

Die Tür

SUCHTBERATUNG TRIER E.V.

Jahresbericht 2006

Die Tür

SUCHTBERATUNG TRIER E.V.

Jahresbericht 2006 - Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----------|
| 1 Adresse, Öffnungszeiten, Mitarbeiter | Seite 4 |
| 2 Themen des Jahres 2006: „Sucht und Arbeit“ und „Prävention“ | Seite 5 |
| 3 Finanzierung der Beratungsstelle - Danksagungen | Seite 6 |
| 4 Die Angebote der Suchtberatung Trier e.V. „Die Tür“ | Seite 7 |
| 4.1 Leistungskatalog der Suchtberatung „Die Tür“ | Seite 7 |
| 4.2 Erhebung „Sucht und Arbeit“ der Beratungsstelle „Die Tür“ | Seite 10 |
| 5 Rahmenbedingungen - Strukturqualität der Suchtberatung Trier e.V. | Seite 11 |
| 5.1 Unterstützung von Selbsthilfe | Seite 11 |
| 5.2 Vernetzung, Kooperation | Seite 11 |
| 5.3 Öffentlichkeitsarbeit, Information | Seite 12 |
| 5.4 Dokumentation, Statistik | Seite 13 |
| 5.5 Mitarbeiter, Personal, Externe Supervision | Seite 13 |
| 5.6 Räumliche Ausstattung | Seite 13 |
| 5.7 Sonstiges, Praktikum, Internet | Seite 14 |
| 6 Statistischer Teil | Seite 15 |
| 6.1 Einführung | Seite 15 |
| 6.2 Anzahl der Erstkontakte, der Einzelgespräche und der Hausbesuche; Beschreibung nach Geschlecht und geografischer Herkunft | Seite 15 |
| 6.3 Landesstatistik: Anzahl der Klienten, Geschlecht und Art der Suchtmittel, Weitervermittlung in andere Einrichtungen | Seite 17 |
| 6.4 Statistik Vermittlung in ambulante und stationäre Suchttherapie | Seite 18 |
| 6.5 Statistik Bewohner der Nachsorge-Wohngemeinschaft | Seite 21 |
| 6.6 Statistik Gruppenaktivitäten und Präventionsveranstaltungen | Seite 22 |
| 6.7 Statistik Schuldnerberatung | Seite 23 |

1 Adresse, Öffnungszeiten, Mitarbeiter

- Adresse des Vereins und der Beratungsstelle** Suchtberatung Trier e.V.
Die Tür
Oerenstraße 15
54290 Trier

Telefon 0651 - 170360
Telefax 0651 - 1703612
- Internetadresse:** Internet: www.die-tuer-trier.de
www.suchtpraevention-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 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 aufsuchende Arbeit |
| Stefan Glesius s.glesius@die-tuer-trier.de | Diplom-Sozialarbeiter Sozialtherapeut Sucht (VDR) Nachsorge-Wohngemeinschaft |
| Andrea Müller a.mueller@die-tuer-trier.de (bis September 2006) | Diplom-Pädagogin Sozialtherapeutin Sucht (VDR) Beratung und besondere Angebote |
| Alfons Klauck a.klauck@die-tuer-trier.de | Diplom-Sozialarbeiter Diplom-Betriebswirt (VWA) Schuldnerberatung |
| Sarah Rumpolt s.rumpolt@die-tuer-trier.de | Diplom-Pädagogin Beratung |
| Doris Kruse d.kruse@die-tuer-trier.de (ab Februar 2007) | Diplom-Sozialpädagogin Beratung |
- Bankverbindung:** Sparkasse Trier (BLZ 585 501 30), Konto 939 496
- Der Verein ist durch das Finanzamt Trier mit Freistellungsbescheid vom 26.10.2003 (AZ 42.2280 - II/2) 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 Themen des Jahres 2006: „Sucht und Arbeit“ und „Prävention“

Neben der klassischen Suchtberatung mit den Arbeitsfeldern der Beratung und Vermittlung, der ambulanten und stationären Nachsorge, der aufsuchenden Arbeit sowie der Schuldnerberatung beschäftigten wir uns im Jahr 2006 mit zwei weiteren Themen:

- Der Zusammenhang zwischen Sucht und Rückfall einerseits und Arbeit und Arbeitslosigkeit andererseits verdient eine besondere Aufmerksamkeit:

Offenbar ist der Anteil von Menschen mit einer Suchterkrankung unter den Arbeitslosen höher als unter dem Rest der Bevölkerung. Ebenso ist unter den Suchtkranken der Anteil der Arbeitslosen höher unter den nicht suchtkranken Menschen. Von den Besuchern unserer Beratungsstelle waren im Jahr 2006 46 % arbeitslos, nur 36 % hatten ein eigenes Einkommen.

Sucht und Arbeitslosigkeit verstärken sich gegenseitig: ein suchtkranker Mensch wird schneller arbeitslos und bleibt es, weil ihn niemand mehr einstellt. Die Arbeitslosigkeit unterstützt die Abhängigkeit, da die betroffene Person keine Aufgabe mehr hat und sich möglicherweise als in der Gesellschaft überflüssig und wertlos empfindet. Diese negativen Empfindungen werden mit dem Suchtmittel unterdrückt, was die Sucht weiter verstärkt.

Um diese Zusammenhänge statistisch zu bestätigen und um neue, zusätzliche Angebote zu erarbeiten, führte die Suchtberatung im Jahr 2006 eine Erhebung mit 261 Klienten unserer Einrichtung durch. Parallel dazu erstellten wir eine Konzeption über zusätzliche Hilfeangebote für die Gruppe der ALG-II-Empfänger, die aber bislang leider noch nicht umgesetzt werden konnte.

Im Kapitel 4.2 finden Sie detailliert einige Ergebnisse unserer Erhebung.

- Unter dem Titel „Gute Seiten - Schlechte Seiten“ veranstalteten wir in der Beratungsstelle Informationsabende für Eltern zu dem Themenbereich „Internet- und Mediennutzung durch Kinder und Jugendliche“.

Im Alltag der Familien stellen die klassischen und vor allem die Neuen Medien eine wichtige Ressource, aber auch ein permanentes Konflikt- und ein mögliches Suchtpotenzial dar. Neben der Erziehungskompetenz und der Fähigkeit, den Alltag zu meistern, ist daher die Medienkompetenz der Eltern und ihrer Kinder ein besonders förderungswürdiger Bereich des familiären Alltags. Eine verbesserte Medienkompetenz der Eltern wirkt suchtpreventiv in Hinblick auf die Gefahren von Computer-, Spiel- und Internetsucht.

Da sich bereits nach kurzer Zeit zeigte, dass die Hemmschwelle zum Besuch solcher Elternabende in der Beratungsstelle zu hoch ist, änderten wir unsere Konzeption hinsichtlich des Zugangs zu den Eltern. Diese sollen nun nicht zu uns kommen, sondern wir kommen zu ihnen, z.B. in die Schule, in die Pfarrgemeinde oder in das Jugendzentrum.

Erfreulicherweise wurden wir vom Land Rheinland-Pfalz, der Stadt Trier und dem Kreis Trier-Saarburg ideell und finanziell unterstützt, Elternabende in Schulen von Stadt und Kreis durchzuführen. Im Herbst 2006 begannen die intensiven Vorbereitungen, die ersten Elternabende fanden im Januar 2007 statt.

Ausführliche Informationen folgen daher im nächsten Jahresbericht 2007. Aktuelle Informationen finden Sie auf der Homepage www.suchtpraevention-trier.de.

Wie in der Vergangenheit, informieren wir in Kapitel 3 über die Finanzierung unserer Suchtberatungsstelle.

In einem weiteren Kapitel legen wir den Lesern einen Überblick über die Angebote unserer Einrichtung vor. Dazu gehört jeweils eine kurze Beschreibung der Zielgruppe, des Bedarfs, der Methoden, der Kosten und der Kostenträgerschaft (Kapitel 4.1).

In Kapitel 4.2 finden Sie die Ergebnisse der oben genannten Erhebung „Sucht und Arbeit“.

In einem weiteren Abschnitt stellen wir die Rahmenbedingungen unserer Tätigkeit dar (Kapitel 5).

Selbstverständlich folgt auch in diesem Jahr ein ausführlicher statistischer Teil (Kapitel 6).

3 Finanzierung der Beratungsstelle - Danksagungen

Der Betrieb der Beratungsstelle kostete den Verein im Jahr 2006 etwa 298.000 EUR. Davon waren 248.000 EUR Personalkosten und 50.000 EUR Sachkosten.

Die Personalkosten sanken leicht gegenüber dem Vorjahr.

Die Sachkosten sanken in 2006 deutlich gegenüber dem Vorjahr, da im Jahr 2005 hohe Sonderkosten durch den Umzug der Beratungsstelle angefallen waren. Die jetzigen Kosten in Höhe von etwa 50.000 EUR lagen etwas höher als in den Jahren vor 2005, was durch die insgesamt umfangreichere Bürofläche und -ausstattung zu erklären ist.

Der Verein Suchtberatung Trier e.V. „Die Tür“ verfügt nur über geringe Eigenmittel, mit denen er sich an den Gesamtkosten beteiligen kann. Er ist daher auf Zuwendungen öffentlicher Stellen angewiesen. Der oben genannte Betrag von 298.000 EUR setzte sich aus folgenden Einnahmen zusammen:

- Zuschuss durch das Land Rheinland-Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen (40,2 %),
- Zuschuss durch die Stadt Trier (24,2 %),
- Zuschuss durch den Kreis Trier-Saarburg (13,4 %),
- Eigenmittel des Vereins Suchtberatung Trier e.V. (22,2%).

Der relativ hohe prozentuale Anteil des Landes Rheinland-Pfalz liegt in der Tatsache begründet, dass die Beratungsstelle drei Fachkräfte über das „Fachkräfteprogramm“ des Landes finanziert.

Die erwähnten Eigenmittel bestanden vor allem aus Einnahmen aus Dienstleistungen (ambulante Nachsorge, FreD, u.a.), aus Zuwendungen der Gerichte (Geldstrafen) sowie aus Spenden.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen,
die zur Finanzierung unserer Arbeit beitragen
- auch im Namen aller Klientinnen und Klienten -,
sehr herzlich bedanken.

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“ oder Linderung 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 aber auch durch die Suchtberatungsstelle selbst durchgeführt werden, z.B. Beratung bei Führerscheinproblemen, Durchführung von Suchtprävention, Schuldnerberatung, Nachsorge nach Therapie, Durchführung von Frühinterventionsmaßnahmen o.a.

Die folgende Abbildung 1 veranschaulicht das Verhältnis von „Beratung“ und „Maßnahme“.

| Abbildung 1: Verhältnis zwischen „Beratung“ und „Maßnahme“ | | | |
|---|---|---|-------------------------|
| Beispiele für Beratung: | | Beispiele für Maßnahmen: | |
| Sprechstunde an vier Wochentagen, kurze Wartezeit, in der Regel maximal unter 1 Woche | ➔ | eine medizinische Behandlung | |
| | ➔ | Durchführung einer Entgiftung | |
| | ➔ | Vermittlung in stationäre Suchttherapie | |
| | ➔ | Sozialleistungen | |
| | ➔ | Beratung bei Führerscheinproblemen | |
| | Aufsuchende Arbeit: Besuche im Krankenhaus | ➔ | Suchtprävention |
| | | ➔ | Schuldnerberatung |
| | | ➔ | Nachsorge nach Therapie |
| ➔ | | Frühinterventionsmaßnahmen | |

Auf den nächsten Seiten möchten wir ausschließlich die intern, durch die Suchtberatungsstelle, umgesetzten Maßnahmen darstellen, die über die „Beratung“ hinausgehen. Die folgende Abbildung 2 ist also der

4.1 Leistungskatalog der Suchtberatung „Die Tür“

Siehe nächste Seite:

Abbildung 2: Der Leistungskatalog der Suchtberatung Trier „Die Tür“ für Maßnahmen nach der Beratung

| Nr. | Name des Angebots | Zielgruppen | Ziele | Konkretes Angebot / konkrete Tätigkeit | Kosten / Finanzierung |
|-----|---|---|---|--|---|
| 1 | Prävention: allgemein | Alle interessierten Stellen und Kooperationspartner wie Schulen, soziale Einrichtungen, regional und überregional | Nutzung und Bereitstellung eines Präventionszentrums | Bereitstellung des Präventionszentrums (www.suchtpraevension-trier.de), PC-Nutzung, Internet, Beamer etc. Tagungsmöglichkeit | Finanzierung durch Suchtberatung, öffentliche Förderung, Kostenpauschale abhängig von Verbrauchsmaterialien und Dauer der Nutzung |
| 2 | 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 |
| 3 | Prävention: Elternarbeit | Eltern von noch nicht konsumierenden Kinder | Primär-Prävention | Information, Schulung, Sensibilisierung Elternabende | Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse in eingeschränktem Umfang im Rahmen der Arbeitszeit möglich |
| 4 | Prävention: Medien-Pädagogik | Eltern, Erwachsene, die mit Kindern und Jugendlichen Kontakt haben bzw. arbeiten | Primär-Prävention, Verhinderung der krankhaften Nutzung der neuen Medien Internet und Handy | Projekt „Gute Seiten - Schlechte Seiten“ in Beratungsstelle (1*/Monat) aber auch „Vor Ort“ in Stadt und Kreis (seit 2006) | Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse für Nutzer kostenlos |
| 5 | 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 Mitarbeit Regionaler AK Suchtprävention, Erstellung eines Informations-Flyers Fotoausstellung zum Thema Alltagssüchte | Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse in eingeschränktem Umfang im Rahmen der Arbeitszeit möglich |
| 6 | Prävention: Kinder und Jugendliche | Kinder und Jugendliche, die nicht durch Alkohol oder Drogen auffällig geworden sind | Kritischer Umgang mit Alltagsdrogen, Sensibilisierung, Stärken gegen negative Einflüsse Erstkonsum von Zigaretten und Drogen soll verhindert, von Alkohol verzögert werden | Kooperation, vor allem mit Schulen, Jugendschutz, Jugendeinrichtungen Mitarbeit Regionaler Arbeitskreis Suchtprävention Trier Proj. „Alltagssüchte im Fokus“ Besuch Schulklassen in Beratungsstelle | Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse, in eingeschränktem Umfang im Rahmen der Arbeitszeit möglich |
| 7 | 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 |

Abbildung 2: Der Leistungskatalog der Suchtberatung Trier „Die Tür“ für Maßnahmen nach der Beratung

| Nr. | Name des Angebots | Zielgruppen | Ziele | Konkretes Angebot / konkrete Tätigkeit | Kosten / Finanzierung |
|-----|--|---|---|---|--|
| 8 | Beratung / Behandlung von Tabak-Abhängigkeit | Raucher/innen, die sich mit Rauchen auseinandersetzen wollen bzw. aufhören möchten | Beendigung des Konsums | Einzel- und Gruppengespräche, Entwöhnungskurse, Methode: Kognitive Verhaltenstherapie | Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse bzw. Projektförderung |
| 9 | ambulante Betreuung, Kurz-Intervention | Personen mit Sucht oder Missbrauch (auch nicht-stoffliche Süchte), die durch eine ambulante Betreuung ihre Abstinenz erreichen / stabilisieren möchten. | Zielklärung, und Förderung der Motivation, Erreichen, Aufrechterhaltung Abstinenz Bei Nichterreichen Motivierung zu Therapie | Einzelgespräche (in der Regel maximal 5 - 10) | Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse |
| 10 | Besondere Hilfeangebote für arbeitslose suchtkranke Menschen | Personen mit Sucht oder Missbrauch, bei denen die Erkrankung ein besonderes Vermittlungshemmnis darstellt. | Förderung der Motivation, Hilfeangebote wahrzunehmen | Zuweisung durch die ARGE n Stadt Trier und Kreis Trier-Saarburg Einzelgespräche | Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse Langfristig geplant: zusätzliche spezifische Hilfeangebote |
| 11 | Therapie-vorbereitung | Suchtkranke Menschen, denen zu einer stationären Therapie geraten wurde | Förderung der Motivation, Information über Therapie, Beantragung mit allen Formalitäten | Einzelgespräche, motivierende Gesprächsführung, Kontakte zu Kostenträgern und Leistungserbringern | Finanzierung durch öffentliche Zuschüsse |
| 12 | Einzelberatung bei Führerschein-problematik | 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 | Nur in Einzelfällen: Einzelgespräche, Methode: v.a. Kognitive Verhaltenstherapie | Stundensätze, Selbstzahler |
| 13 | Aufsuchende Sozialarbeit | Einzelne betroffene Klienten mit erhöhtem Betreuungsbedarf, Klienten „nach der Nachsorge“ in der Phase der privaten und berufl. Stabilisierung | Stabilisierung der Abstinenz, umfassende Stabilisierung in allen Lebensbereichen wie Arbeit, Wohnen, Schuldenfreiheit usw. | Betreuung einzelner Betroffener in Form aufsuchender Arbeit z.B. am Arbeitsplatz, im Lebensalltag | Pauschale Finanzierung durch öffentliche Mittel (Fachkräfteprogramm des Landes) |
| 14 | Selbsthilfe | Personen mit Sucht oder Missbrauch, die mit der Unterstützung einer Selbsthilfegruppe dauerhaft abstinenter bleiben möchten | Stabilisierung der Abstinenz, gegenseitige Unterstützung | Wöchentliche Treffen der drei Selbsthilfegruppen | Unterstützung der Gruppen durch die Beratungsstelle, Förderung durch DRV BUND und Krankenkassen |
| 15 | Ambulante Nachsorge | Personen, die eine stationäre Therapie regulär beendet haben | Stabilisierung der Abstinenz, umfassende Stabilisierung in allen Lebensbereichen wie Arbeit, Wohnen, Schuldenfreiheit usw. | Einzelgespräche wöchentliche Gruppengespräche | Stundensätze für Einzel-/ Gruppengespräche Kostenträger der Therapie, nach Ablauf der Bewilligung auch Selbstzahler |
| 16 | Stationäre Nachsorge (Nachsorge-WG) | Personen, die eine stationäre Therapie regulär beendet haben | s.o. | Aufenthalt in WG für 6 - 12 Monate Einzel- und Gruppengespräche innerhalb der WG | Pauschale Finanzierung durch öffentliche Mittel (Fachkräfteprogramm des Landes) |

Abbildung 2: Der Leistungskatalog der Suchtberatung Trier „Die Tür“ für Maßnahmen nach der Beratung

| Nr. | Name des Angebots | Zielgruppen | Ziele | Konkretes Angebot / konkrete Tätigkeit | Kosten / Finanzierung |
|-----|--|--|---|---|---|
| 17 | 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) |
| 18 | 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“): Finanzierung über öffentliche Mittel (Förderung der Beratungsstelle) |

4.2 Erhebung „Sucht und Arbeit“ der Beratungsstelle „Die Tür“

Um den gegenwärtigen sowie den zukünftigen Bedarf an Suchtberatung insbesondere bei arbeitslosen Menschen zu erfassen, führte die Suchtberatung „Die Tür“ zwischen März und Juni 2006 eine anonymisierte Erhebung aller „Betroffenen“-Erstkontakte sowie aller in laufender Beratung befindlichen Personen durch. Dabei ging es darum, das Ausmaß an beruflicher Integration bzw. Arbeitslosigkeit zu ermitteln. Über diese Erhebung wurde ein separater Bericht erstellt, der bei der Suchtberatung angefordert werden kann. Hier möchten wir über die wichtigsten Ergebnisse berichten:

- Die Erhebung umfasst recht genau 4 Monate, also das Drittel eines Jahrgangs. Bei den Erstkontakten kann daher näherungsweise die Zahl verdreifacht werden, um die geschätzten Jahreswerte zu erhalten.
- Insgesamt wurden **261 Personen** erfasst, davon **141 Erstkontakte, 120 laufende Beratungen**
198 Männer (76 %), 63 Frauen (24 %)
167 aus der Stadt Trier, 83 aus dem Kreis Trier-Saarburg, 11 von auswärts.
Klienten von „auswärts“ sind Personen, die die ambulante oder die stationäre Nachsorge in Anspruch nehmen.
- Von 261 erfassten Klienten lebten:
24 **(9 %) von ALG I**,
96 **(37 %) von ALG II**,
93 **(36 %) vom eigenen Einkommen**,
33 **(13 %) von der Familie**,
15 **(6 %) von Grundsicherung oder Rente**.
- Einkommenssituation in Abhängigkeit von einer Berufsausbildung:
117 **(45 %)** Klienten sind **ohne Berufsausbildung**,
144 **(55 %)** Klienten sind **mit Berufsausbildung**.
Klienten **ohne Berufsausbildung** haben in 22 Fällen **(19 %) ein eigenes Erwerbseinkommen**,
Klienten **mit Berufsausbildung** haben in 71 Fällen **(49 %) ein eigenes Erwerbseinkommen**.
Der **Anteil des Bezugs von ALG II** liegt
bei Klienten **ohne Berufsausbildung** bei 58 Fällen **(50 %)**,
bei Klienten **mit Berufsausbildung** bei 38 Fällen **(26 %)**.
- **Zuweisungen durch die ARGEn:** nur ein Bruchteil (maximal 10 %) der Klienten der Suchtberatung, welche im ALG-II-Bezug stehen, haben eine Zuweisung durch die ARGE (Eingliederungsvereinbarungen, EV) erhalten bzw. unterschrieben.

Zusammenfassend lassen sich aus unserer Sicht folgende Sachverhalte feststellen:

- Der Anteil der arbeitslosen Personen unter den Klienten der Suchtberatung Trier e.V. „Die Tür“ ist weit höher als der Anteil der Arbeitslosen in der Bevölkerung.
- Obwohl es sinnvoll wäre, hat nur ein sehr geringer Teil dieser Personen Eingliederungsvereinbarung mit der Auflage, Suchtberatung wahrzunehmen.
- Sucht und Missbrauch sind deutliche Vermittlungshemmnisse, die es zu beseitigen gilt. Die Beratung, die von vielen Betroffenen freiwillig genutzt wird, ist ein wichtiger Schritt.
- Aus Sicht der Suchtberatung wären weitergehende Angebote - insbesondere für die weniger motivierten Personen - nötig und geeignet, um Motivation zu erzeugen und Hilfestellung auch im Alltag zu bieten.
- Die Suchtberatung ist bereit, solche Zusatzangebote vorzuhalten, müsste dazu aber entsprechend personell ausgestattet werden. Die vorhandene Infrastruktur (Räumlichkeiten, Personal, Angebote, siehe Kapitel 4.1) wäre u.E. eine gute Ausgangsbasis, solche zusätzlichen Hilfeangebote zu schaffen.
- Die besondere Bedeutung des Faktors „Arbeit“ wurde auf der Landesdrogenkonferenz 2006 unter dem Titel „Mensch - Sucht - Arbeit - Die berufliche Integration Suchtkranker“ gewürdigt. Unter anderem wurden dort „intensive berufliche Förder- und rückfallpräventive Maßnahmen“ gefordert, die zu einer „Minderung des Rückfallrisikos“ und damit zu „einer Verbesserung der Chancen auf dem Arbeitsmarkt beitragen können“.

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. Seit 2005 treffen sich drei Selbsthilfegruppen in unseren Räumen.

Die Gruppen treffen sich montags um 18.30 Uhr, dienstags um 18.30 Uhr und donnerstags 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. Regelmäßige Treffen zwischen Selbsthilfegruppen und der Beratungsstelle sorgen für einen Informationsaustausch und das Initiieren neuer Projekte (z.B. gemeinsamer Flyer ab 2007).

Die Suchtberatungsstelle unterstützt die Gruppen durch das Stellen eines Raumes für die Gruppentreffen. Darüber hinaus unterstützt die Suchtberatung die Gruppen bei der Beantragung von Fördermitteln der Gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung.

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, dem Bürgerservice (BÜS Trier), der Handwerkskammer, dem Arbeitsamt und den ARGEn, mit Ämtern der Stadt Trier und des Kreises

Trier - Saarburg, mit anderen Beratungsstellen, dem Gesundheitsamt und den Krankenhäusern, den Kostenträgern (Krankenkassen, Deutsche Rentenversicherung, 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 und aktiv an verschiedenen Arbeitskreisen:

- Psychiatriebeirat Trier,
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Trier,
- Arbeitskreis Suchtprävention für die Region Trier, Stellvertretender Vorsitz in dem Arbeitskreis seit 2004; die Suchtberatung erstellte für diesen Arbeitskreis einen Flyer mit den Hilfsangeboten in der Region Trier,
- Überregionale Treffen der Regionalen Arbeitskreise Suchtprävention, Jahrestagung unter der Federführung der LZG (Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz),
- AIDS-Beirat Trier,
- Arbeitskreis Obdachlosigkeit der Stadt Trier,
- Treffen der Fachkräfte Schuldnerberatung in der Suchtkrankenhilfe, Rheinland-Pfalz,
- Treffen externer Drogenberater in Rheinland-Pfalz,
- Treffen der Nachsorge-Wohngemeinschaften in Rheinland-Pfalz,
- Fachgruppe „Sucht“ im DPWV,
- Arbeitskreis „Justiz und Jugendhilfe“.

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. Schwerpunkte waren im Jahr 2006 die Themen Glücksspielsucht und Posttraumatische Belastungsstörungen.

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:

- Informationsmaterial über die Beratungsstelle („Info-Karte“, Plakate) wird gezielt weitergegeben (Schulen, Fachdienste, Interessierte).
- Besondere Info-Materialien über die Nachsorge-Wohngemeinschaft, die Raucherentwöhnung, die Frühintervention bei jungen Drogenkonsumenten (FreD), die ambulante und stationäre Nachsorge, Präventionsprojekte.
- 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 erlaubt es Interessenten, jederzeit auf unserer Homepage Informationen zu unserer Arbeit abzurufen (siehe unten).

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).

In Kapitel 6 des vorliegenden Berichts werden ausführlich die statistischen Zahlen zum Berichtsjahr 2006 vorgelegt. Dies ist natürlich nur möglich auf der Grundlage einer regelmäßigen und systematischen Erhebung der notwendigen Daten.

5.5 Mitarbeiter, Personal, Externe Supervision

Um die Qualität ambulanter Suchtarbeit zu sichern, wurden von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS, www.dhs.de) 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 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 gemischtgeschlechtliches Team,
- wöchentliche Teamsitzungen, die schriftlich dokumentiert werden,
- Regelmäßige Vorstandssitzungen; die Teilnahme steht allen Mitarbeitern offen,
- externe Supervision, die mehrfach jährlich stattfindet,
- Fortbildung gemäß den Richtlinien des (bis 2004 so genannten) 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, 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 Präventionsangebote etc.
 - 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

Seit September 2005 befindet sich die Beratungsstelle in der Oerenstraße 15 in Trier unmittelbar neben den Berufsbildenden Schulen.

Sie ist mit dem Auto, öffentlichem Nahverkehr oder zu Fuß sehr gut zu erreichen.

Die technische Ausstattung der Beratungsstelle ist sehr gut.

Leider befindet sich die Beratungsstelle im zweiten Stockwerk. Da das Haus nicht über einen Aufzug verfügt, ist der Zugang für gehbehinderte Menschen eingeschränkt. Im Einzelfall können wir die Beratung durch Hausbesuche dennoch sicherstellen.

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 sowie individuellen E-Mail-Adressen für alle Mitarbeiter und alle Arbeitsbereiche. Seit 2002 hat die Suchtberatung eine eigene Adresse, die vor allem der sachlichen Information und Darstellung der eigenen Angebote dient. Die Adresse lautet: www.die-tuer-trier.de.

Suchtprävention in Trier im Internet

Im Kapitel 4 (Leistungskatalog) werden die Aktivitäten der Suchtberatung Trier e.V. auf dem Gebiet der Suchtprävention dargestellt. Seit 2004 gibt es für die Prävention eine eigene Homepage mit einigen interessanten Informationen: www.suchtpraevention-trier.de.

Sehenswert sind die Fotos, die Jugendliche im Rahmen des „Fotoprojektes Alltagssüchte“ erstellt haben.

Lesenswert sind die Informationen über unsere Elternabende zu den Neuen Medien unter dem Titel „Gute Seiten - Schlechte Seiten“.

6 Statistischer Teil

6.1 Einführung

Folgender Hinweis ist beim Lesen des statistischen Teiles wichtig: Die Suchtberatung verfügte im Jahr 2006 über sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (5,3 Planstellen), die alle speziell beschriebene Tätigkeitsfelder haben.

Formal betrachtet sind nur 2,3 Planstellen 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 1, 2, 3 und 4.
- **Landesstatistik:** In Anlehnung an die vom Land Rheinland-Pfalz erhobenen Daten über den Berichtszeitraum 2006 veröffentlichen wir auch die **Gesamtzahl der betreuten Klienten**. Diese Statistik bezieht sich auf **alle betreuten Klienten im Jahr 2006**, also auch aus vorherigen Jahren, und sie bezieht sich ausschließlich auf Personen mit **mindestens zwei Gesprächskontakten**. Diese Zahlen finden sich in den Tabellen 5 und 6.

Darüber hinaus finden Sie statistische Daten aus einzelnen Arbeitsbereichen:

- **Vermittlung in stationäre Therapie:** Da Therapievermittlungen ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit sind, wird das Thema in den Tabellen 7 und 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.
- **Schuldnerberatung:** Tabelle 16 beschreibt in komprimierter Form die Klienten der Schuldnerberatung und deren finanzielle Probleme.

6.2 Anzahl der Erstkontakte, der Einzelgespräche und der Hausbesuche; Beschreibung nach Geschlecht und geografischer Herkunft

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.

Zufälligerweise kamen im Jahr 2006 mit 496 Erstkontakten exakt dieselbe Anzahl von Klienten zum ersten Mal in die Beratung wie im Vorjahr 2005. Diese Zahl von etwa 500 Erstkontakten scheint sich nun zu stabilisieren.

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 der Mehrzahl der Klienten finden zwei oder mehr Gespräche statt. Eine hochfrequente Beratung mit wöchentlichen ausführlichen Einzelgesprächen ist aufgrund der großen Fallzahlen nicht möglich und in den meisten Fällen auch nicht angebracht.

Als Hausbesuch zählt jedes (längere) Gespräch mit dem Klienten außerhalb der Beratungsstelle. Dies findet gelegentlich in der Wohnung des Klienten statt, in den meisten Fällen jedoch im Krankenhaus oder in der Nachsorge-Wohngemeinschaft. Die gerundeten Zahlen finden Sie in Tabelle 2. Die hier genannten Zahlen sind in den Zahlen der Tabelle 1 mit enthalten.

Die Zahl der Einzelgespräche in der vorliegenden Statistik bezieht sich auf alle Ratsuchenden im Berichtsjahr 2006, also nicht nur auf die Klienten, die in dieser Zeit erstmals zur Beratung kamen: So fanden im Jahr 2006 2.930 Einzelgespräche statt, die aber nicht nur mit den 496 Klienten geführt wurden, die in dieser Zeit erstmalig in der Beratungsstelle waren, sondern ebenso mit Klienten, die im Jahr 2005 oder früher erstmals in Beratung kamen. Tabelle 1 zeigt die Zahlen für das Jahr 2006.

| Tabelle 1: Anzahl der Erstkontakte und Anzahl der Einzelgespräche in der Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2006, absolute Zahlen (mit Hausbesuchen, die in Tabelle 2 enthalten sind) | | |
|---|--------------|-----------------|
| | Erstkontakte | Einzelgespräche |
| Summe | 496 | 2.930 |

| Tabelle 2: Anzahl der „Hausbesuche“ in der Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2006, gerundete Zahlen | |
|--|---------|
| Bereich | Besuche |
| Aufsuchende Arbeit | 120 |
| Krankenhausbesuche (Mutterhaus II, Trier) | 105 |
| Einzelgespräche in der Nachsorge- Wohngemeinschaft | 160 |
| Summe | 385 |

Die Klienten können danach beschrieben werden, 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 3 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 01.01.2006 bis 31.12.2006, Angaben in Prozent, (Erstkontakte, n = 496) | | | | |
|--|--------|--------|-----------|-------|
| | Frauen | Männer | Paare | Summe |
| Angehörige | 12 % | 3 % | unter 1 % | 15 % |
| Betroffene | 21 % | 64 % | | 85 % |
| Summe | 33 % | 67 % | unter 1 % | 100 % |

Tabelle 4 stellt die geografische Herkunft der Klienten dar, aufgeteilt nach Stadt Trier, Kreis Trier-Saarburg und „andere“ (alle anderen Wohnorte). Die Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtzahl aller Erstkontakte (analog Tabelle 3).

Die Klienten von „außerhalb“, also weder aus Stadt Trier noch Kreis Trier-Saarburg, nehmen in der Regel keine kostenlose Suchtberatung in Anspruch, sondern andere Dienstleistungen wie FreD, Führerscheinberatung oder Bewerbung in der Nachsorge-Wohngemeinschaft.

| Tabelle 4: Geografische Herkunft der Klienten, Angaben in Prozent (Erstkontakte, n = 496) | | | |
|--|--------------------|--------------------|----------------|
| | Prozent Betroffene | Prozent Angehörige | Prozent Gesamt |
| Stadt Trier | 47 % | 7 % | 54 % |
| Kreis Trier-Saarburg | 28 % | 6 % | 34 % |
| Andere (außerhalb) | 10 % | 2 % | 12 % |
| Summe | 85 % | 15 % | 100 % |

6.3 Landesstatistik: Anzahl der Klienten, Geschlecht und Art der Suchtmittel, Weitervermittlung in andere Einrichtungen

Die folgende Tabelle 5 beschreibt - getrennt nach dem Geschlecht - die absoluten Zahlen von Klienten, die im Berichtsjahr mindestens zwei Kontakte hatten, differenziert nach der Art der Droge.

| Tabelle 5: Anzahl der Frauen und Männer mit zwei und mehr Kontakten im Jahr 2006, unterteilt nach Art der Droge (Landesstatistik, absolute Zahlen) | | | |
|---|--------|--------|-------|
| Geschlecht | Frauen | Männer | Summe |
| Art der Droge | | | |
| Alkohol | 54 | 139 | 193 |
| Medikamente | 1 | 4 | 5 |
| Illegale Drogen | 42 | 156 | 198 |
| Glücksspiel | 0 | 15 | 15 |
| Essstörungen | 3 | 1 | 4 |
| Tabak | 0 | 2 | 2 |
| Angehörige | 19 | 11 | 30 |
| Summe | 125 | 328 | 447 |

In der Landesstatistik wurden für 2006 die Zahlen über Weitervermittlungen / Verlegungen erfasst. Diese sind in Tabelle 6 dargestellt. Auffällig ist die hohe Zahl von Vermittlungen in stationäre Entgiftungen und stationäre Therapien (siehe dazu Tabellen 8a bis 8c).

| Tabelle 6: Weitervermittlung / Verlegung / Wechsel in andere suchtspezifische Einrichtung; absolute Zahlen, mit Mehrfachnennungen (Landesstatistik) | | | |
|--|--------|--------|-------|
| | Frauen | Männer | Summe |
| Entgiftung / Entzug | 14 | 46 | 60 |
| Substitutionsbehandlung | 1 | 6 | 7 |
| Stationäre Therapie | 22 | 73 | 95 |
| Stationäre Einrichtung für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke | 0 | 0 | 0 |
| Betreutes Wohnen | 4 | 6 | 10 |
| Arbeitsprojekte | 0 | 0 | 0 |
| Selbsthilfe | 28 | 46 | 74 |
| Sonstiges (z.B. ambulante Psychotherapie) | 11 | 19 | 30 |

6.4 Statistik Vermittlung in ambulante und stationäre Suchttherapie

Da im Rahmen der Qualitätssicherung die Bearbeitungszeiten der Anträge für ambulante und stationäre Therapien erfasst werden, können wir die Klienten, die 2006 in Therapie vermittelt wurden, differenziert darstellen. Insgesamt wurden in 2006 über 140 Therapieanträge bearbeitet. In dieser Zahl sind auch Anträge enthalten, die bereits 2005 gestellt und 2006 weiter bearbeitet wurden. Diese Zahl umfasst sowohl die „erfolgreichen“ als auch die „nicht-erfolgreichen Vermittlungen in Therapie“.

In den folgenden Tabellen 7 und 8a bis 8c werden ausschließlich die „erfolgreichen Vermittlungen in Therapie“ dargestellt. Unter „erfolgreiche Vermittlung“ verstehen wir hier alle Klienten, die eine ambulante Suchttherapie begonnen oder in der Fachklinik aufgenommen wurden. „Erfolgreiche Vermittlung“ 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.

In der Vergangenheit stellten wir hier ausschließlich die Statistik über Vermittlung in stationäre Therapie dar. Da die ambulante Behandlung zunehmend an Bedeutung gewinnt, werden wir in Zukunft auch die Vermittlungszahlen in ambulante Behandlung erfassen und darstellen. Die Vermittlungszahlen sind bisher noch gering, es ist jedoch mit steigenden Zahlen zu rechnen. In Tabelle 8c finden Sie die Zahlen für die Einrichtungen ambulanter und stationärer Therapie.

Im Jahre 2006 traten 117 Klienten ihre Therapie an. Gegenüber dem Jahr 1999 ist dies mehr als eine Verdopplung. In Tabelle 7 sind die Zahlen der Therapievermittlungen von 1999 bis 2006, getrennt nach dem Geschlecht, dargestellt.

Die „nicht-erfolgreichen“ Vermittlungen, die aufgrund von Absagen der Klienten, nicht erteilten Kostenzusagen oder Ablehnungen (noch) nicht zu einer Klinikaufnahme führten, sind nicht enthalten.

Dies ist die höchste Zahl an Therapievermittlungen, seitdem diese Statistik bei uns geführt wird. Sie zeigt, dass diese Form der Therapie nach wie vor von allen beteiligten Seiten (Klienten, Beratern, aber auch Kostenträgern und natürlich Leistungserbringern) sehr hoch geschätzt wird. .

| Tabelle 7: Entwicklung der Therapievermittlungen 1999 bis 2006 | | | |
|---|--------|--------|-------|
| Anzahl Jahr | Frauen | Männer | Summe |
| 1999 | 13 | 43 | 56 |
| 2000 | 14 | 49 | 63 |
| 2001 | 12 | 61 | 73 |
| 2002 | 25 | 78 | 103 |
| 2003 | 20 | 64 | 84 |
| 2004 | 18 | 68 | 86 |
| 2005 | 28 | 70 | 98 |
| 2006 | 26 | 91 | 117 |
| Summe 1999 - 2006 | 156 | 524 | 680 |

Diese Aufnahmen im Jahr 2006 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 117 Klienten aufgenommen haben.

In Tabelle 8b fällt auf, dass der Anteil der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz weiter angestiegen ist und dass das Sozialamt als Kostenträger nicht mehr vorkommt. Wie bereits im letzten Jahresbericht vermutet, setzt sich diese Entwicklung fort, da seit 2005 alle arbeitslosen Personen im Bezug von ALG II nach 6 Monaten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Entwöhnungsbehandlung erfüllt haben.

| Tabelle 8a: Vermittlungen in ambulante und stationäre Therapie, Suchtmittel, absolute Zahlen (n = 117) | | | |
|---|--------|--------|-------|
| n = 117 Aufnahmen zur Entwöhnungstherapie | Frauen | Männer | Summe |
| Therapie wg. Alkohol | 20 | 45 | 65 |
| Therapie wg. Alkohol und Medikamenten | 0 | 2 | 2 |
| Therapie wg. Alkohol und Essstörung | 0 | 0 | 0 |
| Therapie wg. Alkohol und Drogen | 0 | 8 | 8 |
| Therapie wg. Alkohol, Drogen, Medikamente | 1 | 3 | 4 |
| Therapie wg. Drogen | 4 | 30 | 34 |
| Therapie wg. Medikamenten und Essstörung | 1 | 0 | 1 |
| Therapie wg. Medikamenten und Drogen | 0 | 1 | 1 |
| Therapie wg. Kaufsucht | 0 | 0 | 0 |
| Therapie wg. Spielsucht | 0 | 1 | 1 |
| Therapie wg. Alkohol und Spielsucht | 0 | 1 | 1 |
| Summe | 26 | 91 | 117 |

| Tabelle 8b: Vermittlungen in ambulante und stationäre Therapie, Kostenträger, absolute Zahlen (n = 117) | | | |
|--|--------|--------|-------|
| n = 117 Aufnahmen zur Entwöhnungstherapie | Frauen | Männer | Summe |
| Kostenträger DRV Rheinland - Pfalz (vormals LVA Rheinland - Pfalz) | 12 | 64 | 76 |
| Kostenträger DRV Bund (vormals BfA) | 12 | 16 | 28 |
| Kostenträger AOK (verschiedene) | 1 | 4 | 5 |
| Kostenträger DAK | 1 | 2 | 3 |
| Andere Kostenträger GKV (je 1 Zusage) | 0 | 5 | 5 |
| Kostenträger Sozialamt (verschiedene) | 0 | 0 | 0 |
| Summe | 26 | 91 | 117 |

| Tabelle 8c: Vermittlungen in ambulante und stationäre Therapie, Behandlungsstellen, absolute Zahlen (n = 117) | | | |
|--|--------|--------|-------|
| n = 117 Aufnahmen zur Entwöhnungstherapie Fachkliniken (mit mehr als 1 Aufnahme): | Frauen | Männer | Summe |
| FK Thommener Höhe, Darscheid | 8 | 16 | 24 |
| FK Altburg, Schalkenmehren | 2 | 16 | 18 |
| FK Eußerthal, Eußerthal | 1 | 16 | 17 |
| FK Rosenberg, Daun | 2 | 9 | 11 |
| FK Münchwies, Neunkirchen | 3 | 5 | 8 |
| FK Remagen | 0 | 6 | 6 |
| FK Michaelshof, Kirchheimbolanden | 0 | 5 | 5 |
| FK Bad Tönisstein | 0 | 4 | 4 |
| FK Altenkirchen | 4 | 0 | 4 |
| FK Donnersberghaus, Kirchheimbolanden | 0 | 3 | 3 |
| Fachambulanz Caritas Trier, amb. Therapie | 3 | 0 | 3 |
| FK Klinik am Waldsee, Rieden | 1 | 2 | 3 |
| Andere Fachkliniken (je 1- 2 Vermittl.) | 2 | 9 | 11 |
| Summe | 26 | 91 | 117 |

6.5 Statistik Bewohner der Nachsorge-Wohngemeinschaft

Im Laufe des Jahres 2006 wohnten insgesamt 13 Personen in der Nachsorge-Wohngemeinschaft, davon 6 Frauen und 7 Männer. 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 2006, absolute Zahlen | | | | | | |
|--|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
| | unter 1 Monat | bis 3 Monate | bis 6 Monate | bis 9 Monate | bis 12 Monate | über 12 Monate |
| Frauen | | 3 | 1 | 1 | 1 | |
| Männer | | 2 | 2 | 2 | 1 | |

| Tabelle 10: Nachsorge-Wohngemeinschaft, Alter der Bewohner 2006, absolute Zahlen | | | | | | | | |
|---|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| | bis 14 Jahre | 15 - 17 Jahre | 18 - 19 Jahre | 20 - 24 Jahre | 25 - 29 Jahre | 30 - 39 Jahre | 40 - 49 Jahre | ab 50 Jahre |
| Frauen | | | | 1 | 3 | 1 | 1 | |
| Männer | | | | 2 | 2 | 3 | | |

| Tabelle 11: Nachsorge-Wohngemeinschaft, primäres Suchtmittel der Bewohner 2006, absolute Zahlen | | | | |
|--|---------|-------------|-----------------|----------------------|
| | Alkohol | Medikamente | Illegale Drogen | Mehrfachabhängigkeit |
| Frauen | 1 | | 5 | |
| Männer | 1 | | 6 | |

| Tabelle 12: Situation der Bewohner vor der Aufnahme in die Wohngemeinschaft, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen sind möglich | | |
|---|--------|--------|
| | Frauen | Männer |
| ambulante Betreuung / Behandlung | 0 | 0 |
| stationäre Entwöhnungsbehandlung | 6 | 7 |
| keine vorausgehende Behandlung | 0 | 0 |
| Schule / Ausbildung | 1 | 1 |
| Bezug von Sozialhilfe | 1 | 0 |
| arbeitslos gemeldet | 5 | 7 |
| Sonstiges | 0 | 0 |

| Tabelle 13: Situation der Bewohner nach Verlassen der Wohngemeinschaft, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen sind möglich | | |
|--|--------|--------|
| | Frauen | Männer |
| ambulante Betreuung / Behandlung | 1 | 3 |
| stationäre Entwöhnungsbehandlung | 0 | 0 |
| Selbsthilfe | 2 | 2 |
| keine anschließende Behandlung | 0 | 1 |
| Schule / Ausbildung | 1 | 1 |
| Vermittlung in Teil-/ Vollzeitarbeit | 3 | 4 |
| Arbeitslosigkeit | 2 | 2 |

6.6 Statistik 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 und Sprechstunden im Jahr 2006, absolute Zahlen | |
|---|---|
| Gruppe | Frequenz, Teilnehmerzahl |
| Ambulante Nachsorge-Gruppen | wöchentlich 3 Gruppen mit jeweils maximal 10 Teilnehmer/innen, insgesamt in 2006 ca. 50 Personen |
| Nachsorge - Wohngemeinschaft | wöchentliche Gruppen in der WG |
| 3 Selbsthilfegruppen | wöchentlich etwa 8 bis 15 Teilnehmer/innen |
| Frühinterventionskurs für Jugendliche FreD | 2 Gruppen, insgesamt 10 Teilnehmer, davon 1 Frau, 9 Männer, 5 Stadt Trier, 5 Kreis Trier-Saarburg |
| Sprechstunde, 16 Stunden pro Woche, an vier Tagen je vier Stunden | 4 mal wöchentlich, ca. 5 bis 10 Klient/innen täglich davon 2 bis 7 Erstkontakte (Einzelgespräche) |

| Tabelle 15: Präventionsveranstaltungen mit Kindern, Jugendlichen, Eltern, Erziehern u.a. zwischen Januar und Dezember 2006, Anzahl und Teilnehmerzahl, absolute Zahlen | | |
|---|--------|----------------------------|
| Art der Veranstaltung | Anzahl | Geschätzte Teilnehmerzahl |
| Diskussions- / Info-Veranstaltungen (v.a. Schulklassen, die in die Beratungsstelle kommen), auch in Stadtteilen und Orten im Kreis | 12 | 175 Jugendliche |
| Fotoprojekt „Alltagssüchte im Fokus“ | 3 | 65 Schüler/innen |
| Fortbildungen, Vorträge, Seminare, Elternabende (mit Vorbereitung Gute Seiten - Schlechte Seiten) | 27 | 455 Personen |
| Summe der Veranstaltungen | 42 | ca. 700 erreichte Personen |

6.7 Statistik Schuldnerberatung

Tabelle 16 zeigt die Zahlen aus der Schuldnerberatung.

Tabelle 16: Kurzfassung der „Landesstatistik der Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen“ für das Jahr 2006, absolute Zahlen

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------|----|-------------------------|---|---------------------------------|-----|---------------------|
| Beratungen | | | | Pfändbarkeit | | | |
| 39 | KB | 62 | lfde. Fälle | 8 | ja | 54 | nein |
| 42 | InSO-Fälle | 20 | SB-Fälle | 0 | unbekannt | | |
| 22 | InSO-neu | 10 | SB-neu | Schuldenhöhe | | | |
| 20 | InSO-Vorjahr | 10 | SB-Vorjahr | 14 | bis 5000€ | 13 | bis 10000€ |
| Beratungsende | | | | 23 | bis 25000€ | 9 | bis 50000€ |
| 13 | plan. Abschluss | 2 | Vermittlung | 2 | bis 100000€ | 0 | bis 250000€ |
| 0 | Abbruch Klient | 0 | Abbruch BS | 1 | über250000€ | 0 | unbekannt |
| Leistungen SB/InSO | | | | Anzahl der Forderungen | | | |
| 22 | AEVs | 21 | Bescheinigung | 19 | 1-5 | 17 | 6-10 |
| 19 | InSO-Anträge | 4 | Teilentschuldungen | 13 | 11-15 | 3 | 16-20 |
| | | 4 | Gesamtentschuldungen | 1 | 21-25 | 4 | 26-30 |
| Geschlecht | | | | 2 | 31-40 | 1 | 41-50 |
| 18 | weiblich | 44 | männlich | 1 | 51-60 | 1 | 61-70 |
| Alter | | | | 0 | 71-80 | 0 | 81-90 |
| 8 | unter 25 Jahre | 10 | 26-30 Jahre | 0 | 91-100 | 0 | >100 |
| 26 | 31-40 Jahre | 16 | 41-50 Jahre | 0 | unbekannt | | |
| 1 | 51-60 Jahre | 1 | über 60 Jahre | Konsummuster | | | |
| 0 | unbekannt | | | 41 | abstinent | 13 | aktiver Konsum |
| Familienstand | | | | 1 | substituiert | 7 | unbekannt |
| 33 | ledig | 10 | verheiratet | Abhängigkeitsform | | | |
| 3 | getrennt lebend | 15 | geschieden | 13 | Drogen | 1 | Medikamente |
| 1 | verwitwet | 0 | unbekannt | 37 | Alkohol | 3 | Spieler |
| Einkunftsarten | | | | 2 | sonstiges | 6 | unbekannt |
| 42 | ALG/ALHi | 1 | Rente | Gläubigerarten/Schuldenarten (Mehrfachnennungen möglich) | | | |
| 0 | Sozialhilfe | 0 | Unterhalt | 17 | Anwaltskosten | 1 | private Kredite |
| 19 | Erwerbstätig | 5 | sonstige Sozialleistung | 0 | Arbeitgeberdarlehen | 12 | Schadensersatz |
| 0 | Selbständig | 0 | sonstige Einkünfte | 0 | Autobanken/Leasing | 9 | Sozialkassen |
| 0 | unbekannt | | | 71 | Banken | 15 | Sparkassen |
| Gläubigerarten/Schuldenarten (Mehrfachnennungen möglich) | | | | 34 | Energieschulden | 63 | Telefon/Handy |
| 6 | Geldstrafen/-bußen Bußgelder | | | 6 | Lieferanten | 10 | Unterhaltsrückstand |
| 15 | Mietschulden | | | 15 | Mietschulden | 49 | Versandhausschulden |
| 41 | öffentlich-rechtliche Gläubiger | | | 41 | öffentlich-rechtliche Gläubiger | 55 | Versicherungen |
| 94 | öffentlich-rechtliche Gläubiger | | | 94 | öffentlich-rechtliche Gläubiger | 114 | Sonstiges |