



**J a h r e s b e r i c h t
2 0 1 2**

Caritas-Suchtambulanz Ingolstadt
Psychosoziale Beratung und Behandlung

Caritas-Kreisstelle Ingolstadt
- Suchtambulanz -
Jesuitenstraße 1
85049 Ingolstadt
Tel. (0841) 309 - 138
Fax (0841) 309 - 169
E-Mail: suchtambulanz@caritas-ingolstadt.de
www.caritas-suchtambulanz-ingolstadt.de



Die Suchtambulanz Ingolstadt

Die Suchtambulanz besteht als psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke und deren Angehörige seit 01.07.1969 und konnte damit im Berichtsjahr 2012 auf ihr 43-jähriges Bestehen zurückblicken. Träger unserer Einrichtung ist der Caritasverband für die Diözese Eichstätt. Die Suchtambulanz ist ein Dienst der Caritas-Kreisstelle Ingolstadt und war bis Februar 2012 im Katholischen Sozialzentrum Kettelerhaus in der Jesuitenstraße 4 untergebracht.

Seitdem befindet sich die Suchtambulanz mit allen anderen Beratungsdiensten der Kreisstelle Ingolstadt (Schuldnerberatung, Allgemeine Sozialberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst, u.v.m.) in der **Jesuitenstraße 1**. Auch das neue Gebäude der Kreisstelle verfügt über einen Aufzug und ist behindertengerecht zugänglich.



Ostseite des neuen Caritas-Hauses (Neubaustraße)
mit der Asamkirche „Maria de Victoria“



Eingangsbereich (Westseite)
in der Jesuitenstraße

Öffnungszeiten des Sekretariats zur Terminvereinbarung

Montag bis Donnerstag	8 - 12 Uhr	und	14 - 16 Uhr
Freitag	8 - 12 Uhr		

Über das Sekretariat können telefonisch oder persönlich Termine bei uns vereinbart werden. Für dringende Fragen und kurze Beratungen haben wir von Montag bis Freitag eine **Telefonprechstunde**, jeweils von 11 bis 12 Uhr, eingerichtet.

Beratungsgespräche finden nach Terminvereinbarung statt und sind auch am Abend möglich. Unsere **Gruppenangebote** werden überwiegend in den Abendstunden und teilweise am Wochenende durchgeführt.

Zielgruppen

Das Beratungsangebot richtet sich an Menschen, die Probleme haben mit

- Alkohol
- illegalen Drogen
- Glücksspiel
- Medikamenten
- Essstörungen
- PC-/Internetsucht
- Kaufsucht

aber auch an deren Angehörige und Bezugspersonen.

Für Menschen mit einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit bieten wir ferner die Möglichkeit einer ambulanten Therapie (Ambulante Reha Sucht) an unserer Stelle an. Für Patienten nach einer stationären Entwöhnungsbehandlung (auch bei Abhängigkeit von illegalen Drogen) besteht die Möglichkeit, eine ambulante Nachsorge bei uns zu absolvieren.

Unser Einzugsbereich umfasst aufgrund der besonderen infrastrukturellen Gegebenheiten neben der Stadt Ingolstadt auch die angrenzenden Gemeinden der umliegenden Landkreise Eichstätt, Pfaffenhofen und Neuburg-Schrobenhausen mit insgesamt ca. 170.000 Einwohnern.

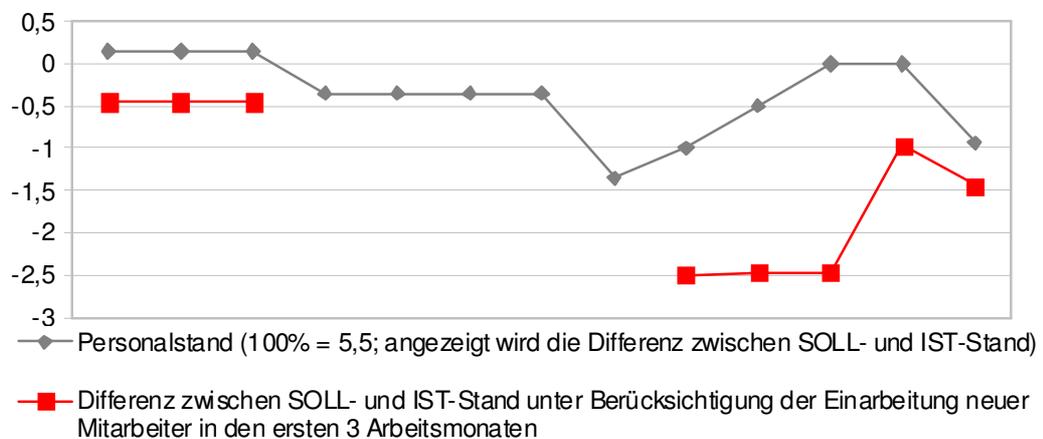
Klientenzahlen und -struktur 2012

Im Jahr 2012 hatten insgesamt 795 Klienten Kontakt zur Suchtambulanz (2011: 893 Klienten). Dies entspricht in etwa 11 Prozent weniger als im Vorjahr. Für 207 Personen (2011: 176 Personen) stellte dies den ersten Kontakt zu einer Suchthilfeeinrichtung dar.

Beratung

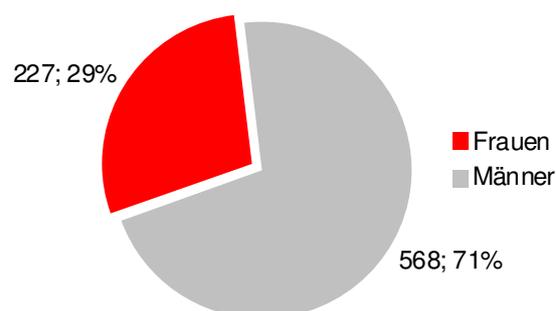
Im Beratungsbereich wurde die Suchtambulanz wie auch in den Vorjahren rege angefragt. Über die offene Sprechstunde für Erstkontakte und die Aufrechterhaltung unserer Gruppenangebote versuchten wir auch dieses Jahr, den vielen Anfragen gerecht zu werden und die Wartezeiten so gut wie möglich zu begrenzen.

Personalstand der Suchtambulanz von Januar 2012 bis Januar 2013



Leider kam es neben dem Wegfall der Fachstelle Glücksspielsucht im April, ab August zu weiteren Ausfällen in der Mitarbeiterschaft durch Beschäftigungsverbot wegen Schwangerschaft, Antritt der Elternzeit sowie den Ausstieg von Frau Masset aus der Ambulanten Reha Sucht. Daher und aufgrund der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war die Suchtambulanz 2012 leider faktisch nie voll für die Beratung besetzt. Mit Frau Schmelz und Frau Agostini beendeten Ende 2012 zudem zwei langjährige und erfahrene Beraterinnen ihre Tätigkeit in der Suchtambulanz. All dies stellte das Team der Suchtambulanz vor enorme Herausforderungen und wirkte sich auch entsprechend auf die Klientenzahlen für 2012 aus.

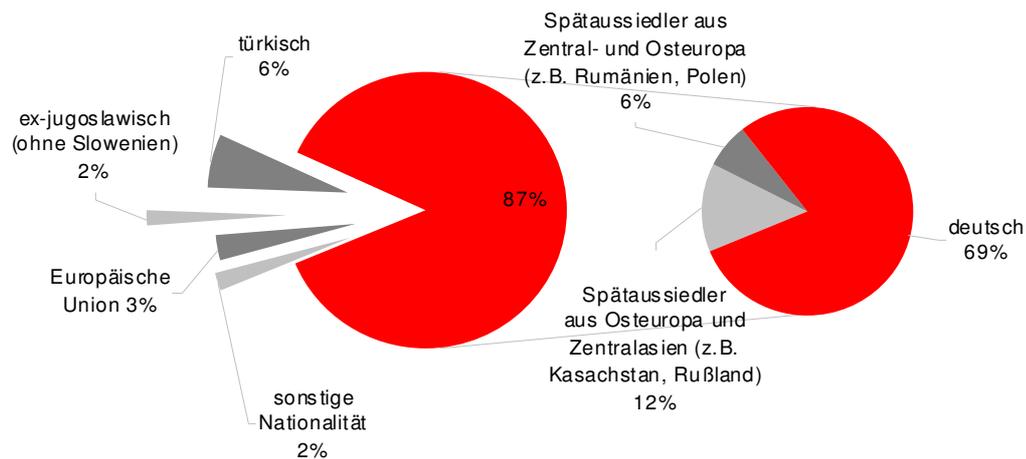
Geschlechterverteilung



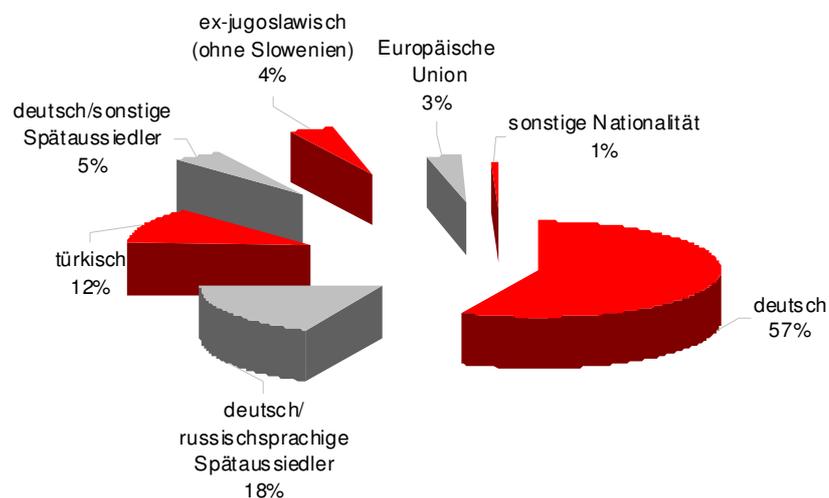
29 Prozent der Klienten waren Frauen, 71 Prozent waren Männer. Das Geschlechterverhältnis ist damit seit Jahren in etwa gleich geblieben.

Herkunft²

Der Anteil der betreuten Ausländer ist im Vergleich zu 2011 fast gleich geblieben. Einen nicht unerheblichen Teil der Klienten mit deutscher Staatsangehörigkeit bilden nach wie vor Spätaussiedler aus Zentralasien und Osteuropa. Unter ihnen befinden sich viele jüngere Klienten mit einer Heroinproblematik.



Aufschlüsselung der Herkunft von Klienten mit einer Opiatproblematik:

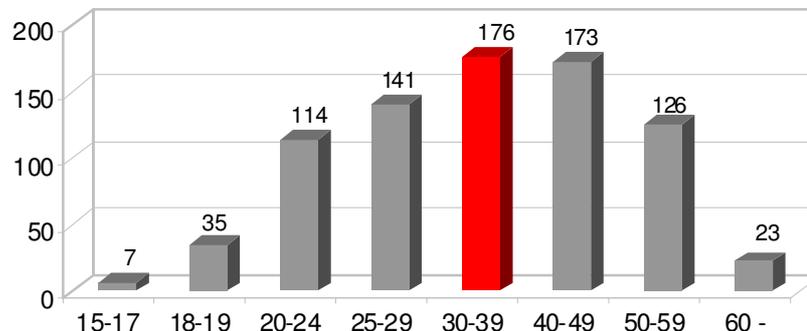


Altersverteilung

Die Verteilungsspitzen in der Altersstruktur des Klientels sind im mittleren Lebensalter am höchsten ausgeprägt. Dies steht u. a. in Zusammenhang mit der Art des konsumierten Suchtmittels. Bei den Klienten zwischen dem 20. und 29. Lebensjahr handelt es sich vor allem um drogenabhängige Klienten, während sich die Alkoholabhängigkeit langsamer entwickelt und vielfach von den Klienten erst zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr als

² bezieht sich auf alle betreuten Klienten, sowohl Betroffene als auch Angehörige

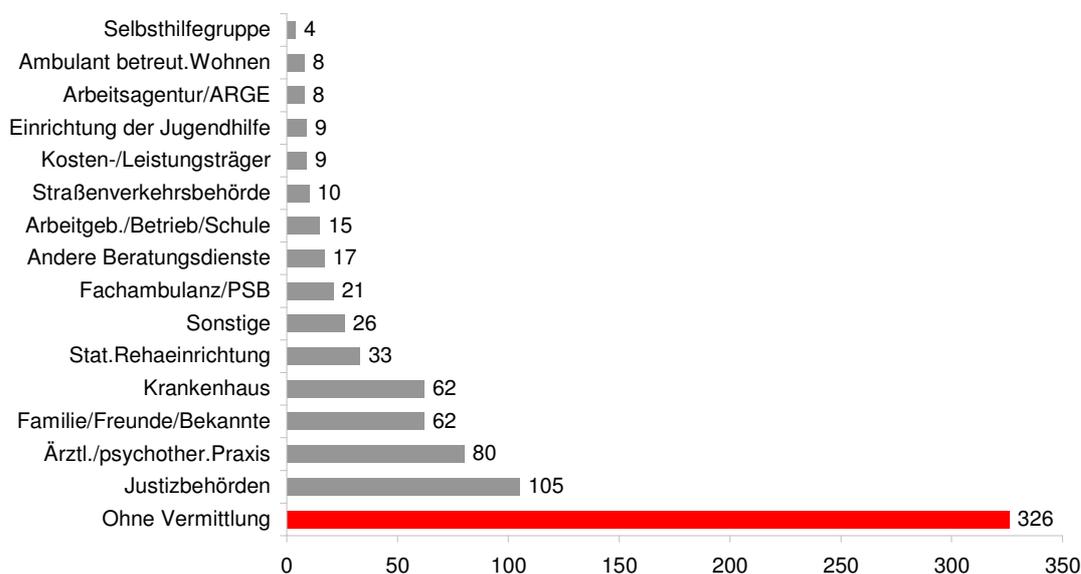
Problem mit Veränderungsbedarf erlebt wird. Die betreuten Angehörigen fallen überwiegend in die Altersgruppe der ab 40-jährigen.



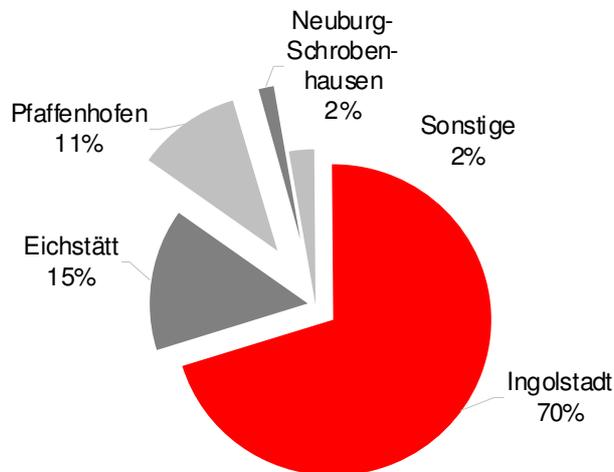
Nach wie vor ist der Anteil älterer Klienten (ab dem 60. Lebensjahr) relativ gering. 2012 wurde daher mit dem Arbeitskreis „Gerontopsychiatrie“ Kontakt aufgenommen und Bedarfe für Präventions- und Informationsveranstaltungen für Beratungs- und Pflegedienste abgefragt. Ziel ist es, die Zusammenarbeit weiter zu forcieren, Fachkräfte im Senioren- und Pflegebereich für das Thema „Sucht im Alter“ zu sensibilisieren sowie über altersspezifische Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

Zugangswege zur Suchtambulanz

An die 40 Prozent der Klienten fanden aus eigener Initiative den Weg in die Suchtambulanz. Bei 17 Prozent waren Krankenhäuser oder ärztliche/psychotherapeutische Praxen die vermittelnden Stellen. 13 Prozent (überwiegend Konsumenten illegaler Drogen) fanden über die Justizbehörden und die Bewährungshilfe mit Gerichts-/Bewährungsaufgaben oder drohenden Haftstrafen den Weg in die Suchtberatung. Bei 8 Prozent stellten Personen aus dem sozialen Umfeld den Kontakt zur Suchtambulanz her. Damit sind die Zahlen gegenüber dem Vorjahr in etwa gleich geblieben.

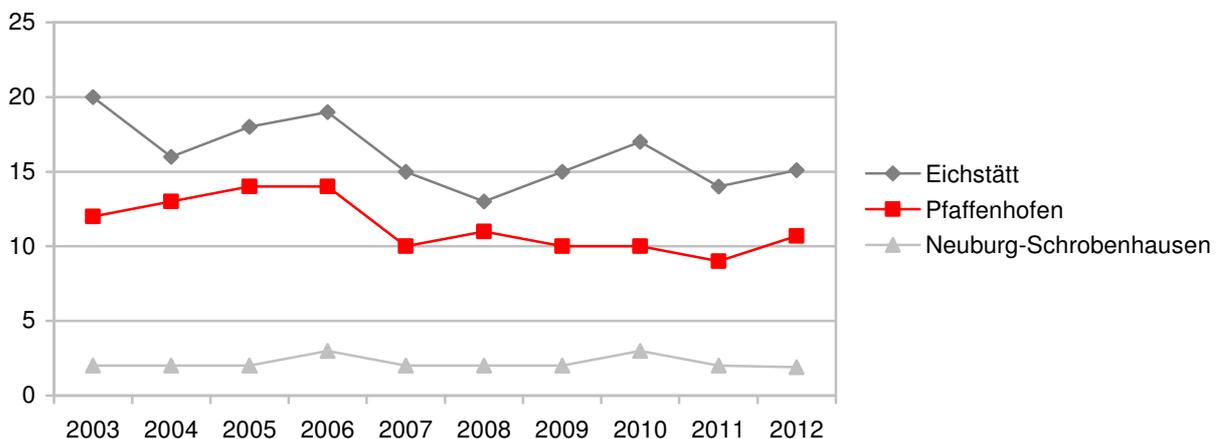


Aufschlüsselung der Klientenzahlen nach Landkreisen



Auch 2012 wurden von uns nicht nur Personen aus dem Stadtgebiet Ingolstadt, sondern mit **28 Prozent** wieder ein sehr hoher Anteil von Klienten aus den umliegenden Gemeinden der angrenzenden Landkreise betreut. Dieser seit Jahren hohe Prozentsatz steht hauptsächlich mit den infrastrukturellen Gegebenheiten in der Region sowie mit dem Wunsch nach Anonymität in der Beratung in Zusammenhang. Viele Klienten aus den umliegenden Landkreisen nutzen die Suchtberatung in Ingolstadt auch aufgrund der räumlichen Nähe zur jeweiligen Arbeitsstelle in Ingolstadt.

Anteil der Klienten aus den umliegenden Landkreisen (in Prozent):



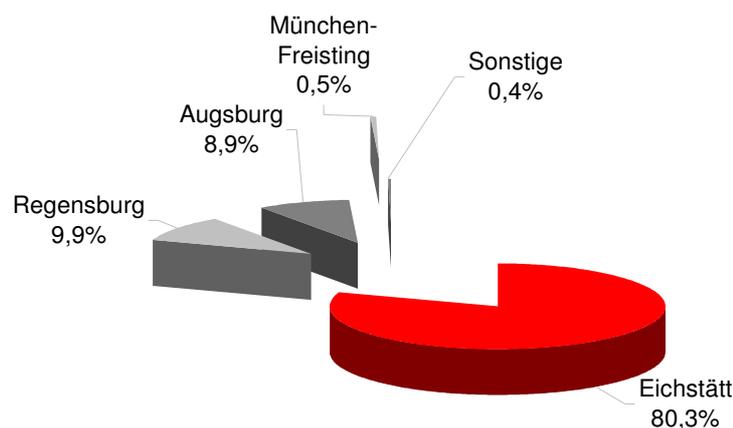
Damit kann für die Caritas-Suchtambulanz Ingolstadt von einer **Versorgungsregion** mit an die **170.000 Menschen** ausgegangen werden, und nicht wie ursprünglich berechnet nur mit ca. 127.000 Menschen (Einwohnerzahl der Stadt Ingolstadt). Allein in den Gemeinden unmittelbar nördlich der Stadtgrenze (Großmehring, Kösching, Lenting, Hepberg, Wettstetten, Gaimersheim) lebt fast ein Drittel der Einwohner des Landkreises Eichstätt.

Für die bisherige Besetzung in der allgemeinen Suchtberatung (4,0 Stellen) würde dies bedeuten, dass die Suchtambulanz im oberbayerischen Vergleich nicht eine halbe Stelle zuviel hätte, sondern gemessen am Anteil der Klienten aus den anderen Landkreisen **eine Stelle zu wenig**. Mehr als jeder vierte Klient der Suchtambulanz kommt nicht aus dem Stadtgebiet von Ingolstadt.

Die rege Anfrage nach Beratungsterminen schlägt sich seit vielen Jahren in relativ **langen Wartezeiten** nieder, die auch trotz aller organisatorischen Anstrengungen (offene Sprechstunden für Erstkontakte, offene Sprechstunde für Klinikpatienten, Ausbau der Gruppenangebote) zu keiner langfristigen Entspannung führte und die Kapazität im Bereich zusätzlicher aufsuchender Arbeit weiter beschränkte. Dabei wäre in bestimmten Fällen eine verstärkte **aufsuchende Tätigkeit** sinnvoll und notwendig, darf jedoch nicht zur Folge haben, dass sich allgemein für Beratungstermine die Wartezeiten noch weiter wesentlich verlängern.

Die Caritas-Suchtambulanz Ingolstadt ist grundsätzlich bestrebt, **allen Ratsuchenden** eine **angemessene Unterstützung** zukommen zu lassen, unabhängig der Religionszugehörigkeit, Nationalität oder Herkunft (Wohnort). Als Caritas-Einrichtung wollen wir auch niemanden abweisen, der nicht aus der Stadt Ingolstadt kommt, jedoch aus nachvollziehbaren Gründen hier bei uns und nicht in seinem Heimatlandkreis Beratung aufsuchen möchte. Durch die Personalsituation gemäß der aktuellen Versorgungsstandards lässt es sich leider nicht vermeiden, dass längere Wartezeiten entstehen und nachgehende Arbeit nur äußerst beschränkt statt finden kann. Gerade für viele Suchtkranke wäre aber eine rasche und angemessene Unterstützung, auch in Form von nachgehender Arbeit wichtig und notwendig.

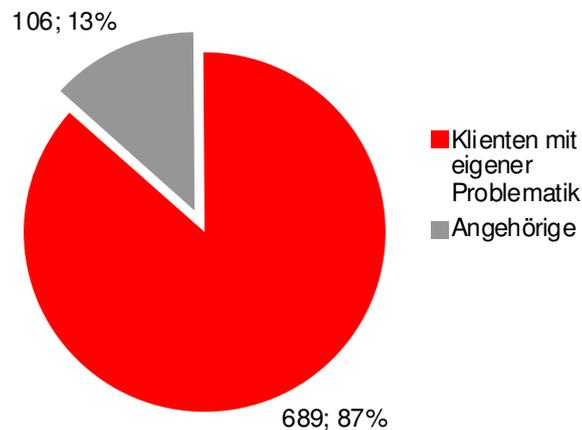
Aufschlüsselung der Klientenzahlen nach Diözesen



Ingolstadt liegt im Süden der Diözese Eichstätt und grenzt hier gleich an zwei andere Diözesen an. Der Stadtteil Zuchering im Süden gehört bereits zur Diözese Augsburg. Die Gemeinden östlich der Stadt gehören zur Diözese Regensburg. Daher ist es nicht verwunderlich, dass der Anteil der Ratsuchenden aus diesen Diözesen entsprechend hoch ist.

Die Arbeit in der Suchtambulanz

Von 795 betreuten Klienten waren 689 Personen selbst von einer Suchterkrankung betroffen, 106 waren Angehörige oder Bezugspersonen von Suchtkranken.

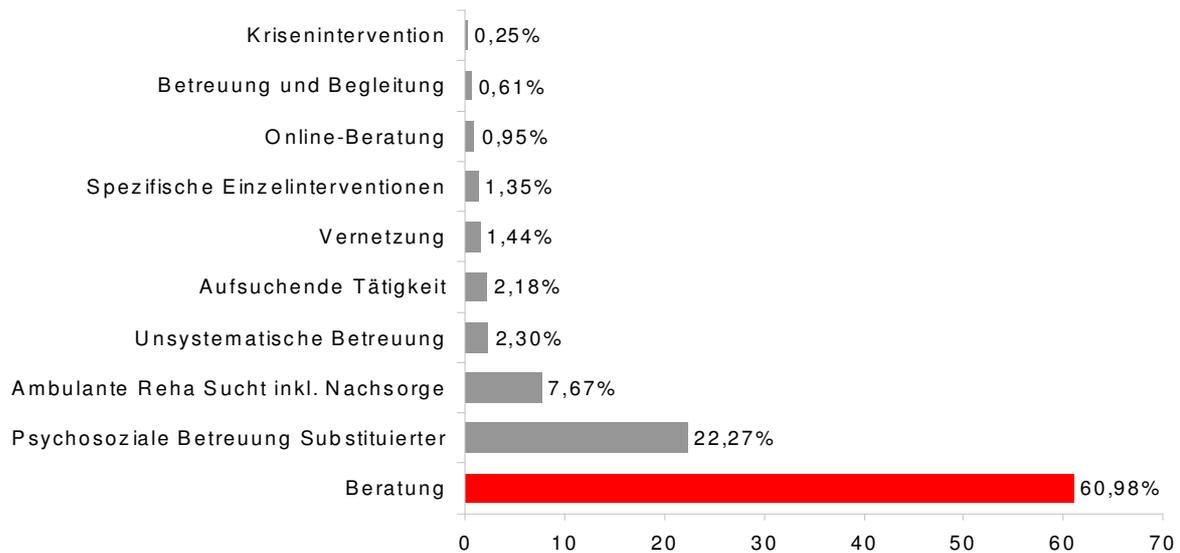


Der Schwerpunkt der Beratungsform lag bei Einzelgesprächen mit den Klienten. Dennoch war es uns im Rahmen eines systemischen Ansatzes wichtig, die Partner und Angehörigen der Klienten in Form von Partner- und Familiengesprächen in die Beratung und Behandlung mit einzubeziehen.



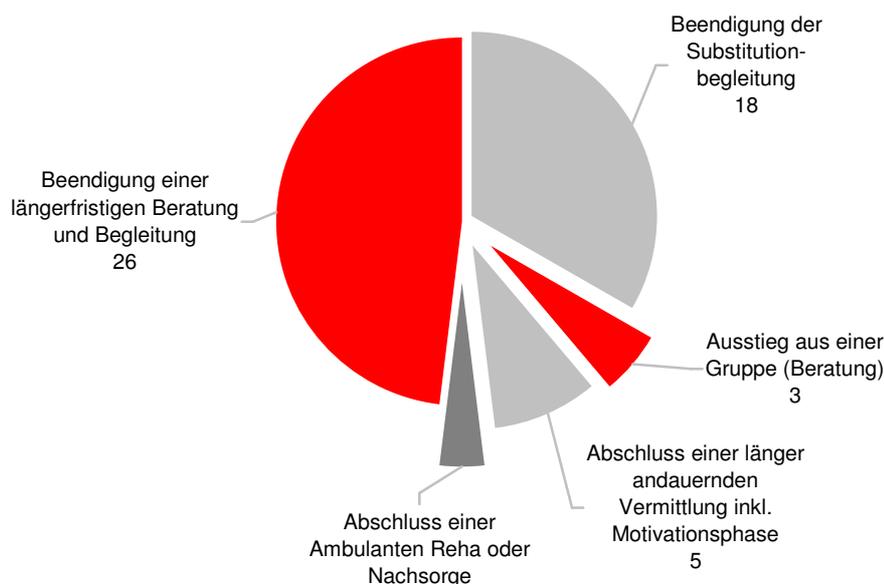
Beim Erstgespräch wird zunächst ausführlich über Ursachen, Verlauf, Folgen und Hilfsmöglichkeiten durch Beratung und Behandlung bei einer möglichen Suchterkrankung gesprochen. Wesentlich ist dabei der Beziehungsaufbau zum Klienten. Ebenso soll ihm ermöglicht werden, seine Lebenssituation und Problematik zu beschreiben und Entlastung zu erfahren.

Häufigkeit der Betreuungsleistungen



Auffallend war im Vergleich zum Vorjahr unter anderem auch, dass Klienten, die 2012 die Betreuung beendeten, die Beratung für sich längere Zeit in Anspruch genommen hatten (z. B. zur Erreichung oder Sicherstellung der Abstinenzfähigkeit). Im Vergleich zu 2011 stieg die Betreuungsdauer bei „6 bis unter 12 Monaten“ von 9,7 auf 15,4 Prozent und bei „12 Monaten und mehr“ von 5,6 auf 9,2 Prozent.

Bei 54 Klienten, die ihre Betreuung 2012 bei uns beendeten, dauerte diese länger als 12 Monate:

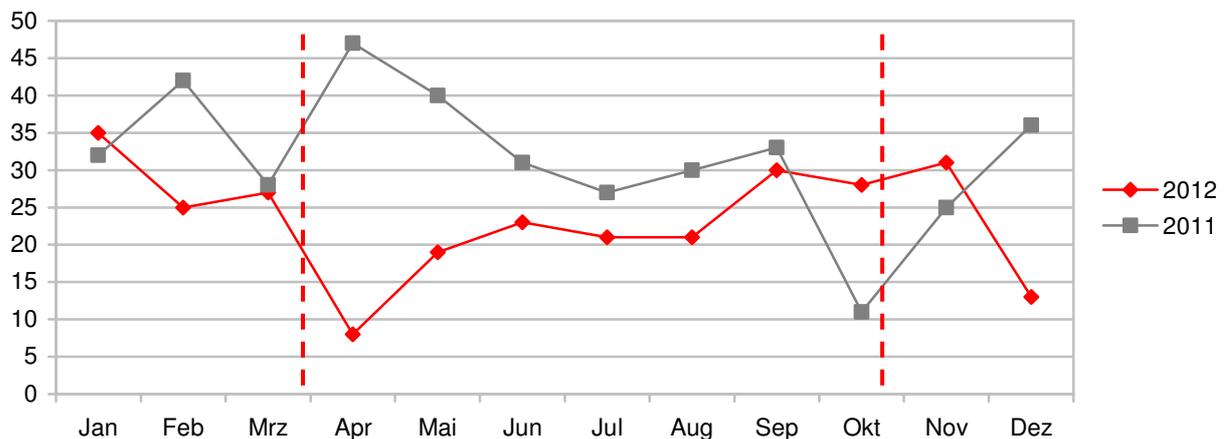


Erwartungsgemäß hoch ist hier der Anteil der Klienten, die ihre Substitutionsbegleitung beendeten. So gut wie gar nicht fallen hingegen die Zahlen im Bereich Ambulante Reha oder Nachsorge ins Gewicht. Dafür machen die längerfristig angelegten ambulanten Begleitungen fast die Hälfte der länger andauernden Betreuungen aus. Auffallend ist hier auch, dass von den 26 Beendern im Bereich Beratung fast ein Drittel ihre Beratung been-

deten, als ihre Beraterinnen die Stelle wegen Schwangerschaft oder Arbeitsplatzwechsel verließen. Dies macht deutlich, welche hohe Bedeutung eine möglichst **kontinuierliche und stabile Personalbesetzung** für eine gute Beratungsarbeit in der Suchthilfe besitzt.

Fachstelle Glücksspielsucht – Beratung für pathologische Glücksspieler

Leider konnte die Fachstelle Glücksspielsucht von April bis Oktober 2012 vorübergehend an unserer Dienststelle nicht fortgeführt werden. Erst im September konnte ein neuer Mitarbeiter für diesen Bereich gewonnen werden, so dass ab November die Fachstelle wieder besetzt werden konnte. Viele Glücksspielsucht-Klienten waren jedoch durch die abrupte Beendigung der Fachberatung irritiert, so dass viele der Beratung erst einmal fern blieben. Wie gravierend sich die Situation darstellte, wird deutlich, wenn man die Zahlen des Vorjahres als Vergleich daneben stellt.

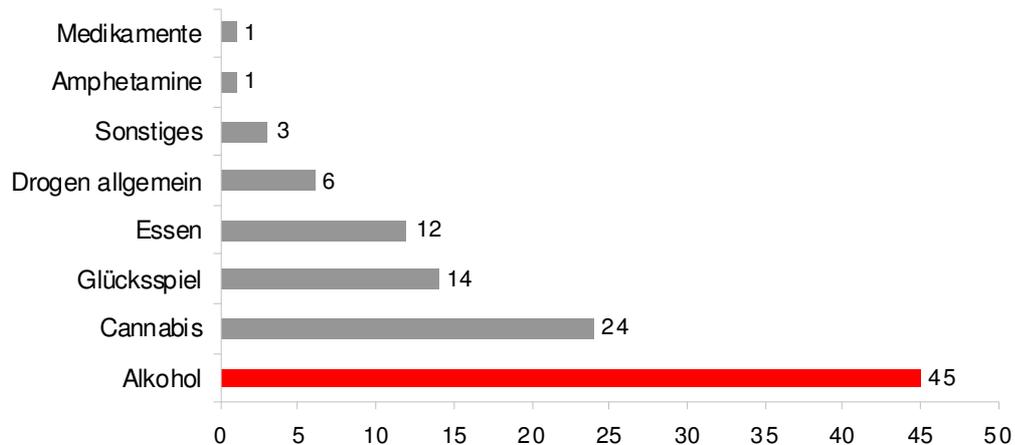


Anzahl der Kontakte mit pathologischen Glücksspielern und Angehörigen pro Monat

Die Kontaktzahlen für Oktober 2011 und Dezember 2012 sind aufgrund Urlaubszeit des jeweiligen Fachberaters so niedrig. Die auffällig niedrige Kontaktzahl im April 2012 steht mit dem Wegfall der Fachberatung Ende März in Zusammenhang; die rot gestrichelten Linien markieren den Zeitraum, in dem die Fachstelle im Jahr 2012 nicht besetzt war.

In der Zwischenzeit von April bis Oktober 2012 hat das Beraterteam der Suchtambulanz versucht, die vorhandenen Klienten sowie neue Anfragen in diesem Bereich angemessen mit aufzunehmen und entsprechend zu beraten. Die Folge waren leider u. a. dementsprechend längere Wartezeiten von teilweise bis zu drei oder vier Wochen für den gesamten Beratungsbereich. Die Berater leisteten hier außerordentlich gute Arbeit, da die Situation enorme organisatorische und fachliche Herausforderungen mit sich brachte, die insgesamt eine deutliche Mehrbelastung darstellte. Trotz aller Bemühungen konnte leider nur eine begrenzte Versorgung der Glücksspieler und deren Angehöriger erreicht werden.

Betreuung und Beratung von Angehörigen



Vorrangiges Suchtproblem aus Sicht des Angehörigen

Angehörigenarbeit – Coabhängigkeit

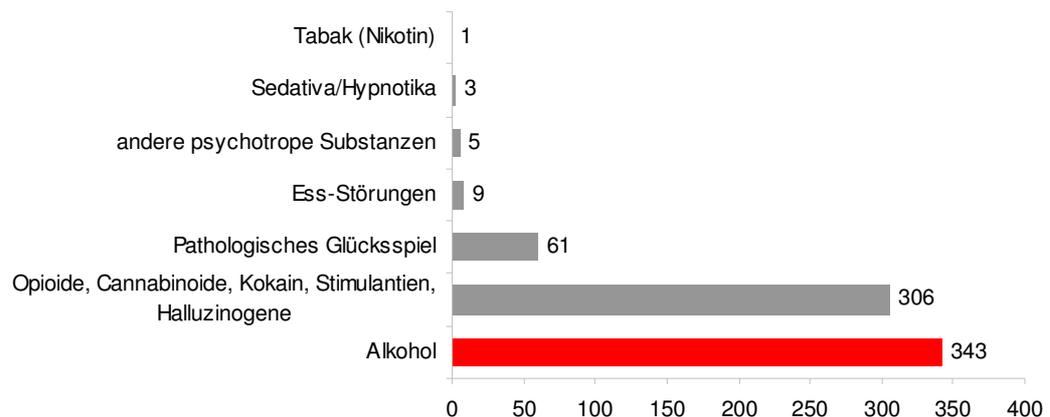
Die Angehörigen Suchtkranker sind im Suchthilfesystem eine häufig übersehene Gruppe. Da eine Suchterkrankung aber immer das ganze System der Familie betrifft, ist auch in der Familie Unterstützung nötig und oftmals die Bearbeitung von Coabhängigkeit unverzichtbar, um einen dauerhaften Beratungs- und Behandlungserfolg beim Betroffenen zu erreichen und eine Überforderung bzw. Belastung der Angehörigen langfristig zu vermeiden. Daher wird grundsätzlich versucht die nächsten Bezugspersonen in das Angebot der Suchtambulanz mit einzubinden. Auch während einer stationären Therapie ihrer Angehörigen werden die Bezugspersonen weiterhin an unserer Stelle betreut. Ebenso können Angehörige, deren suchtkranke Partner oder Kinder nicht zu einer Beratung zu motivieren sind, sich unabhängig davon jederzeit an die Suchtambulanz wenden. Die Eltern von essgestörten Kindern und Jugendlichen können zusätzlich die seit vielen Jahren bestehende Elterngruppe „Essstörungen“ bei uns für sich in Anspruch nehmen.

Gruppe für Angehörige von Glücksspielern

Seit Januar 2011 findet einmal pro Monat ein Gruppenangebot für Angehörige von Glücksspielern statt. Alle Teilnehmerinnen hatten zuvor in acht Seminareinheiten an einem „Entlastungstraining für Angehörige“ (ETAPPE) teilgenommen und äußerten danach den Wunsch, sich auch weiterhin treffen zu wollen. Neben der Möglichkeit, sich über die eigene zum Teil sehr belastende Situation auszutauschen, können auch gezielt Informationen zum Thema Sucht, Therapieangebote, Schuldnerberatung usw. vermittelt werden. Ziel der Gruppentreffen ist die Unterstützung der Angehörigen, die Motivation zur Selbstfürsorge und das Erkennen der eigenen Grenzen in Bezug auf die Suchterkrankung des Angehörigen.

Diagnosen

Bei der Betrachtung der Hauptdiagnosen³ wird ersichtlich, dass bei den meisten Klienten eine Alkohol- oder Drogenproblematik im Vordergrund stand, wobei die Anzahl der Alkoholdiagnosen 2012 wieder leicht überwog. Der zweite Schwerpunkt lag im Bereich Beratung und Begleitung von Klienten mit Diagnosen aus dem Bereich illegale Drogen. Der Bereich Beratung und Begleitung von Glücksspielsüchtigen wurde auch 2012 ebenso wie im Vorjahr entsprechend häufig von Ratsuchenden in Anspruch genommen. Eine geringe Rolle spielten die Diagnosen aus den Bereichen Ess-Störungen, Medikamente und Tabak.



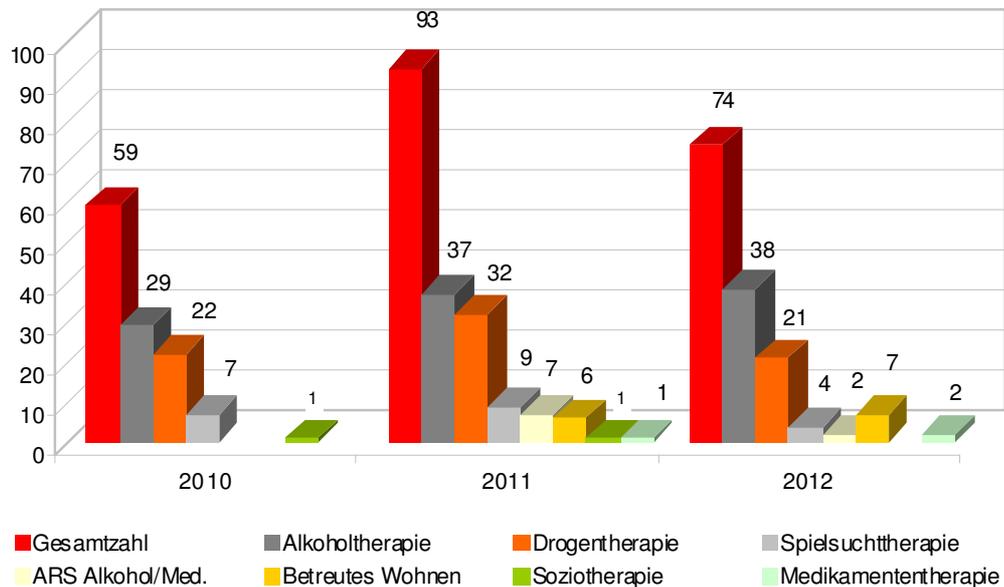
Vermittlung in therapeutische Angebote

Klienten, bei denen aufgrund des Schweregrades und der Chronifizierung der Abhängigkeit eine ambulante Betreuung nicht zielführend erscheint, werden motiviert, sich einer stationären Therapie zu unterziehen. Soll eine solche eingeleitet werden, müssen die versicherungs- und finanzierungstechnischen Voraussetzungen geklärt sowie die Therapie beim Kostenträger beantragt werden. Die Klienten besuchen bis zum Beginn der geplanten Maßnahme die Informations- und Motivationsgruppe⁴ mit begleitenden Einzelgesprächen, in der offenen Fragen geklärt werden.

Im Laufe des Jahres 2012 führten die Mitarbeiter der Suchtambulanz bei 74 Klienten eine Vermittlung in eine kurz-, mittel- bzw. langfristige stationäre oder ambulante Behandlung durch. 38 Klienten wurden in eine Alkohol-, 21 in eine Drogen-, vier in eine Glücksspielsucht- und zwei Klientinnen in eine Medikamentenentwöhnungstherapie vermittelt. Zusätzlich fand bei sieben Klienten eine Vermittlung in betreutes Einzelwohnen (BEW) statt. Zwei KlientInnen nahmen zur Vorbereitung auf die Ambulante Reha Sucht (ARS) regelmäßig Einzel- und Gruppengespräche für sich in Anspruch.

³ bedeutet, dass sich bei Klienten, die mit mehr als einem Suchtmittel Probleme haben, ein Hauptstoff benennen lässt bzw. neben einer stoffungebundenen Problematik eine Suchtmittelabhängigkeit besteht

⁴ Dies bezieht sich nur auf Klienten mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Klienten mit anderen Abhängigkeitsdiagnosen werden über Einzelgespräche bis zum Therapieantritt betreut.



Auffallend ist hier zum einen der Rückgang der Vermittlung in stationäre Therapie für pathologische Glücksspieler von 9 auf 4 Klienten, sowie zum anderen der Rückgang der Vermittlungen in die stationäre Drogentherapie von 32 auf 21 Klienten. Im Durchschnitt wurden in den letzten sieben Jahren im Bereich illegale Drogen ca. 25 Klienten pro Jahr in eine stationäre Therapie vermittelt.

Ambulante Rehabilitation Sucht (ARS)

Von 2006 bis 2011 gehörte die Suchtambulanz gemeinsam mit den Beratungs- und Behandlungsstellen in Donauwörth, Nördlingen, Günzburg und Neuburg dem Therapieverbund „Donau“ an. 2011 schloss sich die Suchtambulanz mit der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle Neuburg zu einem eigenen, dem Therapieverbund „Oberbayerische Donau“ zusammen. Beide Stellen haben die Anerkennung der Rentenversicherungsträger und Krankenkassen zur Durchführung von ambulanten Entwöhnungsbehandlungen (Ambulante Reha Sucht).

Die Durchführung dieser ambulanten Behandlung bietet für Patienten mit einer Alkohol- bzw. Medikamentenabhängigkeit, die aufgrund einer günstigen Anfangsprognose noch keine stationäre Behandlung benötigen, eine sinnvolle und notwendige Alternative zur stationären Therapie.

Voraussetzungen dafür sind, dass sie

- über ein stützendes und stabilisierendes soziales Umfeld verfügen,
- in einer stabilen Wohnsituation leben,
- wenn möglich ausreichend beruflich integriert sind,
- die Bereitschaft bzw. die Fähigkeit zur aktiven und suchtmittelfreien Teilnahme mitbringen sowie
- keine schweren körperlichen und psychischen Störungen haben.

Vorteil der wohnortnahen Behandlungsform ist die Weiterführung der beruflichen Tätigkeit und das flexible Einbeziehen von Angehörigen und Bezugspersonen. Die Behandlung beruht auf verhaltenstherapeutischen Grundsätzen, findet überwiegend in Gruppensettings am Abend und an Wochenenden statt und wird von Mitarbeitern der Suchtambulanz geleitet, die über spezielle psychotherapeutische bzw. suchtttherapeutische Zusatzqualifikationen verfügen.

Im Berichtsjahr 2012 befanden sich 6 Patienten in ambulanter Rehabilitation. 23 Patienten besuchten im Rahmen der ambulanten Nachsorgebehandlung entweder die Nachsorgegruppe für junge Suchtkranke oder die Nachsorgegruppe Alkohol.

Projekt „Einführung von Katamnesen in der Ambulanten Rehabilitation Sucht“

Auch 2012 wurde dieses Gemeinschaftsprojekt des Deutschen Caritasverbands (DCV) und des Gesamtverbands für Suchtkrankenhilfe (GVS) weiter voran gebracht.

Im Frühjahr fand ein Testlauf mit anschließender Probeauswertung statt, um die technischen Übertragungswege auf Funktionalität überprüfen zu können. Im Frühjahr 2013 soll dann eine erste Auswertung der vorhandenen Daten zur ARS durchgeführt werden. Erste Ergebnisse werden für Herbst 2013 erwartet.

Ziele des Katamneseprojekts sind die gezielte Weiterentwicklung und Verbesserung der Behandlung in der ambulanten Reha Suchtkranker, die Überprüfung des mittel- und langfristigen Erfolgs von ambulanter Behandlung allgemein sowie der Nachweis der Effektivität und Effizienz der verschiedenen angebotenen ambulanten Behandlungsangebote. Letztendlich geht es darum, für die Zukunft eine bedarfsgerechte, ökonomische und qualitativ hochwertige Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen gewährleisten zu können.

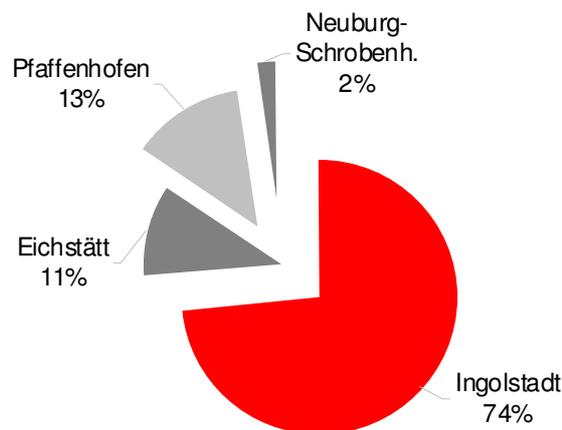
Psychosoziale Betreuung von Substituierten (PSB)

Neben der individuellen Betreuung von Substituierten, die zumeist in Einzelgesprächen stattfindet, ist es uns ein Anliegen, Freizeit- bzw. Gruppenangebote zu organisieren. Im Juni 2012 fand speziell für ältere Klientinnen ein Ausflug in den Nürnberger Tiergarten statt. Alle Klientinnen sind seit vielen Jahren abhängigkeitskrank und durch weitere körperliche und psychische Erkrankungen bzw. Einschränkungen geprägt. Keine der Klientinnen verfügte über die Möglichkeit, eine derartige Freizeitaktivität selbständig zu unternehmen. Insofern war es für alle wirklich ein besonderes Erlebnis. Beeindruckend war, mit welcher Achtsamkeit miteinander umgegangen wurde. Obwohl sich die Klientinnen vorher nicht kannten, herrschte eine vertrauensvolle Atmosphäre und das stillschweigende Einverständnis, dass jede wirklich nur das von sich erzählt, was sie möchte. Wunsch und Ziel ist es, in dieser Konstellation wieder einmal etwas zu unternehmen – ein guter Vorsatz für 2013.

Im Oktober fand der Fachtag für die Substitutionsfachkräfte der Diözese München-Freising (und angeschlossenen Fachambulanzen) bei uns in der Suchtambulanz statt.

Thema war „Besondere Herausforderungen in der psychosozialen Betreuung meistern – positive Strategien als Burnout-Prophylaxe entwickeln“. Durch den Vormittag leitete eine Referentin, die selbst auch in der Suchthilfe tätig ist. Am Nachmittag fand eine kreative Einheit als Abschluss statt.

Außerdem wurden wie in jedem Jahr zwei Treffen für die Psychosozialen Beratungsstellen der Region 10 und der Psychiatrischen Institutsambulanz am Klinikum Ingolstadt bei uns im Haus organisiert. Da es bislang keinen ärztlichen Qualitätszirkel für die Substitutionsbehandlung in der Region 10 gibt, ist somit ein Austausch der PSBen bezüglich der Arbeit in den einzelnen Dienststellen aber auch zu aktuellen Fragen zum Thema Substitution möglich.



Herkunft der Klienten in der Substitutionsbegleitung nach Landkreisen

2012 wurden 91 Klienten durch die psychosoziale Betreuung begleitet. Hauptziele dieses Angebotes sind eine intensive Begleitung dieses Klientels, Unterstützung bei der Distanzierung von der Drogenszene, bei der Lösung alltäglicher Belastungen und Probleme sowie die psychosoziale Stabilisierung. Von den 91 Klienten waren 73 männliche und 18 weibliche Klienten, 36 wiesen einen Migrationshintergrund auf. Bei 22 Klienten wurde im Laufe des Jahres 2012 die Betreuung beendet. Insgesamt 6 Klienten wurden in eine stationäre Entwöhnungseinrichtung weitervermittelt.

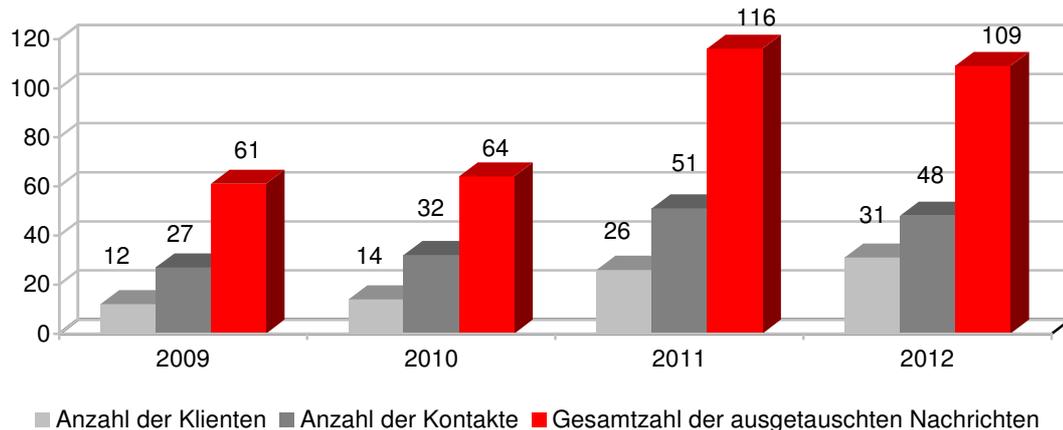
NEU: Gruppe für Klienten mit gerichtlicher Auflage zur Suchtberatung

Im November 2012 wurde erneut ein Gruppenangebot für Klienten mit einer Bewährungsauflage oder gerichtlichen Weisung zur Suchtberatung eingeführt. Bei der Zielgruppe handelt es sich überwiegend um junge suchtmittelgefährdete oder suchtmittelabhängige Klienten. Etwa 10 -12 Teilnehmer treffen sich seitdem einmal monatlich unter der Leitung einer Mitarbeiterin der Suchtambulanz mit dem Ziel der Informations- und Wissensvermittlung über das Thema Sucht und der kritischen Auseinandersetzung mit dem persönlichen Suchtmittelkonsum.



Onlineberatung

Im Berichtsjahr 2012 stieg die Inanspruchnahme der Onlineberatung über das Beratungsportal bezogen auf die Klientenanzahl von 26 auf 31 erneut leicht an. Dafür kamen pro Klient nicht so viele Kontakte zustande wie im vergangenen Jahr.



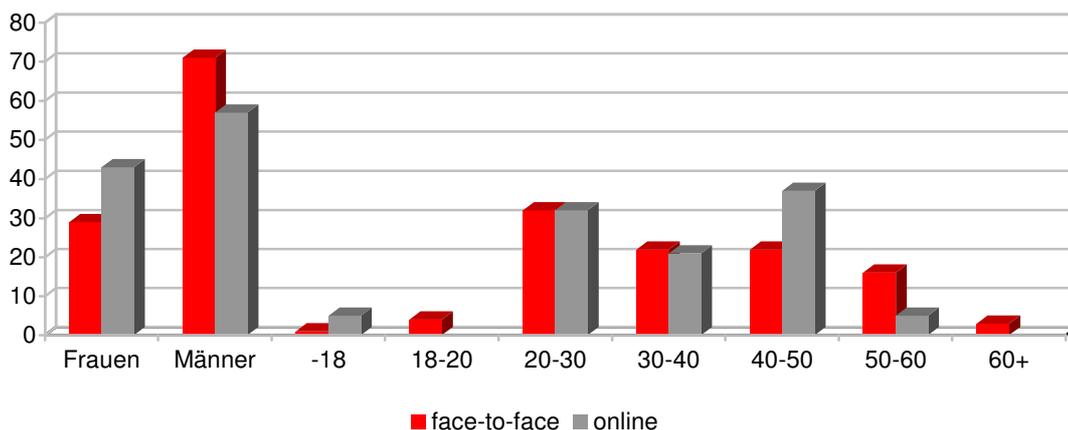
Durch eine Umstrukturierung des Web-Auftritts des Deutschen Caritasverbands veränderte sich auch der Zugang zum Onlineberatungsportal. Dieser heißt nun offiziell:

www.caritas.de/onlineberatung

Jedoch kommen Ratsuchende auch weiterhin mit www.beratung-caritas.de auf die Seite der Caritas-Onlineberatung.

Für das Berichtsjahr 2012 verglichen wir erstmals das Verhältnis von Geschlecht, Alter und Suchtmittel zwischen den stattgefundenen face-to-face-Beratungen und den Onlineberatungen. Auffallend ist nach wie vor, dass ca. ein Drittel der Ratsuchenden im Onlineportal die Möglichkeit nutzen, keine weiteren Angaben zu ihrer Person zu machen (Geschlecht, Alter, Bundesland, Angehöriger oder Betroffener, Anlass der Kontaktaufnahme), um damit so anonym wie möglich zu bleiben. Deutlich weniger Klienten, nämlich ca. 20 Prozent, machten keine Angaben bezüglich der betreffenden Art der Suchtmittel.

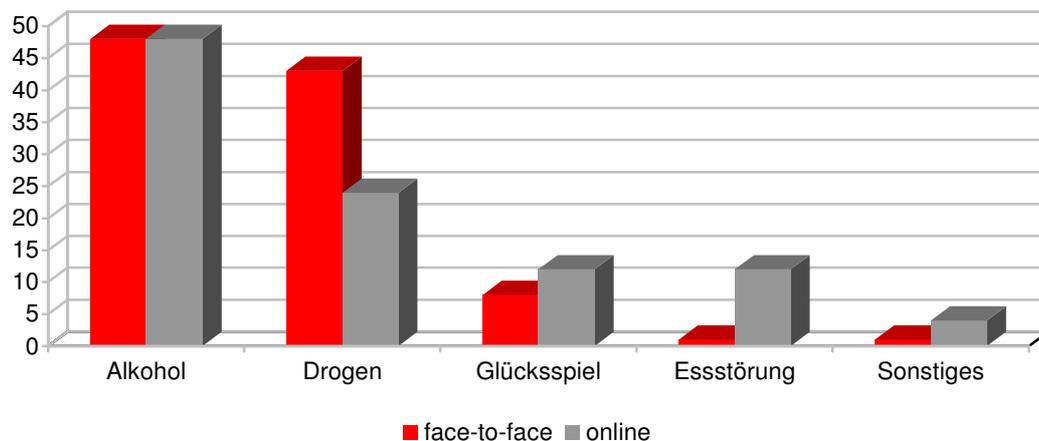
Vergleich der Inanspruchnahme von face-to-face- und Online-Beratung (in Prozent)



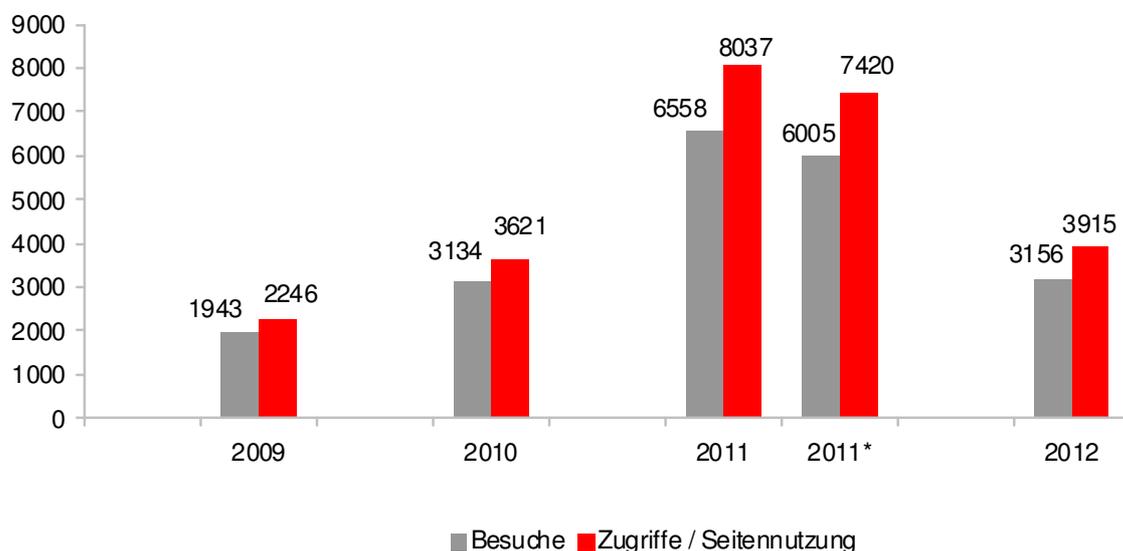
Unterschiede treten sowohl im Geschlechterverhältnis, als auch bei den Unter-20-Jährigen und dann bei den Über-50-Jährigen auf. Besonders markant ist die Differenz bei Klienten zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr, hier nehmen im Verhältnis betrachtet mehr Klienten die Onlineberatung in Anspruch, als eine face-to-face-Beratung.

Angehörige waren ebenso wieder vertreten wie Betroffene mit den unterschiedlichsten Problematiken (Alkohol, illegale Drogen, Essstörungen, Glücksspielsucht, problematische Internetnutzung). Auch im Vergleich bezüglich der Problembereiche bzw. Substanzgruppen unterscheidet sich die Inanspruchnahme der Onlineberatung teilweise sehr.

Vergleich der Inanspruchnahme von face-to-face- und Online-Beratung (in Prozent)



Dass die Öffentlichkeit weiter das Internet als Informationsquelle nutzt, belegen auch die Daten bezüglich der Besucherzahlen und –zugriffe auf unsere Homepage. Einige Besucher sahen sich neben der Homepage der Suchtambulanz noch weitere Internetseiten anderer Dienste an (z.B. die Seite des Kreuzbundes), gingen dann aber wieder zurück auf unsere Seite. Dies erklärt die höhere Zahl von Zugriffen (Seitennutzung) im Vergleich zu den Besuchen. Die erhöhte Nutzung führen wir zum einen auf die inhaltlich verbesserte Darstellung der Angebote, zum anderen auf die Einbeziehung der Service-Links zurück.



Die Auswertung für 2012 ergibt für die Suchtambulanz 3.156 Besuche und 3.915 Seitenansichten. Das ist wesentlich weniger als im Vorjahr, wenngleich ein bisschen mehr als vor zwei Jahren. Rückwirkend fanden sich auch für 2011* weniger Besuche, als noch Anfang 2012 für das Jahr 2011 ermittelt. Dies kann mit der Umstellung im Webstatistik-Programm des Deutschen Caritasverbandes (DCV) zusammenhängen, sowie mit der technischen Veränderung im Internetauftritt des Onlineportals und des DCV insgesamt.

Für die Mitarbeiter der Suchtambulanz, die noch keine Fortbildung zur Onlineberatung besucht haben, wurde 2012 erstmals eine interne Informationsveranstaltung organisiert, um den Einstieg weiterer Mitarbeiter in die onlinegestützte Suchtberatung zu ermöglichen. Langfristig soll die Onlineberatung als Standardangebot in den Beratungsdiensten implementiert werden. Diesbezüglich ist eine entsprechende Qualifizierung der Mitarbeiter jedoch notwendig.

Zusammenarbeit mit dem Kreuzbund

Selbsthilfegruppen, in denen sich Betroffene gegenseitig austauschen und unterstützen, sind ein wichtiger Bestandteil des Suchthilfesystems. Eine gute Kooperation unsererseits besteht mit den 24 Gruppen des Kreuzbundes in der Region 10. Es erfolgt grundsätzlich ein regelmäßiger Austausch mit den Gruppenleitern über Veränderungen und Aktivitäten - sowohl in den Gruppen als auch in der Suchtambulanz - sowie über die generelle Zusammenarbeit. Zwei Gruppen werden in den Räumen der Caritas-Kreisstelle, eine Gruppe in der Kontakt- und Begegnungsstätte „Villa Johannes“ abgehalten.

2012 besuchte die Selbsthilfegruppe für junge Suchtkranke der Suchtambulanz erstmals im Rahmen einer Radtour das Sommerfest des Kreuzbundes. Ferner konnte die Gruppe nach einer Waldklettergartenaktion in Beilngries bei einem Seminar des Kreuzbundes „reinschnuppern“.

Prävention und Öffentlichkeitsarbeit

Ein weiterer Baustein in der Suchtarbeit ist die Sekundärprävention. Durch verschiedene Aktionen und Angebote sollen insbesondere Jugendliche, die sich häufig in einer Probiertphase mit verschiedensten Suchtmitteln befinden, aufgeklärt und angeregt werden, sich kritisch mit ihrem eigenen Konsumverhalten auseinanderzusetzen. Hier versuchen wir mit unseren Kooperationspartnern auch Multiplikatoren, z. B. Lehrer oder Ausbilder, zu erreichen und im Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen zu schulen.

- | | |
|---------|---|
| Februar | <ul style="list-style-type: none">• Veranstaltung für Ausbilder und Jugendarbeiter im bfz Ingolstadt zu den Themen „Research Chemicals & Kräutermischungen“ (in Kooperation mit dem Gesundheitsamt und Condrobs e.V.) |
| März | <ul style="list-style-type: none">• Vortrag „Sucht – Wie kann ich mein Kind schützen?“ für Eltern während des Familiennachmittags in Sankt Pius |
| April | <ul style="list-style-type: none">• Vorstellung der „Entwicklung der Glücksspielsucht in Ingolstadt“ im Jugendhilfeausschuss der Stadt Ingolstadt (in Kooperation mit Fr. Dr. Büchl vom Gesundheitsamt) |

- Mai
- Vorstellung der „Entwicklung der Glücksspielsucht in Ingolstadt“ im Sozialausschuss der Stadt Ingolstadt (in Kooperation mit Fr. Dr. Büchl vom Gesundheitsamt)
 - Vortrag an der Fakultät Soziale Arbeit der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt zum Thema „Suchthilfe als Praxisfeld der Sozialen Arbeit“
- Juli
- Infostand in der Fußgängerzone am Ingolstädter Gesundheitstag
- September
- Vorstellung der Caritas-Suchtambulanz im Rahmen eines P-Seminars zum Thema Ethik für eine 12. Klasse des Katharinen-Gymnasiums
- November
- Vortrag für StudentInnen der Fakultät Soziale Arbeit der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt zum Thema „Suchthilfe als Praxisfeld der Sozialen Arbeit“ in der Caritas-Kreisstelle Ingolstadt



Unsere Fachbibliothek kann nach wie vor von Klienten, Angehörigen, Lehrkräften, Studenten, Schülern, aber auch anderen an der Suchtproblematik Interessierten genutzt werden. Wir verfügen neben diversen Zeitschriften und DVDen hauptsächlich über Bücher zu unterschiedlichen Themenbereichen:

- allgemeine suchtspezifische Themen
- substanzbezogene Literatur (Alkohol, illegale Drogen, Medikamente, etc.)
- Psychiatrie, Psychotherapie, Suchttherapie, Gruppenarbeit
- Frauen, Familie, Angehörige und Co-Abhängigkeit
- stoffungebundenen Suchtverhalten (bspw. Essstörungen, Glücksspiel)

Kooperation und Vernetzung

Um für die Klienten eine optimale und effektive Versorgung zu gewährleisten, ist eine enge Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen des Suchthilfesystems, aber auch anderen Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung in der Region unumgänglich.

Wir nehmen daher an unterschiedlichen Sitzungen, Gremien und Arbeitskreisen teil:

- Sitzungen des Steuerungsverbands für Psychische Gesundheit Ingolstadt (SPGI)
- Arbeitskreis Sucht des SPGI
- Arbeitskreis Krisendienst des SPGI
- Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit des SPGI
- Arbeitskreis Wohnen des SPGI
- Sitzungen der Einrichtungskonferenz des Gemeindepsychiatrischen Verbunds Ingolstadt (GPV)
- Fachdienstleitertreffen des DiCV München-Freising
- Sitzungen der DiCV-Suchthilfereferenten beim Landescaritasverband in München
- Kompetenznetzwerk Glücksspielsucht der Bayerischen Landesstelle Glücksspielsucht
- Beratungsstellenleitertreffen der Region 10 mit den Beratungsstellen aus Pfaffenhofen, Neuburg-Schrobenhausen und Eichstätt, der Psychiatrischen Institutsambulanz des Klinikums Ingolstadt, Condrobs e.V. Ingolstadt sowie des Regionalbeauftragten des Bezirks Oberbayern für die Suchtkrankenhilfe
- Treffen der Fachkräfte für Substitutionsbegleitung in der Region 10
- Arbeitskreis „Substitution“ des DiCV München-Freising
- Treffen zur Sekundärprävention im Rahmen der Kooperationsvereinbarung mit dem Gesundheitsamt, der Condrobs-Beratungsstelle „easyContact“, dem Jugendamt und dem Stadtjugendring
- Kooperationstreffen mit dem Team der Tages- und Begegnungsstätte „Villa Johannes“
- Arbeitskreis „Armut“ der Caritas-Kreisstelle Ingolstadt

Qualitätsmanagement

Im Nachgang zum QM-Audit im November 2011 fand auch 2012 eine QM-Bewertung statt. Auf der Basis der vorliegenden Daten (u. a. Prozesskennzahlen, Verbesserungsmaßnahmen, Verbesserungsvorschläge, Reklamationen, Auditbericht) wurden relevante Entwicklungsbereiche erfasst und entsprechend Ziele formuliert. Nachfolgend werden zwei Bereiche exemplarisch näher erläutert.

Thema „Sucht und Alter“

Bedingt durch den demografischen Wandel muss sich auch die Suchtberatung mit der Veränderung in der Alterstruktur der Bevölkerung auseinandersetzen. Wichtig ist hier zum einen die Fortführung der Vernetzung mit dem Sozialpsychiatrischen bzw. Gerontopsychiatrischen Dienst sowie zum anderen eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu den Möglichkeiten von Beratung und Behandlung für ältere Suchtkranke oder –gefährdete. Wünschenswert sind spezielle Angebote, Kooperationen und Schulungen zum Thema, auch speziell für soziale Dienste, die überwiegend oder vermehrt mit älteren Menschen arbeiten, so z.B. Seniorenwohnheime, Seniorenzentren, stationäre Pflegeeinrichtungen oder ambulante Pflegedienste.

Fortbildungsplanung

Um die Qualifizierung der Mitarbeiter besser planen zu können, sollen Qualifikationstabellen erstellt und Bedarfe anhand der relevanten Arbeitsbereiche erfasst werden. Die Ergebnisse aus QM-Audit und -Bewertung sind hierbei von maßgeblicher Bedeutung. Für die Sicherstellung der Qualität sind Schulungen zu den Themen Rückfallprophylaxe, Deeskalation, Online-Beratung und Statistik/Qualitätssicherung notwendig. So sollen zum Beispiel neben der internen Schulung von weiteren Mitarbeitern in der Onlineberatung ferner spezielle Textbausteine für die Onlineberatung erarbeitet werden. Auch sind bedingt durch den Mitarbeiterwechsel fortlaufende interne Schulungen zum Umgang mit dem Dokumentationssystem EBIS notwendig geworden.

Ergebnisse des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) 2012 waren:

- Zusätzliche Nutzung der Telefonsprechstunde als „Sprechstunde für dringende Fälle“ bzw. für Klienten der Villa Johannes, um für besondere Anfragen und Krisenfälle zeitnah Beratung anbieten zu können
- Anlage von zwei Ordnern zu Angeboten sowie Skripten von Fortbildungen und Fachtagungen; zum einen soll damit eine bessere Übersichtlichkeit von Angeboten und zum anderen der Wissenstransfer für das Team gewährleistet werden
- Einrichten eines Terminkalenders im PC-Netzwerk, damit alle Mitarbeiter einen sofortigen Zugriff auf die Daten haben (Terminvereinbarung, Terminabsagen, Anmeldung zum Gespräch), da sich durch den Umzug bedingt die Räumlichkeiten der Suchtambulanz auf drei Stockwerke verteilen
- Erfassung von Beratungsanfragen mittels eines Anmeldebogens durch die Verwaltung, inkl. des Anfragedatums und der Erreichbarkeit des Klienten, damit das Anmeldeprozedere nachvollziehbar bleibt und dem Klienten ein möglichst passender Termin angeboten werden kann
- Leitung der Teamsitzungen durch einen Moderator und einen Protokollanten (Rotationsverfahren)
- Informationen für das Team werden per Mail an alle Mitarbeiter versendet bzw. weitergeleitet, um für die Teamsitzungen nicht unnötig Zeit einplanen zu müssen; lediglich Informationen mit Abstimmungs- oder Entscheidungsbedarf werden noch im Team explizit besprochen

2012 bereits angestoßen, aber im Berichtszeitraum noch nicht umgesetzt:

- Versendung von SMS per PC oder Telefon, da Klienten über Telefon bzw. Handy oftmals nur schlecht erreichbar sind oder teilweise nicht an das Telefon gehen, da die Telefonnummer der Suchtambulanz unterdrückt wird; nach einer kurzen Testphase hat sich herausgestellt, dass Klienten auf SMS zeitnah reagieren und sich melden



Auch im neuen Haus stellen wir unseren Klienten im Wartebereich weiter „Reklamationsformulare“ zur Verfügung, um Anregungen, Wünsche oder Beschwerden in schriftlicher Form an uns herantragen zu können. Die bunte Rückmeldebox dazu haben Klienten der Villa Johannes angefertigt.

Qualifizierungsmaßnahmen

Zur Sicherung des Qualitätsstandards der Beratung und Behandlung nahmen verschiedene Mitarbeiter auch 2012 wieder an Fortbildungsveranstaltungen und Tagungen teil.

Fortbildungen

- Deeskalationstraining
- „Kränkung und Sucht“
- Selbstkontrolltraining SKOLL (Bundesmodellprojekt)
- Multiplikatorenschulung für das Entlastungstraining für Angehörige von pathologischen Glücksspielern (ETAPPE)

Fachtagungen

- „Ältere Süchtige – Süchtige Ältere“
- „Fast wie ein Rausch“ – Tabuthema Kaufsucht
- „Resilienz – das Geheimnis einer robusten Seele“
- MiniMax-Interventionen in Beratung und Therapie
- Herbstsymposium „Illegale Drogen“ (Regensburg)
- Kompetenznetzwerk-Treffen Glücksspielsucht

Berufliche Weiterbildungen

Frau Schmelz schloss 2012 ihre Ausbildung zur *Psychologischen Psychotherapeutin (VT)* erfolgreich ab. Frau Strauß befindet sich noch in Ausbildung zur *Ehe-, Familien- und Lebensberaterin*.

Ingolstadt, im April 2013

Bernd Leitner

Dipl.-Sozialpädagoge (FH)
Dienststellenleiter

Martin Guth

Dipl.-Sozialpädagoge (FH)
Sozialtherapeut / Sucht
komm. Fachdienstleiter