



# Jahresbericht 2018

Fachambulanz für Suchtprävention und  
Rehabilitation

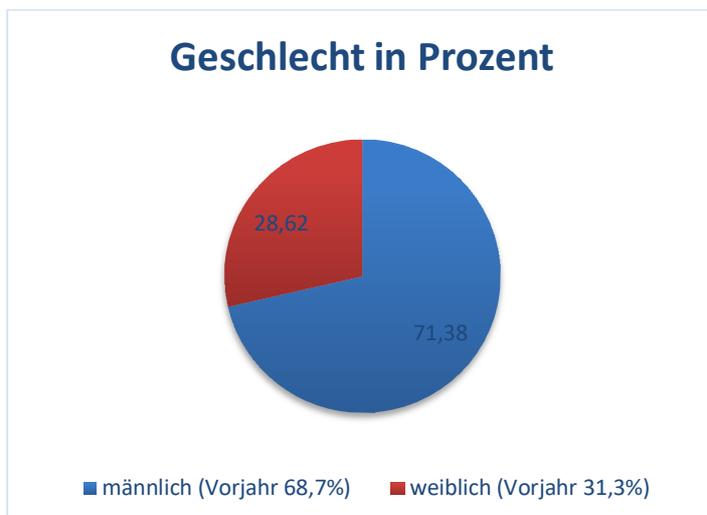
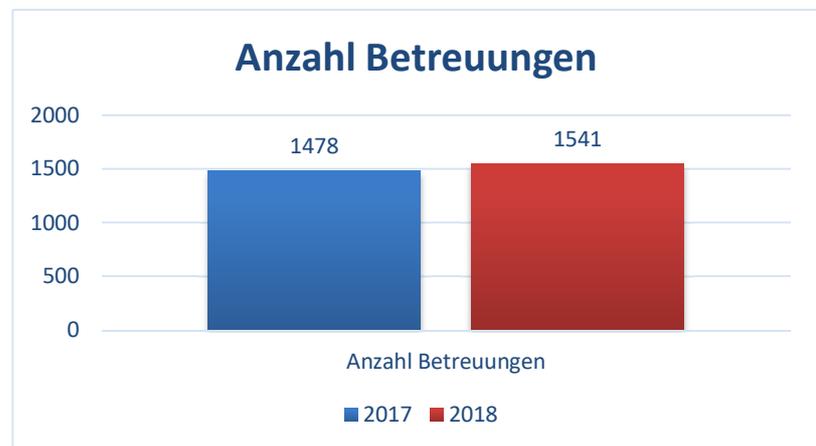
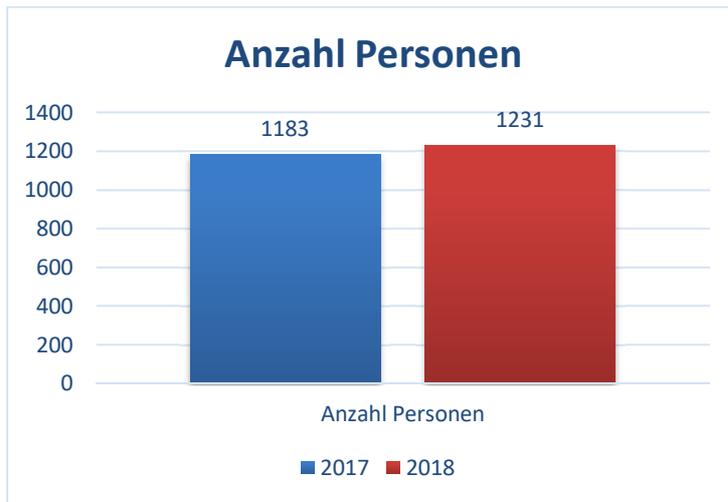
des Caritasverbandes für den Landkreis Emsland

[www.mein-leben-ohne-sucht.de](http://www.mein-leben-ohne-sucht.de)

[www.caritas-el.de](http://www.caritas-el.de)



## Zahlen 2018



## Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort .....	5
2	Standorte .....	7
3	Öffnungszeiten.....	8
4	Ratsuchende im Vordergrund der Beratung .....	8
4.1	Projekt „Geistige Behinderung- problematischer Konsum – (k)ein Thema? .....	9
4.2	„Re:set!“ – Beratung bei exzessivem Medienkonsum .....	12
4.3	Gruppenangebot: Basiswissen Sucht - auch für Angehörige .....	13
4.4	Onlineberatung – eine andere Form der Kontaktaufnahme.....	14
4.5	Kundenzufriedenheit ist uns wichtig.....	14
5	Ambulante medizinische Rehabilitation.....	15
5.1	Medizinischer Vortrag “ Sucht – Körper – Psyche“ gut angenommen .....	15
5.2	Berufliche Orientierung ist fester Bestandteil .....	16
5.3	Indikationsgruppen ergänzen das Angebot.....	16
5.4	Ambulante medizinische Rehabilitation – wichtige Unterstützung bei pathologischem Glücksspiel.....	18
5.5	Ergebnisse der ambulanten medizinischen Rehabilitation.....	18
5.5.1	Erwerbssituation .....	18
5.5.2	Entlassungsformen.....	19
5.5.3	Bewertung der Gruppen- Einzelgespräche durch die Rehabilitanden.....	19
6	Ambulant betreutes Wohnen bringt Stabilität in den Alltag.....	20
7	Motivationsbehandlung – ein Angebot für alkoholauffällige - abhängige Straftäter in der JVA Meppen .....	21
8	Integrierte Versorgung - ein Beispiel für ein gelungenes Schnittstellenmanagement....	22
9	Kooperation mit Selbsthilfe ist wichtiger Bestandteil .....	22
10	Prävention bedeutet Gesundheitsvorsorge.....	23
10.1	Wichtig: Netzwerkarbeit.....	24
10.2	HaLT – Hart am Limit ist nah am Geschehen .....	24
10.3	HaLT – Schule – was ist das eigentlich? .....	25
10.4	Beratungsstellenparcours mit viel Freude durchgeführt.....	26
10.5	Positive Ergebnisse für den Beratungsstellenparcours .....	27
10.6	Den Suchtmittelkonsum überprüfen – hier unterstützt SKOLL .....	27
10.7	Prävention pathologisches Glücksspiel .....	28
11	Eine wichtige Grundlage: Qualitätsmanagement.....	29



## 1 Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

liebe Kollegen und Kolleginnen,

ich möchte mit einem Zitat von Johann Wolfgang von Goethe beginnen:

*Es ist nicht genug zu wissen, man muss auch anwenden.*

*Es ist nicht genug zu wollen, man muss auch tun.*

Wir freuen uns, den aktuellen Jahresbericht für das Jahr 2018 vorlegen zu können. Johann Wolfgang von Goethe macht deutlich, was uns als Fachambulanz im letzten Jahr in der Arbeit geprägt hat. Sein Wissen einzusetzen und zur Anwendung zu bringen, um im Ergebnis den Ratsuchenden eine Perspektive zu eröffnen stand dabei ebenso im Vordergrund, als der Aspekt, nicht nur neue Wege gehen zu wollen, sondern sie auch tatsächlich zu gehen.

Im vorliegenden Bericht werden unsere vielfältigen Tätigkeiten deutlich. Das multiprofessionelle Team unserer Fachambulanz ist die Grundlage für die fachliche Kompetenz. Wir möchten aufzeigen, wie dabei die konkreten Unterstützungsangebote für Ratsuchende zur Anwendung kommen. Das Leistungsportfolio der Fachambulanz ist groß. Der Ratsuchende steht dabei im Vordergrund.

Uns ist es wichtig, diese Menschen auf ihren Wegen zu begleiten. Bei auftretenden Schwierigkeiten erhalten Sie unsererseits Unterstützung, um für sich eine Lösungsmöglichkeit zu entdecken und neue Perspektiven zu entwickeln. Die Partizipation der Ratsuchenden ist dabei ein wichtiges Grundelement.

Dabei können die Eckpfeiler der Suchtberatung wie folgt benannt werden:

- *„Niedrigschwellige Zugangsmöglichkeit*
- *Raum zur Entwicklung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung*
- *Integrierter Prozessbogen mit hilfesektorenübergreifenden Casemanagement*
- *Beratung und Begleitung in Bezug auf Anliegen der Klient\*innen*
- *Erschließung eines regionalen Hilfenetzwerkes für Betroffene.“ (Vgl. Aufgaben und Potentiale der Funktion „Suchtberatung“, Prof. Dr. Rita Hansjürgens, 2018)*

Verschiedene Untersuchungen zur Wirkung der Suchtberatung zeigen, dass diese *„sowohl zu einer Kostenersparnis für die suchtttherapeutische Behandlung von Betroffenen als auch dazu beitragen, dass eine Verelendung eines Teils der Klient\*innen insbesondere mit vielschichtigen Problemlagen möglichst geringgehalten werden kann.“* (Vgl. Prof. Rita Hansjürgens, S. 6, 2018) Die Suchtberatung ermöglicht soziale

Teilhabe für Betroffene und Sie trägt zum Erhalt des sozialen Friedens bei. (Vgl. Stefan Bürkle, Wo stehen die Beratungsstellen. Neue Herausforderungen in der ambulanten Suchthilfe. In: Konturen, 2015)

Neue Wege gehen – so wie es Johann Wolfgang von Goethe genannt hat, haben wir im Jahr 2018 im speziellen mit unserem Projekt „Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (k)ein Thema“ gemacht. Dank der Unterstützung durch die Gesundheitsregion Emsland und dem Land Niedersachsen, haben wir gemeinsam mit dem St. Lukas Heim in Papenburg die Möglichkeit, spezielle Angebote zu entwickeln, die es ermöglichen, Menschen mit einer Intelligenzminderung zu befähigen, gesundheitsbewusst mit Suchtmitteln umzugehen, als auch die Vermeidung von riskanten Suchtmittelkonsum zu fördern.

Unser Dank gilt dem Land Niedersachsen, dem Landkreis Emsland, der niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen und den vielen anderen Kooperationspartnern der Region. Ohne entsprechende Unterstützung könnten wir dem Grundgedanken von Johann Wolfgang von Goethe sicherlich nicht gerecht werden, und aus dem Wissen Taten folgen lassen, als auch neue Wege einzuschlagen.

Wir danken ebenfalls den Deutschen Rentenversicherungen, insbesondere der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig Hannover und der Deutschen Rentenversicherung Bund dafür, dass Sie ihren Versicherten eine Behandlung in unserer Einrichtung ermöglicht haben.

Um Wissen anwenden zu können und neue Wege gehen zu dürfen, bedarf es immer auch der Unterstützung innerhalb des Verbandes. Dieses durften wir im Jahr 2018 durch unseren Geschäftsführer, Herrn Marcus Drees, als auch von unserem Geschäftsbereichsleiter für Suchtprävention und Rehabilitation beim Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V., Herrn Conrad Tönsing erfahren. Auch hierfür ein großer Dank.

Für das Team der Fachambulanz

Marion Feldmann (Einrichtungsleitung)



## **2 Standorte**

### **49716 Meppen (Hauptstelle)**

Kuhstraße 42

Tel.: 05931 9842-40

Fax: 05931 9842-52

Sucht.Mep@caritas-os.de

### **49808 Lingen**

Burgstraße 30

Tel.: 0591 80062-300

Fax: 0591 80062-399

Sucht.Lin@caritas-os.de

### **26871 Papenburg**

Kirchstraße 16

Tel.: 04961 9441-0

Fax: 04961 9441-19

Sucht.Pbg@caritas-os.de

### **Fakultativ: 49751 Sögel**

Am Markt 9

Tel.: 05952 9370-0

Fax: 05952 9370-30

### **Motivationsbehandlung für Alkoholauffällige oder –abhängige Straftäter in der Justizvollzugsanstalt Meppen**

#### **49716 Meppen**

Grünfeldstraße 1

### **Integrierte Versorgung gem. §§140ff SGB V im St. Vinzenz Hospital Haselünne**

#### **49740 Haselünne**

Hammer Straße 9

Tel. 05961 503-6117

### **Online Beratung**

Beratung.caritas.de oder



### **3 Öffnungszeiten**

Die Öffnungszeiten der Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation sind in Meppen, Lingen und Papenburg wie folgt:

Montag und Dienstag	8:30 – 12:00 Uhr und 14:00 – 16:30 Uhr*
Mittwoch	8:30 – 12:00 Uhr und 14:00 – 18.00 Uhr
Donnerstag	8:30 – 12:00 Uhr und 14:00 – 16.30 Uhr*
Freitag	8:30 – 12:30 Uhr (12:00 Uhr Papenburg)

Jeden Mittwoch findet an allen drei Standorten in der Zeit von 16:30 – 18:00 Uhr eine Sprechstunde statt, die ohne vorherige Anmeldung besucht werden kann. Gespräche nach Terminvereinbarung finden auch außerhalb der Öffnungszeiten statt. Entsprechende Informationen werden regelhaft in den örtlichen Zeitungen veröffentlicht. \*(Montag- und Donnerstagnachmittag in Papenburg nur Termine nach Vereinbarung).

### **4 Ratsuchende im Vordergrund der Beratung**

Ratsuchenden ein zeitnahes Gesprächsangebot anzubieten, das ist ein zentrales Anliegen der Fachambulanz. Aus diesem Grund halten wir bereits seit einigen Jahren in Meppen, Lingen und Papenburg jede Woche eine offene Sprechstunde vor. Diese kann ohne vorherige Anmeldung aufgesucht werden. Dieses ist uns sehr wichtig, da wir die Erfahrung machen, dass viele Ratsuchende bereits einen langen Erfahrungsweg (und/oder -Leidensweg) hinter sich haben. Die Kontaktaufnahme ist aus unserer Sicht in einem interpersonalen Prozess eingebunden, der bereits früher beginnt. Sofern die Kontaktaufnahme nicht durch einen Zwangskontext erfolgt, ist die Motivationslage des Ratsuchenden gut, und die Bereitschaft seine Situation zu reflektieren ist eine gute Ausgangslage für die weiteren Möglichkeiten in der Beratung. Aber auch bei einer Fremdmotivation gelingt es häufig mit Hilfe verschiedenster Interventionen beim Ratsuchenden einen Umdenkungsprozess in die Wege zu leiten.

Im Jahr 2018 wurden 1231 Personen beraten. (2017: 1183). Die Geschlechterverteilung ist in den letzten Jahren recht konstant bei 1/3 Frauen und 2/3

Männer geblieben. Im Bereich der Betreuungen ist ein leichter Anstieg von 1478 auf 1541 zu verzeichnen. Es gibt durchaus Ratsuchende, die mit einer extrinsischen Motivation zu uns kommen, die nach den ersten Gesprächen die Beratung beenden. Zu einem späteren Zeitpunkt wird dann erneut der Kontakt zu uns gesucht. Unseres Erachtens erklärt sich dies durch die sehr ambivalente Haltung des Ratsuchenden. Der Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung hat sich hier zunächst als schwierig gestaltet und die bestehende Ambivalenz konnte nicht abgebaut werden. Bei der Kontaktaufnahme zu einem späteren Zeitpunkt zeigt sich häufig, dass sich die Ambivalenz (häufig auch durch gemachte Erfahrungen) dann auflösen konnte, und die Motivationslage sich verändert hat.

#### **4.1 Projekt „Geistige Behinderung- problematischer Konsum – (k)ein Thema?**

Laut Bundesministerium für Gesundheit liegen auf Bundesebene keine Studien zu Prävalenzen des Suchtmittelkonsums bei Menschen mit einer geistigen Behinderung vor. Derzeit gibt es unterschiedliche regionale Untersuchungen, die vermuten lassen, dass der missbräuchliche bzw. problematische Suchtmittelkonsum sich in dieser Zielgruppe nicht von anderen unterscheidet.

(Vgl. Richtlinie zur Förderung von Forschung auf dem Gebiet "Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum" 11.5.2017).

Im Rahmen des Modellprojektes „Vollerhebung Sucht und geistige Behinderung in NRW“ wurde im Jahr 2011 eine Umfrage in Behinderten- und Suchthilfeeinrichtungen in NRW durchgeführt. Ziel war es, valide Aussagen über Suchtmittelkonsum durch erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein – Westfalen zu treffen. Hier antworteten fast zwei Drittel der Befragten (66,7%), dass es bereits aufgrund von riskanten oder abhängigen Substanzkonsum zu Problemen in der Einrichtung gekommen sei. Die Teilnehmenden wurden nach Ihrer Einschätzung bezüglich der Häufigkeit eines problematischen Substanzkonsums befragt. "Die geschätzte Häufigkeit des problematischen Konsums von Nikotin wurde mit 32,5%, von Alkohol mit 15,7% angegeben (S. 41) Nach der geschätzten Häufigkeit im Bereich der verhaltensbezogenen Störungen befragt, zeigt sich mit 14,2% ein hoher Anteil im Bereich Computerspiele.

Die Teilnehmenden wurden im Weiteren nach Ihrer Einschätzung bezüglich der Klienten gebeten, die bereits einen problematischen Konsum aufweisen. Hier zeigte

sich, dass in dieser Gruppe, bei 41,5% der Fälle Bier als problematische Substanz angegeben wurde, gefolgt von 34,7% mit hochprozentigen Alkoholika und 22,3% Nikotin. (Vgl. Prävalenz von Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen, Marja Kretschmann-Weelink, 2013, S. 47)

Eine weitere Untersuchung aus dem Jahr 2009 wurde durch den Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL) durchgeführt.

In dieser Untersuchung wurden zwei besonders gefährdete Gruppen benannt:

1. Erwachsene Menschen mit einer Intelligenzminderung, die im ambulant betreuten Wohnen oder im Familiensystem leben.
2. 13 – 18-jährige Jugendliche in verschiedenen Wohnformen.

(Vgl. LWL Band 44, Normal Berauscht? Geistige Behinderung und Sucht/Substanzmissbrauch S. 81).

Unter dem Begriff „geistige Behinderung“ ist ein andauernder Zustand mit deutlich unterdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten sowie damit verbundener Einschränkungen des affektiven Verhaltens zu verstehen (Vgl. Heunissen, Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten, 2011).

In der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) wird diese Erkrankung als „Intelligenzminderung“ (F 70 – 79) klassifiziert.

In den letzten Jahren haben sich Betreuungskonzepte und Wohnsituationen in dieser Zielgruppe verändert. Eine wachsende Teilhabe und Verselbstständigung ist zu verzeichnen. Sie basiert auf den Forderungen der Selbsthilfeverbände nach größtmöglicher Selbstständigkeit und wurde nicht zuletzt manifestiert in der UN-Behindertenrechtskonvention, die in Deutschland 2009 ratifiziert wurde. Diese fordert die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und damit verbunden z.B. die Möglichkeiten, entscheiden zu können, wo und mit wem man leben möchte.

Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen der Zielgruppe und der damit evtl. verbundenen Schwierigkeiten der realistischen Einschätzung eigener Grenzen und der Selbstreflexion müssen Probleme im und durch das Konsumverhalten anders thematisiert werden als in herkömmlichen Modellen der Suchtberatung.

Im Landkreis Emsland z. B. haben sich in den letzten 10 Jahren etwa 700 Menschen mit einer geistigen Behinderung für ein Leben in der eigenen Wohnung mit Unterstützung durch eine Wohnassistenz entschieden. Dieses ermöglicht eine größere Selbstständigkeit. Damit erlangen Sie auch eine größere Freiheit, auch im Umgang mit

Suchtmitteln.

Bisher gibt es kaum Frühinterventionsmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung, die adäquat auf die Situation dieser Menschen eingeht. Unterstützungsbedarfe müssen bedarfsgerecht ausgestaltet werden.

Deshalb freuen wir uns, dass wir seit dem 1.7.2018 gemeinsam mit dem St. Lukas Heim das Projekt umsetzen können. Gefördert wird dieses über die Gesundheitsregion Emsland. Ziel ist, die Gesundheitsförderung und Teilhabeperspektiven von Menschen mit Behinderung, insbesondere unter dem Aspekt eines problematischen Substanzkonsums, zu verbessern. Dazu zählt insbesondere:

- Zugang der Zielgruppe zu Präventionsangeboten möglich machen
- Befähigung der Zielgruppe zum gesundheitsbewussten Umgang mit Suchtmitteln
- Stärkung und Mobilisierung von individuellen und sozialen Ressourcen
- Sicherheit der Beteiligten im Umgang mit Menschen mit Behinderung und kritischem Konsum
- Zugänge zur Selbsthilfe ermöglichen/erleichtern

Ein wesentliches Präventionsprogramm ist dabei SKOLL. SKOLL ist ein Selbstkontrolltraining für verantwortungsbewussten Umgang bei riskanten Konsumverhalten! Um diesen in der Zielgruppe zum Einsatz zu bringen, bedarf es allerdings einiger Besonderheiten.

Grundsätzlich bietet das SKOLL-Manual eine gute Struktur für die Durchführung eines SKOLL-Trainings mit Teilnehmenden mit einer geistigen Behinderung und riskanten Substanzkonsum. Die Inhalte, der an die Zielgruppe angepassten Module, stellen das Rüstzeug für ein Lebensmanagement mit Hilfe der Betreuungspersonen zur Verfügung. Möglichkeitsräume werden aufgeschlossen, um sich der eigenen Stärken und Ressourcen bewusst zu werden und Muster einer solidarischen Vernetzung mit anderen Betroffenen mit ähnlichem Lebenshintergrund erproben zu können. Sie erleben aktive Gestaltungskraft und soziale Anerkennung. Menschen mit Behinderung erhalten genau das, was ihnen durch die Gesellschaft oftmals abgesprochen wird bzw. was sie sich selber nicht oder nicht mehr zutrauen.

Das Ziel des Selbstkontrolltrainings (SKOLL) für diese Zielgruppe ist es, eigene

Veränderungsressourcen mit der eigenen Motivation aktivieren zu können. Basis jeglicher Begleitung ist die Anerkennung der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Menschen mit Behinderung. Nachdem einige Mitarbeitende der Behindertenhilfe zu SKOLL Trainern ausgebildet wurden, startete im März 2019 das erste Training.

Da es bisher keine regionalen Prävalenzzahlen gibt, erarbeiteten wir in 2018 mit verschiedenen Netzwerkpartnern einen Erhebungsfragebogen. Befragt wurden dabei die Mitarbeitenden des Lukas Heimes hinsichtlich der Problematik. Derzeit läuft die Auswertung.

#### **4.2 „Re:set!“ – Beratung bei exzessivem Medienkonsum**

Seit dem 15.03.2017 nehmen wir am Projekt Re:set! Beratung bei exzessivem Medienkonsum (Schwerpunkte: Spiele, Glücksspiele, Shopping, Pornographie, Soziale Netzwerke) teil. Der Fokus in 2018 des Projektes lag auf dem Ausbau des Aufgabenschwerpunkts zur Beratung und Intervention bei Mediensucht/Mediensuchtgefährdung in unserer Fachambulanz.

Die Mediensprechstunde (mittwochs von 16.30 – 18.00 Uhr) wird weiterhin von der Fachkraft des Projektes besetzt, so dass Betroffene und Angehörige niederschwellig beraten werden können.

Im zweiten Projektjahr wurden 32 betroffene Personen und 17 Angehörige beraten. Es fanden insgesamt 128 Beratungsgespräche statt. Von den 32 betroffenen Personen hatten 13 Ratsuchende Probleme mit Onlinespielen (Rollenspiele, Egoshooter, Strategiespiele), 11 Menschen mit Onlineglücksspielen (hauptsächlich Sportwetten), 2 Menschen mit Onlineshoppingportalen und 5 Personen mit Onlinepornographie.

Deutlich wird, dass es für die Mediensuchtberatung speziell qualifiziertes Personal geben muss. Die erforderlichen Kompetenzen umfassen z.B, dass sich die Fachkraft stetig mit der Weiterentwicklung im digitalen Bereich auseinandersetzt. Mit Re:set können wir ein Beratungsangebot vorhalten, welches eine wichtige Anlaufstelle bei auffälligen Medienkonsum ist. Die Fachkraft schließt eine wichtige Schnittstelle zwischen Suchtprävention, Jugendhilfe und Erziehungsberatung.

### **4.3 Gruppenangebot: Basiswissen Sucht - auch für Angehörige**

Bereits seit einigen Jahren wird die Basiswissen Sucht Gruppe in unseren Fachambulanzen angeboten. Dieses Gruppenangebot richtet sich nicht nur an die Betroffenen, sondern auch an die Angehörigen.

Die Bezugspersonen und nahestehende Personen befinden sich unmittelbar im Umfeld der Betroffenen und sind dadurch mit den vielfältigen Problemen konfrontiert. In dieser Gruppe dürfen wir Menschen begleiten, die unterschiedlich auf eine Suchtproblematik reagieren. Manchmal wird das Ausmaß der Probleme von den Angehörigen bagatellisiert.

In „guten Phasen“ schöpfen sie Hoffnung auf eine Besserung und versuchen das problematische Verhalten vorerst selbst zu lösen. Die Situation stellt sich als Dilemma für die Angehörigen dar. Einerseits möchten sie helfen (Unterstützung), andererseits möchten sie sich von den Betroffenen distanzieren, weil es sie extrem belastet (Abgrenzung). In solchen Situationen stehen die Angehörigen oftmals vor der Barriere, Hilfe aufzusuchen und anzunehmen. Schuld- und Schamgefühle begleiten diesen Prozess und werden häufig als Hinderungsgrund für die Kontaktaufnahme genannt. Angehörige laufen in solchen Situationen Gefahr selbst abhängig zu werden („Co-Abhängig“) - das bedeutet, die Sucht der nahestehenden Person beherrscht zunehmend das Leben der Angehörigen. In einer Co-Abhängigkeit bleibt kaum Raum mehr für die eigenen Interessen, Hobbys und Freundschaften. Alle Gedanken und Bemühungen der Angehörigen kreisen um die Sucht und darum, dass süchtige Verhalten unter Kontrolle zu bekommen. Dieses Verhalten hilft der suchterkrankten Person nicht, sondern stabilisiert die Erkrankung und hält sie aufrecht. Demnach ist es umso wichtiger, dass Angehörige bestehende Angebote in Anspruch nehmen.

Die Teilnehmenden unserer Basiswissen Sucht Gruppe erhalten einen theoretischen Input über das Thema Sucht. Was heißt Sucht eigentlich? Wie entsteht eine Abhängigkeit? Welche Folgen hat eine Abhängigkeit? Was kann/muss/sollte man als Angehöriger tun, wenn die Sucht den Alltag bestimmt? Weiterhin bietet es einen Erfahrungsaustausch und einen Perspektivwechsel zwischen Angehörigen und Betroffenen. Durch die Angehörigen ist es zudem möglich, die Betroffenen zur Annahme weiterführender Unterstützungsmöglichkeiten zu motivieren. Zugleich kann das Einbeziehen der Angehörigen zum Therapieerfolg beitragen.

Unsere gute Vernetzung mit der Sucht Selbsthilfe ist für Angehörige positiv. Auf

kurzem Weg kann hier der Kontakt hergestellt werden. Diese Gruppen bieten Austauschmöglichkeiten, auch speziell für Angehörige.

#### **4.4 Onlineberatung – eine andere Form der Kontaktaufnahme**

Über die Online-Beratung haben Ratsuchende die Möglichkeit einfach und sicher Ihre Fragen zu verschiedenen Hilfetemen zu stellen. In der Regel erhalten die Ratsuchenden innerhalb von zwei Werktagen eine Antwort auf Ihre Fragen. Wichtig ist uns, dass alle Daten den Datenschutzrichtlinien entsprechen. Die Beratung erfolgt in einem gesicherten Onlineportal, was den Ratsuchenden ein hohes Maß an Sicherheit und Anonymität bietet.

Im Jahr 2018 wurden über diesen Weg 33 Menschen beraten. In diesen Kontakten erfolgten 87 Nachrichten. Häufig suchen die Menschen über diesen Weg Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten für sich. Wenn eine intensivere, individuelle Begleitung notwendig wird, so motivieren wir den Ratsuchenden das persönliche Gespräch in einer der Fachambulanzen anzunehmen.

Die Onlineberatung bietet auch am Wochenende einen Zugangsweg in die Suchthilfe. Fast 50% der Anfragen erfolgten im Jahr 2018 an einem Samstag oder Sonntag.

#### **4.5 Kundenzufriedenheit ist uns wichtig**

Im Jahr 2018 setzten wir die Befragung unserer Ratsuchenden zu ihrer Zufriedenheit fort. Zweimal im Jahr erhalten alle in einem Zeitraum von 14 Tagen die Möglichkeit anonym Rückmeldungen zu geben. Der Fragebogen umfasst 11 Items. (Skalierung: 1-sehr gut, 4-gar nicht). Im ersten Halbjahr 2017 nahmen 209 Ratsuchende an der Umfrage teil, im zweiten Halbjahr waren es 173.

<b>Items</b>	<b>Mittelwert I. Hj 2018</b>	<b>Mittelwert II. Hj 2018</b>
(1) Ich bin mit den Öffnungszeiten der Fachambulanz zufrieden	1,21	1,26
(2) Ich bin mit der Lage und Erreichbarkeit der Fachambulanz zufrieden	1,21	1,28
(3) Ich bin mit der telefonischen Erreichbarkeit der Fachambulanz zufrieden	1,26	1,36

(4) Ich bin mit den Räumlichkeiten und der Ausstattung der Fachambulanz zufrieden	1,42	1,46
(5) Ich bin mit der Wartezeit bis zum ersten Beratungsgespräch zufrieden	1,22	1,21
(6) Ich bin mit den Zeiten der Einzel-/Gruppengespräche zufrieden	1,25	1,3
(7) Ich bin mit der Freundlichkeit der Mitarbeiter*innen zufrieden	1,14	1,12
(8) Ich fühle mich ernst genommen	1,20	1,16
(9) Ich fühle mich kompetent unterstützt	1,18	1,21
(10) Ich werde umfassend und ausreichend informiert	1,26	1,26
(11) Die Beratungs-/Therapieangebote sind hilfreich für mich	1,35	1,35

Ein Veränderungsbedarf ist derzeit nicht gegeben. Vielmehr werden wir weiter daran arbeiten, auch künftig unseren Ratsuchenden ein zeitnahes und optimales Beratungssetting vorhalten zu können.

## 5 Ambulante medizinische Rehabilitation

### 5.1 Medizinischer Vortrag „Sucht – Körper – Psyche“ gut angenommen

Neben den regelhaften ärztlichen Untersuchungen und damit verbundener Gespräche im Rahmen der ambulanten medizinischen Rehabilitation durch den leitenden Arzt der Fachambulanz luden wir im April 2018 alle Rehabilitanden zu einem medizinischen Vortrag mit dem Titel „Sucht – Körper – Psyche“ in die Fachambulanz in Papenburg ein.

Im Vorfeld waren alle Teilnehmenden zu einem Stehkafee eingeladen. Dieses wurde intensiv zum Austausch untereinander genutzt. Insgesamt 37 Rehabilitanden nahmen an der Veranstaltung teil.

Mit einem kurzen Rollenspiel zu Beginn seines Vortrages gelang es dem Arzt außergewöhnlich gut, die Aufmerksamkeit der Zuhörer zu gewinnen und sie von Beginn an aktiv zur Mitarbeit und zu Fragen zu animieren. In lockerer Runde vermittelte er sehr verständlich unterschiedliche Aspekte des Zusammenwirkens von

Substanzkonsum, körperlichen und psychischen Erkrankungen. Besondere weitere thematische Schwerpunkte dabei waren Suchtmittelkonsum bei Depressionen bzw. Schmerzen, (Wechselwirkungen Verschlimmerungen und die Frage „Was war zuerst...“). Viele Teilnehmende beteiligten sich aktiv durch Nachfragen und Anregungen.

Nach 1 ½ Stunden gebanntem Zuhören und aktiver Mitarbeit gab es sehr positive Rückmeldungen für den Vortrag und die Gestaltung der Veranstaltung.

In den folgenden Gruppenstunden wurden unterschiedliche Aspekte der Veranstaltung nachbesprochen. Insgesamt resümierten die Teilnehmenden noch einmal ausführlich die Inhalte, sammelten die überwiegend positiven Rückmeldungen (sehr anschaulich, gelungene Erklärung schwieriger Störungsbilder, gruppenübergreifend, Arzt in einem anderen Zusammenhang erleben, lockerer Austausch bei Stehkafee, Leute wiedertreffen, denen man in Entgiftung oder stationärer Therapie begegnet ist) und die Verbesserungsvorschläge (größerer Raum) der Teilnehmenden.

## **5.2 Berufliche Orientierung ist fester Bestandteil**

Die berufliche Orientierung in der ambulanten Rehabilitation hat im Jahr 2018 in unserer Einrichtung einen besonderen Fokus erhalten. Bei der multidisziplinären Fallbesprechung jedes Rehabilitanden im Rehabilitationsteam, erfolgt eine Zuordnung entsprechend den BORA Gruppen. BORA steht für die berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Es gibt 5 BORA Zielgruppen, die sich im Wesentlichen durch das Merkmal des Vorhandenseins einer Erwerbstätigkeit auszeichnen. Diese Unterscheidung dient der weiteren Diagnostik, als auch der individuellen arbeitsmarktorientierten Unterstützungsangebote. Je nach Zielgruppe werden entsprechende Maßnahmen mit dem Rehabilitanden besprochen und umgesetzt.

## **5.3 Indikationsgruppen ergänzen das Angebot**

In der ambulanten medizinischen Rehabilitation werden bedarfsorientiert unterschiedliche Indikationsgruppen durchgeführt:

- Gruppentraining sozialer Kompetenz,
- Rückfallprophylaxe,

- Basis Wissen Sucht,
- Depressionsbewältigung

sind dabei nur einige Angebote.

Die Nachbefragung ergab folgendes Ergebnis:

Mittelwert Aussage 1 „Thema“:	1,17
Mittelwert Aussage 2 „Verständlichkeit“:	1,17
Mittelwert Aussage 3 „Kompetenz“:	1,00
Mittelwert Aussage 4 „Hilfreich“:	1,27

*(ja=1, teilweise=2, nein=3; bester möglicher Wert: 1, schlechtesten möglicher Wert: 3)*

Was ich besonders gut fand (Zusammenfassung):

Die Teilnehmer waren insgesamt sehr zufrieden mit der Indikationsgruppe.

Explizit positiv bewertet wurden folgende Aspekte:

- „die gemeinsamen Gespräche in der Gruppe“
- „die verhaltenstherapeutischen Ansätze“
- „ich habe neue Impulse erhalten, der Austausch mit anderen“

Was mir gefehlt hat (Zusammenfassung):

- die Längen der Sitzungen in den Abendstunden, wegen der Aufnahmefähigkeit“

Die Gruppenteilnehmer kamen aus den unterschiedlichen ambulanten Therapiegruppen, die Zusammensetzung war zudem suchtmittelübergreifend (Alkohol, Drogen, Glücksspiel).

Aufgrund der Berufstätigkeit der meisten Teilnehmenden, wurde die Indikationsgruppe am späten Nachmittag bis in den frühen Abend hinein angeboten. Bei den meisten Rehabilitanden stieß dies auf positive Zustimmung. Zudem erhielten sie im Anschluss ausführliche Arbeitsmaterialien zum Nachlesen und Übungen für die Zeit zwischen den Sitzungen.

Es zeigte sich erneut, dass der gemeinsame Austausch und der psychoedukative Ansatz (Wissensvermittlung) von allen Teilnehmern als sehr hilfreich und stützend erlebt wurde. Das Thema „Depression und Sucht“ mit all seinen Facetten konnte so vertieft bearbeitet werden.

Aus der sehr guten Rückmeldung (Gesamtdurchschnitt 1,15) ergibt sich kein Veränderungsbedarf.

## **5.4 Ambulante medizinische Rehabilitation – wichtige Unterstützung bei pathologischem Glücksspiel**

Bereits seit 10 Jahren sind wir gemeinsam mit dem Diakonischen Werk als Ökumenische Behandlungseinrichtung bei pathologischem Glücksspiel seitens der Kosten- und Leistungsträger im Landkreis Emsland anerkannt.

Im Jahr 2018 hatten wir erstmals fünf Rehabilitanden in der Gruppe, die im überwiegenden am Notebook gespielt oder sich über das Handy auf Sportwetten eingelassen haben. Ein Patient spielte ausschließlich Ego Shooter und Rollenspiele. Der Arbeitsplatz war bedroht und die soziale Isolation zeichnete seine Situation aus. Nach einem Suizidversuch erfolgte eine längere psychiatrische Behandlung wegen starken depressiven Erlebens. Im Rahmen seiner ambulanten Rehabilitation in unserer Einrichtung erlebten wir in der Therapiegruppe eine große Veränderung. Zunächst sehr zurückhaltend, konnte er sich zunehmend öffnen. In diesem Rahmen konnte er sich erproben und wieder Sozialkontakte herstellen. Bei der Entwicklung einer neuen Wochen- und Tagesstruktur erfuhr er durch die Gruppe, als auch die therapeutischen Einzelgespräche, eine große Unterstützung. Er schloss sich z. B. einem Sportverein an. Der Aufbau eines neuen Lebens in der realen Welt hat für ihn begonnen. Diesen Weg wird er weitergehen.

Erstmals hatten wir auch zwei jüngere Rehabilitanden (20 Jahre) in der Gruppe, die mit 16/17 Jahren einen ersten Kontakt zu einer Spielothek hatten und relativ schnell eine Abhängigkeitserkrankung entwickelten. Beide kamen mit gedrückter Grundstimmung, verschuldet und konnten nur schwer Alleinsein. Beruflich sind sie integriert und befinden sich noch in einer betrieblichen Ausbildung. Durch den Kontakt zu den Gruppenmitgliedern konnten sie Scham- und Schuldgefühle reduzieren und wieder mehr Selbstbewusstsein entwickeln (sie fühlten sich gesehen und kamen gern zur wöchentlichen Gruppentherapiesitzung).

## **5.5 Ergebnisse der ambulanten medizinischen Rehabilitation**

### **5.5.1 Erwerbssituation**

Am Ende der Behandlung erfolgt seitens der Rehabilitanden eine Beurteilung der ambulanten medizinischen Rehabilitation. Hier gibt es einen Rücklauf von 62%.

Im Bereich Berufstätigkeit zeigt sich, dass 78,13% erwerbstätig sind. 6,25% befinden

sich im ALG I Bezug, 9,35% im ALG II Bezug, 15,63% sind Rentner/Vorruheständler bzw. Sonstige.

In der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit aus Sicht der Rehabilitanden ergibt sich am Ende folgendes Bild:

(1 – sehr schlecht, 5 – sehr gut)

Wie würden Sie Ihre berufliche Leistungsfähigkeit unmittelbar vor der Entwöhnungsbehandlung beschreiben? MW=3,2

In welcher Weise hat sich Ihre berufliche Leistungsfähigkeit durch die Entwöhnungsbehandlung geändert? MW=4,5

Eine deutliche Verbesserung der beruflichen Leistungsfähigkeit ist festzustellen.

### 5.5.2 Entlassungsformen

#### Differenzierung nach Entlassungsform /Art der Beendigung

Art der Beendigung

	Art	Berichtsjahr %	Vorjahr %
Regulär Entlassung	1	55,2%	61%
	2	9,4%	5%
	3	6,25	8%
	7	6,25	6%
<b>Gesamt Regulär</b>		<b>77,1%</b>	<b>80%</b>
Irreguläre Entlassung	4	21,9%	19%
	5	0%	0%
	6	1%	1%
<b>Gesamt Irregulär</b>		<b>22,9%</b>	<b>20</b>
<b>Gesamt Nennungen</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>

Erklärung:

Reguläre Entlassungsformen:

- 1 – regulär
- 2 – vorzeitig auf ärztl. Veranlassung
- 3 – vorzeitig mit ärztl. Einverständnis
- 7 – Wechsel zu ambulanter, ganztägig ambulant, stationärer Reha

Irreguläre Entlassungsformen

- 4 – vorzeitig ohne ärztl. Einverständnis
- 5 - disziplinarisch
- 6 - verlegt

### 5.5.3 Bewertung der Gruppen- Einzelgespräche durch die Rehabilitanden

Schon seit längerem ist es uns wichtig, die Rehabilitanden zum Ende ihrer Behandlung um eine Beurteilung Ihrer ambulanten medizinischen Rehabilitation in unserer Einrichtung zu bitten. Insgesamt werden 19 Items abgefragt.

Insbesondere die Items bezüglich der Gruppen und Einzelgespräche sind für uns von

großer Bedeutung. Diese Ergebnisse fließen regelhaft in das Rehabilitationsteam ein, um gegebenenfalls Änderungen oder Korrekturen vorzunehmen. Im Fragenbogen gilt es, sich zwischen den Stufen 1 (nein, schlecht) bis hin zu 5 (ja, super) zu entscheiden. Der entsprechende Mittelwert (MW) wird angegeben.

Die Fragen bezüglich der Gruppengespräche waren:

Ich hatte in der Gruppentherapie die Gelegenheit, die für mich wichtigen Problembereiche zu bearbeiten: MW=4,8

Der Austausch innerhalb der Gruppe war mich hilfreich. MW=4,7

Die Fragen bezüglich der Einzelgespräche waren:

Ich hatte in der Einzeltherapie die Gelegenheit, die für mich persönlich wichtigen Problembereiche zu bearbeiten. MW=5,0

Ich hatte bei den Gesprächen mit meiner Therapeutin/meinem Therapeuten ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen. MW=5,0

Im letzten Item werden die Rehabilitanden gebeten, ihren eigenen Erfolg zu beurteilen. Hier ergibt sich: MW=4,4

## **6 Ambulant betreutes Wohnen bringt Stabilität in den Alltag**

Das Ambulante Betreute Wohnen (ABW) richtet sich an Frauen und Männer mit Suchterkrankungen, die vorübergehend oder für längere Zeit Unterstützung im Alltag benötigen. Wir betreuen die Menschen in der Regel in ihrer eigenen Wohnung. Unsere Hilfe ist dabei individuell und richtet sich nach dem persönlichen Bedarf.

Ergänzt wird das Angebot durch die Möglichkeit des Einzugs in eine Wohngemeinschaft, in der das suchtmittelfreie Leben im Vordergrund steht. Die Bewohner\*innen erfahren, dass sie mit ihrem Wunsch nach abstinenter Lebensführung nicht alleine sind und können sich gegenseitig in ihren Zielsetzungen unterstützen. Zusätzlich erfahren Sie Unterstützung durch begleitende Einzelgespräche und der ABW-Gruppe. Aufgrund der Nachfrage wurden in 2018 zwei weitere Wohngemeinschaften mit 2 bzw. 3 Plätzen in Meppen geschaffen. Diese sind besonders für die Absolventen einer stationären Entwöhnungsbehandlung attraktiv, wenn noch keine gesicherte Wohnperspektive vorhanden ist oder eine Loslösung aus dem bisherigen Umfeld sinnvoll erscheint.

## **7 Motivationsbehandlung – ein Angebot für alkoholauffällige - abhängige Straftäter in der JVA Meppen**

Am 26.2.2018 fand das jährliche Kooperationstreffen zwischen den Caritas Suchthilfeeinrichtungen und den emsländischen Justizvollzugsanstalten in der Fachklinik Nettetal statt. Vom Austausch über aktuelle Entwicklungen in den Institutionen wurden vor allem Vermittlungshemmnisse von Inhaftierten gesprochen. Dabei wurde deutlich, dass das Übergabemanagement bei den Therapievermittlungen sehr viel Arbeitsaufwand bedeutet. Hinzu kommen die immer steigenden administrativen erforderlichen Unterlagen für Strafvollstreckungsbehörden, Therapieeinrichtungen und Kostenträger und die Koordination aller Stellen auch mit Blick auf die zur Verfügung stehenden Therapieplätze.

Innerhalb der Motivationsbehandlung wurde im Jahr 2018 deutlich, dass zunehmend Inhaftierte mit weiteren (Sucht-) Diagnosen an diesem Modell teilnehmen. Diese Veränderung erfordert eine hohe Kompetenz von den Fachkräften, sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Professionen.

Am 9. November 2018 wurde die 8. Infomesse zur Entlassung für Inhaftierte in der JVA Meppen durchgeführt. Hier haben die Inhaftierten die Möglichkeit, umfangreiche Informationen zu unterschiedlichsten Unterstützungsangeboten für die Zeit nach der Haft zu bekommen und einen direkten Kontakt oder Austausch unmittelbar vor Ort durchzuführen. Diese Form soll die Eigeninitiative des Gefangenen stärken und die Hemmungen gegenüber Behörden und Einrichtungen abbauen. Die Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation nahm gemeinsam mit der Fachklinik Hase-Ems mit einem großen Stand teil und präsentierte bei der Gelegenheit das umfangreiche Leistungsangebot der Fachambulanz Emsland und der stationären Einrichtungen der Caritas Reha und Teilhabe GmbH.

Zum Regionaltreffen der Suchtberatungsdienste der Justizvollzugsanstalten im Regionalverbund Nord-West wurden wir am 28.11.2018 in die Justizvollzugsanstalt für Frauen in Vechta eingeladen. Dieses Treffen dient dem direkten Austausch der internen Suchtberatungsdienste zusammen mit Rechtspfleger\*innen der Staatsanwaltschaft Osnabrück. Themen dort waren z.B. die Vorstellung der Arbeit des Maßregelvollzugs in Brauel und „Schnittpunktarbeit“ mit den Haftanstalten wie auch die Vorstellung der CMA-Einrichtung Haus Bardenfleth. Später kamen noch Mitarbeiter von der AOK Niedersachsen, um über den Umgang des nahtlosen

Krankenversicherungsschutzes und Kostenübernahmen zu sprechen.

## **8 Integrierte Versorgung - ein Beispiel für ein gelungenes Schnittstellenmanagement**

Bereits seit über 10 Jahren können wir gemeinsam mit dem St. Vinzenz Hospital und der AOK Niedersachsen das Modell der Integrierte Versorgung gem. § 140 ff. SGB V anbieten. Hierbei handelt es sich um eine ambulant/stationäre Entzugsbehandlung, die für Patienten ein sektorenübergreifendes Angebot bereithält.

Der erste Kontakt mit dem Patienten erfolgt in der Regel auf der Entgiftungsstation im St. Vinzenz Hospital. Die Patienten lernen die Mitarbeitenden kennen und erhalten bereits im St. Vinzenz Hospital ein umfangreiches Leistungsangebot. Ziel ist es, möglichst frühzeitig mit dem Patienten neue Perspektiven zu entwickeln. Ebenso können Hemmnisse und Ängste abgebaut werden. Die Entgiftung setzt sich nach der stationären Phase fort. Diese Schnittstelle konnte optimiert werden, da es den Patienten vor allem durch die Personalkontinuität (Berater\*in in der stationären und ambulanten Phase ist identisch) wesentlich leichter fällt, die Angebote in der ambulanten Phase anzunehmen. In einem Flächenlandkreis wie der Landkreis Emsland ist es besonders hervorzuheben, dass dezentral an vier Standorten das Unterstützungsangebot der Integrierten Versorgung vorgehalten wird. Die Einbeziehung des familiären und sozialen Umfeldes des Betroffenen ist uns dabei ein Anliegen, da hier ein wesentliches Kernelement der Motivation liegt. Den Angehörigen bieten wir in Form eines Gruppenangebotes an, sich mit anderen auszutauschen und ihr Wissen über Suchterkrankungen zu erweitern. Die Einbeziehung der Selbsthilfe ist für uns selbstverständlich.

## **9 Kooperation mit Selbsthilfe ist wichtiger Bestandteil**

Auf unterschiedlichen Ebenen und Settings gibt es einen regen Kontakt und Austausch mit den verschiedenen Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen im Landkreis Emsland. Zum einen gibt es in den einzelnen Regionen des Emslandes regelhafte Treffen. Aber auch über die einzelnen Regionen hinaus gibt es Gremien, in denen verschiedene Selbsthilfegruppen, als auch andere Akteure aus der Suchthilfe des Emslandes, sich mit neuen Entwicklungen und der Situation im Emsland

auseinandersetzen. Im Rahmen des Sozialpsychiatrischen Verbundes gibt es die Arbeitsgruppe Sucht. Hier ist Zeit und Raum, sich über spezifische Entwicklungen auszutauschen und bei Bedarf auch entsprechende Lösungsmöglichkeiten zu besprechen.

Im Bereich pathologisches Glücksspiel konnten wir vor einiger Zeit engagierte Betroffene finden, die in Meppen eine neue Selbsthilfegruppe eröffneten. Diese Gruppe findet in unserer Fachambulanz statt. Gerade in der Aufbauphase einer neuen Gruppe bedarf es eines langen Atems und der begleitenden Unterstützung. Dieses wurde durch die Fachambulanz und dem Diözesankreuzbund gewährleistet. Wir freuen uns über die gute Zusammenarbeit. Die Gruppe wird mittlerweile gut angenommen.

## **10 Prävention bedeutet Gesundheitsvorsorge**

Gesundheitsvorsorge fängt schon in jungen Jahren an. Um auf diese Thematik aufmerksam zu machen und zu sensibilisieren waren wir 2018 in vielen Bereichen unterwegs. Besonders wurden natürlich die Jugendlichen angesprochen. In zahlreichen Schulveranstaltungen, Projekttagen oder anderen Aktionen stand die Informationsvermittlung und die Sensibilisierung im Fokus. Zu Beginn des Jahres erfolgte eine Großveranstaltung in Lingen. Das Leben des Ex-Junkie Andreas Niedrig wurde verfilmt. Den beeindruckenden Film und die im Anschluss stattfindende persönliche Fragestunde verfolgten 2950 Schüler\*innen aus dem gesamten Emsland.

Ansteigende Nachfragen zum Thema Cannabis und Schule waren deutlich zu merken. Es scheint sich bei den Jugendlichen eine Tendenz oder Haltung zu entwickeln, wo die illegale Droge Cannabis heruntergespielt und mit dem Alkohol gleichgestellt wird.

Durch verschiedene Veranstaltungsformate in weiterführenden Schulen erreichten wir 2018 insgesamt ca. 4253 Schüler\*innen.

Im Jahr 2019 werden wir als einen weiteren Schwerpunkt in der Prävention die Zielgruppe der Menschen im höheren Lebensalter in den Blick nehmen. „Sucht im Alter“ ist eine Entwicklung, die in den letzten Jahren zu Recht in den Fokus gerückt wurde. Dementsprechend gilt es auch, diese Zielgruppe speziell für die Thematik zu sensibilisieren, um einer Abhängigkeitserkrankung vorzubeugen.

## **10.1 Wichtig: Netzwerkarbeit**

Für eine gelingende Prävention ist immer die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Akteuren wichtig. Aus diesem Grund waren wir auch 2018 in verschiedenen Gremien und Arbeitskreisen regional und überregional vertreten. Es ist uns ein besonderes Anliegen, Eltern oder andere direkte Bezugspersonen der Jugendlichen mit in die Prävention einzubeziehen. Das Elternhaus hat eine wichtige Funktion und ist für die Gesundheitsförderung z.B. wie im Elternhaus mit Suchtmitteln umgegangen wird, von zentraler Bedeutung.

## **10.2 HaLT – Hart am Limit ist nah am Geschehen**

HaLT – Hart am Limit ist ein kommunales Präventionsprogramm und legt den Schwerpunkt auf Alkohol. Es beinhaltet zwei Bausteine, mit denen unterschiedliche Zielgruppen angesprochen werden. Der reaktive Baustein gibt Kindern und Jugendlichen, die akut mit einem problematischen Alkoholkonsum auffällig geworden sind, eine zeitnahe Unterstützungsmöglichkeit. Im Gespräch mit unserer Fachkraft kann die Situation aufgearbeitet und nachgearbeitet werden. Auch die Eltern und die Peer Group können mit einbezogen werden.

Wir danken den vielen Kooperationspartnern, wie z. B. dem Krankenhaus Ludmillenstift in Meppen, dem St. Bonifatius Hospital in Lingen, KomA (Kontrollierter Umgang mit Alkohol), den verschiedenen Schulen im Emsland, der NLS (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen), den Arbeitsgruppen aus Lingen und Meppen uvm. Die Zusammenarbeit läuft in vielen Bereichen sehr gut. In den unterschiedlichen Zusammenkünften stehen die Jugendlichen und deren Belange im Mittelpunkt. Weitere zahlreiche Veranstaltungen fanden im Rahmen unseres Projektes HaLT – Hart am Limit, proaktiver Baustein, statt. Dort geht es unter anderem um die Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Thema Alkoholkonsum und die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes. Eine schon fest verankerte Aktion in der Region Lingen ist die Teilnahme am Altstadtfest. Mit einer alkoholfreien Cocktailbar bieten wir den jungen Menschen eine Tauschaktion an. Der mitgebrachte Alkohol wird gegen einen Cocktail umgetauscht. Zielsetzung ist es dabei, mit den jungen Menschen ins Gespräch zu kommen, um sie für die Thematik zu sensibilisieren und für einen

verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol zu werben. Dieses gelingt immer wieder gut. Die häufig gestellte Frage des Abends, weshalb wir diese alkoholfreie Cocktailbar vorhalten, bietet eine gute Gesprächsgrundlage. Die Schüler\*innen der St. Franziskus Fachschule aus Lingen unterstützen uns seit Jahren bei dieser Veranstaltung. In 2018 haben wir gemeinsam ca. 230 Cocktails gemixt, welche gegen ein alkoholisches Getränk eingetauscht wurden.

Des Weiteren bieten wir Schulen ein jahrgangsübergreifendes (Sucht-) Präventionskonzept an. Nachdem wir die Kooperation mit zwei Schulen verlängern konnten, kam 2018 noch eine weitere HaLT-Schule hinzu (siehe 10.3).

Bei unseren zahlreichen Aktivitäten in den Schulen ist uns eine Rückmeldung durch die Schüler\*innen sehr wichtig.

In vielen schulischen Präventionsveranstaltungen kommt zum Ende eine Evaluationszielscheibe zum Einsatz, in die Schüler\*innen zu den angegebenen Bereichen eine Wertung abgeben können.

Im Mittel über die Veranstaltungen ergibt sich:

Mittelwert „Spaß“:	1,78
Mittelwert „Programm“:	1,76
Mittelwert „Moderation“:	1,66
Mittelwert „Material“:	1,80

*(1=sehr gut, 2= gut, 3 = mittel, 4= eher schlecht, 5 = sehr schlecht)*

### **10.3 HaLT – Schule – was ist das eigentlich?**

Was heißt eigentlich HaLT- Schule? HaLT- Hart am Limit ist, wie oben beschrieben, ein Alkoholpräventionsprogramm, welches im Rahmen eines Bundesmodellprojektes wissenschaftlich begleitet und evaluiert wurde.

Im proaktiven Bereich kann es in einzelnen Bausteinen in der Schule zum Tragen kommen, aber auch als gesamtes Paket. Die Fachambulanz stellt der Schule ein Leistungsspektrum für die unterschiedlichen Jahrgänge vor. Das Konzept ist suchtmittelübergreifend und jede Personengruppe kann involviert werden. Es werden unterschiedliche Möglichkeiten für Eltern, Lehrer und Schüler\*innen dargestellt. Das

Leistungsportfolio erstreckt sich von der 5.Klasse bis zur Abschlussklasse. Dies erfolgt in Form von Elternbriefen, Elternabenden und/oder unterschiedliche Präventionsangebote mit verschiedenen Schwerpunkten und in verschiedenen Settings. Sehr gut angenommen werden die Peerschulungen. Hier werden Schüler\*innen höherer Jahrgänge in Bezug auf fünf Themenbereiche geschult. Für diese Jugendlichen bedeutet es eine aktive Auseinandersetzung mit verschiedenen Thematiken. Diese Peers geben im Anschluss an einem Beratungsparcour ihr Wissen an einen jüngeren Jahrgang weiter. Die einzelnen Stationen werden von den Peers selbstständig geleitet. Unsere Fachkraft steht im Hintergrund zur Verfügung. Neben der Sensibilisierung können die Peers hier auch ihre Sozialkompetenzen einbringen oder erweitern.

Im reaktiven Bereich von HaLT bieten wir jederzeit im Bedarfsfall kurzfristig eine Gesprächsmöglichkeit für den auffälligen Jugendlichen sowie dem sozialen Umfeld wie z.B. Eltern, Peergroup oder Klassenverband an.

#### **10.4 Beratungsstellenparcours mit viel Freude durchgeführt**

Mit viel Freude und Spaß stellen fünf Institutionen ihre Themenbereiche in einem Beratungsstellenparcours interaktiv vor. Der Parcours richtet sich an Schüler\*innen der 8ten Jahrgangsstufe. Die Institutionen vermitteln den Schüler\*innen wichtige Informationen zu ihren Einrichtungen, sensibilisieren, klären auf und bauen Ängste ab. Diese Vorgehensweise erweist sich gerade in Ernstfällen als vorteilhaft, da die Jugendlichen nun wissen, an wen sie sich wenden können. Es geht darum, den verschiedenen Beratungsinstitutionen in positiver Atmosphäre ein Gesicht zu geben. Ferner ist es wichtig, bei den Schüler\*innen das Interesse an diesen verschiedenen Themen spielerisch zu wecken und sie zum Nachdenken anzuregen.

Folgende fünf Themenbereiche stellen sich beim Beratungsstellenparcours vor:

- Jugendschutz
- Häusliche Gewalt und Opferhilfe
- Sexueller Missbrauch / Gewalt an Kindern
- Schwangerenberatung
- Suchtberatung

An dieser Stelle möchten wir nochmal einen großen Dank an alle Kooperationspartner aussprechen.

## 10.5 Positive Ergebnisse für den Beratungsstellenparcours

Emsland Mitte: insgesamt 562 Schüler\*innen nahmen an dem Angebot teil, 425 Schüler\*innen beteiligten sich an Befragung.

(Skalenwerte 1 (sehr gut) – 4 (trifft gar nicht zu))

Die Bearbeitung des Themas hat mir zugesagt.	1,71
Die Inhalte sind verständlich vermittelt worden.	1,40
Das im Kurs benutzte Material war hilfreich.	1,76
Meine eigenen Fragen und Interessen wurden berücksichtigt.	1,56
Ich hatte Gelegenheit, aktiv an dem Kurs mitzuwirken.	1,53
Ich habe jetzt mehr Informationen über das Thema.	1,64
Ich weiß nun, an wen ich mich bei Problemen wenden kann.	1,39
Meine Erwartungen an den Kurs sind erfüllt worden.	1,91
Ich bin mit dem Kurs insgesamt sehr zufrieden.	1,79

\*Eine Schule entfällt bei der Auswertung, da keine Fragebögen zurückgeschickt wurden.

## 10.6 Den Suchtmittelkonsum überprüfen – hier unterstützt SKOLL

Im Herbst 2018 startete wieder ein SKOLL-Spezial Kurs im mittleren Emsland. SKOLL heißt: Selbstkontrolltraining. In zehn Einheiten setzen sich die Teilnehmer\*innen mit ihrem Suchtmittelkonsum auseinander, reflektieren diesen, reduzieren ihn ggf. oder verzichten möglicherweise ganz darauf.

Neun Teilnehmende haben viele Erfahrungen aus dem Kurs mitgenommen. Die hohe Möglichkeit des Austausches, die praktischen Arbeitsblätter, die unterschiedlichen Suchstoffe und die Vielfältigkeit der Inhalte wurden als positiv empfunden.

(Skalenwerte 1 (sehr gut) – 4 (trifft gar nicht zu))

Die Bearbeitung des Themas hat mir zugesagt.	1,44
Die Inhalte sind verständlich vermittelt worden.	1,33
Das im Kurs benutzte Material war hilfreich.	1,89
Meine eigenen Fragen und Interessen wurden berücksichtigt.	1,22

Ich hatte Gelegenheit, aktiv an dem Kurs mitzuwirken.	1,11
Ich habe jetzt mehr Informationen über das Thema.	1,67
Ich weiß nun, an wen ich mich bei Problemen wenden kann.	1,44
Meine Erwartungen an den Kurs sind erfüllt worden.	1,56
Ich bin mit dem Kurs insgesamt sehr zufrieden.	1,67

## 10.7 Prävention pathologisches Glücksspiel

Bereits seit einigen Jahren kann unsere Fachambulanz für den Bereich Prävention des pathologischen Glücksspiels dank der Unterstützung des Landes Niedersachsen eine eigene Fachkraft vorhalten.

Zum Aufgabenfeld gehört die Beratung von Betroffenen oder Angehörigen. Je nach individueller Situation erfolgt ggf. eine Vermittlung in weiterführende Angebote (z.B. Therapie, Selbsthilfegruppe, andere Beratungsdienste wie Schuldnerberatung u.ä.). Zusätzlich ist die Mitarbeiterin präventiv an weiterführenden Schulen tätig, um junge Menschen über das Gefährdungspotenzial von Glücksspielen, die Folgen einer Suchterkrankung und notwendige Schutzfaktoren aufzuklären. Im Jahr 2018 wurden etwa 325 Schüler\*innen an Hauptschulen, Realschulen und Gymnasien präventiv zum Thema Glücksspiel aufgeklärt.

Bereits seit einigen Jahren finden regelmäßig Schulungen für Mitarbeitende von Spielhallen statt, damit diese befähigt werden, problematisches Spielverhalten bei Kunden zu erkennen, diese anzusprechen und ggf. an eine Unterstützungsmaßnahme weiterzuleiten. In 2018 fanden zwei Schulungen statt, in denen 14 Mitarbeitende von Spielhallen geschult wurden.

Am 26.09.2018 fand der bundesweite Aktionstag zum Thema Glücksspielsucht statt. Dieser stand im Zeichen einer Petition zur Umsetzung von mehr Spieler- und Jugendschutz. Im Vorfeld wurden auf dem Meppener Wochenmarkt und dem Fest der Kulturen Unterschriften gesammelt um dieses Vorhaben zu unterstützen. Am Aktionstag selbst fuhr die Fachkraft samt hunderter Unterschriften nach Hannover um diese gemeinsam mit den übrigen Niedersächsischen Fachkräften dem Wirtschaftsministerium zu überreichen.

Im Rahmen einer Suchtkrankenhelferausbildung, die der Caritasverband für die Diözese Osnabrück in der Fachklinik Hase Ems regelhaft durchführt, wurden im Sommer und Herbst 21 angehende Suchtkrankenhelfer in einem Modul zum Thema Glücksspielsucht geschult.

Des Weiteren gab es einen Vortrag im Internationalen Frauen Café Haren sowie in Sögel für Ehrenamtliche in der Flüchtlingshilfe, wo detaillierte Aspekte zum Thema Migration und Glücksspielsucht thematisiert wurden.

Die Selbsthilfegruppen für pathologisch Glücksspielsüchtige in Meppen und Lingen werden weiterhin regelhaft begleitet. Sie treffen sich in den Räumlichkeiten des Caritasverbandes. Im Vordergrund des Angebots steht die Unterstützung auf dem Weg in eine spielfreie Zukunft. Im Austausch mit anderen Betroffenen kann es gelingen, das eigene Verhalten zu überprüfen, wenn möglich zu ändern oder durch weiterführende therapeutische Unterstützung die Spielsucht zu überwinden.

## **11 Eine wichtige Grundlage: Qualitätsmanagement**

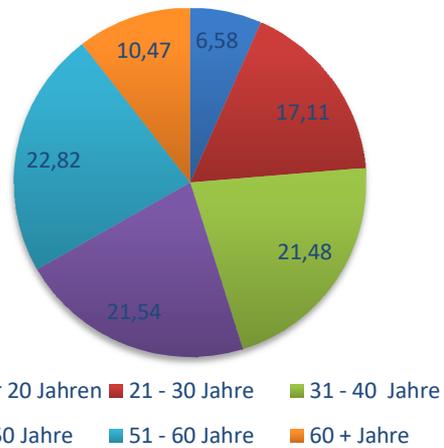
10 Jahre – im Jahr 2008 wurden wir zum ersten Mal zertifiziert. Die Einrichtung eines funktionierenden Qualitätsmanagementsystems war damals mit vielen Herausforderungen verbunden. In den folgenden Jahren ist dieses System von allen Mitarbeitenden als selbstverständlich übernommen und weiterentwickelt worden. Dieses ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor dafür, dass zum einen das Qualitätsmanagementsystem gelebt wird, und zum anderen, dass wir dadurch ein gutes Instrument haben, die Qualität unserer Arbeit zu halten und immer wieder den Erfordernissen anzupassen.

Regelmäßige interne und externe Audits sorgen dafür, dass wir unsere Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 sicherstellen. Im Rahmen der Rezertifizierung im Jahr 2018 gab es in der Fachambulanz keine Abweichung. Insbesondere gelingt dieses nur durch die engagierte Mitarbeit aller Mitarbeitenden der Fachambulanz.



## Zahlen 2018

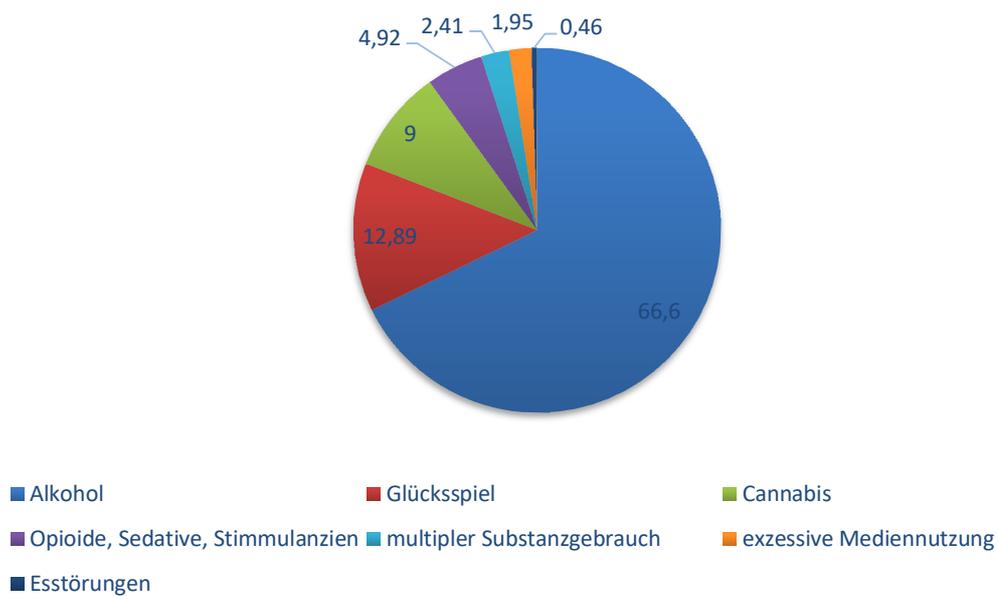
### 2018 Altersstruktur in Prozent



### Lebenssituation 2018



### Hauptdiagnosen 2018 in Prozent



## **Eckpunkte unserer christlichen Identität**

- Caritas- unser Name ist unser Auftrag: tätige Nächstenliebe.
- Für uns ist jeder Mensch von Gott berufen.
- Unsere Arbeit hat Qualität.
- Wir bieten Hilfe, Herz und Hoffnung.
- Wir gestalten unsere Kirche mit.
- Wir gehen achtsam miteinander um.
- Wir stärken uns für unsere Aufgaben.

