

Die Tür
SUCHTBERATUNG TRIER E.V.

Jahresbericht 2002



Jahresbericht 2002 - Inhaltsverzeichnis

1 Adressen, Öffnungszeiten, Mitarbeiter	Seite 3
2 1992 - 2002: Zehn Jahre Suchtberatung „Die Tür“	Seite 4
3 Finanzierung der Beratungsstelle - Danksagungen	Seite 5
4 Die Angebote der Suchtberatung Trier e.V. „Die Tür“	Seite 6
5 Rahmenbedingungen - Strukturqualität der Suchtberatung Trier e.V.	Seite 8
5.1 Unterstützung von Selbsthilfe	Seite 8
5.2 Vernetzung, Kooperation	Seite 8
5.3 Öffentlichkeitsarbeit, Information	Seite 9
5.4 Dokumentation, Statistik	Seite 9
5.5 Mitarbeiter, Personal, Externe Supervision	Seite 9
5.6 Räumliche Ausstattung	Seite 10
5.7 Sonstiges, Praktikum, Internet	Seite 10
6 Statistischer Teil	Seite 11
6.1 Einführung	Seite 11
6.2 Anzahl der Erstkontakte, Einzelgespräche und Hausbesuche	Seite 11
6.3 Alter und Geschlecht der Klienten, Art der Suchtmittel, Herkunft der Klienten, Weitervermittlung in andere Einrichtungen	Seite 12
6.4 Bewohner der Nachsorge-Wohngemeinschaft	Seite 16
6.5 Gruppenaktivitäten und Präventionsveranstaltungen	Seite 18

1 Adressen, Öffnungszeiten, Mitarbeiter

Adresse des Vereins und der Beratungsstelle

Suchtberatung Trier e.V.
Die Tür
Lindenstraße 10
54292 Trier

Telefon 0651 - 170360
Telefax 0651 - 1703612

Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Rheinland-Pfalz - Saarland

Internetadresse:

Internet: <http://www.die-tuer-trier.de>
E-Mail: info@die-tuer-trier.de

Öffnungszeiten:

Telefonische Erreichbarkeit: Montag bis Freitag von 9 bis 17 Uhr.

Sprechstunde ohne Voranmeldung: Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag, jeweils von 13 bis 17 Uhr, außerdem

Termine nach Vereinbarung. Eine
innerhalb der genannten Sprechstunden
Vermeidung von Wartezeiten jedoch

telefonische Voranmeldung ist
nicht nötig, zur
eventuell zweckmäßig.

Grundsätze unserer Arbeit:

Unsere Beratung ist kostenlos und auf Wunsch anonym.

Die Mitarbeiter der Beratungsstelle unterliegen der
Schweigepflicht.

Der Verein arbeitet weltanschaulich und konfessionell
ungebunden.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

Andreas Stamm a.stamm@die-tuer-trier.de	Diplom-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut Leitung der Beratungsstelle
---	---

Helga Rieckhoff h.rieckhoff@die-tuer-trier.de	Diplom-Sozialpädagogin Streetwork
---	--------------------------------------

Stefan Glesius s.glesius@die-tuer-trier.de	Diplom-Sozialarbeiter Nachsorge-Wohngemeinschaft
--	---

Doris Kruse d.kruse@die-tuer-trier.de	Diplom-Sozialpädagogin Nachsorge-Wohngemeinschaft
---	--

Andrea Müller a.mueller@die-tuer-trier.de	Diplom-Pädagogin Beratung und besondere Angebote
---	---

Angela Kalicki a.kalicki@die-tuer-trier.de	Diplom-Sozialpädagogin Prävention
--	--------------------------------------

Alfons Klauck a.klauck@die-tuer-trier.de (ab 01/03)	Diplom-Sozialarbeiter Schuldnerberatung
---	--

Bankverbindung:

Sparkasse Trier (BLZ 585 501 30), Konto 939 496

Der Verein ist durch das Finanzamt Trier mit Freistellungs-
bescheid vom 29.11.2000 (AZ 42.2280) als gemeinnützig
anerkannt.

Spenden an den Verein können von der Steuer abgesetzt werden.

Zur sprachlichen Vereinfachung werden im vorliegenden Bericht meistens die Begriffe „Klienten“, „Teilnehmer“ usw. verwendet; gemeint sind selbstverständlich gleichermaßen Frauen und Männer, Klientinnen und Klienten, Teilnehmerinnen und Teilnehmer usw.

2 1992 - 2002: Zehn Jahre Suchtberatung „Die Tür“

Im August 2002 bestand die Beratungsstelle genau 10 Jahre. Am 1. August 1992 nahm die Beratungsstelle „in aller Stille“ mit drei Mitarbeitern, davon einer ABM-Kraft, ihre Arbeit in der Neustraße in Trier auf. Auf kleinstem Raum begann die Arbeit und bereits nach wenigen Monaten kamen monatlich etwa 20 Personen zu einem Erstkontakt in die Beratung. In den Jahren 2001 und 2002 kamen 426 bzw. 365 Menschen zu einem Erstkontakt. Über den Zeitraum der letzten zehn Jahre sind somit etwa 4.000 unterschiedliche Personen in unserer Einrichtung beraten worden.

Im Laufe der Jahre entwickelten wir unsere Angebote fortlaufend weiter. Treibend waren dabei vor allem zwei Kräfte:

- ÿ Eine **hohe Auslastung / Überlastung** veranlasste die Mitarbeiter, über Straffungen von Abläufen, über effektivere Methoden und über verstärkte Nutzung von Technik nachzudenken. Als beispielhafte Ergebnisse seien genannt: starke Formalisierung und Vereinheitlichung von Abläufen, Einrichtung von offenen Treffs und Sprechstunden, Umwandlung von Einzel- in Gruppenberatung / Gruppenmaßnahmen sowie die Nutzung moderner Bürotechnik.
- ÿ **Lücken in der Versorgung suchtkranker Menschen** veranlassten den Verein, dem regionalen Bedarf angepasste Angebote zu entwickeln, zu fördern und mitzutragen. Hier seien folgende Beispiele genannt: ambulante und stationäre Nachsorge für suchtkranke Menschen nach einer Therapie, Sprechstunde im Krankenhaus, Mitarbeit in überregionalen Modellprojekten, Entwicklung eigener Gruppenkonzepte, Förderung der Selbsthilfe.

Parallel zu der Ausweitung der Angebote erweiterte der Verein die Anzahl der Mitarbeiter. So beschäftigt die Suchtberatung jetzt (April 2003) sieben Mitarbeiter auf 5,5 Planstellen, die alle auf Dauer angelegt sind. Auf Seite 4 finden Sie alle Mitarbeiter mit ihrem jeweiligen Arbeitsschwerpunkt. Leider beschäftigt der Verein bislang keine Verwaltungskraft.

Vor einem Jahr berichteten wir an dieser Stelle über bestehende und weiterhin zu schaffende Beratungs- und Behandlungsangebote für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen. Ausgangspunkt dieser Analyse waren die verschiedenen Gruppen (potenziell) betroffener Menschen, im Einzelnen

- ÿ die von Suchterkrankung bedrohten Menschen,
- ÿ die Missbrauch betreibenden Menschen sowie
- ÿ die suchtkranken Menschen mit unterschiedlichen Problemlagen und Bedürfnissen.

In engem Zusammenhang mit einem beschriebenen Bedarf steht die Frage, in welcher Form und auf welcher finanziellen Basis der Bedarf erfüllt werden kann. In den letzten Berichten wiesen wir immer wieder darauf hin, dass die gesetzliche Grundlage für die Finanzierung ambulanter Angebote für suchtkranke Menschen weitgehend fehlt. Nur in einigen speziellen Bereichen gibt es Regelungen, Rahmenvereinbarungen oder Einzel-Leistungsverträge zwischen Kostenträger und Leistungserbringern, also hier den Suchtberatungsstellen.

Einerseits sind im Allgemeinen als auch in unserer Einrichtung viele positive Entwicklungen hinsichtlich einer leistungsgerechten Vergütung der Leistungen zu erkennen. Dies trifft bei uns besonders auf die Bereiche Ambulante Nachsorge, Stationäre Nachsorge, Frühintervention und Beratung bei Führerscheinproblemen zu.

Andererseits klaffen teilweise große Lücken zwischen formulierten Ansprüchen und nicht geregelten Finanzierungswegen. Hier sind als besonders krasse Beispiele zu nennen: psychosoziale Betreuung bei Substitution (gesetzlich gefordert, aber nicht von den Krankenkassen finanziert), Soziotherapie (gesetzliche Basis besteht, die Gruppe der Suchtkranken ist jedoch ausdrücklich ausgeschlossen), Sucht-Prävention (von der Politik gewünscht, aber nur minimale öffentliche Förderung).

In diesem vorliegenden Jahresbericht möchten wir den Lesern einen Überblick über die Angebote unserer Einrichtung vorlegen. Dazu gehört jeweils eine kurze Beschreibung der Zielgruppe, des Bedarfs, der Methoden, der Kosten und der Kostenträgerschaft.

Außerdem informieren wir - wie bereits in der Vergangenheit - über die Finanzierung der Suchtberatungsstelle und über statistische Zahlen.

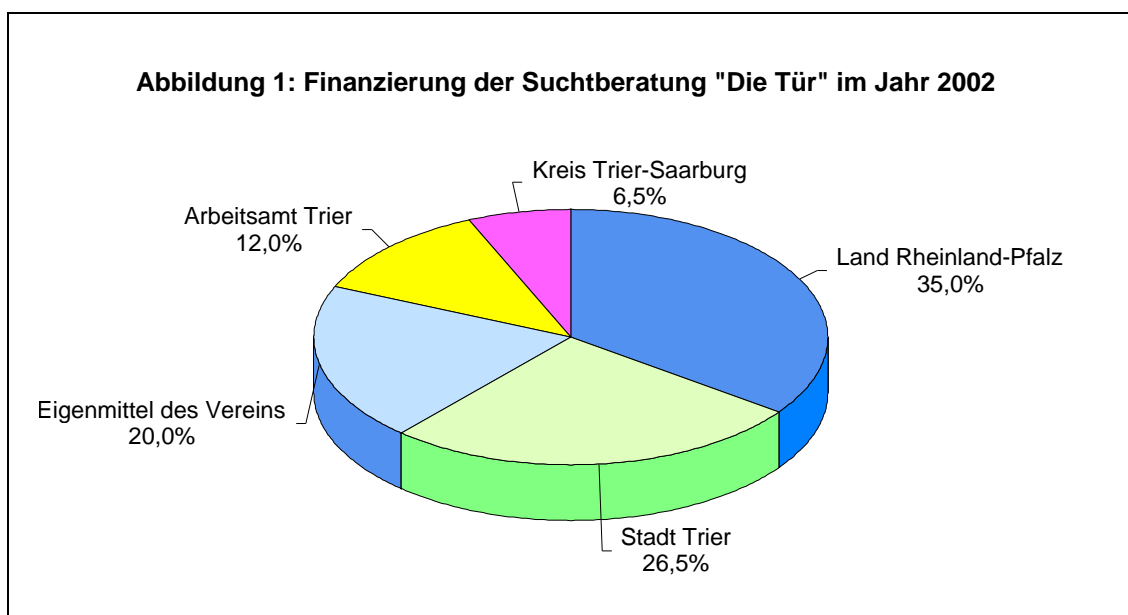
3 Finanzierung der Beratungsstelle - Danksagungen

Der Betrieb der Beratungsstelle kostete den Verein im Jahr 2002 etwa 275.000 EUR. Davon waren etwa 250.000 EUR Personalkosten und etwa 25.000 EUR Sachkosten.

Die Suchtberatung Trier e.V. „Die Tür“ verfügt nur über geringe „Eigenmittel“, mit denen sie sich an den Gesamtkosten beteiligen kann. Sie ist daher auf Zuwendungen öffentlicher Stellen angewiesen. Der oben genannte Betrag von 275.000 EUR setzte sich aus folgenden Einnahmen zusammen (in der Reihenfolge der Höhe):

- Zuschuss durch das Land Rheinland-Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit (35 %),
- Zuschuss durch die Stadt Trier (26,5 %),
- Eigenmittel des Vereins Suchtberatung Trier e.V. (20,0 %)
- Förderung durch das Arbeitsamt Trier (12 %),
- Zuschuss durch den Kreis Trier-Saarburg (6,5 %).

Bemerkenswert ist der große Unterschied in der finanziellen Förderung zwischen den beiden Kommunen, deren Bürger die Einrichtung in etwa gleichem Maße aufsuchen (siehe Statistiken).



Die erwähnten Eigenmittel in Höhe von immerhin 55.000 EUR bestanden vor allem aus (in der Reihenfolge der Höhe):

- Zuwendungen der Gerichte (Geldstrafen),
- Einnahmen aus ambulanter Nachsorge,
- zweckgebundene Spenden,
- andere Einnahmen.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen, die zur Finanzierung unserer Arbeit beitragen - auch im Namen aller Klientinnen und Klienten - sehr herzlich bedanken. Nur durch die finanzielle Verantwortungs-Übernahme aller zuständigen Stellen ist es möglich, auf der Basis einer ausgeglichenen Finanzierung auch neue Angebote zu schaffen und so das Angebot ambulanter Suchtkrankenhilfe zu verbessern.

4 Die Angebote der Suchtberatung Trier e.V. „Die Tür“

Grundsätzlich unterscheiden wir zwischen **„Beratung“** und **„Maßnahmen“**. Im Erstkontakt und eventuell weiteren Beratungsgesprächen ordnen wir in der Beratung die Problemlage des Ratsuchenden im Sinne einer Diagnose ein. Am Ende dieser Phase empfehlen wir dem Ratsuchenden möglicherweise die Teilnahme / Nutzung einer „Maßnahme“. Diese folgende Maßnahme dient der „Lösung“ des vorhandenen Problems.

Eine Maßnahme kann durch eine externe Stelle durchgeführt werden, wie z.B. eine medizinische Behandlung, die Durchführung einer Entgiftung oder einer stationären Suchttherapie, die Beantragung von Sozialleistungen o.a. Eine Maßnahme kann möglicherweise auch durch die Suchtberatungsstelle selbst durchgeführt werden, z.B. Beratung bei Führerscheinproblemen, Durchführung von Suchtprävention, Schuldnerberatung, Nachsorge nach Therapie, Durchführung von Frühinterventionsmaßnahmen o.a.

Abbildung 2: Verhältnis zwischen „Beratung“ und „Maßnahme“		
Beispiele für Beratung:		Beispiele für Maßnahmen:
Sprechstunde an vier Wochentagen, kurze Wartezeit, in der Regel maximal unter 1 Woche	è è è è è è è è è	eine medizinische Behandlung
Besuche in JVA und Krankenhaus (Einzelfall)		Durchführung einer Entgiftung
		Vermittlung in stationäre Suchttherapie
Niedrigschwellige Beratung		Sozialleistungen
		Beratung bei Führerscheinproblemen
		Suchtprävention
		Schuldnerberatung
		Nachsorge nach Therapie
		Frühinterventionsmaßnahmen

An dieser Stelle möchten wir ausschließlich die intern, durch die Suchtberatungsstelle, umgesetzten Maßnahmen darstellen; die folgende Darstellung ist also der **„Leistungskatalog“** der Suchtberatung „Die Tür“, der über die „Beratung“ hinausgeht.

Abbildung 3: Der Leistungskatalog der Suchtberatung Trier "Die Tür" für Maßnahmen nach der Beratung					
Nr.	Name des Angebots	Zielgruppen	Ziele	Konkretes Angebot	Kosten / Finanzierung
1	Prävention: betriebliche Gesundheitsvorsorge	Betriebe, Schulen, außerschulische Jugendeinrichtungen, andere Einrichtungen wie (Sport-) Vereine etc.	Primär-, v.a. aber Sekundärprävention (Umgang mit Suchtgefährdung und Suchtkrankheit)	Schulungen, Aufklärung, Vermittlung von Handlungskompetenzen, Seminare, Einzelberatung	Stunden-/Tagessatz Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse oder durch Einrichtung
2	Prävention: Elternarbeit	Eltern (von gesunden Kindern, die nicht suchtkrank sind)	Primär-Prävention	Information, Schulung, Sensibilisierung	Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse
3	Prävention: Öffentlichkeitsarbeit	Öffentlichkeit, die am Thema interessiert ist, Gefährdete und betroffene Menschen, die noch nicht in Beratung sind	Information, Aufklärung über aktuelle Situation und Angebote	Infoveranstaltungen, Vorträge, Seminare, Presseartikel	Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse

Abbildung 3: Der Leistungskatalog der Suchtberatung Trier "Die Tür" für Maßnahmen nach der Beratung

Nr.	Name des Angebots	Zielgruppen	Ziele	Konkretes Angebot	Kosten / Finanzierung
4	Prävention: Gruppe „Kinder Suchtkranker Menschen“	Kinder von suchtkranken Menschen, die ein erhöhtes Risiko von Sucht und Fehlanpassung haben	Reduzierung des Krankheitsrisikos, Aufarbeitung, Verringerung der Belastung durch die Krankheit der Eltern	Einzel- und Gruppengespräche, erlebnisorientierte Methoden	Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse, Jugendhilfe
5	Sekundärprävention: Frühintervention bei jungen Drogenkonsumenten (FreD-Kurs)	Jugendliche / junge Erwachsene mit schädlichem Gebrauch von Alkohol und Drogen (auch, jedoch nicht nur bei Verlust des Führerscheins)	Förderung des selbstkritischen Umgangs mit Drogen, Motivierung zur Reduzierung oder Einstellung des Konsums	Motivationsarbeit, Kurzintervention, Trainingskurse in der Gruppe	Festpreis für Kursmaßnahme Einzelfallhilfe durch Jugendämter, Selbstzahler
6	Sekundärprävention: lebensweltorientierte Prävention	durch Drogenkonsum in der Persönlichkeitsentwicklung gefährdete Jugendliche, v.a. aus durch Armut, Gewalt und Sucht belasteten Familien	Abbau familiärer Belastungen, Entwickeln von Handlungsalternativen in Konfliktsituationen, Förderung sinnvoller Freizeitgestaltung und von Kreativität	Kooperation mit Jugendzentrum, Einzelfallhilfe, Projektarbeit, Beziehungsarbeit, Niedrigschwelligkeit, Präsenz	Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse (Land, Stadt Trier)
7	Therapie-vorbereitung	Suchtkranke Menschen, denen zu einer stationären Therapie geraten wurde	Förderung der Motivation, Information über Therapie, Beantragung mit allen Formalitäten	Einzelgespräche, Kontakte zu Kostenträgern und anderen Leistungserbringern	Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse
8	Einzelberatung bei Führerscheinproblematik	Personen mit schädlichem Gebrauch von Cannabis und anderen Drogen, der zum Entzug des Führerscheins führte	Unterstützung bei der geforderten Abstinenz, Aufarbeitung der Hintergründe des Missbrauchs	Einzelgespräche, verhaltenstherapeutisch orientiert	Stundensätze, Selbstzahler
9	Ambulante Nachsorge	Ambulante Nachsorge nach stationärer Therapie	Stabilisierung der Abstinenz, umfassende Stabilisierung in allen Lebensbereichen wie Arbeit, Wohnen, Schuldenfreiheit usw.	Einzel- und Gruppengespräche Frauengruppe	Stundensätze für Einzel-/ Gruppengespräche Kostenträger der Therapie, nach Ablauf der Bewilligung auch Selbstzahler
10	Stationäre Nachsorge	Nachsorge nach stationärer Therapie im geschützten Rahmen einer betreuten Wohngemeinschaft	s.o.	Einzel- und Gruppengespräche innerhalb der Wohngemeinschaft	Pauschale Finanzierung durch öffentliche Mittel (Fachkräfteprogramm des Landes)
11	Schuldnerberatung	Verschuldete suchtkranke Menschen (nur Bürger der Stadt Trier)	Krisenintervention, Schuldenabbau, Durchführung des Insolvenzverfahrens	Einzelberatung, Methoden der Schuldnerberatung	Finanzierung durch öffentliche Mittel (Land, Sparkasse, Stadt Trier)
12	Betreuung, Soziotherapeutische Maßnahmen	chronisch suchtkranke Menschen Menschen mit Doppeldiagnosen	Maßnahmen zur Überlebenssicherung, Hausbesuche, med. Versorgung, langfristige Einzelfallbetreuung, Arbeit	Motivation, nachgehende Sozialarbeit, Case-Management	Nur in Einzelfällen („Altfälle“): Finanz. über öffentliche Mittel (Förderung der Beratungsstelle)

5 Rahmenbedingungen - Strukturqualität der Suchtberatung Trier e.V.

Unter der Überschrift „Rahmenbedingungen“ und „Strukturqualität“ möchten wir einige Arbeitsgrundsätze, Strukturen der Einrichtung und spezifische Merkmale der Suchtberatung „Die Tür“ darstellen.

5.1 Unterstützung von Selbsthilfe

Traditionell versuchen wir, Selbsthilfe-Initiativen zu fördern und „Geburtshilfe“ zu leisten für Gruppen, die wir als sinnvoll erachten. Im vergangenen Jahr trafen sich zwei Selbsthilfegruppen in unseren Räumen. Sie entstanden aus einer Gruppe, die sich im Herbst 1995 bildete.

Die Gruppen treffen sich dienstags und donnerstags, jeweils um 19.00 Uhr. Die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern der Beratungsstelle und den Gruppen funktioniert sehr gut, z.B. bei Vermittlung in Therapie oder zum Kennenlernen von Gruppenprozessen.

5.2 Vernetzung, Kooperation

Zusammenarbeit mit sozialen Einrichtungen

Aufgrund der Vielfältigkeit der Probleme und Wünsche der Klienten stehen wir als Mitarbeiter der Beratungsstelle mit einer Vielzahl anderer Institutionen im Kontakt. In der allgemeinen Beratung bestehen enge Kontakte mit Jugendzentren, der TINA e.V., dem Bürgerservice (BÜS Trier), der Handwerkskammer und dem Arbeitsamt, mit Ämtern der Stadt Trier und des Kreises Trier - Saarburg, mit anderen Beratungsstellen, dem Gesundheitsamt und den Krankenhäusern, den Kostenträgern (Krankenkassen, Rentenversicherungen, Landessozialamt), mit der Staatsanwaltschaft, Richtern, der Bewährungshilfe, Mitarbeitern der Justizvollzugsanstalten und vielen anderen. Diese Zusammenarbeit funktioniert in der Regel sehr gut.

Da wir in den vergangenen Jahren Klienten in die wichtigsten Fachkliniken der Region vermittelten und dorthin begleiteten, entstanden teilweise gute persönliche Kontakte zu den dort tätigen Mitarbeitern, Sozialarbeitern, Therapeuten. Dieser direkte Draht erlaubt es uns - in dringenden Einzelfällen - einem Klienten in kurzer Zeit einen geeigneten Therapieplatz zu besorgen.

Mitarbeit in Gremien

Gemäß den Schwerpunkten unserer Arbeit beteiligen wir uns regelmäßig an verschiedenen Arbeitskreisen: Arbeitskreis Suchtprävention für die Region Trier, AIDS-Beirat Trier, Treffen externer Drogenberater in Rheinland-Pfalz, Treffen der Nachsorge-Wohngemeinschaften in Rheinland-Pfalz, Arbeitskreis Obdachlosigkeit der Stadt Trier.

Im Jahr 2002 war die Suchtberatung Trier e.V. in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Trier (PSAG) und dem Psychiatriebeirat vertreten. In der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft arbeiten wir seit dem Jahr 2001 in einer Arbeitsgruppe der PSAG mit, die eine Bestandsaufnahme der Suchthilfe in der Region Trier auf den Weg bringen möchte. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe sollten ursprünglich Mitte 2002 veröffentlicht werden, was aber leider nicht geschah.

In unregelmäßigen Abständen treffen wir uns zum Gedanken- und Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Trierer Beratungseinrichtungen. Bei Fortbildungen, Tagungen etc. bietet sich die Gelegenheit, überregionale Kontakte zu knüpfen und so über aktuelle Entwicklungen in der Suchtkrankenhilfe informiert zu sein.

5.3 Öffentlichkeitsarbeit, Information

Vorstand und Mitarbeiter der Suchtberatung betreiben seit Jahren eine offensive Informationsstrategie gegenüber anderen Fachdiensten und der Öffentlichkeit. Dies sehen wir aus mehreren Gründen als wichtig an. Wir bedienen uns dabei verschiedener Medien und Informationskanäle:

- ÿ Informationsmaterial über die Beratungsstelle („Info-Karte“, Plakate) wird gezielt weitergegeben (Schulen, Fachdienste, Interessierte).
- ÿ Besondere Info-Materialien über die Nachsorge-Wohngemeinschaft, die Raucherentwöhnung, die Frühintervention bei jungen Drogenkonsumenten (FreD).
- ÿ Auf Informationsveranstaltungen erklären wir unsere Arbeit und die Hilfsangebote für suchtkranke Menschen, z.B. auf Veranstaltungen im Rahmen der Suchtwochen.
- ÿ Die Veröffentlichung von Jahresberichten und Pressekonferenzen dienen vornehmlich dazu, die Arbeit detailliert darzustellen und die Verwendung öffentlicher Gelder zu rechtfertigen, aber auch dazu, neue Angebote und Projekte vorzustellen.
- ÿ Regelmäßige Pressemitteilungen an regionale Zeitungen, Rundfunk, TV und daraus resultierende Berichterstattung erhöhen unseren Bekanntheitsgrad, informieren über Beratungsangebote und reduzieren Zugangsängste.
- ÿ Das Internet als neues Medium erlaubt es Interessenten, jederzeit auf unserer Homepage Informationen zu unserer Arbeit abzurufen.

5.4 Dokumentation, Statistik

Die Dokumentation erfolgt in unserer Einrichtung durch eine Klientenakte, in der sämtliche Gespräche oder Kontakte mit dem Klienten oder dritten Stellen, sowie alle anderen den Klienten betreffenden Aktivitäten aufgezeichnet sind. So ist der Beratungsverlauf jederzeit nachzuvollziehen (z.B. in Vertretungssituationen).

Im Kapitel 6 des vorliegenden Berichts werden ausführlich die statistischen Zahlen zum Berichtsjahr 2002 vorgelegt. Dies ist natürlich nur möglich auf der Grundlage einer regelmäßigen und systematischen Erhebung der notwendigen Daten, die momentan noch manuell erfolgt.

Leider konnten wir uns auch im Jahr 2002 noch nicht für ein Computer-Programm entscheiden, da die Programme extrem teuer sind und der Markt für entsprechende Computerprogramme noch stark in Bewegung ist.

5.5 Mitarbeiter, Personal, Externe Supervision

Um die Qualität ambulanter Suchtarbeit zu sichern, wurden von der DHS einige Standards hinsichtlich des Personals und Externer Supervision beschrieben. Der Vorstand und die Mitarbeiter der Suchtberatung Trier e.V. bemühen sich seit Bestehen der Einrichtung ständig, die selbst definierte Qualität der Arbeit zu überprüfen und zu verbessern. Die von uns gestellten Ziele stehen dabei in hoher Übereinstimmung mit den von der DHS definierten Kriterien.

Im Folgenden nennen wir einige konkrete Beispiele von angewandter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität:

- ÿ interdisziplinäres und gemischtgeschlechtiges Team,
- ÿ wöchentliche Teamsitzungen, die schriftlich dokumentiert werden,
- ÿ monatliche Vorstandssitzungen zusammen mit allen Mitarbeitern,
- ÿ externe Supervision, die ca. 6 bis 8 mal jährlich stattfindet,

- ÿ Fortbildung gemäß den Richtlinien des VdR,
- ÿ zusätzliche wöchentliche Besprechung des Nachsorge-Teams,
- ÿ strukturierte Vorgehensweise bei der Beratung der Klienten, insbesondere:
 - ÿ eng strukturiertes Vorgehen bei der Beantragung einer Entwöhnungsbehandlung (Laufzettel, kurze Bearbeitungszeit, Nutzung von Telefax, telefonische Rückfragen beim Kostenträger sowie in der Fachklinik, Anwendung von Eil- und Widerspruchsverfahren, Therapiefahrten, wenn möglich Betreuung des Klienten während der Therapie, Kontakt zum Bezugstherapeuten).
 - ÿ Erstellen, Aktualisieren und Streuen von schriftlichen Informationsblättern über die Suchtberatung selbst, die Nachsorge-Wohngemeinschaft, die Präventionsangebote etc.
 - ÿ Schriftliche Anfragen sollen möglichst nach spätestens einer Woche bearbeitet werden. Für Klienten wichtige Vorgänge (Anträge, Widersprüche) sollen nach Vorliegen aller Unterlagen am selben Tag bearbeitet werden.

5.6 Räumliche Ausstattung

Bis Mitte Januar 2003 befand sich die Beratungsstelle in den Räumen in der Schöndorfer Straße in Trier. Gegen Ende des Jahres 2002 machten wir uns intensiv auf die Suche nach neuen Büroräumen, da der Hausbesitzer das Mietverhältnis wegen Eigenbedarf gekündigt hatte. Trotz kurzer Vorlaufzeit waren wir froh, gut geeignete Räume in der Lindenstraße in Trier gefunden zu haben, die wir Mitte Januar 2003 bezogen.

Die technische Ausstattung der jetzigen Räume ist sehr gut.

5.7 Sonstiges, Praktikum, Internet

Praktikum in der Suchtberatung

Grundsätzlich besteht bei der Suchtberatung Trier e.V. für Studentinnen oder Studenten der einschlägigen Studienfächer die Möglichkeit, ein Praktikum abzuleisten. Je nach Absprache ist dies in Form eines Blockpraktikums von mindestens vier Wochen Dauer oder studienbegleitend möglich, aus finanziellen Gründen leider jedoch nicht als bezahltes Jahrespraktikum.

Die Suchtberatung im Internet

Seit 1997 hat „Die Tür“ einen eigenen Internet-Auftritt mit einer eigenen Homepage, E-Mail-Adressen. Ab 2002 hat die Suchtberatung endlich eine „eigene“ Adresse und ist nicht mehr Anbietern mit wechselnden Geschäftsgebaren ausgeliefert. Die Adresse lautet: <http://www.die-tuer-trier.de>.

6 Statistischer Teil

6.1 Einführung

Folgender Hinweis ist beim Lesen des statistischen Teiles wichtig: Die Suchtberatung verfügte im Jahr 2002 über sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (fünf Planstellen), die alle speziell beschriebene Tätigkeitsfelder haben (ab Januar 2003: sieben Mitarbeiter/innen auf 5,5 Planstellen, siehe Kap. 1, Adressen, Öffnungszeiten, Mitarbeiter).

Formal betrachtet ist nur eine Planstelle für die (klassische) „Suchtberatung“ vorgesehen, in der die meisten Erstkontakte entstehen.

Die folgenden Statistiken beschreiben unsere Klienten und unsere Arbeit:

- ÿ **Erstkontakte / Einzelgespräche:** Zum einen erheben wir im Erstgespräch systematisch einige grundlegende Daten der Klienten. Diese Daten dienen in anonymisierter Form als Grundlage für eine Statistik, die die Arbeit der Beratungsstelle und die Problemstellungen bei den Klienten dokumentiert. Diese Zahlen finden sich in den Tabellen 1, 2, 3 und 6.
- ÿ **Landesstatistik:** In Anlehnung an die vom Land Rheinland-Pfalz erhobenen Daten über den Berichtszeitraum 2002 veröffentlichen wir auch die **Gesamtzahl der betreuten Klienten**. Diese Statistik bezieht sich auf **alle betreuten Klienten im Jahr 2002**, also auch aus vorherigen Jahren, und sie bezieht sich ausschließlich auf Personen mit **mindestens zwei Gesprächskontakten**. Diese Zahlen finden sich in den Tabellen 4, 5 und 7.
 - **Vermittlung in stationäre Therapie:** Da Therapievermittlungen ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit sind, wird das Thema in den Tabellen 8a bis 8c ausführlich behandelt.
 - **Nachsorge-Wohngemeinschaft:** Die Tabellen 9 bis 13 geben die Zahlen der Landesstatistik für diesen Bereich wieder.
 - **Gruppen / Prävention:** Tabellen 14 und 15 beschreiben den Umfang der Gruppen- und Präventionsaktivitäten.

6.2 Anzahl der Erstkontakte, Einzelgespräche und Hausbesuche

Als **Erstkontakt** wird jedes (längere) Gespräch oder ein intensiver Schriftverkehr (Nachsorge-Wohngemeinschaft) mit einem Klienten gezählt. Die Gespräche finden meistens persönlich in der Beratungsstelle statt. Der Erstkontakt dient allgemein der Kontaktaufnahme; er dient dazu, Informationen zu geben, mit dem Ratsuchenden die Hilfemöglichkeiten zu besprechen, das weitere Vorgehen zu beraten etc.

Als **Einzelgespräch** zählt jedes (längere) Gespräch mit dem Klienten in der Beratungsstelle oder bei einem Hausbesuch. In der Statistik der Einzelgespräche nicht enthalten sind: telefonische Kurzberatungen, Kurzkontakte und Gruppengespräche.

Oft möchten die Ratsuchenden nur ein einziges Gespräch, so dass der Kontakt mit diesen Klienten nach dem Erstkontakt beendet ist. Bei anderen Klienten entsteht im Verlauf der Zeit ein enger Kontakt zum Beratenden, so dass u.U. häufigere Kontakte stattfinden. Eine hochfrequente Beratung mit wöchentlichen ausführlichen Einzelgespräche ist aufgrund der großen Fallzahlen nicht mehr möglich und in den meisten Fällen auch nicht angebracht. Gezwungenermaßen haben wir uns in den letzten Jahren einen „schlankeren“ und schnelleren Beratungsstil angeeignet, was sich z.B. in sehr kurzen Bearbeitungszeiten von Anträgen für stationäre Therapie zeigt.

Die Zahl der Einzelgespräche in der vorliegenden Statistik bezieht sich auf alle Ratsuchenden im Berichtsjahr 2002, also nicht nur auf die Klienten, die in dieser Zeit erstmals zur Beratung kamen:

So fanden im Jahr 2002 1.701 Einzelgespräche statt, die aber nicht nur mit den 366 Klienten geführt wurden, die in dieser Zeit erstmalig in der Beratungsstelle waren, sondern ebenso mit Klienten, die im Jahr 2001 oder früher erstmals in Beratung kamen. Tabelle 1 zeigt die Zahlen für das Jahr 2002.

Aus Tabelle 2 gehen die Zahlen für Gespräche außerhalb der Beratungsstelle hervor.

Tabelle 1: Anzahl der Erstkontakte und Anzahl der Einzelgespräche in der Zeit vom 01.01.2002 bis 31.12.2002, absolute Zahlen

Berichtszeitraum 2002	Erstkontakte	Einzelgespräche
Summe	366	1.701

Tabelle 2: Anzahl der „Hausbesuche“ (beim Klient, im Krankenhaus oder in anderer Einrichtung) in der Zeit vom 01.01.2002 bis 31.12.2002, gerundete Zahlen

Bereich	Besuche
Streetwork	80
Krankenhausbesuche (Herz-Jesu-Krankenhaus Trier)	180
Summe	260

6.3 Alter und Geschlecht der Klienten, Art der Suchtmittel, Herkunft der Klienten, Weitervermittlung in andere Einrichtungen

Zunächst werden die Klienten danach beschrieben, wer beim Erstkontakt zu uns kommt. Sind es die Betroffenen selbst, oder sind es die Angehörigen, die den ersten Kontakt zur Beratungsstelle herstellen? Die folgende Tabelle 6 beschreibt das Klientel nach diesem Kriterium sowie zusätzlich nach dem Geschlecht der ratsuchenden Personen.

Tabelle 3: Anteil der Angehörigen und Betroffenen, unterteilt nach Geschlecht, in der Zeit vom 01.01.2002 bis 31.12.2002, Angaben in Prozent, (Erstkontakte, n = 366)

	Frauen	Männer	Paare	Summe
Angehörige	12 %	4 %	2 %	18 %
Betroffene	20 %	62 %		82 %
Summe	32 %	66 %	2 %	100 %

Die beiden folgenden Tabellen 4 und 5 beschreiben - getrennt nach dem Geschlecht - die absoluten Zahlen von Klienten, differenziert nach dem Alter und nach der Art der Droge.

Tabelle 4: Anzahl der Frauen mit zwei und mehr Kontakten im Jahr 2002, unterteilt nach Alter und Art der Droge (Landesstatistik, absolute Zahlen)

Alter (Jahre)	unter 15	unter 18	unter 20	unter 25	unter 30	unter 40	unter 50	unter 60	60 und älter	Summe
Art der Droge										
Alkohol		1			2	16	19	4		42
Medikamente			1			1	1			3
Illegale Drogen		8	7	16	6	7	1			45
Glücksspiel						1				1
Essstörungen					1	1				2
Angehörige				1	1	7	9	2		20
Summe										113

Tabelle 5: Anzahl der Männer mit zwei und mehr Kontakten im Jahr 2002, unterteilt nach Alter und Art der Droge (Landesstatistik, absolute Zahlen)

Alter (Jahre)	unter 15	unter 18	unter 20	unter 25	unter 30	unter 40	unter 50	unter 60	60 und älter	Summe
Art der Droge										
Alkohol		2		3	28	54	44	64	1	138
Medikamente						1				1
Illegale Drogen	4	14	31	53	28	26	13			169
Glücksspiel						4	1			5
Essstörungen					1	1				2
Angehörige						1	2	1	1	5
Summe										318

Tabelle 6 zeigt die geografische Herkunft der Klienten, aufgeteilt nach Stadt Trier, Kreis Trier-Saarburg, Kreis Bitburg-Prüm, Kreis Wittlich und „andere“ (alle anderen Wohnorte). Die Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtzahl aller Erstkontakte (analog Tabelle 3). Bei der Gruppe der Betroffenen fällt der Anteil der Klienten aus den Nachbarkreisen Bitburg-Prüm und Wittlich (8 %, zusammen mit den Angehörigen 11 %!) auf. Unabhängig von der Erklärung für den großen Anteil auswärtiger Klienten (möglicherweise wohnort-, arbeitsplatz- und anonymitätsbedingte Effekte) stellt sich die Frage, wie diese Nachfrage auf Dauer sichergestellt werden kann. Siehe dazu auch das Kapitel 3 (Finanzierung der Beratungsstelle).

Wird die Gruppe auswärtiger Klienten bei der Betrachtung zurückgestellt, zeigt sich, dass der Anteil der Stadt gegenüber dem Kreis (47% ggü. 43 % bei der Gesamtgruppe) geringfügig höher liegt. Es muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass das geografische Zahlenverhältnis in den letzten Jahren großen Schwankungen unterworfen war.

Die genannten Zahlen stehen im leichten Widerspruch zum Verhältnis der Einwohnerzahlen von Stadt und Kreis (ca. 100.000 ggü. 130.000). Dieser Widerspruch ist sicherlich erklärungsbedürftig: vielleicht gibt es im Kreisgebiet weniger Suchtkranke, vielleicht werden diese in anderen Einrichtungen versorgt, vielleicht ist die geografische Entfernung ein Hemmnis, Beratungsstellen in Trier aufzusuchen. Auch hier sei auf das Kapitel 3 (Finanzierung der Beratungsstelle), hingewiesen.

Tabelle 6: Geografische Herkunft der Klienten, Angaben in Prozent (Erstkontakte, n = 366)

	Prozent Betroffene	Prozent Angehörige	Prozent Gesamt
Stadt Trier	40 %	7 %	47 %
Kreis Trier-Saarburg	37 %	7 %	44 %
Kreis Wittlich	1 %		1 %
Kreis Bitburg-Prüm	2 %	1 %	3 %
Andere (außerhalb)	3 %	2 %	5 %
Summe	83 %	17 %	100 %

In der Landesstatistik wurden für 2002 die Zahlen über Weitervermittlungen / Verlegungen erfasst; Diese sind in Tabelle 7 dargestellt. Auffällig ist die hohe Zahl von Vermittlungen in stationäre Entgiftungen und stationäre Therapien.

Tabelle 7: Weitervermittlung / Verlegung / Wechsel in andere suchtspezifische Einrichtung; absolute Zahlen, mit Mehrfachnennungen (Landesstatistik)

	Frauen	Männer	Summe
Entgiftung / Entzug	8	25	33
Substitutionsbehandlung		3	3
Stationäre Therapie	26	74	100
Stationäre Einrichtung für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke		2	2
Betreutes Wohnen		2	2
Arbeitsprojekte		5	5
Selbsthilfe	3	36	39
Sonstiges		8	8

Da im Rahmen der Qualitätssicherung die Bearbeitungszeiten der Anträge für stationäre Therapien erfasst werden, können wir die Klienten, die 2002 in Therapie vermittelt wurden, differenziert darstellen. Insgesamt wurden 2002 weit über 120 Therapieanträge bearbeitet. In dieser Zahl sind auch Anträge enthalten, die bereits 2001 gestellt und 2002 weiter bearbeitet wurden. Diese Zahl umfasst sowohl die „erfolgreichen“ als auch die „nicht-erfolgreichen Vermittlungen in Therapie“.

In den folgenden Tabellen 8a bis 8c werden ausschließlich die „erfolgreichen Vermittlungen in Therapie“ dargestellt. Unter „erfolgreiche Vermittlung“ verstehen wir hier alle Klienten, die in der Fachklinik aufgenommen wurden. „Erfolgreich“ bedeutet nicht, dass die Klienten die Therapie auch regulär beendet haben. In dieser Statistik sind somit sowohl diejenigen Klienten enthalten, die ihre Therapie regulär beendet haben als auch diejenigen, die vorzeitig die Klinik wieder verlassen haben oder disziplinarisch entlassen wurden.

Im Jahre 2002 waren dies 103 Klinikaufnahmen, was gegenüber 1999 (n = 56), 2000 (n = 63) und 2001 (n = 73) eine erneute enorme Steigerung darstellt. Die „nicht-erfolgreichen“ Vermittlungen, die aufgrund von Absagen der Klienten, nicht erteilten Kostenzusagen oder Ablehnungen (noch) nicht zu einer Klinikaufnahme führten, sind nicht enthalten.

Diese Aufnahmen werden differenziert dargestellt: Tabelle 8a beschreibt die Suchtmittel, die der Therapievermittlung zugrunde lagen, Tabelle 8b beschreibt die Kostenträger, Tabelle 8c beschreibt die Fachkliniken, welche die 103 Klienten aufgenommen haben.

Tabelle 8a: Vermittlungen in stationäre Therapie, Suchtmittel, absolute Zahlen (n = 103)

n = 103 Aufnahmen zur Entwöhnungstherapie	Frauen	Männer	Summe
Therapie wg. Alkohol	13	46	59
Therapie wg. Alkohol und Medikamenten	1	1	2
Therapie wg. Alkohol und Spielsucht	0	2	2
Therapie wg. Alkohol und Drogen	1	3	4

Tabelle 8a: Vermittlungen in stationäre Therapie, Suchtmittel, absolute Zahlen (n = 103)

n = 103 Aufnahmen zur Entwöhnungstherapie	Frauen	Männer	Summe
Therapie wg. Drogen	7	26	33
Therapie wg. Drogen und Medikamenten	1	0	1
Therapie wg. Essstörung	0	0	0
Therapie wg. Medikamenten	2	0	2
Therapie wg. Spielsucht	0	0	0
Summe	25	78	103

Tabelle 8b: Vermittlungen in stationäre Therapie, Kostenträger absolute Zahlen (n = 103)

n = 103 Aufnahmen zur Entwöhnungstherapie	Frauen	Männer	Summe
Kostenträger LVA Rheinland - Pfalz	10	58	68
Kostenträger BfA	8	12	20
Kostenträger BEK (verschiedene)	2	0	2
Kostenträger AOK (verschiedene)	1	4	5
Kostenträger Sozialamt (verschied.)	0	0	0
Bundesknappschaft	0	2	2
Andere Kostenträger (je 1 Zusage)	4	2	6
Summe	25	78	103

Tabelle 8c: Vermittlungen in stationäre Therapie, Fachkliniken absolute Zahlen (n = 103)

n = 103 Aufnahmen zur Entwöhnungstherapie	Frauen	Männer	Summe
Fachkliniken:			
FK Eußerthal, Eußerthal	3	18	21
FK Thommener Höhe, Darscheid	2	15	17
FK Rosenberg, Daun	3	10	13
FK Altburg, Schalkenmehren	2	7	9
FK Münchwies, Neunkirchen	4	2	6
FK Altenkirchen	5	0	5
FK Landau, Landau	0	4	4
FK Klinik am Waldsee, Rieden	0	4	4
FK Michaelshof, Kirchheimbolanden	0	3	3

Tabelle 8c: Vermittlungen in stationäre Therapie, Fachkliniken absolute Zahlen (n = 103)

n = 103 Aufnahmen zur Entwöhnungstherapie	Frauen	Männer	Summe
Fachkliniken:			
FK Wied, Wied	1	2	3
FK Ludwigsmühle, Lustadt	1	2	3
FK Remagen	0	3	3
Klinik Tiefenthal, Saarbrücken	1	2	3
FK Bad Herrenalb	1	1	2
FK Eppenhain	1	1	2
Andere Fachkliniken (je 1 Vermittl.)	1	4	5
Summe	25	78	103

6.4 Bewohner der Nachsorge-Wohngemeinschaft

Im Laufe des Jahres 2002 wohnten insgesamt 10 Personen in der Nachsorge-Wohngemeinschaft. Jeweils differenziert nach dem Geschlecht zeigen Tabelle 9 die Zahlen der Aufenthaltsdauer der Bewohner, Tabelle 10 das Alter der Bewohner, Tabelle 11 das primäre Suchtmittel, Tabelle 12 die Situation der Bewohner vor der Aufnahme in die Wohngemeinschaft und Tabelle 13 die Situation nach dem Verlassen der Wohngemeinschaft. Alle Tabellen geben die absoluten Zahlen an.

Tabelle 9: Nachsorge-Wohngemeinschaft, Aufenthaltsdauer in Monaten, bezogen auf alle Bewohner 2002, absolute Zahlen

	unter 1 Monat	bis 3 Monate	bis 6 Monate	bis 9 Monate	bis 12 Monate	über 12 Monate
Frauen		1	1	1		
Männer		2	1	4		

Tabelle 10: Nachsorge-Wohngemeinschaft, Alter der Bewohner 2002, absolute Zahlen

	.. - 14 Jahre	15 - 17 Jahre	18 - 19 Jahre	20 - 24 Jahre	25 - 29 Jahre	30 - 39 Jahre	40 - 49 Jahre	50 - .. Jahre
Frauen			1	1		1		
Männer				3	1	1	2	

Tabelle 11: Nachsorge-Wohngemeinschaft, primäres Suchtmittel der Bewohner 2002, absolute Zahlen

	Alkohol	Medikamente	Illegale Drogen	Mehrfachabhängigkeit
Frauen	1		2	
Männer	1		6	

Tabelle 12: Situation der Bewohner vor der Aufnahme in die Wohngemeinschaft, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen sind möglich

	Frauen	Männer
ambulante Betreuung / Behandlung		
stationäre Entwöhnungsbehandlung	3	7
keine vorausgehende Behandlung		
Schule / Ausbildung	1	2
Bezug von Sozialhilfe		1
arbeitslos gemeldet	3	4
Sonstiges		

Tabelle 13: Situation der Bewohner nach Verlassen der Wohngemeinschaft, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen sind möglich

	Frauen	Männer
ambulante Betreuung / Behandlung	1	3
stationäre Entwöhnungsbehandlung		
Selbsthilfe	1	2
keine anschließende Behandlung	1	3
Schule / Ausbildung	1	1
Vermittlung in Teil-/ Vollzeitarbeit	1	3
Arbeitslosigkeit		1

6.5 Gruppenaktivitäten und Präventionsveranstaltungen

Tabelle 14 zeigt die Zahlen über Gruppenaktivitäten in der Beratungsstelle, Tabelle 15 zeigt die Zahlen für die von uns durchgeführten Präventionsveranstaltungen.

Tabelle 14: Gruppenaktivitäten, absolute Zahlen

Gruppe	Frequenz, Teilnehmerzahl
Frauengruppe wöchentlich	etwa 10 Teilnehmerinnen
Ambulante Nachsorge-Gruppen	wöchentlich 2 Gruppen mit jeweils maximal 10 Teilnehmer/innen, insgesamt in 2002 32 Personen, 22 Männer, 10 Frauen, alle mit Alkoholproblematik
Gruppen in Nachsorge - Wohngemeinschaft	wöchentliche Gruppen in der WG
Sprechstunde, 16 Stunden pro Woche, an vier Tagen je vier Stunden	ca. 5 bis 15 Klient/innen täglich davon 1 bis 6 Erstkontakte
2 Selbsthilfegruppen	wöchentlich etwa 5 bis 12 Teilnehmer/innen
Frühinterventionskurs für Jugendliche FreD	5 Gruppen mit insgesamt 23 Teilnehmer/innen, davon 22 Männer, 1 Frau Herkunft: 13 Stadt Trier, 8 Kreis Trier-Saarburg, 2 sonstige Herkunft

Tabelle 15: Präventionsveranstaltungen mit Kindern, Jugendlichen, Eltern, Erziehern u.a. zwischen Januar und Dezember 2002, Anzahl und Teilnehmerzahl, absolute Zahlen

Art der Veranstaltung	Anzahl	Geschätzte Teilnehmerzahl
Diskussionsveranstaltungen	20	340 Jugendliche und junge Erwachsene
Fortbildungen (Vorträge, Fachveranstaltungen)	3	65 Personen
Seminare, Elternabende	9	141 Personen
Sonstige Veranstaltungen	1	ca. 80 Personen
Summe der Veranstaltungen	33	ca. 626 erreichte Personen