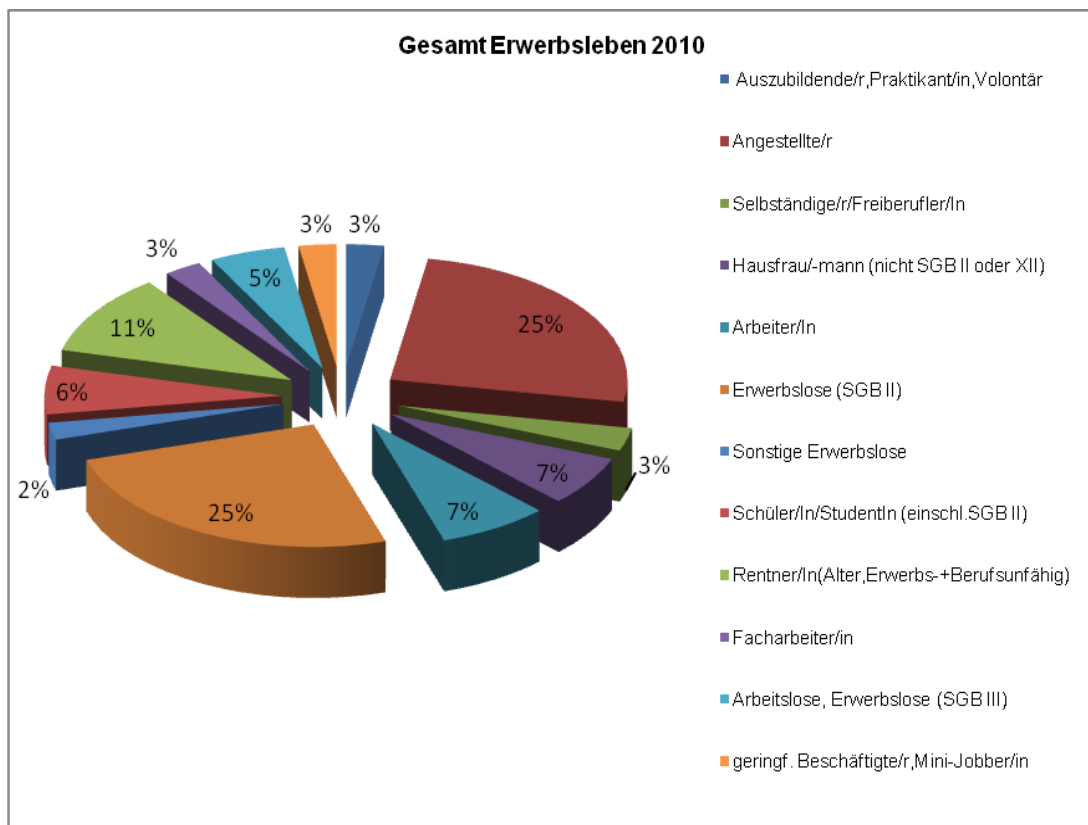
5.5 Erwerbstätigkeit

Kreis Coesfeld 2010			
Erwerbsleben	Anzahl	Männer	Frauen
Auszubildende/r, Praktikant/in, Volontär	16	14	2
Angestellte/r	158	66	92
Selbständige/r, Freiberufler/In	19	12	7
Hausfrau/-mann (nicht SGB II oder XII)	41	4	37
SGB II berufl. (Reha-/Eingl.-)Maßnahme	9	9	0
Arbeiter/In	47	41	6
Erwerbslose (SGB II)	118	74	44
Sonstige Erwerbslose	14	11	3
Nichterwerbspersonen (SGB XII)	6	4	2
Schüler/In, StudentIn (einschl. SGB II)	40	29	11
Berufliche Rehabilitation	4	2	2
Rentner/In (Alter, Erwerbs.-+Berufsunfähig)	67	31	36
Facharbeiter/in	16	15	1
Arbeitslose, Erwerbslose (SGB III)	28	22	6
Nichterwerbspersonen (SGB II)	30	19	11
Geringf. Beschäftigte/r, Mini-Jobber/in	16	4	12
(SGB III) berufl. (Reha/Eingl.-) Maßnahme	4	3	1
Sonstige Nichterwerbspersonen	7	4	3
Mithelfende/r Familienangehörige/r	2	0	2
Sonst. Erwerbstätige	2	2	0
Beamte/r	5	1	4
Gesamt	367	282	649





Kreis Coesfeld

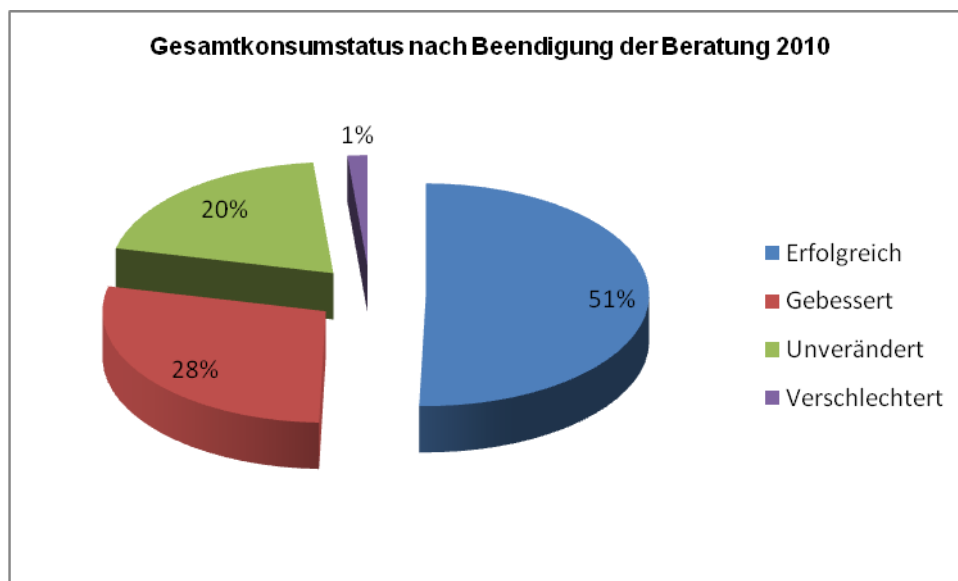


Im Kreis Coesfeld ist 2010 die Gruppe der Angestellten, die eine längerfristige Beratung in einer der drei Beratungsstellen in Anspruch nahmen mit 25% vertreten (2009 = 24 %, 2008 = 15%, 2007 = 17%).

Gleichauf liegt die Gruppe der Erwerbslosen (SGB II) mit 25% (2009 = 22%, 2008 = 15%, 2007=17%), dahinter die Gruppe der Rentner 11% und die Hausfrauen/Hausmänner bzw. Arbeitslose nach SGB III mit jeweils 7%.

5.6 Status des Konsums nach Beendigung der Beratung

Kreis Coesfeld



Kreis Coesfeld 2010			
Konsumstatus	Anzahl	Männer	Frauen
Abstinent/erfolgreich	210	123	87
gebessert	117	64	53
Unverändert	83	52	31
verschlechtert	6	3	3
Gesamt	416	242	174

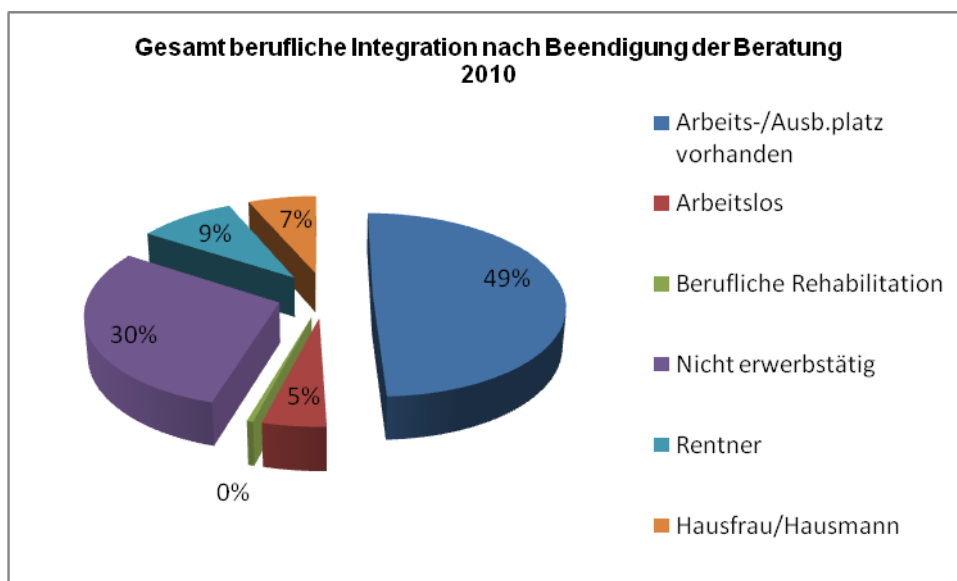
In allen drei Beratungsstellen beträgt nach Beendigung des Beratungsprozesses der Anteil der abstinent lebenden KlientInnen 51% (Vorjahr 42%). Erkennbar ist auch, dass durch die Beratung bei 28% der KlientInnen eine Verbesserung der Situation bzw. des Konsumverhaltens eintrat (Vorjahr 30%).

5.7 Berufliche Integration der Klienten nach Beendigung der Beratung

Für alle drei Beratungsstellen ergibt sich bei der beruflichen Integration der KlientInnen nach Beendigung der Beratung folgendes Bild:

Kreis Coesfeld 2010			
Berufli.Integration	Anzahl	Männer	Frauen
Auszubildender	10	8	2
Rentner / Pensionär	40	18	22
Sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	19	16	3
Arbeiter / Angestellter / Beamte	160	82	78
Selbständiger / Freiberufler	17	12	5
Sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)	1	0	1
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	2	0	2
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	20	16	4
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	107	69	38
Schüler / Student	23	19	4
Hausfrau / Hausmann	28	4	24
Gesamt	427	244	183

Kreis Coesfeld



Die Auswertung für die berufliche Integration der beratenen Menschen mit Suchtproblemen im gesamten Kreisgebiet zeigt, dass 49% nach Beendigung der Beratung bzw. Behandlung noch einen Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz besaßen. Im Vorjahr waren es ebenfalls 49%.

Ohne Arbeit oder nicht erwerbstätig waren 35% der KlientInnen, im Vorjahr waren es dagegen noch 50%.

Kooperationspartner der Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen:

Ambulant Betreutes Wohnen der Gemeindepsychiatrischen Dienste CV Coesfeld

Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung CV Coesfeld

Ambulante Erziehungshilfe CV Coesfeld

AWO Westmünsterland Dülmen, Sucht- und Drogenberatung

Bewährungshilfe für den Kreis Coesfeld

Ehe,- Familien- und Lebensberatung Coesfeld

Erziehungsberatungsstellen Coesfeld, Dülmen und Lüdinghausen CV Coesfeld

Fachstelle für Suchtprävention CV Coesfeld

IBP Stationäre Hilfen und Ambulant Betreutes Wohnen

Jugendamt Stadt Coesfeld

Jugendamt Stadt Dülmen

Jugendgerichtshilfe im Kreis Coesfeld

Klinik Am Schlossgarten, Dülmen

Kreuzbund Selbsthilfeorganisation Coesfeld, Dülmen und Lüdinghausen

Kreisverwaltung Coesfeld Untere Gesundheitsbehörde

Kreisjugendamt Coesfeld

Kreisgesundheitsamt - Sozialpsychiatrischer Dienst

Kreispolizeibehörde

Niedergelassene Ärzte im Kreis Coesfeld

Schuldnerberatung Diakonie für den Kreis Coesfeld

St. Antonius Krankenhaus, Hörstel

Westfälische Klinik Münster

Zentren für Arbeit Coesfeld, Dülmen und Lüdinghausen

Fachkliniken:

Fachklinik Bad Fredeburg, Fachklinik Brilon – Wald, St. Vitus Stift Visbek, Gut Zissendorf Hennef, Haus Spielwigge Lüdenscheid, Michaelshof Kirchheimbolanden, St. Marienstift Neuenkirchen, AHG Klinik Tönisstein, Paracelsus Kliniken Bad Essen, Release Ascheberg - Herbern