

Eine suchtmittelübergreifende Struktur

**Legale und Illegale Suchtberatung unter
einem Dach**

**- über die Machbarkeit einer gemeinsamen Unter-
bringung in einer Immobilie -**

Das Beispiel Schwerte

Eine Evaluation im Auftrag der Kreisgesundheitskonferenz und
des Kreistages

Impressum:

Herausgeber

Kreis Unna – Der Landrat
Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz
Platanenallee 16
59425 Unna

Gesamtleitung

Gabriele Warminski-Leitheußer
Dezernentin für Familie, Jugend,
Gesundheit und Verbraucherschutz

Fachbereichsleitung

Josef Merfels

Durchführung

Carola Srajer
Stud. Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld

Produktverantwortung und Gesamtkoordination

Jochen Hartlieb

Layout

Kreis Unna

Druck

Hausdruckerei Kreis Unna

Kreis Unna

2005

1	Einführung	5
2	Struktur der Evaluation	6
2.1	Trägerschaft	6
2.2	Organisation	6
2.3	Verankerung / Vernetzung.....	6
2.4	Kommunikationsstruktur.....	6
3	Der Prozess.....	6
3.1	Die Zielsetzung	7
3.2	Die Projektplanung	7
3.3	Dokumentation.....	7
3.4	Feedbackschlaufen	7
3.5	Qualitätsziele	7
3.6	Wohlbefinden aller im Projekt involvierten Personen.....	8
3.7	Umgang mit Konflikten	8
4	Das Ergebnis.....	8
5	Empfehlungen.....	8
6	Material und Methode.....	8
6.1	Probleme.....	9
6.2	Vorstellung des Fragebogens	10
6.2.1	ID – Nummer.....	10
6.2.2	Datum	10
6.2.3	Daten zur Beschreibung der Person	10
6.2.4	Fragestellungen.....	10
6.3	Durchführung der Befragung	11
7	Strukturangaben der teilnehmenden Beratungsstellen.....	12
7.1	Angaben zur Studiengruppe	12
7.2	Angaben zur Kontrollgruppe	15
8	Projektverlauf.....	17
8.1	Projektverlauf der Projektgruppen	17

8.2	Projektverlauf organisatorisch und strategisch.....	18
9	Ergebnisse.....	19
9.1	Ergebnisse der Klientenbefragung	19
9.1.1	Wie wurden die Probanden auf die Beratungsstelle aufmerksam?	20
9.1.2	Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit zur Terminvereinbarung ..	21
9.1.3	Zeitspanne zwischen Kontaktaufnahme und Termin	22
9.1.4	Zufriedenheit mit der Lage der Beratungsstelle.....	24
9.1.5	Zufriedenheit mit den Räumen der Beratungsstellen	25
9.1.6	Beurteilung der Wartebereiche.....	26
9.1.7	Weiterempfehlung der Beratungsstellen	27
10	Resümee.....	28
10.1	Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung.....	29
10.1.1	Die Beratungsqualität leidet?	29
10.1.2	Konflikte zwischen den Klienten?	30
10.1.3	Die Klienten bleiben aus.....	31
10.1.4	Vorteile einer suchtmittelübergreifenden Beratungsstelle.....	32
10.1.5	Vorteile für gemeinsame Projekte.....	33

1 Einführung

Die Grundlage für die nachfolgende Evaluation bildet eine Handlungsempfehlung der 3. Kreisgesundheitskonferenz zur Agenda Sucht vom 30.07.03 in Kamen, welche am 14.10.03 durch den Kreistag beschlossen wurde. In der Präambel dazu heißt es: Der damit verbundene gemeinsame Diskussionsprozess mit einem ergebnisorientierten Handlungsrahmen muss durch eine offene, vertrauensvolle Atmosphäre der beteiligten Akteure geprägt sein, die nicht durch Individualinteressen einzelner Träger von Hilfsangeboten getrübt wird. Die Interessen von Klienten und Patienten müssen dabei absolut im Vordergrund stehen. Auch finanzpolitische Erwägungen dürfen eine kundenorientierte und bürgerfreundliche Ausrichtung der "Sucht-Agenda" nicht behindern. Dennoch muss es den Prozessbeteiligten gelingen, Synergien im Interesse einer gesteigerten Effizienz, aber auch mit Blick auf eine langfristige Finanzierbarkeit der Suchthilfe im Kreis Unna anzustreben und entsprechend zu nutzen.

Dazu sollte die konzeptionelle Suchtarbeit hinsichtlich einer suchtmittelübergreifenden Struktur überprüft und im Rahmen eines Erprobungsverfahrens in Schwerte der Frage nach der Machbarkeit einer gemeinsamen Unterbringung in einer Immobilie beispielhaft nachgegangen werden.

Unter der Voraussetzung einer Einvernehmlichkeit zwischen der Anonymen Drogenberatung Unna e.V. (ADU) und der Diakonie Schwerte (DWS) sollten die in diesem Bereich tätigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der ADU und des DWS eine gemeinsame Räumlichkeit für die Durchführung ihrer Aufgaben nutzen.

Das Erprobungsvorhaben wurde durch ein konkretes Evaluationskonzept im Sinne einer Ergebnis-, Prozess-, und Strukturevaluation begleitet.

Mit der Durchführung der Evaluation wurde die Koordinierungsstelle für Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung beim Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz des Kreises Unna beauftragt. Um die Evaluation möglichst neutral durchführen zu können, wurde dieser Auftrag an die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld weiter geleitet.

Als Evaluationszeitraum wurden 12 Monate vorgeschlagen.

2 Struktur der Evaluation

Die Strukturqualität betrifft den organisatorischen und institutionellen Rahmen sowie die Rahmenbedingungen unter denen ein Projekt abläuft. Die Parameter der Strukturqualität sind die Trägerschaft, die Organisation und die Verankerung.

2.1 Trägerschaft

Die Kreisgesundheitskonferenz empfiehlt und der Kreistag beauftragt den Kreis Unna, Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz mit der Durchführung der Projektevaluation.

2.2 Organisation

Die Verantwortung für das Evaluationsprojekt liegt bei der o.g. Koordinierungsstelle, Gesamtleitung Dipl. Gesundheitswissenschaftler Jochen Hartlieb, MPH. Durchgeführt wird die Studie von Carola Sraier, Studentin für Gesundheitskommunikationswissenschaften der Universität Bielefeld.

2.3 Verankerung / Vernetzung

Das Projekt „Beratungsstelle mit gemeinsamer Unterbringung Schwerte“ wird in Zustimmung und in Kooperation mit den Trägern der beteiligten Beratungsstellen durchgeführt. Als Studiengruppe gelten die Suchtberatungsstellen der ADU e.V. Schwerte für den illegalen Bereich und die der Diakonie Schwerte (DWS) für den legalen Bereich der Suchthilfe. Die Kontrollgruppe setzt sich zusammen aus der ADU e.V. (Beratungsstelle Lünen) und der gemeinsamen Suchtberatungsstelle des Kreises Unna und des DRK ebenfalls mit Sitz in Lünen.

2.4 Kommunikationsstruktur

Die notwendige Kommunikation im Projektverlauf führt Frau Sraier mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungsstellen. Richtungsweisende Entscheidungen hinsichtlich der Projektstruktur werden (nach Rücksprache mit den Beratern der Universität Bielefeld) gemeinsam zwischen Herrn Hartlieb und Frau Sraier getroffen. Meilensteine im Projektverlauf werden den Projektteilnehmern und Interessierten des Kreises kommuniziert.

3 Der Prozess

Die Verlaufsqualität bezieht sich auf sämtliche Abläufe, die während der Umsetzung eines Projektes notwendig sind. Zielsetzung, Planung, Dokumentation und Feedbackschlaufen bilden die Voraussetzung für eine solche Steuerung und sind gleichzeitig deren Instrumente.

3.1 Die Zielsetzung

Die konzeptionelle Suchtarbeit des Kreises Unna soll hinsichtlich einer suchtmittelübergreifenden Struktur überprüft werden. Das Projekt „Beratungsstelle mit gemeinsamer Unterbringung Schwerte“ soll aufzeigen, ob die gemeinsame Unterbringung von Suchtberatungsstellen mit unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten, hier für den legalen und illegalen Konsumbereich machbar ist. Klientenbefragungen zur Zufriedenheit mit der Beratungsstelle lassen Rückschlüsse auf das Für und Wider einer gemeinsamen Unterbringung verschiedener Beratungsstellen mit unterschiedlichen Beratungsinhalten erwarten.

3.2 Die Projektplanung

Die Kreisgesundheitskonferenz schlägt einen Erprobungszeitraum von zwölf Monaten vor. Unter Anwendung von Methoden der empirischen Sozialforschung werden Fragen zur Machbarkeit einer gemeinsamen Unterbringung untersucht. Monatlich werden die Klientenfragebögen durch Frau Sraier an die Beratungsstellen verteilt und zurückgenommen. Der regelmäßige Besuch und Austausch der Beratungsstellen stellt den Projektverlauf sicher.

Die Planung des Projektes wird an den Projektverlauf angepasst. Bei markanten Ereignissen, die der Suchtberatung als originärer Aufgabe im Wege stehen, kann das Projekt Schwerte abgebrochen werden. Befragungszeitraum der Klienten ist von Mai 2004 bis Dezember 2004. Die Fragebögen Studiengruppe erhält pro Monat 20, die Kontrollgruppe pro Monat pro Beratungsstelle 40 Fragebögen. Nichtausgegebene Fragebögen erhält die Projektleitung zurück.

3.3 Dokumentation

Die Konsultationen der Beratungsstellen werden durch die Projektdurchführende zeitnah dokumentiert. Die Ergebnisse der Befragung werden mit dem Statistikprogramm der WHO Epi - Info erfasst und ausgewertet.

3.4 Feedbackschlaufen

Der Projektstand wird den beteiligten Mitarbeitern der Beratungsstellen regelmäßig im persönlichen Austausch mitgeteilt und ggf. mit ihnen diskutiert.

3.5 Qualitätsziele

Qualitätsziele der Studie sind zum Einen der reibungslose Ablauf der Befragung, der regelmäßige Austausch der involvierten Berater mit der Projektleitung und die offene Kommunikation zum Sinn und Zweck des Projektes. Zum Anderen ist auf einen Rücklauf der Fragebögen zu achten, der Ergebnisaussagen zulässt.

3.6 Wohlbefinden aller im Projekt involvierten Personen

Durch eine regelmäßige und wertschätzende Kommunikation mit dem Projektteam wird auf die Befindlichkeiten der Betroffenen geachtet. Bei Bedarf werden Lösungsmöglichkeiten erarbeitet.

3.7 Umgang mit Konflikten

Sollte es in den Beratungsstellen zu Problemsituationen aufgrund der Befragung kommen, wird dies unverzüglich der Projektleitung mitgeteilt.

4 Das Ergebnis

Ergebnisqualität betrifft das Ergebnis selber. Zentraler Bestandteil ist die Zielsetzung, da die Ergebnisqualität von der Qualität der Zielsetzung abhängt. Die konzeptionelle Suchtarbeit soll hinsichtlich einer suchtmittelübergreifenden Struktur überprüft werden.

- Die Befragung soll Aufschluss darüber geben, wie zufrieden das jeweilige Klientel mit der Beratungsstelle ist.
- Der Zufriedenheitsindikator soll Aufschluss darüber geben, inwieweit sich eine gemeinsame Beratungsstelle auf die Zufriedenheit der Ratsuchenden auswirkt.
- Es wird erwartet, dass die Bereitschaft die Beratungsstelle weiterzuempfehlen, Rückschlüsse auf das Für und Wider einer gemeinsamen Beratungsstelle zulassen.

Die Ergebnisse der Befragung können ein Teil der Grundlage für das weitere Vorgehen zur konzeptionellen Strukturierung der Suchtarbeit im Kreis Unna bilden.

5 Empfehlungen

Handlungsempfehlungen, welche sich durch die Studie anbieten, sind den jeweils nachfolgenden Abschnitten in den eingefärbten Kästchen zu entnehmen.

6 Material und Methode

Die Untersuchung wurde als Querschnittsstudie konzipiert. Hierbei werden Personen aus der Zielpopulation zu einem bestimmten Zeitpunkt befragt. Querschnittsstudien eignen sich vor allem zur Beschreibung eines Ist-Zustandes und daran anschließend zur Formulierung einer Hypothese. Der Hauptvorteil einer Querschnittsstudie liegt darin, dass Ergebnisse von der Studienpopulation auf die Zielpopulation übertragen werden können. Notwendige Voraussetzung dafür ist eine repräsentative (Zufalls-)Auswahl der Stichprobe, in welcher die Merkmale der Gesamtpopulation in ungefähr gleichem Verhältnis enthalten sind. Als weitere Vorteile können die kurze Studiendauer

und der geringe Kostenaufwand gesehen werden. (vgl. Kreienbrock und Schach. 1995. Epidemiologische Methoden. S.76)

Die Projektleitung entschied sich für eine schriftliche Befragung mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens. Bei der Auswahl der Fragen legte man vor allem Wert auf Verständlichkeit und Objektivität. Während der Beantwortung der Fragen war kein Berater anwesend, um zu gewährleisten, dass die Zielperson selbst und ohne Beeinflussung Dritter antwortet. Zielpopulation waren alle Klienten der Beratungsstellen (s. *Ein- und Ausschlusskriterien*). Eine Teilpopulation sollte eigentlich nach dem Zufallsprinzip ausgewählt werden, um Repräsentativität der Untersuchungsergebnisse zu gewährleisten (vgl. Kreienbrock und Schach, S. 59). Dies ist im Setting Suchtberatung kaum möglich, da die Beratung des Hilfesuchenden im Vordergrund steht. Bei manchen Klienten bietet sich eine Befragung nicht an, da sie hinderlich für den Vertrauensaufbau zwischen Berater und Klient oder unvorteilhaft für den Beratungsverlauf ist.

6.1 Probleme

Die Größe der Stichprobe war durch personelle und zeitliche Faktoren begrenzt. In der Studie wurden 149 Personen befragt, davon 34 in der Studiengruppe und 115 in der Kontrollgruppe.

Die Studiengruppe arbeitet mit zwei Beratern a 0,75 Stelle und erhielt monatlich 20 Fragebögen. Die Kontrollgruppe legal mit 2,5 Stellen verteilt auf vier Berater und die Kontrollgruppe illegal mit 2,75 Stellen verteilt auf drei Berater. Die Anzahl der ausgegebenen wie der ausgefüllten Fragebögen entspricht dem empfohlenen Verhältnis von 1 zu 4.

Die Responserate ($= n \text{ zurück} / n \text{ verteilt}$) der Befragung liegt bei 0,20 .

Die monatlich zur Verfügung gestellten Bögen konnten aus verschiedenen Gründen nicht in konstanter Menge von den Beratern ausgegeben werden. Hinderungsgründe waren z.B. Überforderung des Personals wegen Krankheits- und Urlaubsvertretungen, nicht geeignete Klienten, durch Fragebogen Störung des Vertrauensaufbaus, Vergessen des Fragebogens und zeitweise geringe Konsultationszahlen („Sommerloch“).

Bei der Durchführung der Umfrage ergaben sich Verzerrungen:

(Selection Bias¹)

Aufgrund der nicht-systematischen Auswahl der Studienteilnehmer in den Beratungsstellen ergab sich eine Auswahlverzerrung. Die Teilnehmer wurden von den Beratern ausgewählt, wobei es hier in erster Linie um die Sicherstellung des Beratungsgeschehens gehen sollte. Personen mit „Kravallcharakter“, Personen im Vertrauensaufbau sowie durch akuten Konsum Gekennzeichne-

¹ Auswahlfehler

te wurden nicht befragt. Diese Tatsache hat Auswirkungen auf das Untersuchungsergebnis, da somit keine Übertragung oder Verallgemeinerung der Ergebnisse auf das Gesamtklientel möglich ist.

(Confounder²)

Es ist möglich, dass die Studienteilnehmer nicht objektiv geantwortet haben. Die Zufriedenheit mit dem Berater kann leicht auf die Beratungsstelle übertragen werden. Außerdem ist es möglich, dass die Klienten negative Folgen je nach Antwort des Fragebogens in der Beratung erwarten.

6.2 Vorstellung des Fragebogens

Bei Studie handelt es sich um eine quantitative Befragung. Diese wurde als Befragungsstil gewählt, um möglichst eine Tendenz herauszufinden für die Zufriedenheitsindikatoren. Es war wichtig einen übersichtlichen kurzen Fragebogen zu konzipieren, der unkompliziert handhabbar für das Klientel der Beratungsstellen ist.

6.2.1 ID – Nummer

Die ID - Nummer kennzeichnet den Datensatz eindeutig. Die Nummerierung ermöglicht die Zuordnung zur Beratungsstelle.

6.2.2 Datum

Das Datum des Fragebogens wurde von der Projektleitung bei Abholung der Fragebögen aus den Beratungsstellen eingetragen, um die Bögen zeitlich zuzuordnen.

6.2.3 Daten zur Beschreibung der Person

Der Befragte erhält einen einfachen Einstieg in den Fragebogen durch die Angabe von Alter, Geschlecht und Nationalität. Anschließend wird die Suchtproblematik eingegrenzt (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, nicht-stoffgebundene Süchte). Angehörige können sich näher beschreiben (Familie, Freund, Kollege, Nachbar). Die Frage Nummer zehn gibt Auskunft, ob die Beratungsstellen zum ersten oder zum wiederholten Mal besucht wurde.

6.2.4 Fragestellungen

Frage 1: *Wie sind sie auf die Beratungsstelle aufmerksam geworden?*

Sechs Antwortmöglichkeiten: Persönliche Vermittlung, Pressemitteilung, Beratungsführer der Stadt, Internetrecherche, Empfehlung und Sonstige. Es sollen

² mögliche Störfaktoren (bei wissenschaftlichen Erhebungsverfahren müssen mögliche Fehler bei der Auswahl von Erhebungsbereichen oder auch Faktoren, die eine Studie negativ beeinträchtigen, benannt werden)

Erkenntnisse über den überwiegenden Einstieg ins Hilfesystem gewonnen werden.

Frage 2: *Konnten Sie die Beratungsstelle zur Terminvereinbarung gut erreichen?*

Es werden drei mögliche Wege der Terminvereinbarung (Persönliche Vermittlung, Telefon, Mail) genannt und um eine qualitative Beurteilung gebeten. Diese ist sechsstufig von sehr gut bis sehr schlecht und verlangt eine Positionierung des Klienten in eher positiver oder negativer Beurteilung. Bei einer ungeraden Auswahl wird oftmals die Mitte ausgewählt, welche letztlich keine qualitative Tendenz ermöglicht. Daher wurde für den Fragebogen die sechsstufige Beurteilung favorisiert.

Frage 3: *Wie groß war die Zeitspanne zwischen Ihrer Kontaktaufnahme und dem ersten Gesprächstermin in der Beratungsstelle?*

Die fünf Auswahlmöglichkeiten von weniger als drei Tagen bis mehr als einen Monat orientierten sich an Angaben der Berater. Es sollte festgestellt werden, ob es in den verschiedenen Beratungseinheiten zu Schwankungen der Wartezeiten kommt.

Frage 4: *Wie sind Sie mit der Lage der Beratungsstelle zufrieden?*

Es wird um eine Beurteilung der Erreichbarkeit durch öffentliche Verkehrsmittel, der Parkplatzsituation und der Hinweisschilder gebeten. Es soll festgestellt werden, ob die Standortwahl der Beratungsstellen im Sinne der Klienten optimal ist. Die Beurteilung der Hinweisschilder erschien interessant zum Einen in Hinblick auf den Umzug der ADU e.V. vom Krankenhaus in das Haus der Diakonie und zum Anderen auf das Finden der Beratungsstellen für den Erstkontakt.

Frage 5: *Wie zufrieden waren Sie mit den Räumen der Beratungsstelle?*

Die einzelnen Räume einer Beratungsstelle haben ihre Bedeutung für den Klienten. Es sollten die Anmeldung, der Wartebereich, der Beratungsraum und die Toiletten beurteilt werden. Im Vergleich der Beratungsstellen kann möglicherweise herausgefunden werden, was für den Klienten von besonderer Bedeutung für die Zufriedenheit mit einer Beratungsstelle ist.

Frage 6: *Würden Sie die Beratungsstelle weiterempfehlen?*

Die sechsstufige Beurteilung der Weiterempfehlung soll Aufschlüsse über die Zufriedenheit der Klienten mit der Beratungsstelle geben und Rückschlüsse auf das Für und Wider einer gemeinsamen Unterbringung ermöglichen.

6.3 Durchführung der Befragung

Vor Beginn der Befragung wurden die Ein- und Ausschlusskriterien für die Klienten in Abstimmung mit dem Kreis Unna und den Suchtberatern festgelegt.

Einschlusskriterien:

- Klienten und Angehörige in den Beratungsstellen der Studien- und Kontrollgruppe
- Klienten sowohl im Erst- als auch im Folgekontakt
- Angehörige sowohl im Erst- als auch im Folgekontakt
- Klienten der BS, die in der Lage sind, den Fragebogen auszufüllen
- Befragte müssen der deutschen Sprache mächtig sein
- Die Befragung erfolgt pro Teilnehmer nur einmal im Projektzeitraum

Ausschlusskriterium:

- Klienten der an die Beratungsstellen der Studien- und Kontrollgruppe angeschlossenen Beratungsstellen wie Selm, Unna, und in Arztpraxen
- Wenn der Fragebogen den Vertrauensaufbau in der Beratung stören könnte
- Klienten, die am Tag der Befragung durch erheblichen Konsum gezeichnet sind werden nicht befragt

Befragungspopulation:

Die Befragungspopulation setzt sich aus den Klienten und Angehörigen der Beratungsstellen zusammen. Dabei wurde den Beratern überlassen, welchen Klienten sie einen Fragebogen aushändigten, da die Befragung nicht die originäre Aufgabe der Beratung und den notwendigen Vertrauensaufbau behindern sollte. Die Berater versicherten, dass keine Selektion der Befragten im Sinne einer positiven Beurteilung erfolgen würde, sondern ausschließlich auf die Machbarkeit der Beantwortung der Fragen für den Besucher geachtet würde. Dies schränkt die Anzahl der Teilnehmer zwar ein, ist aber aufgrund des Klientels in einer Suchtberatungsstelle nicht zu ändern.

Das Ergebnis der Befragung ist daher nicht repräsentativ für die das Gesamtklientel der Beratungsstellen. Um dies zu erreichen, hätten die Teilnehmer der Befragung durch eine Zufallsstichprobe ausgewählt werden müssen.

7 Strukturangaben der teilnehmenden Beratungsstellen

7.1 Angaben zur Studiengruppe

Beratungsstelle mit gemeinsamer Unterbringung Schwerte: Als Studiengruppe gelten die Suchtberatungsstellen der ADU e.V. Schwerte für den illegalen Bereich und die der Diakonie Schwerte (DWS) für den legalen Bereich der Suchthilfe. Die gemeinsame Beratungsstelle ist ein Pilotprojekt in Kooperation mit den o.g. Trägern.

Die Studiengruppe besteht aus zwei Beratern. Es muss betont werden, dass Schwerte eine Sonderrolle inne hat und auch einen Problemfall darstellt, da die Suchtberatung in Schwerte grundsätzlich gefährdet war. Durch Verschiebungen von Zuständigkeiten und Abnahme des Finanzvolumens musste das bestehende Angebot im Haus der Diakonie (HdD) für den legalen Suchtbe-

reich zum 31.12.2002 eingestellt werden. Ab dem 01.01.2003 wurde die Suchtkrankenhilfe im Verbund sichergestellt. Hierzu ging die Diakonie Schwerte eine Kooperation mit dem Kreis Unna ein. Ab dem 01.01.2004 wird die Suchtberatung im legalen Bereich in unmittelbarer Verantwortung der Diakonie Schwerte geführt.

Die Anonyme Drogenberatung Unna e.V. ist eine Einrichtung der ambulanten Drogenhilfe. Seit dem 01.01.2002 bietet sie an drei Tagen in der Woche ihre Beratung in Schwerte an. Bis zum Projektbeginn im April 2004 war das Beratungsbüro im Pfarrer-Stelzer-Haus des Marienhospitals ansässig. Um bei eventuellen Wegbleiben der Klienten aufgrund der veränderten Verortung im HdD reagieren zu können, wurde die Immobilie im Krankenhaus bis zum Jahresende weiter angemietet.

Strukturübersicht der Studiengruppen - Beratungsstellen

Tab. 1 Strukturangaben der Studiengruppe

	Legal Bereich	Illegaler Bereich
Trägerschaft	Diakonisches Werk Schwerte Diakonie Schwerte	Verein Anonyme Drogenberatung Unna e.V., Stadt Schwerte (bis 31.12.04), Kreis Unna
Verankerung / Vernetzung	Anstellungsträgerschaft und Dienstaufsicht beim jeweiligen Träger; Fachaufsicht Kreis Unna	Anstellungsträgerschaft und Dienstaufsicht und Fachaufsicht beim Träger ADU Unna;
Kommunikationsstruktur Projektbezogen:	Persönlich mit Frau Sraier 2 x monatlich Mail, Telefon	Persönlich mit Frau Sraier 2 x monatlich Mail, Telefon
Qualifikation der Mitarbeiter	Dipl.-Sozialarbeiterin und seit 10/2004 sozialtherapeutische Suchtberaterin / LWL	Staatlich anerkannter Sozialarbeiter
Vertragslage und Leistungsauftrag	Jahresvertrag bis 31.12.04; Jahresvertrag bis 31.12.05; Leistungsauftrag: Beratung und Information über Abhängigkeit und Sucht; weiterführende Hilfen; Vermittlung in Behandlungseinrichtungen und Selbsthilfe; Vorbereitung auf amb. und stationäre Entwöhnungstherapie; Informations- und Motivationsgruppe seit 2004; Krisenintervention, Psychosoziale Begleitung Amb. Nachsorge in Kooperation mit Westf. Klinik Dortmund; Offene Sprechstunde	Unbefristet: Leistungsauftrag: Informationsvermittlung; Beratung, Betreuung von Konsumenten und Angehörigen; Begleitung; Vermittlung von Entgiftungs- u. Therapie-Plätzen; amb. Psycho-soziale Betreuung; Krisenintervention; Therapievorbereitung; amb. Nachsorge; Hilfen bei Wiedererlangung der Fahrerlaubnis, Hilfe bei rechtlichen Problemen; Integrationshilfen; Kontakte mit Institutionen; Offene Sprechstunde
personelle Ressourcen	Renfardt: 0,75 Stelle	Palm: 0,75 Stelle
Ausstattung der Beratungsstelle	Unterbringung im Haus der Diakonie; Kötterbachstr. 16 in 58239 Schwerte. • Eingangstür mit Klingel und Sprechanlage • Anmeldung = Büro der Verwaltung im 1.OG • Wartezone vor Anmeldung (Stühle seit Oktober durch Milchglasscheibe geschützt im 1.OG) • Toilette auf dem Gang (Schlüssel im Büro) • Zugang zur Beratungsetage über steile Treppe • Kleine Wartezone: (2 Stühle, Regale, Garderobe) • Beratungsraum im Dachgeschoss (ca. 20qm) • Moderne Ausstattung: Schreibtisch, PC, Gesprächsplatz, Fenster	Unterbringung im Haus der Diakonie; Kötterbachstr. 16 in 58239 Schwerte. • Eingangstür mit Klingel und Sprechanlage • Anmeldung = Büro der Verwaltung im 1.OG • Wartezone vor Anmeldung (Stühle seit Oktober durch Milchglasscheibe geschützt im 1.OG) • Toilette auf dem Gang (Schlüssel im Büro) • Zugang zur Beratungsetage über steile Treppe • Kleine Wartezone: (2 Stühle, Regale, Garderobe) • Beratungsraum im Dachgeschoss (ca. 15 qm) • Modernen Ausstattung: Schreibtisch, PC, Gesprächsplatz, Fenster, Waschbecken

Quelle: vor Ort Begehung, Dokumentenanalyse und Mitarbeiterbefragung; Stand 03/05

7.2 Angaben zur Kontrollgruppe

Die Kontrollgruppe bilden zwei Beratungsstellen (BS) mit unterschiedlichen Beratungsschwerpunkten. Für den legalen Suchtbereich wird die gemeinsame Suchtberatungsstelle des Kreises Unna und des DRK Lünen e.V. und für den illegalen Suchtbereich die Drogenberatungsstelle der ADU e.V. Lünen befragt. Es handelt sich um Beratungsstellen, die seit vielen Jahren in Lünen präsent sind (z.T. mehr als 15 Jahre). Die Strukturen innerhalb der BS, die Ausstattung, die Größe und die Verortung sind unterschiedlich.

Die Kontrollgruppe gliedert sich also in zwei verschiedene Beratungseinrichtungen.

Kreis Unna und DRK Lünen:

In der Beratungsstelle des Kreises Unna für legalen Suchtkonsum arbeiten vier Beraterinnen, als drei Halbtags- und eine Vollzeitkraft, sowie eine Verwaltungskraft. In der Suchtberatung differiert die Berufserfahrung der Mitarbeiter sehr stark. Die beiden Mitarbeiterinnen des Kreises arbeiteten im Job-Sharing-Modell, d.h. eine von Montag bis Mittwoch und die andere von Mittwoch bis Freitag. Da eine Beraterin krankheitsbedingt von Juli 2004 bis Oktober ausfiel, wurde die Arbeitszeit der anderen Mitarbeiterin ab Oktober umgestellt, sodass diese jeden Vormittag von 8 bis 12 Uhr in der Beratungsstelle anwesend war. Eine Vertretung durch andere Berater von Kreis ist zwar formal festgelegt aber nicht erfolgt, so dass Besetzung der Beratungsstelle schwankte. Ab November wurde die Arbeitszeit der Kreismitarbeiter erneut umgestellt. Das neue Job-Sharing gewährleistet eine größere Kontinuität in der Anwesenheit der Berater. Diese gestaltet sich wie folgt: täglich von 8.30 - 12.30 Uhr und von 12.00 - 16.00 Uhr. Von da an standen vormittags drei und nachmittags zwei Berater zur Verfügung. Die Beraterinnen vom DRK (eine Voll- und eine Teilzeitstelle) haben keine Vertretung bei Fortbildungen, Krankheit oder Urlaub.

ADU Lünen:

In der Beratungsstelle arbeiten drei Berater (eine Voll- und zwei Teilzeitstellen) sowie eine Verwaltungskraft in Teilzeit. Zum 01.09.04 erfolgte eine Erweiterung um eine ½ Stelle, aufgrund Arbeitsanstieges durch Methadonsubstitution.

Das Team arbeitet seit Jahren zusammen, ist sehr engagiert und motiviert.

Strukturübersicht der Kontrollgruppen – Beratungsstellen

Tab. 2 Strukturangaben der Kontrollgruppen

	Legal Bereich gemeinsame Sucht-beratungsstelle des Kreises Unna u. DRK Lünen e.V.	Illegaler Bereich ADU e.V. Lünen
Trägerschaft	Kreis Unna: DRK - Kreisverband Lünen e.V.: Leitung der Beratungsstelle: Kreisgesundheitsamt	Verein Anonyme Drogenberatung Unna und der Kreis Unna.
Verankerung / Vernetzung	Anstellungsträgerschaft und Dienstaufsicht beim jeweiligen Träger Fachaufsicht Kreis Unna	Anstellungsträgerschaft und Dienstaufsicht beim jeweiligen Träger
Kommunikationsstruktur	Persönlich mit Frau Sraier 2xmonatlich Mail, Telefon	Persönlich mit Frau Sraier 2xmonatlich Mail, Telefon
Qualifikation der Mitarbeiter	Kreis Unna: Schröder-Eratz / Kretschmann: Dipl. Soz. - Pädagoginnen DRK: Kurtzahn: Dipl. Soz. - Pädagogin Urbanczyk: Dipl. Soz. Arbeiterin	Weißborn: Dipl. Soz. Arbeiter; Sozialtherapeut Sucht Roters: Dipl. Soz. - Pädagogin; Familientherapeutin Schmidt: Dipl. Soz. Arbeiterin
Vertragslage und Leistungsauftrag	Kooperationsvertrag zwischen Kreis Unna und dem DRK vom 01.07.1998; Kreis Unna: Kretschmann: befristet bis 2006; Schröder-Eratz: unbefristet DRK: beide unbefristet Leistungsauftrag: Beratung, Betreuung von Konsumenten u. Angehörigen; Beratung und Information über (Therapie-) Möglichkeiten; Amb. Begleitung; Vorbereitung auf amb. Therapien; Informations- und Motivationsgruppe; Vermittlung von Selbsthilfe; Präventionsveranstaltungen; Krisenintervention; Vermittlung von Entgiftungs- und Therapieplätzen; Hilfe bei rechtlichen Problemen; Integration; Angebot für Kraftfahrer; Psych. KG	Alle MA unbefristet Leistungsauftrag: Beratung, Betreuung von Konsumenten und Angehörigen; Informationsvermittlung; Integrationshilfen; Krisenintervention; amb. Nachsorge; amb. Psycho-soziale Betreuung; Hilfe bei rechtlichen Problemen; Therapievorbereitung; Vermittlung von Entgiftungs- u. Therapieplätzen; Hilfen bei Wiedererlangung der Fahrerlaubnis, Kontakt und Kooperation mit anderen Institutionen; Präventionsveranstaltungen
personelle Ressourcen	Kreis Unna: Kretschmann: 0,5 Stelle (19,2 Std.) Schröder-Eratz: 0,5 Stelle (19,2 Std.) DRK: Kurtzahn: volle Stelle (38,5 Std.) Urbanczyk: 0,5 Stelle (19,2 Std.)	Weißborn: volle Stelle Roters: 0,75 Stelle Schmidt: volle Stelle (ab 01.09.05 0,5 Stelle für Methadonsubstitution)
Lage der Beratungsstelle	Im Stadtzentrum: in kleiner Querstraße; Eingang etwas versteckt, vorgelagert befindet sich ein Ladencafé	Im Stadtzentrum: in kleiner Querstraße; Eingang etwas versteckt auch zu anderen Dienstleistern wie Arztpraxis, Logopädin usw.

Quelle: vor Ort Begehung, Dokumentenanalyse und Mitarbeiterbefragung; Stand 02/05

8 Projektverlauf

8.1 Projektverlauf der Projektgruppen

Tab. 3 Projektverlauf in Studien- und Kontrollgruppe

Ort, Datum, Thema, Teilnehmer	Ort, Datum, Thema, Teilnehmer
Studiengruppe	Kontrollgruppe
Haus der Diakonie, 26.03.04, Kontaktaufnahme Groth, Kehler, Palm, Renfordt, Sraier, Stöwe, Ziel des Erstkontaktes war die Vorstellung der Teilnehmer und die Schaffung einer Basis aus Vertrauen und Akzeptanz. Alle Mitarbeiter sind über das Projekt informiert und stehen der Evaluation offen gegenüber. Es wurde auch der Wunsch geäußert, Einfluss auf das Team und die Arbeit zu üben. Die Verwaltungskräfte sehen in dem Einzug des ADU-Mitarbeiters vordergründig eine Mehrbelastung und fürchten sich vor der Erweiterung des Klientels. Es entstand der Eindruck, dass eine MA Angst vor dem unbekannten Klientel hat. Auf Nachfrage beim GF wurde dies aber verneint. Die Problematik wurde aber angesprochen und zu Rollenspielen aufgefordert (auch in der Teepause umsetzbar). Herr Palm stand dem offen gegenüber und bot seine Hilfe an. Die Fragebögen wurden dem Team vorgestellt und um Hinweise dazu gebeten. Datenschutz und Optik wurden anschließend angepasst.	ADU Lünen: 13.04.04 Kontaktaufnahme Klöpper, Roters, Sraier, Weißenborn <u>ADU</u>: Die Fragebögen wurden dem Team vorgestellt und erläutert. Ziel des Erstkontaktes war die Vorstellung der Teilnehmer und die Schaffung einer Arbeitsbasis. Die Mitarbeiter der ADU sahen die Befragung skeptisch, da die gestellten Fragen großen interpretatorischen Freiraum ließen, den der Auftraggeber entsprechend seiner Zielsetzung nutzen kann. Das Gespräch trug zur Abschwächung der Bedenken bei, konnte diese aber nicht ausräumen. Die Inhalte der Befragung werden dem umfangreichen Setting der Beratung nicht gerecht. Die Aktion war im Vorfeld bekannt aber nicht gewollt. ----- Gesundheitshaus Unna 23.04.04 Kretschmann, Kurtzahn, Sraier, Urbanczyk, Wenzel <u>Kreis/DRK</u>: Die MA hatten kaum Vorinformationen zum Projekt, so dass allgemeine, inhaltliche und organisatorische Fragen im Mittelpunkt standen. Der Klienten-FB wurden nicht in Frage gestellt, die Klientenauswahl wurde thematisiert. Beim MA-FB mussten die Items einzeln besprochen werden.
HdD 13.05.04 Projektorganisation Darstellung der Arbeitsweisen vor Beginn der gemeinsamen Unterbringung kritische Betrachtung zur Frage der Vertretung in Urlaubs- und Krankheitsfällen Gewinne aus der gemeinsamen Unterbringung Eröffnung am 28.05.04 – kurze Projektvorstellung; Organisatorisches Palm, Renfordt, Sraier	

Fortsetzung Tab 3

Studiengruppe	Kontrollgruppe
HdD 28.05.2005 Offizielle Eröffnungsfeier der gemeinsamen Beratungsstelle mit Gästen aus Politik, Verwaltung und Trägern und beteiligten Beratungsstellen	
HdD 09.11.04 Struktur, Prozess, Ergebnisse, Bedenken Palm, Renfordt, Sraier	30.08.04 ADU / 07.10.04 Kreis - DRK Struktur, Prozess, Ergebnisse
HdD 02.12.04 Klientenrückgang? Palm, Sraier	18.11.04 ADU Ergebnisdiskussion Schmidt, Sraier, Weißenborn
HdD 23.12.04 Bericht der Präsentation 14.12.04 und Ergebnisdiskussion Palm, Renfordt, Sraier	16.12.04 ADU - Austausch zum Ergebnis des Projektes zwischen Hartlieb, Sraier und den MA der ADU
03.05 Rückfragen zum Abschlussbericht	02.03.05 Kreis + DRK / ADU Bericht der Ergebnisse vom 14.12.04 Ergebnisdiskussion; Rückfragen zum Abschlussbericht Alle Berater der Teams, Sraier

Quelle: Eigene Dokumentation Stand 02/05

8.2 Projektverlauf organisatorisch und strategisch

Tab. 4 Prozess der Projektplanung und Verwaltung

Ort, Datum, Thema, Teilnehmer
Gesundheitsamt 10.02.04 Projektvorstellung und -Übergabe Hartlieb, Sraier
Gesundheitsamt 02.03.04 Projektvorstellung und Rahmen und Reichweite Hartlieb, Dr. Cleef, Sraier
Gesundheitsamt 09.03.04 Kontaktaufnahme mit GF der ADU e.V. Gerd Klöpfer Hartlieb, Klöpfer, Sraier
Gesundheitsamt 01.04.04 Vorbereitung Konzept und Fragebögen für 05.04.04 Hartlieb, Sraier
Gesundheitsamt 05.04.04 „Montagsrunde“ Überarbeitung der Fragebögen wurde nochmals abgestimmt; Ergänzung um die Klienten in laufender Betreuung aus Gründen der Repräsentativität Evaluationsbeginn wird verschoben, da Baumaßnahmen in Schwerte erst abgeschlossen werden mussten und datenschutzrechtliche Fragen der Abstimmung bedurften; Beginn der Befragung verschoben auf ca. 01.05.04 Hartlieb, Dr. Cleef, Dr. Kämmerer, Wenzel, Sraier
Gesundheitsamt 07.04.04 Personalrat Kreis Unna Vorsprache beim Personalrat des Kreises Unna zur Befragung der Mitarbeiter Projektvorstellung: kein Anlass zu formellen Handlungen notwendig Dezentrales Controlling (Herr Scholz); Hartlieb, Sraier
Gesundheitsamt 22.04.04 Vorbereitung Erstkontakt mit Mitarbeitern der Beratungsstelle vom Kreis Unna und DRK Lünen; Hartlieb, Sraier
Gesundheitsamt 19.05.04 Vorbereitung Eröffnung Schwerte; Olbrich-Steiner, Sraier
Gesundheitsamt 15.09.04; Projektvorstellung FB Entstehung, Methodik, Ergebniserwartung, Rücklaufzahlen, Zeitplan des Projektes
Gesundheitsamt 19.11.04 Projektstandbericht, Projektplanung, Vorbereitung des Zwischenberichtes am 14.12.04; Hartlieb, Sraier
Kreishaushaus 14.12.04 Lenkungsgruppe Agenda Sucht Zwischenbericht: Dr. Cleef, Groth, Hackert, Hartlieb, Hülsenbeck, Dr. Kämmerer, Dr. van de Kamp, Klöpfer, Krause, Merfels, Overhoff, Rautenberg, Scholz, Sraier, Wenzel, Warminski-Leitheußer

Quelle: Eigene Dokumentation Stand 02/05

9 Ergebnisse

9.1 Ergebnisse der Klientenbefragung

Mit der Befragung der Klienten in der gemeinsamen Beratungsstelle Schwerte und den Klienten der Kontrollgruppen sollte herausgefunden werden, wie zufrieden die Klienten mit den unterschiedlichen Beratungsstellen sind. Die Weiterempfehlung der Beratungsstellen soll Rückschlüsse auf das Für und Wider einer gemeinsam untergebrachten Beratungsstelle geben.

Die Strukturangaben der Studiengruppen im vorherigen Abschnitt beschreiben die unterschiedlichen Beratungsstellen. Im Projektverlauf wurde immer wieder deutlich, dass die Beratungsstelle in Schwerte eine Sonderrolle inne hat und einen „Problemfall“ darstellt.

Beschreibung der Klienten, die an der Befragung teilgenommen haben:

Besuch der Beratungsstelle

In der Studiengruppe kamen rund 94 Prozent und in der Kontrollgruppe rund 69 Prozent der Probanden zum wiederholten Mal in die Beratungsstelle. Zum ersten Mal in die Beratungsstelle kamen rund sechs Prozent nach Schwerte und rund 28 Prozent nach Lünen. Keine Angaben über ihren Besucherstatus machten rund 3 Prozent der Klienten der Kontrollgruppe.

Altersverteilung

Das Alter der Klienten schwankt unwesentlich wie der Tabelle durch den Mittelwert zu entnehmen ist. Der älteste Proband der Kontrollgruppe zählt zu der Gruppe der Angehörigen und ist 73 Jahre alt.

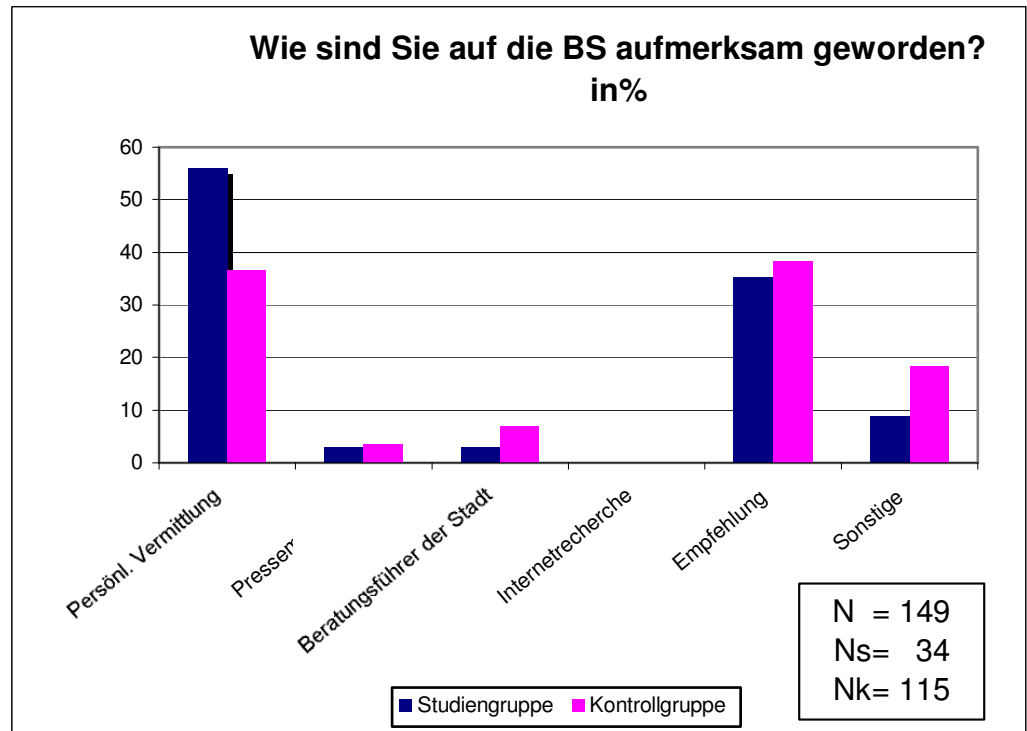
Tab. 5 Altersverteilung der Probanden

Altersverteilung	Studiengruppe	Kontrollgruppe
Minimum	19	16
25%	29	29
Median	36,5	37,5
75%	49	46,5
Maximum	62	73
Mittelwert	38,24	37,62
Standardabweichung	12,08	12,62

Quelle: Klientenbefragung; Berechnung: EPI-Info, Stand 02/2005

9.1.1 Wie wurden die Probanden auf die Beratungsstelle aufmerksam?

Abb. 1



Quelle: Klientenbefragung, Frage 1. Eigene Berechnung Stand 02/2005

In der Studiengruppe wurden 56% durch persönliche Vermittlung, 35% durch Empfehlung und 9% über sonstige Vermittler auf die Beratungsstelle aufmerksam. In der Kontrollgruppe hingegen ist der größte Aufmerksamkeitsfaktor mit 38% die Empfehlung und mit 37% die persönliche Vermittlung. „Sonstige“ wurde insgesamt 24 Mal angekreuzt auch in Kombination mit „Empfehlung“. Folgende ergänzende Begriffe wurden von den Befragten angegeben: Freund, Diakonie Schwerte, Eltern, RW-TÜV, Telefonbuch, Schulpädagoge (für einen Migranten) und Ehepartner. Keiner der Probanden suchte nach einem Beratungsangebot im Internet. Die Präsenz im Web ist dennoch unablässig, da Multiplikatoren zunehmend das Medium für ihre Beratung nutzen. Obwohl die Aufmerksamkeit durch Printmedien nur von einem geringen Prozentsatz aufgeführt wurde, sollte auch weiterhin regelmäßig breitflächige Öffentlichkeitsarbeit praktiziert werden.

9.1.2 Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit zur Terminvereinbarung

Tab. 6

	Persönliche Anmeldung KG**		Telefon		Mail	
	SG* %	%	SG %	KG %	SG %	KG %
sehr gut	44	44	50	39	9	4
gut	29	30	26	30	9	3
Zufriedenstellend	0	2	9	2	0	1
weniger gut	0	0	0	0	0	0
schlecht	0	0	0	0	0	0
sehr schlecht	0	0	0	0	0	2
keine Angabe	26	24	15	29	82	90

* Studiengruppe; ** Kontrollgruppe

Quelle: Klientenbefragung, Frage 2 - Erreichbarkeit der Beratungsstelle zur Terminvereinbarung

Für die Klienten spielt die Erreichbarkeit der Beratungsstellen über Mail eine untergeordnete Rolle. Keine Angabe hierzu machten über 80 Prozent der Probanden. Ergänzt haben einige, dass sie diese Form noch nicht ausprobiert haben. Der Anschluss an das Internet ist nicht bei allen Beratern gegeben. In der Kontrollgruppe des legalen Bereiches haben nur die Mitarbeiter des Kreises, nicht aber die Mitarbeiter des DRK einen Zugang.

In der Studiengruppe sind mit der telefonischen Erreichbarkeit 50 Prozent der Befragten sehr zufrieden und 26 Prozent befanden die Erreichbarkeit als gut.

In den Beratungsstellen ist die telefonische Erreichbarkeit der Berater unterschiedlich geregelt. In der Regel haben die Berater die Möglichkeit während Beratungen das Telefon umzuleiten z.B. zum Sekretariat / Verwaltung.

Dies gilt nicht für den Berater der ADU in Schwerte, da er auch während der Gespräche telefonisch erreichbar sein möchte, was mit der geringen Präsenzzeit im HdD begründet wird. Eine Umleitung des Apparates in Abwesenheit des Beraters zur Geschäftsstelle nach Unna ist technisch momentan nicht zu realisieren.

Bei Abwesenheit und außerhalb der Beratungszeiten gibt es in allen Beratungsstellen Anrufbeantworter. Die Beratungsstelle des Kreises / des DRK in Lünen setzt das Gerät nur während der Gruppengespräche ein, nicht aber außerhalb der Geschäftszeiten ein, da schlechte Erfahrungen gemacht wurden.

Die Persönliche Erreichbarkeit zur Terminabsprache wurde in beiden Gruppen mit 44 Prozent als sehr gut und mit rund 30 Prozent als gut befunden.

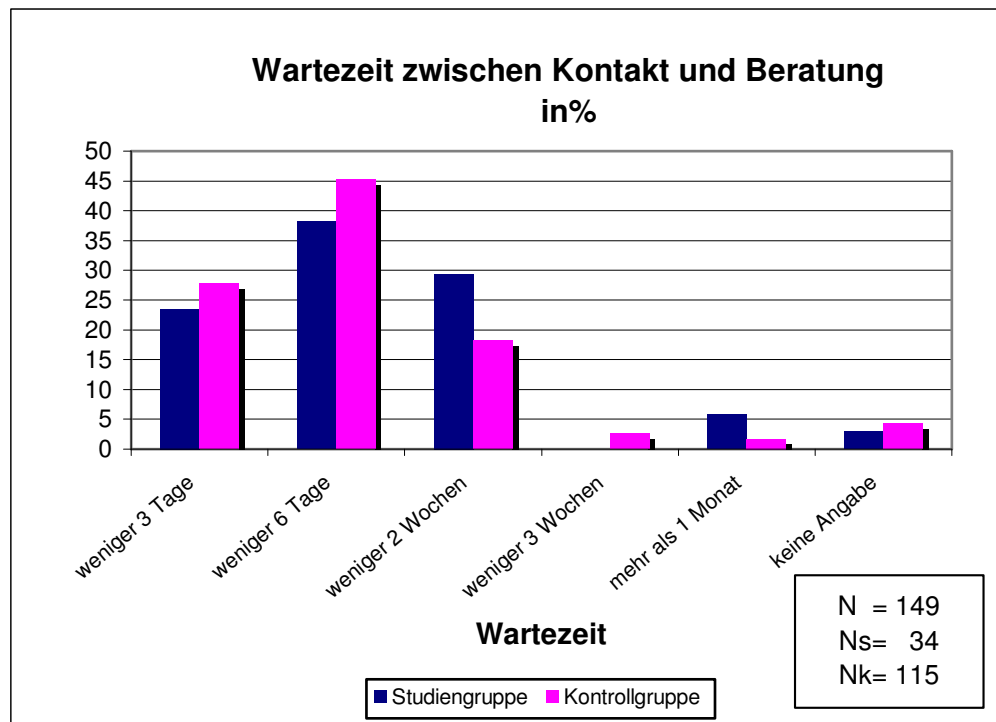
Empfehlungen:

Eine Umleitung des Telefons an Abwesenheitstagen des Beraters zur Geschäftsstelle der ADU Unna wurde angeregt, ist aber zur Zeit technisch nicht zu realisieren. Dies sollte weiter verfolgt werden.

In der Beratungsstelle des Kreises / DRK wäre ein Internetzugang für die Mitarbeiter des DRK sinnvoll, da der Informationsfluss über den Zugang des Kreises nicht immer gewährleistet ist (z.B. bei Abwesenheit durch Weiterbildungen).

9.1.3 Zeitspanne zwischen Kontaktaufnahme und Termin

Abb. 2



Quelle: Klientenbefragung, Frage 3, Eigene Berechnung, Stand 02 / 2005

Sowohl die Probanden der Studien- als auch die der Kontrollgruppe gaben überwiegend an, dass weniger als sechs Tage zwischen Kontaktaufnahme und Beratungstermin liegen. Addiert man die Werte der ersten beiden Kategorien (weniger als drei und weniger als sechs Tage) so erhält man für Schwerte 62 Prozent und für Lünen 73 Prozent. Die Klienten werden also unabhängig von der Anzahl der Berater in den Beratungsstellen relativ kurzfristig bedient. Längere Wartezeiten erfuhren in Schwerte 35 Prozent und in Lünen 23 Prozent der Klienten, welche durch Beraterabwesenheit z.B. wegen Urlaub, Fortbildung oder längerer Krankheit begründet werden können. Im Projektprozess

kam es zum Ausfall eines Beraters für mehr als drei Monate. Die Abwesenheit führte aufgrund der Arbeitszeiten der Berater zu unregelmäßigen Beratungszeiten und teilweise zu einer leeren Beratungsstelle. Vertretungen der Berater innerhalb eines Regionalteams kamen i.d.R. nicht zu stande. Durch eine Umgestaltung der Arbeitszeiten konnte ab November eine regelmäßigere Anwesenheit erreicht werden (siehe Tab. 2 Strukturübersicht Kontrollgruppe legal). Auch in der Studiengruppe gibt es keine verbindlichen Vertretungsrichtlinien. Fällt ein Berater in Schwerte aus, findet keine Beratung statt, da jeder Suchtberatungsbereich von nur einem Berater vertreten wird. Bei einem gesetzlichen Urlaubsanspruch und der Inanspruchnahme von Fortbildungen könnte es zu einem fehlenden Beratungsangebot vor Ort von bis zu acht Wochen im Kalenderjahr kommen.

Nach Ende des Erhebungszeitraumes konnte für den legalen Bereich in Schwerte eine Verbesserung der Situation erreicht werden, indem das Regionalteam Unna die offene Sprechstunde im Bedarfsfall absichern wird. Dazu musste der bisherige Termin von Dienstag auf Mittwoch verlegt werden. Das Angebot der Drogenberatung wurde von Anfang an durch die Mitarbeiter der ADU abgesichert, falls es zu längeren Ausfällen des Beraters in Schwerte kommt.

Handlungsempfehlung:

Die Beratung gerade in der Problemberatungsstelle Schwerte, welche personell nur mit je einem Berater pro Suchtbereich arbeitet, sollte durch den entsprechenden Träger abgesichert werden, da es sonst zu einem gänzlichen Fehlen eines erforderlichen Beratungsbereiches vor Ort kommt. Längere Ausfallzeiten sollten auf schnellem und unbürokratischem Weg überbrückt werden. Mögliche Szenarien sollten organisiert werden, um im Bedarfsfall im Sinne der Klienten zu einer kurzfristig umsetzbaren Lösung zu gelangen.

9.1.4 Zufriedenheit mit der Lage der Beratungsstelle

Tab. 7 Beurteilung der Verortung der Beratungsstellen

Zufriedenheit mit der örtlichen Lage der BS						
	KG** in		KG in			
	SG* in %	%	SG in %	%	SG in %	KG in %
	Erreichbarkeit ÖPNV		Parkplätze		Hinweisschilder	
sehr gut	24	42	15	10	15	6
gut	44	43	15	29	21	17
zufriedenstellend	9	5	15	20	24	18
weniger gut	6	0	15	6	12	17
schlecht	0	1	0	3	3	9
sehr schlecht	0	1	3	1	0	2
keine Angabe	18	9	38	31	26	31

* Studiengruppe; ** Kontrollgruppe

Quelle: Klientenbefragung, Frage 4 - Zufriedenheit mit örtlicher Lage der Beratungsstelle; Eigene Berechnung, Stand 02 / 2005

Die Erreichbarkeit der Beratungsstellen durch den öffentlichen Nahverkehr (ÖPNV) ist für das Klientel der Suchtberatungsstellen wesentlich, da sie i.d.R. keinen Führerschein oder Fahrzeug zur Anreise besitzen. Suchtberatungsstellen müssen den Spagat zwischen zentraler Lage in der Stadt und einem „versteckten“ unauffälligen Eingang meistern. Dies ist bei allen teilnehmenden Beratungsstellen gut gelungen. Alle Beratungsstellen befinden sich in Nähe des Stadtzentrums und bieten Eingangsmöglichkeiten mit der Sicherstellung von Anonymität durch die Mehrfachnutzung der Immobilien und durch die Unterbringung in Seitenstraßen.

Die Probanden gaben überwiegend an, die Beratungsstellen sehr gut bis gut zu erreichen.

Die Zufriedenheit mit den Parkplätzen bezog sich in der Konzeptionisierung der Fragebögen vor allem auf die Angehörigen und sollte darstellen wie wichtig dieses Standortmerkmal ist. Die Ergebnisse der Beurteilung zeigen keine Tendenz auf, da sie zwischen sehr gut bis weniger gut gleich verteilt sind.

Hinweisschilder zum Auffinden der Beratungsstellen gibt es im Stadtbild bzw. an Wegweisern nur in Schwerte, wo das „Haus der Diakonie“ angezeigt ist. Zu Beginn des Projektes gab es keine Beschilderung am Haus der Diakonie für die Drogenberatung. Auf Anregung der Projektleitung wurde dieses im Verlauf angebracht. In den Kontrollberatungsstellen gibt es Hinweisschilder am Hauseingang. Leider werden diese häufiger als Dekorationsmaterial entwendet.

Handlungsempfehlung:

Bei einer Standortentscheidung ist auf die gute Erreichbarkeit durch den ÖPNV und einen „anonymen“ Eingang zu achten. Angrenzende Parkplätze spielen eine untergeordnete Rolle. Hinweisschilder zu den Beratungsstellen sollten (auch im Stadtbild) vorhanden sein. Die Hinweisschilder sollten diebstahlsicher (z.B. Klebefolien) angebracht werden.

9.1.5 Zufriedenheit mit den Räumen der Beratungsstellen

Die Zufriedenheit mit den Räumen der Beratungsstellen wurde erfragt. Die Ausstattung und Gestaltung der Beratungsstellen ist sehr unterschiedlich (s. Strukturtabelle 1 und 2). Es ist nicht auszuschließen, dass auf die Beurteilung der Beratungsstelle Aspekte der subjektiv empfundenen Beratungsqualität, Sympathie und Antipathie einfließen.

Tab. 8 Beurteilung der Räumlichkeiten der Beratungsstellen

Zufriedenheit mit den Räumen der BS						
	SG* in %	KG** in %	SG in %	KG in %	SG in %	KG in %
	Anmeldung		Beratungsraum		Toiletten	
sehr gut	18	36	32	30	12	24
gut	62	52	62	52	53	43
zufriedenstellend	18	6	3	10	12	7
weniger gut	3	1	0	0	6	0
schlecht	0	0	0	0	0	0
sehr schlecht	0	1	0	0	0	0
keine Angabe	0	4	4	2	18	25

* Studiengruppe; ** Kontrollgruppe

Quelle: Klientenbefragung, Frage 5 - Zufriedenheit mit den Räumen der Beratungsstelle, Anmeldung, Beraterraum, WC

Eigene Berechnung, Stand 02 / 2005

Organisatorisch unterscheiden sich die Beratungsstellen in der Anmeldung. In Schwerte öffnet sich die Eingangstür nur über einen Sprechkontakt mit den Mitarbeitern. Die Anmeldung befindet sich in der ersten Etage im Büro der Verwaltungskräfte und wird durch diese bedient. Die Klienten werden an die Berater in der zweiten Etage weitergeleitet, welche dann den Termin vergeben. Zum Projektbeginn waren die Bauarbeiten in der Beratungsstelle nicht abgeschlossen. 80 Prozent der Befragten bewerteten die Anmeldung sehr gut bis gut. 18 Prozent vergaben das Prädikat zufriedenstellend.

Die Anmeldung in den Kontrollgruppen erfolgt i.d.R. direkt durch die Berater. Die Beratungsstelle für legalen Suchtkonsum ist nicht verschlossen, sondern frei zugänglich, da die Immobilie von verschiedenen Nutzern besucht wird (Selbsthilfekontaktstelle, Selbsthilfegruppenräume).

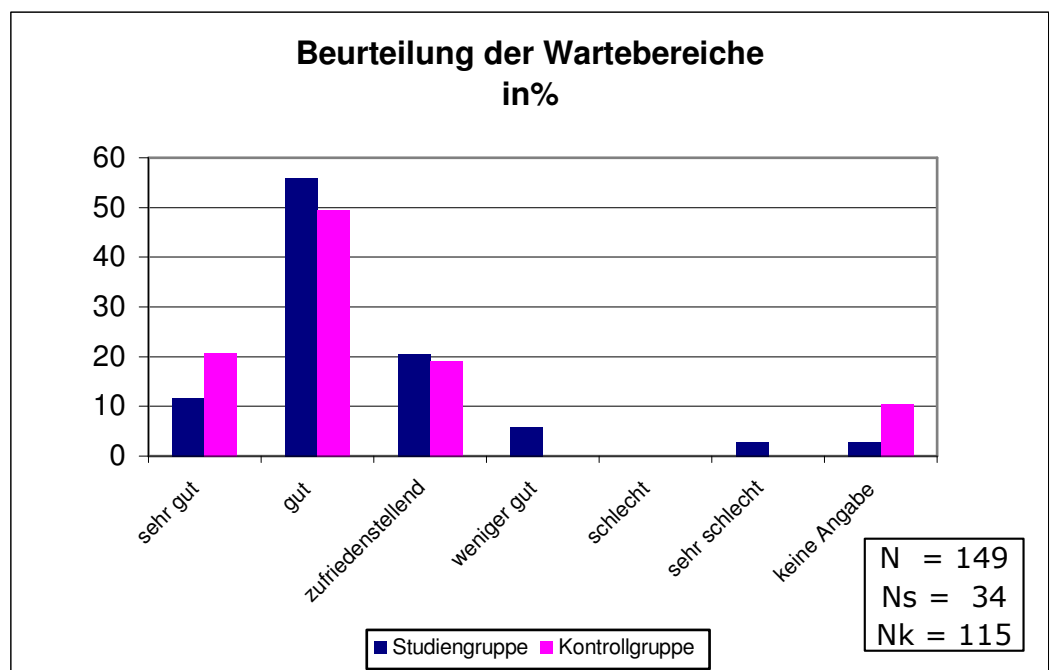
88 Prozent der Klienten beurteilten die Anmeldung sehr gut bis gut.

Die Beratungsräume der Studiengruppe wurden zu Projektbeginn neu eingerichtet. Jeder Berater hat einen eigenen und modernen Raum in der Dachetage zur Verfügung. 94 Prozent der Probanden beurteilten den Beratungsraum mit sehr gut bis gut. In der Kontrollgruppe waren es 82 Prozent, die so urteilten. 10 Prozent gaben an zufrieden zu sein. Die Individualität und Modernität der Ausstattung variiert ebenso wie die Anzahl der einzelnen Beratungsräume in den Beratungsstellen (Verweis auf Tabelle 2 - Ausstattung).

9.1.6 Beurteilung der Wartebereiche

In Schwerte gibt es eine Wartezone vor der Anmeldung und eine vor den Beratungszimmern. Da man vor der Anmeldung auf dem „Präsentierteller“ saß, wurde im Projektverlauf eine Milchglasscheibe als Sichtschutz angebracht. 56 Prozent der Befragten beurteilten die Wartebereiche mit gut, 21 Prozent mit sehr gut, 20 Prozent mit zufriedenstellend. Negativbeurteilungen sind vorhanden und machen zusammen immerhin 9 Prozent aus, die möglicherweise auf die Baustellensituation zum Projektbeginn zurückzuführen sind. Die Beratungsstelle in Lünen vom Kreis / DRK hat keinen Wartebereich vor den Beraterzimmern. Im vorderen Bereich der BS ist der Schreibtisch der Verwaltungskraft und eine enge Sitzmöglichkeit, welche aber von den Klienten nicht genutzt wird. Die Drogenberatung in Lünen hält eine „gemütliche“ Wartezone im Flur vor. Die Wartebereiche wurden in der Strukturtafel beschrieben. Mehr als die Hälfte der Probanden war mit den Wartebereichen zufrieden.

Abb.3 Wie zufrieden waren Sie mit den Räumen der Beratungsstelle?

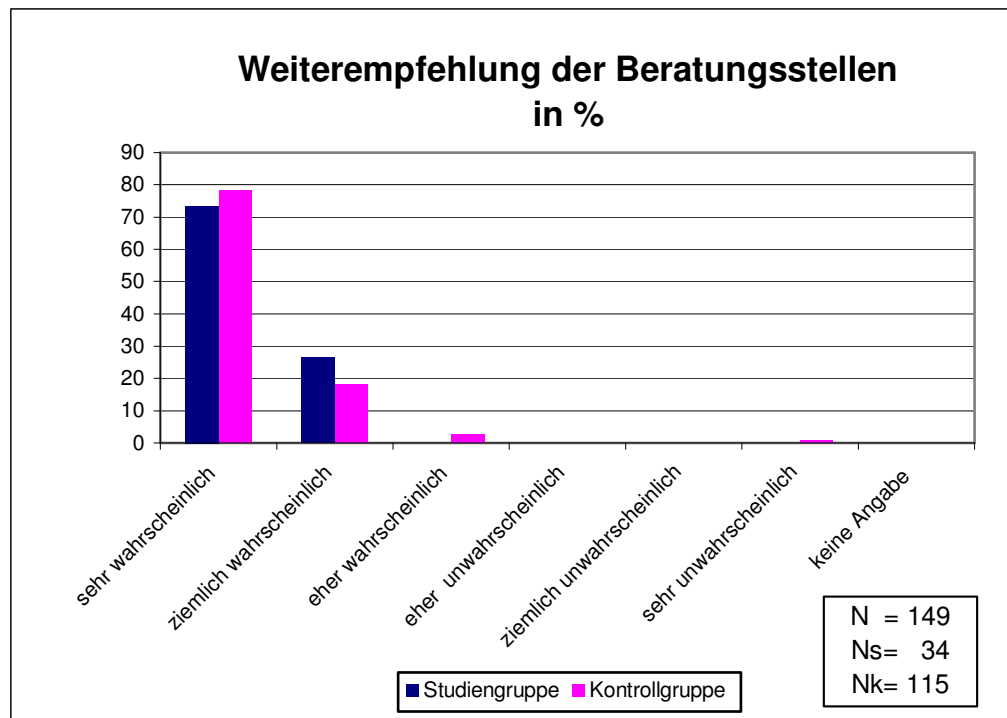


Quelle: Klientenbefragung, Frage 5 - Zufriedenheit mit den Räumen der Beratungsstelle; Wartebereiche; Eigene Berechnung, Stand 02 / 2005

9.1.7 Weiterempfehlung der Beratungsstellen

Die Weiterempfehlung der Beratungsstellen durch die Klienten soll Rückschlüsse auf das Für und Wieder einer gemeinsam untergebrachten Suchtberatung aus Klientensicht abbilden. Die Klienten haben keine Vergleichsmöglichkeit, da sie in der Regel nur die Beratungsstelle vor Ort besuchen.

Abb. 4 Würden Sie die Beratungsstelle weiterempfehlen?



Quelle: Klientenbefragung, Frage 6 - Weiterempfehlung der Beratungsstelle;
Eigene Berechnung, Stand 02 / 2005

Die Klienten der Studiengruppe würden die Beratungsstelle sehr wahrscheinlich (74%) und ziemlich wahrscheinlich (26%) weiterempfehlen. Die Kontrollgruppenberatungstellen würden mit 78% sehr wahrscheinlich und mit 18% ziemlich wahrscheinlich weiterempfohlen. 3% entschied sich für eher wahrscheinlich und 1% für sehr unwahrscheinlich. Die Negativbeurteilungen sind nicht als relevant zu betrachten, da sie zusammen unter 5% liegen.

Auch wenn mit der Fragestellung keine Beurteilung der Beratungsqualität erhoben werden sollte, wird diese dennoch in die Beantwortung mit einfließen. Wenn das Gespräch inhaltlich nicht im Sinne der Klienteninteressen verläuft, kann das auf die Weiterempfehlung der Beratungsstelle übertragen werden. Weitere subjektive Befindlichkeiten wie die Sympathie zum Berater, die eigene Verfassung und anderes beeinflussen das Ergebnis.

Das Fazit dieser überwiegend positiven Empfehlung der Studien- und der Kontrollgruppe zeigt, dass aus Klientensicht die Unterbringung der Beratungsstellen nicht relevant ist.

10 Resümee

Es konnte festgestellt werden, dass die Klienten mit den Beratungsstellen überwiegend sehr zufrieden sind.

Die Bereitschaft die Beratungsstellen weiterzuempfehlen ist unabhängig von einer gemeinsamen oder getrennten Unterbringung sehr wahrscheinlich. Aus Klientensicht ist die Unterbringung der Beratungsstelle offensichtlich nicht ausschlaggebend für die Zufriedenheit mit dieser. Das Ergebnis kann in anderen Beratungseinheiten anders ausfallen.

Durch die Projektbegleitung traten positive Nebeneffekte ein, wie größtmögliche Transparenz für Strukturüberlegungen im Suchtbereich und Wissenserweiterung über die beteiligten Beratungseinheiten und deren Arbeitsweise. Die offene Kommunikation verbesserte sowohl das Verständnis zur Notwendigkeit der Begleitforschung als auch die Einsicht zur Notwendigkeit struktureller Veränderung in der Suchtberatung vor dem Hintergrund der veränderten Finanzlage der Kommunen, vor allem wenn es um den Erhalt eines Beratungsangebotes in einer kleineren Stadt oder Gemeinde geht. Des Weiteren wurde durch die Begleitforschung die Auseinandersetzungsbereitschaft und Zusammenarbeit mit dem jeweils anderen Handlungsfeld erhöht (s. Ergebnis Mitarbeiterbefragung 6.5.). Verschiedene Aussagen zeigen die Notwendigkeit des Austausches im Netzwerk oder der Interessengemeinschaft „Suchtberatung: „Ich wusste gar nicht dass die Anderen solche strukturbedingten Einschränkungen haben.“ oder „Das diese Probleme dort auch vorhanden sind, war mir nicht klar.“ (Auszüge aus Abschlussgespräch und Kontaktgespräche in einer Beratungsstelle.)

10.1 Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

Während des Projektes wurden die Mitarbeiter der Studien- und Kontrollgruppe befragt, um die Vor- und Nachteile einer gemeinsamen Beratungsstelle auch aus Sicht der Mitarbeiter abzubilden.

Die Studiengruppe wurde drei Mal, die Kontrollgruppe zwei Mal befragt, um mögliche Änderungen in der individuellen Einstellung feststellen zu können. Eine Bereitschaft zur Beantwortung des Fragebogens war bei den Verwaltungskräften überwiegend nicht vorhanden. Das Studiendesign sah ihre Befragung vor, da sich ihre Arbeit bei einer gemeinsamen Unterbringung der Beratungsstellen ändern würde. Bedauerlicherweise machten sie überwiegend keine Angaben.

Während der Prozessbegleitung setzten sich die Mitarbeiter zunehmend mit dem Für und Wider einer gemeinsamen Unterbringung von Suchtberatungsstellen des legalen und illegalen Konsumbereiches auseinander. Zum Beginn des Projektes beharrte jedes System auf seiner Struktur und konnte reichlich Gründe zu einem Nichtgelingen einer gemeinsamen Unterbringung anführen, was sich jedoch zum Ende des Projektes veränderte. Ausgewählte Items des Fragebogens und Bedenken der Mitarbeiter, wie: „die Beratungsqualität leidet“, „die Klienten bleiben aus“ und „mögliche Konflikte zwischen den Klienten“ wurden mit den Mitarbeitern auch in den Gesprächen diskutiert.

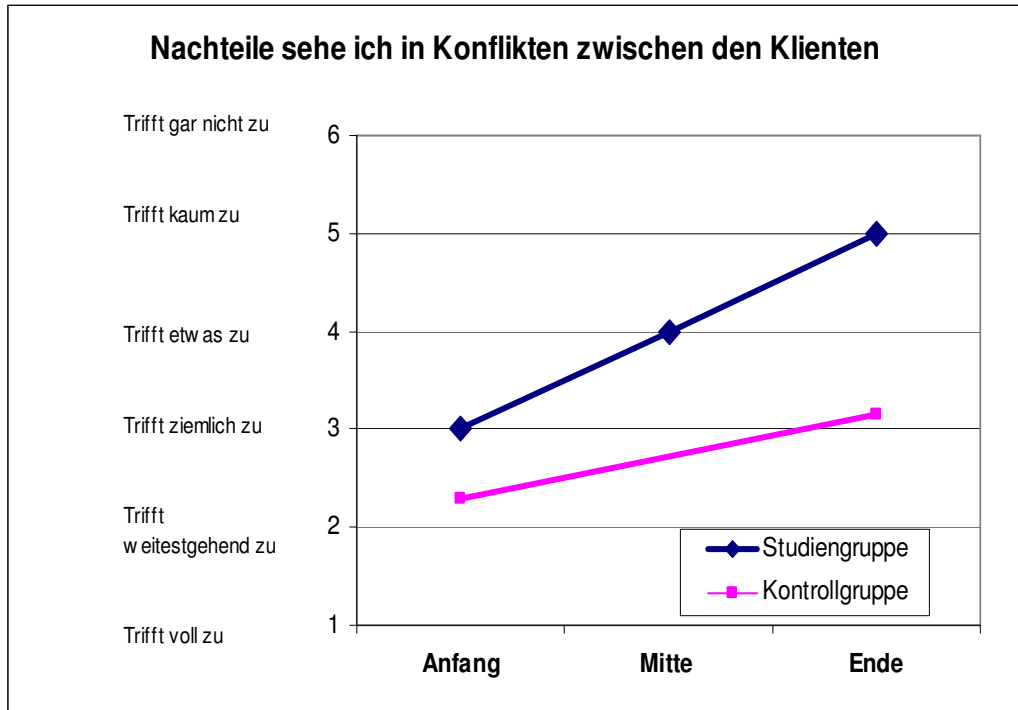
10.1.1 Die Beratungsqualität leidet?

Eine gemeinsame Unterbringung hat keinen Einfluss auf die Qualität der Beratung, da die unterschiedlichen Träger der Beratungsleistungen bestehen bleiben würden. Eine fachliche Überforderung oder Neuorientierung der Berater ist daher nicht zu erwarten. Die Beratungsqualität bleibt daher unverändert bei gemeinsamer Unterbringung von Beratungsstellen.

10.1.2 Konflikte zwischen den Klienten?

Die Einschätzung der Mitarbeiter, ob es zu Konflikten unter den Klienten kommen könne, hat sich im Studienzeitraum verändert. Zu Beginn war die Befürchtung möglicher Konflikte in beiden Gruppen höher als zum Ende des Projektes.

Abb. 5



Quelle: Mitarbeiterbefragung, Frage 4.2 - Nachteile einer suchtmittelübergreifenden Beratungsstelle;

Eigene Berechnung, Stand 03 / 2005

In der Studiengruppe kam es im Erhebungszeitraum nicht zu Konflikten. Allerdings sind die tatsächlichen Begegnungen der Klienten untereinander sehr gering, was u.a. mit den Arbeitszeiten der Berater zusammenhängt. Es wäre möglich, dass bei einer größeren Beraterdichte und damit mit einer Steigerung der Klientenzahl Konflikte auftreten könnten, wie es im stationären Behandlungsbereich laut Klientenberichten der Fall ist. (Quelle: Dokumentation Lünen 30.08.04 und 07.10.04) Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung bestätigen die Aussage.

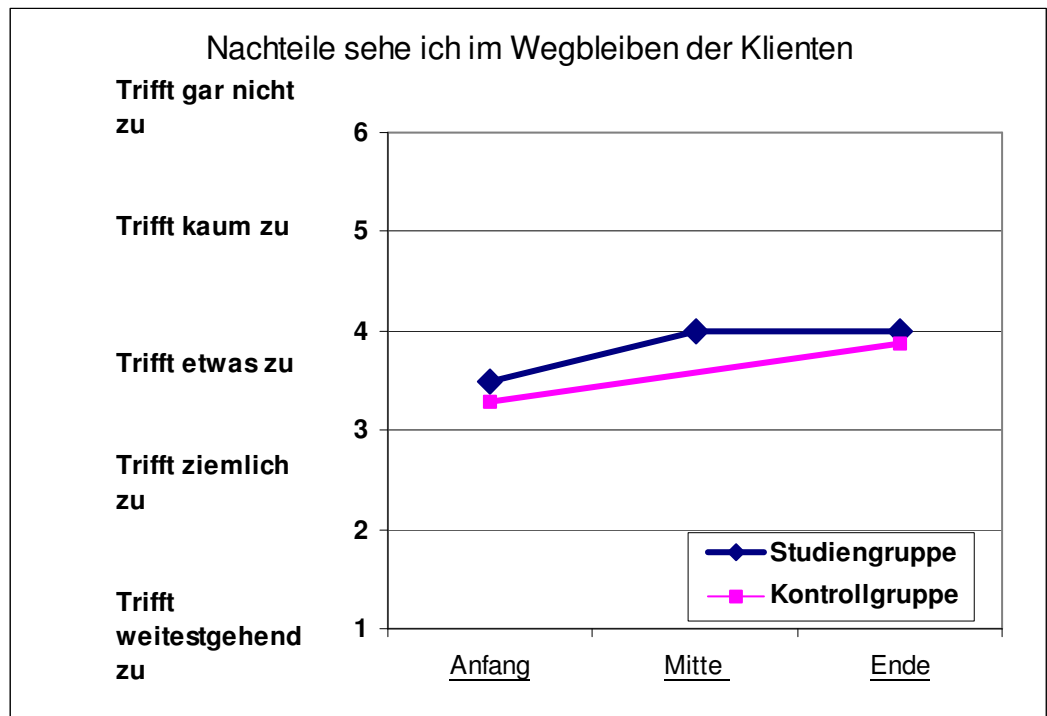
10.1.3 Die Klienten bleiben aus

Die Klientenzahlen haben sich in den Beratungsstellen nicht verringert, da der Beratungsbedarf in allen Beratungsstellen unverändert hoch ist. Die Befürchtung, dass Klienten aufgrund der gemeinsamen Unterbringung der Beratung fernbleiben konnte in der Befragung nicht bestätigt werden.

In Schwerte kam es bei der Drogenberatung zu einer Verschiebung des Klientel im Vergleich zur Beratung im Krankenhaus. Vormalig wurden mehr Einzelkontakte (2003 114, 2004 61 bis September) z.B. durch Angehörige verzeichnet, in der gemeinsamen Unterbringung sind die Klienten in fester Betreuung von ca. 73 auf 90 (bis September 04) gestiegen.

Die Einzelkontakte wurden im Krankenhaus durch den Sozialdienst vermittelt und es fiel kein extra Weg zur Inanspruchnahme einer Beratung an. Der Leidensdruck ist bei akuter Krankenhausbehandlung aber auch höher (Quelle: Dokumentation 9.11. und 02.12.04 persönliches Gespräch Schwerte)

Abb. 6



Quelle: Mitarbeiterbefragung, Frage 4.8 - Nachteile einer suchtmittelübergreifenden Beratungsstelle;

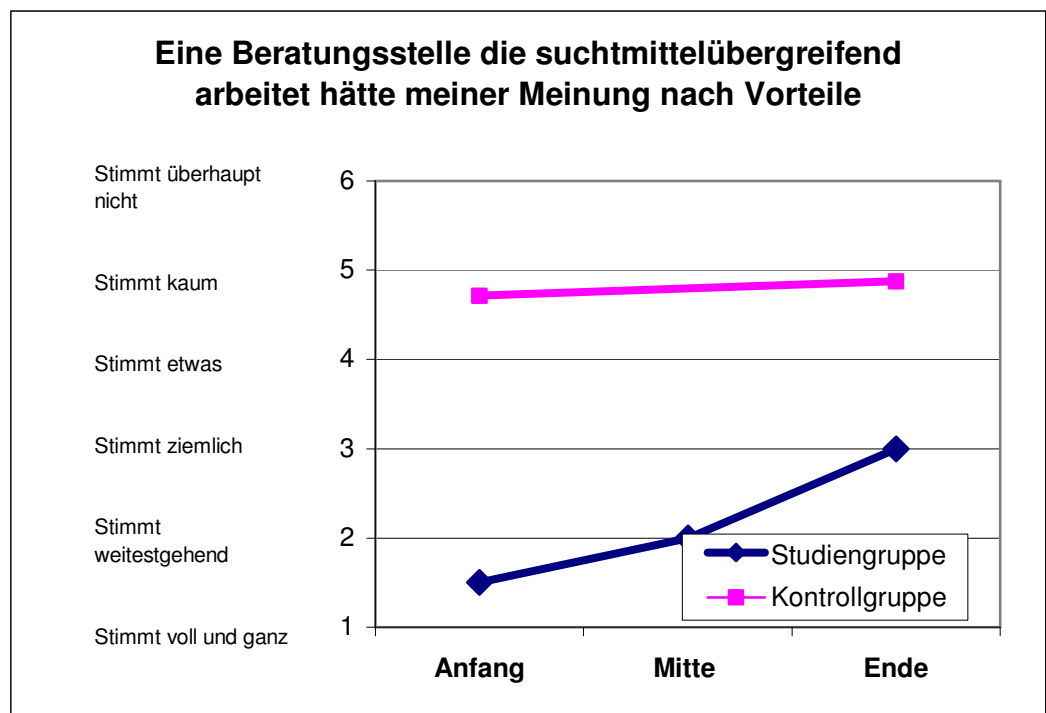
Eigene Berechnung, Stand 03 / 2005

10.1.4 Vorteile einer suchtmittelübergreifenden Beratungsstelle

Die Metafrage, ob generell Vorteile in einer suchtmittelübergreifenden Beratungsstelle gesehen werde zeigt die Grundeinstellung der Mitarbeiter in den Projektgruppen. Während die Mitarbeiter der Studiengruppe zum Projektbeginn überzeugt von der Richtigkeit der gemeinsamen Unterbringung waren, bewertete die Kontrollgruppe die mit „stimmt kaum“.

Zum Ende des Projektes hat sich diese Einstellung bei der Kontrollgruppe erwartungsgemäß nicht verändert. Die Mitarbeiter der Studiengruppe, welche die gemeinsame Unterbringung über den Projektzeitraum praktizierte, nannte zum Projektende weniger Vorteile. Angemerkt wurde, dass man anfangs eine größere „win-win-Situation“ erhoffte, vor allem aus arbeitshygienischer Sicht. Möglicherweise könnte ein längerer Erfahrungszeitraum der gemeinsamen Unterbringung mit einheitlichen und überwiegend gemeinsamen Beratungszeiten zu anderen Ergebnissen führen. Eine suchtmittelübergreifende Beratung findet derzeit nicht statt.

Abb. 7



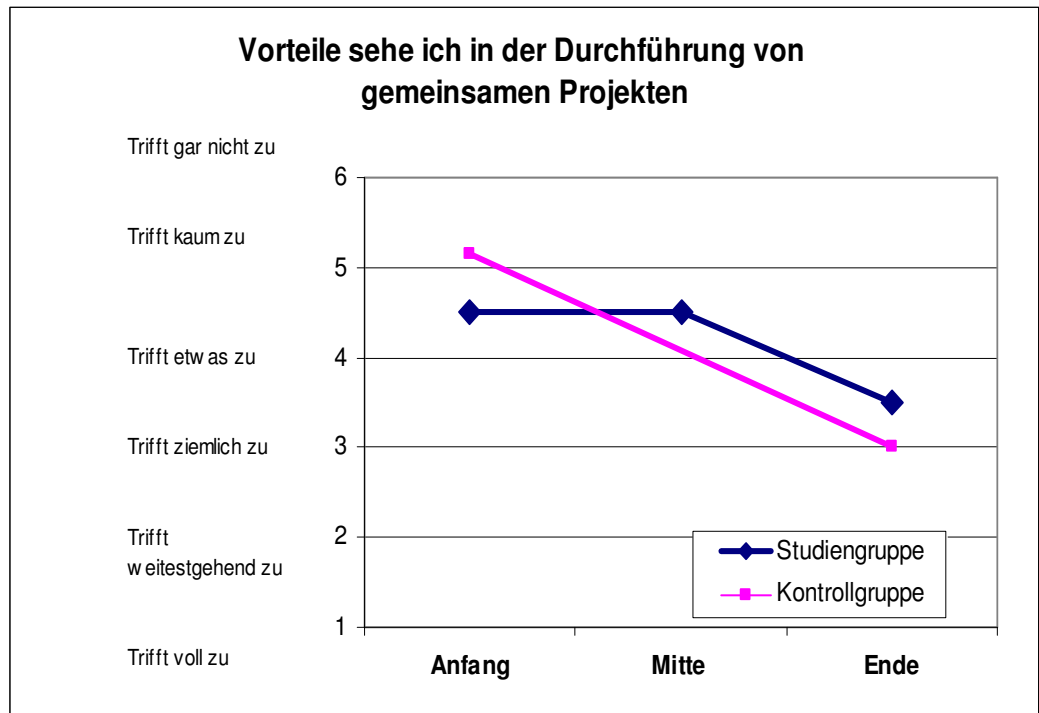
Quelle: Mitarbeiterbefragung, Frage 5 - Vorteile einer suchtmittelübergreifenden Beratungsstelle;

Eigene Berechnung, Stand 03 / 2005

10.1.5 Vorteile für gemeinsame Projekte

Die Mitarbeiter sahen zum Projektanfang kaum Vorteile in einer gemeinsamen Beratungsstelle. Zum Ende des Projektes ist Einstellung geringfügig positiver. Sowohl die Studien- als auch die Kontrollgruppen haben im Verlauf gemeinsame Projekte geplant und durchgeführt. Möglicherweise trugen die hierbei gesammelten Erfahrungen zur Einstellungsänderung bei. (Studiengruppe - Vorbereitung der Eröffnungsfeier; Kontrollgruppe - Tanzen statt Torkeln).

Abb. 8



Quelle: Mitarbeiterbefragung, Frage 6.5 - Vorteile einer suchtmittelübergreifenden Beratungsstelle;

Eigene Berechnung, Stand 03 / 2005