

Jahresbericht
2010

Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle
für Suchtkranke und deren Angehörige

Caritas Ulm
in Kooperation mit der Diakonie



Not sehen und handeln.
C a r i t a s



Inhalt

	Seite
Vorwort	2
1. Einrichtung	3
2. Personalsituation	3
3. Erreichbarkeit/Vernetzung	3
4. Online Beratung	4
5. Rechtsgrundlagen	4
6. Zielgruppe	4
7. Angebotsstruktur	4
8. Klientenbezogener Bericht	5-15
9. Qualitätsmanagement	15-16
10. Prävention	17
11. Projekt „Alles was stark macht“	17
12. Arbeitskreise / Gremien	17
13. Selbsthilfegruppen	17
14. Kooperationen mit Fachkliniken	17/18
15. Ausblick auf das Jahr 2011	18

Liebe Leserinnen und Leser,

Im vergangenen Jahr standen zwei Ereignisse in einem besonderen Blickwinkel.

Mitte Mai wurde die langjährige Mitarbeiterin Elisabeth Zimmermann in den Ruhestand verabschiedet. Nach über 20jähriger beruflicher Tätigkeit in der Caritas Suchtberatung widmet sich Frau Zimmermann nun ganz anderen Dingen. In vielfältiger Art und Weise hat Frau Zimmermann sich stets zum Wohle ihrer mehr als zahlreicher Klienten eingesetzt. Dafür danken wir ihr.

Ein weiteres wichtiges Ereignis war die Zertifizierung am 13.07.2010 der Suchtberatungsstelle durch EQ-ZERT nach ISO 9001:2008.

Mit Unterstützung des Diözesancaritasverbandes Rottenburg-Stuttgart und im Verbund mit neun weiteren Suchtberatungsstellen wurde zuvor ein integriertes Qualitätsmanagement Sucht erarbeitet. Entscheidend und hilfreich erwies sich die koordinierende Funktion der überregional tätigen Kollegin Frau Renate Bock vom Kompetenzzentrum Sozialpolitik des Verbandes.

Professionelles Handeln der Mitarbeiter im Rahmen des Qualitätsmanagements orientiert sich an den menschlich ethischen Leitbildern der Caritas und der Diakonie. Ebenso sind klar strukturierte interne Prozesse und ein einheitliches Handeln die Voraussetzung für eine positive Mitarbeitermotivation und damit auch für ein fachlich ausgewogenes und menschlich respektvolles Arbeiten mit Suchtkranken und deren Angehörige.

STZ.ulm

Suchttherapiezentrum
Ulm

Im Suchttherapiezentrum (STZ) Ulm, Wilhelmstraße 22, haben sich drei Einrichtungen, die Suchtberatungsstelle der Caritas Ulm in Kooperation mit der Diakonie Ulm/Alb, die Tagesrehabilitation Donautal der Zieglerschen Anstalten, die Tagesklinik mit der Psychiatrischen Institutsambulanz und dem MVZ des Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg zusammen geschlossen. Dieser 2009 gegründete Verbund, (STZ), hat sich besonders durch erweiterte gemeindenahe Hilfen für Suchtkranke etabliert und bewährt. Dies zeigt sich an erweiterten Patientenströmen, welche zuvor nicht adäquat versorgt bzw. so nicht erreicht werden konnten. Die Angebote des STZ sind, wo notwendig, niederschwellig. Das Ziel, die effektive und an den Bedürfnissen suchtkranker Menschen orientierte ortsnahe Versorgung ist besser um zu setzen.

In der Regel ist die Suchtberatungsstelle erste Anlauf- und Clearingstelle für Hilfesuchende, die das STZ aufsuchen. Über unsere offene Sprechstunde erhalten diese zeitnah einen ersten Beratungstermin. Besonders hervorzuheben ist, dass in 2010 die Gesamtzahl der hilfesuchenden und betreuten Personen in der Suchtberatungsstelle noch einmal gestiegen ist. Insbesondere suchen mittlerweile

Tagesrehabilitation Donautal



Psychosoziale Beratungsstelle
für Suchtkranke und deren Angehörige



vermehrt Jüngere Kontakt zur Beratungsstelle. Dies ist auch auf die teilweise Weiterführung des ausgelaufenen Präventionsprojekts Stop und go zurückzuführen.

Bei Hilfesuchenden mit einer pathologischen Glücksspielproblematik verzeichnen wir seit Jahren steigende Zahlen und Betreuungsbedarf.

Einen hohen Stellenwert in der Versorgung Suchtkranker und deren Angehörigen haben für uns die Angebote der Selbsthilfegruppen. Für die Beratungsstelle ist die Zusammenarbeit und der Austausch mit den regionalen Selbsthilfegruppen unabdingbar. Ohne das hervorragende ehrenamtliche Engagement würde die Suchthilfe nur auf „einem Bein“ stehen. Die Beratungsstelle kooperiert insbesondere mit dem Kreuzbund, den Freundeskreisen, dem Blauen Kreuz, dem KIZ, „UK negativ“ und der Spielerselbsthilfegruppe.

Für die gute Zusammenarbeit möchten wir uns bei der Stadt Ulm, dem Landkreis Alb-Donau, dem Sozialministerium Baden-Württemberg, der Deutschen Rentenversicherung, den Selbsthilfegruppen, den Kliniken, den niedergelassenen Ärzten und allen weiteren Kooperationspartnern herzlich bedanken.

1. Einrichtung

Das Einzugsgebiet der Psychosozialen Beratungsstelle der Caritas Ulm umfasst die Stadt Ulm mit 122.346 Einwohnern und den Alb-Donau-Kreis mit 189.868 Einwohnern. (Stand 3 Quartal 2010))

Die Psychosoziale Beratungsstelle ist die einzige Suchtberatungsstelle in der Region für den Bereich der „legalen Suchtmittel“ sowie die einzige Beratungsstelle im Land, die in ökumenischer Trägerschaft geführt wird.

Die Einrichtung ist Mitglied im Verband ambulanter Beratungsstellen für Suchtkranke und Drogenabhängige (CaSu).

2. Personalsituation

Fachleitung

Ralph Bruder
Diplom Heilpädagog FH

Leitung Caritas Suchtberatung

Helmut Tauschek
Diplom-Sozialpädagoge FH,
Sozialtherapeut, 100 %

MitarbeiterInnen

Ute Barth
Diplompsychologin, Psychologische Psychotherapeutin,
50 %

Hans-Martin Illg
Diplom-Sozialpädagoge FH,
Sozialtherapeut, 100%

Beate Liebhardt
Diplom-Sozialpädagogin FH,
Gesprächspsychotherapie,
systemische Familienberatung,
100%
davon 70% in der Tagesklinik

Pascale Sorg
Diplom-Sozialarbeiterin FH,
in Ausbildung systemische
Familientherapie,
seit 01.06.2010, 95%

Thomas Tilk
Diplom-Sozialarbeiter FH,
Sozialtherapeut, 100 %

Elisabeth Zimmermann
Pädagogin M.A., systemische
Familientherapie, 50%.
bis 31.05.2010 Altersteilzeit,
seitdem ausgeschieden

Dr. med. U. Fennen-Schwarz
Fachärztin f. Psychiatrie u.
Psychotherapie

Verwaltungsmitarbeiterin
Gitta Kress, 50 %

Honorarmitarbeiter für die Nachsorge

Thomas Spöri
Diplom-Sozialarbeiter FH,
Sozialtherapeut

Supervision

Sylvia Grabowski-Pam-
litschka, Diplom-Psychologin
bis Juni 2010

Anschließend Dieter Salvini
Dipl.-Psych., Psychoanalytiker,
Psychologischer Psychotherapeut

3. Erreichbarkeit/ Vernetzung

Der Psychosozialen Beratungsstelle der Caritas Ulm stehen fünf Beratungszimmer und ein Wartezimmer zur Verfügung. Die Räume befinden sich barrierefrei erreichbar im 2. Obergeschoss des Suchttherapiezentrum Ulm, Wilhelmstraße 22, 89073 Ulm.

Außensprechstunden finden statt in:

Ehingen, Hehlestraße 2
Montag und Mittwoch zwischen 9:00 und 12:00 Uhr und 13:00 und 17:00 Uhr,
Freitag zwischen 9:00 und 12:00 Uhr.

Langenau, Kuffenstraße 19
Mehrgenerationenhaus,
14-tägig, mittwochs von 9:00 bis 12:00 Uhr.
Laichingen, Umlandstraße 11
14-tägig mittwochs, von 14.00 bis 17.00 Uhr.

In anderen Einrichtungen durchgeführte Patientensprechstunden:

Zentrum für Psychiatrie, Bad Schussenried:
14-tägige Infogruppe am Mittwoch mit anschließender Sprechstunde

Station für Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Bad Schussenried im Krankenhaus Ehingen:
14-tägige Motivationsgruppe Sprechstunden am Freitag

Die Terminvergabe für Neuanmeldungen erfolgt für alle Außensprechstellen zentral über die Beratungsstelle.
Telefon: 0731 – 175 88 250.

Offene Sprechstunde

Das System der offenen Sprechstunde hat sich bewährt. Klienten erhalten zeitnah einen ersten Termin. Damit lassen sich lange Wartezeiten vermeiden. Die offene Sprechstunde am Donnerstag ist speziell für Ulmer Klienten. Dadurch sind Erstgespräche ohne lange Wartezeiten in Ulm möglich.



4. Online Beratung

Mit diesem Angebot wird Suchtkranken ein weiterer Zugang ermöglicht und das Leistungsspektrum der Caritas Suchtberatung in innovativer Weise erweitert. Die Online-Beratung stellt ein niederschwelliges Angebot dar, mit der Beratungsstelle in Kontakt zu treten. Steigende Kontaktzahlen belegen dies. Die Ratsuchenden kommen aus dem regionalen Umfeld.

Das Angebot der Online Beratung über die Internetplattform „Team Ulm“ wurde weitergeführt und hat sich fest etabliert um speziell Jugendlichen und jungen Erwachsenen den Zugang zur professionellen Hilfe zu erleichtern.



5. Rechtsgrundlagen

Bei der Psychosozialen Beratungsstelle der Caritas Ulm in Kooperation mit dem Diakonieverband Ulm/Alb-Donau handelt es sich um eine Einrichtung, die gemäß den Richtlinien des Landes Baden-Württemberg von 1978 anerkannt ist.

Seit Januar 1992 ist die Stelle nach der Empfehlungsvereinbarung „Ambulante Rehabilitation Sucht“ durch die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg und den Krankenkassen (VdAK) anerkannt. Seit

Januar 2006 besteht die Anerkennung als Einrichtung zu medizinischen Rehabilitation Suchtkranker durch die Deutsche Rentenversicherung Bund.

6. Zielgruppen

- Gefährdete und Abhängige von Alkohol und Medikamenten
- Menschen mit einer pathologischen Glücksspielproblematik
- Mehrfachabhängige mit Schwerpunkt Abhängigkeit von legalen Drogen
- Jugendliche mit riskantem Suchtmittelkonsum und deren Eltern
- Angehörige, Freunde, Bekannte
- Betriebe
- Soziale Gruppen

7. Angebotsstruktur - Basisangebote

- Information
- Beratung
- Motivationsbehandlung
- Krisenintervention
- Ambulante Rehabilitation für Abhängige, deren Partnern und Kinder
- Hilfe bei Führerscheinproblemen
- Nachsorge nach stationärer Behandlung
- Begleitung von Selbsthilfegruppen
- Beratung und Kooperation mit Betrieben und Institutionen bei Suchtproblemen der MitarbeiterInnen
- Betriebsschulungen (Seminare für Führungskräfte)
- Beratung bei Installation von Betriebsvereinbarungen und betrieblicher Suchthilfekonzepte.

Kooperationen mit:

- Zieglersche Anstalten Suchtkrankenhilfe gGmbH; vertraglich vereinbarte Kooperation
- Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg vertraglich vereinbarte Kooperation
- Selbsthilfegruppen: Blaues Kreuz, Freundeskreise, KIZ, UK negativ und Kreuzbund
- Soziale Hilfen der Caritas Ulm
- Sozialen Diensten der Stadt Ulm und des Alb-Donau-Kreises
- Universitätskliniken Ulm
- Niedergelassenen Ärzten
- Entgiftungskliniken; insbesondere mit dem Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Bad Schussenried
- Fachkliniken für Suchtkranke
- Krankenkassen
- Betrieben und Behörden
- Justizvollzugsanstalt Ulm
- sowie mit vielen weiteren Diensten und Einrichtungen

Niederschwellige Angebote

Wöchentlich zwei offene Sprechzeiten, davon eine Sprechzeit nachmittags bis in die Abendstunden.

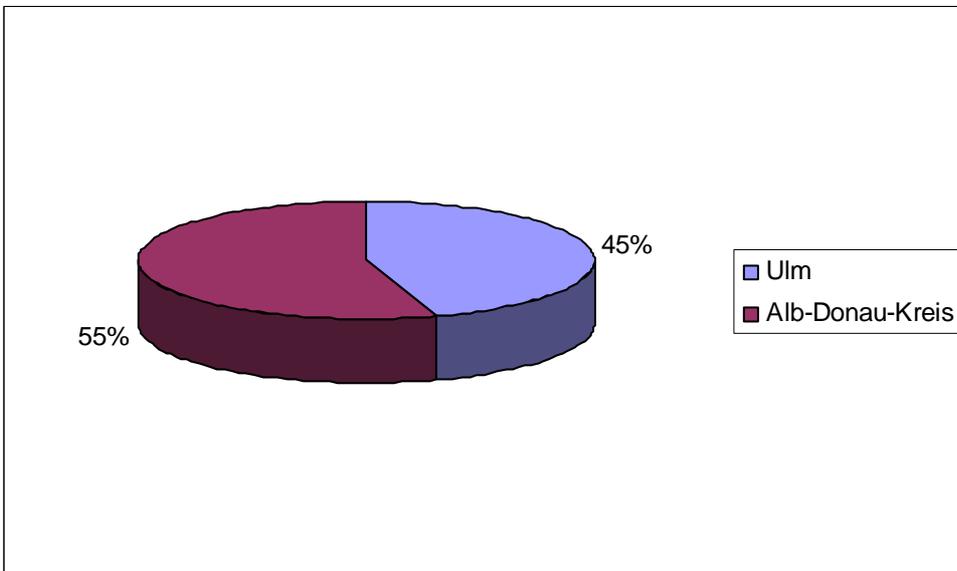
Vermittlung, Vorbereitung und Begleitung in

- Stationäre Entgiftung
- Tagesrehabilitation Donautal
- Stationäre Entwöhnungsbehandlung
- Nachsorgeeinrichtungen
- Selbsthilfegruppen
- Ergänzende Beratungshilfe

8. Klientenbezogener Bericht

Nachstehend veröffentlichen wir Auszüge aus unserer Jahresstatistik. Die Angaben wurden mit Hilfe des EBIS-Systems erhoben. EBIS ist die Abkürzung für „Einrichtungsbezogenes Informationssystem“.

8.1 Aufteilung nach Region Stadt Ulm und Landkreis Alb-Donau



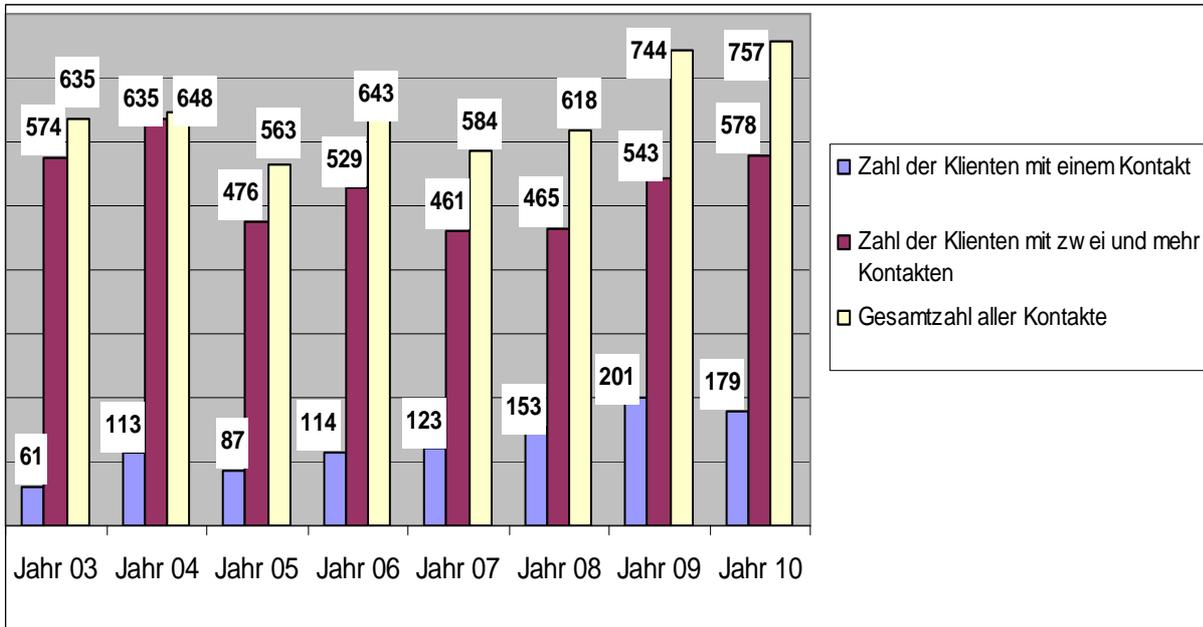
Kommentar:

Das Versorgungsgebiet der Psychosozialen Beratungsstelle umfasst insgesamt ca. 311.000 Einwohner.

2010 blieb das Verhältnis der Zugänge aus der Stadt Ulm und der Zugänge aus dem Alb Donau Kreis im Vergleich zum Vorjahr nahezu gleich.

45 % der Hilfesuchenden kamen aus der Stadt Ulm. 55% aus dem Alb Donau Kreis.

8.2 Zahl der Klienten



Kommentar:

Das Diagramm gibt einen Überblick ab dem Jahr 2003. Die **Gesamtzahl** von 757 betreuten Personen im Jahr 2010 hat sich gegenüber 2009 noch einmal erhöht. Mit 757 Personen erreichten wir den höchsten Wert in der Inanspruchnahme der Beratungsstelle.

Die Zahl der Klienten mit **zwei und mehr Kontakten** stieg im Berichtszeitraum von 543 Personen auf 578 Personen.

Die Anzahl der Klienten mit ausschließlich **einem Beratungskontakt** fiel von 201 Personen auf 179 Personen.

Hintergrundinformationen:

Ergebnis einer engeren Kooperation sind die im Vergleich zu früheren Jahren vermehrten Zuweisungszahlen durch die Agentur für Arbeit und durch die Bewährungshilfe.

Dies führte zu einem vermehrten Zugang an abhängigen Langzeitarbeitslosen mit chronischen Mehrfachschädigungen (CMA-Patienten), bzw. jüngerer Klienten

Bei Menschen mit nur einem Beratungskontakt handelte es sich häufig um Suchtkranke, die überwiegend fremd motiviert kamen oder die ihr auffälliges Suchtverhalten bagatellisierten. Die Alternative einer zukünftig

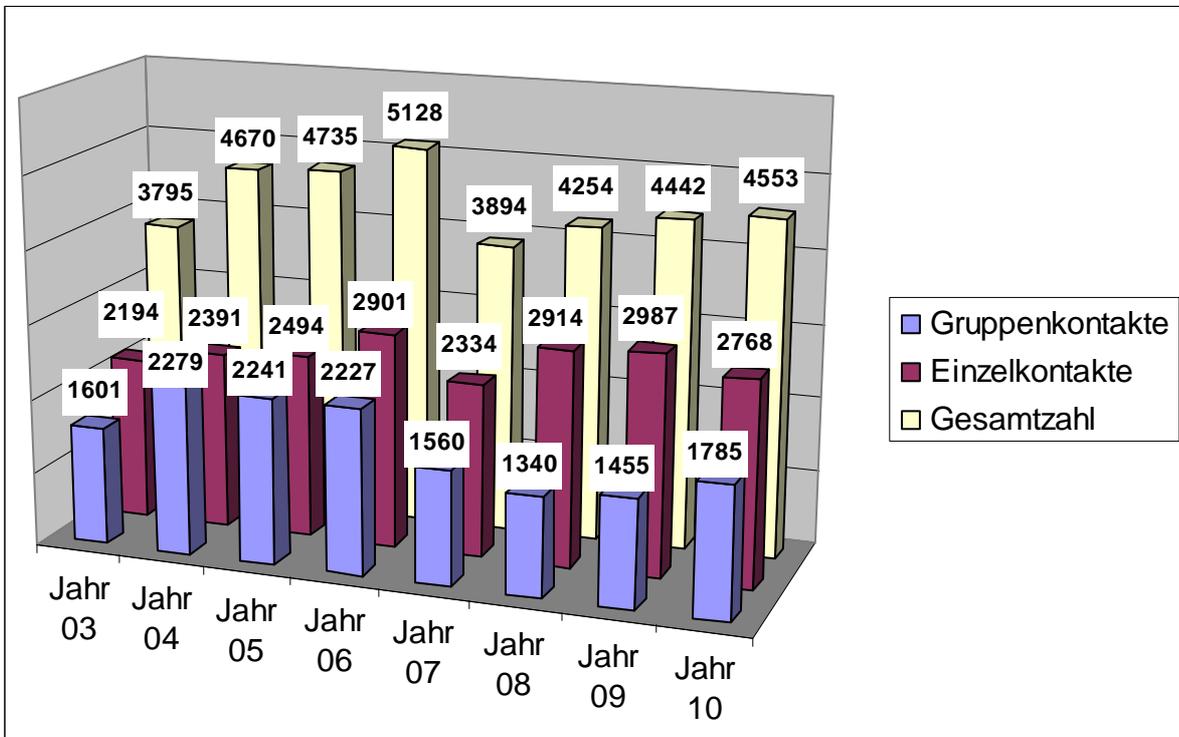
suchtmittelfreien Lebensführung lehnten diese ab.

Ebenso waren dies häufig Menschen mit Doppeldiagnosen, zu denen wir Kontakt im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes in den südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie, in Bad Schussenried und in Ehingen erhielten.

Bei näherer Betrachtung der Statistik sieht die Aufteilung nach dem **Geschlecht** der Hilfesuchenden mit zwei und mehr Kontakten folgendermaßen aus:

27% Frauen, 157 Personen
73% Männer 421 Personen

8.3. Gesamtzahl der Kontakte der Einrichtung im Jahresvergleich - ohne die Kontakte im Rahmen allgemeiner Maßnahmen-



Kommentar:

Das Diagramm vermittelt einen Überblick seit dem Jahr 2003. Im Berichtszeitraum 2010 stieg gegenüber 2009 die **Gesamtzahl** der Kontakte bei Klienten mit 2 und mehr Gesprächen um ca. 7 % (111 Kontakte) auf 4553 Kontakte. Die **Einzelkontakte** fielen um ca. 2,5% auf 2.768 im Jahr 2010.

Die Gesamtzahl der **Gruppenkontakte** in 2010 stieg gegenüber dem Vorjahr um 23 % auf 1785 Kontakte.

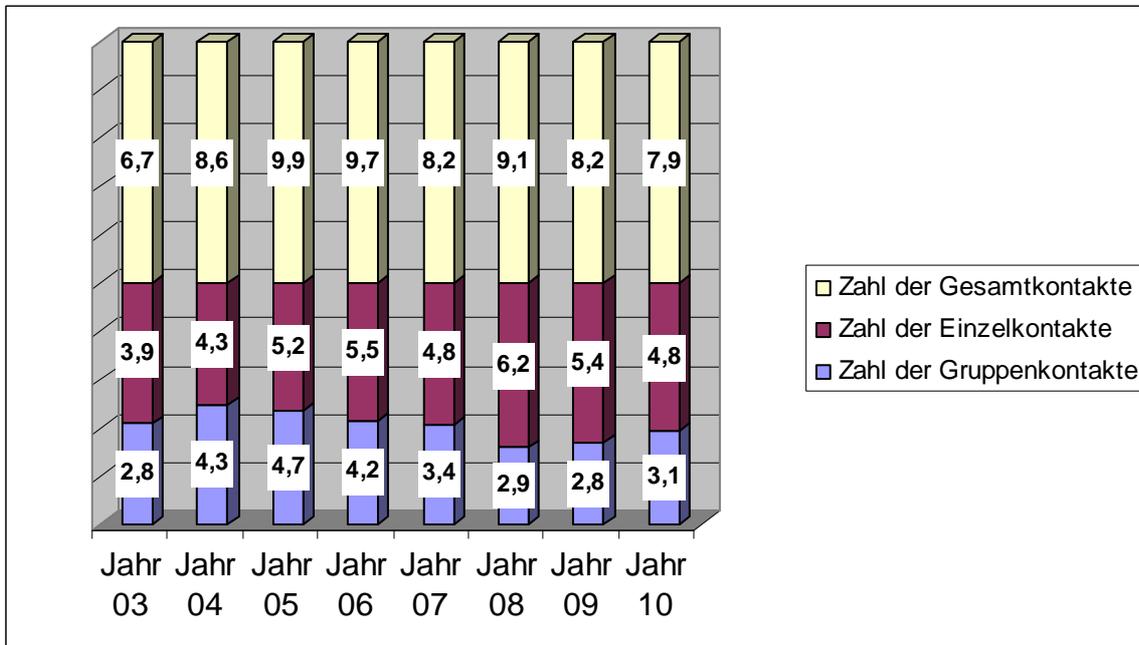
Hintergrundinformationen:

Um von Beginn des Erstkontaktes an höher motivierten Klienten mehr Zeit widmen und diesen somit schneller gerecht werden zu können, versorgten wir in der ersten Motivationsphase mehr Klienten mit fragiler Motivation in unserer Informations- und Motivationsgruppe. Daraus resultiert auch der Anstieg der Gruppenkontakte pro Person.

Diese Gesamtzahl aller Kontakte setzt sich zusammen aus Kontakten in den ambulanten Reha-

gruppen, der Nachsorge- und Informationsgruppe. Die Anzahl der Personen, die wir im Rahmen der Kontakte zu den Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie erreichten, sind ebenfalls mit eingerechnet.

8.4 Jahresvergleich: Kontakte pro Person ohne Einmalkontakte, ohne Kontakte im Rahmen allgemeiner Maßnahmen



Kommentar:

Im Jahr 2010 reduzierte sich im Vergleich zu den letzten 6 Vorjahren die Betreuungsdichte auf einen **Gesamtwert** von 7,9 Kontakten pro Klient.

Diese 7,9 Kontakte pro Person im Berichtszeitraum setzen sich aus 4,8 **Einzelkontakten** und 3,1 **Gruppenkontakten** zusammen.

Hintergrundinformationen:

Die Bandbreite der Kontakte pro Klient kann im Einzelfall sehr breit streuen. Z.B. können Hilfesuchende, die eine ambulante Therapie absolvieren und

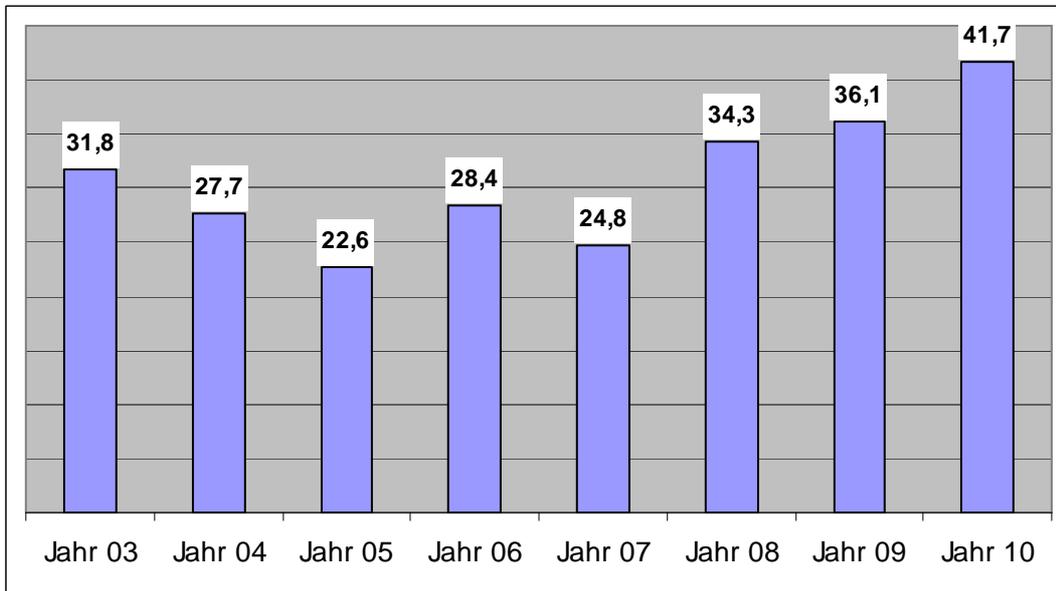
teilweise bis zu 1 ½ Jahre lang betreut werden, 80 Kontakte und mehr aufweisen.

Das Niveau der Gesamtkontakte in 2010 pro Hilfe suchendem Klient ist für uns sehr erfreulich. Der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung ist für eine nachhaltige Entwicklung „auf dem Weg aus der Sucht“ von entscheidender Bedeutung. Grundlage dafür ist die Zeit, die für den oder die einzelne/n Hilfesuchende/n aufgewendet werden kann. Dadurch wird die sehr wichtige Basisarbeit der Motivation, Betreuung und Kriseninter-

vention aufrechterhalten. Dies ist vor allem im Hinblick auf den Umfang, das Ausmaß an Chronifizierung und die Komplexität der Störungsbilder bei den Klienten wichtig.

Die Intensität und Häufigkeit suchtbedingter Folgeschäden bei abhängigen Menschen bewegt sich unverändert auf einem sehr hohen Niveau.

8.5 Beschäftigungssituation bei Betreuungsbeginn - ohne Beschäftigungsverhältnis -



Kommentar:

Das Diagramm vermittelt einen Überblick seit dem Jahr 2003.

Im Jahr 2011 stieg der Anteil der uns aufsuchenden **arbeitslosen Klienten** um 5,6 % auf 41,7 %.

Hintergrundinformationen:

Die Gesamtprozentzahl splittet sich auf in 10,7 % Arbeitslose nach SGB III (ALG I) und 31 % Arbeitslose nach SGB II (ALG II).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei der Gesamtzahl aller betreuten Hilfesuchenden diejenigen auszuklammern sind, die Rentner / Rentnerinnen, Hausfrauen und Hausmännern oder Schüler und Studenten sind. Nur der restliche Teil (79%) steht dem Arbeitsmarkt auch tatsächlich zur Verfügung.

Dieser verbleibende Personenkreis, der für eine Beschäftigung in Frage kommt, hat

damit tatsächlich einen noch höheren Grad an Arbeitslosigkeit zu verzeichnen als die Arbeitslosenquote von 41,7 %, die ja den Gesamtwert aller Hilfesuchenden repräsentiert.

Arbeitslosigkeit im Januar 2011:

Stadt Ulm: 4,6 %

Alb Donau Kreis: 3,4 %

Baden Württemberg: 4,7 %

Deutschland: 7,9 %

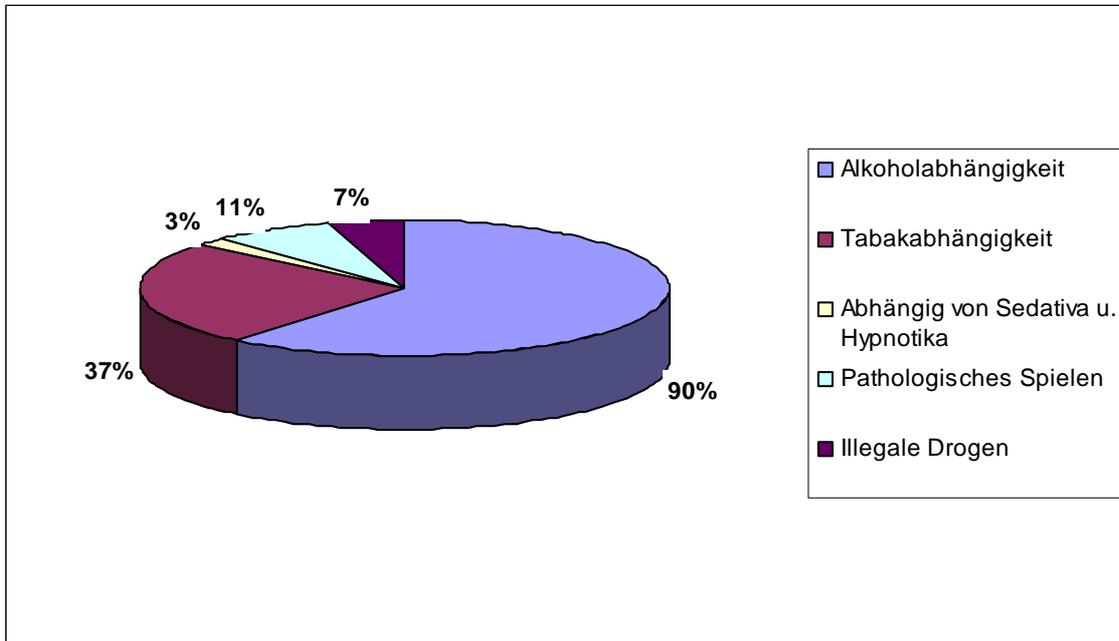
Eine Erklärung der sehr hohen Werte von Arbeitslosigkeit der, die Beratungsstelle aufsuchenden Klienten, ist auch in der erfolgreichen Kooperation mit der Agentur für Arbeit zu sehen.

Eine Erklärung der insgesamt sehr hohen Werte von Arbeitslosigkeit über die suchtspezifische Problematik hinaus könnte auch mit dem Bildungsniveau der Hilfesuchenden in Zusammenhang stehen.

Hochschulabsolventen sind in der Beratungsstelle unterrepräsentiert. Siehe dazu auch Tab. 8.10 (höchster, bisher erreichter Schulabschluss).

Grundsätzlich zeigt sich bei der Rehabilitation Suchtkranker immer wieder, dass einer Tages strukturierenden Beschäftigung und Arbeit eine zentrale Bedeutung bei der Wiedereingliederung zukommt. Psychische und finanzielle Stabilisierung und der Aufbau eines stabilen Selbstwertes hängt bei vielen Suchtkranken entscheidend von der Möglichkeit ab, über eine geregelte Arbeit zu verfügen. Die Gefahr suchtmittelbedingter Rückfälle ist somit häufig sehr eng an den Erhalt des Arbeitsplatzes oder an die Wiedereingliederung in Arbeit gekoppelt.

8.6 Häufigkeit der Einzeldiagnosen



Kommentar:

Die Darstellung vermittelt einen Überblick über die Verteilung der am meisten konsumierten Suchtmittel der uns aufsuchenden Menschen.

90% der abhängigen Menschen konsumierten **Alkohol** in **missbräuchlicher** oder **abhängiger Form**.

Die zweithäufigste Nennung bezieht sich mit 37 % auf **Nikotinabhängigkeit**, wobei abhängiges Rauchen in den allermeisten Fällen mit Alkoholabusus einhergeht.

Die Abhängigkeit von **Sedativa** und **Hypnotika** liegt im Berichtszeitraum bei 3 % der Betroffenen.

Der Anteil der Hilfesuchenden mit einer **pathologischen Spielproblematik** stieg im Berichtszeitraum von 8,7% auf 11 %. Dies sind 51 Klienten.

Für den Berichtszeitraum sind die unterschiedlichsten **illegalen Drogenarten** zusammengefasst. Insgesamt hatten 7,2 % der Hilfesuchenden die Einzeldiagnose zu einer illegalen Droge.

Hintergrundinformationen:

Das Schaubild beinhaltet Mehrfachnennungen. Exotische Stimulanzien und andere psychotrope Substanzen wurden aufgrund ihrer geringen Nennungen oder ihrer peripheren Bedeutung in diesem Schaubild nicht berücksichtigt. Ebenfalls unberücksichtigt blieb im Schaubild eine geschlechtsspezifische Verteilung.

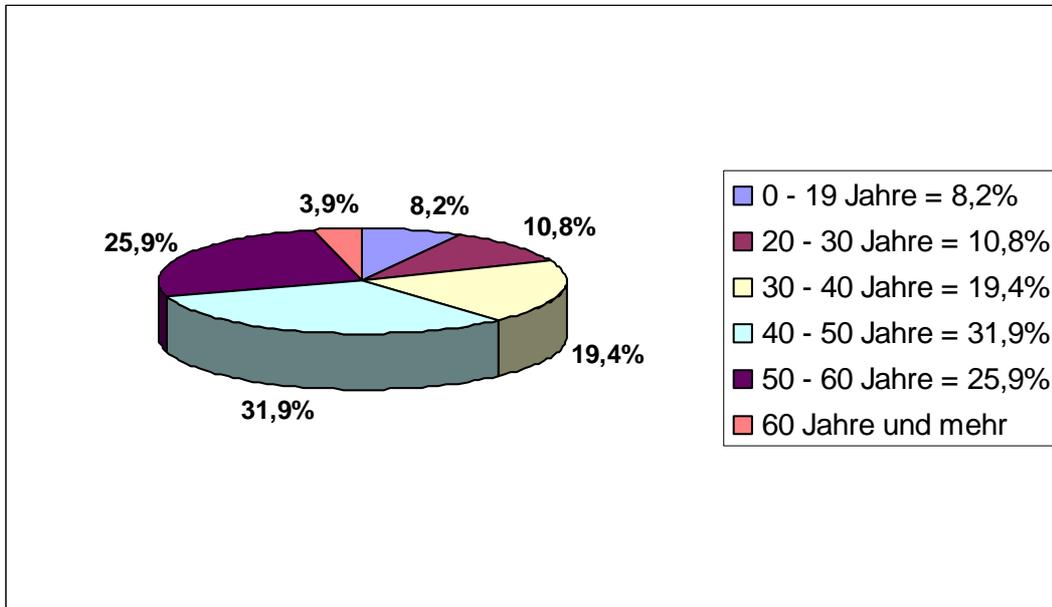
Bei genauer Betrachtung der statistischen Werte hinsichtlich einer **Alkoholabhängigkeit** ist festzustellen, dass Frauen einen minimal höheren Wert als Männer erreichten. Alkohol stellt wie seit vielen Jahren, mit großem Abstand das Hauptsuchtmittel in der Beratungsstelle dar.

Der geringe Anteil der **medikamentenabhängigen Hilfesuchenden** in der Suchtberatungsstelle steht in krassem Widerspruch zu den in der Fachpresse immer wieder erwähnten Zahlen zur Problematik der Medikamentenabhängigkeit in Gesamtdeutschland. Bestäti-

gung finden jedoch diese Zahlen in den Angaben vergleichbarer anderer Suchtberatungsstellen. Eine mögliche Erklärung könnte darin bestehen, dass diese Abhängigkeitsform bei älteren Menschen (65 Jahre und älter) sehr häufig diagnostiziert wird. Diese stellen jedoch nicht das klassische Klientel der Suchtberatungsstellen dar. Ebenso handelt es sich um eine „heimliche Sucht“, die vor allem im Stillen und Zurückgezogenen gelebt wird.

Seit einigen Jahren beobachten wir einen stetig steigenden Anteil vom **pathologischen Glücksspiel** abhängigen Menschen in unserer Beratungsstelle. 2008 waren 5,2 %, 2009 waren 8,7 % und in 2010 waren 11 % betroffen. Mit Abstand am häufigsten benannt wurde das Automaten-spielen.

8.7 Altersstruktur der abhängigen Klienten



Kommentar:

8,2 % der die Beratungsstelle aufsuchenden abhängigen Menschen waren bis 19 Jahre alt.

Knapp 58 % der Abhängigen war zwischen 40 und 60 Jahre alt. Nur 3,9 % der über Sechzigjährigen fand den Weg in die Beratungsstelle.

Hintergrundinformationen:

Trotz häufig exzessiv missbräuchlichem Konsumverhaltens bei den unter 19 Jährigen hat sich in dieser Altersgruppe

in der Regel noch keine Abhängigkeit konstituiert. Zentrale Themen stellen daher in der Beratung Konsumreduktion und Punktabstinenz dar.

Der hohe Anteil der 40 bis 60jährigen Abhängigen ist ein deutlicher Hinweis auf die teils langen Entwicklungszeiten einer Sucht. Nachdem Abhängige in der Regel schon in ihrer frühen Jugend- und Erwachsenenzeit mit exzessivem Suchtmittelkonsum beginnen, vermitteln diese Zahlen eindrücklich die sehr

lange Entwicklungszeit hin zum Vollbild einer Abhängigkeit. Ebenso die bei abhängigen Menschen typischen abwartenden, negierenden und bagatellisierenden Verhaltensmuster bis zur Inanspruchnahme professioneller Hilfen.

Gleichzeitig auch auf einen lange vom Umfeld mehr oder weniger tolerierten Suchtmittelkonsum.

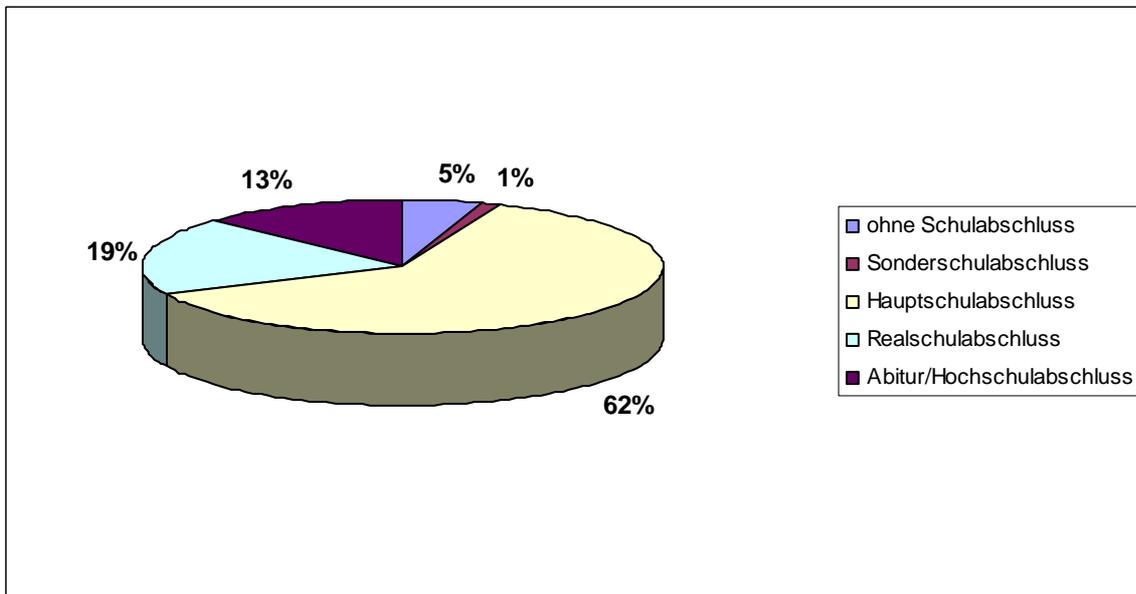
8.8 Staatsangehörigkeit

91 % der uns aufsuchenden Hilfsbedürftigen waren Deutsche. 3,0 % waren Bürger der europäischen Union. 6,0 % hatten eine Staatsangehörigkeit außerhalb der EU.

8.9 Migrationszugehörigkeit

19 % der abhängigen Migranten sind selbst nach Deutschland migriert. 7 % als Kind von Migranten hier aufgewachsen. 88 % davon hatten eine Alkoholproblematik.

8.10 Schulabschluss



Kommentar:

Die Gruppe der Hilfesuchenden mit Haupt- und Volksschulabschluss (62 %) war im Berichtszeitraum mit Abstand am häufigsten vertreten. 19 % hatten einen Realschulabschluss. 1,0 % hatten einen Sonderschulabschluss. 5,0 % blieben

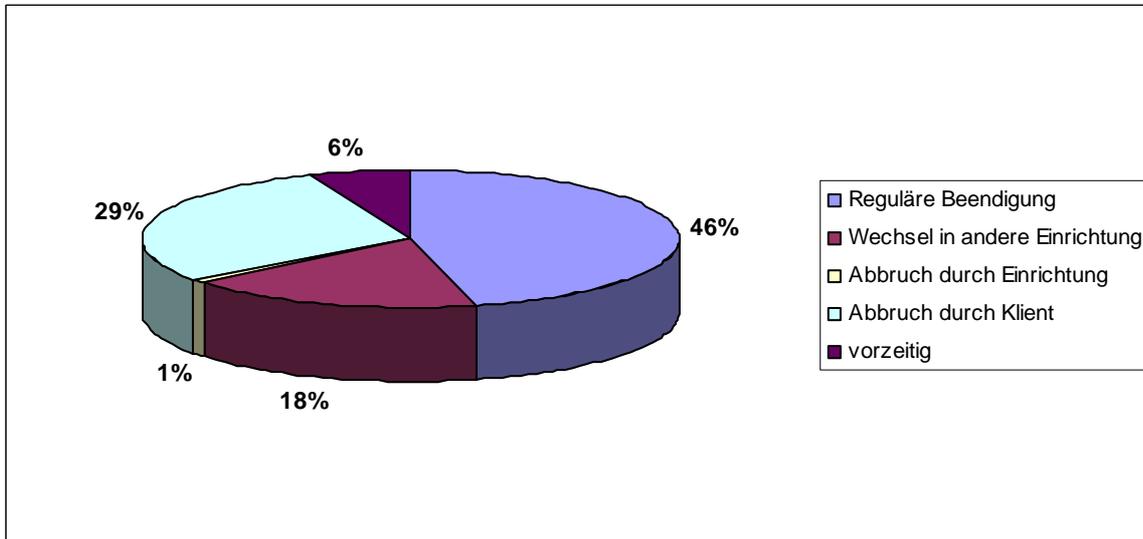
ohne Schulabschluss. Der Anteil von Schulabgängern ohne Abschluss bzw. mit Sonderschulabschluss blieb zum Vorjahr in etwa konstant.

Die Erfahrung zeigt, dass ein Großteil dieser Betroffenen im Anschluss an ihrem Schulab-

gang auch ohne Ausbildung bleibt.

Der Anteil der Abiturienten und Hochschulabschlussabgängern lag insgesamt bei 13,0 %.

8.11 Art der Beendigung



Kommentar:

Die reguläre Beendigung im Einvernehmen Berater/Klient überwog 2010 in 46 % der Fälle.

29 % der Betroffenen brachen von sich aus und unvermittelt den Kontakt ab.

18% der Betroffenen wechselten in eine andere Einrichtung. Darunter fallen nicht diejenigen Betroffenen, die im Jahr 2010 weitervermittelt und nach der zwischenzeitlichen Vermittlung

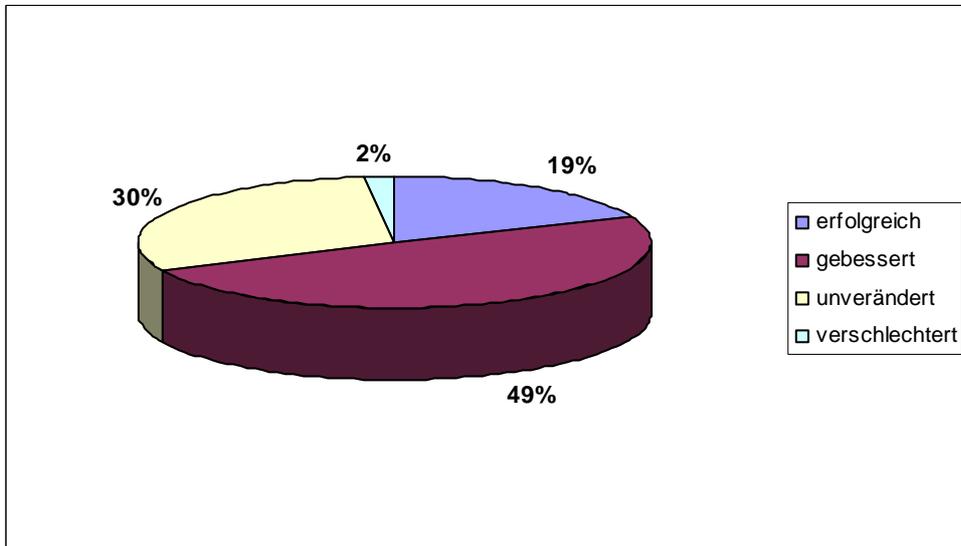
wieder in die Betreuung aufgenommen wurden, z.B. Vermittlung in die Entgiftung.

6% der Betroffenen beendeten vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis bzw. auf therapeutische Veranlassung hin.

In 1 % der Betreuungen wurden die Kontakte mit Betroffenen aus disziplinarischen Gründen seitens der Beratungsstelle beendet.

Dies geschah in jenen Fällen, in denen unmotivierte Betroffene die Beratungsstelle Alibi mäßig aufsuchten. In der Regel, um weiterhin finanzielle Leistungen zu erhalten, an einer Veränderung ihres Suchtverhaltens keinerlei Interesse zeigten.

8.12 Konsum am Betreuungsende



Kommentar:

Im Verlauf ihrer Betreuung/Therapie erreichten 19 % der Betroffenen erfolgreich eine zufrieden stellende suchtmittelfreie Lebensweise. 49 % konnten ihre Situation verbessern, d.h. sie lebten alkoholabstinent, konnten jedoch bei ihren drängendsten sozialen Fragen/ Problemen

nur teilweise Verbesserungen erzielen. Ebenso reduzierten manche Betroffenen ihren Suchtmittelkonsum in der Menge und der Häufigkeit ihres Trinkens. 30 % der abhängigen Menschen konnten keinerlei Veränderungen bei sich erzielen.

Bei zwei Prozent der Betroffenen verschlechterte sich ihre Situation bis zum Betreuungsende. Eine Weiterbetreuung war auf Grund von Kontaktabbruch oder vorzeitiger Beendigung der Kontakte dann nicht mehr möglich.

8.13 Vermittlung in stationäre und tagesklinische Rehabilitation

Im Berichtszeitraum wurden 36 Personen in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung vermittelt. Der Großteil dieser Klienten/innen absolvierte eine viermonatige Rehabilitation.

Vier Personen wurden in eine Kombitherapie vermittelt. Deren stationäre Verweildauer belief sich auf sechs bis acht Wochen. Anschließend führten diese ihre Behandlung in einer ambulanten Gruppe an der Beratungsstelle fort.

12 Personen wurden in eine ganztags ambulante Therapie in der Tagesrehabilitation Ulm, der Zieglerischen vermittelt.

8.14 Vermittlung in Entgiftung

Im Jahr 2010 wurden 51 abhängige Betroffene in eine Entgiftung vermittelt. In der Regel handelte es sich dabei um eine stationäre Entgiftung. Ambulante Entgiftungen sind nur im Einzelfall und in enger Abstimmung mit einem Facharzt sinnvoll und möglich. Betroffene können auch an einer teilstationären Entgiftung in die Tagesklinik im Hause teilnehmen.

8.15 Ambulante Rehabilitation

Im Jahr 2010 schlossen 22 Erwachsenen ihre im Vorjahr begonnene ambulante Therapie ab. Davon waren 20 Personen stoffgebunden abhängig, zwei Personen waren Angehörige.

Erneut hatten 25 Personen ihre Therapie neu begonnen. Davon 18 Personen mit stoffgebundener Abhängigkeit. Drei Personen waren Angehörige.

Abbrüche:

Von den 22 neu durch eine ambulante Rehabilitation versorgten erwachsenen Personen brachen zwei ihre Behandlung ab. Ein Betroffener musste auf Grund anhaltender Rückfälle stationär aufgenommen werden. Ein weiterer Betroffener und ein Angehörige beendeten von sich aus rückfallfrei und vorzeitig ihre Therapie.

8.16 Nachsorge

Im Frühjahr 2010 fand ein personeller Wechsel in der Nachsorge statt. Thomas Spöri, Mitarbeiter im Sozialdienst Bad Schussenried, leitet nun die Nachsorgegruppe.

Insgesamt nahmen 25 Personen im Jahr 2010 das Nachsorgeangebot wahr. Die Nachsorge teilt sich zum einen in Gruppengespräche aber auch Einzelkontakte auf. Dieses Angebot dient im Anschluss an eine stationäre oder ganztägig ambulante Entwöhnungsbehandlung der Festigung der Abstinenz. Es stellt eine wichtige Hilfe dar, das aus der Rehabilitation Gelernte in den Alltag zu übertragen.

9. Qualitätsmanagement

Suchtberatung und Qualitätsmanagement.

Soziales Engagement, zertifiziert nach DIN ISO 9001:2008.

Der Suchtberatungsstelle wurde Mitte Juli 2010 die Zertifizierungsurkunde überreicht.

Sind wir mal ehrlich. Am Anfang stand die Frage im Raum, wie soll das gehen? Soziales Engagement, Beratung und Behandlung einge-

presst in irgendeine Norm. Skepsis war spürbar, auch weil der befürchtete hohe zusätzliche Arbeitsaufwand um ein Qualitätsmanagement auf die Füße zu stellen, erst einmal abschreckte. Neugier wurde dann zum Motor für eine nachhaltige Entwicklung. Nach knapp drei Jahren Vorbereitung und Aufbauarbeit wurde Mitte Juli 2010 der Suchtberatungsstelle das **Zertifikat nach ISO 9001:2008** durch EQ ZERT, überreicht. EQ ZERT ist eines der führenden Institute für Zertifizierungen im deutschsprachigen Raum. Der Aufbau des umfangreichen Handbuchs wurde als sehr gelungen bewertet. Die Einhaltung der geforderten Normen wurde bestätigt.

Menschen in Not, die alleine mit ihrer Suchterkrankung nicht klar kommen, müssen ebenso wie deren Angehörige sicher sein können, dass sie optimale Hilfe bekommen. Sie müssen sich darauf verlassen können, dass sie in guten Händen sind.

Voraussetzungen für gutes und erfolgreiches Beraten und Behandeln sind ein reibungsloser und klar strukturierter Ablauf in der Beratungsstelle und ein gleichbleibend aktueller Stand des Wissens und Handelns aller Mitarbeiter unter Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen.

Klare und differenzierte Strukturen in der Beratungsstelle sind für Suchtkranke notwendig und sollen als Leitmotiv eigenen Handelns spürbar werden. Sie sind häufig der Gegenpool zu dem, wozu Suchtkranke selbst nicht mehr in der Lage sind.

Mit der Um- und Fortsetzung des Qualitätsmanagementprozesses ist die Sicherstellung des hohen Beratungsniveaus durch alle Mitarbeiter in der Suchtberatungsstelle gewährleistet. Es besteht die

Notwendigkeit zu ständigen Verbesserungen und sichert die wirtschaftliche Verwendung finanzieller Mittel. Dieser hohe Qualitätsstandard wird auch zukünftig unser Handeln bestimmen.

9.1 Hohe Kundenzufriedenheit

Im Rahmen unseres Qualitätsmanagements führten wir von November 2010 bis Dezember 2010 eine Fragebogenaktion durch. Ziel war die Erhebung der Zufriedenheit unserer Klienten.

Die Beratungsstelle erreichte in allen Bereichen ein sehr gutes Ergebnis. Der Fragebogenrücklauf war sehr hoch. Von 115 ausgeteilten Fragebögen wurden 110 wieder abgegeben. Damit hatte die Befragung eine Rücklaufquote von fast 96%, was wiederum aussagekräftige Ergebnisse zuließ.

Insgesamt wurden 23 unterschiedliche Fragen erhoben, um ein genaues Bild der Kundenzufriedenheit zu erhalten.

Unter der Fragestellung „Die Beratungsgespräche waren für mich hilfreich“ stimmten 70,9 % voll und ganz, 18,8 % stimmen fast und 7,27% stimmten nur teilweise zu. 3,6% machten zu dieser Frage keine Angaben.

Bei der Fragestellung, wie sie mit der Beratungsstelle insgesamt zufrieden waren ergab sich folgendes Bild:

51,8% waren sehr zufrieden, 41,81% zufrieden, 1,81% kamen zu dem Urteil teils/teils und 4,5% machten diesbezüglich keine Angaben.

Somit erfuhr unsere Arbeit in der Beratungsstelle eine hohe Zufriedenheit. Lediglich in dem Bereich des Empfangs und dem Zugang zur Beratungsstelle gab es etwas schlechtere Ergebnisse.

Die Aussage: „Der Zugang zur Beratungsstelle innerhalb des Hauses ist einfach zu finden“ wurde wie folgt bewertet: 63,63% stimmt voll und ganz, 26,36% sagten stimmt fast, 8,18% stimmt nur teilweise und 1% gab die Einschätzung ab, stimmt nicht. Diese Einschätzung deckt sich auch mit unserer Wahrnehmung, dass im Empfangsbereich Handlungsbedarf besteht

9.2 „Das haben wir immer schon so gemacht, wird es nicht mehr geben“

Interview mit Helmut Tauschek, Leiter und Qualitätsbeauftragter der Suchtberatungsstelle.



Welche Folgen hatte das Qualitätsmanagement für die Suchtberatung in Ulm?

H.T.: *Fragen zur Struktur-Prozess- und Ergebnisqualität haben uns schon immer beschäftigt. Wir standen nun vor der Herausforderung in bisher nicht gekanntem Umfang uns mit der internen Struktur und unseren Angeboten aus einander zusetzen.*

Gab es dazu eine Dokumentation?

H.T.: *Wir haben ein Handbuch erstellt. Im ersten Teil ist die Einrichtung und sind sämtliche Verantwortlichkeiten für die Organisation, die Mitarbeiter, Klienten, Kooperationspartner usw. beschrieben.*

Im zweiten Teil sind 52 Prozesse, letztendlich alles das was wir tagtäglich erledigen, dargelegt.

Können Sie dies an einem Beispiel deutlich machen?

H.T.: *Nehmen wir das Thema Krisenintervention. Wann, unter welchen Umständen veranlasst wer was? Welche externe Partner, Ärzte, Kliniken usw. werden eingeschaltet. Wie und was wird dokumentiert? Dieser Prozess wurde beschrieben und im Ablauf dargestellt.*

Wie geht es mit dem Qualitätsmanagement weiter?

Unser Qualitätsstandard und die erfolgreiche Zertifizierung sind uns zukünftig Verpflichtung und Ansporn, gleichzeitig werden wir das Erreichte weiter auszubauen. Wir werden regelmäßig Verbesserungsprojekte durchführen. Auftretende Fehlerquellen werden wir konsequent beseitigen. Sämtliche Prozesse werden jährlich auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden.



10. Prävention

Im Jahr 2010 fanden insgesamt **38 Maßnahmen** im Bereich der Prävention statt. Davon wurden **23 Veranstaltungen** durch die Caritas Mitarbeiter eigenständig durchgeführt und **15 in Kooperation** mit unterschiedlichen Trägern. In Info-Veranstaltungen und teils mehrtägigen Fortbildungen wurden insgesamt **225 Multiplikatoren sowie 2.090 Endadressaten** erreicht. Besonders hervorzuheben sind die Veranstaltungen der Jugendfilmtage (BZgA) sowie ein Präventionstag des Jugendparlamentes Ulms. Allein hier wurden rund **1.100** Schülerinnen und Schüler aus der Stadt Ulm und dem Alb-Donau-Kreis erreicht. Neben diversen Veranstaltungen für Schüler, Eltern und die interessierte Öffentlichkeit, lag ein weiterer Schwerpunkt im Bereich betrieblicher Schulungen. Passend dazu fanden auch im Bereich der Multiplikatorenfortbildungen verschiedene Betriebsschulungen für Vorgesetzte statt. In Kooperation mit der Schulpsychologischen Beratungsstelle wurde eine Beratungslehrerfortbildung mit dem Thema PC/Internetsucht veranstaltet. Neu konzipiert und durchgeführt wurde zusammen mit der Präventionsbeauftragten Ulm/Alb-Donau-Kreis sowie der polizeilichen Prävention ein Schülermultiplikatorenseminar (SMS). Dabei werden Schüler in einem Peer to Peer-Ansatz zu Multiplikatoren für Veranstaltungen an ihrer eigenen Schule ausgebildet.

Unser besonderer Dank gilt der hiesigen Präventionsbeauftragten, den Beamten der Polizeiprävention, der Drogenhilfe Ulm/Alb-Donau e.V., sowie allen anderen Partnern aus den unterschiedlichsten Bereichen.

11. Projekt „Alles was stark macht“

Seit 2008 unterstützt die Stiftung Kinderland Baden-Württemberg ein Projekt für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien. In diesem Projekt knüpfen wir an unsere bisherige Erfahrung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen an.

Im Frühjahr 2010 startete ein regelmäßiges Gruppenangebot. Einmal pro Woche gab es ein Gruppenangebot. In dieser Kindergruppe wurde mit der Methode des Kinderpsychodramas gearbeitet. Es nahmen 5 Kinder teil. Die Gruppe arbeitete bis zu den Sommerferien. Die Kinder nahmen sehr gerne daran teil. Wichtige Themen waren immer wieder das Thema Ohnmacht, miteinander in Kontakt treten und versorgt werden.

In Rahmen unseres ambulanten Therapieprogrammes wurden darüber hinaus 4 Kinder/Jugendliche mit einer einwöchigen Intensivmaßnahme erreicht.



12. Arbeitskreise / Gremien

2010 arbeiteten die MitarbeiterInnen in folgenden Gremien mit:

- Suchtbeirat
- AK „Ebis – Katamnese“
- AK Ebis – med.
- AK „ambulante Reha“
- AK „Prävention der Caritas Stuttgart“

- Kooperationsgespräche mit Fallmanagern der Agentur für Arbeit und den Job-Centern
- Integriertes Qualitätsmanagement
- Projektgruppe Online – Beratung Caritas Ulm
- AK betriebliche Suchthelfer

13. Selbsthilfegruppen

In der Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen fanden sechs Kooperationsgespräche mit Gruppenleitern des Freundeskreises, des Blauen Kreuzes und des KIZ statt, zwei Veranstaltungen mit allen Selbsthilfegruppen im Bereich Ulm und Alb-Donau-Kreis (großer Helferkreis) und drei Gruppenleitergespräche mit Kreuzbundmitgliedern.

Im Frühjahr fand mit allen Selbsthilfegruppen ein gemeinsamer Gottesdienst im Münster statt. Dieser Gottesdienst beleuchtete das Thema Abhängigkeit in ganz unterschiedlichen Facetten und war geprägt von einzelnen persönlichen Statements zu der eigenen Lebensgeschichte.

Auch die Anonymen Alkoholiker haben aktuell ihr Interesse an einer noch zu findenden Form der Kooperation bekundet und waren auf dem letzten großen Helferkreistreffen vertreten.

14. Kooperationen mit Fachkliniken

Fachklinik Ringgenhof
 Fachklinik Höchsten
 Fachklinik Schönau
 Fachklinik Legau
 Fachklinik Am Bussen
 Fachklinik Wilhelmsheim
 Fachklinik Lindenhof
 Fachklinik Münzesheim
 Fachklinik Münchwies
 Fachklinik Birkenbuck
 Fachklinik Fischerhaus



Herausgeber:
Caritas Ulm
Regionalleitung
Baldinger Weg 4
89077 Ulm
Telefon: 0731/ 14018 41
Telefax: 0731/ 14018 42
E-Mail: region@caritas-ulm.de
www.caritas-ulm.de

**Rechtsträger: Caritasverband der Diözese
Rottenburg-Stuttgart e.V.**

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft – Konto: 179 1400
BLZ 601 205 00