

caritas

SUCHTHILFEZENTRUM
Schwelm/Ennepetal/Breckerfeld

- Suchtberatung
- Drogenberatung
- Prävention

Jahresbericht 2016



Caritas Ennepe-Ruhr im Bistum Essen

<i>SUCHTHILFEZENTRUM</i>	1
1. Strukturqualität	6
1.1 Name, Träger, Mitgliedschaft, Finanzierung	6
1.2 Allgemeine Aufgabenstellung, Auftrag, Zielsetzungen, Selbstverständnis	6
1.3 Zielgruppen/Ausschlusskriterien.....	7
1.4 Umfeld und Rahmenbedingungen	8
1.5 Räumliche Erreichbarkeit.....	8
1.6 Zeitliche Erreichbarkeit	8
2. Personelle Besetzung.....	9
3. Statistik	9
3.1 Dokumentationssysteme.....	9
3.2 Gesamtbetreuungen	9
3.3 Gesamtvermittlung - stationäre Maßnahmen -	9
3.4 Wohnsitz	9
3.5 Suchtberatung	9
3.6 Drogenberatung.....	9
3.7 Suchtprävention.....	10
3.8 Tabellen	10
3.8.1 - Betreuungen -	10
3.8.2 - Stationäre Maßnahmen -	12
3.8.3 - Hauptsuchtmittel/Hauptanliegen -	14
4. (Spezielle) Einzel-, Gruppen- und Projektangebote	15
4.1 Cannabistherapie für junge KonsumentInnen „Time out“.....	15
4.2. Ambulante Nachsorge	15
4.3 Frauengruppe	16
4.4 Tagesstrukturierende Maßnahmen.....	16
4.5 Psychosoziale Betreuung von Substituierten.....	17
4.6 Betreuung von KlientInnen in Justizvollzugsanstalten	18
4.7 Niedrigschwellige Angebote.....	18
4.8 Krisenintervention	18
4.9 Online-Beratung Sucht rund um die Uhr	18
4.10 Netzwerk Suchtprävention / GigA-Projekt.....	18
4.11 ARS	20
4.12 Fitkids.....	20
5. Präventionsveranstaltungen/Projekte und	21
Teilnahme an Kinder- und Jugendveranstaltungen	21
6. Caritas-Märchenmobil.....	21
7. Caritas-Suchtprävention für Schwelm/Ennepetal/Breckerfeld in 2016.....	21
7.1 Ziele.....	21
7.2 Arbeitsschwerpunkt	22
7.3 Qualitätsstandards.....	22
7.4 Dokumentationssystem.....	22
7.5 Statistik - Zahlen und Fakten	22
7.6 Aktionstage "Sucht hat immer eine Geschichte".....	24
8. Vernetzungsaktivitäten	25
9. Qualitätsmanagement.....	26
10. Schlussbemerkung	26

Caritas-Suchthilfezentrum Schwelm/Ennepetal/Breckerfeld

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

Vorwort

FITKIDS- „Netze knüpfen für Kinder in suchtbelasteten Familien“

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Caritas Suchthilfezentrum Schwelm/Ennepetal/Breckerfeld möchten der Verantwortung für Kinder, deren Mütter und/oder Väter süchtig sind, gerecht werden und haben sich deshalb dem Programm „FITKIDS- Netze knüpfen für Kinder in suchtbelasteten Familien“ angeschlossen. Es bedeutet eine Erweiterung unseres Arbeitsansatzes von der Arbeit mit dem Einzelnen, dem Symptom- hin zu der Arbeit mit dem Familiensystem. Wir nehmen die Kinder als Angehörige mit einem eigenständigen Hilfebedarf wahr und bieten ihnen adäquate Hilfe an und/oder vermitteln entsprechende Maßnahmen.

Das Programm „FITKIDS-Netze knüpfen für Kinder substituierter Eltern“ wurde durch finanzielle Unterstützung der Auridis Stiftung entwickelt und fand seinen Ursprung in der Drogenberatung Wesel. Es wurde im Rahmen einer Pilotisierungsphase mit 7 Standorten erprobt. Mittlerweile gibt es bundesweit 33 FITKIDS-Standorte. Viele Standorte haben, ebenso wie wir, den Schwerpunkt von „Kindern substituierter Eltern“ auf „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ ausgeweitet.

Das FITKIDS Programm besteht aus 6 Bausteinen:

1. Die Kinder in den Blick nehmen - interne Vorraussetzungen
2. Netze knüpfen - Kooperation und Netzwerke
3. Bevor es zu spät wird – praktische Arbeit mit Kindern
4. Früh hilft früh – Schwangere und frühe Hilfen
5. Sprache finden – suchtbelastete Eltern
6. Voneinander lernen – Multiplikatorenschulung

Im Rahmen eines Coachingprozesses setzen wir das FITKIDS Programm in unserer Beratungsstelle um. Ein langfristig angelegter Teamprozess bringt nachhaltige Veränderungen im Beratungsalltag mit sich, regelmäßige Coachingtermine finden statt, ein Fahrplan für unsere regionalen Besonderheiten wird entwickelt und klare interne und externe Handlungs- und Kooperationsvereinbarungen im Umgang mit den betroffenen Kindern werden entwickelt. Hierdurch entsteht Handlungssicherheit, ein positiver Imagewechsel und fachlicher Austausch und Begleitung mit praktischen Erfahrungen in unserer Arbeit.

Sucht ist kein individuelles Problem, sondern es sind vor allem auch die Kinder betroffen, die das Ganze, ohne es verstehen zu können, psychisch aushalten müssen.

Ohne dass jemand der Beteiligten dies bewusst will, sind die Kinder in solchen Familiensystemen völlig überfordert und werden oft emotional „ausgenutzt“. Wir möchten dieser Seite der seelischen Not Beachtung schenken und haben durch „FITKIDS“ ein unterstützendes Instrument gefunden.

In Deutschland sind laut DHS 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche von der Alkoholabhängigkeit eines oder beider Eltern betroffen. Ca. 30 000 Kinder und Jugendliche haben Eltern, die von illegalen Substanzen abhängig sind, in jeder Schulklasse oder Kindergartengruppe kommt fast jedes 6. Kind aus einer suchtblasteten Familie, jedes 300. Baby ist von Alkoholembryopathie betroffen, mehr als 30 Prozent der Kinder aus suchtblasteten Familien werden selbst suchtkrank.

Die Kinder aus suchtblasteten Familien leiden immens unter der Familiensituation, denn wo Sucht eine Rolle spielt, fehlen emotionale Zuwendung, Vertrauen und Zuverlässigkeit. Sie übernehmen Rollen, die zum festen Bestandteil ihrer Persönlichkeit werden.

Der Held/die Heldin oder der/die Verantwortungsbewusste:

Mia, 11 Jahre: „Wenn ich morgens aufstehe, schaue ich zuerst einmal, ob Mama noch im Bett liegt. Wenn sie noch nicht aufgestanden ist wecke ich meinen kleinen Bruder, helfe ihm beim Anziehen, packe ihm ein Butterbrot ein und bringe ihn in den Kindergarten, bevor ich zur Schule gehe. Dann kann Mama ausschlafen, und manchmal ist sie dann gut gelaunt, wenn ich aus der Schule komme. Die Leute sagen immer, dass es toll ist, wie ich Mama schon helfe.“

Der Held/die Heldin ist oft das älteste Kind oder Einzelkind und übernimmt Aufgaben, die die Eltern nicht mehr wahrnehmen. Die Kinder/Jugendlichen sind überverantwortlich, sehr leistungsorientiert, vernünftig, wirken oft frühreif und altklug. Die kindlichen Bedürfnisse haben keinen Platz, ihre emotionale Leere wird nicht gesehen. Sie erleben ihren eigenen Wert nicht um ihrer selbst willen, sondern aufgrund der erbrachten Leistungen. Anerkennung, Lob, Bewunderung, Aufmerksamkeit bekommt es für harte Arbeit, die die Übernahme der Heldenrolle bedeutet. Sie leiden oft unter dem Druck alles richtig machen zu müssen, und entwickeln Ängste und Schuldgefühle, wenn sie die notwendigen Standards nicht erfüllen können. Sie lernen nach außen zu signalisieren: „bei uns ist alles in Ordnung“, und verbergen neben dem Familiengeheimnis auch die eigene Not.

Die „Helden“ sind aufgrund ihres großen Verantwortungsgefühls sehr gefährdet co-abhängig zu werden und sich um eine/n abhängigen Partner/in zu kümmern.

Das schwarze Schaf oder der Sündenbock:

Dennis, 15 Jahre: „Was wollt ihr eigentlich alle von mir? Ich bin doch eh an allem schuld! Wenn ich was richtig mache merkt das doch niemand. Beim letzten Diebstahl hat mein Vater endlich mal gemerkt, dass ich auch da bin. Und die saufen wie ein Loch, dann kann ich doch wohl kiffen.“

Häufig ist es das zweite oder mittlere Kind, welches die Rolle des Sündenbocks übernimmt. Es lenkt durch sein unangemessenes Verhalten von den suchtblasteten Problemen im Elternhaus ab. Das Kind ist oft abweisend, feindselig und aggressiv. Häufige Verhaltensweisen sind Schulprobleme, Einnässen, Schlägereien, Randalieren, kriminelle Handlungen, Drogenkonsum, frühe Schwangerschaft. Hinter der abweisenden Fassade verbirgt das Kind vor allem Einsamkeit, Schmerz und fehlende Zuwendung. Das auffällige Verhalten ist eine Chance das Familiengeheimnis aufzudecken, wenn beispielsweise in der Schule die Eltern zur Lösung des Problems mit

einbezogen werden und somit die gesamte belastende Situation der Familie offensichtlich wird.

Das schwarze Schaf ist stark gefährdet als Erwachsener selbst abhängig zu werden. Ihre Position in der Familie führt zu Isolation und Zorn ist häufig das einzige bewusste Gefühl.

Das verlorene, stille, fügsame Kind oder der Träumer/die Träumerin:

Sebastian, 12 Jahre: „Ich habe keine Freunde, ich gehe auch zu niemanden nach Hause, weil ich auch niemanden mit zu mir nehme. Ich will nicht, dass jemand sieht, wie meine Mutter ist. Ich bin lieber alleine und spiele in meinem Zimmer Computer. Da störe ich niemanden und das findet meine Mutter gut. Das sagt sie auch immerdass ich so schön `pflegeleicht` bin.“

Das „verlorene“ Kind ist in der Regel ein mittleres Kind in der Geschwisterreihe. Es stellt keine Anforderungen, fällt weder positiv, noch negativ auf, akzeptiert die Situation und passt sich ihr still an. Die Kinder ziehen sich immer mehr zurück, vermeiden Konflikte und flüchten in Traumwelten. Die Umwelt belohnt das Kind mit Zustimmung. Verlassenheit, Einsamkeit, Hoffnungslosigkeit und Minderwertigkeit sind die Grundgefühle der „verlorenen“ Kinder. Sie entwickeln selten soziale Fähigkeiten und leiden unter Selbstwertproblemen. Sie erwarten nichts von anderen Menschen und es wird auch von ihnen nichts erwartet, und sie empfinden sich als unbedeutend. Häufig versuchen sie ihre innere Leere mit Essen, Alkohol, Drogen oder exzessivem Computerspiel zu füllen.

Das verlorene Kind bleibt auch als Erwachsener still und unauffällig, nimmt sein Leben hin, wie es ist und glaubt nicht daran Einflussmöglichkeit auf das Leben zu haben. Häufig auftretende Erkrankungen sind Essstörungen.

Der Clown oder das Maskottchen:

Nina, 9 Jahre: „Ich bin immer sehr zappelig und kann nicht lange still sitzen, aber mir fällt immer was ein, wie ich alle zum Lachen bringen kann. Meistens merke ich schon früh, wenn bei uns zu Hause das `schlechte-Laune-Monster` kommt. Und dann ist alles nur noch halb so schlimm, wenn mir ein guter Spaß einfällt.“

Das letztgeborene Kind übernimmt oft die Rolle des Clowns. Es nimmt die Spannung durch seine lustigen Einfälle und bringt die Familie zum Lachen. So lenkt es von der depressiven Grundstimmung innerhalb der Familie ab. Es bekommt durch seine extrovertierte Art viel Aufmerksamkeit, wirkt andererseits aber unreif und wenig belastbar. Die älteren Geschwister schützen es häufig und enthalten ihm die Informationen über das, was wirklich los ist, vor. Es lernt nicht mit Belastungen aktiv umzugehen, die einzige Strategie ist Ablenkung und Vermeidung. Es lernt auch nicht Gefühle auszudrücken und die Gefühle anderer zu verstehen. Das Kind fühlt sich innerlich gespalten, da es die Ängste im Inneren mit der sorglosen Fassade, die es nach außen hin zeigt, nicht in Einklang bringen kann.

Der Clown leidet als Erwachsener häufig unter Stresserkrankungen, er versucht seinen Druck durch Medikamente zu erleichtern und entwickelt nicht selten eine Medikamentenabhängigkeit.

Die Rollen sind ein Versuch der Kinder sich in einem schädigenden Umfeld durch die unterschiedlichen Verhaltensweisen, wie Rebellion, innere Emigration, spaßige Ablenkung, ängstliche Anpassung oder Gefühlsvermeidung, zu schützen. Es geht in der Regel entweder um Überverantwortung (Held) gegenüber Verantwortungslosigkeit

(schwarzes Schaf), oder um Aufmerksamkeitsgewinn (Clown) gegenüber Aufmerksamkeitsvermeidung (verlorenes Kind).

Das problematische Verhalten der Kinder hängt nicht allein von dem elterlichen Suchtproblem ab, sondern überwiegend von der mangelnden emotionalen Bindung an die Eltern. Hier liegt der deutlich schädlichere Effekt. Ohne fremde Hilfe schaffen es diese Kinder in der Regel nicht mehr ihre Rolle abzulegen, auch nicht als Erwachsene.

Unser Ziel ist es, die Kinder darin zu unterstützen Schutzfaktoren aufzubauen, die es ihnen ermöglichen trotz der widrigen Umstände eine relativ gesunde Entwicklung durchzumachen.

Der wichtigste Schutzfaktor ist eine tragende Beziehung zu einer erwachsenen Bezugsperson, damit das Kind die Erfahrung von Zuverlässigkeit machen kann und beständig Zuwendung bekommt. Jemand, der emotional präsent ist, vermittelt dem Kind angenommen zu werden und liebenswert und wertvoll zu sein. Die seelische Belastung durch die Sucht im Elternhaus kann so abgemildert werden.

Der zweite wichtige Schutzfaktor ist das Wissen, dass die Eltern an einer Krankheit leiden. Wenn sie die nötigen Basisinformationen haben, überwinden die Kinder leichter Schuld- und Schamgefühle, können das Verhalten der Eltern besser einordnen und Ängste abbauen.

Indem wir die Kinder in den Blick nehmen, möchten wir dazu beitragen frühzeitig Auffälligkeiten wahrzunehmen und Hilfsangebote zu installieren.

Quellen: NACOA Deutschland, Die vergessenen Kinder-Ingrid Arenz - Greiving, Kinder aus alkoholbelasteten Familien - Martin Zobel, Es gibt doch eine Chance - Sharin Wegscheider

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 29.549 Einwohner. Die Stadt Ennepetal hat etwa 29.931 Einwohner und Breckerfeld etwa 9.256 Einwohner.

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-Suchtpräventionsstelle 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 finden 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

Das Angebot des SHZ richtet sich an alle Menschen, die Fragen zu Sucht haben, oder Hilfe im Bereich Sucht benötigen. Wir bieten differenzierte Hilfsangebote für gefährdete und abhängige Frauen/ Mädchen und Männer/Jungen, um ein Leben ohne Suchtmittelkonsum, beziehungsweise eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen. Angehörige haben eine Anlaufstelle um sich zu informieren, wie mit der Suchterkrankung eines Familienmitgliedes umzugehen ist, und auch Schutzmöglichkeiten für sich zu finden.

Folgende Stoffe und Verhaltensweisen finden bei uns Beachtung:

stoffgebundene Suchterkrankungen:

- Alkoholabhängigkeit
- Medikamentenabhängigkeit
- Nikotinabhängigkeit
- Drogenabhängigkeit

stoffungebundene 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. 68.736 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 in der Südstraße 20, zentral gelegen, in der Nähe des Busbahnhofes.

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 Uhr- 12 Uhr und Mo bis Do von 14 - 16 Uhr. Termine außerhalb der allgemeinen Öffnungszeiten finden nach Vereinbarung bis 19 Uhr und Gruppentermine in den Abendstunden statt.

Eine Kontaktaufnahme ist persönlich innerhalb der Sprechstunden, als auch über Telefon/Anrufbeantworter unter 02336 92425-40, Fax 02336 92425-49 oder E-Mail shz@caritas-schwelm.de bzw. über die Internetberatung der Caritas-Onlineberatung-Sucht, www.beratung-caritas.de möglich.

2. Personelle Besetzung

Die Sucht- und Drogenberatungsstellen haben einen Beratungs-Vollzeitkraft-Wert von jeweils 2,0 (insgesamt 4,0), das Sekretariat von jeweils 0,5 (insgesamt 1,0) und die Suchtpräventionsstelle 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 2016 wurden insgesamt **583 hilfesuchende Personen** statistisch erfasst (Abb. 1 und 2), davon waren rund 40,7 % weiblich und 59,3 % männlich.

Die KlientInnenzahl unterteilt sich in **513 abhängige/gefährdete Personen** (Abb. 5) und **70 Angehörige** (Abb. 6).

An den Caritas-Suchtpräventions-Schulveranstaltungen nahmen insgesamt **312 Jugendliche** teil. Hinzu kamen **166 Eltern** (Abb. 1 und 3).

3.3 Gesamtvermittlung - stationäre Maßnahmen -

Es wurden insgesamt **146 stationäre Maßnahmen** vermittelt. Davon waren insgesamt **91 Entgiftungsmaßnahmen** (Abb. 8) und insgesamt **55 Therapiemaßnahmen** (Abb. 9).

3.4 Wohnsitz

Ihren Wohnsitz in Schwelm hatten **263** KlientInnen, **206** in Ennepetal, und **64** in Breckerfeld. **50** KlientInnen kamen aus umliegenden Städten, in die sie oftmals während des Beratungsprozesses umzogen.

3.5 Suchtberatung

Die Suchtberatung betreute insgesamt **280** KlientInnen. Davon waren **239** Personen **suchtmittelabhängig** bzw. -gefährdet, **41** Personen waren **Angehörige**. Es wurden **49 Entgiftungs-** und **28 Therapiemaßnahmen** vermittelt.

3.6 Drogenberatung

Die Drogenberatung betreute insgesamt **303** KlientInnen. Davon waren **274** Personen **drogenabhängig** bzw. -gefährdet, **29** Personen waren **Angehörige**. Es wurden **42 Entgiftungs-** und **27 Therapiemaßnahmen** vermittelt.

3.7 Suchtprävention

Suchtpräventionsveranstaltungen fanden 2016 nur für **3** weiterführende Schulen in Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld statt. Durch eine personelle Umbesetzung war die Suchtpräventionsstelle für ein halbes Jahr unbesetzt. Dadurch konnten die Schulen in Ennepetal im ersten Halbjahr des Schuljahres 2016/2017 nicht bedient werden. Seit dem 01.01.2017 ist eine neue Kollegin eingestellt worden und die Schülerseminare werden im zweiten Schulhalbjahr nachgeholt. Insgesamt wurden **24 Schulseminare** durchgeführt. Daran nahmen **11 Klassen** mit insgesamt **312 SchülerInnen** teil. Für Eltern fanden **3** Veranstaltungen statt, an denen insgesamt **166 Eltern** teilnahmen. **16 MultiplikatorInnen** nahmen an den Lehrerarbeitskreisen teil.

3.8 Tabellen

3.8.1 - Betreuungen -

Im Jahr 2016, dem zwölften 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

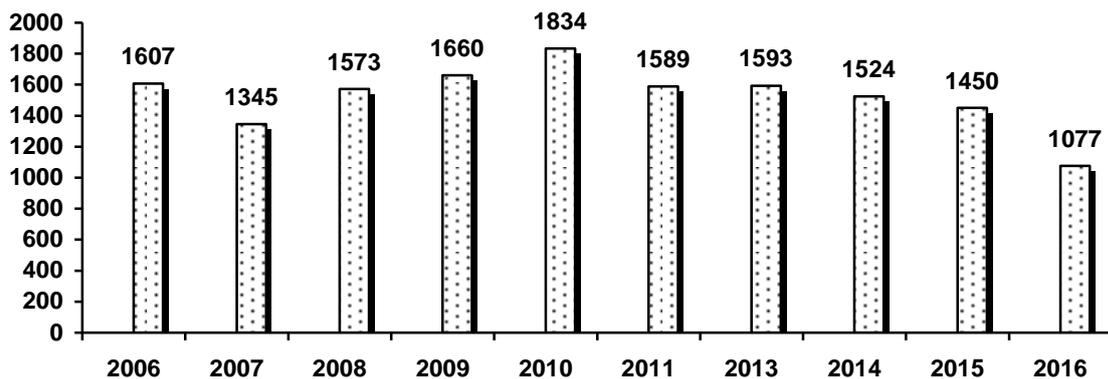


Abbildung 2: Anzahl der vom SHZ dokumentierten KlientInnen in den Bereichen Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre

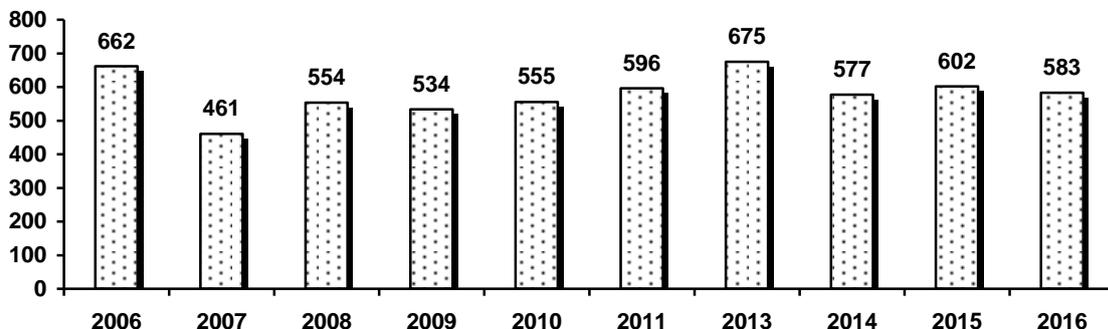


Abbildung 3: Anzahl der vom SHZ erfassten Personen im Bereich Suchtprophylaxe der letzten 10 Jahre

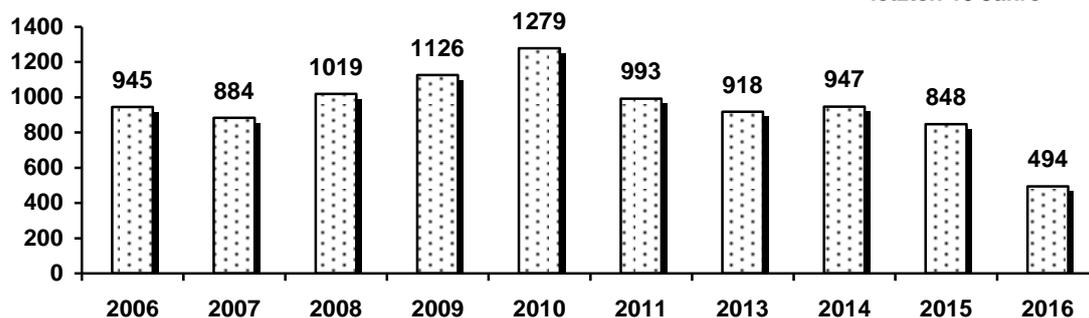


Abbildung 4: Gesamtzahl der vom SHZ dokumentierten KlientInnen unterteilt in Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre

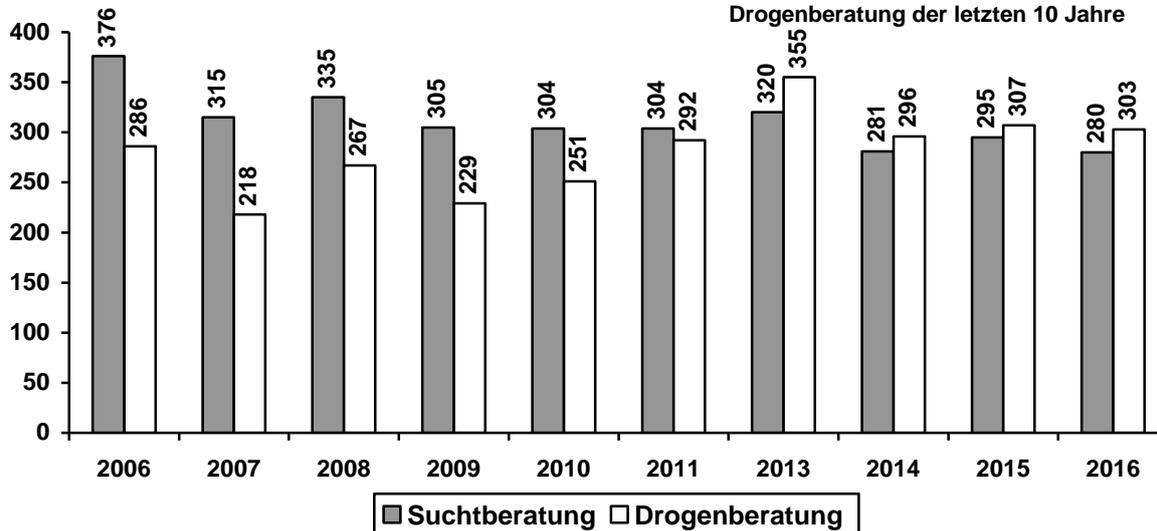


Abbildung 5: Anzahl der vom SHZ dokumentierten KonsumentInnen unterteilt in Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre

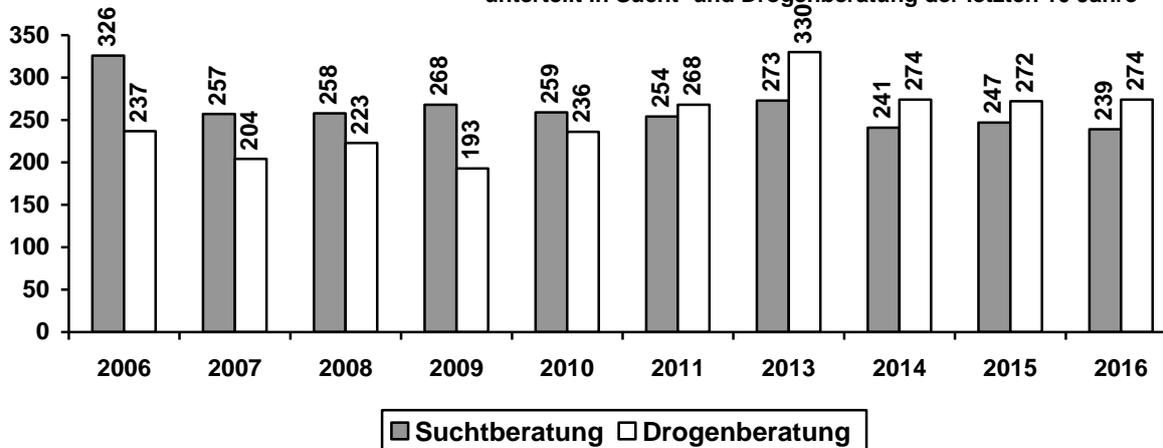
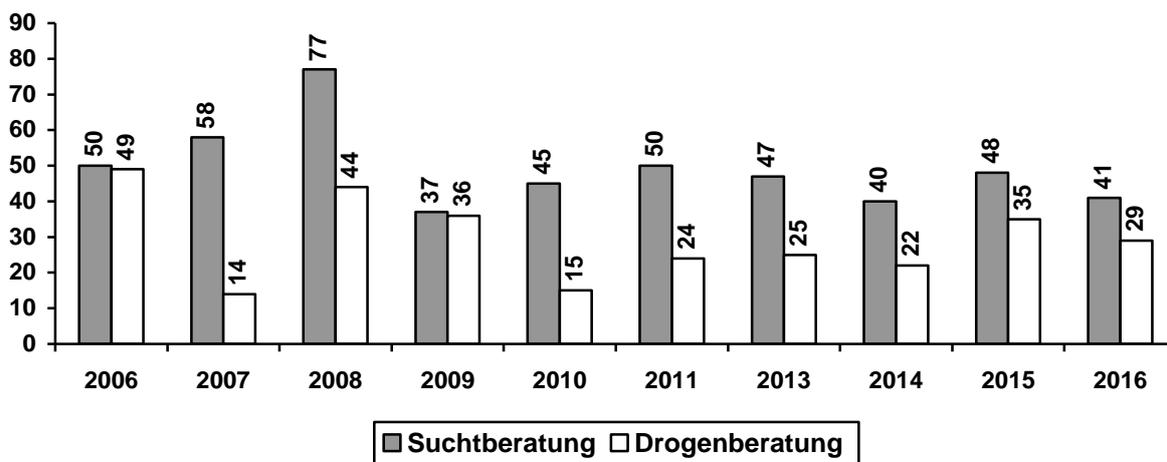


Abbildung 6: Anzahl der vom SHZ dokumentierten Angehörigen unterteilt in Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre



3.8.2 - Stationäre Maßnahmen

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

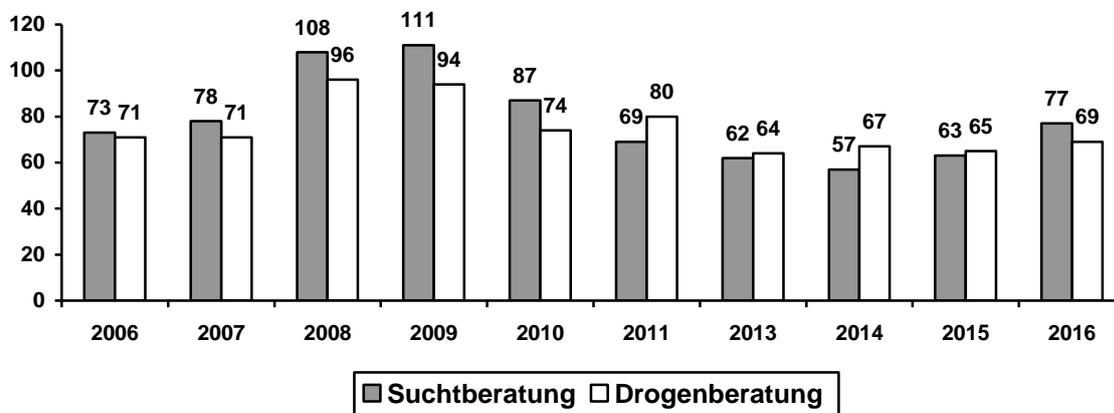


Abbildung 8: Anzahl der vermittelten stationären Entgiftungsmaßnahmen unterteilt in Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre

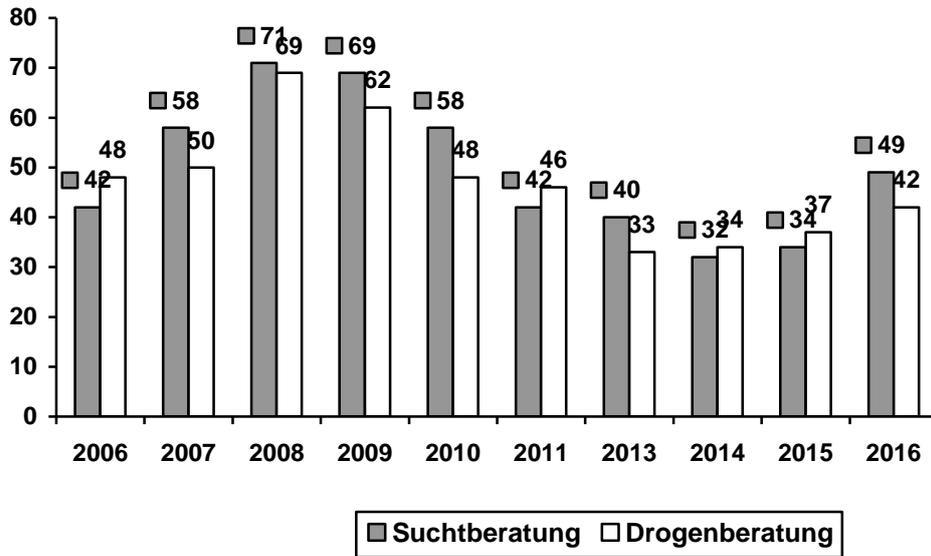
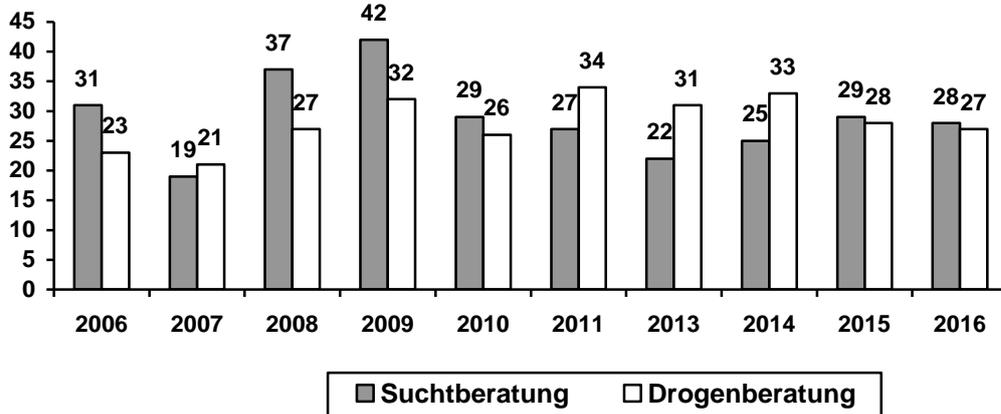
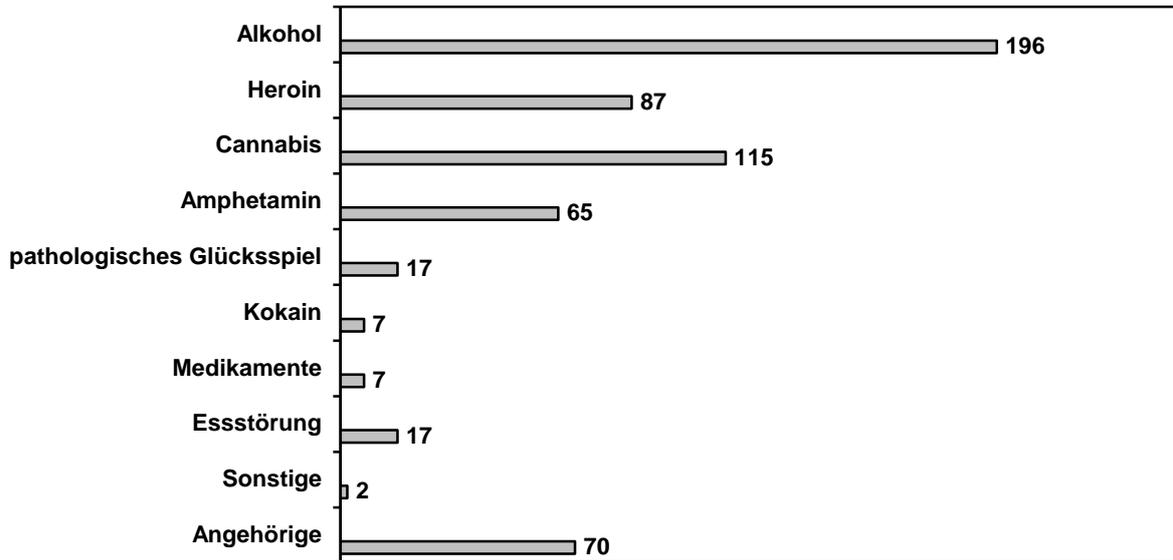


Abbildung 9: Anzahl der vermittelten stationären Therapiemaßnahmen unterteilt in Sucht- und Drogenberatung der letzten 10 Jahre



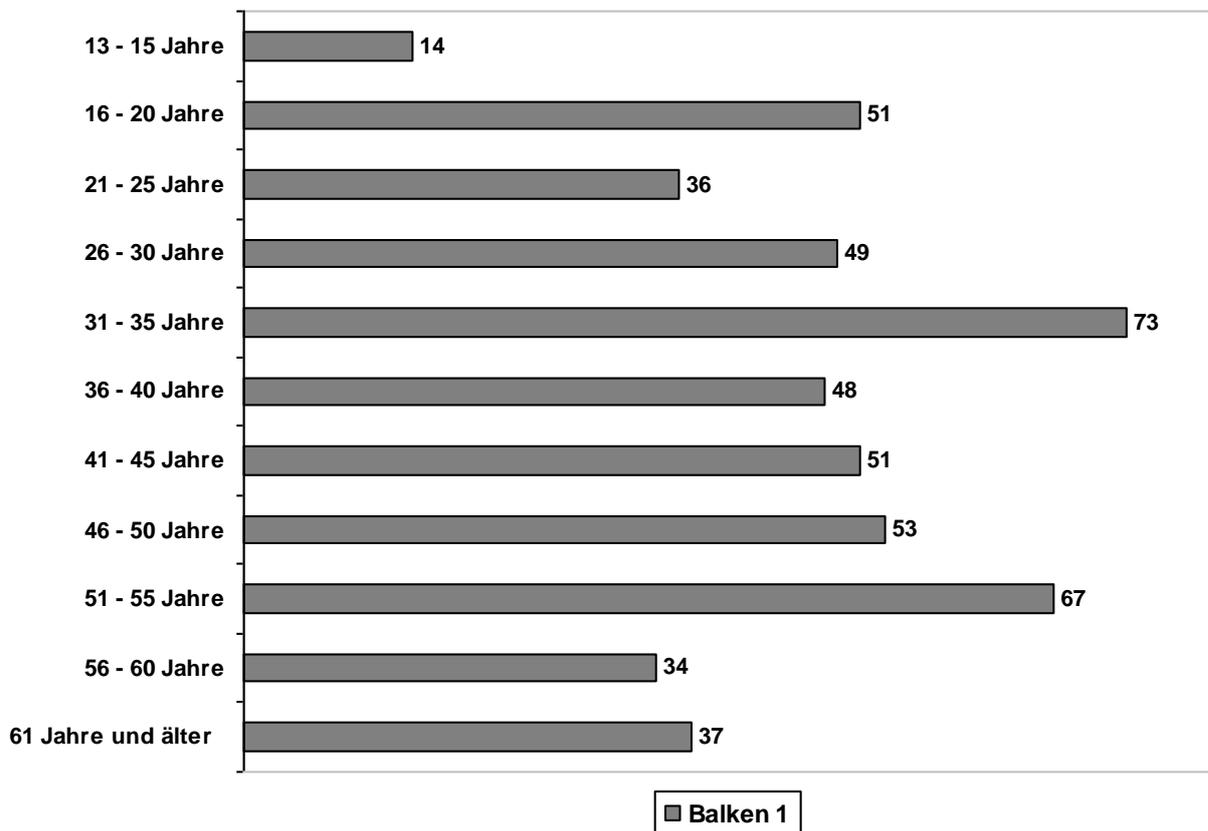
3.8.3 - Hauptsuchtmittel/Hauptanliegen –

Abb. 10: Hauptsuchtmittel/Hauptanliegen im Berichtsjahr 2016



3.8.4 - Altersstruktur –

Abb. 11: Alter der KlientInnen und dazugehörige Anzahl in 2016



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

Im Rahmen des Versorgungsauftrages durch den Sozialpsychiatrischen Dienst kam es bei 8 KlientInnen zu 21 Einsätzen. Darüber hinaus wird immer häufiger auch das persönliche Aufsuchen von KlientInnen im häuslichen Umfeld erforderlich, so kam es im Berichtsjahr zusätzlich zu 435 Hausbesuchen, JVA Einsätzen, Außentermine mit KlientInnen.

Die Zusammenarbeit mit dem Helios Klinikum Schwelm kam im Berichtsjahr fast ganz zum Erliegen.

Der Sozialdienst des Helios Klinikums Schwelm vereinbarte dort mit Alkoholauffälligen im Anschluss an die Krankenhausbehandlung Gesprächstermine in unserer Beratungsstelle.

4.1 Cannabistherapie für junge KonsumentInnen „Time out“

Auch im Jahr 2016 wurde die Gruppenarbeit „Time out“ für erstaußällige 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.

Aufgrund von zeitlich versetzten Anmeldung zum „Time out“ Kurs wurde das Konzept in Einzelgesprächen durchgeführt. Im Berichtsjahr haben insgesamt 11 Jugendlichen an der Frühintervention für erstaußällige Drogenkonsumenten teilgenommen.

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 Frauengruppe

Seit 2015 hat sich eine geschlossene Frauengruppe gebildet, die sich einmal monatlich zum Austausch in unseren Räumlichkeiten trifft.

4.4 Tagesstrukturierende Maßnahmen

Für KlientInnen mit einer Suchterkrankung ist eine Tages- und Beschäftigungsstruktur von großer Bedeutung.

Die sinnvolle Freizeitgestaltung sowie der Aufbau sozialer Kontakte sind für eine dauerhafte, zufriedene Abstinenz unerlässlich.

Die im Folgenden aufgeführten Veranstaltungen werden vom Ambulant Betreuten Wohnen angeboten und können auch von den KlientInnen der Beratungsstelle in Anspruch genommen werden.

An jedem Donnerstag findet unser Frühstücksangebot statt. Besonders neue Interessierte nutzen hier die Möglichkeit unsere Angebote kennen zu lernen, in Gesellschaft zu sein und Kontakte herzustellen. Den Einkauf und das Eindecken organisieren die KlientInnen selbst. Begleitet wird das Angebot von zwei Mitarbeitern des Ambulant Betreuten Wohnens.

Freitags findet im Mehrgenerationenhaus Ennepetal das Sportgruppenangebot statt. Hier werden die Bedürfnisse sowie die Möglichkeiten der einzelnen TeilnehmerInnen berücksichtigt und entsprechende Bewegungsangebote durchgeführt. Das Programm enthält z. B. Aufwärm- u. Dehnübungen, Zirkeltraining, Badminton, Tischtennis und Ballsportspiele unter professioneller Anleitung.

Alle vierzehn Tage dienstags trifft sich die Männerfreizeitgruppe in Schwelm. Das Programm der Freizeitgruppe richtet sich nach den Interessen der Klienten. Im Jahr 2016 fanden neben dem Kochen unter anderem auch das Spielen von Gesellschaftsspielen, Besuche der Innenstadt, Kegeln, Minigolfspielen und Ähnliches statt.

Des Weiteren treffen sich die Klientinnen dienstags zum Schwimmen nur für Frauen im Schwelmebad und montags können sich unsere KlientInnen beim Kreativnachmittag ausprobieren.

Im Berichtsjahr 2016 unternahmen die Mitarbeiter des Ambulant Betreuten Wohnens mit den KlientInnen einen Ausflug nach Holland ans Meer. Die alljährliche Fahrt zum Weihnachtsmarkt ging in diesem Jahr nach Düsseldorf und es fand auch eine Weihnachtsfeier statt. Auch das jährliche Grillfest wiederholte sich mit Karaoke und von den Klienten zubereiteten Speisen.

4.5 Psychosoziale Betreuung von Substituierten

Für KlientInnen, die mit Opiatersatzstoffen (Methadon, Polamidon Subutex u.a.) behandelt werden, bietet das Caritas Suchthilfezentrum die „Psychosoziale Betreuung Substituierter“ an.

Die Substitutionsbehandlung stellt im Sinne einer „Harmreduktion“ zunächst eine Überlebenshilfe dar. Sie ermöglicht einen Ausstieg aus der Illegalität, eine Distanzierung von der Drogenszene und trägt zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der KlientInnen bei.

Die Entscheidung zur Substitution wird unter Berücksichtigung der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Situation der KlientInnen von den behandelnden ÄrztInnen getroffen. Eine enge Kooperation zwischen medizinischer Behandlung und psychosozialer Betreuung erhöht die Wirksamkeit und ist für eine erfolgreiche Behandlung notwendig.

Positive Ergebnisse lassen sich wie folgt charakterisieren:

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

Neben der Überlebens- und Alltagshilfe bietet die psychosoziale Betreuung langfristig eine Unterstützung zur dauerhaften Abstinenz.

Im Berichtsjahr 2016 wurden 78 substituierte KlientInnen psychosozial begleitet.

Die Vermittlung der KlientInnen in entsprechende Substitutionspraxen gestaltet sich im Einzugsgebiet des Caritas Suchthilfezentrums zunehmend schwierig.

Auch wenn lt. Kassenärztlicher Vereinigung Westfalen-Lippe im gesamten Ennepe-Ruhr-Kreis ausreichend ÄrztInnen die Substitutionsbehandlung anbieten, ist eine Versorgungslücke in Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld festzustellen.

Lediglich 33 KlientInnen werden von Ärzten in Ennepetal, Schwelm bzw. Breckerfeld substituiert.

43 KlientInnen fahren teilweise täglich zu Ärzten nach Wuppertal, Hagen oder Lüdenscheid. 2 Substitutionsbehandlungen wurden abgebrochen, da die Klienten die tägliche weite Anfahrt zum Arzt nicht umsetzen konnten.

Perspektivisch wird sich die Situation weiter verschärfen. Ein großer Teil der vorhandenen Ärzte hat in wenigen Jahren das Rentenalter erreicht. Die bisherigen Bemühungen neue Ärzte für die Substitution zu gewinnen sind gescheitert.

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 Klienten aus dem Zuständigkeitsbereich betreut, davon wurden 2 der 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 2016 wurden etwa 190 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 2016 insgesamt zu 32 Online-Beratungs-Kontakten.

4.10 Netzwerk Suchtprävention / GigA-Projekt

In der Jugendphase gehört das Austesten – und teilweise überschreiten von Grenzen auf dem Weg zum Erwachsen werden dazu.

Rauschtrinken und die Verfestigung eines regelmäßigen Alkoholkonsums sind jedoch problematisch und können zu gesundheitlichen Schäden, psychosozialen Problemen und Abhängigkeit führen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt zwar anhand der repräsentativen Studie zum „Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014“ einen Rückgang des Rauschtrinkens bei Jugendlichen fest. Insgesamt ist der Einstieg in den Konsum von Alkohol bei Jugendlichen (im Durchschnitt mit 13,8 Jahren) jedoch immer noch zu früh und die getrunkene Menge Alkohol zu hoch.

Danach konsumieren 10% der Jugendlichen im Alter von 16-17 Jahren eine Alkoholmenge, die für Erwachsene als **gesundheitlich riskant** gilt. (BZgA 2015)

Regelmäßiges Rauschtrinken (mindestens einmal im Monat fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit) wurde in der Gruppe der 12-17-Jährigen bei 12,9 % festgestellt. (BzgA 2015)

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 22.628 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 10 und 20 Jahren wegen **Alkoholvergiftung** ins Krankenhaus eingeliefert.

Auch im EN-Kreis fallen nach wie vor Jugendliche durch exzessives Rauschtrinken und Krankenhauseinweisungen auf.

Bereits 2008 wurde deshalb das „Netzwerk Suchtprävention“ gebildet, eine Zusammenarbeit zwischen Suchtberatung, Jugendamt, dem Jugendzentrum, StreetworkerInnen, CVJM und der 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.

Nach dem Innenausbau durch Jugendliche des Werkhofes Hohenlimburg im Jahr 2015, hat der Giga-Liner im Berichtsjahr einen farbenfrohen Anstrich bekommen.

Der „GigA-Liner“ kam 2016 in Schwelm auf dem Folklorefest, zum Sommerspektakel und Heimatfest zum Einsatz. Im Rahmen der Suchtwoche 2016 bot der „Giga-Liner“ am Reichenbach-Gymnasium alkoholfreie Cocktails für die SchülerInnen aus Ennepetal an. Auch auf dem Gesundheitstag in Ennepetal war das Netzwerk Suchtprävention mit Spielen und leckeren alkoholfreien Cocktails präsent. Zukünftig kann der GigA-Liner auch von Schulen, Vereinen und Verbänden, die das Präventionsangebot des Netzwerks unterstützen wollen, ausgeliehen werden. An dieser Stelle danken wir der Hans-Grünwald-Stiftung, die uns die Innenausstattung und den Ausbau des GigA-Liners und die Neuanschaffung des Kleinbusses ermöglichte, wodurch die Möglichkeit gegeben ist den GigA-Liner von Veranstaltung zu Veranstaltung zu ziehen, auch im Namen des „Netzwerkes Suchtprävention“, ganz herzlich.



Unter www.suchtpraevention-schwelm.de ist das Netzwerk nun auch mit eigener Homepage im Internet vertreten.

4.11 ARS

Neben dem Vermittlungsangebot in eine stationäre Rehabilitation Sucht (unterschiedliche Fachkliniken) wurde auch 2016 das Angebot der Ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) durch eine Fachkraft in Zusammenarbeit mit der nado (Nachsorge Dortmund e. V.) vorgehalten.

4.12 FitKids – „Netze knüpfen für Kinder süchtiger Eltern“

Schon unser Vorwort bezieht sich auf unsere Arbeit im Rahmen von „FitKids - Netze knüpfen für Kinder süchtiger Eltern“.

Seit Juni 2015 ist das SHZ Standort von **FitKids**. Das Team nahm 2016 an drei Coachingterminen teil und zwei Mitarbeiterinnen beteiligten sich an dem zweitägigen, bundesweiten Standorttreffen in Wesel.

Wir nehmen unsere Aufgabe die Kinder von suchtkranken Eltern zu schützen und zu fördern sehr ernst und verlieren nicht aus dem Blick, dass auch süchtige Eltern gute Eltern sein wollen.

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

Im Jahr 2016 konnte das SHZ verschiedene Veranstaltungen mit unterschiedlichen Aktionen unterstützen. Neben den Einsätzen des GigA-Liners (s.o.) waren wir beim Sommerfest des Mehrgenerationenhauses in Ennepetal und bei der Walpurgisnacht im Ennepetaler Bahnhof dabei.

Neben den Schülerseminaren in den achten Klassen führten wir in den drei siebten Klassen der Sekundarschule Ennepetal je eine zweistündige Informationsveranstaltung zum Thema „Umgang mit dem Smartphone“ durch. Hier wurden **78 SchülerInnen** erreicht.

Zusätzlich fand ein Elternabend in der Sekundarschule Ennepetal zum Thema „Digitale Überreizung bei Kindern und Jugendlichen“ in Zusammenarbeit mit Herrn Kreis von der Kreispolizeibehörde statt, den 47 Eltern besuchten.

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 2016 in Ennepetal zu Einsätzen an der Grundschule Wassermäus, am Bau- und Spielplatz Rüggeberg und an der Grundschule Fettweide. In Schwelm kam es zu Einsätzen am Familienzentrum Mühlenweg und am Familienzentrum Heilig Geist. So konnten die Kinder ihre sozialen Kompetenzen im Rollenspiel stärken und präventiv auf ein „Nein sagen zu Drogen“ vorbereitet werden. An zwei Elternabenden/-nachmittagen wurden Eltern zum Thema Sucht sensibilisiert 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 den Transport und die Wartung übernommen hat.

7. Caritas-Suchtprävention für Schwelm/Ennepetal/Breckerfeld in 2016

7.1 Ziele

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

7.2 Arbeitsschwerpunkt

Schwerpunkt der Prävention in Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld ist die schulische Suchtvorbeugung. Diese erfolgt in Zusammenarbeit mit den MitarbeiterInnen der zuständigen Jugendämter und dem KK 2 der Kreispolizeibehörde. Angesprochen werden die 8. Klassen der weiterführenden Schulen. Wichtig ist eine Vor- und Nachbereitung mit den Lehrkräften der Schulen, sowie Elternabende.

Mit Unterstützung der Barmer GEK als Kooperations- und Finanzierungspartner konnte auch im Jahr 2016 die Suchtprävention in bewährter Form in den 8. Klassen angeboten werden.

Aufgrund des Personalwechsels im SHZ konnten die Schulen in Ennepetal nicht wie geplant in der zweiten Jahreshälfte bedient werden. Sie werden im zweiten Schulhalbjahr nachgeholt.

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

7.3 Qualitätsstandards

Als Arbeitsinstrument kommt das Caritas-Suchtpräventionskonzept 2005 zur Anwendung. Die Präventionsfachkraft arbeitet eng mit der Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtprävention 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-Suchtpräventionsstelle am elektronischen Dokumentationssystem „DOTSYS“ des Landes NRW, mit dessen Hilfe landesweit Daten und Zahlen zur Suchtprävention erhoben werden.

7.5 Statistik - Zahlen und Fakten

Zahlen und Fakten

Im Jahr 2016 fand mit 9 Schulen eine Zusammenarbeit in unterschiedlicher Intensität statt.

Zu diesen bestanden regelmäßige Kontakte, durch Lehrerarbeitskreise, Konferenzen, Informations- und Beratungsgespräche, Elternabende u. ä.

Wie schon im oberen Teil beschrieben konnten aufgrund von Personalveränderungen im letzten Jahr nur für 3 Schulen Suchtpräventionsveranstaltungen, mit Vor- und Nachbesprechungen, stattfinden.

Es nahmen 11 Klassen mit insgesamt 312 SchülerInnen teil.

Außerhalb des regulären Rahmens fanden drei Veranstaltungen zum Thema „Umgang mit dem Smartphone“ in den siebten Klassen, mit 78 SchülerInnen, der Sekundarschule Ennepetal statt.

Im Rahmen der Schülerseminare in den achten Klassen fanden 3 Elternabende mit 166 Eltern statt, und 47 Eltern besuchten den Elternabend zum Thema „Digitale Überreizung bei Kindern und Jugendlichen“.

Beim Lehrerarbeitskreis konnten insgesamt 16 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, Durchführung der Suchtwoche 2016, Cannabis-Arbeitsmaterial,...

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
- ▶ Dietrich-Bonhoeffer Realschule, Schwelm
- ▶ Sekundarschule, Ennepetal
- ▶ Hauptschule Friedenshöhe, Ennepetal
- ▶ Städtische Realschule, Ennepetal
- ▶ Reichenbach-Gymnasium, Ennepetal
- ▶ Lohernocken Förderschule, Ennepetal
- ▶ Berufskolleg, Ennepetal
- ▶ St. Jakobus Sekundarschule, Breckerfeld

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

- | | | |
|---|-----------|-------------|
| ▶ Märkisches Gymnasium, Schwelm | 5 Klassen | 123 Schüler |
| ▶ Dietrich-Bonhoeffer Realschule, Schwelm | 3 Klassen | 87 Schüler |
| ▶ St. Jakobus Sekundarschule, Breckerfeld | 3 Klassen | 102 Schüler |

Elternabende in Verbindung mit den Schulseminaren wurden an folgenden Schulen durchgeführt

- | | | |
|---|---------|-----------|
| ▶ Märkisches Gymnasium, Schwelm | 1 Abend | 22 Eltern |
| ▶ Dietrich-Bonhoeffer Realschule, Schwelm | 1 Abend | 58 Eltern |
| ▶ St. Jakobus Sekundarschule, Breckerfeld | 1 Abend | 86 Eltern |

7.6. Aktionstage „Sucht hat immer eine Geschichte“

Im Rahmen der Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“ fanden vom 6. – 12. Juni 2016 die Aktionstage mit dem Schwerpunktthema „**Medienkompetenz versus Mediensucht**“ statt.

Ziele der Aktionstage sind Stärkung der Kooperation und Vernetzung, Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema Sucht und ihre Ursachen, und die Förderung von schützenden Fähigkeiten.

In diesem Jahr wurde die Kooperationsplanung von der Suchtvorbeugung des VIA AWO Beratungszentrums Wetter und der Gesundheitsförderung des Ennepe-Ruhr-Kreises geleitet.

Unterschiedliche Institutionen und Einrichtungen haben sich mit eigenverantwortlich geplanten Veranstaltungen und Aktionen beteiligt.

Das SHZ beteiligte sich mit einem Fachtag „**JUGEND ONLINE - OFFLINE**“, der in Kooperation mit dem Evangelischen Beratungszentrum durchgeführt wurde. 37 pädagogische Fachkräfte wurden in Vorträgen und Workshops zum Thema Medienkompetenz informiert und geschult.

Die geplante **Eltern-LAN** musste leider abgesagt werden, da sich nur 3 Eltern angemeldet haben.

Bei der Theateraufführung „**Helden im Netz**“ von der Wilden Bühne Bremen, für SchülerInnen der weiterführenden Schulen in Ennepetal, war das SHZ als Ansprechpartner mit der alkoholfreien Cocktailbar und Informationsmaterial beteiligt.





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 2016 regelmäßig Fachgespräche mit LeiterInnen der Selbsthilfegruppen des Kreuzbundes in Ennepetal und Schwelm statt. In Ennepetal wird in den Räumen des Caritas-Suchthilfezentrums eine Sprechstunde für interessierte oder betroffene BürgerInnen vom Kreuzbund, dienstags von 18:00 – 19:30 Uhr angeboten. Es wurde dort auch eine Selbsthilfegruppe für junge DrogenkonsumentInnen gegründet. Die Gruppe trifft sich donnerstags von 18:00 bis 19:30 Uhr auch in der Südstraße 20, Ennepetal.

Kooperationspartner

Die Kontakt- und Hilfepartner im Jahr 2016 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, Runder Tisch Psychische Gesundheit, AK Sucht- und Drogenberatungsstellen EN, 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.

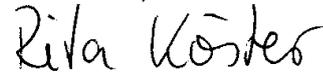
Außerdem findet ein regelmäßiger Fachaustausch mit dem Arbeitskreis Bewährungshilfe und dem Sozialpsychiatrischen Dienst statt.

10. Schlussbemerkung

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

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

Schwelm, 24.03.2017



Rita Köster

Diplom-Sozialarbeiterin

Leiterin der Beratungsstelle