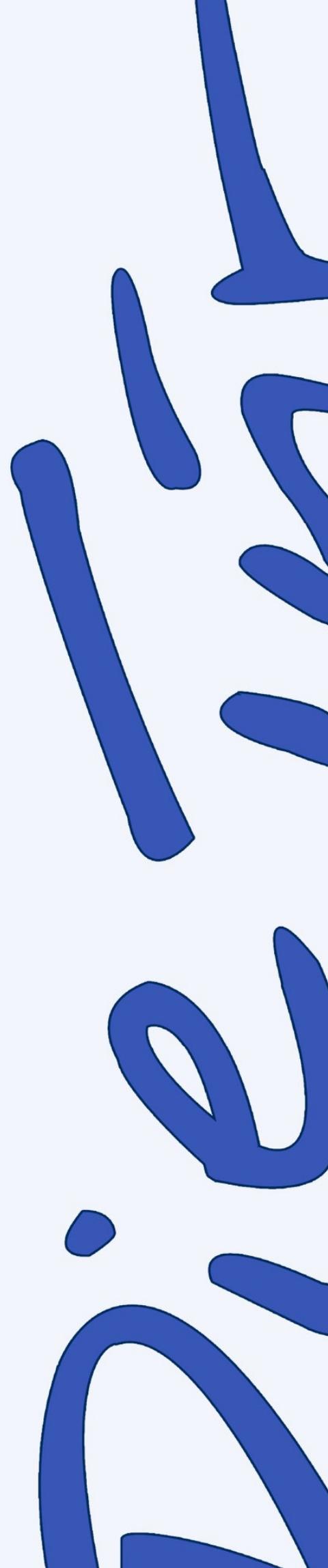


Jahresbericht

2016



Jahresbericht 2016

Inhaltsverzeichnis

<i>1 Organisationsdaten</i>	4
<i>1.1 Adresse und Öffnungszeiten</i>	4
<i>1.2 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Stand 01.10.2017):</i>	5
<i>2 Arbeitsschwerpunkte im Jahre 2016</i>	6
<i>3 Finanzierung der Beratungsstelle – Danksagungen</i>	7
<i>4 Die Angebote der Suchtberatung Trier e. V. - Die Tür</i>	8
<i>4.1 Organigramm der Arbeitsbereiche</i>	8
<i>4.2 Arbeitsbereich Ambulante Suchtberatung (1.1)</i>	9
<i>4.3 Arbeitsbereich Glücksspielsuchtberatung (1.3)</i>	16
<i>4.4 Arbeitsbereich Aufsuchende Sozialarbeit (1.4)</i>	17
<i>4.5 Arbeitsbereich Suchtprävention (2.1 - 2.7)</i>	18
<i>4.6 Arbeitsbereich Sucht-Nachsorge und Suchttherapie (3.1 - 3.3)</i>	20
<i>4.7 Arbeitsbereich Schuldnerberatung in der Suchtkrankenhilfe (4.1)</i>	21
<i>4.8 Arbeitsbereich Individuelle Teilhabe Suchtkranker Menschen (5.1)</i>	24
<i>5 Rahmenbedingungen – Strukturqualität - Vernetzung</i>	25

1 Organisationsdaten

1.1 Adresse und Öffnungszeiten



Adresse des Vereins und der Beratungsstelle	Suchtberatung Trier e. V. Die Tür Oerenstraße 15 54290 Trier
Kontaktinformation:	Telefon 0651 17036 - 0 Telefax 0651 170312 info@die-tuer-trier.de www.die-tuer-trier.de
Öffnungszeiten/ Erreichbarkeit:	Telefonische Erreichbarkeit: Montag bis Freitag von 9 bis 17 Uhr.
Sprechstunden:	Montag, Dienstag, Donnerstag, 13 bis 17 Uhr, <u>mit telefonischer oder persönlicher Terminvereinbarung.</u> <u>Offene Sprechstunde ohne Voranmeldung: Freitag 13 bis 17 Uhr</u> Daneben sind weitere Termine nach Vereinbarung möglich. Bitte vereinbaren Sie für die Schuldnerberatung einen festen Termin.
Grundsätze unserer Arbeit:	Unsere Beratung ist kostenlos und auf Wunsch anonym. Die Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht. Der Verein arbeitet weltanschaulich und konfessionell neutral.
Vereinszweck:	Zweck des Vereins ist die Beratung und Betreuung von suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen - insbesondere von Jugendlichen sowie die Beratung von Bezugspersonen.
Konzeption unserer Arbeit:	Für jeden Arbeitsbereich und in der Regel für jedes einzelne Projekt besteht ein schriftlich ausgearbeitetes Konzept sowie ein Flyer. Die Gesamtkonzeption wird laufend aktualisiert und in Form des vorliegenden Jahresberichtes einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt.
Bankverbindung:	Kontoinhaber: Suchtberatung Trier e. V. Bank: Sparkasse Trier IBAN: DE72 5855 0130 0000 9394 96 SWIFT-BIC: TRISDE55

Spenden an den Verein können von der Steuer abgesetzt werden.

Der Verein ist durch das Finanzamt Trier mit Freistellungsbescheid vom 21.07.2017 (Steuernummer 42/655/12079) als gemeinnützig anerkannt.

Der Verein wird beim Vereinsregister des Amtsgerichtes Wittlich unter der Nummer VR 2576 geführt.

Geschlechtsbezeichnungen im Jahresbericht

Zur sprachlichen Vereinfachung werden im vorliegenden Bericht meistens die Begriffe „Klienten“, „Teilnehmer“ usw. verwendet. Alle Bezeichnungen sind als geschlechtsneutral aufzufassen. Gemeint sind selbstverständlich gleichermaßen Frauen und Männer, Klientinnen und Klienten usw.

Veröffentlichung dieses Jahresberichtes: 01.10.2017

1.2 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Stand 01.10.2017):

Name, Beruf und Zusatzqualifikation	E-Mail-Adresse und Telefonnummer	Aufgabenbereich, Schwerpunkte
Zentrale, Verwaltung	info@die-tuer-trier.de Telefon: 0651-17036-0 Fax: 0651-17036-12	Terminvereinbarungen, Absagen, Bitte um Rückruf etc. - Bitte ggf. auf Anrufbeantworter sprechen!
Jens Eryilmaz Bürokaufmann	verwaltung@die-tuer-trier.de 0651-17036-0	Verwaltung Suchtberatung
Ramona Gritzo IT-Systemkauffrau	r.gritzo@die-tuer-trier.de 0651-17036-134	Verwaltung Suchtberatung und Schuldnerberatung
Sarah Adam Diplom-Pädagogin Sozialtherapeutin Sucht (VDR)	s.adam@die-tuer-trier.de 0651-17036-24	Beratung Glücksspielsucht
Viktoria Boesen Studentisches Praxissesemester Soziale Arbeit Hochschule Mainz	v.boesen@die-tuer-trier.de 0651-17036-25	Suchtberatung
Stefan Glesius Diplom-Sozialarbeiter Sozialtherapeut Sucht (VDR)	s.glesius@die-tuer-trier.de 0651-17036-22	Nachsorge Wohnen Suchtberatung
Rebecca Kraus Diplom-Pädagogin Systemische Beraterin	r.kraus@die-tuer-trier.de 0651-17036-28 0152-53656170	Individuelle Teilhabe Suchtkranker Menschen (Koordination) FreD-Kurs
Doris Kruse Diplom-Sozialpädagogin	d.kruse@die-tuer-trier.de 0651-17036-26	Suchtberatung
Kathleen Legout Diplom-Pädagogin Sozialtherapeutin Sucht	k.legout@die-tuer-trier.de 0651-17036-27	Aufsuchende Sozialarbeit Nachsorge Wohnen Ambulante Nachsorge
Christoph Linn Sozialarbeiter B. A.	c.linn@die-tuer-trier.de 0651-17036-132 0152-53510414	Individuelle Teilhabe Suchtkranker Menschen Suchtberatung Elternabend Neue Medien FreD-Kurs
Bettina Löchel Diplom-Pädagogin	b.loechel@die-tuer-trier.de 0651-17036-20	Suchtberatung Ambulante Nachsorge Elternabend Neue Medien
Laura Melchisedech Diplom-Sozialarbeiterin Sozialtherapeutin Sucht	Elternzeit ab Juli 2016	
Nina Neßler Pädagogin M. A.	n.nessler@die-tuer-trier.de 0651-17036-130 0176 - 57750052	Individuelle Teilhabe Suchtkranker Menschen Suchtberatung Ambulante Nachsorge
Andreas Stamm Diplom-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut	a.stamm@die-tuer-trier.de 0651-17036-23	Leitung der Beratungsstelle Beratung Glücksspielsucht Ambulante Reha Sucht HaLT-Projekt (ab 10/2017)
Andrea Steffen Diplom-Pädagogin Sozialtherapeutin Sucht (VDR)	a.steffen@die-tuer-trier.de 0651-17036-21	Aufsuchende Sozialarbeit Suchtberatung
Zita Stümpfl-Ernst Rechtsassessorin	z.stuempfl-ernst@die-tuer-trier.de 0651-17036-133	Schuldnerberatung
Ausgeschiedene Mitarbeiter:	Helga Rieckhoff (in passiver Phase der Altersteilzeit ab 05/2013) Alfons Klauck (in passiver Phase der Altersteilzeit ab 10/2013) Gerhard Schröder (HaLT-Projekt, bis 09/2017)	

2 Arbeitsschwerpunkte im Jahre 2016

- Allgemeine Suchtberatung

837 Betroffene und Angehörige kamen 2016 erstmals zur Beratung. 448 Personen haben ihren Wohnsitz in der Stadt Trier, 338 im Landkreis Trier-Saarburg. 51 Personen hatten ihren Wohnsitz außerhalb, sie nahmen kostenpflichtige Angebote in Anspruch.

Wie in den vergangenen Jahren war das häufigste Anliegen von Angehörigen der Wunsch nach Beratung und Information. Eltern, Partner/innen, Kinder, Kollegen/innen, Vorgesetzte, Lehrpersonen machen sich Sorgen wegen des fortschreitenden Alkohol- oder Drogenkonsums, der Spielsucht oder des pathologischen PC-/Internetgebrauchs. In der Beratung informieren wir über das Krankheitsbild und über Behandlungsmöglichkeiten, welche die Angehörigen im Umgang mit ihrem suchtkranken Familienmitglied, Kollegen, Schüler etc. unterstützen.

In der Vergangenheit stand bei den Betroffenen selbst der Wunsch nach einer stationären oder ambulanten Suchttherapie im Vordergrund. Dementsprechend vermittelten wir in den vergangenen zehn Jahren zwischen 100 und 150 Personen jährlich in spezialisierte Suchtkliniken in Rheinland-Pfalz und dem gesamten Bundesgebiet. Auch im Jahr 2016 hielt dieser Trend an.

- Intensive Nutzung von Nachsorge, Frühintervention, Prävention

65 Personen nutzten nach einer erfolgreichen Therapie die ambulante Nachsorge mit wöchentlichen Gruppengesprächen. 16 ehemals suchtkranke junge Menschen wohnten in unserem Nachsorge-Haus.

Wir konnten im Jahr 2016 wieder fünf FreD-Kurse durchführen (Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten) - 39 Jugendliche und junge Erwachsene nahmen an dieser Jugendhilfemaßnahme teil. Durch die hohe Frequenz der Kurse können Betroffene zeitnah nach ihrer Auffälligkeit an der Maßnahme teilnehmen.

Das kommunale Suchtpräventionskonzept „HaLT – Hart am Limit“ wurde im zweiten Bewilligungsjahr weiter mit Leben gefüllt, insbesondere durch Veranstaltungen in Schulen/Berufsschulen sowie im Bereich von Vereinen, welche Jugendarbeit leisten.

- Umsetzung der Ambulanten Rehabilitation Suchtkranker (ARS)

Erfreulicherweise gelang es uns im Jahr 2016, eine Versorgungslücke in der Behandlung suchtkranker Menschen in unserer Region zu schließen. Nach der Anerkennung unserer Einrichtung als ambulante Behandlungsstelle für die ambulante Rehabilitation suchtkranker Menschen durch alle Leistungsträger (Deutsche Rentenversicherungen Rheinland-Pfalz und Bund sowie die Krankenkassen) können wir nun suchtkranke Menschen ab dem 16. Geburtstag mit den folgenden Indikationen ambulant behandeln: Alkohol-, Drogen-, Medikamentenabhängigkeit sowie pathologisches Glücksspiel und pathologischer PC-/Internetgebrauch.

Nach einer Anlaufphase im Frühjahr 2016 können wir nun durchgehend Einzel- und Gruppentherapie für die genannten Zielgruppen anbieten. Dabei bemühen wir uns um kurzfristige Aufnahme in die Behandlung.

Für den Vorstand und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchtberatung Trier e. V.

Trier, im September 2017, Andreas Stamm, Leiter der Beratungsstelle „Die Tür“

3 Finanzierung der Beratungsstelle – Danksagungen

Der Betrieb der Beratungsstelle kostete den Verein im Jahr 2016 etwa 815.000 EUR. Davon waren 737.000 EUR Personalkosten und 78.000 EUR Sachkosten (inklusive Nachsorge Wohnen).

Die Personalkosten stiegen gegenüber den Vorjahren erneut, was vor allem durch Steigerungen in den Entgeltstufen sowie tarifliche Gehaltssteigerungen bedingt war.

Die Personalkosten im Bereich des „ITSM - Individuelle Teilhabe Suchtkranker Menschen“ werden durch Einzelfallabrechnungen über das „Persönliche Budget“ mit den zuständigen Kostenträgern (in der Regel Sozialamt) finanziert. Pauschale Zuschüsse für den Bereich „Beratung“ werden in diesem Arbeitsbereich nicht eingesetzt.

Die Sachkosten sind gegenüber dem Vorjahr unverändert.

Der Verein Suchtberatung Trier e. V. verfügt nur in geringem Umfang über „klassische“ Eigenmittel sozialer Einrichtungen.

Frei verfügbare Mittel sind vereinzelte institutionelle Spenden, Bußgelder bzw. gerichtliche Geldauflagen sowie eigenerwirtschaftete Mittel. Die letztgenannten Mittel dürfen allerdings - soweit sie aus Zahlungen der Renten- oder der Krankenversicherung stammen - nur maximal 15 % der Kosten des Fachpersonals betragen, welche sie erwirtschaften.

Da wir als gemeinnütziger Verein und als Suchtberatungsstelle eine öffentliche Aufgabe erfüllen, wir nicht kommerziell arbeiten und die Klienten die Beratung nicht selbst bezahlen können, sind wir auf Zuwendungen öffentlicher Stellen angewiesen. Der oben genannte Betrag von 815.000 EUR setzte sich aus folgenden Einnahmen zusammen:

- Zuschüsse durch das Land Rheinland-Pfalz, Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (28 %),
- Zuschüsse durch die Stadt Trier und den Kreis Trier-Saarburg (24 %),
- Zuschuss des Arbeitsamtes (wegen Altersteilzeit, 3 %),
- Eigenmittel, Einnahmen aus Dienstleistungen wie ITSM, ambulanter Nachsorge, FreD, Schulungen sowie Spenden und Bußgelder (45 %). Diese Einnahmen beinhalten allerdings weitere Mittel der Stadt Trier und des Kreises Trier-Saarburg, die über Einzelfallabrechnungen bezahlt werden.

Der relativ hohe prozentuale Anteil des Landes Rheinland-Pfalz liegt in der Tatsache begründet, dass mehrere Fachkräfte der Beratungsstelle über „Fachkräfteprogramme“ des Landes finanziert werden.

Wir freuen uns darüber, dass Suchtberatung und Suchthilfe als elementare Bestandteile der Daseinsvorsorge anerkannt sind. In zunehmenden Maße wird auch die Notwendigkeit der leistungsgerechten Vergütung dieser Hilfen akzeptiert.

***Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen privaten und institutionellen Förderern,
die zur Finanzierung unserer Arbeit beitragen, sehr herzlich bedanken!***

Dieser Dank gilt auch im Namen aller Klientinnen und Klienten der Beratungsstelle.



4 Die Angebote der Suchtberatung Trier e. V. - Die Tür

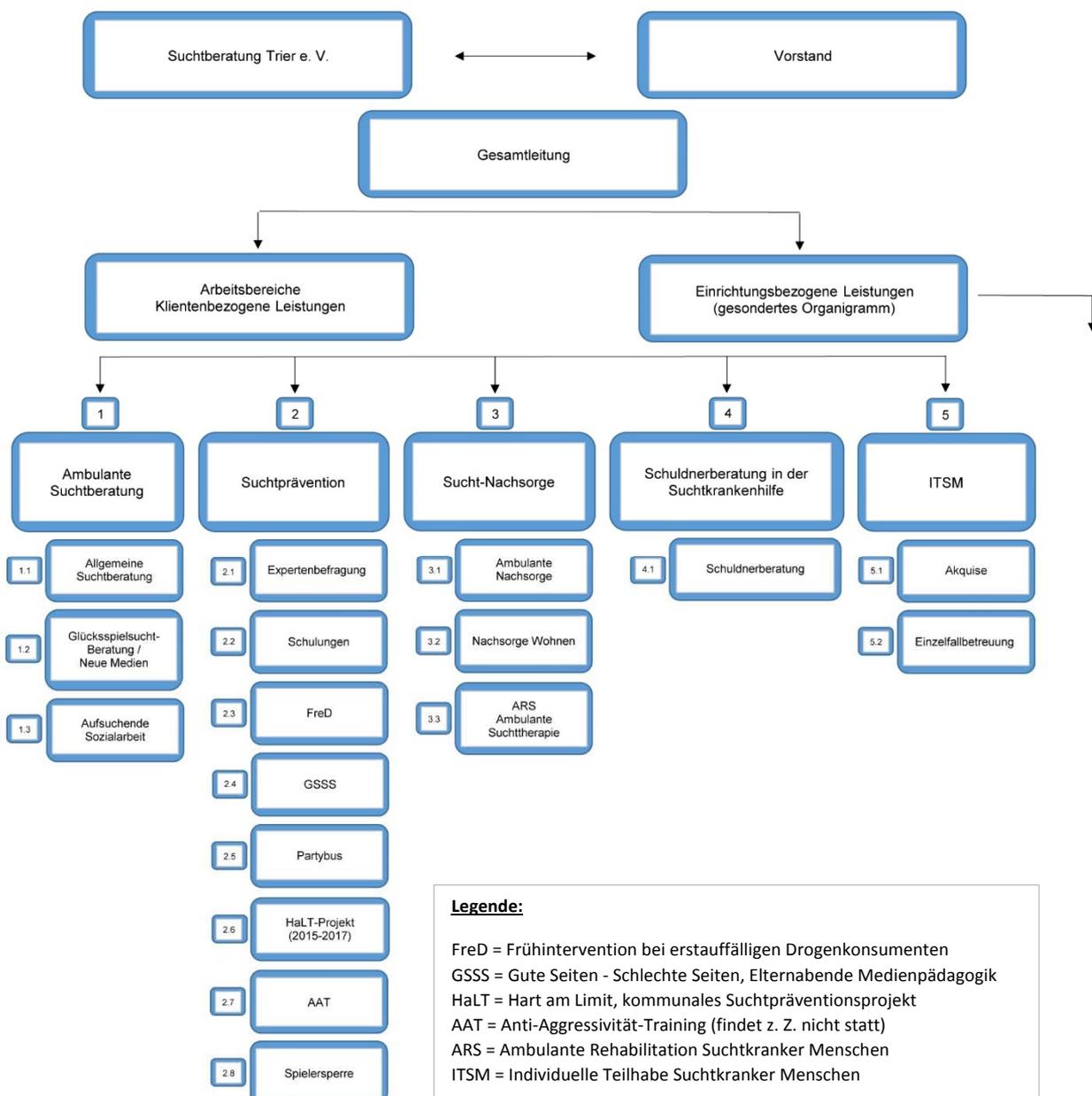
4.1 Organigramm der Arbeitsbereiche

Das unten dargestellte Organigramm stellt die Arbeitsbereiche mit „klientenbezogenen Leistungen“ (in diesem Fall sind mit „Klienten“ alle Personen gemeint, die unsere Angebote nutzen) dar.

Dem gegenüber gibt es rein „Organisationsbezogene Leistungen“, die hier nicht dargestellt werden. Dies sind z. B. die Buchhaltung, Öffentlichkeitsarbeit, Personalwesen u. a.

Zu jedem klientenbezogenen Arbeitsbereich existiert ein Konzept mit definierten Qualitätsmerkmalen, in der Regel ein Flyer, und es erfolgen regelmäßige Besprechungen der zuständigen Mitarbeiter, sogenannte „Bereichsteams“. Die Flyer finden sie auf unserer Homepage www.die-tuer-trier.de, wir senden Ihnen diese auch gerne zu.

Im vorliegenden Jahresbericht finden Sie alle Informationen und Statistiken im Abschnitt über den jeweiligen Arbeitsbereich. Die Nummerierungen im Text (Klammer hinter dem Arbeitsbereich) beziehen sich auf die Nummern im Organigramm.



4.2 Arbeitsbereich Ambulante Suchtberatung (1.1)

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 an / 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. weitere Abklärung des Suchtproblems, Durchführung von Suchtprävention, Schuldnerberatung, Nachsorge nach Therapie, Durchführung von Frühinterventionsmaßnahmen (FreD-Kurs) oder eine intensive psychosoziale Betreuung (ITSM).

Eine neue Maßnahme seit dem Jahr 2016 ist die „Ambulante Suchttherapie“, die nach unserer Einschätzung in Zukunft durch einen hohen Anteil der betroffenen suchtkranken Menschen genutzt wird.

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

Beratung	Maßnahmen
Sprechstunde an vier Wochentagen Mo, Di, Do mit Termin: 13 - 17 Uhr Freitag ohne Termin: 13 - 17 Uhr	Externe Maßnahmen: Medizinische Behandlung durch Hausarzt oder im Krankenhaus Durchführung einer Entgiftung Stationäre Entwöhnungsbehandlung (Suchttherapie) Vermittlung an andere soziale Dienste, Therapeuten, Beratungsstellen
kurze Wartezeit für das Erstgespräch, weitere Gespräche nach Bedarf	Interne Maßnahmen der Suchtberatung „Die Tür“: Beratung, Information und Begleitung, auch Sprechstunden „vor Ort“ Suchtprävention FreD-Kurs Ambulante Suchttherapie - ARS (Ambulante Reha Sucht) Ambulante Nachsorge Nachsorge Wohnen
Vermittlung in externe oder interne Maßnahmen	Schuldnerberatung ITSM - Individuelle Teilhabe Suchtkranker Menschen

Zugang zu den Angeboten der Suchtberatung

Der Zugang zu den Angeboten der Suchtberatung Trier e. V. erfolgt in den meisten Fällen über die Sprechstunden in der Beratungsstelle Oerenstraße 15 in Trier. Die Interessenten rufen an, fragen nach den Öffnungszeiten und vereinbaren einen Termin oder kommen ohne Termin zur offenen Sprechstunde, die wir jeden Freitag von 13 bis 17 Uhr anbieten. Die offene Sprechstunde am Freitag ist in der Regel durch zwei Mitarbeiter besetzt, sodass alle Ratsuchenden versorgt werden können – diese Zahl schwankt zwischen 2 und 15 Personen, im Durchschnitt sind es 5 bis 6 Personen.

Für die Schuldnerberatung sollten feste Termine vereinbart werden.

Weitere Formen des Zugangs sind die Außensprechstunden („Sprechstunde vor Ort“) im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit, die momentan an vier verschiedenen Stellen angeboten werden.

Eine kleinere Anzahl von Interessenten wendet sich schriftlich an uns. Dies ist vor allem der Fall bei Bewerbungen für das Nachsorge Wohnen sowie bei inhaftierten Personen.

Schließlich gibt es noch die Gruppe der jugendlichen und heranwachsenden Personen mit einer gerichtlichen Auflage. Diese laden wir schriftlich zum Erstgespräch ein.

Die Mitarbeiter der Suchtberatung und die Arbeitsbereiche („Stellenplan“)

Die Suchtberatung beschäftigte im Jahr 2016 17 Mitarbeiter (11,0 „Planstellen“ am Jahresende, davon 13 Fachkräfte auf 9,5 „Planstellen“, 4 Kräfte in den Bereichen Verwaltung und Reinigung auf 1,5 „Planstellen“). Siehe dazu die Aufstellung auf Seite 5.

3,4 Stellen sind für die (klassische) „Suchtberatung“ vorgesehen, in der die meisten Erstkontakte entstehen. Hiervon entfallen 0,9 Stellen auf die „Suchtprävention“.

Vier weitere Fachstellen (gefördert durch Fachkräfteprogramme des Landes Rheinland-Pfalz) entsprechen den Arbeitsbereichen Nachsorge Wohnen, Glücksspielsuchtberatung, Schuldnerberatung und Aufsuchende Sozialarbeit. Auch hier entstehen angebotsspezifisch weitere Erstkontakte.

Die weiteren Stellen werden durch die Arbeitsbereiche ambulante Nachsorge, ambulante Suchttherapie sowie ITSM (Individuelle Teilhabe Suchtkranker Menschen) ausgefüllt.

Statistik der allgemeinen Suchtberatung

- **Erstkontakte / Einzelgespräche:** Im Erstgespräch erfragen wir 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 Sie in den Tabellen 1 und 2.
- **Landesstatistik:** In Anlehnung an die vom Land Rheinland-Pfalz erhobenen Daten über den Berichtszeitraum 2016 veröffentlichen wir auch die **Gesamtzahl der betreuten Klienten**. Diese Statistik bezieht sich auf **alle betreuten Klienten im Jahr 2016**, also auch aus vorherigen Jahren, und sie bezieht sich ausschließlich auf Personen mit **mindestens zwei Gesprächskontakten**. Diese Zahlen finden Sie in den Tabellen 3 und 4.
- **Vermittlung in stationäre Therapie:** Da Therapievermittlungen ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit sind, wird das Thema in den Tabellen 5 und 6 ausführlich behandelt.
- **Dokumentationsprogramm EBIS:** Dieses erlaubt weitere Aussagen über die Zahl und die Diagnosen der Ratsuchenden (Tabellen 7 bis 11).

Erstkontakte und geografische Herkunft

Als Erstkontakt wird jedes (längere) Gespräch oder ein intensiver Schriftverkehr (Nachsorge Wohnen) 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.

Mit 837 Erstkontakten liegt die Zahl der Ratsuchenden auf dem Niveau der Vorjahre, siehe Tabelle 1.

	Männer	Frauen	Summe
Angehörige	20 / 2 %	77 / 9 %	97 / 12 %
Betroffene	587 / 70 %	153 / 18 %	740 / 88 %
Summe	607 / 73 %	230 / 27 %	837 / 100 %

Ein Teil der Ratsuchenden möchte 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.

Geografische Herkunft der Klienten

Tabelle 2 stellt die geografische Herkunft der Klienten dar, aufgeteilt nach Stadt Trier, Kreis Trier-Saarburg und „andere / außerhalb“ (alle anderen Wohnorte).

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, ambulante Nachsorge, ambulante Suchttherapie oder Nachsorge Wohnen.

	Betroffene	Angehörige	Summe
Stadt Trier	403 / 48 %	45 / 5 %	448 / 54 %
Kreis Trier-Saarburg	290 / 35 %	48 / 6 %	338 / 40 %
Andere / außerhalb	47 / 6 %	4 / 0 %	51 / 6 %
Summe	740 / 88 %	97 / 12 %	837 / 100 %

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

Die folgenden Tabellen 3 und 4 beschreiben - getrennt nach dem Geschlecht - die absoluten Zahlen von Klienten, die im Berichtsjahr mindestens zwei Kontakte hatten, differenziert nach der Art der Droge. Diese Zahl ist daher nicht identisch mit der Zahl der Erstkontakte.

Geschlecht	Frauen	Männer	Summe
Art der Abhängigkeit			
Alkohol	73	228	301
Medikamente	0	0	0
Illegale Drogen	97	378	475
Glücksspiel	25	51	76
Essstörungen	0	0	0
Tabak	4	0	4
Neue Medien	2	10	12
Angehörige	88	17	105
Summe	289	684	973

In der Landesstatistik wurden für 2016 die Zahlen über Weitervermittlungen, Verlegungen und Wechsel in andere suchtspezifische Einrichtungen erfasst. Diese sind in der Tabelle 4 dargestellt. Auffällig ist die hohe Zahl von Vermittlungen in stationäre Entgiftungen und stationäre Therapien (siehe dazu die Tabellen zur Therapievermittlung).

Tabelle 4: Weitervermittlung/Verlegung/Wechsel in andere suchtspezifische Einrichtung, mit Mehrfachnennungen (Landesstatistik 2016, absolute Zahlen).

****:** Eine Abweichung zu den Tabellen Therapievermittlung entsteht durch verschiedene Zeitpunkte der Beendigung der Betreuung und der Aufnahme in eine Therapie.

	Frauen	Männer	Summe
Entgiftung / Entzug	12	28	40
Substitutionsbehandlung	0	2	2
Stationäre Therapie **	26	134	160
Stationäre Einrichtung für chronisch	0	0	0
Betreutes Wohnen	0	1	1
Arbeitsprojekte	0	1	1
Selbsthilfe	9	45	54
Sonstiges (z. B. ambulante Psychotherapie)	12	6	18

Vermittlung in Suchttherapie

Im Jahr 2016 wurden über 300 Therapieanträge bearbeitet! Dies ist die Zahl der im Jahr 2016 bearbeiteten Sozialberichte, die den Leistungsträgern als Bestandteil des Therapieantrags vorgelegt werden. Diese Zahl umfasst sowohl die „erfolgreichen“ als auch die „nicht erfolgreichen“ Vermittlungen in Therapie.

In den folgenden Tabellen 5 und 6 werden ausschließlich die „erfolgreichen“ Vermittlungen in stationäre Therapie dargestellt. Unter „erfolgreiche Vermittlung“ verstehen wir, dass die Klienten in einer 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.

Im Jahre 2016 traten 157 Klienten ihre Therapie erfolgreich in ihrer stationären Behandlungsstätte an.

Diese Zahl liegt auf dem hohen Niveau der Vorjahre (2013 = 122, 2014 = 151, 2015 = 143).

Die „nicht erfolgreichen“ Vermittlungen, die aufgrund von Absagen der Klienten, nicht erteilten Kostenzusagen oder Ablehnungen (noch) nicht zu einer Klinikaufnahme führten, sind nicht enthalten. Es ist aber anzumerken, dass auch bei diesen „nicht erfolgreichen“ Vermittlungen eine erhebliche Beratungsleistung erbracht wurde, welche in der Regel genauso umfangreich wie bei den „erfolgreichen“ Vermittlungen ist.

Diese sehr hohe Zahl von Vermittlungen ist bemerkenswert, da wir nach Einführung der ambulanten Suchtbehandlung erwartet hatten, dass weniger Klienten eine stationäre Behandlung wünschen würden.

Tabelle 5 beschreibt die Suchtmittel (bzw. Kombinationen), die der Therapievermittlung zugrunde lagen. 51 % hatten eine reine Alkoholabhängigkeit (80), 35 % eine Drogenabhängigkeit (55), 4 Klienten traten die Therapie ausschließlich wegen ihrer Glücksspielsucht und 4 Klienten wegen einer Medikamentenabhängigkeit an.

14 Personen wiesen eine Mehrfachabhängigkeit oder „Kaufsucht“ auf.

Tabelle 6 zeigt die aufnehmenden Fachkliniken.

Tabelle 5: Vermittlungen in stationäre Suchttherapie 2016, Art der Suchtmittel, unterteilt nach Geschlecht, Angaben in absoluten Zahlen

Suchtmittel oder Kombination	Frauen	Männer	Summe
Alkohol	16	64	80
Drogen	7	48	55
Drogen und Medikamente	0	0	0
Alkohol und Drogen	2	7	9
Alkohol und Medikamente	1	1	2
Glücksspiel	1	3	4
Glücksspiel und Drogen	0	1	1
Glücksspiel und Alkohol	0	1	1
Medikamente	1	3	4
Pathologischer PC-Internet-Gebrauch	0	1	1
Summe	28	129	157

Tabelle 6: Vermittlungen in stationäre Suchttherapie 2016, Behandlungsstätten, unterteilt nach Geschlecht, Angaben in absoluten Zahlen

Fachkliniken mit mind. 4 Aufnahmen	Frauen	Männer	Summe
FK Thommener Höhe, Darscheid	4	21	25
Kliniken Wied, Wied	2	11	13
FK Münchwies, Neunkirchen	3	17	20
FK Tiefenthal, Saarbrücken	6	11	17
FK Tönisstein, Bad Neuenahr-Ahrweiler	1	12	13
FK Eschenberg-Wildpark-Klinik, Hennef	3	13	16
FK Ludwigsmühle, Lustadt	0	4	4
FK Rosenberg, Daun	1	7	8
FK Rehabilitationszentrum am Donnersberg	0	6	6
FK Eußerthal, Eußerthal	4	10	14
FK Salus, Hürth	2	4	6
Andere (je 1 bis 3 Vermittlungen)	2	13	5
Summe	28	129	157

Anzahl der Ratsuchenden und Verteilung der Diagnosen

Das Dokumentationsprogramm EBIS erlaubt detaillierte Beschreibungen der Ratsuchenden in der Suchtberatung. Die Tabellen beschreiben die Hauptdiagnosen und weitere Details aller Personen, die im Laufe des Jahres in Beratung waren. Aufgrund unterschiedlicher Kriterien der Datenregistrierung sind die Gesamtzahlen der Erstkontakte, der Landesstatistik und von EBIS unterschiedlich. Insgesamt betreuen wir im Jahr 2016 nach EBIS über 1.000 Personen mit eigener Problematik mit mehr als einem Gespräch!

Leider wurden die Daten nicht alle vollständig erfasst, sodass die absoluten Zahlen in den einzelnen Tabellen 7 bis 11 unterschiedlich sind.

Tabelle 7: Anzahl der Betreuten nach Geschlecht, Zugänge und Abgänge im Jahr 2016 (EBIS)

Bezugsgruppe (Betreuungen)	Eigene Symptomatik				Bezugspersonen				Alle Klienten			
	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	Männer	Frauen	Absolut	Prozent
Übernahmen aus Vorjahr	42,2%	43,3%	520	42,4%	17,6%	25,3%	22	23,9%	41,7%	39,5%	542	41,1%
Zugänge 2016	57,8%	56,7%	706	57,6%	82,4%	74,7%	70	76,1%	58,3%	60,5%	776	58,9%
Beender 2016	49,5%	44,0%	591	48,2%	58,8%	50,7%	48	52,2%	49,6%	45,4%	639	48,5%
Übernahmen ins Folgejahr	50,5%	56,0%	635	51,8%	41,2%	49,3%	44	47,8%	50,4%	54,6%	679	51,5%
Gesamt Betreuungen 2016	944	282	1226	100,0%	17	75	92	100,0%	961	357	1318	100,0%
Gesamt Prozent (Valide)	77,0%	23,0%	100,0%	93,0%	18,5%	81,5%	100,0%	7,0%	72,9%	27,1%	100,0%	100,0%
- davon Einmalkontakte (ZP) *			0				0				0	
- davon Einmalkontakte (SF) *			0				0				0	
			Unbekannt:	0,0%			Unbekannt:	0,0%			Unbekannt:	0,0%

Tabelle 8 ist zu entnehmen, dass bei den Hauptdiagnosen nach Alkohol mit 39,0 % bei den illegalen Drogen die Cannabinoide mit 25,7 % an erster Stelle stehen, gefolgt von den Stimulanzien (vor allem Amphetamine) mit 11,8 %. Opiode sind mit 4,3 % sowie Kokain mit 0,3 % vertreten. Hinzu kommen 2,7 % mit sogenannter „Polytoxikomanie“.

Bei allen Hauptdiagnosen ist der Konsum weiterer Drogen denkbar.

7,1 % der Betreuten kamen aufgrund pathologischen Spielens.

Tabelle 8: Anzahl der Betreuten nach Hauptdiagnose und Geschlecht im Jahr 2016 (EBIS)

Hauptdiagnose 1)	Geschlecht		Gesamt		
	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	
F10 Alkohol	74,9%	25,1%	235	39,0%	
F11 Opiode	84,6%	15,4%	26	4,3%	
F12 Cannabinoide	87,1%	12,9%	155	25,7%	
F13 Sedativa/ Hypnotika	50,0%	50,0%	6	1,0%	
F14 Kokain	100,0%		2	0,3%	
F15 Stimulanzien	64,8%	35,2%	71	11,8%	
F16 Halluzinogene			0		
F17 Tabak			0		
F18 Flüchtige Lösungsmittel	100,0%		1	0,2%	
F19 And. psychotrope Substanzen	100,0%		1	0,2%	
F50 Essstörungen			0		
F63 Pathologisches Spielen	83,7%	16,3%	43	7,1%	
Gesamt - mit Hauptdiagnose	Absolut	422	118	540	
	Prozent	78,1%	21,9%	100,0%	
ohne HD - Polytoxikomanie		87,5%	12,5%	16	2,7%
ohne HD - riskanter Konsum		75,0%	25,0%	12	2,0%
ohne HD - sonstige Gründe		77,1%	22,9%	35	5,8%
Gesamt - ohne Hauptdiagnose	Absolut	50	13	63	10,4%
	Prozent	79,4%	20,6%	100,0%	
Gesamt	Absolut	472	131	603	100,0%
	Prozent	78,3%	21,7%	100,0%	

© 2016 IFT Institut für Therapieforschung, München

Unbekannt: 14,6%

In den folgenden Tabellen 9 bis 11 werden die Betreuten neben Hauptdiagnose und Geschlecht nach der Staatsangehörigkeit, dem höchsten Schulabschluss sowie der Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn beschrieben.

Bei der Staatsangehörigkeit zeigt sich, dass 90 % der Betreuten deutscher Staatsangehörigkeit sind.

Tabelle 9: Anzahl der Betreuten nach Hauptdiagnose, Geschlecht und Staatsangehörigkeit im Jahr 2016 (EBIS)

Hauptdiagnose	Staatsangehörigkeit															
	Männer					Frauen					Alle					
	deutsch	EU	Sonstige	Absolut	Prozent	deutsch	EU	Sonstige	Absolut	Prozent	deutsch	EU	Sonstige	Absolut	Prozent	
F10 Alkohol	95,3%	2,9%	1,8%	170	41,8%	98,2%		1,8%	57	50,0%	96,0%	2,2%	1,8%	227	43,6%	
F11 Opiode	75,0%	5,0%	20,0%	20	4,9%	100,0%			4	3,5%	79,2%	4,2%	16,7%	24	4,6%	
F12 Cannabinoide	93,9%	3,8%	2,3%	131	32,2%	89,5%	5,3%	5,3%	19	16,7%	93,3%	4,0%	2,7%	150	28,8%	
F13 Sedativa/ Hypnotika	66,7%		33,3%	3	0,7%	100,0%			3	2,6%	83,3%		16,7%	6	1,2%	
F14 Kokain	100,0%			2	0,5%				0		100,0%			2	0,4%	
F15 Stimulanzien	93,2%	2,3%	4,5%	44	10,8%	95,8%		4,2%	24	21,1%	94,1%	1,5%	4,4%	68	13,1%	
F16 Halluzinogene				0					0					0		
F17 Tabak				0					0					0		
F18 Flüchtige Lösungsmittel	100,0%			1	0,2%				0		100,0%			1	0,2%	
F19 And. psychotrope Substanzen	100,0%			1	0,2%				0		100,0%			1	0,2%	
F50 Essstörungen				0					0					0		
F63 Pathologisches Spielen	91,4%		8,6%	35	8,6%	100,0%			7	6,1%	92,9%		7,1%	42	8,1%	
Gesamt - mit	Absolut	379	12	16	407	110	1	3	114	91,2%	489	13	19	521	89,7%	
Hauptdiagnose	Prozent	93,1%	2,9%	3,9%	100,0%	96,5%	0,9%	2,6%	100,0%	93,9%	2,5%	3,6%	100,0%	15	2,6%	
ohne HD - Polytoxikomanie		92,3%	7,7%		13	2,9%			2	1,6%	93,3%	6,7%		1	0,2%	
ohne HD - riskanter Konsum		100,0%			9	2,0%			2	1,6%	100,0%			11	1,9%	
ohne HD - sonstige Gründe		92,8%		7,4%	27	5,9%			7	5,6%	94,1%		5,9%	34	5,9%	
Gesamt	Absolut	425	13	18	456	100,0%	121	1	3	125	100,0%	546	14	21	581	100,0%
Gesamt	Prozent	93,2%	2,9%	3,9%	100,0%	96,8%	0,8%	2,4%	100,0%	94,0%	2,4%	3,6%	100,0%	17,7%	3,0%	

© 2016 IFT Institut für Therapieforschung, München Unbekannt: 16,5% Unbekannt: 21,9% Unbekannt: 17,7%

Beim höchsten Schulabschluss zeigt sich, dass 85 % einen Hauptschulabschluss oder höher besitzen.

Tabelle 10: Anzahl der Betreuten nach Hauptdiagnose und höchstem Schulabschluss im Jahr 2016 (EBIS)

Hauptdiagnose	Höchster erreichter allgemeiner Schulabschluss							Gesamt		
	derzeit in Schulausbildung	ohne Schulabschluss abgegangen	Sonderschulabschluss	Hauptschul- / Volksabschluss	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	Anderer Schulabschluss	Absolut	Prozent	
F10 Alkohol	3,0%	3,7%	0,7%	53,0%	21,6%	17,9%		134	39,2%	
F11 Opiode				54,5%	27,3%	18,2%		11	3,2%	
F12 Cannabinoide	17,3%	7,7%		51,9%	11,5%	11,5%		104	30,4%	
F13 Sedativa/ Hypnotika			33,3%		66,7%			3	0,9%	
F14 Kokain	100,0%							1	0,3%	
F15 Stimulanzien		7,5%		69,8%	18,9%	3,8%		53	15,5%	
F16 Halluzinogene								0		
F17 Tabak								0		
F18 Flüchtige Lösungsmittel				100,0%				1	0,3%	
F19 And. psychotrope Substanzen								0		
F50 Essstörungen								0		
F63 Pathologisches Spielen	5,7%			45,7%	34,3%	14,3%		35	10,2%	
Gesamt - mit	Absolut	25	17	2	185	68	45	0	342	92,9%
Hauptdiagnose	Prozent	7,3%	5,0%	0,6%	54,1%	19,9%	13,2%	0	92,9%	
ohne HD - Polytoxikomanie				62,5%	37,5%			8	2,2%	
ohne HD - riskanter Konsum	55,6%			11,1%	22,2%	11,1%		9	2,4%	
ohne HD - sonstige Gründe	55,6%			22,2%	11,1%	11,1%		9	2,4%	
Gesamt	Absolut	35	17	2	193	74	47	0	368	100,0%
Gesamt	Prozent	9,5%	4,6%	0,5%	52,4%	20,1%	12,8%	0	100,0%	

© 2016 IFT Institut für Therapieforschung, München Unbekannt: 47,9%

Bei der Erwerbssituation zeigt sich, dass nur etwa 40 % der Betreuten über ein eigenes Einkommen verfügen und dass etwa 33 % ALG I oder ALG II beziehen.

Tabelle 11: Anzahl der Betreuten nach Hauptdiagnose und Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn im Jahr 2016 (EBIS)

Hauptdiagnose	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn										Gesamt			
	Auszubildender	Arbeiter / Angestellter / Beamter	Selbstständig / Freiberufler	Sonstige Erwerbsperson (z.B. Wehrdienst / Elternzeit)	in beruflicher Rehabilitation	Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	Schüler / Student	Hausfrau / Hausmann	Rentner / Pensionär	Sonstige Nicht-Erwerbsperson (z.B. SGB XII)	Absolut	Prozent	
F10 Alkohol	2,1%	39,0%	2,1%	1,6%		7,5%	24,6%	4,3%		12,3%	6,4%	187	42,6%	
F11 Opiode		47,4%	5,3%			5,3%	26,3%				15,8%	19	4,3%	
F12 Cannabinoide	20,0%	12,0%	0,8%	1,6%		5,6%	24,8%	19,2%		1,6%	14,4%	125	28,5%	
F13 Sedativa/ Hypnotika		33,3%					33,3%				33,3%	3	0,7%	
F14 Kokain								100,0%				1	0,2%	
F15 Stimulanzien	3,1%	34,4%	1,6%			15,6%	35,9%	1,6%		4,7%	3,1%	64	14,6%	
F16 Halluzinogene												0		
F17 Tabak												0		
F18 Flüchtige Lösungsmittel	100,0%											1	0,2%	
F19 And. psychotrope Substanzen												0		
F50 Essstörungen												0		
F63 Pathologisches Spielen	12,8%	43,6%	10,3%			7,7%	5,1%	2,6%	5,1%	2,6%	10,3%	39	8,9%	
Gesamt - mit	Absolut	37	137	11	5	0	35	108	35	2	29	40	439	92,6%
Hauptdiagnose	Prozent	8,4%	31,2%	2,5%	1,1%	0,0%	8,0%	24,6%	8,0%	0,5%	6,6%	9,1%	92,6%	
ohne HD - Polytoxikomanie			14,3%				28,6%	50,0%				7,1%	14	3,0%
ohne HD - riskanter Konsum			22,2%		11,1%			66,7%				9	1,9%	
ohne HD - sonstige Gründe			8,3%					41,7%				12	2,5%	
Gesamt	Absolut	37	142	11	6	0	39	118	46	2	29	44	474	100,0%
Gesamt	Prozent	7,8%	30,0%	2,3%	1,3%	0,0%	8,2%	24,9%	9,7%	0,4%	6,1%	9,3%	100,0%	

© 2016 IFT Institut für Therapieforschung, München Unbekannt: 32,9%

4.3 Arbeitsbereich Glücksspielsuchtberatung (1.3)

Seit dem Jahr 2008 fördert das Land Rheinland-Pfalz über das Landesmodell „Prävention der Glücksspielsucht und Hilfsangebote für glücksspielsüchtige Menschen und deren Angehörige in Rheinland-Pfalz“ spezialisierte Beratungsstellen. Die Arbeit der geförderten Beratungsstellen beinhaltet drei Arbeitsbereiche, welche bei der Suchtberatung Trier e. V. - Die Tür angeboten werden:

- Beratung betroffener Spieler und ihrer Angehörigen
- Prävention der Glücksspielsucht
- Schuldnerberatung für Spieler und ihre Angehörigen.

Beratung betroffener Spieler und von Angehörigen

Die Beratung betroffener Spieler sowie von Angehörigen steht im Mittelpunkt unserer Tätigkeit. Die Betroffenen leiden in der Regel sehr unter ihrer Sucht und noch mehr unter den Folgen des Spielens.

Mit unserem Angebot erreichten wir 2016 76 Personen (zwei oder mehr Kontakte), davon 51 Männer und 25 Frauen.

Wir konnten erfolgreich 4 Personen mit einer reinen Glücksspiel-Problematik sowie drei weitere Personen mit einer Kombination von Glücksspielsucht und stoffliche Sucht in eine stationäre Therapie der Glücksspielsucht vermitteln.

An dieser Stelle wiesen wir schon im letzten Jahr darauf hin, dass ein hoher Anteil der pathologischen Spieler noch in Arbeit ist und über gewisse positive Ressourcen (Wohnung, Partnerschaft u. a.) verfügt. Wir hofften, diese Gruppe von relativ gut integrierten Spielern mit dem neu geschaffenen Angebot der ambulanten Suchttherapie (ARS) zu erreichen. Wir freuen uns, jetzt (September 2017) eine gut funktionierende, stabile Behandlungsgruppe für Spieler anbieten zu können.

Prävention der Glücksspielsucht - Umsetzung der Spielersperre (Organigramm 2.8)

www.spielersperre-jetzt.de

Neben der Therapie der Sucht empfehlen wir als wichtigste Methode der Prävention von Rückfällen in die Spielsucht (an Automaten in Spielhallen) die Einrichtung einer Spielersperre, welche seit 2012 möglich ist. Die Mitarbeiter der Beratungsstelle bieten Betroffenen an, diese Spielersperre flächendeckend in der Region umzusetzen. Der Betroffene muss dabei nur das Porto der Briefe an die Spielhallen selbst tragen, die Vorbereitung und die Versendung der Briefe per Einschreiben erfolgen durch uns.

Gelegentlich wünschen sich Spieler auch eine Spielersperre im angrenzenden Saarland, wo eine solche bedauerlicherweise jedoch gesetzlich nicht vorgesehen ist.

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes haben bereits 105 Personen die Spielersperre genutzt. Dies entspricht über 4.200 Anschreiben in etwa 2.500 Briefen an die Betreiber!

Prävention der Glücksspielsucht – Fortbildungen sowie Elternabende zum Umgang mit neuen Medien

Wir führen regelmäßig Fortbildungen zum Thema durch; diese richten sich an Fachkräfte aus anderen sozialen Diensten. Auch dieses Angebot wurde im Jahr 2016 erneut von einigen Jugendzentren und sozialen Einrichtungen der Region genutzt.

Schuldnerberatung für Spieler und ihre Angehörigen

Eine Besonderheit des Landesmodells ist die Ergänzung der Beratung durch eine Schuldnerberatung für Spieler und ihre Angehörigen. Die Schuldnerberatung für Spieler hat ihre besondere Berechtigung, da pathologisches Glücksspiel immer mit finanziellen Problemen einhergeht.

4.4 Arbeitsbereich Aufsuchende Sozialarbeit (1.4)

Niedrigschwellige Sozialarbeit ist ein wichtiger Bestandteil in der Arbeit mit suchtkranken Menschen. Somit soll die Hürde, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, möglichst niedrig gehalten werden. Unsere Arbeit wird durch die Teilnahme am Fachkräfteprogramm „Aufsuchende Sozialarbeit“ im Land Rheinland-Pfalz erheblich erleichtert.

Das Konzept der Landesregierung bietet unterschiedliche Möglichkeiten, die aufsuchende Sozialarbeit in einer Suchtberatungsstelle vor Ort umzusetzen. Die Suchtberatung Trier e. V. legt den Schwerpunkt der aufsuchenden Arbeit auf „Sprechstunden vor Ort“. Wir bieten wohntorientierte und anlassorientierte Sprechstunden an. Diese Sprechstunden sollen den Klienten die Möglichkeit geben, zeitnah und ohne große Wege Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Momentan (September 2017) bieten wir vier verschiedene Außensprechstunden mit unterschiedlichen Zielgruppen und Schwerpunkten an. Diese Sprechstunden wurden und werden unterschiedlich in Anspruch genommen.

Wohntorientierte Sprechstunden vor Ort

- Wöchentliche Sprechstunde im Mehrgenerationenhaus in Saarburg (durchschnittlich 2 - 4 Personen pro Sprechstunde)
- Wöchentliche Sprechstunde im Familienbüro der Verbandsgemeinde Römische Weinstraße in Schweich (durchschnittlich 2 Personen pro Sprechstunde)

Im Jahr 2016 gab es in der zweiten Jahreshälfte eine Unterbrechung bei den wohntorientierten Sprechstunden in Saarburg und Schweich, da die Finanzierung nicht gesichert war. Erfreulicherweise konnte dieser Umstand durch eine Anpassung des Zuschusses durch den Landkreis Trier-Saarburg gelöst werden, sodass die Sprechstunden seit Januar 2017 wieder stattfinden können.

Anlassorientierte Sprechstunden vor Ort

- Wöchentliche Sprechstunde in den psychiatrischen Stationen des Mutterhauses in Trier (durchschnittlich 4 bis 6 Personen pro Sprechstunde)
- An jedem ersten und dritten Freitag im Monat findet beim Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) in Trier eine Sprechstunde zum Thema „Nikotin, Alkohol und Drogen in Schwangerschaft und Stillzeit“ statt.

Diese Sprechstunde ist eine Kooperation mit dem SkF Trier, der wiederum das Konzept des SkF Köln umsetzt, welches im Rahmen des Bundesmodellprojekts „Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“ erarbeitet wurde.

Das Konzept sieht eine enge Einbindung der Schwangerschaftsberatungsstellen und einer Suchtberatungsstelle vor.

4.5 Arbeitsbereich Suchtprävention (2.1 - 2.7)

Expertenbefragung (2.1)

Seit einigen Jahren bieten wir Schulen oder außerschulischen Einrichtungen (z. B. Firmgruppen) die Methode der „Expertenbefragung“ an. Die anfragende Einrichtung verpflichtet sich, das Thema „Sucht“ im Unterricht oder in Vorbereitungsstunden zu bearbeiten. Die Jugendlichen benennen ihre eigenen Fragen, welche dann von einem Mitarbeiter der Beratungsstelle in der Räumlichkeiten der Beratungsstelle beantwortet werden. Unsere Erfahrung ist, dass sich die Jugendlichen weit mehr ernst genommen fühlen als bei einer Frontalveranstaltung, die eher „konsumiert“ wird.

Dieses Angebot wird von Schulen sehr gerne und regelmäßig genutzt.

Schulungen (2.2)

Grundsätzlich sind die Leistungen unserer Beratungsstelle kostenfrei. Dies gilt auch für Präventionsveranstaltungen oder Schulungen zu bestimmten fachlichen Themen. Betriebliche Schulungen bzw. betriebliche Suchtprävention sind in aller Regel jedoch kostenpflichtig.

Die Angebote in diesem Arbeitsbereich werden nicht aktiv beworben. Selbstverständlich sind wir gerne bereit, konkrete Schulungsangebote für Betriebe auszuarbeiten und durchzuführen.

FreD (2.3)

Der FreD-Kurs (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten) ist eine bundesweit anerkannte und evaluierte Maßnahme der Frühintervention. Idealerweise sollte sie kurz nach einer drogen- oder alkoholbezogenen Straftat folgen. Ziel ist nicht primär die Erreichung der Abstinenz, sondern die Förderung der Selbsteinsicht und einer Veränderungsmotivation. Die Suchtberatung führt den Kurs regelmäßig mit zwei erfahrenen und zertifizierten FreD-Trainern durch.

2016 nahmen 39 junge Menschen an insgesamt fünf FreD-Kursen teil. Gegenüber den Vorjahren (2013 = 18, 2014 = 34, 2015 = 42 Teilnehmer) ist dies ein gleichbleibend hohes Niveau, was wir auf die gute Zusammenarbeit mit den Jugendämtern (Jugendgerichtshilfe) und den Jugendrichterinnen zurückführen können.

Bislang werden die Kosten für den FreD-Kurs seitens der Jugendämter nur dann übernommen, wenn eine gerichtliche Weisung vorliegt. Aus unserer Sicht ist es wünschenswert, dass auch Jugendlichen ohne vorherige Straffälligkeit teilnehmen dürfen. Die Prävention könnte somit lebensgeschichtlich früher ansetzen, „kriminelle Karrieren“ könnten frühzeitig vermieden werden.

Im Jahr 2016 wurde der Flyer für diesen Arbeitsbereich jugendgerecht überarbeitet und an die Zielgruppen Jugendämter und Gerichte weitergegeben:



GSSS - Elternabend Gute Seiten - Schlechte Seiten (2.4)

Auch im elften Jahr (die ersten Elternabende zu den Neuen Medien fanden im Jahr 2006 statt) ist das Interesse seitens der Kindergärten/Kindertagesstätten, Grundschulen und weiterführenden Schulen unvermindert hoch.

Wie in der Vergangenheit schrieben wir alle Bildungseinrichtungen an, um die Elternabende zu planen. In der Regel sind die geplanten und finanzierten Veranstaltungen bereits nach kurzer Zeit ausgebucht und konkret geplant (Datum und Ort, Teilnehmerzahl etc.).

Eltern und Fachkräfte in Kindergärten und Schulen loben dabei die Aktualisierungen der Präsentationen. Sie sehen es als ein wichtiges Präventionsprojekt, dass dauerhaft installiert werden muss, da die Kinder immer früher und häufiger diese Medien nutzen. Auffällig ist dies momentan bei der Gruppe der Grundschul Kinder (6-10 Jahre), welche die neuen Medien (Smartphone) teilweise exzessiv nutzen.

Neben den Elternabenden hat sich die Medienberatung in Trier etabliert. Die Suchtberatung wird in diesem Zusammenhang häufig und gerne durch Therapeuten empfohlen.

Im Jahr 2016 fanden aufgrund reduzierter Zuschüsse nur 25 Elternabende mit etwa 750 Teilnehmern statt. Drei weitere Einrichtungen konnten ihre Elternabende durch Drittmittel finanzieren. Ab 2017 werden wieder 40 Veranstaltungen stattfinden, jeweils zur Hälfte in der Stadt und im Landkreis.

Am 16.11.2016 fand die Netzwerkkonferenz "Gemeinsam für den Kinderschutz" der Stadt Trier und des Landkreises Trier Saarburg statt, die wir durch einen Vortrag und zwei Workshops aktiv mitgestalteten.

HaLT - Hart am Limit (2.6)

Nach dem Beschluss des Stadtrats der Stadt Trier vom 03.04.2014, das Programm „HaLT - Hart am Limit“ ab 2015 für drei Jahre zu erproben, begann die Suchtberatung, die Arbeitsbereiche zu beschreiben und ein Arbeitsprogramm für die Jahre 2015 bis 2017 auszuarbeiten. Die Suchtberatung als Projektträger trifft sich alle 2 Monate mit den Vertretern des Jugendschutzes und der Jugendpflege der Stadt, um den Sachstand und weitere Planungen abzustimmen.

Nach den Vorbereitungen, den ersten Sprechstunden im Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier (Kinderklinik) und ersten Schulungen im Jahr 2015 ging das Projekt im Jahr 2016 in die Alltagsanwendung und die Umsetzung.

HaLT beinhaltet zwei große Arbeitsfelder, den „reaktiven Teil“ und den „proaktiven Teil“.

Reaktiver Teil: Ein primäres Ziel besteht darin, Jugendliche nach einer stationären Aufnahme zur Entgiftung im Krankenhaus über ein Brückengespräch, ein Elterngespräch und eine Nachbesprechung frühzeitig anzusprechen, um den Vorfall aufzuarbeiten und um einer Wiederholung vorzubeugen.

Die Suchtberatung wandte sich an das Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier, welches die regionale Kinderklinik betreibt. Alle Notfälle mit alkoholvergifteten Jugendlichen werden dort aufgenommen. Der ärztliche Leiter der Kinderklinik, Herr Dr. Thomas und seine Mitarbeiter waren mit der Umsetzung von HaLT-reaktiv einverstanden und unterstützen das Projekt bis heute.

Mit der Klinik wurde für jedes Wochenende ein Bereitschaftsdienst vereinbart, so dass über eine telefonische Abfrage am Samstag und am Sonntag die Suchtberatung über Aufnahmen von Jugendlichen informiert wurde (selbstverständlich unter Beachtung des Datenschutzes). 7 Kollegen der Suchtberatung teilen sich die Bereitschaft, welche ohne Ausnahme seit Projektbeginn am 01.09.2015 stattfand (auch an Feiertagen). Alle Kollegen wurden extern und intern in motivierender Gesprächsführung geschult.

Im Jahr 2016 wurden in der Klinik 12 Jugendliche aufgesucht, weitere meldeten sich später nach einer erfolgten Klinikaufnahme.

Die Bereitschaft wird an zwei Wochentagen – Samstag und Sonntag – bis Projektende fortgeführt.

Proaktiver Teil: Neben der aufsuchenden Arbeit in der Kinderklinik soll auch proaktiv, also vorbeugend, gearbeitet werden. Unser Ziel und das Ziel der Stadt Trier ist insbesondere die konsequente Umsetzung des Jugendschutzes sowohl in der Gastronomie als auch in allen Vereinen, die mit und für Jugendliche arbeiten.

Als vorrangiges Ziel von HaLT proaktiv wurde daher im Einvernehmen mit der Stadt Trier „Jugendschutz“ als Thema der Jugendarbeit in Vereinen (Karneval, Sport, aber auch freiwillige Feuerwehr u.a.) vereinbart. Nach der Erfassung aller Vereine im Jahr 2015 konnten im Jahr 2016 20 Schulungen realisiert werden: Diese fanden in den Bereichen „Schulen“, „Vereine“ (Jugendarbeit der Vereine), „Jugendarbeit“ und „Feuerwehr“ mit ca. 270 Teilnehmern/innen statt.

Tom & Lisa ist ein Präventionsprojekt für Schülerinnen und Schüler. In Rollenspielen soll eine Party geplant werden. In diesem „Spiel“ lernen die Jugendlichen den Sinn der Regeln des Jugendschutzes und die erfolgreiche Planung einer Party, ohne sich zu betrinken.

2 Kolleginnen wurden in einem zweitägigen Seminar in der Konzipierung und der Umsetzung von Tom & Lisa geschult. Leider konnten wir das kostenlose Projekt im Jahr 2016 noch in keiner Schule umsetzen.

Für das dritte Projektjahr 2017 ist die Umsetzung des Präventionsprojektes „Tom & Lisa“, die Durchführung weiterer Schulungen, die Aufführung eines Theaterstücks, die Durchführung eines Fachtages sowie die Auswertung des Projektes geplant.

Anti-Aggressivitäts-Training AAT/CT® (2.7)

Aufgrund geringer Nachfrage seitens möglicher Teilnehmer sowie der Jugendämter und Gerichte wurde die Umsetzung des Anti-Aggressivitäts-Trainings im Jahr 2016 eingestellt.

4.6 Arbeitsbereich Sucht-Nachsorge und Suchttherapie (3.1 - 3.3)

Ambulante Nachsorge (3.1)

Die ambulante Nachsorge dient der sozialen und psychischen Stabilisierung suchtkranker Menschen nach einer in der Regel regulär abgeschlossenen Therapie. Das Angebot umfasst die Teilnahme an wöchentlichen Gruppensitzungen sowie an Einzelgesprächen.

Bis Mitte 2016 führten wir die Nachsorge in vier Gruppen durch. Nach Einführung der ambulanten Rehabilitation (siehe unten, 3.3) reduzierten wir dies auf drei Nachsorgegruppen, da ein Teil der Klienten nach einer stationären Therapie anstelle der ambulanten Nachsorge eine ambulante Weiterbehandlung wählte.

Die Nachsorgegruppen finden wöchentlich mit 6 bis 12 anwesenden Teilnehmern statt. Einzelgespräche werden im Rahmen der Nachsorge nach Bedarf geführt. Über das gesamte Jahr 2016 nutzten 65 Klienten die ambulante Nachsorge. Insgesamt fanden 150 Gruppensitzungen statt.

Nachsorge Wohnen (3.2)

Das Angebot Nachsorge Wohnen richtet sich an Abhängige im Alter von 18 bis 45 Jahren, die eine stationäre Suchttherapie abgeschlossen haben. Die Bewohner können aus der sicheren, suchtmittelfreien und offenen Atmosphäre der Einrichtung heraus die Basis für ein selbstverantwortliches und dauerhaft suchtfreies Leben schaffen.

Die Betreuung von jungen Menschen nach einer Entwöhnungsbehandlung wird durch das Land Rheinland-Pfalz im Rahmen einer Projektförderung „Wohngruppe für ehemals Drogenabhängige“ mit einem hohen Anteil finanziert.

Die Kosten für Miete und Lebensunterhalt müssen die Bewohner des Nachsorge Wohnens selbst tragen oder sie erhalten Unterstützung durch ALG I oder ALG II.

Die Bewohner leben üblicherweise 6 bis 12 Monate zwecks Stabilisierung in einer der drei Wohnungen, in Einzelfällen sind aber auch längere Aufenthalte möglich.

Im Laufe des Jahres 2016 lebten insgesamt 16 Personen im Nachsorge Wohnen, davon 2 Frauen und 14 Männer. Von den 16 Personen waren - einschließlich Mehrfachnennungen - 15 Personen drogenabhängig und 6 Personen alkoholabhängig.

Über das Jahr gemittelt waren die drei Wohnungen zu 95 % ausgelastet.

Neben den nackten Zahlen müssen wir feststellen, dass sich die Wohnungssuche für die Bewohner zunehmend schwieriger gestaltet. So mussten mehrere Bewohner ihren Aufenthalt verlängern, weil sie keine (passende) Wohnung finden konnten, manche trotz Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz.

Auch die „Altlasten“ in Gestalt von Vorstrafen sind und waren oft Hemmnisse, insbesondere bei der Suche nach Arbeit oder Ausbildung. Ohne ein „sauberes“ Führungszeugnis bleiben den Bewohnern viele Arbeitsbereiche verschlossen.

Die Verschuldung spielt ebenfalls nach wie vor eine große Rolle.

Ambulante Rehabilitation Suchtkranker Menschen - ARS – Ambulante Suchttherapie (3.3)

Im Dezember 2015 legten wir der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz unser Konzept zur ambulanten Suchttherapie vor. Im Januar 2016 erhielten wir die Anerkennung, so dass wir im Laufe des Jahres 2016 Behandlungsangebote für alle Indikationen auf den Weg bringen und dauerhaft installieren konnten.

So bestanden bis zum Ende des Jahres 2016 sowie aktuell (September 2017) Therapiegruppen für die Indikationen Alkohol/Medikamente, Drogen, Glücksspielsucht.

Klienten mit einem pathologischen PC-/Internetgebrauch werden in die Behandlungsgruppe für Glücksspielsüchtige integriert.

Neben dem Aufbau der Behandlungsgruppen stand im Jahr 2016 die Implementierung des Programms sowohl in Fachkreisen in der Region als auch in den Fachkliniken des Landes Rheinland-Pfalz auf dem Programm. Insgesamt fanden hier ca. 15 Informationsveranstaltungen statt, welche alle auf sehr großes Interesse stießen.

4.7 Arbeitsbereich Schuldnerberatung in der Suchtkrankenhilfe (4.1)

Seit dem Jahre 1999 fördert das Land Rheinland-Pfalz „geeignete Stellen“ im Verbraucherinsolvenzverfahren. Hierzu zählt auch unsere Fachstelle „Schuldnerberatung in der Suchtkrankenhilfe“.

Die Schuldnerberatung in der Fachstelle hat zwei Arbeitsschwerpunkte:

Als erster Arbeitsschwerpunkt wird die **Einzelfallhilfe** angeboten.

Sie richtet sich an aktuell und ehemals konsumierende Suchtkranke. Ziel ist die Neuordnung und Stabilisierung der wirtschaftlichen Verhältnisse sowie die Erweiterung des individuellen Handlungsspielraumes der Ratsuchenden. Übergeordnete Ziele des Beratungsangebots sind die Entwicklung von (Ausstiegs-) Perspektiven bzgl. der Suchterkrankung, die soziale und berufliche (Wieder-) Eingliederung, sowie die Verbesserung der jeweiligen persönlichen und der wirtschaftlichen Lebenssituation.

Die Arbeit erfolgt mit einem ganzheitlichen Beratungsansatz, der die individuellen Probleme der Ratsuchenden, insbesondere die Suchterkrankung mit all ihren Begleiterscheinungen, im Blick behält.

Hiermit sollen stets das Selbsthilfepotential der Klienten gefördert und die individuellen Ressourcen, z.B. im Umgang mit Geld, verbessert werden.

Die Schuldnerberatung ist vorrangig ein Angebot für Bürgerinnen und Bürger aus der Stadt Trier, welche neben dem Land Rheinland-Pfalz den Hauptteil der Finanzierung trägt.

Bis August 2016 war die Stelle durch zwei Mitarbeiterinnen insgesamt zu 100 % besetzt. Aufgrund einer Elternzeit ist die Stelle seit September 2016 nur mit 40 % besetzt. Es ist vorgesehen, die Stelle nach der Elternzeit wieder mit 100 % zu besetzen und somit wieder voll einsatzfähig zu machen.

Siehe dazu Tabelle 12 auf der nächsten Seite mit unseren Fallzahlen im Berichtsjahr 2016.

Weitere Aufgaben im Rahmen der Landesförderung sind die **kollegiale Fach- und Einzelfallberatung, die Mitwirkung und eigenständige Durchführung von Fortbildungen für Fachkräfte, sowie die regionale Kooperation mit anderen Fachdiensten.**

Diese Aufgaben setzen wir um, indem wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten und stationären Suchthilfe sowie anderer Institutionen, die im Rahmen ihrer jeweiligen Arbeit mit ver- und überschuldeten Suchtkranken zu tun haben, unterstützen. Ziel ist die Sensibilisierung anderer Fachkräfte für die Schuldenproblematik ihrer jeweiligen Klientel sowie die Erweiterung der Kompetenzen im Umgang mit den vorliegenden Schuldenproblemen.

Erfreulicherweise konnten wir auch im Jahre 2016 wieder das Forum Sucht und Schulden anbieten, das zweimal stattfand. Es ist ein Angebot für interessierte Fachkräfte der Region, insbesondere Sozialdienste aus Krankenhäusern und Fachkliniken, Bewährungshilfe sowie andere soziale Beratungsstellen.

Die beiden Foren des Jahres fanden am 11.04.2016 mit 12 externen Teilnehmern sowie am 19.09.2016 mit 10 externen Teilnehmern statt.



Forum Sucht und Schulden am 19.09.2016, Gruppenfoto, mit Einverständnis der Teilnehmenden.

Tabelle 12: Kurzfassung der „Landesstatistik der Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen“ für das Jahr 2016 in absoluten Zahlen (siehe Text vorherige Seite).

Beratungen			
43	KB	51	lfde. Fälle
7	InSO-Fälle (SR _{Inso})	44	SB-Fälle (SR _{allge.})
5	InSO-neu	26	SB-neu
2	InSO-Vorjahr	18	SB-Vorjahr
Beratungsende			
21	nicht abgeschlossen	5	(Weiter-)Vermittlung
14	Abbrüche	10	regulärer Abschluss
Leistungen SB/InSO			
4	AEVs	7	Schuldnersch./FP/Rechtsmit
5	Bescheinigungen	13	Existenzsicherung/Krisenint
5	InSO-Anträge	5	Gesamtentschuldungen
		8	Teilentschuldungen
Geschlecht			
5	weiblich	46	männlich
Alter			
0	unter 20 Jahre	9	20-29 Jahre
17	30-39 Jahre	10	40-49 Jahre
10	50-59 Jahre	5	über 60 Jahre
0	unbekannt		
Familienstand			
15	ledig	9	verheiratet
9	getrennt lebend	10	geschieden
	verwitwet	5	nichteheliche LG
3	unbekannt	0	Lebenspartnerschaft
Einkunftsarten (Mehrfachnennungen möglich)			
4	ALG I	16	unselbständige Arbeit
24	ALG II	3	selbständige Arbeit
2	HLU/SGB XII	1	sonstige Sozialleistung
1	Renten	1	sonstige Einkünfte
	Unterhalt	0	unbekannt
Gläubigerarten/Schuldenarten (Mehrfachnennungen möglich)			
15	Anwaltsgebühren	4	Privatkredit (bei Bekannten, Verwandten)
5	Arbeitgeberdarlehen	2	Schadensersatz
109	Bankkredite insgesamt	30	Gerichtskosten
30	Energie- & Versorgerschulden	131	Telefon/Handy
25	Geldstrafen	15	Unterhaltsrückstand
22	private Mietschulden	15	Versandhausschulden
75	öffentl.rechtl. Gläubiger/private Steuerschulden	51	Versicherungen
81	Schulden bei Gewerbetreibenden/Freien Berufen	7	Sonstige private Schulden/sonstiger Kredit
5	sonstige gewerbliche Schulden	0	keine Angaben
Einzelfallübergreifende Leistungen			
27	kollegiale Fall- und Fachberatung (telefonisch/persönlich/Email)		
2	Anzahl Foren bzw. AKs	25	Teilnehmerzahl Foren bzw. AKs
0	Anzahl Vorträge	0	Teilnehmer Vorträge
0	Anzahl Fortbildungen	0	Teilnehmer Fortbildungen
10	Gesamtzahl aller erreichten Einrichtungen des Suchtkrankenhilfesystem		
5	Gesamtzahl aller flankierender psychosozialer Dienst (gesetzliche Betreuer, Bewhi. Etc.)		

4.8 Arbeitsbereich Individuelle Teilhabe Suchtkranker Menschen (5.1)

Für die Gruppe der suchtkranken Menschen mit einem erhöhten Hilfebedarf bieten wir im Rahmen des „Persönlichen Budgets“ (Eingliederungshilfe) individuelle Hilfen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben an.

Diese Hilfen erfolgen durch Mitarbeiter der Suchtberatung in Form von sozialarbeiterischer Einzelbetreuung, durch Einzelgespräche, Hausbesuche, Begleitung zum Arzt und Behörden, jedoch auch in Form von Kontakten zu Vermietern, Ämtern, Ärzten, gesetzlichen Betreuern etc.

Die mehrjährige Erfahrung seit dem Jahr 2010 bestätigt uns, dass wir mit Menschen arbeiten, die intensive Unterstützung brauchen, die in der Regel über einen längeren Zeitraum nötig ist. Unter dieser Voraussetzung ist eine Stabilisierung möglich, die sich in höherer Lebensqualität, selteneren Krankenhausaufenthalten, geringerer juristischer Auffälligkeit etc. „messen“ lässt.

Die Suchtberatung Trier e.V. Die Tür sieht ihre Aufgabe an dieser Stelle auch darin, die Interessen der Betroffenen zu vertreten und dem Trend zu begegnen, suchtkranke Menschen „schlechter“ zu stellen als Menschen mit körperlichen, geistigen oder anderen seelischen Behinderungen.

Im Jahresdurchschnitt betreuten wir etwa 30 bis 35 Klientinnen und Klienten mit 80 - 100 Wochenstunden. Somit konnten wir jeder betreuten Person durchschnittlich 3 Wochenstunden widmen.

Die Betreuung innerhalb dieses Arbeitsbereiches erfolgt durch fünf Mitarbeiter mit unterschiedlichen Stundenkontingenten. Alle Mitarbeiter sind noch in anderen Arbeitsbereichen der Beratungsstelle tätig.

5 Rahmenbedingungen – Strukturqualität - Vernetzung

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

Ziel- und Leistungsvereinbarung der Suchtberatung mit der Stadt Trier 2015 – 2017

In der Präambel des Kinder- und Jugendförderplans für die Stadt Trier 2014 - 2017 wurde festgestellt, dass in der Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien – „wie in allen anderen gesellschaftlichen Bereichen – die Berücksichtigung der besonderen Interessen bestimmter Zielgruppen eine wichtige Rolle“ spielt.

Weiter wird ausgeführt:

- „Im Einzelnen sind hier die Belange und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen, der Menschen mit Migrationshintergrund sowie der Menschen mit gleichgeschlechtlicher Orientierung zu nennen.
- Zusätzlich muss die Frage der Geschlechtergerechtigkeit als zentral bewertet werden.
- Im Sinne der Entwicklung inklusiver, integrativer und antidiskriminierender Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe wird die konsequente Berücksichtigung der Interessen und Belange der oben genannten Gruppen angestrebt.
- Entsprechende Zielformulierungen werden in den mit den freien Trägern der Jugendhilfe zu schließenden Ziel- und Leistungsvereinbarungen konkretisiert werden.
- In der Fortschreibung des Plans werden die angesprochenen Themenbereiche überdies einer systematischen Bestands- und Bedarfsanalyse unterzogen werden.“

Die Suchtberatung hat zu diesem Zweck ein Team aus drei Mitarbeitern gebildet, das ein Arbeitsprogramm für den genannten Zeitraum definiert hat.

Generell gilt für alle Zielgruppen, dass der Zugang zu den Hilfen erleichtert werden muss. Darüber hinaus sollte die konkrete Beratung ebenfalls an die Zielgruppen angepasst sein. Dazu müssen zunächst die Hindernisse analysiert und konkretisiert werden, um sie dann zu beseitigen. Im zweiten Schritt werden wir für alle Gruppen geeignete Maßnahmen erarbeiten und bis 2017 implementieren. Hinsichtlich aller Gruppen planen wir interne Fortbildungen, ggf. die Erstellung spezifischer Materialien sowie Öffentlichkeitsarbeit an geeigneten Stellen.

Nachdem bereits im Jahr 2015 die Zielgruppen definiert wurden, ein Fragenkatalog erarbeitet wurde, erste Kontaktaufnahmen stattfanden und ein kleiner interner Pool an ehrenamtlichen Dolmetschern gebildet wurde, stellten wir im Jahr 2016 den Umgang mit folgenden Zielgruppen in den Mittelpunkt:

- von genderbezogener Diskriminierung betroffene Menschen,
- körperlich, geistig und seelisch beeinträchtigte Menschen.

Im Einzelnen konnten wir folgende Maßnahmen zwecks weiterer Zielerreichung realisieren:

- Kontaktaufnahme zum SCHMIT-Z e. V. in Trier, Besprechung möglicher Zugangshindernisse sowie Durchführung einer Schulung zum Thema „sexuelle und geschlechtliche Identitäten in der Beratungsarbeit“ für das komplette Team der Suchtberatung.
- Treffen mit dem Frauennotruf e. V. Trier,
- Treffen mit Club aktiv e. V., Trier,
- Treffen mit Lebenshilfe-Werke Trier.

Unterstützung von Selbsthilfe

Seit 1996 treffen sich Selbsthilfegruppen in den Räumen der Beratungsstelle. Regelmäßig treffen sich Mitarbeiter der Beratungsstelle mit Vertretern der Selbsthilfegruppen, um Informationen auszutauschen und um gemeinsame Aktionen und Projekte zu planen. Die Zusammenarbeit ist gut und die Suchtberatungsstelle unterstützt die Gruppen durch das Stellen eines Raumes für die Gruppentreffen und durch die Beantragung von Fördermitteln.

Aufgrund der hohen Nachfrage und teilweise „überfüllten“ Gruppen entschieden sich die Verantwortlichen der Selbsthilfegruppen in den vergangenen Jahren, Gruppen mit besonderen Schwerpunkten zu gründen. Momentan (September 2017) existieren vier Gruppen.

Weitere Informationen über die Gruppen finden sich auf der Homepage der Selbsthilfegruppen:

www.shg-tuer-trier.de

Hierfür geht unser besonderer Dank an alle Aktiven in den Selbsthilfegruppen.

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. Die Zusammenarbeit mit diesen Einrichtungen funktioniert in der Regel sehr gut. Exemplarisch möchten wir die Folgenden nennen:

- allen relevanten sozialen Diensten der Region Trier / Trier-Saarburg
- Agentur für Arbeit und Jobcenter
- Ämtern der Stadt Trier und des Kreises Trier-Saarburg, besonders Jugendämter und Sozialämter
- andere Beratungsstellen
- Gesundheitsamt und Krankenhäuser
- Jugendhilfe, Jugendpflege und Jugendzentren
- Bürgerservice (BÜS Trier) und Handwerkskammer
- Leistungsträger (Krankenkassen, Deutsche Rentenversicherung)
- Fachkliniken der Region (Rheinland-Pfalz und angrenzende Regionen), dort regelmäßige Besuche
- Staatsanwaltschaft, Richter, Bewährungshilfe, Mitarbeiter der Justizvollzugsanstalten
- und viele andere Stellen.

Da wir in den vergangenen Jahren Klienten in fast alle Fachkliniken der Region vermittelt und dorthin begleitet, entstanden teilweise gute persönliche Kontakte zu den dort tätigen Mitarbeitern, Sozialarbeitern und Therapeuten.

Die gute Vernetzung erlaubt es uns, den Klienten in kurzer Zeit geeignete Therapieplätze zu vermitteln. Siehe dazu auch die Statistik über die Therapievermittlungen.

Öffentlichkeitsarbeit, Information

Vorstand und Mitarbeiter der Suchtberatung betreiben seit Jahren eine offensive Informationsstrategie gegenüber anderen Fachdiensten und der Öffentlichkeit.

- Informationsmaterial über die Beratungsstelle („Info-Karte“, Plakate) wird gezielt weitergegeben (Schulen, Fachdienste, Interessierte)
- Flyer für alle klientenbezogenen Arbeitsbereiche, z. B. Frühintervention bei jungen Drogenkonsumenten (FrED), die ambulante Nachsorge und Nachsorge Wohnen, die ambulante Suchttherapie (ARS), Präventionsprojekte, ITSM, Schuldnerberatung und Selbsthilfegruppen
- Informationsveranstaltungen
- Veröffentlichung von Jahresberichten: detaillierte Darstellung der Arbeit und der Verwendung öffentlicher Gelder, Vorstellung neuer Angebote und Projekte
- Pressemitteilungen an regionale Zeitungen, Rundfunk, TV, Vermittlung von Interviewpartnern.

Mitarbeit in Gremien

Wir beteiligen uns regelmäßig und aktiv an verschiedenen Arbeitskreisen:

- Psychiatriebeirat Trier
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Trier
- Teilhabekonferenz für Psychisch Kranke Menschen
- Arbeitskreis Suchtprävention für die Region Trier
- AIDS-Beirat Trier
- Arbeitskreis Wohnungs-/Obdachlosigkeit der Stadt Trier
- Arbeitskreis der Fachkräfte „Aufsuchende Sozialarbeit“, Rheinland-Pfalz
- Treffen der Fachkräfte Schuldnerberatung in der Suchtkrankenhilfe, Rheinland-Pfalz
- Treffen der Fachkräfte Nachsorge Wohnen in Rheinland-Pfalz
- Treffen der Fachkräfte für Glücksspielsucht in Rheinland-Pfalz
- Arbeitskreis Soziotherapie Rheinland-Pfalz
- Paritätische Trägerkonferenz „Sucht“
- Mitarbeit und Mitarbeit in Gremien und Vereinigungen der Suchthilfe (Fachverband Sucht e.V., Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie)
- Arbeitskreis „Justiz und Jugendhilfe“ der Region Trier
- Teilnahme an Netzwerken des Kinderschutzes / der Familienförderung in der Verbandsgemeinde Ruwer, der Stadt Trier und der Stadt Saarburg /Arbeitskreis Familienkompass unter Leitung der Familienbildungsstätte Trier und Trier-Ehrang
- Arbeitskreis Prävention/Fastnacht der Stadt Trier, bzw. „Runder Tisch Weiberfastnacht Trier“ und Entwicklung pädagogischer Konzepte für Trier
- „Forum Sucht und Schulden“ unter Leitung der Schuldnerberatung der Suchtberatungsstelle.

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Auf der Basis der Kriterien der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS 1999, www.dhs.de) sowie der Verwaltungsvorschrift 2010 des Landes Rheinland-Pfalz (VV des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen vom 30.03.2010) nennen wir einige konkrete Beispiele von angewandter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität:

- interdisziplinäres und gemischtgeschlechtliches Team
- gute geographische und zeitliche Erreichbarkeit der Beratungsstelle, leider Gebäude ohne Fahrstuhl
- wöchentliche Teamsitzungen (schriftliche Dokumentation dieser sowie aller anderen Besprechungen der Suchtberatung)
- regelmäßige Vorstandssitzungen
- externe Supervision in einzelnen Arbeitsbereichen; zusätzlich kann jeder Mitarbeiter individuelle Fortbildung und Supervision oder Supervision im Bereichsteam anfordern
- 3-jährige Fortbildung zum „Sozialtherapeut Sucht“ gemäß den Richtlinien der DRV
- zusätzliche Bereichsteams (Glücksspielsucht, Gute Seiten - Schlechte Seiten, ITSM, Ambulante Nachsorge, Nachsorge Wohnen, Qualitätsmanagement, Ambulante Reha Sucht u. a.)
- strukturierte Vorgehensweise bei der Beratung und Vermittlung der Klienten, z. B. bei der Beantragung einer Entwöhnungsbehandlung, Nutzung von schriftlichen Informationsblättern über die Suchtberatung, Nachsorge, Präventionsangebote, Kliniken etc., Zeitvorgaben bei der Bearbeitung von Klientenunterlagen
- Dokumentation der Beratung und Behandlung durch eine Klientenakte, in der sämtliche Gespräche oder Kontakte mit dem Klienten oder dritten Stellen und alle anderen den Klienten betreffenden Aktivitäten aufgezeichnet sind. So ist der Beratungsverlauf jederzeit nachzuvollziehen (z. B. in Vertretungssituationen). Vernichtung der Akten nach geltenden gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.
- Nutzung des Dokumentationsprogramms EBIS, das anonymisierte Auswertungen und bundesweite Vergleiche der Daten von Suchtberatungsstellen erlaubt.

Kontakt



Oerenstraße 15, 54290 Trier

Telefon: 0651-170 36 0

Telefax: 0651-170 36 12

www.die-tuer-trier.de

www.gluecksspielsucht-trier.de

www.spielersperre-jetzt.de

www.shg-tuer-trier.de

www.halt-in-trier.de

info@die-tuer-trier.de

Gefördert durch:



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE



Landkreis Trier-Saarburg

