

Gemeinsam
in der Region
Heinsberg



Beratungsstelle für Suchtfragen Hückelhoven

Jahresbericht 2019



Diakonie 

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort

1. Einleitung	S. 2
Marlies Trapp, Diplom-Psychologin, Leiterin der Beratungsstelle	
2. 13 . Hückelhovener Suchtforum	S. 4
Marlies Trapp, Diplom-Psychologin	
3. Shift+	S. 6
Iris Wittrin, Diplom-Sozialpädagogin	
4. Ambulante Rehabilitation Sucht	S. 7
Marlies Trapp, Diplom-Psychologin	
5. Bericht eines ARS-Klienten	S. 9
Eine Klientin in der ARS	
6. Suchtnachsorge	S. 11
René Fischer, Diplom-Sozialpädagoge	
7. Angehörigengruppe	S. 12
Maria Küpper, Diplom-Sozialpädagogin	
8. Bericht einer Angehörigen	S. 13
Eine Teilnehmerin der Angehörigengruppe	
9. Bericht über den Verlauf der psychosozialen Betreuung	S. 14
Eine Klientin in der psychosozialen Betreuung	
10. Das Rauchfreiprogramm	S. 16
Ingmar Fabri, Diplom-Sozialpädagoge	
11. Aufsuchende Arbeit in der JVA Heinsberg	S. 17
Ingmar Fabri, Diplom-sozialpädagoge	
12. Sprechstunde in der ViaNobis Fachklinik Gangelt	S. 19
Iris Wittrin, Diplom-Sozialpädagogin	
13. Statistik	S. 20
Marlies Trapp, Diplom-Psychologin	
14. Unsere Angebote	S. 23
15. Was wir sonst so machen	S. 24
16. Das Team der Beratungsstelle	S. 25

Vorwort

Rückblick auf das Vergangene, Revue passieren lassen von Gewesenem, das ist die Bestimmung eines Jahresberichtes. Rückblick auf eine Zeit ohne Corona, als noch alles anders war, so scheint es zumindest. Ob das reicht von einer guten alten Zeit zu sprechen? Sicher nicht! Aber es war ein gutes und erfolgreiches Jahr in dem es unserer Beratungsstelle wieder gelungen ist, viele Menschen im Kreis Heinsberg dabei zu unterstützen mit dem Thema Sucht aus Selbstbetroffenheit oder als Angehöriger ein Stück besser zurecht zu kommen.

Auch aus meiner Perspektive als Abteilungsleiter der Abteilung Gefährdete- und behinderte Menschen, wozu auch unsere Beratungsstelle gehört, erlebe ich unsere Beratungsstelle für Suchtfragen als eine sehr engagierte und dynamische Beratungsstelle, was auch durch den vorliegenden Jahresbericht deutlich wird.

Bewährtes fortführen, Ausgedientes beenden oder in anderen Formaten weiterführen. Hier erlebe ich unser Team unter der Leitung von Marlies Trapp als sehr gut aufgestellt, engagiert und innovativ.

„Elternschaft und Sucht – ein Tabu?“ War das Thema des 13.Hückelhovener Suchtforums in 2019. Für unsere Beratungsstelle war und ist es sicherlich keins, gab es doch bereits seit fast 20 Jahre die „Elterngruppe“, die weil aktuell nicht mehr in der Form nachgefragt, beendet wurde.

Auch die konsequente Weiterentwicklung unsere Beratungsstelle zum FitKids-Standort, die kontinuierliche Kooperationsarbeit mit den regionalen Jugendämtern und nicht zuletzt die Teilnahme am Forschungsprojekt „Shift +“, einem Elterntaining in der Suchthilfe, zeugen davon, dass die Arbeit unserer Beratungsstelle und letztlich unseres Teams darauf ausgerichtet war und ist, auch Kindeswohl, Kinderschutz und Elternschaft und Erziehungsauftrag in verschiedenen Konstellationen und Formaten in den Fokus zu nehmen.

Freuen Sie sich als Leser*in auf die, unsere Jahresberichte bereichernden O-Töne, Berichte von Teilnehmer*innen an den verschiedenen Gruppen wie ARS-Gruppe, Angehörigengruppe oder den Erfahrungen aus der psychosozialen Begleitung. In allen Berichten wird spürbar, wie hilfreich und entlastend die Arbeit unserer Mitarbeiter*innen für die Gruppenteilnehmer*innen ist und erlebt wird.

Hut ab auch vor der Gruppe derer, die am „Rauchfrei –Programm“ teilgenommen haben. 6 von 8 Teilnehmer*innen haben das Programm rauchfrei beendet. Dass sie weiterhin rauchfrei bleiben ist jedem/jeder nur zu wünschen.

Manche Überschrift im Inhaltsverzeichnis suggeriert „ach das kenn ich doch schon aus den Vorjahren“. Weit gefehlt. Selbst kleine Veränderungen auf Seiten von Kostenträgern haben enorme Auswirkungen für die Menschen, die Hilfen brauchen und sie in Anspruch nehmen möchten. Aber lesen Sie selbst.

Hermann-Josef Ronkartz
Abteilungsleiter Gefährdete und behinderte Menschen
Caritasverband für die Region Heinsberg e.V.

1. Einleitung

Der Ihnen vorliegende Jahresbericht möchte Ihnen wieder einen Überblick über unsere Arbeit in der Beratungsstelle für Suchtfragen in Hückelhoven geben. Wir hoffen, dass wir Sie auf das breite Spektrum unserer Arbeit neugierig machen können.

Wir sind eine Anlaufstelle für Menschen, die selbst von einer Suchtproblematik betroffen sind sowie für deren Angehörige.

Die wichtigsten Bausteine in unserer Arbeit sind Beratung, Vermittlung, Behandlung in Form der ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) sowie Begleitung. Wir sind zuständig für alle stoffgebundenen Abhängigkeitsstörungen sowohl im legalen wie auch im illegalen Bereich. Außerdem verstehen wir uns als Ansprechpartner für Personen mit stoffungebundenen Süchten wie z.B. pathologisches Glücksspiel oder dem pathologischen Internetgebrauch. Unser Angebot steht Klienten aus dem gesamten Kreis Heinsberg zur Verfügung.

Insgesamt wurden wir 2019 von 587 hilfesusuchenden Personen (619 Fälle) aufgesucht. Von diesen 587 Personen nahmen 396 mehrere Beratungsgespräche in Anspruch (Intensivklienten), 257 Männer und 139 Frauen. 191 Personen beließen es bei einem einmaligen Beratungskontakt. Im Statistikteil ab Seite 20 hierzu ausführlicheres.

Gut angenommen und überwiegend voll ausgelastet war in 2019 das Angebot der ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS). Eine ambulante Rehabilitation Sucht ist vor allen Dingen für solche Klienten hilfreich, die bereits über eine gewisse Abstinenzfähigkeit im Alltag verfügen und den Wunsch

haben im Wohnumfeld behandelt zu werden. Manchmal gibt es berufliche oder familiäre Gründe, die es nicht sinnvoll erscheinen lassen für mehrere Monate in eine stationäre Behandlung zu gehen. Sich selbst bzgl. Suchtmittelabstinenz im eigenen Lebensumfeld zu stabilisieren und in kleinen Schritten zu lernen, suchtmittelfrei die Anforderungen des Alltags zu erfüllen ist ein wichtiges Element der ambulanten Behandlung. Ihre persönlichen Erfahrungen mit der ARS beschreibt eine ehemalige Klientin ab Seite 9.

Einen langjährigen und sehr bemerkenswerten Verlauf in ihrer psychosozialen Betreuung (PSB) beschreibt eine substituierte Klientin ab S. 14.

Mit welchen Anliegen sich Angehörige von Suchtmittelkonsumenten in unserer Angehörigengruppe beschäftigen, können sie ab Seite 13 lesen.

Unsere Elterngruppe, die wir seit fast 20 Jahren kontinuierlich angeboten haben, mussten wir leider zu Beginn des Jahres einstellen. Das Angebot wurde nicht mehr nachgefragt. Die Bedürfnisse der Eltern haben sich verändert, sie sind eher an kurzfristigen Hilfestellungen interessiert und möchten sich nicht in einer Gruppe „outen“. Möglicherweise hängt das nachlassende Interesse daran mit sich verändernden Konsumgewohnheiten ihrer Kinder zusammen. Es geht in der Regel nicht mehr um das Erleben von zunehmender Verelendung und Verläufe zunehmender Kriminalität bei heroinabhängigen jungen Menschen, sondern um Konsum von Cannabis und Amphetamin, der zumindest im Beginn verdeckter und weniger dramatisch wahrgenommen wird.

Ebenfalls setzten wir unsere Tätigkeit als externe Drogenberater in der Jugendvollzugsanstalt Heinsberg fort (s. S. 17).

Außerdem fanden in diesem Jahr auch wieder Kurse zur Konsumreduktion im Bereich Alkohol („Kontrolliertes Trinken“) und zur Raucherentwöhnung statt (s. S. 16).

Bereits seit 2018 sind wir dabei, uns

als -Standort zu qualifizieren. Das bedeutet, dass wir uns in einem dreijährigen Prozess dafür weiter qualifizieren wollen, Brücken zu bauen für Kinder aus suchtblasteten Elternhäusern und Elternteile dabei unterstützen wollen, dass ihre Kinder möglichst bei ihnen aufwachsen können und ihnen die dafür notwendige Unterstützung zu vermitteln. Kindeswohl und Kinderschutz sowie die aktive Zusammenarbeit entsprechend unserer Kooperationsvereinbarung mit den Jugendämtern sind wesentliche Elemente dieser Arbeit. Durch diesen Fokus entschieden wir uns an einem Forschungsprojekt der KATHO Köln teilzunehmen, in dem es um die Erprobung eines Ressourcentrainings für drogenabhängige Mütter/Väter geht. Welche Erfahrungen dort gemacht wurden, können Sie ab S. 6 lesen.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern möchte ich meinen Dank für ihr besonderes Engagement im abgelaufenen Jahr aussprechen.

Marlies Trapp

2. Hückelhovener Suchtforum zum Thema:

„Elternschaft und Sucht – ein Tabu?“

Die meisten suchtkranken Mütter und Väter wollen gute Eltern sein. Dies wurde immer wieder beim **13. Hückelhovener Suchtforum** zum Thema „Elternschaft und Sucht – ein Tabu?“ herausgestellt. Welche Unterstützungen und Angebote es gibt kam dabei zur Sprache, ebenso wie der Wunsch bzw. die Forderung nach einer Finanzierung bzw. Regelförderung solcher Angebote statt einer Projektförderung.

Das Thema unserer Fachtagung stieß auf ein großes Interesse seitens der Teilnehmer. Anstatt der angemeldeten 111 Interessenten, darunter Vertreter der Jugendhilfe, Jugendämter, Eingliederungshilfe, von ambulanten und stationären Suchtstationen sowie Schulsozialarbeiter und Ärzte, kamen 125 ins evangelische Gemeindezentrum in Hückelhoven. Ein erstes Grußwort sprach die stellvertretende Bürgermeisterin Andrea Axer. Sie wies darauf hin, dass Sucht in allen Bevölkerungsschichten und Altersgruppen anzutreffen ist und Auswirkungen auf die Angehörigen hat. Das Thema zeigt eine aktuelle gesellschaftliche Relevanz, die sich auch in der Klientel unserer Beratungsstelle abbildet, da wir in der letzten Zeit gehäuft von jungen Drogen konsumierenden Müttern/Vätern/Eltern aufgesucht werden.

Standen in der Vergangenheit bei den themenverwandten Suchtforen im Jahr 2007 und 2012 die Kinder im Vordergrund, so hatten wir uns diesmal dazu entschieden, den Schwerpunkt auf die Elternschaft von suchtkranken Müttern und Vätern zu legen. Dem ging die These voraus, dass ei-

ne Abhängigkeitserkrankung Auswirkungen auf die eigene Persönlichkeit und Ausübung der Elternschaft hat.

Die erste Referentin, Frau Dr. Brigitta Lökenhoff, Soziologin und Referentin für die „Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, Bella Donna“, Essen stellte in ihrem Vortrag die Bedeutung von Ressourcenorientierung vor dem Hintergrund von Suchterkrankung und Elternschaft in den Vordergrund. Sie sprach davon, dass positive Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung zu erkennen und zu stärken seien, realistische Erwartungen und Feinfühligkeit gefördert sowie Grundlagenwissen vermittelt werden müsse.

Wie ressourcenorientierte Arbeit mit suchtbelasteten Familien ganz konkret aussehen kann, verdeutlichte sie anhand eines dreijährigen Projekts bei Bella Donna. Im Zentrum stehe eine präventive frühe Förderung der Bindungs- und Erziehungskompetenz drogenabhängiger Mütter, die oftmals zusätzlich unter somatischen und psychischen Erkrankungen leiden oder eine traumatische Biographie und traumabedingte Bindungsstörungen aufweisen. Die Ausgangslage sei, so die Referentin, geprägt von einer schwierigen Erreichbarkeit der Zielgruppe. Projektziele seien eine psycho-soziale Stabilisierung und Stärkung der Motivation zum Ausstieg aus der Drogenbindung, Hilfestellung bei der Etablierung sozialer Hilfen für Eltern und Kinder, Vermittlung von Grundlagenwissen zur kindlichen Entwicklung, Stärkung der Selbstsicherheit und des Selbstbewusstseins sowie die Bindung der Mütter und Kinder an die Einrichtung.

Den Blick auf die Väter dagegen lenkte Dr. Georg Merker, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Ärztlicher Leiter der Fachklinik Meckenheim, einer Einrichtung zur

medizinischen Rehabilitation, mit seinem Vortrag „Verantwortung übernehmen?! Süchtige Männer als Väter“. Er stellte dabei heraus, dass Themen wie Umgangsrechtsfragen sowie Scham- und Schuldgefühle bezüglich der nicht gelebten Rolle als Vater die Patienten bewegt und ein hoher Unterstützungsbedarf bezüglich der Verantwortungsübernahme im Rahmen der Vaterschaft besteht. „Wir versuchen zu vermitteln, dass das Kindeswohl höher ist als das primäre Bedürfnis des Patienten“, so Dr. Merker. Er stellte dar, dass Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend (durch langjährige emotionale oder körperliche Vernachlässigung, emotionale, körperliche und sexuelle Gewalt), aus denen oft die Sucht als Symptom folgt, Auswirkungen auf das eigene Erziehungsverhalten haben sowie jede Form der zwischenmenschlichen Beziehungen beeinflussen.

Welche besonderen Herausforderungen es in der stationären Suchttherapie gibt, wenn die Mutter ihr Kind mit in die Klinik bringt, stellte Ute Danicke-Biskup, Diplom-Pädagogin, systemische Familientherapeutin und Suchttherapeutin von der Salus Klinik Hürth-Fachklinik für Frauen, vor. Sie berichtete von den Angeboten für Frauen mit Begleitkindern – nicht Behandlungskindern – wie dem klinikeigenen Kinderhaus, einer klinikinternen Beschulung, einer kinderspezifischen Ausstattung der Mutter-Kind-Zimmer, Kooperationen mit Kinderarzt und Kinderpsychotherapeutin, Familientherapie und Elternkonferenz. Der Grundsatz der Arbeit sei es, Familiensysteme zu erhalten und zusammenzuführen und die Patientinnen dabei zu unterstützen, sich in ihrer gesellschaftlichen Rolle (Mutterrolle, Erwerbsrolle) zu entwickeln. Herausforderungen in der Behandlung seien der Erhalt der Tagesstruk-

tur für Mutter und Kind, unterschiedlich aufeinandertreffende Erziehungsstile und das Zusammentreffen von Müttern mit und ohne Begleitkindern.

Den Referaten folgte eine Podiumsdiskussion, an der auch Frau Forscheln, Leiterin des Allgemeinen Sozialen Dienstes der Stadt Hückelhoven sowie Frau Ottenburger, Leiterin der ambulanten Caritas-Jugendhilfe sowie ihre Kollegin Frau Lauenroth teilnahmen. Die rege Teilnahme zeigte auch hier, dass das Thema auf großes Interesse stieß.



Die Vorträge der ReferentInnen des 13. Hückelhovener Suchtforums können auf der Homepage der Beratungsstelle für Suchtfragen unter www.caritas-heinsberg.de/gefaehrdete-behinderte-menschen/beratungsstelle-fuer-suchtfragen/ als PDF abgerufen werden.

Marlies Trapp

3. „Shift +“ ein Elterntraining in der Suchtberatung

Unsere Beratungsstelle hat im Jahr 2019 entschieden, sich am Projekt Shift+ (Elterntraining) zu beteiligen. Das Projekt Shift+ ist ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISP) der Katholischen Hochschule NRW und verschiedenen Einrichtungen der Sucht- und Jugendhilfe in ganz Deutschland.

Shift+ ist ein Elterntraining für Mütter und Väter von Kindern im Alter bis zu 8 Jahren. Das Gruppenprogramm richtet sich speziell an Elternteile und Elternpaare, die Erfahrung mit illegalem Drogenkonsum haben und sich Unterstützung in ihrer Familie und bei ihrer Erziehung wünschen. Es handelt sich primär um ein abstinenzorientiertes Training, es schließt aber noch konsumierende Eltern nicht aus. Wir konnten im Jahr 2019 erstmalig eine Gruppe anbieten. Finanzieren konnten wir dieses Projekt zum einen aus den Forschungsgeldern der Katholischen Hochschule NRW und einer Spende durch den Lions Club. Somit war die Teilnahme an Shift+ kostenfrei. Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden die Interessenten durch die Katholische Hochschule nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen geteilt. Eine Gruppe die an der ersten Shift+-Gruppe teilnehmen konnten und eine Wartekontrollgruppe. Alle Teilnehmer wurden vor Beginn der Gruppe und nach Beendigung der Gruppe befragt. Geplant sind zudem Befragungen drei Monate- und ein Jahr nach Beendigung der ersten Gruppe. Das ursprüngliche Elterntraining Shift, das sich ausschließlich an Methamphetamin konsumierende Eltern richtete, wurde bereits erfolgreich evaluiert.

Shift+ ist nun zum einen um zwei Module erweitert worden, nämlich ein Modul mit Kindern und ein Angehörigenmodul und richtet sich an illegal konsumierende Eltern, wobei es keine Einschränkungen mehr bzgl. der konsumierten Substanz gibt.

Ausgeschlossen sind rein alkoholkonsumierende Elternteile, sowie Elternteile die bereits seit zwei Jahren oder länger drogenabstinent leben. Das Elterntraining Shift+ besteht aus insgesamt 10 Modulen, wobei das Angehörigenmodul und das Modul mit Kindern optional durchgeführt werden können.

Inhaltlich orientiert sich das Elterntraining an bereits langjährig erprobten und evaluierten Elterntrainings. Es geht darum den Eltern Wissen zu vermitteln über kindliche Grundbedürfnisse, gute Kommunikation und den Umgang mit kritischen Erziehungssituationen.

Die Besonderheit an Shift+ ist, dass in jedem Modul grundsätzlich Raum für die besondere Thematik suchtbelasteter Familienstruktur besteht und ein Modul (Familie und Sucht) explizit darauf eingeht.

Wir führten das Elterntraining in Kooperation mit der Caritas Jugendhilfe durch. Die Gruppe wurde geleitet von zwei Fachkräften, Anne Nobis, Mitarbeiterin der Caritas Jugendhilfe und Iris Wittrin, Mitarbeiterin der Beratungsstelle für Suchtfragen. Angemeldet für das erste Elterntraining waren 5 Mütter und ein Vater. Der Vater hat das Elterntraining leider nicht angetreten, so führten wir die Gruppe mit 5 Müttern durch. Die 5 Frauen waren alle an unsere Beratungsstelle angebunden und hatten zum Teil bereits stationäre Therapien absolviert. Für jedes Modul hatten wir 90 Minuten Zeit. Obwohl nicht immer alle Frauen an jedem Modul teilneh-

men konnten (häufig waren Kinder krank), gab es dennoch eine kontinuierliche Mitarbeit und keinen Abbruch in der Zeit des Trainings. Wir hatten die Möglichkeit eine Kinderbetreuung einzurichten, die auch an zwei Terminen von einigen Müttern genutzt wurde. Die Teilnehmerinnen arbeiteten intensiv und engagiert mit. Die vorgesehenen „Hausaufgaben“ und Arbeitsblätter wurden von ihnen gewissenhaft bearbeitet und zur nächsten Stunde mitgebracht.

Die Rückmeldungen am Ende des Elterntrainings waren durchweg sehr positiv. Besonders hervorzuheben ist, dass die Teilnehmerinnen einheitlich zum Ausdruck bringen konnten, dass sie an einem regulären Elterntaining nicht hätten teilnehmen wollen, weil sie sich aufgrund ihrer Suchterkrankung schämen und einen wichtigen Teil ihrer Lebenssphäre nicht offenbaren würden. In diesem geschützten Raum war es ihnen möglich auf sich und ihre familiäre Situation ressourcenorientiert schauen zu können und sich zu trauen, diese auch kritisch zu hinterfragen. Die Atmosphäre unter den Frauen war akzeptierend und wertschätzend.

Am Ende der Gruppe wurde der Wunsch geäußert, diese Gruppe fortzuführen und auch weiteren thematischen Input zu erhalten. Die Zusammenarbeit der beiden Trainerinnen ergänzte sich vor den unterschiedlichen fachlichen Hintergründen sehr gut. Im Jahr 2020 kann, sofern die Wartekontrollgruppe an den weiteren Befragungen teilnimmt und weiterhin Interesse besteht, eine zweite Shift-Gruppe stattfinden. Die Finanzierung ist dann noch durch die Katholische Hochschule NRW gesichert.

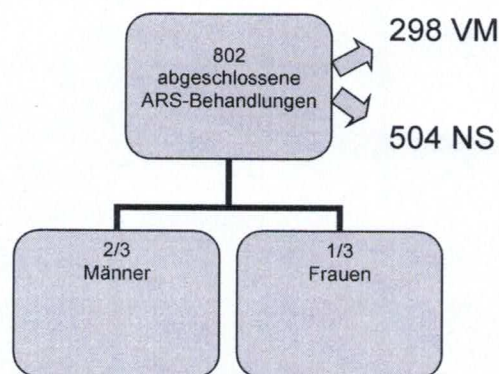
Iris Wittrin

4. Ambulante medizinische Rehabilitation Sucht (ARS)

Diese ambulante suchtherapeutische Behandlung bieten wir seit 1998 im Trägerverbund mit den Suchtberatungsstellen des Kreisgesundheitsamtes an. Es finden Gruppen in Erkelenz, Heinsberg, Hückelhoven und Geilenkirchen statt, so dass die Klienten die Möglichkeit haben, die Behandlung wohnortnah aufzunehmen.

In Abbildung 1 ist dargestellt, wie viele Klienten mittlerweile im Verbund ihre ARS abgeschlossen haben. Die insgesamt 802 abgeschlossenen Behandlungen verteilen sich auf die so genannten Vollmaßnahmen und Behandlungen in der Nachsorge.

Abb. 1: Klientenumfang



VM = Vollmaßnahmen

NS = Nachsorge

Generelle Ziele der Behandlung sind:

- Langfristige Abstinenz vom Suchtmittel zu erreichen,
- Erhalt bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
- Verbesserung der Gesundheit
- Ggf. Reintegration in den Arbeitsmarkt

Daneben werden individuelle Behandlungsziele vereinbart. Die Behandlung erfolgt in Form von Gruppen- und Einzeltherapie und ggf. Paargesprächen. Die Gruppe wird im Co-System durchgeführt, d.h. dass zwei Fachkräfte die Gruppe leiten, um so die laufenden Prozesse besser wahrzunehmen und in Abwesenheit einer Mitarbeiterin, die Kontinuität aufrecht halten zu können.

Klienten, die eine Vollmaßnahme durchlaufen, absolvieren ihre Behandlung ausschließlich ambulant, waren also nicht vorher in einer mehrmonatigen stationären Entwöhnungsbehandlung. Sie nehmen einmal pro Woche an der obligatorischen Gruppentherapie teil und haben – je nach Erfordernis – einmal wöchentliche oder vierzehntägige Einzelgespräche. Bei Bedarf finden zusätzliche begleitende Paargespräche statt.

Diese Behandlungsform ist ideal für Klienten, die berufstätig sind und nicht am Arbeitsplatz fehlen wollen oder in die häusliche Familienarbeit eingebunden sind. Vor allem bei den Berufstätigen, die im Schichtsystem tätig sind, ist es allerdings erforderlich, dass sie mit ihren Vorgesetzten vorab klären, dass ihnen eine regelmäßige Teilnahme ermöglicht wird, da diese wichtig ist, um an den entstehenden Gruppenprozessen teilhaben zu können. Diese Vollmaßnahmen dauern von 6 bis zu 18 Monaten, im Durchschnitt inkl. der Abbrüche ein Jahr.

Wie bereits in 2018 festgestellt, ist auch weiter in 2019 die Tendenz zu beobachten, dass nicht mehr überwiegend Klienten mit einer Alkoholabhängigkeit die ambulante Behandlung in der ARS wahrnehmen, sondern ein höherer Anteil von Klienten mit einer Drogenproblematik. Dabei handelt es sich um Cannabis- und/oder Amphetaminkonsumenten.

In 73,5% aller Fälle beendeten Klienten der Vollmaßnahmen die ARS regulär. Bei den Nachsorgeklienten waren dies 65%. Diese Ergebnisse sind im Vergleich zu den Vorjahren stabil.

Die bisher als nachstationäre ARS bezeichnete und honorierte Behandlung, die sich direkt an die stationäre Entwöhnungsbehandlung anschließt, gibt es so nicht mehr.

Ab dem 01.01.19 wird nach dem Gemeinsamen Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Krankenkassen, dem sich nun auch die regionalen Kostenträger angeschlossen haben, nur noch „Suchtnachsorge“ bewilligt. Hierbei gelten geringere Qualitätsstandards, die Nachsorge wird nicht mehr als „Behandlung“ betrachtet, demzufolge sind hier keine ärztlichen und psychologischen Leistungen erforderlich und auch keine Sozialpädagogen mit therapeutischer Zusatzausbildung. Somit wird auch nur ein wesentlich geringerer Honorarsatz gezahlt. Die Suchtnachsorge dauert in der Regel ein halbes Jahr, kann aber auf begründeten Antrag in Einzelfällen auf ein Jahr verlängert werden. Hier besuchen die Klienten in der Regel 14-tägig die Gruppe (oder es gibt eine spezielle Indikation für die Durchführung der Suchtnachsorge ausschließlich in Form von Einzelgesprächen) und haben ergänzende Einzel- oder Paargespräche in größerem Abstand.

Mehr zur „Suchtnachsorge“, in der es einige Umstrukturierungen gab, ab S. 11.

Abb. 2: Erfolgsquote bezogen auf die Ein - Jahres-Katamnese¹

	Berechnungsform	
	Formel A (N=287)	Formel B (N=521)
Katamnestiche Erfolgsquote	94,7 % (95)	53,7 % (52,5)
Abstinenter	74,4 % (74,5)	42,1 % (42)
Abstinenter nach Rückfall (bis zu 30 Tage)	20,3% (20,5)	11,6 % (11,5)
Rückfällig definiert (>30 Tage od. keine Infos)	5,1 % (5)	46,3 % (46,5)

In der Klammer sind die Werte aus dem Jahresbericht 2018 zum Vergleich dargestellt.

Nachfolgend schreibt eine ehemalige alkoholabhängige ARS-Teilnehmerin über ihre persönlichen Erfahrungen in der ARS...

Marlies Trapp

5. Erfahrungsbericht ARS

Als ich dem Teufel Alkohol schon lange verfallen war, mein Leben und Wesen sich so zum Negativen verändert hatten, dass ich mich selber nicht mehr ertragen konnte, entschied ich mich ohne Wenn und Aber für einen stationären Entzug auf der Markus - Station der ViaNobis Klinik in Gangelt.

Es musste sich endlich etwas ändern, für meine Familie aber ganz besonders für mich, wenn nicht mein komplettes Leben zu einer einzigen Katastrophe werden sollte. Aber wie geht es nach dem Klinikaufenthalt weiter? Längst wollte ich diese Quälerei der Alkoholabhängigkeit für immer beenden! Auf der Markus Station war ich unter einer geschützten Käseglocke. Das normale Leben mit seinen Belastungen war weit weg. Die Umsetzung im normalen Alltag ist aber etwas völlig anderes, denn zu Hause warten dieselben Probleme wie zuvor, nur kann ich dann immer noch dem Teufel Alkohol auf meiner Schulter widerstehen, der gerade in schwierigen Situationen immer und immer wieder den Kampf gegen ihn gewann!!!!

Nein, meine Arbeit dem Alkohol keine Macht mehr zu geben war noch lange nicht zu Ende. Diese Aufgabe wird mich mein ganzes Leben begleiten, denn überall lauern Versuchungen, das war und ist mir vollkommen bewusst! Aber mit der richtigen Grundlage müsste es doch irgendwie klappen. Diese Grundlage hieß für mich ARS, für die ich mich ganz klar noch während des Entzugs entschied. Als der erste Termin bei der ARS näher rückte fuhren meine Gedanken und Gefühle Achterbahn. Was wird man nur über mich denken? Hoffentlich komme ich mit der Gruppe klar! Wird man mich integrieren? Mein Selbst-

¹ **Formel A** nach DGSS: Die so berechnete Abstinenzquote bezieht sich nur auf die Patienten, die auf unsere Befragung geantwortet haben. Diese Berechnungsart führt i.d.R. zu einer Überschätzung der Abstinenzquote.

Formel B: Die so berechnete Abstinenzquote bezieht sich auf die gesamten Patienten der Katamnese, unabhängig davon, ob sie geantwortet haben. Dabei werden alle Nicht-Antworter als rückfällig definiert. Diese Berechnungsform ist die strengste oder konservativste und stellt die pessimistischste Quote dar.

bewusstsein war sowieso schon lange im Keller. Mit Alkohol war Reden nie ein Problem!!! Aber ohne? Ob das funktioniert?

Ich brauchte einige Zeit, um mich zu öffnen. Aber nach einigen Therapiestunden merkte ich, wie gut mir die Gespräche taten, ob Einzel oder Gruppe, endlich mal nicht das Gefühl zu haben ein Versager zu sein.

Zu wissen, dass zahlreiche Ereignisse in meiner Vergangenheit beigetragen haben zu meiner Krankheit und ich gut bin so wie ich eben bin, ohne zu versuchen es immer allen anderen Menschen recht zu machen!

Auch das ich mit meiner Abhängigkeit und den Problemen, die diese mit sich bringen, nicht alleine bin hat mir viel Kraft gegeben. Der Austausch in der Gruppe war mir sehr wichtig und sie ist mir mit der Zeit sehr ans Herz gewachsen. Dankbar bin ich auch für die Gespräche, die mit meinen Familienangehörigen geführt wurden. Sie haben dazu geführt, dass der Umgang miteinander, der in der Zeit des Alkoholkonsums sehr gelitten hat, wieder verständnis- und liebevoller ist. Ich bin auch davon Überzeugt, dass mir die ARS sehr geholfen hat trotz vieler Schicksalsschläge während der ambulanten Therapie nicht rückfällig zu werden, da man dort eine andere Sicht auf viele Dinge vermittelt bekommt.

Tatsache ist, ohne die Hilfe der ARS hätte ich es nicht geschafft so stark zu werden und dem Teufel Alkohol zu widerstehen. Probleme im Leben werden immer wieder auftreten, mal kleinere mal vielleicht auch größere, aber die Sichtweise und der Umgang damit hat sich durch die ARS bei mir gravierend verändert. Auch das Angebot nach abgeschlossener Reha in Notsituationen immer auf Hilfe zählen zu können, gibt ein gutes und beruhigendes Gefühl. Die ARS gibt Dir

die Möglichkeit daran zu arbeiten, dass Dein Leben wieder lebenswert wird. Dass es einfach wird hat niemand gesagt, aber es lohnt sich 1000fach!!!

Eine Teilnehmerin der ARS

6. Die Suchtnachsorge

Das Jahr 2020 begann klimatisch mit bewegten Zeiten; die Stürme Sabine und Petra haben die Dinge ordentlich durcheinandergewirbelt. Für den Bereich Suchtnachsorge war allerdings schon 2019 ein stürmisches Jahr.

Seitens der Kostenträger wurden bis 2019 zwei unterschiedliche Konzepte zur Begleitung der Klienten nach einem stationären Aufenthalt entwickelt. Während die ambulante medizinische Rehabilitation Sucht (ARS) nachstationär eher einen medizinisch-therapeutischen Ansatz verfolgte, bot die Suchtnachsorge eher lebenspraktische Hilfen zur Abstinenzsicherung. Für Beratungsstellen bedeutete dies, dass zwei getrennte Gruppenangebote entwickelt und zur Verfügung gestellt werden mussten. Um auch bei eventuellen Ausfällen immer eine stabile und funktionale Gruppengröße anbieten zu können, hat die Beratungsstelle für Suchtfragen in Hückelhoven in den letzten Jahren immer eine Kooperationsgruppe mit dem Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg, Standort Geilenkirchen gebildet.

Im letzten Jahr strichen die Kostenträger jedoch die Option einer nachstationären ARS, so dass für entsprechende Klienten lediglich die Option der Suchtnachsorge blieb; Inhalte und Zielsetzungen des Konzepts der Suchtnachsorge blieben jedoch unverändert.

Für die Kooperationspartner bedeute dies, dass die veränderten Bedingungen neue Organisationsformen notwendig machten. Um die dadurch notwendige Trennung sowohl für die Klienten als auch für die beteiligten Institutionen möglichst reibungslos abzuwickeln, betreut Herr Fischer von der Beratungsstelle Hückelhoven im Rahmen einer Honorartätigkeit mit einer Kollegin des Gesundheitsamtes Geilenkirchen weiterhin die Suchtnachsorgegruppe in Geilenkirchen, so dass

auch hier immer zwei Berater zugegen sind.

Bis zum 30.06.2019 hatte die Kooperationsgruppe in Geilenkirchen 16 Teilnehmer, davon 5 aus Geilenkirchen, alle mit dem Schwerpunkt Alkohol, die insgesamt die Suchtnachsorge regulär zum Trennungstermin beendet haben. Aus Hückelhoven nahmen 11 Klienten teil, davon 5 mit dem Schwerpunktthema Alkohol, vier mit Cannabis, zwei mit Amphetamin. Sechs dieser Klienten haben die Suchtnachsorge regulär beendet, drei irregulär, die restlichen beiden wurden in die neu gegründete Gruppe in Hückelhoven übernommen.

An dieser nahmen ab dem 01.07.2019 aus 13 Klienten teil, zehn davon mit dem Schwerpunktthema Alkohol, zwei mit Cannabis, einer mit Amphetamin. Von diesen Klienten konnten zum Zeitpunkt dieses Artikels bereits drei die Suchtnachsorge regulär beenden, einer beendete irregulär.

Das Verhältnis von Frauen zu Männern betrug in der neuen Gruppe, wie im Suchtbereich häufig, 1:2.

Aus organisatorischen Gründen findet das Gruppenangebot alle zwei Wochen statt, dennoch kann eine Verbesserung der Teilnahmehäufigkeit beobachtet werden. Während zuvor vornehmlich Teilnehmer mit eigenem PKW regelmäßig die Termine der Kooperationsgruppe in Geilenkirchen wahrnahmen, erschienen zur neuen Gruppe in Hückelhoven auch weniger mobile Teilnehmer des Einzugsgebietes regelmäßig. Der zweiwöchige Rhythmus wurde seitens der Klienten ebenfalls positiv aufgenommen, da nun im selben Rhythmus parallel eine Selbsthilfegruppe besucht werden kann.

Insgesamt lässt sich also sagen, dass sich mit der konzeptionellen Änderung seitens der Kostenträger auch für die Klienten und die Beratungsstellen viel verändert hat, diese Veränderungen jedoch auch positive Effekte gezeigt

haben. Unverändert ist das gute Verhältnis zum Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg, so dass man sich beiderseits zukünftig eine erneute Kooperation vorstellen kann. Schließlich werden die Veränderungen von 2019 sicher nicht die letzten gewesen sein.

René Fischer

7. Angehörigengruppe

Das Angebot der Angehörigengruppe, geleitet von Frau Ute Zix und Frau Maria Küpper wurde auch im vergangenen Jahr rege wahrgenommen.

Dadurch dass Partner bzw. Familienangehörige von Suchterkrankten verstärkt psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind, leiden sie unter den Auswirkungen der Sucht; das Zusammenleben ist häufig schambesetzt mit der Folge des Verschweigens oder Verleugnens.

Mit diesem Angebot bieten wir ihnen die Möglichkeit sich auszusprechen und zu entlasten, Fragen zu stellen und eine Perspektive für sich im Umgang mit dem Suchterkrankten zu finden.

Die Teilnehmenden können lernen Grenzen zu setzen und wieder mehr die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen. Ebenso können sie erfahren, dass sie immer die Wahl zwischen mehreren Verhaltensweisen haben.

Wir freuen uns, dass eine Teilnehmerin der Gruppe uns ihre persönlichen Erfahrungen im Gruppenerleben geschildert hat.

Maria Küpper

8. Erfahrungsbericht aus der Angehörigengruppe

Seit November 2017 nehme ich an den regelmäßigen Treffen der Angehörigengruppe in Hückelhoven teil. Zum damaligen Zeitpunkt lebte ich noch mit meinem Ehemann zusammen. Wir hatten gemeinsam beschlossen uns Hilfe zu holen, weil mein Mann Alkoholiker ist. Ich fand in der Angehörigengruppe Menschen, die in ähnlicher Situation sind und ich war erleichtert zu hören, dass man nicht alleine mit seinen Fragen zu diesem Thema ist.

Auch die Kursleiterinnen haben ein gutes Einfühlungsvermögen und geben Hilfestellungen zur Problemlösung. Es wurde mir direkt die Angst genommen mich zu öffnen, weil man erzählen kann - aber nicht muss. Ich stellte für mich schnell fest, wenn man einmal anfängt zu erzählen was einen bedrückt, sprudelt alles aus einem heraus. Ich fühle mich jedes Mal erleichtert und kann seitdem viel entspannter einschlafen, weil meine Gedanken nicht mehr so kreisen.

Nachdem die Situation meines Mannes sich zuspitzte, er 2018 dreimal (jeweils für 3 Wochen) einen stationären Entzug gemacht hatte, jedes Mal aber am Tag der Entlassung wieder anfang zu trinken, waren meine Nerven, Geduld und Hoffnung am Ende. Im Juli 2018 habe ich mich dann letztendlich getrennt, bin in eine eigene Wohnung gezogen und musste mit 48 Jahren erstmals alleine klar kommen. Wir sind 24 Jahre verheiratet, das schiebt man ja auch nicht mal einfach zur Seite. Da wir keine Kinder haben, ist mir der Schritt vielleicht leichter gefallen als anderen Partnern. Auch in dieser Zeit war die Gruppe mein Halt. Ich fühlte mich aber stark und es war eine Last von mir gefallen. Nachdem ich eine stationäre Psychosomatische Reha-Maßnahme durchgeführt hatte, was

meine Hausärztin damals empfohlen hatte, fand ich fortlaufend Zuspruch in der Gruppe. Es wird immer wieder gesagt „es gibt kein Falsch oder Richtig, man muss selber spüren wie man sich fühlt mit den Entscheidungen die man trifft“.

Ich stellte mir nach der Trennung auch manchmal die Frage, ob ich nicht hätte noch weiter kämpfen müssen. Es heißt ja „in guten wie in schlechten Zeiten...“ aber ich merkte für mich, es ging nicht mehr. Meine Mutter, die leider im Januar 2019, mit 84 Jahren verstorben ist, hat immer gesagt „irgendwann steht man mit dem Rücken an der Wand und dann geht es nur nach vorne weiter“. Mir fiel und fällt es auch noch schwer an ein gemeinsames Leben mit meinem Mann und seiner Krankheit zu glauben. Ich will nie wieder jemanden so beobachten und „scannen“ und denken „hat er getrunken...hat er nicht“. Mich nie wieder so verantwortlich für jemanden fühlen und gleichzeitig so hilflos daneben sitzen. Ich will nie wieder in dieses Hamster-rad, wie ich es 2018 mitgemacht habe. Immer wieder Hoffnung haben und immer wieder enttäuscht zu werden. Zu erkennen, dass man selber den Erkrankten nicht heilen kann hat lange gedauert aber heute sage ich öfters: „ICH WILL...“ und nicht „wie kann ich ihm nur helfen, warum versteht er das nicht usw.“ Abgrenzen fällt auch heute noch nicht ganz einfach aber man erinnert sich auch immer wieder an die Ratschläge der Kursleiterinnen oder auch der Mitbetroffenen und dann geht es wieder.

Die Erfahrungen der anderen Angehörigen helfen einem schon Mal bei den eigenen Problemen oder erinnern natürlich an nicht so schöne Zeiten, aber auch hier geben einem die Mitbetroffenen und Kursleiter Halt und Zuspruch. Mittlerweile finden sogar auch schon Treffen außerhalb der Angehörigen -

Gruppe statt und man fühlt sich sehr verbunden miteinander.

Heute genieße ich mein Singledasein und mache das was ich will, bin auch weiter auf der Suche, was MEINE Wünsche und Ziele sind und bin dankbar, dass ich damals den Mut hatte, diese Gruppe zu besuchen. Denn auch dabei bekomme ich gute Ratschläge und die sind ja bekanntlich manchmal teuer..... aber dort umsonst.

Mein Mann hat Mitte 2019 dann eine Langzeittherapie (15 Wochen) gemacht, ist seitdem „trocken“ und geht auch wieder arbeiten. Wir stehen sporadisch noch in Kontakt, aber für mich gibt es kein Zurück mehr in das Hamsterrad. Ich wünsche ihm natürlich, dass er es weiter schafft und es ihm gut geht.

Ich werde weiterhin die Angehörigen Gruppe in Anspruch nehmen und freue mich so nette Menschen kennengelernt zu haben.

*Eine Teilnehmerin der Angehörigen-
gruppe*

9. Verlauf der psychosozialen Betreuung

Ich sitze nun hier in unserer neuen Wohnung mit meinem kleinen Enkel auf dem Arm und schaue mir meine vollbrachte Arbeit an. „Die Wohnung ist schön geworden“ denke ich und plötzlich lassen mich meine Gedanken in die Vergangenheit schweifen:

Meine Kindheit und Jugend hat mir so zugesetzt, dass ich ohne es wirklich zu merken in den tiefen Sog der Abhängigkeit geriet. Und das viel zu früh, mit 13 Jahren. Gott sei Dank bekam ich das größte Geschenk, das eine Frau bekommen kann, ich wurde mit 18 Jahren schwanger. Mir war sofort klar, dass ich entweder abtreibe und so weiter mache wie bisher, oder ich mein Leben komplett ändere und das Kind bekomme. Ich entschied mich für die zweite Version.

Mit meinem Partner, meinem Sohn und meiner Tochter, die 2 1/2 Jahre nach meinem Sohn zur Welt kam, kämpfte ich mich wieder ins normale Leben zurück. Auf einmal hatte ich alles, ein Haus mit wundervollem Garten, meine Tiere, meine wundervollen Kinder und einen Mann, der mich wirklich liebte. So lebte ich dann auch 8 Jahre, bis ich einen schrecklichen Rückfall in die Sucht hatte. Die Dämonen meiner Kindheit und Jugend hatten mich eingeholt. Ich schaffte es noch ein paar Jahre meine Heroinsucht zu verbergen, bis letztlich alles zerbrach.

Meine Beziehung zu meinem Mann war zu Ende. Ich war nicht mehr in der Lage, mich um meine Kinder so zu kümmern, wie sie es verdient hatten. Der Garten verkam, das Haus war das reinste Chaos. Ich outete mich dann bei meiner Familie, denen ich meine Kinder anvertraute. Doch ohne meine Kinder wurde ich nur noch depressiver. Ich fing an zu trinken, als ob eine

Sucht nicht genug wäre. Ich verlor mit und mit alles. Das Haus, die Tiere und meine Kinder durfte ich nun gar nicht mehr sehen, meine Mutter hatte das Jugendamt eingeschaltet. Mit meinem neuen Lebensgefährten vegetierte ich vor mich hin. Obdachlos und stark drogenabhängig, hatte ich nichts mehr. Nach einigen Jahren erfuhr ich dann, dass meine Tochter wieder Kontakt mit mir wollte. Mittlerweile hatten wir wieder eine Wohnung und ich bin im Methadonprogramm aufgenommen worden. So wurden Kontakte zu mir erlaubt. Meine Tochter teilte mir nach einigen Wochen unseres 1. Wiedersehens mit, dass sie zu mir ziehen wolle. Mir war klar, dass ich jetzt richtig kämpfen muss, um mir meinen und ihren größten Traum zu erfüllen. Ich hörte sofort zu trinken auf, auch den Beikonsum gab ich auf. Sie wohnte wieder bei mir, das machte uns beide glücklich. Ich trennte mich von meinen Lebensgefährten und ich hatte nun seit Monaten keinen Beikonsum mehr, so dass ich ins „Take-Home-Programm“ aufgenommen wurde.

Innerhalb eines Jahres hatte ich mich wieder ins Leben zurück gebracht. Ich besuchte regelmäßig die Drogenberatungsstelle und das tat mir sehr gut. Die Dämonen meiner Kindheit und Jugend konnte ich für mich aufarbeiten, wo meine Therapeutin der Beratungsstelle mir sehr bei geholfen hat. Sie brachte mir bei, wie ich mit dem Ganzen umgehen konnte. Wie ich beim „Cleansein“ stabil bleiben konnte.

Und so kam es, dass wir in unsere neue, größere Wohnung gezogen sind. Eine größere musste es sein, denn meine Tochter war schwanger und damit sie mit ihrem Sohn bei mir bleiben durfte, musste weiterhin alles stabil sein, ich musste stabil sein.

Jetzt wo ich hier sitze, bin ich unendlich dankbar und glücklich, dass ich es geschafft habe. Wieder sauber zu wer-

den. Glücklich, meine Tochter bei mir zu haben und jetzt meinen Enkel auf dem Arm zu halten.

Es ist so schnell alles verloren, aber es ist schwer und ein harter Weg alles zurück zu gewinnen - aber es lohnt sich.

*Eine Klientin in der psychosozialen
Betreuung*

10. „Das Rauchfrei Programm“

Nachdem 2018 wegen geringer Nachfrage ein Raucherentwöhnungskurs in unserer Einrichtung ausfallen musste, war die Nachfrage 2019 so hoch wie schon lange nicht mehr. Somit konnte Ende Oktober ein gut besuchter Kurs starten. Das Gruppenprogramm richtet sich an abstinenzmotivierte Raucher, die das Ziel eines rauchfreien Lebens bisher nicht ohne professionelle Hilfe erreichen konnten oder die die Vorstellung haben, dass es ihnen mit fachlicher Unterstützung einfach leichter falle. Für diese Personengruppe bietet die Beratungsstelle für Suchtfragen seit 2011 das vom Institut für Therapieforschung (IFT) entwickelte „Rauchfreiprogramm“ an. In der Durchführung haben wir uns weiterhin für die etwas zeitaufwändigere Basisversion entschieden, da diese sich für das ambulante Setting gut bewährt hat. Somit ist im Gegensatz zu der ebenfalls vom IFT entwickelten Kurzversion eine längere Anbindung der Teilnehmenden gewährleistet, da sie hierbei über beinahe zwei Monate begleitet werden können. Dies erscheint insbesondere für die Stabilisierungsphase nach dem Rauchstopp von großem Vorteil.

Das Rauchfreiprogramm ist in erster Linie verhaltenstherapeutisch orientiert und enthält Elemente der Selbstbeobachtung, Identifizierung und Kontrolle von Auslösereizen, Einüben von Verhaltensalternativen und Selbstbelohnung. Eine zusätzliche medikamentöse Behandlung wird dabei nicht ausgeschlossen, wobei die Teilnehmenden hierbei zur Abklärung an ihren Hausarzt verwiesen werden. Die ersten vier Kurstreffen dienen zur Festigung der Motivation und schließlich zur konkreten Vorbereitung des mit der Gruppe abgestimmten

Rauchstopptages. Die weiteren Gruppentreffen fördern die Stabilisierung der Abstinenz und regen zum Erfahrungsaustausch an. Zusätzlich bieten wir, wie im Programm vorgesehen nach dem Rauchstopp zwei Telefontermine an, welche ebenfalls zur Stabilisierung der Abstinenz beitragen sollen. Die Gruppe ermöglicht es den Teilnehmenden, sich aufgehoben und verstanden zu fühlen sowie von den Herangehensweisen der Anderen zu profitieren. Gleichzeitig wird durch die Gruppenkohäsion und den gemeinsamen Rauchstopptag eine gewisse Verbindlichkeit erzeugt.

Insgesamt fanden sich 2019 neun Raucher zum Entwöhnungskurs in unserer Beratungsstelle ein.

Zu Beginn des Kurses wird der Grad der körperlichen Abhängigkeit anhand des Fagerström-Fragebogens erhoben. 7 der 9 Teilnehmer erzielten zwischen 6 und 10 Punkten und galten somit als stark bis sehr stark abhängig. Somit entschieden sich einige Teilnehmer auch für eine zusätzliche medikamentöse Ausstiegshilfe in Form von Nikotinpräparaten. Ein neuer Trend in diesem Jahr war, dass mehrere Teilnehmer nach dem Rauchstopp zusätzlich begleitende Selbsthilfe-Apps nutzten, um sich zwischenzeitlich zu motivieren. Da diese inhaltlich gut mit dem Konzept des Rauchfreiprogramms zu vereinen waren, schienen sie eine gute Ergänzung darzustellen. Es wäre innovativ, wenn das IFT sich zukünftig diesem Zeitgeist anpasst und eine eigene begleitende App zum Rauchfreiprogramm entwickeln würde.

Auffällig war auch in diesem Jahr wieder eine starke zusätzliche psychische Belastung bei vielen Teilnehmern. Bei über

der Hälfte der Teilnehmer waren eine oder mehrere psychische Erkrankungen im Hintergrund.

Trotz allem brach nur ein Teilnehmer den Kurs ab. Am Ende waren 6 der 8 verbliebenen Teilnehmer rauchfrei, was wir als großen Erfolg erachten.

Dieses Ergebnis, sowie die positiven Rückmeldungen von Seiten der Teilnehmer, ermutigen uns, auch weiterhin die Raucherentwöhnung in unserem Angebot zu verankern.

Ingmar Fabri

11. Aufsuchende Sozialarbeit in der JVA Heinsberg

Die aufsuchende Arbeit in der JVA Heinsberg wurde 2019 fortgesetzt. Die Hauptaufgabe ist nach wie vor die Vermittlung in stationäre Entwöhnungsbehandlung. Während der Therapievorbereitung werden den Gefangenen neben der Klärung und Stärkung einer ausreichenden Behandlungsmotivation auch die Möglichkeiten, Grenzen, Strukturen und Inhalte einer stationären Entwöhnungsbehandlung vorgestellt. Manche der Gefangenen kommen über diesen Weg erstmalig in Kontakt mit dem Suchthilfesystem.

Die Vorstellungen darüber, wie eine Entwöhnungsbehandlung abläuft, weichen bei diesen Klienten oft stark von den tatsächlichen Gegebenheiten ab und scheinen in manchen Fällen von unter den Gefangenen kursierenden Gerüchten beeinflusst zu sein. Während manche der inhaftierten Klienten die Behandlung als eine vorgezogene Entlassung mit vor allem vielen Freiheiten zu verklären scheinen und den hohen Anspruch und die harte Arbeit, die mit einer fruchtbaren Behandlung verbunden sind, außer Acht lassen, zeigen sich andere Gefangene im Kontakt immer wieder von Versagensängsten verunsichert und in ihrer Selbstwirksamkeitserwartung niedrig.

Letztlich ist davon auszugehen, dass erst im unmittelbaren Kontakt mit den Therapieeinrichtungen klare Veränderungsbereitschaften für ein suchtmittelfreies und straffreies Leben geschaffen werden können. Oft scheint erst durch die Erlebnisse und Erfahrungen in den stationären Einrichtungen spürbar zu werden, welche Tragweite eine wirkliche

Auseinandersetzung und Lebensstiländerung bedeutet.

Somit sehen wir es als nicht ungewöhnlich an, dass der größte Teil der aus der JVA vermittelten Klienten mehrere Rehabilitationsversuche durchlaufen müssen, um eine wirkliche Veränderung einzuleiten.

Die mittlerweile deutlich strengere Bewilligungspraxis von Seiten der Leistungsträger, welche seit Mitte 2018 spürbar geworden ist, steht dieser Haltung deutlich entgegen. Somit ist es für Inhaftierte, welche bereits innerhalb der letzten vier Jahre Erfahrungen mit einer stationären Entwöhnungstherapie gemacht haben, wenn überhaupt, nur mit großen Hürden möglich, innerhalb des Vierjahreszeitraumes eine erneute Chance zu bekommen. Hierbei scheint es weder eine Rolle zu spielen, wie lange der vorige Klinikaufenthalt angedauert hat (ob eine Woche oder fünf Monate) noch der Schweregrad der Suchterkrankung (ob Cannabisabhängigkeit oder der abhängige intravenöse Gebrauch von Heroin und Kokain).

Da bei dieser besonders schwierigen Klientel ein mehrmaliger Therapieversuch eher die Regel als die Ausnahme darstellt, wird somit den Jugendlichen ein wichtiger Weg aus der Sucht und der Kriminalität verbaut. Ob es von Seiten der Leistungsträger diesbezüglich wieder ein Umdenken gibt, ist nicht abzusehen.

Möchte man der neu etablierten Bewilligungshandhabung etwas Positives abgewinnen, so könnte man die Annahme vertreten, dass für betroffene Gefangene die Chance auf eine Therapie ein „höheres Gut“ darstellt und die Motivation, während der Behandlung engagiert an sich zu arbeiten, gesteigert wird.

2019 konnten bei insgesamt 23 Betreuungen 9 Gefangene in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung vermittelt werden. 3 Gefangene warteten zum Ende des Jahres noch auf eine Kostenzusage oder die Aufnahme in die Entwöhnungsbehandlung. 6 Inhaftierte erhielten keine Bewilligung oder ließen von ihrem Vorhaben, eine Entwöhnungsbehandlung anzutreten, im Vorfeld wieder ab. Von diesen konnte ein Gefangener eine stationäre Soziotherapie antreten. 5 Gefangene traten nur mit dem Anliegen einer Begleitung oder Beratung an unsere Beratungsstelle heran, wovon 3 Inhaftierte aus dem Kreis Heinsberg stammen. Es ist erfreulich, dass alle 3 Klienten im Verlauf des Jahres nach Entlassung uns in der Beratungsstelle aufgesucht haben. Unsere Haltung, dass Suchtarbeit immer auch Beziehungsarbeit ist, sehen wir darin bestätigt.

Wir erleben von Seiten der JVA nach wie vor ein sehr großes Entgegenkommen und eine große Unterstützung.

Besonders zu erwähnen ist, dass Frau Pia Poth, eine langjährige Mitarbeiterin der JVA Heinsberg im Sommer 2019 in den Ruhestand versetzt wurde, was einige Umstrukturierungen mit sich brachte. Frau Sylvia Joeris und Herr Fabian Grund übernahmen nun ihre Aufgaben mit einem eben solch großen Engagement und bilden von nun an die Schnittstelle zwischen interner und externer Suchthilfe in der JVA Heinsberg. Wir danken allen Mitarbeitern der JVA Heinsberg für ihre große Unterstützung!

Ingmar Fabri

12. Sprechstunde in der Via Nobis Fachklinik in Gangelt

Auch im Jahr 2019 konnten wir unsere wöchentliche Sprechstunde auf der Markusstation anbieten.

Durch unsere aufsuchende Arbeit konnten wir insgesamt 118 PatientInnen erreichen.

Der Beratungsbedarf ist im Vergleich zum letzten Jahr, wo wir 112 KlientInnen beraten haben, konstant geblieben.

Wir erleben die Zusammenarbeit mit der Entzugsstation (Markusstation) der Fachklinik ViaNobis in Gangelt seit vielen Jahren für beide Seiten als gewinnbringend.

Die Sprechstunde ist ein Angebot für PatientInnen der Markusstation, die bislang noch keine Anbindung an das Suchthilfesystem hatten. Ursprünglich ist das Beratungsangebot aus der Überlegung heraus entstanden, niedrighschwelliger zu arbeiten, d.h. die übliche „Komm-Struktur“ zu verlassen. So können die Klienten dort aufgesucht werden, wo sie sich im Verlauf ihrer Suchtgeschichte oft wiederholt der Behandlung unterziehen müssen.

Die Entscheidung sich in stationäre Entzugsbehandlung zu begeben ist oft der erste Schritt in Richtung Veränderung, meist geht dem Entschluss eine ernsthafte Krise voraus, wie (drohende) Verluste von Arbeitsplatz, Partnerschaft, Führerschein oder auch eine Auflage des Jugendamtes, wenn Kinder im Haushalt leben.

Im Rahmen der Sprechstunde geben wir den PatientInnen der Markusstation bereits während ihres Klinikaufenthaltes Informationen über weiterführende Angebote, die sie im Anschluss an die qualifizierte Entzugsbehandlung nutzen können.

Wir vermitteln in ambulante und stationäre Rehabilitation, verweisen auf Selbsthilfegruppen und bieten zieloffene Beratungsgespräche an, um gemeinsam mit den KlientInnen zu über-

legen, welche Unterstützung sinnvoll erscheint.

Ein großer Teil der aufgesuchten KlientInnen entschloss sich nach ausführlicher Information ein weitergehendes Angebot in Anspruch zu nehmen.

So haben wir im Jahr 2019 insgesamt 13 KlientInnen, die über die Sprechstunde in Gangelt im Anschluss an die Entzugsbehandlung unsere Beratungsstelle aufsuchten, in weiterführende therapeutische Maßnahmen vermitteln können. Das Angebot der ARS nahmen 4 KlientInnen wahr und 9 der KlientInnen entschieden sich für die Durchführung einer Langzeitentwöhnungsbehandlung.

Da wir viele PatientInnen der Markusstation auch auf die Suchtberatungsstellen der Gesundheitsämter hinweisen, dürfte der Anteil der Menschen, die über den Erstkontakt weiterführende Maßnahmen in Anspruch nahmen, deutlich höher sein.

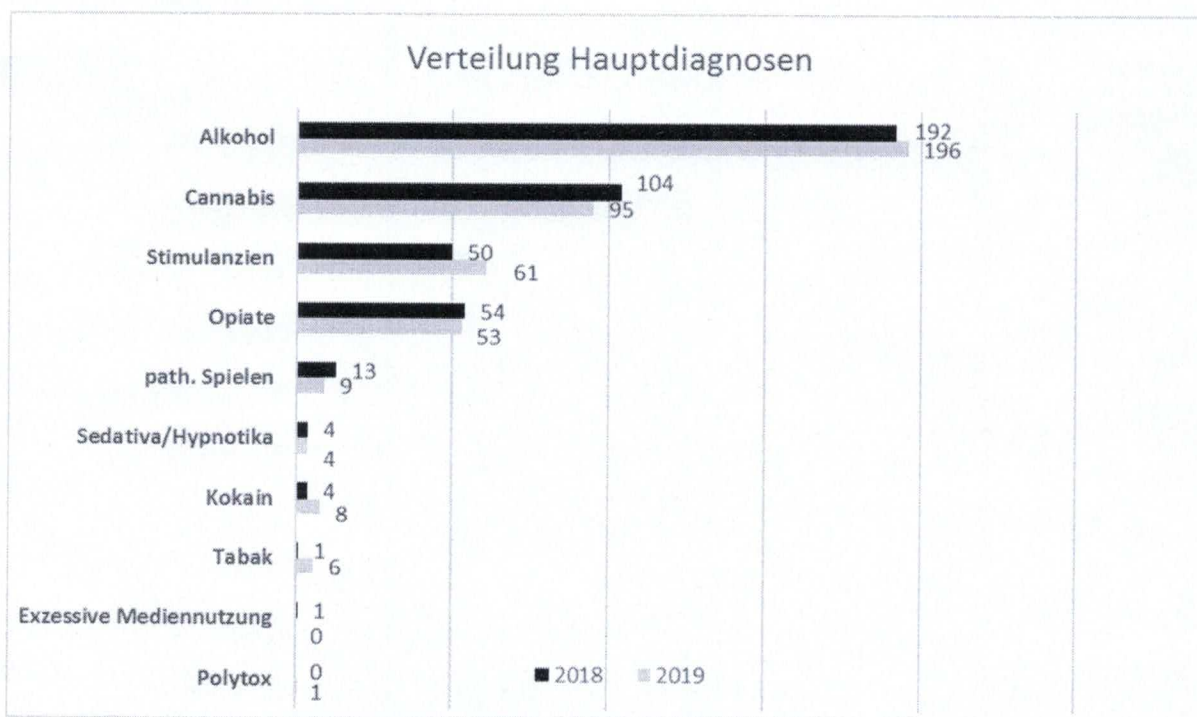
Iris Wittrin

13. Statistik

Seit 2017 erheben wir unsere Tätigkeit mit Hilfe des neuen Kerndatensatzes 3.0. Die kundenbezogenen Angaben werden im Kerndatensatz Fall (KDS-F) dokumentiert. Es werden „Fälle“ gezählt, d.h. jemand kann innerhalb eines Jahres mehrfach gezählt werden, wenn er mit längeren Unterbrechungen (mehr als 60 Tage) die Beratungsstelle aufsucht. Da wir bis 2016 immer eine personenbezogene Zählweise vorgenommen und dargestellt haben, sind in der unten stehenden Tabelle diese beiden Zählweisen gegenüber gestellt.

Die Verteilung der vergebenen Hauptdiagnosen ist in Abbildung 1 dargestellt.

Abb. 1: Hauptdiagnosen



Die Geschlechterverteilung innerhalb der Klientel entspricht mit 2/3 Männern und 1/3 Frauen dem klassischen Verhältnis in der Suchthilfe. Nach wie vor suchen uns die meisten Menschen wegen Problemen mit Alkohol auf.

468 Personen (79%) kamen als „Selbstbetroffene“, also wegen ihrer eigenen Suchtproblematik zu uns; 124 (21%) kamen als Angehörige und suchten für sich in dieser Problemlage Hilfe. Sie waren in Sorge wegen ihres konsumierenden Kindes, Partners etc. Genauer sehen Sie in Abb. 3

Abb. 2: Übersicht Fallzahlen

	2019	2018	2017
Gesamtpersonen incl. Einmalkontakte	587	610	607
Intensivkunden ohne Einmalkontakte	396	373	385
Einmalkontakte (Personen)	191	237	222
Neu: Fälle gesamt incl. Einmalkontakte	619	647	629
Neu: Fälle intens- iv , ohne Einmal- kontakte	423	405	400

Im Vergleich der Jahre 2019 und 2018 ergeben sich keine gravierenden Unterschiede hinsichtlich der Gesamtzahl der Personen oder Fälle, was beachtlich ist, da wir krankheitsbedingt mehrere Monate unterbesetzt waren. Bei genauerer Betrachtung fällt auf, dass viel weniger Klienten es bei Einmalkontakten beließen, sondern mehrere Gespräche in Anspruch nahmen (Intensivkunden).

Abb. 3: Verteilung der Angehörigen

Komme wegen....	Anzahl in Prozent
Partner	7,1%
Kind	9,3%
Geschwister	0,84%
Eltern(teil)	1,52%
Anderen	1,86%
Unbekannt	2%

Schaut man sich diese Zahlen differenzierter an, so ergibt sich: Die meisten Angehörigen suchen wegen Alkoholproblemen in ihrer Familie Hilfe, die nächst größere Gruppe wegen Cannabiskonsum. Mehr als die Hälfte aller Angehörigen sind weiblich. Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich keine wesentlichen Verschiebungen.

Abb. 4: Einzugsgebiet

Hückelhoven	230	≅ 37%
Heinsberg	93	≅ 15%
Erkelenz	69	≅ 11%
Wassenberg	61	≅ 10%
Wegberg	55	≅ 9%
Geilenkirchen	42	≅ 7%
Übach-Palenberg	19	≅ 3%
Selfkant/Waldfeucht/Gangelt	17	≅ 3%
Sonstige	23	≅ 4%
Keine Angaben	11	≅ 2%

Betrachtet man das Einzugsgebiet, aus dem unsere Klienten zu uns kommen, so zeigt sich, dass Hückelhoven natürlicherweise an erster Stelle liegt, gefolgt von Klienten aus Heinsberg, Erkelenz, Wassenberg, Wegberg, Geilenkirchen..... Hier zeigen sich keine Veränderungen zum Vorjahr.

Abb. 5: Präventionsarbeit

	Anzahl der Maßnahmen	Durchschnittl. Anzahl erreichter Personen (pro Maßnahme)	Durchschnittl. Dauer in Stunden (pro Maßnahme)
Betrieblicher Bereich	1	1	3
Verbände, Vereine, Gemeinde	1	9	32
Sonstige spezifische Zielgruppen	7	9	3,4

Abb. 6: Öffentlichkeitsarbeit

	Anzahl der Maßnahmen	Durchschnittl. Dauer in Stunden (pro Maßnahme)
Teilnahme an Arbeitskreisen	14	3,8
Vorträge/Referate	3	4,8
Medieninformationen	2	2,5
Symposium/Tag der offenen Tür	2	13,5
Sonstige Maßnahmen	10	3,3

14. Unsere Angebote

- Beratung, Behandlung und Begleitung in Form von Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppengesprächen
- Wir halten folgende Gruppenangebote vor:
 - Angehörigengruppe für PartnerInnen von suchtmittelkonsumierenden Menschen
 - ARS- Gruppe
 - Nachsorgegruppe
 - Shift+: Ressourcentraining für drogenkonsumierende Mütter/Väter (Forschungsprojekt)
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen
- Vermittlung in Entzugsbehandlung
- Vermittlung in stationäre Langzeittherapie
- Vermittlung in andere, nicht suchtspezifische Hilfesysteme
- Psychosoziale Betreuung Substituierter
- Ambulante Rehabilitation Sucht (ARS) in Form von Einzel-, Paar- und Gruppengesprächen
- Suchtnachsorge
- Beratung von Institutionen und deren Mitarbeitern
- Sprechstunde im Krankenhaus „ViaNobis“ in Gangelt auf der Entzugsstation
- Externe Drogenberatung in der Jugendvollzugsanstalt Heinsberg
- Kursangebote:
 - Kontrolliertes Trinken
 - Raucherentwöhnung

Auf Wunsch beraten wir auch anonym. In der Regel entstehen den Klienten keine Kosten. Bei speziellen Kursen erheben wir Teilnahmegebühren, die unseren Klienten bei regelmäßiger Teilnahme zum Großteil von den meisten gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Präventionsaufwendungen erstattet werden.

15. „Was wir sonst noch so machen...“

Neben den ausführlichen Beiträgen im vorliegenden Jahresbericht, die differenzierte Themen oder Projekte behandeln, haben wir uns beschäftigt mit:

Teilnahme an Arbeitskreisen (AK)

- Arbeitskreis Sucht
- Arbeitskreis Suchtvorbeugung
- Runder Tisch Prävention
- Fachgruppe Ambulante Rehabilitation (Diakonie), Essen
- Qualitätszirkel Substitution
- Leitungskonferenz, Diak. Werk Essen
- Caritas 2020
- FitKids – regelmäßige Arbeitstreffen

Kooperationstreffen mit

- Bewährungshilfe Erkelenz
- den Jugendämtern im Kreis Hs im Rahmen der Kooperationsvereinbarung
- Selbsthilfegruppe Clean way, Hückelhoven

Teilnahme an externen Fortbildungen/Fachtagungen:

- Fachtagung der Median-Klinik Dormagen, „Grundbedürfnisse der Seele“
- Professioneller Umgang mit Stress und Konflikten, Inhouseschulung
- Persönlichkeitstraining für die Assistenz- mit innerer Stärke mehr Überzeugungskraft gewinnen, Caritasverband Aachen
- Selbstwertanalyse – Die Kunst sich wertzuschätzen, Bischöfliche Akademie, Aachen
- Ersthelferschulung
- Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit – Behinderung und Gesundheit (ICF) – Konzept und Methode, Caritasverband Aachen

Praxisberatung der Kreuzbundgruppen-Leiter/innen im Kreis Heinsberg

16. Wir über uns:

Adresse:	Beratungsstelle für Suchtfragen Dinstühlerstr. 29 41836 Hückelhoven
Trägerschaft:	Caritasverband für die Region Heinsberg e. V. in Kooperation mit dem Diakonischen Werk des Kir- chenkreises Jülich
Telefon:	02433 – 98145200
Fax:	02433 – 98145209
E-mail:	suchtfragen@caritas-hs.de
Internet:	www.caritas-heinsberg.de
Öffnungszeiten:	
Mo., Die., Do. und Fr.	von 09.00 – 12.00 Uhr
Die.	von 16.00 – 19.00 Uhr sowie nach individueller Vereinbarung

Offene Sprechstunden

(persönliche Kontaktaufnahme ohne Voranmeldung möglich):

dienstags	von 16.00 – 19.00 Uhr
donnerstags	von 09.00 – 12.00 Uhr

Das Team der Beratungsstelle

Marlies Trapp

Diplom-Psychologin, Leiterin der Beratungsstelle

Ingmar Fabri

Diplom- Sozialpädagoge

René Fischer

Diplom-Sozialpädagoge

Maria Küpper

Diplom-Sozialpädagogin/Honorarkraft

Iris Wittrin

Diplom-Sozialpädagogin

Ute Zix

Diplom-Sozialpädagogin

Ulrike Mannheims

Verwaltungsmitarbeiterin

Anita Claus

Raumpflegerin