

Jahresbericht
2013

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
Personalsituation.....	3 - 4
Psychosoziale Beratungsstelle.....	5
Rechtsgrundlage.....	5
Qualitätsmanagement.....	6
Ausstattung und Erreichbarkeit.....	6
Außenstellen.....	6
Patientensprechstunden in anderen Einrichtungen.....	7
Sprechstunde.....	7
Zielgruppen.....	7
Arbeitskreise und Gremien.....	8
Kooperationen mit Fachkliniken.....	8
50 Jahre Suchtberatungsstelle	9
Projekt „Schulterschluss“.....	10 - 11
Online-Beratung.....	10
Pathologische Glücksspielsucht.....	11
Landesglücksspielgesetz.....	12 - 13
Einjahreskatamnese.....	14
Prävention.....	15
Klientenbefragung.....	16
Statistik – Zahlen und Daten.....	17 - 23
Vermittlung.....	24
Ambulante Reha.....	24
Nachsorge.....	24

Vorwort

Liebe Leserin,
lieber Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Arbeit und geben Ihnen mit unserem Jahresbericht 2013 einen Einblick in unsere Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle. Die seit Jahren gleichbleibend hohe Gesamtzahl der uns aufsuchenden Klienten

verdeutlicht anschaulich, dass die Kapazitätsgrenzen der Beratungsstelle seit längerem erreicht sind. Trotz der Sprechstunden und zusätzlichen Sondernterminen zur Aufnahme neuer Klienten konnten wir jedoch nicht immer eine zeitnahe Versorgung gewährleisten.

Dies bezog sich vor allem auf die Klienten, die aus unterschiedlichen Gründen unser niederschwelliges Angebot der Informations- und Motivationsgruppe nicht in Anspruch nehmen konnten.

Im gesamten Jahresverlauf beschäftigte uns die Ratifizierung des Glücksspieländerungsstaatsvertrages durch das Land Baden-Württemberg und der Beschluss des Landesglücksspielgesetzes (LGlüG) durch den Landtag am 15.11.12. Im § 2 des LGlüG wurde die Erlaubnis zum Veranstellen und zum Vermitteln öffentlichen Glücksspiels, sowie der

Betrieb von Spielhallen und Spielbanken geregelt.

Unter anderem werden für Spielhallenbetreiber im Gesetz die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes, das Vorhalten eines Sozialkonzeptes, die Teilnahme an einem Sperrsystem und der Ausschluss gesperrter Spieler festgelegt.

Im Weiteren die fachliche Qualifizierung des

Personals durch Schulungen in Einrichtungen, die in Baden-Württemberg in der Suchthilfe tätig sind. Gefordert waren und sind damit die klassischen Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und Angehörige. Nähere Angaben siehe dazu im Berichtsverlauf.

Die statistischen Daten beziehen sich darauf, wie häufig wir frequentiert wurden, wie viele Kontakte pro Klient stattfanden, welche Lebensbedingungen bei den Hilfesuchenden

bestanden und wie das Konsumverhalten am Betreuungsende sich darstellte. Wichtig waren uns auch Zahlen zu den Vermittlungen. Uns ist bewusst, dass wir mit diesen ausgesuch-

ten Angaben nur Teile des Gesamtbildes darstellen.

Um die Übersichtlichkeit unseres Jahresberichtes zu wahren haben wir uns darauf beschränkt.

Personalsituation

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - einmal aus einer anderen Perspektive



Fachleitung
Ralph Bruder

Diplom-Heilpädagoge (FH)
Weiterbildung in systemischer Therapie,
Beratung und Familientherapie (hsi)

Leitung der Caritas Suchtberatung
Helmut Tauschek
100 %

Diplom-Sozialpädagoge (FH)
Sozialtherapeut

Ute Barth
50 %

Diplom-Psychologin
Psychologische Psychotherapeutin

Hans-Martin Illg
100 %

Diplom-Sozialpädagoge (FH)
Sozialtherapeut

Gitta Kress
85 %

Verwaltungsmitarbeiterin

Beate Liebhardt
100 %, davon
70 % in der Tagesklinik der
Zentren für Psychiatrie Bad
Schussenried

Diplom-Sozialpädagogin (FH)
Gesprächspsychotherapie
Systemische Familienberatung

Pascale Sorg
95 %
bis Sommer 2013 danach Elternzeit

Diplom-Sozialarbeiterin (FH)
Ausbildung Systemische Familientherapie

Bernd Tiltcher
95 %
Ab Mitte Juli 2013

Diplom Sozialpädagoge (BA)
Ausbildung Systemische Familientherapie

Thomas Tilk
100 %

Diplom-Sozialarbeiter (FH)
Sozialtherapeut

Dr. med. Klaus-Dieter Lehmann

Facharzt für Innere Medizin,
Suchtmedizin, Psychotherapie

Auf Honorarbasis:

Nachsorge

Thomas Spöri

Diplom-Sozialarbeiter (FH)
Sozialtherapeut

Supervision

Dieter Salvini

Diplom-Psychologe, Psychoanalytiker,
Psychologischer Psychotherapeut

Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle

Das Einzugsgebiet der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle der Caritas Ulm umfasst die Stadt Ulm mit 118.701 Einwohnern und dem

Alb-Donau-Kreis mit 187.927 Einwohnern (Stand:3. Quartal 13). Sie ist die einzige Suchtberatungsstelle in der Region für den Bereich der „legalen

Suchtmittel“ sowie die einzige Beratungsstelle im Land, die in ökumenischer Trägerschaft zusammen mit der Diakonie Ulm/Alb-Donau geführt wird.

Die Einrichtung ist:

Mitglied im Kommunalen Suchthilfenetzwerk Ulm/Alb-Donau.

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

Rechtsgrundlage

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“ (EVARS) durch die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg und den

Krankenkassen (VdAK) anerkannt. Seit Januar 2006 besteht die Anerkennung als Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation Suchtkranker durch die Deutsche Rentenversicherung Bund.

Qualitätsmanagement



2010 führten wir in unserer Beratungs- und Behandlungsstelle ein integriertes Qualitätsmanagement ein und erfüllt seither die international gültigen Qualitätsanforderungen DIN

ISO 9001:2008. Im Fokus stehen dabei die Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität unserer Einrichtung und unseres Handelns. Ziel des Qualitätsmanagements ist es unter anderem unsere Qualitätspolitik und unsere Qualitätsziele an den realen Bedürfnissen unserer Klienten und Patienten auszurichten und gleichzeitig den Erwartungen unserer Auftraggeber aus Staat, Gesellschaft und Kirche zu entsprechen. Unsere

Qualitätsstandards werden kontinuierlich fortgeschrieben und im Handbuch zum Qualitätsmanagement dokumentiert. Jährliche interne und ein externes Überwachungsaudit durch EQ ZERT, einem europäischen Institut Managementsystemen, überprüfen diese Standards.

Am 18. Juni 2013 erfolgte die Rezertifizierung unserer Einrichtung mit einer Gültigkeitsdauer zur Zertifizierung von erneut drei Jahren.

Ausstattung und Erreichbarkeit

Der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle stehen fünf Beratungszimmer, ein Verwaltungsbüro und ein Wartezimmer zur Verfügung. Gruppenangebote in den Abend-

stunden finden in den Räumen der Tagesrehabilitation Ulm oder der Tagesklinik für Suchterkrankungen Ulm statt. Sämtliche Räume befinden sich barrierefrei erreichbar im 2. Obergeschoss

des Suchttherapie-zentrums Ulm, Wilhelmstraße 22, 89073 Ulm.

Außenstellen - Sprechzeiten

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

Laichingen
Uhlandstr. 11
14-tägig Mittwoch,
14.00 bis 17.00 Uhr.

Langenau,
Kuftr. 19, Mehrge-
nerationenenhaus
14-tägig, Mittwoch
9:00 bis 12:00 Uhr

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

Patientensprechstunden in anderen Einrichtungen

ZfP Südwürttemberg Abteilung für Suchterkrankungen Bad Schussenried

14-tägige Infogruppe am Mittwochnachmittag mit anschließender Sprechstunde

Station für Psychiatrie und Psychotherapie der Zentren für Psychiatrie, Bad Schussenried im KKH Ehingen

14-tägige Motivationsgruppe. Sprechstunden am Freitag. Für Patienten der chirurgischen und inneren Stationen des Allgemeinkrankenhauses Ehingen besteht seit 2011 die Möglichkeit zur regelmäßigen Teilnahme.

Sprechstunde

Unser Angebot einer Sprechstunde, jeweils montags und donnerstags, hat sich als niederschwelliges Angebot bewährt. **Klienten erhalten in der Regel zeitnah einen ersten Termin. Unser Interesse ist, lange Wartezeiten zu vermeiden.**

Die Sprechstunde am Donnerstag ist vorrangig Ulmer Klienten vorbehalten. Dadurch sind Erstgespräche ohne lange Wartezeiten in Ulm möglich.

Zielgruppen

- Von Alkohol und Medikamenten Gefährdete und Abhängige
- 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

Arbeitskreise und Gremien

2013 arbeiteten wir in folgenden Gremien mit:

- Suchtbeirat
- AK „Fachliche Weiterentwicklung“
- AK „Dokumentation“
- AK „ambulante Reha“
- AK „Integriertes Qualitätsmanagement Sucht“
- Phar-Mon Treffen
- Organisationsteam des STZ
- Gemeinsames MPU Treffen mit der Drogenhilfe
- Großer und kleine Helferkreise für regionale Selbsthilfegruppen
- Projektgruppe Online – Beratung Caritas Ulm
- AK betriebliche Suchthelfer
- Kooperationsgespräche mit Fallmanagern der Agentur für Arbeit und den Job Centern

Kooperation mit Krankenhäusern und Fachkliniken

- Fachklinik Ringgenhof
- Fachklinik Höchst
- Fachklinik Schönau
- Fachklinik Legau
- Fachklinik Wilhelmsheim
- Fachklinik Lindenhof
- Fachklinik Münzesheim
- Fachklinik Münchwies
- Fachklinik Birkenbuck
- Fachklinik Fischerhaus
- Haus Kraichtalblick
- Rehaklinik Glöcklehof
- Tagesrehabilitaion Ulm
- Tagesklinik Ulm der Südwestdeutsche Zentren für Psychiatrie
- Südwestdeutsche Zentren für Psychiatrie Bad Schussenried
- Bundeswehr Klinik
- Bezirkskrankenhaus Günzburg
- Donauklinik Neu-Ulm
- Klinik f. Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Ulm
- Klinik Dr. Schwarz Ulm
- Kreiskrankenhaus Ehingen
- Christofsbad Göppingen

50 Jahre Suchtberatungsstelle



Am 13. Juli 2013 feierten unter dem Motto „50 Jahre gemeinsame Suchthilfe“ die Beratungsstelle und der Kreuzbund Ulm zusammen ihr jeweiliges 50 jähriges Bestehen.

Den ökumenischen Gottesdienst im Ulmer Münster zelebrierten gemeinsam Diözesancaritasdirektor Prälat Wolfgang Tripp, Dekan Matthias Hambücher und Münsterpfarrerin Tabea Frey. Der anschließende Festakt fand mit über 200 Gästen im Löwensaal des Zeughauses statt.

Ein Festvortrag von Herrn Diözesancaritasdirektor Prälat Wolfgang Tripp, Grußworte von Herrn Helmut Hartmann Schmid für die Stadt Ulm und den Alb Donau Kreis und Frau Andrea Stollfuß als Bundesvorsitzende des Kreuzbundes umrahmten den offiziellen Teil. Herr Wolfgang Berger wurde für sein langjähriges ehrenamtliches Engagement im Kreuzbund Ulm das silberne Ehrenzeichen des Deutschen Caritasverbandes verliehen. Kolleginnen und Kollegen als Vertreterinnen und Vertreter

vieler Kooperationspartner, Teilnehmer und Teilnehmerinnen aus Politik, Kirchengemeinden, öffentlichen Einrichtungen, Caritasmitarbeiterinnen und Mitarbeiter und einer großen Anzahl an Kreuzbundmitgliedern aus unterschiedlichsten Regionen zeigten durch ihre Anwesenheit ihre Verbundenheit mit der Beratungsstelle und dem Ulmer Kreuzbund.



Pathologische Glücksspielsucht

Die Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Angehörige beteiligt sich am vom Land Baden-Württemberg geförderten „Projekt Schulterchluss“. Es handelt sich um eine gemeinsame Initiative der Landesstelle für Suchtfragen, des KVJS Landesjugendamtes und der Liga der freien

Wohlfahrtspflege. Ziel des Projekts „Schulterchluss“ ist es, die bestehenden Hilfestrukturen im Land durch eine verbindlichere Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe zu verbessern. Kinder, deren Eltern suchtkrank sind, leiden häufig unter massiven sozialen, psychischen und körperlichen

Belastungen. Sie sind in ihrer persönlichen Entwicklung stark beeinträchtigt. Die Gefahr eine eigene Suchterkrankung oder psychische Erkrankung zu entwickeln ist sechsfach größer. Dies gilt es durch frühzeitige Hilfen zu verhindern.

Online-Beratung

Mit diesem Angebot wird Suchtkranken und Angehörigen ein weiterer Zugang in die Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle ermöglicht und unser Leistungsspektrum 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. Eine Onlineberatung kann die face-to-face Beratung jedoch keinesfalls ersetzen.

Ende 2013 beendeten wir unser Engagement in der Internetplattform „Team Ulm“. Der starke Rückgang von Anfragen rechtfertigte diesen Schritt.



Hilfe auf einen Klick
www.caritas-ulm.de
 Die Online Beratung
 der Caritas Ulm

Interview mit Herrn O., 24 Jahre, und pathologisch glücksspielsüchtig

Berater: Wann hatten Sie zum ersten Mal an einem Spielautomaten gespielt?

Herr O.: Da war ich 19. Ein

Freund hatte mich in eine Spielhalle mitgenommen. Ich habe damals so 10 € verzoockt.

Berater: Wie ging es dann weiter?

Herr O.: Erst ein halbes Jahr später bin ich wieder mit Freunden in eine Spielhalle gegangen. Damals hatte ich so um die 70 € gewonnen. Ich denke da hat es angefangen. Ich hatte ein totales Glücksgefühl, dachte so einfach könne ich also Geld machen.

Berater: Dachten Sie wirklich es gehe so weiter?

Herr O.: Na ja, irgendwie schon. Ich bin dann zwei bis drei Mal im Monat in die Spielhalle. Das Personal kannte mich irgendwann und alle waren sehr freundlich. Ich habe mich da sehr wohl gefühlt. Später ging ich dann öfters, meistens sobald ich Geld hatte.

Berater: Wie ging es Ihnen beim Spielen? Was haben Sie gefühlt?

Herr O.: Bei den Aufenthalten in der Spielhalle konnte ich sehr gut abschalten und Alltägliches ausblenden. Die Hoffnung auf einen Gewinn war immer da. Zwischendurch gewann ich ja auch. Am Ende habe ich dann doch meist verloren. Aber das habe ich glaube ich lange Zeit gar nicht so richtig realisiert.

Berater: Wie hatten Sie ihr Automatenspielen eigentlich finanziert?

Herr O.: Ich wohne noch bei meinen Eltern. Mein Gehalt konnte ich somit gut fürs Spielen verwenden. Als das nicht mehr reichte habe ich mir irgendwann Geld von Bekannten geliehen. Sogar einen Kredit über 3.000 € habe ich bei einer Bank aufgenommen.

Berater: Wie hoch sind Ihre Schulden jetzt?

Herr O.: Ich schätze so um die 8.000 €.

Berater: Wann kam Ihnen die Idee, Sie könnten glücksspielsüchtig sein?

Herr O.: Vor vier Monaten hat mich meine Freundin verlassen. Wir waren fast vier Jahre zusammen. Sie meinte, sie sähe mit mir keine gemeinsame Zukunft, da ich mein Geld verzoocke. Auch sei ich im letzten Jahr aggressiver geworden. Die hohen Schulden haben mir Stress bereitet. Ich wollte ihr beweisen, dass ich nicht spielen muss. Es ist mir leider nicht gelungen. Sobald ich Geld hatte, ging ich in die Spielhalle. Da wurde mir bewusst, dass ich das Spielen nicht lassen

kann.

Berater: Weiß Ihre Familie von Ihrer Sucht?

Herr O.: Nein, bisher nicht. Wissen Sie, ich schäme mich total, es ist doch nicht normal einen guten Job zu haben und das verdiente Geld anschließend in einen Geldautomaten zu stecken.

Berater: Was wünschen Sie sich von uns als Beratungsstelle?

Herr O.: Ich hoffe Sie können mir konkrete Tipps geben damit ich vom Spielen weg komme. Ich möchte von meiner Sucht loskommen. Wenn es nicht anders geht, bin ich auch zu einer Therapie bereit.

Berater: Können Sie sich vorstellen, ihre Eltern einzuweihen und zu einem Beratungsgespräch mitzubringen. Ich denke dass deren Unterstützung sehr wichtig sein wird.

Herr O.: Also, wohl ist mir bei diesem Gedanken nicht. Ist das denn nötig?

Berater: Ja, schon. Wissen Sie, um nicht mehr zu spielen, müssen Sie sich strengen Regeln unterwerfen. Sie brauchen dann viel Kraft und die Unterstützung von Seite Ihrer Familie.

Herr O.: O.k., das sehe ich ein.

Berater: Wie geht es Ihnen gerade?

Herr O.: Na ja, ich bin froh da zu sein. Es macht mich halt sehr traurig zu erkennen, in welchen Schlamassel ich mich da hineingeritten habe.

Berater: H. O., es ist gut dass Sie gekommen sind. Dies ist ein erster Schritt in Richtung Veränderung. Ich bedanke mich herzlich für Ihre Offenheit im Gespräch.

Das Landesglücksspielgesetz (LGlüG)

Im gesamten Jahresverlauf beschäftigten uns die Auswirkungen der Ratifizierung des Glücksspieländerungsstaatsvertrages durch das Land Baden Württemberg und der Beschluss des Landesglücksspielgesetzes (LGlüG) durch den Landtag am 15.Nov.2012.

Das LGlüG regelt die Bereiche Lotterien, Sport- und Pferdewetten, Spielbanken und Spielhallen. Von besonderem Interesse waren und sind für uns die Vorgaben und Anwendungshinweise für Spielhallen und deren Betreiber.

Hintergrund sind die seit Jahren stetig ansteigenden Zahlen an Hilfesuchenden mit einer pathologischen Spielsucht, die insbesondere vom Automatenspielen betroffen sind.

Im § 2 des LGlüG wird die Erlaubnis zum Veranlassen und zum Vermitteln öffentlichen Glücksspiels, sowie der Betrieb von Spielhallen und Spielbanken geregelt.

Die Erlaubnis zum Erhalt und Betrieb einer Spielhalle

oder auch einer Spielbank ist unter anderem an folgende Vorgaben geknüpft: Einhalten des Jugendschutzgesetzes, des Internetverbotes in der Spielhalle/bank, das Vorhalten eines Sozialkonzeptes, der Mitwirkung am Sperrsystem, der Aufklärung über Suchtrisiken und dem Ausschluss gesperrter Spieler vom Spielbetrieb.

Nach § 7 muss vom Betreiber ein Sozialkonzept erstellt und laufend aktualisiert werden. §7 Abs. 2 verpflichtet Betreiber ihre Mitarbeiter in einer in Baden-Württemberg tätigen Einrichtung schulen zu lassen. Hier kommen die Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen „ins Spiel“. Die Tatsache, dass „Train the trainer-Schulungen“ durch das Land finanziert wurden und gemeinsam erarbeitete Leitlinien vom zuständigen Ministerium mitgetragen wurden, machte deutlich welche Erwartungen auch an uns in den Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen gestellt wurden.

Aus verbandspolitischer Sicht war kritisch zu reflektieren inwiefern zusätzliche personelle

Ressourcen aufgebaut werden müssen. Fachlich stellte sich die Frage zu einer möglichen Instrumentalisierung durch die Automatenindustrie, oder die Frage inwiefern kann die Loyalität gegenüber Betroffenen weiter gewahrt werden und entsprechen diese Schulungs-Dienstleistung für profitorientierte Spielhallenbetreiber dem Ethos unserer Arbeit für und mit den pathologisch spielsüchtigen Menschen?

Die Entscheidung Schulungen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus Spielhallen anzubieten war dann letztendlich doch klar und eindeutig.



2013 fanden zwei Schulungseinheiten für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen für Spielhallen zu je 14 Stunden statt, an denen insgesamt 28 Beschäftigte aus Spielhallen teilnahmen. Eine weitere Schulungseinheit wurde begonnen.

Inhaltliche Schwerpunkte der Schulungen waren:

- Kennenlernen der rechtlichen Grundlagen
- Kennenlernen der Motive für pathologisches Glücksspiel und der suchtwissenschaftlicher Grundlagen
- Auseinandersetzung mit dem Sozialkonzept
- Aufbau von Handlungskompetenzen
- Kennenlernen des Suchthilfesystems in Baden-Württemberg

Erste Erfahrungen aus den Schulungen lassen ein vorsichtig positives Fazit zu. So konnten einzelne Sozialkonzepte in ihren Inhalten und vor allem in ihrer Umsetzung zusammen mit den Schulungsteilnehmern kritisch hinterfragt und sinnvoll ergänzende Verhaltensweisen gemeinsam erarbeitet werden. Es war möglich diese für die Lebenswelten, Denk- und Verhaltensweisen pathologisch Spielsüchtiger zu interessieren. Sie zeigten sich durchweg aufgeschlossen für die Folgen süchtigen Spielverhaltens.

Transparent wurde auch, in welcher schwierigen Situation sich das Personal in Spielhallen befindet und zu welchem Spagat es sich gezwungen sieht. Den einerseits reibungslosen Spielbetrieb aufrechtzuerhalten, immer wieder vorkommenden aggressiven Verhaltensweisen der Spielsüchtigen adäquat zu begegnen, den Erwartungen des Betreibers nach einem möglichst hohen Umsatz zu entsprechen und andererseits in der Verpflichtung sich Spielsüchtigen helfend anzubieten und ins Hilfesystem zu vermitteln. In dieser Über-

forderung spiegelt sich der relativ häufige Wechsel des Personals wieder.

Insgesamt abzuwarten bleibt, ob und wenn ja, in welcher Form sich zukünftig die Auswirkungen des Landesglücksspielgesetzes zeigen werden. Ob sich zusammen mit den Schulungsmaßnahmen die Zuweisungszahlen in unsere Suchtberatungsstelle erhöhen bzw. damit sich der grundsätzliche Bedarf an Beratung und Behandlung von pathologisch Spielsüchtigen verändert oder auch nicht.

Ein-Jahres-Katamnese

Die Erhebung von Katamnesen dient uns dazu, nach einer Rehabilitation in unseren ambulanten Gruppen den Behandlungserfolg zu überprüfen und zu dokumentieren. Jeder Patient, der eine ambulante Rehabilitation beendet hat, erhält ein Jahr nach Behandlungsende einen Fragebogen.

2013 versandten wir zehn Fragebögen. Die gleiche Anzahl an ausgefüllten Fragebögen erhielten wir zurück. Die Rücklaufquote liegt damit bei 100%. Sämtliche Fragebögen waren verwertbar.

Bei sämtlichen Befragten lag als Hauptdiagnose eine Alkoholabhängigkeit vor. Sieben der befragten Personen

befanden sich in einem Arbeits-Angestellten- oder Beamtenverhältnis. Eine Person war selbstständig. Eine Person war ALG I Beziehender. Drei Personen lebten in einer festen Beziehung, drei waren alleinstehend, eine Person machte Angaben unter „Sonstiges“.

Rehabilitationsergebnis:

Status	seit Rehabilitationsende abstinent	abstinent nach Rückfälligkeit	rückfällig
Anzahl der Beender	10	0	0

Alle Beender blieben ihren Angaben zufolge bis zum Befragungszeitpunkt durchgehend alkoholabstinent. Die Abstinenzquote liegt somit bei 100%.

Zufriedenheit mit dem Lebensbereich Partnerbeziehung:

Zufriedenheit	viel besser	besser	etwas besser	gleich geblieben	etwas schlechter	viel schlechter	unbekannt
Anzahl	5	1	0	1	1	0	1

Exemplarisch für verbesserte Lebensbereiche steht hier der Bereich der Partnerbeziehung. Die Mehrzahl der Befragten schildert eine höhere Zufriedenheit in und mit ihrer Partnerbeziehung. Eine Person schildert eine verschlechterte Beziehung. Eine Person machte bei dieser Frage keine Angaben.

Prävention

Im Jahr 2013 fanden insgesamt **26 Maßnahmen** im Bereich der Prävention statt. Davon wurden **18 Veranstaltungen** durch die Caritas Mitarbeiter eigenständig und **8 in Kooperation** mit anderen durchgeführt. In Infoveranstaltungen, Workshops und mehrtägigen Fortbildungen wurden insgesamt **436 Multiplikatoren sowie**

161 Endadressaten erreicht.

Neben der reinen Informations- und Wissensvermittlung wurde vor allem die Bildung von kritischen Einstellungen, die Kompetenz- sowie die Normenbildung unterstützt. Sechs Veranstaltungen hatten im Rahmen der **selektiven und indizierten Prävention** die von problematischem Kon-

sum gefährdeten bzw. bereits konsumierenden Jugendliche und junge Erwachsene als Zielgruppe im Auge. Hauptadressaten waren hier Jugendliche im Alter von 14-20 Jahren. Bei der **strukturellen Prävention** handelte es sich in erster Linie um Multiplikatoren aus Betrieben, dem Gesundheitswesen, Kirchengemeinden und der Jugendarbeit.

Kindertages-Motivations-Seminar

Als neues Angebot für Multiplikatoren kam im Frühjahr 2013 das erste Kita-Move-Seminar zustande. Hier konnten Beschäftigte aus dem Kita- und Kindergartenbereich ihre Kompetenz in der Gesprächsfüh-

rung mit Eltern erweitern. Indizien für eine mögliche Suchtproblematik in Familien wurden erläutert und Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit den Betroffenen aufgezeigt.

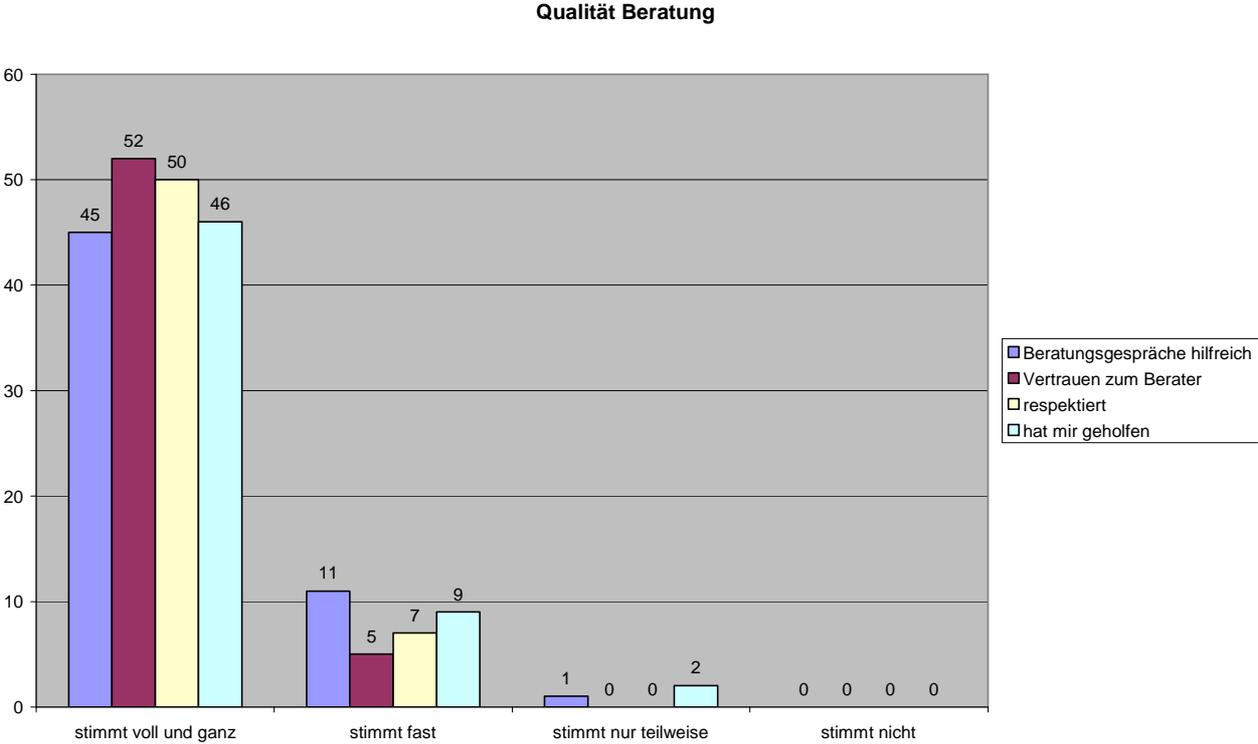
Personelle Veränderungen im Bereich der Prävention

Im Juni 2013 ist unsere langjährige Kollegin Pascale Sorg in Elternzeit gegangen. Die Stelle wurde zeitlich nahtlos mit Herr Bernd Tiltcher wiederbesetzt.

Klientenbefragung

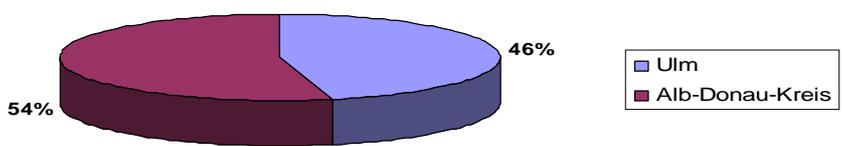
Im Rahmen der im Qualitätsmanagement festgelegten Qualitätspolitik und Qualitätsziele führten wir auch 2013 eine Klientenbefragung durch. In einem 4-wöchigen Zeitraum erhielten sämtliche uns aufsuchenden Klienten einen Fragebogen, der Aussagen zur Qualität der Beratung und zur Erreichbarkeit beinhaltete. Den Fragebogen auszufüllen war jedem freigestellt. Die Qualität der Beratung wurde insgesamt sehr gut bewertet.

Qualität der Beratung



Statistik – Zahlen und Daten

Aufteilung nach den Regionen Stadt Ulm und Alb Donau Kreis



Das Versorgungsgebiet der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle umfasst ca. 307 000 Einwohner. 46 % der Hilfesuchenden kamen aus der Stadt Ulm. 54 % aus dem Alb-Donau-Kreis. Gemessen am Verhältnis der Einwohnerzahlen beider Regionen zueinander, versorgten wir prozentual gesehen mehr Ulmer Hilfesuchende. Diese hatten auch eine höhere Anzahl an intensiveren Einzelgesprächen pro Hilfesuchendem. Der Anteil der Gruppenbetreuungen pro Hilfesuchendem lag bei Menschen aus dem Alb-Donau-Kreis höher.

Anzahl aller Klienten

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Einmalkontakt	153	201	179	162	186	188
Mehrfachkontakt	465	543	578	578	576	503
Gesamt	618	744	757	740	761	691

Der Rückgang der betreuten Klienten mit Mehrfachkontakt ist im Kontext mit einem Personalwechsel zu sehen. Trotz eines zeitlich nahtlosen Überganges bei der Beschäftigung des neuen Kollegen, kam es insgesamt durch einen Aufnahmestop bei der bisherigen Kollegin und der Einarbeitung des neuen Kollegen zu längeren Wartezeiten für die Klienten. Längere Wartezeiten ziehen jedoch eine höhere Anzahl an nicht wahrgenommenen Erstterminen und in deren Folge eine geringere Anzahl an betreuten Personen nach sich.

Aufteilung nach Geschlechtern

491 Männer = 71 % 200 Frauen = 29 %

Staatsangehörigkeit

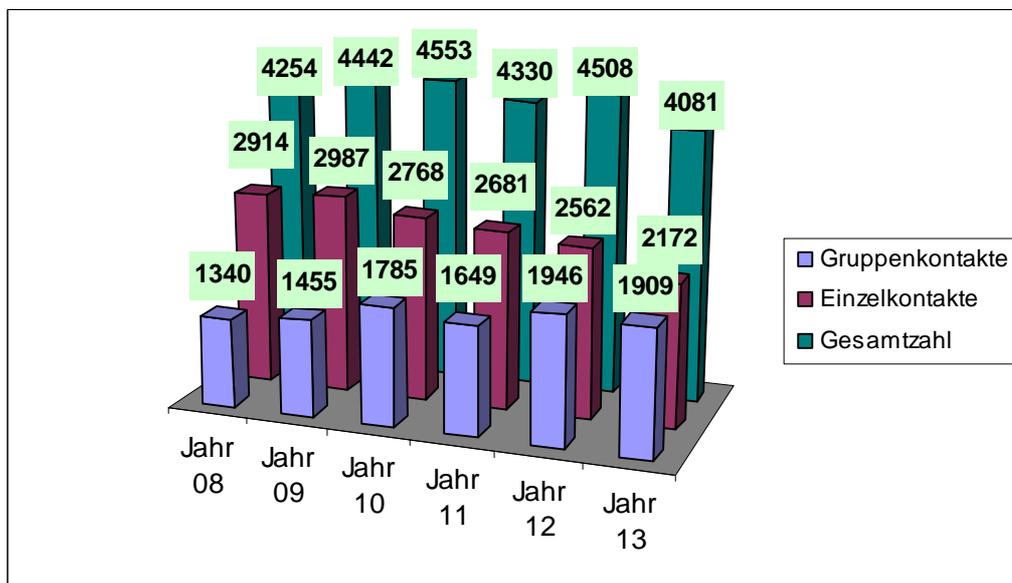
93 % der uns aufsuchenden Hilfsbedürftigen waren Deutsche. 1 % waren Bürger der europäischen Union. 6 % hatten eine Staatsangehörigkeit außerhalb der EU.

Im gesamten Einzugsbereich leben 34.354 Menschen mit einer ausländischen Staatsbürgerschaft. Dies sind ca. 11,2 % der Gesamtbevölkerung. Das bedeutet, dass statistisch und prozentual gesehen ausländische Mitbürger weniger häufig unsere Beratungsstelle aufsuchen als deutsche Mitbürger.

Migrationszugehörigkeit

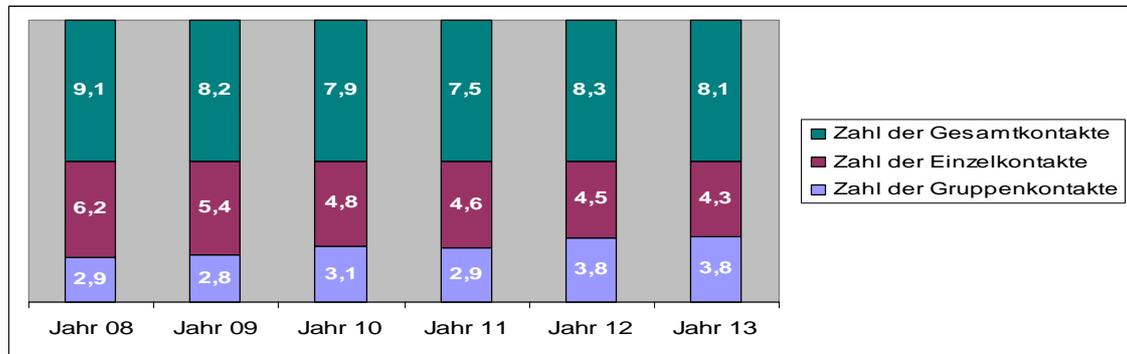
14,4 % der uns aufsuchenden abhängigen Menschen waren Migranten und selbst nach Deutschland migriert. 8,4 % als Kind von Migranten hier aufgewachsen.

Gesamtzahl der Kontakte im Jahresvergleich



Die Gesamtzahl der Kontakte in der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle, ohne die Kontakte im Rahmen allgemeiner Maßnahmen, ist zum Vorjahr gefallen. Der Rückgang der Einzelkontakte steht im Zusammenhang mit der geringeren Anzahl an mehrfach versorgten Klienten und ist damit hinreichend erklärbar (siehe Tabelle "Anzahl aller Klienten"). Die Anzahl der Gruppenkontakte bewegt sich in etwa auf gleich bleibendem Niveau zum Vorjahr. Insgesamt war erneut eine hohe Auslastung der Beratungs- und Behandlungskapazitäten gegeben.

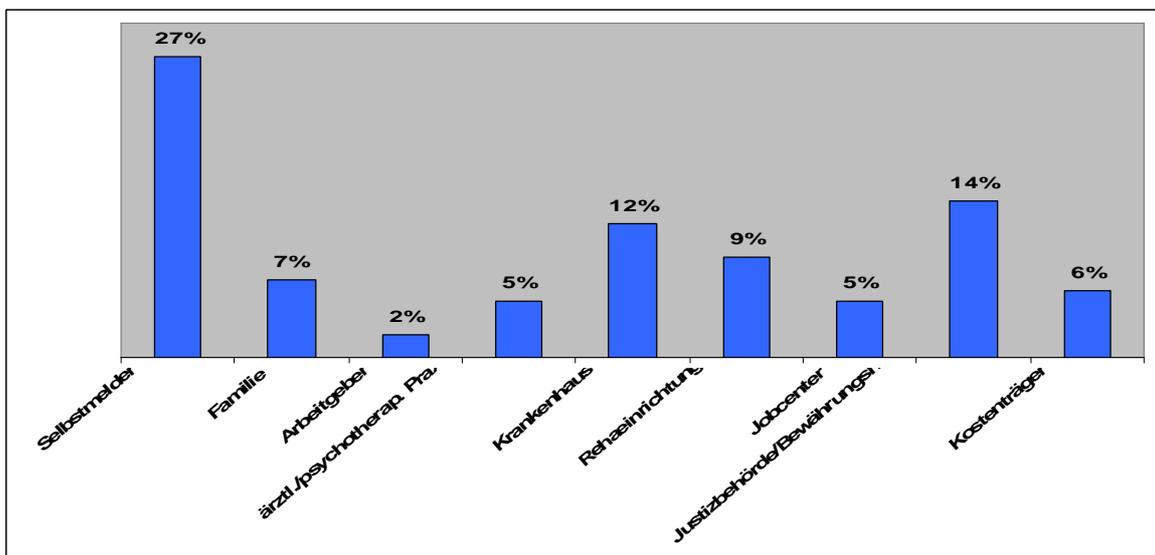
Jahresvergleich: Kontakte pro Person - ohne Einmalkontakte



Die vielfältigen Erwartungen durch Kostenträger, Arbeitgeber, Hausärzte, zuweisende Behörden und auch Klienten nach einer möglichst zeitnahen Versorgung und Weitervermittlung führten zwangsläufig zu einer geringeren Versorgungsdichte.

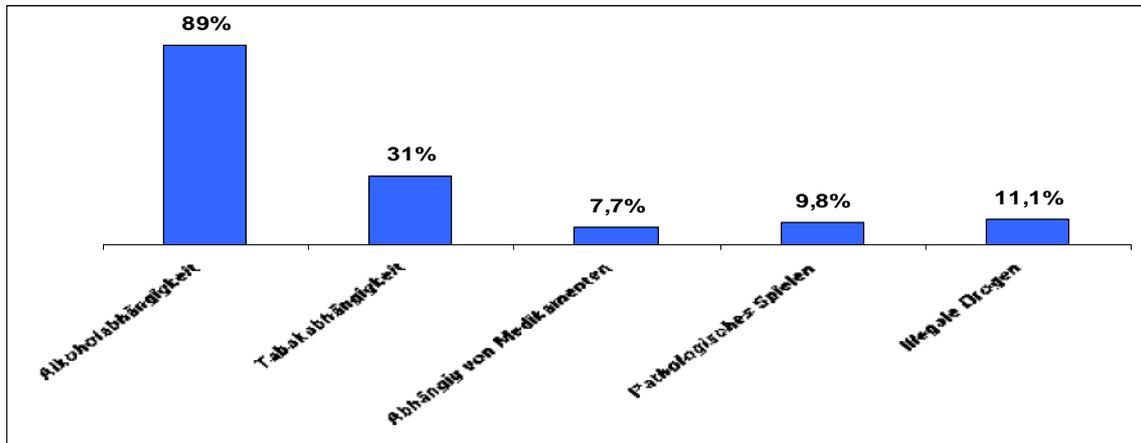
Eine vor Jahren noch mögliche individuell abgestimmte und zeitaufwendige Motivationsbehandlung und Betreuung war unter diesen Umständen zunehmend schwierig. Die Gefahr droht, dass der Teil der Klienten, der ohne kostenintensive stationäre Weiterbehandlung und ausschließlich durch die Betreuung in unserer Beratungsstelle das Ziel einer zufriedenen Abstinenz erreicht, zunehmend geringer wird. Gesamtgesellschaftlich betrachtet ist dies als nicht wünschenswert anzusehen

Vermittlung in die Suchtberatungsstelle



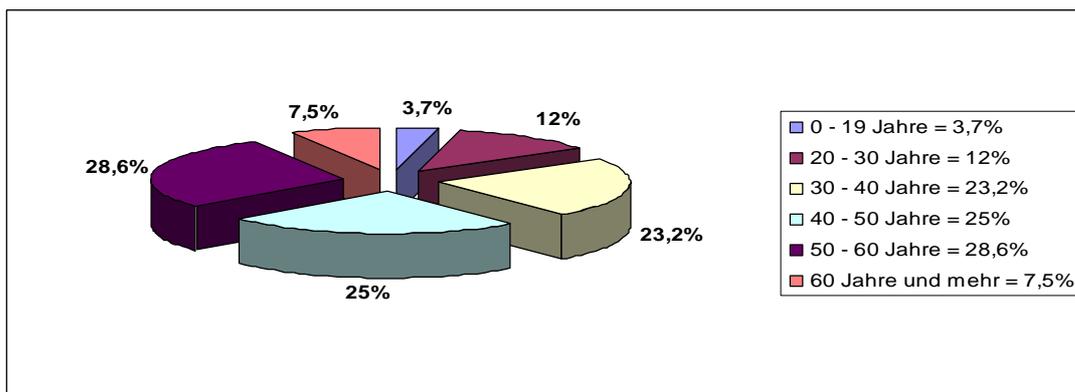
Der mit Abstand größte Teil der Hilfesuchenden (27 %) kommt auf eigene Initiative als Selbstmelder in unsere Beratungsstelle. Häufig hatten sie in der Vergangenheit schon den einen oder anderen kürzeren Beratungsintervall in Anspruch genommen und suchten erneut Hilfe. 14 % waren strafrechtlich aufgefallen und wurden deshalb über Justizbehörden oder die Bewährungshilfe zugewiesen. 12 % kamen nach einer stationären Entgiftungsbehandlung im Allgemeinkrankenhaus. 9 % nach einer in der Regel von uns vermittelten stationären Rehabilitation.

Häufigkeit der Einzeldiagnosen



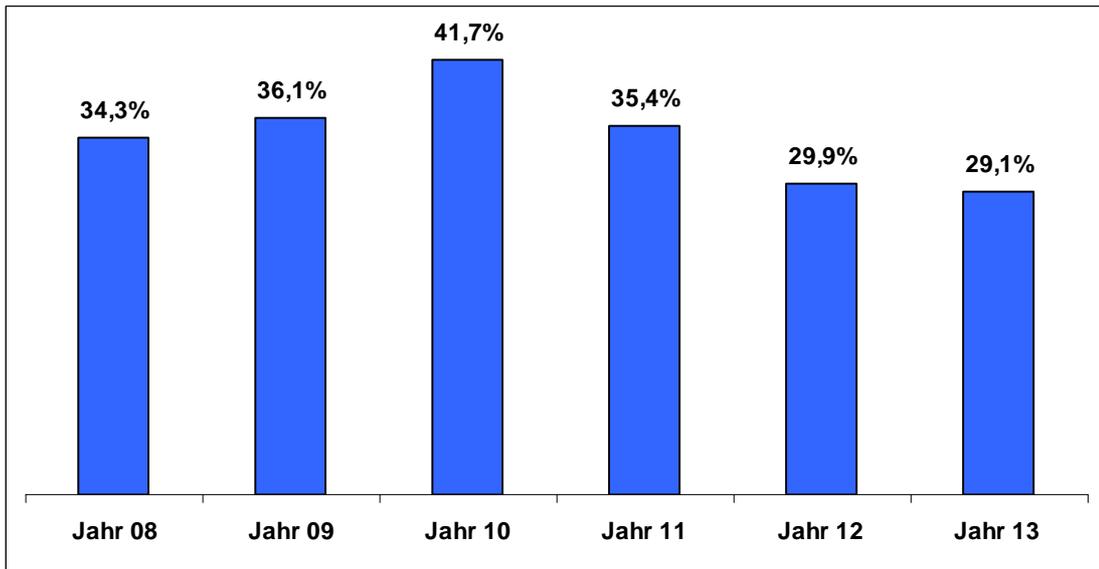
89 % aller uns aufsuchenden Suchtkranken konsumierten missbräuchlich oder in abhängiger Form Alkohol. Ein hoher Anteil (31 %) davon hatte die Zuattdiagnose Nikotinabhängigkeit. 7,7 % waren von Medikamenten abhängig. Ca. 2/3 der davon Betroffenen waren Frauen. Ca. 1/3 der Medikamentenabhängigen waren Männer. Die Art der Medikamente, deren Konsum das höchste Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung in sich bergen, sind Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. Appetitzügler. 9.8% der Suchtkranken hatten eine pathologische Glücksspielsucht. Vor allem das Automatenpiel ist die am häufigsten genannte Form der Glücksspielabhängigkeit. Nicht wahrgenommene Ersttermine und frühe Kontaktabbrüche kennzeichnen im Besonderen die Arbeit mit diesem Klientel. Der Anteil der von illegalen Drogen abhängigen Menschen lag bei 11.1%. In der Regel handelte es sich um Betroffene die illegale Drogen als Beikonsum zum Alkoholkonsum aufwiesen.

Altersstruktur der abhängigen Klienten



53,6 % der Hilfesuchenden waren zwischen 40 und 60 Jahre alt. Mit knapp 28,6 % waren die 50 bis 60 Jährigen erstmals die am häufigsten vertretene Altersgruppe. Bei 3,7 % der Hilfesuchenden handelte es sich um Jugendliche. 12 % betrafen junge Erwachsene. 7,5 % waren älter als 60 Jahre. Es ist davon auszugehen, dass gemessen am in der Fachliteratur beschriebenen Anteil suchtkrank-er älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung, insgesamt nur ein geringer Anteil dieser Perso-nengruppe den Weg in die Psychosoziale Beratungsstelle- und Behandlungsstelle fand.

Beschäftigungssituation bei Betreuungsbeginn Arbeitslose und Arbeitssuchende



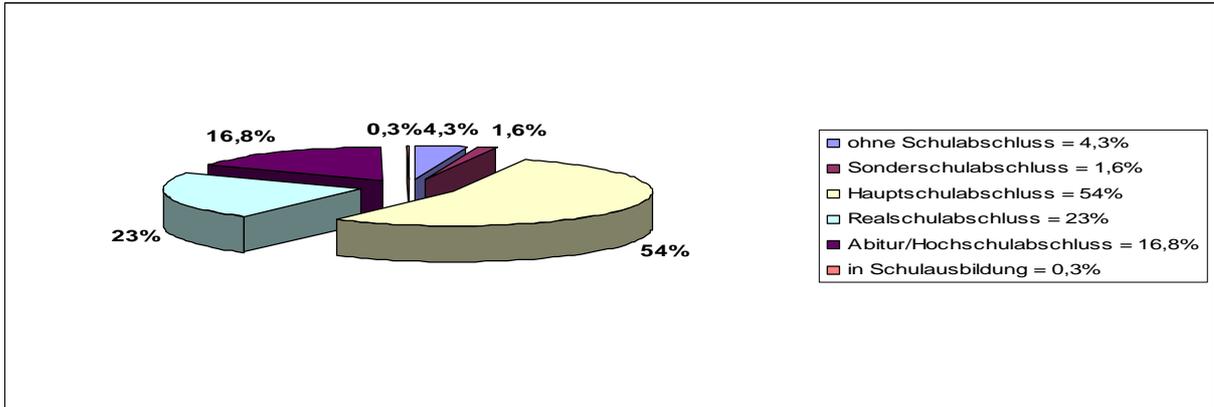
Die gesellschaftlich begrüßenswerte Entwicklung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schlug sich auch in den Zahlen unserer Beratungsstelle nieder. Der prozentuale Anteil der arbeitslosen oder arbeitssuchenden abhängigen Menschen ging zum dritten Mal leicht auf 29,1% zurück. Sie näherte sich den Zahlen vor der großen Wirtschaftskrise 2008.

Grundsätzlich zeigte sich bei der Rehabilitation Suchtkranker immer wieder, dass einer tagesstrukturierenden Beschäftigung und Arbeit bei der Wiedereingliederung ein hoher Stellenwert zukommt. Psychische und finanzielle Stabilisierung und der Aufbau eines stabilen Selbstwertes hängt entscheidend von der Möglichkeit ab, über eine geregelte Arbeit zu verfügen.

Die allgemeine Arbeitslosigkeit in unserem Zuständigkeitsbereich lag im Dez. 2013

in der Stadt Ulm bei:	3,2 %
im Alb Donau Kreis bei:	2,8 %
in Baden Württemberg bei:	4,2 %
und in Deutschland bei:	6,7 %

Schulabschluss



Die Gruppe der Hilfesuchenden mit Hauptschulabschluss war mit 54 % am häufigsten vertreten.

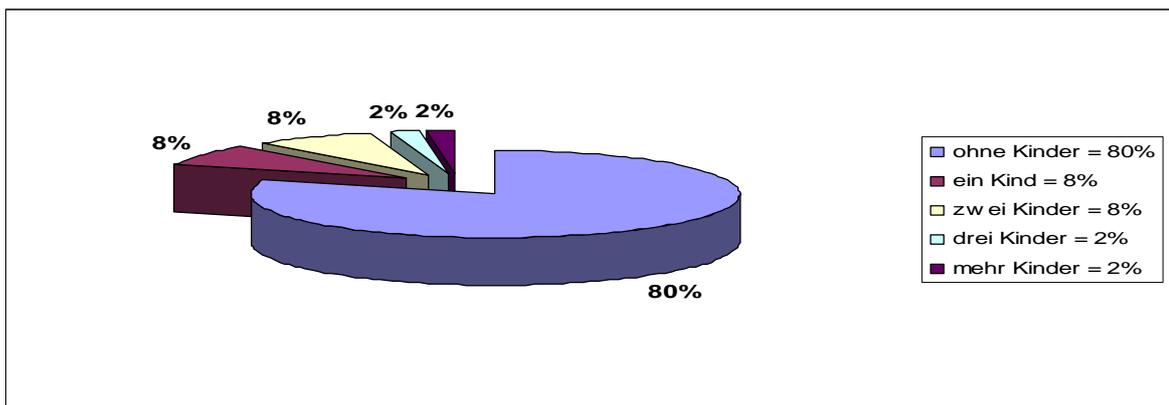
23 % hatten einen Realschulabschluss. 16,8 % besaßen das Abitur oder hatten einen Hochschulabschluss.

0,3 % befanden sich noch in Schulausbildung. 5,2 % waren ohne Schulausbildung, 1,6 % hatten einen Sonderschulabschluss.

Bei näherer Betrachtung der statistischen Zahlen fällt auf, dass beim mittleren Bildungsniveau der Haupt- und Realschulabgänger, die Frauen mit 32 % Anteil häufiger als die Männer mit 20 % vertreten sind.

Dagegen waren Hilfesuchende mit Abitur oder einem Hochschulabschluss in der Gruppe der Männer mit 18 % vertreten. Bei den Frauen waren es 12 %.

Anzahl der Kinder im Haushalt betroffener Eltern

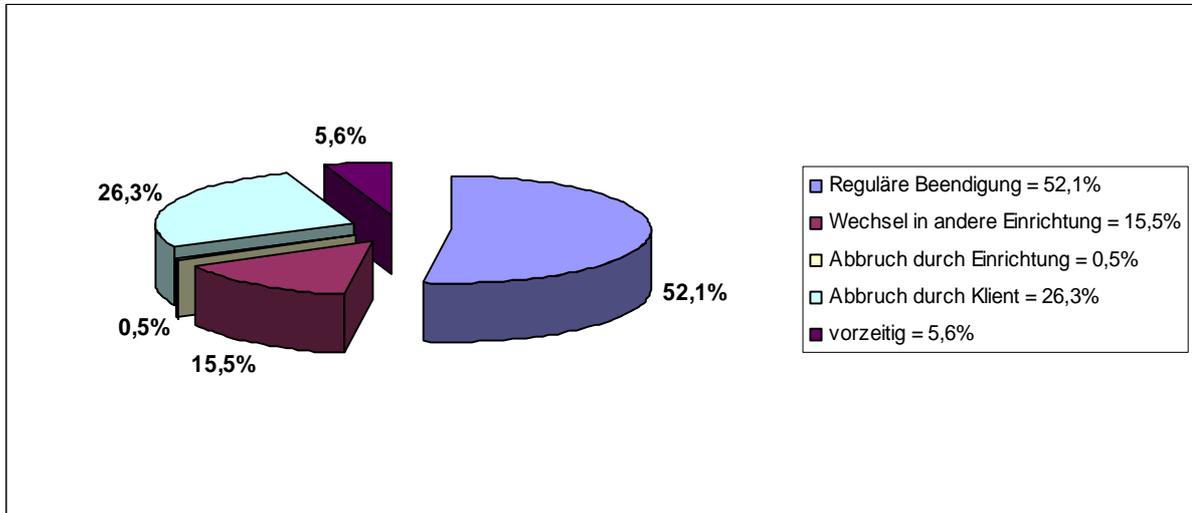


Bei 80 % der Hilfesuchenden lebten im Berichtsjahr keine Kinder bis 18 Jahren im Haushalt. In den meisten Fällen hatten sich die Kinder schon verselbständigt und waren ausgezogen. Darüber hinaus waren die Paare oder Einzelpersonen kinderlos geblieben. In je 8 % der Haushalte lebten ein oder zwei Kinder. In je 2 % der Haushalte lebten drei oder mehr Kinder.

Die diesjährige Statistik unterstreicht einen seit Jahren anhaltenden Trend in unserer Beratungsstelle. Die klassische Familie: Vater, Mutter und ein oder zwei jüngere Kinder bei denen ein Elternteil abhängig ist, kamen seltener vor.

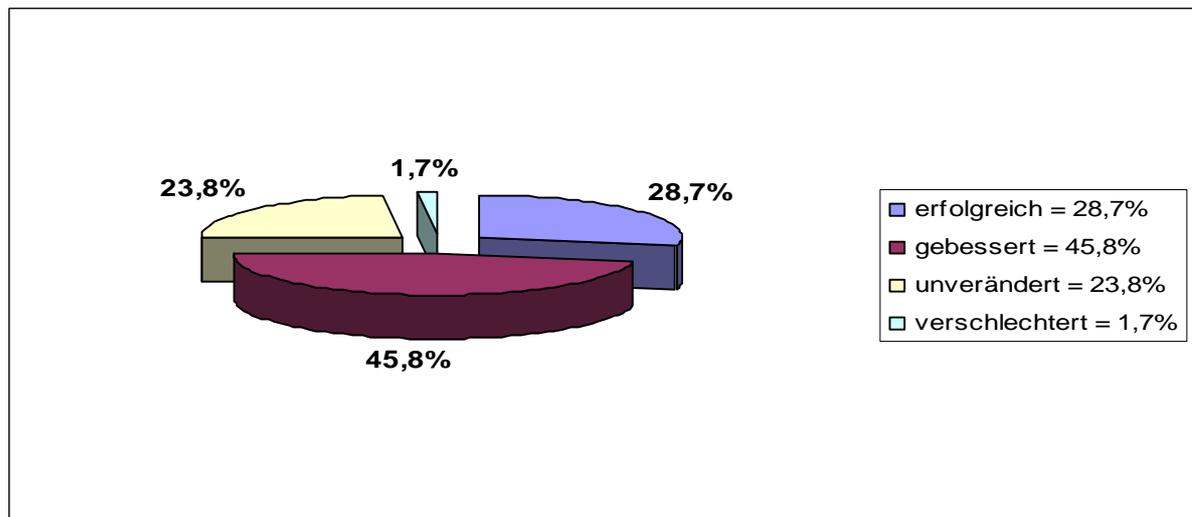
Als Hintergrund sehen wir den allgemeinen gesellschaftlichen Wandel und die Tatsache, dass Betroffene in einem älteren Lebensabschnitt zu uns in die Beratungsstelle kommen. Siehe dazu auch die Statistik und Kommentierung zur Altersstruktur der uns aufsuchenden Menschen.

Art der Beendigung



Eine reguläre Beendigung im Einvernehmen Berater/Klient überwog in 52,1 % aller Fälle. 26,3 % bra-chen ihre Betreuung unvermittelt ab. 5,6 % beendeten vorzeitig und mit therapeutischem Einverständnis. 15,5 % wechselten in eine andere Einrichtung. In 0,5 % aller Fälle wurden die Kontakte mit Betrof-fenen aus disziplinarischen Gründen seitens der Beratungsstelle beendet.

Konsum am Betreuungsende



Ca. 75 % unserer Klienten erreichten bis zum Betreuungsende eine Verbesserung ihres Konsumverhaltens hinsichtlich der konsumierten Menge und in der Häufigkeit des Konsums. Ca. 29 % beendeten den Konsum und lebten abstinent oder ohne Suchtverhalten. Ca. 46 % konnten zumindest Verbesserungen erzielen und hatten ihre persönlichen Veränderungsziele erreicht.

Ca. 24 % konsumierten unverändert weiter und bei 1,7 % verschlechterte sich ihr Konsumverhalten. Bei diesen Prozentzahlen handelt es sich teilweise um „weiche“ Werte, die auf den Angaben der Betrof-fenen selbst oder ihrer Angehörigen beruhen.

Vermittlung in Entgiftung

Im Jahr 2013 wurden 29 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 der Tagesklinik im Hause teilnehmen.

Vermittlung in stationäre oder tagesklinische Rehabilitation

Im Berichtszeitraum wurden 43 Personen in eine stationäre und/oder in eine ganztags ambulante Entwöhnungsbehandlung vermittelt. Davon entfielen 37 Personen auf eine vollstationäre Behandlung. Der Großteil der ausschließ-

lich vollstationär behandelten Klienten/innen absolvierte eine viermonatige Rehabilitation in einer entsprechenden Fachklinik.

Die ganztags ambulante Behandlung erfolgte in der Tagesrehabilitation Ulm der Zieglerschen

und erstreckte sich über 3 Monate.

6 Personen absolvierten eine Kombibehandlung. Dies bedeutet, dass sie nach einer verkürzten stationären Behandlung eine ambulante Weiterbehandlung machten.

Ambulante Rehabilitation

Im Jahr 2013 schlossen 11 Erwachsene ihre im Vorjahr begonnene ambulante Therapie regulär ab. Davon waren 9 Personen stoffgebunden abhängig, 2 Personen waren Angehörige.

19 Personen begannen 2013 ihre ambulante Therapie, davon 17 Personen mit stoffgebundener Abhängigkeit zwei Personen waren Angehörige.

Abbrüche: Von den neu durch eine ambulante Rehabilitation versorgten erwachsenen Personen brauchen sieben ihre Behandlung ab.

Nachsorge

Insgesamt nahmen 39 Personen im Jahr 2013 das Nachsorgeangebot wahr. Die Nachsorge gliedert sich zum einen in Gruppengespräche, zum anderen auch in

Einzelkontakte auf. Dieses Angebot dient im Anschluss an eine stationäre oder ganztägig ambulante Entwöhnungsbehandlung der Festigung der Abstinenz

und stellt eine wichtige Hilfe dar. Die in der Rehabilitation gemachten Fortschritte sind so für die Betroffenen leichter in den Alltag zu übertragen.

Liebe Leserinnen und Leser,

wir bedanken uns für das Vertrauen und den Einsatz der zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel des Landes Baden Württemberg, der kommunalen Gebietskörperschaften der Stadt Ulm und des Landkreises Alb Donau.

Der Deutschen Rentenversicherung und deren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen und den Kooperationspartnern der Krankenversicherungen sagen wir Dank für die konstruktive und in der Regel unkomplizierte Zusammenarbeit bei der Genehmigung von Rehabilitationsanträgen.

Den Richtern an den Amtsgerichten Ulm, Ehingen, Neu-Ulm und Günzburg danken wir, bei der Zuweisung von Bußgeldern berücksichtigt worden zu sein.

Dank sagen wir den Kolleginnen und Kollegen der Tagesrehabilitation Ulm und der Tagesklinik der Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg. Der Suchtbeauftragten, der Präventionsbeauftragten der Stadt Ulm und des Alb Donau Kreises, allen Kooperationspartnern und deren Mitarbeitern für die vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Unverzichtbar ist für uns die Zusammenarbeit mit den regionalen Selbsthilfegruppen. Ihnen danken wir vor allem für das vertrauensvolle und langjährige Miteinander.

Der Fachleitung und allen Mitarbeitern der Psychosozialen- Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Angehörige gilt der Dank für ihr großes persönliches und fachliches Engagement.

Vielen Dank allen KlientInnen für das uns entgegengebrachte Vertrauen.

*Helmut Tauschek
Leitung Suchtberatung Caritas Ulm*



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
IBAN: DE17 6012 0500 0001 7914 00
BIC: BFSWDE33STG (Ort: Stuttgart)

Sparkasse Ulm:
IBAN: DE65 6305 0000 0000 026541
BIC: SOLADES1Ulm