

Professionelle Suchtkrankenhilfe Dortmund

Jahresbericht 2003


Diakonie 
STARK FÜR ANDERE

na  **do**



 **AIDS-Hilfe
Dortmund e.V.**
**Drogenhilfe-
einrichtung KICK**
Kontaktcafé
Beratung
Medizinische Ambulanz
Drogenkonsumraum

Abteilung für Suchtmedizin
an der
Westfälischen Klinik Dortmund

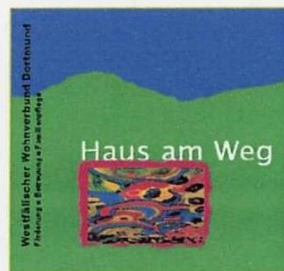
 Zentrum für
Gehörlosenkultur e. V.

 Landschaftsverband
Westfalen-Lippe



Psychosozialer Trägerverein Dortmund e. V.
Betreutes Wohnen


Gesundheitsamt



DROBS
dortmund Kontaktcafé Flash
Drogenberatung
Fachstelle für
Suchtvorbeugung
Nachtbetreuung Relax

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



Impressum:

Herausgeber: Arbeitskreis der Einrichtungsleiter der Suchtkrankenhilfe in Dortmund
Für den Inhalt der Berichte sind jeweils die Einrichtungen verantwortlich.

Redaktion: Stadt Dortmund/Gesundheitsamt, Ulrike Sundermann

Satz und Gestaltung/
Deckblattgestaltung: Stadt Dortmund/Gesundheitsamt, Silke Dietrich

Produktion: Stadt Dortmund/Graphischer Betrieb

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

der 4. Jahresbericht der Suchtkrankenhilfe zeigt auch in diesem Jahr ein ausdifferenziertes Netz der Hilfe für suchtkranke Menschen mit verschiedenen ambulanten und stationären Angeboten auf. Er veranschaulicht die Kooperationsstrukturen, die allen Trägern und Einrichtungen im Interesse der Betroffenen am Herzen liegen.

Die Träger der Suchtkranken – und Drogenhilfe stellen fest, dass der Bedarf an professioneller Hilfe unverändert geblieben ist. Quantitativ bedeutet das für die Stadt Dortmund, dass wir auch weiterhin von ca. 3000 Abhängigen von illegalen Drogen (s. Suchtbericht 2001) und ca. 24.000 Abhängigen von legalen Suchtmitteln ausgehen müssen.

Auf diese Notlagen antwortet ein differenziertes Hilfesystem und bietet Einzelfall orientiert und differenziert die jeweils passende Begleitung und Unterstützung.

Was hat sich im Berichtszeitraum 2003 verändert?

Die Auswirkungen knapper öffentlicher Haushalte sowie Neustrukturierungen im Sozial- und Gesundheitssystem stellen Hilfen in Frage, überfordern zum Teil Betroffene und verunsichern Träger.

Hierzu einige Beispiele:

- Im Entwurf des Doppelhaushaltes 2004/2005 des Landes Nordrhein-Westfalen waren zunächst erhebliche Reduzierungen in der Suchtkrankenhilfe vorgesehen. Zum Glück ist es gelungen den Verantwortlichen zu verdeutlichen, welche Auswirkungen dies auf die Betroffenen hätte. Der beschlossene Haushaltsplan 2004 / 2005 sieht die Reduzierung nicht mehr vor. Der Schreck sitzt den Trägern jedoch noch heftig in den Gliedern.
- Gesundheitsreform:
Schon heute erweist sich, dass das bürokratisierte Verfahren mit den Eckpunkten Praxisgebühr, prozentuale Zuzahlung zu Medikamenten und kompliziertem Antragsverfahren zur Einstufung als schwerwiegend chronisch Kranker für viele Suchtkranke eher nicht zu händeln ist. Wir befürchten, dass viele Sucht- und Drogenabhängige die nötige medizinische Versorgung nicht mehr ausreichend in Anspruch nehmen und sichtbar verelenden.
- Viele Sucht- und Drogenkranke sind arbeitslos. Auch hier verändern sich die Zuständigkeiten zum 01.01.2005. Wir wünschen uns sehr ein Case-Management, bei dem auch diese eher arbeitsmarktferne Personengruppe Hilfe und Integration in Arbeit erhält.

Neben diesen 3 Beispielen, die uns eher Sorgen gemacht haben, hat uns im vergangenen Jahr gefreut, dass es trotz schmerzhafter Einschnitte möglich war, die kommunalen Zuwendungen auch im Bereich Suchtkrankenhilfe zu sichern und damit wichtige Netzwerke zu halten. Wir bedanken uns für die konstruktiven Verhandlungen und denken, dass diese auch Zeichen für die Zukunft sein sollten.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Dortmunder Suchtkrankenhilfe danken wir für die kompetente und engagierte Arbeit im Sinne der Menschen, allen Entscheidungsträgern für die tatkräftige Unterstützung und hohe Akzeptanz der Arbeit.

16.02.2004

Anne Rabenschlag
Geschäftsführung des Diakonischen Werkes

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	3
Rückblick 2003 / Ausblick 2004	7
Schaubild: Netzwerk legale Suchtkrankenhilfe in Dortmund	11
Schaubild: Netzwerk Drogenhilfe in Dortmund	13
Berichte der Einrichtungen	
• Drogenhilfeeinrichtung „KICK“ der AIDS-Hilfe e.V.	15
• Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige/-gefährdete und deren Angehörige des Caritasverbandes Dortmund e. V.	19
• Beratungsstelle für Suchtkranke des Diakonischen Werkes der Vereinigten Kirchenkreise Dortmund	22
• Betreutes Wohnen für mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke - Mobiflex - des Diakonischen Werkes der Vereinigten Kirchenkreise Dortmund	25
• Bodelschwingh-Haus des Diakonischen Werkes der Vereinigten Kirchenkreise Dortmund	27
• Ludwig-Steil-Haus des Diakonischen Werkes der Vereinigten Kirchenkreise Dortmund	30
• Suchtberatung im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes	32
• Nachsorge Dortmund e.V.	34
• Psychosozialer Trägerverein Dortmund e.V. – Betreutes Wohnen	37
• DROBS – Drogenberatungsstelle, Soziales Zentrum – Gesellschaft für paritätische Sozialarbeit Dortmund e.V.	40
• Therapiezentrum Ostberge	43
• Abteilung Suchtmedizin an der Westfälischen Klinik Dortmund	45
• „Haus am Weg“ im Westfälischen Wohnverbund Dortmund	48
• Suchtberatung für Hörgeschädigte und Gehörlose im Zentrum für Gehörlosenkultur Dortmund e.V.	50
Tabelle: Versorgung Suchtkranker in Dortmund – Anzahl der Personen	53
Tabelle: Versorgung Suchtkranker in Dortmund – Ausgaben/Einnahmen	54

Rückblick 2003

- **Geplante Kürzung der Landesmittel**

Das Jahr 2003 war für die gesamte Suchtkrankenhilfe von vielen Turbulenzen geprägt. Die angekündigten Kürzungen im Rahmen der Haushaltsverhandlungen der Landesregierung trafen uns in Dortmund in erheblichem Maße und verunsicherten die Betroffenen sowie die Mitarbeitenden der Einrichtungen und stellten die Träger vor massive Finanzierungsprobleme. Die Wohlfahrtsverbände nahmen diesen Sachverhalt nicht widerstandslos hin, sondern machten in aller Klarheit deutlich, welche Hilfesegmente eingeschränkt, bzw. gänzlich wegfallen würden. Die Auswirkungen für die Betroffenen wurden dargestellt und problematisiert.

Dies bedeutete für die Drogenhilfe im illegalen Bereich in Dortmund, dass die Förderung für die JVA-Stellen und die Förderung der zweiten Präventionsstelle in der DROBS weg fallen würden. In enger Kooperation mit der regionalen Drogenhilfe, die im Dortmund-Hagener Verbund zusammenarbeitet, wurden hier die Politiker der Region angesprochen mit der Bitte, sich für den Erhalt der Landesförderung einzusetzen.

Bei den beiden Suchtberatungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Wohlfahrtsverbände, drohte die Streichung der erweiterten Grundförderung für die Angebote im Bereich „Frau und Sucht“. Es war für das Jahr 2005 mit einer Kürzung der Grundförderung von 5-8% zu rechnen.

- **Drogenhilfe**

Die angespannte Haushaltssituation der Stadt Dortmund hing im Jahr 2003 wie ein Damoklesschwert über der Drogenhilfe.

So wiesen die DROBS (Drogenberatungsstelle des Sozialen Zentrums) und die Drogenhilfeeinrichtung Kick (Aidshilfe e.V.) zu Beginn des Jahres eine Unterdeckung auf. War es in den vergangenen Jahren noch möglich, diese Unterdeckung durch Sonderzuwendungen aus dem Dezernat auszugleichen, war dieses im Jahr 2003 nicht mehr möglich.

In Abstimmung mit dem Sozialdezernat musste die DROBS das **RELAX** (Nachtbetreuung für Drogenabhängige) zum 01.07.03 schließen. Da nunmehr für alle Suchtkranken in Dortmund die Städtische Übernachtungsstelle, Unionstrasse, als einzige Anlaufstelle zur Verfügung stand, beschloss das Sozialdezernat, in der Unionstrasse täglich von 18.00 – 24.00 Uhr einen Sozialarbeiter einzusetzen, der als Ansprechpartner für alle suchtkranken Wohnungslosen zur Verfügung steht.

Die politische Beschlusslage erforderte zu Beginn des Jahres tägliche Öffnungszeiten des **Drogenkonsumraumes** (Cafe Kick). Dieser Beschluss wurde umgesetzt, jedoch mit reduzierten täglichen Öffnungszeiten.

Trotz dieser Maßnahmen erschien die wirtschaftliche Lage weiterhin sehr angespannt. Im Mai 2003 beschloss der Sozialausschuss, die Verwaltung des Gesundheitsamtes zu beauftragen, mit den Trägern der Drogenhilfe einen Workshop durchzuführen mit dem Ziel, ggf. durch Veränderung der Träger- bzw. Organisationsstruktur Synergieeffekte zu erarbeiten. Ergebnis mehrerer Arbeitssitzungen war, dass die Drogenhilfe der Stadt Dortmund, auch im Vergleich mit anderen Städten, bei vergleichbar geringem Personaleinsatz eine erhebliche Effizienz aufweist. Auch die Overheadkosten der freien Träger ließen keine Synergieeffekte erkennen. Zum 01.01.2004 wurde der Drogenkonsumraum bei Ausdehnung der Öffnungszeiten an den Wochentagen sonntags geschlossen, weil die Inanspruchnahme sonntags deutlich geringer war.

Die Gespräche zwischen der Verwaltung und den freien Trägern werden fortgesetzt.

Leider mussten wir im Jahr 2003 einen leichten Anstieg der Drogentodesfälle auf 32 verzeichnen (im Jahr 2002 waren 28 Drogenabhängige verstorben).

- **Suchtkrankenhilfe (legale Suchtstoffe)**

Eröffnung der stationären Wohnhaus-Einrichtung „Haus am Weg“

Es gab aber auch positive Meilensteine im letzten Jahr. So konnte im Januar 2003 das „Haus am Weg“ eröffnet werden, die zweite stationäre Einrichtung für chronisch mehrfachbeeinträchtigte abhängige Menschen im Rahmen der Hilfen nach § 39/40 BSHG. Gemeinsam mit dem Ludwig-Steil-Haus verfügt Dortmund nun über eine ausreichende Platzzahl im Rahmen der stationären Versorgung chronisch suchterkrankter Bürgerinnen und Bürger unserer Stadt gemäß den Empfehlungen der Suchtberichte der Stadt Dortmund aus den Jahren 1991 und 1993.

Ambulante Versorgung chronisch mehrfachbeeinträchtigter abhängiger Menschen

Auch der ambulante Bereich der Versorgung chronisch mehrfachbeeinträchtigter abhängiger Menschen wurde deutlich ausgebaut. Im Rahmen von Arbeit und Beschäftigung wurden die Kooperationen mit der Zuverdienstwerkstatt PASSGENAU des Diakonischen Werkes entsprechend den Bedarfen wohnungsloser und/oder suchterkrankter Menschen aus dem Nordstadtbereich optimiert. Der Weg zurück in Arbeit, zunächst überwiegend im Dienste von Tagesstruktur oder übergangsweise in den 2. Arbeitsmarkt, bedeutet für viele Betroffene der erste Schritt zurück in soziale und berufliche Integration.

Betreutes Wohnen

Das Jahr 2003 war geprägt durch den Kostenträgerwechsel vom örtlichen Sozialhilfeträger (Stadt Dortmund) zum überörtlichen Träger der Sozialhilfe (LWL) zum 01.07.03. Die Übernahme erfolgte durch Überleitungsverträge mit den einzelnen Anbietern zu den bestehenden Abrechnungsmodalitäten der Stadt Dortmund. Die Verträge sind befristet bis zum 30.06.04. Ohne Kündigung des Vertrages seitens des LWL's verlängert sich dieser Vertrag jeweils um ein halbes Jahr, es sei denn der Vertrag wird durch den geplanten Vertragsneuabschluss zwischen Anbieter und Kostenträger abgelöst.

Seit dem 01.07.03 gibt es ein neues Zugangsverfahren zum Betreuten Wohnen.

Die Sektorzuordnung zu den einzelnen Anbietern blieb bestehen, so dass die Anbieter weiterhin erste Ansprechpartner für Anfragen des Betreuten Wohnens sind. Über Anträge entscheidet die **Clearingstelle** (bestehend aus Vertretern der Anbieter – stationär/ambulant, Stadt Dortmund, LWL). Die Betroffenen werden zu der Clearingstellensitzung eingeladen. Es wird auch ohne Anwesenheit der Anfragenden über den Antrag entschieden.

Die Nachfrage nach Betreutem Wohnen ist im Jahr 2003 verglichen mit 2002 unverändert geblieben.

Ausblick 2004

- **Rücknahme der Kürzungen Landesmittel**

Durch die Rücknahme der geplanten Kürzungen im Landeshaushalt werden die Dortmunder Träger ihre frauenspezifischen Angebote, die JVA-Stellen und die zweite Präventionsstelle erhalten können. Die genannten Angebote sind aus einer differenzierten und bedarfsgerechten regionalen Versorgung nicht mehr wegzudenken. Die betroffenen Bürgerinnen sind dankbar für die Fortführung der Angebote, die sie umfangreich in Anspruch nehmen.

Für die Träger bedeutet dies zumindest für die nächsten zwei Jahre Planungssicherheit und verhindert somit bereits geplanten Abbau von Personal.

- **Gesundheitsreform**

Die am 01. Januar 2004 in Kraft getretene Gesundheitsreform bringt weitere Belastungen speziell für abhängigkeitskranke Bürgerinnen und Bürger:

Sie bedürfen fast ausnahmslos der fortgesetzten ärztlichen Behandlung und oft auch fortlaufender spezifischer Medikation. Die weit überwiegende Anzahl der Abhängigkeitskranken hätte von daher den persönlichen Höchstbetrag an Praxis- und Rezeptgebühren regelmäßig in voller Höhe abzuliefern.

Bei Vermeidung des Arztbesuches drohen bei Abhängigkeitskranken langfristige Gesundheitsschäden und auch eine Zunahme der Sterblichkeit.

Wir stehen vor dem Problem, dass ein Großteil der Betroffenen die Praxisgebühr und die geforderten Zuzahlungen für Medikamente etc. nicht leisten können und sich in Folge der dringend benötigten medizinischen Behandlung entziehen. Die Zuordnung zur Patientengruppe der schwerwiegend chronisch Kranken ist zwischenzeitlich zwar formal geregelt, stellt jedoch vom Verständnis und den erforderlichen Beantragungsfomalitäten bei den Krankenkassen eine für einen Großteil der Betroffenen unüberwindbare Hürde dar.

Unmittelbare **Auswirkungen der Gesundheitsreform** waren im Bereich der Methadon-Substitution zu spüren.

Bei ca. 800 substituierten Drogenabhängigen in Dortmund wurden am 01.01.2004 **10,-- € Praxisgebühr** und **ca. 5,-- € Rezeptgebühr** fällig.

Bereits im Dezember mussten die substituierten Patienten hierauf vorbereitet werden, was sich angesichts einer „protrahierten Mittellosigkeit“ der Betroffenen teilweise als sehr schwierig herausstellte.

- Sorge bereitet ebenso die geplante **Zusammenführung von Sozial – und Arbeitslosenhilfe in das zukünftige Arbeitslosengeld II**. Was wird das für die Betroffenen bedeuten? Viele Suchtkranke sind arbeitslos, ein erheblicher Teil ist langzeitarbeitslos und zählt zu den so genannten „Schwervermittelbaren“. Wie kann das geplante Case-Management Konzept im Rahmen des SGB II die Integrationsbemühungen unterstützen? Wie werden die Bundesagentur für Arbeit, die zukünftig geplanten Job-Center und Sozialämter mit der Suchtkrankenhilfe kooperieren?“ Die Beteiligten sind gefordert, in 2004 wirksame Kooperationsvereinbarungen zu treffen, damit bei Inkrafttreten am 01.01.2005 die erforderlichen Strukturen zur Vernetzung vorhanden sind und die Chancen, die darin liegen, auch genutzt werden können. Voraussetzung ist, dass wieder deutlich mehr vermittelbare Arbeitsplätze zur Verfügung stehen. Was passiert, wenn sich die Arbeitsmarktlage nicht nennenswert verändert?

In diesem Zusammenhang bedarf auch das Ergebnis der **Überleitung eines Großteils des jetzigen BSHG in das SGB VII** genauer Beobachtung. Noch sind die Auswirkungen in ihrer Breite nicht voll absehbar, Befürchtungen gibt es zahlreich, so zahlreich, dass die möglichen positiven Auswirkungen gerade für suchtkranke Menschen mit ihren sozialen Problemen z. Zt. noch unklar bleiben.

Fest steht jedoch, dass die Reformen und Gesetzesänderungen ab 2004 einen beachtlichen Anteil an struktureller Veränderung, auch der Suchtkrankenhilfe, verbunden mit erheblichem Zeit – und Personalaufwand und vermutlich weiterhin viel Irritation auf allen Seiten mit sich bringen wird.

- **Gesundheitsreform im Krankenhausbereich**

Ab dem 01. Januar 2004 ist für alle somatischen Krankenhausabteilungen das DRG-Entgeltsystem (**diagnosis realated groups**) vorgeschrieben. Danach erhält das Krankenhaus für jede Behandlung einen festen Euro-Betrag, der sich im Wesentlichen nach der gestellten Aufnahmediagnose richtet. Bis 2007 sollen diese diagnosebezogenen Vergütungssätze deutschlandweit vereinheitlicht werden. Spätestens zu diesem Zeitpunkt werden Krankenhäuser, die für die Behandlung einzelner Patientengruppen längere Zeit aufwenden, defizitär arbeiten und schließen müssen. Andere Krankenhäuser, in denen Patienten mit der gleichen Diagnose sehr rasch entlassen werden können, werden dagegen profitabel betrieben werden können. Das DRG-System wird also mit Sicherheit zu einer erheblichen allgemeinen Verkürzung der stationären Behandlungszeiten führen.

Da dieses neue Vergütungssystem in der Psychiatrie zum Beispiel bei einem Probelauf in den USA zu einem sehr belastenden und auch teuren Drehtür-Effekt führte, bleibt auch in Deutschland dieses Fachgebiet von dem neuen Vergütungssystem ausgespart.

Dennoch hat insbesondere für Abhängigkeitskranke die **Einführung des DRG -Systems in der Somatik** schon in 2003 **zwei gravierende Folgen** gehabt:

- wird die Behandlung in der Somatik generell früher beendet, das heißt auch zum Teil vor Abschluss eines körperlichen Entzuges.
- nehmen somatische Krankenhausabteilungen mehrfach erkrankte Patienten nach Möglichkeit gar nicht mehr auf, da diese voraussichtlich zu lange Behandlungszeiten bedürfen und in der Zukunft für die wirtschaftliche Existenz des Hauses bedrohlich sind.

Das gesamte Suchthilfesystem muss sich darauf einstellen, dass dieser Druck von nicht ausreichend krankenhausbehandelten Patientinnen und Patienten bis 2007 erheblich weiter zunehmen wird.

- **Anhebung Kostensatz ambulanter medizinischer Rehabilitation Sucht**

Die Kostensätze zur Durchführung ambulanter medizinischer Rehabilitationsleistungen sind nach wie vor nicht kostendeckend. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen wird in Kooperation mit dem Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe in 2004 erneut in Verhandlung mit den Rentenversicherungsträgern und den gesetzlichen Krankenkassen treten, da weder die Kommunen noch die Träger durch Eigenmittel ausgleichen können. Sollte es zu keiner erträglichen Angleichung der Kosten kommen, werden die bisherigen Standards dauerhaft nicht aufrecht zu erhalten sein.

- **Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten**

Ein Großteil des Klientel der Suchtberatungsstellen befindet sich in vertraglich abgesicherten Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen. Ihnen den Arbeitsplatz zu erhalten oder Ihnen neue Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt zu verschaffen war Schwerpunkt von gemeinsamen Projekten der Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes mit Betrieben in Dortmund und den Dortmunder Diensten.

Dies trifft jedoch nur wenig bis gar nicht auf chronisch, mehrfachbeeinträchtigte, suchtkranke Menschen zu. Letztlich kann die Suchtkrankenhilfe den Aspekt Arbeit nicht ausklammern. Erste Ansätze zur Arbeitsmarktintegration (siehe Rückblick) wurden erfolgreich weiterentwickelt. Ausreichend ist das keinesfalls, sodass der Bereich von Arbeit und Beschäftigung die Suchtkrankenhilfe auch in 2004 fachlich und bereichsübergreifend fordern wird.

- **Betreutes Wohnen**

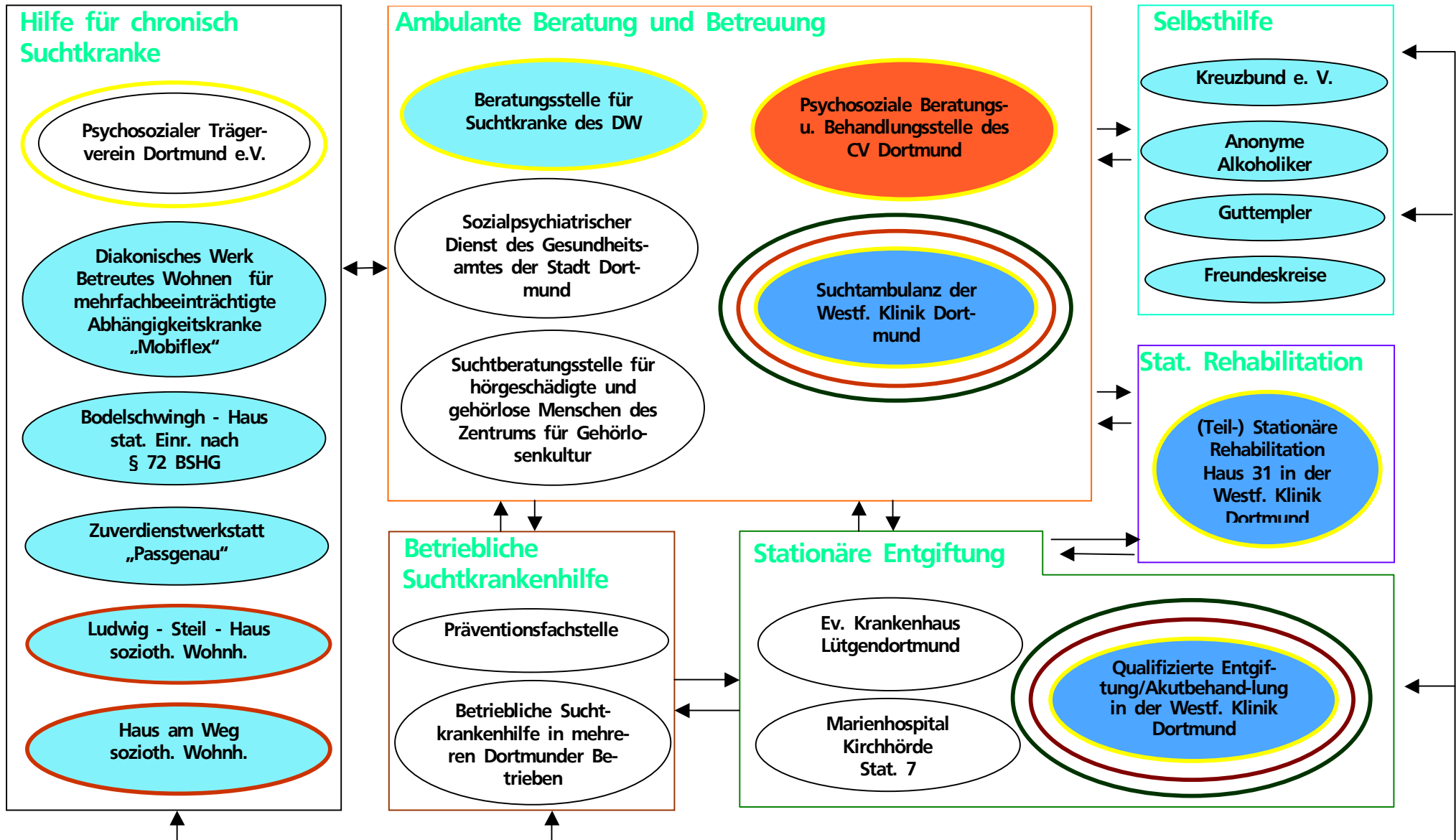
Bereits jetzt wird in Ausnahmefällen ein intensiverer Personalschlüssel als 1:6 bewilligt nämlich 1:3. Durch die Möglichkeit der intensiveren Betreuung wird der Übergang zwischen ambulanter und stationärer Betreuung fließender.

Die bevorstehenden Leistungs- und Vergütungsverhandlungen zwischen den Anbietern und dem LWL werden die Zukunft des Betreuten Wohnens bestimmen.

Es wird eine Umstellung der Vergütungssystematik von Personalschlüssel auf Fachleistungsstunden erfolgen. Die zu erwartenden finanziellen Rahmenbedingungen des LWL werden mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht ausreichen, um den jetzigen hohen Qualitätsstandard im Betreuten Wohnen in Dortmund aufrecht zu erhalten (z.B.: Fachkräftequote). Im Extremfall muss das Betreute Wohnen neu definiert werden.

Verantwortlich: Einrichtungsleiter der Suchtkrankenhilfe in Dortmund

Netzwerk legale Suchtkrankenhilfe in Dortmund



- Diakonisches Werk
- Westf. Klinik Dortmund
- Caritas Fachverbände
- Reha-Verbund
- Koop. Vertr.
- Koop. Vertr.



**Drogenhilfeeinrichtung „KICK“ der AIDS-Hilfe Dortmund e.V.
(Paritätischer Wohlfahrtsverband)**

Eisenmarkt 5, 44137 Dortmund

Tel.: (0231) 477 36 99-0 Fax: (0231) 477 36 99-20

e-mail: wrensmann@stadtdo.de

Internet: www.aidshilfe-dortmund.de

www.kick-dortmund.de

Erreichbarkeit:

MO – FR

11.00 – 15.00 Uhr

Wochenende/Feiertags

12.00 – 15.00 Uhr

1. Leistungsangebot

Das Angebot in der Drogenhilfeeinrichtung „KICK“ basiert auf der Prämisse, dass auch Drogengebraucher prinzipiell mündige Menschen mit dem Recht und der Fähigkeit zu Selbstbestimmung und -verantwortung sind. Somit ist Freiwilligkeit ein wesentliches Arbeitsprinzip.

In erster Linie werden schadensminimierende Angebote zur Überlebenssicherung und Reduzierung gesundheitlicher Folgeprobleme sowie Hilfen zur Erleichterung und Normalisierung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger bereitgestellt.

Gleichwohl ist das Konzept *auch* auf den Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit ausgerichtet.

Die AIDS-Hilfe Dortmund hält in der Drogenhilfeeinrichtung „KICK“ insofern ein Spektrum niedrigschwelliger, akzeptanzorientierter Leistungen vor:

- **Kontaktcafé**

Das Kontaktcafé als zentraler Baustein der Einrichtung ist für viele Drogenkonsumenten ein wesentlicher, tagesstrukturierender Aufenthalts- und Rückzugsort vom Szeneleben.

Durch die Möglichkeit zu Kontaktpflege und Austausch mit anderen Betroffenen sowie der Inanspruchnahme alltagspraktischer und gesundheitsfördernder Hilfen kann sozialer Ausgrenzung, psychischer Isolation und gesundheitlicher Verelendung entgegengewirkt werden.

Bereitgestellt werden unter anderem

- ein umfangreiches gesundes Ernährungsangebot,
- der kostenlose Tausch benutzter Spritzen gegen steril verpackte Utensilien,
- Hygieneangebote wie Duschen, Rasieren, Wäsche waschen und Kleiderkammer.

- **Drogentherapeutische Ambulanz (DTA)**

Durch unbürokratische, szenenahe medizinische Basishilfen werden Drogengebrauchsrissen und Folgeerkrankungen reduziert und Infektionsprophylaxe betrieben.

Angeboten werden

- Beratung zu Hepatitis und HIV/AIDS,
- Beratung zu safer-use,
- HIV-Tests,
- kostenlose medizinische Behandlung,
- Weitervermittlung in die ärztliche Regelversorgung.

- **Akzeptanzorientierte Beratung**

Stets stehen den Besuchern sozialpädagogische Fachkräfte und die Mitarbeiterinnen der DTA für niedrigschwellige Beratungsgespräche zur Verfügung.

Die offene Atmosphäre im Café wird dabei zum Aufbau unverbindlicher Beziehungen genutzt.

- Das Angebot umfasst
- Reflexionshilfen,
 - Informationsvermittlungen,
 - konkrete Hilfestellungen bei psychosozialen Problemlagen,
 - Unterstützung von Drogenkontrollphasen (Motivationsarbeit, Hilfe bei der Aufnahme einer Substitutions- oder Entzugsbehandlung u.ä.),
 - Kriseninterventionen.

- **Drogenkonsumraum (DKR)**

Im DKR können Drogenabhängige mitgebrachte, illegale Drogen konsumieren.

Das Angebot zielt darauf ab,

- das Überleben der Betroffenen zu sichern:
Dazu sind permanent notfallmedizinisch ausgebildete und geschulte Mitarbeiter anwesend, die in Notfallsituationen unmittelbar eingreifen.
- Gesundheitsgefahren zu reduzieren:
So werden sterile Konsumutensilien und die entsprechenden Räumlichkeiten (zwei Konsumräume mit je 8 Plätzen) kostenlos zur Verfügung gestellt.
- gesundheitsschonende Strategien zu vermitteln und für Drogengebrauchsrisiken zu sensibilisieren:
Angeboten werden safer-use-Infos, Erste-Hilfe-Schulungen von Drogenkonsumenten, sowie generell eine stressfreie Konsumatmosphäre, in der Regeln und Rituale kommuniziert und weiterentwickelt werden können.
- die Belastungen der Öffentlichkeit zu reduzieren:
Durch die Möglichkeit des legalen Konsums im DKR wird per se der Umfang des Konsumgeschehens und von Spritzenfunden im öffentlichen Raum vermindert.

2. Fallzahlen¹

- **Kontaktcafé**

Trotz der im Verlaufe des Jahres deutlich gekürzten Öffnungszeiten ist die Anzahl der Besucher insgesamt nicht zurückgegangen.

Täglich nutzten etwa zwischen 150 und 200 Personen das Angebot, abhängig von Jahres- und Tageszeit hielten sich gleichzeitig bis zu 30 Besucher im Café und bis zu 100 auf der zur Einrichtung zählenden Freifläche auf.

Insgesamt besuchten in 2003 rund 1.000 verschiedene Drogengebraucher das Café.

Im Rahmen des Spritzentausches wurden 107.673 benutzte Spritzen oder Nadeln (Verhältnis ca. 1:4) entgegengenommen und entsorgt.

- **DTA**

Die gestiegene Zahl der Gesamtbesucher spiegelte sich auch in der Inanspruchnahme medizinischer Hilfen wider: 3.775 Behandlungen für fast 2.000 Patienten bedeuten einen Anstieg um fast 30% im Vergleich zu 2002.

Den mit fast 40% nach wie vor größten Anteil machten dabei chirurgische Eingriffe (v.a. Abszess- und Wundbehandlungen) aus. Die Erkrankungen waren dabei zumeist direkte Folge des Drogenkonsums unter unhygienischen Bedingungen. Daran wird nicht zuletzt deutlich, dass die Kriminalisierung von Drogenabhängigen nach wie vor die größte Hürde zur nachhaltigen Verbesserung der gesundheitlichen Situation darstellt. Weiterhin entfiel ein großer Anteil auf safer-use-Beratungen (23%) sowie Kriseninterventionen (18%).

¹ Da die Drogenhilfeeinrichtung „KICK“ niedrigschwellig arbeitet, musste auf ein umfangreiches Dokumentationsinstrumentarium verzichtet werden. Insofern handelt es sich bei den folgenden Angaben in erster Linie um ungefähre Werte, die auf Stichprobenerhebungen beruhen.

- **Akzeptanzorientierte Beratung**

Das Spektrum der im weiteren Sinne „sozialarbeiterischen“ Beratungsleistungen war dem niedrighschwelligem Charakter der Einrichtung entsprechend groß.

Die Besucher nutzten im Durchschnitt wöchentlich über 100 dieser Angebote, wobei der Schwerpunkt naturgemäß auf den niedrighschwelligem Hilfen (Informationsvermittlungen, praktische Hilfen oder intensivere Kontaktpflege) lag.

Gleichwohl haben in 2003 auch mehr als 200 „psychosoziale“ Beratungsgespräche und in ähnlichem Umfang Vermittlungen – davon etwa ein Drittel in Entzugsbehandlungen – stattgefunden.

- **Drogenkonsumraum**

Zum Stichtag 31.12.2003 besaßen 450 Dortmunder Drogenabhängige einen gültigen Nutzungsvertrag für den Drogenkonsumraum, insgesamt verfügten im Jahr 2003 700 Personen über die jeweils auf sechs Monate befristete Zugangsberechtigung.

Pro Monat wurde der Konsumraum im Durchschnitt von 40 verschiedenen Frauen und 180 Männern besucht.

Davon nutzte die überwiegende Mehrheit das Angebot regelmäßig, also mehrmals in der Woche – zumeist sogar (mehrmals) täglich.

Im Drogenkonsumraum wurde in 2003 23.480 Mal konsumiert.

Nach einem Rückgang der Frequentierung ab Mai des Jahres um fast 40% – Folge der Öffnungszeitenkürzung – lag die Anzahl der wöchentlichen Konsumvorgänge im zweiten Halbjahr damit bei durchschnittlich 350.

In fast 24.000 Fällen hat der Konsum illegaler Drogen somit nicht unter unhygienischen, risikoreichen Bedingungen und nicht im öffentlichen Raum stattgefunden. Die benutzten Spritzen und Nadeln wurden sachgerecht entsorgt.

Kein Mal endete das „Vabanquespiel“ Drogenkonsum im „KICK“ tödlich: Bei 48 schwerwiegenden Notfallsituationen nach Überdosierungen – zu drei Vierteln Atemstillständen – konnte dies durch das unmittelbare Eingreifen der Mitarbeiter verhindert werden. Derartige Zwischenfälle wären ohne die direkte Einleitung von Erste-Hilfe-Maßnahmen lebensbedrohlich gewesen.

3. Personalsituation

Soll	Ist
0,5 Stelle Verwaltung	0,5 Stelle Verwaltung
1,78 Stellen Küchenkräfte	1,78 Stellen Küchenkräfte
3,8 Stellen Sozialarbeiter	3,8 Stellen Sozialarbeiter
0,78 Stelle Krankenschwester	0,78 Stelle Krankenschwester
0,5 Stelle Ärztin	0,5 Stelle Ärztin
4,24 Stellen studentische Hilfskräfte	4,24 Stellen studentische Hilfskräfte

4. Veränderungen in der Einrichtung

Das „KICK“ hat auch in 2003 einen nicht unbedeutenden Beitrag zur Erweiterung der Reichweite des gesamten Dortmunder Drogenhilfesystems geleistet. So ist die Gesamtzahl der Besucher weiter gestiegen, allein seit Juni haben sich im Zuge der Einführung eines Ausweissystems mehr als 800 Drogengebraucher in der Einrichtung registrieren lassen.

Wenngleich eine intensivere Beziehungsarbeit angesichts dessen sicherlich nur mit einer vergleichsweise kleinen Zahl von Klienten möglich war, kann hinsichtlich der Besucherstruktur gleichzeitig eine positive Stabilisierung konstatiert werden. Gerade die Gruppe der den Drogenkonsumraum regelmäßig nutzenden „Stammesbesucher“ ist gewachsen, was die Intensität der Arbeit insgesamt förderte.

Darüber hinaus war ein zunehmender Anteil von Ausländern und Aussiedlern zu verzeichnen. Vor allem im Konsumraumbetrieb haben sich nach der Aufbauphase in 2002 die alltäglichen Abläufe konsolidiert, im Umgang mit kritischen Notfallsituationen etwa hat sich ein hohes Maß an Effektivität und Professionalität entwickelt.

Die Verdoppelung der Anzahl von Kriseninterventionen in der DTA im Vergleich zu 2002 ist schließlich ein weiteres Indiz für die (auch in anderen Einrichtungen beobachtete) Zunahme psychiatrischer Krankheitsbilder (Anpassungsstörungen, depressive oder psychotische Störungen) bei exzessiv konsumierenden Drogenabhängigen.

Folge war nicht zuletzt der schwierige Umgang mit einer steigenden Zahl von Gewaltsituationen.

Verantwortlich: Willehad Rensmann

**Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige/
-gefährdete und deren Angehörige
Caritasverband Dortmund e. V.**

Propsteihof 10, 44137 Dortmund

Tel: (0231) 18 48 - 145 Fax (0231) 18 48 - 151

E-Mail: suchtberatung@caritas-dortmund.de

Internet: www.caritas-dortmund.de

Erreichbarkeit:

MO – FR 9.00 – 12.00 Uhr

MO – DO 14.00 – 16.00 Uhr

DI 14.00 – 17.30 Uhr

1. Leistungsangebot

• **Information / Offene Angebote:**

Sprechstunde: dienstags 15.00 – 17.30 Uhr

Informationsgruppe: mittwochs 15.30 – 16.30 Uhr

Frauen – Frühstückscafé: dienstags 9.30 – 11.00 Uhr

• **Beratung und Begleitung von Abhängigen und Angehörigen**

• **Ambulante Rehabilitation / Ambulante Weiterbehandlung nach (teil-) stationärer Rehabilitation**

• **Öffentlichkeitsarbeit / Prophylaxe**

• **Angebote für Frauen**

Die Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle (PSBB), ein Fachdienst des Caritasverbandes Dortmund e.V., ist eine Einrichtung der allgemeinen Suchtkrankenhilfe. Hier erfahren Betroffene und Angehörige in ganz individueller Weise Hilfe.

2. Fallzahlen

		weiblich	männlich	Gesamt
Erstkontakt/Auskunft* (persönlich, telefonisch, schriftlich):				(Kontakte) 1986
Angehörige in der Sprechstunde				53
Klientinnen und Klienten mit nur einem Beratungskontakt:		14	29	98 (55 anonymisiert erfasst)
Klientinnen und Klienten in Beratung** (1 – 8 Kontakte):		35	81	116
Klientinnen und Klienten in Psychosozialer Begleitung***:		85	81	166
Davon:	Klientinnen/Klienten in ambulanter med. Rehabilitation	12	21	33
	Klienten/innen in amb. Nachsorge nach stat. Rehabilitation	25	30	55
	Klientinnen u. Klienten in Psychosozialer Begleitung	54	30	84
	Vermittlungen in :			
	Entgiftung / Qualifizierte Entgiftung			22
	stationäre Rehabilitation			14

* Erstkontakt/Auskunft erfasst die meist telefonische Kontaktaufnahme und Informationsweitergabe

** Beratung erfasst alle Klienten die bis zu 8 Kontakte wahrgenommen haben.

*** Psychosoziale Begleitung erfasst alle Klienten, die mehr als 8 Einzel- und Gruppenkontakte wahrgenommen haben.

Alter bei Erstkontakt: (%)	Einmalkontakte N=43	Beratung N=116	Begleitung N=166
15-19 J.			
20-24 J.	1 (2,3)	5 (4,3)	2 (1,2)
25-29 J.	2 (4,6)	8 (6,9)	5 (3,0)
30-39 J.	16 (37,2)	30 (25,9)	33 (20,0)
40-49 J.	13 (30,2)	42 (36,2)	64 (38,5)
50-59 J.	5 (11,6)	20 (17,2)	42 (25,3)
über 60 J.	6 (14)	11 (9,5)	20 (12,0)

Diagnose (%)	ICD 10			
Alkoholmissbrauch	F 1010	1 (2,3)	8 (6,9)	6 (3,6)
Alkoholabhängigkeit	F 102	39 (90,7)	97 (83,6)	157 (94,6)
Medikamente	F 13		2 (1,7)	1 (0,6)
Spielsucht	F 630			2 (1,2)
Essstörungen	F 50			
Unbekannt		3 (7,0)	9 (7,8)	

Kontakte	Informa- tion/ Auskunft	Beratung	Psycho- soz. Beglei- tung	amb. med. Reha	Nachsorge nach stat. Reha	Frauen- Frühstück
Erstkontakte telefonisch	1690					
Erstkontakte persönlich	269					
Einmalige Beratungskontakte		43				
Klientin /Klient Einzelkontak- te		318	550	265	353	
Klientin /Klient schriftlich /telefonisch		5	9	1		
Klientin /Klient mit Angehörigen Einzelkontakt		36	45	16	14	
Angehörige Einzelkontakt		53				
Klientin /Klient Gruppe	343	141	266	402	215	689
Angehörige Gruppe	40					

Betreuungsende 2003: (%)	Beratung N=68 *	Psychosoziale Begleitung N=60	Amb. med. Rehabilitation N=18	Amb. Nachsor- ge N=25
Planmäßig durch Vermitt- lung		3 (5,0)		
planmäßig durch Einrich- tung	4 (5,2)	28 (46,7)	12 (66,7)	14 (56,0)
Abbruch durch Klient	71 (92,2)	26 (43,3)	5 (27,8)	11 (44,0)
Abbruch durch Einrichtung	1 (1,3)	1 (1,7)		
Verstorben		2 (3,3)	1 (5,5)	
Antritt Strafvollzug	1 (1,3)			

* Die Differenz zwischen N und der Zahl der Beendigungen entsteht durch die Wiederaufnahme von Klienten im Laufe des Jahres

3. Personalsituation

Berufsgruppe	Soll	Ist
Sozialarbeit / -pädagogik	3,25 Stellen	3,25 Stellen
Psychologie	0,75 Stellen	0,75 Stellen
Medizin	3 Wochenstunden	3 Wochenstunden
Verwaltung	0,75 Stellen	0,75 Stellen

Die Leitung obliegt einem Diplom-Sozialpädagogen.

4. Veränderungen in der Einrichtung

Im Jahr 2003 haben wir im Rahmen eines internen Qualitätsmanagement unsere Strukturen überdacht und neue Verfahrensabläufe eingeführt. Seit September 2003 bieten wir eine veränderte wöchentliche Begleitung unserer Klienten durch eine Motivationsgruppe an. Von hier erfolgt die Übernahme in die ambulante Rehabilitation oder die Vermittlung in teil- oder vollstationären Einrichtungen. So ist vom ersten Kontakt an ein wöchentliches Beratungsangebot in der Gruppe gewährleistet.

Netzwerk Gesundheit bei RWE-Gas

Seit April 2003 ist die Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes im Rahmen des Netzwerkes Gesundheit bei RWE-Gas (jetzt RWE Westfalen – Weser – Ems AG) für die Suchtberatung der Mitarbeiter und die Schulung und Beratung von Führungskräften in sozialen Fragen zuständig. In der Anfangsphase der Zusammenarbeit wurde dieses Angebot betriebsintern bekannt gemacht. In der jetzigen Aufbauphase wurde das Beratungs- und Behandlungsangebote von einzelnen Mitarbeitern wahrgenommen.

Zusammenarbeit mit den Dortmunder Diensten

In das Projekt arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung (Teilprojekt für alkohol-gefährdete Langzeitarbeitslose) der Dortmunder Dienste – Gesellschaft für Beschäftigungsmaßnahmen mbH war die Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes integriert. Wir führten mit den Teilnehmern die Suchtanamnese durch. In drei Seminartagen bekam die Teilnehmergruppe grundlegende Informationen über Abhängigkeit und entsprechende Beratungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten. Ziel war es, mit den Teilnehmern individuelle Möglichkeiten der Beratung und Rehabilitation zu entwickeln.

Frau und Sucht

Wie schon in den Jahren zuvor ist die Teilnahme am Angebot des Frauenfrühstücks im Jahre 2003 weiterhin kontinuierlich gestiegen. Insgesamt kam es hier zu 689 Kontakten.

Als ein „offenes Angebot für Frauen“ außerhalb der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle führen Mitarbeiterinnen mit 12 Klientinnen nach Zons (bei Düsseldorf). Es wurden alltagstypische Belastungssituationen der unterschiedlichsten Art und Weise im Schutz der Gruppe erfahren und ausprobiert. Im Focus der Auswertung dieses Angebotes zeigte sich, dass viele Frauen auf Grund ihrer langjährigen Suchterkrankung Defizite in der Bewältigung von Alltagssituationen haben. Aus dieser Erfahrung ergibt sich die Notwendigkeit zukünftig solche Angebote als psychosoziale Belastungstrainings fest in das Behandlungskonzept zu integrieren.

Unter dem Motto „Eine Reise in die Welt der Sinne“ fand am 17.11.03 ein gruppentherapeutisches Angebot für Frauen in unserer Beratungsstelle statt. 20 Frauen ließen sich ein, die Welt der Sinne - Sehen, Hören, Fühlen, Riechen und Schmecken – auf neue Art und Weise zu entdecken. Ein Nachmittag voll neuer Erfahrungen und Anregungen. Für das Jahr 2004 ist in ähnlicher Weise ein themenspezifisches Angebot geplant.

Projekte 2004

Fachliche Überlegungen veranlassen uns neue Projekte in unsere Arbeit aufzunehmen. Schwerpunkte hierbei liegen in der Arbeit mit Angehörigen und in der Gesundheitsvorsorge (frühzeitige Erkennung von missbräuchlichem Umgang mit Alkohol).

Verantwortlich: Norbert Quinting

**Beratungsstelle für Suchtkranke
Diakonisches Werk der Vereinigten Kirchenkreise Dortmund**

Bornstr. 61, 44145 Dortmund

Tel.: (0231) 84 94 - 4 61 Fax: (0231) 84 94 - 467

e-mail: suchtberatung@vkk-do.de

Internet: www.vkk-do.de

Erreichbarkeit:

MO – FR 8.30 – 12.00 Uhr

MO – DO 13.00 – 16.00 Uhr

Offene Sprechstunde im Brückentreff:

DI 13.30 Uhr – 15.30 Uhr

Offene Sprechstunde bei „Passgenau“:

MI 13.30 Uhr – 16.00 Uhr

1. Leistungsangebot

Die Beratungsstelle für Suchtkranke (BfS) des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Dortmund und Lünen ist eine Einrichtung der ambulanten Suchtkrankenhilfe. Sie richtet sich an alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer, ihre Angehörigen und alle an der Suchthematik Interessierten. Das Angebot konzentriert sich auf Information, Beratung (incl. Angebot für alkoholauffällige Kraftfahrerinnen und Kraftfahrer), aufsuchende Hilfe für Wohnungslose und chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke, Vermittlungsleistungen, psychosoziale Begleitung, ambulante medizinische Rehabilitation (ARS) (auch als Nachsorge und ambulante Weiterbehandlung nach stationärer Rehabilitation), betriebliche Suchtkrankenhilfe und Hilfen im Umfeld. Die Beratungsstelle ist eine von den zuständigen Leistungsträgern im Rahmen der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ (VAb) anerkannte Rehabilitationseinrichtung.

Die BfS ist Bestandteil des Fachbereichs Verbundsystem Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes.

2. Fallzahlen

	männlich	weiblich	Gesamt
Erstkontakt (tel./pers./schriftl.)			1755
Einmalkontakt:	39	17	87 (31 anonymisiert erfasst)
Beratung (bis zu 10 Kontakten):	96	48	144
Begleitung (unsystematische Dauerbetreuung):	25	14	39 (davon 16 nach ARS bzw. Nachsorge)
Chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige	24	4	28
Ambulante medizinische Rehabilitation	25	14	39
Ambulante Nachsorge	33	8	41
Angehörige (Partner befinden sich in amb. med. Reha. oder Nachsorge)	2	3	5
Alkoholauffällige Kraftfahrerinnen und Kraftfahrer	6		6

Alter bei Betreuungsbeginn (ohne Anonymisierte)	Männlich	Weiblich	Gesamt
bis 14			
15 – 19	2 (0,6 %)	-	2 (0,6 %)
20 – 24	8 (2,4 %)	2 (0,6 %)	10 (3 %)
25 – 29	16 (4,8 %)	8 (2,4 %)	24 (7,2 %)
30 – 39	56 (16,6 %)	22 (6,6 %)	78 (23,2)
40 – 49	87 (26,1 %)	44 (13,1 %)	131 (39,2)
50 – 59	58 (17,3 %)	18 (5,4%)	76 (22,7 %)
60 – 69	8 (2,4 %)	5 (1,5 %)	13 (3,9 %)
70 – 79	1 (0,3 %)	1 (0,3 %)	2 (0,6 %)
80 und älter			

Hauptdiagnose Sucht nach ICD 10 (ohne Anonymisierte, ohne Angehörige)

Abhängigkeit	Männlich	Weiblich	Gesamt
Alkohol	222	89	311
Medikamente	4	5	9
Spielsucht	4		4
Opiate	3	1	4
Alkoholmissbrauch	3		3

Kontakte	Einzelkontakte Klient /Angehörige pers.	Einzelkontakte mit Klient tel./schr.	Einzelkontakte mit Klient außerh.	Einzelkontakte mit Bezugsperson	Gruppenkontakte	Paarberatung	Partnerseminar	Medizinische Beratung (Gruppe)
Auskunft / Information	1755							
Beratung	601	143	34	12	782	8		12
Psychosoziale Begleitung	188	125	23		20	4		
Amb. med. Rehabilitation	339	nicht erhoben		1	731	12	20	
Nachsorge nach stat. Rehabilitation	120	nicht erhoben		1	300	11		
Alkoholauffällige Kraftfahrer	46							
Zuverdienst u. Brückentreff	116							

Vermittlungen in:

Entgiftung/qualifizierte Entgiftung	10
(teil-)stationäre Rehabilitation	32
Amb. Psychotherapie	8
Stat. Traumabehandlung	1
Einrichtung nach § 72 BSHG:	1
Vermittlung in amb. Einrichtung nach § 39 BSHG	2

Sonstiges

Indirekt klientenbezogene Tätigkeiten (telef. schr.)	1303
Zwei Bibliodrama-Workshops	Insges. 21 Teiln.
Weihnachtsfeier	37 Teiln.

Betreuungsende 2003

	Beratung N = 101	Ambulante medizinische Rehabilitation N = 23	Ambulante Nachsorge N = 33	Psychosoziale Begleitung (unsyst. Dau- erbetreuung) N = 51	Chronisch mehrfachbe- einträchtige Suchtkranke N = 21
planmäßig durch Vermittlung	24 (21,8%)	1 (4,4%)	1 (3 %)	10 (19,6%)	8 (38,1%)
planmäßig durch Einrichtung	37 (36,6%)	16 (69,6%)	20 (60,6%)	26 (51%)	9 (42,9%)
Abbruch durch Klient	41 (40,6%)	5 (21,8%)	11 (33,3%)	14 (27,5 %)	4 (19,1%)
Abbruch d. Einrichtung		1 (4,4%)	1 (3 %)		
Strafvollzug				1 (3,12%)	
Verstorben	1 (0,9%)				

3. Personalsituation

Soll	Ist
3,3 Stellen Sozialarbeit/Sozialpäd.	3,3 Stellen Sozialarbeit/Sozialpäd.
0,5 Stelle Dipl.-Psych.	0,5 Stelle Dipl.-Psych.
3 Std. Arzt (Gestellungsvertrag)	3 Std. Arzt
0,65 Stelle Verwaltung	0,65 Stelle Verwaltung
0,2 Stelle Fachbereichsleitung	0,2 Stelle Fachbereichsleitung

4. Veränderungen in der Einrichtung

- Die offene Sprechstunde im Nordmarkt-Kiosk wurde eingestellt als deutlich wurde, dass die entsprechende Klientel in der Zuverdienstwerkstatt „Passgenau“ kontinuierlicher zu erreichen ist.
- Die Kooperation mit der Zuverdienstwerkstatt „Passgenau“ wurde intensiviert durch eine einmal wöchentliche Präsenz, bestehend aus gemeinsamen Fallbesprechungen und einer offenen Sprechstunde in der Zuverdienstwerkstatt.
- Es wurde eine zweite Motivationsgruppe eingerichtet, um bei steigender Gruppengröße Wartezeiten für die Klientinnen und Klienten zu verhindern.
- Mit dem Betriebsärzteezentrum „Gesundheitsteam“ wurde ein Kooperationsvertrag geschlossen bezüglich der Übernahme betrieblicher Suchtkrankenhilfe in den Bereichen Hamm, Unna, Dortmund.

Verantwortlich: Christel Botterbusch

**Betreutes Wohnen für mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke - Mobiflex -
Diakonisches Werk der Vereinigten Kirchenkreise Dortmund**

Lessingstr. 68, 44147 Dortmund
Tel.: (0231) 75 93 27 Fax: (0231) 75 93 28
e-mail: birgit.schloemer@vkk-do.de
Internet: www.vkk-do.de

Erreichbarkeit:
Sekretariat:
MO, DI, DO, FR 8.30 – 13.00 Uhr
übrige Zeit Anrufbeantworter

1. Leistungsangebot

Das Betreute Wohnen leistet mit Hilfe eines multiprofessionellen Teams aufsuchende psychosoziale Betreuung für mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke, bei denen eine Alkoholabhängigkeit im Vordergrund steht.

Schwerpunkte der Betreuungsarbeit sind:

- Verhinderung von Vereinsamung und sozialer Isolation
- Sicherung des Überlebens für besonders schwer Betroffene
- Hilfestellungen bei der Bewältigung des Alltags
- Verhinderung von Verwahrlosung und Verlust der Wohnung
- Suchtspezifische Hilfen

Als Besonderheit bietet der Arbeitsbereich einmal pro Woche (Dienstags) in Räumlichkeiten der Christusgemeinde Feldherrnstr. ein Gruppenangebot an.

Dieses Angebot hat Café-Charakter mit der Möglichkeit Billard und Tischtennis zu spielen. Innerhalb des Cafés finden wechselnde Angebote statt z.B. einmal monatlich Kegeln mit einer kleinen Gruppe. Das Café wird im Durchschnitt von ca. 35 Personen besucht.

Darüber hinaus findet einmal im Jahr eine Ferienfreizeit für die Klienten/innen statt. (in 2003 viertägige Freizeit in Nordwalde / Münsterland). Dies fördert in positiver Weise die Betreuungsbeziehungen und holt die Klienten/innen aus ihrer sozialen Isolation.

Die Betreuten wohnen ausschließlich in ihren eigenen Wohnungen und mit wenigen Ausnahmen allein. Die Finanzierung erfolgt bis auf ein/zwei Selbstzahler als Einzelfallhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 39/40 BSHG. Vereinzelt zahlen Klienten/innen einen Eigenanteil. Unter Einbindung in die Sektorversorgung der Stadt Dortmund ist das Betreute Wohnen für mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke des Diakonischen Werkes für die Sektoren Nord-West und Süd-West zuständig.

2. Fallzahlen

Alter	männlich	weiblich	gesamt
bis 14			
15 – 19			
20 – 24			
25 – 29			
30 – 39	2		2
40 – 49	17	1	18
50 - 59	21	1	22
60 – 69	5	3	8
70 -79			
80 und älter			
gesamt	45	5	50

Durchschnitts-alter Klienten	50	57	
Entlassungen	10	3	13
Aufnahmen	12	1	13

	Anfang 2003	Ende 2003
Gesamtzahl der Betreuungen	50	50
Davon Betreuungsschlüssel 1:6	42	40
Davon Betreuungsschlüssel 1:9	8	9
Davon Betreuungsschlüssel 1:12	0	1
Davon Frauen	7	5
Davon Männer	43	45

Kürzeste Verweildauer	2 Monate
Längste Verweildauer	12 Jahre

3. Personalsituation

Das Team des Arbeitsbereiches setzt sich wie folgt zusammen:

- 0,4 Stelle Leitung
- 3,1 Stellen Sozialarbeiter
- 1,0 Stelle Sozialarbeiter/Krankenpflege
- 0,5 Stelle Krankenpflege
- 2,0 Stellen Pädagogische Mitarbeiter
- 0,5 Stelle Verwaltung
- 1,0 Stelle ZDL

4. Veränderungen in der Einrichtung

Auch für das Jahr 2003 trifft zu, dass es weiterhin zunehmend eine große Gruppe von Betroffenen gibt, die in Folge ihrer jahrzehntelangen Suchterkrankung unter multiplen somatischen Folgeerkrankungen leiden und bedingt dadurch einen enorm hohen Hilfebedarf aufweisen. Vier Personen aus dieser Klientengruppe starben im Laufe des Jahres an diesen Folgeerkrankungen.

Auffallend ist, dass die anfragenden Personen mit hohem Hilfebedarf jünger werden.

Für die Gesamtsituation erschwerend macht sich weiterhin die deutlich verkürzte Aufenthaltsdauer bei den Entgiftungsbehandlungen bemerkbar. Hier ist festzustellen, dass die wenigen Tage des Krankenhausaufenthaltes bei den schwer Betroffenen kaum noch ausreichen um eine Verbesserung der Krisensituation, die zur Krankenhausaufnahme geführt hat, zu erreichen. Infolgedessen mussten einige Klienten in stationäre Einrichtungen vorübergehend oder auf Dauer vermittelt werden.

Verantwortlich: Birgit Schlömer

Bodelschwingh-Haus
Diakonisches Werk der Vereinigten Kirchenkreise Dortmund

Prinz-Friedrich-Karl-Straße 5, 44135 Dortmund
Tel.: (0231) 58 44 96 0 Fax: (0231) 58 44 96 29
e-mail: Bodelschwingh-Haus@vkk-do.de

Erreichbarkeit:

24- stündige Personalpräsenz
Aufnahme nach Vorstellungsgespräch und Vorlage der Kostenzusage
In begründeten Einzelfällen, z.B. nach erfolgter Entgiftung zur Sicherung der Abstinenz, ist eine sofortige Aufnahme möglich.

1. Leistungsangebot

Das Bodelschwingh-Haus ist eine stationäre Einrichtung für wohnungslose Frauen und Männer auf der Grundlage des § 72 BSHG mit einer Kapazität von 21 Plätzen.

1.1 Zielgruppen der Hilfe

Zielgruppen der Hilfe sind Frauen und Männer, die den folgenden Leistungstypen zugeordnet sind:

- LT 28 Hilfen für junge Erwachsene in besonderen sozialen Schwierigkeiten
- LT 29 Integrationshilfe für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten ohne Tagesstruktur
- LT 30 Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit psychischen Beeinträchtigungen
und einer Suchterkrankung
- LT 32 Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit einer Suchterkrankung
in Kooperation mit dem Heimathof Homborn

Die Zielgruppe im LT 30 umfasst in Absprache mit dem LWL auch Hilfeangebote für Menschen, die Unterstützung benötigen, um spezifische Hilfen z.B. nach § 39 BSHG in Anspruch nehmen zu können. Die Klienten haben im Bodelschwingh-Haus die Möglichkeit, sich langsam mit stationären Rahmenbedingungen vertraut zu machen, um stationäre Hilfeangebote nach § 39 BSHG akzeptieren zu können.

1.2 Organisationsstruktur

Das Bodelschwingh-Haus verfügt z. Zt. über 2 Häuser und 2 Wohnungen mit insgesamt 19 Plätzen für Frauen und Männer. Die Klientinnen und Klienten verfügen in allen Wohnbereichen über Einzelzimmer, Gemeinschaftsräume, Sanitärräume und Küchen zur Selbstverpflegung.

Zusätzlich zu den fest angemieteten Immobilien werden für den Bereich stationäres Einzelwohnen bei Bedarf Wohnungen für Klientinnen und Klienten angemietet.

Die Wohnbereiche sind wie folgt strukturiert::

Wohngruppe für Männer mit 6 Plätzen **Nichtabstinenter Wohnbereich**

Die Wohngruppe ist ein Angebot für Männer, die aufgrund ihrer Schwierigkeiten einen Hilfebedarf haben, der eine durchgehende Personalpräsenz erforderlich macht. In der Wohngruppe ist der Konsum von Alkohol erlaubt, da die hier lebenden Männer zunächst einen generellen Alkoholverzicht nicht leisten wollen oder können.

In diesem Teil der Einrichtung befinden sich die Büro- und Wirtschaftsräume und der Nachtbereitschaftsraum.

Wohngruppe für Frauen mit 4 Plätzen

In der Wohngruppe können bis zu 4 Frauen, auch mit ihren Kindern leben.

Wohngruppe für Männer mit 4 Plätzen abstinenter Wohnbereich

Für Klienten, die vorher im nicht-abstinenten Wohnbereich gelebt haben oder direkt aus einer Entgiftungsbehandlung kommen und für sich einen Abstinenzwunsch entwickelt haben, gibt es in der Wohngruppe die Möglichkeit, eine abstinente Lebensführung auszuprobieren.

Wohngruppe für Männer mit 5 Plätzen

abstinenter Wohnbereich (in Kooperation mit dem Heimathof Homborn)

Die Wohngruppe richtet sich an Männer, die mit Abschluss des Hilfeswerpunktes I im Heimathof Homborn (oder nach Abschluss einer stationären medizinischen Rehabilitation) die Entscheidung über ein zukünftig abstinentes Leben getroffen haben und die ihren Lebensmittelpunkt in Dortmund haben oder gründen wollen.

Stationäres Einzelwohnen

Zur Sicherung des Hilfeerfolgs im Rahmen der stationären Hilfe besteht die Möglichkeit, Klientinnen und Klienten in einer Einzelwohnung zu betreuen. Für Frauen und Männer, die das Leben in der eigenen Wohnung mit Unterstützung ausprobieren wollen oder die sich ein Leben in der Gruppe nicht vorstellen können, mietet das Bodelschwingh-Haus Wohnungen an, die nach Abschluss des stationären Hilfeprozesses durch die Klientinnen und Klienten übernommen werden können.

2. Fallzahlen

Hilfeberechtigte Personen	Zugänge und Abgänge	Beendigung der Hilfe	Belegung
42 hilfeberechtigte Personen, davon	26 Neuaufnahmen, davon	22 Personen, davon	Jahresauslastung 103,9 %
5 Frauen	3 Frauen	3 Frauen	Belegtage 7739
36 Männer	22 Männer	18 Männer	Bettengeldtage 300
1 Kind	1 Kind	1 Kind	

Die 41 Erwachsenen hilfeberechtigten Personen sind folgenden Leistungstypen zuzuordnen:

LT 29	17
LT 30	16
LT 32	8

Alter	Frauen	Männer	gesamt
unter 21	0	0	0
21 - 24	0	1	1
25 - 29	1	2	3
30 - 39	1	14	15
40 - 49	1	12	13
50 - 59	0	8	8

Beendigung des Hilfeprozesses

Insgesamt haben 22 Personen die stationäre Hilfe beendet.

Abschluss der Hilfe 18 Personen schlossen den Hilfeprozess planmäßig ab:	Frauen	Männer	Abbruch der Hilfe: 3 Männer beendeten den Hilfeprozess nicht planmäßig	Frauen	Männer
Bezug einer eigenen Wohnung	2	13	Partner/ Herkunftsfamilie	0	0
Ludwig-Steil-Haus	0	0	Bekannte, Freunde, Straße	0	2
Therapie	0	1	Unbekannt	0	0
Heimathof Homborn	0	0			
Pflegeeinrichtung	1	0	Kündigung von Seiten des Bodelschwingh- Hauses:		
Partner	0	0	Gewaltanwendung		0
Einrichtung nach § 72 BSHG	0	1	mangelnde Mitwirkung		1

3. Personalsituation

Hauptamtliche Mitarbeiter/innen

1 Leitung

4,5 Sozialarbeiter/innen (davon 1 Stellenanteil Nachsorge)

1 Ergotherapeut

1 Wirtschaftlerin

1 Verwaltungsmitarbeiterin 9,25 Std.

6 Nachtbereitschaftskräfte

1 Zivildienstleistender

0 ehrenamtliche Mitarbeiter/innen

Verantwortlich: Hildegard Hörnschemeyer

Ludwig-Steil-Haus
Diakonisches Werk der Vereinigten Kirchenkreise Dortmund

Im Defdahl 61, 44141 Dortmund
Tel.: (0231) 557 76 10 Fax: (0231) 557 76 19
e-mail: ludwig-steil-haus@vkk-do.de

Erreichbarkeit:
Täglich 24-stündige Personalpräsenz
Aufnahmeanfragen
Montag bis Freitag 9.00 – 13.00 Uhr

1. Leistungsangebot

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 (§ 39 BSHG). 26 Frauen und Männer können in fünf behindertengerechten Wohngruppen und einem Trainingsapartment wohnen.

Es werden Menschen aufgenommen,

- bei denen die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung aufgrund einer langjährigen Abhängigkeits-erkrankung deutlich eingeschränkt ist
- die nicht ohne beschützenden Rahmen abstinent leben können
- bei denen neben einer langjährigen Alkoholabhängigkeit auch andere Abhängigkeiten (außer illegale Drogen) bestehen
- deren Krankheitsbild durch somatische und psychische Begleit- bzw. Folgeerkrankungen (einschließlich Doppeldiagnosen Psychose und Sucht oder Persönlichkeitsstörung und Sucht) verstärkt wird.

Die stationäre Hilfe orientiert sich am Normalitätsprinzip und den individuellen Bedürfnissen. So lernen die Bewohnerinnen und Bewohner in einem abstinenten Rahmen den Alltag zu bewältigen, ihre Ressourcen schrittweise auszuweiten, für sich neue Lebensziele zu entwickeln und (so weit wie möglich) ein suchtmittelfreies Leben zu führen. Mittel- und langfristig wird der Auszug in eine eigene Wohnung angestrebt.

Das Leistungsspektrum umfasst:

- Soziotherapeutische Angebote, wie Einzel- und Gruppengespräche
- Tagesstrukturierende Angebote in Form von Ergotherapie (Hirnleistungstraining, Holzarbeiten, Gartenpflege, Fahrradwerkstatt, Renovierungs- und Reparaturarbeiten u.a.)
- Kreativtherapie (Ton-, Emaille- künstlerische Arbeiten)
- Lebenspraktisches Training (Einkauf, Körperpflege, Essenszubereitung, Haushaltsreinigung)
- Unterstützung in finanziellen und behördlichen Angelegenheiten, Schuldenregulierung
- Pflegerische Leistungen und Sicherstellung der medizinischen Versorgung
- Bewegung, Sport, Entspannungsübungen
- Freizeitpädagogische und kulturelle Angebote
- Heilpädagogisches Reiten

2. Fallzahlen

Alter	männlich	weiblich	gesamt
40 – 49	11	5	16
50 – 59	8	4	12
60 – 69	1	1	2

3. Personalsituation

Soll	Ist
2,36 Stellen Sozialarbeit einschl. Leitungsanteil	2,36 Stellen Sozialarbeit einschl. Leitungsanteil
1,5 Stellen Pflegepersonal Tagdienst	1,5 Stellen Pflegepersonal Tagdienst
2,18 Stellen Pflegepersonal Nachtdienst	2,18 Stellen Pflegepersonal Nachtdienst
2,92 Stellen Ergotherapie	2,92 Stellen Ergotherapie
1,0 Stelle Ökotrophologie	1,0 Stelle Ökotrophologie
2,0 Stellen pädagogische Mitarbeit in der Funktion einer Hauswirtschafterin	2,0 Stellen pädagogische Mitarbeit in der Funktion einer Hauswirtschafterin
1,5 Stellen Erzieherinnen/Erzieher	1,5 Stellen Erzieherinnen/Erzieher
3 Stellen pädagogische Mitarbeit	3 Stellen pädagogische Mitarbeit
0,26 Stellen Verwaltung	0,26 Stellen Verwaltung
1 Zivildienststelle	1 Zivildienststelle

4. Veränderungen in der Einrichtung

Zwischen dem Ludwig-Steil-Haus und dem Wohnheim Haus-am-Weg erfolgt eine enge Zusammenarbeit auf fallbezogener und organisatorischer Ebene. So nehmen Bewohnerinnen und Bewohner beider Einrichtungen gemeinsam an einem Sport- und Bewegungsangebot in der Turnhalle der Westfälischen Klinik Dortmund statt. Des weiteren beinhaltet die gemeinsame Betreuung eines Ehepaares, das zunächst getrennt in beiden Einrichtungen lebt, die gemeinsame Hilfeplanung und einen engen fachlichen Austausch. In monatlichen Clearingtreffen werden in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Suchtmedizin der Westfälischen Klinik Dortmund verbindliche Absprachen bezüglich Neuaufnahmen getroffen und Kooperationsvereinbarungen reflektiert.

Im Rahmen von Qualitätssicherung wurde zum zweiten Mal eine Bewohnerbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse spiegeln insgesamt eine hohe Bewohnerzufriedenheit wieder. Das Leistungsangebot, die Räumlichkeit sowie die Hilfestellung und Freundlichkeit der Mitarbeitenden wurden durchschnittlich gut bis sehr gut bewertet. Aus der Bewertung der Regeln (2,16) und Alkoholkontrollen (2,25) lässt sich eine hohe Einsicht und Motivation seitens der Befragten schließen.

Verbesserungsvorschläge zu den eher mittelmäßig bewerteten Bereichen, wie Beschwerdemöglichkeiten (2,91), Wirksamkeit des Wohnhausbeirates (3) und Vermittlung an Personen, Gruppen außerhalb des Hauses (2,52), werden gemeinsam mit der Bewohnerschaft erarbeitet.

Das bestehende tagesstrukturierende Angebot wurde auf die Bedürfnislage der Bewohnerinnen/Bewohner angepasst und durch zusätzliche Sport-/Bewegungsangebote in Form von „Walking“ und Sport/Gymnastik in der Turnhalle ergänzt.

Wie im Jahr 2002 war auch im Jahr 2003 ein leichter Rückgang der Bewohnerfluktuation festzustellen. Dies erklärt sich einerseits damit, dass die Akzeptanz der Betroffenen zur längerfristigen Hilfeannahme gestiegen ist. Zum anderen machen die Schwere der körperlichen und psychischen Erkrankungen eine langfristige, stationäre Hilfe notwendig. Im Berichtszeitraum war zu dem eine sinkende Rückfallquote feststellbar. Durchschnittlich traten wöchentlich ca. 2 Abstinenzunterbrechungen auf. In 6 Fällen erfolgte eine stationäre Entgiftungsbehandlung.

Aufgrund des erfahrungsgemäß hohen Pflegeaufwandes vieler Bewohnerinnen und Bewohner wurde eine Erzieherinnenstelle in eine Krankenpflegestelle umgewandelt und entsprechend neu besetzt.

Verantwortlich: Hartwig Sabacinski

Suchtberatung im Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes

Eisenmarkt 3, 44137 Dortmund

Tel.: (0231) 50-2 25 34 Fax: (0231) 50-2 65 40

E-mail: dullrich@stadtdo.de

Internet: www.dortmund.de/gesundheitsamt

Erreichbarkeit:

Sekretariat

MO – MI

DO

FR

8.00 – 16.00 Uhr

8.00 – 17.30 Uhr

8.00 – 12.30 Uhr

1. Leistungsangebot

Der „unteren Gesundheitsbehörde“ (Gesundheitsamt) ist als Pflichtaufgabe aufgetragen, die Vorschriften des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychisch Kranken (novelliert 1999) zu erfüllen. Dazu wird ein Sozialpsychiatrischer Dienst vorgehalten.

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet multidisziplinär und sektoriert (stadtbezirksbezogene Zuständigkeit). Im Rahmen des PsychKG's sind vorsorgende und nachsorgende Aufgaben zu erfüllen und Unterbringungen nach dem PsychKG. Hierzu werden regelmäßige Sprechstunden angeboten und in erheblichem Umfang Hausbesuche durchgeführt.

Für Suchtkranke hat der Sozialpsychiatrische Dienst folgende Fachbereiche eingerichtet:

- Fachbereich für Alkoholranke
- Fachbereich für Drogenranke
- Methadonambulanz

2. Fallzahlen (Tätigkeiten in 2003)

Fachbereich für Alkoholranke

Im Jahr 2003 bekannt 1225 Klienten
davon Neuzugänge 346 Klienten

Tätigkeitsprofil:

Insgesamt persönlicher Kontakt: 483 Klienten
davon weiblich 134
davon männlich 349
Sprechstundenkontakte mit Klienten: 662
Sprechstundenkontakte mit Umfeld 115
Hausbesuche 533
Therapievermittlungen 64
Unterbringungen gemäß PsychKG 12

Fachbereich für Drogenranke

Im Jahr 2003 bekannt 971 Klienten
davon Neuzugänge 151 Klienten

Tätigkeitsprofil:

Insgesamt persönlicher Kontakt: 444 Klienten
davon weiblich 116
davon männlich 328

Sprechstundenkontakt mit Betroffenen 1203
Sprechstundenkontakt mit Umfeld 147

Hausbesuche	134
Therapievermittlungen	56
Unterbringungen gemäß PsychKG	11

Methadonambulanz (Stichtagserhebung 31.12.2003)

Da in der Methadonambulanz eine Fluktuation der Patientinnen und Patienten im laufenden Jahr feststellbar ist, bedingt durch

- Wechsel zu Hausärzten,
- Inhaftierungen,
- Abbrüche,
- Therapievermittlungen
- und disziplinarische Entlassungen

findet hier jährlich eine Stichtagserhebung statt:
31.12.2003:

Anzahl der Klientinnen und Klienten:	97
davon weiblich	26
davon männlich	71
davon berufstätig:	24
Take Home-Dosierung:	33
Therapievermittlungen	3
Kinder im Haushalt der Substituierten:	37
Straftaten im Jahr 2003	18
(inklusive Schwarzfahren)	

Dauer der Behandlung

	Personen
0 - 1 J	32
1 - 3 J	23
3 - 5 J	8
5 - 10 J	29
Über 10 Jahre	4

3. Personalsituation

	Soll	Ist
Fachbereich Alkohol	3,5 Sozialarbeiter	3,5 Sozialarbeiter
	0,75 Arzt	0,75 Arzt
Fachbereich Drogen	0,5 Verwaltungskraft	0,5 Verwaltungskraft
	3 Sozialarbeiter	3 Sozialarbeiter
Methadonambulanz	1 Ärztin	1 Ärztin
	2 Sozialarbeiter	1,3 Sozialarbeiter
	2 Krankenschwestern	2 Krankenschwestern
	0,6 Verwaltungskraft	0,6 Verwaltungskraft

Verantwortlich: Dr. Ulrike Ullrich

Nachsorge Dortmund e.V.
(Paritätischer Wohlfahrtsverband)

Wellinghofer Str.103, 44263 Dortmund
Tel.: (0231) 41 25 26 Fax: (0231) 41 22 18
e-mail: nado@nado.de
Internet: www.nado.de

Erreichbarkeit:

MO – DO 8.30 – 17.00 Uhr
FR 8.30 – 16.00 Uhr

1. Leistungsangebot

Der Nachsorge Dortmund e.V. richtet sich mit seinen Angeboten an Jugendliche und junge Erwachsene, die ihr Leben ohne Drogen gestalten möchten. Ausnahme bildet hier die psychosoziale Betreuung für Substituierte, hier geht es um die Heranführung an ein drogenfreies Leben.

Der Nado e.V. versteht sich als wichtiger Bestandteil im Dortmunder Drogenhilfenetzwerk. Hierfür bietet der Verein folgende Projekte an:

- **Stationäre/ teilstationäre Adaptionsbehandlung**, medizinische Rehabilitation (Phase II)
- **ambulante medizinische Rehabilitation Sucht/ Nachsorge**
- **Nachgehende Betreuung** (Betreutes Wohnen) mit zur Zeit 24 Wohnplätzen
- **Psychosoziale Betreuung**.

Adaptionsbehandlung

Die medizinische Rehabilitation, bestehend aus der Entwöhnung (Phase I) und der Adaption (Phase II), ist Regelhaft nach der stationären Phase 1 noch nicht abgeschlossen. Unsere Adaptionseinrichtung ist die Schnittstelle zwischen der Entwöhnungsbehandlung und dem selbständigen Leben. Es besteht die Möglichkeit der Adaptionsbehandlung in stationärer und teilstationärer Form. Zielgruppe sind diejenigen Patienten, die nach abgeschlossener Entwöhnungsbehandlung noch weitergehende Behandlung benötigen. Schwerpunkt der medizinischen Rehabilitation in der Adaptionseinrichtung ist die Weiterführung der psycho- und sozialtherapeutischen Behandlung unter Einbeziehung der beruflichen und sozialen Integration. Neben der psychotherapeutischen Arbeit ist besonderer Schwerpunkt die Durchführung externer Arbeitsbelastungserprobung, Freizeitgestaltung und Vorbereitung auf selbständiges Wohnen. Bei Beginn der Maßnahme sind die meisten Patienten ohne Arbeit (98 %) und wohnungslos (99 %). Alle Patienten haben am Ende der Maßnahme eine eigene Wohnung, 92 % der Patienten sind arbeitsfähig entlassen worden und ein Großteil davon hatte am Ende der Behandlungszeit ein Schul-, Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis.

Die Nachgehende Betreuung ehemals Drogenabhängiger ist nach wie vor ein wesentlicher und wichtiger Bestandteil am Ende einer langen Behandlungskette. Der Nachsorge Dortmund e.V. hält für die nachgehende Betreuung drei komplett angemietete Wohnhäuser mit zur Zeit 24 Plätzen vor. Darüber hinaus werden ehemalige Patienten in Form von Einzelwohnen betreut.

Wesentliche Angebote der Betreuung sind:

- Regelmäßige psychosoziale Betreuung in Form von Gruppen- und Einzelgesprächen
- Schuldenregulierung
- Vermittlung von Arbeits-, Schul- und Praktikumaßnahmen
- Begleitung zu Behörden
- Unterstützung im Haushalt
- Geld- u. Kontoverwaltung

- Planung der Tagesstruktur
- Krisenintervention bei Rückfälligkeit

Als weiteres tagesstrukturierendes Angebot besteht die Möglichkeit an den Arbeitstherapiemaßnahmen in der Adaptionseinrichtung teilzunehmen. In der Regel gibt es 3-4 Kontakte pro Woche mit den Betroffenen.

Seit dem 01.01.2003 bietet der NaDo e.V. in Kooperation mit dem Gesundheitsamt und der Drobs **ambulante medizinische Rehabilitation Sucht/Nachsorge** an. Voraussetzungen für die Behandlung sind:

- Die Ausprägung der seelischen, körperlichen und sozialen Störungen müssen erkennen lassen, dass eine ambulante Behandlung erfolversprechend erscheint und eine stationäre Behandlung nicht oder nicht mehr erforderlich ist.
- Eine stabilisierende und unterstützende Funktion des sozialen Umfeldes des Abhängigkeitskranken muss vorhanden sein.
- Der Abhängigkeitskranke muss beruflich (noch) ausreichend integriert sein. Arbeitslosigkeit oder fehlende Erwerbstätigkeit schließen eine ambulante Entwöhnungsbehandlung jedoch nicht aus.

Nach Aufgabe der Wohnplätze in der **Psychosozialen Betreuung** im Jahr 2002 beschränkte sich die Betreuung der Klienten meist auf Betreuung in Arztpraxen in Dortmund Hörde, bzw. in den Räumen der Adaptionseinrichtung. In selten Fällen und bei besonders gefährdeten Klienten wurden weiterhin Hausbesuche durchgeführt. Darüber hinaus verwalten wir in einzelnen Fällen die Finanzen, um eine Grundversorgung der Einzelnen zu sichern. Weiteres wesentliches Element der Psychosozialen Betreuung ist die Verhinderung von Beikonsum.

2. Fallzahlen

Adaptionsbehandlung

Alter	männlich	weiblich	gesamt
Aufnahmen 2003	62	12	74
15 – 19	2		2
20 – 24	9	3	12
25 – 29	27	5	32
30 – 39	20	3	23
40 – 49	4	1	5
Entlassungen			
regulär	28	9	37
vorzeitiger Abbruch	28	2	30
Weiterbehandlung	6	1	7
durchschnittliche Verweildauer in Tagen	80,1	99,5	82,2

Nachgehende Betreuung

Alter	männlich	weiblich	gesamt
unter 14			
15 – 19	2	2	4
20 – 24	9	7	16
25 – 29	10	3	13
30 – 39	9		9
40 – 49			
GESAMT	30	12	42
Neuaufnahmen 2003	25	8	31
Entlassungen 2003	17	5	22

Ambulante Rehabilitation

Alter	männlich	weiblich	gesamt
20 – 24	2	1	3
25 – 29	7	3	10
30 – 39	7		7
40 – 49	2		2
GESAMT	18	4	22
Entlassungen regulär	4	2	6
Entlassungen vorzeitig	9	1	10

3. Personalsituation

Soll	Ist
5,5 Sozialarbeiter	5,0 Sozialarbeiter
0,2 Arzt	0,2 Arzt
0,8 Ergotherapeut	1,0 Ergotherapeut
0,5 Psychologe	0,5 Psychologe
0,5 Verwaltung	1,5 Verwaltung incl. Azubi
2,0 Stellen Arbeitsprogr. f. Langzeitarbeitslose	2,0 Stellen Arbeitsprogr. f. Langzeitarbeitslose

4. Veränderungen in der Einrichtung

Wie bereits an anderer Stelle erwähnt haben wir im Jahre 2003 unser Angebot mit der ambulanten Rehabilitation erweitern können. Dies bedeutete neben der Personalaufstockung, auch einen höheren Verwaltungsaufwand. Seit dem 01.09.2003 sind wir als Ausbildungsstelle anerkannt und beschäftigen seit dem eine Auszubildende als Kauffrau für Bürokommunikation.

Verantwortlich: Roland Helsper

**Psychosozialer Trägerverein Dortmund e.V. - Betreutes Wohnen
(Paritätischer Wohlfahrtsverband)**

Marsbruchstr. 179, 44287 Dortmund

Tel.: (0231) 44 22 77 - 0 Fax: (0231) 44 22 77 - 3

Email: PTV.Dortmund@web.de

Erreichbarkeit:

Büro

MO – FR

8.00 Uhr - 17.00 Uhr

übrige Zeit Rufbereitschaft

1. Leistungsangebot

Der Psychosoziale Trägerverein Dortmund ist ein gemeindepsychiatrisch orientierter Fachdienst. Wir bieten Menschen mit einer psychischen Erkrankung, Entwicklungsverzögerung bzw. -schädigung sowie chronisch und mehrfach beeinträchtigten Suchtkranken umfassende, aufsuchende Hilfen im Umgang mit der Erkrankung bzw. Behinderung im Rahmen ambulant betreuten Wohnens einschließlich Pflege (SGB V und XI) an.

Das beinhaltet Information und Beratung in vor- und nachbereitenden Gesprächen als Hilfe zur Lebensbewältigung einschließlich der gemeinsamen Erarbeitung neuer Verhaltensweisen. Darüber hinaus besteht die Hilfe in regelmäßigen Impulsen, zeitweiser Anleitung sowie übender und stützender Begleitung bei der Alltagsbewältigung. Hierbei bestimmt die individuelle Bedarfslage unserer Klienten den erforderlichen Umfang und die Intensität der aktivierenden Unterstützung.

Die Hilfeintensität kann in der Besuchsfrequenz von einem wöchentlich aufsuchenden Kontakt auf tägliche Hilfestellung bei Ausweitung des Zeitrahmens erweitert werden. Das mögliche Hilfespektrum umfasst Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung, medizinische Hilfen, Anleitung in der alltäglichen Lebensführung, Begleitung bei der individuellen Basisversorgung, Förderung von Fähigkeiten in der Gestaltung sozialer Beziehungen und die Entwicklung einer Perspektive in den Bereichen Ausbildung, Beschäftigung, Freizeit. Die Ausdifferenzierung der Hilfen in diesen Bereichen kann von punktueller Unterstützung bis hin zu durchgängig intensiver Anleitung und Begleitung reichen, einschließlich der bedarfsweisen Übernahme von Tätigkeiten des täglichen Lebens. Im Bedarfsfall kommen ergänzende Verabredungen im Hilfesystem und mit dem sozialen Umfeld des Klienten hinzu, um eine Umsetzung der Hilfeplanung zu erreichen.

Übergeordnetes Ziel aller Unterstützungsmaßnahmen ist die Erhaltung oder Wiederbegründung einer privaten Wohn- und Lebenssituation im eigenen Haushalt oder in einer betreuten Wohngemeinschaft. Anknüpfend an die individuellen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen entwickeln wir gemeinsam mit unseren Klienten ein umfassendes Betreuungskonzept, um sie in ihrem Wunsch nach Selbstbestimmung, sozialer Integration aber auch stärkerer Eigenverantwortung in der Lebensgestaltung zu unterstützen. In diesem Entwicklungsprozess werden sie durch eine Bezugsperson begleitet, die alle erforderlichen Hilfen koordiniert. Das kann sowohl vorübergehend als auch längerfristig sein. Wir bieten diese Hilfestellung nicht nur Einzelpersonen und Paaren sondern auch in Wohngruppen an. Das Grundkonzept beruht dabei auf den fachlichen Standards der Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanung (IBRP)

Der Psychosoziale Trägerverein Dortmund e.V. ist ein anerkannter Pflege- und psychosozialer Fachdienst. Bei Vorliegen der individuellen Voraussetzungen, können die nachstehend zusammengefassten Leistungen mit Krankenkassen, Pflegekassen und Sozialhilfeträgern abgerechnet werden:

- individuelle Beratung von Betroffenen, Angehörigen und Bezugspersonen, Erstellung einer gemeinsamen für alle Beteiligten verbindlichen Hilfeplanung,
- Prüfung und Unterstützung bei der Beantragung von Leistungsansprüchen nach dem SGB V, XI u. BSHG

- Motivation, Planung und Erarbeitung gesundheitsfördernden Verhaltens unter Einbeziehung des Umfeldes
- Motivation zur Annahme allgemein- und fachärztlicher Behandlung, bedarfsweise Sicherung der Behandlung einschließlich Krisenintervention
- Unterstützung beim Erhalt der Wohnung und Sicherstellung ausreichender Ernährung durch Motivation, Anleitung, begleitende und bedarfsweise kompensatorische Hilfen
- Motivation, Anleitung und bedarfsweise kompensatorische Hilfen zur Erhaltung von Mindeststandards im Bereich der Körper-, Bekleidungs- und Wohnraumpflege
- Motivation zur Verhaltensmodifikation einschließlich Erarbeitung neuer Verhaltensweisen im Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen in den Beziehungsfeldern Wohnen, Arbeit, Freizeit .
- Motivation und regelmäßig aktivierende Unterstützung zur Strukturierung des Tages- und Wochenablauf in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit
- Angebote zur Freizeitgestaltung und gemeinsamem Urlaub
- Unterstützung bei der Wiederbegründung einer privaten Lebensführung in einem eigenen Haushalt oder in einer betreuten Wohngemeinschaft.

2. Fallzahlen Stichtag: 31.12.03

Gesamtzahl der Betreuungen mit der Diagnose Sucht / Abhängigkeit	19
--	----

Alter	Männlich	Weiblich	Gesamt
Bis 14			
15-19			
20-24			
25-29	1		1
30-39			
40-49	9	1	10
50-59	7		7
60-69	1		1
70-79			
80 und älter			
Gesamt	18	1	19
Durchschnittsalter	51	46	51
Entlassungen	3	2	5
Aufnahmen	3	0	3

	Anfang 2003	Ende 2003
Gesamtzahl der Betreuungen	19	19
— Davon Betreuungsschlüssel 1:6	18	16
— Davon Betreuungsschlüssel 1:9		3
— Davon Betreuungsschlüssel 1:12	1	
— Davon Frauen	3	1
— Davon Männer	16	18
Kürzeste Verweildauer	6 Monate	
Längste Verweildauer	8 Jahre	

Abweichend von den Erhebungen in den Vorjahren sind Menschen mit einer Doppeldiagnose (z.B. Psychose / Sucht) im Suchtbericht 2003 nicht mehr erfasst. Berücksichtigt sind ausschließlich Menschen, die zum Personenkreis der chronisch und mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitskranken gehören und als Hauptdiagnose Alkohol und/oder Medikamentenabhängigkeit haben.

3. Personalsituation

2 Stellen Sozialarbeit/Sozialpädagogik

1 Stelle Krankenpflege

4. Veränderungen in der Einrichtung

Wir verzeichnen bei den Betreuungsanfragen eine Zunahme von Menschen, die an eine psychiatrische Erkrankung als Hauptdiagnose haben und zugleich an einer langjährigen Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und Drogen leiden. Dieser Personenkreis wird vereinbarungsgemäß statistisch nicht mehr im Suchtbericht 2003 erfasst.

Ebenso sehen wir uns einer verstärkten Nachfrage jüngerer Menschen mit Mehrfachabhängigkeiten (Alkohol, Medikamente und Drogen) gegenüber. In diesem Zusammenhang sind insbesondere auch Menschen mit schweren Persönlichkeitsstörungen (Typ Borderline) zu nennen, die häufig missbräuchlich legale und illegale Drogen konsumieren.

Die eingeschränkte Einsicht in die Erkrankung, Behandlung und Betreuung von chronisch und mehrfach geschädigten Abhängigkeitskranken führen zu sehr komplexen und zeitaufwendigen Hilfebedarfen. Der Übergang zu stationär erforderlichen Unterstützungserfordernissen ist fließend. Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten Versorgung ist mit Unterstützung der Clearing-Stelle Dortmund eine weitere Ausdifferenzierung der im Rahmen des Betreuten Wohnens erbrachten Hilfen eingeleitet worden.

Auf die wachsende Nachfrage nach aufsuchenden Hilfen haben wir mit einer Ausweitung unserer interdisziplinär zusammengesetzten regional arbeitenden Teams (Sozialarbeit, Krankenpflege und Hauswirtschaft) reagiert.

Verantwortlich: Theo Kaus

DROBS Drogenberatungsstelle im Sozialen Zentrum – Gesellschaft für paritätische Sozialarbeit Dortmund e.V.
(Paritätischer Wohlfahrtsverband)

Schwanenwall 42, 44135 Dortmund
Tel.: (0231) 47 73 76 - 0 Fax: (0231) 47 73 76 - 13
e-mail: info@drops-dortmund.de
info@suchtvorbeugung-dortmund.de
Internet: www.drops-dortmund.de
www.suchtvorbeugung-dortmund.de

Erreichbarkeit:

Sekretariat:
MO-DO 9.00 – 17.00 Uhr
FR 8.00 – 15.00 Uhr
Offene Sprechstunden:
MO-DO 13.00-17.00 Uhr
Soforthilfe FR 8.00 Uhr

1. Leistungsangebot

Damit Drogenabhängige und ihre Angehörigen in den unterschiedlichen Phasen ihrer Abhängigkeit und Betroffenheit erreicht werden, hält die DROBS ein umfassendes und differenziertes Beratungs- und Betreuungsangebot vor.

Die Aufgaben der DROBS Dortmund sind in individueller Ausrichtung auf der Grundlage von Akzeptanz, Freiwilligkeit und Selbstbestimmung:

- Leben erhalten
- Leid lindern
- Heilung fördern

In gesellschaftlicher Hinsicht besteht die Aufgabe in

- Information
- Aufklärung
- Vorbeugung.

Alle Angebote werden der inneren Organisation der DROBS gemäß in 4 Fachteams¹ vorgehalten:

- Fachstelle für Suchtvorbeugung (FFS)
- Drogenberatung
- Kontaktcafe FLASH
- Nachtbetreuung RELAX²

Die DROBS richtet sich mit ihren Angeboten an:

- Multiplikatoren (in Betrieben und Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege) - gemäß Arbeitsabsprachen mit dem Jugendamt
- Jugendliche und junge Erwachsene mit integriertem Drogengebrauch (im Rahmen präventiver Maßnahmen)
- Jugendliche und junge Erwachsene mit problematischem Konsum und Mißbrauch sowie bestehender Abhängigkeit von illegalen Drogen.
- langjährig Drogenabhängige
- Menschen mit Drogenproblemen und -abhängigkeiten und zusätzlichen (psychiatrischen) Diagnosen
- Angehörige und Personen des sozialen Nahraums und sozialen Netzes (Eltern, PartnerInnen, Kinder, Freunde, Ausbilder, Lehrer)

¹ Am 1. Juli 2003 wurde die Nachtbetreuung RELAX der DROBS aus Kostengründen geschlossen. Seitdem gibt es 3 Fachteams in der DROBS
² Bis 30. Juni 2003

2. Fallzahlen 2003

Aus dem vielfältigen Leistungsspektrum der DROBS werden hier nur einige Zahlen aus dem Fachteam Beratung dargestellt.

Es werden hier Personen - und keine Ereignisse! - erfasst. Die Einmalkontakte werden per Strichliste erhoben. Umfangreiche soziodemographische Daten werden nur von den längerfristigen Beratungen und Betreuungen erfragt und ausgewertet.

Nicht abgebildet werden in dieser vereinfachenden und zusammenfassenden Darstellung die vielfältigen Angebote und Leistungen in den Fachteams

- Fachstelle für Suchtvorbeugung
- Cafe Flash
- Nachtbetreuung Relax.

Personen	MÄNNER	FRAUEN	GESAMT
Einmalkontakte			309
Längerfristige Beratungen und Betreuungen ¹	312	77	389

Aktuelles Alter	Männer	Frauen	Gesamt
bis 14 Jahre	0	0	0
15 bis 19 Jahre	20	7	27
20 bis 24 Jahre	50	17	67
25 bis 29 Jahre	74	15	89
30 bis 39 Jahre	118	23	141
40 und älter ²	50	15	65

Hauptdiagnose Sucht nach ICD 10		Männer	Frauen	Gesamt
Alkohol	(F 10)	1	1	2
Opioide	(F 11)	203	57	260
Cannabinoide	(F 12)	42	3	45
Kokain	(F 14)	10	3	13
andere Drogen	(F 13, 15, 16, 18)	4	1	5
Polytoxikomanie	(F 19)	17	8	25
kein Drogenkonsum (Nachbetreuung)		40	3	41

ANZAHL DER KONTAKTE	GESAMT
2 - 5	145
6 - 10	144
11 - 30	78
über 30 Kontakte	22

BETREUUNGSSENDE	GESAMT
planmäßig	89
Abbruch	95
justizielle Gründe	18
verstorben	4

¹ Nur von den längerfristig Beratenen und Betreuten werden weitere Daten erhoben. Alle folgenden Angaben beziehen sich auf diesen Personenkreis (N=389)

² Der älteste Klient war 56 und die älteste Klientin 53 Jahre alt

3. Personalsituation (Stand 31.12.2003)

Einrichtungsleitung	0,75 Stelle	besetzt mit Sozialpädagoge grad.
Fachteam Drogenberatung	4,58 Stellen	Multidisziplinäres Team (Dipl Psych., Dipl. Päd., Dipl. Soz.Arb., Dipl. Soz.Päd.)
Fachteam Fachstelle für Suchtvorbeugung	2,00 Stellen	Multidisziplinäres Team (Dipl. Päd., Dipl. Soz.Arb.,)
Fachteam Cafe FLASH	3,08 Stellen + 2,0 Stellen	Besetzt mit Dipl. Soz.Arb. Stud. Aushilfskräfte

4. Veränderungen in der Einrichtung

Gravierendste Veränderung 2003 war die Schließung der Nachtbetreuung RELAX zum 30. Juni. Aus finanziellen Gründen hat die Stadt den Träger zu diesem Zeitpunkt von der Aufgabe der Nachtbetreuung für wohnungslose Drogenabhängige entbunden. Dem Träger blieb unter diesen Umständen nichts anderes übrig, als den kompletten Betriebsteil NACHTBETREUUNG zu schließen. Seitdem fehlt in Dortmund ein wichtiger Baustein im Drogenhilfesystem.

Verantwortlich: Hans Adam

Therapiezentrum Ostberge

Ostberger Str. 17, 44289 Dortmund

Tel.: (02304) 941 20 - 0 Fax: (02304) 941 20 - 20 MO – FR

e-mail: ostberge@t-online.de

Internet: ostberge.de

Erreichbarkeit:

9.00 – 15.00 Uhr

1. Leistungsangebot

Die private Fachklinik Therapiezentrum Ostberge bietet stationäre medizinische Rehabilitation in Form einer Langzeittherapie für Drogenabhängige aus der Region Dortmund – Kreis Unna – Märkischer Kreis – Hagen – Witten – Castrop-Rauxel an.

Mit den 24 Behandlungsplätzen wird ein überschaubarer drogenfreier Rahmen für Jugendliche, Frauen und Männer zur erfolgreichen Entwicklung der Persönlichkeit zu Eigenverantwortung, Selbständigkeit und Befreiung aus der süchtigen Abhängigkeit von Rauschmitteln geboten.

Die Regelbehandlungszeit beträgt 6 Monate mit der empfohlenen Möglichkeit der Fortsetzung der medizinischen Rehabilitation in einer Adaptionseinrichtung. (s. Nachsorge Dortmund).

Die Leistungsträger der medizinischen Rehabilitation sind die LVA Westfalen, Krankenkassen, Bundesknappschaft und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

Die regionale Arbeitsweise ermöglicht enge Kooperationen mit Beratungsstellen, Einrichtungen des qualifizierten Entzuges, stationärer Adaption, ambulanten Behandlungs- und Betreuungsstellen, Bewährungshilfe usw..

Die Klientel profitiert hierbei von der passgenauen Vermittlung und den langfristigen und übergangslosen Betreuungsmöglichkeiten mit personeller Konstanz und in gewohnter Umgebung.

2. Fallzahlen

Alter	männlich	weiblich	gesamt
bis 14			
15 – 19	3	3	6
20 – 24	16	9	25
25 – 29	30	5	35
30 – 39	11	3	14
40 – 49			
50 – 59			
60 – 69			
70 – 79			
80 und älter			
gesamt	60	20	80

3. Personalsituation

Soll	Ist
0,5 Arzt	0,5 Arzt
1,0 Psychologe	1,0 Psychologe
2,9 Gruppentherapeuten	2,9 Gruppentherapeuten
1,0 Co-Therapeut	1,0 Co-Therapeut
2,0 Ergotherapeuten	2,0 Ergotherapeuten

Verantwortlich: Ludwig Kießling

**Abteilung Suchtmedizin an der Westfälischen Klinik Dortmund
Landschaftsverband Westfalen-Lippe**

Marsbruchstr. 179, 44287 Dortmund
Tel.: (0231) 45 03 - 777 Fax: (0231) 45 03 - 783
e-mail: suchtmedizin-dortmund@wkp-lwl.org

Erreichbarkeit:

Sprechstunde
Mo – Fr 10.00 – 11.00 Uhr
Notfälle jederzeit Tel. (0231) 45 03-01

1. Leistungsangebot

Suchtmedizinische Vollversorgung in Kooperation mit allen Anbietern des regionalen Hilfesystems für Abhängigkeitsgefährdete und -kranke.

2. Fallzahlen

Ambulante Leistungen

Leistungsart	illegale Suchtmittel (I. – IV. Quartal)	Legale Suchtmittel u. a.(I. – IV. Quartal)
Einzelgespräche während der jeden Werktag offenen suchtmedizinischen Sprechstunde	525	443
Ambulante Entzugsbehandlungen	5	11
Ambulante Ausbauphase nach stationärer Behandlung	32	82
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Einzel- oder Gruppentherapie)	1	14
Naltrexonbehandlungen (Nemexin®)	10	
Ambulante Bewegungstherapie (Gruppe)		18
Weitere längerfristige ambulante Behandlungen	21	180
Suchtmedizinische Konsile	5	45
Soforthilfe Dortmund / Unna	15	
Behandlung Angehöriger	4	6
Prophylaxekontakte	11	10

Stationäre Behandlungen

Behandlungsform	Anzahl der Behandlungen	davon tagesklinisch abgeschlossen
Qualifizierte Akutbehandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger	1.566	245
Medizinische Rehabilitation Alkohol und Medikamente Hs 31	54	29
Qualifizierte Akutbehandlung Drogenabhängiger	760	1
Längerfristige Behandlung chronisch und mehrfach Beeinträchtigter	32	5
Stationäre Psychotherapie Abhängigkeitskranker	10	10

Altersstruktur

Alter	Daten	M	W	Gesamtergebnis
15 - 19 Jahre	Anzahl	22	18	40
	in %	55,00%	45,00%	1,65%
20 - 24 Jahre	Anzahl	108	54	162
	in %	66,67%	33,33%	6,68%
25 - 29 Jahre	Anzahl	223	52	275
	in %	81,09%	18,91%	11,34%
30 - 39 Jahre	Anzahl	602	129	731
	in %	82,35%	17,65%	30,13%
40 - 49 Jahre	Anzahl	556	200	756
	in %	73,54%	26,46%	31,16%
50 - 59 Jahre	Anzahl	245	118	363
	in %	67,49%	32,51%	14,96%
60 - 69 Jahre	Anzahl	71	20	91
	in %	78,02%	21,98%	3,75%
70 - 79 Jahre	Anzahl	4	2	6
	in %	66,67%	33,33%	0,25%
80 und älter	Anzahl	0	2	2
	in %	0,00%	100,00%	0,08%
		1831	595	2426
		75,47%	24,53%	100,00%

3. Personalsituation

2003	VK-Soll	VK-Ist
Ärztl. Dienst	13	13
Pflegedienst	53,5	53,6
Pflegedienstleitung	1	1
Dipl.Psych.	1	1
Ergotherapie	1,8	1,8
Arbeitstherapie	1,4	1,4
Bewegungstherapie	2	2
Soziale Arbeit	6	6
Arzthelferinnen	0,8	0,8
Weitere	9,6	9,8

4. Veränderungen in der Einrichtung

Das Leistungsspektrum der **Suchtmedizinischen Ambulanz** stand den Dortmunder Bürgerinnen und Bürgern in 2003 im wesentlichen unverändert zur Verfügung. Die ambulante Gruppenbehandlung im direkten Anschluss an den qualifizierten Entzug, die wir für nicht direkt vermittelbare Patientinnen und Patienten anbieten, wurde in 2003 vermehrt von Konsumenten harter illegaler Drogen in Anspruch genommen. Um den speziellen Bedürfnissen dieser Patientengruppe besser gerecht werden zu können (z.B. Nemexin-Behandlung) wurde hierfür eine gesonderte Gruppe eingerichtet (freitags 15.30 Uhr).

Angehörige begleiten seit jeher die Abhängigkeitskranken häufig in die Suchtmedizinische Ambulanz. Öfter rufen die Angehörigen vorab an, um sich zu informieren. Neu war, dass zunehmend Angehörige auch ohne die Abhängigkeitskranken unsere Ambulanz aufsuchten. Sie machten eigene Anpassungsstörungen und Belastungsreaktionen zum Thema, die im Umfeld der Abhängigkeitserkrankung bei ihnen aufgetreten waren. Nur diese Behandlungen sind im vorliegenden Bericht in der Tabelle ausgewiesen. Die Telefonate und die Beratungen von Angehörigen, die Abhängigkeitskranke in die Suchtmedizinische Ambulanz begleiten, sind dieses Jahr nicht zahlenmäßig erfasst.

Angemerkt sei, dass die Suchtmedizinische Ambulanz für Bürger des Kreises Unna in 2003 substituionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger und ambulante Rehabilitation sowie Nachsorge alkohol- und medikamentenabhängiger Patienten als neue Angebote eingerichtet hat.

Im **stationären Bereich** erfolgte eine konzeptionelle Weiterentwicklung dahingehend, dass die medizinische Rehabilitation bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit jetzt auch in primär tagesklinischem Setting angeboten und durchgeführt wurde. Innerhalb des Rehabilitationsverbundes Dortmund ist die Angebotspalette damit komplettiert. Aufgrund der engen Zusammenarbeit der Caritas und der Diakonie mit der Abteilung Suchtmedizin kann die Zuweisung in medizinische Rehabilitation für Konsumenten legaler Suchtmittel nun innerhalb der Stadt passgenauer indikationsgeleitet erfolgen.

Vor der Eröffnung einer zweiten stationären Rehabilitationsgruppe wurde die stationäre Psychotherapie innerhalb der Abteilung für Suchtmedizin geschlossen. Die Patienten wurden zur Fortführung der Behandlung klinikintern in die Psychosomatik und Psychotherapie verlegt. Wir gehen davon aus, dass diese gleichermaßen notwendigen und wirksamen psychotherapeutischen Behandlungen comorbider Störungen unter dem Dach einer Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie weniger der Infragestellung durch die Krankenkassen ausgesetzt sein werden. Abhängigkeitskranke mit stationär behandlungsbedürftigen neurotischen Entwicklungen und Persönlichkeitsstörungen werden auch weiterhin von der Abteilung für Suchtmedizin in die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie vermittelt und verlegt.

Im Bereich der Aufnahmestationen konnte in 2003 die Haltekraft erhöht werden. Die durchschnittliche Behandlungszeit im Krankenhausbereich nahm trotz der Schließung der stationären Psychotherapie auf durchschnittlich 10,6 Tage zu.

Für 2004 erwarten wir eine weitere Konkretisierung unserer Planungen zur Eröffnung der Tagesklinik Suchtmedizin mit 20 Plätzen zur Krankenhausbehandlung Abhängigkeitskranker gem. SGB V. Wir hoffen, hier abhängige Konsumenten aller Suchtmittel behandeln zu können. Sofern es gelingt, hier eine bisher nicht erreichte Zielgruppe weniger chronifizierter Drogenabhängiger zu erschließen, ist eine zusätzliche Gruppe der ambulanten Rehabilitation für Konsumenten harter illegaler Drogen in der Abteilung Suchtmedizin geplant.

Verantwortlich: Dr. med. Gerhard Reymann

**„Haus am Weg“ im Westfälischen Wohnverbund Dortmund
Landschaftsverband Westfalen-Lippe**

Leni-Rommel-Str. 211-213, 44287 Dortmund
Tel.: (0231) 44 47 58 - 0 Fax: (0231) 44 47 58 - 11
e-mail: manfred.kukla@wkp-lwl.org

Erreichbarkeit:

24-stündige Personalpräsenz

Bürozeiten

MO – FR

8.00 – 17.00 Uhr

1. Leistungsangebot

Das „Haus am Weg“ ist ein Wohnheim für erwachsene Menschen mit chronischen Abhängigkeitserkrankungen, die aktuell nicht in der Lage sind, ihr Leben eigenverantwortlich und suchtmittelfrei zu gestalten und deshalb eine stationäre Betreuung benötigen. Unsere Bewohner/innen sind auf längere Zeit auf Unterstützung und Begleitung bei der Bewältigung ihrer Abhängigkeitserkrankung, im psychosozialen Bereich, bei der Gestaltung sozialer Beziehungen, bei der individuellen Basisversorgung und Haushaltsführung, im medizinisch und psychotherapeutischen Bereich, in den Bereichen und Beschäftigung und bei der Freizeitgestaltung angewiesen.

Wir nehmen Menschen auf,

- deren Fähigkeit zu einer selbstständigen Lebensführung aufgrund einer langjährigen Abhängigkeitserkrankung deutlich eingeschränkt ist,
- die ohne beschützenden Rahmen und trotz oft langjähriger suchtmedizinischer Behandlungen nicht abstinent leben können,
- die neben ihrer Abhängigkeitserkrankung unter weiteren psychischen und/oder somatischen Begleit- und/oder Folgeerkrankungen leiden.

Die Ziele unserer Arbeit liegen in der Überwindung, Linderung und Verhütung von Verschlimmerung behinderungsbedingter Beeinträchtigungen und der Eingliederung des/der Einzelnen in die Gesellschaft.

Unsere stationäre Hilfe orientiert sich am Normalitätsprinzip und den individuellen Bedürfnissen der Bewohner/innen mit dem Ziel der Schaffung von Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden

In unserer Wohneinrichtung unterstützen wir die Bewohner/innen durch den Aufbau und die Pflege einer tragfähigen, vereinbarungsorientierten, professionellen Beziehung. Durch die Schaffung bzw. Erweiterung der persönlichen Handlungskompetenzen wollen wir eine möglichst suchtmittelfreie, selbstständige Lebensführung außerhalb einer stationären Wohnbetreuung erreichen.

2. Fallzahlen

Alter	männlich	weiblich	gesamt
40 – 49	11	3	14
50 – 59	3	2	5
60 – 69	4	1	5
Gesamt	18	6	24

Im Jahr 2003 wurde ein Bewohner auf eigenen Wunsch in seine Wohnung entlassen.

Die Zuweisungen erfolgten:

- Abteilung für Suchtmedizin an der WKfP Dortmund: 11
- gesetzliche Betreuer/in 9
- anderes Krankenhaus 2
- anderes Heim 1
- aus dem Westfälischen Wohnverbund 1

Der Auslastungsgrad lag, bedingt durch die Inbetriebnahme am 11.02.2003 und den bis September erfolgten Belegungsaufbau, bei 77,1 Prozent.

Bei 6388 Berechnungstagen wurden Einnahmen in einer Höhe von € 655.153 erzielt.

3. Personalsituation

Stichtag für die Erhebung der Personalsituation ist der 31.12.2003. Die Angabe soll in vollzeitverrechneten Stellen nach Berufsgruppen erfolgen.

Soll/Ist
0,5 Stelle Leitung
1,5 Stellen Sozialarbeiter
1,5 Stelle Ergotherapie
8,3 Stellen Betreuungspersonal/ Fachkräfte
2,5 Stellen Betreuungspersonal/ Nichtfachkräfte
2,5 Stellen Hauswirtschafts- dienst

Verantwortlich: Manfred Kukla

Suchtberatung für Hörgeschädigte in NRW und Ambulante Suchtberatungsstelle für gehörlose Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in NRW im Zentrum für Gehörlosenkultur Dortmund e. V. (Paritätischer Wohlfahrtsverband)

Huckarder Str. 2-8, 44147 Dortmund

Tel: (0231) 91 30 02-16/-15 Fax: (0231) 91 30 02-33

e-Mail: boerstinghaus@zfg-dortmund.de

stoltzenberg@zfg-dortmund.de

welp@zfg-dortmund.de

Erreichbarkeit:

DI - DO 9.00 – 16.00 Uhr

FR 9.00 – 12.00 Uhr

sowie alle 14 Tage

MO 9.00 – 16.00 Uhr

oder 11:00 – 19:00 Uhr

1. Leistungsangebot

Die Beratungsstelle für hörgeschädigte Suchtkranke des Zentrum für Gehörlosenkultur e.V. Dortmund richtet sich an alkohol-, drogen-, medikamentenabhängige, sowie spiel- und essüchtige hörgeschädigte Männer und Frauen und ihre Angehörigen in Dortmund und ganz NRW. Eine Spezialisierung im Rahmen der Suchtberatung hat im Besonderen für gehörlose Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aus NRW in Zusammenarbeit mit den Integrationsämtern stattgefunden.

Voraussetzung für diese Arbeit ist die Beherrschung der Deutschen Gebärdensprache. Kenntnisse und Erfahrungen in der Gehörlosenkultur sind eine weitere wichtige Voraussetzung, ebenso wie das Wissen über eine gehörlosenspezifische Identität und die Besonderheiten der Persönlichkeitsentwicklungen hörgeschädigter Menschen.

Dem Leitbild des Hauses entsprechend wird die Beratungsstelle des Zentrums für Gehörlosenkultur e.V. von einem humanistischen Selbstverständnis geleitet. Unterstützung wird individuell abgestimmt und systemisch angeboten. Dieses Angebot steht allen suchtkranken hörgeschädigten Menschen - unabhängig von Religion, Weltanschauung und Staatsangehörigkeit - offen.

Unser Angebot konzentriert sich auf Information, Beratung, Vermittlungsleistungen, psychosoziale Begleitung, Krisenintervention, soziotherapeutische Nachsorge und Hilfen im Umfeld. Unsere Unterstützung zielt darauf, hörgeschädigten suchtkranken Menschen neue Wege der Selbstheilung aufzuzeigen, neue Perspektiven für sich und ihre Zukunft entwickeln zu können und damit Schritte zu tun, die über die Zeit unserer Begleitung hinaus wirken können.

2. Fallzahlen

Alter bei Betreuungsbeginn (ohne Anonymisierte, einschließlich Co-Abhängige)	Männlich N=31	Weiblich N=9	Gesamt N=40*
Bis 24 Jahre	2 (100%)		2 (5%)
25-29 Jahre	4 (66,6%)	2 (33,3%)	6 (15%)
30-39 Jahre	10 (100%)		10 (25%)
40-49 Jahre	12 (70,6%)	5 (29,4%)	17 (42,5%)
50-59 Jahre	3 (60%)	2 (40%)	5 (12,5%)
60 Jahre und älter			

(*N=40: 35 Klienten und 5 Co-Abhängige)

Hauptdiagnose Sucht nach ICD 10 (ohne Anonymisierte, ohne Co-Abhängige)

Diagnose	ICD 10	Männlich N = 31	Weiblich N = 4	gesamt N = 35
Alkoholmissbrauch	F 10.10	5 (71,4 %)	2 (28,6 %)	7 (20 %)
Alkoholabhängigkeit	F 10.2	21 (91,3 %)	2 (8,7 %)	23 (65,7 %)
Drogen (Heroin)	F 11.2	5 (100%)		5 (14,3 %)

Gesamtzahl der Kontakte zur Einrichtung:

- Auskunft/Information: 362
- Einzelkontakte zwischen Klient und Berater: 339
- Gruppenkontakte von Suchtkranken,
Angehörigen mit/ohne therapeutischer Begleitung: 231

Vermittlungen 2003:

- stationäre Rehabilitation: 5
- Entgiftungen: 11

Betreuungsende (unterteilt nach Art der Beendigung)

N = 7

Art der Beendigung	Gesamt
Planmäßig durch Einrichtung/Vermittlung	3 (42,9 %)
Abbruch durch Einrichtung	2 (28,6 %)
Abbruch durch Klient	1 (14,3 %)
Sonstiges	1 (14,3 %)

3. Personalsituation

Die Suchtberatungsstelle für hörgeschädigte Menschen verfügt zum Stichtag über 1,5 Planstellen.

SOLL	IST
1,5 Planstellen	1,5 Vollzeitstellen, davon
	1,0 Stelle Sozialarbeiterin/Soziotherapeutin
	0,5 Stelle Ärztin / therap. Zusatzausbildung

4. Einbindung in das Hilfesystem

Im Rahmen der vielfältigen Zusammenarbeit regional und überregional sind folgende Einrichtungen insbesondere zu nennen:

- die Integrationsämter des LWL und LVR sowie die örtlichen Fürsorgestellen;
- die Integrationsfachdienste des Landes NRW;
- die Gehörlosenberatungsstellen und Fachdienste für Hörbehinderte;
- die Entgiftungs- sowie die psychiatrische Station für Hörgeschädigte der Westfälischen Klinik Lengerich;
- die Entwöhnungstherapiestation für Gehörlose in der Westfälischen Klinik Lengerich
- die Fachklinik „Oldenburger Land“, Abteilung Hörgeschädigte, in Neerstedt - Dötlingen;
- die stationäre Nachsorgeeinrichtung für Hörgeschädigte „Haus Mirjam“ in Emsdetten;
- zahlreiche Hausärzte;
- die hausinterne Sozialpädagogische Familienhilfe;
- das hausinterne Ambulant Betreute Wohnen / Ambulante Intensivbetreuung;
- der hausinterne amtliche Betreuungsverein sowie externe Betreuungseinrichtungen.

5. Entwicklungstendenzen / Veränderungen in der Einrichtung

Finanzen

Die lange Jahre nicht kostendeckende Finanzierung der Suchtberatungsstelle führte zu einer Reduzierung des Personals auf in 2003 gegenfinanzierte 1,5 Planstellen. Hiervon sind 1,0 Stellen durch die Landschaftsverbände – allerdings nur bis zum 30.06.2005 – gedeckt. Hinzu kommen die Grundförderung durch das Ministerium dank einer Ausnahmegenehmigung, sowie die Förderung des Gesundheitsamtes der Stadt Dortmund.

Im Falle der Beendigung der Förderung durch die Landschaftsverbände entfielen ebenfalls die Landesförderung, so dass die anteilige Finanzierung der Stadt Dortmund zur Versorgung Dortmunder Bürger in Höhe etwa einer 0,25-Stelle verbliebe.

Verantwortlich: Joachim Welp

Versorgung Suchtkranker in Dortmund Anzahl der Personen

	Beratung u. Betreu- ung	soz. psych. Grundver- sorgung	qualif. Entzugs- behandl.	Sucht- ambulanz	stationäre Psycho- therapie	ambul. med. Reha	teilstatio- näre med. Reha	stationäre med. Reha	Betreutes Wohnen § 39 o. Pauschal- finanzier.	niedrig- schwellige Hilfen ^{*)}	Prävention	stat. Woh- nen § 39	stat. Wohnen § 72
AIDS- Hilfe: Café Kick										77.255*			
Caritas-Suchtberatung	345					88					130		
DW/Suchtberatungsstelle	288					85				116			
DW/Bodelschw.-Haus													LT 30: 16 LT 32: 8
DW/Ludwig-Steil-Haus	14											30	
DW/Mobiflex									63				
DROBS	698									35.232**			
Sozialpsych. Dienst - Alkohol -	132	351											
Sozialpsych. Dienst - Drogen -	215	229											
NaDo						16	9	74	40	1.420			
PTV									19				
TZ Ostberge								80					
Westf. Klinik Dortm. Suchtmedizin - Alkohol -			1.598	809	9		29	54			11		
Westf. Klinik Dortm. Suchtmedizin - Drogen -			760	629	1						10		
Westf. Wohn-verb. Do. - "Haus am Weg"												25	
Zentrum f. Gehörlosen- kultur	40												

* Davon ca. 50.000 Kontaktcafé, 23.480 Drogenkonsumraum, 3.775 Drogentherapeut. Ambulanz

** Anzahl der Kontakte in Kontaktcafés, Übernachtungsstelle, Streetwork

Versorgung Suchtkranker in Dortmund
Ausgaben / Einnahmen

Träger	Ausgaben €		Einnahmen €							
	Personal- kosten	Sachkosten	KV	RV	MGSFF	StA 50	StA 53	LWL	Eig. A.Träger	Zusch. Dach- verband
AIDS-Hilfe	329.000	79.400					353.575		33.018*	
Caritasverband	287.875	43.653	3.450	45.594,60	30.700		118.006,07		127.045,58 6.732,67**	
DW: Suchtberatungsstelle	257.235,05	48.463,25	14.447,10	57.098,88	30.700		122.048		77.033,18	4.371,14
DW/Ludwig-Steil-Haus										
DW/Mobiflex										
DROBS	795.000	250.000			204.700		798.000	3.700		
Soz.psych. Dienst – Alkohol –	286.368	35.394			10.226		311.536			
Soz.psych. Dienst – Drogen –	248.623	30.729			35.790		243.562			
NaDO	422.184	199.612	59.154	296.060	25.564	66.400	57.600	87.588	29.430	
PTV										
TZ Ostberge	511.327	296.106	181.210	450.355				175.191		
Westf. Klinik Dortm. Suchtmedizin	4.167.015	304.144	3.638.417	297.897		12.520		312.995		209.331 (sonstiges)
Westf. Wohnverb. Do „Haus am Weg“										
Zentrum f. Gehörlosen- kultur	70.200,19	17.696,81	-	-	12.500***	-	21.397	54.000***		

* Förderung Arbeitsamt und Einnahmen Cafébetrieb

** Leistungsentgelte I

*** voraussichtliche Rückzahlungen wegen nicht durchgehender Personalbesetzung berücksichtigt