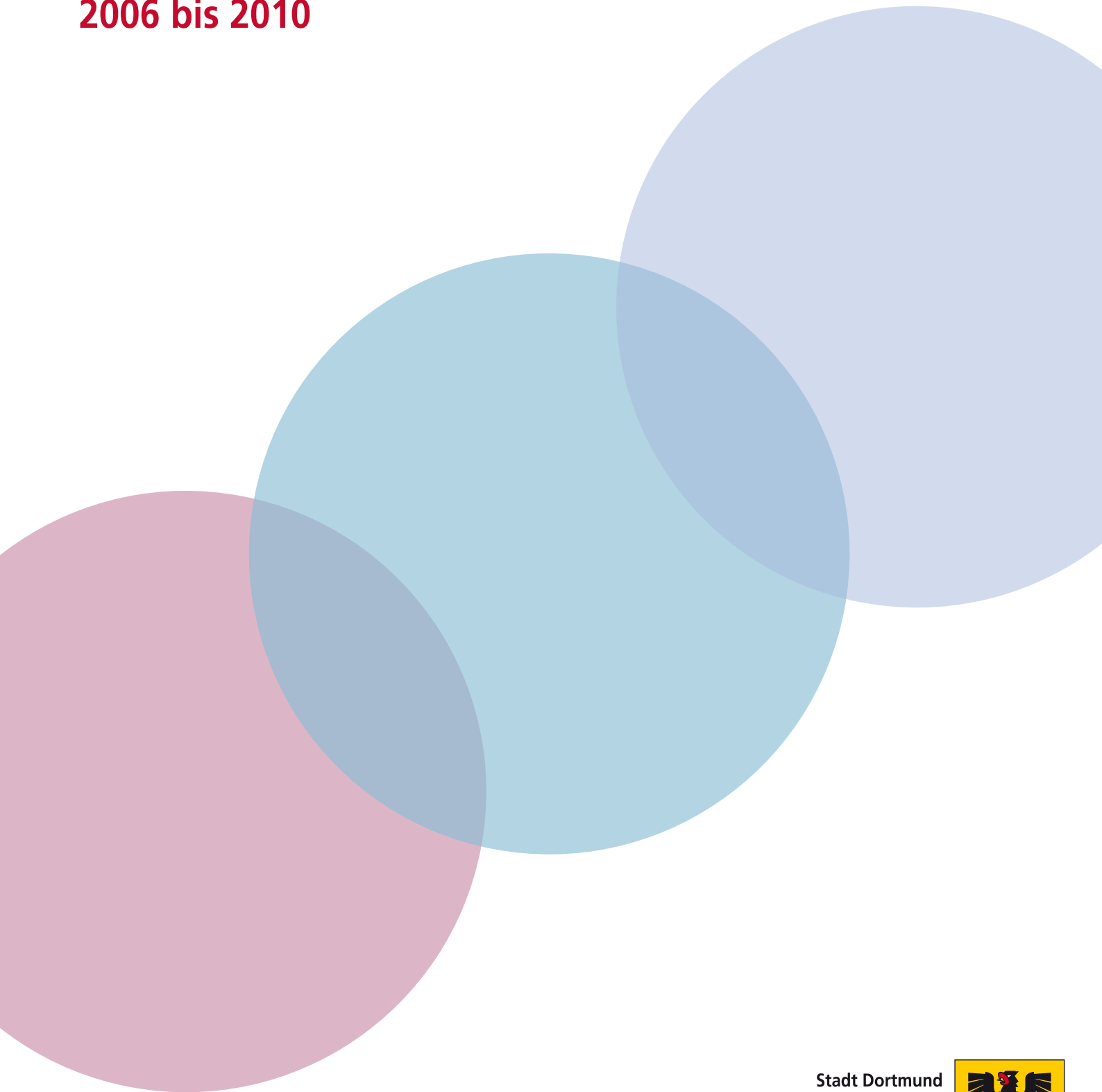


# DORTMUNDER SUCHTBERICHT 2012

**Eine Auswertung von Daten der Jahre  
2006 bis 2010**





# DORTMUNDER SUCHTBERICHT 2012

Eine Auswertung von Daten der Jahre  
2006 bis 2010

# INHALT

<b>VORWORT</b>	<b>6</b>
<b>1. EINLEITUNG</b>	<b>7</b>
<b>2. ÜBERBLICK ÜBER DAS SYSTEM DER SUCHTHILFE IN DORTMUND</b>	<b>10</b>
<b>3. HILFEN MIT DEM ZIEL KONSUMREFLEXION UND ABSTINENZ</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Suchtprävention</b>	<b>12</b>
3.1.1 Definitionen verschiedener Präventionsbegriffe	13
3.1.2 Suchtprävention in verschiedenen Handlungsfeldern	13
3.1.3 Überblick über erreichte Personen	18
3.1.4 Wichtige Ergebnisse	19
<b>3.2 Versorgung alkoholintoxikierter Jugendlicher</b>	<b>19</b>
3.2.1 Wichtige Ergebnisse	25
<b>3.3 Beratungsstellen</b>	<b>25</b>
3.3.1 Beratungsstellen für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen	25
3.3.1.1 Wichtige Ergebnisse	29
3.3.2 Beratung für pathologische Glücksspieler	29
3.3.2.1 Wichtige Ergebnisse	32
3.3.3 Beratungsstellen für drogenabhängige Menschen	33
3.3.3.1 Wichtige Ergebnisse	36
<b>3.4 Krankenhausbehandlungen</b>	<b>37</b>
3.4.1 Krankenhausbehandlungen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	37
3.4.1.1 Wichtige Ergebnisse	43
3.4.2 Krankenhausbehandlungen bei Drogenabhängigkeit	44
3.4.2.1 Wichtige Ergebnisse	48
<b>3.5 Ambulante/teilstationäre/stationäre medizinische Rehabilitation</b>	<b>50</b>
3.5.1 Wichtige Ergebnisse	51
<b>3.6 Selbsthilfe</b>	<b>52</b>
3.6.1 Professionelle Selbsthilfeunterstützung	54
3.6.2 Wichtige Ergebnisse	54

<b>4.</b>	<b>HILFEN MIT DEM THERAPIEZIEL SYMPTOMLINDERUNG</b>	<b>55</b>
4.1	Tagesstruktur	55
4.2.1	Wichtige Ergebnisse	58
<b>4.2</b>	<b>Ambulant Betreutes Wohnen</b>	<b>58</b>
4.2.1	Wichtige Ergebnisse	60
<b>4.3</b>	<b>Stationäres Wohnen</b>	<b>61</b>
4.3.1	Wichtige Ergebnisse	61
<b>4.4</b>	<b>Substitution</b>	<b>62</b>
4.4.1	Wichtige Ergebnisse	65
<b>5.</b>	<b>HILFEN MIT DEM ZIEL SICHERUNG DES ÜBERLEBENS</b>	<b>66</b>
<b>5.1</b>	<b>Kontaktcafés, Drogentherapeutische Ambulanz, Drogenkonsumraum</b>	<b>66</b>
<b>5.2</b>	<b>Hilfen für wohnungslose Menschen</b>	<b>70</b>
5.2.1	Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Dortmund	70
5.2.1.1	Wichtige Ergebnisse	75
<b>5.2.2</b>	<b>Beratung und Kontaktcafés</b>	<b>75</b>
5.2.2.1	Wichtige Ergebnisse	76
5.2.3	Stationäres Wohnen	76
5.2.3.1	Wichtige Ergebnisse	78
<b>6.</b>	<b>KOOPERATION IM BEREICH DER SUCHTHILFE</b>	<b>79</b>
<b>6.1</b>	<b>Arbeitskreise</b>	<b>79</b>
<b>6.2</b>	<b>Verbünde</b>	<b>80</b>
<b>6.3</b>	<b>Kooperationsprojekte</b>	<b>81</b>
<b>7.</b>	<b>BEWERTUNG UND AUSBLICK</b>	<b>83</b>
<b>7.1</b>	<b>„Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ der Bundesregierung</b>	<b>83</b>
<b>7.2</b>	<b>Betrachtung und Bewertung des Dortmunder Suchthilfesystems</b>	<b>84</b>
<b>7.3</b>	<b>Ausblick</b>	<b>86</b>
<b>8.</b>	<b>FINANZIERUNG DER SUCHTHILFE IN DORTMUND 2010</b>	<b>87</b>
<b>9.</b>	<b>ANHANG</b>	<b>88</b>
	Abbildungsverzeichnis	91
	Tabellenverzeichnis	93

## VORWORT

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

wir freuen uns, Ihnen den Dortmunder Suchtbericht 2012 vorlegen zu können, in dem die vorliegenden Daten der Jahre 2006 bis 2010 ausgewertet wurden.

Bereits seit 1991 wurden – unter Federführung der Psychiatriekoordination im Gesundheitsamt und gemeinsam mit den Leiterinnen und Leitern der Dortmunder Suchthilfeeinrichtungen – in regelmäßigen Abständen Suchtberichte erstellt, in denen die Leistungsdaten der Einrichtungen dargestellt wurden.

Zuletzt wurde mit dem fünften Jahresbericht der Dortmunder Suchtkrankenhilfe im Jahre 2005 aus diesem Arbeitsfeld berichtet.

Mit dem vorliegenden Bericht erfolgt erstmalig eine umfassende Darstellung der Entwicklung über einen Zeitraum von fünf Jahren. Darüber hinaus werden neben

den Daten der Suchthilfeeinrichtungen auch Daten aus dem Präventionsbereich, der Selbsthilfe und der Krankenhausdiagnosestatistik ausgewertet. Damit können in Dortmund im Suchtbereich alle vorliegenden Daten aus mehreren Jahren verglichen werden.

Der Bericht in der hier vorliegenden Form ist nur durch die Unterstützung vieler Menschen möglich geworden. Hierfür bedanken wir uns herzlich bei den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes, des Jugendamtes, den Leiterinnen und Leitern der Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Dortmund sowie weiteren Beteiligten, wie z. B. der Selbsthilfe und der Selbsthilfe-Kontaktstelle.

Dortmund, im November 2012

Birgit Zoerner  
Stadträtin



Dr. Annette Düsterhaus  
Leiterin des Gesundheitsamtes



# 1. EINLEITUNG

Sucht und Abhängigkeitserkrankungen sind gesamtgesellschaftliche Probleme, die viele Menschen in Deutschland betreffen. Nicht nur für den Abhängigen selbst, sondern auch für Familienangehörige und Freunde sind Abhängigkeitserkrankungen mit schweren persönlichen Schicksalen verbunden. Sie sind chronische Krankheiten, die häufig zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und vorzeitiger Sterblichkeit führen.

Suchtmittel verursachen in Deutschland gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme. Nach aktuellen repräsentativen Studien leben in Deutschland

- 1,3 Millionen Menschen, die alkoholabhängig sind<sup>1</sup>,
- 1,4 Millionen Menschen, die von Medikamenten abhängig sind<sup>2</sup>,
- 600.000 Menschen, die einen problematischen Cannabiskonsum aufweisen, davon sind 220.000 abhängig von Cannabis<sup>3</sup>,
- über 200.000 Menschen, die einen problematischen Konsum anderer illegaler Drogen aufweisen<sup>4</sup>,
- ca. 190.000 Menschen, die glücksspielsüchtig (Prävalenzrate: 0,3%–0,6%) sind und darüber hinaus noch weitere ca. 300.000 Menschen mit problematischem Glücksspielverhalten<sup>5</sup>,
- ca. 560.000 Menschen, die onlineabhängig sind<sup>6</sup>.

Bezogen auf die Dortmunder Bevölkerung ergibt sich auf dieser Datengrundlage rechnerisch folgendes Bild:

- 9.000 Menschen in Dortmund sind alkoholabhängig. Weitere 13.000 Menschen konsumieren Alkohol in schädlicher Weise. Insgesamt 22.000 Dortmunderinnen und Dortmunder weisen damit eine behandlungsbedürftige alkoholbezogene Störung auf.
- 10.000 Menschen in Dortmund sind medikamentenabhängig.
- 4.200 Menschen im Alter zwischen 18–64 Jahren konsumieren Cannabis in schädlicher Weise; davon sind 1.500 von Cannabis abhängig.
- 1.400 Menschen leben in Dortmund, die andere illegale Drogen (Opiate, Kokain, Amphetamine) problematisch konsumieren. Auf der Grundlage einer Studie von Prof.

Raschke/Renn (1997)<sup>7</sup> und Angaben der Drogenhilfe ist davon auszugehen, dass es 5.000 drogenabhängige Menschen in Dortmund gibt.

- 1.300 Menschen in Dortmund sind glücksspielsüchtig. Desweiteren ist von annähernd 2.100 Menschen mit problematischem Glücksspielverhalten auszugehen.
- In Dortmund ist von 4.000 Menschen mit Onlineabhängigkeit auszugehen.

Essstörungen gehören zur Gruppe der psychosomatischen Erkrankungen mit Suchtcharakter, jedoch laut ICD 10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) nicht zu den Suchterkrankungen. Aus diesem Grund wird im vorliegenden Suchtbericht auf Essstörungen nicht eingegangen.

Neben der Suchtkrankenhilfe trägt die Suchtprävention als wichtiger Baustein zur Verringerung des schädlichen Konsums und der Abhängigkeit von Suchtmitteln bei. Suchtprävention umfasst vorbeugende Maßnahmen und zielt darauf ab, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen den Einstieg in gesundheitsgefährdendes und suchtförderndes Verhalten zu verhindern.

Die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ der Bundesregierung, die im Februar 2012 verabschiedet wurde, setzt an erster Stelle auf Prävention und Hilfen zum Ausstieg in Form von Beratungs- und Behandlungsangeboten für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Danach kommen Überlebenshilfen und Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie repressive Maßnahmen und gesetzliche Regelungen.

Die Therapieziele bei Abhängigkeitserkrankungen sind in den letzten 20 Jahren wesentlich ausgeweitet worden. Bis 1990 galt als „Königsweg“ der Behandlung das Erreichen der dauerhaften Abstinenz. Unberücksichtigt blieb dabei die Tatsache, dass nur ein kleiner Teil der Suchtkranken eine dauerhafte Abstinenz erreichen kann. Auf der Grundlage dieser Erkenntnis setzten sich in der Suchtkrankenhilfe Prinzipien durch, die in allen anderen Bereichen der Medizin ihre Gültigkeit haben. Bei Patienten, bei denen keine Heilung erreichbar ist, wird die Behandlung fortgesetzt mit dem Ziel der Symptomlinderung, bei Fortschreiten der Erkrankung mit dem Ziel Überlebenshilfen bis hin zu palliativmedizinischen Maßnahmen.

<sup>1</sup> vgl. DHS (2011): *Jahrbuch Sucht*, S. 11

<sup>2</sup> vgl. DHS (2011): *Jahrbuch Sucht*, S. 22

<sup>3</sup> vgl. DHS (2011): *Jahrbuch Sucht*, S. 23

<sup>4</sup> vgl. *Deutscher Drogen- und Suchtbericht (2011)*: S. 76

<sup>5</sup> vgl. DHS (2011): *Jahrbuch Sucht*, S. 27

<sup>6</sup> gemäß der vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studie „Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA I)“ der Universitäten Lübeck und Greifswald werden etwa 1 Prozent der 14–64-Jährigen in Deutschland als internetabhängig eingestuft. Das entspricht rund 560.000 Menschen

<sup>7</sup> Unveröffentlichte Studie im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW 1997

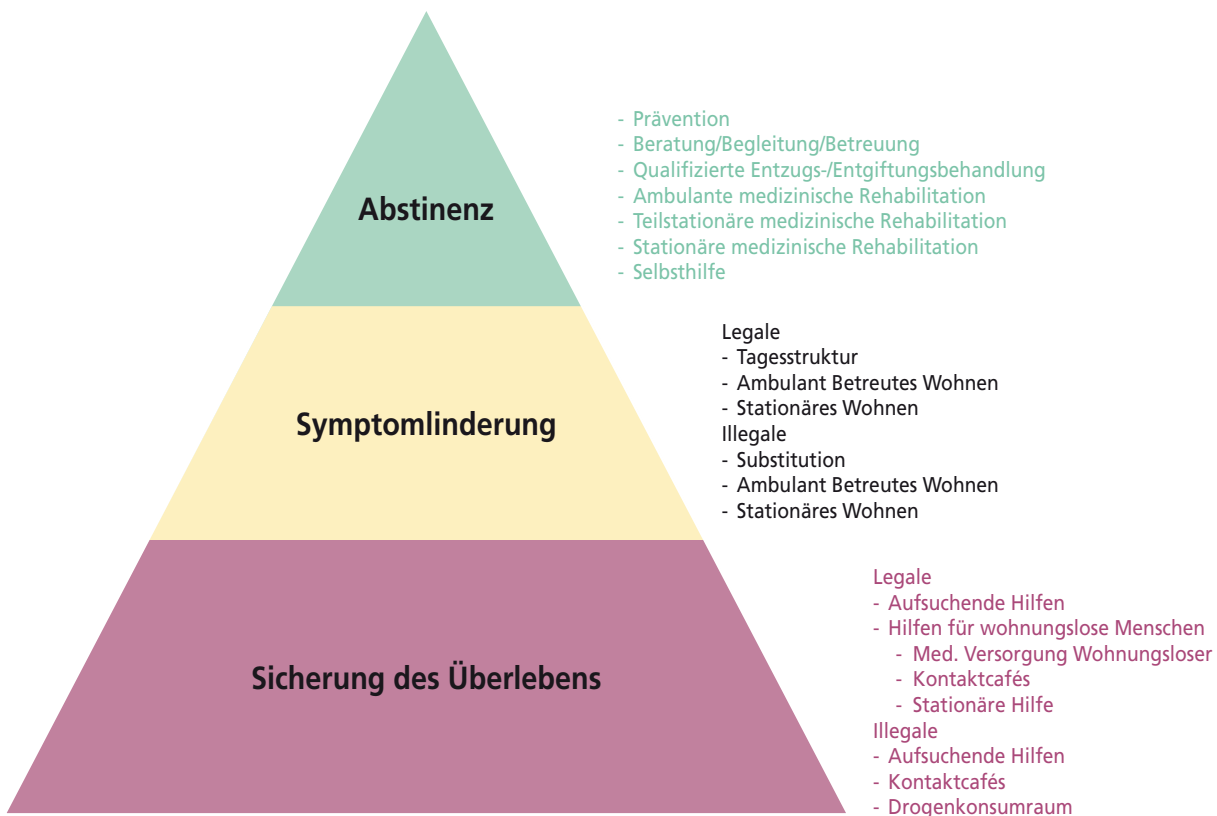


Abb. 1: Hilfepyramide

Entsprechend der verschiedenen Zielebenen in der Suchtkrankenhilfe hat sich auch das Spektrum an Hilfeangeboten im Laufe der zurückliegenden 20 Jahre erweitert.

In Dortmund gibt es eine Vielzahl von Akteuren, die in der Suchthilfe tätig sind. Das Spektrum umfasst Beratungsstellen, aufsuchende Hilfen, psychiatrische Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, berufliche Integrationshilfen, ambulante und stationäre Wohnhilfen, den Selbsthilfebereich, daneben auch niedrigschwellige Überlebenshilfen wie Kontaktcafés und den Drogenkonsumraum.

Das gut vernetzte Dortmunder Hilfesystem für Suchtkranke hat sich in dem betrachteten Zeitraum von 2006 bis 2010 weiterentwickelt und wurde um folgende Angebote erweitert:

- 2006 Arbeitskreis Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern
- 2007 Wohntraining Kooperation zwischen der Stadt Dortmund und dem Diakonischem Werk mit 24 Plätzen: Ordnungsrechtliches Angebot für Wohnungslose, verzahnt mit ambulanter Suchtkrankenhilfe und den Angeboten nach §§ 53 und 67 SGB XII
- 2007 Ambulanter Opiatentzug LWL-Klinik Dortmund
- 2008 Modellprojekt Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Dortmund

Trotz eines gut aufeinander abgestimmten Hilfesystems gibt es jedoch suchtkranke Menschen, die nicht oder die zum aktuellen Zeitpunkt nicht in ein Hilfesystem zu bewegen sind. Letztlich muss eine Großstadtgesellschaft einen Weg finden, mit diesen sogenannten „Problemgruppen im öffentlichen Raum“ umzugehen.

Ein großer Teil dieser Menschen lebt allein, hat seine sozialen Verbindungen verloren und ist arbeitslos, so dass sich diese Menschen im öffentlichen Raum treffen zur

- Reduzierung der sozialen Isolation,
- Kommunikationsaufnahme,
- Anbahnung von Geschäften bei chronisch drogenabhängigen Menschen.

Suchtkranke im öffentlichen Raum wirken auf andere Benutzer oft störend, z. B.

- bereits durch die bloße Anwesenheit als Gruppe und
- durch störendes Verhalten wie Lautstärke, äußeres Erscheinungsbild, aufdringliches Verhalten, Alkoholkonsum und Auseinandersetzungen in der Gruppe.

Kleinere Ansammlungen finden sich in nahezu allen Stadtbezirken, besonders belastet ist jedoch die Nordstadt, da der Anteil der chronisch suchtkranken Menschen in der Nordstadt im Vergleich zu anderen Stadtbezirken sehr hoch ist.



Seit 1990 versucht die Stadt Dortmund, insbesondere in der Nordstadt, einer Verfestigung offener Szenen entgegen zu wirken durch

- repressive Maßnahmen und
- durch Entwicklung geeigneter niedrigschwelliger Hilfen bzw. Anlaufstellen.

In diesem Bericht werden die Hilfestrukturen dargestellt. Die umfangreichen Maßnahmen von Seiten des Ordnungsamtes und der Polizei würden den Rahmen dieses Berichtes sprengen.

Seit Anfang der 1990er Jahre gibt es in Dortmund den Arbeitskreis der Einrichtungsleiter der Suchtkrankenhilfe, dessen Geschäftsführung auf Grundlage des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) durch das Dortmunder Gesundheitsamt (Psychiatriekoordination) wahrgenommen wird. Ziel des Arbeitskreises ist es, Versorgungsangebote und -strukturen in der Suchthilfe zu optimieren.

Dazu gehört auch, regelmäßige Bestandsaufnahmen und Berichterstattungen im Dortmunder Suchthilfesystem vorzunehmen. Vor diesem Hintergrund wurden seit 1991 in regelmäßigen Abständen Suchtberichte unter Federführung der Psychiatriekoordination erstellt. Allen Einrichtungsleiterinnen und -leitern sei an dieser Stelle herzlich gedankt für das Mitwirken an der Erstellung der vergangenen und dieses Suchtberichtes.

Die Dortmunder Suchtberichte werden auf der Grundlage der von den Einrichtungen zur Verfügung gestellten Daten erstellt. Das Gesundheitsamt übernimmt hierbei die Zusammenfassung und Auswertung der gelieferten Daten.

Im Gegensatz zu den bisherigen Dortmunder Suchtberichten umfasst der vorliegende Suchtbericht einen Zeitraum von fünf Jahren (2006–2010). So können Entwicklungen im Suchthilfesystem besser abgebildet werden. Im vorliegenden Bericht werden die Daten nicht einrichtungsbezogen, sondern handlungsfeldbezogen abgebildet, angelehnt an das Gliederungsschema der Hilfefpyramide (Abb. 1, S. 8).

Es werden klientenbezogene Daten wie Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus, Nationalität, Erwerbsstatus und Wohnort ausgewertet. Bei Nationalität wird unterschieden zwischen Klientinnen und Klienten mit deutschem Pass und mit ausländischem Pass.

Ziel des vorliegenden Berichtes ist es, einen umfassenden Überblick über Dortmunder Hilfestrukturen und die Nutzerseite im Suchthilfebereich zu geben und ihn als

Grundlage für zukünftige Planungsprozesse im Bereich der Versorgung von suchtkranken Menschen in Dortmund zu nutzen.

Beteiligte Einrichtungen sind:

- Ambulant Betreutes Wohnen Caritasverband Dortmund e.V.
- Ambulant Betreutes Wohnen Dienstleistungen Levinson
- Betreutes Wohnen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke – MobiFlex – des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH
- Bodelschwingh-Haus des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH
- Drogenberatungsstelle Dortmund (DROBS)
- Drogenhilfeeinrichtung KICK – Kontaktcafé der AIDS-Hilfe Dortmund e.V.
- Drogenkonsumraum der AIDS-Hilfe Dortmund e.V.
- Drogentherapeutische Ambulanz der AIDS-Hilfe Dortmund e.V. (DTA)
- Ev. Krankenhaus Lütgendortmund
- Fachstelle Sucht des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH (FS Sucht)
- Fachreferat Suchtprävention, Jugendamt Dortmund
- Fachstelle für Suchtvorbeugung (FFS) der Drogenberatungsstelle Dortmund (DROBS)
- Haus am Weg im LWL-Wohnverbund Dortmund
- Kinderklinik der Klinikum Dortmund gGmbH
- Kontaktcafé Flash der Drogenberatungsstelle Dortmund
- Ludwig-Steil-Haus des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH
- LWL-Klinik Dortmund
- Marien Hospital Dortmund
- Methadonambulanz des Gesundheitsamtes Dortmund
- Mobiler medizinischer Dienst – Aufsuchende medizinische Hilfe für wohnungslose Menschen in Dortmund
- Netzwerk Adaption Dortmund (nado)
- Ökumenische Wohnungslosen-Initiative e.V. „Gast-Haus statt Bank“ (Gast-Haus)
- PASSGENAU des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH
- Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle des Caritasverband Dortmund e.V. (PSBB Caritas)
- PUR e.V. Dortmund – Verein zur Prävention und Rehabilitation von Suchterkrankungen e.V. (PUR)
- Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund des Paritätischen in Dortmund
- Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH (PTV)
- Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes Dortmund
- Suchtberatung für Hörgeschädigte des Zentrum für Gehörlosenkultur Dortmund e.V. (Gehörlosenzentrum)
- Therapiezentrum Ostberge (TZ Ostberge)

## 2. ÜBERBLICK ÜBER DAS SYSTEM DER SUCHTHILFE IN DORTMUND

### KOOPERATION ALKOHOLHILFE DORTMUND

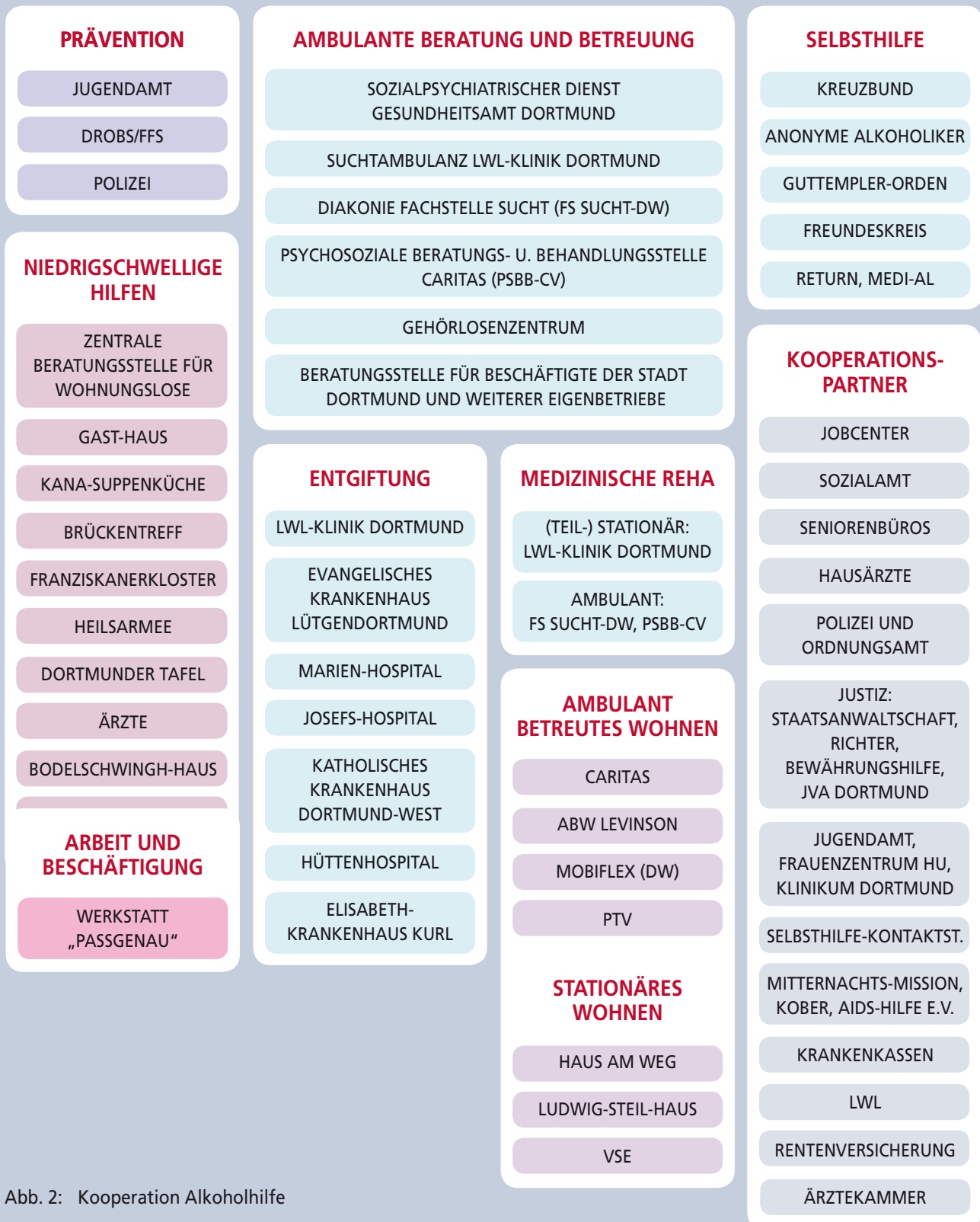


Abb. 2: Kooperation Alkoholhilfe

### KOOPERATION DROGENHILFE DORTMUND

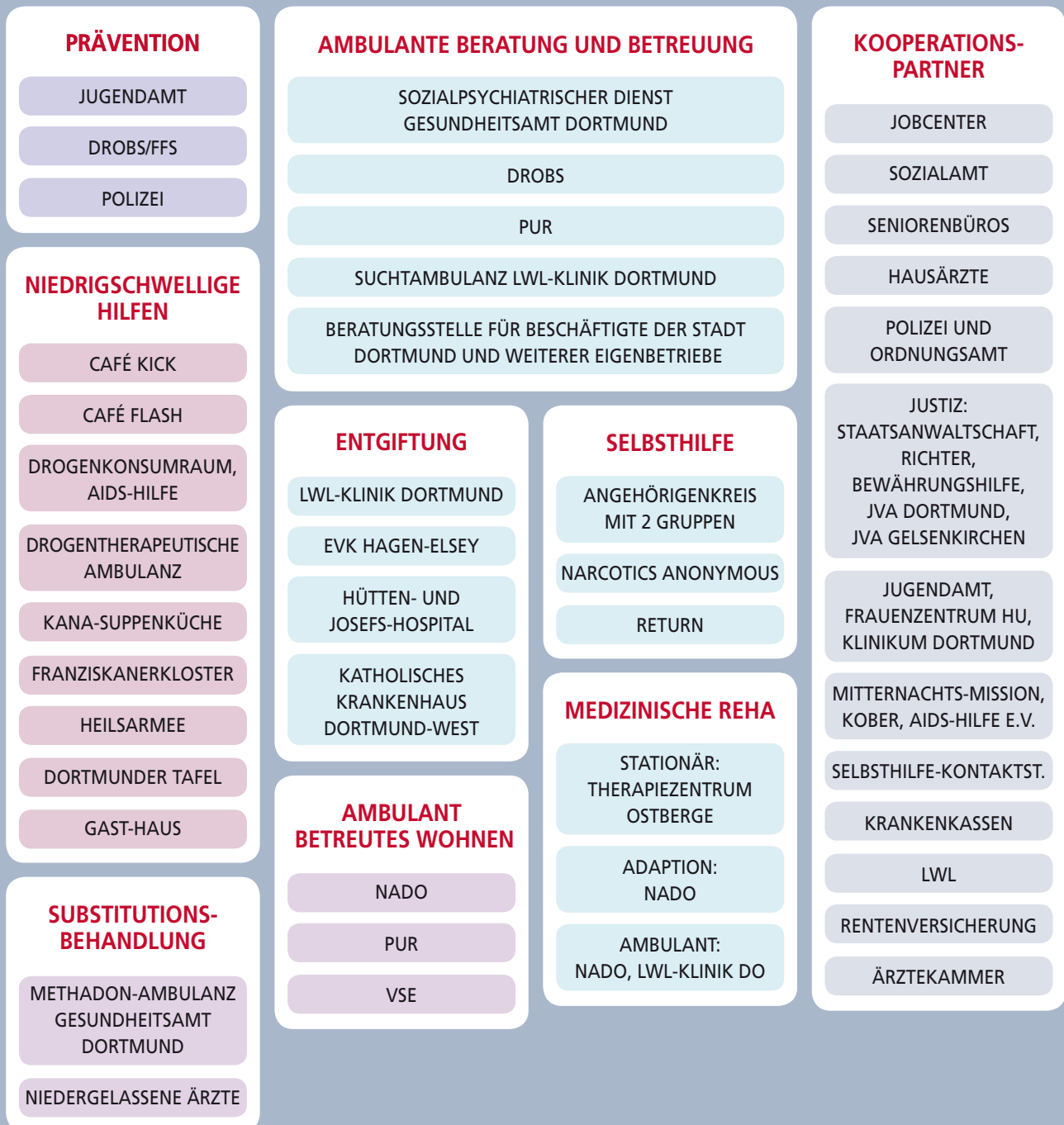


Abb. 3: Kooperation Drogenhilfe

## 3. HILFEN MIT DEM ZIEL KONSUMREFLEXION UND ABSTINENZ

### 3.1 Suchtprävention

Suchtprävention wird in Dortmund wahrgenommen durch:

- Fachreferat Suchtprävention, Jugendamt Dortmund
- Fachstelle für Suchtvorbeugung (FFS) der Drogenberatungsstelle Dortmund (DROBS)
- Kommissariat Kriminalprävention/Opferschutz der Polizei Dortmund

Der Auftrag dieser Aufgaben ist verankert in folgenden Gesetzen:

- SGB VIII § 2 Aufgaben der Jugendhilfe und § 14 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz
- Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)
- Polizeigesetz NRW und Polizeiorganisationsgesetz NRW

#### Fachreferat Suchtprävention, Jugendamt Dortmund

Thematische Schwerpunkte sind neben Suchtprävention und Elternbildung auch das Thema „Sexualpädagogik“. Handlungsfelder der suchtpreventiven Arbeit des Fachreferates Suchtprävention sind Jugend- und Elternarbeit sowie gezielte Angebote in Stadtteilen und öffentlichkeitswirksame Aktionen. Ein besonderer Schwerpunkt der suchtpreventiven Arbeit liegt in Schulen. Über die Handlungsfelder und zielgruppenspezifische Angebote erreicht das Fachreferat Suchtprävention sowohl Kinder und Jugendliche als auch deren direkte Bezugspersonen (Eltern, Lehrkräfte und Fachkräfte aus der Jugendhilfe) sowie Bürgerinnen und Bürger.

Für das Thema Elternbildung wurde 2009 ein eigenständiges Fachreferat im Jugendamt eingerichtet. Die Stellenbesetzung des Fachreferats Suchtprävention ist somit von zwei Stellen auf eine Stelle zurückgegangen.

#### Fachstelle für Suchtvorbeugung der Drogenberatungsstelle Dortmund (FFS der DROBS)

Die FFS der DROBS

- entwickelt und erprobt Konzepte zur Suchtvorbeugung in der Region,
- plant und realisiert gemeindenaher präventive Aktionen und Projekte,
- bietet im pädagogischen Bereich Tätigen Beratung und Hilfe an bei der Initiierung, Planung und Durchführung von Maßnahmen in der Suchtvorbeugung,

- bildet Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus Schule, Jugendarbeit und Betrieben fort,
- initiiert öffentlichkeitswirksame Maßnahmen mit suchtvorbeugender Zielsetzung (Gesundheitstage, Präventionswochen usw.) und beteiligt sich an der Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“,
- dokumentiert die suchtvorbeugenden Maßnahmen in der Region, wertet sie aus und macht sie Interessierten zugänglich.

Die Fachstelle für Suchtvorbeugung ist seit 1994 mit zwei Stellen besetzt. Sie ist vor allem in der landesweiten Arbeitsgemeinschaft für Suchtpräventionsfachkräfte „AG Prophylaxe“ und auch im örtlichen „AK Suchtprävention“ vertreten.

#### Kriminalkommissariat Kriminalprävention/Opferschutz der Polizei Dortmund

Das Ziel polizeilicher Maßnahmen der Suchtprävention ist die Unterstützung der originär verantwortlichen Träger der Suchtprophylaxe, um das Entstehen von Suchtkarrieren zu verhindern. Der polizeifachliche Beitrag zielt darauf ab, insbesondere Jugendliche über rechtliche Aspekte, gesundheitliche Risiken und soziale Folgen des Konsums legaler sowie illegaler Suchtmittel aufzuklären und zu einem normgerechten Verhalten zu bewegen.

Das Kriminalkommissariat Kriminalprävention/Opferschutz der Polizei Dortmund arbeitet auf örtlicher Ebene mit anderen Verantwortungsträgern wie Schulen, Suchtberatungsstellen, Gesundheitsamt, Jugendamt und Krankenkassen zusammen und fördert die Bildung von Netzwerken. Das Kriminalkommissariat beteiligt sich an kriminalpräventiven Gremien, Fachausschüssen, Arbeitskreisen und Fachtagungen zur Suchtprävention.

In Veranstaltungen vermittelt die Polizei ihre spezifischen Erkenntnisse zum Drogenmissbrauch insbesondere an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Eltern, Lehrkräfte, sonstige Erziehungsverantwortliche, Trainer, Betreuer etc.) und erhöht dadurch deren Sach- und Handlungskompetenz. Kinder und Jugendliche sollen so auch durch ihre Bezugspersonen über rechtliche Aspekte, gesundheitliche Risiken und soziale Folgen des Konsums legaler und illegaler Suchtmittel aufgeklärt und zu einem normgerechten Verhalten motiviert werden.

### 3.1.1 Definitionen verschiedener Präventionsbegriffe

Im Bereich der Prävention werden verschiedene Ansatzpunkte unterschieden.

#### Universelle Prävention

Universelle Prävention richtet sich an die Allgemeinbevölkerung oder Teilgruppen der Bevölkerung, um künftige Probleme zu verhindern. Beispiele wären Schulprogramme zur Förderung von Lebenskompetenzen, massenmediale Kampagnen, Maßnahmen auf Gemeindeebene sowie am Arbeitsplatz.

#### Selektive Prävention

Selektive Prävention beinhaltet Angebote für Gruppen mit spezifischen Risikomerkmale in Bezug auf eine spätere Suchtproblematik. Dies können beispielsweise Schulprobleme oder das Aufwachsen in suchtblasteten Lebensgemeinschaften sein. Die hier gemachten Interventionen zielen auf die Verhinderung des Suchtmittelkonsums „durch Stärkung von Schutzfaktoren wie Selbstwertgefühl und Problemlösungskompetenz sowie durch Unterstützung im richtigen Umgang mit Risikofaktoren, wie z. B. einem Umfeld, in dem Drogen konsumiert werden“ ab.<sup>8</sup>

#### Indizierte Prävention

Indizierte Prävention richtet sich letztendlich an Personen, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben und einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind, aber noch keine Abhängigkeitssymptome aufweisen. In der letzten Zeit stehen hier z. B. Jugendliche und junge Erwachsene im Fokus, die am Wochenende wiederholt exzessiv Alkohol trinken oder Cannabis konsumieren.

### 3.1.2 Suchtprävention in verschiedenen Handlungsfeldern

In den verschiedenen Handlungsfeldern Kindertageseinrichtung, Schule, Jugendarbeit, Elternarbeit, Betrieb, Öffentliche Kampagnen und Internet-Beratung sind im Zeitraum 2006–2010 folgende Aktivitäten umgesetzt worden:

Tabelle 1: Handlungsfelder Suchtprävention

<b>Handlungsfeld Kindertageseinrichtung</b>
Programm Papilio Dialogbegleiterausbildung für Elternseminare „Eltern stärken“ Unterstützung muttersprachlicher Elternbegleiterinnen
<b>Handlungsfeld Schule</b>
Check it! – Unterrichtsreihe zur schulischen Suchtvorbeugung Projektstage Peer Education Fortbildungen für Lehrkräfte Pädagogische Konferenzen MOVE-Fortbildungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren Veranstaltungen „Alkohölle“
<b>Handlungsfeld Jugendarbeit</b>
Aktionstage in Jugendeinrichtungen, Stadtbezirken und zentrale Jugendveranstaltungen Fortbildungen für Fachkräfte aus der Jugendarbeit
<b>Handlungsfeld Elternarbeit</b>
Dialogbegleiterausbildung für Elternseminare „Eltern Stärken“ Elternseminar „Eltern stärken“ Elternseminar „Hilfe, mein Kind pubertiert!“ Elternseminar „Alkohol, Tabak, Cannabis und andere Drogen in der Pubertät“
<b>Handlungsfeld Betrieb</b>
Arbeitskreis „Suchtgefahren im Betrieb“ Projektstage für Jugendliche der überbetrieblichen Maßnahmen „Plan B Kulturwerkstatt“ der Jugendbe- rufshilfeträger GrünBau und dobeq Suchtpräventive Arbeit im Bereich der Stoff- und Rechtskunde in diversen Dortmunder Betrieben
<b>Handlungsfeld Öffentliche Kampagnen</b>
Ausstellung „Sucht hat immer eine Geschichte“ Kampagne „Blau sein ist blöd“ Aktionstage „Feste feiern ohne reihern!?“ Jugendfilmtage Fachtag „Burnout“
<b>Handlungsfeld Internet</b>
Online-Beratung „Quit the shit“

<sup>8</sup> vgl. Hallmann/Holterhoff-Schulte/Merfert-Diete (2007):  
Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention

Im Folgenden werden hier die einzelnen Aktivitäten näher erläutert.

## Handlungsfeld Kindertageseinrichtungen

- **„Programm Papilio: Die Kleinen stark machen – mit Papilio gegen Sucht und Gewalt“ (Projekt von FABIDO der Stadt Dortmund)**

Einmal in der Woche, und zwar an jedem Freitag, spielen die Kinder in der Tageseinrichtung am Käthe-Schaub-Weg anders als sonst. Dann nämlich ist hier der „Spielzeug-macht-Ferien-Tag“, ein Baustein im Rahmen der Umsetzung von „Papilio“, einem Programm, das viele Facetten hat und bereits bei den ganz Kleinen ansetzt, um einen Beitrag zur Sucht- und Gewaltprävention zu leisten. Erzieherinnen, Kinder und Eltern sind gleichermaßen in das Programm eingebunden. Das Programm setzt unmittelbar am Verhalten der Kinder an. Es wird bereits in den Kindertageseinrichtungen Bornstraße, Stuckenrodt, Käthe-Schaub-Weg und Derner Kippshof praktiziert und soll ausgeweitet werden.

- **Unterstützung muttersprachlicher Elternbegleiterinnen für Kindergesundheit (Projekt des Gesundheitsamtes der Stadt Dortmund)**

Im Jahr 2009 wurden im Rahmen des Projektes „Muttersprachliche Elternbegleiterinnen für Kindergesundheit“ vom Dortmunder Gesundheitsamt Mütter mit Migrationshintergrund zu verschiedenen Themen der Kindergesundheit geschult. Aufgabe der Elternbegleiterinnen ist es, andere Eltern mit Migrationshintergrund in Einrichtungen wie Kindertagesstätten und Grundschul-Elterncafés in ihrem Gesundheitsverhalten positiv zu unterstützen.

Auch im Bereich Suchtvorbeugung wurden die Elternbegleiterinnen geschult. Im Vordergrund stand die Frage: „Was sollen Eltern zum Thema Suchtvorbeugung wissen, wenn ihre Kinder im Vorschulalter sind?“

Neben allgemeinen Informationen zur Entwicklung von Kindern und Suchtvorbeugung in der Familie ging es auch um die Bedeutung von Regeln für den sinnvollen Umgang mit Fernsehen, Computerspielen, Süßigkeiten und anderen Dingen.

2009 und 2010 wurden auch in einer Kindertageseinrichtung in Huckarde sowie im Elterncafé der Oestholz-Grundschule Elternbegleiterinnen bei Durchführung von Elternveranstaltungen zur Suchtprävention fachlich unterstützt.

## Handlungsfeld Schule

- **Check it! – Unterrichtsreihe zur schulischen Suchtvorbeugung**

Check it! ist ein Bausteinprojekt mit aufeinander aufbauenden, aber flexibel gestaltbaren Elementen. Ziel ist es, die Eigenverantwortung der Jugendlichen zu stärken und sie für ihren eigenen Umgang mit Sucht- und Konsummitteln zu sensibilisieren. Im Rahmen der Bausteine kommen verschiedene Methoden aus der Suchtprävention zum Einsatz, die die kognitive und emotionale Ebene miteinander verknüpfen und je nach Schulart, Erfahrungshorizont und Interesse der Jugendlichen variiert werden können (nähere Informationen s. Anhang, S.88).

- **Projekttag für Schülerinnen und Schüler**

Das Angebot besteht aus zwei aufeinander aufbauenden Unterrichtstagen.

Ziel ist es, dass Schülerinnen und Schüler die Ursachen von Suchtmittelkonsum und Suchtentwicklungen erkennen. Sie sollen sensibilisiert werden für die Funktion verschiedener Suchtmittel im Alltag und eigene Verhaltensweisen sowie Alltagserfahrungen reflektieren.

- **Peer Education – Multiplikatoren Ausbildung für Schülerinnen und Schüler**

Grundlage des Fortbildungskonzeptes ist die Einbindung Jugendlicher als Multiplikatoren in die suchtvorbeugende Arbeit an Dortmunder Schulen unter Beteiligung der Beratungslehrer für schulische Suchtvorbeugung. Die Ausbildung besteht aus einer fünftägigen Fortbildungsreihe.

Zielgruppe der Fortbildungen sind Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 8 und 9, die danach in der Lage sind, ihre im Seminar erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen in den Schulalltag einfließen zu lassen.

- **Pädagogische Konferenzen und Fortbildungen für Lehrkräfte**

Lehrkräfte aller Schulformen und Stufen werden im Unterricht und im Schulalltag immer wieder mit Fragen der Suchtprävention und mit auffälligen bzw. Suchtmittel konsumierenden Schülerinnen und Schülern konfrontiert.

Ein angemessener pädagogischer Umgang damit stellt Anforderungen an alle Lehrerinnen und Lehrer hinsichtlich eigener Verhaltenssicherheit und entsprechender Handlungskonzepte.

Um den allgemeinen Wissens- und Informationsstand zu ergänzen sowie Anregungen zur Erweiterung des pädagogischen Handlungs- und Verhaltensrepertoires zu geben, werden pädagogische Konferenzen für ganze

Kollegien bzw. Teilkollegien durchgeführt und Fortbildungen zu unterschiedlichen Themenbereichen der Suchtprävention angeboten.

- **MOVE-Fortbildungen für Multiplikatoren**  
MOVE steht für Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen. Das Konzept der Motivierenden Kurzintervention stützt sich auf internationale Erfahrungen mit Kurzinterventionen: Kurze Beratungsgespräche sind nicht nur besser als gar keine, ihr Effekt ist mit dem von langfristigen Interventionen durchaus vergleichbar. Das Konzept der Motivierenden Kurzintervention bietet ein Instrumentarium für eine der Lebenswelt und den Erwartungen von Jugendlichen angemessene Konsumentenberatung und zwar dort, wo sich Jugendliche ohnehin aufhalten. So bildet MOVE eine Alternative zu bestehenden Beratungsangeboten (nähere Informationen s. Anhang, S.88).
- **Zwei Alkoholaktionstage mit dem Theaterstück „Alkohölle“ 2007 und 2008**  
Das Theaterstück „Alkohölle“ bildete den Auftakt der beiden Informationstage zum Thema Alkohol für Schulklassen, Lehrkräfte und Fachkräfte aus der Schulsozialarbeit, das einen eher emotionalen Zugang zum Thema ermöglichte. Nach der Diskussion mit den Schauspielern präsentierten Einrichtungen der Dortmunder Selbst- und Suchtkrankenhilfe ihre Angebote auf dem „Markt der Möglichkeiten“ und standen für Nachfragen zur Verfügung. In den verschiedenen Foren hatten Schulklassen die Möglichkeit, mit Angehörigen aus Selbsthilfegruppen und Fachkräften aus Beratungsstellen über die Risiken von Alkohol zu sprechen und sich über Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Im Methodenworkshop bekamen Fachkräfte aus Schule und Sozialarbeit Anregungen für den Umgang mit dem Thema Alkoholkonsum im eigenen Arbeitsalltag. In den Workshops „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“ und „Hilfsangebote für betroffene Kollegen“ konnten sich die Fachkräfte aus Schule und Sozialarbeit über bestehende Hilfsangebote und eigene Möglichkeiten im Umgang mit Betroffenen informieren.

## Handlungsfeld Jugendarbeit

- **Fortbildungen zur Suchtprävention**  
für Fachkräfte aus der Jugendarbeit in den Jahren 2006 und 2010.
- **Aktionstage zur Suchtprävention**  
in Jugendeinrichtungen, Stadtbezirken und zentrale Jugendveranstaltungen in den Jahren 2006 und 2007.

- **MOVE-Fortbildungen**  
für Fachkräfte aus der Jugendarbeit in den Jahren 2006 bis 2010.
- **Öffentliche Großveranstaltungen**  
z. B. Loveparade 2008, bei der über 100 junge Menschen geschult wurden, um über Suchtmittel, Safer Sex, Deeskalation und Erste Hilfe zu informieren.

## Handlungsfeld Elternarbeit

- **Dialogbegleiterausbildung zur Durchführung von Elternseminaren nach dem Konzept „Eltern Stärken“**  
Seit 2002 werden in Dortmund Dialogbegleiter ausgebildet. Die Ausbildung der Dialogbegleiter bildet die Grundlage für die in der Suchtprävention durchgeführten Elternseminare nach dem Konzept „Eltern Stärken“. Schwerpunkte der Ausbildung sind die praktische und theoretische Auseinandersetzung mit den Kernfähigkeiten des Dialogs, mit der Ressourcenorientierung und der Gestaltung prozesshafter Seminare. Der Transfer in die Praxis gehört zur Ausbildung.
- **Elternseminar „Eltern stärken“**  
Der Hauptanteil von Erziehung findet in der Familie statt. Die Familie hat lebensgeschichtlich den ersten und gleichzeitig auch einen sehr entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und auf den späteren Umgang mit Suchtmitteln. Somit sind Eltern eine wichtige Zielgruppe für die Suchtprävention.  
Viele Eltern sind aber verunsichert, wie sie ihr Kind vor Suchtgefahren schützen können oder haben den Verdacht, dass ihr Kind Suchtmittel konsumiert. Sie fühlen sich oft machtlos und wissen nicht, was sie dazu beitragen können, dass ihr Kind gut gerüstet ist für ein suchtfreies Leben.  
ELTERN STÄRKEN heißt, gemeinsam mit den Eltern den eigenen Erfahrungsschatz wieder zu finden und diesen als wichtigen Baustein der eigenen Stärken zu begreifen und zu würdigen. Dialogisch mit Eltern zu arbeiten heißt, neue und ungewöhnliche Wege zu gehen, um das erklärte Ziel, Eltern in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken, zu erreichen.

- **Elternseminar „Hilfe, mein Kind pubertiert!“**  
Alkohol, Nikotin, Cannabis und andere Substanzen sind heute gesellschaftliche Realität und als solche nicht aus unserem Leben wegzudenken. Jugendliche kommen also früher oder später damit in Berührung und müssen den Umgang damit lernen.

Der Kurs ist speziell für Eltern von mit Suchtmitteln experimentierenden Jugendlichen, deren Konsum nicht problematisch ist, gedacht.

Eltern finden hier Unterstützung bei Fragen zum Thema Alkohol, Nikotin und Suchtmitteln, damit sie für Jugendliche gleichwertige Gesprächspartner sein können. Information, Kommunikation und Begleitung von Jugendlichen sind die Bausteine dieser Veranstaltungsreihe.

- **Elternseminar „Alkohol, Tabak, Cannabis und andere Drogen in der Pubertät“ – Unterstützung für Mütter heranwachsender pubertierender Töchter und Söhne**  
In dieser Seminarreihe geht es um Grundsätzliches zur Lebensphase Pubertät und um den Umgang der Jugendlichen mit Suchtmitteln wie Tabak, Alkohol oder Haschisch.  
Warum finden Jugendliche solche Suchtmittel verlockend? Welche Rolle spielen sie im Alltag der Jugendlichen? Wie geht man als Mutter damit um? Ab wann sollte man sich einmischen?  
Die Treffen vermitteln Informationen über Suchtmittel: wie sie wirken, wie sie aussehen und, vor allem, wie man mit Töchtern und Söhnen darüber sprechen kann. Das Seminar fand im Jahr 2010 im Elterncafé der Hauptschule Innenstadt-West statt.

## Handlungsfeld Betrieb

- **AK „Suchtgefahren im Betrieb“**  
(s. Kapitel 6.1 Arbeitskreise, S. 79)
- **Projektstage zur Suchtprävention für Jugendliche der überbetrieblichen Maßnahmen „Plan B Kulturwerkstatt“**  
Die „Plan B Kulturwerkstatt“ in Dortmund Lindenhorst ist ein Kooperationsprojekt der Jugendberufshilfeträger dobeq GmbH und GrünBau GmbH.
- **Suchtpräventive Arbeit im Bereich der Stoff- und Rechtskunde in diversen Dortmunder Betrieben**  
wie BIZ, Agentur für Arbeit, DSW21, Feuerwehr Dortmund, Krankenpflegeschule

## Handlungsfeld Öffentliche Kampagnen

- **Ausstellung „Sucht hat immer eine Geschichte“**  
Die Ausstellung „Sucht hat immer eine Geschichte“, die das gleichnamige Motto der Landesregierung zur Drogenpolitik auch in Form einer Kampagne zusammenführt, wurde in Dortmund in der Fachhochschule Dortmund 2007 und 2009 durchgeführt. Jeweils deutlich über 1.000 Jugendliche und Erwachsene wurden angesprochen. Es hat sich bewährt, für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren Fachveranstaltungen während der Ausstellung und ein Begleitprogramm anzubieten. Damit wurden viele Lehrkräfte, Verantwortliche in Betrieben und pädagogische Fachkräfte mit wertvollen Informationen erreicht.
- **Kampagne „Blau sein ist blöd“ zum verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol**  
Die Kampagne zielt darauf ab, primär junge Menschen in der Altersgruppe von 13 bis 18 Jahren für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol und Suchtgefahren zu sensibilisieren. Dabei sollen auch Eltern in ihrer Aufgabe unterstützt werden, ihren Kindern einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu vermitteln und Vorbild zu sein.  
Ein weiteres Ziel besteht darin, die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes in der Stadt Dortmund zu fördern in Ergänzung zu den Aktionen von Polizei und Ordnungsamt.  
Die Umsetzung der Kampagne konnte im Jahr 2008 vor dem Hintergrund der Haushaltssperre nicht erfolgen und konnte auch in den darauf folgenden Jahren aus finanziellen und personellen Engpässen nicht im geplanten Umfang umgesetzt werden.  
Dennoch wurden im Rahmen der Kampagne seit 2009 Projektstage in Schulen durchgeführt sowie Aktionen mit dem Schwerpunkt Alkohol in der Jugendarbeit, in Stadtteilen und auf zentralen Veranstaltungen wie z. B. der Kindergesundheitswoche und den Weltkindertagen (nähere Informationen s. Anhang, S. 89).
- **Comedyshow „Süchtig – relativ komischer Stoff“**  
Die Diakonie Fachstelle Sucht veranstaltete im Wichern-Kulturzentrum die Aufführung der Comedyshow „Süchtig – relativ komischer Stoff“ mit dem Schauspieler Karl Maslo. Ziel dieser Initiative war es, Erwachsenen und Jugendlichen das Thema Sucht in unterhaltsamer und provokant-humorvoller Form zu präsentieren. 120 Zuschauer sahen in dem teils autobiografischen



Solostück eindrücklich dargestellte Szenen aus dem Leben eines mehrfachabhängigen Menschen. Große Resonanz erzeugte das Stück nicht nur bei Betroffenen, sondern auch bei Angehörigen, Risikogruppen, Multiplikatoren und professionellen Helfern.

- **Aktionstage „Feste feiern ohne reihern!?“**  
Mit Informationen und Mitmach-Aktionen, die Denkanstöße geben, wollten die Akteure insbesondere Jugendliche für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol sensibilisieren. Des Weiteren wurde auf Dortmunder Einrichtungen hingewiesen, die Unterstützung und Hilfestellung bei Alkoholproblemen anbieten. Es waren Mitarbeitende aus der Jugendhilfe, Suchtvorbeugung, Polizei und der Selbsthilfe beteiligt. An den Aktionen in 2005 und 2011 nahmen ca. 2.300 Jugendliche und Erwachsene teil.
- **Jugendfilmtage**  
„JugendFilmTage Alkohol und Nikotin – Alltagsdrogen im Visier“ war ein themenspezifisches Filmangebot für Jugendliche, welches im Jahr 2009 im Cinestar gezeigt wurde. Die von der BZgA entwickelte Kampagne fördert die Auseinandersetzung zum Thema Sucht einerseits mit Filmen an einem attraktiven Ort, dem Kino. Andererseits werden Multiplikatoren angeregt, das Medium Film methodisch und didaktisch zu nutzen, um Suchtvorbeugung möglichst vielschichtig im Unterricht zu gestalten. Zusätzlich fanden durch viele Mitmachaktionen die Jugendlichen und ihre Begleitpersonen Anstöße, kritisch über die legalen Suchtmittel Nikotin und Alkohol nachzudenken.  
An zwei Tagen fanden über 1.000 Menschen den Weg in das Cinestar.  
Auch hier waren Mitarbeitende aus Jugendhilfe, Suchtvorbeugung, Polizei und Selbsthilfe involviert.
- **Fachtag „Burnout“**  
Der Fachtag „Burnout – Wenn Arbeit zum Feind wird“ wurde im März 2009 in der Fachhochschule Dortmund durchgeführt. Auf diesem Fachtag wurden auch Zusammenhänge zwischen Burnout, Suchtmittelmissbrauch und Risiko einer schleichenden Abhängigkeit thematisiert.  
Der Fachtag traf auf große Resonanz, weit über 180 Multiplikatoren nahmen an der Tagung teil. Sämtliche relevante Inhalte sind über [www.suchtvorbeugung-dortmund.de](http://www.suchtvorbeugung-dortmund.de) dokumentiert und einsehbar.

## Handlungsfeld Internet

- **Online-Beratung „Quit the shit“ für cannabiskonsumierende Jugendliche und junge Erwachsene**  
In Dortmund startete das Cannabisentwöhnungsprogramm „Quit the shit“ im Jahr 2008, in dem Cannabiskonsumenten online beraten werden können. Zwei Fachkräfte stehen für diesen Aufgabenbereich jeweils fünf Wochenstunden zur Verfügung. Der Zugang von Cannabiskonsumenten ab ca. 17 Jahren erfolgt online über die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, Köln) geförderte Internetseite [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de). Über ein Postleitzahlensystem werden so Dortmunder und Cannabis-Konsumierende aus anderen Kommunen an die Beratenden vor Ort vermittelt. Ziel des Programms ist die Reduktion oder die Abstinenz von Cannabis, die Konsumierenden werden über einen Zeitraum von 50 Tagen in ihren Bemühungen unterstützt, ihren problematischen Konsum signifikant zu verändern. Über dieses Angebot werden Konsumierende schneller erreicht (Wartezeiten verkürzen sich) und Personen angesprochen, die bisher überhaupt keinen Kontakt zur Sucht- und Drogenhilfe hatten. Besonders auffällig ist der hohe Anteil an jungen Frauen.

### 3.1.3 Überblick über erreichte Personen

Tabelle 2: Erreichte Personen

Art der Veranstaltung	Erreichte Personen				
	2006	2007	2008	2009	2010
Programm Papilio			3 Dortmunder Kitas	4 Dortmunder Kitas	4 Dortmunder Kitas
Dialogbegleiterausbildung für Elternseminare „Eltern Stärken“	486	812	491		
Unterstützung muttersprachlicher Elternbegleiterinnen				13	20
Unterrichtsreihen zur schulischen Suchtvorbeugung	142	560	495	1.219	1.099
Projektstage	188	37	67		85
Peer Education	172	83	26	114	
Lehrerfortbildungen	192	11	229	198	114
Pädagogische Konferenzen	26				
MOVE-Fortbildungen für Multiplikatoren/-innen (nur FFS)	50	28	33	32	44
Veranstaltungen „Alkohölle“		220	213		
Aktionstage in Jugendeinrichtungen, Stadtbezirken und zentrale Jugendveranstaltungen	80	528			
Fortbildungen für Fachkräfte aus der Jugendarbeit	15				10
Elternseminar „Eltern stärken“	1.618	1.419	1.345	27	42
Elternseminar „Hilfe, mein Kind pubertiert!“		26	12		
Elternseminar „Alkohol, Tabak, Cannabis und andere Drogen in der Pubertät“					18
Projektstage für Jugendliche der überbetrieblichen Maßnahmen „Plan B“ von GrünBau und dobeq					125
Ausstellung „Sucht hat immer eine Geschichte“		1.100		1.300	
Kampagne „Blau sein ist blöd“			233	637	90
Aktionstage „Feste feiern ohne reihern!?“	1.300 (2005)				
Jugendfilmtage				1.000	
<b>insgesamt</b>	<b>4.269</b>	<b>4.824</b>	<b>3.144 (+ Kitas)</b>	<b>4.540 (+ Kitas)</b>	<b>1.647 (+ Kitas)</b>

### 3.1.4 Wichtige Ergebnisse

Das Fachreferat Suchtprävention des Jugendamtes Dortmund, die Fachstelle für Suchtvorbeugung der DROBS und das Kommissariat Kriminalprävention/Opferschutz leisten suchtpreventive Arbeit in allen relevanten Handlungsfeldern, um gezielt Kinder und Jugendliche, sowie deren direkte Bezugspersonen wie Eltern, Erzieherinnen, Erzieher, Lehrkräfte und Mitarbeitende aus der Jugendhilfe zu erreichen.

Mit den vielfältigen Angeboten werden in den Jahren 2006 bis 2010 jährlich zwischen knapp 2.000 und 5.000 Menschen direkt erreicht. Darüber hinaus werden noch weitere große Gruppen durch den Multiplikatoreffekt vieler Maßnahmen auf indirektem Weg erreicht.

## 3.2 Versorgung alkoholintoxizierter Jugendlicher

Stationär aufgenommene Jugendliche mit Alkoholvergiftungen in Nordrhein-Westfalen und in Dortmund

### Situation in Nordrhein-Westfalen

Das vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG NRW) entwickelte Programm GBE-Stat ermöglicht eine Auswertung von Gesundheitsdaten aus Nordrhein-

Westfalen, auch auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte. Im stationären Bereich können die Daten der Krankenhausdiagnosestatistik herangezogen und ausgewertet werden.

Im Jahr 2010 erschien ein Bericht von Rolf Annuß über „Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen“<sup>9</sup>. Laut diesem Bericht ist im Jahr 2008 die Diagnose „Psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)“ bei den 10- bis 19-Jährigen die häufigste Diagnose im stationären Bereich. Nach Annuß (2010) wurden 2008 in NRW 1.175 unter 15-Jährige bzw. 4.411 unter 17-Jährige im Krankenhaus wegen einer Alkoholvergiftung behandelt.

In erster Linie handelt es sich hier um die akuten, notfallmäßig behandelten Alkoholvergiftungen. Über aktuelle Entwicklungen zu dieser Problematik (Stichwort „Koma-Saufen“) wird in der Presse regelmäßig berichtet.

In den Jahren 2006–2009 haben die Krankenhausfälle wegen Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen (10–19 Jahre) in Nordrhein-Westfalen stetig zugenommen, von 4.507 Fälle auf 6.561 Fälle. Von 2009–2010 ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

Der Anteil der Mädchen beträgt im Schnitt 40% der Fälle. **Siehe Abbildung 4.**

<sup>9</sup> Annuß, Rolf: Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen. In: NRW kurz und informativ. Juli 2010

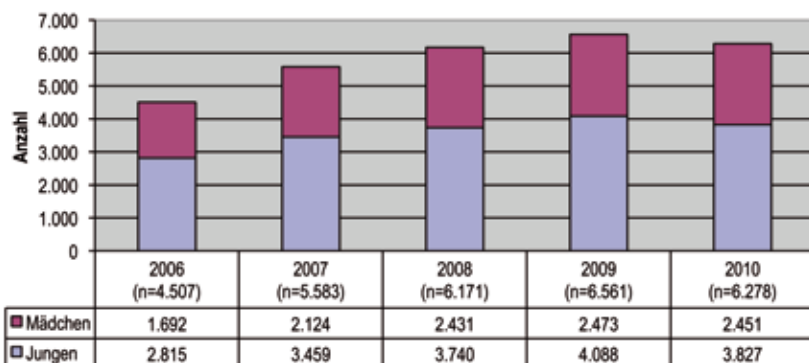


Abb. 4: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 10- bis 19-Jährigen in NRW 2006–2010, IT.NRW

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

Betrachtet man im Zeitraum 2006–2010 nur die Gruppe der unter 15-Jährigen mit Alkoholvergiftung, so fällt auf, dass der Mädchenanteil größer ist als der Jungenanteil.

Siehe **Abbildung 5**.

Dagegen überwiegt im späteren Jugendalter (15- bis 19-Jährige) deutlich der Jungenanteil. Siehe **Abbildung 6**.

### Situation in Dortmund

Im Folgenden werden die im Rahmen des Programms GBE-Stat vom LZG NRW ausgewerteten Daten der Dortmunder Krankenhausdiagnosestatistik dargestellt.

Auch in Dortmund ist die Zahl alkoholintoxizierter Jugendlicher (Alter: 10–19 Jahre), die stationär behandlungsbedürftig waren, in den Jahren 2006–2009 kontinuierlich angestiegen. Während es im Jahr 2006 227 Krankenhausfälle gab, waren es im Jahr 2009 bereits 301 Fälle. Parallel zum landesweiten Trend geht auch in Dortmund die Zahl der Jugendlichen mit Alkoholvergiftung von 2009 bis 2010 leicht zurück.

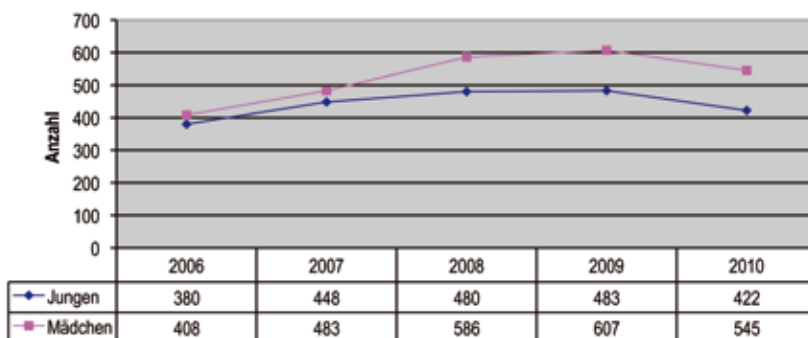


Abb. 5: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei unter 15-Jährigen in NRW 2006–2010, IT.NRW

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

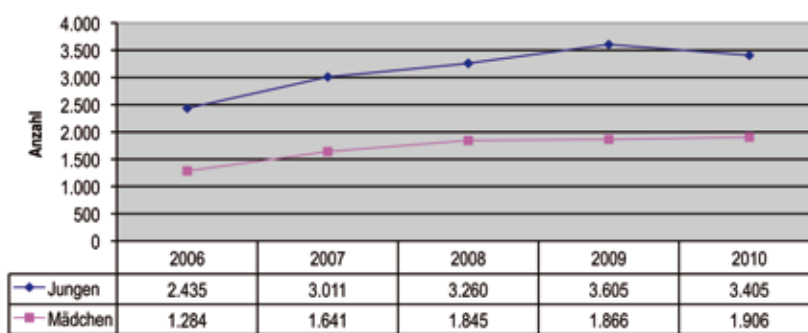


Abb. 6: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 15- bis 19-Jährigen in NRW 2006–2010, IT.NRW

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

Der Anteil behandlungsbedürftiger Mädchen liegt durchschnittlich bei 39% der Fälle. Damit bewegen sich die Zahlen im für Nordrhein-Westfalen dargestellten Trend. **Siehe Abbildung 7.**

In den Jahren 2006–2010 ist bei den unter 15-Jährigen auch der Trend zu beobachten, dass mehr Mädchen aufgrund einer Alkoholvergiftung stationär behandelt werden als Jungen. Es zeigen sich auch in dieser Behand-

lungsgruppe bei den Dortmunder Fallzahlen ähnliche Ergebnisse wie in ganz Nordrhein-Westfalen. **Siehe Abbildung 8.**

Bei den älteren Jugendlichen (15–19 Jahre) überwiegen deutlich die Jungen. Es zeigt sich auch hier auf Dortmund bezogen ein ähnlicher Trend wie in ganz Nordrhein-Westfalen. **Siehe Abbildung 9.**

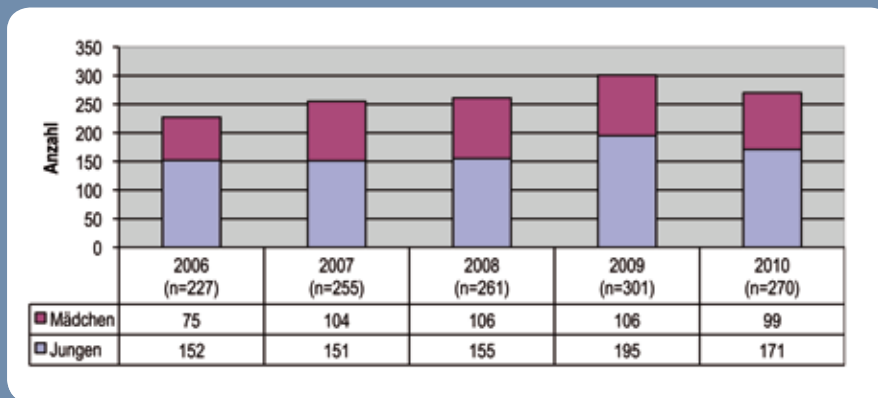


Abb. 7: Dortmunder Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 10- bis 19-Jährigen 2006–2010, IT.NRW

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

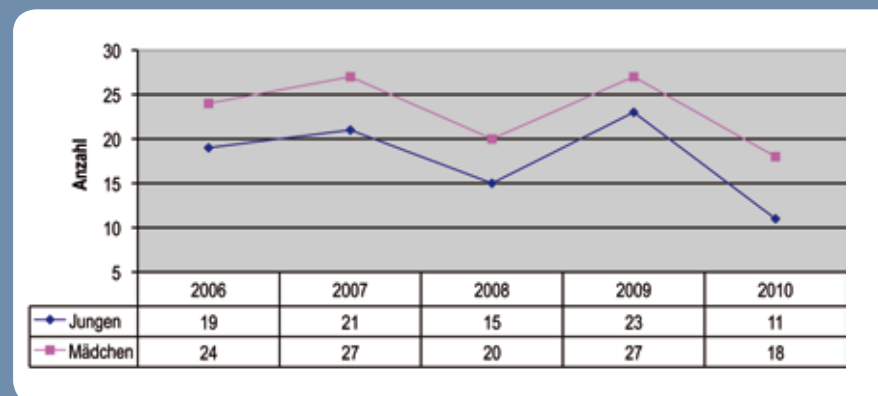


Abb. 8: Dortmunder Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei unter 15-Jährigen 2006–2010

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

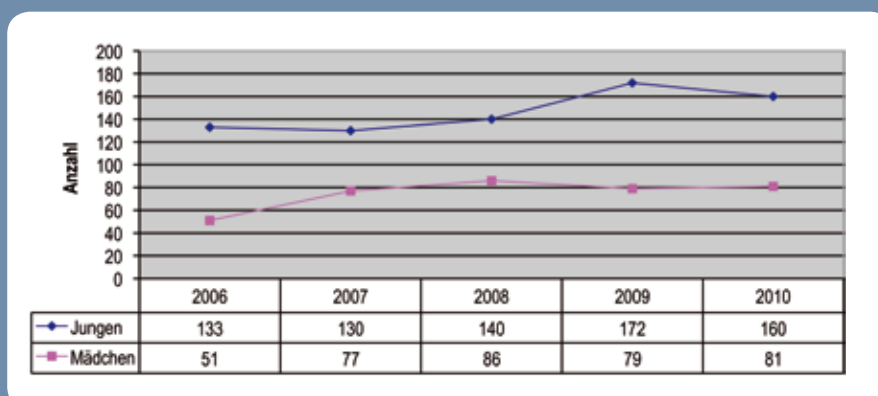


Abb. 9: Dortmunder Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 15- bis 19-Jährigen 2006–2010

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

### Krankenhausfälle in der Dortmunder Kinderklinik

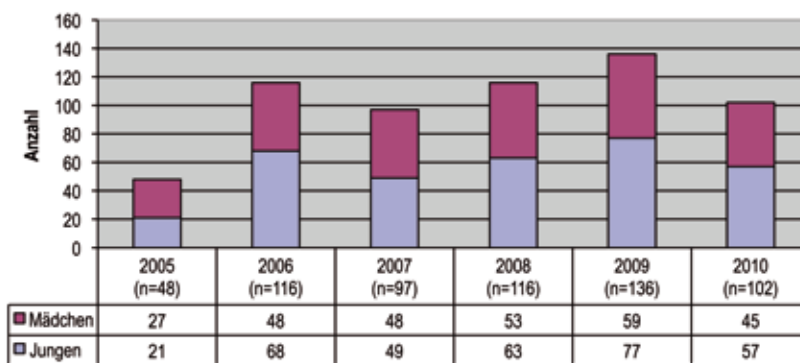
Die bisherige Darstellung umfasste alle Dortmunder Krankenhäuser. Daneben werden in der Dortmunder Kinderklinik eigene Daten erhoben.

In der Dortmunder Kinderklinik ist die Zahl stationär behandlungsbedürftiger alkoholintoxizierter Jugendlicher (Alter: 10–17 Jahre) in den Jahren 2005–2010 deutlich angestiegen, von 48 Behandlungsfällen im Jahr 2005 auf 102 Fälle im Jahr 2010. Höhepunkt war das Jahr 2009 mit 136 Behandlungsfällen.

Der Anteil an Mädchen beträgt im Durchschnitt 47% der Fälle. Die Zahlen der Dortmunder Kinderklinik liegen damit geringfügig über dem landesweiten Trend. **Siehe Abbildung 10.**

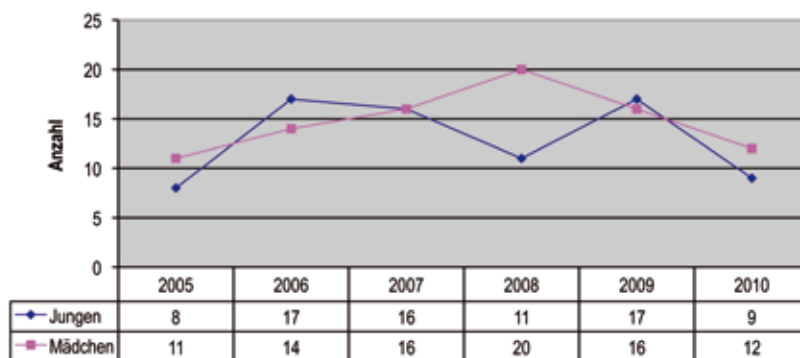
In den unteren Altersgruppen (bis 15 Jahre) liegen die Behandlungszahlen bei den Mädchen tendenziell höher als bei den Jungen. **Siehe Abbildung 11.**

Hingegen überwiegt bei den älteren Jugendlichen (15–17 Jahre) der Jungenanteil. Demnach zeigt sich auch in der Dortmunder Kinderklinik ein ähnlicher Trend wie in ganz Nordrhein-Westfalen. **Siehe Abbildung 12.**



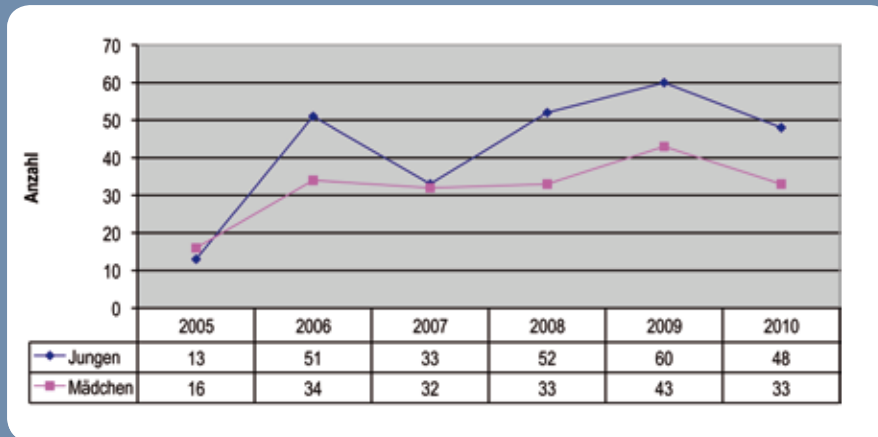
**Abb. 10: Krankenhausfälle der Dortmunder Kinderklinik wegen Alkohol von 10- bis 17-Jährigen 2005–2010**

Daten zusammengestellt nach Statistik von Prof. Schneider, Chefarzt der Dortmunder Kinderklinik



**Abb. 11: Krankenhausfälle der Dortmunder Kinderklinik bei unter 15-Jährigen wegen Alkohol (F10)**

Daten zusammengestellt nach Statistik von Prof. Schneider, Chefarzt der Dortmunder Kinderklinik



**Abb. 12: Krankenhausfälle der Dortmunder Kinderklinik bei 15- bis 17-Jährigen wegen Alkohol (F10)**

Daten zusammengestellt nach Statistik von Prof. Schneider, Chefarzt der Dortmunder Kinderklinik

### Stationäre Behandlung in der Dortmunder Kinderklinik

Jugendliche, die mit einer schweren Alkoholintoxikation in der Notfallambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Westfälischen Kinderzentrum vorstellig werden, werden stationär behandelt. Bei jugendlichen Patienten ab dem Alter von 16 Jahren finden zusätzliche Behandlungen auch in internistischen Kliniken in Dortmund statt. Die stationäre Behandlung umfasst eine medizinische Stabilisierung einschließlich einer Infusionstherapie zur Vermeidung von medizinischen Komplikationen, z. T. auf einer Intensivstation. Bei einigen Patienten ist aufgrund eines Erregungszustandes eine medikamentöse oder auch physikalische Ruhigstellung erforderlich.

### Frühintervention bei alkoholintoxikierten Jugendlichen – Ein Kooperationsmodell zwischen Dortmunder Kinderklinik und Jugendamt Dortmund

Vor dem Hintergrund dieser zunehmenden Problematik wurde im Januar 2008 ein Kooperationsmodell zwischen der Dortmunder Kinderklinik und dem Jugendamt Dortmund vereinbart. Ziel dieser Kooperation ist es, den Jugendlichen und ihren Familien sowie ihrem Freundeskreis eine unterstützende Beratung in der frühen poststationären Phase zu ermöglichen. Dafür wird die frühzeitige Kontaktaufnahme durch eine speziell ausgebildete Mitarbeiterin des Jugendamtes angestrebt.

Diese Möglichkeit wird bereits während der stationären Behandlung in einem Gespräch mit den Jugendlichen und den Eltern angesprochen. Daraufhin erfolgt eine Meldung der Patientenkontaktdaten an das Jugendamt.

Diese Meldung erfolgt bei Jugendlichen, die aufgrund ihres Alters bereits alkoholische Getränke trinken dürfen, nach Einwilligung der Jugendlichen und der Eltern. Bei Kindern, denen der Gebrauch von alkoholhaltigen Getränken untersagt ist, erfolgt die Meldung mit Kenntnis, aber ohne schriftliche Einwilligung der Eltern. Die Kontaktaufnahme und Fortführung des Kontaktes mit dem Jugendamt erfolgt dann auf freiwilliger Basis.

### Poststationäre Beratung durch das Jugendamt

Die Meldung der Kinderklinik an das Jugendamt Dortmund erfolgt per Fax. Dies ist in der Regel samstags oder sonntags der Fall, da der größte Teil der Jugendlichen am Wochenende in die Kinderklinik eingeliefert wird. Das Jugendamt nimmt montags entweder schriftlich oder fernmündlich zu den Eltern Kontakt auf und bietet für die laufende Woche ein Beratungsgespräch im Jugendamt an. Bereits in der Kinderklinik wird den Eltern das Beratungsgespräch empfohlen.

Im Jahr 2011 wurden dem Jugendamt insgesamt 53 Jugendliche gemeldet. Lediglich vier Jugendliche konnten nicht erreicht werden. Sieben Jugendliche wurden bereits durch das Jugendamt im Rahmen von „Hilfen zur Erziehung“ betreut und mit 49 Jugendlichen und deren Eltern wurden nach dem Klinikaufenthalt Gespräche geführt. 28 Jugendliche gaben an, dass zumindest ein Elternteil ein Alkoholproblem hat. Besondere Auffälligkeiten hinsichtlich des Schultyps oder der Leistungen in der Schule sowie des Freizeitverhaltens waren nicht zu bemerken. Lediglich die Jugendlichen, die angaben, häufiger zu trinken,

berichteten vermehrt von schlechten Leistungen in der Schule und einem eher passiven Freizeitverhalten („Chillen und Chatten“).

Die Gespräche im Jugendamt werden von einer Fachkraft durchgeführt. Die Beratung ist, in Anlehnung an die Ergebnisse der Resilienz- und der Suchtforschung, ressourcen- und lebensfeldorientiert ausgerichtet.

Gemeinsam werden Strategien zur Veränderung des Trinkverhaltens bzw. zur Bewältigung der Schwierigkeiten entwickelt, wobei Wert darauf gelegt wird, dass Eltern und Kinder miteinander ins Gespräch kommen. Auf Wunsch findet nach ein bis drei Monaten ein zweites reflektierendes Gespräch statt. Auch Gespräche mit der Peergroup des Jugendlichen sind möglich.

In Einzelfällen sind weiterführende Hilfen für die Jugendlichen und ihre Eltern erforderlich. Durch die enge Kooperation mit Jugendhilfediensten, Erziehungsberatungsstellen, Suchtberatungsstellen, Gesundheitsamt, Schulen, Kinderärzten, Therapeuten u.a. ist in der Regel eine geeignete weitere Hilfe schnell installiert.

In regelmäßigen Abständen finden Besprechungen von Kinderklinik und Jugendamt statt, um über den aktuellen Stand zu informieren und die Zusammenarbeit abzustimmen.

Zusammenfassend ist festzuhalten:

Durch die enge Vernetzung und Kooperation zwischen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und dem Jugendamt der Stadt Dortmund gelingt es, den akut entgleist und intoxikiert aufgenommenen Jugendlichen eine frühe Hilfe anzubieten. Durch die zeitnahe Kontaktaufnahme mit einem beratenden Hilfesgespräch in Zusammenhang mit der meist traumatisch erlebten stationären Aufnahme und der Alkoholintoxikation gelingt es zudem, bei einer signifikanten Anzahl von Jugendlichen eine Normalisierung des Trinkverhaltens zu erreichen.

Darüber hinaus wird es außerdem möglich, einen guten Kontakt zu Patienten aus suchtbelasteten Familien aufzubauen. Diese frühe Prävention hilft, die Entwicklung einer Suchterkrankung bis hin zur Chronifizierung zu vermeiden. Durch den Kontakt zu einzelnen Jugendlichen wird es darüber hinaus möglich, in die Peergroup und damit in ein größeres, z.B. schulisches Umfeld positiv hineinzuwirken.

### Rauschtrinken – Situation in Deutschland

Die aktuelle Drogenaffinitätsstudie 2011 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigt, dass in Deutschland das monatliche Rauschtrinken bei Jugendlichen (Alter: 12–17 Jahre) in den Jahren 2005–2007 stark angestiegen ist von 19,6% auf 25,5%. Von 2007–2011 ist die Zahl der Jugendlichen, die monatliches Rauschtrinken

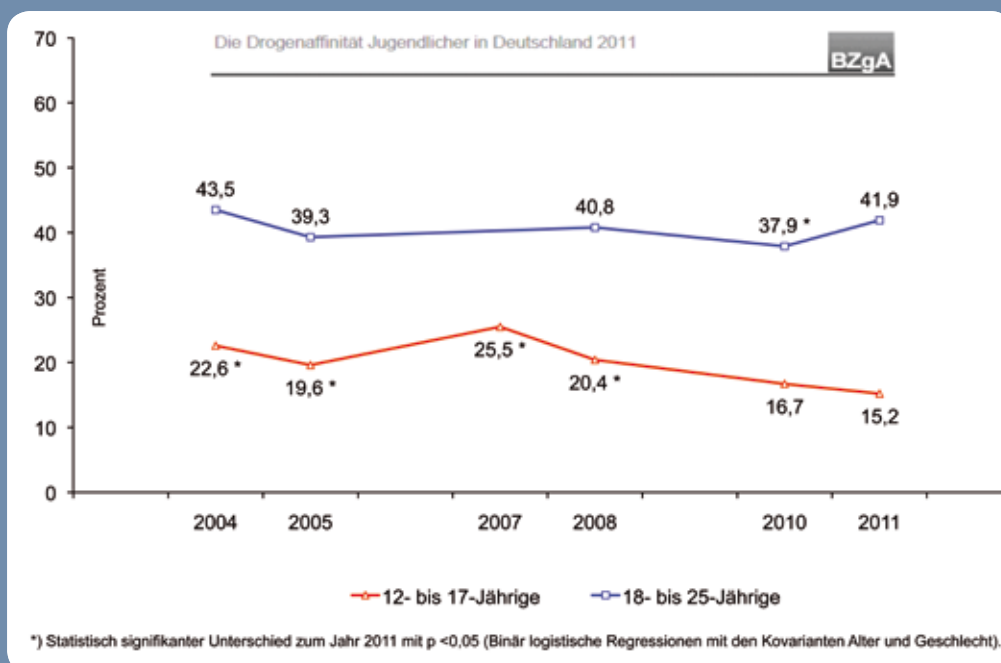


Abb. 13: Trends der 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen von 2004 bis 2011



betreiben (Konsum von mindestens fünf alkoholischen Getränken hintereinander) kontinuierlich zurückgegangen bis 15,2% im Jahr 2011.

Hingegen ist bei den jungen Erwachsenen (Alter: 18–25 Jahre) ein gleichbleibend hoher Trend zu beobachten in den Jahren 2005–2010 (Prävalenz zwischen 38%–40%). Von 2010–2011 ist die Zahl derjenigen jungen Erwachsenen, die monatliches Rauschtrinken betreiben, angestiegen auf 42%. **Siehe Abbildung 13.**

### 3.2.1 Wichtige Ergebnisse

Entsprechend dem landesweiten Trend ist auch in Dortmund die Zahl alkoholintoxizierter Jugendlicher (Alter: 10–19 Jahre), die stationär behandlungsbedürftig waren, in den Jahren 2003–2010 deutlich angestiegen: im Jahr 2003 gab es 60 Krankenhausfälle, im Jahr 2006 bereits 227 Fälle und im Jahr 2010 270 Fälle.

Auffallend ist, dass bei den unter 15-Jährigen der Mädchenanteil deutlich überwiegt, während bei den älteren Jugendlichen (15–19 Jahre) der Jungenanteil deutlich höher liegt.

Mit dem Dortmunder Kooperationsmodell zwischen Kinderklinik und Jugendamt wird erfolgreiche Frühintervention bei alkoholintoxizierten Jugendlichen umgesetzt. Durch unterstützende Beratung und Hilfe in der frühen poststationären Phase wird bei einer signifikanten Anzahl von Jugendlichen eine Normalisierung des Trinkverhaltens gefördert.

## 3.3 Beratungsstellen

### 3.3.1 Beratungsstellen für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen

Im Dortmunder Suchtbericht sind die Daten von vier Beratungsstellen für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen zusammengefasst. Dazu zählen

- die Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige, Glücksspielsüchtige, Gefährdete und ihre Angehörigen des Caritasverbandes Dortmund e.V. (PSBB Caritas),

- die Beratungsstelle für Suchtkranke des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH (Diakonie Fachstelle Sucht),
- die Suchtberatung für Hörgeschädigte und Gehörlose im Zentrum für Gehörlosenkultur Dortmund e.V. (Gehörlosenzentrum) und
- die Suchtberatung im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Dortmund.

Das Dortmunder Gesundheitsamt erhält jährlich einen abgestimmten Basis-Datensatz von jeder Suchtberatungsstelle. Diese Datensätze wurden für den Suchtbericht zusammengefasst und ausgewertet.

### Leistungen

Zu den Kernaufgaben der Beratungsstellen gehören Information, Beratung und psychosoziale Betreuung von Abhängigen und deren Angehörigen. Die Beratung und Betreuung findet überwiegend einzelfallbezogen, zum Teil in Gruppen statt. Darüber hinaus werden ambulante medizinische Rehabilitationsleistungen angeboten sowie Vermittlung in andere Hilfeeinrichtungen. Seit 1999 besteht der Dortmunder Verbund Rehabilitation bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit mit den Vertragspartnern PSBB Caritas, Diakonie Fachstelle Sucht und LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet, erweitert 2009 durch den Baustein „Kombitherapie“ (s. Kapitel 6.2, S. 80).

In der PSBB Caritas ist darüber hinaus der Schwerpunkt „Beratung für Glücksspielsüchtige“ angesiedelt.

Insbesondere die Arbeit im Sozialpsychiatrischen Dienst ist dadurch gekennzeichnet, dass oft Hilfersuchen von Dritten an diesen herangetragen werden. Aufsuchende Hilfen im Rahmen von Hausbesuchen finden überwiegend durch den Sozialpsychiatrischen Dienst statt.

Aufsuchende Hilfen der Diakonie Fachstelle Sucht sind eingebettet in das Konzept der niedrigschwelligen Arbeit im Verbundsystem Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH und werden in enger Kooperation mit den beteiligten Hilfeinstanzen auch über das Verbundsystem hinaus durchgeführt. Ein Mitarbeiter der Diakonie Fachstelle Sucht bietet Sprechstunden und bei Bedarf auch Hausbesuche in der Werkstatt Passgenau an. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit der Gemeinwesenarbeit am Nordmarkt sowie mit allen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.

Tabelle 3: Leistungsspektrum 2006–2010

	Anzahl Klienten				
	2006	2007	2008	2009	2010
Beratung/Betreuung/Begleitung	1.320	1.325	1.362	1.330	1.328
davon ambulante Rehabilitation	111	109	102	88	91
davon vermittelt in stationäre Rehabilitation	147	135	119	160	147

Im Zeitraum 2006–2010 suchen pro Jahr durchschnittlich ca. 1.330 Klienten eine Beratungsstelle auf. Davon werden 8% in Einrichtungen für ambulante Rehabilitationsmaßnahmen weitervermittelt und durchschnittlich etwas mehr als 10% in Einrichtungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. [Siehe Tabelle 3.](#)

Ausgehend von 19.000 alkohol- und medikamentenabhängigen Menschen in Dortmund entspricht dies ca. 7% der Betroffenen (s. Einleitung, S. 7).

Bundesweite Vergleichszahlen bietet der Jahresbericht 2010 der Deutschen Suchthilfestatistik<sup>10</sup>. Die Auswertung der Daten des Jahres 2010 basiert auf dem Deutschen Kerndatensatz im Bereich Suchtkrankenhilfe (KDS). Im ambulanten Suchthilfebereich wurden bundesweite Daten von insgesamt 759 ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen erfasst und ausgewertet. Die Ergebnisse stellen einen umfangreichen, aber

nicht vollständigen Ausschnitt des ambulanten Suchthilfesystems in Deutschland dar.

Nach Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) suchen im Jahr 2010 bundesweit 155.830 Menschen mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit eine Beratungsstelle auf. Dies entspricht 5,8% der Betroffenen. In Dortmund liegt der Anteil mit 7% damit geringfügig höher.

#### Beschreibung der Klientinnen und Klienten

In Dortmund ist in den Jahren 2006–2010 die Geschlechterverteilung derjenigen, die eine Beratungsstelle aufsuchen, stets ungefähr zu zwei Drittel männlich und zu einem Drittel weiblich. [Siehe Abbildung 14.](#)

Im bundesweiten Vergleich (Frauenanteil 27% im Jahr 2010) liegt der Frauenanteil in Dortmund etwas höher.

<sup>10</sup> vgl. Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2010, Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik, Institut für Therapieforchung München

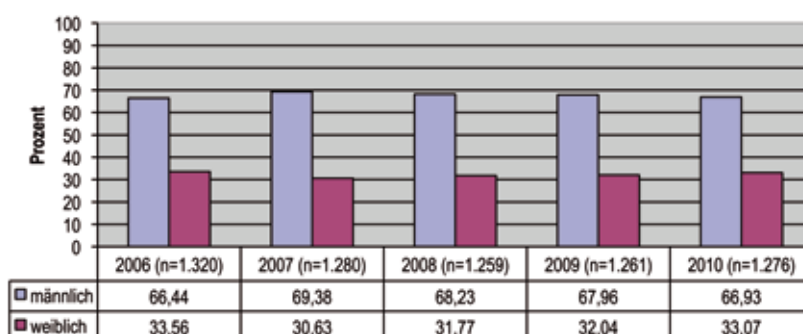


Abb. 14: Beratungsstellenklienten nach Geschlecht – Alkohol und Medikamente

Der Anteil an Klientinnen und Klienten bis 29 Jahre liegt durchschnittlich zwischen 8% und knapp 11%. Der Anteil jugendlicher Jugendlicher ist im Zeitraum 2006–2010 gestiegen, von 0,4% auf 0,9%. Im Durchschnitt sind 55% der Menschen, die eine Beratungsstelle aufsuchen, mittleren Alters zwischen 30 und 49 Jahre alt. Durchschnittlich sind 35% älter als 50 Jahre. **Siehe Abbildung 15.**

eine Beratungsstelle aufsuchen bis 29 Jahre alt im Vergleich Dortmund mit 10%. Der Anteil jugendlicher Klienten (bis 19 Jahre) liegt bei 3,5% und damit deutlich höher als der Anteil in Dortmund mit bis zu 0,9%. 52% der Klienten sind 30–50 Jahre alt und 32% sind älter als 50 Jahre.

Gemäß entsprechender Zahlen im Jahresbericht 2010 der Deutschen Suchthilfestatistik sind bundesweit gesehen 16% der Klienten, die aufgrund von Alkoholproblemen

Im Durchschnitt lebt die Hälfte der Klienten allein, ohne festen Partner. **Siehe Abbildung 16.**

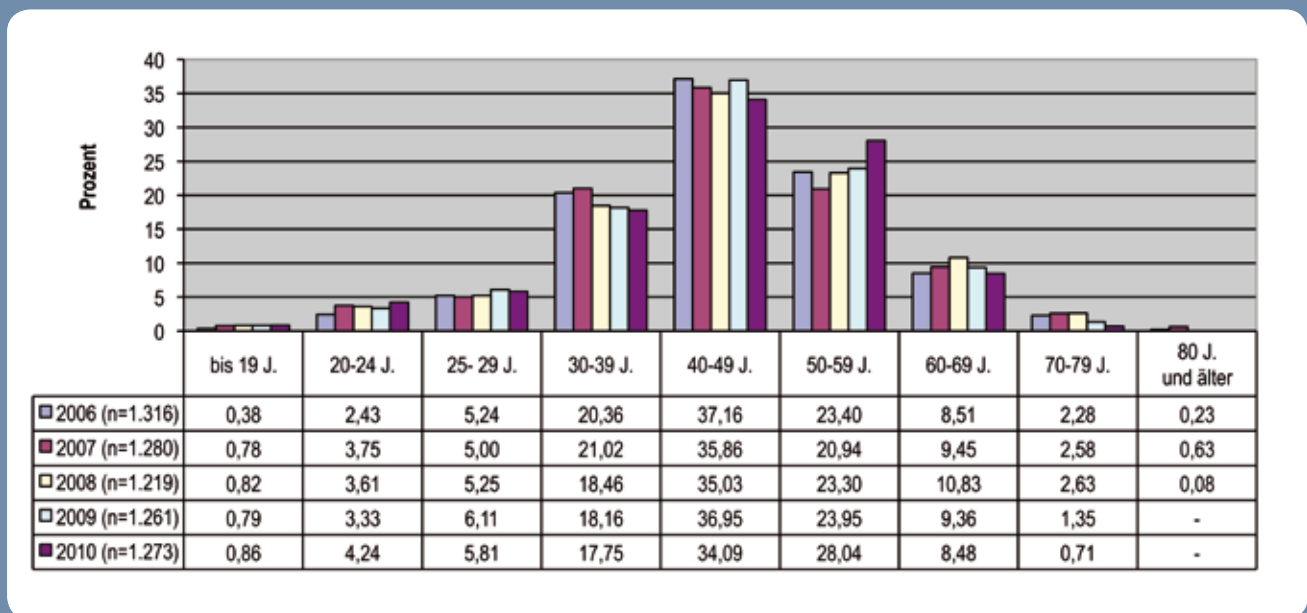


Abb. 15: Beratungsstellenklienten nach Alter – Alkohol und Medikamente

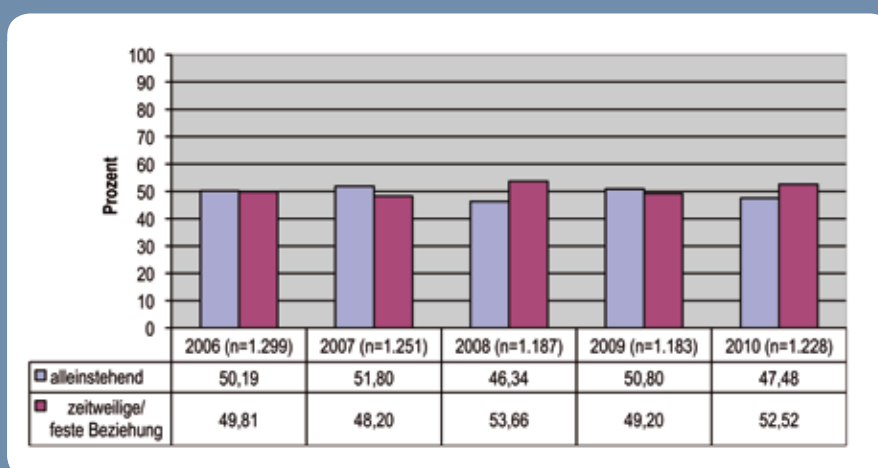


Abb. 16: Partnerbeziehung der Beratungsstellenklienten – Alkohol und Medikamente

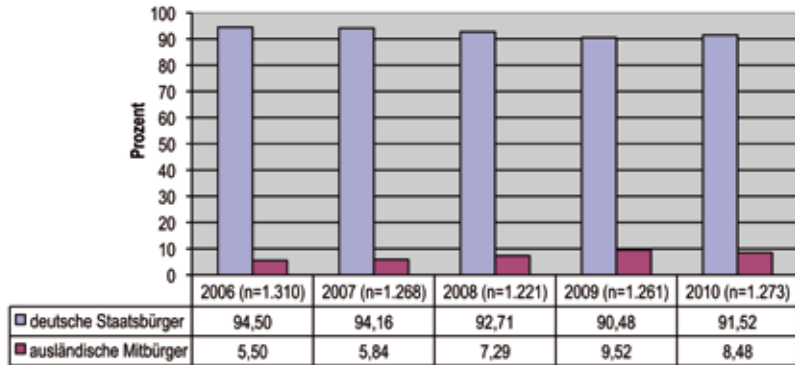


Abb. 17: Staatsangehörigkeit der Beratungsstellenkunden – Alkohol und Medikamente

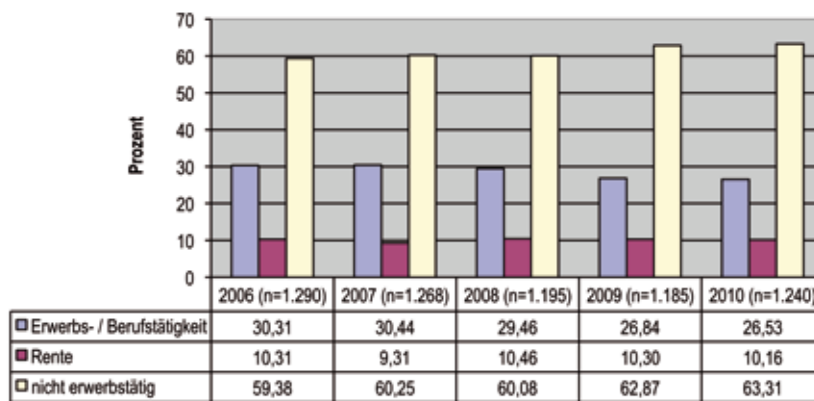


Abb. 18: Lebensunterhalt der Beratungsstellenkunden – Alkohol und Medikamente

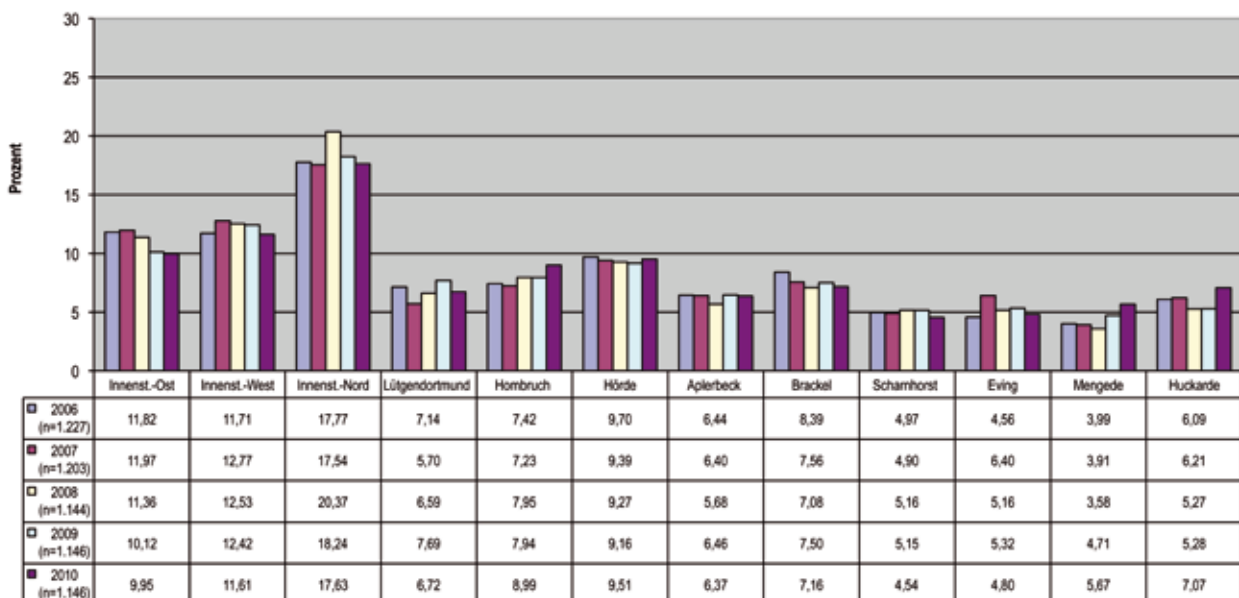


Abb. 19: Wohnort der Beratungsstellenkunden – Alkohol und Medikamente

Dies entspricht den Zahlen des Jahresberichtes 2010 der Deutschen Suchthilfestatistik im ambulanten Bereich. Hier sind 46% der Klienten, die aufgrund von Alkoholproblemen eine ambulante Hilfeeinrichtung (Beratungsstelle bzw. Fachambulanz) aufsuchen, alleinstehend. 54% der Klienten leben in fester oder in zeitweiliger Beziehung.

Zu beobachten ist eine Zunahme der ausländischen Klienten. Der Anteil erhöhte sich im Zeitraum 2006–2010 von 5% auf knapp 9%. Damit liegt der Ausländeranteil etwas unter dem Ausländeranteil an der Dortmunder Gesamtbevölkerung mit 12,5%. **Siehe Abbildung 17.**

Nach DSHS-Daten liegt im Jahr 2010 der Anteil an ausländischen Klienten in den Beratungsstellen bundesweit bei 4% (bundesweiter Ausländeranteil liegt bei 9%).

Der Anteil nicht erwerbstätiger Klienten ist im Beobachtungszeitraum leicht gestiegen, von 59% auf knapp 63%. Der Anteil erwerbstätiger Klienten ist leicht zurückgegangen, von 30% (2006) auf 27% (2010). Durchschnittlich 10% der Klienten beziehen Rente. **Siehe Abbildung 18.**

Bundesweit zeigen die Ergebnisse der Deutschen Suchthilfestatistik im Jahr 2010 in Bezug auf Erwerbsstatus der Klienten ein ähnliches Bild. Demnach sind 56% der Klienten nicht erwerbstätig, 34% sind erwerbstätig und 10% beziehen Rente.

Gut 40% der Klienten wohnen im Innenstadtbereich, mit besonderem Schwerpunkt im Dortmunder Norden, wo knapp 20% der Betroffenen wohnen. **Siehe Abbildung 19.**

### 3.3.1.1 Wichtige Ergebnisse

In Dortmund suchen pro Jahr ca. 1.330 Klienten mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit eine Beratungsstelle auf. Ausgehend von insgesamt 19.000 alkohol- und medikamentenabhängigen Dortmundern entspricht dies ca. 7% der Betroffenen. Damit liegt die Dortmunder Rate der Hilfe in Anspruch nehmenden Menschen im bundesweiten Vergleich (5,8% der Betroffenen nach Daten der Deutschen Suchthilfestatistik im Jahr 2010) etwas höher. Im Laufe der Jahre ist der Anteil ausländischer Klienten in den Dortmunder Beratungsstellen gestiegen.

### 3.3.2 Beratung für pathologische Glücksspieler

Hilfen für Glücksspielsüchtige werden von der PSBB Caritas angeboten.

#### Leistungen

In den Jahren 2006–2010 hat die Zahl der Glücksspielsüchtigen, die eine Beratungsstelle aufsuchen, zugenommen, von 87 im Jahr 2006 auf 195 im Jahr 2010.

Ca. ein Fünftel der Betroffenen wird in den Jahren 2008–2010 in weiterführende Hilfen (ambulante Rehabilitation, Nachsorge, stationäre Rehabilitation) vermittelt. **Siehe Tabelle 4.**

Geht man von 1.300 Menschen mit Glücksspielsucht in Dortmund aus, so nehmen 15% Beratungshilfen in Anspruch.

Im bundesweiten Vergleich ist dies eine hohe Quote der Inanspruchnahme ambulanter Beratungs- und Behandlungshilfen. Laut DSHS-Daten suchen im Jahr 2010 bundesweit 7.300 spielsüchtige Menschen eine Beratungsstelle auf. Dies entspricht 3,8% der Betroffenen.

**Tabelle 4: Klienten- und Leistungsspektrum 2006–2010**

	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Anzahl Klienten</b>	87	135	131	173	195
<b>davon ambulante Rehabilitation</b>	8	10	16	12	16
<b>davon Nachsorge</b>	-	-	8	10	11
<b>davon Vermittlung in stationäre Rehabilitation</b>	-	1	5	8	6

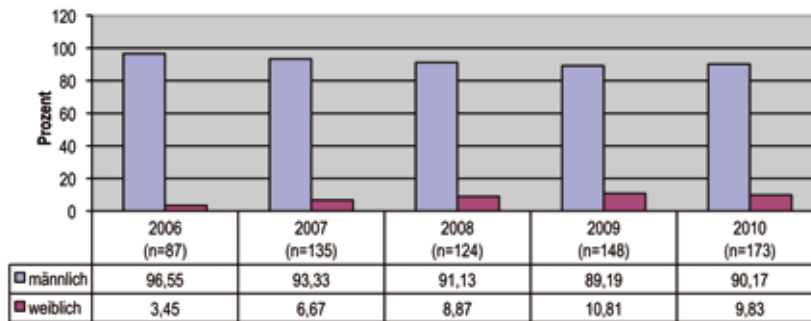


Abb. 20: Beratungsstellen-  
klienten nach Geschlecht  
– Spielsucht

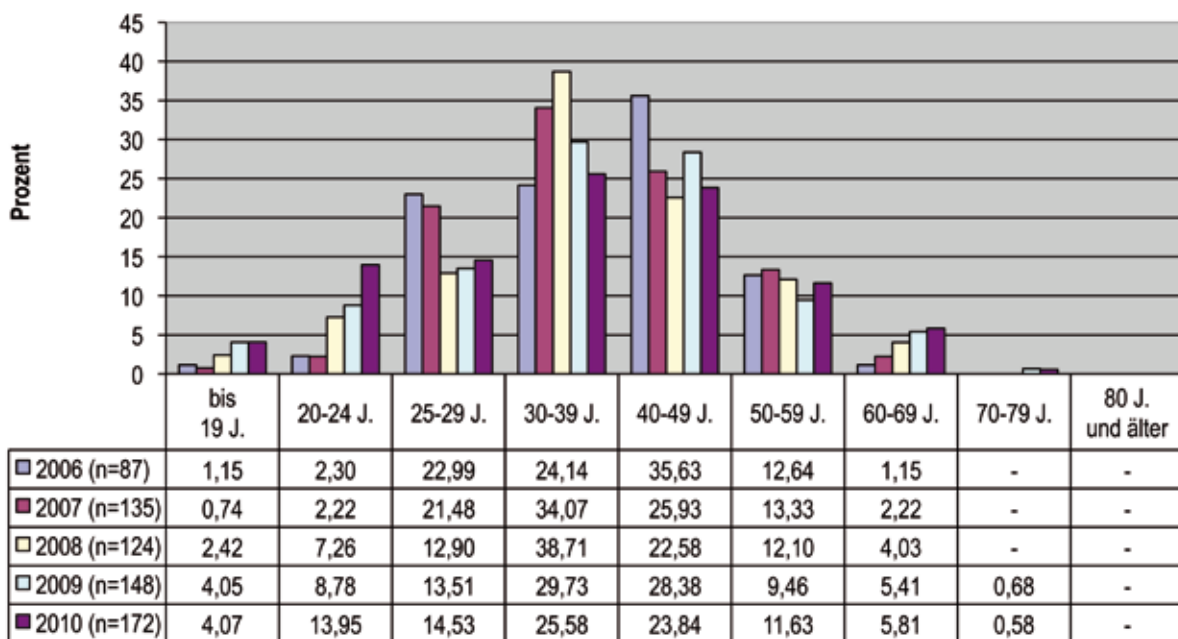


Abb. 21: Beratungsstellenklienten nach Alter – Spielsucht

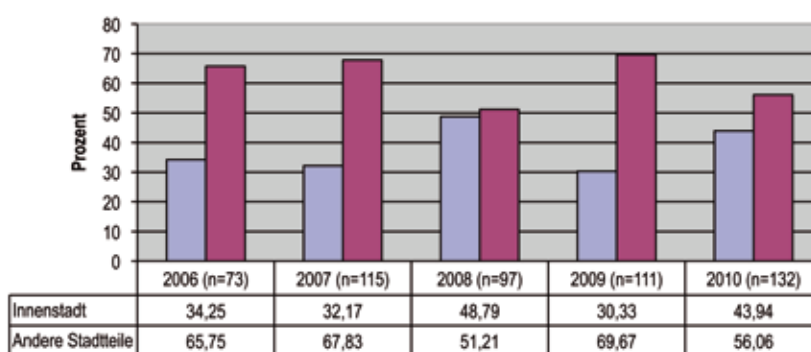


Abb. 22: Wohnort der  
Beratungsstellenklienten  
– Spielsucht

### Beschreibung der Klientinnen und Klienten

Während im Jahr 2006 der Frauenanteil nur 3% beträgt, liegt dieser in den Jahren 2009 und 2010 bei 10%. Auch bundesweit gesehen liegt im Jahr 2010 der Frauenanteil bei 10%. **Siehe Abbildung 20.**

Die am stärksten vertretene Altersgruppe unter den Klienten mit Glücksspielsucht sind mit einem durchschnittlichen Anteil von 30% die 30- bis 39-Jährigen. In den fünf Jahren ist der Anteil der bis 24-Jährigen stark angestiegen, von 3% (2006) auf 18% (2010). **Siehe Abbildung 21.**

Der durchschnittliche Anteil der 30- bis 39-Jährigen entspricht dem bundesweiten Trend (29% laut DSHS-Daten im Jahr 2010). Im Jahr 2010 liegt der Anteil der bis 24-jährigen spielsüchtigen Menschen, die eine Beratung aufsuchen, bundesweit bei 19% (Dortmund 18%).

Durchschnittlich etwas mehr als ein Drittel der spielsüchtigen Klienten wohnt in der Dortmunder Innenstadt (I-Nord, I-West, I-Ost). **Siehe Abbildung 22.**

Durchschnittlich 40% der Klienten leben allein, ohne Partner. **Siehe Abbildung 23.**

Bundesweit sind 41% der spielsüchtigen Klienten im Jahr 2010 alleinstehend.

Der Anteil an ausländischen Klienten liegt im Berichtszeitraum zwischen 15% und 23%. **Siehe Abbildung 24.**

Bezogen auf ganz Deutschland liegt der Anteil der ausländischen Klienten im Jahr 2010 bei 17%.

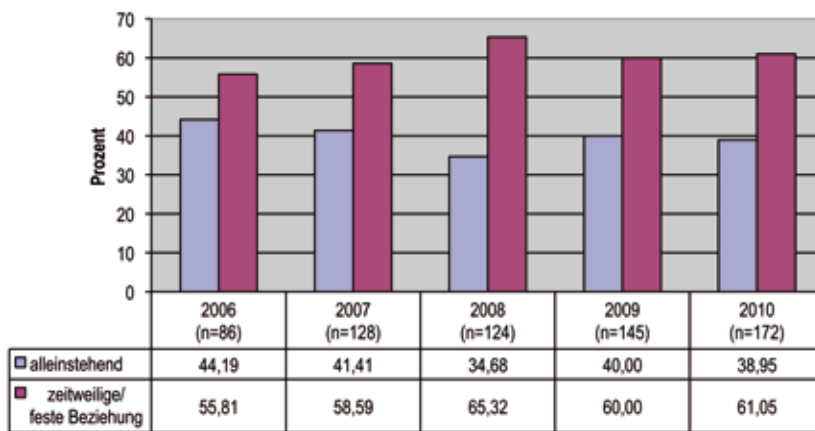


Abb. 23: Partnerbeziehung der Beratungsstellenklienten – Spielsucht

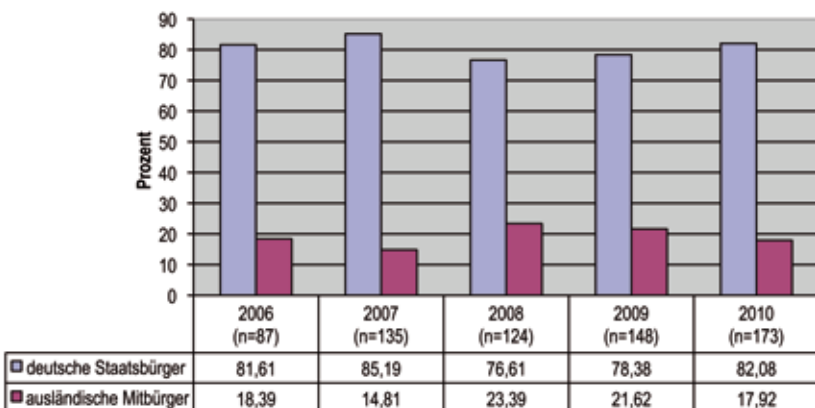


Abb. 24: Staatsangehörigkeit der Beratungsstellenklienten – Spielsucht

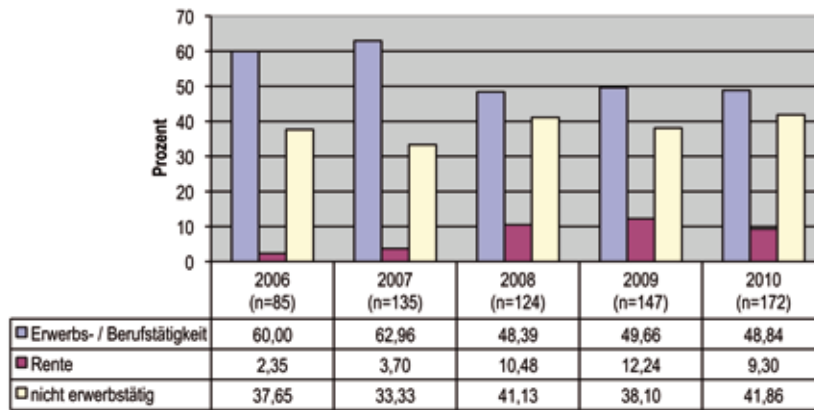


Abb. 25: Lebensunterhalt der Beratungsstellenkunden – Spielsucht

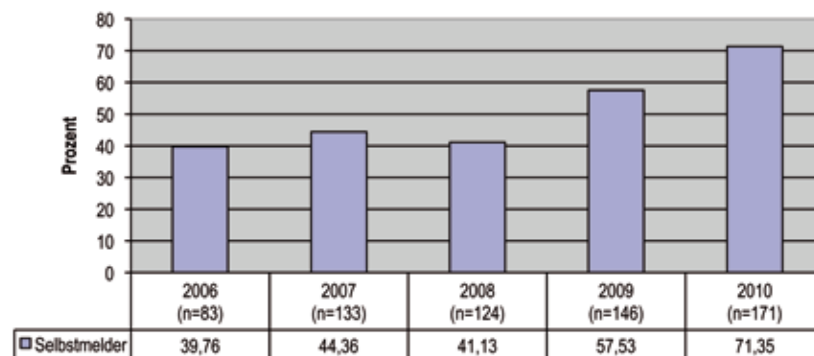


Abb. 26: Kontaktaufnahme der Beratungsstellenkunden – Spielsucht

Der Anteil erwerbstätiger spielsüchtiger Klienten ist im Laufe der fünf Jahre zurückgegangen, von 60% (2006) auf 49% (2010). Gleichzeitig ist der Anteil derjenigen, die Rente beziehen, von 2% (2006) auf 9% (2010) gestiegen. Durchschnittlich 39% sind nicht erwerbstätig. **Siehe Abbildung 25.**

Die bundesweiten Daten aus dem Jahr 2010 sehen ähnlich aus. Laut DSHS-Daten sind 50% der spielsüchtigen Klienten erwerbstätig, 5% beziehen Rente und 45% sind nicht erwerbstätig.

Der Anteil derjenigen, die von sich aus die Beratungsstelle für Spielsüchtige aufsuchen, hat in den fünf Jahren stark zugenommen (von 40% auf 71%). **Siehe Abbildung 26.**

### 3.3.2.1 Wichtige Ergebnisse

Die Zahl der Menschen mit Glücksspielsucht, die eine Beratungsstelle aufsuchen, hat in den Jahren 2006–2010 zugenommen, von 87 auf 195. Dies entspricht 15% der Betroffenen, die Beratungshilfen in Anspruch nehmen. Damit liegt die Dortmunder Quote der Inanspruchnahme ambulanter Beratungshilfen deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von 3,8% (nach Daten der Deutschen Suchthilfestatistik im Jahr 2010).

Auffällig ist der steigende Frauenanteil in den Jahren 2006–2010, von 3% auf 10%.



### 3.3.3 Beratungsstellen für drogenabhängige Menschen

Die Datengrundlage für diesen Suchtbericht lieferten folgende Beratungsstellen für drogenabhängige Menschen in Dortmund:

- Drogenberatungsstelle Dortmund (DROBS)
- Drogenberatung im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Dortmund, seit 2007 mit dem Arbeitsfeld Psychosoziale Betreuung
- Netzwerk Adaption Dortmund (nado)
- Verein zur Prävention und Rehabilitation von Suchterkrankungen e.V. (PUR)

#### Leistungen

Zu den Schwerpunktaufgaben der Drogenberatungsstellen gehören Beratung, Therapievermittlung und psychosoziale Betreuung von Abhängigen und Angehörigen. Aufsuchende Hilfe erfolgt durch Streetwork (DROBS) und Hausbesuche (Sozialpsychiatrischer Dienst). Im Rahmen eines Kooperationsverbundes erfolgt die Durchführung der ambulanten medizinischen Rehabilitation von der nado. Die psychosoziale Betreuung von Substituierten wird neben den o.g. Beratungsstellen schwerpunktmäßig von PUR und in geringem Umfang von nado durchgeführt.

Der Anstieg der Klientenanzahl ab 2007 erklärt sich u. a. dadurch, dass PUR erst seit 2007 dem Gesundheitsamt die Daten zur Verfügung stellt. Seit 2007 suchen durchschnittlich 1.521 Klienten jährlich eine Beratungsstelle auf. [Siehe Tabelle 5.](#)

Ausgehend von 5.000 drogenabhängigen Menschen in Dortmund entspricht dies 30% der Betroffenen.

**Tabelle 5: Anzahl Klienten in Drogenberatungsstellen**

	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Anzahl Klienten</b>	1.137	1.431	1.522	1.530	1.602

In den Zahlen sind die Klientenzahlen von nado und PUR (seit 2007) enthalten, die psychosoziale Betreuung erhalten haben.

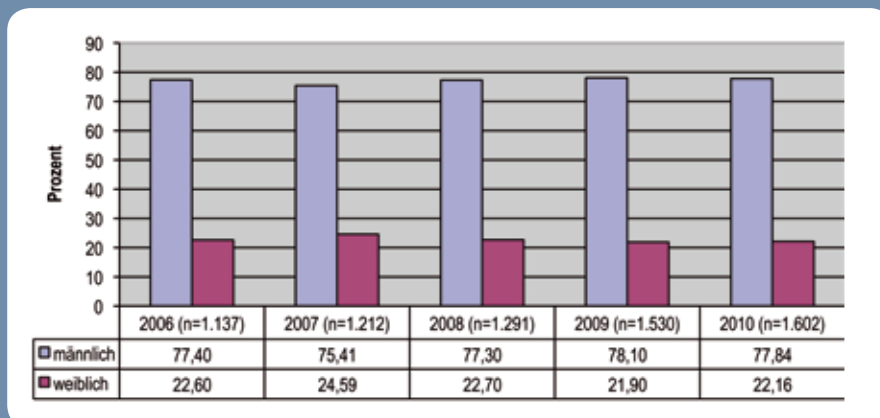
Als bundesweite Vergleichszahlen werden DSHS-Daten des Jahres 2010<sup>11</sup> herangezogen. Für die Auswertung bzgl. drogenabhängiger Klienten wurden die Diagnosen F11 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide), F12 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide), F14 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain) und F19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen) zusammengefasst.

Insgesamt suchen im Jahr 2010 bundesweit 107.000 drogenabhängige Menschen eine ambulante Beratungs- bzw. Behandlungsstelle auf. Dies entspricht 25% der Betroffenen.

#### Beschreibung der Klientinnen und Klienten

Der Frauenanteil liegt bei knapp einem Viertel (durchschnittlich 23%). [Siehe Abbildung 27.](#) Bundesweit liegt der Frauenanteil im Jahr 2010 bei 21%.

<sup>11</sup> vgl. Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2010, Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik, Institut für Therapieforchung München



**Abb. 27: Beratungsstellenklienten nach Geschlecht – Drogen**

Im Berichtszeitraum sind durchschnittlich 37% der Menschen, die eine Drogenberatungsstelle aufsuchen, zwischen 30 und 39 Jahre alt. In den Jahren 2006–2010 ist eine Zunahme an Jugendlichen, die eine Drogenberatung aufsuchen, von knapp 2% (2006) auf 5% (2010) zu verzeichnen. **Siehe Abbildung 28.**

Bundesweit liegt der Anteil 30- bis 39-jähriger drogenabhängiger Klienten im Jahr 2010 bei 30%. 2010 zeigen die bundesweiten Zahlen mit 10% einen größeren Anteil jugendlicher Klienten als in Dortmund mit bis zu 5%.

Der Anteil alleinstehender Klienten nimmt im betrachteten Zeitraum leicht zu, von 50% auf 53%. **Siehe Abbildung 29.**

Die DSHS-Daten von 2010 zeigen das gleiche Bild: 53% der drogenabhängigen Klienten sind alleinstehend.

Im Berichtszeitraum liegt der Anteil an ausländischen Klienten bei durchschnittlich 17%. **Siehe Abbildung 30.**

Im bundesweiten Vergleich liegt der Anteil an ausländischen drogenabhängigen Klienten in Dortmund etwas höher (nach DSHS-Daten 2010: 13%).

Im Berichtszeitraum sind durchschnittlich 87% der drogenabhängigen Klienten arbeitslos, 11% gehen einer Arbeit nach, der Anteil an Renteneempfängern liegt bei 2%. **Siehe Abbildung 31.**

Nach DSHS-Daten von 2010 sind bundesweit 80% der drogenabhängigen Klienten arbeitslos, 18% sind erwerbstätig und 2% beziehen Rente.

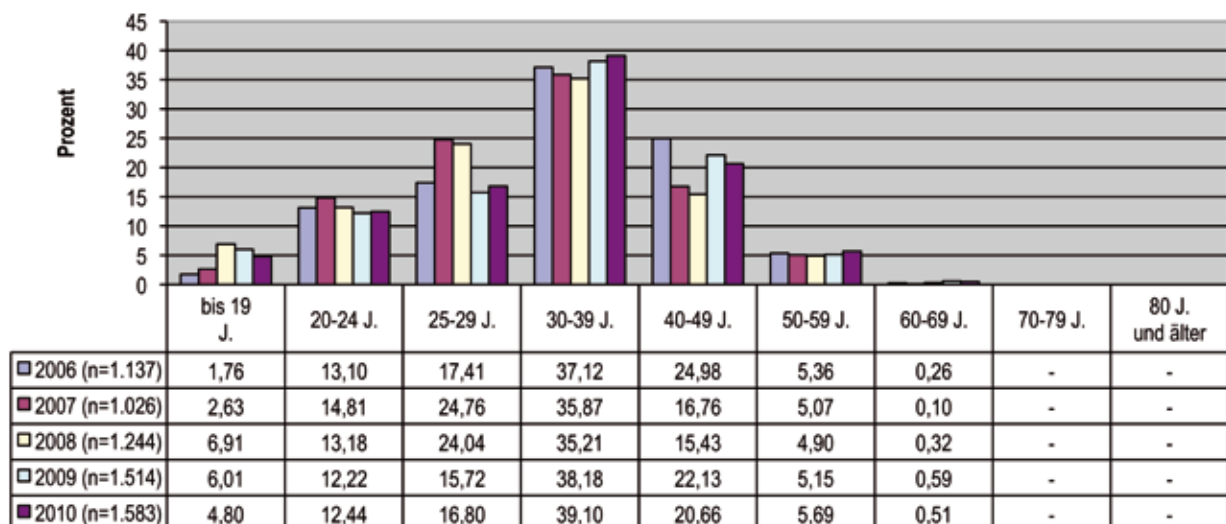


Abb. 28: Beratungsstellenklienten nach Alter – Drogen

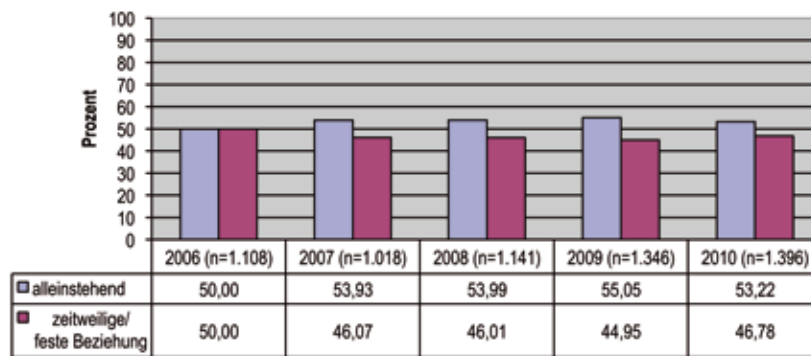


Abb. 29: Partnerbeziehung der Beratungsstellenkunden – Drogen

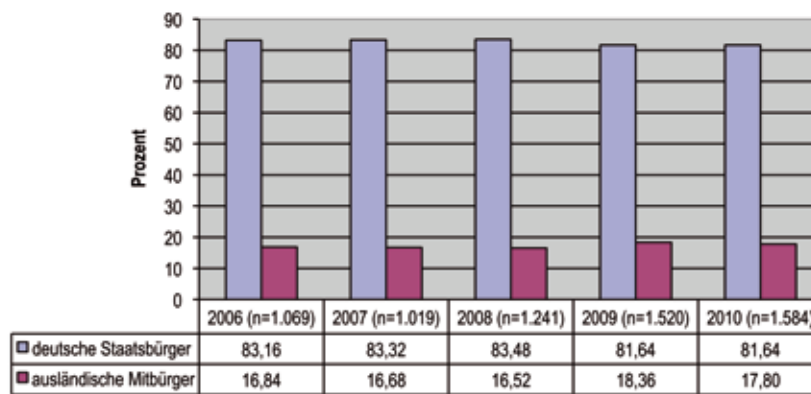


Abb. 30: Staatsangehörigkeit der Beratungsstellenkunden – Drogen

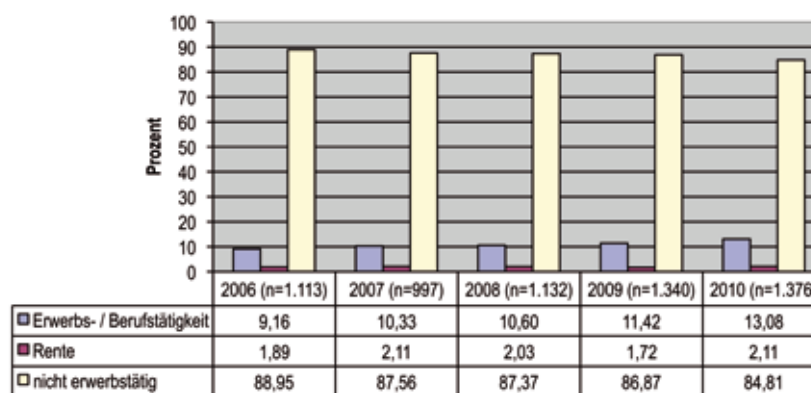


Abb. 31: Lebensunterhalt der Beratungsstellenkunden – Drogen

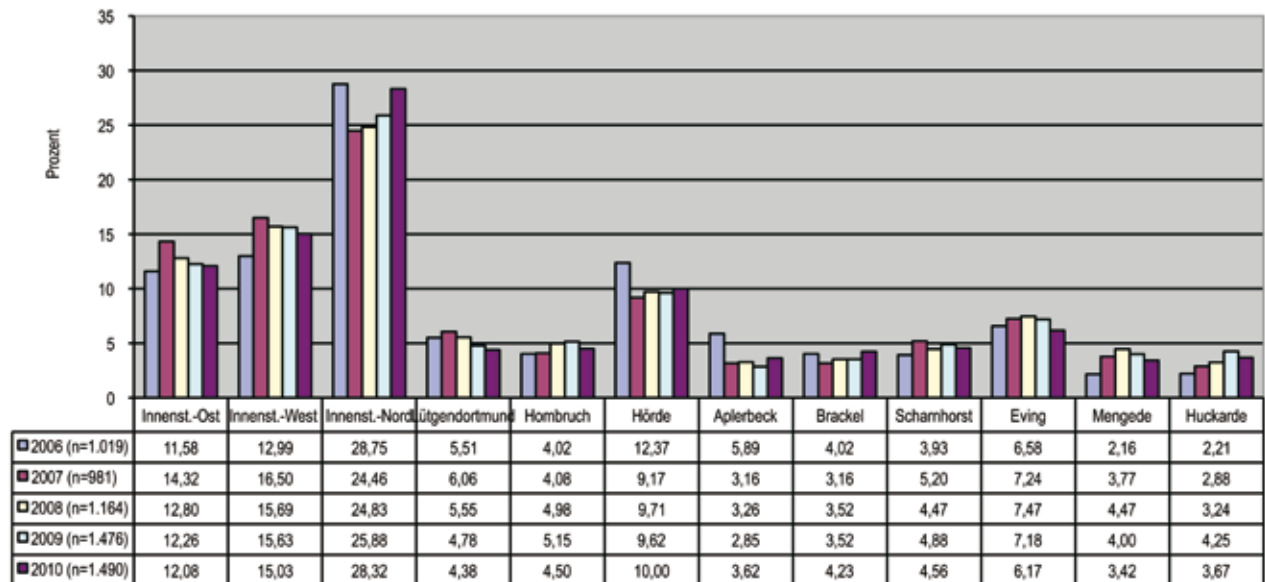


Abb. 32: Wohnort der Beratungsstellenkunden – Drogen

Gut die Hälfte der Klienten wohnt im Innenstadtbereich, mit besonderem Schwerpunkt in der Innenstadt-Nord, wo ca. ein Viertel aller Klienten wohnt. [Siehe Abbildung 32.](#)

### 3.3.3.1 Wichtige Ergebnisse

In den Jahren 2007–2010 erhalten jährlich durchschnittlich 1.521 Klienten in Dortmund Beratungshilfen. Dies entspricht 30% der Betroffenen. Damit liegt die Rate der

Inanspruchnahme ambulanter Beratungs- und Behandlungshilfen höher als der bundesweite Durchschnitt von 25% (nach Daten der Deutschen Suchthilfestatistik im Jahresbericht 2010).

In Dortmund ist der Anteil jugendlicher Klienten, die aufgrund ihrer Drogenabhängigkeit eine Beratungsstelle aufsuchen, geringer im Vergleich zum bundesweiten Trend (5% versus 10%).

Der Anteil an ausländischen drogenabhängigen Klienten in Dortmund liegt höher im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt (17% versus 13%).

### 3.4 Krankenhausbehandlungen

#### 3.4.1 Krankenhausbehandlungen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Bevor die Dortmunder Situation betrachtet wird, werden landesweite Daten der Krankenhausdiagnosestatistik dargestellt.

##### Situation in Nordrhein-Westfalen

An dieser Stelle werden die Daten der Krankenhausdiagnosestatistik bezüglich der Diagnosen Alkoholabhängigkeit (F10) und Medikamentenabhängigkeit (F13) ausgewertet.

Durchgängig ist in den Jahren 2006–2010 festzustellen, dass Behandlungsfälle aufgrund von Alkoholabhängigkeit im Vergleich zu denen aufgrund von Medikamentenabhängigkeit deutlich überwiegen. Prozentual ausgedrückt beträgt das Verhältnis 97% zu 3%. [Siehe Abbildung 33.](#)

Die Anzahl an Krankenhausfällen in NRW, die wegen Alkoholabhängigkeit stationär behandelt wurden, hat in den Jahren 2006–2009 von 67.798 auf 75.919 Fälle zugenommen. Im Folgejahr 2010 ist diese Zahl wieder etwas rückläufig bis auf 73.840 Fälle. Hingegen ist die Zahl an Krankenhausfällen aufgrund von Medikamentenabhängigkeit im Zeitraum 2006–2010 relativ konstant und liegt zwischen 2.300 und 2.500 Behandlungsfällen pro Jahr in NRW.

Bei den beiden Gruppen, Behandlungsfälle aufgrund von Alkoholabhängigkeit und aufgrund von Medikamentenabhängigkeit, zeigen sich große Unterschiede in der Geschlechterverteilung. Während bei den Patienten mit Alkoholabhängigkeit der Frauenanteil in den Jahren 2006–2010 im Durchschnitt bei 27% liegt, liegt dieser bei den Patienten mit Medikamentenabhängigkeit bei durchschnittlich 56%. [Siehe Abbildung 34.](#)

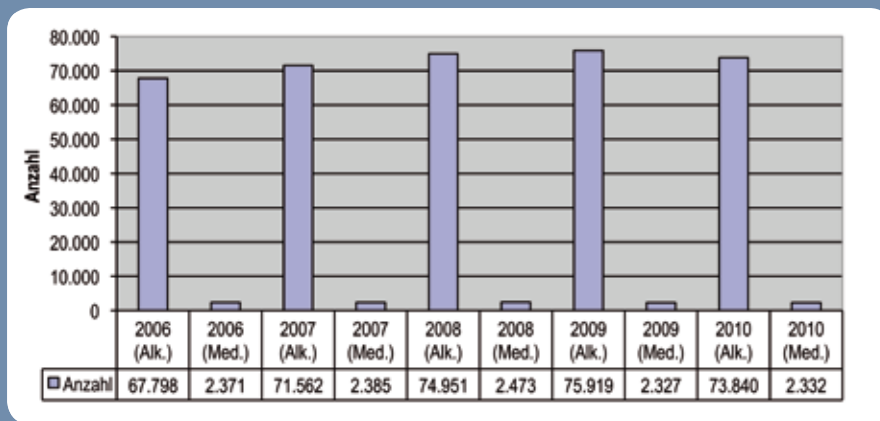


Abb. 33: Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in NRW 2006–2010

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

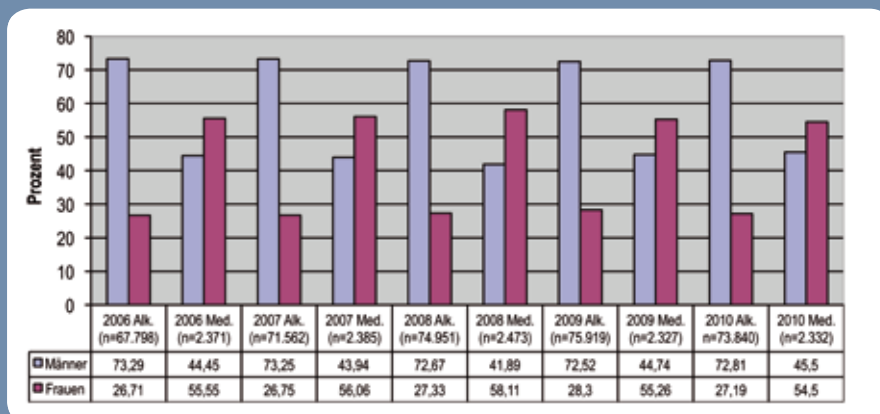


Abb. 34: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in NRW 2006–2010 nach Geschlecht

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

Bei der Altersverteilung der Krankenhausfälle ist die Altersgruppe 40–59 Jahre am stärksten vertreten. Der Anteil der 40- bis 59-Jährigen mit Alkoholabhängigkeit liegt bei durchschnittlich 57%, der Anteil der 40- bis 59-Jährigen mit Medikamentenabhängigkeit bei durchschnittlich 45% aller Behandlungsfälle. **Siehe Abbildung 35.**

**Situation aller Krankenhäuser in Dortmund**

Auf Grundlage der vom LZG NRW erstellten Krankenhausdiagnosestatistik werden hier die Daten bezüglich der Diagnosen Alkoholabhängigkeit (F10) und Medikamentenabhängigkeit (F13) aller Dortmunder Krankenhäusern ausgewertet.

Wie landesweit in den Jahren 2006–2010 zu beobachten, ist auch in den Dortmunder Krankenhäusern die Dominanz der Behandlungsfälle mit Alkoholabhängigkeit gegenüber denen mit Medikamentenabhängigkeit festzustellen. Das prozentuale Verhältnis beträgt auch hier 97% zu 3%. Die Zahl der Behandlungsfälle in Dortmund, die wegen Alkoholabhängigkeit stationär behandelt werden, hat im Zeitraum 2006–2009 zugenommen, von 3.628 Fällen auf 4.078 Fälle. Im Jahr 2010 ist die Zahl etwas zurückgegangen, auf 3.792 Fälle. **Siehe Abbildung 36.**

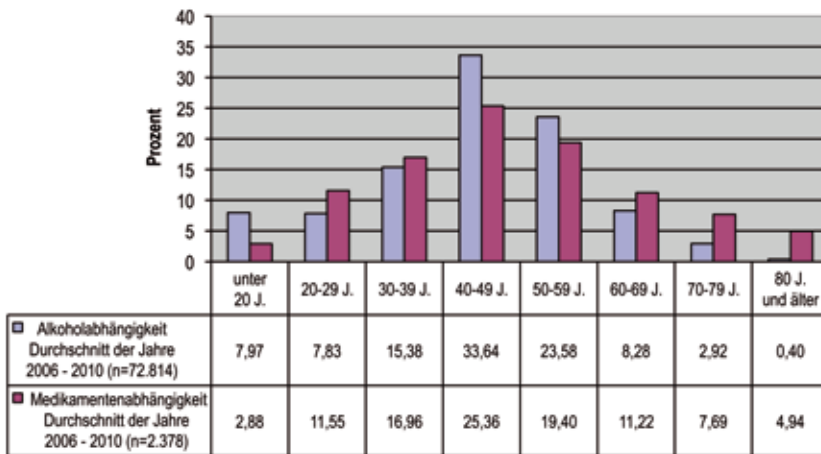


Abb. 35: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in NRW 2006–2010 nach Alter

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

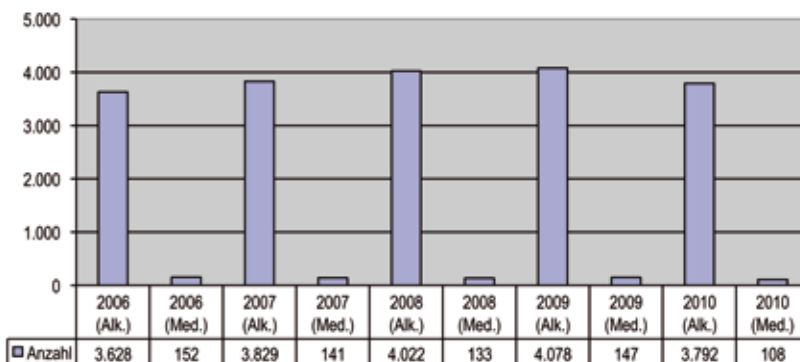


Abb. 36: Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Dortmund 2006–2010

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

Die Zahl an Krankenhausfällen wegen Medikamentenabhängigkeit in Dortmund liegt zwischen 133 und 152 Fällen in den Jahren 2006–2009, im Jahr 2010 sind es 108 Fälle. Insgesamt liegt Dortmund damit im landesweiten Trend.

Die Geschlechterverteilung bei den Dortmunder Behandlungsfällen weist in den Jahren 2006–2010 durchschnittlich einen Frauenanteil von 24% bei den Fällen mit Alkoholabhängigkeit und durchschnittlich einen Frauenanteil von 54% bei den Fällen mit Medikamentenabhängigkeit auf. **Siehe Abbildung 37.**

Bei der Geschlechterverteilung liegt Dortmund im landesweiten Trend.

Bezüglich der Altersverteilung liegen die meisten Patienten in der Altersgruppe 40-59 Jahre (durchschnittlich 57% aller Fälle mit Alkoholabhängigkeit, durchschnittlich 44% aller Fälle mit Medikamentenabhängigkeit). **Siehe Abbildung 38.**

Die Altersverteilung bei den Dortmunder Patientinnen und Patienten mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit entspricht dem landesweiten Bild.

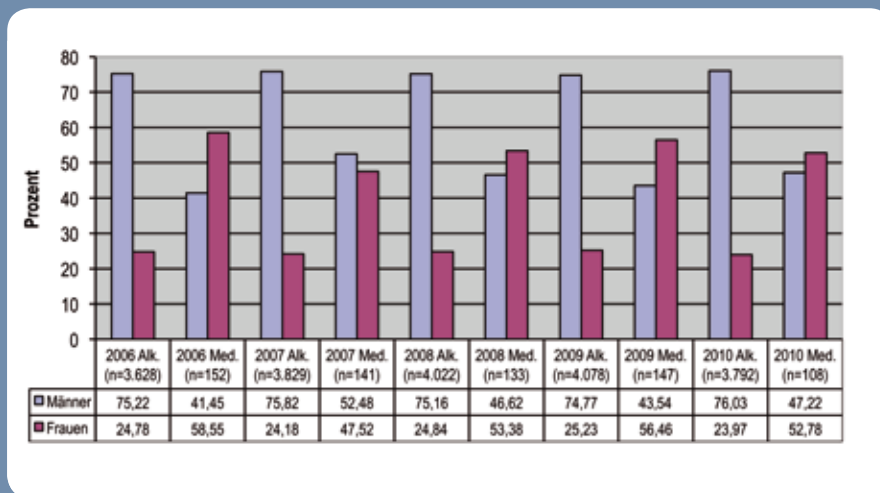


Abb. 37: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Dortmund 2006–2010 nach Geschlecht

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

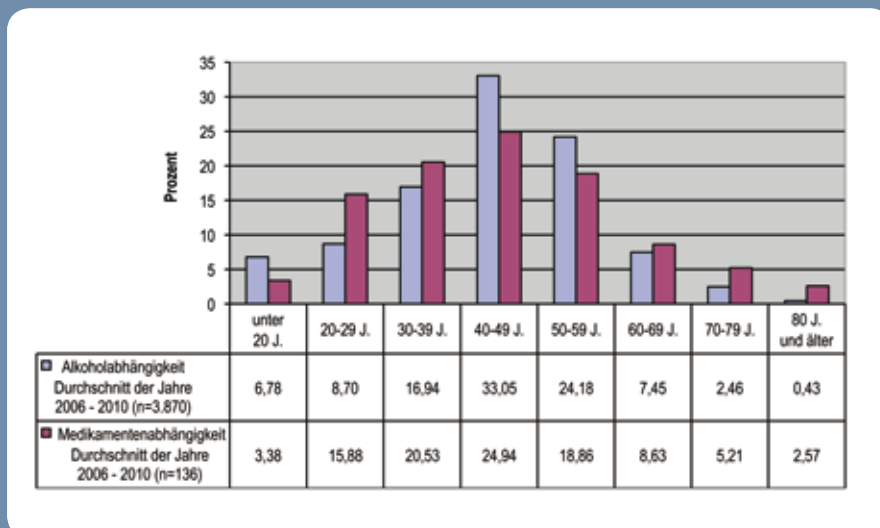


Abb. 38: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Dortmund 2006–2010 nach Alter

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

Abschließend werden Dortmunder Behandlungszahlen den landesweiten Behandlungszahlen im Krankenhaus bezogen auf 100.000 Einwohner, differenziert nach Alkoholabhängigkeit (F10) und Medikamentenabhängigkeit (F13), gegenübergestellt.

Hier zeigt sich, dass Dortmunder Bürgerinnen und Bürger pro 100.000 Einwohner sowohl bei Alkohol- als auch bei Medikamentenabhängigkeit deutlich häufiger im Krankenhaus behandelt werden als Bürgerinnen und Bürger im Landesdurchschnitt. **Siehe Abbildung 39.**

Die zuvor dargestellten Daten der Krankenhausdiagnosestatistik umfassen alle Dortmunder Kliniken (einschließlich der psychiatrischen Krankenhäuser), in denen die Diagnose F10 und F13 gestellt wurden.

Im Folgenden werden die Daten der psychiatrischen Krankenhäuser gesondert dargestellt.

### Situation in den psychiatrischen Krankenhäusern in Dortmund

Die Krankenhausdaten für den Dortmunder Suchtbericht lieferten

- die LWL-Klinik Dortmund,
- das Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und
- das Marien Hospital Dortmund.

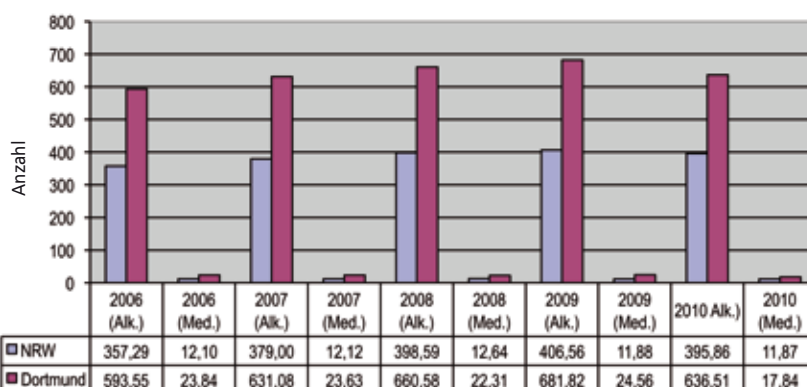
Die Krankenhäuser stellten einen zusammengefassten Datenpool von Behandlungsfällen mit Alkoholabhängigkeit und Medikamentenabhängigkeit als Primärdiagnose zur Verfügung. Eine differenzierte Betrachtung der Behandlungsfälle mit Alkoholabhängigkeit und der Fälle mit Medikamentenabhängigkeit ist hier nicht möglich gewesen. Es ist dennoch davon auszugehen, dass auch hier von

einer Verteilung der Fälle mit Alkoholabhängigkeit und Medikamentenabhängigkeit von 97% zu 3% auszugehen ist, vergleichbar mit dem landesweiten Trend und dem aller Dortmunder Krankenhäuser.

Die Abteilung Suchtmedizin der LWL-Klinik Dortmund hat mit 81 vollstationären und 18 teilstationären Betten insgesamt 99 ausgewiesene Plätze zur Versorgung Suchtkranker. Sie bietet Abhängigkeitskranken und -gefährdeten suchtmmedizinische Vollversorgung in Kooperation mit allen Anbietern des regionalen Hilfesystems. Zu den stationären Behandlungsformen zählen die qualifizierte Entzugsbehandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger und Drogenabhängiger.

Die qualifizierte Entzugsbehandlung dauert in der Regel drei Wochen und umfasst neben dem körperlichen Entzug weiterreichende und motivationsfördernde Behandlungsziele. Weiterhin bietet die suchtmmedizinische Abteilung medizinische Rehabilitation sowie längerfristige Behandlungsangebote für chronisch und mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke. Zu den ambulanten Leistungen zählen ambulante Entzugsbehandlungen, suchtmmedizinische Sprechstunde, ambulante Ausbauphase nach stationärer Behandlung, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, ambulante Bewegungstherapie sowie weitere längerfristige ambulante Behandlungen.

Im Rahmen des Dortmunder Verbundes (PSBB Caritas, Diakonie Fachstelle Sucht, LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet) wird ambulante medizinische Rehabilitation bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit von der PSBB Caritas und der Diakonie Fachstelle Sucht erbracht (s. Kapitel 6.2, S. 80).



**Abb. 39: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner\* wegen Alkoholabhängigkeit und Medikamentenabhängigkeit, insgesamt, 2006–2010**

\*altersstandard. an Europabev. alt  
Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW



Die psychiatrische Abteilung des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund führt Entgiftungen und stationären qualifizierten Entzug durch, hat jedoch keine ausgewiesenen Betten zur Suchtversorgung.

In der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie bietet das Ev. Krankenhauses Lütgendortmund im Bereich der stationären Suchtkrankenversorgung folgende Leistungen an:

- Stationäre Krisenintervention und Entgiftungsbehandlung für Alkohol- und Medikamentenabhängige
- Qualifizierte Entzugsbehandlung
- Vermittlung von ambulanter und stationärer medizinischer Rehabilitation

Darüber hinaus werden in der Institutsambulanz ambulante Therapien für Abhängigkeitskranke durchgeführt.

Die Klinik für Innere Medizin des Marien Hospitals Dortmund bietet alkoholabhängigen Menschen Entgiftungsbehandlung und qualifizierte Entzugsbehandlung an. Ausgewiesene Betten zur Suchtversorgung stehen hier nicht zur Verfügung.

### Leistungen

Während der Anteil ambulanter Behandlungen von 2006 bis 2010 zunimmt (von 24% auf 32%), nimmt der Anteil an stationären Kriseninterventionen ab (von 33% auf 25%). **Siehe Abbildung 40.**

Bei der stationären Krankenhausbehandlung beträgt die durchschnittliche Verweildauer im Laufe der fünf Jahre konstant zwischen neun und zehn Tagen (bei allen drei Krankenhäusern ähnlich).

Die qualifizierte Entzugsbehandlung beträgt in der Regel 21 Tage und die stationäre Krisenintervention ca. drei Tage.

Bei der stationären Rehabilitationsbehandlung in der LWL-Klinik bleiben die Patienten durchschnittlich 86 Tage in der Klinik.

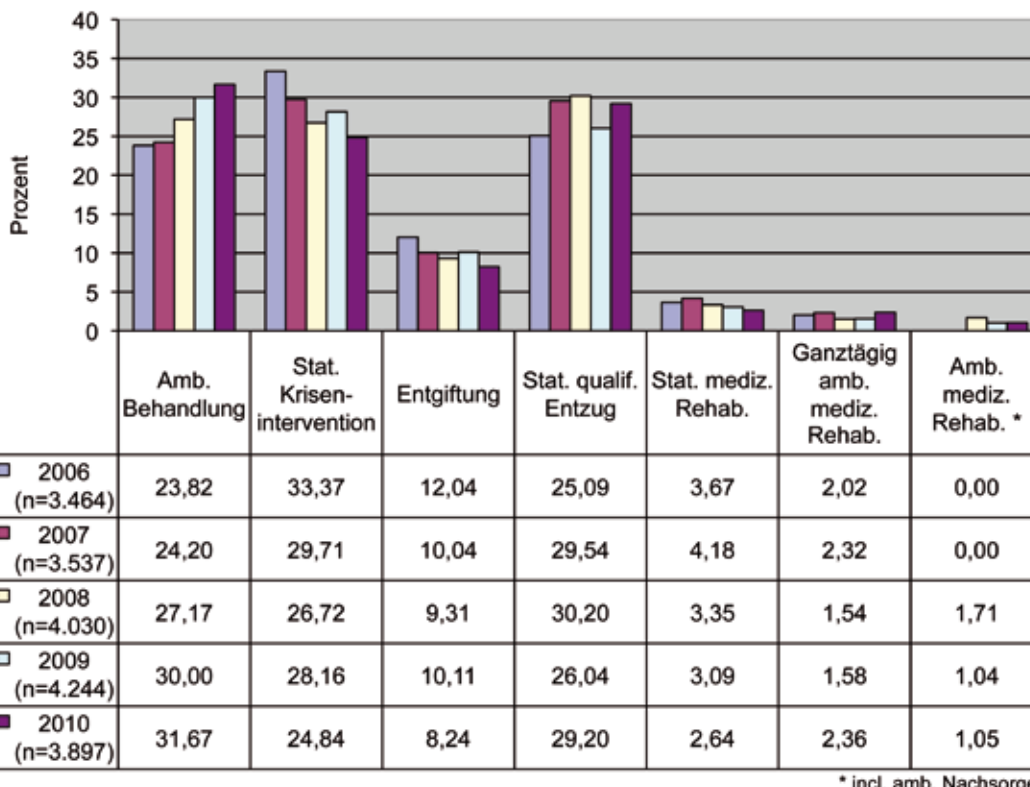


Abb. 40: Art der Behandlungen wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern

Die Zahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- bzw. Medikamentenabhängigkeit in den Krankenhäusern liegt in den fünf Jahren von 2006–2010 zwischen 2.514 und 2.809 Patienten. Ca. zwei Drittel der Patienten werden in der LWL-Klinik behandelt. **Siehe Abbildung 41.**

Von den jährlich etwa 1.800 Patienten der LWL-Klinik sind ca. ein Drittel auswärtige Patienten, vorwiegend aus Unna.

Der Frauenanteil liegt bei etwa einem Viertel. **Siehe Abbildung 42.**

Im Krankenhaus werden zum Großteil (durchschnittlicher Anteil 63%) 40- bis 59-jährige Patientinnen und Patienten behandelt. Während der Anteil der bis 29-Jährigen im Laufe der Jahre zwischen 8% und 9% über die Jahre konstant bleibt, nimmt der Anteil der 30- bis 39-Jährigen ab, von 24% (2006) auf 18% (2010). **Siehe Abbildung 43.**

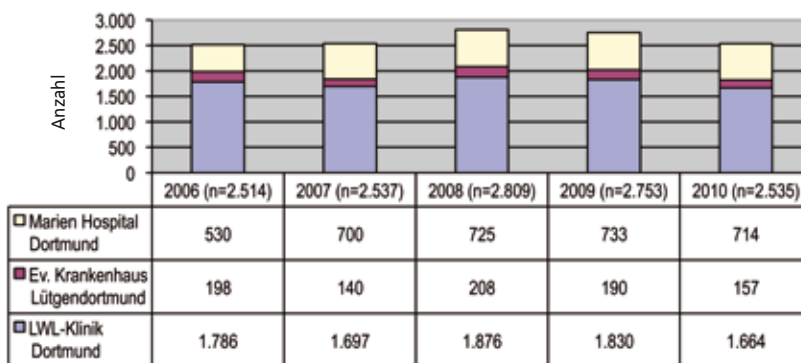


Abb. 41: Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern

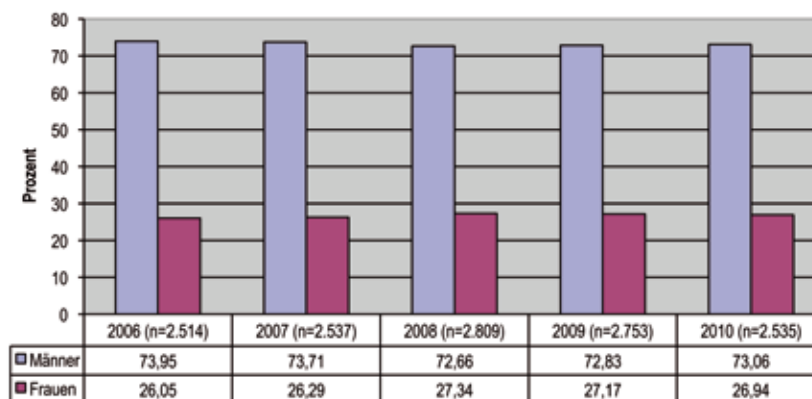


Abb. 42: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Geschlecht

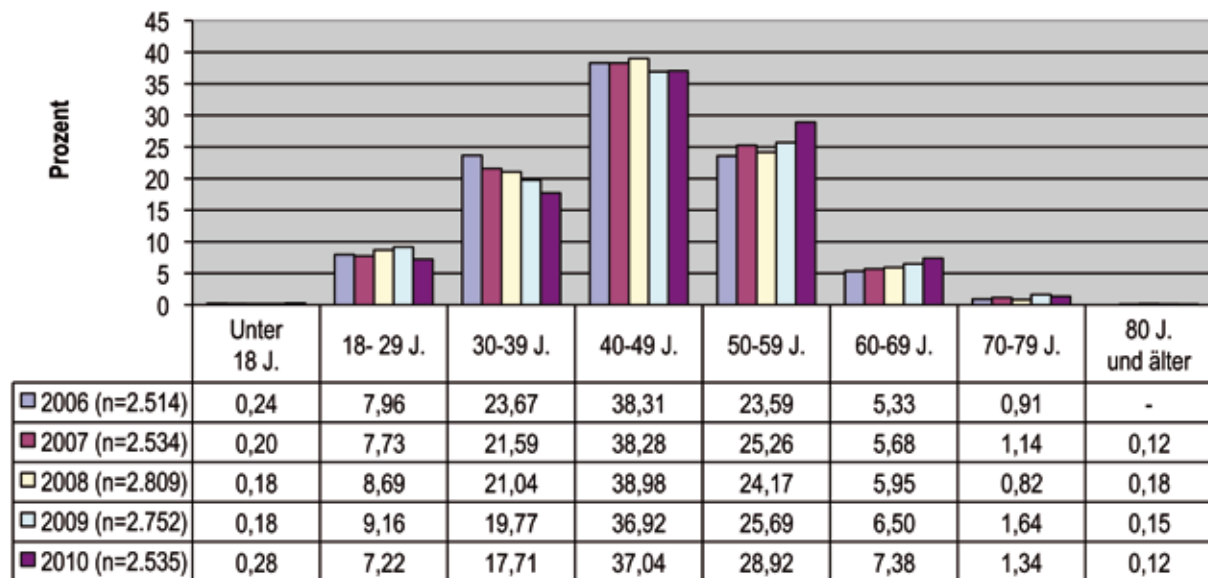


Abb. 43: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Alter

### 3.4.1.1 Wichtige Ergebnisse

Betrachtet man die Behandlungsfälle, die aufgrund einer Alkoholabhängigkeit und einer Medikamentenabhängigkeit in Dortmunder Krankenhäusern stationär behandelt werden, so findet sich – vergleichbar mit dem landesweiten Trend – eine Verteilung von 97% der Fälle mit Alkoholabhängigkeit zu 3% der Fälle mit Medikamentenabhängigkeit.

Die Zahl der Behandlungsfälle in Dortmund, die wegen Alkoholabhängigkeit stationär behandelt werden, hat im Zeitraum 2006–2009 stetig zugenommen, von 3.628 Fällen auf 4.078 Fälle. Im Jahr 2010 ist die Zahl etwas zurückgegangen, auf 3.792 Fälle. Dies entspricht dem landesweiten Trend. Die Zahl an Krankenhausfällen wegen Medikamentenabhängigkeit ist im Zeitraum 2006–2010 relativ konstant geblieben (zwischen 100 und 150 Fällen).

Der Frauenanteil liegt bei den Behandlungsfällen mit Medikamentenabhängigkeit deutlich höher als bei den Fällen mit Alkoholabhängigkeit (54% versus 24%).

Im Vergleich zum Landesdurchschnitt zeigt sich, dass pro 100.000 Einwohnern Dortmunder Bürgerinnen und Bürger sowohl bei Alkohol- als auch bei Medikamentenabhängigkeit deutlich häufiger im Krankenhaus behandelt werden.

Die Versorgung in psychiatrischen Krankenhäusern hat sich im Laufe der fünf Jahre dahingehend verändert, dass ambulante Behandlungen zugenommen haben, während stationäre Kriseninterventionen zurückgegangen sind. Die qualifizierte Entzugsbehandlung findet überwiegend in psychiatrischen Krankenhäusern statt.

### 3.4.2 Krankenhausbehandlungen bei Drogenabhängigkeit

#### Situation in Nordrhein-Westfalen

Im Folgenden werden die Daten der Krankenhausdiagnosestatistik, ausgewertet für Krankenhausfälle wegen illegaler Drogen näher betrachtet. Einbezogen wurden die Diagnosen

- Störungen durch Opioide (F11),
- Störungen durch Cannabinoide (F12),
- Störungen durch Kokain (F14) und
- Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19).

Die Zahl der Krankenhausfälle in NRW wegen illegaler Drogen ist in den Jahren 2006–2010 kontinuierlich angestiegen, von 22.825 Fällen auf 24.754 Fälle. [Siehe Abbildung 44.](#)

Der Frauenanteil ist mit 23% im betrachteten Zeitraum konstant geblieben. [Siehe Abbildung 45.](#)

Die am stärksten vertretene Altersgruppe bei den Krankenhausfällen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen ist mit einem Anteil von konstant 36% die Altersgruppe 30–39 Jahre. Während bei der jüngeren Altersgruppe (20–29 Jahre) ein leichter Rückgang zu beobachten ist (von 37% auf 30%), nimmt der Anteil 40- bis 49-Jähriger im Laufe der Jahre etwas zu (von 16% auf 21%). [Siehe Abbildung 46.](#)

Die Altersverteilung zeigt, dass ältere Menschen (ab 60 Jahre) mit Abhängigkeit von illegalen Drogen in äußerst geringem Umfang in Krankenhäusern stationär behandelt werden.

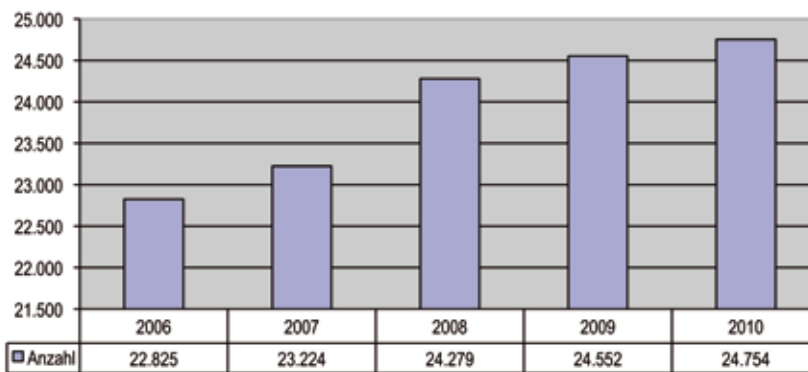


Abb. 44: Anzahl der Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen in NRW

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

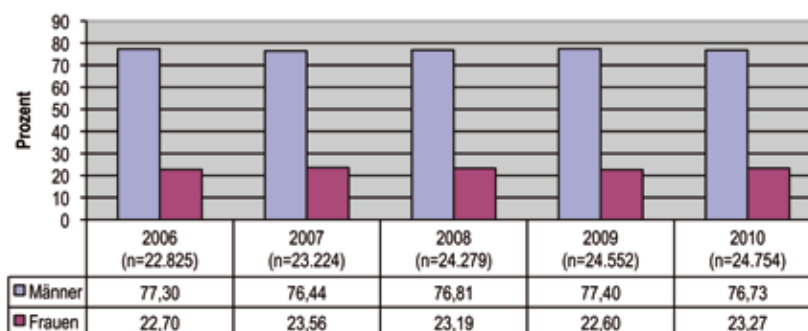


Abb. 45: Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen in NRW nach Geschlecht

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

### Situation aller Krankenhäuser in Dortmund

Im Folgenden werden Krankenhausfälle wegen Abhängigkeit von illegalen Drogen (F11, F12, F14 und F19) in allen Dortmunder Krankenhäusern (einschließlich der psychiatrischen Kliniken) betrachtet.

Die Dortmunder Krankenhausfälle aufgrund von Drogenabhängigkeit haben zugenommen, von 1.086 Fällen (im Jahr 2006) auf 1.273 Fälle (im Jahr 2010). [Siehe Abbildung 47.](#)

Diese Entwicklung ist auch landesweit zu beobachten.

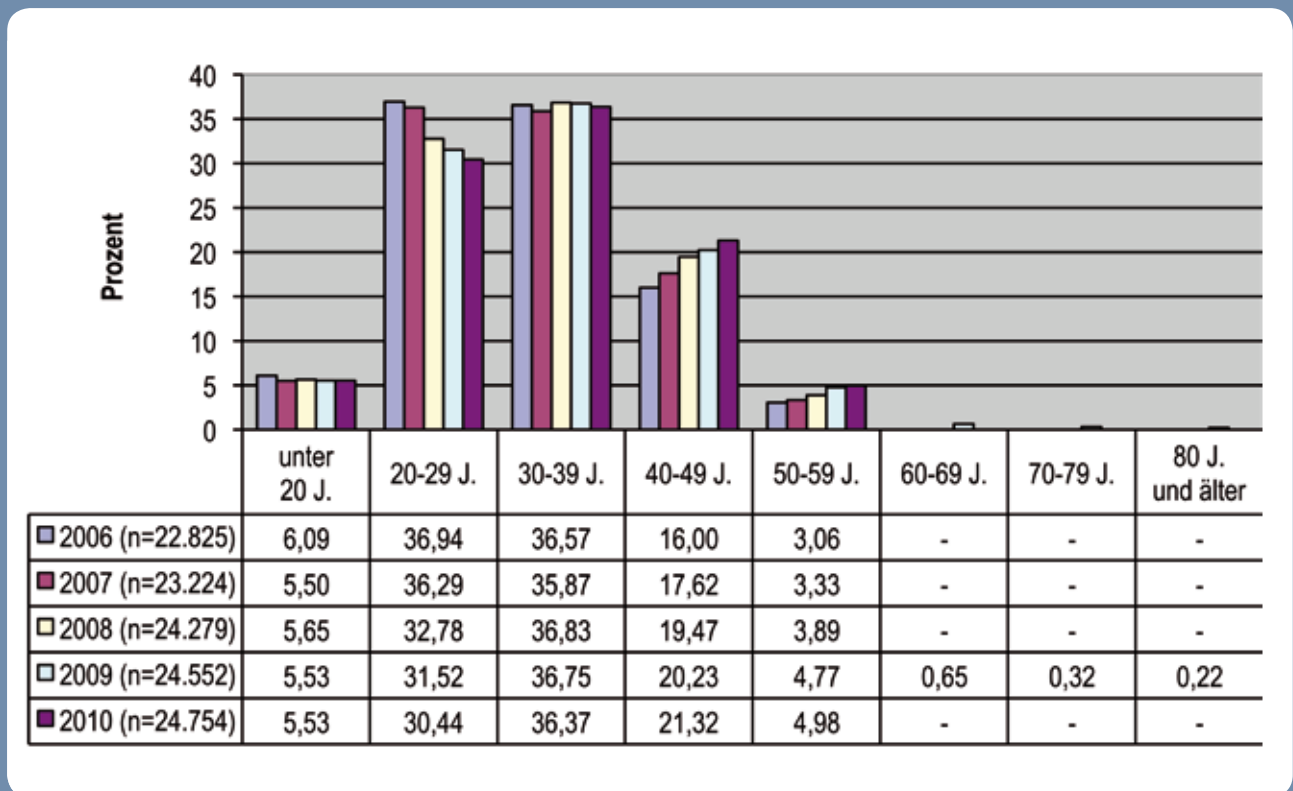


Abb. 46: Krankenhausfälle wegen illegaler Drogen in NRW 2006–2010 nach Alter

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

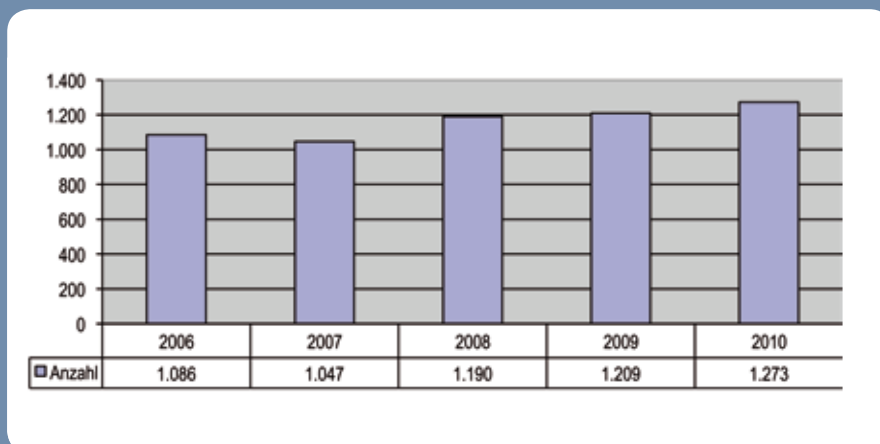


Abb. 47: Anzahl Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen in Dortmund 2006–2010

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

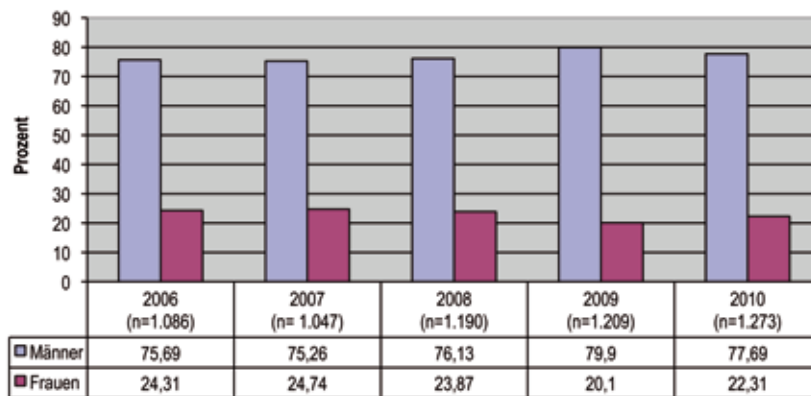


Abb. 48: Krankenhausfälle wegen illegaler Drogen in Dortmund 2006–2010 nach Geschlecht

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

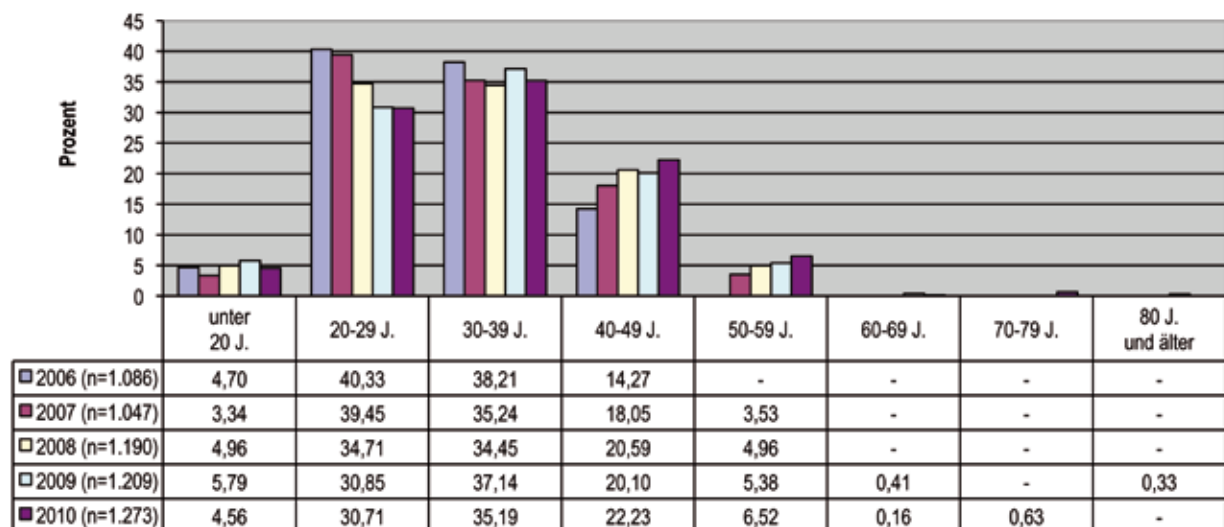


Abb. 49: Krankenhausfälle wegen illegaler Drogen in Dortmund 2006–2010 nach Alter

Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

Der Frauenanteil liegt durchschnittlich bei 23% und entspricht damit dem landesweiten Trend. [Siehe Abbildung 48.](#)

Mit durchschnittlich 36% der Behandlungsfälle ist der Anteil der 30- bis 39-Jährigen am stärksten vertreten. Der Anteil 20- bis 29-Jähriger ist rückläufig, der Anteil 40- bis 49-Jähriger ist ansteigend. Menschen über 60 Jahre sind kaum noch anzutreffen. [Siehe Abbildung 49.](#)

Die Dortmunder Zahlen liegen im landesweiten Trend.

Im Folgenden werden die Dortmunder Krankenhausfälle wegen Abhängigkeit von illegalen Drogen (F11, F12, F14 und F19) pro 100.000 Einwohner den landesweiten Zahlen gegenübergestellt.

Der Vergleich mit Bürgerinnen und Bürgern im Landesdurchschnitt zeigt, dass Dortmunder Bürgerinnen und Bürger pro 100.000 Einwohner im betrachteten Zeitraum deutlich häufiger in Krankenhäusern wegen Abhängigkeit von illegalen Drogen behandelt werden. [Siehe Abbildung 50.](#)

### Situation in den psychiatrischen Krankenhäusern in Dortmund

Die LWL-Klinik ist zuständig für die Behandlung Drogenabhängiger und hat dafür 28 ausgewiesene Betten.

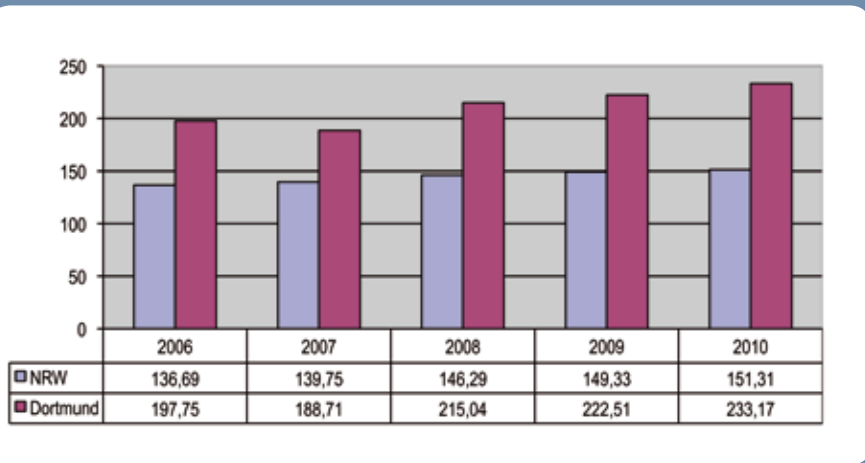
In Ausnahmefällen werden Drogenabhängige auch kurzfristig im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und im Marien Hospital Dortmund behandelt.

Darüber hinaus werden zahlreiche Drogenabhängige auch in umliegende Krankenhäuser außerhalb Dortmunds vermittelt, da spezielle Entgiftungsangebote (z. B. Mutter-Kind-Angebot) dort vorgehalten werden und die Kapazitäten in Dortmund nicht ausreichen. Unter anderem bestehen Belegungsvereinbarungen zwischen den Dortmunder Beratungsstellen und dem Ev. Krankenhaus Hagen-Elsely.

In dem fünfjährigen Zeitraum werden durchschnittlich 890 Drogenabhängige pro Jahr im psychiatrischen Krankenhaus behandelt, zu 98% in der LWL-Klinik. Etwa 40% der Patienten der LWL-Klinik kommen nicht aus Dortmund. [Siehe Tabelle 6.](#)

**Tabelle 6: Anzahl Abhängiger von illegalen Drogen 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern**

	2006 (n=846)	2007 (n=774)	2008 (n=984)	2009 (n=949)	2010 (n=895)
LWL-Klinik Dortmund	826	748	952	930	881
Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	2	5	18	13	6
Marien Hospital Dortmund	18	21	14	6	8



**Abb. 50: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner\* wegen Abhängigkeit von illegalen Drogen, insgesamt, 2006–2010**

\*altersstandard. an Europabev. alt  
Quelle: GBE-Stat 2012, LZG.NRW

## Leistungen

Die LWL-Klinik hält im Rahmen der Behandlung Drogenabhängiger ambulante Behandlungen, stationäre Kriseninterventionen und stationären qualifizierten Entzug vor.

Der Anteil ambulanter Behandlungen nimmt von 2006 bis 2010 zu (von 35% auf 43%); der Anteil an stationärer qualifizierter Entzugsbehandlung nimmt ab (von 37% auf 30%). Bei der stationären Behandlung Drogenabhängiger in der LWL-Klinik beträgt die durchschnittliche Verweildauer zwölf Tage. **Siehe Abbildung 51.**

## Beschreibung der Patientinnen und Patienten

Der Frauenanteil liegt bei ca. 20%. **Siehe Abbildung 52.**

Die Altersverteilung zeigt, dass der deutlich überwiegende Anteil der Patienten 18–39 Jahre alt ist. Bei den 40- bis 59-jährigen Patienten findet sich im Laufe des fünfjährigen Zeitraums ein Anstieg von 12% auf 27%, während der Anteil junger Patienten (18- bis 29-Jährige) abgenommen hat (von 47% auf 38%). **Siehe Abbildung 53.**

## 3.4.2.1 Wichtige Ergebnisse

Parallel zum landesweiten Trend ist auch in Dortmund im Laufe der Jahre 2006–2010 die Zahl der Krankenhausfälle aufgrund von Drogenabhängigkeit angestiegen, und zwar von 1.086 Fällen auf 1.273 Fälle.

Bei der Altersverteilung der Patienten mit Drogenabhängigkeit zeigt sich ein vergleichbares Bild auf Landes- und auf Dortmunder Ebene: In den Jahren 2006–2010 nimmt der Anteil älterer Patienten (40–59 Jahre) zu, während der Anteil 20- bis 29-Jähriger abnimmt. Ältere Menschen (ab 60 Jahre) mit Drogenabhängigkeit werden in Krankenhäusern in äußerst geringem Umfang behandelt.

Der Vergleich mit Bürgerinnen und Bürgern im Landesdurchschnitt zeigt, dass Dortmunder Bürgerinnen und Bürger pro 100.000 Einwohner im Zeitraum 2006–2010 deutlich häufiger in Krankenhäusern wegen Abhängigkeit von illegalen Drogen behandelt werden.

In den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern hat sich das Behandlungsspektrum in Richtung ambulante Behandlungen verschoben. Während diese im Zeitraum 2006–2010 von 35% auf 43% zunehmen, nimmt der Anteil an stationärer qualifizierter Entzugsbehandlung von 37% auf 30% ab.

Zahlreiche Dortmunder Drogenabhängige werden in umliegenden Krankenhäusern behandelt.

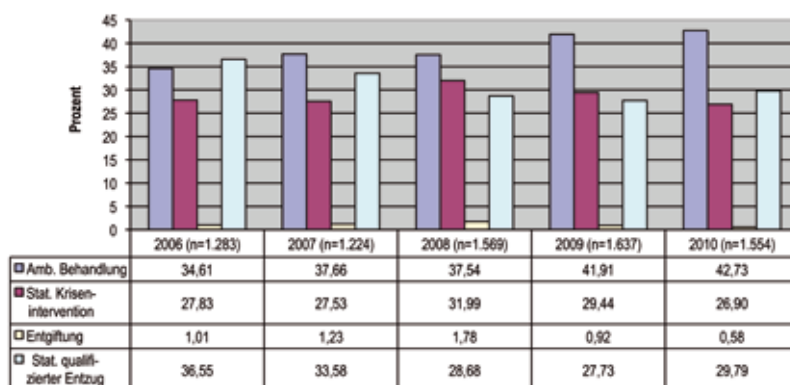


Abb. 51: Art der Behandlungen wegen illegaler Drogen 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern



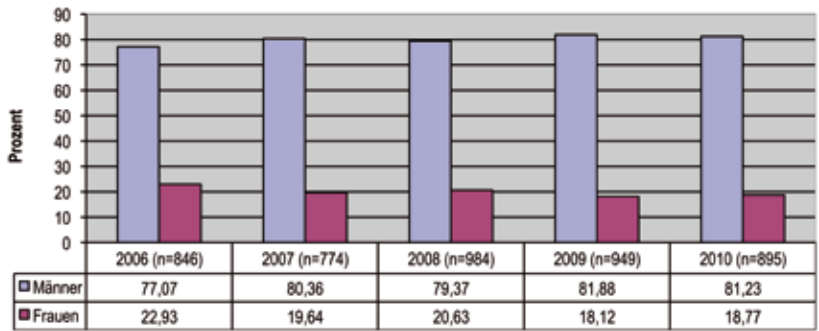


Abb. 52: Anzahl Abhängiger von Illegalen Drogen 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Geschlecht

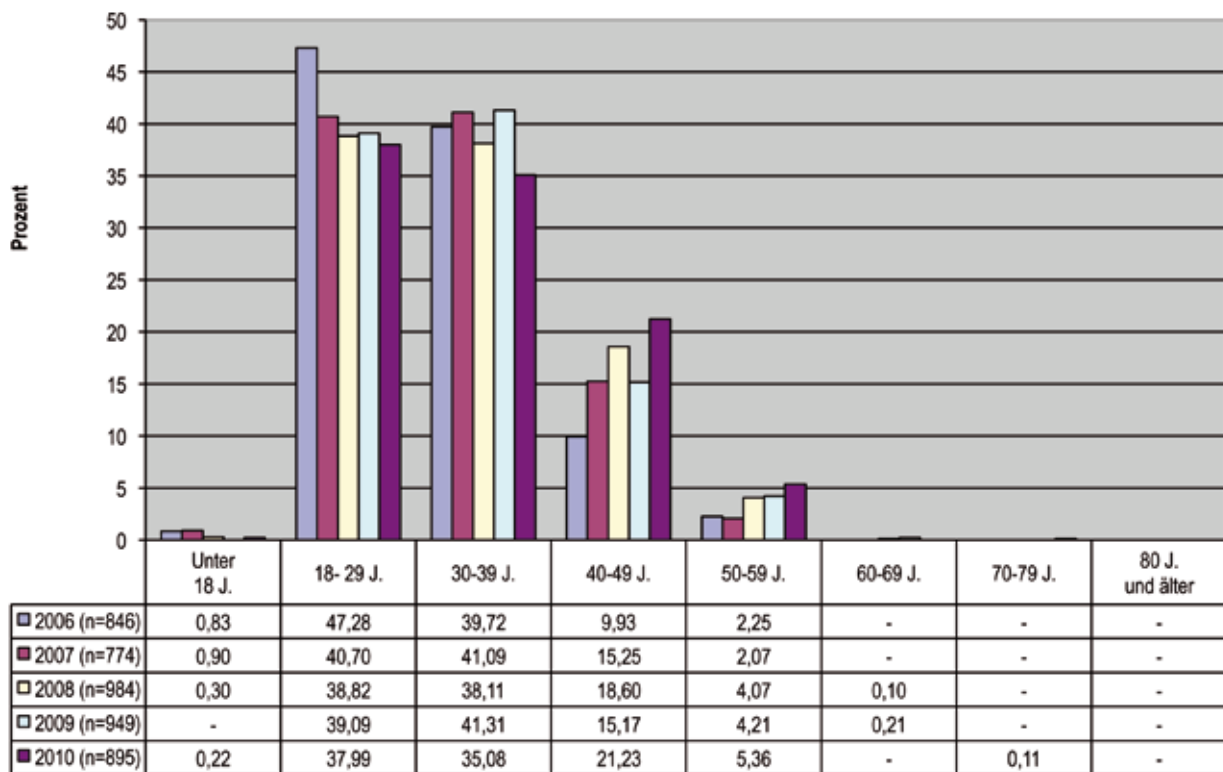


Abb. 53: Anzahl der Behandlungsfälle wegen illegaler Drogen 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Alter

### 3.5 Ambulante/teilstationäre/stationäre medizinische Rehabilitation

Für Abhängige von illegalen Drogen gibt es in Dortmund zwei Einrichtungen für die stationäre Rehabilitationsbehandlung:

- Therapiezentrum Ostberge mit 24 Behandlungsplätzen
- Netzwerk Adaption Dortmund (nado) mit 17 Behandlungsplätzen

#### Leistungen

Im Therapiezentrum Ostberge werden durchschnittlich 86 stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen pro Jahr durchgeführt.

Die Behandlung besteht aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Soziotherapie und freizeitpädagogischen Maßnahmen mit dem Ziel, die

Abstinenzbereitschaft und -fähigkeiten zu festigen, um die berufliche Wiedereingliederung der Betroffenen zu ermöglichen.

Im Jahre 2010 kürzte die Deutsche Rentenversicherung die Regeltherapiedauer von 26 Wochen auf 22 Wochen.

In der nado werden durchschnittlich 64 Adaptionsbehandlungen (medizinische Rehabilitationsbehandlung Phase II) pro Jahr durchgeführt, sie dauert 17 Wochen. Darüber hinaus werden durchschnittlich 30 Leistungen im Rahmen der Ambulanten Rehabilitation Sucht durchgeführt.

Die durchschnittliche Verweildauer bei stationären Reha-Maßnahmen beträgt 93 Tage.

Etwa die Hälfte der Klienten wird regulär aus der stationären Rehabilitation entlassen.

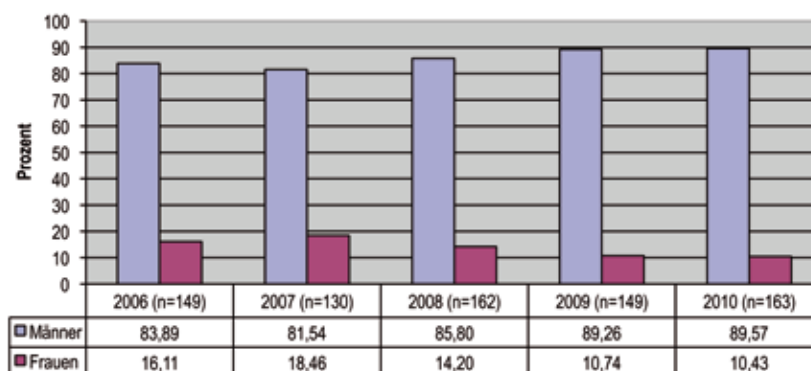


Abb. 54: Anzahl Rehabilitationsbehandlungen wegen illegaler Drogen 2006–2010 nach Geschlecht

### Beschreibung der Klientinnen und Klienten

Betrachtet man den Zeitraum 2006–2010, so befinden sich durchschnittlich 150 Behandlungsfälle pro Jahr in den beiden Reha-Einrichtungen. Während in den Jahren 2006 bis 2008 der Frauenanteil durchschnittlich bei ca. 15% liegt, nimmt er in den Folgejahren auf ca. 10% ab. **Siehe Abbildung 54.**

Die mit Abstand am stärksten vertretene Altersgruppe ist die zwischen 18 und 29 Jahren. Drei Viertel aller behandelten Fälle fallen in diese Altersgruppe. Der Anteil an jugendlichen Behandlungsfällen liegt zwischen 1% und 2%. **Siehe Abbildung 55.**

### 3.5.1 Wichtige Ergebnisse

In den beiden Rehabilitationseinrichtungen werden im betrachteten Zeitraum durchschnittlich 150 Behandlungen pro Jahr durchgeführt, darunter Rehabilitationsmaßnahmen, Adaptionsbehandlungen und Leistungen im Rahmen der Ambulanten Rehabilitation Sucht. Bei den Reha-Patienten handelt es sich in der Regel um junge Patienten. Drei Viertel der Behandlungsfälle sind zwischen 18 und 29 Jahre alt.

Der Frauenanteil ist in den Jahren 2006–2010 etwas zurückgegangen, von 16% (2006) auf 10% (2010).

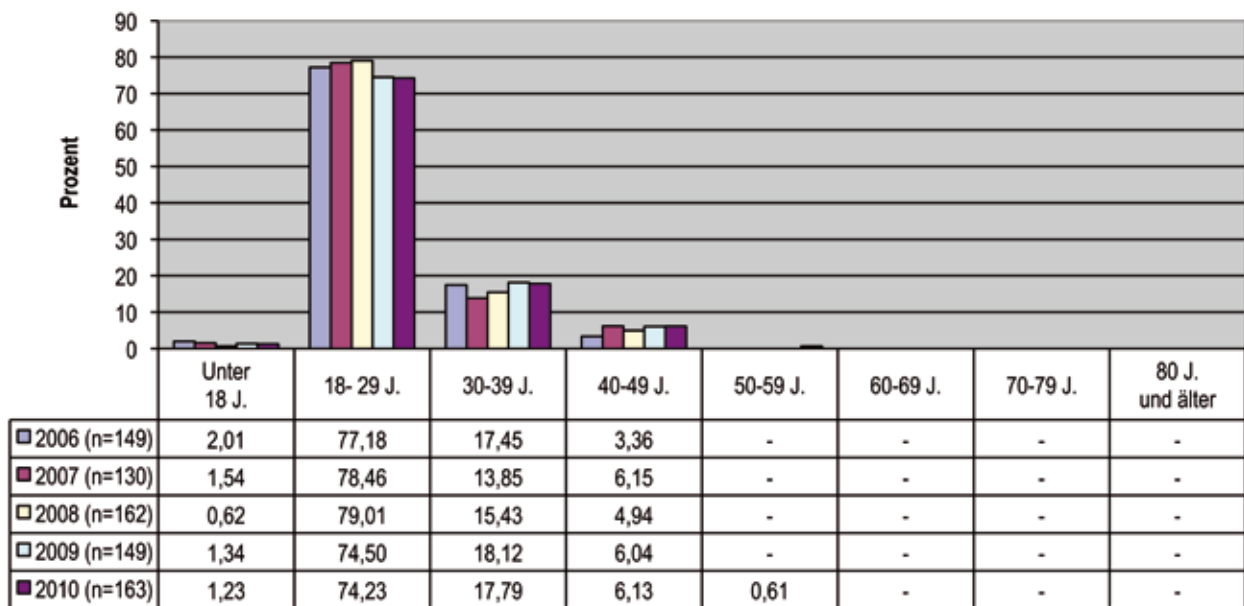


Abb. 55: Anzahl Rehabilitationsbehandlungen wegen illegaler Drogen 2006–2010 nach Alter

### 3.6 Selbsthilfe

Suchtselbsthilfegruppen sind Gemeinschaften von suchtkranken Menschen und deren Angehörigen, die sich zum Ziel gesetzt haben, sich und ihrem sozialen Umfeld zu helfen, eine dauerhafte und zufriedene Abstinenz zu erreichen. Sie zielen darauf ab, den suchtkranken Menschen während des gesamten Prozesses der Ablösung von der Sucht bis hin zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung in den Alltag zu begleiten. Die Selbsthilfe im Suchtbereich ist eine Hilfe für Betroffene von Betroffenen, vor, während und nach der professionellen therapeutischen Hilfe. Sie ist ein eigenständiges Angebot und stellt eine wichtige Ergänzung zum professionellen Suchthilfesystem dar.

In Dortmund gibt es ein großes Spektrum an Selbsthilfegruppen im Suchtbereich. Vom Kreuzbund e.V., dem Freundeskreis Suchtkrankenhilfe e.V. und den Guttempler-Gemeinschaften erhält das Dortmunder Gesundheitsamt regelmäßig Daten. Diese Daten wurden für den Suchtbericht zusammengefasst und ausgewertet.

Insgesamt ist die Zahl an Selbsthilfegruppen von Kreuzbund, Freundeskreis und Guttemplern im Zeitraum 2006 bis 2010 von 50 auf 60 Gruppen gestiegen. Dabei handelt es sich ganz überwiegend um offene Selbsthilfegruppen. [Siehe Tabelle 7.](#)

Die Geschlechterverteilung in den Selbsthilfegruppen liegt konstant bei 60% Männern und 40% Frauen. Durchschnittlich 70% der Selbsthilfegruppen-Mitglieder sind Selbst-Betroffene.

Neben der Gruppenarbeit und Einzelgesprächen spielen die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Weitervermittlung an professionelle Helfer eine wichtige Rolle in der Selbsthilfe. In durchschnittlich 170 Fällen pro Jahr werden Betroffene an professionelle Helfer weitervermittelt.

Darüber hinaus gibt es in Dortmund weitere Selbsthilfegruppen im Suchtbereich. [Siehe Tabelle 8.](#)

Betrachtet man die Entwicklung sämtlicher Dortmunder Selbsthilfegruppen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (Tab. 7 und 8) so ist festzustellen, dass deren Anzahl in der Zeit von 2006 bis 2010 von 65 auf 82 angestiegen ist. D. h. immer mehr Betroffene und Angehörige nehmen Hilfe durch Selbsthilfe wahr. Geht man von 19.000 Alkohol- und Medikamentenabhängigen in Dortmund aus und legt eine durchschnittliche Gruppengröße von 20 Mitgliedern zugrunde, so kann man sagen, dass knapp 10% der Betroffenen Angebote zur Selbsthilfe wahrnimmt.

Dahingegen gibt es nur eine geringe Zahl der Selbsthilfegruppen im Bereich illegale Drogen. [Siehe Tabelle 9.](#)

Ausgehend von insgesamt 5.000 drogenabhängigen Menschen in Dortmund und einer durchschnittlichen Gruppengröße von 20 Mitgliedern, nehmen demnach 2,4% der Betroffenen Selbsthilfeangebote wahr.

Neu gegründet hat sich im Jahr 2010 eine Selbsthilfegruppe für Computer- und Onlinesucht. [Siehe Tabelle 10.](#)

**Tabelle 7: Übersicht über Dortmunder Selbsthilfegruppen von Kreuzbund e.V., Freundeskreis Suchtkrankenhilfe e.V. und Guttempler-Gemeinschaften, 2006–2010**

Name	Anzahl Gruppen				
	2006	2007	2008	2009	2010
Kreuzbund e.V. Selbsthilfe und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige	41	40	41	43	41
Freundeskreis Suchtkrankenhilfe für Alkohol- und Medikamentenabhängige e.V.	7	21	21	20	17
Guttempler-Gemeinschaft Dortmund „So fast as Düörpm“ e.V.	2	2	2	2	2
<b>Insgesamt</b>	<b>50</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>65</b>	<b>60</b>

**Tabelle 8: Weitere Selbsthilfegruppen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit**

Name	Anzahl Gruppen				
	2006	2007	2008	2009	2010
AA/Anonyme Alkoholiker	9	9	10	10	10
AI-Anon Familiengruppen Interessengemeinschaft e.V.	3	3	3	3	3
Guttempler-Gemeinschaft Dortmund „Neue Hoffnung“ e.V.	1	1	1	1	1
Selbsthilfegruppe für hörgeschädigte Suchtkranke	1	1	1	1	1
EKS/Erwachsene Kinder suchtkranker Eltern	1	1	1	1	1
Return Suchtselbsthilfe e.V.	-	-	-	1	4
MediAI – Selbsthilfegruppe für Menschen mit Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit	-	-	-	-	1
Lebenslänglich Moritz – FASD (Fetales Alkoholsyndrom)	-	-	-	1	1
<b>insgesamt</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>22</b>

**Tabelle 9: Selbsthilfegruppen bei Drogenabhängigkeit**

Name	Anzahl Gruppen				
	2006	2007	2008	2009	2010
NA/Narcotics Anonymous	4	4	4	4	3
Elternkreis Drogen konsumierender Töchter und Söhne	1	1	1	1	1
Angehörigenkreis Drogen konsumierender Menschen	1	1	-	1	1
<b>insgesamt</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>

**Tabelle 10: Selbsthilfegruppen bei Spiel- und Onlinesucht**

Name	Anzahl Gruppen				
	2006	2007	2008	2009	2010
Dortmunder Selbsthilfegruppe Süchtige Spieler	1	1	-	-	-
Selbsthilfegruppe Glücksspiel für Spielsüchtige und Angehörige	-	-	1	1	1
Selbsthilfegruppe für Computer- und Onlinesucht	-	-	-	-	1
<b>insgesamt</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

### 3.6.1 Professionelle Selbsthilfeunterstützung

Die zentrale Stelle für alle Fragen zur Selbsthilfe ist die Selbsthilfe-Kontaktstelle.

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle

- informiert über Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen,
- vermittelt in bestehende Gruppen,
- verweist auf professionelle Hilfeangebote,
- ist behilflich bei der Gründung einer Selbsthilfegruppe,
- unterstützt und berät Selbsthilfegruppen, z. B. bei der Öffentlichkeitsarbeit und organisatorischen Fragen oder Gruppenkonflikten,
- fördert den Erfahrungsaustausch der Selbsthilfegruppen untereinander,
- kooperiert mit Fachleuten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich,
- organisiert Veranstaltungen und Fortbildungen und
- wirbt für die Selbsthilfe in der Öffentlichkeit und tritt ein für die Selbsthilfegruppen.

### 3.6.2 Wichtige Ergebnisse

In der Zeit von 2006–2010 ist die Zahl der Dortmunder Selbsthilfegruppen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit von 65 auf 82 angestiegen. Dies zeigt, dass die Inanspruchnahme von Hilfe zur Selbsthilfe steigt. Ausgehend von 19.000 alkohol- und medikamentenabhängigen Menschen in Dortmund und einer durchschnittlichen Gruppengröße von 20 Mitgliedern, nehmen demnach knapp 10% der Betroffenen Angebote zur Selbsthilfe wahr.

Selbsthilfegruppen für drogenabhängige Menschen werden von 2,4% der Betroffenen in Anspruch genommen.

In Dortmund gibt es je eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Spielsucht und mit Onlinesucht.

Die Dortmunder Selbsthilfe-Kontaktstelle bietet professionelle Unterstützung bei allen Fragen bezüglich Selbsthilfe, wie zum Beispiel Vermittlung in Selbsthilfegruppen oder Kooperationen mit Institutionen des Gesundheits- und Sozialbereichs.

## 4. HILFEN MIT DEM THERAPIEZIEL SYMPTOMLINDERUNG

### 4.1 Tagesstruktur

Die Werkstatt PASSGENAU des Diakonischen Werkes bietet folgende Leistungen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Alkoholabhängige und Methadonsubstituierte an:

- a) Aufsuchende Sozialarbeit
- b) Arbeitsgelegenheiten, Zuverdienst und tagesstrukturierender Aufenthalt

#### a) Aufsuchende Sozialarbeit

Seit mehr als zehn Jahren besteht im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit durch Mitarbeiter des Diakonischen Werkes Kontakt zu der Gruppe der chronisch mehrfach beeinträchtigten Alkoholabhängigen am Nordmarkt und an anderen problematischen Plätzen im Quartier. Der von PASSGENAU betriebene Nordmarkt-Kiosk ist zentraler Ort im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit. Die Arbeitsschwerpunkte sind Krisenintervention, Motivation der Betroffenen, Hilfe anzunehmen, Vermittlung und gezielte Überleitung zu Fachdiensten und Motivation zu sozialverträglichen Verhaltensweisen.

Unter anderem besteht die Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Diakonie Fachstelle Sucht und zur aufsuchenden medizinischen Hilfe für Wohnungslose des Gesundheitsamtes Dortmund, die wöchentliche Sprechzeiten im Kiosk anbieten.

#### Leistungen

Daten des Nordmarkt-Kiosk

In den Jahren 2007–2010 ist die Zahl der täglichen Klientenkontakte von 22 auf 27 leicht gestiegen. [Siehe Tabelle 11.](#)

**Tabelle 11: Klienten im Nordmarkt-Kiosk**

	2007	2008	2009	2010
Durchschnittliche Anzahl an Klientenkontakten pro Tag	22	30	28	27

Die Kioskmitarbeiter arbeiten dort im Rahmen von Zuverdienst bzw. Arbeitsgelegenheiten. [Siehe Tabelle 12.](#)

**Tabelle 12: Mitarbeiter Zuverdienst/Arbeitsgelegenheit im Nordmarkt-Kiosk**

	2007	2008	2009	2010
Gesamtzahl der Mitarbeiter im Kiosk (Zuverdienst/Arbeitsgelegenheit)	11	20	10	14

#### b) Zuverdienst und tagesstrukturierender Aufenthalt

Die Werkstatt PASSGENAU bietet 90 Langzeitarbeitslosen und Menschen mit besonderen Einschränkungen im Rahmen von Arbeitsgelegenheit und Zuverdienst Arbeitsplätze in verschiedenen Gewerken an. Durch die Tätigkeit bei PASSGENAU erhalten die Teilnehmenden eine Tagesstruktur und erlernen grundlegende Arbeits-tugenden. Alle Arbeiten werden von Teilnehmenden in Arbeitsmarktprogrammen unter einer Fachanleitung, z. B. Schreinermeister, Malermeister durchgeführt. Im Bedarfsfall bildet eine individuelle Hilfeplanung einen weiteren Schwerpunkt der Arbeit. Wöchentliche Sprechstunden der Diakonie Fachstelle Sucht ermöglichen einen niedrigschwelligen Zugang zum Suchthilfesystem. PASSGENAU arbeitet eng mit anderen diakonischen Einrichtungen sowie mit sozialen und helfenden Diensten bzw. Trägern zusammen.

Folgende Zuverdienstgewerke werden durchgeführt:

- Holzwerkstatt/Schreinerei
- Möbelaufarbeitung
- Gebrauchtkleidersortierung
- Entrümpelung und Transport
- Renovierungshilfe
- Gartenarbeit
- Bootsverleih

Darüber hinaus werden den Klienten Qualifizierungsmaßnahmen wie z. B. Bewerbungstrainings, Computerkurse, Kommunikationstrainings angeboten.

**Beschreibung der Klientinnen und Klienten**

In den Jahren 2006–2010 steigt die Anzahl der Nutzer in der Werkstatt PASSGENAU an, von 183 im Jahr 2006 auf 222 im Jahr 2010. Während der Frauenanteil in den Jahren 2006–2008 bei ca. 10% liegt, beträgt er im Jahr 2010 nur noch 5%. [Siehe Abbildung 56.](#)

Die meisten Klienten sind zwischen 30 und 59 Jahren alt. In den Jahren 2006–2010 ist die Altersgruppe 40- bis 49-jähriger Klienten immer stärker vertreten. [Siehe Abbildung 57.](#)

Im betrachteten Zeitraum 2006–2010 wohnt mit durchschnittlich 46% der größte Anteil an Klienten in der Innenstadt-Nord. [Siehe Abbildung 58.](#)

Aus den Daten der Jahre 2007, 2009 und 2010 geht hervor, dass durchschnittlich zwei Drittel der Klienten alleinstehend ist. [Siehe Abbildung 59.](#)

Für die Jahre 2006 und 2008 liegen keine Daten vor.

Der Anteil ausländischer Klienten nimmt im Laufe der Jahre ab, von 19% im Jahr 2006 auf 9% im Jahr 2010. [Siehe Abbildung 60.](#)

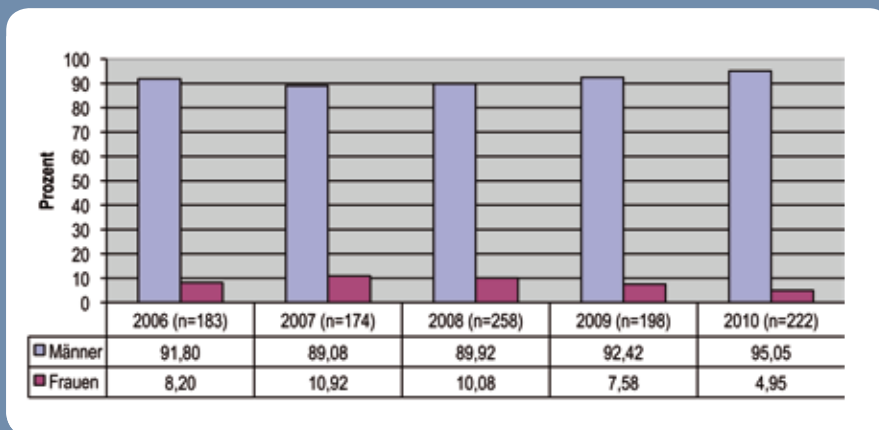


Abb. 56: Klienten Passgenau 2006–2010 nach Geschlecht

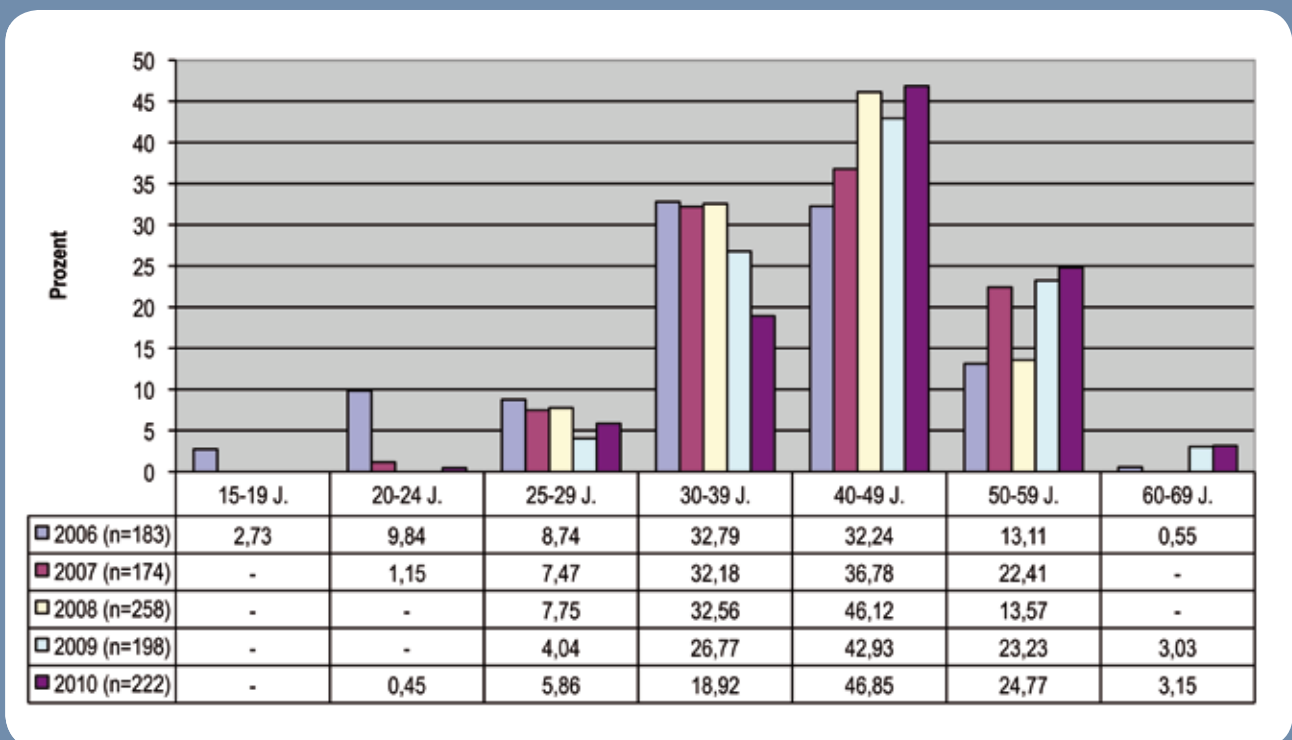


Abb. 57: Klienten Passgenau 2006–2010 nach Alter



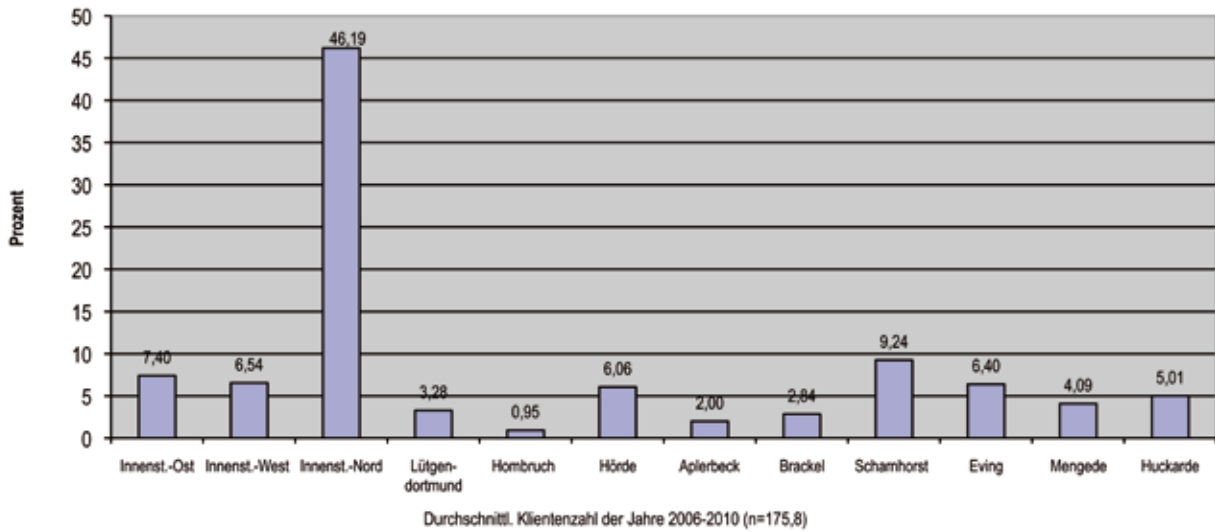


Abb. 58: Wohnort der Klienten Passgenau 2006–2010

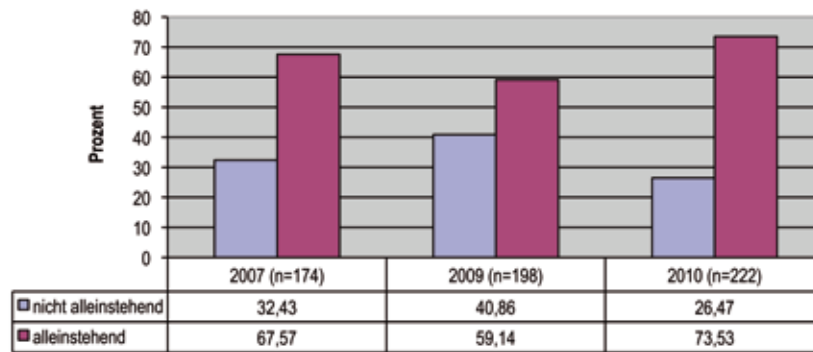


Abb. 59: Familienstand der Klienten Passgenau 2007, 2009 und 2010

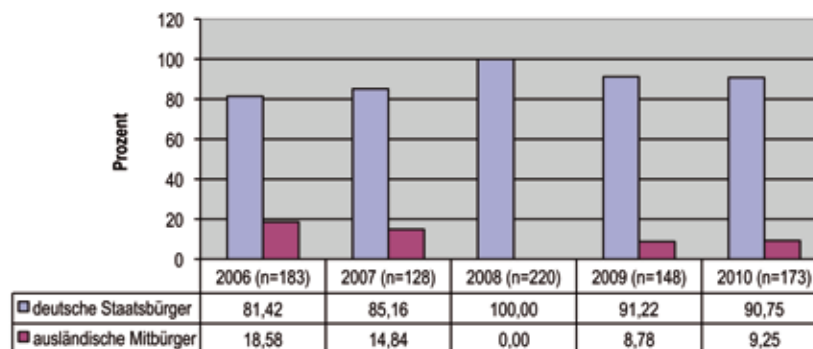


Abb. 60: Staatsangehörigkeit der Klienten Passgenau 2006–2010

Der Lebensunterhalt der Klienten wird nahezu ausschließlich über Arbeitslosengeld II abgedeckt (93%–100%).

In der Regel werden die Klienten über das Jobcenter an die Werkstatt PASSGENAU vermittelt. In den Jahren 2007, 2009 und 2010 wurden zwischen 85% und 98% über das Jobcenter vermittelt.

#### 4.1.1 Wichtige Ergebnisse

Der von PASSGENAU betriebene Nordmarkt-Kiosk ist zentraler Ort der aufsuchenden Sozialarbeit. Über die Jahre 2007–2010 gesehen, ist die durchschnittliche Anzahl an täglichen Kontakten zu Klienten im Rahmen der Nordmarktarbeit von 22 auf 27 Kontakte leicht gestiegen.

Die Werkstatt PASSGENAU wird in zunehmendem Maße von Langzeitarbeitslosen und Menschen mit besonderen Beeinträchtigungen genutzt. So stieg die Zahl der dort im Rahmen von Arbeitsgelegenheit und Zuverdienst Arbeitenden von 183 (Jahr 2006) auf 222 (Jahr 2010). Der Anteil an Frauen ist im Laufe der Jahre von 10% auf 5% zurückgegangen. Der Anteil ausländischer Beschäftigter in der Werkstatt ist über die Jahre gesehen von 19% (2006) auf 9% (2010) gesunken.

## 4.2 Ambulant Betreutes Wohnen

Ambulant Betreutes Wohnen ist eine Leistung im Rahmen der Eingliederungshilfe, die darauf gerichtet ist, Menschen mit Behinderung eine auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Unterstützung zu gewähren, um selbständig und eigenverantwortlich leben zu können. Die Unterstützungsleistungen sind hierbei so vielfältig wie die individuellen Hilfebedarfe des einzelnen Menschen. Sie umfassen alle Bereiche des täglichen Lebens wie zum Beispiel die Unterstützung bei gesundheitlichen und beruflichen Problemen, Haushalt, Freizeitgestaltung, Umgang mit Behörden, Erhalt oder Beschaffung von Arbeit.

Erbracht werden die Hilfen überwiegend aufsuchend in der eigenen Wohnung oder in Wohngemeinschaften und werden ergänzt durch Gruppenangebote.

Die Hilfen des Ambulant Betreuten Wohnens haben darüber hinaus das Ziel, stationäre Wohnhilfen zu ersetzen bzw. diese soweit als möglich überflüssig zu machen.

Entwickelt wurde diese Hilfeform in Dortmund seit ca. 1980 von Trägern der Wohlfahrtspflege in enger Kooperation mit der Stadt Dortmund. Seit dem 01.07.2003 ist die Zuständigkeit dem Überörtlichen Träger der Sozialhilfe (LWL) übertragen worden. Zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur und individuellen Hilfeplanung haben der LWL und die Stadt Dortmund eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen.

Eingliederungshilfe im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens leisten in Dortmund folgende Anbieter:

- Betreutes Wohnen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke – MobiFlex – Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH
- Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH
- nado (Netzwerk Adaption Dortmund)
- Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen e.V.
- PUR e.V. Dortmund – Verein zur Prävention und Rehabilitation von Suchterkrankungen e.V.
- Ambulant Betreutes Wohnen Dienstleistungen Levinson
- Ambulant Betreutes Wohnen des Caritasverbandes Dortmund

Die Zahl der Anbieter ist im Zeitraum von 2006 bis 2010 von vier auf sieben gestiegen.

**Tabelle 13: Anzahl Abhängigkeitskranker im Ambulant Betreuten Wohnen**

2005	2006	2007	2008	2009	2010
128	179	224	252	277	291

**Tabelle 14: Betreuungsumfang bei Abhängigkeitskranken im Ambulant Betreuten Wohnen**

	2007 (n=224) in %	2008 (n=250) in %	2009 (n=274) in %	2010 (n=291) in %
≤ 1 Fachleistungsstunde	3,13	2,00	2,19	1,03
> 1 ≤ 2 Fachleistungsstunden	24,55	19,60	16,42	16,84
> 2 ≤ 4 Fachleistungsstunden	58,04	62,00	61,68	62,54
> 4 ≤ 6 Fachleistungsstunden	13,39	16,00	19,34	18,56
> 6 ≤ 8 Fachleistungsstunden	0,89	0,40	0,36	0,34
> 8 Fachleistungsstunden	0,00	0,00	0,00	0,69

Für das Jahr 2006 wurden diese Daten noch nicht erhoben.

**Tabelle 15: Alter der betreuten Abhängigkeitskranken im Ambulant Betreuten Wohnen**

Alter der Betreuten	2009 (n=277) in %	2010 (n=291) in %
18–29	13,00	11,00
30–39	13,72	14,78
40–49	28,16	25,09
50–64	38,99	45,02
ab 65	6,14	4,12

Für die Jahre 2006–2008 wurden diese Daten noch nicht erhoben.

Die Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens berichten jährlich dem LWL über die erbrachten Leistungen und stellen diese Daten – ergänzt durch die Angabe des Wohnortes – auch der Stadt Dortmund zur Verfügung.

Die Zahl betreuter Abhängigkeitskranker hat zugenommen, von 128 (2005) auf 291 (2010). [Siehe Tabelle 13.](#)

### Leistungen

Insgesamt betrachtet nimmt der Betreuungsumfang beim Ambulant Betreuten Wohnen in den Jahren 2007–2010 zu. Durchschnittlich 61% der Klienten und damit der größte Anteil erhält in den Jahren 2007–2010 an wöchentlicher Betreuung zwischen zwei und vier Fachleistungsstunden.

Während der Anteil derjenigen, die wöchentlich zwischen einer und zwei Stunden betreut werden, in den Jahren 2007–2010 zurückgeht (von 25% auf 17%), steigt der Anteil der zwischen vier und sechs Stunden wöchentlich betreuten Klienten an (von 13% auf 19%). [Siehe Tabelle 14.](#)

### Beschreibung der Klientinnen und Klienten

Hinsichtlich des Alters stellt die Gruppe der 50- bis 64-Jährigen den größten Anteil der Klienten in den Jahren 2009 und 2010 mit ca. 39% bzw. 45% dar. [Siehe Tabelle 15.](#)

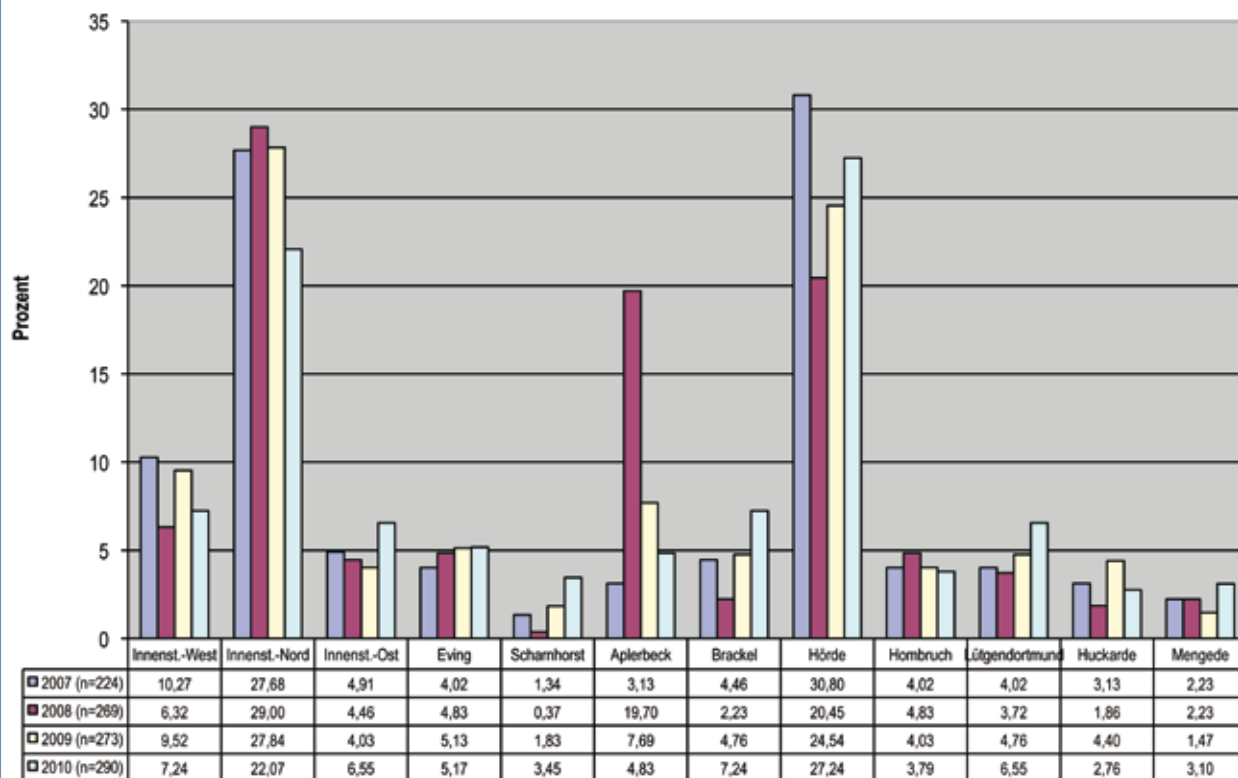


Abb. 61: Wohnort der Abhängigkeitskranken im Ambulant Betreuten Wohnen

Für das Jahr 2006 wurden diese Daten noch nicht erhoben.

In den Jahren 2007–2010 wohnen die Klienten schwerpunktmäßig in der Nordstadt und in Hörde, jeweils mehr als 25% aller abhängigkeitskranker Klienten im Ambulant Betreuten Wohnen. [Siehe Abbildung 61.](#)

#### 4.2.1 Wichtige Ergebnisse

Im Zeitraum 2006–2010 ist die Zahl der Dortmunder Anbieter für Ambulant Betreutes Wohnen von vier auf sieben gestiegen. Ebenso hat die Zahl betreuter Abhängigkeitskranker zugenommen, von 179 (2006) auf 291 (2010).

Insgesamt gesehen nimmt der Betreuungsumfang beim Ambulant Betreuten Wohnen in den Jahren 2007–2010 zu. Dies zeigt sich in der Verschiebung des Betreuungsumfanges von abnehmend ein bis zwei Fachleistungsstunden pro Woche hin zu vermehrt vier bis sechs Fachleistungsstunden pro Woche.

Wohnortsschwerpunkte sind die Stadtbezirke Innenstadt Nord und Hörde.

## 4.3 Stationäres Wohnen

Eingliederungshilfe im Bereich Stationäres Wohnen leisten in Dortmund folgende zwei Einrichtungen:

- Das Ludwig-Steil-Haus ist ein soziotherapeutisches Wohnhaus für mehrfach beeinträchtigte abhängige Frauen und Männer. Die Einrichtung ist ein Hilfsangebot des Verbundsystems Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes und eine offene, stationäre Wohneinrichtung für suchtkranke Menschen nach § 53 SGB XII (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen). Es bietet 29 stationäre Plätze, davon fünf fakultativ geschlossene Plätze. Im stationären Einzelwohnen gibt es darüber hinaus drei Einzelappartements. Das Ludwig-Steil-Haus hält für die Bewohner umfassende tagesstrukturierende Angebote im Rahmen des Leistungstyps 24 in eigenständigen Organisationseinheiten (Ergotherapie und Hauswirtschaftsbereich) vor.
- Das „Haus am Weg“ im LWL-Wohnverbund Dortmund des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe ist ein Wohnheim für mehrfach beeinträchtigte, abhängigkeitskranke erwachsene Menschen mit einer Kapazität von 24, davon sechs fakultativ geschlossenen Plätzen. Darüber hinaus werden sechs Plätze im dezentralen Wohnen vorgehalten. Zur schnellen Ermöglichung zeitnaher und passgenauer Hilfen besteht eine enge Kooperation mit der Abteilung für Suchtmedizin an der LWL-Klinik Dortmund und dem Psychosozialen Trägerverbund Dortmund GmbH. Im „Haus am Weg“ wird die Tagesstruktur sowohl für Bewohner als auch als ergänzendes Angebot im Rahmen ambulanter Betreuung über den Leistungstyp 24 (einrichtungsinterne tagesstrukturierende Maßnahmen) im Rahmen der eigenständigen Organisationseinheiten der Zentralen Ergotherapie und der Tagesförderstätte des LWL-Wohnverbundes Dortmund realisiert.

Beide Wohnhäuser kooperieren darüber hinaus projektbezogen wie z. B. im Freizeitsport und im Chor- und Bandprojekt des Diakonischen Werkes, an denen auch

Bewohner des „Haus am Weg“ teilnehmen. Im Rahmen von sechswöchig stattfindenden Koordinationstreffen zwischen leitenden Mitarbeitern der Abteilung für Suchtmedizin, des Ludwig-Steil-Hauses und des „Haus am Weg“ wird gemeinsam die Versorgung der Hilfesuchenden abgestimmt.

In den Jahren 2006–2009 bleibt die Zahl der Plätze im Bereich des Stationären Wohnens in Dortmund konstant bei 56.

In den Jahren 2006–2009 schwankt die Zahl aller Dortmunder Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, die stationäre Wohnangebote in Anspruch nehmen, zwischen 83 und 89 und liegt damit höher als die Zahl der in Dortmund zur Verfügung stehenden Heimplätze. [Siehe Tabelle 16.](#)

Etwas weniger als die Hälfte der Dortmunder Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger lebt in Dortmunder Wohnheimen.

Drei Viertel der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger sind männlich. Was die Altersstruktur anbetrifft, so ist der größte Anteil mit knapp 50% zwischen 50 und 64 Jahren alt. Der Anteil junger Klientinnen und Klienten im Alter zwischen 18 und 29 Jahren ist im Zeitraum 2008 bis 2009 deutlich angestiegen (von 1,3% auf 4,8%).

### 4.3.1 Wichtige Ergebnisse

Die Anzahl der Dortmunder Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, die stationäre Wohnhilfen in Anspruch nehmen, bleibt über die Jahre gesehen bei durchschnittlich 87. Damit liegt sie höher als die Anzahl an Dortmunder Heimplätzen. Nur knapp 50% der Leistungsempfänger sind in Dortmunder Wohnheimen untergebracht, der Rest in Wohnheimen außerhalb Dortmunds.

**Tabelle 16: Anzahl Klienten Stationäres Wohnen**

	2006	2007	2008	2009
<b>in der Stadt Dortmund</b>	39	40	39	42
<b>außerhalb Dortmund</b>	49	43	49	47
<b>Anzahl gesamt</b>	88	83	88	89

Die Daten aus dem Jahr 2010 liegen nicht vor.

### 4.4 Substitution

Die Methadonbehandlung ist inzwischen ein wesentlicher anerkannter Baustein der Drogenhilfe und trägt maßgeblich dazu bei

- die Sterblichkeit von Drogenabhängigen zu senken,
- die Kriminalitäts- und Prostitutionsrate zu senken,
- die soziale Integration zu verbessern.

Die Wirksamkeit dieser Behandlungsmethode konnte in den zurückliegenden Jahren nachgewiesen werden.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Dortmunder Gesundheitsamtes beteiligt sich seit dem Jahr 1991 an der methadongestützten Behandlung von drogenabhängigen Menschen. Zu Beginn gab es zwei Modellprogramme, das „Landesmethadonprogramm (1991–1993) und das Modellprojekt der Sozialleistungsträger (1994–1997). Seit dem Jahr 1997 führt die Methadonambulanz in der Dortmunder Nordstadt (Bornstraße) Substitutionsbehandlungen durch.

Neben der Methadonambulanz gibt es in Dortmund 43 (2011) niedergelassene Ärzte, die zum größten Teil im Verein der substituierenden Ärzte „Prävention und Rehabilitation“ (PUR) organisiert sind. Laut Substitutionsregister<sup>12</sup> gehört Dortmund damit landesweit zu den überdurchschnittlich gut versorgten Regionen hinsichtlich Substitutionsbehandlung.

Seit 2003 können faktisch alle Heroinabhängigen auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen mit Methadon behandelt werden. Die Methadonambulanz erhielt 2003 die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Das Setting der Ambulanz ist besonders geeignet für Patientinnen und Patienten, die schwer führbar sind und einer intensiven psychosozialen Betreuung bedürfen. Im Rahmen der psychosozialen Betreuung werden vielfältige Unterstützungsformen angeboten: Hilfen zur beruflichen

<sup>12</sup> vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Substitutionsregister, 2011

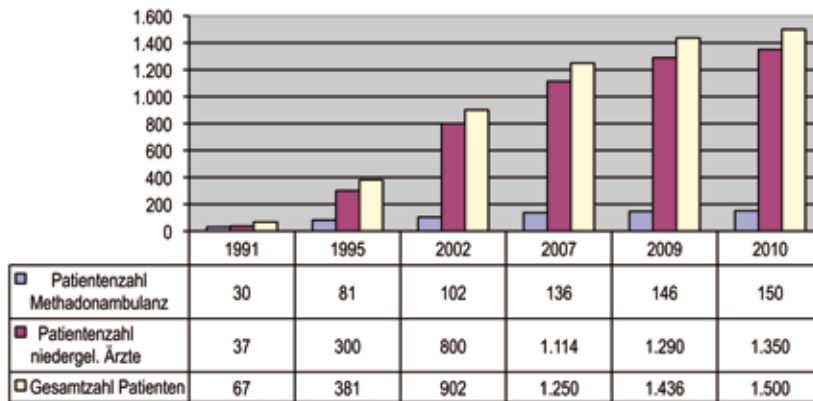


Abb. 62: Anzahl Substituierter 1991–2010

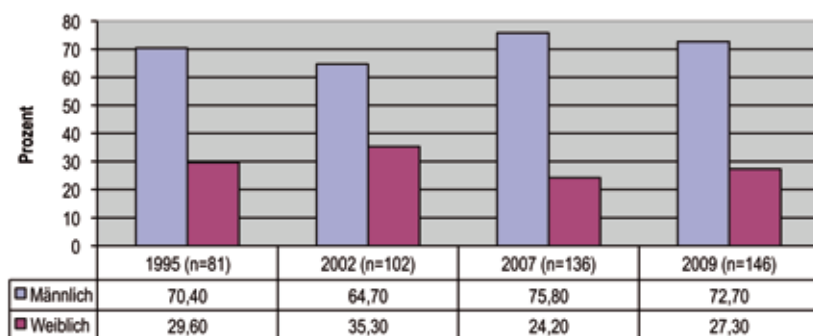


Abb. 63: Substituierte der Methadonambulanz 1995–2009 nach Geschlecht

Integration, Erhalt der Wohnung, strafrechtliche Probleme, Schuldenregulierung, Therapievermittlung, Rückfallprävention, Reduktion des Beikonsums, Freizeitprobleme. In der Ambulanz finden sich auch Patienten, die wegen diverser Suchtfolgeerkrankungen eine intensive medizinische Betreuung benötigen einschließlich Medikamentenvergabe bei psychiatrischen Zusatzerkrankungen. Daneben finden sich aber auch Patienten, die als sehr stabilisiert angesehen werden müssen, die berufstätig sind und auf die Frühvergabe um 6.15 Uhr angewiesen sind. Zum speziellen Setting gehören eine Ärztin, ein Sozialarbeiter und eine Krankenschwester. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der AIDS-Ambulanz.

Vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden Daten wird über den Zeitraum 1991 bis 2010 berichtet.

**Leistungen**

Die Anzahl der mit Methadon substituierten Patienten hat im Laufe der Jahre deutlich zugenommen, von 67 (1991) auf 1.500 (2010). [Siehe Abbildung 62.](#)

Im Folgenden wird über die Patientinnen und Patienten der Methadonambulanz berichtet, da weitere Daten bei den substituierenden Ärzten nicht zur Verfügung stehen.

**Beschreibung der Patientinnen und Patienten**

Der Frauenanteil ist nach vorübergehendem Anstieg wieder gesunken, er entspricht jetzt dem Bundesdurchschnitt (ca. 25%). [Siehe Abbildung 63.](#)

Überwiegend werden Drogenabhängige in der Altersgruppe 31 bis 40 Jahre substituiert. Durch die Niedrigschwelligkeit der Drogenhilfe und die wachsende Zahl der Abhängigen, die sich in eine Substitutionsbehandlung begeben, erreichen mehr Drogenabhängige die zweite Lebenshälfte – dementsprechend nimmt der Anteil der Altersgruppen ab 40 Jahre im betrachteten Zeitraum zu. [Siehe Abbildung 64.](#)

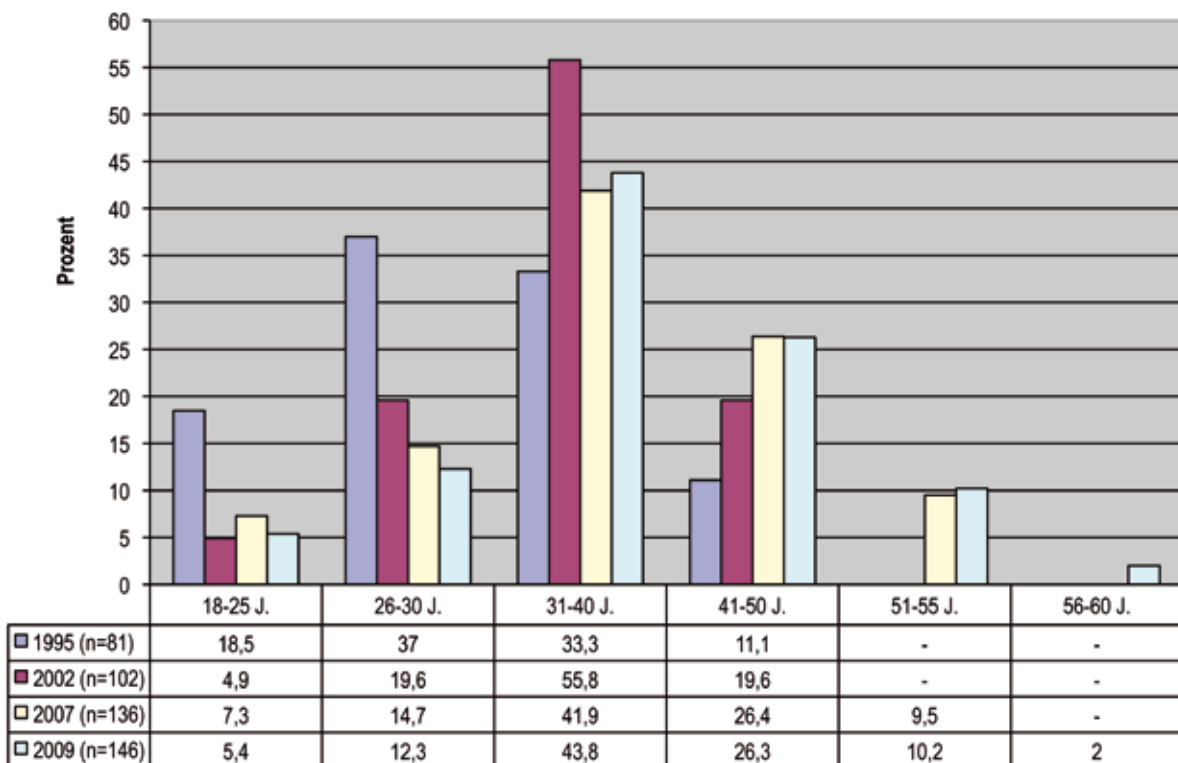


Abb. 64: Substituierte der Methadonambulanz 1995–2009 nach Alter

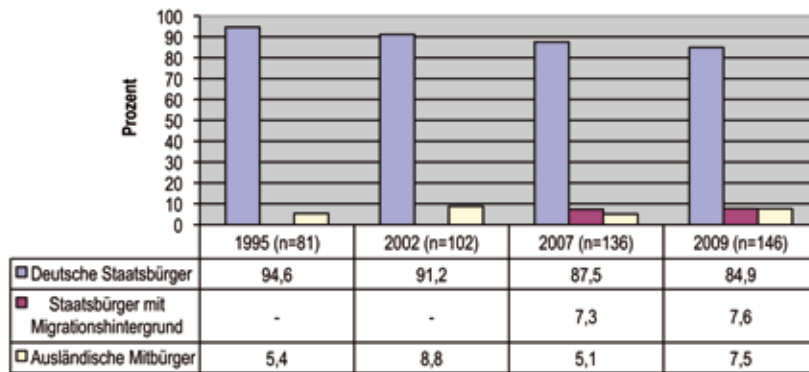


Abb. 65: Staatsangehörigkeit der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2009

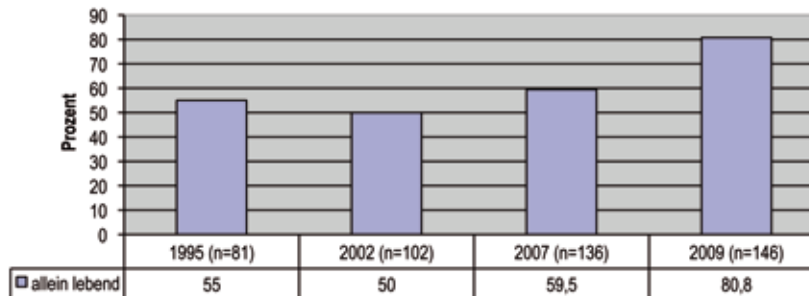


Abb. 66: Lebensform der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2009

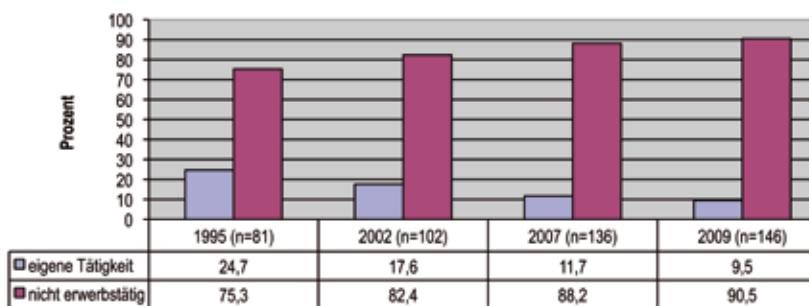


Abb. 67: Lebensunterhalt der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2009



Der Migrantenanteil unter den Patienten (Deutsche Staatsbürger mit Migrationshintergrund und ausländische Mitbürger) hat zugenommen, von 5% (1995) auf 15% (2009). **Siehe Abbildung 65.**

Der Anteil der Alleinlebenden ist von 55% (1995) auf 81% (2009) deutlich angestiegen. **Siehe Abbildung 66.**

Der Anteil der Patienten, die ihren Lebensunterhalt selbst sicherstellen, ist im Berichtszeitraum gesunken. Dies ist Ausdruck der zunehmend komplexer werdenden Behandlungs- und Lebenssituation der Patienten (Doppeldiagnosen, Suchtfolgekrankheiten, Inhaftierungen). **Siehe Abbildung 67.**

Die besondere Bedeutung der Stadtbezirke Innenstadt-Nord und Eving spiegeln vor allem die Lage der Methadonambulanz Bornstraße wider, die aus diesen Stadtbezirken fußläufig erreichbar ist. **Siehe Abbildung 68.**

### 4.4.1 Wichtige Ergebnisse

Die Methadonambulanz in der Dortmunder Nordstadt und die niedergelassenen substituierenden Ärzte führen in Dortmund Methadonbehandlungen durch. Die Zahl der Patienten hat in den Jahren deutlich zugenommen, von 67 (1991) auf 1.500 (2010).

In der Methadonambulanz werden überwiegend Abhängige zwischen 31 und 40 Jahre substituiert. Der Anteil an Substituierten, die 40 Jahre und älter sind, nimmt im Laufe der Jahre zu.

Im Zeitraum von 1995 bis 2009 ist der Migrantenanteil unter den Methadonambulanz-Patienten (Deutsche Staatsbürger mit Migrationshintergrund und ausländische Mitbürger) von 5% auf 15% gestiegen.

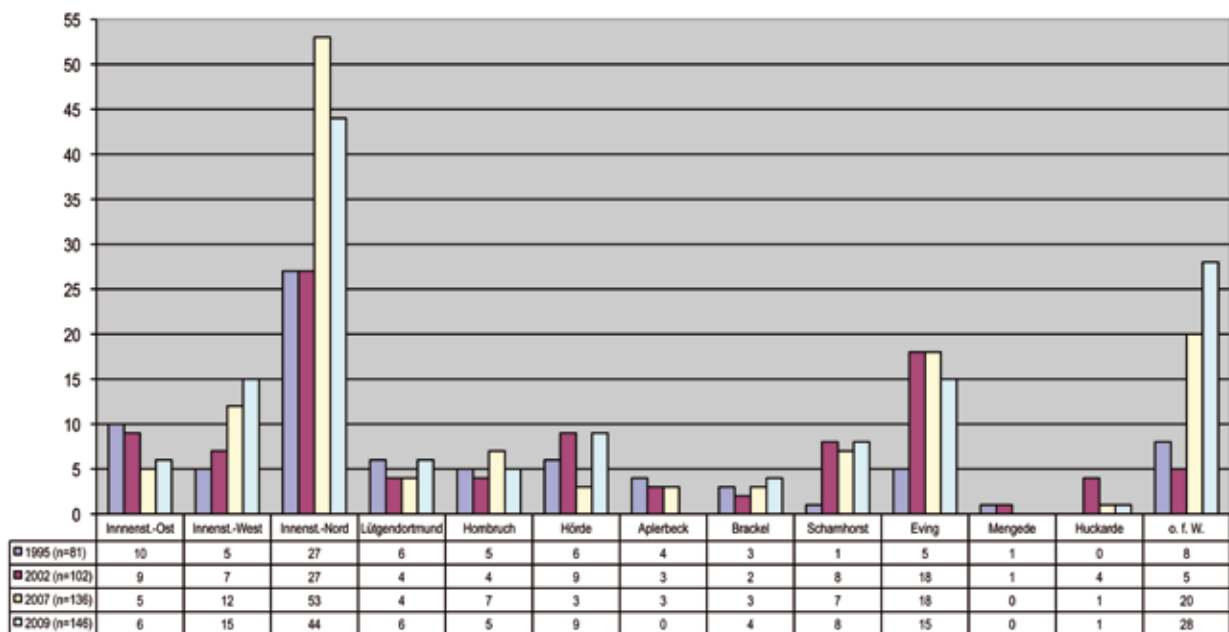


Abb. 68: Wohnort der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2009

## 5. HILFEN MIT DEM ZIEL SICHERUNG DES ÜBERLEBENS

### 5.1 Kontaktcafés, Drogentherapeutische Ambulanz, Drogenkonsumraum

In Dortmund bieten folgende Einrichtungen niedrigschwellige Hilfen zur Überlebenssicherung für drogenabhängige Menschen an:

- Drogenhilfeeinrichtung Kick der AIDS-Hilfe Dortmund e.V. mit Kontaktcafé Kick, Drogentherapeutischer Ambulanz und Drogenkonsumraum
- Kontaktcafé Flash der Drogenberatungsstelle Dortmund (DROBS)

Die Drogenhilfeeinrichtung Kick der AIDS-Hilfe Dortmund e.V. bietet an sechs Tagen in der Woche Drogenkonsumenten mit häufigen körperlichen, psychischen und sozialen Folgeproblemen niedrigschwellige Basishilfen an, um

- die täglichen Lebensbedingungen zu erleichtern,
- ein Mindestmaß an Menschenwürde zu ermöglichen,
- Überleben zu sichern,
- Infektions- und Gesundheitsrisiken zu reduzieren und
- bei Bedarf mit den Betroffenen einen Weg aus der Abhängigkeit zu finden.

Die Angebote gliedern sich in folgende Bereiche:

#### Kontaktcafé

- umfangreiches gesundes Ernährungsangebot
- Rückzugsraum und Kontaktpflege
- Spritzentausch, Kondomvergabe, Spritzenautomat
- Hygieneangebot

#### Drogentherapeutische Ambulanz

- Beratung zu Hepatitis und HIV/AIDS sowie zu Safer Use und Safer Sex
- HIV-Tests
- Kostenlose medizinische Behandlung
- Weitervermittlung in die ärztliche Regelversorgung

#### Sozialarbeiterische Hilfen

- Informationsvermittlungen, Reflexionshilfe
- Hilfestellungen bei psychosozialen Problemlagen
- Unterstützung von Drogenkontrollphasen
- Vermittlung in weiterführende Hilfen

#### Drogenkonsumraum

- Hygienische und stressfreie Konsumbedingungen
- Notfallintervention
- Safer Use-Beratung und -Schulung

Das Kontaktcafé Flash der DROBS ist wochentags eine Kontakteinrichtung für Drogenkonsumenten und Substituierte. Es unterstützt Betroffene hinsichtlich Stabilisierung der Lebenslage, bei Bedarf einen Ausstieg aus der Abhängigkeit zu finden und im Hinblick auf Weitervermittlung in Entgiftung bzw. Therapie. Im Kontaktcafé ist der Konsum von mitgeführtem niedrigprozentigem Alkohol erlaubt.

Das Kontaktcafé Flash hält folgende Angebote vor:

#### Praktische Lebenshilfe

- Mahlzeiten und Getränke
- Spritzentausch, Kondomvergabe
- Hygieneangebot und Körperpflege
- Vermittlung von Übernachtungsmöglichkeiten
- PC-Nutzung mit Internet-Zugang
- Postanschrift für Wohnungslose

#### Beratung und Betreuung

- Psychosoziale Begleitung und Betreuung
- Vermittlung in Entgiftung und in weiterführende Hilfen
- ALG II-, Sozialhilfe- und Grundsicherungs-Beratung
- Hilfen im Umgang mit Behörden (z. B. Ausfüllen von Anträgen)
- Grundauskünfte in angrenzenden Rechtsbereichen
- Schuldenberatung
- Rechtsberatung durch Anwälte
- Unterstützung bei der Wohnraumsicherung und -suche

#### Leistungsdaten der beiden Kontaktcafés:

Da im niedrigschwelligen Bereich z. T. Personen mehrfach gezählt werden, wenn sie die Einrichtungen mehrfach pro Tag aufsuchen, sind die in Tabelle 17 genannten Zahlen nur bedingt aussagekräftig. Nach Angaben der Einrichtungen werden beide Kontaktcafés zusammen pro Tag von ca. 400 Drogenkonsumenten aufgesucht.

Die Zahl der Einzelgespräche, die in den beiden Kontaktcafés durchgeführt wurden, nahm im Laufe der Jahre 2006–2010 deutlich zu, von 5.406 Gesprächen im Jahr 2006 auf 8.198 Gespräche im Jahr 2010. Auch die Körperpflege- und Hygieneangebote (Duschen, Wäsche waschen, Kleiderkammer u. ä.) wurden zunehmend in Anspruch genommen (651 Körperpflegemaßnahmen im Jahr 2006 bis 1.350 im Jahr 2010).

Pro Jahr fanden durchschnittlich 134 Weitervermittlungen in medizinische Behandlung statt. [Siehe Tabelle 18.](#)

Ca. 1/5 der Klienten ist weiblich. Gut 50% der Patienten sind jünger als 35 Jahre.

### Drogentherapeutische Ambulanz (DTA)

Da zahlreiche suchtkranke Menschen Folgeerkrankungen aufweisen, wie Abszesse, chronische Lebererkrankungen etc., bietet das Café Kick mit der Drogentherapeutischen Ambulanz regelmäßige Sprechstunden und eine niedrigschwellige medizinische Versorgung an.

Pro Jahr finden durchschnittlich 571 psychoedukative Einzelgespräche statt, in denen die Beratung über die Krankheitserscheinung und -bewältigung im Mittelpunkt stehen. Der Umfang an medizinischen Versorgungsleistungen in der DTA hat in den fünf Jahren stark zugenommen, um ca. 70%. [Siehe Tabelle 20.](#)

Durchschnittlich 400 Klienten suchen pro Jahr die DTA auf. [Siehe Tabelle 19.](#)

**Tabelle 17: Klientenkontakte der Kontaktcafés**

	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl der Kontakte pro Jahr	189.452	143.778	148.828	133.311	144.089

**Tabelle 18: Angebotsnutzung der Kontaktcafés**

	2006	2007	2008	2009	2010
Gesamtzahl					
Einzelgespräche	5.406	6.473	9.415	8.952	8.198
Körperpflege	651	1.269	1.220	1.149	1.350
Vermittlung in medizinische Behandlung	141	138	154	130	109

**Tabelle 19: Anzahl Klienten DTA**

	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl Klienten	323	353	416	528	375

**Tabelle 20: Angebotsnutzung DTA**

	2006	2007	2008	2009	2010
Gesamtzahl					
Einzelgespräche	495	551	445	729	634
Medizinische Versorgungsleistungen	2.412	2.647	3.171	4.025	4.171

## Drogenkonsumraum

In den fünf Jahren ist die Zahl der Klienten, die den Drogenkonsumraum pro Jahr aufsuchen, von 559 auf 712 angestiegen. [Siehe Tabelle 21.](#)

Der Frauenanteil liegt durchschnittlich bei 13%. [Siehe Tabelle 22.](#)

In den Jahren 2006 bis 2010 ist die Häufigkeit des Konsums illegaler Drogen unter medizinischer Aufsicht und unter hygienischen Bedingungen im Drogenkonsumraum gestiegen, von 23.328 auf 31.341. Dies entspricht einer Zunahme der Konsumhäufigkeit um gut ein Drittel. [Siehe Tabelle 23.](#)

In durchschnittlich 97% der Fälle wird im Drogenkonsumraum Heroin konsumiert.

Heroin kann sowohl intravenös als auch inhalativ konsumiert werden. Im betrachteten Zeitraum zeigt sich die gewünschte Tendenz zum weniger risikoreichen inhalativen Konsum. [Siehe Abbildung 69.](#)

## Drogennotfälle

In den Jahren 2008–2010 gibt es durchschnittlich 163 Drogennotfälle. Der Drogenkonsumraum bietet hier wichtige lebensrettende Hilfen. [Siehe Tabelle 24.](#)

## 5.1.1 Wichtige Ergebnisse

Das Kontaktcafé Kick der AIDS-Hilfe Dortmund und das Kontaktcafé Flash der DROBS werden zusammen nach eigenen Angaben pro Tag von etwa 400 Drogenkonsumenten aufgesucht.

Die Drogentherapeutische Ambulanz wird von durchschnittlich 400 Klienten pro Jahr aufgesucht, die medizinische Versorgungsleistungen und ärztliche Beratungsgespräche in Anspruch nehmen.

Der Drogenkonsumraum wird von zunehmend mehr Klienten genutzt. Die Zahl der Drogenkonsumenten ist von 559 (2006) auf 712 (2010) pro Jahr gestiegen.

Der inhalative Konsum von Heroin hat in den Jahren zugenommen gegenüber dem intravenösen Konsum.

Bei den durchschnittlich 163 Drogennotfällen pro Jahr übernimmt der Drogenkonsumraum wichtige lebensrettende Versorgungsfunktion.

**Tabelle 21: Anzahl Klienten Drogenkonsumraum**

	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl Klienten	559	503	583	613	712

**Tabelle 22: Nutzung Drogenkonsumraum nach Geschlecht in Prozent**

Geschlecht	2006 (n=559)	2007 (n=503)	2008 (n=583)	2009 (n=613)	2010 (n=712)
männlich	88,01	85,29	86,62	87,44	87,36
weiblich	11,99	14,71	13,38	12,56	12,64

Tabelle 23: Anzahl Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum

2006	2007	2008	2009	2010
23.328	26.031	29.499	29.885	31.341

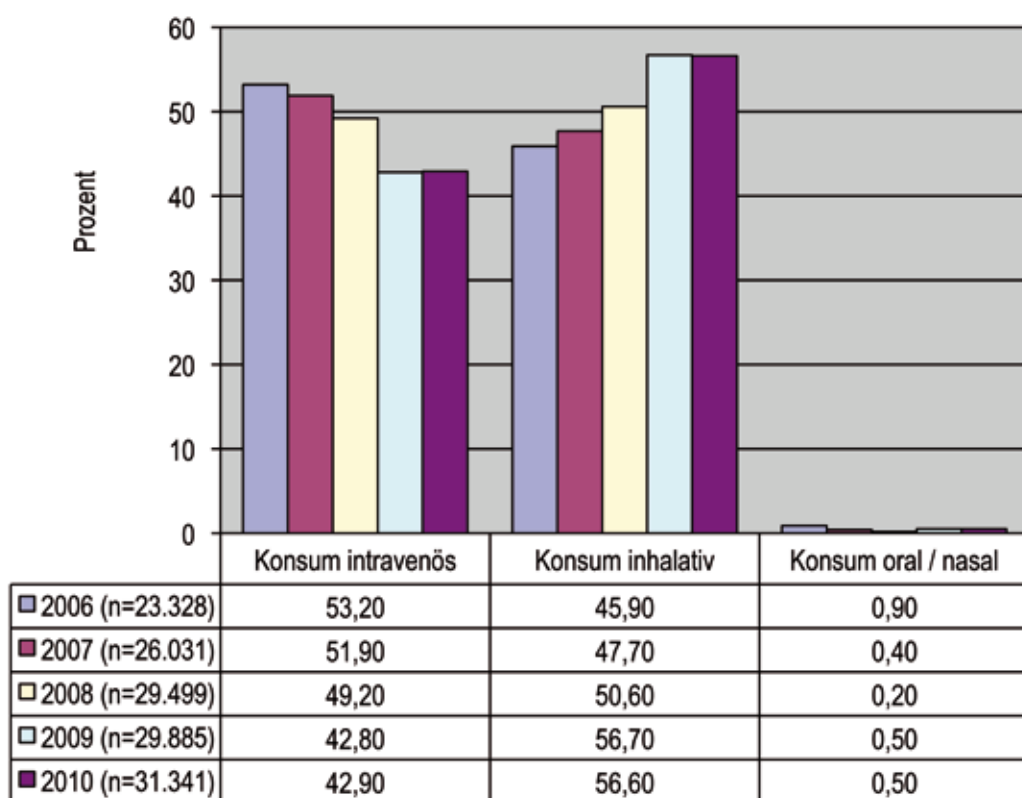


Abb. 69: Konsumform illegaler Drogen

Tabelle 24: Drogennotfälle im Drogenkonsumraum

	2008	2009	2010
<b>Drogennotfälle insgesamt</b>	<b>168</b>	<b>123</b>	<b>198</b>
davon Notarzt/Rettungsdienst	37	41	49
davon Transport zum Krankenhaus	32	35	29

## 5.2 Hilfen für wohnungslose Menschen

### 5.2.1 Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Dortmund

Bereits 1996 beteiligte sich das Gesundheitsamt am ersten Modellprojekt des Landes zur Verbesserung der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen, da diese seit Jahren eine Herausforderung für die Stadt Dortmund darstellt. Nach Beendigung dieses Modellprojekts fand sich noch kein Weg, eine Regelfinanzierung für diese Aufgabe sicherzustellen.

Im Jahr 2001 wurde in Dortmund der Verein „Aufsuchende medizinische Hilfe für wohnungslose Menschen in Dortmund“ gegründet. Mit Spenden konnte zunächst eine Krankenpflegekraft beim „Diakonischen Werk Dortmund und Lünen gGmbH“ finanziert werden, im Dezember 2005 übernahm die Stadt Dortmund hier die Regelfinanzierung. Der Verein finanziert das Fahrzeug der aufsuchenden Krankenpflege, spendet Medikamente und

erforderliches Verbandsmaterial und finanziert Fortbildungen im Bereich Krankenpflege.

Parallel dazu entwickelte sich im „Gast-Haus“ seit 2005 im Rahmen ehrenamtlichen Engagements eine ärztliche Sprechstunde, die dreimal wöchentlich durch einen Facharzt durchgeführt wird.

Über Jahre erarbeitete schließlich eine Arbeitsgruppe von Vertretern des Ministeriums, der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, des Städtetages und der Ärztekammer das 2006 verabschiedete „Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Nordrhein-Westfalen“. Die Stadt Dortmund ist dem Umsetzungskonzept beigetreten. Es beinhaltet den Aufbau des Mobilien Medizinischen Dienstes in Dortmund und legt Aufgaben, Standards und Finanzierungsrahmen des Dienstes fest.

Mit dem Aufbau des Dortmunder Mobilien Dienstes ist es nun gelungen, einerseits eine Sicherstellung der medizinischen Versorgung Wohnungsloser durch eine Regelfi-

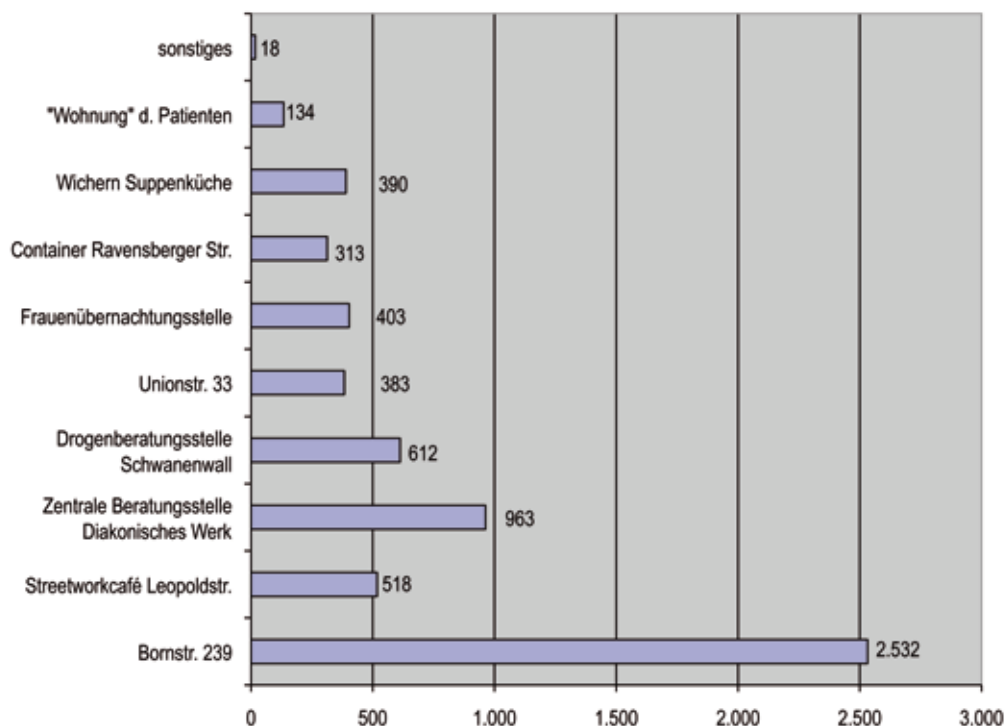


Abb. 70: Orte der Kontakte des Mobilien Medizinischen Dienstes

finanzierung aufzubauen, andererseits das ehrenamtliche Engagement im Gast-Haus aufrecht zu erhalten. Voraussetzung dazu waren Kooperationsverträge mit dem Gast-Haus und dem Diakonischen Werk Dortmund und Lünen gGmbH.

Im Rahmen dieser Verbundlösung werden seit dem 01.04.2008 Sprechstunden bei allen wesentlichen Trägern der Wohnungslosenhilfe und der Drogenhilfe durchgeführt.

Eine Evaluation der Tätigkeit der Mobilen Medizinischen Dienste in NRW erfolgte durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe mit einem Abschlußbericht, der am 29.02.11 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Dortmunder Daten über den Zeitraum 01.04.2008 bis 31.07.2011 dargestellt und mit dem Abschlussbericht der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Beziehung gesetzt.

### Mobiler Medizinischer Dienst

Im Zeitraum 01.04.2008 bis 31.07.2011 wurden bei 1.225 Patienten 6.266 Kontakte durchgeführt, d. h. durchschnittlich 5,1 Kontakte pro Patient.

Die Kontakte finden an verschiedenen Orten statt. Eine deutliche Häufung ist in der Bornstraße 239 festzustellen (Sitz des Mobilen Medizinischen Dienstes). [Siehe Abbildung 70.](#)

### Soziodemografische Daten

Der Anteil der erreichten Frauen liegt in Dortmund mit 36% höher als in den anderen Städten (24,9%) und ist 2010/2011 noch angestiegen. [Siehe Abbildung 71.](#)

25% der Patientinnen und Patienten haben einen Migrationshintergrund. [Siehe Abbildung 72.](#)

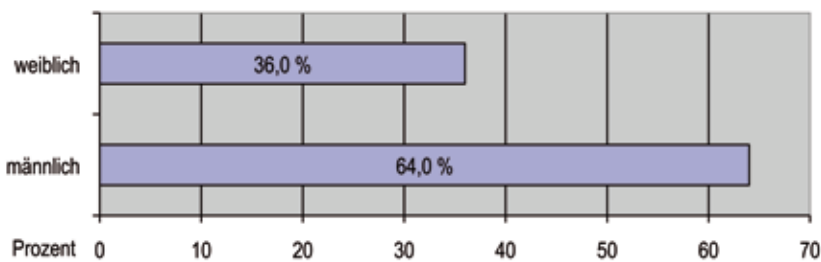
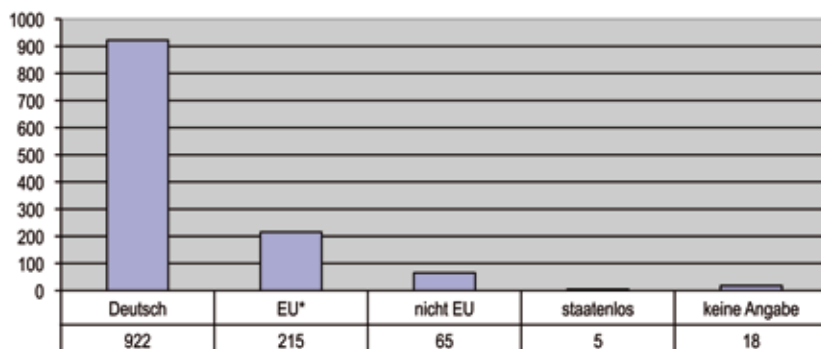


Abb. 71: Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes nach Geschlecht



\* Hier handelt es sich überwiegend um Bulgarinnen und Bulgaren

Abb. 72: Staatsangehörigkeit der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes

Ca. 94% der Patienten leben allein. **Siehe Abbildung 73.**

Die Patienten des Mobilien Medizinischen Dienstes sind zum überwiegenden Teil zwischen 20 und 49 Jahre alt (Anteil von 76%). **Siehe Abbildung 74.**

Was die Wohnsituation anbetrifft, so geben zwar 37% (n=445) der Patienten an, in einer eigenen Wohnung zu wohnen. Bei Patienten mit „eigener Wohnung“ handelt

es sich um Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, deren Wohnungen sich größtenteils in desolatem Zustand befinden und deren Lebensmittelpunkt der „öffentliche Raum“ darstellt. **Siehe Abbildung 75.**

Mehr als ein Fünftel der Patienten (22%) ist nicht krankenversichert (n=212) bzw. hat einen ungeklärten Versicherungsstatus (n=60). **Siehe Abbildung 76.**

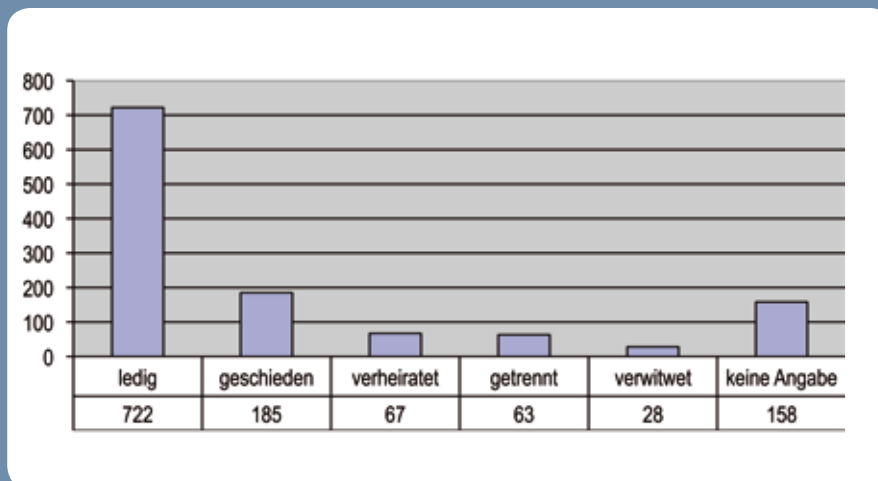


Abb. 73: Familienstand der Patienten des Mobilien Medizinischen Dienstes

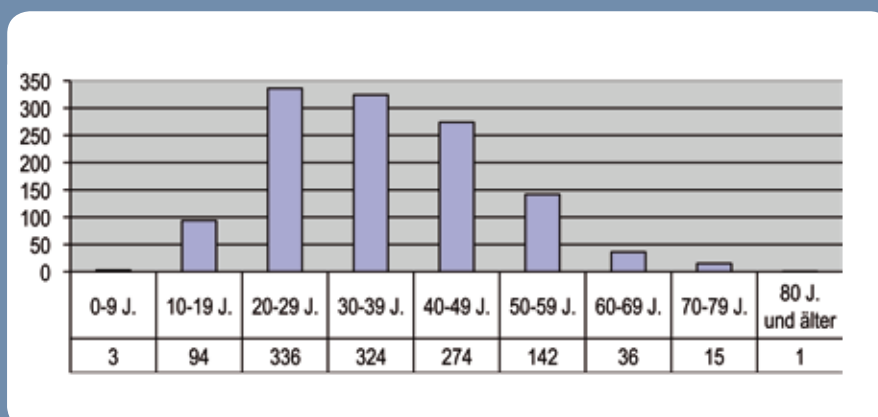


Abb. 74: Patienten des Mobilien Medizinischen Dienstes nach Alter



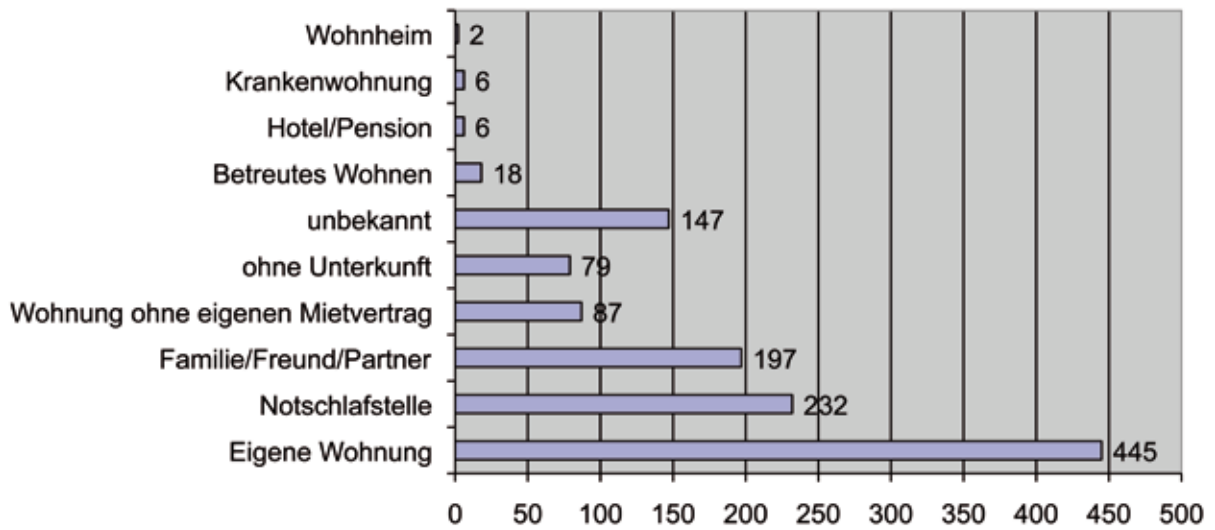


Abb. 75: Wohnsituation der Patienten des Mobilien Medizinischen Dienstes

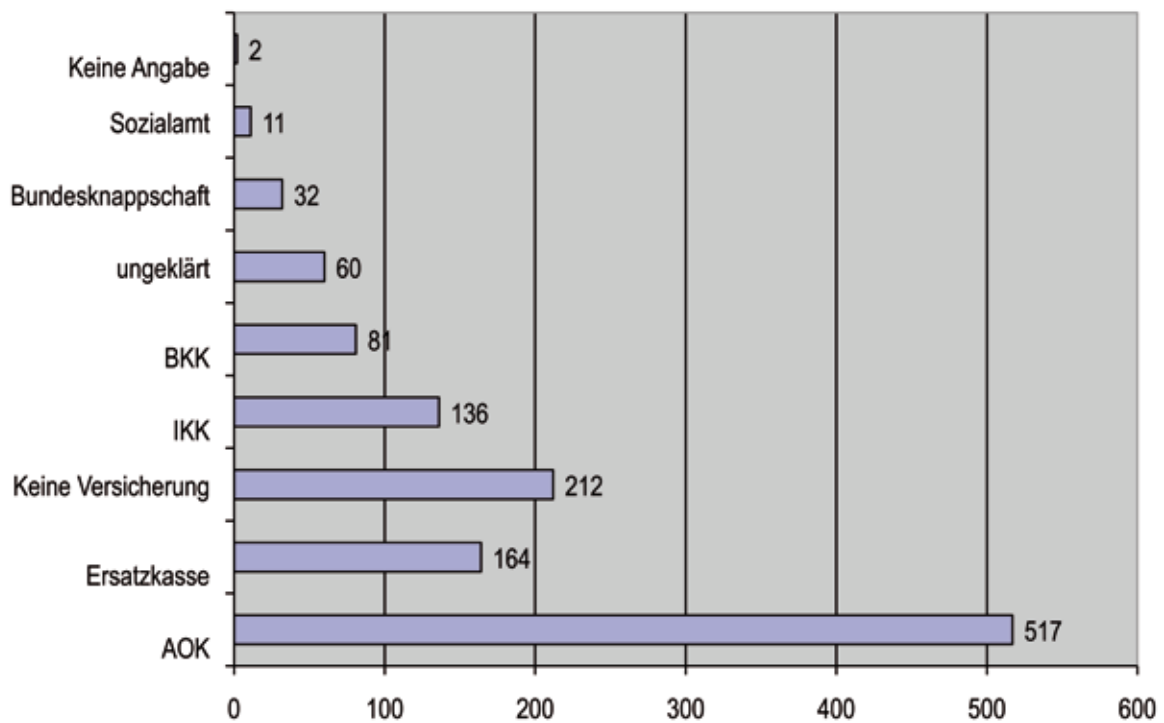


Abb. 76: Krankenversicherungsstatus der Patienten des Mobilien Medizinischen Dienstes

## Gesundheitszustand

Die Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes (n=1.225) leiden in der Regel an mehreren Erkrankungen (Mehrfachnennungen).

Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit stellt ein häufiges Krankheitsbild der Patienten dar (30% aller angegebenen Krankheiten). [Siehe Abbildung 77.](#)

## Leistungsprofil

Die Leistungen des Mobilen Medizinischen Dienstes bestehen aus den ärztlichen und den pflegerischen Tätigkeiten, da – soweit es personell ermöglicht werden kann – die Termine an den verschiedenen Orten der Wohnungslosenhilfe von Arzt und Krankenschwester gemeinsam durchgeführt werden.

Insgesamt fanden 3.200 ärztliche Leistungen bei zum Teil schwer erkrankten Patienten statt. Während die notfall-ärztliche Versorgung knapp 2% der Fälle ausmachte, wurde bei nahezu 15% der Behandlungen die Überweisung bzw. Vermittlung in ambulante und stationäre Einrichtungen der Regelversorgung durchgeführt.

Ärztliche Leistungen	3.200
davon	
- Behandlungen	2.040
- Abszessspaltungen	60
- Notfallbehandlungen	49
- Einweisung in Allgemeinkrankenhaus	71
- Vermittlung stat. Entgiftungsbehandlung	65
- Vermittlung in Substitutionsbehandlung	180
- Vermittlung zu Fachärzten (Innere, Augen, Haut, HIV-Ambulanz)	41

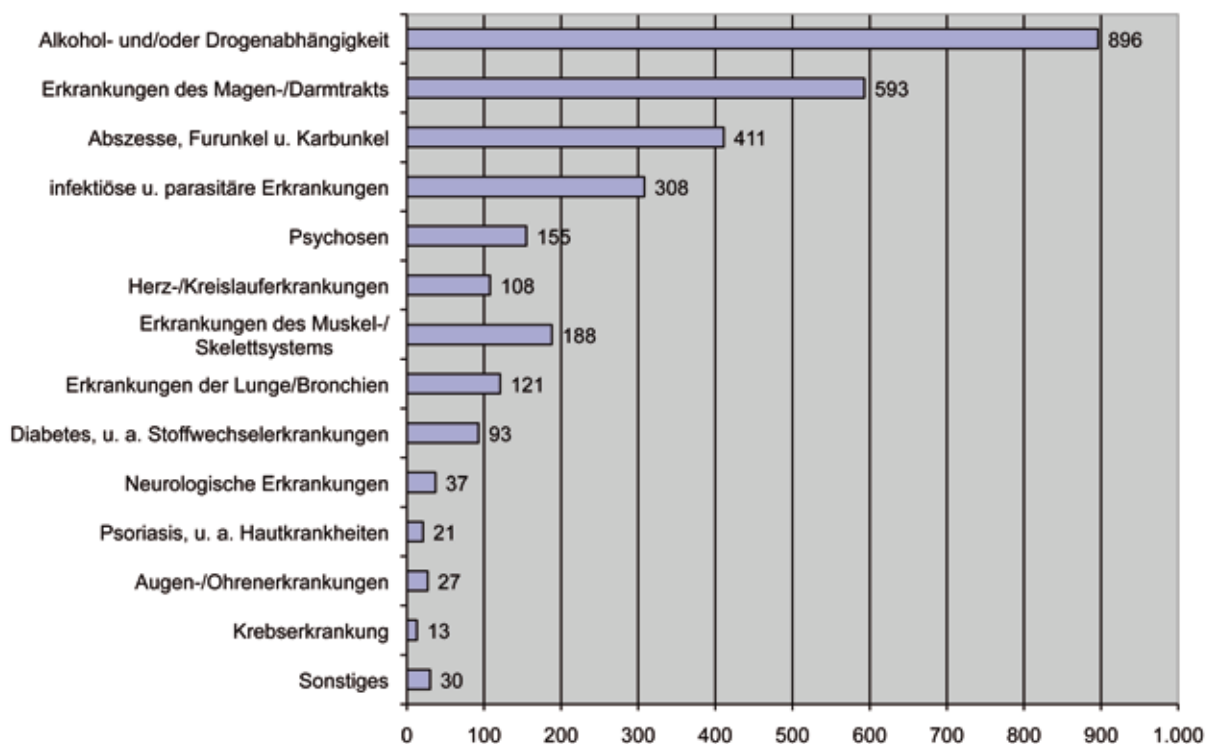


Abb. 77: Gesundheitszustand der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes

### 5.2.1.1 Wichtige Ergebnisse

Die medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen wird in Dortmund im Verbund zwischen

- Gesundheitsamt,
- Gast-Haus,
- Diakonischem Werk und
- Verein Aufsuchende medizinische Hilfe durchgeführt.

Vom 01.04.08 bis 31.07.2011 wurden insgesamt 1.225 Menschen erreicht. Der Frauenanteil liegt mit 36% in Dortmund höher als in anderen Städten NRWs. Die Vorgaben des „Umsetzungskonzeptes zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW“ wurden in Dortmund sowohl quantitativ als auch qualitativ deutlich übertroffen.

### 5.2.2 Beratung und Kontaktcafés

Da ein erheblicher Anteil der wohnungslosen Klientinnen und Klienten auch an Suchterkrankungen leidet, haben die hier angesiedelten niedrigschwelligen Hilfen auch Bedeutung für das Suchthilfesystem. In unterschiedlichen Studien und Statistiken liegen die Annahmen zum Suchtmittelgebrauch von Wohnungslosen zwischen 50% und 80%<sup>13</sup>. Vor diesem Hintergrund baute das Diakonische Werk Dortmund und Lünen gGmbH bereits Ende der neunziger Jahre das Verbundsystem Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe auf. Zu diesem Verbundsystem gehören heute die Diakonie Fachstelle Sucht, die Zentrale Beratungsstelle für Wohnungslose (ZBS), das Bodelschwingh-Haus, eine stationäre Einrichtung für wohnungslose Menschen (§ 67 SGB XII), die Frauenübernachtungsstelle (§ 27 SGB XII), das Ludwig-Steil-Haus, ein Wohnhaus für mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen (§ 53 SGB XII), Sozialarbeit in der Stadtsiedlung Lütgendortmund und die Bahnhofsmision. Ferner besteht eine verbindliche fachbereichsübergreifende Zusammenarbeit der Diakonie Fachstelle Sucht mit der Werkstatt PASSGENAU (Diakonie Fachbereich „Arbeit, Beratung, Gemeinwesen“). Durch das Verbundsystem und dessen Vernetzung

mit externen Kooperationspartnern sind bedarfsgerechte Hilfen gewährleistet (siehe auch Kapitel 6.2, Fallkonferenz, S. 80).

#### Zentrale Beratungsstelle für wohnungslose Menschen der Diakonie (ZBS)

Das Hilfeangebot der ZBS richtet sich an wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Frauen und Männer. Es handelt sich dabei vorwiegend um Personen, die keinen Zugang zum Regelversorgungssystem haben. Ihre besonderen Lebensverhältnisse können zu sozialen Schwierigkeiten, vor allem in der Familie, in der Nachbarschaft oder am Arbeitsplatz führen, so dass eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft nicht möglich oder erheblich beeinträchtigt ist und sie diese Schwierigkeiten aus eigenen Kräften und Mitteln nicht überwinden können.

Das Leistungsangebot umfasst insbesondere Hilfen bei:

- der Klärung des Hilfebedarfs und der in Frage kommenden sozialen Leistungen
- der Erhaltung oder Beschaffung einer Unterkunft; bei Bedarf ergänzende Wohnhilfen: Ambulant Betreutes Wohnen, Wohntraining in Kooperation mit Stadt Dortmund, zwei Krankenzimmern mit regelmäßiger medizinischer Betreuung
- der Sicherung regelmäßiger Einkünfte
- medizinischem Versorgungsbedarf (Sprechstunde)
- Motivierung zur Inanspruchnahme bedarfsgerechter Hilfen
- der Herausführung aus der sozialen Isolation
- Krisen- und Notfallsituationen

In den Jahren 2006–2010 ist in der ZBS eine Zunahme an Klienten festzustellen. [Siehe Tabelle 25.](#)

<sup>13</sup> vgl. R. Lutz / T. Simon, Lehrbuch Wohnungslosenhilfe, Weinheim 2007

**Tabelle 25: Anzahl Klienten pro Jahr in der ZBS**

	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Klienten pro Jahr</b>	968	1.070	1.039	1.103	1.187

### Tagesaufenthalt Brückentreff

Der Brückentreff ergänzt als tagesstrukturierende Einrichtung das Angebot der ZBS u. a. mit folgenden Angeboten:

- Einzelfallhilfen und Gruppenangebote
- Beratung und Vermittlung in weitere Hilfen
- Krisenintervention
- Besuchsdienst und Unterstützung für vereinsamte Menschen durch Ehrenamtliche
- Versorgungsangebote (Kochen, Waschen, Duschen) sowie ein Besuchertelefon und ein Internetzugang zur Arbeits- und Wohnungssuche
- allgemeine Aufenthalte mit Freizeitaktivitäten

Die tägliche Besucherzahl ist mit ca. 40 Personen in den Jahren 2006–2010 konstant geblieben.

### Gast-Haus e.V.

Das Gast-Haus ist eine ökumenische Wohnungsloseninitiative, die wohnungslosen Menschen in folgenden Bereichen Hilfen anbietet:

- Speisen und Körperpflege
- Seelsorgliche Betreuung und Beratung in Rechtsfragen
- Gesprächskreise
- Ärztliche Hilfe und medizinische Betreuung
- Beherbergen und Wohnen

Nach Angaben seitens des Gast-Hauses ist in den Jahren 2006–2010 die Anzahl der Gäste von 50.000 auf 60.000 pro Jahr gestiegen. An sechs Tagen pro Woche werden niedrigschwellige Hilfen im Kontaktcafé angeboten. Die tägliche Besucherzahl ist demnach in den Jahren 2006 bis 2010 von 160 Personen auf 200 angestiegen. Seit 2005 werden von ehrenamtlich tätigen Ärzten und Krankenschwestern

regelmäßige Sprechstunden durchgeführt. Ergänzt wird dieses Angebot seit 2008 durch das Projekt „Medizinische Versorgung Wohnungsloser“ (s. Kapitel 5.2.1, S. 70).

### 5.2.2.1 Wichtige Ergebnisse

In den Jahren 2006–2010 wird die Zentrale Beratungsstelle für wohnungslose Menschen von zunehmend mehr Klienten aufgesucht (968 im Jahr 2006, 1.187 im Jahr 2010).

Die tägliche Besucherzahl im Brückentreff ist mit 40 Besuchern in den Jahren konstant geblieben.

In den Jahren 2006–2010 ist die Zahl der wohnungslosen Gäste im Gast-Haus e.V. von 50.000 auf 60.000 pro Jahr gestiegen.

### 5.2.3 Stationäres Wohnen

Das Bodelschwingh-Haus des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH ist eine stationäre Einrichtung für wohnungslose Menschen auf der Grundlage der §§ 67 ff SGB XII mit einer Kapazität von 21 Plätzen.

Zielgruppen der Hilfe sind Frauen und Männer, die folgenden Leistungstypen (LT) zugeordnet sind:

- LT 29 Hilfen für junge Erwachsene in besonderen sozialen Schwierigkeiten
- LT 30 Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit psychischen Beeinträchtigungen und/oder einer Suchterkrankung
- LT 32 Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit einer Suchterkrankung in Kooperation mit dem Heimathof Homborn

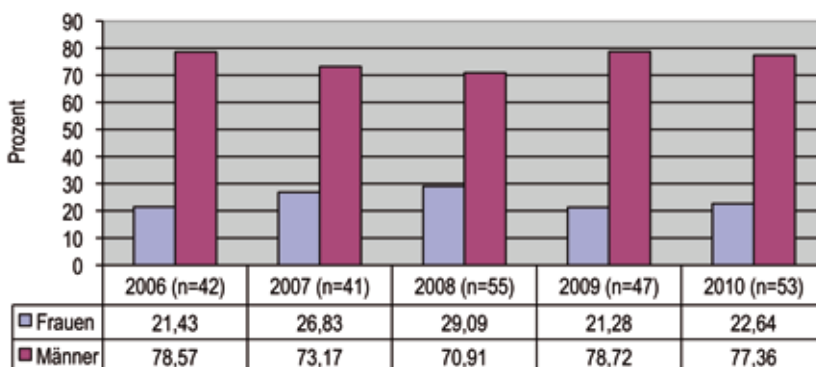


Abb. 78: Klienten des Bodelschwingh-Hauses 2006–2010 nach Geschlecht

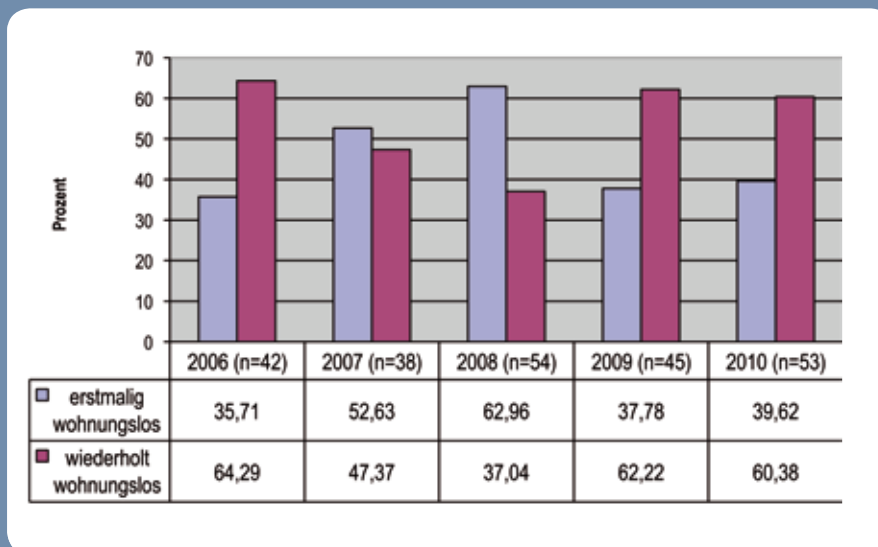


Abb. 79: Häufigkeit des Wohnungsverlustes

**Leistungen und personenbezogene Daten:**

Im Bodelschwing-Haus werden in den Jahren 2006–2010 jährlich zwischen 41 und 55 Personen betreut. Der Frauenanteil liegt durchschnittlich bei ca. 25%. [Siehe Abbildung 78.](#)

Die im Berichtszeitraum am stärksten vertretene Altersgruppe sind die 40- bis 49-Jährigen (zwischen 40% und 50%).

Ein großer Anteil der Klienten im Bodelschwing-Haus ist wiederholt wohnungslos. Der Anteil beträgt in den Jahren 2006, 2009 und 2010 mehr als 60%. [Siehe Abbildung 79.](#)

Im Bodelschwing-Haus stehen Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit psychischen Beeinträchtigungen und/oder einer Suchterkrankung im Vordergrund (zwischen 52% und 72% der betreuten Menschen sind dem Leistungstyp LT 30 zuzuordnen). [Siehe Tabelle 26.](#)

Von den Klienten, die den Hilfeprozess beendet haben, haben durchschnittlich 75% planmäßig, d. h. ohne vorzeitige Entlassung, beendet. [Siehe Tabelle 27.](#)

**Tabelle 26: Prozentualer Anteil an Zielgruppen verschiedener Leistungstypen**

	2006	2007	2008	2009	2010
<b>LT 29</b> Integrationshilfe für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten ohne Tagesstruktur	26,19	26,19	21,82	19,57	11,11
<b>LT 30</b> Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit psychischen Beeinträchtigungen und/oder einer Suchterkrankung	52,38	52,38	72,73	65,22	72,22
<b>LT 32</b> Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit einer Suchterkrankung in Kooperation mit dem Heimathof Homborn	21,43	21,43	5,45	15,22	16,67

**Tabelle 27: Planmäßiger Hilfeabschluss**

Planmäßiger Hilfeabschluss	2006 (n=27)	2007 (n=16)	2008 (n=29)	2009 (n=22)	2010 (n=29)
prozentual	77,78	75,00	72,41	86,36	65,52

Über die fünf Jahre gesehen, bleibt der größte Anteil der Klienten zwischen sechs Monaten und einem Jahr im Bodelschwingh-Haus. [Siehe Abbildung 80.](#)

### 5.2.3.1 Wichtige Ergebnisse

Im Bodelschwingh-Haus wurden im betrachteten Zeitraum jährlich zwischen 41 und 55 Personen betreut, ein Viertel davon sind Frauen.

Der größte Anteil der Klientinnen und Klienten ist zwischen 40 und 49 Jahre alt.

Über die Jahre gesehen bleibt der größte Anteil von ihnen zwischen sechs Monaten und einem Jahren im Bodelschwingh-Haus, drei Viertel der Klienten werden planmäßig entlassen.

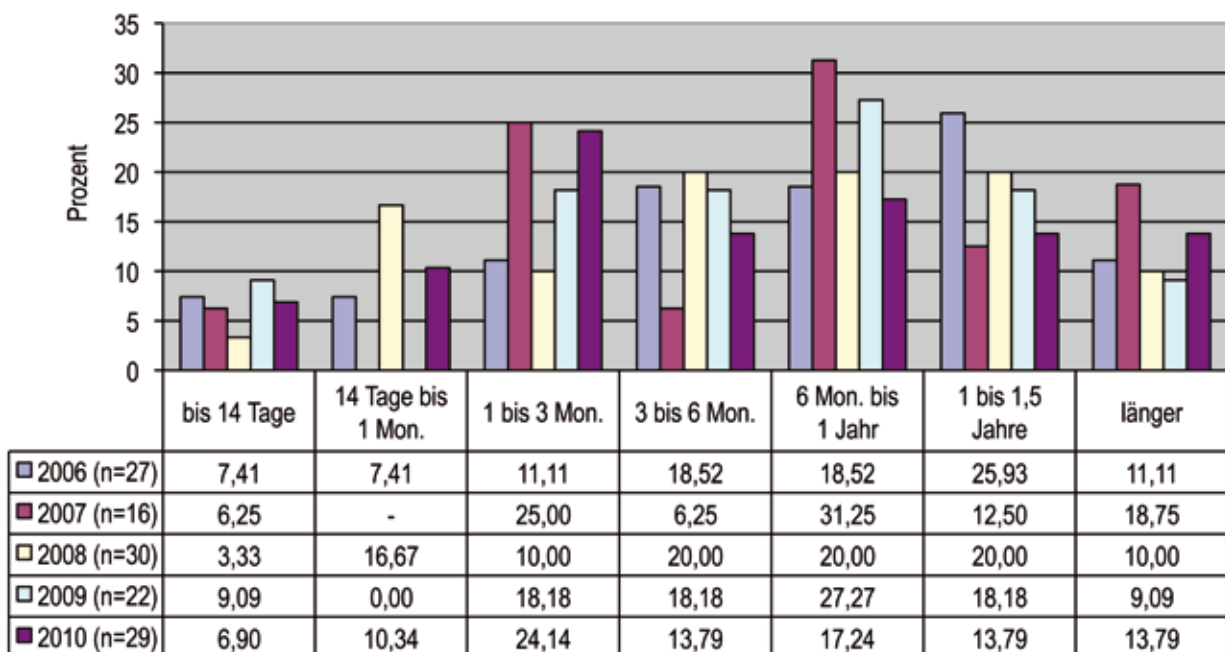


Abb. 80: Aufenthaltsdauer im Bodelschwingh-Haus 2006–2010

## 6. KOOPERATION IM BEREICH DER SUCHTHILFE

In Dortmund bestehen bereits seit vielen Jahren träger-übergreifende Formen der Zusammenarbeit im Bereich der Suchtkrankenversorgung.

### 6.1 Arbeitskreise

- **Arbeitskreis „Leiter der Suchtkrankenhilfe“**
  - Mitglieder: Leiter der Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, Gesundheitsamt
  - Aufgaben: Fachlicher Austausch zur Qualitätsentwicklung und Weiterentwicklung des Versorgungssystems
  - Kontakt: Ulrike Sundermann, Dr. Ulrike Ullrich (beide Gesundheitsamt Dortmund)
- **Arbeitskreis „Beratung/Behandlung/Rehabilitation“**
  - Mitglieder: Suchtberatungsstellen, Krankenhaussozialdienste, Sozialdienste der Krankenkassen, Psychiatrische Kliniken, Bewährungshilfe
  - Aufgaben: Informations- und Erfahrungsaustausch, Konzeptdiskussion, Entwicklung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Versorgung
  - Kontakt: unter den Teilnehmern wechselnd
- **Arbeitskreis „Suchtprävention“**
  - Mitglieder: Fachstelle für Suchtvorbeugung der DROBS, Fachreferat Suchtprävention des Jugendamtes Dortmund, Kommissariat Kriminalprävention/Opferschutz der Polizei Dortmund, Gesundheitsamt und Jugendamt mit den Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern, Selbsthilfe mit dem Kreuzbund und Fachhochschule Dortmund, FB Angewandte Sozialwissenschaften
  - Aufgaben: Fachlicher Austausch und Planung von gemeinsamen Aktionen und Veranstaltungen
  - Kontakt: Roswitha Borggräfe (Fachreferat Suchtprävention, Jugendamt Dortmund)
- **Arbeitskreis „Suchtgefahren im Betrieb“**
  - Mitglieder: Ansprechpartner für Suchtfragen, Arbeitsmediziner, Führungskräfte, Selbsthilfegruppen, Suchtberater und weitere Personen mit Beratungskompetenzen
  - Aufgaben: Fachlicher Austausch zu Fragen und Belangen betrieblicher Suchtvorbeugung
  - Kontakt: Frank Schlaak (Fachstelle für Suchtvorbeugung der DROBS)
- **Treffpunkt „Frauen und Sucht“**
  - Mitglieder: Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und Mitarbeiterinnen von Einrichtungen, die mit Frauen arbeiten
  - Aufgaben: fachlicher Austausch, Vorstellung neuer Angebote von Dortmunder Einrichtungen, um diese für den eigenen Arbeitsalltag besser nutzen zu können.
  - Kontakt: Ingrid Durek (Fachstelle für Suchtvorbeugung der DROBS)
- **Arbeitskreis „Weiterentwicklung der Versorgungsverpflichtung“**
  - Mitglieder: Caritasverband Dortmund, Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH, PUR, LWL, nado, Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH, Verbund sozialtherapeutischer Einrichtungen, Halte-Stelle e.V., BethelRegional, Gesundheitsamt, Sozialamt
  - Aufgaben: Transparenz und Qualitätsentwicklung im Bereich Ambulant Betreutes Wohnen
  - Kontakt: Ulrike Sundermann (Gesundheitsamt Dortmund)
- **Arbeitskreis „Kinder drogenabhängiger Eltern“**
  - Mitglieder: Sozialpädiatrisches Zentrum der Kinderklinik Dortmund, DROBS und FFS, Gesundheitsamt, Jugendamt, substituierende Ärzte und Frauenärzte, Mitternachtsmission, Kick, PUR, Frauenzentrum Huckarde 1980 e.V.
  - Aufgaben: Verbesserung der Situation von Kindern drogenabhängiger Eltern und Weiterentwicklung bestehender Hilfeangebote für drogenabhängige Eltern mit Kindern
  - Kontakt: unter den Teilnehmern wechselnd
- **Arbeitskreis „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“**
  - Mitglieder: PSBB Caritas, Diakonie Fachstelle Sucht, FFS der DROBS, FABIDO Dortmund, Städtische Tageseinrichtung für Kinder Leopoldstrasse, Fachbereich Schule – Koordinierungsstelle Schulsozialarbeit, Fachhochschule Dortmund, Gesundheitsamt, Jugendamt, Klinikum Dortmund – Sozialpädiatrisches Zentrum, LWL-Klinik Dortmund, Kreuzbund DV Paderborn e.V., Al-Anon Familiengruppen, Frauenzentrum Huckarde 1980 e.V., Beratungsstelle Westhoffstrasse, Smily Kids

- Aufgaben: Weiterentwicklung von Hilfeangeboten für Kinder alkoholkranker Eltern, Sensibilisierung von Fachleuten und Öffentlichkeit für die besondere Situation von Kindern in alkoholbelasteten Familien
- Kontakt: Kirsten Grabowsky (Jugendamt Dortmund)

- **Dortmunder Drogenarbeitskreis (DODRAK)**

- Mitglieder: Café Kick/Aidshilfe, VSE, DROBS, nado, TZ Ostberge, LWL-Klinik, JVA Dortmund, Landgericht Dortmund, PUR, Angehörigenkreis drogenkonsumierender Menschen, Streetwork/Jugendamt, Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes
- Aufgaben: Verbesserung der Kooperation auf kommunaler Ebene
- Kontakt: Ludwig Kießling (TZ Ostberge)

Vertreter der Einrichtungen der Dortmunder Drogenhilfe nehmen darüber hinaus an zahlreichen überregionalen Arbeitskreisen teil, z. B. Dortmund-Hagener-Verband.

## 6.2 Verbünde

- **Dortmunder Verbund Rehabilitation bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit**

Seit 1999 besteht der Dortmunder Verbund Rehabilitation bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit mit den Vertragspartnern PSBB Caritas, Diakonie Fachstelle Sucht und LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Behandlung im Verbund. Seit dem Jahre 2009 hat der Verbund das bestehende Behandlungsangebot konzeptionell erweitert mit dem Ziel, die bedarfsgerechte Hilfe durch die Kombination und Verknüpfung von stationären, ambulanten und ganztägig ambulanten Leistungen zur Rehabilitation zu leisten. Diese Kombitherapie ist eine weitere eigenständige Behandlungsform, die nahtlose Übergänge zwischen den Behandlungsbausteinen gewährleistet und träger- und settingübergreifende Kostenzusagen einschließt.

- **Kooperationsverbund ambulante Rehabilitation Sucht**

Für die Umsetzung der ambulanten Rehabilitation Sucht/Nachsorge besteht ein Kooperationsvertrag zwischen nado, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der DROBS.

- **Regionaltherapieverbund**

Die DROBS, TZ Ostberge und nado haben sich in einem Regionaltherapieverbund mit den Beratungsstellen und Rehabilitationseinrichtungen des Ennepe-Ruhr-

Kreises und Hagen zusammengeschlossen. Ziel ist die Flexibilisierung der Behandlung und ein verbessertes Schnittstellen-Management für junge erwachsene Drogenabhängige in der Region, im Sinne eines Kombitherapie-Modells. Dieses Modell ist mit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen konzeptionell abgestimmt.

- **Kooperationsvertrag zur stationären Entzugsbehandlung zwischen dem Diakonischen Werk und dem LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet**

Bei Klienten aus Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und Suchthilfe im Diakonischen Werk erfolgt die Feststellung der stationären Behandlungsbedürftigkeit durch das Diakonische Werk.

- **Kooperationsvereinbarung zwischen dem Diakonischen Werk und dem LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet zur Versorgung von Klienten mit stationärem Hilfebedarf, die (noch) nicht abstinent leben (können)**

Auch bei Feststellung des Hilfebedarfes nach § 53 SGB XII (Eingliederungshilfe) werden diese Klienten zunächst im Bodelschwinghaus (§ 67 SGB XII) aufgenommen mit dem Ziel der Motivation zur Inanspruchnahme der sozialrechtlich vorrangigen Hilfeleistung oder bis zum nächst möglichen Aufnahmetermin bei voller Auslastung.

- **Vereinbarung zwischen dem Diakonischen Werk und dem LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet, stationäre Wohnhilfen vorrangig Dortmunder Bürgerinnen und Bürgern zukommen zu lassen. Dabei übernimmt das Diakonische Werk mit dem Ludwig-Steil-Haus die Aufnahmeverpflichtung für den Sektor „West“ und der LWL-Wohnverbund mit dem Haus am Weg diese für den Sektor „Ost“.**

Das LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet sichert die Aufnahme behandlungsbedürftiger Bewohner der stationären Wohneinrichtungen zu.

- **Fallkonferenz**

Seit über zehn Jahren hat sich die trägerübergreifende Fallkonferenz bewährt. Die Komplexität der gesundheitlichen und sozialen Probleme der Betroffenen erfordert ein vernetztes Hilfesystem mit dem Ziel der Steuerung sozialer Dienstleistungen. In diesem Gremium werden die notwendigen Indikationen, Hilfen und Zuständigkeiten mit möglichst allen am Hilfeprozess Beteiligten abgestimmt.



Teilnehmende sind der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Dortmund, die LWL-Klinik Dortmund, Leiterinnen und Leiter der Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe und bei Bedarf gesetzliche Betreuer.

- **Paritätisches Suchthilfenetzwerk Dortmund**

Die paritätischen Mitgliedsorganisationen Drogenberatung DROBS Dortmund, Drogenhilfeeinrichtung KICK, sowie nado und PUR realisieren den Großteil der in Dortmund bereitgestellten Hilfen für Drogenabhängige und Substituierte.

- Aufgaben: die Qualität in der gemeinsam umgesetzten Suchthilfe durch Vernetzung und Austausch effektiv und flexibel sowie durch verbindliche Kooperation synergetisch zu gestalten.
- Kontakt: Michael Gierse (PUR), Roland Helsper (nado), Willehad Rensmann (Kick), Wolfram Schulte (DROBS)

## 6.3 Kooperationsprojekte

- **Kooperationsprojekt „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“ – Gemeinsames Angebot von Jugendamt und Gesundheitsamt Dortmund**

Alkoholabhängigkeit betrifft die ganze Familie. Kinder Alkoholkranker leiden unter der Sucht ihrer Eltern und haben außerdem ein erhöhtes Risiko, selbst suchtkrank oder psychisch krank zu werden. Für diese Familien bieten Jugend- und Gesundheitsamt der Stadt Dortmund Beratung und Vermittlung in geeignete Hilfen an, sowie Fortbildungen für Fachleute. Das Jugendamt veranstaltet zusätzlich dialogische Elternseminare für z.B. alkoholranke Mütter und ist an der Smily Kids-Gruppe des Kreuzbundes beteiligt.

- Kontakt: Kirsten Grabowsky (Jugendamt Dortmund), Uta Nagel (Gesundheitsamt Dortmund)

- **„Start mit Stolpern“ – Präventionskonzept „Kinderschutz und Kooperation“ des Westfälischen Kinderzentrums Dortmund**

Das seit dem Jahr 2002 umgesetzte Präventionskonzept zielt darauf auf, Kinder in familiär gefährdeten Systemen in ihrer sehr frühen Entwicklungsphase (Neugeborene und frühgeborene Kinder) zu unterstützen und zu fördern. Durch Schaffung eines professionellen, jeweils individuellen Begleitnetzes für Mutter und Kind soll erreicht werden, dass sich unter förderlichen und liebevollen Bedingungen die Entwicklungspotenziale des Kindes entfalten können. Familiäre Gefährdungen können zum Beispiel Suchterkrankung der Mutter, hohe psychische oder soziale Belastung der Eltern oder Behinderung der Eltern sein.

Mitglieder des Netzwerkes im Rahmen von „Start mit Stolpern“ sind das Klinikum Dortmund/ Sozialpädiatrisches Zentrum und Kinderklinik, Jugendamt, Gesundheitsamt, Träger der Drogenhilfe, substituierende, psychiatrische und gynäkologische Ärzte und Therapeuten/ Berater und Hebammen.

- Kontakt: Sandra Borgers (Klinikum Dortmund)

- **Projekt zur Verbesserung der Früherkennung von Alkoholproblemen bei Langzeitarbeitslosen**

In den Jahren 2008 und 2009 führte die Diakonie Fachstelle Sucht im Rahmen der niedrigschwelligen Arbeit das fachbereichsübergreifende Projekt zur Verbesserung der Früherkennung von Alkoholproblemen bei Langzeitarbeitslosen durch. Im Rahmen einer Mitarbeiterschulung wurde ein Konzept zur gemeinsamen Abstimmung der Hilfeprozesse erarbeitet. Ferner wurden Kenntnisse über den Verlauf und die Folgen von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und über den Umgang mit Alkoholproblemen am Arbeitsplatz vermittelt. Durch das Konzept der zieloffenen Suchtarbeit, in der die Klienten nicht sofort auf das Abstinenzziel festgelegt werden, wurde eine hohe Akzeptanz des Angebotes bei den Betroffenen erreicht. Der Gewinn des Projektes lag im einladenden Ansprechen des tabuisierten Problembereiches Alkoholkonsum am Arbeitsplatz. Die Klienten konnten durch die Angebote zur Konsumreduktion oder die abstinenzorientierten Angebote in das Suchthilfesystem integriert werden und ihre gesundheitliche, soziale und psychische Situation deutlich verbessern. Die vom Jobcenter tagesstrukturierenden Beschäftigungsangebote des Fachbereiches Arbeit-Beratung-Gemeinwesen wirkten motivierend und stabilisierend. Insgesamt führte die Kooperation dazu, dass Arbeitsgelegenheiten gemäß SGB II zu Ende geführt werden konnten und damit die Voraussetzungen für weitere Maßnahmen geschaffen wurden. Das Konzept ist inzwischen in die niedrigschwellige Arbeit der Diakonie Fachstelle Sucht integriert.

- Kontakt: Christel Botterbusch, Diakonie Fachstelle Sucht

- **Projekt zur Stärkung der psychischen Gesundheit von erwerbslosen Frauen**

Zielgruppe des Projektes waren Frauen im ALG-II-Bezug, deren Wiedereingliederung ins Erwerbsleben durch psychische und soziale Probleme behindert wird (Suchtmittelmissbrauch). Kooperationspartner waren vor allem die ARGE, Verbund sozialer Beschäftigungsinitiativen, Arbeitsgebiete des Diakonischen Werkes, wie Sozial- und Schuldnerberatung, Migrationsberatung, Abteilung Beschäftigung und Qualifizierung.

- Kontakt: Christel Botterbusch, Diakonie Fachstelle Sucht

- **Chor- und Bandprojekt für Suchtkranke und Wohnungslose**

Das Diakonische Werk Dortmund und Lünen gGmbH gründete im November 2011 einen Chor und eine Band, in denen musikalisch Interessierte gemeinsam mit Suchtkranken und Wohnungslosen singen bzw. musizieren. Das Projekt ist angesiedelt in der stationären Suchtkrankenhilfe des Diakonischen Werkes mit zusätzlichen Teilnehmenden aus Bereichen der Wohnungslosenhilfe, Psychiatrie, Mitarbeitenden sowie Dortmunder Bürgerinnen und Bürger, die an keiner Stelle im Hilfesystem verortet sind, sondern sich aus Begeisterung über diese Idee inklusiv beteiligen.

Viele suchtkranke und wohnungslose Menschen fühlen sich von ihren Mitmenschen abgelehnt, leben zurückgezogen und resignieren angesichts der empfundenen Perspektivlosigkeit. Das gemeinsame Singen und Musizieren gibt den Menschen wieder einen Lebenssinn, steigert das Selbstwertgefühl, vermittelt Lebensfreude und fördert die Motivation, auf Alkohol zu verzichten. Regelmäßige Proben werden zu einem wichtigen Teil der Alltagsstruktur, die Menschen fühlen sich wieder der Gesellschaft zugehörig. Somit entspricht das Chor-/Bandprojekt im Besonderen dem Inklusionsgedanken, bei dem Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam aktiv sind und das selbstverständliche Miteinander lebendig wird. Als langfristige Highlights sind Auftritte bei öffentlichen Veranstaltungen geplant. Suchtkranke und wohnungslose Menschen erfahren dann, dass man ihnen zuhört und sie im Rampenlicht, statt am Rande der Gesellschaft stehen. Der Chor zählt inzwischen 21 Mitglieder und die Band sechs Mitglieder.

- Kontakt: Hartwig Sabacinski, Ludwig-Steil-Haus

## 7. BEWERTUNG UND AUSBLICK

### 7.1 „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ der Bundesregierung

Im Februar 2012 wurde die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ von der Bundesregierung verabschiedet. Dieser bundesweite Aktionsplan ist die Grundlage aktueller Suchtpolitik in Deutschland. Zentrale Strategien zur Reduzierung der Suchtprobleme sind Prävention und Hilfen zum Ausstieg in Form von Beratungs- und Behandlungsangeboten für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

Ganz oben auf der Agenda der Bundesregierung stehen die Prävention und die Gesundheitsförderung zur Vermeidung von Sucht. Vorbeugende Maßnahmen richten sich in erster Linie an Risikogruppen. Kinder und Jugendliche sind eine besonders wichtige Zielgruppe, da bei ihnen schon der Einstieg in gesundheitsgefährdendes und suchtförderndes Verhalten verhindert werden muss.

Folgende Problemlagen und zukünftige Herausforderungen werden hier beschrieben:

„Die Drogen- und Suchtpolitik steht vor großen Herausforderungen. Dazu zählen unter anderem der gesellschaftliche Umbruch, der demographische Wandel, alte und neue Suchtformen und entsprechende Konsumtrends. Stärker als in der Vergangenheit muss nicht nur die Abhängigkeit in den Blick genommen werden, sondern vor allem auch riskantes Konsumverhalten, das gesundheits-schädlich und entwicklungseinschränkend ist, auch wenn es nicht zwingend zu einer Abhängigkeit führt.“<sup>14</sup>

#### Gesellschaftliche und demographische Entwicklung

Soziale und zwischenmenschliche Beziehungen sind einem weitreichenden Wandel unterworfen, neue Lebensformen und Formen des Zusammenlebens entwickeln sich. Immer mehr Menschen leben allein. Größere Individualität und erweiterte Entscheidungsmöglichkeiten können auch zu größerer Verunsicherung und Überforderung führen. Kindern und Jugendlichen können emotionale Stützen fehlen oder sie sind Belastungen durch Verhaltens- und

Konsumorientierung innerhalb der Peer Group ausgesetzt. Suchtprävention und Suchthilfe müssen sich auf diese Umstände einstellen.

Mit dem Älterwerden in der heutigen Gesellschaft nimmt die Bedeutung von Suchterkrankungen im Alter erheblich zu. Dementsprechend besteht beim Ausbau spezieller Beratungs- und Hilfsangebote für ältere Menschen mit Suchtproblemen Handlungsbedarf.

#### Neue Suchtformen: Medien- oder Onlinesucht

Die Nutzung des Internets und von Computern sind im Alltag der Menschen unentbehrlich geworden. Sie kann aber auch bei einem Teil der Nutzer zu einem exzessiven Gebrauch und in extremen Fällen zum Verlust der Selbstkontrolle bis zu einem Abhängigkeitsverhalten führen. Es gibt eine wachsende Zahl onlinesüchtiger Menschen, für die geeignete Hilfemaßnahmen entstehen müssen. Ein wichtiger Beitrag zur Prävention ist hier die Stärkung der Medienkompetenz bei Kindern, Jugendlichen, Eltern und Pädagogen der schulischen und außerschulischen Arbeit.

Auch bei der pathologischen Glücksspielsucht als stoffun- gebundene Abhängigkeit steht die Suchtpolitik vor neuen Herausforderungen.

#### Trends und neue Konsummuster

In den letzten Jahren haben sich die Verhaltensmuster beim Suchtstoffkonsum verschoben. Während früher der Konsum illegaler Drogen hauptsächlich kleinere Randgruppen betraf, ist der Konsum von illegalen Suchtmitteln auch in der Mitte der Gesellschaft verbreitet.

Eine steigende Anzahl von Personen zeigt ein problematisches, zum Teil exzessives Konsumverhalten auch bei legalen Suchtmitteln.

Eine weitere Herausforderung stellt der Konsum von Amphetaminen und neuer psychoaktiver Substanzen dar (z. B. „Spice“, Cathinone). Bereits seit Jahren konsumieren junge Menschen verschiedenartige psychoaktive Substanzen gleichzeitig. Von diesem Mischkonsum geht ein besonderes Risiko aus. Es ist deshalb erforderlich, hierfür zielgerichtete Präventionsmaßnahmen zu entwickeln.

<sup>14</sup> Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik 2012, Hrsg.: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Kapitel B: Neue Herausforderungen in der Drogen- und Suchtpolitik, S. 11

## 7.2 Betrachtung und Bewertung des Dortmunder Suchthilfesystems

Vor diesem Hintergrund soll im Folgenden das bestehende Suchthilfesystem in Dortmund näher betrachtet und bewertet werden.

Wie aus dem Bericht hervorgeht, hat Dortmund grundsätzlich ein sehr gut ausdifferenziertes, tragfähiges und gut vernetztes Hilfesystem für Menschen mit Suchterkrankungen. Das System ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl von Akteuren im Bereich der Suchtprävention und Suchthilfe sowie der Selbsthilfe, die ein großes Spektrum an Hilfeangeboten vorhalten und die gut und effektiv zusammenarbeiten.

In vielen Bereichen wird den oben beschriebenen neuen Herausforderungen bereits mit guten Ansätzen begegnet, auch wenn in manchen Bereichen noch Entwicklungsbedarf besteht.

### Prävention

Wie im Kapitel 3.1 Suchtprävention beschrieben (s. S. 12), werden in Dortmund zahlreiche suchtpreventive Aktivitäten durchgeführt, angefangen vom Elementarbereich über die Bereiche Schule, Jugendarbeit, Elternarbeit bis hin zum betrieblichen Setting.

Allein im schulischen Bereich gibt es eine Vielzahl von Aktivitäten wie beispielsweise „Check it – Unterrichtsreihe zur schulischen Suchtprävention“, Projektstage, Peer Education, Lehrerfortbildungen und „MOVE – motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen“-Fortbildungen für Multiplikatoren (s. Anhang, S. 88).

Die in NRW evaluierte MOVE-Fortbildung für Multiplikatoren wird gerade für den betrieblichen Bereich weiter entwickelt und auf die Bedürfnisse der Betriebe hin zugeschnitten. Damit werden u.a. Jugendliche, die problematisch konsumieren, noch eher mit den Folgen ihres Konsums konfrontiert und sind dadurch für positive Veränderungen zugänglicher.

Bei personeller Verstärkung dieses Bereichs würde die Erreichbarkeit von Kindern und Jugendlichen deutlich verbessert werden.

### Rauschtrinken

Die schädlichen Folgen exzessiven Alkoholkonsums sind für Jugendliche beträchtlich. Studien zeigen die Wahrscheinlichkeit einer frühen Abhängigkeit sowie irreversibler gesundheitlicher Schäden. Um dieser Entwicklung entgegen zu wirken, werden verschiedene Ansätze verfolgt. Zu nennen sind hier z. B.

- die landesweite Initiative „GigA“ – Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (s. Anhang, S. 90),
- das Kooperationsprojekt „Frühintervention bei alkoholintoxikierten Jugendlichen“ zwischen Dortmunder Kinderklinik und Jugendamt Dortmund (s. Kapitel 3.2, S. 23),
- die mehrstufige Kampagne „Blau sein ist blöd“ (s. Anhang, S. 89).

Bislang konnte die Kampagne „Blau sein ist blöd“ in Dortmund nur begrenzt umgesetzt werden. Eine Ausweitung der Kampagne, unter Einbeziehung von Handel und Gewerbe, Eltern und Multiplikatoren, würde dazu beitragen, in breiterem Ausmaß einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu fördern und verschiedene Zielgruppen zu erreichen.

### Cannabis-Konsum und sog. „Partydrogen“ (Amphetamine)

In den letzten Jahren hat sich das Konsummuster verändert. Während vor etwa 20 Jahren als Regelkonsummuster „Alkohol – Cannabis – Heroin“ galt, ist heute von der Reihenfolge „Alkohol – Cannabis – Amphetamine – Kokain – Heroin“ auszugehen.

Auf dieses veränderte Konsumverhalten ist in der Vergangenheit bereits erfolgreich mit an die Personengruppen angepassten Angeboten wie dem Onlineberatungsangebot „Quit the shit!“ (s. Kapitel 3.1, S. 17) und dem Programm „Realize it!“ reagiert worden. Auch mit dem neuen Instrument „FreD – Frühintervention bei erstaufrälligen Drogenkonsumenten“ ist ein weiterer Baustein initiiert worden, mit dem ein erstes Angebot für mit dem Betäubungsmittelgesetz in Konflikt geratene Jugendliche und junge Erwachsene geschaffen werden konnte (s. Anhang, S. 90).

Wegen der besonderen psychotropen Wirkung von Cannabis und Amphetaminen muss – als Folge – zunehmend mit psychiatrischen Krankheitsbildern gerechnet werden

(z. B. drogeninduzierte Psychosen und hirnorganische Beeinträchtigungen), die frühzeitig einer Behandlung zugeführt werden müssen.

### **Medien- oder Onlinesucht**

Die sog. Neuen Medien führen in vielerlei Zusammenhängen zu Nachfragen und Verunsicherung. So wachsen Kinder und Jugendliche in einer rasch sich verändernden Medienlandschaft auf, die ihre erwachsenen Bezugspersonen in dieser Ausprägung nicht erlebt haben. Der Umgang mit Handys, Smartphones, Laptops, Konsolen etc. bringt bei vielen Erwachsenen Unsicherheiten mit sich. Zwar erweisen sich einerseits Kinder und Jugendliche damit häufig als sehr kompetent im Gebrauch, sind jedoch andererseits nicht in der Lage, den Umgang mit diesen Medien zu „dosieren“.

Für die pädagogisch Tätigen entsteht hiermit Informations- und Beratungsbedarf in der Arbeit mit Jugendlichen und Erwachsenen. Für Eltern ist Unterstützung notwendig im Hinblick auf die Erweiterung eigener Medienkompetenzen und den Stellenwert des Themas für den eigenen Familien- und Erziehungsalltag.

Ein wichtiger Beitrag zur Prävention von Medien- oder Onlinesucht ist die Stärkung der Medienkompetenz bei Kindern, Jugendlichen, Eltern und Pädagogen der schulischen und außerschulischen Arbeit. In Dortmund werden verschiedene Angebote im Bereich der Medienbildung von verschiedenen Stellen mit jeweils unterschiedlichem Schwerpunkt für sämtliche o. a. Zielgruppen vorgehalten (Familienprojekt, FABIDO, Jugendamt, Schulamt, Fachstelle für Suchtvorbeugung, Gesundheitsamt, Polizei, Kulturbüro). Gegenwärtig ist ein Abstimmungsprozess unter den Anbietern in Gang gesetzt worden mit dem Ziel einer stärkeren Vernetzung und des fachlichen Austauschs.

Die PSBB des Caritasverbandes Dortmund e.V. hält ein erstes Beratungsangebot für Onlinesüchtige im Rahmen ihrer Sprechstunde vor. Hier suchen überwiegend Angehörige von Betroffenen Rat und Hilfe. Einzelne Onlinesüchtige konnten durch die PSBB in stationäre Therapieeinrichtungen vermittelt werden. Wenn Eltern und betroffene Jugendliche Hilfe suchen, wird auf die Erziehungsberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Frauen Dortmund verwiesen.

In diesem Bereich wird es in den nächsten Jahren voraussichtlich einen größeren Bedarf an speziellen Beratungs- und Behandlungsangeboten geben.

### **Langzeitarbeitslose Menschen**

In Dortmund werden Projekte zur Suchtprävention für arbeitslose Menschen als besonders gefährdete Zielgruppe umgesetzt. Zu nennen ist das „Projekt zur Verbesserung der Früherkennung von Alkoholproblemen bei Langzeitarbeitslosen“ und das „Projekt zur Stärkung der psychischen Gesundheit von erwerbslosen Frauen im ALG II-Bezug“ (s. Kapitel 6.3, S. 81).

### **Pathologische Glücksspieler**

Die Zahl der Klienten, die in den letzten fünf Jahren Hilfe bei der PSBB des Caritasverbandes Dortmund e.V. gesucht haben, hat sich bis 2010 mehr als verdoppelt. Die Zahl Hilfesuchender wird voraussichtlich zukünftig weiter deutlich ansteigen.

### **Gender und Sucht**

Nach wie vor bestehen bei Suchterkrankungen große Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Daher müssen die spezifischen Gründe weiblichen und männlichen Suchtverhaltens, deren Verlauf und Ursachen in der Suchtprävention gesondert betrachtet werden. Dazu gehören auch geschlechtsspezifische Präventionsangebote. In Dortmund gibt es den Treffpunkt „Frauen und Sucht“ für Mitarbeiterinnen von beratenden, begleitenden oder therapeutischen Einrichtungen, die (auch) mit Frauen arbeiten und nicht auf Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe begrenzt ist. Hier stehen fachlicher Austausch und Fortbildung von Multiplikatorinnen im Vordergrund.

Eine weitere wichtige Zielgruppe im Rahmen geschlechtsspezifischer Prävention sind Schwangere mit problematischem Konsum. Besonders ist hierbei das Thema Alkohol und illegale Drogen in der Schwangerschaft zu nennen. Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft hat erhebliche Auswirkungen für die einzelne Frau und ihr Kind (Risiko von Folgeschäden).

In Dortmund arbeiten seit Jahren die Helfersysteme in entsprechenden Arbeitskreisen zusammen, um Hilfen frühzeitig aufeinander abzustimmen (AK „Kinder drogenabhängiger Eltern“, AK „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“, s. Kapitel 6.1, S. 79).

### **Sucht und Alter**

Suchtkrankenhilfe und Altenhilfe in Dortmund entwickeln zurzeit Kooperationsformen, u. a. wurde die Problematik im Seniorenbeirat aufgegriffen, einzelne Träger entwickeln Kooperationsstrukturen.

## Sucht und Migration

Für das Suchthilfesystem sind vor allem die Zugangsbarrieren zu Beratung und Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund eine besondere Querschnittsaufgabe und Herausforderung. Ein erschwerter Zugang ergibt sich z. B., wenn ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache fehlen, Suchtursachen und Sucht abweichend von der in Deutschland üblichen Bedeutung gesehen werden, oder sich die Vorstellungen von Beratung und Behandlung kulturbedingt von den hierzulande tradierten Angeboten unterscheiden (in Dortmund leben 167.000 Menschen mit Migrationshintergrund, die aus zwölf Herkunftsländern stammen<sup>15</sup>).

In Dortmund wird der Ansatz verfolgt, in bestehenden Einrichtungsstrukturen auch Beratungs- und Behandlungsangebote für Migranten, bei Bedarf unter Hinzuziehung von Dolmetschern, anzubieten. Voraussetzung ist eine entsprechende Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in vielen Einrichtungen bereits erfolgt ist und weiter erfolgen muss.

## Substitution

Die Zahl der Menschen, die zehn Jahre und länger in Substitution sind, ist in den vergangenen Jahren stetig angestiegen. Dies hat zu einer höheren Lebenserwartung bei dieser Personengruppe geführt. Der Bedarf an psychosozialer Betreuung ist gestiegen. Hier ist derzeit von einer Unterversorgung auszugehen.

Auch im niedrighwelligen Bereich wird deutlich, dass zunehmend Hilfestellungen in basalen Lebensbereichen erforderlich sind, um einer Verelendung dieser Personengruppe entgegen zu wirken.

Für chronisch mehrfachgeschädigte drogenabhängige ältere Menschen (CMD) wird aktuell ein „Altenheim“ in Unna errichtet.

## Vernetzung

- Innerhalb der Suchtkrankenhilfe Kooperation und Zusammenarbeit ist durch zahlreiche Arbeitskreise, Verbände und Verträge gewährleistet (s. Kapitel 6, S. 79). Die Weiterentwicklung und Verbesserung der Kooperationsstrukturen und der jeweiligen Versorgungssysteme wird fortlaufend thematisiert.
- Suchtkrankenhilfe und Jugendhilfe Von 2005–2008 wurde das Kooperationsprojekt „Spring ab vom Drogenzug“ – Soforthilfe für Jugendliche, die Drogen nehmen, durchgeführt. Beteiligte Kooperationspartner waren das TZ Ostberge, die Elisabeth-Klinik, der VSE, der Jugendhilfedienst Hörde und die städtische Erziehungsberatungsstelle Hörde. Das Beratungsangebot wurde in den ersten zwei Jahren einmal wöchentlich für zwei Stunden, später in geringerer Frequenz vorgehalten. Fehlende personelle Ressourcen führten letztendlich zur Beendigung des Projektes.

Mit Hilfe einer Befragung von Dortmunder Schulen, Suchthilfeeinrichtungen und Jugendhilfeeinrichtungen werden zurzeit mit Unterstützung des Gesamtverbandes Suchtkrankenhilfe der EKD sowie der Aktion Mensch die Kooperationsstrukturen von Dortmunder Suchtkrankenhilfe und Jugendhilfe sowie Schulen untersucht. Ziel der Befragung ist es, Verbesserungspotenzial zu identifizieren und die beiden Systeme optimal aufeinander abzustimmen.

Arbeitskreise und Kooperationsprojekte entwickeln und fördern die Zusammenarbeit der Systeme Jugendhilfe und Gesundheitshilfe.

## 7.3 Ausblick

Die weitergehende Bewertung des Suchtberichtes ist im Arbeitskreis der Einrichtungsleiter der Suchtkrankenhilfe geplant. Gemeinsam mit den Mitgliedern des Arbeitskreises werden die Ergebnisse in der Dortmunder Gesundheitskonferenz diskutiert und Handlungsempfehlungen entwickelt. Hierüber wird im Anschluss in den Ausschüssen des Rates der Stadt Dortmund berichtet.

<sup>15</sup> vgl. Jahresbericht Dortmunderstatistik 2011, Stadt Dortmund, Fachbereich Statistik, S. 12

## 8. FINANZIERUNG DER SUCHTHILFE IN DORTMUND 2010

Bereiche/Datenlieferant	KV	RV	Landesmittel	Gesundheitsamt	LWL (LVR)	Eigenanteil Träger	Sonstige	Summe
<b>Selbsthilfe</b> Freundeskreis, Guttempler, Kreuzbund	12.521			16.559		4.061	7.498	40.639
<b>Beratungsstellen für Alkohol- u. Medikamentenabhängigkeit (incl. Spielsucht)</b> PSBB Caritas (inkl. Spielsucht), FS Sucht der Diakonie, Zentrum für Gehörlosenkultur, Sozialpsychiatrischer Dienst – FB Alkohol	28.831	185.906	62.750	847.001		188.644	29.649	1.342.780
<b>Zuverdienst</b> PASSGENAU				153.120		62.889	920.814 <sup>16</sup>	1.136.823
<b>Prävention (legale u. illegale Süchte)</b> Prävention (DROBS)			35.800	104.236			4.605	144.641
<b>Beratungsstellen für Drogen (illegale Süchte)</b> Haus der Drogenhilfe (DROBS), nado, PUR <sup>17</sup> , Sozialpsychiatrischer Dienst – FB Drogenkranke			179.250	826.064		114.489	24.470	1.144.274
<b>Niedrigschwellige Drogenhilfe</b> Drogenkonsumraum (Aids-Hilfe) (incl. Café Kick und DTA), Café Flash (DROBS)			127.900	766.717		35.023	79.673	1.009.313
<b>Ambulant Betreutes Wohnen für Suchtkranke</b> Levinson, DW, nado, VSE, PUR, Caritas, PTV					1.700.440			1.700.440
<b>Stationär Betreutes Wohnen für Suchtkranke</b> Ludwig-Steil-Haus, Haus am Weg					2.283.023		8.411	2.291.434
<b>Krankenhäuser für legale und illegale Süchte und Institutsambulanzen</b> LWL-Klinik Dortmund <sup>18</sup>	5.984.902	900.165			43.161		444.413 <sup>19</sup>	7.372.641
<b>Reha-Einrichtungen</b> nado, TZ Ostberge	142.000	1.201.000			7.000 <sup>20</sup>		15.800	1.365.800
<b>Substitutionsbehandlung</b> Sozialpsychiatrischer Dienst – Methadonambulanz, niedergelassene Ärzte	4.500.000 <sup>21</sup>		25.600	345.400				4.871.000
<b>Med. Versorgung Wohnungsloser</b> ZBS	151.393			46.360		6.481		204.234
<b>Gesamtkosten</b>	<b>10.819.647</b>	<b>2.287.071</b>	<b>431.300</b>	<b>3.105.458</b>	<b>4.033.624</b>	<b>411.587</b>	<b>1.535.334</b>	<b>22.624.019</b>

<sup>16</sup> Beinhaltet Kommune/Arbeitsmarktmittel, Arbeitsamtsmittel, Kostenbeiträge durch Klientel, u. a.

<sup>17</sup> Von PUR liegen nur die Daten von 2008 vor.

<sup>18</sup> Von Marien Hospital und Ev. Krankenhaus Lütgendortmund liegen uns keine Daten vor.

<sup>19</sup> Beinhaltet diverse Personalgestellungen, suchtmedizinische Kooperationen, Wahlleistungen, u. a.

<sup>20</sup> Die Mittel wurden vom LVR bereitgestellt.

<sup>21</sup> Eigene Berechnungen Frau Dr. Ullrich, Gesundheitsamt

## 9. ANHANG



### Check it! – Eine Unterrichtsreihe zur schulischen Suchtvorbeugung

Vor dem Hintergrund schulischer Suchtvorbeugung ist Check it! als eine Veranstaltungsreihe konzipiert worden, die von der Fachstelle für Suchtvorbeugung der „ginko Stiftung für Prävention“ in Mülheim an der Ruhr entwickelt wurde und seit Jahren erprobt ist. Das Konzept wurde 2005 von der Fachstelle für Suchtvorbeugung Dortmund übernommen und an die gegebene Präventionsstruktur angepasst und stets weiterentwickelt.

Check it! ist ein Bausteinprojekt mit aufeinander aufbauenden, aber flexibel gestaltbaren Elementen. Ziel ist es, die Eigenverantwortung der Jugendlichen zu stärken und sie für ihren eigenen Umgang mit Sucht- und Konsummitteln zu sensibilisieren. Im Rahmen der Bausteine kommen verschiedene Methoden aus der Suchtprävention zum Einsatz, die die kognitive und emotionale Ebene miteinander verknüpfen und je nach Schulart, Erfahrungshorizont und Interesse der Jugendlichen variiert werden können.

Konzipiert als Veranstaltungsreihe mit sechs doppelstündigen Bausteinen, werden drei davon durch schulinterne Fachkräfte (z.B. Klassenlehrer, Fachlehrer, Beratungslehrer, Schulsozialarbeiter) und drei durch schulexterne Fachkräfte von der Fachstelle für Suchtvorbeugung/Drogenberatung, der Suchtselbsthilfe und der Polizei durchgeführt. Die Gesamtkoordination und -organisation liegt bei der Fachstelle für Suchtvorbeugung Dortmund. Check it! ist ein Angebot für die Jahrgänge acht bis elf und ist für alle Schulformen geeignet.

Zu Beginn des Projektes nehmen die schulintern beteiligten Kooperationspartner an der Fortbildung „Methodenworkshop für Lehr- und sozialpädagogische Fachkräfte zur Durchführung von Check it!“ teil, um suchtpreventive Methoden zu erlernen und die schulinternen Bausteine durchführen zu können. Am Ende stehen die Befragung der beteiligten Schülerinnen und Schüler und das Auswertungsgespräch mit den Lehr- und sozialpädagogischen Fachkräften.



### MOVE – Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen

Jugendliche Konsumierende definieren sich in der Regel nicht als suchtgefährdet, solange keine schwerwiegenden Folgeprobleme aufgetreten sind. Sie nutzen freiwillig kaum die bestehenden institutionellen Beratungsangebote.

Das Konzept der Motivierenden Kurzintervention bietet ein Instrumentarium für eine der Lebenswelt und den Erwartungen von Jugendlichen angemessene Konsumentenberatung und zwar dort, wo die/der Jugendliche sich ohnehin aufhält. So bildet MOVE eine Alternative zu bestehenden Beratungsangeboten.

Das Konzept von MOVE stützt sich auf internationale Erfahrungen mit Kurzinterventionen: Kurze Beratungsgespräche sind nicht nur besser als gar keine, ihr Effekt ist mit dem von langfristigen Interventionen durchaus vergleichbar.

MOVE versteht sowohl das Konsumverhalten als auch dessen Veränderung als einen dynamischen Prozess, der in verschiedene Stadien eingeteilt werden kann (Stadien der Verhaltensänderung nach Prochaska und Di Clemente<sup>22</sup>). MOVE will diesen Prozess genauer beobachten und die jeweiligen Interventionen darauf abstimmen.

Ein zentrales Stichwort ist Motivation. Den theoretischen Hintergrund bilden die Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung von Miller und Rollnick<sup>23</sup>. MOVE stellt die Frage, wie motiviert der einzelne Jugendliche ist, sich mit seinem Konsumverhalten und dessen Risiken auseinanderzusetzen oder etwas daran zu verändern. Um auf die Situation der Jugendlichen einzugehen, ist eine empathische, respektvolle und sachliche Gesprächshaltung wesentliche Voraussetzung.

<sup>22</sup> vgl. Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C., & Fava, J.: *Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(4), 5, 1988, S. 20–528.

<sup>23</sup> vgl. Miller, William R.; Rollnick, Stephen (2009). *Motivierende Gesprächsführung*, 3. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus.



- MOVE gibt kurze Denkanstöße und geht offen mit Ambivalenzen um.
- MOVE verstärkt die Motivation zur Veränderung, indem gemeinsam mit Jugendlichen Ziele formuliert und ggf. konkrete Schritte vereinbart werden.
- MOVE trägt dazu bei, die Kommunikation über Konsumverhalten zwischen Kontaktpersonen und Jugendlichen zu verbessern und eine professionelle Gesprächshaltung zu stärken.

Inzwischen ist MOVE in ganz NRW etabliert, von anderen Bundesländern übernommen und auch in das Ausland exportiert worden (Schweiz, Österreich und Kroatien).

In Dortmund wurden zwischen 2006 und 2010 187 Multiplikatoren mit diesem Angebot fortgebildet, 91 Personen wurden außerhalb Dortmund mit Unterstützung der Fachstelle erreicht.

## Schule – Eltern – MOVE

Für die Beratung von Eltern im Setting Schule wurden die bisherigen Fortbildungsinhalte von einer Projektgruppe weiterentwickelt und auf Grundlage neuester Forschungsergebnisse angepasst.

„Motivierende Kurzintervention bei Eltern im Kontext Schule“ bietet ein Forum zur konstruktiven Reflexion des Schulalltags und zum Umgang mit konfliktbelasteten Situationen in der Kommunikation zwischen Eltern und Schule.



## Kampagne „Blau sein ist blöd“

Obwohl das Thema „Jugendliche und Alkohol“ schon immer zu den Aufgabenbereichen der Suchtprävention gehörte, erfordern die veränderten Konsummuster der Jugendlichen (sog. Binge-Drinking, „Komasaufen“) entsprechend angepasste und weit gefächerte Maßnahmen. Um dieser Entwicklung entgegen zu wirken, ist ein abgestimmter Maßnahmenkatalog notwendig. Das Konzept der Kampagne „Blau sein ist blöd“ setzt daher auf mehreren Ebenen an.

Ziel der Kampagne ist es nicht, den Konsum von Alkohol generell zu verbieten oder vornehmlich die „harten Fälle“ ins Visier zu nehmen und zu therapieren. Stattdessen setzt

sie auf kontinuierliche und langfristige Arbeit, um einen nachhaltigen Bewusstseinswandel hin zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu erreichen. Nicht nur bei den Jugendlichen selbst, sondern bei allen, die mit ihnen zu tun haben. Ansprache auf Augenhöhe statt erhobener Zeigefinger, Aktionen vor Ort statt statischer „Komm“-Stukturen, Aufklärungsarbeit für und mit allen, die Einfluss nehmen können.

Für die verschiedenen Zielgruppen gelten folgende Ziele:

## Handel und Gewerbe Verkaufspersonal (Tankstellen, Kioske, Lebensmitteleinzelhändler, Gaststätten Discotheken)

Ziele:

- Sensibilisierung der Gewerbetreibenden für jugendschutzrechtliche Bestimmungen und Hintergründe
- Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen
- Sichtbare Selbstverpflichtung der Verkaufsstellen zur Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen

Umsetzung:

- Info-Material für Verkaufspersonal über das Jugendschutzgesetz und die Gefahren des Alkoholkonsum bei Jugendlichen
- Unterstützung durch Plakate, „Jugendschutzkarte“ und Jugendschutzsiegel

## Jugendliche und junge Erwachsene

Ziele:

- Verzögerung des Einstieges in den Konsum von Alkohol
- Reflexion des eigenen Konsumverhaltens
- Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol erwerben
- Frühzeitigen Ausstieg aus riskantem Konsum ermöglichen

Umsetzung:

- Projekte mit Jugendlichen in den weiterführenden Schulen und der Jugendarbeit
- Ausbildung von Jugendlichen als Multiplikatoreninnen und Multiplikatoren (Peers)
- Einsätze im Rahmen der „Aufsuchenden Arbeit“ in Stadtteilen, bei Events etc., unterstützt durch Postkarten, Selbsttestkarten, give-aways und „Erste-Hilfe-Infocards“
- PEER-Projekt an Fahrschulen aus dem europäischen Projekt „Peer – Drive Clean!“
- Gezielte Aktionen an Weltkindertagen, Stadtteilstetten, Erlebnismächten, Karneval, Mai-Feiern, Weihnachtsmärkten etc.

## Eltern und Erwachsene

### Ziele:

- Erziehung ihrer Kinder zu risikokompetenten Konsumentinnen und Konsumenten
- Sensibilisieren für das eigene Konsumverhalten
- Konsequentes Verhalten im Umgang mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder

### Umsetzung:

- Ausbildung von Dialogbegleiterinnen und -begleitern für die Elternarbeit zur Alkoholprävention
- Elternseminare im Rahmen des Konzeptes „Eltern stärken“ des Jugendamtes
- Infomaterial zur Hilfestellung im Umgang mit ihren Alkohol konsumierenden Kindern und Jugendlichen

## Multiplikator/innen aus Schule und Jugendhilfe

### Ziele:

- Sensibilisierung für Suchtvorbeugung/Alkoholprävention als Aufgabe von Schule und Jugendarbeit
- Durchführung von qualifizierten Maßnahmen zur Alkoholprävention an den weiterführenden Schulen und in der Jugendarbeit
- Sensibilisierung von Vereinen für die Alkoholprävention, insbesondere Sportvereinen

### Umsetzung:

- Fortbildung für Lehrerinnen und Lehrer
- Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Einrichtungen der Jugendarbeit.
- Ausbildung der „Blau sein ist blöd Teams“ für die „Aufsuchende Arbeit“
- Ausbildung der Peers für die Projekte an Fahrschulen
- Entwicklung eines Methodenset/Methodenkoffer für die Projektarbeit in den Schulen und der Jugendarbeit
- Informationen und Hilfestellung für Vereine

## Projekt GigA – Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) startete 2011 gemeinsam mit der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW (ginko) sowie dem Landschaftsverband Rheinland, dem Landeskriminalamt NRW sowie den Jugendschutzverbänden in Nordrhein-Westfalen ein neues Projekt, um die Prävention von Alkoholmissbrauch auf kommunaler Ebene zu intensivieren. Das Projekt „Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA)“ hat zum Ziel, bereits bestehende Initiativen und Programme in der Alkoholprävention in den Nordrhein-Westfälischen Kommunen miteinander zu vernetzen. Auf diese Weise soll die Zusammenarbeit der verschiedenen kommunalen Akteure intensiviert werden.

In einer dreijährigen Pilotphase wird „GigA“ an sechs Standorten durchgeführt. Nach erfolgreichem Abschluss der Pilotphase soll „GigA“ ab 2013 auch in anderen Bundesländern umgesetzt werden.

## FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht startete im Jahr 2000 mit dem Bundesmodellprojekt FreD. FreD ist ein Ansatz der Kurz- und Frühintervention. Gedacht ist er für junge Menschen, die möglicherweise am Beginn einer manifesten Suchtproblematik stehen. In dem Moment, in dem sie das erste Mal wegen ihres Alkoholkonsums auffallen oder weil sie illegale Drogen wie Cannabis konsumieren, bietet FreD eine Reflexionsmöglichkeit.

Die Jugendlichen erhalten die Chance, an einem achtstündigen Selbstreflexionskurs unter Anleitung erfahrener Trainerinnen und Trainer teilzunehmen. Die Ausbildung der Trainerinnen und Trainer bietet die LWL-Koordinationsstelle Sucht regelmäßig an. Mittlerweile gibt es bundesweit rund 100 FreD-Standorte, an denen FreD-Angebote gemacht werden.

## Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abb. 1: Hilfefpyramide	8
Abb. 2: Kooperation Alkoholhilfe	10
Abb. 3: Kooperation Drogenhilfe	11
Abb. 4: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 10- bis 19-Jährigen in NRW 2006–2010, IT.NRW	19
Abb. 5: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei unter 15-Jährigen in NRW 2006–2010, IT.NRW	20
Abb. 6: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 15- bis 19-Jährigen in NRW 2006–2010, IT.NRW	20
Abb. 7: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 10- bis 19-Jährigen in Dortmund 2006–2010, IT.NRW	21
Abb. 8: Dortmunder Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei unter 15-Jährigen 2006–2010	21
Abb. 9: Dortmunder Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 15- bis 19-Jährigen 2006–2010	21
Abb. 10: Krankenhausfälle der Dortmunder Kinderklinik wegen Alkohol von 10- bis 17-Jährigen 2005–2010	22
Abb. 11: Krankenhausfälle der Dortmunder Kinderklinik bei unter 15-Jährigen wegen Alkohol (F10)	22
Abb. 12: Krankenhausfälle der Dortmunder Kinderklinik bei 15- bis 17-Jährigen wegen Alkohol (F10)	23
Abb. 13: Trends der 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18- bis 25-jährigen Erwachsenen von 2004 bis 2011	24
Abb. 14: Beratungsstellenkunden nach Geschlecht – Alkohol und Medikamente	26
Abb. 15: Beratungsstellenkunden nach Alter – Alkohol und Medikamente	27
Abb. 16: Partnerbeziehung der Beratungsstellenkunden – Alkohol und Medikamente	27
Abb. 17: Staatsangehörigkeit der Beratungsstellenkunden – Alkohol und Medikamente	28
Abb. 18: Lebensunterhalt der Beratungsstellenkunden – Alkohol und Medikamente	28
Abb. 19: Wohnort der Beratungsstellenkunden – Alkohol und Medikamente	28
Abb. 20: Beratungsstellenkunden nach Geschlecht – Spielsucht	30
Abb. 21: Beratungsstellenkunden nach Alter – Spielsucht	30
Abb. 22: Wohnort der Beratungsstellenkunden – Spielsucht	30
Abb. 23: Partnerbeziehung der Beratungsstellenkunden – Spielsucht	31
Abb. 24: Staatsangehörigkeit der Beratungsstellenkunden – Spielsucht	31
Abb. 25: Lebensunterhalt der Beratungsstellenkunden – Spielsucht	32
Abb. 26: Kontaktaufnahme der Beratungsstellenkunden – Spielsucht	32
Abb. 27: Beratungsstellenkunden nach Geschlecht – Drogen	33
Abb. 28: Beratungsstellenkunden nach Alter – Drogen	34
Abb. 29: Partnerbeziehung der Beratungsstellenkunden – Drogen	35
Abb. 30: Staatsangehörigkeit der Beratungsstellenkunden – Drogen	35
Abb. 31: Lebensunterhalt der Beratungsstellenkunden – Drogen	35
Abb. 32: Wohnort der Beratungsstellenkunden – Drogen	36
Abb. 33: Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in NRW 2006–2010	37
Abb. 34: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in NRW 2005–2010 nach Geschlecht	37
Abb. 35: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in NRW 2006–2010 nach Alter	38
Abb. 36: Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Dortmund 2006–2010	38
Abb. 37: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Dortmund 2006–2010 nach Geschlecht	39
Abb. 38: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Dortmund 2006–2010 nach Alter	39
Abb. 39: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner* wegen Alkoholabhängigkeit und Medikamentenabhängigkeit, insgesamt, 2006–2010	40
Abb. 40: Art der Behandlungen wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern	41
Abb. 41: Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern	42

Abb. 42:	Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Geschlecht	42
Abb. 43:	Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Alter	43
Abb. 44:	Anzahl der Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen in NRW	44
Abb. 45:	Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen in NRW nach Geschlecht	44
Abb. 46:	Krankenhausfälle wegen illegaler Drogen in NRW 2006–2010 nach Alter	45
Abb. 47:	Anzahl Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen in Dortmund 2006–2010	45
Abb. 48:	Krankenhausfälle wegen illegaler Drogen in Dortmund 2006–2010 nach Geschlecht	46
Abb. 49:	Krankenhausfälle wegen illegaler Drogen in Dortmund 2006–2010 nach Alter	46
Abb. 50:	Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner* wegen Abhängigkeit von illegalen Drogen, insgesamt, 2006–2010	47
Abb. 51:	Art der Behandlungen wegen illegaler Drogen 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern	48
Abb. 52:	Anzahl Abhängiger von Illegalen Drogen 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Geschlecht	49
Abb. 53:	Anzahl der Behandlungsfälle wegen illegaler Drogen 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Alter	49
Abb. 54:	Anzahl Rehabilitationsbehandlungen wegen illegaler Drogen 2006–2010 nach Geschlecht	50
Abb. 55:	Anzahl Rehabilitationsbehandlungen wegen illegaler Drogen 2006–2010 nach Alter	51
Abb. 56:	Klienten Passgenau 2006–2010 nach Geschlecht	56
Abb. 57:	Klienten Passgenau 2006–2010 nach Alter	56
Abb. 58:	Wohnort der Klienten Passgenau 2006–2010	57
Abb. 59:	Familienstand der Klienten Passgenau 2007, 2009 und 2010	57
Abb. 60:	Staatsangehörigkeit der Klienten Passgenau 2006–2010	57
Abb. 61:	Wohnort der Abhängigkeitskranken im Ambulant Betreuten Wohnen	60
Abb. 62:	Anzahl Substituierter 1991–2010	62
Abb. 63:	Substituierte der Methadonambulanz 1995–2009 nach Geschlecht	62
Abb. 64:	Substituierte der Methadonambulanz 1995–2009 nach Alter	63
Abb. 65:	Staatsangehörigkeit der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2009	64
Abb. 66:	Lebensform der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2009	64
Abb. 67:	Lebensunterhalt der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2009	64
Abb. 68:	Wohnort der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2009	65
Abb. 69:	Konsumform illegaler Drogen	69
Abb. 70:	Orte der Kontakte des Mobilen Medizinischen Dienstes	70
Abb. 71:	Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes nach Geschlecht	71
Abb. 72:	Staatsangehörigkeit der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes	71
Abb. 73:	Familienstand der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes	72
Abb. 74:	Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes nach Alter	72
Abb. 75:	Wohnsituation der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes	73
Abb. 76:	Krankenversicherungsstatus der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes	73
Abb. 77:	Gesundheitszustand der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes	74
Abb. 78:	Klienten des Bodelschwingh-Hauses 2006–2010 nach Geschlecht	76
Abb. 79:	Häufigkeit des Wohnungsverlustes	77
Abb. 80:	Aufenthaltsdauer im Bodelschwingh-Haus 2006–2010	78

## Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: Handlungsfelder Suchtprävention	13
Tabelle 2: Erreichte Personen	18
Tabelle 3: Leistungsspektrum 2006–2010	26
Tabelle 4: Klienten- und Leistungsspektrum 2006–2010	29
Tabelle 5: Anzahl Klienten in Drogenberatungsstellen	33
Tabelle 6: Anzahl Abhängiger von illegalen Drogen 2006–2010 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern	47
Tabelle 7: Übersicht über Dortmunder Selbsthilfegruppen von Kreuzbund e.V., Freundeskreis Suchtkrankenhilfe e.V. und Guttempler-Gemeinschaften, 2006–2010	52
Tabelle 8: Weitere Selbsthilfegruppen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	53
Tabelle 9: Selbsthilfegruppen bei Drogenabhängigkeit	53
Tabelle 10: Selbsthilfegruppen bei Spiel- und Onlinesucht	53
Tabelle 11: Klienten im Nordmarkt-Kiosk	55
Tabelle 12: Mitarbeiter Zuverdienst/Arbeitsgelegenheit im Nordmarkt-Kiosk	55
Tabelle 13: Anzahl Abhängigkeitskranker im Ambulant Betreuten Wohnen	59
Tabelle 14: Betreuungsumfang bei Abhängigkeitskranken im Ambulant Betreuten Wohnen	59
Tabelle 15: Alter der betreuten Abhängigkeitskranken im Ambulant Betreuten Wohnen	59
Tabelle 16: Anzahl Klienten Stationäres Wohnen	61
Tabelle 17: Klientenkontakte der Kontaktcafés	67
Tabelle 18: Angebotsnutzung der Kontaktcafés	67
Tabelle 19: Anzahl Klienten DTA	67
Tabelle 20: Angebotsnutzung DTA	67
Tabelle 21: Anzahl Klienten Drogenkonsumraum	68
Tabelle 22: Nutzung Drogenkonsumraum nach Geschlecht in Prozent	68
Tabelle 23: Anzahl Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum	69
Tabelle 24: Drogennotfälle im Drogenkonsumraum	69
Tabelle 25: Anzahl Klienten pro Jahr in der ZBS	75
Tabelle 26: Prozentualer Anteil an Zielgruppen verschiedener Leistungstypen	77
Tabelle 27: Planmäßiger Hilfeabschluss	77

## **Impressum**

### **Herausgeber:**

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt,  
in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis  
der Einrichtungsleiter der Suchtkrankenhilfe  
in Dortmund

### **V. i. S. d. P.**

Dr. Annette Düsterhaus

### **Redaktion:**

Ulrike Sundermann (verantwortlich),  
Ralf Biermann, Susanne Fleck,  
Dr. Ulrike Ullrich, Dr. Hildegard Kratz

### **Schrift und Satz:**

Silke Dietrich

### **Gestaltung, Druck und Produktion:**

Dortmund-Agentur 11/2012 in Zusammenarbeit  
mit Fortmann.Rohleder Grafik.Design



