

# caritas

---

*SUCHTHILFEZENTRUM*  
Schwelm/Ennepetal/Breckerfeld

- Suchtberatung
- Drogenberatung
- Prävention

## **Jahresbericht 2014**



Caritas Ennepe-Ruhr im Bistum Essen

<i>SUCHTHILFEZENTRUM</i> .....	1
1. Strukturqualität .....	4
1.1 Name, Träger, Mitgliedschaft, Finanzierung .....	4
1.2 Allgemeine Aufgabenstellung, Auftrag, Zielsetzungen, Selbstverständnis .....	4
1.4 Umfeld und Rahmenbedingungen .....	6
1.5 Räumliche Erreichbarkeit.....	6
1.6 Zeitliche Erreichbarkeit .....	6
2. Personelle Besetzung.....	7
3. Statistik .....	7
3.1 Dokumentationssysteme.....	7
3.2 Gesamtbetreuungen .....	7
3.3 Gesamtvermittlung - stationäre Maßnahmen - .....	7
3.4 Wohnsitz.....	7
3.5 Suchtberatung .....	7
3.6 Drogenberatung.....	7
3.7 Suchtprävention.....	8
3.8 Tabellen.....	8
3.8.1 - Betreuungen - .....	8
3.8.2 - Stationäre Maßnahmen - .....	10
3.8.3 - Hauptsuchtmittel/Hauptanliegen - .....	12
4. (Spezielle) Einzel-, Gruppen- und Projektangebote.....	13
4.1 Cannabistherapie für junge KonsumentInnen „Time out“.....	13
4.2. Ambulante Nachsorge .....	13
4.3 KlientInnenfrühstücksgruppe .....	14
4.4 Tagesstrukturierende Maßnahmen.....	14
4.5 Psychosoziale Betreuung von Substituierten.....	14
4.6 Betreuung von KlientInnen in Justizvollzugsanstalten .....	15
4.7 Niedrigschwellige Angebote.....	15
4.8 Krisenintervention .....	16
4.9 Online-Beratung Sucht rund um die Uhr.....	16
4.10 Netzwerk Suchtprävention / GigA-Projekt.....	16
4.11 ARS .....	17
5. Präventionsveranstaltungen/Projekte und .....	17
Teilnahme an Kinder- und Jugendveranstaltungen .....	17
6. Caritas-Märchenmobil.....	18
7. Caritas-Suchtprävention für Schwelm/Ennepetal/Breckerfeld in 2014.....	18
7.1 Ziele.....	18
7.2 Arbeitsschwerpunkt .....	18
7.3 Qualitätsstandards.....	19
7.4 Dokumentationssystem.....	19
7.5 Statistik - Zahlen und Fakten .....	20
8. Vernetzungsaktivitäten .....	21
9. Qualitätsmanagement.....	22
10. Schlussbemerkung .....	22

## Caritas-Suchthilfezentrum Schwelm/Ennepetal/Breckerfeld

- **Suchtberatung**
- **Drogenberatung**
- **Prävention**

### Vorwort

Das Suchthilfezentrum befasst sich, wie der Name schon sagt, mit dem kompletten Programm „rund um Sucht“. Es geht um alle Themen; ob stoffgebunden, stoffungebunden, illegal oder legal. Die verschiedenen Bereiche sind mehr oder weniger stark betroffen.

Im weiteren Verlauf des Jahresberichtes werden Sie feststellen, dass sich in den letzten Jahren mehr Menschen mit Beratungs- und Behandlungsbedarf im illegalen Bereich an uns gewandt haben.

Hingegen die Beratung und Behandlung ausschließlich von Nikotinsucht so gut wie gar nicht vorkommt.

Hier stellt sich für uns die Frage, ob es auf diesem Gebiet tatsächlich keinen Behandlungsbedarf gibt?

Ist das ein gutes Zeichen?

Ist das ein Ergebnis des verschärften Nichtraucherschutzgesetzes?

Wird das Jugendschutzgesetz eingehalten?

Auch wenn sich dieses Problemfeld nicht im Behandlungs- und Beratungsrahmen zeigt, ist es in der Prävention ein wichtiges Thema.

Tatsächlich rauchen immer weniger Jugendliche in Deutschland. Die aktuellen Ergebnisse einer repräsentativen Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigen, dass nur noch 13 Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren zur Zigarette greifen. Damit hat sich ihr Anteil von 28 Prozent im Jahr 2001 bis 2014 mehr als halbiert. Der Rückgang des Rauchens ist bei weiblichen wie auch bei männlichen Jugendlichen gleichermaßen zu beobachten. Auch der Anteil junger Erwachsener zwischen 18 und 25 Jahren, die rauchen, ist mit 38 Prozent gegenwärtig deutlich geringer als noch vor zwei Jahren (43 Prozent). Je nach Schulform und Bildungsniveau ist das Konsumverhalten junger Menschen allerdings unterschiedlich.

Die aktuelle Situation laut BZgA entspricht auch unserem Eindruck hinsichtlich des Konsums von Zigaretten bei Jugendlichen in unseren Städten. Hier zeigt sich, dass es langfristig gelungen ist, Kinder und Jugendliche mit den Maßnahmen der Tabakprävention zu erreichen. Es bestätigt zudem, dass es einen Bewusstseinswandel in der Gesellschaft zum Nichtrauchen gibt.

Allerdings gibt es einen neuen Trend: Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist das Rauchen von Wasserpfeifen (Shisha) und E-Shishas und bei Erwachsenen das „Dampfen“ elektrischer Zigaretten (E-Zigaretten) stark verbreitet.

E-Zigaretten bestehen aus einem Mundstück, einem Akku, einem elektrischen Vernebler und einer Wechselkartusche, in der sich eine Flüssigkeit (Liquid) befindet. Beim Ziehen am Mundstück wird das Liquid inhaliert. Die Liquids enthalten haupt-

sächlich Propylenglykol, Wasser, Glyzerin, Ethanol, Nikotin und verschiedene Aromastoffe. Selten werden nikotinfreie Liquids verwendet.

Die Bundesdrogenbeauftragte geht von 3 Millionen Konsumentinnen und Konsumenten von E-Zigaretten aus und schlägt vor, die E-Zigarette im Nichtraucherschutzgesetz zu verankern, da Gesundheitsrisiken auch beim passiven Einatmen nicht ausgeschlossen werden können.

Des Weiteren üben E-Zigaretten durch süße Aromastoffe eine hohe Attraktivität auf Kinder und Jugendliche aus.

Eine Variante ist hier die E-Shisha, bei Jugendlichen als „Shisha-to-go“ bekannt. Sie sehen häufig aus wie Kugelschreiber und sind auffällig bunt bedruckt, die Beschaffenheit und die Inhaltsstoffe der Liquids sind der E-Zigarette ähnlich. Es gibt weder bei E-Shishas noch bei der E-Zigarette die Gewähr, dass tatsächlich nur die angegebenen und keine weiteren schädlichen Inhaltsstoffe enthalten sind, da es noch keine gesetzlichen Regularien gibt. Die E-Shishas fallen nicht unter das Jugendschutzgesetz und das Nichtraucherschutzgesetz, obwohl der Konsum von E-Shishas möglicherweise die Hemmschwelle zum Gebrauch von anderen Rauchwaren, wie Zigaretten und Wasserpfeifen herabsetzt.

Die Wasserpfeife (Shisha) besteht aus einem wassergefüllten Glasgefäß, einem Tongefäß für den Tabak, einer Rauchsäule mit Ventil und einem Schlauch mit Mundstück. Der Tabak wird mit Früchten, Fruchtessenzen, Sirup oder anderen Substanzen aromatisiert und in das Tongefäß gefüllt. Hierauf wird ein Metallsieb mit glühender Kohle gelegt und der Rauch wird durch das Wasser hindurch in den Schlauch gesogen und eingeatmet. Der Tabak wird demnach nur verschwelt und im Zusammenhang mit den zugeführten Zusatzstoffen entstehen giftige und krebserregende Substanzen. Über den Rauch werden größere Schadstoffmengen aufgenommen als über filterlose Zigaretten. Die Nikotinkonzentration im Blut steigt auch stärker an als bei normalen Zigaretten.

Der regelmäßige Gebrauch von Wasserpfeifen birgt Gesundheitsgefahren, die nicht geringer sind als die des regelmäßigen Zigarettenkonsums. Die Gefahr der Suchtentwicklung scheint für Konsumenten der Wasserpfeife vergleichbar zu sein mit der Gefahr von Zigarettenkonsum.

Im Rahmen der Präventionsveranstaltungen mit den 8. Klassen unserer weiterführenden Schulen erleben wir diese Thematik als sehr aktuell. Die Jugendlichen verharmlosen den Konsum und werden häufig darin bestärkt, da die notwendigen Utensilien (außer der Tabak!) ohne Alterseinschränkung frei verkäuflich sind. Bei Testkäufen durch Jugendliche mussten wir feststellen, dass auch der Verkauf von Tabak an unter 18-Jährige üblich ist. In den Städten werden an allen Ecken Shisha-Bars eröffnet. In öffentlich genutzten Räumen ist das „Dampfen“ von E-Zigaretten gestattet.

Auf Elternabenden wird die Unsicherheit der Eltern deutlich. Es stellen sich Fragen wie:

- Was ist erlaubt
- Ist das denn gefährlich?
- Soll ich das erlauben oder nicht?
- Kann ich das denn verbieten?
- Usw.

Klare Richtlinien und Gesetze würden den Eltern Sicherheit geben und Ihnen dazu verhelfen, eine klare Haltung zu vertreten. Kinder und Jugendliche sind das Spiegelbild der Gesellschaft - sie brauchen Klarheit, Sicherheit und Vorbilder.

# **1. Strukturqualität**

## **1.1 Name, Träger, Mitgliedschaft, Finanzierung**

Das Caritas-Suchthilfezentrum Schwelm/Ennepetal/Breckerfeld (im Folgenden auch SHZ genannt) des Caritasverbandes Ennepe-Ruhr im Bistum Essen ist für die Städte Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld zuständig. In Ausnahmefällen frequentieren auch Bürger benachbarter (Kreis-)Städte die Beratungsstellen des Suchthilfezentrums.

Der Diözesan-Caritasverband für das Bistum Essen e. V. ist der zuständige Spitzenverband. Das SHZ ist Mitglied bei der Caritas-Suchthilfe e. V. des Deutschen Caritasverbandes.

Die Finanzierung des SHZ erfolgt überwiegend aus kommunalen Zuwendungsmitteln sowie aus Mitteln des Landes NRW. Hinzu kommen Caritas-Eigenmittel und Drittmittel, wie z. B. von der Barmer GEK.

## **1.2 Allgemeine Aufgabenstellung, Auftrag, Zielsetzungen, Selbstverständnis**

Die Städte Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld liegen im Ennepe-Ruhr-Kreis. In Schwelm leben etwa 27.898 Einwohner. Die Stadt Ennepetal hat etwa 29.825 Einwohner und Breckerfeld etwa 8.915 Einwohner (Stand 31.12.2013).

Das SHZ befindet sich in der August-Bendler-Straße 12 und liegt nah am Zentrum von Schwelm. Darüber hinaus gibt es jeweils eine Außenstelle in Ennepetal und in Breckerfeld.

Der Zuständigkeitsbereich der Caritas-Suchtprophylaxestelle entspricht dem des SHZ. Er erstreckt sich auf Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld.

Hauptanliegen des SHZ ist es, professionelle Anlauf- und Koordinationsstelle in Fragen zum Thema Sucht, Drogen und Prophylaxe in Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld zu sein. Es gilt durch Information, Beratung, Betreuung, Behandlung und/oder Vermittlung, die Versorgung sowohl von Sucht-/Drogenkranken und -gefährdeten, als auch deren Angehörigen sicherzustellen.

Ziel der Arbeit mit den KlientInnen ist im ersten Schritt die konkrete Problematik abzuklären, d. h. der/dem Betroffenen Hilfestellung zur Einschätzung der eigenen Situation zu geben. Gegebenenfalls folgt daraus Motivationsarbeit, um eine Behandlungsbereitschaft zu fördern. Im zweiten Schritt wird das Ziel verfolgt, Hilfestellung zu geben, um die akute Suchterkrankung zu überwinden oder eine Betreuung mit dem Ziel, eine Verschlimmerung der Gesamtsituation zu verhindern.

Die Arbeit mit Angehörigen hat zum Ziel, diese in die Lage zu versetzen, hilfreich am Erkenntnis- und Heilungsprozess der Betroffenen mitwirken zu können. Entscheidend ist auch, dass die/der Angehörige ihre/seine eigene Person und Situation nicht aus den Augen verliert. Die BeraterInnen leisten Hilfestellung zur Reflexion und zum Umgang mit der eigenen Situation.

Dritter Zielschwerpunkt der Arbeit ist es, Aufklärung und Prävention zu leisten, worauf im späteren Abschnitt noch näher eingegangen wird.

Die Informationsvermittlung und problemorientierte Beratung findet sowohl in der persönlichen Einzel- und Gruppenberatung als auch in der Online-Beratung statt. In der Beratung beschränkt sich die Aufgabe der BeraterInnen nicht nur auf die Vermittlung von Sachinformationen, sondern es wird versucht, den Problemlösungsprozess durch Reflexion der Lösungsalternativen zu strukturieren und zu steuern. In der Suchtberatung bedeutet dies, die KlientInnen in ihrem Anliegen umfassend wahrzunehmen und individuelle Hilfen anzubieten, die zur Verbesserung ihrer Lebenssituation beitragen und die kurz- oder langfristigen Perspektiven der Abstinenz bei Abhängigkeitserkrankungen zu fördern. Die Drogenberatung möchte dabei einen Zugangsweg in das bestehende Suchthilfesystem für kurzentschlossene, veränderungswillige Abhängige von illegalen Drogen schaffen.

Das Beratungsangebot sollte einen möglichst voraussetzungslosen Erstkontakt ohne Wartezeiten ermöglichen. Die Beratungstätigkeit erfordert eine sehr flexible, an den individuellen Bedarf der KlientInnen orientierte Vorgehensweise und lässt sich durch folgende Elemente charakterisieren:

- Kontaktaufnahme
- Erstgespräch
- Informationsgespräch
- Anamnese und Diagnostik
- Erstellung eines Hilfeplanes
- Beratungsgespräch, beraterische Unterstützung und Intervention
- Motivationsarbeit
- Orientierungshilfen
- Je nach Indikation, Vermittlung anderer Hilfemaßnahmen

### **1.3 Zielgruppen/Ausschlusskriterien**

Im SHZ werden abhängigkeitskranke und gefährdete Frauen und Männer, Mädchen und Jungen, die den u. a. Gruppen zugeordnet werden können, deren Angehörige (Ehe-LebenspartnerInnen, Eltern, Kinder etc.) sowie MultiplikatorInnen informiert, beraten und betreut.

Zu unterscheiden sind folgende Gruppen:

die stoffgebundenen Suchterkrankungen:

- Alkoholabhängigkeit
- Medikamentenabhängigkeit
- Nikotinabhängigkeit
- Drogenabhängigkeit

die stoffungebundenen Suchterkrankungen:

- pathologisches Glücksspiel
- Gaming/Internetsucht
- Essstörungen
- und andere

Ausschlusskriterien beziehen sich insbesondere auf KlientInnen, die absolut keine Krankheitseinsicht bzw. keine Mitwirkungs- und Kooperationsbereitschaft aufweisen. Zudem können KlientInnen von der Beratung, Betreuung und Behandlung ausgeschlossen werden, wenn sie in einem akuten psychotischen Zustand die Einrichtungen aufsuchen. Menschen, bei denen eine psychotische Erkrankung oder hirnorganische Störung aktuell im Vordergrund steht, so dass eine schwerwiegende Einschränkung der intellektuellen Fähigkeiten besteht, können nicht betreut werden. Grundsätzlich führt jede Form von Gewaltandrohung und Gewaltausübung zur Beendigung des Kontaktes.

#### **1.4 Umfeld und Rahmenbedingungen**

Das Versorgungsgebiet (ca. 67.300 EinwohnerInnen) ist eine sehr weiträumige Region, die eher ländlich strukturiert ist.

#### **1.5 Räumliche Erreichbarkeit**

Das SHZ befindet sich in der August-Bendler-Straße 12 in Schwelm. Innerhalb von wenigen Gehminuten ist das SHZ vom zentralen Bus- und Hauptbahnhof zu erreichen.

Die Außenstelle in Ennepetal befindet sich seit November 2013 in der Südstraße 20, zentral gelegen, in der Nähe des Busbahnhofs.

Die Außenstelle in Breckerfeld ist im Sankt-Jakobus-Gemeindehaus, Am Wehrgraben 7, untergebracht und befindet sich ebenfalls im Zentrum.

#### **1.6 Zeitliche Erreichbarkeit**

Die allgemeinen Öffnungszeiten des SHZ (Sekretariat) sind täglich von 9.00 Uhr - 13.00 Uhr und Mo bis Do von 14.00 - 16.00 Uhr. Termine außerhalb der allgemeinen Öffnungszeiten finden nach Vereinbarung bis 19 Uhr, Gruppentermine in den Abendstunden statt.

Eine Kontaktaufnahme ist sowohl innerhalb der Sprechstunden möglich, als auch über Telefon/Anrufbeantworter unter 02336 7001, Fax 02336 83406 oder E-Mail [shz@caritas-schwelm.de](mailto:shz@caritas-schwelm.de) bzw. über die Internetberatung der Caritas-Onlineberatung-Sucht, [www.beratung-caritas.de](http://www.beratung-caritas.de).

## 2. Personelle Besetzung

Die Sucht- und Drogenberatungsstellen haben einen Beratungs-Vollzeitkraft-Wert von jeweils 2,0, das Sekretariat von jeweils 0,5 (insgesamt 1,0) und die Suchtprophylaxestelle von 0,5.

## Prozess-und Ergebnisqualität

### 3. Statistik

#### 3.1 Dokumentationssysteme

Die Basisdaten wurden auf der Grundlage des Klientendokumentationssystems PAT-FAK Light und des Dokumentationssystems DOTSYS erhoben (Abb. 1).

#### 3.2 Gesamtbetreuungen

Im Jahr 2014 wurden insgesamt **577 hilfesuchende Personen** statistisch erfasst (Abb. 1 und 2), davon waren rund 37,1 % weiblich und 62,9 % männlich.

Die KlientInnenzahl unterteilt sich in **515 abhängige/gefährdete Personen** (Abb. 5) und **62 Angehörige** (Abb. 6).

An den Caritas-Suchtpräventions-Schulveranstaltungen nahmen insgesamt **585 Jugendliche** teil. Hinzu kamen **329 Eltern** (Abb. 1 und 3).

#### 3.3 Gesamtvermittlung - stationäre Maßnahmen -

Es wurden insgesamt **124 stationäre Maßnahmen** vermittelt. Davon waren insgesamt **66 Entgiftungsmaßnahmen** (Abb. 8) und insgesamt **58 Therapiemaßnahmen** (Abb. 9).

#### 3.4 Wohnsitz

Ihren Wohnsitz in Schwelm hatten **273** KlientInnen, **201** in Ennepetal, und **65** in Breckerfeld. **38** KlientInnen kamen aus umliegenden Städten, in die sie oftmals während des Beratungsprozesses umzogen.

#### 3.5 Suchtberatung

Die Suchtberatung betreute insgesamt **281** KlientInnen. Davon waren **241** Personen **suchtmittelabhängig** bzw. -gefährdet, **40** Personen waren **Angehörige**. Es wurden **32 Entgiftungs-** und **25 Therapiemaßnahmen** vermittelt.

#### 3.6 Drogenberatung

Die Drogenberatung betreute insgesamt **296** KlientInnen. Davon waren **274** Personen **drogenabhängig** bzw. -gefährdet, **22** Personen waren **Angehörige**. Es wurden **34 Entgiftungs-** und **33 Therapiemaßnahmen** vermittelt.



### 3.7 Suchtprävention

Suchtpräventionsveranstaltungen fanden für **9** weiterführenden Schulen in Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld statt. Insgesamt wurden **46 Schulseminare** durchgeführt. Daran nahmen **25 Klassen** mit insgesamt **585 SchülerInnen** teil. Für Eltern fanden **6** Veranstaltungen statt, an denen insgesamt **329 Eltern** teilnahmen. **33 MultiplikatorInnen** nahmen an den Lehrerarbeitskreisen teil.

### 3.8 Tabellen

#### 3.8.1 - Betreuungen -

Im Jahr 2014, dem elften SHZ-Erhebungsjahr, ist die Anzahl an betreuten als auch in der Prophylaxe erfassten Personen weiterhin auf einem sehr hohen Niveau.

Abbildung 1: Gesamtzahl der vom SHZ erfassten Personen in den Bereiche Suchtberatung, Drogenberatung und Suchtprophylaxe der letzten 10 Jahre

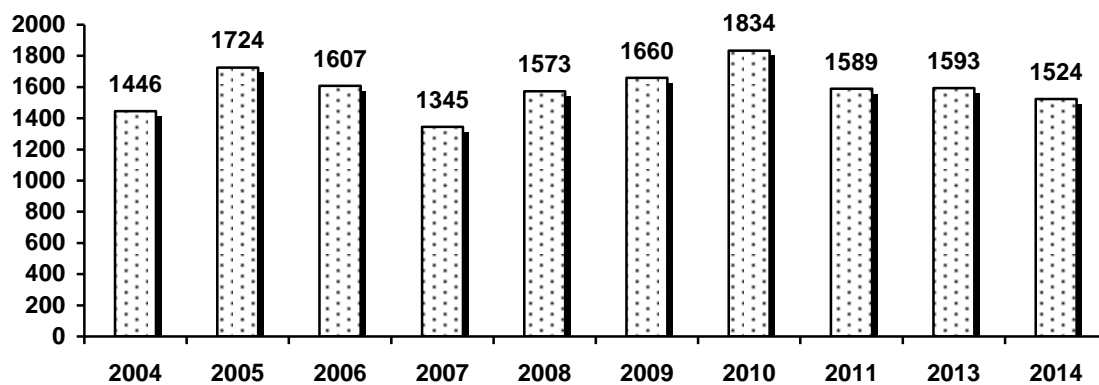


Abbildung 2: Anzahl der vom SHZ dokumentierten KlientInnen in den Bereichen Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre

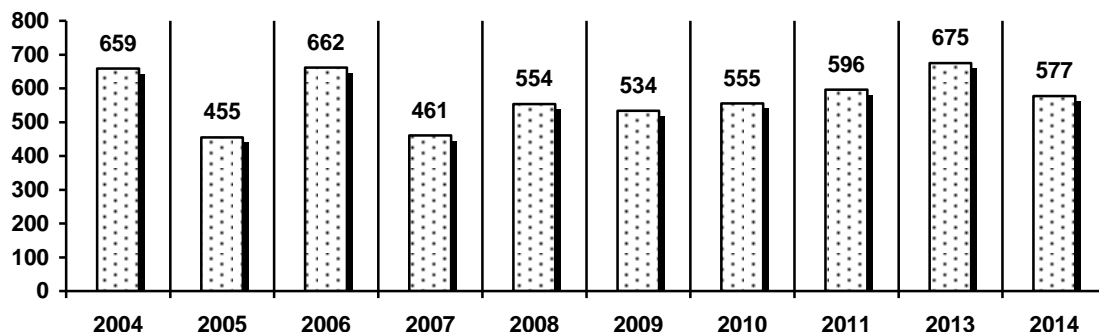


Abbildung 3: Anzahl der vom SHZ erfassten Personen im Bereich Suchtprophylaxe der letzten 10 Jahre

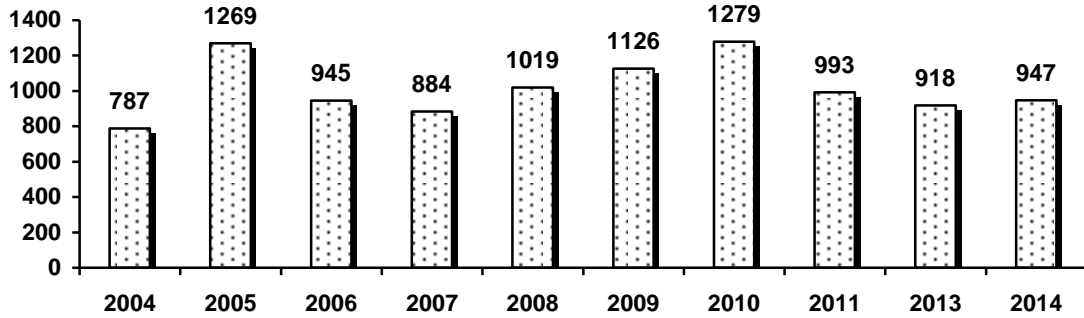
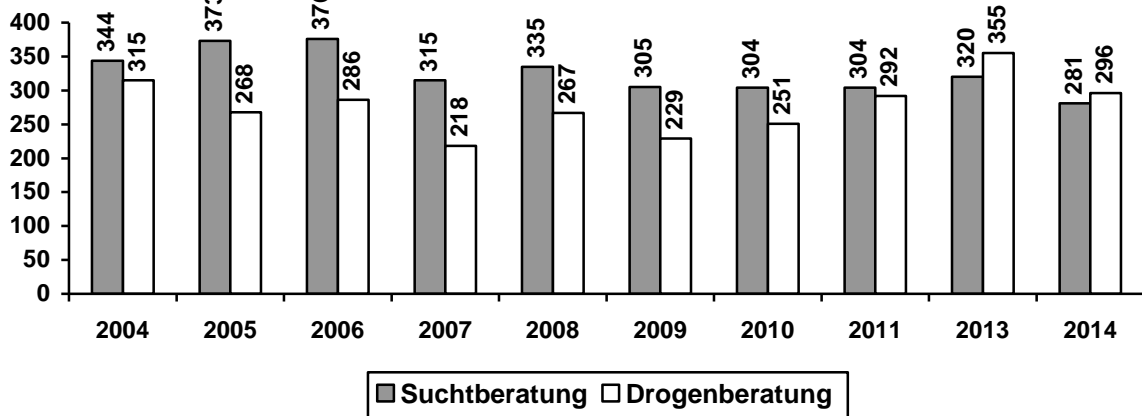
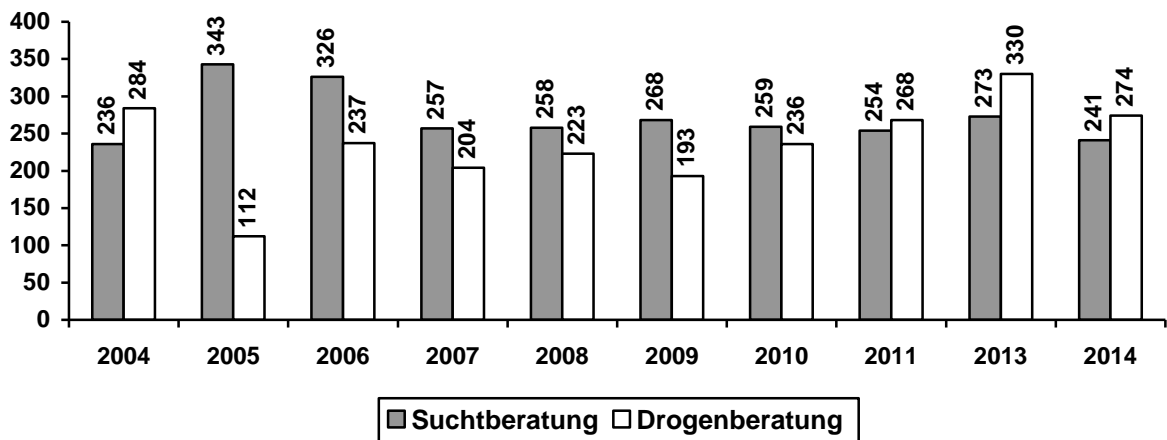


Abbildung 4: Gesamtzahl der vom SHZ dokumentierten KlientInnen unterteilt in Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre



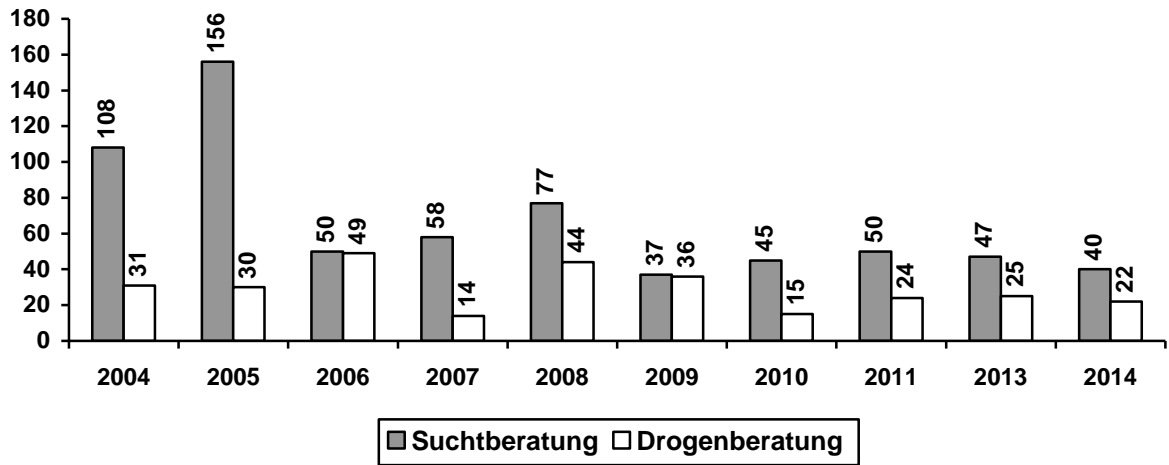
■ Suchtberatung □ Drogenberatung

Abbildung 5: Anzahl der vom SHZ dokumentierten KonsumentInnen unterteilt in Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre



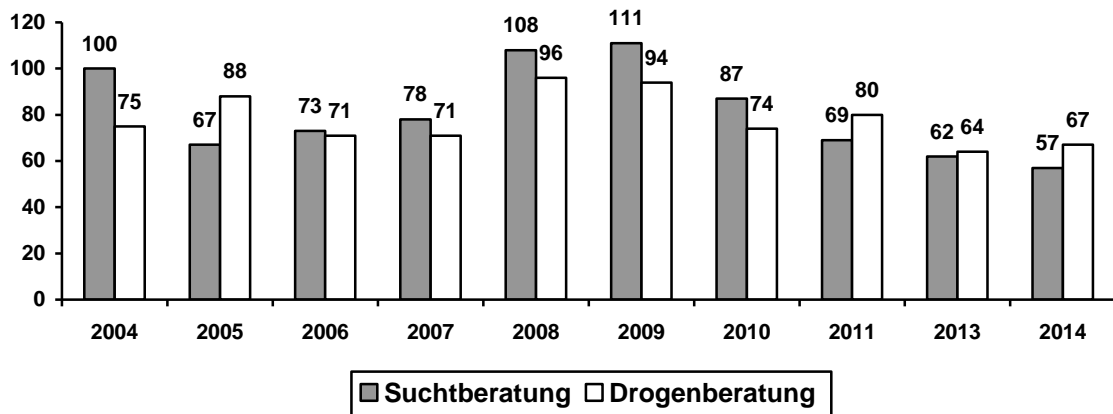
■ Suchtberatung □ Drogenberatung

Abbildung 6: Anzahl der vom SHZ dokumentierten Angehörigen unterteilt in Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre

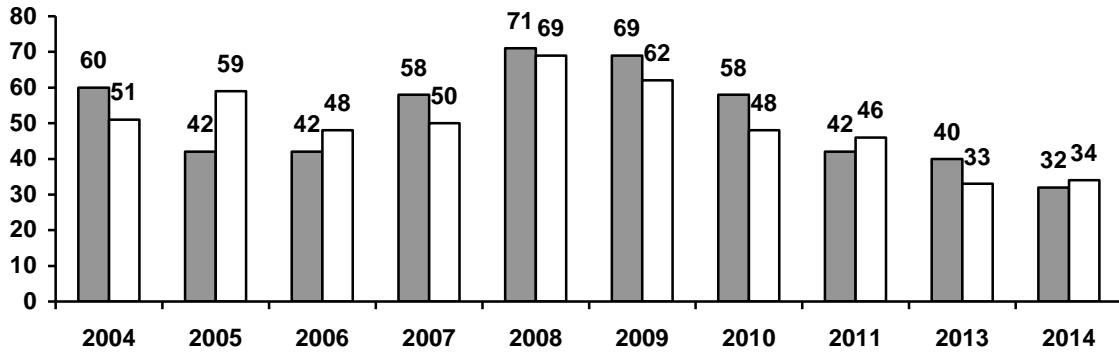


### 3.8.2 - Stationäre Maßnahmen -

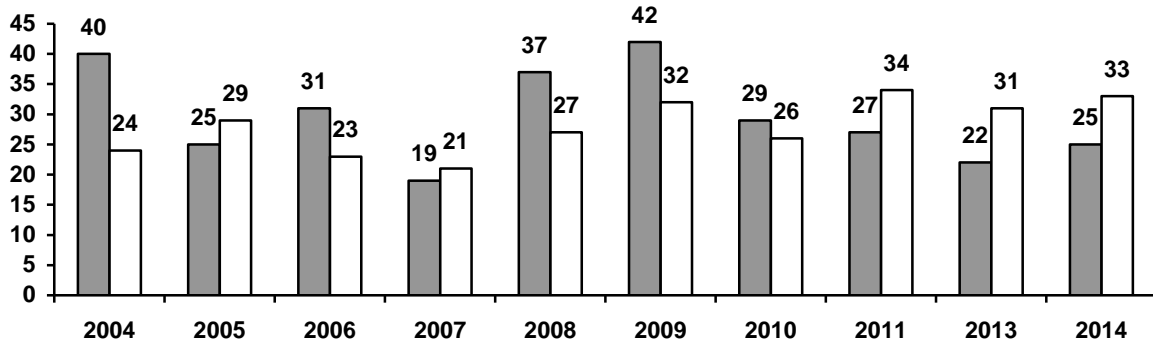
Abbildung 7: Gesamtzahl der vermittelten stationären Maßnahmen unterteilt in Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre



**Abbildung 8: Anzahl der vermittelten stationären Entgiftungsmaßnahmen unterteilt in Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre**

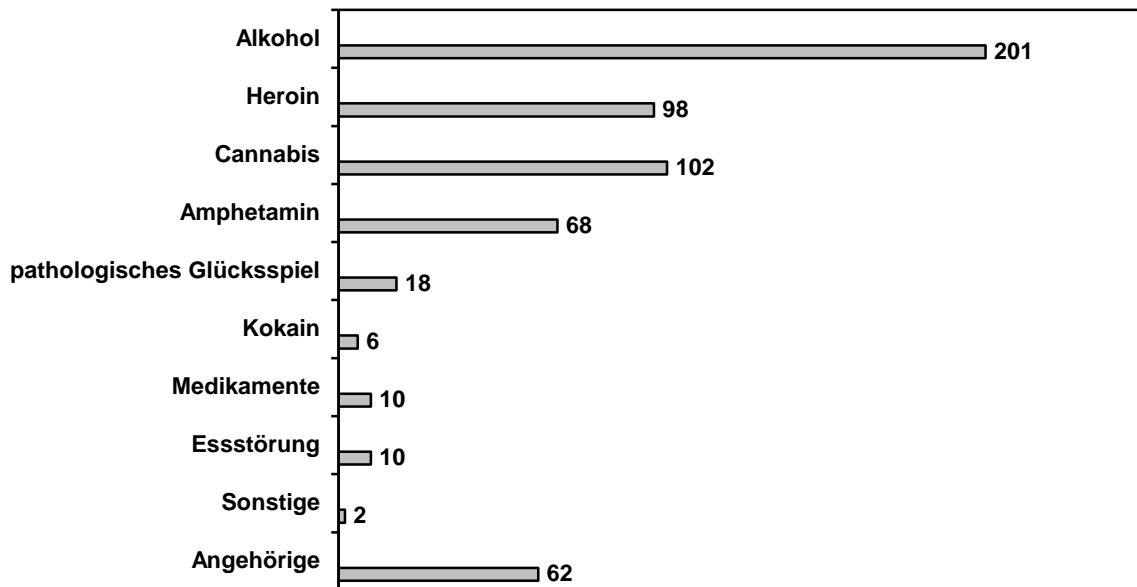


**Abbildung 9: Anzahl der vermittelten stationären Therapiemaßnahmen unterteilt in Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre**



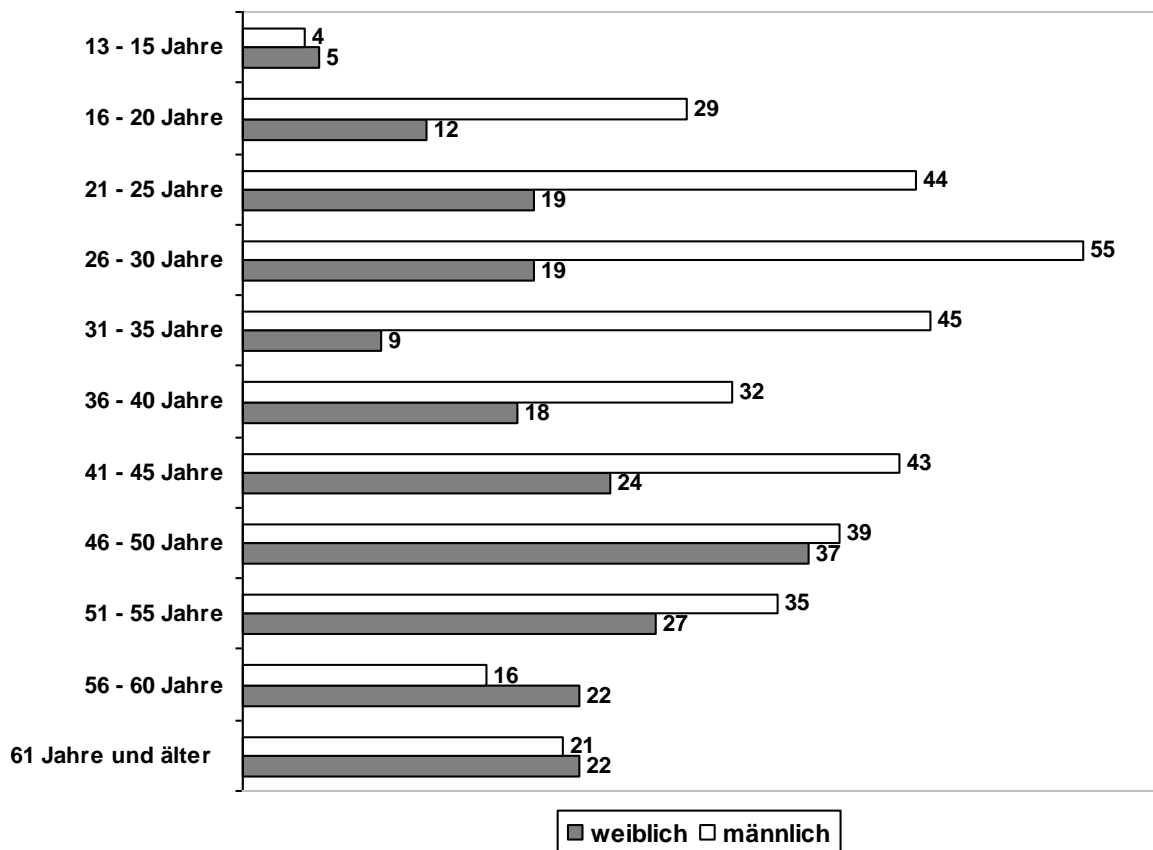
### 3.8.3 - Hauptsuchtmittel/Hauptanliegen –

Abb. 10: Hauptsuchtmittel/Hauptanliegen im Berichtsjahr 2014



### 3.8.4 - Altersstruktur –

Abb. 11: Alter der KlientInnen und dazugehörige Anzahl in 2014  
- unterteilt in weiblich und männlich



## **4. (Spezielle) Einzel-, Gruppen- und Projektangebote**

Im Rahmen des Versorgungsauftrages durch den Sozialpsychiatrischen Dienst kam es bei 12 KlientInnen zu 27 Einsätzen. Darüber hinaus wird immer häufiger auch das persönliche Aufsuchen von KlientInnen im häuslichen Umfeld erforderlich, so kam es im Berichtsjahr zusätzlich zu 121 Hausbesuchen.

In Zusammenarbeit mit dem Helios Klinikum Schwelm fand im Berichtsjahr eine Sprechstunde vor Ort bei Bedarf statt. In dieser nur unregelmäßig stattfindenden Krankenhaussprechstunde nutzten nur noch 3 PatientInnen das Beratungsangebot des Suchthilfezentrums. Vermehrt wurden stattdessen über den Sozialdienst des Helios Klinikums Gesprächstermine für Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung in unseren Beratungsstellen vereinbart.

### **4.1 Cannabistherapie für junge KonsumentInnen „Time out“**

Auch im Jahr 2014 wurde die Gruppenarbeit „Time out“ für erstaußfällige DrogenkonsumentInnen angeboten. Zielgruppe sind Jugendliche im Alter von 15 - 21 Jahren, die auf Grund richterlicher Weisung oder als Bewährungsaufgabe hieran teilnehmen müssen oder auch eine freiwillige Ausstiegshilfe nutzen möchten.

Die Gruppenarbeit soll jugendliche DrogenkonsumentInnen, auf der Grundlage eines sozial-educativen Konzeptes, zur Reflexion ihrer Lebens- und Konsummuster anregen und alternative Handlungsmöglichkeiten vorstellen.

Eine erfolgreiche Teilnahme wird erst nach 6-wöchiger nachgewiesener Abstinenz bescheinigt.

Im Berichtsjahr haben 2 Kurse mit insgesamt 16 Jugendlichen stattgefunden. Davon konnte 13 Jugendlichen eine erfolgreiche Teilnahme bescheinigt werden.

### **4.2. Ambulante Nachsorge**

Die ambulante Nachsorge, im Anschluss an eine abgeschlossene stationäre medizinische Rehabilitation, ist nach wie vor ein fester Bestandteil in der Behandlung suchtkranker Klienten. Sie dient der Stabilisierung und Umsetzung des zuvor erzielten Behandlungsergebnisses.

Auch nach Abschluss einer Entwöhnungsbehandlung stellen Alkoholrückfälle im Prozess des Ausstiegs aus der Sucht eher die Regel als die Ausnahme dar. Welche Bedingungen zu einem Rückfall führen bzw. diesen „anheizen“ und wie der Rückfall verläuft, kann jedoch sehr unterschiedlich sein.

Ziel der ambulanten Nachsorge ist es, abstinentes Verhalten zu stabilisieren und mögliche Rückfälle zu vermeiden bzw. nicht zur „Katastrophe“ werden zu lassen.

Das Rückfallpräventionsprogramm S.T.A.R. von Körkel und Schindler, hat sich als ein Baustein der ambulanten Nachsorge bewährt. In Form von Einzel- oder Gruppengesprächen erhalten die KlientInnen Informationen zum Thema Rückfall, lernen individuelle Risikosituationen kennen, um Rückfälle zu vermeiden bzw. nach erneutem Alkoholkonsum, Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln, um schnell zur Abstinenz zurückkehren zu können.

### **4.3 KlientInnenfrühstücksgruppe**

Ein weiteres Angebot ist das offene Frühstücksangebot für Substituierte aus Schwelm/Ennepetal/Breckerfeld. Ziel ist es, unterstützende Maßnahmen und Begleitangebote zur sozialen Stabilisierung und Wiedereingliederung bereitzuhalten, aktiv anzubieten und auf Grundlage eines persönlichen Beziehungsangebotes, auf die jeweilige individuelle Bedürfnislage der/des Substituierten abzustimmen.

Das bewährte Beziehungs- und Kontaktangebot wurde der Nachfrage und dem Personalangebot angepasst. So fand es im Berichtsjahr 2014 in der Regel am letzten Freitag des Monats statt. Die Treffen wurden sehr unterschiedlich besucht; von einem Einzelkontakt bis hin zu 9 Personen.

### **4.4 Tagesstrukturierende Maßnahmen**

Nach Entgiftung oder Therapie sind tagesstrukturierende Maßnahmen, eine sinnvolle Freizeitgestaltung sowie der Aufbau sozialer Kontakte für eine dauerhafte, zufriedene Abstinenz unerlässlich.

Das wöchentlich stattfindende Frühstück hat sich inzwischen als fester Bestandteil für KlientInnen des Ambulant Betreuten Wohnens, aber auch für neue interessierte KlientInnen etabliert. Einkauf und Eindecken organisieren die KlientInnen selbst. Begleitet wird das Angebot von einem Mitarbeiter des Ambulant Betreuten Wohnens.

Jeden Mittwoch findet in der Beratungsstelle in Schwelm ein Freizeittreff statt. Die wöchentlich wechselnden Angebote reichen von Kreativ-Gruppe, Musik, Film bis Entspannung.

Im 2. Halbjahr 2014 wurde das Angebot in einen Männerfreizeittreff umgewandelt, um der veränderten Nachfrage Rechnung zu tragen.

Um sich auch regelmäßig körperlich zu betätigen, findet jeden Dienstag in der Turnhalle des Mehrgenerationenhauses in Ennepetal eine Sportgruppe statt.

Im Berichtsjahr 2014 fanden außerdem das jährliche Grillfest mit Karaoke und ein Ausflug zum Bochumer Weihnachtsmarkt statt.

### **4.5 Psychosoziale Betreuung von Substituierten**

Die Drogenberatung gewährleistet die Psychosoziale Betreuung von KlientInnen, die mit Opiatersatzstoffen (Methadon, Polamidon, Subutex) behandelt werden. Ziel der betreuten Substitution (Zusammenarbeit von Ärztin/Arzt und

Drogenberatung) ist zunächst, die Lebenssituation der KlientInnen zu verbessern und einen Ausstieg aus der Illegalität zu ermöglichen. Zudem soll die Substitution zu einem späteren, nicht vorher bestimmbareren Zeitpunkt, zu einem Verzicht der Opiateinnahme führen. Da eine endgültige Entscheidung zur Substitution von den behandelnden ÄrztInnen getroffen wird, ist eine enge Zusammenarbeit mit ihnen wichtig und wünschenswert.

Die Psychosoziale Begleitung von Substituierten hat generell die Reintegration in das gesellschaftliche Leben zum Ziel. Die Substitution wird als Anfang eines Weges verstanden, auf dem eine Integration ermöglicht werden soll und eine ausstiegsorientierte Perspektive erarbeitet wird.

Positive Ergebnisse lassen sich wie folgt charakterisieren:

- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes
- Reduzierung der (Beschaffungs-) Kriminalität
- (Re-) Integration in schulische und berufliche Ausbildungen
- (Re-) Integration in das Berufsleben
- Distanzierung von der Drogenszene
- Verminderung der HIV- und Hepatitisinfektionen
- Reduzierung von Injektionen
- Stabilisierung der Wohnverhältnisse
- Ausstieg aus der (Beschaffungs-) Prostitution
- Zuerst Verminderung, später Aufgabe des Beigebruchs
- Stabilisierung partnerschaftlicher Beziehungen
- Radikale Senkung der Mortalitätsrate

Im Berichtsjahr 2014 wurden 78 substituierte KlientInnen psychosozial begleitet.

#### **4.6 Betreuung von KlientInnen in Justizvollzugsanstalten**

Ein aufsuchendes Angebot ist die Betreuung von KlientInnen, die sich auf Grund von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtmG) oder anderer Straftaten, die im Zusammenhang mit ihrer Abhängigkeit stehen, gegenwärtig in der JVA befinden. Im Berichtsjahr wurden 4 KlientInnen aus dem Zuständigkeitsbereich betreut, davon wurden die jeweiligen KlientInnen in stationäre Rehabilitation vermittelt.

#### **4.7 Niedrigschwellige Angebote**

##### **Spritzentausch**

Der Spritzentausch ist eine tertiäre Präventionsmaßnahme. Hierbei wird Menschen, die Drogen intravenös konsumieren, die Möglichkeit geboten, alte und gebrauchte Spritzen gegen neue sterile Spritzen einzutauschen. Mit dieser Maßnahme soll die mehrmalige Benutzung einer Spritze und damit die Verbreitung von Hepatitis und HIV unter Drogenkonsumenten eingedämmt werden.

Im Verlauf des Jahres 2014 wurden etwa 1044 Einwegspritzen persönlich innerhalb des Suchthilfezentrums eingetauscht.



#### 4.8 Krisenintervention

Krisenintervention und Notfallhilfe wurden während der allgemeinen Sprechzeiten durchgeführt.

#### 4.9 Online-Beratung Sucht rund um die Uhr

Anfang des Jahres 2007 bekam das Caritas-Suchthilfezentrum die Möglichkeit, beim Projekt „Online-Beratung des Deutschen Caritasverbandes e. V. „Teilprojekt Sucht“ teilzunehmen. Es kam in 2014 insgesamt zu 27 Online-Beratungs-Kontakten.

#### 4.10 Netzwerk Suchtprävention / GigA-Projekt

Nach wie vor ist die Prävention der Sucht bei Kindern-und Jugendlichen ein unverzichtbarer Baustein der Beratungsarbeit.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt zwar einen **Rückgang des regelmäßigen Alkoholkonsums** bei den 12- bis 17-Jährigen in den letzten Jahren fest. Während im Jahr 2001 noch 17,9% dieser Altersgruppe regelmäßig - also mindestens einmal pro Woche – Alkohol konsumierten, waren es im Jahr 2012 nur noch 13,6%.

Nach der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) ist bei 15,6 % der Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren jedoch **risikanter Alkoholkonsum** festzustellen. (Mädchen 16,2%, Jungen: 15,1%)

**Regelmäßiges Rauschtrinken** (mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit) ist bei 11,6 % der Jugendlichen anzutreffen (Mädchen: 9,7%, Jungen:13,5%)

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 26.673 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 10 und 20 Jahren wegen **Alkoholvergiftung** ins Krankenhaus eingeliefert. Die größte Gruppe der Jugendlichen mit Alkoholvergiftungen sind danach die 15- bis 20-jährigen jungen Männer. Die Zahlen in dieser Altersgruppe haben sich seit dem Jahr 2000 **mehr als verdreifacht**, von 4.726 Fällen im Jahr 2000 auf 14.382 Fälle im Jahr 2012.

Auch im EN-Kreis fallen immer wieder Jugendliche durch exzessives Rauschtrinken und Krankenhauseinweisungen auf.

Das Helios-Klinikum in Schwelm verzeichnet derzeit rückläufige Zahlen der Behandlung von Kindern-und Jugendlichen mit einer Alkoholintoxikation. Während 2012 insgesamt 31 Jugendliche und im Jahr davor 28 Kinder und Jugendliche im Alter von 13 bis 19 Jahren ins Schwelmer Krankenhaus eingeliefert wurden, waren es im Berichtsjahr 22.

Diese positive Entwicklung darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass ein Teil der Behandelten nach Jugendschutzgesetz und wissenschaftlicher Empfehlung noch gar keinen Alkohol hätte trinken dürfen. Nicht jeder riskante Alkoholkonsum und/oder Rauschtrinken bei Jugendlichen führt außerdem zu einer frühen Behandlung.

Bereits seit 2008 gibt es das „Netzwerk Suchtprävention“, eine Zusammenarbeit zwischen Suchtberatung, Jugendamt, dem Jugendzentrum, StreetworkerInnen, CVJM und Jugendvilla des Blauen Kreuzes

Im Jahr 2009 erweiterte sich das Netzwerk um MitarbeiterInnen der Politik, des Ordnungsamtes, der Bewährungshilfe, der Polizei und der Schulen.

Um diese Zusammenarbeit der verschiedenen kommunalen Akteure auszubauen und zu verstärken, nahm das Netzwerk bis Ende 2013 am GigA-Projekt „Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“, teil.

Entwickelt wurde GigA von der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW (ginko) gemeinsam mit dem Landschaftsverband Rheinland, den Landesstellen Kinder- und Jugendschutz NRW und dem Landeskriminalamt.

Das Projekt wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) an 6 Standorten in Nordrhein-Westfalen zunächst für 3 Jahre gefördert und soll nun nach erfolgreichem Abschluss auch in anderen Bundesländern umgesetzt werden.

Das Netzwerk konnte von den Projektgeldern den „GigA-Liner“, einen Anhänger, der als mobile alkoholfreie Cocktailbar genutzt werden kann, anschaffen.

Der „GigA-Liner“ kam 2014 auf dem Altstadt- und Heimatfest zum Einsatz und kann zukünftig auch von Schulen, Vereinen und Verbänden, die das Präventionsangebot des Netzwerks unterstützen wollen, ausgeliehen werden.

Unter [www.suchtpraevention-schwelm.de](http://www.suchtpraevention-schwelm.de) ist das Netzwerk nun auch mit eigener Homepage im Internet vertreten.

#### **4.11 ARS**

Die ambulante Rehabilitation nach der Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht wurde mit 1 Gruppe in Schwelm von einer externen Fachkraft durchgeführt.

## **5. Präventionsveranstaltungen/Projekte und Teilnahme an Kinder- und Jugendveranstaltungen**

Im Jahr 2014 konnte das SHZ verschiedene Veranstaltungen mit unterschiedlichen Aktionen unterstützen. Neben den Einsätzen des GigA-Liners (s.o.) waren wir beim Sommerspektakel in Schwelm, beim Sommerfest des Mehrgenerationenhauses in Ennepetal und bei der Walpurgisnacht im Ennepetaler Bahnhof dabei.

## **6. Caritas-Märchenmobil**

Ein weiteres Primärpräventions-Projekt stellt das Märchenmobil dar. Dieses reist nun schon seit 2001 als Suchtvorbeugungsprojekt für Kindergarten- und Grundschulkinder durch das Zuständigkeitsgebiet.

Es kam 2014 in Ennepetal zu Einsätzen an der Grundschule Wasserm Maus, am Bau-spielplatz Rüggeberg, an der Grundschule Friedenstal, an der Grundschule Fettwei-de und das Familienzentrum nutzte das MM am Standort Grundschule Friedenstal und in Schwelm zu Einsätzen am Familienzentrum Mühlenweg und am Familienzent-rum Heilig Geist. So konnten die Kinder ihre sozialen Kompetenzen im Rollenspiel stärken und präventiv auf ein „Nein sagen zu Drogen“ vorbereitet werden. An drei Elternabenden/-nachmittagen wurden insgesamt 49 Eltern zum Thema Sucht sensi-bilisiert und über die präventive Arbeit des Märchenmobils informiert.

Des Weiteren fand ein Arbeitskreistreffen mit MultiplikatorInnen des Märchenmobils statt.

Auf diesem Wege bedankt sich das SHZ herzlich bei Herrn Michael Dannehl, der seit diesem Jahr den Transport und die Wartung übernommen hat.

## **7. Caritas-Suchtprävention für Schwelm/Ennepetal/Breckerfeld in 2014**

### **7.1 Ziele**

Prävention ist ein ganzheitlicher und lebenslang angelegter Prozess, eingebettet in die Gesamtbemühungen für ein gesundes und sinnvolles Leben. In der Suchtprävention soll die seelische, geistige und körperliche Gesundheit eines Menschen erhalten und gefördert werden.

### **7.2 Arbeitsschwerpunkt**

Die wesentliche Aufgabe von Prävention liegt in der Förderung der Wahrnehmung krankheitsfördernder Verhaltenweisen der Gesamtbevölkerung, mit dem Schwer-punkt der Suchtgefährdung. Das beinhaltet, dass Suchtprävention bei den Ursachen von Sucht und Abhängigkeit ansetzen muss. Langfristig soll eine Verringerung des Suchtverhaltens in der Gesellschaft erreicht werden.

Schwerpunkt der Prävention in Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld ist die schulische Suchtvorbeugung. Diese erfolgt in Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter-Innen der zuständigen Jugendämter und dem Kommissariat Vorbeugung der Kreis-polizeibehörde. Angesprochen werden in der Regel die 8. Klassen der weiterführenden Schulen. Wichtig ist eine Vor- und Nachbereitung mit den Lehrkräften der Schulen, sowie Elternabende.

Die Suchtforschung bzw. die Arbeit mit suchtgefährdeten/suchtkranken Menschen hat deutlich gemacht, dass Abhängigkeit nicht erst dann entsteht, wenn junge Menschen mit Suchtmitteln direkt konfrontiert werden.

Sieht man sich die Entwicklung von Kindern an, dann lernen sie im Umgang mit

anderen Menschen Konflikte zu lösen, Verzicht auszuhalten, Durchhaltevermögen und Anstrengungsbereitschaft zu entwickeln. Dazu benötigen sie ein Übungsfeld und brauchen AnsprechpartnerInnen für ihre Sorgen und Ängste.

Hier muss suchtvorbeugende Arbeit ansetzen. Somit fällt schon dem Kindergarten die Aufgabe zu, einem Mangel an Selbstwertgefühl und Selbstverantwortung vorzubeugen und die Kontakt-, Beziehungs- und Konfliktfähigkeit intensiv zu fördern. Diesem Bedürfnis kommen wir mit dem Märchenmobil entgegen.

Diese Unterstützung in der Persönlichkeitsentwicklung von Kindern beinhaltet bereits einen großen suchtpreventiven Schritt. Etwa 90 % aller Erstkonsumenten machen ihre ersten anfänglichen Erfahrungen mit Rauschmitteln im Alter zwischen 12 und 18 Jahren. Also in einer Phase, die geprägt ist von pubertärer Entwicklung, Identitätsfindung, Identitätskrisen, schulischer und/oder beruflicher Neuorientierung, Loslösung aus dem Elternhaus etc. Es heißt, dass Jugendliche die bis zu ihrem 19. Lebensjahr keine illegalen Drogen konsumiert haben, mit großer Wahrscheinlichkeit auch nicht mehr damit beginnen.

Neben den illegalen Drogen spielen Nikotin und Alkohol leider immer noch eine große Rolle bei Jugendlichen. Zurzeit ist das Rauchen von Shisha (Wasserpfeife) für Jugendliche sehr attraktiv. Weder den Jugendlichen, noch den Eltern sind die schädlichen Auswirkungen und das Suchtpotenzial bekannt. Im Vorwort sind wir näher auf dieses Thema eingegangen.

Mit Hilfe der Barmer GEK als Kooperations- und Finanzierungspartner konnte auch im Jahr 2014 die Suchtprevention in bewährter Form in den 8. Klassen angeboten werden.

Kooperationspartner für die Gestaltung der Suchtprevention waren neben den MitarbeiterInnen des Caritas-Suchthilfezentrums auch die Jugendschutzbeauftragten der Jugendämter Schwelm/Ennepetal/Beckerfeld und Herr Kreis als Mitarbeiter der Kreispolizeibehörde.

### **7.3 Qualitätsstandards**

Als Arbeitsinstrument kommt das Caritas-Suchtpreventionskonzept 2005 zur Anwendung. Die Präventionsfachkraft arbeitet eng mit der Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtprevention Ginko e. V. zusammen. Dort werden die eingesetzten Methoden regelmäßig an den neuesten Standards ausgerichtet.

### **7.4 Dokumentationssystem**

Seit Anfang 2005 beteiligt sich die Caritas-Suchtpreventionsstelle am elektronischen Dokumentationssystem „DOTSYS“ des Landes NRW, mit dessen Hilfe landesweit Daten und Zahlen zur Suchtprevention erhoben werden.

## **7.5 Statistik - Zahlen und Fakten**

### **Zahlen und Fakten**

2014 bestanden im Versorgungsgebiet Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld zu allen 13 weiterführenden Schulen intensive Kontakte, wie z. B. Lehrerarbeitskreise, Konferenzen, Informations- und Beratungsgespräche, Elternabende u. ä. Suchtpräventionsveranstaltungen fanden für 9 Schulen statt, mit jeweils intensiven Vor- und Nachbesprechungen.

Es nahmen 25 Klassen mit insgesamt 585 SchülerInnen teil. Beim Lehrerarbeitskreis konnten insgesamt 32 Personen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen, wie SuchtberatungslehrerInnen, SchulsozialarbeiterInnen, MitarbeiterInnen der Jugendämter aus Schwelm, Ennepetal, Breckerfeld und Gevelsberg, und Polizei erreicht werden. Themen waren: Austausch über schulische Suchtprävention, Gestaltung von Elternarbeit, Blau im Bauch u. v. m.

Mit Eltern wurden, begleitend zu den Suchtpräventionsveranstaltungen, 6 Elternabende durchgeführt, an denen insgesamt 329 Erwachsene teilnahmen.

Die Präventionsfachkraft arbeitete in den Arbeitskreisen Prophylaxe für den EN-Kreis und in der Landesarbeitsgemeinschaft der Prophylaxefachkräfte des Landes NRW Ginko e. V. mit.

### **In Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld standen folgende weiterführende Schulen in Kontakt mit der Suchtprophylaxestelle**

- ▶ Märkisches Gymnasium, Schwelm
- ▶ Gustav-Heinemann Gemeinschaftshauptschule, Schwelm
- ▶ Dietrich-Bonhoeffer Realschule, Schwelm
- ▶ Pestalozzi-Förderschule, Schwelm
- ▶ Sekundarschule Effey, Ennepetal
- ▶ Hauptschule Friedenshöhe, Ennepetal
- ▶ Städtische Realschule, Ennepetal
- ▶ Reichenbach-Gymnasium, Ennepetal
- ▶ Albert-Schweizer Förderschule, Ennepetal
- ▶ Loher-Nocken Förderschule, Ennepetal
- ▶ Berufskolleg, Ennepetal
- ▶ Hauptschule Breckerfeld
- ▶ St. Jakobus Realschule, Breckerfeld

### **Schulpräventions-Seminare an zwei Vormittagen außerhalb der Schule wurden für folgende Schulen durchgeführt**

▶ Märkisches Gymnasium, Schwelm	4 Klassen	89 Schüler
▶ Gustav-Heinemann Hauptschule, Schwelm	2 Klassen	46 Schüler
▶ Dietrich-Bonhoeffer Realschule, Schwelm	2 Klassen	79 Schüler
▶ Reichenbach-Gymnasium, Ennepetal (1-tägig)	6 Klassen	165 Schüler
▶ städtische Realschule, Ennepetal	2 Klassen	33 Schüler
▶ Hauptschule Friedenshöhe, Ennepetal	2 Klassen	43 Schüler
▶ Förderschule „Loher-Nocken“, Ennepetal	1 Klasse	9 Schüler
▶ St. Jakobus Realschule, Breckerfeld	3 Klassen	83 Schüler
▶ Hauptschule, Breckerfeld	2 Klassen	38 Schüler

### **Elternabende in Verbindung mit den Schulseminaren wurden an folgenden Schulen durchgeführt**

▶ Märkisches Gymnasium, Schwelm	1 Abend	78 Eltern
▶ Dietrich-Bonhoeffer Realschule, Schwelm	1 Abend	47 Eltern
▶ Reichenbach Gymnasium, Ennepetal	1 Abend	42 Eltern
▶ Realschule Ennepetal	1 Abend	46 Eltern
▶ Hauptschule Friedenshöhe, Ennepetal	1 Abend	38 Eltern
▶ St. Jakobus Realschule, Breckerfeld	1 Abend	78 Eltern

## **8. Vernetzungsaktivitäten**

Wie in den Vorjahren waren neben den direkten KlientInnenkontakten auch die Aktivitäten im Netz der Hilfeleistungen vor Ort und in der Region wichtig und hilfreich.

Es fanden 2014 regelmäßig Fachgespräche mit LeiterInnen der Selbsthilfegruppen des Kreuzbundes in Ennepetal und Schwelm statt. In Ennepetal richtete der Kreuzbund eine neue Sprechstunde für interessierte BürgerInnen in den neuen Räumen des Caritas-SHZ in Ennepetal, Südstraße 20, jeden 2. Dienstag im Monat von 18:00 – 19:00 Uhr ein.

### **Kooperationspartner**

Die Kontakt- und Hilfepartner im Jahr 2014 waren Allgemein- und Fachärzte, Fachbereiche und Dienste des EN-Kreises und der Städte Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld, Facharbeitskreise, KISS, örtliche und überörtliche Krankenhäuser, Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Selbsthilfegruppen der IG Sucht, Sucht- und Drogenfachkliniken, Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens (BeWo), Schulen, Kindergärten u. a.

Ihnen und all den anderen Beteiligten möchten wir an dieser Stelle unseren Dank aussprechen.

## **9. Qualitätsmanagement**

Zur Entwicklung bzw. Sicherung der Arbeitsqualität wurde das Verfahren des CaSu e. V. Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches (kompatibel mit EFQM und DIN ISO 9001-2000) eingesetzt.

Die MitarbeiterInnen des Caritas-Suchthilfezentrums Schwelm/Ennepetal/Breckerfeld nahmen an folgenden Fachkonferenzen und Arbeitskreisen teil: Fachkonferenz Sucht und Psychiatrie des Ennepe-Ruhr-Kreises, PSAG Erwachsenenpsychiatrie und Sucht, AK Frauen und Sucht, AG EN- Sucht- und Drogenberatungsstellen, Runder Tisch EN gegen Häusliche Gewalt, AK Märchenmobil, Qualitätszirkel der Sucht- und Drogenberatungsstellen im Bistum Essen, Qualitätsmanagementzirkel der Caritas-Suchthilfe -CaSu- des Deutschen Caritasverbandes, Regionalgruppe Ruhrgebiet, AG Prophylaxe-Ginko NRW um sich kontinuierlich an den neuesten Standards zu orientieren.

## **10. Schlussbemerkung**

Abschließend bedanke ich mich bei den MitarbeiterInnen des Suchthilfezentrums, die mit ihrem Engagement und ihrer Fachlichkeit zu einem guten und kreativen Miteinander beitrugen.

Ein besonderer Dank gilt auch den Selbsthilfegruppen vor Ort, die die Hilfesuchenden und die Arbeit des Suchthilfezentrums flankierend begleiten und unterstützen.

Schwelm, 15.03.2015



Rita Köster

Diplom-Sozialarbeiterin

Leiterin der Beratungsstelle