

Die Tür
SUCHTBERATUNG TRIER E.V.

Jahresbericht 2001

Die Tür

SUCHTBERATUNG TRIER E.V.

Jahresbericht 2001 - Inhaltsverzeichnis

1	Adressen, Öffnungszeiten, Mitarbeiter	Seite 4
2	Entwicklungen in der Beratungsstelle im Jahr 2001	Seite 5
3	Finanzierung der Beratungsstelle - Danksagungen	Seite 6
4	Suchtkrankenhilfe in Bewegung - überregional und vor Ort	Seite 7
5	Entwurf einer Bedarfsfeststellung in der Suchthilfe für die Region Trier	Seite 8
6	Tätigkeitsbereiche der Suchtberatung Trier e.V.	Seite 13
6.1	Kontaktaufnahme / Information / Streetwork	Seite 13
6.2	Betreuung / Beratung	Seite 14
6.3	Nachsorge, ambulant und stationär	Seite 14
6.4	Externe Suchtberatung in JVA und Krankenhaus	Seite 15
6.5	„Besondere Angebote“	Seite 15
6.6	Prävention	Seite 16
6.7	Unterstützung von Selbsthilfe	Seite 16
6.8	Vernetzung / Kooperation	Seite 17
6.9	Öffentlichkeitsarbeit / Information	Seite 17
6.10	Dokumentation / Statistik	Seite 18
6.11	Mitarbeiter / Personal / Externe Supervision	Seite 18
6.12	Räumliche Ausstattung	Seite 18
6.13	Sonstiges , Praktikum, Internet	Seite 19
7	Statistischer Teil	Seite 20
7.1	Einführung	Seite 20
7.2	Anzahl der Erstkontakte, Einzelgespräche und Hausbesuche	Seite 20
7.3	Alter und Geschlecht der Klienten, Art der Suchtmittel, Herkunft der Klienten, Weitervermittlung in andere Einrichtungen	Seite 21
7.4	Bewohner der Nachsorge-Wohngemeinschaft	Seite 24
7.5	Gruppenaktivitäten und Präventionsveranstaltungen	Seite 26

1 Adressen, Öffnungszeiten, Mitarbeiter

Adresse der Beratungsstelle Die Tür

und des Vereins Suchtberatung Trier e.V.
Schöndorfer Str. 20
54292 Trier
Telefon 0651 - 9911022
Telefax 0651 - 9911023

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 telefonische Voranmeldung ist innerhalb der genannten Sprechstunden nicht nötig, zur Vermeidung von Wartezeiten jedoch 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
Dorothee Quaré-Odenthal (bis 4 / 2001)	Diplom-Psychologin Prävention
Claudia Schwarzwälder (6 / 2001 bis 11 / 2001))	Diplom-Sozialpädagogin Prävention
Angela Kalicki a.kalicki@die-tuer-trier.de (ab 1 / 2002)	Diplom-Sozialpädagogin Prävention

Bankverbindung: Sparkasse Trier (BLZ 585 501 30), Konto 939 496
Der Verein ist durch das Finanzamt Trier mit Freistellungsbescheid vom 29.11.2000 (AZ 42.2280) als gemeinnützig anerkannt.

Spenden können somit von der Steuer abgesetzt werden.

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

2 Entwicklungen in der Beratungsstelle im Jahr 2001

Seit einigen Jahren zeichnet sich immer deutlicher ab, dass neue Angebote im sozialen Bereich nicht mehr auf der Basis pauschaler Zuwendungen geschaffen werden können, sondern nur noch auf der Basis von abrechenbaren Dienstleistungen. Diese werden z.B. durch Einrichtungen der Suchthilfe gegenüber dritten Stellen als Dienstleistung erbracht und von diesen dritten Stellen bezahlt. Die dritten Stellen können Kommunen, Jugendämter, Einrichtungen aller Art, die Kostenträger wie Renten- und Krankenversicherung sein, aber auch private Personen, die bereit sind, für eine Dienstleistung zu bezahlen.

Diese Tendenz war ausschlaggebend für die Entscheidung des Vereins, eine Fachkraft einzustellen, die neben einem geringen Teil in der klassischen Suchtberatung schwerpunktmäßig im Bereich der „besonderen Angebote“ tätig ist. Diese neue Fachstelle wird pauschal ausschließlich durch das Land Rheinland-Pfalz finanziert, nicht durch die Kommunen. Ein Schwerpunkt der Entwicklung im Jahr 2001 lag daher naturgemäß auf der Schaffung neuer Angebote:

- **Das Konzept "FreD - Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten" stieß auf positive Resonanz bei Einrichtungen der Jugendhilfe, Justiz, Elternschaft und bei den teilnehmenden Jugendlichen.** Wie geplant, konnten in 2001 die ersten beiden Kurse durchgeführt werden. Die teilnehmenden Jugendlichen schätzten die Arbeitsatmosphäre in einer Gruppe gleich betroffener, die es ihnen ermöglichte, ohne den Druck einer Abstinenz-Auflage offen über ihren Konsum und damit verbundene Probleme zu sprechen. Wir sind überzeugt, dass Veränderungen nur auf der Basis veränderter innerer Überzeugungen stattfinden, die wir durch unseren Kurs anregen möchten. Hinsichtlich der Nutzung des Kursangebots erhoffen wir uns für die Zukunft eine verstärkte Nachfrage auch durch Einrichtungen der Jugendhilfe.
- **Die ambulante Nachsorge für Klienten nach stationärer Therapie wird seit 2001 in der Gruppe unter Einsatz eines strukturierten Konzepts durchgeführt.** Während in den vergangenen Jahren die Nachsorge (aufgrund mangelnden Personals) eher vernachlässigt wurde, besteht nun die Möglichkeit, den Klienten nach ihrer Rückkehr aus Therapie regelmäßige Einzel- und Gruppengespräche anzubieten. Dieses Angebot wird sehr gut genutzt und geschätzt, die „Arbeitsmoral“ der Klienten ist sehr hoch. Nach unserer Auffassung sollte die ambulante Nachsorge flexibel gehandhabt werden und dem Klienten die Erreichung wichtiger Rehabilitationsziele zu ermöglichen, wie etwa selbstständiges Wohnen, Arbeit, Freizeitgestaltung. Dieser Zeitraum umfasst erfahrungsgemäß mindestens ein Jahr.
- **Arbeitsschwerpunkt Suchtprävention:** Entgegen allen öffentlichen Plädoyers für „Vorbeugen statt Behandeln“ auch im Bereich der Sucht gibt es im Bereich Trier keine festangestellte Fachkraft für den Bereich der Suchtprävention. Dank Unterstützung durch das Arbeitsamt Trier beschäftigt die Suchtberatung Trier seit 1999 Suchtpräventionsfachkräfte auf ABM-Basis. Im Jahr 2001 gab es hier gleich zwei Personalwechsel, so dass keinerlei personelle Kontinuität bestand. Auf Dauer muss eine feste Fachkraft eingestellt werden, die für die Region Trier als Ansprechperson bei Fragen der Suchtprävention fungieren kann.
- **Fortbildungsangebote der Suchtberatung Trier:** ausgehend von einem sehr geringen Niveau gab es eine erhöhte Nachfrage von dritten Stellen nach Fortbildungsveranstaltungen. Diese Nachfrage kamen von Produktionsbetrieben, Jugendhilfeeinrichtungen, Schulen u.a. Stellen. Für uns war zunächst erstaunlich, dass eine hohe Bereitschaft auf der Nachfrageseite besteht, realistische Preise für die Fortbildungen zu bezahlen.
- **Aktive Mitarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Trier hinsichtlich der Versorgung Suchtkranker in der Region:** Nachdem wir immer wieder auf Versorgungslücken hingewiesen hatten, wurden die Trierer Suchtberatungsstellen am 08.12.2000 in die PSAG eingeladen, um zu dem Thema "Sucht und Psychische Erkrankung" zu referieren. Als Ergebnis der maßgeblich von der "Tür" ausgearbeiteten und vorgetragenen Thesen beschloss die PSAG die Einrichtung einer Arbeitsgruppe, die sich mit der Frage des regionalen Bedarfs an Suchtkrankenhilfe befassen soll. Diese Arbeitsgruppe nahm ihre Arbeit im Januar 2001 auf, vorläufige Ergebnisse werden weiter unten dargestellt.

3 Finanzierung der Beratungsstelle - Danksagungen

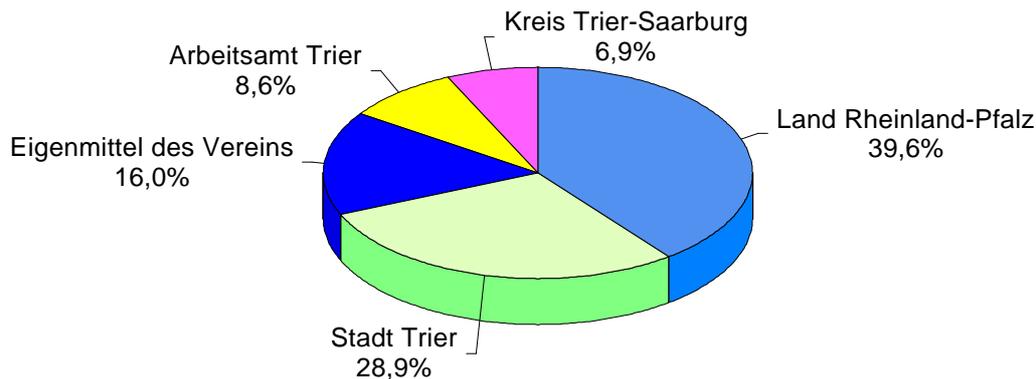
Die Tätigkeit der Beratungsstelle kostete den Verein im Jahr 2001 etwa 505.000 DM (zum letzten Mal in DM!). Davon waren etwa 440.000 DM Personalkosten und etwa 65.000 DM Sachkosten.

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 505.000 DM setzte sich aus folgenden Einnahmen zusammen (in der Reihenfolge der Höhe):

- das Land Rheinland-Pfalz (39,6 %),
- die Stadt Trier (28,9 %),
- Eigenmittel des Vereins Suchtberatung Trier e.V. (16,0 %)
- das Arbeitsamt Trier (8,6 %),
- der Kreis Trier-Saarburg (6,9 %).

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

Abbildung 1: Finanzierung der Suchtberatung "Die Tür" im Jahr 2001



Die erwähnten Eigenmittel 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 Suchtkrankenhilfe in Bewegung - überregional und vor Ort

An dieser Stelle des Jahresberichtes diskutierten wir in mehreren vergangenen Jahresberichten die "Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungstellen der Suchtkrankenhilfe" der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS, 1992, 1997 1999) und deren Umsetzung in unserer Einrichtung. Diese Leistungsbeschreibung gilt weiter in der beschriebenen Form und wir versuchen, unser Angebot an dieser Beschreibung zu orientieren.

Erfreulicherweise sind seit einigen Jahren deutliche Bemühungen feststellbar, die Versorgung suchtkrank Menschen regional und überregional zu analysieren und praktisch zu verbessern.

Neben den langjährigen Anstrengungen der Praktiker und besonders des Landesministeriums seien exemplarisch zwei wichtige und aktuelle Projekte kurz dargestellt:

Das Bundesmodellprojekt Nachgehende Sozialarbeit in der Suchtkrankenhilfe erbrachte bedeutende Ergebnisse. Schwerpunkt des Projektes, das mit einer Fachstelle auch in unserer Einrichtung umgesetzt wurde, war die Versorgung (chronisch) Abhängiger.

Der Abschlussbericht des Projektes kam unter anderem zu folgenden Ergebnissen (Bundesministerium für Gesundheit, 2001):

- Suchtkoordination sollte grundsätzlich in kommunaler Trägerschaft erfolgen. Die Kommune sollte zu dieser Trägerschaft bereit sein und politische Unterstützung erfahren. Die Koordination sollte sich nicht nur auf die spezifische Hilfe für Suchtkranke, sondern auf alle relevanten Hilfemöglichkeiten erstrecken. Die Suchtkoordination sollte fachlichen Standards genügen.
- Aufgabe der Suchtkoordination ist es, „Planung und Steuerung der Hilfen für Suchtkranke ... auf eine sozialplanerische Grundlage zu stellen. Ausgangspunkt dafür müssen eine Bestandsaufnahme der Hilfen sowie der Kooperationsstrukturen, die Ermittlung des Bedarfs und eine Stärken-Schwächen-Analyse sein. Daraus sollte ein Maßnahmenplan mit Prioritätensetzung abgeleitet werden.“ (a.a.O., S. II)
- Als weitere Empfehlungen für die Arbeit der regionalen Suchtkoordination formuliert der Bericht unter anderem: Fachlichkeit in der Arbeit, Weiterentwicklung der kommunalen Steuerungsmittel, Erarbeitung fachlicher Leitlinien mit den Versorgungsbeteiligten, Einbeziehen der Kranken- und Rentenversicherung in die regionale Planung, Brückenschlag zwischen Suchtkrankenhilfe, psychosozialen Hilfen und medizinischer Versorgung, Förderung von Kooperationsvereinbarungen und -verträgen im Bereich der Hilfen für Suchtkranke.
- Als übergreifende Empfehlung für die Suchtkoordination wird ihre Rolle als „Lobby“ für Suchtkranke beschrieben. Die Suchtkoordination muss sich stark machen für Menschen, die im bestehenden System keine Hilfe erfahren, z.B. durch hohe Zugangsschwellen oder inadäquate Angebote.
- Die Suchtkoordination kann „(mittelfristige) Überlegungen zur Bedarfsentwicklung und Versorgungsplanung oder Erfahrungen mit neuen Hilfeansätzen einbringen (z.B. Case Management).“

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) für die Stadt Trier und den Landkreis

Trier-Saarburg thematisierte im Dezember 2000 auf seiner Sitzung das Thema „Sucht und psychische Erkrankung“. In dieser Sitzung referierten die regionalen Suchtberatungsstellen aus ihrer Sicht über das Problem, das sich zu diesem Zeitpunkt vor allem als ein Unterbringungsproblem für Suchtkranke mit Doppeldiagnose und / oder Suchtkranke, die chronisch abhängig sind, darstellte.

Erfreulicherweise wurde das Thema nicht nur einmalig angesprochen, sondern es bildete sich eine Arbeitsgruppe, die ein Papier erarbeitete, das voraussichtlich Mitte 2002 der PSAG zur Abstimmung vorgelegt und dann veröffentlicht wird. Die Suchtberatung Trier e.V. beteiligte sich maßgeblich an der inhaltlichen Gestaltung des Papiers.

Als wichtigste Gesichtspunkte können die folgenden Aspekte genannt werden:

- „Sucht“ ist eine psychische Erkrankung. Die Integration von Suchtkrankenhilfe und psychosozialen Hilfen ist notwendig. Die Unterscheidung von Suchterkrankung und psychischer Erkrankung könnte die Fortentwicklung gemeindepsychiatrischer Angebote erschweren und vor allem Suchtkranke von dieser Entwicklung ausschließen.
- Das bestehende System der Hilfen für psychisch kranke Menschen ist in seiner jetzigen Form wenig geeignet, suchtkranke Menschen zu unterstützen. Nicht selten werden suchtkranke Menschen ausdrücklich ausgeschlossen.
- Für die Region Trier werden konkrete Versorgungslücken benannt und Vorschläge zur Verbesserung werden formuliert.

An beiden Projekten war und ist die Suchtberatung Trier e.V. Die Tür aktiv und kreativ beteiligt. Selbstverständlich ist es aber so, dass die eigentlichen Richtlinien und Entscheidungen nur auf der Ebene politischer Entscheidungsträger in den Kommunen, Ländern, Kostenträgern etc. getroffen werden können. **Eine Verbesserung der Suchthilfe muss gewollt sein**, sonst besteht die Gefahr von „Alibi-Maßnahmen“. Wir verstehen unsere Rolle in der regionalen Suchthilfe einerseits als Hilfe-Anbieter, jedoch auch als Mitgestalter und Ideengeber für die kommunale Suchtkoordination.

5 Entwurf einer Bedarfsfeststellung in der Suchthilfe für die Region Trier

Ausgehend und aufbauend auf den soeben beschriebenen Entwicklungen möchten wir uns der Gesamtproblematik „Sucht“ in diesem Jahr auf eine völlig andere Art nähern. Weder vorhandene noch zu fordernde Hilfeangebote sollten der Maßstab für die Qualität eines Hilfesystems sein. Stattdessen sollte die Qualität am tatsächlichen Hilfebedarf und dessen Umsetzung gemessen werden.

Konkret sollten daher die folgenden Fragen in Hinblick auf die Suchterkrankung gestellt und beantwortet werden:

1. Welche Personengruppen haben möglicherweise oder bekanntermaßen einen Hilfe- oder Informationsbedarf? Wie sind diese Gruppen zu beschreiben?
2. Welchen Bedarf haben die Personen dieser Gruppe typischerweise, welche Ziele können formuliert werden?
3. Welche Maßnahmen und welche Methoden sind möglicherweise geeignet, den Bedarf zu erfüllen und die Ziele zu erreichen?
4. Welche Stellen, Personen oder Einrichtungen sind qualifiziert und prädestiniert, solche Maßnahmen umzusetzen?
5. Gibt es rechtliche Grundlagen hinsichtlich Legalität der Maßnahmen, Zuständigkeit für die Finanzierung und gibt es einen Rechtsanspruch der betroffenen Personen?
6. Wie sieht hinsichtlich all dieser Fragen die Situation in Trier aus? Welche Hilfeangebote stellt die Suchtberatung „Die Tür“ zur Verfügung?

Die Fragen sollen hier für die Bereiche „Prävention“, „Hilfe bei Missbrauch“ und „Hilfe bei Abhängigkeit“ vorläufig beantwortet werden. Die folgenden Tabellen stellen einen **Entwurf ohne Anspruch auf Vollständigkeit und wissenschaftliche Korrektheit** dar. Sie bilden eher den Hilfebedarf ab, wie er sich den Mitarbeiter/innen der Suchtberatung darstellt.

Legende zu den Tabellen 1 bis 3:

ICD-10-Diagnose: nach dem Klassifikationssystem der WHO, das die Art der Störung, den Stoff und die Ausprägung der Suchterkrankung beschreibt.

Rechtliche Grundlagen...: Umlage = Finanzierung durch die Öffentlichkeit.

Situation in Trier...: grau unterlegte Kästchen zeigen an, dass die Suchtberatung in diesem Bereich tätig ist.

Tabelle 1: Beschreibung der **Gruppe der (noch) nicht von Sucht betroffenen Personen**, deren Versorgungsbedarf sowie möglicherweise durchzuführender Maßnahmen

Nummer	ICD-10 - Diagnose	1. Beschreibung der Gruppe	2. Beschreibung des Bedarfs, mögliche Ziele	3. Durchzuführende Maßnahmen, mögliche Methoden	4. Durchführende Stellen	5. Rechtliche Grundlagen, Finanzierung der Maßnahme (Kostenträger, Öffentlichkeit, Selbstzahler)	6. Situation in der Region Trier, Angebote der Suchtberatung „Die Tür“
1	Alle F1-Diagnosen	Angehörige zu den F1-Diagnosen, Eltern, Kinder, Erzieher, Arbeitgeber etc.	Information, Aufklärung, Hilfestellung, Vermittlung	Einzel- und Gruppensprache, Vermittlung	Alle Anlaufstellen, v.a. Suchtberatungsteams, die auch Angehörige beraten	Umlage, allgemeine Beratungstätigkeit, finanziert über öffentliche Mittel	Die Tür: Angehörigenberatung im Einzelgespräch mit und ohne betroffene Person
2	Alle F1-Diagnosen	Betriebe, Schulen, außerschulische Jugendeinrichtungen, andere Einrichtungen wie (Sport-) Vereine etc.	Primär-, v.a. aber Sekundärprävention (Umgang mit Suchtkrankheit)	Schulungen, Aufklärung, Vermittlung von Handlungskompetenzen, Seminare, Einzelberatung	Beratungsstellen, auf Suchtkrankheit spezialisierte Unternehmensberatungen	Durch betroff. Gruppe selbst, Refinanzierung über die Einnahmen des Empfängers der Maßnahme	Die Tür: Angebote betrieblicher Suchtprävention, Seminare in Jugendeinrichtungen etc.
3	Alle F1-Diagnosen	Eltern (von Kindern, die nicht suchtkrank sind)	Primärprävention	Information, Schulung, Sensibilisierung	Beratungsstellen, alle mit dem Thema „Eltern und Sucht“ befassten Stellen, z.B. Jugendämter, etc.	Umlage, allgemeine Beratungstätigkeit, finanziert über öffentliche Mittel, Finanzierung auch durch Empfänger der Maßnahme denkbar.	Die Tür: Angebote von Seminaren, Elternabenden etc., bislang aber nur innerhalb von Einrichtungen, besondere Gruppen geplant (Eltern- Info-Abend)
4	Alle F1-Diagnosen	Öffentlichkeit, die am Thema interessiert ist	Information, Aufklärung über aktuelle Situation und Angebote	Infoveranstaltungen, Vorträge, Seminare, Presseartikel, Tag der offenen Tür	Alle Fachstellen, insbesondere Fachstellen, wie Jugendschutz, Politik, Beratungsstellen	Umlage, allgemeine Beratungstätigkeit, finanziert über öffentliche Mittel	Die Tür: Mitarbeit jährlich stattfindende Trierer Suchtwoche, regelmäßige Pressearbeit, Internetpräsenz
5	Alle F1-Diagnosen	„Betroffene“ ohne Diagnose, alle Konsument/innen von Rauschmitteln, bes. gefährdete Personen (z.B. Kinder suchtkrank Menschen)	Information, angemessener, bewusster Umgang mit dem Rauschmittel, evt. Ausgleich elterlicher / familiärer Erziehungsdefizite	Beratung zur Vermeidung von Sucht, Trainingskurse, schriftliche Infos	Beratungsstelle, Arzt, Psychosoziale und medizinische Fachkräfte, schulische und außerschulische Jugendarbeit, Jugendhilfeeinrichtungen	Öffentlichkeit, Jugendhilfe, Finanzierung im Rahmen des jeweiligen Tätigkeitsfeldes, Selbstzahler	Die Tür: Beratung im Rahmen der Sprechstunden, vielfältige schriftliche Info-Materialien, spezielle Angebote geplant
6	Alle F1-Diagnosen	Allgemeine Problematik in Zusammenhang mit „Sucht“	Bedarf an Orientierung und Beratung, Vermittlung © Die Tür Trier, A Stamm. 2002	Erstkontakt herstellen, Problem sichten, Erstberatung durchführen, evtl. vermitteln	Alle Stellen, wo Betroffene erscheinen: medizinischer Bereich, Krankenkassen, Beratungsstellen...	Umlage, allgemeine Beratungstätigkeit, finanziert über öffentliche Mittel	Die Tür: Gewährleistet durch fast täglich stattfindende Sprechstunden

Tabelle 2: Beschreibung der **Gruppe der „Missbrauch“ betreibenden Personen**, deren Versorgungsbedarf sowie möglicherweise durchzuführender Maßnahmen

Nummer	ICD-10 - Diagnose	1. Beschreibung der Gruppe	2. Beschreibung des Bedarfs, mögliche Ziele	3. Durchzuführende Maßnahmen, mögliche Methoden	4. Durchführende Stellen	5. Rechtliche Grundlagen, Finanzierung der Maßnahme (Kostenträger, Öffentlichkeit, Selbstzahler)	6. Situation in der Region Trier, Angebote der Suchtberatung „Die Tür“
7	F10.1	Schädlicher Gebrauch von Alkohol (auch, jedoch nicht nur bei Verlust des Führerscheins)	Reduzierung der Trinkmenge auf „kontrolliertes Trinken“ oder „Abstinenz“	Motivationsarbeit, Kurzintervention, Trainingskurse, (Führerscheingruppen), and. Gruppenangebote (FreD)	Beratungsstellen, private Anbieter, Verkehrspsychologen, Jugendhäuser	Betroffene, Selbstzahler, evtl. Jugendgerichtshilfe, evtl. GKV?	Führerschein: ausreichende Anzahl privater Anbieter, sonst wenig Angebote Die Tür: Einzelberatung, Gruppe (FreD)
8	F12.1	Schädlicher Gebrauch von Cannabis (auch Erstauffälligkeit Jugendlicher bei Justiz, Schule, Familie etc.)	Reduzierung der Konsummenge auf unschädliches Maß oder Abstinenz	Motivationsarbeit, Kurzintervention, Trainingskurse, Gruppenangebote (FreD)	Beratungsstellen, Jugendhäuser	Betroffene, evtl. Jugendgerichtshilfe, evtl. GKV?	Die Tür: FreD-Kurs, Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten
9	F15.1	Schädlicher Gebrauch von Stimulantien, u.a. Koffein	Reduzierung der Konsummenge auf unschädliches Maß oder Abstinenz	Motivationsarbeit, Kurzintervention, Trainingskurse (FreD)	Beratungsstellen	Betroffene, evtl. Jugendgerichtshilfe, evtl. GKV?	Die Tür: FreD-Kurs, Einzelberatung
10	F17.1	Schädlicher Gebrauch von Nikotin	Reduzierung der Konsummenge auf unschädliches Maß oder Abstinenz	Motivationsarbeit, Kurzintervention, Trainingskurse, Raucherentwöhnung	Beratungsstellen, schulische und außerschulische Jugendarbeit	Betroffene, GKV	Die Tür: Raucherentwöhnungskurse: diese werden nur sehr schlecht angenommen.
11	F1x.1 alle anderen	Schädlicher Gebrauch von Drogen	Reduzierung der Konsummenge auf unschädliches Maß oder Abstinenz	Motivationsarbeit, Kurzintervention, Trainingskurse (FreD), spezielle Gruppenangebote (evtl. anonym)	Beratungsstellen, schulische und außerschulische Jugendarbeit	Betroffene, evtl. Jugendgerichtshilfe, evtl. GKV?	Die Tür: s.o. FreD-Kurs © Die Tür Trier, A. Stamm 2002

Tabelle 3, Teil 1: Beschreibung der **Gruppe der von Sucht betroffenen Personen**, deren Versorgungsbedarf sowie möglicherweise durchzuführender Maßnahmen

Nummer	ICD-10 - Diagnose	1. Beschreibung der Gruppe	2. Beschreibung des Bedarfs, mögliche Ziele	3. Durchzuführende Maßnahmen, mögliche Methoden	4. Durchführende Stellen	5. Rechtliche Grundlagen, Finanzierung der Maßnahme (Kostenträger, Öffentlichkeit, Selbstzahler)	6. Situation in der Region Trier, Angebote der Suchtberatung „Die Tür“
12	F1x.0	Akute Vergiftung mit Alkohol oder Drogen	Medizinische (Not-) Versorgung	Entgiftung (auch dann nötig, wenn keine Therapie im Anschluss geplant ist), Vergabe von Ersatzmitteln	Krankenhaus	GKV	Trier: Versorgung durch Krankenhäuser, gelegentliche Verweigerung der Behandlung!
13	F1x.2, F1x.2x	Abhängigkeits-syndrom, als Oberbegriff: die hier beschriebenen Ziele, Maßnahmen etc. gelten für alle unten genannten Gruppen, da diese alle unter „Abhängigkeit“ fallen.	Allgemein: Behandlung der Sucht mit dem Ziel der Abstinenz	Niedrigschwellige Angebote, um Klienten zu erreichen (z.B. „Clean-Café“, Übernachtungsmöglichkeit), Vermittlung in Therapie, Ambulante oder stationäre Entwöhnungsbehandlung, Nachsorge	Fachkliniken, Beratungsstellen, niedergelassene Psychotherapeuten,	Reihenfolge der Zuständigkeit: Rentenversicherung, GKV, BSHG	Rheinland-Pfalz: ca. 10 Fachkliniken, in Trier keine ambulante Therapie bei Drogensucht. „Die Tür“: relativ niedrigschwelliger Zugang, Sprechstunde, Vermittlung in Therapie, Nachsorge
14	F1x.20	Gegenwärtig abstinent lebend	Stabilisierung der Abstinenz, umfassende Stabilisierung in allen Lebensbereichen wie Arbeit, Wohnen, Schuldenfreiheit usw.	Selbsthilfegruppen, Beratung in Krisensituationen, Nachsorge, nachgehende Arbeit (auch Hausbesuche etc.)	Selbsthilfe, Beratungsstellen, Schuldnerberatung, Arbeitsprojekte, Wohnprojekte etc.	Förderung der Selbsthilfe durch GKV, öffentliche und eigene Mittel	Die Tür: Nachsorge, Förderung der Selbsthilfe in der Beratungsstelle, Schuldnerberatung (geplant)
15	F1x.21	Gegenwärtig abstinent lebend, aber in beschützender Umgebung	Stabilisierung der Abstinenz und der Lebensqualität in beschützender Umgebung	Wohnraum, bes. für Frauen (auch Dauerwohnplätze sind nötig), Hilfe in Alltagsbewältigung, Krisenintervention, Gesprächsangebote, Arbeit, Tagesstruktur	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Nachsorge-Wohngemeinschaft, WfB, Arbeit: z.B. ehrenamtliche Tätigkeiten für erwerbsunfähige Personen.	Eigenmittel der Betroffenen (z.B. Miete), BSHG	Trier: nur Angebote für „Psychisch Kranke“, Zugang für Suchtkranke oft erschwert oder verweigert. „Die Tür“: Nachsorge-Wohngemeinschaft
16	F11.22	Gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (kontrollierte Abhängigkeit)	Vergabe eines Ersatzstoffes, Zweck: Lösung von der Drogenszene, Befähigung zur Bewältigung des Alltags	Ärztliche Überwachung der Vergabe, Psychosoziale Betreuung	Ärzte, Krankenhaus-Ambulanz, Beratungsstellen, niedergelassene Psychotherapeuten	GKV, Psychosoziale Betreuung im Rahmen von Soziotherapie: GKV © Die Tür Trier, A. Stamm 2002	Region Trier: wenig substituierende Ärzte, Psychosoziale Betreuung wird nicht überprüft; sie wird von GKV nicht finanziert. „Die Tür“: niedrigfrequente Betreuung der Betroffenen

Tabelle 3, Teil 2: Beschreibung der **Gruppe der von Sucht betroffenen Personen**, deren Versorgungsbedarf sowie möglicherweise durchzuführender Maßnahmen

Nummer	ICD-10 - Diagnose	1. Beschreibung der Gruppe	2. Beschreibung des Bedarfs, mögliche Ziele	3. Durchzuführende Maßnahmen, mögliche Methoden	4. Durchführende Stellen	5. Rechtliche Grundlagen, Finanzierung der Maßnahme (Kostenträger, Öffentlichkeit, Selbstzahler)	6. Situation in der Region Trier, Angebote der Suchtberatung „Die Tür“
17	F10.23, F11.23	Gegenwärtig abstinenter, aber in Behandlung mit aversiven oder hemmenden Medikamenten	Vergabe des Medikaments, Stabilisierung der Abstinenz	Ärztliche Überwachung der Vergabe, Psychosoziale Betreuung	(Haus-)Ärzte, Krankenhaus-Ambulanz, Beratungsstellen	GKV, Psychosoziale Betreuung im Rahmen von Soziotherapie: GKV	Ärztliche Versorgung (Campral), Psychosoziale Betreuung im üblichen Rahmen, aber nicht bei allen Betroffenen!
18	F1x.24, F1x.25, F1x.26	Gegenwärtiger, ständiger oder episodischer Substanzgebrauch, besonders die Gruppe der Chronisch mehrfach geschädigten Suchtkranken	Fernziel: Behandlung mit Ziel Abstinenz, vorher: alle Maßnahmen zur Überlebenssicherung, Hausbesuche, med. Versorgung, langfristige Einzelfallbetreuung, Arbeit	Ambulante oder stationäre Entwöhnungsbehandlung Voraussetzungen schaffen: Motivation, nachgehende Sozialarbeit, Case-Management, beschützte Arbeitsangebote	Alle professionellen Stellen, wo Betroffene erscheinen: medizinischer Bereich, Krankenkassen, (Sucht-)Beratungsstellen	Öffentliche Mittel, GKV (Soziotherapie), BSHG	Trier: keine psychosoziale Versorgung für nur suchtkranke Betroffene. Die Tür: Angebot der Betreuung bzw. von Case-Management (wird z.Z. von keinem Kostenträger finanziert)
19	F1x.3, F1x.4	Entzugssyndrom ohne/mit Komplikationen, ohne/mit Delir	Entzugsbehandlung, Vermeidung medizinischer Notfälle, Behandlung des Krampfanfalls	Stationäre Versorgung, Medikamentenvergabe, im Einzelfall auch ambulant	Krankenhaus, Psychiatrie, evtl. Qualifizierte Entgiftung	GKV	Trier: Versorgung durch Krankenhäuser, Nachbetreuung evtl. in Heimeinrichtung
20	F1x.5	Psychotische Störung, ausgelöst durch Konsum von Psychostimulantien, einfach oder im Rahmen einer Doppeldiagnose	Entzugsbehandlung, Abwarten, ob Symptome nach Entzug abklingen, medizinische Versorgung	Stationäre Versorgung, Medikamentenvergabe, im Einzelfall auch ambulant	Krankenhaus, Psychiatrie, evtl. Qualifizierte Entgiftung	GKV, BSHG	Trier: akute Versorgung durch Krankenhäuser, Wohnen in Heim bei „Doppeldiagnosen“ Die Tür: Amb. Betreuung, evtl. Vermittlung in Therapie
21	F1x.6	Amnestisches Syndrom	Behandlung, Versorgung, Andere Maßnahmen	Wohnplätze, strukturierende Maßnahmen, Versorgung	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesklinik, WfB	GKV, BSHG	nicht bekannt
22	F1x.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	Wohnangebote, Ganztagsbetreuung	Wohnheimplätze, tagesstrukturierende Maßnahmen, Versorgung	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesklinik, WfB	GKV, BSHG	nicht bekannt
23	F1x.8 F1x.9	Sonst. und nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörungen	Behandlung, Versorgung, Andere Maßnahmen	Wohnheimplätze, tagesstrukturierende Maßnahmen, Versorgung	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesklinik, WfB	GKV, BSHG	nicht bekannt © Die Tür Trier, A Stamm. 2002

6 Tätigkeitsbereiche der Suchtberatung Trier e.V.

Im Jahr 2001 verfügte die Suchtberatung Trier e.V. über sechs Fachstellen, die alle unterschiedlichen Aufgabenbereichen zuzuordnen sind. Es sind die folgenden Arbeitsbereiche, durch die Klienten zu verschiedenen Zeitpunkten in unterschiedlichen Stadien ihrer Abhängigkeit angesprochen werden sollen:

- Die Suchtprävention strebt das frühzeitige Vermitteln spezifischer Fähigkeiten bei Kindern und Jugendlichen an, um eine Suchtentwicklung zu vermeiden (1,0 ABM-Stelle, keine dauerhafte Stelle).
- Die aufsuchende Arbeit soll helfen, Klientinnen und Klienten frühzeitig Hilfe zukommen zu lassen (Streetwork, 1,0 Stelle).
- In der klassischen Suchtberatung in der Beratungsstelle vermitteln wir die Ratsuchenden z.B. in eine stationäre Langzeittherapie oder andere geeignete Therapieformen (Leitung und Beratung, 1,0 Stelle).
- Nach der Rückkehr aus der Therapie bieten wir den Klientinnen und Klienten einen Aufenthalt in der Nachsorge-Wohngemeinschaft an (1,0 Stelle).
- Seit Oktober 2001 bieten wir zusätzlich zur ambulanten Nachsorge eine besondere Beratung in Fragen der beruflichen Rehabilitation an (0,5 ABM-Stelle, keine dauerhafte Stelle).
- Als zusätzliche Dienstleistungen bieten wir die Teilnahme an ambulanten Nachsorge-Gesprächen, an Kursen zur „Frühintervention bei erstaußälligen Drogenkonsumenten“ (FreD), Führerscheinberatungen sowie an Fortbildungen zur Suchtproblematik an. Alle diese Dienstleistungen sind kostenpflichtig (1,0 Stelle für „besondere Angebote“).

Nicht mehr vorhanden ist die Fachstelle für nachgehende Arbeit mit chronisch mehrfachgeschädigten Suchtkranken, da die Kommunen und die Kostenträger keine Finanzierung sicherstellten. Dies ist äußerst bedauerlich, da einerseits ein sehr viel versprechender Arbeitsansatz (Case-Management) verloren zu gehen droht und da andererseits ein gravierendes faktisches Problem mit der betroffenen Personengruppe besteht und da schließlich wiederum eine Gruppe ohne Lobby ohne Hilfe bleibt.

Im diesjährigen Bericht verzichten wir auf eine ausführliche Darstellung der einzelnen Tätigkeiten, wie sie im Rahmenplan der DHS beschrieben sind. Die Tätigkeiten werden nur kurz im Einzelnen benannt.

6.1 Kontaktaufnahme / Information / Streetwork

Offene Sprechstunde

Seit Januar 2000 bieten wir an vier Tagen der Woche eine Sprechstunde zu jeweils vier Stunden an. Zu diesen Zeiten können interessierte Personen ohne Voranmeldung zur Beratung kommen. In die Sprechstunden kommen neben bereits bekannten Klienten täglich zwischen ein und sechs Erstkontakten!

Ein positiver Nebeneffekt der Sprechstunde ist die Tatsache, dass weniger terminierte Gesprächstermine ausfallen, dass somit **trotz kurzfristigen "Mehraufwands"** (für die Sprechstunden) **insgesamt mehr Zeit für die Klienten** zur Verfügung steht.

Zugang über Hausbesuche und Streetwork

Neben dem „formellen Zugangsweg“ über die Sprechstunde gibt es andere Wege, um in die Beratung zu kommen: Die Möglichkeit von Besuchen im Krankenhaus ist im Rahmen einer wöchentlichen Krankenhaus-Sprechstunde im Mutterhaus II in Trier gegeben. Jugendliche und junge Erwachsene werden im Rahmen der Straßensozialarbeit auf geeignete Art angesprochen. In der Beratungsstelle selbst besteht während der Öffnungszeiten jederzeit die Möglichkeit, einen Mitarbeiter - wenn auch nur kurz - anzusprechen.

6.2 Betreuung / Beratung

Information und Klärung

Es kommen Personen in die Beratung, die sich Sorgen über ihren Suchtmittelkonsum machen.

Unsere Aufgabe in dieser Situation ist es, Informationen zu geben, z.B. über den Krankheitsverlauf ebenso wie über Behandlungsmöglichkeiten. Wir helfen dem Ratsuchenden bei der Klärung der Frage, ob er gefährdet oder abhängig ist (Anamnese und Diagnose); besondere Aufmerksamkeit schenken wir dabei den Folgen eines Rauschmittelkonsums (gesundheitlich, familiär, beruflich, finanziell etc.). Gegebenenfalls versuchen wir, die Motivation zu weiteren Gesprächen, zu Therapie und Abstinenz zu steigern.

Unterstützung bei Abstinenz

In den Gesprächen beschränken wir uns nicht auf das Suchtmittel, sondern wir suchen mit dem Klienten nach Möglichkeiten, die Lebenssituation zu verbessern, etwa indem wir den Klienten in finanziellen und beruflichen Angelegenheiten beraten oder an andere, geeignetere Stellen überweisen. Dies trifft in besonderem Maße bei Nachsorge-Gesprächen nach einer stationären Entwöhnungstherapie.

Wunsch nach stationärer Therapie - Vermittlung in Therapie

Die Aufgabe der Berater ist in diesem Fall die Vorbereitung der Therapie, d.h. Erstellung eines Sozialberichtes, Antragstellung beim zuständigen Kostenträger, Kontakt zum Hausarzt des Klienten, Auswahl einer geeigneten Klinik und Kontakt mit dieser Klinik. Bis zum Beginn der Therapie betreuen wir den Klienten, veranlassen rechtzeitig die Entgiftung und begleiten ihn - falls nötig und möglich - zur Klinik. Ein Merkblatt über den Ablauf der Therapiebeantragung kann bei der Suchtberatung angefordert werden.

Die Mitarbeiter der Suchtberatung legen großen Wert auf eine indikationsgerichtete und dabei sehr zügige Bearbeitung von Therapieanträgen. Die Bearbeitungszeiten umfassen in der Regel nur wenige Wochen.

Der Statistikteil (Tabellen 11a bis 11c) beschreibt den Umfang dieser Vermittlungstätigkeit.

Hilfe für Angehörige von Abhängigen

Angehörige kommen zu uns mit der Erwartung, Informationen und Verhaltensratschläge zu bekommen, sie möchten einen besseren Umgang mit den Angehörigen oder Freunden erlangen. Die Gespräche mit uns werden als große Erleichterung empfunden, oft können die Angehörigen erstmals mit einem anderen Menschen über dieses Thema sprechen. Nach unserer Erfahrung leiden Angehörige von Suchtkranken genauso unter der Krankheit wie die Betroffenen selbst.

Eine bislang stark vernachlässigte Gruppe sind die Kinder von suchtkranken Eltern. Diese stehen während ihrer Entwicklungen unter vielfältigen Einflüssen, die sie teilweise negativ für ihr Leben prägen, z.B. im Sinne eines hohen Risikos, selbst suchtkrank zu werden. Im Rahmen der Tätigkeit der Präventionsfachkraft sollen bald Angebote für diese Kinder geschaffen werden; dies können etwa Gruppen sein, in denen spielerisch präventiv gearbeitet werden kann.

6.3 Nachsorge, ambulant und stationär

Ambulante Nachsorge-Gespräche

Nach einer stationären Langzeittherapie können Klienten weiterhin zu Gesprächen in die Beratung kommen. Dieses Angebot wird intensiv genutzt. Unsere Erfahrung zeigt, dass der langfristige Erfolg einer Therapie sowohl hinsichtlich der Abstinenz als auch hinsichtlich der beruflichen und privaten Integration sehr positiv durch ambulante Nachsorge-Gespräche beeinflusst wird. Positiv und förderlich ist dabei der verbindliche Charakter von vereinbarten Gesprächen, der es Klienten erleichtert, bei regelmäßigen Gesprächen Schwierigkeiten anzusprechen. Bei unverbindlich

abgesprochenen Nachsorge-Gesprächen („ich melde mich bei Ihnen, wenn es nötig ist“) passiert es dagegen leicht, dass der Klient in einer Krise zu spät oder gar nicht professionelle Hilfe annimmt.

Die Kostenträger - insbesondere die LVA Rheinland-Pfalz in Speyer - würdigen seit einigen Jahren die Leistungen ambulanter Nachsorge und bezahlen dafür einen bestimmten, jedoch nicht kostendeckenden Stundensatz. Dies ist u.E. ausdrücklich als positive Verantwortungsübernahme des Kostenträgers zu bewerten. Leider ist der Umfang der Zahlungen noch zu gering, um damit notwendige neue Personalstellen zu finanzieren.

Nachsorge-Wohngemeinschaft

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Einrichtung ist die seit Dezember 1995 bestehende Nachsorge-Wohngemeinschaft. Mit dieser Wohngemeinschaft verbunden ist eine feste Planstelle, die vom Land Rheinland-Pfalz (Fachkräfteprogramm) und den Kommunen finanziert wird.

Seit 1998 befindet sich die WG in der Stadt Trier in einem eigenen Haus.

Die Zahlen des Jahres 2001

Detaillierte Angaben zur Aufenthaltsdauer in der Wohngemeinschaft, zu Alter und Geschlecht der Bewohner, zu den primären Suchtmitteln sowie zur Situation der Bewohner vor der Aufnahme und nach der Entlassung aus der Wohngemeinschaft finden sich im Statistikteil dieses Berichts (Tabellen 9 bis 13).

6.4 Externe Suchtberatung in JVA und Krankenhaus

Betreuung von Klienten in anderen Institutionen

Im Falle einer Inhaftierung eines Klienten, der bei uns in Betreuung ist, bieten wir an, die betroffene Person in der Justizvollzugsanstalt (JVA) in Trier weiter zu betreuen. Zu diesem Zweck sind die Mitarbeiter der Beratungsstelle ehrenamtliche Vollzugshelfer in der JVA Trier.

Ebenso besuchen wir Klienten zum Erstkontakt während ihrer Entgiftung im Krankenhaus, wenn dies sinnvoll und erforderlich ist (siehe oben).

6.5 „Besondere Angebote“

Als „besondere Angebote“, die sich in den Rahmenplan der DHS schlecht einordnen lassen, möchten wir die folgenden Tätigkeitsbereiche bezeichnen:

Frauenspezifische Suchtberatung - Frauengruppe

Seit acht Jahren existiert die Frauengruppe der Suchtberatung. Gegründet als offenes Angebot für Frauen mit Suchtproblemen jeglicher Art (d.h. als Betroffene, als Mutter, als Partnerin usw.) und in jedem Alter, soll die Gruppe eine Gelegenheit bieten, sich in lockerer Runde zu treffen, um über Probleme und Erfolge, Positives und Negatives, Wichtiges und Alltägliches sprechen zu können, Erfahrungen auszutauschen oder gemeinsam etwas zu unternehmen. Mittlerweile wurden viele Freundschaften geknüpft. Dadurch gestärkt konnten die Frauen viel Eigeninitiative entwickeln.

Schuldnerberatung im Rahmen der Suchtberatung

Im Rahmen der psychosozialen Beratung unserer Klienten helfen wir den Ratsuchenden bei finanziellen Alltagsproblemen, wie z.B. nicht bezahlter Miete, Strom- oder Telefonrechnungen, kleineren Bankschulden, Geldauflagen oder Rückforderungen von Ämtern. Die Regelung dieser Probleme bedeutet für viele Klienten eine große Hilfe im Alltag und macht so auch bei noch nicht abstinenten Suchtkranken einen Sinn. Eine Schuldnerberatung im diesem Sinne führten wir im Jahr 2001 bei etwa 45 Klienten durch.

Psychosoziale Betreuung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung

Die Suchtberatung Trier bietet betroffenen, substituierten Personen in der Region die psychosoziale Betreuung im Rahmen der allgemeinen Beratung an. Im Jahr 2001 betreuten wir ca. 15 substituierte Klienten. Hinsichtlich der Finanzierung und der Überprüfung der Wahrnehmung der psychosozialen Betreuung gibt regional keine verbindlichen Absprachen.

Führerscheinberatung in Einzel- und Gruppengesprächen

Verkehrsteilnehmer, die durch Alkohol oder Drogen den Führerschein verloren haben und sich zur Wiedererteilung einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) unterziehen müssen, können sich bei der Suchtberatung Trier e.V. in Einzel- und Gruppengesprächen auf die MPU vorbereiten.

Raucherentwöhnung in Gruppen

Trotz enormer öffentlicher Thematisierung, trotz gravierender gesundheitlicher Folgen des Rauchens ist die Bereitschaft von Rauchern zur Teilnahme an Raucherentwöhnungskursen - zumindest in unserer Einrichtung - sehr gering. Es ist zu hoffen, dass es gelingt, z.B. durch entsprechende überregionale Werbeaktionen, eine höhere Bereitschaft bei Rauchern zu erzeugen, entsprechende Gruppentherapiekonzepte werden von uns angeboten.

Gruppenangebot für erstauffällige Drogenkonsumenten - FreD

Aufgrund der großen Zahl von Jugendlichen mit Drogenproblemen, die freiwillig oder durch Auflagen der Eltern, des Jugendamtes oder eines Gerichts zu uns kommen, bestand schon lange der Wunsch, eine strukturierte Maßnahme für Jugendliche anbieten zu können.

Ausgelöst durch ein Bundesmodellprojekt, an dem "Die Tür" aber nicht teilnehmen konnte, entwickelten wir unser Kursmodell "FreD - Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten", das wir seit Mai 2001 umsetzen. "Die Tür" ist somit eine der ersten Suchtberatungsstellen, die das oft formulierte Ziel der früh einsetzenden, gezielten Intervention realisiert.

Nach unseren ersten Erfahrungen erreichten wir das Ziel einer niedrighschwelligeren, intensiveren, kurz nach einer (polizeilichen) Auffälligkeit einsetzenden Kursmaßnahme. Die teilnehmenden Jugendlichen berichteten über eine offene Gruppenatmosphäre, die ihnen einen offenen Umgang mit dem eigenen Konsum erlaubten.

6.6 Prävention

Seit April 1999 verfügt "Die Tür" - Suchtberatung Trier e.V. über eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme im Bereich der Suchtprävention. Leider ist diese Stelle vorläufig nur bis April 2003 bewilligt. Momentan wird die Stelle vor allem durch Mittel des Arbeitsamtes, durch Zuschüsse der Stadt Trier und des Kreises Trier-Saarburg sowie durch erhebliche Eigenmittel des Vereins finanziell sichergestellt. Für die Zukunft ist hier wiederholt die Forderung zu stellen, die Regelfinanzierung der Fachstelle für Suchtprävention durch öffentliche Mittel, vor allem der profitierenden Kommunen, sicherzustellen.

6.7 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.

6.8 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. und dem Bürgerservice, 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 2001 war die Suchtberatung Trier e.V. in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Trier (PSAG) und dem Psychiatriebeirat vertreten. In der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft arbeiteten wir im 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 werden voraussichtlich Mitte 2002 veröffentlicht.

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.

6.9 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 wir uns dabei verschiedener Medien und Informationskanäle:

- Informationsmaterial über die Beratungsstelle („Info-Karte“, Plakate) wird gezielt weitergegeben (Schulen, Fachdienste, Interessierte).
- Besondere Info-Materialien über die Nachsorge-Wohngemeinschaft, die Führerscheingruppe, die Raucherentwöhnung, die Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten (FreD).
- Auf Informationsveranstaltungen erklären wir unsere Arbeit und die Hilfsangebote für suchtkranke Menschen, z.B. auf Veranstaltungen im Rahmen der Suchtwochen.
- 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.
- Regelmäßige Pressemitteilungen an regionale Zeitungen, Rundfunk, TV und daraus resultierende Berichterstattung erhöhen unseren Bekanntheitsgrad, informieren über Beratungsangebote und reduzieren Zugangsängste.
- Das Internet als neues Medium erlaubt es Interessenten, jederzeit Informationen zu unserer Arbeit abzurufen. Die Homepage der Suchtberatung wird momentan überarbeitet.

6.10 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 7 des vorliegenden Berichts werden ausführlich die statistischen Zahlen zum Berichtsjahr 2001 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 2001 noch nicht für ein Computer-Programm entscheiden, da die Programme extrem teuer sind und da der Markt für entsprechende Computerprogramme noch stark in Bewegung ist.

6.11 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:

- interdisziplinäres und gemischtgeschlechtiges Team,
- wöchentliche Teamsitzungen, die schriftlich dokumentiert werden,
- monatliche Vorstandssitzungen zusammen mit allen Mitarbeitern,
- externe Supervision, die ca. 6 bis 8 mal jährlich stattfindet,
- Fortbildung gemäß den Richtlinien des VdR,
- zusätzliche wöchentliche Besprechung des Nachsorge-Teams,
- strukturierte Vorgehensweise bei der Beratung der Klienten, insbesondere:
 - 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).
 - Erstellen, Aktualisieren und Streuen von schriftlichen Informationsblättern über die Suchtberatung selbst, die Nachsorge-Wohngemeinschaft, die Führerscheingruppe, das Case-Management, Verwendung von Visitenkarten.
 - 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.

6.12 Räumliche Ausstattung

Nach der Eröffnung der Beratungsstelle „Die Tür“ des Vereins Suchtberatung Trier e.V. im Jahr 1992 in drei kleinen Räumen in der Neustraße in Trier zog die Beratungsstelle im Jahr 1996 in neue Räume in der Schöndorfer Straße 20 in Trier um, die etwa die doppelte Grundfläche bieten. Leider steht uns für das Jahr 2002 ein erneuter Umzug bevor, da der Hausbesitzer das Mietverhältnis wegen Eigenbedarf gekündigt hat. Die technische Ausstattung der jetzigen Räume ist sehr gut.

6.13 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>. Eine neu gestaltete Homepage ist momentan in Arbeit.

7 Statistischer Teil

7.1 Einführung

Folgender Hinweis ist beim Lesen des statistischen Teiles wichtig: Die Suchtberatung verfügt über sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (fünf Planstellen), die alle speziell beschriebene Tätigkeitsfelder haben (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:

- **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 4, 5, 6 und 9.
- **Landesstatistik:** In Anlehnung an die vom Land Rheinland-Pfalz erhobenen Daten über den Berichtszeitraum 2001 veröffentlichen wir auch die **Gesamtzahl der betreuten Klienten**. Diese Statistik bezieht sich auf **alle betreuten Klienten im Jahr 2000**, also auch aus vorherigen Jahren, und sie bezieht sich ausschließlich auf Personen mit **mindestens zwei Gesprächskontakten**. Diese Zahlen finden sich in den Tabellen 7, 8 und 10.
 - **Vermittlung in stationäre Therapie:** Da Therapievermittlungen ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit sind, wird das Thema in den Tabellen 11a bis 11c ausführlich behandelt.
 - **Nachsorge-Wohngemeinschaft:** Die Tabellen 12 bis 16 geben die Zahlen der Landesstatistik für diesen Bereich wieder.
 - **Gruppen / Prävention:** Tabellen 17 und 18 beschreiben den Umfang der Gruppen- und Präventionsaktivitäten.

7.2 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 2001, also nicht nur auf die Klienten, die in dieser Zeit erstmals zur Beratung kamen:

So fanden im Jahr 2001 1.939 Einzelgespräche statt, die aber nicht nur mit den 426 Klienten geführt wurden, die in dieser Zeit erstmalig in der Beratungsstelle waren, sondern ebenso mit Klienten, die im Jahr 2000 oder früher erstmals in Beratung kamen. Tabelle 4 zeigt die Zahlen für das Jahr 2001.

Aus Tabelle 5 gehen die Zahlen für Gespräche außerhalb der Beratungsstelle hervor.

Tabelle 4: Anzahl der Erstkontakte und Anzahl der Einzelgespräche in der Zeit vom 01.01.2001 bis 31.12.2001, absolute Zahlen

Berichtszeitraum 2001	Erstkontakte	Einzelgespräche
Summe	426	1.939

Tabelle 5: Anzahl der „Hausbesuche“ (beim Klient, im Krankenhaus oder in anderer Einrichtung) in der Zeit vom 01.01.2001 bis 31.12.2001, gerundete Zahlen

Bereich	Besuche
Streetwork	75
Krankenhausbesuche (Herz-Jesu-Krankenhaus Trier)	120
Summe	195

7.3 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 6: Anteil der Angehörigen und Betroffenen, unterteilt nach Geschlecht, in der Zeit vom 01.01.2001 bis 31.12.2001, Angaben in Prozent, (Erstkontakte, n = 426)

	Frauen	Männer	Paare	Summe
Angehörige	10 %	3 %	1 %	14 %
Betroffene	16 %	68 %	2 %	86 %
Summe	26 %	71 %	3 %	100 %

Die beiden folgenden Tabellen 7 und 8 beschreiben - getrennt nach dem Geschlecht - die absoluten Zahlen von Klienten, differenziert nach dem Alter und nach der Art der Droge.

Tabelle 7: Anzahl der Frauen mit zwei und mehr Kontakten im Jahr 2001, 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 8: Anzahl der Männer mit zwei und mehr Kontakten im Jahr 2001, 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
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 9 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 6). Bei der Gruppe der Betroffenen fällt der Anteil der Klienten aus den Nachbarkreisen Bitburg-Prüm und Wittlich (8 %, zusammen mit den Angehörigen 11 %!) auf. Wenn der große Anteil auswärtiger Klienten teilweise sicherlich auf wohnort-, arbeitsplatz- und anonymitäts- bedingte Effekte zurückzuführen sein mag, stellt sich dennoch die Frage, wie die Nachfrage auf Dauer sichergestellt werden kann. Siehe dazu auch das Kapitel „3 Finanzierung der Beratungsstelle“, Seite 7.

Wird diese Gruppe bei der Betrachtung zurückgestellt, zeigt sich, dass der Anteil der Stadt gegenüber dem Kreis (43% ggü. 31 % bei der Gesamtgruppe) um etwa 35 % höher liegt. Es muss an dieser Stelle jedoch erwähnt werden, dass das geografische Zahlenverhältnis in den letzten Jahren großen Schwankungen unterworfen war.

Die genannten Zahlen stehen im 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“, Seite 7 hingewiesen.

Tabelle 9: Geografische Herkunft der Klienten, Angaben in Prozent (Erstkontakte, n = 426)

	Prozent Betroffene	Prozent Angehörige	Prozent Gesamt
Stadt Trier	39 %	4 %	43 %
Kreis Trier-Saarburg	26 %	5 %	31 %
Kreis Wittlich	4 %	1 %	5 %
Kreis Bitburg-Prüm	4 %	2 %	6 %
Andere (außerhalb)	13 %	2 %	15 %
Summe	86 %	14 %	100 %

In der Landesstatistik wurden für 2001 die Zahlen über Weitervermittlungen / Verlegungen erfasst; diese sind in Tabelle 10 dargestellt. Auffällig ist die hohe Zahl von Vermittlungen in stationäre Entgiftungen und stationäre Therapien.

Tabelle 10: 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 2001 in Therapie vermittelt wurden, differenziert darstellen. Insgesamt wurden 2001 weit über 100 Therapieanträge bearbeitet. In dieser Zahl sind auch Anträge enthalten, die bereits 2000 gestellt und 2001 weiter bearbeitet wurden. Diese Zahl umfasst sowohl die "erfolgreichen" als auch die "nicht-erfolgreichen" Vermittlungen in Therapie.

In den folgenden Tabellen 11a bis 11c werden ausschließlich die „erfolgreichen“ Vermittlungen in Therapie dargestellt. Im Jahre 2001 waren dies 73 Klinikaufnahmen, was gegenüber 1999 (n = 56) und 2000 (n = 63) eine erneute Steigerung bedeutet. 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 11a beschreibt die Suchtmittel, die der Therapievermittlung zugrunde lagen, Tabelle 11b beschreibt die Kostenträger, Tabelle 11c beschreibt die Fachkliniken, in welchen die 73 Klienten aufgenommen wurden.

Tabelle 11a: Vermittlungen in stationäre Therapie, Suchtmittel, absolute Zahlen (n = 73)

n = 73 Aufnahmen zur Entwöhnungstherapie	Frauen	Männer	Summe
Therapie wg. Alkohol	9	35	44
Therapie wg. Alkohol und Drogen		1	1
Therapie wg. Drogen	2	19	21
Therapie wg. Essstörung			
Therapie wg. Medikamenten		2	2
Therapie wg. Spielsucht	1		1
Summe	12	61	73

Tabelle 11b: Vermittlungen in stationäre Therapie, Kostenträger absolute Zahlen (n = 73)

n = 73 Aufnahmen zur Entwöhnungstherapie	Frauen	Männer	Summe
Kostenträger LVA Rheinland - Pfalz	5	47	52
Kostenträger BfA	4	8	12
Kostenträger BEK (verschiedene)		1	1
Kostenträger AOK (verschiedene)		1	1
Kostenträger Sozialamt (verschied.)		3	3
Andere Kostenträger (je 1 Zusage)	3	1	4
Summe	12	49	73

Tabelle 11c: Vermittlungen in stationäre Therapie, Fachkliniken absolute Zahlen (n = 73)

n = 73 Aufnahmen zur Entwöhnungstherapie	Frauen	Männer	Summe
Fachkliniken:			
FK Eußerthal, Eußerthal	2	20	22
FK Thommener Höhe, Darscheid	3	10	13
FK Rosenberg, Daun	1	6	7
FK Landau, Landau		5	5
FK Hanosiusmühle, Blankenrath	1	4	5
FK Altburg, Schalkenmehren		4	4
FK Altenkirchen	3		3
FK Michaelshof, Kirchheimbolanden		3	3
FK Wied, Wied		3	3
FK Donnersberghaus, Kirchheimb.		2	2
FK Münchwies, Neunkirchen	1	1	2
Andere Fachkliniken (je 1 Vermittl.)	1	3	4
Summe	12	61	73

7.4 Bewohner der Nachsorge-Wohngemeinschaft

Im Laufe des Jahres 2001 wohnten insgesamt 10 Personen in der Nachsorge-Wohngemeinschaft. Jeweils differenziert nach dem Geschlecht zeigen Tabelle 12 die Zahlen der Aufenthaltsdauer der Bewohner, Tabelle 13 das Alter der Bewohner, Tabelle 14 das primäre Suchtmittel, Tabelle 15 die Situation der Bewohner vor der Aufnahme in die Wohngemeinschaft und Tabelle 16 die Situation nach dem Verlassen der Wohngemeinschaft. Alle Tabellen geben die absoluten Zahlen an.

Tabelle 12: Nachsorge-Wohngemeinschaft, Aufenthaltsdauer in Monaten, bezogen auf alle Bewohner 2001, 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 13: Nachsorge-Wohngemeinschaft, Alter der Bewohner 2001, 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 14: Nachsorge-Wohngemeinschaft, primäres Suchtmittel der Bewohner 2001, absolute Zahlen

	Alkohol	Medikamente	Illegale Drogen	Mehrfachabhängigkeit
Frauen	1		2	
Männer	1		6	

Tabelle 15: 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 16: 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

7.5 Gruppenaktivitäten und Präventionsveranstaltungen

Tabelle 17 zeigt die Zahlen über Gruppenaktivitäten in der Beratungsstelle, Tabelle 18 zeigt die Zahlen für die von uns durchgeführten Präventionsveranstaltungen.

Tabelle 17: Gruppenaktivitäten, absolute Zahlen

Frauengruppe wöchentlich	etwa 10 Teilnehmerinnen
Nachsorge-Gruppen (Nachsorge - Wohngemeinschaft)	10 Teilnehmer/innen, 7 Männer, 3 Frauen, alle mit Alkoholproblematik
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	etwa 5 bis 12 Teilnehmer/innen
Frühinterventionskurs für Jugendliche FreD	4 - 8 Teilnehmer/innen, insgesamt 12 TN im Jahr 2001: 10 Männer, 2 Frauen, 11 Gerichtsauflagen, 1 freiwillige Teilnahme, 1 reine Alkoholproblematik, 11 Cannabis- bzw. Mischkonsum

Tabelle 18: Präventionsveranstaltungen mit Kindern, Jugendlichen, Eltern, Erziehern u.a. zwischen Januar und Dezember 2001, Anzahl und Teilnehmerzahl, absolute Zahlen

Art der Veranstaltung	Anzahl	Geschätzte Teilnehmerzahl
Diskussionsveranstaltungen	21	274 Personen (v.a. Jugendliche)
Fortbildungen	5	48 Personen
Seminare, Elternabende	9	120 Personen
Projektveranstaltungen	3	28 Personen (v.a. Kinder)
Sonstige Veranstaltungen	5	ca. 200 Personen
Summe der Veranstaltungen	43	ca. 670 erreichte Personen