

DORTMUNDER SUCHTBERICHT 2017

**Eine Auswertung von Daten der Jahre
2011 bis 2015**



DORTMUNDER SUCHTBERICHT 2017

Eine Auswertung von Daten der Jahre

2011 bis 2015

INHALT

VORWORT	6
1. EINLEITUNG	7
2. ÜBERBLICK ÜBER DAS SYSTEM DER SUCHTHILFE IN DORTMUND	9
2.1 Daten zum Ausmaß von Suchterkrankungen	9
2.2 Dortmunder Suchthilfe und -prävention im Bereich Alkoholsucht	10
2.3 Dortmunder Suchthilfe und -prävention im Bereich Drogensucht	11
3. HILFEN MIT DEM ZIEL KONSUMREFLEXION UND ABSTINENZ	12
3.1 Suchtprävention	12
3.1.1 Definitionen verschiedener Präventionsbegriffe	13
3.1.2 Suchtprävention in verschiedenen Handlungsfeldern	13
3.1.3 Überblick über erreichte Personen	18
3.2 Versorgung alkoholintoxikierter Jugendlicher	19
3.3 Beratungsstellen	24
3.3.1 Beratungsstellen für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen	24
3.3.2 Beratung für pathologische Glücksspieler	27
3.3.3 Beratungsstellen für drogenabhängige Menschen	31
3.4 Krankenhausbehandlungen	34
3.4.1 Krankenhausbehandlungen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	34
3.4.2 Krankenhausbehandlungen bei Drogenabhängigkeit	39
3.5 Medizinische Rehabilitation	43
3.6 Selbsthilfe	45
4. HILFEN MIT DEM THERAPIEZIEL SYMPTOMLINDERUNG	47
4.1 Tagesstruktur	47
4.2 Ambulant Betreutes Wohnen	49
4.3 Stationäres Wohnen	51
4.4 Substitution	52

5.	HILFEN MIT DEM ZIEL SICHERUNG DES ÜBERLEBENS	56
5.1	Kontaktcafés, Drogentherapeutische Ambulanz, Drogenkonsumraum	56
5.2	Hilfen für wohnungslose Menschen	58
5.2.1	Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Dortmund	58
5.2.2	Beratung und Kontaktcafés	64
5.2.3	Stationäres Wohnen	65
6.	KOOPERATION IM BEREICH DER SUCHTHILFE	67
6.1	Arbeitskreise	67
6.2	Verbünde und Kooperationsvereinbarungen	68
6.3	Kooperationsprojekte	68
7.	BEWERTUNG UND EMPFEHLUNGEN	70
7.1	Hilfen mit dem Ziel Konsumreflexion und Abstinenz	70
7.1.1	Suchtprävention	70
7.1.2	Versorgung alkoholintoxikierter Jugendlicher	71
7.1.3	Beratungsstellen	71
7.1.4	Krankenhausbehandlungen	72
7.1.5	Medizinische Rehabilitation	72
7.1.6	Selbsthilfe	72
7.2	Hilfen mit dem Therapieziel Symptomlinderung	73
7.2.1	Tagesstruktur	73
7.2.2	Ambulant Betreutes Wohnen	73
7.2.3	Stationäres Wohnen	73
7.2.4	Substitution	73
7.3	Hilfen mit dem Ziel Sicherung des Überlebens	73
7.3.1	Kontaktcafés, Drogentherapeutische Ambulanz, Drogenkonsumraum	73
7.3.2	Hilfen für wohnungslose Menschen	74
7.4	Kooperation im Bereich der Suchthilfe	74
7.5	Abschließende Bemerkungen	74
8.	ANHANG	75

VORWORT

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

wir begrüßen es sehr, dass mit dem vorliegenden Dortmunder Suchtbericht 2017 eine Fortschreibung des Suchtberichtes 2012 gelungen ist. In diesem Bericht wurden Daten des Dortmunder Suchthilfesystems der Jahre 2011–2015 ausgewertet. Insgesamt gesehen ergibt sich somit ein umfassender Überblick über Entwicklungen des Dortmunder Suchthilfesystems in einem 10-Jahres-Zeitraum.

Diese Datenbasis liefert wichtige Informationen im Hinblick auf die Versorgung von suchtkranken Menschen in Dortmund. Wie Sie sehen werden, verfügt Dortmund insgesamt über ein gut ausgebautes und differenziertes Suchthilfesystem. Sowohl im Bereich legaler wie illegaler Suchtmittel bestehen vielfältige Angebote auf allen Hilfe-Ebenen. Auch Daten aus dem Präventionsbereich und dem Selbsthilfebereich werden beleuchtet.

Darüber hinaus trägt Suchtberichterstattung dazu bei, dass Handlungsempfehlungen für sinnvolle Weiterentwicklungen im Suchthilfesystem formuliert werden können. Daher möchten wir Sie als Leserin und Leser besonders auf Kapitel 7 „Bewertung und Empfehlungen“ hinweisen, das eine Neuerung im Vergleich zum vorigen Suchtbericht darstellt. In komprimierter Form werden wesentliche Ergebnisse der einzelnen Hilfebereiche betrachtet und Empfehlungen für Weiterentwicklungen im Suchthilfebereich festgehalten.

Unser besonderer Dank geht an den Psychiatriekoordinator im Gesundheitsamt und an die Leiterinnen und Leiter der Dortmunder Suchthilfeeinrichtungen. Nur durch das gute Zusammenspiel dieser Akteure konnte der Suchtbericht wieder in der ausführlichen Form erstellt werden.

Dortmund, im November 2017



Birgit Zoerner
Stadträtin



Dr. Frank Renken
Leiter des Gesundheitsamtes

1. EINLEITUNG

Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen sind gesamtgesellschaftliche Probleme, die viele Menschen in Deutschland betreffen. Sie sind chronische Krankheiten, die häufig zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, sozialer Verelendung und vorzeitiger Sterblichkeit führen. Ebenso wie für den Abhängigen selbst können Abhängigkeitserkrankungen auch für Familienangehörige und Freunde mit schweren persönlichen Schicksalen verbunden sein. Hinzu kommt die gesellschaftliche Dimension, wie etwa der durch Suchterkrankungen verursachte volkswirtschaftliche Schaden.

Wie im Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 2016¹ beschrieben, setzt die deutsche Drogenpolitik zur Bekämpfung dieser Probleme auf das Vier-Säulen-Modell bestehend aus

- Prävention
- Beratung und Behandlung
- Schadensminimierung
- gesetzlichen Regelungen und Rahmenbedingungen

Nur ein ausgewogenes Zusammenspiel dieser vier Säulen ermöglicht eine tragfähige Gesamtstrategie einer modernen Drogen- und Suchtpolitik. Sucht wird dabei als ein komplexes und umfassendes Krankheitsbild betrachtet, das mit Störungen auf der psychischen, somatischen und sozialen Ebene einhergeht und der Behandlung bedarf.

Die vorhandenen Maßnahmen gegen Sucht sollen so frühzeitig und umfassend wie möglich zur Verfügung gestellt werden. Suchtprävention hat deshalb einen besonderen Stellenwert: Riskanter Konsum, schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln sollen verhütet oder zumindest deutlich reduziert werden.

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

Seit Anfang der 1990er Jahre gibt es in Dortmund den Arbeitskreis der Einrichtungsleiter der Suchtkrankenhilfe, in dem die Akteure vernetzt zusammenarbeiten. Die Geschäftsführung wird – auf Grundlage des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) – durch das Dortmunder Gesundheitsamt, Psychiatriekoordination, wahrgenommen. Ziel des Arbeitskreises ist es, Versorgungsangebote und -strukturen in der Suchthilfe zu optimieren. Hierzu gehört auch, regelmäßige Bestandsaufnahmen im Dortmunder Suchthilfesystem vorzunehmen und

hierüber sowohl einer interessierten (Fach-)Öffentlichkeit als auch der Politik zu berichten.

Vor diesem Hintergrund werden seit 1991 in regelmäßigen Abständen Suchtberichte unter Federführung der Psychiatriekoordination vorgelegt. Die Dortmunder Suchtberichte werden auf der Grundlage der von den Einrichtungen und Diensten zur Verfügung gestellten Daten erstellt. Das Gesundheitsamt übernimmt die Zusammenfassung und Auswertung der gelieferten Daten. Die Berichte geben einen umfassenden Überblick sowohl über die vorhandenen Suchthilfestrukturen als auch über deren Nutzerinnen und Nutzer. Darüber hinaus bilden sie eine Grundlage für zukünftige Planungsprozesse im Bereich der Versorgung von suchtkranken Menschen in Dortmund.

Eine Übersicht der an der Berichterstattung beteiligten Träger findet sich im Anhang. Allen Einrichtungsleiterinnen und Einrichtungsleitern sei an dieser Stelle herzlich gedankt für ihre Mitwirkung an der Erstellung auch dieses Suchtberichtes.

Der hier vorgelegte Suchtbericht ist eine Fortschreibung des Dortmunder Suchtberichtes 2012 (Daten der Jahre 2006–2010). Er beschreibt das Dortmunder Suchthilfesystem in Bezug auf die im ICD-10² aufgelisteten Suchterkrankungen und umfasst diesbezügliche Daten der Jahre 2011–2015.

Essstörungen werden im ICD-10 nicht als Suchterkrankungen, sondern als „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren“ (ICD 10-Kodierung F50) klassifiziert. Aus diesem Grund wird im vorliegenden Suchtbericht auf Essstörungen nicht eingegangen.

Gleiches gilt für die sog. „Verhaltenssüchte“, die gemäß aktuell gültiger ICD-Kodierung als „abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ klassifiziert werden und von denen nur das pathologische Glücksspiel (F63.0) explizit erwähnt wird. Entsprechend wird etwa der Bereich „Computerspiel- und Onlineabhängigkeit“ hier nicht dargestellt, obwohl zunehmende wissenschaftliche Erkenntnisse auf Parallelen zwischen Verhaltenssüchten und Abhängigkeitserkrankungen hinweisen und in Dortmund im Zeitraum 2011–2015 neue Hilfeangebote in diesem Bereich hinzugekommen sind³.

2 ICD = „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“; ICD-10 = gültiges Klassifikationssystem für Erkrankungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

3 Hierzu gehören eine Ambulanz-Sprechstunde für Jugendliche und junge Erwachsene mit Computerspiel- und Internetabhängigkeit in der LWL-Elisabeth-Klinik, ein Beratungsangebot der Caritas-Suchtberatungsstelle für Menschen mit problematischer Internetnutzung und für Angehörige, eine therapeutische Facheinrichtung für Jugendliche und junge Erwachsene mit riskantem Medienkonsum in der Trägerschaft der Malteser Werke gGmbH (Auxilium Reloaded) sowie das Dortmunder Netzwerk Medienkompetenz (DoNeM), welches vom Jugendamt, Gesundheitsamt und der Medienakademie WAM koordiniert wird.

1 Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 2016, S. 156

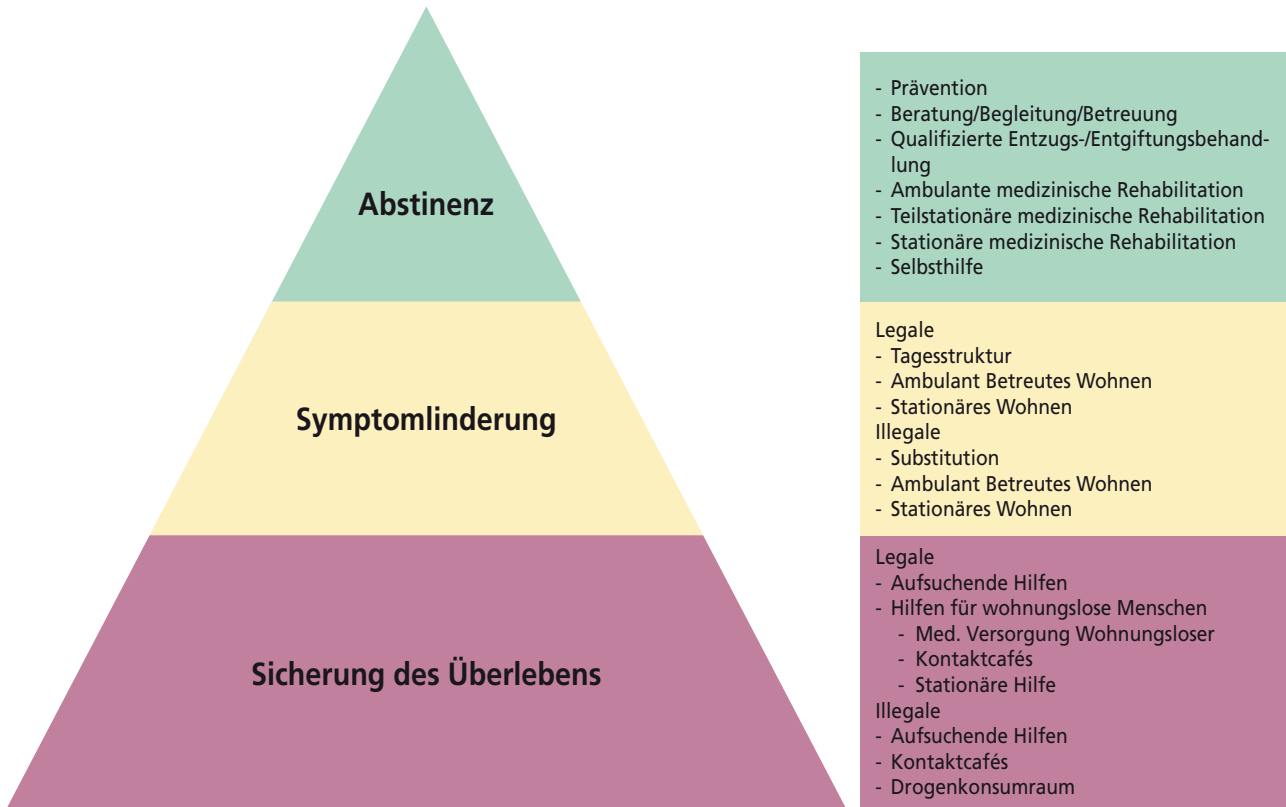


Abb.1: Hilfefpyramide

Wie bereits im vorausgegangenen Dortmunder Suchtbericht 2006–2010 werden die Daten auch im vorliegenden Bericht nicht einrichtungsbezogen, sondern handlungsfeldbezogen abgebildet, angelehnt an das Gliederungsschema der Hilfefpyramide (vgl. Abb.1). Die Fortschreibung der Kennzahlen aus den Jahren 2006–2010 ermöglichte einen Vergleich der beiden Berichtszeiträume. Entsprechende Vergleichszahlen sind in den jeweiligen Kapiteln zu finden.

Anders als sein Vorgänger enthält dieser Suchtbericht auch eine Bewertung der dargestellten Zahlen sowohl aus Perspektive des Gesundheitsamtes als auch des Suchthilfesystems. Hinweise auf mögliche Schwachstellen in den Kennzahlen in Verbindung mit Empfehlungen für eine zukünftige Suchtberichterstattung werden ebenfalls gegeben.

2. ÜBERBLICK ÜBER DAS SYSTEM DER SUCHTHILFE IN DORTMUND

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

Eine Übersicht des Suchthilfesystems liefern die Kapitel 2.2 für den Bereich der Alkoholsucht sowie das Kapitel 2.3 für den Bereich der Drogensucht.

Im Berichtszeitraum von 2011–2015 hat sich das Dortmunder Hilfesystem für Suchtkranke weiterentwickelt:

- Ambulante Rehabilitation Drogen im LWL Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet FörderTurm (seit 2012)
- Ausweitung der Öffnungszeiten der Drogenhilfeeinrichtung Kick der aidshilfe dortmund e. V. von 28 auf 43 Stunden pro Woche. Dadurch Öffnung des Drogenkonsumraums an sieben statt an sechs Tagen pro Woche (seit August 2012); Reduktion der Öffnungszeiten von 43 auf 38 Wochenstunden (seit Januar 2014)
- Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit einer schwerwiegenden, andauernden Abhängigkeitserkrankung sowie für Menschen mit einer psychischen Behinderung durch die aidshilfe dortmund e. V. (seit 2013)
- Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit einer schwerwiegenden, andauernden Abhängigkeitserkrankung sowie für Menschen mit Doppeldiagnosen (Abhängigkeitserkrankung und psychische Behinderung) durch Integra e. V. (seit 2013)

Änderungen im Dortmunder Suchthilfesystem nach dem 31.12.2015 werden in diesem Suchtbericht nicht dargestellt.

2.1 Daten zum Ausmaß von Suchterkrankungen

Nach dem Jahrbuch Sucht 2016 der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren leben in Deutschland

- 3,4 Millionen Menschen, die Alkohol in schädlicher Weise konsumieren. Davon sind 1,8 Millionen Menschen alkoholabhängig⁴.
- 1,5 Millionen Menschen, die von Medikamenten abhängig sind⁵.
- 500.000 Menschen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren, die einen problematischen Cannabiskonsum aufweisen. Davon sind 250.000 abhängig von Cannabis⁶.

- über 200.000 Menschen, die einen problematischen Konsum anderer illegaler Drogen aufweisen⁷.
- ca. 200.000 Menschen, die glücksspielsüchtig (Prävalenzrate: 0,4%) sind und darüber hinaus noch weitere ca. 240.000 Menschen mit problematischem Glücksspielverhalten⁸.
- ca. 560.000 Menschen, die onlineabhängig sind⁹.

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

- 13.000 Menschen in Dortmund sind alkoholabhängig. Weitere 12.000 Menschen konsumieren Alkohol in schädlicher Weise. Insgesamt 25.000 Dortmunderinnen und Dortmunder weisen damit eine behandlungsbedürftige alkoholbezogene Störung auf.
- 11.000 Menschen in Dortmund sind medikamentenabhängig.
- 3.600 Menschen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren konsumieren Cannabis in schädlicher Weise; davon sind 1.800 von Cannabis abhängig.
- 1.400 Menschen leben in Dortmund, die andere illegale Drogen (Opiate, Kokain, Amphetamine) problematisch konsumieren.
- 1.400 Menschen in Dortmund sind glücksspielsüchtig. Des Weiteren ist von annähernd 1.700 Menschen mit problematischem Glücksspielverhalten auszugehen.
- In Dortmund ist von 4.000 Menschen mit Onlineabhängigkeit auszugehen.

Wie auch in anderen deutschen Großstädten liegen in Dortmund die tatsächlichen Zahlen betroffener Menschen höher als die hier errechneten Werte. Dies lässt sich etwa an der Zahl drogenkonsumierender Menschen nachvollziehen: So lag im Berichtszeitraum allein die Anzahl der Menschen, die eine Drogenberatungsstelle aufsuchten (vgl. Kapitel 3.3.3), über dem hier errechneten Wert von 1.400. Auch die Zahl substituierter Drogenabhängiger lag mit durchschnittlich 1.547 Personen höher (vgl. Kapitel 4.4). Rechnet man zu dieser Zahl die Anzahl der Nutzer des Drogenkonsumraums hinzu (vgl. Kapitel 5.1), kommt man bereits auf über 2.000 Drogenabhängige in Dortmund. Letztlich lässt sich die genaue Zahl drogenabhängiger Menschen aber nur schätzen. Entsprechend der Schätzung aus dem letzten Dortmunder Suchtbericht¹⁰ geht die Suchthilfe weiterhin von etwa 5.000 drogenabhängigen Menschen in Dortmund aus.

4 vgl. DHS (2016): Jahrbuch Sucht 2016, S. 15

5 vgl. DHS (2016): Jahrbuch Sucht 2016, S. 28

6 vgl. DHS (2016): Jahrbuch Sucht 2016, S. 29

7 vgl. Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 2016, S. 60

8 vgl. DHS (2016): Jahrbuch Sucht 2016, S. 33

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

10 Dortmunder Suchtbericht 2012, S. 7

2.2 Dortmunder Suchthilfe und -prävention im Bereich Alkoholsucht

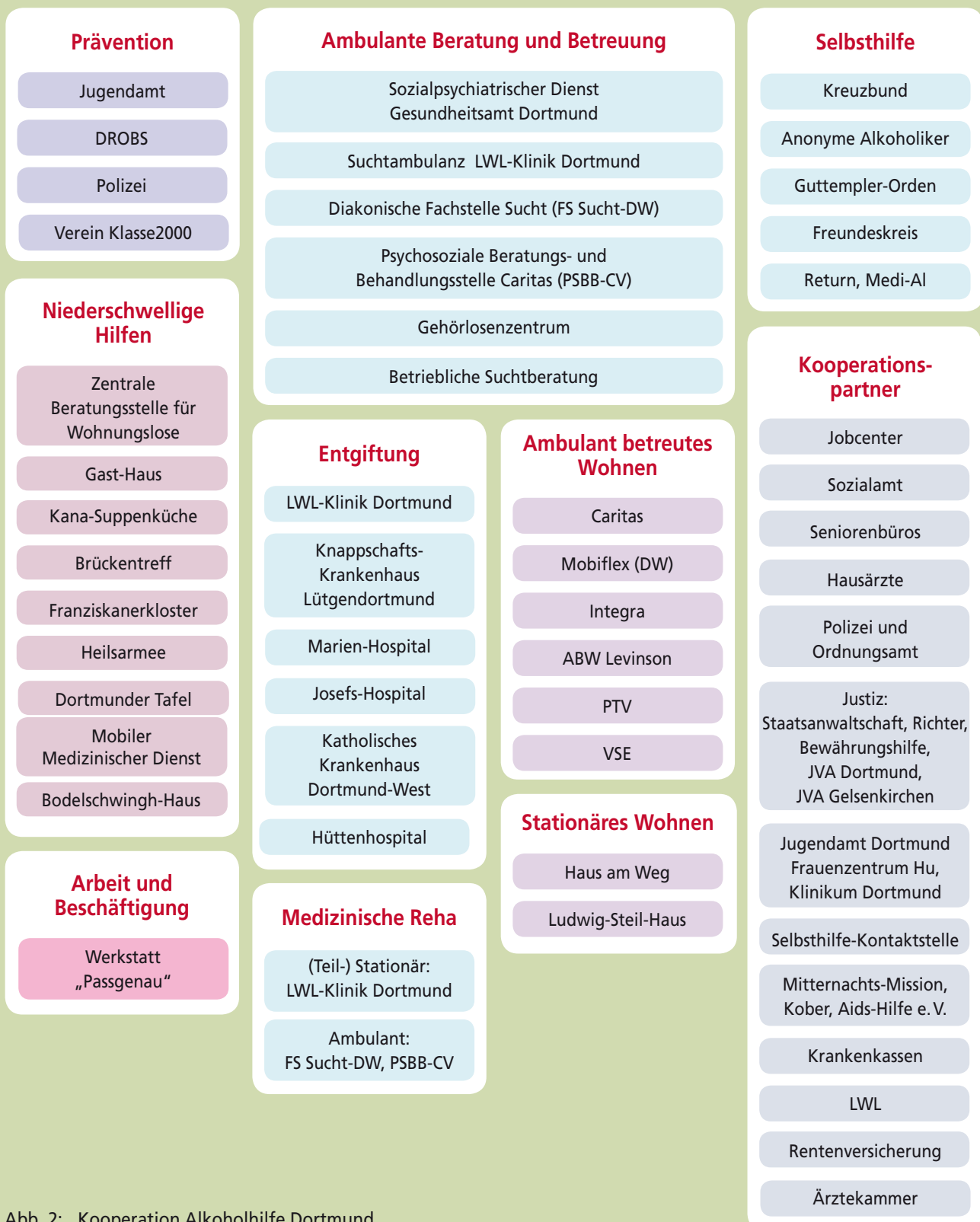


Abb. 2: Kooperation Alkoholhilfe Dortmund

2.3 Dortmunder Suchthilfe und -prävention im Bereich Drogensucht

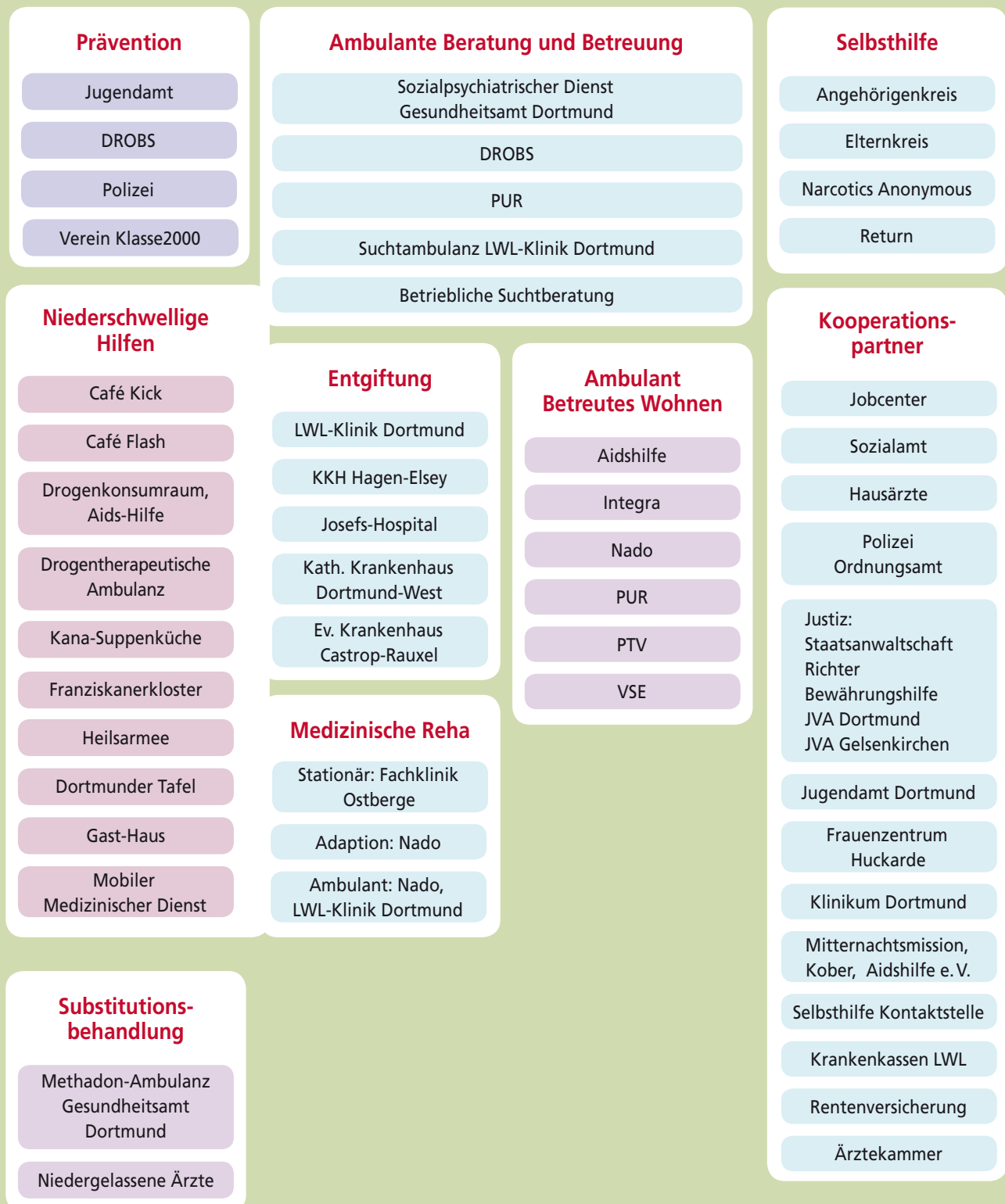


Abb. 3: Kooperation Drogenhilfe Dortmund

3. HILFEN MIT DEM ZIEL KONSUMREFLEXION UND ABSTINENZ

3.1 Suchtprävention

Suchtprävention wird in Dortmund wahrgenommen durch

- Fachreferat Suchtprävention, Jugendamt Dortmund
- Fachstelle für Suchtvorbeugung (FFS) der Drogenberatungsstelle Dortmund (DROBS)
- Kommissariat Kriminalprävention/Opferschutz der Polizei Dortmund
- Verein Programm Klasse2000 e.V./Regionalkoordination NRW Rheinland-Ruhrgebiet

Der Auftrag dieser Aufgaben ist verankert in folgenden Gesetzen:

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

Fachreferat Suchtprävention und Sexualpädagogik, Jugendamt Dortmund

Das Fachreferat informiert über Suchtprävention, Gesundheitsförderung und Sexualpädagogik. Es initiiert öffentlichkeitswirksame Kampagnen, berät und fördert Fachleute bei der thematischen Planung und Durchführung von Angeboten und Maßnahmen. Darüber hinaus gestaltet und koordiniert es Fachveranstaltungen, begleitet den kollegialen Austausch und kooperiert mit örtlichen und überörtlichen Fachstellen.

Handlungsfelder der suchtpreventiven Arbeit des Fachreferates sind die Jugend- und Elternarbeit sowie gezielte Angebote in Stadtteilen und öffentlichkeitswirksame Aktionen. Über die Handlungsfelder und die zielgruppenspezifischen Angebote erreicht das Fachreferat sowohl Kinder und Jugendliche als auch deren Bezugspersonen, d. h. Eltern, Lehrer/-innen, Mitarbeiter/-innen aus der Jugendhilfe sowie Bürger/-innen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der schulischen Suchtprävention.

Die Geschäftsführung des Arbeitskreises „Suchtprävention“ liegt beim Fachreferat Suchtprävention und Sexualpädagogik. Das Fachreferat ist außerdem in den örtlichen Arbeitskreisen „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“ und „Einrichtungsleiter der Suchtkrankenhilfe in Dortmund“ vertreten.

Das Fachreferat ist mit einer Stelle besetzt.

Fachstelle für Suchtvorbeugung der Drogenberatungsstelle Dortmund (FFS der DROBS)

Die FFS der DROBS

- entwickelt und erprobt Konzepte zur Suchtvorbeugung in der Region,
- plant und realisiert gemeindenaher präventive Aktionen und Projekte,
- bietet im pädagogischen Bereich Tätigen Beratung und Hilfe an bei der Initiierung, Planung und Durchführung von Maßnahmen in der Suchtvorbeugung,
- bildet Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus Schule, Jugendarbeit und Betrieben fort,
- initiiert öffentlichkeitswirksame Maßnahmen mit suchtvorbeugender Zielsetzung (Gesundheitstage, Präventionswochen usw.) und beteiligt sich an der Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“,
- dokumentiert die suchtvorbeugenden Maßnahmen in der Region, wertet sie aus und macht sie Interessierten zugänglich.

Die Fachstelle für Suchtvorbeugung ist in der landesweiten Arbeitsgemeinschaft für Suchtpräventionsfachkräfte „AG Prophylaxe“ und auch im örtlichen Arbeitskreis „Suchtprävention“ vertreten. Seit 1994 ist sie mit zwei Stellen besetzt.

Kriminalkommissariat Kriminalprävention/Opferschutz der Polizei Dortmund

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

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

In Veranstaltungen vermittelt die Polizei ihre spezifischen Erkenntnisse zum Drogenmissbrauch insbesondere an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Eltern, Lehrkräfte, sonstige Erziehungsverantwortliche, Trainer, Betreuer, etc.) und erhöht dadurch deren Sach- und Handlungskompetenz. Kinder und Jugendliche sollen so auch durch ihre Bezugspersonen erreicht werden und zu einem suchtmittelfreien Leben motiviert werden.

Verein Programm Klasse2000 e. V.

Der Verein Klasse2000 e. V. ist Träger des Programms Klasse2000, dem deutschlandweit größten Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention in Grundschulen. Seit 2015 erhält Klasse2000 auch Bundesfördermittel. Viele Dortmunder Grundschulen beteiligen sich an dem Programm, im Jahr 2015 waren es 27 Grundschulen. Der Verein übernimmt die Schulung von Gesundheitsförderern, die in Grundschulen von Klasse eins bis Klasse vier tätig sind. Lehrkräfte geben darüber hinaus Klasse2000-Unterrichtsstunden. Eines der wesentlichen Ziele des Programms Klasse2000 ist Suchtvorbeugung. Kinder im Grundschulalter werden darin gestärkt, nein zu Tabak und Alkohol zu sagen. Die positive Wirkung auf den Konsum von Zigaretten und Alkohol ist durch eine mehrjährige Evaluationsstudie des Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung Nord belegt. Für die Umsetzung und Koordination des Programms in Dortmund ist die Regionalkoordinatorin NRW Rheinland-Ruhrgebiet zuständig.

3.1.1 Definitionen verschiedener Präventionsbegriffe

Im Bereich der Prävention werden verschiedene Ansatzpunkte unterschieden.

Universelle Prävention

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

Selektive Prävention

Selektive Prävention beinhaltet Angebote für Gruppen mit spezifischen Risikomerkmale in Bezug auf eine spätere Suchtproblematik. Dies können beispielsweise Schulprobleme oder das Aufwachsen in suchtblasteten Lebensgemeinschaften sein. Die hier gemachten Interventionen zielen auf die Verhinderung des Suchtmittelkonsums durch Stärkung von Schutzfaktoren wie Selbstwertgefühl und Problemlösungskompetenz sowie durch Unterstützung im richtigen Umgang mit Risikofaktoren, wie z. B. einem Umfeld, in dem Drogen konsumiert werden ab.¹¹

Indizierte Prävention

Indizierte Prävention richtet sich an Personen, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben und einem

erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind, aber noch keine Abhängigkeitssymptome aufweisen. In der letzten Zeit stehen hier z. B. Jugendliche und junge Erwachsene im Fokus, die am Wochenende wiederholt exzessiv Alkohol trinken oder Cannabis konsumieren.

3.1.2 Suchtprävention in verschiedenen Handlungsfeldern

In den verschiedenen Handlungsfeldern Kindertageseinrichtung, Schule, Jugendarbeit, Elternarbeit, Betrieb, Öffentliche Kampagnen und Internet-Beratung wurden im Zeitraum 2011–2015 folgende Aktivitäten umgesetzt:

Tabelle 1: Handlungsfelder Suchtprävention

Handlungsfeld Kindertageseinrichtung
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Programm Papilio ▶ Unterstützung muttersprachlicher Elternbegleiterinnen ▶ Fortbildung der Fachstelle „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“ für Erzieher/-innen
Handlungsfeld Schule
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Check it! – Unterrichtsreihe zur schulischen Suchtvorbeugung ▶ Lehrerfortbildungen zu Check it! ▶ Projekttag ▶ Peer Education ▶ Fortbildungen für Lehrer/-innen und Schulsozialarbeiter/-innen ▶ MOVE – Fortbildung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ▶ Unterrichtsprogramm „Eigenständig werden“ ▶ Gesundheitsförderungsprogramm „Klasse2000“ an Grundschulen ▶ Veranstaltungen „Alkohöle“ ▶ Projekt „Alkohol im Straßenverkehr“ ▶ Fachtag zur Förderung der Medienkompetenz
Handlungsfeld Jugendarbeit
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aktionstage in Jugendeinrichtungen, Stadtbezirken und zentrale Jugendveranstaltungen ▶ Fortbildungen für Fachkräfte aus der Jugendarbeit ▶ FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Jugendlichen ▶ Fortbildung des Arbeitskreises „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“ für Mitarbeiter/-innen der Jugendhilfedienste und für das Team Kinderschutz des Jugendamtes
Handlungsfeld Elternarbeit
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Elternseminar „Eltern stärken“ ▶ Elternseminar „Hilfe, mein Kind pubertiert!“ ▶ Elternseminar „Chatten, Rauchen, Saufen!?! Was können Eltern tun? Suchtprävention bei Kindern“ ▶ Dialogische Gruppe für alkoholkranke Mütter ▶ Jährliche Elternbildungszeit für alkoholkranke Mütter und ihre Kinder

11 vgl. Hallmann/Holterhoff-Schulte/Merfert-Diete (2007): Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention

Handlungsfeld Betrieb
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Arbeitskreis „Suchtgefahren im Betrieb“ ▶ Suchtpräventive Arbeit im Bereich der Stoff- und Rechtskunde in diversen Dortmunder Betrieben
Handlungsfeld Öffentliche Kampagnen
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kampagne „Kenn Dein Limit“ ▶ Kampagne „Blau sein ist blöd“ ▶ Aktionstage „Feste feiern ohne Reihern!?“ ▶ Aktionstage „Das alkoholgeschädigte Kind“ und „Hilfe, meine Eltern trinken“ ▶ Aktionstag des Arbeitskreises „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“ ▶ Ausstellung „Baby trinkt mit“ ▶ Theaterveranstaltungen zu Rausch und Alkohol ▶ Fachtag „Cannabis und andere Partydrogen – wie gefährlich sind sie?“
Handlungsfeld Internet
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Online-Beratung „Quit the shit“ ▶ Online-Beratung zur Suchtvorbeugung

Im Folgenden werden hier die einzelnen Aktivitäten näher erläutert.

Handlungsfeld Kindertageseinrichtungen

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

Einmal in der Woche spielen die Kinder in der Tagesstätte anders als sonst. Dann nämlich ist der „Spielzeug-macht-Ferien-Tag“, ein Baustein im Rahmen der Umsetzung von „Papilio“, einem Programm, das viele Facetten hat und bereits bei den ganz Kleinen ansetzt, um einen Beitrag zur Sucht- und Gewaltprävention zu leisten. Erzieher/-innen, Kinder und Eltern sind gleichermaßen in das Programm eingebunden. Das Programm setzt unmittelbar am Verhalten der Kinder an. Es wird aktuell in 15 Dortmunder Kindertageseinrichtungen praktiziert, 11 davon sind in Trägerschaft von FABIDO.

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

In den Jahren 2011, 2013 und 2015 wurden im Rahmen des Projektes „Muttersprachliche Elternbegleiterinnen für Kindergesundheit“ vom Dortmunder Gesundheitsamt 45 Mütter mit Migrationshintergrund zu verschiedenen Themen der Kindergesundheit geschult. Aufgabe der Elternbegleiterinnen ist es, andere Eltern mit Migrationshintergrund in Einrichtungen wie Kindertagesstätten und Grundschul-Elterncafés in ihrem Gesundheitsverhalten positiv zu unterstützen.

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

Neben allgemeinen Informationen zur Entwicklung von Kindern und Suchtvorbeugung in der Familie ging es auch

um die Bedeutung von Regeln für den sinnvollen Umgang mit Fernsehen, Computerspielen, Süßigkeiten und anderen Dingen.

In den Jahren 2011–2015 wurde das Projekt in Dortmunder Kindertageseinrichtungen, Elterncafés von Grundschulen und Moscheevereinen umgesetzt.

Handlungsfeld Schule

Check it! – Unterrichtsreihe zur schulischen Suchtvorbeugung

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

Projekttag für Schülerinnen und Schüler

Das Angebot besteht aus zwei aufeinander aufbauenden Unterrichtstagen. Ziel ist es, dass Schülerinnen und Schüler die Ursachen von Suchtmittelkonsum und Suchtentwicklungen erkennen. Sie sollen sensibilisiert werden für die Funktion verschiedener Suchtmittel im Alltag und eigene Verhaltensweisen sowie Alltagserfahrungen reflektieren.

Peer Education – Multiplikatoren Ausbildung für Schülerinnen und Schüler

Grundlage des Fortbildungskonzeptes ist die Einbindung Jugendlicher als Multiplikatoren in die suchtvorbeugende Arbeit an Dortmunder Schulen unter Beteiligung der Beratungslehrer/-innen für schulische Suchtvorbeugung. Die Ausbildung besteht aus einer fünftägigen Fortbildungsreihe. Zielgruppe der Fortbildungen sind Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 8 und 9, die danach in der Lage sind, ihre im Seminar erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen in den Schulalltag einfließen zu lassen.

Fortbildungen für Lehrer/-innen und Schulsozialarbeiter/-innen

Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter/-innen aller Schulformen und Stufen werden im Unterricht und im Schulalltag immer wieder mit Fragen der Suchtprävention und mit auffälligen bzw. Suchtmittel konsumierenden Schülerinnen und Schülern konfrontiert. Für einen angemessenen pädagogischen Umgang damit benötigen die schulischen Fachkräfte eigene Verhaltenssicherheit und entsprechende Handlungskonzepte.

Um den allgemeinen Wissens- und Informationsstand zu ergänzen sowie Anregungen zur Erweiterung des pädagogischen Handlungs- und Verhaltensrepertoires zu geben, werden Fortbildungen zu unterschiedlichen Themenbereichen der Suchtprävention angeboten.

MOVE-Fortbildungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

MOVE steht für Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen. Das Konzept stützt sich auf internationale Erfahrungen mit Kurzinterventionen: Kurze Beratungsgespräche sind nicht nur besser als gar keine, ihr Effekt ist mit dem von langfristigen Interventionen durchaus vergleichbar. Das Konzept der Motivierenden Kurzintervention bietet ein Instrumentarium für eine der Lebenswelt und den Erwartungen von Jugendlichen angemessene Konsumentenberatung und zwar dort, wo sich Jugendliche ohnehin aufhalten. So bildet MOVE eine Alternative zu bestehenden Beratungsangeboten.

Unterrichtsprogramm „Eigenständig werden“

„Eigenständig werden 5&6“ ist ein Unterrichtsprogramm zur Förderung der Lebenskompetenzen, Sucht- und Gewaltprävention für die Jahrgangsstufen 5 und 6. Es wurde vom Institut für Therapieforchung Kiel entwickelt und von der Deutschen Krebshilfe gefördert. Das Schulprogramm befindet sich in einer bundesweiten Pilotphase, wobei Dortmund als ein Standort zur erstmaligen Durchführung an Schulen ausgesucht wurde.

Seit 2011 wird das Programm an drei Dortmunder Schulen umgesetzt, nachdem Lehrkräfte entsprechend fortgebildet wurden. Neben der Hauptschule Innenstadt-West nehmen auch die Nikolaus-Kopernikus-Realschule in Westerfilde und das Reinoldus- und Schiller-Gymnasium in Dorstfeld teil.

Drei Alkohol-Aktionstage mit dem Theaterstück „Alkohölle“ 2011, 2012 und 2013

Das Theaterstück „Alkohölle“ bildete den Auftakt der drei Informationstage zum Thema Alkohol für Schulklassen, Lehrkräfte und Fachkräfte aus der Schulsozialarbeit. Es ermöglicht einen eher emotionalen Zugang zum Thema. Die Veranstaltungen fanden in Kooperation mit der Suchtselbsthilfe und der Fachstelle „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“ statt.

Im Anschluss an das Theaterstück hatten die Zuschauer die Möglichkeit, in der Diskussion mit den Schauspielerinnen und Schauspielern das Stück zu reflektieren und Fragen zu stellen. Die Kooperationspartner präsentierten ihre Angebote auf dem „Markt der Möglichkeiten“ und standen für Nachfragen zur Verfügung. In verschiedenen Foren hatten Schulklassen die Möglichkeit, mit Angehörigen aus Selbsthilfegruppen über die Risiken von Alkohol zu sprechen und sich über Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

Projekt Polizeipuppenbühne „Alkohol im Straßenverkehr“

In Kooperation mit der Ricarda-Huch-Realschule und der Verkehrspuppenbühne der Polizei Dortmund fand 2012 das Theaterprojekt „Alkohol im Straßenverkehr“ statt. An fünf Unterrichtstagen erhielt die teilnehmende 9. Klasse der Ricarda-Huch-Realschule eine Fortbildung zum Thema „Sucht, Alkohol- und Drogenkonsum mit Schwerpunkt: Alkohol im Straßenverkehr“.

Veranstaltung zum Thema Onlinesucht „Philotes“ in 2015

Das Theaterstück „Philotes“ bot Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, sich mit den Chancen, Risiken und Konflikten zum Thema Medien auseinanderzusetzen. Nach der anschließenden Diskussion mit den Schauspielern präsentierten sich die kooperierenden Fachstellen im Rahmen eines „Marktes der Möglichkeiten“.

Gesundheitsförderungsprogramm Klasse2000 an Grundschulen

Das Programm Klasse2000 ist bundesweit das größte Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention an Grundschulen. Das Programm erstreckt sich auf alle vier Grundschuljahre und umfasst Unterrichtseinheiten zu folgenden Themen:

- Kritisch denken und Nein sagen zu Tabak und Alkohol
- Gesundes Essen und Trinken
- Bewegung und Entspannung
- Probleme und Konflikte lösen
- Sich selbst mögen und Freunde haben

Im Jahr 2015 nahmen 131 Klassen aus Dortmunder Grundschulen an dem Programm teil.

Handlungsfeld Jugendarbeit

Aktionstage zur Suchtprävention

in Jugendeinrichtungen, Stadtbezirken und zentrale Jugendveranstaltungen in den Jahren 2011–2015.

Fortbildungen zur Suchtprävention

für Fachkräfte aus der Jugendarbeit in den Jahren 2011–2015.

FreD – Frühintervention bei erst auffälligen Jugendlichen

FreD ist ein kurzinterventives Gruppenangebot für Jugendliche, die durch den Konsum von Cannabis bzw. Alkohol auffällig geworden sind oder einen risikoreichen Konsum aufweisen. Das Angebot gab es im gesamten Zeitraum 2011–2015.

Die zweitägigen interaktiven Gruppenangebote haben das Ziel, die Eigenverantwortung der jungen Menschen zu stärken, Einstellungs- und Verhaltensänderungen anzuregen und die Entwicklung von Abhängigkeit zu verhindern. Bestandteile des Programms sind die Reflektion des eigenen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen als auch die Konfrontation mit eigenen Grenzen sowie den Folgen des eigenen Drogenkonsums. Zusätzlich vermittelt das Programm fundierte Informationen über Cannabis, dessen Wirkungen und Risikopotenziale. Ferner werden mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern rechtliche Aspekte und deren Auswirkungen diskutiert. Mit den Jugendlichen werden praktische Tipps erarbeitet, die dazu anregen sollen, den Konsum zu reduzieren oder zu beenden.

Handlungsfeld Elternarbeit

Elternseminar „Eltern stärken“

Der Hauptanteil von Erziehung findet in der Familie statt. Die Familie hat lebensgeschichtlich den ersten und gleichzeitig auch einen sehr entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und auf den späteren Umgang mit Suchtmitteln. Somit sind Eltern eine wichtige Zielgruppe für die Suchtprävention. Viele Eltern sind aber verunsichert, wie sie ihr Kind vor Suchtgefahren schützen können oder haben den Verdacht, dass ihr Kind Suchtmittel konsumiert. Sie fühlen sich oft machtlos und wissen nicht, was sie dazu beitragen können, dass ihr Kind gut gerüstet ist für ein suchtfreies Leben.

Eltern stärken heißt, gemeinsam mit den Eltern den eigenen Erfahrungsschatz wieder zu finden und diesen als wichtigen Baustein der eigenen Stärken zu begreifen und zu würdigen. Dialogisch mit Eltern zu arbeiten heißt, neue und ungewöhnliche Wege zu gehen, um das erklärte Ziel, Eltern in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken, zu erreichen.

Elternseminar „Hilfe, mein Kind pubertiert!“

Alkohol, Nikotin, Cannabis und andere Substanzen sind heute gesellschaftliche Realität und als solche nicht aus unserem Leben wegzudenken. Jugendliche kommen also früher oder später damit in Berührung und müssen den Umgang damit lernen. Der Kurs ist speziell für Eltern von mit Suchtmitteln experimentierenden Jugendlichen, deren Konsum nicht problematisch ist, gedacht. Eltern finden hier Unterstützung bei Fragen zum Thema Alkohol, Nikotin und Suchtmittel, damit sie für Jugendliche gleichwertige Gesprächspartner/-innen sein können. Information, Kommunikation und Begleitung von Jugendlichen sind die Bausteine dieser Veranstaltungsreihe.

Elternseminar „Chatten, Rauchen, Saufen!?! ... Was können Eltern tun? Suchtprävention bei Kindern“

Der Beginn der Pubertät bedeutet große Veränderungen in der gesamten Familie. Kinder entwickeln neue Interessen: Computer und Internet, später auch Neugierde auf Zigaretten und Alkohol. Nun stellen sich die Fragen:

- Wie viel Freiraum und Selbstständigkeit kann ich als Elternteil meinem Kind zutrauen?
- Was kann ich als Elternteil tun, damit mein Kind mit diesem Freiraum auch verantwortungsbewusst umgeht?
- Wie kann ich als Elternteil Grenzen setzen, z. B. in Bezug auf die Nutzung von Computer und Internet?

Das Seminar behandelt diese Themen, besonders die anstehenden Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase, auch in Bezug auf die Nutzung von Medien oder den Konsum von Alkohol und Zigaretten. Den Eltern werden Möglichkeiten aufgezeigt, hier im Gespräch und in der Auseinandersetzung mit ihren Kindern zu sein und zu bleiben.

Dialogische Gruppe für alkoholranke Mütter

Die Gruppe trifft sich monatlich im Jugendamt und wird durch die Fachstelle „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“ begleitet. Thematische Schwerpunkte sind:

- Fragen der Erziehung
- Umgang mit der Sucht
- gegenseitige Unterstützung hinsichtlich Abstinenz und andere Themen.

Handlungsfeld Betrieb

AK „Suchtgefahren im Betrieb“

(s. Kapitel 6.1 Arbeitskreise)

Suchtpräventive Arbeit im Bereich der Stoff- und Rechtskunde in diversen Dortmunder Betrieben

Handlungsfeld Öffentliche Kampagnen

Ausstellung „Kenn dein Limit“

Die Ausstellung „Kenn dein Limit“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung fand im Jahr 2014 in der Thier-Galerie statt.

An verschiedenen interaktiven Stationen erfuhren die Besucher, wie Alkohol wirkt oder ab wann der Konsum gefährlich wird. So konnten sie etwa ihren individuellen Promillewert nach einem Glas Bier oder Wein berechnen lassen oder mit der „Rauschbrille“ einen Parcours bewältigen. Die Ausstellung klärt gängige Irrtümer über Alkohol auf und bietet die Möglichkeit, den eigenen Alkoholkonsum zu hinterfragen.

Kampagne „Blau sein ist blöd“

Die Kampagne zielt darauf ab, primär junge Menschen in der Altersgruppe von 13 bis 18 Jahren für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol und Suchtgefahren zu sensibilisieren. Zudem sollen Eltern in ihrer Aufgabe unterstützt werden, ihren Kindern einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu vermitteln und Vorbild zu sein. Ein weiteres Ziel besteht darin, die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes in der Stadt Dortmund zu fördern in Ergänzung zu den Aktionen von Polizei und Ordnungsamt. Die Umsetzung der Kampagne erfolgte in den Jahren 2011–2014. Ein besonderer Schwerpunkt der Kampagne in 2012 und 2013 war die Maßnahme zur Aufsuchenden Arbeit im Stadtbezirk Brackel/Asseln: Vor dem Hintergrund konkreter Problemanzeigen waren hier zwei Teams im 14-tägigen Rhythmus jeweils freitags und samstags in der Zeit von 19.00 Uhr bis 0.00 Uhr im Stadtbezirk unterwegs, um übermäßigem Alkoholkonsum junger Menschen an deren informellen Treffpunkten vorzubeugen. Im Ergebnis konnte Trinkexzessen im öffentlichen Raum sowie damit einhergehender Gewalt, Vandalismus und Lärm erfolgreich entgegengewirkt werden.

Aktionstage „Feste feiern ohne Reihern!?“ Reloaded

Mit Informationen und Mitmach-Aktionen, die Denkanstöße geben, wollten die Akteure insbesondere Jugendliche für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol sensibilisieren. Des Weiteren wurde auf Dortmunder Einrichtungen hingewiesen, die Unterstützung und Hilfeleistung bei Alkoholproblemen anbieten. Es waren Mitarbeitende aus der Jugendhilfe, Suchtvorbeugung, Polizei, Arbeiter-Samariter-Bund, Fachhochschule und der Selbsthilfe beteiligt. An der Aktion im Jahr 2011 nahmen 1.350 Jugendliche und Erwachsene teil.

Aktionstage „Das alkoholgeschädigte Kind“ und „Hilfe, meine Eltern trinken“

In den Jahren 2012 und 2014 fanden auf dem Reinoldi-Kirchplatz Aktionstage anlässlich des „Tages des alkoholgeschädigten Kindes“ statt. Veranstaltende waren die Arbeitskreise „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“ und „Suchtprävention“. Interessierte konnten sich über Hilfe-Angebote bei Alkoholproblemen in der Familie und über Folgen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft informieren.

Ausstellung „Baby trinkt mit“

In Deutschland kommen jährlich bis zu 2.000 Kinder mit dem Fetalen Alkoholsyndrom (FAS) zur Welt. Die Hirnentwicklung ist bei den betroffenen Kindern so stark beeinträchtigt, dass sie ein Leben lang auf Hilfe angewiesen sind. Damit zählt dieses Krankheitsbild zu den häufigsten angeborenen Erkrankungen, die zu 100% vermieden werden können, wenn die werdenden Mütter auf Alkohol gänzlich verzichten.

Der Arbeitskreis Suchtprävention hat in Kooperation mit der Ev. Fachhochschule Bochum, Fachbereich Soziale Arbeit, ein Projekt zum Thema „Alkoholfrei durch die Schwangerschaft“ initiiert. Von Studierenden wurden 16 unterschiedliche Plakate zur Thematik entwickelt. Alle 16 Plakate waren im September 2014 in der Berswordt-Halle zu sehen. Vier besonders aussagekräftige Plakate und eine Postkarte wurden ausgewählt und als Druck zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit an unterschiedliche Einrichtungen verteilt, wie z. B. gynäkologische und kinderärztliche Praxen, Schulen und Jugendeinrichtungen. Die Plakate sind als Wanderausstellung gefertigt worden und werden an Interessierte verliehen.

Theaterveranstaltungen zu Rausch und Alkohol

Das Theaterprojekt fand im Jahr 2011 im Kinder- und Jugendtheater Dortmund statt. Es wurden verschiedene Möglichkeiten der pädagogischen Auseinandersetzung mit dem Thema Rausch und Alkohol im Rahmen der schulischen Suchtvorbeugung vorgestellt.

Fachtag „Cannabis und andere Partydrogen – wie gefährlich sind sie?“

Der Fachtag fand als Kooperationsveranstaltung zwischen dem Dortmunder Bündnis für seelische Gesundheit und dem AK Suchtprävention im Jahr 2014 statt. Es ging darum, neue Gesichter und Gefahren von Drogen deutlich zu machen, über Dortmunder Hilfeangebote und über Möglichkeiten der Prävention zu informieren.

Die Veranstaltung richtete sich an Fachkräfte aus Schule und Jugendhilfe sowie interessierte Eltern.

Fachtag „Kinder, verloren in der virtuellen Welt?!“ Medienkompetenz – Onlinesucht

Der Fachtag wurde 2014 als Kooperationsveranstaltung mit vielen Akteuren des Dortmunder Netzwerkes Medienkompetenz sowie des Dortmunder Bündnisses für seelische Gesundheit durchgeführt. Zielgruppe waren Schulklassen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus Schule und Jugendhilfe. Neben dem thematischen Theaterstück „Philotes“ und Fachvorträgen gab es eine Informationsbörse.

Die Fachtagung präsentierte einen Querschnitt über psychologische Mechanismen und Risiken der Onlinesucht sowie Möglichkeiten zur Intervention und Beratung bei auffällig spielenden Jugendlichen. Praxisnah und interaktiv wurden außerdem Beispiele für einen positiven Umgang mit der Onlinewelt aufgezeigt.

Handlungsfeld Internet**Online-Beratung „Quit the shit“ für cannabiskonsumierende Jugendliche und junge Erwachsene**

Das Cannabisentwöhnungsprogramm „Quit the shit“, in dem Cannabiskonsumenten online beraten werden können, fand im gesamten Zeitraum 2011–2015 in Dortmund statt. Der Zugang von Cannabiskonsumenten ab ca. 17 Jahren erfolgt online über die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, Köln) geförderte Internetseite www.drugcom.de. Über ein Postleitzahlensystem werden so Dortmunder und Cannabis-Konsumierende aus anderen Kommunen an die Beratenden vor Ort vermittelt. Ziel des Programms ist die Reduktion oder die Abstinenz von Cannabis. Die Konsumierenden werden über einen Zeitraum von 50 Tagen in ihren Bemühungen unterstützt, ihren problematischen Konsum signifikant zu verändern. Über dieses Angebot werden Konsumierende schneller erreicht (Wartezeiten verkürzen sich) und Personen angesprochen, die bisher überhaupt keinen Kontakt zur Sucht- und Drogenhilfe hatten.

3.1.3 Überblick über erreichte Personen

Tabelle 2: Erreichte Personen

Art der Veranstaltung	Erreichte Personen				
	2011	2012	2013	2014	2015
Programm Papilio	von vier Dortmunder Kitas in 2011 auf 15 Dortmunder Kitas in 2015 angestiegen				
Unterstützung muttersprachlicher Elterbegleiterinnen	10		16		19
Unterrichtsreihen zur schulischen Suchtvorbeugung – Check it!	1.723	892	1.424	1.110	1.172
Projektstage	456	466	985	734	881
Peer Education	24	30	87		
Fortbildungen für Lehrer und chulsozialarbeiter	171	244	173	71	172
MOVE-Fortbildungen	29	52	96		12
Unterrichtsprogramm Eigenständig werden	59	34			
Unterrichtsprogramm Klasse2000	2.475 (20 Schulen, 99 Klassen)	2.875 (26 Schulen, 115 Klassen)	2.975 (25 Schulen, 119 Klassen)	3.150 (25 Schulen, 126 Klassen)	3.275 (27 Schulen, 131 Klassen)
Veranstaltungen „Alkohölle“	350	120	300		
Projekt „Alkohol im Straßenverkehr“		30			
Fachtage zur Medienkompetenz				270	300
Aktionstage in Jugendeinrichtungen, Stadtbezirken und zentralen Jugendveranstaltungen	130	25	78	43	75
FreD – Frühintervention bei erstaußälligen Jugendlichen	8	59	56	74	66
Elternseminar „Eltern stärken“	89	58	12	48	43
Vorträge/Referate zur Suchtprävention	250	654	443		211
Kampagne „Blau sein ist blöd“*	40	438	47	476	
Kampagne „Kenn dein Limit“				776	
Aktionstage „Feste feiern ohne reihern – Reloaded !“	1.350				
Aktionstag „ Das alkoholgeschädigte Kind“ und „Hilfe meine Eltern trinken“		100		100	
Ausstellung „Baby trinkt mit!“ Eröffnungsveranstaltung				48	
Fachtag „Cannabis und Partydrogen“				120	
Theaterveranstaltungen zu Rausch und Alkohol	54	100	250	85	240
Online-Beratung „Quit the shit“	22	19	14	15	17
Online-Beratung zur Suchtvorbeugung	22	15	23	10	10
Insgesamt	7.262	6.211	6.979	7.130	6.493

* Anzahl erreichter Personen im Rahmen aufsuchender Arbeit konnte nicht erfasst werden und wurde entsprechend hier nicht eingerechnet.

3.1.4 Wichtige Ergebnisse

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

Als weiterer wichtiger Akteur auf dem Feld suchtpreventiver Arbeit in Grundschulen kommt der Verein Programm Klasse2000 e. V. hinzu.

Mit den vielfältigen Angeboten wurden in den Jahren 2011 bis 2015 jährlich über 6.000, teilweise mehr als 7.000 Menschen direkt erreicht. Durch den Multiplikatoreneffekt vieler Maßnahmen werden darüber hinaus weitere große Gruppen auf indirektem Weg erreicht.

Die im Vergleich zum vorherigen Suchtbericht deutlich gestiegene Zahl der erreichten Personen ist damit zu erklären, dass in dem vorliegenden Suchtbericht erstmalig die durch das Programm Klasse2000 erreichten Dortmunder Grundschulkinder mit eingerechnet sind.

3.2 Versorgung alkoholintoxikierter Jugendlicher

Im Jahr 2010 erschien ein Bericht von Rolf Annuß über „Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen“¹².

Laut diesem Bericht war im Jahr 2008 die Diagnose „Psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)“ bei den

¹² Annuß, Rolf: Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen. In: NRW kurz und informativ. Juli 2010

10- bis 19-Jährigen die häufigste Diagnose im stationären Bereich. Nach Annuß (2010) wurden 2008 in NRW 1.175 unter 15-Jährige bzw. 4.411 unter 17-Jährige im Krankenhaus wegen einer Alkoholvergiftung behandelt. In erster Linie handelte es sich hier um die akuten, notfallmäßig behandelten Alkoholvergiftungen. Über die Problematik wurde in der Presse regelmäßig berichtet (Stichwort „Koma-Saufen“).

Situation in Nordrhein-Westfalen

Das vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG NRW) entwickelte Programm GBE-Stat ermöglicht eine Auswertung von Gesundheitsdaten aus Nordrhein-Westfalen, auch auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte. Im stationären Bereich können die Daten der Krankenhausdiagnosestatistik herangezogen und ausgewertet werden. Dem Gesundheitsamt liegen GBE-Stat-Daten aus dem Zeitraum 2011–2014 vor.

In den Jahren 2011–2014 war die Zahl der Krankenhaufälle wegen Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen (10–19 Jahre) in Nordrhein-Westfalen rückläufig, von 6.554 Fällen auf 5.382 Fälle. Damit war im Vergleich zu den Jahren 2006–2010 ein gegensätzlicher Trend zu verzeichnen.

Der Anteil der Mädchen betrug im Schnitt 40% der Fälle, so wie in den Vorjahren. *Siehe Abbildung 4.*

Betrachtet man nur die Gruppe der unter 15-Jährigen mit Alkoholvergiftung, so fällt auf, dass der Mädchenanteil größer war als der Jungenanteil. Dieser Trend zeigte sich bereits in den Vorjahren. *Siehe Abbildung 5.*

Dagegen überwog im späteren Jugendalter (15- bis 19-Jährige) – ebenfalls wie in den Vorjahren – deutlich der Jungenanteil. *Siehe Abbildung 6.*

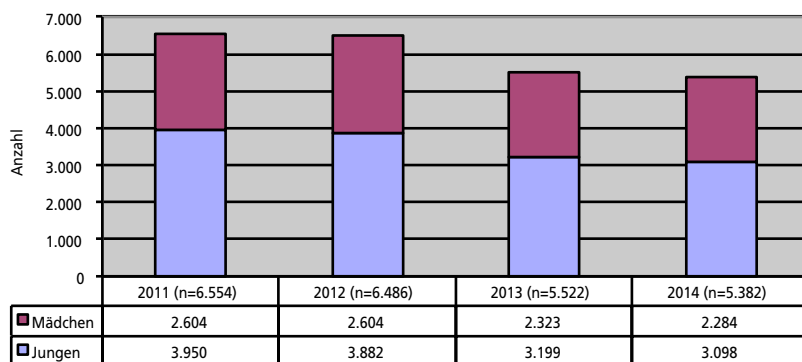


Abb. 4: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 10- bis 19-Jährigen in NRW 2011–2014, IT.NRW

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

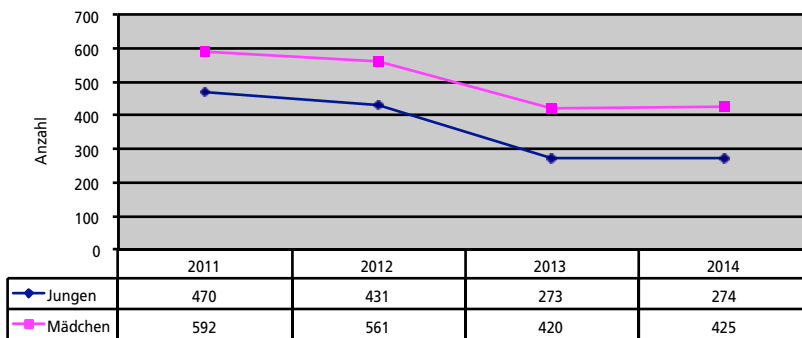


Abb. 5: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei unter 15-Jährigen in NRW 2011–2014, IT.NRW

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

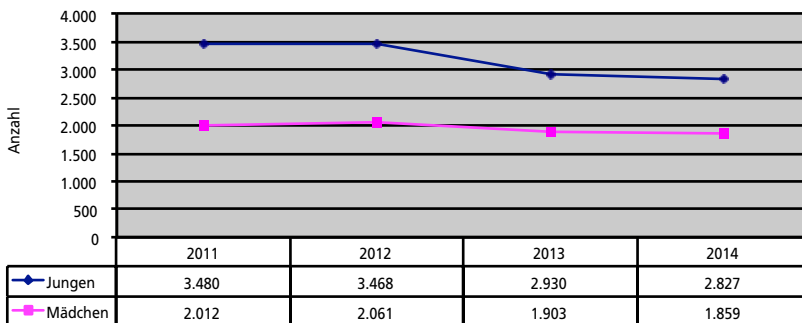


Abb. 6: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 15- bis 19-Jährigen in NRW 2011–2014, IT.NRW

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

Situation in Dortmund

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

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

In Dortmund ging die Zahl alkoholintoxizierter Jugendlicher (Alter: 10–19 Jahre), die stationär behandlungsbedürftig waren, in den Jahren 2011–2014 leicht zurück. Während es im Jahr 2011 noch 225 Krankenhausfälle gab, waren es im Jahr 2014 nur 191 Fälle. Der Anteil behandlungsbedürftiger Mädchen lag durchschnittlich bei 40% der Fälle. [Siehe Abbildung 7.](#)

Bei den unter 15-Jährigen wurden mehr Mädchen aufgrund einer Alkoholvergiftung stationär behandelt als Jungen. [Siehe Abbildung 8.](#)

Bei den älteren Jugendlichen (15–19 Jahre) überwogen dagegen deutlich die Jungen. [Siehe Abbildung 9.](#)

Im NRW-weiten Vergleich zeigte sich, dass alle dargestellten Ergebnisse mit dem Landestrend übereinstimmen.

Stationäre Behandlungsfälle in der Dortmunder Kinderklinik

Die bisherige Darstellung umfasste alle Dortmunder Krankenhäuser. Daneben wurden in der Dortmunder Kinderklinik eigene Daten erhoben. Diese werden im Folgenden dargestellt:

In der Dortmunder Kinderklinik lag die Zahl stationär behandlungsbedürftiger alkoholintoxizierter Jugendlicher (Alter: 10–17 Jahre) im Jahr 2011 mit 149 Behandlungsfällen noch über dem Höhepunkt aus dem Vorberichtszeitraum (2009: 136 Behandlungsfälle). In den Folgejahren ging die Zahl dann bis auf 122 Fälle im Jahr 2015 zurück.

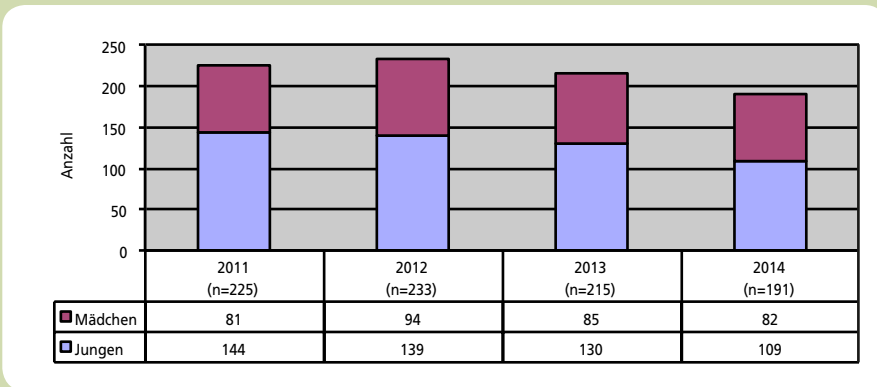


Abb. 7: Dortmunder Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 10- bis 19-Jährigen 2011–2014, IT.NRW

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

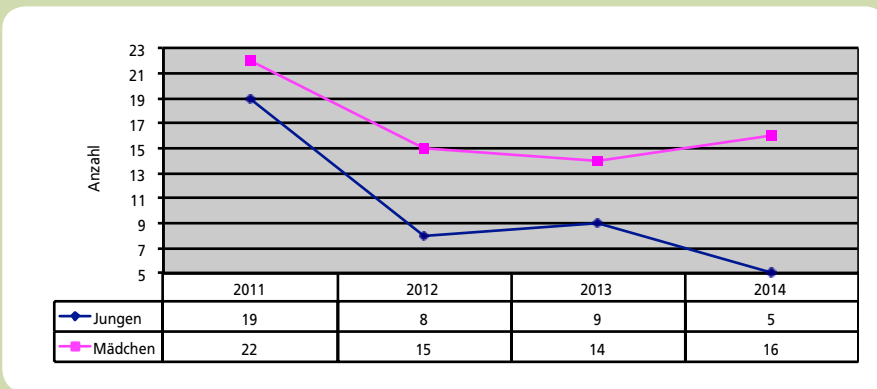


Abb. 8: Dortmunder Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei unter 15-Jährigen 2011–2014

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

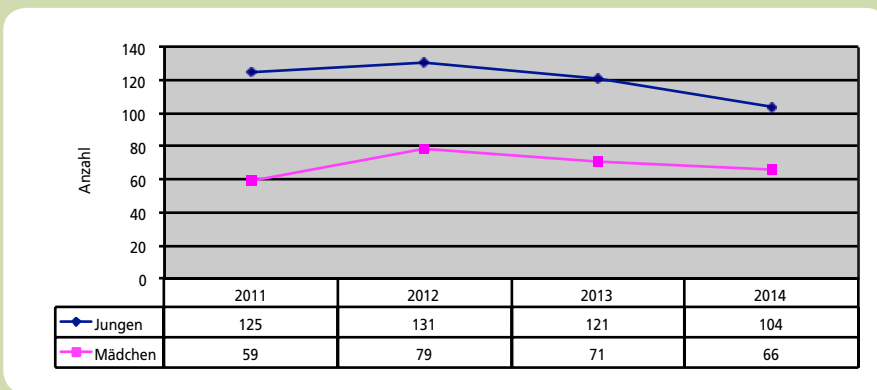


Abb. 9: Dortmunder Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 15- bis 19-Jährigen 2011–2014

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

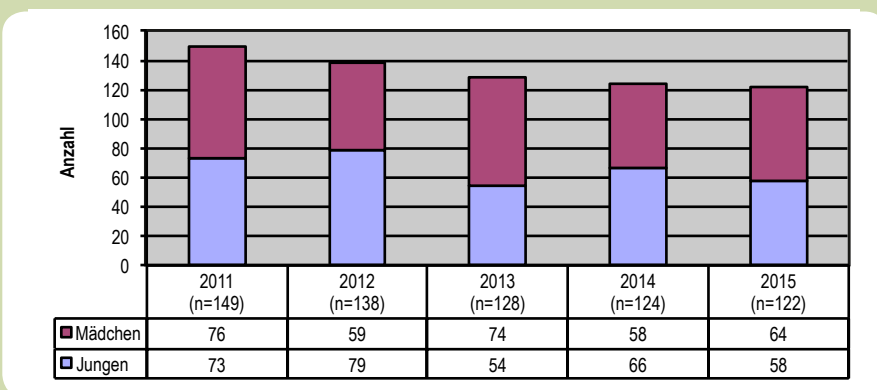


Abb. 10: Krankenhausfälle der Dortmunder Kinderklinik wegen Alkohol von 10- bis 17-Jährigen 2011–2015

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

Der Anteil an Mädchen betrug im Durchschnitt 50% der Fälle. Diese Quote liegt damit über dem landesweiten Trend (40%). *Siehe Abbildung 10.*

In den unteren Altersgruppen (bis 15 Jahre) war keine geschlechterspezifische Tendenz bei den behandlungsbedürftigen alkoholintoxikierten Jugendlichen auszumachen. *Siehe Abbildung 11.*

Bei den älteren Jugendlichen (15–17 Jahre) überwog ab 2013 der Mädchenanteil leicht. Hier zeigte sich also ein anderes Bild als in ganz Nordrhein-Westfalen. *Siehe Abbildung 12.*

Frühintervention bei alkoholintoxikierten Jugendlichen – Kooperation zwischen Dortmund der Kinderklinik und Jugendamt Dortmund

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

Diese Möglichkeit wird bereits während der stationären Behandlung in einem Gespräch mit den Jugendlichen und den Eltern angesprochen. Daraufhin erfolgt eine Meldung der Patientenkontaktdaten durch die Kinderklinik an das Jugendamt. Bei Kindern, denen der Gebrauch von alko-

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

Meldungen der Kinderklinik an das Jugendamt:

- 2011 ▶ 53 Jugendliche
- 2012 ▶ 44 Jugendliche
- 2013 ▶ 46 Jugendliche
- 2014 ▶ 39 Jugendliche
- 2015 ▶ 28 Jugendliche

Poststationäre Beratung durch das Jugendamt

Nach Meldung durch die Kinderklinik nimmt das Jugendamt kurzfristig Kontakt zu den Eltern auf und bietet für die laufende Woche ein Beratungsgespräch im Jugendamt an. Das Gesprächsangebot wurde im Berichtszeitraum 2011–2015 gut angenommen: Von den 210 gemeldeten Jugendlichen konnten lediglich 20 Jugendliche nicht erreicht werden. 47 der gemeldeten Jugendlichen wurden bereits durch das Jugendamt betreut. Ein Fünftel kam aus den angrenzenden Kommunen.

Die Gespräche im Jugendamt werden von einer Fachkraft durchgeführt. Die Beratung ist ressourcen- und lebensfeldorientiert ausgerichtet. Gemeinsam werden Strategien zur Veränderung des Trinkverhaltens bzw. zur Bewältigung der Schwierigkeiten entwickelt, wobei Wert darauf gelegt wird, dass Eltern und Kinder miteinander ins Gespräch kommen.

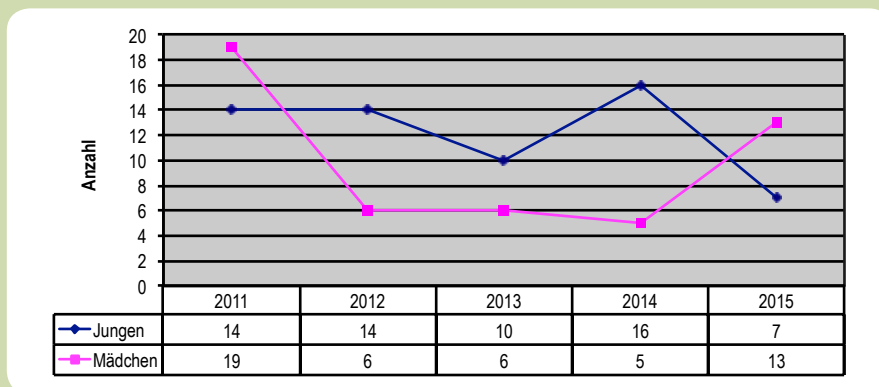


Abb. 11: Krankenhausfälle der Dortmunder Kinderklinik bei unter 15-Jährigen wegen Alkohol (F10)

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

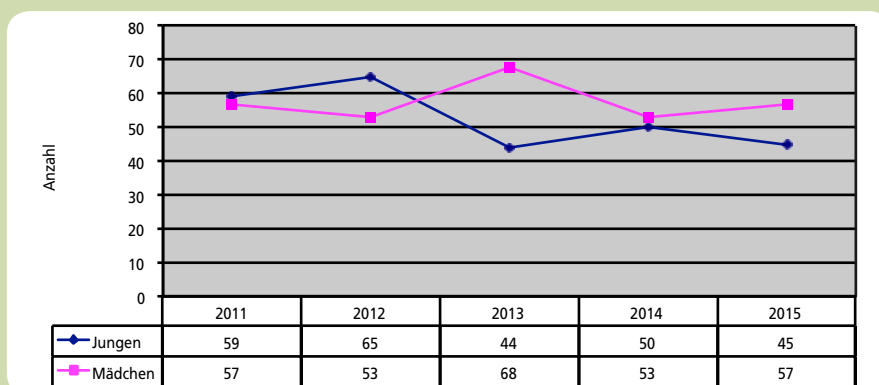


Abb. 12: Krankenhausfälle der Dortmunder Kinderklinik bei 15- bis 17-Jährigen wegen Alkohol (F10)

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

Auf Wunsch findet nach ein bis drei Monaten ein zweites reflektierendes Gespräch statt. Auch Gespräche mit der Peergroup der Jugendlichen/des Jugendlichen sind möglich.

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

Durch die enge Vernetzung und Kooperation zwischen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und dem Jugendamt der Stadt Dortmund gelingt es, akut entgleiten und intoxikiert aufgenommenen Jugendlichen eine frühe Hilfe anzubieten sowie bei einer signifikanten Anzahl von Jugendlichen eine Normalisierung des Trinkverhaltens zu erreichen. Darüber hinaus wird es der Fachkraft des Jugendamtes möglich, einen guten Kontakt zu Patientinnen und Patienten aus suchtblasteten Familien aufzubauen. Diese frühe Prävention hilft, die Entwicklung einer Suchterkrankung bis hin zur Chronifizierung zu vermeiden. Durch den Kontakt zu einzelnen Jugendlichen wird es darüber hinaus möglich, in die Peergroup und damit in ein größeres, z. B. schulisches Umfeld positiv hineinzuwirken.

Rauschtrinken – Situation in Deutschland

Die Drogenaffinitätsstudie 2015 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigt, dass in Deutschland das monatliche Rauschtrinken (Konsum von mindestens fünf alkoholischen Getränken hintereinander) bei männlichen und weiblichen Jugendlichen im Zeitraum 2004–2015 zurückgegangen ist. Bei den männlichen Jugendlichen geht die Prävalenz von 26% auf 16% zurück, bei den weiblichen Jugendlichen von 19% auf 9%.

Zwar ist das monatliche Rauschtrinken bei jungen Männern im Zeitraum 2004–2015 zurückgegangen, bewegt sich aber mit einem Rückgang von 57% auf 45% auf einem deutlich höheren Niveau als bei jungen Frauen (30% in 2004 bzw. 25% in 2015). Siehe Abbildung 13.

Laut dem Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 2016 ist die Zahl der 10- bis 17-Jährigen in Deutschland, die aufgrund einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt wurden, im Zeitraum 2011–2014 von 18.400 auf 15.600 zurückgegangen. (ebd., S. 13)

3.2.1 Wichtige Ergebnisse

Entsprechend dem landesweiten Trend ist auch in Dortmund die Zahl alkoholintoxizierter Jugendlicher (Alter: 10–19 Jahre), die stationär behandlungsbedürftig waren, in den Jahren 2011–2014 leicht rückläufig. Im Jahr 2011 gab es 225 Krankenhausfälle, im Jahr 2014 nur 191 Fälle.

Unter Hinzunahme der Zahlen im vorigen Suchtbericht zeigt sich, dass im Jahr 2009 mit 301 Krankenhausfällen der Spitzenwert erreicht war und seitdem die Zahl der stationär behandlungsbedürftigen alkoholintoxizierten Jugendlichen in Dortmund rückläufig ist.

Nach wie vor zeigt sich, dass bei den unter 15-Jährigen der Mädchenanteil deutlich überwiegt, während bei den älteren Jugendlichen (15–19 Jahre) der Jungenanteil deutlich höher liegt.

Auch im Rahmen der Kooperation zwischen Kinderklinik und Jugendamt zeigt sich eine Abnahme der Meldungen an das Jugendamt zwischen 2011 (53 Meldungen) und 2015 (28 Meldungen).

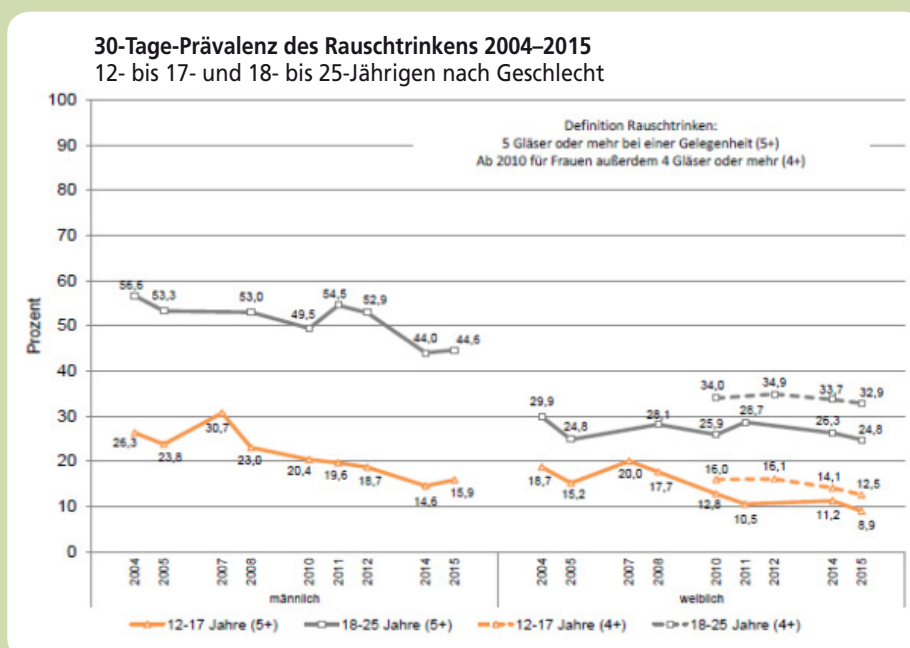


Abb. 13: Trends der 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 18-bis 25-jährigen Erwachsenen von 2004–2015

Quelle: Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2015

3.3 Beratungsstellen

3.3.1 Beratungsstellen für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen

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

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

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

Leistungen

Zu den Kernaufgaben der Beratungsstellen gehören Information, Beratung und psychosoziale Betreuung von Abhängigen und deren Angehörigen. Die Beratung und Betreuung findet überwiegend einzelfallbezogen, zum Teil in Gruppen statt. Darüber hinaus werden ambulante medizinische Rehabilitationsleistungen angeboten sowie Vermittlung in andere Hilfeinrichtungen.

In der PSBB Caritas sind darüber hinaus das Angebot „Beratung für Glücksspielsüchtige“ und ein Beratungsangebot für Menschen mit problematischer Internetnutzung und für Angehörige angesiedelt.

Aufsuchende Hilfen der Diakonie Fachstelle Sucht sind eingebettet in das Konzept der niedrigschwelligen Arbeit im Verbundsystem Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH und werden in enger Kooperation mit den beteiligten Hilfeinstanzen auch über das Verbundsystem hinaus durch-

geführt. Ein Mitarbeiter der Diakonie Fachstelle Sucht bietet Sprechstunden und bei Bedarf auch Hausbesuche in der Werkstatt Passgenau an. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit der Gemeinwesenarbeit am Nordmarkt sowie mit allen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.

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

Im Zeitraum 2011–2015 suchten in Dortmund pro Jahr durchschnittlich ca. 1.280 Personen eine Beratungsstelle auf (Zeitraum 2006–2010: 1.330 Personen). [Siehe Tabelle 3](#) Ausgehend von geschätzten 24.000 alkohol- und medikamentenabhängigen Menschen in Dortmund (s. Einleitung) entspricht dies ca. 5% der Betroffenen (2006–2010: 7%).

7% der Klientinnen und Klienten (2006–2010: 8%) wurden in ambulante Rehabilitationsmaßnahmen und 10% (2006–2010: 10%) in ganztägig ambulante, teilstationäre und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen weitervermittelt.

Bundesweite Vergleichszahlen bietet der Jahresbericht 2014 der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)¹³. Danach suchten im Jahr 2014 bundesweit 86.268 Menschen eine Beratungsstelle für Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit auf. Dies entspricht 3% der Betroffenen (2010: 155.830 Menschen bzw. 6% der Betroffenen). Wie schon im Zeitraum 2006–2010 lag der Anteil in Dortmund damit über dem Bundesdurchschnitt.

Beschreibung der Klientinnen und Klienten

Der Anteil beratener Frauen lag im Berichtszeitraum zwischen 33,6% und 38,2% und damit durchgehend bei etwas über einem Drittel. [Siehe Abbildung 14](#).

Insgesamt lag der Frauenanteil in Dortmunder Beratungsstellen etwas höher als im Bundesdurchschnitt (2014: knapp 30%).

Der Anteil an jugendlichen Klientinnen und Klienten bis 19 Jahre lag im betrachteten Zeitraum durchschnittlich bei

¹³ vgl. Suchthilfe in Deutschland 2014, Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS), Institut für Therapieforchung München

Tabelle 3: Leistungsspektrum 2011–2015

	Anzahl Klienten				
	2011	2012	2013	2014	2015
Beratung/Betreuung/Begleitung	1.323	1.329	1.323	1.168	1.237
davon ambulante Rehabilitation	102	97	85	99	89
davon vermittelt in stationäre Rehabilitation	139	130	109	109	141

etwa 1%, der Anteil junger Erwachsener (19–29 Jahre) bei etwa 9%. Die Altersgruppe der 30–39-Jährigen war mit durchschnittlich 18% in den Beratungsstellen vertreten. Diese Zahlen sind mit dem Zeitraum 2006–2010 vergleichbar.

Die Gruppe der 40–49-Jährigen war mit einem durchschnittlichen Anteil von 59% am stärksten vertreten. Während die 40–49-Jährigen im Vergleich zum Vorberichtszeitraum (2006–2010) von 36% auf 29% abgenommen haben, ist die Gruppe der 50–59-Jährigen von 24% auf 30% angestiegen. Durchschnittlich 12 % waren im Berichtszeitraum 60 Jahre oder älter.

Insgesamt ist das Klientel der Suchtberatungsstellen im Berichtszeitraum etwas älter als in den Jahren 2006 bis 2010. *Siehe Abbildung 15.*

Bundesweit waren 2,6% der Personen, die aufgrund von Alkoholproblemen eine Beratungsstelle aufsuchten, bis 19 Jahre alt. Der Anteil Jugendlicher lag somit in Dortmund mit etwa 1% niedriger als im bundesweiten Vergleich. Bei den jungen Erwachsenen (19–29 Jahre) zeigt sich für Dortmund (10%) ein ähnliches Bild wie im Bundestrend (9%). Und auch in Bezug auf die am stärksten vertretene Altersgruppe liegt

Dortmund im Bundestrend: 58% der Beratungsstellen-Klientel bundesweit war zwischen 40 und 59 Jahre alt.

Wie bereits im Zeitraum 2006–2010 war im Durchschnitt die Hälfte der Klienten alleinstehend. *Siehe Abbildung 16.*

Dies entspricht den bundesweiten Zahlen des Jahresberichtes 2014 der Deutschen Suchthilfestatistik für den ambulanten Bereich: Hier waren 47% der Klienten, die aufgrund von Alkoholproblemen eine ambulante Hilfe-einrichtung aufsuchten, alleinstehend. 53% der Klienten lebten in fester oder in zeitweiliger Beziehung.

Im Zeitraum 2011–2015 betrug der durchschnittliche Anteil an ausländischen Klientinnen/Klienten knapp 8% (2006–2010: 7%). Damit stieg der Ausländeranteil im Vergleich zum Vorberichtszeitraum zwar leicht an, lag aber immer noch deutlich unter dem Ausländeranteil an der Dortmunder Gesamtbevölkerung von 14% (Jahresbericht Dortmunder Statistik 2014). *Siehe Abbildung 17.*

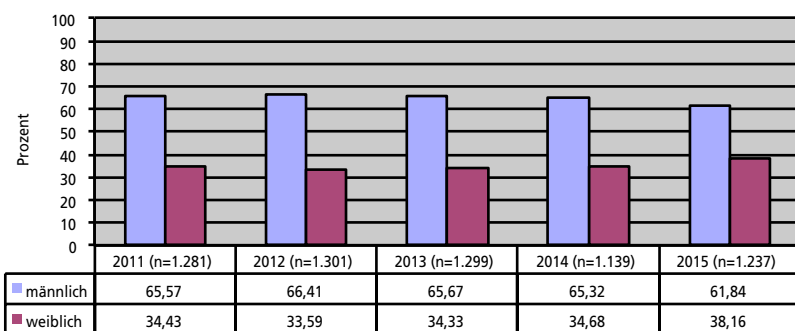


Abb. 14: Beratungsstellenklienten nach Geschlecht – Alkohol und Medikamente

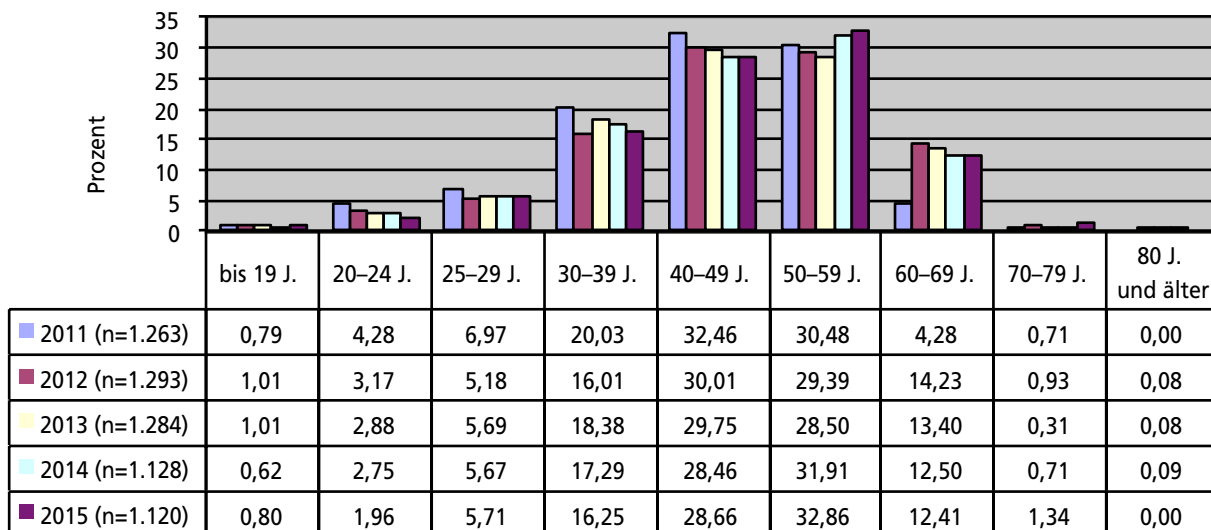


Abb. 15: Beratungsstellenklienten nach Alter – Alkohol und Medikamente

Bundesweite Vergleichszahlen waren dem Jahresbericht 2014 der Deutschen Suchthilfestatistik nicht zu entnehmen. Der Anteil nicht erwerbstätiger Klientinnen und Klienten schwankte im Berichtszeitraum zwischen 59% und 53%. Der Anteil erwerbstätiger Klientinnen und Klienten stieg leicht an von 28% (2011) auf 34% (2015). Im Vergleich zum Zeitraum 2006–2010 nahm der Anteil erwerbstätiger Klientinnen und Klienten insgesamt zu. Durchschnittlich 12% der Klientinnen und Klienten bezogen Rente. *Siehe Abbildung 18.*

Der Vergleich mit bundesweiten Zahlen aus der Deutschen Suchthilfestatistik 2014 zeigt, dass der Anteil nicht er-

werbstätiger Beratungsstellenklienten/-innen in Dortmund höher lag (54% versus 43%). Etwa ein gleich hoher Anteil bezog Rente (bundesweit 10%).

Kamen im Berichtszeitraum 2006–2010 noch gut 40% der Klientinnen und Klienten aus den drei Innenstadtbezirken, waren es 2011–2015 mit 30% deutlich weniger. Dagegen wurden mehr Betroffene aus anderen Stadtbezirken erreicht, insbesondere aus Brackel, Hörde und Lütgendortmund. Gleich geblieben ist der Schwerpunktbereich Dortmund-Norden, wo knapp 15% der Betroffenen wohnten. *Siehe Abbildung 19.*

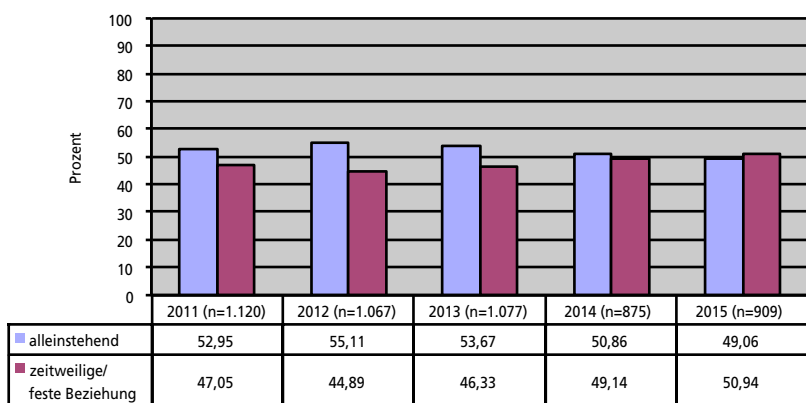


Abb. 16: Partnerbeziehung der Beratungsstellenklienten – Alkohol und Medikamente

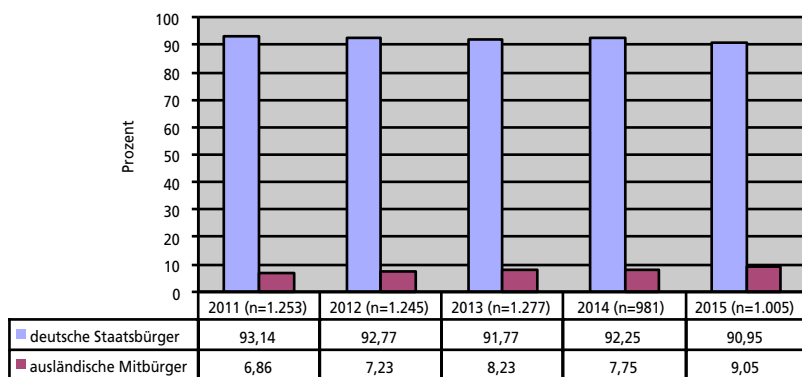


Abb. 17: Staatsangehörigkeit der Beratungsstellenklienten – Alkohol und Medikamente

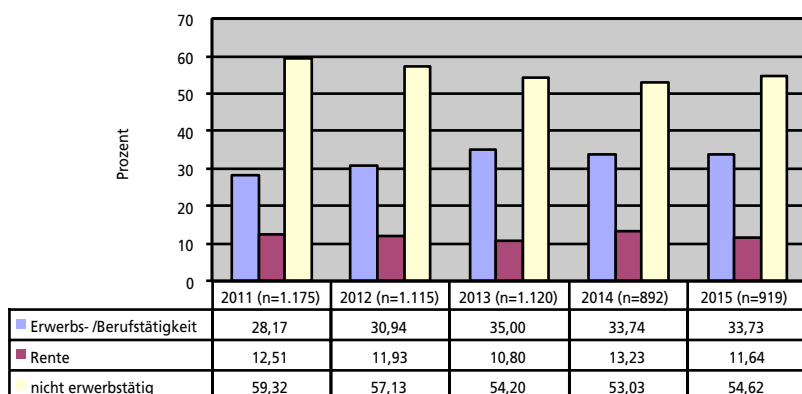


Abb. 18: Lebensunterhalt der Beratungsstellenklienten – Alkohol und Medikamente

3.3.1.1 Wichtige Ergebnisse

In Dortmund suchten pro Jahr ca. 1.280 Personen mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit eine Beratungsstelle auf. Dies waren etwas weniger als in den Jahren 2006–2010 mit durchschnittlich 1.330 Personen.

Ausgehend von insgesamt 24.000 alkohol- und medikamentenabhängigen Dortmunderinnen und Dortmundern, entspricht dies ca. 5% der Betroffenen. Damit nahmen in Dortmund knapp doppelt so viele Betroffene die Unterstützung einer Beratungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Anspruch wie im Bundesdurchschnitt (3% der Betroffenen nach der Deutschen Suchthilfestatistik 2014).

Der Anteil an Vermittlungen in ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (7%) sowie in ganztägig ambulante, teilstationäre und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (10%) war im Berichtszeitraum gleichbleibend hoch wie im Zeitraum 2006–2010.

Die Geschlechterverteilung hat sich im Vergleich zum Zeitraum 2006–2010 nicht verändert. Der Altersdurchschnitt der Klientel ist dagegen angestiegen, da der durchschnittliche Anteil der über 50-Jährigen im Vergleich zum Zeitraum 2006–2010 zugenommen hat (42% versus 35%).

Der Anteil ausländischer Klientinnen und Klienten in den Dortmunder Beratungsstellen lag mit 8% in der Größenordnung wie bereits 2009 und 2010 und damit deutlich unter dem Ausländeranteil an der Dortmunder Gesamtbevölkerung (14%).

Vergleicht man die Zahlen mit dem vorigen Berichtszeitraum, so war ein höherer Anteil an Klientinnen und Klienten erwerbstätig. Außerdem nahm der Anteil von Ratsuchenden, die im Dortmunder Innenstadtbereich wohnten, zugunsten von Bewohnern anderer Stadtbezirke ab.

3.3.2 Beratung für pathologische Glücksspieler/-innen

Hilfen für Glücksspielsüchtige und ihre Angehörigen werden von der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle (PSBB) der Caritas angeboten.

Leistungen

In den Jahren 2011–2015 hat die Zahl der Menschen, die wegen pathologischen Glücksspiels die Beratungsstelle aufsuchten, zugenommen, von 218 im Jahr 2011 auf 378 im Jahr 2015. Ein Anstieg der Klientenzahlen insbesondere in den Jahren 2014 und 2015 geht auf die bessere Erfassung und eigenständige Beratung von Angehörigen zurück. Hierbei handelt es sich in der Regel um die Partnerinnen von männlichen Glücksspielern. Die Anzahl der beratenen pathologischen Glücksspieler/-innen lag nach Angaben der Beratungsstelle seit 2012 auf konstantem Niveau bei ca. 250 Personen jährlich.

Durchschnittlich knapp ein Fünftel der Betroffenen wurde in weiterführende Hilfen (ambulante Rehabilitation, Nachsorge, stationäre Rehabilitation) vermittelt. [Siehe Tabelle 4.](#)

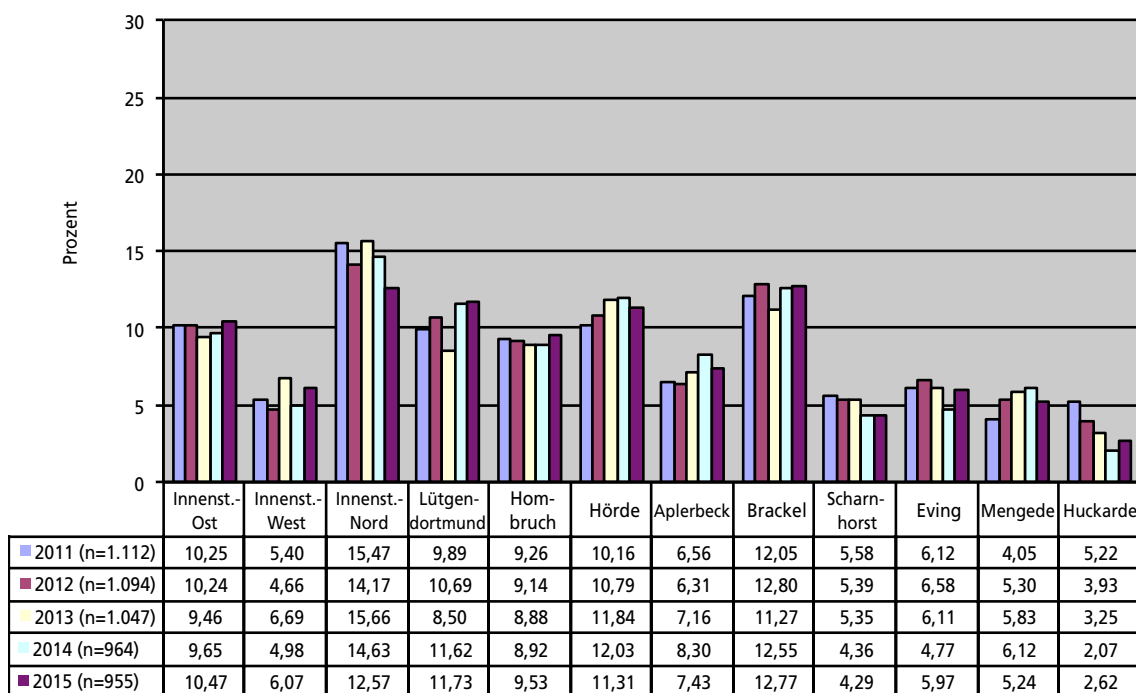


Abb. 19: Wohnort der Beratungsstellenklienten – Alkohol und Medikamente

Tabelle 4: Klienten- und Leistungsspektrum 2011–2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl Klienten	218	257	248	286	378
davon ambulante Rehabilitation	19	19	19	27	21
davon Nachsorge	13	11	14	16	13
davon Vermittlung in stationäre Rehabilitation	16	8	20	17	18

Gemäß den Zahlen der deutschen Suchthilfestatistik aus dem Jahr 2014 stieg auch bundesweit die ambulante Beratungsnachfrage im Bereich Glücksspielsucht an, von 18.800 Betroffenen (2013) auf 21.300 Betroffene (2014).

Laut Jahrbuch Sucht¹⁴ wurden nach Hochrechnung bundesweit gesehen 11% der Betroffenen im Jahr 2014 in ambulanten Suchtberatungsstellen beraten und behandelt. Geht man von 1.400 Menschen mit Glücksspielsucht in Dortmund aus, so nahmen im Jahr 2014 18% der betroffenen Dortmunder/-innen Beratungshilfen in Anspruch. Die Quote der Inanspruchnahme ambulanter Beratungs- und Behandlungshilfen in Dortmund lag also deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

Beschreibung der Klientinnen und Klienten

Während in den Jahren 2011–2013 der Frauenanteil zwischen 13 und 14% lag, stieg er 2014 leicht und 2015 sprunghaft auf 32% an. Dies erklärt sich dadurch, dass ab 2014 – anders als in den Vorjahren – beratene Angehörige als eigenständige Klientel erfasst wurden. Überwiegend handelte es sich hierbei um weibliche Angehörige von glücksspielsüchtigen Männern. [Siehe Abbildung 20.](#)

Ein Vergleich mit bundesweiten Zahlen ist für das Jahr 2014 möglich: Während in Dortmund der Frauenanteil unter den Glücksspielenden und Angehörigen, die eine ambulante Beratungsstelle aufsuchten, bei 19% lag, betrug er bundesweit gesehen 14%¹⁵.

Die am stärksten vertretene Altersgruppe waren mit einem durchschnittlichen Anteil von 34% die 20- bis

29-Jährigen. Dieser Anteil entspricht auch dem Bundesdurchschnitt (34% laut DSHS-Daten im Jahr 2014). [Siehe Abbildung 21.](#)

Im Zeitraum 2006–2010 war die am stärksten vertretene Altersgruppe mit durchschnittlich 30% die der 30–39-Jährigen. Damit war die Klientel der Beratungsstelle im aktuellen Berichtszeitraum jünger als in den Jahren zuvor.

Durchschnittlich knapp 40% der spielsüchtigen Klientinnen und Klienten wohnten in der Dortmunder Innenstadt (I-Nord, I-West, I-Ost). [Siehe Abbildung 22.](#)

Durchschnittlich knapp 40% der Klientinnen und Klienten waren alleinstehend. Bundesweit waren dies 46% im Jahr 2014. [Siehe Abbildung 23.](#)

Der Anteil an ausländischen Klienten lag im Berichtszeitraum bei durchschnittlich 20%. [Siehe Abbildung 24.](#)

Der Anteil Erwerbstätiger lag durchschnittlich bei 56%. Durchschnittlich 38% waren nicht erwerbstätig und 6% bezogen Rente.

Die bundesweiten Daten aus dem Jahr 2014 liefern ein ähnliches Bild. Laut DSHS-Daten waren 61% erwerbstätig, 33% waren nicht erwerbstätig und 5% bezogen Rente. [Siehe Abbildung 25.](#)

Der Anteil derjenigen, die von sich aus die Beratungsstelle für Spielsüchtige aufsuchten, hat in Dortmund in den Jahren 2011–2015 zugenommen und lag mit durchschnittlich 73% deutlich über dem Bundesdurchschnitt: Bundesweit suchten im Jahr 2014 nur 34% der Betroffenen von sich aus eine ambulante Beratungsstelle auf (laut DSHS-Daten). [Siehe Abbildung 26.](#)

¹⁴ Jahrbuch Sucht 2016, S. 126–127

¹⁵ Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2014, S. 36

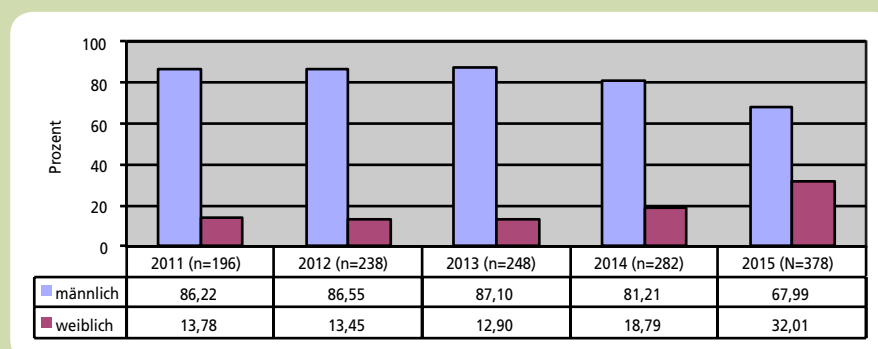


Abb. 20: Beratungsstellenklienten nach Geschlecht – Spielsucht

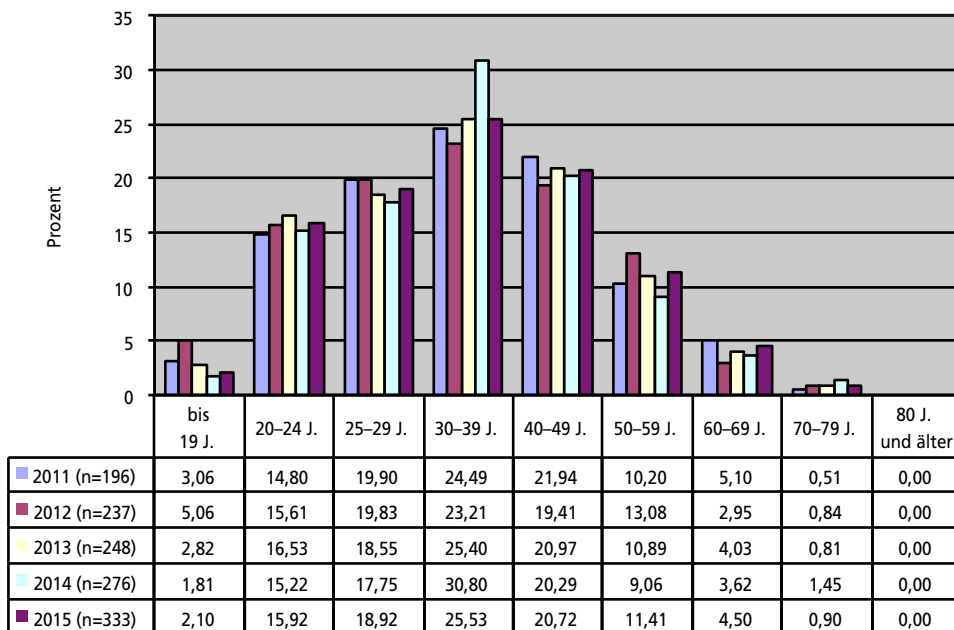


Abb. 21: Beratungsstellenkunden nach Alter – Spielsucht

3.3.2.1 Wichtige Ergebnisse

In den Jahren 2006–2015 ist die Zahl der Menschen, die im Zusammenhang mit Glücksspielsucht die Beratungsstelle aufsuchten (Glücksspielsüchtige und deren Angehörige), stark angestiegen, von jährlich 87 auf 378. Der sich bereits 2006–2010 abzeichnende Trend zunehmender Inanspruchnahme ambulanter Beratung setzte sich damit im aktuellen Berichtszeitraum fort. Während die Zahl der pathologischen Glücksspieler/-innen seit 2012 auf konstantem Niveau bei ca. 250 Personen verblieb, nahm die Zahl der beraterinnen, meist weiblichen Angehörigen seit 2014 stark zu.

Die Vermittlungsquote in weiterführende Hilfen (ambulante Rehabilitation, Nachsorge, stationäre Rehabilitation) ist im gesamten Zeitraum konstant bei etwa 20% geblieben.

Im Jahr 2014 nahmen 18% der betroffenen Glücksspieler/-innen in Dortmund Beratungshilfen in Anspruch. Diese Quote der Inanspruchnahme lag deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von 11 %.

Die Haupt-Klientelgruppe war im Vergleich zum Zeitraum 2006–2010 jünger.

Der Anteil der erreichten ausländischen Klientinnen und Klienten lag im Berichtszeitraum bei durchschnittlich 20% und liegt damit im Trend der Vorjahre. Die Quote liegt über dem gesamtstädtischen Ausländeranteil von 14%.

Der Anteil von Betroffenen, die von sich aus die Unterstützung der Beratungsstelle in Anspruch nahmen, war in Dortmund mit 73% mehr als doppelt so hoch wie im bundesweiten Vergleich (34%).

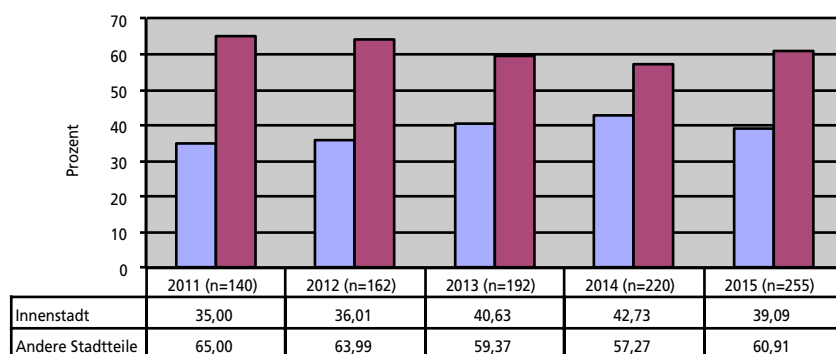


Abb. 22: Wohnort der Beratungsstellenkunden – Spielsucht

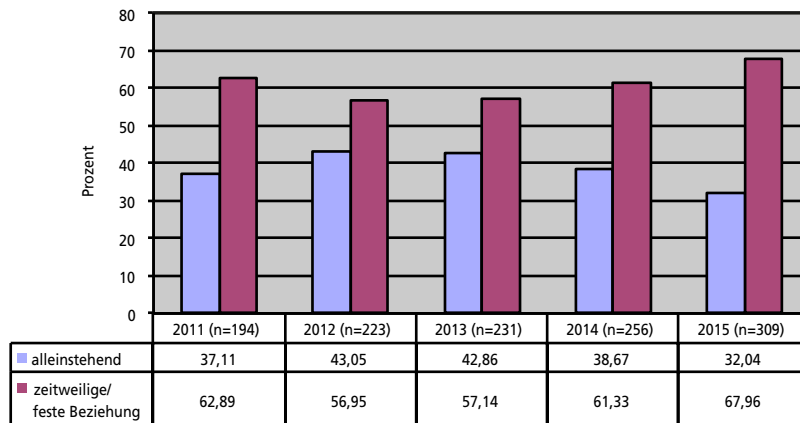


Abb. 23: Partnerbeziehung der Beratungsstellenkunden – Spielsucht

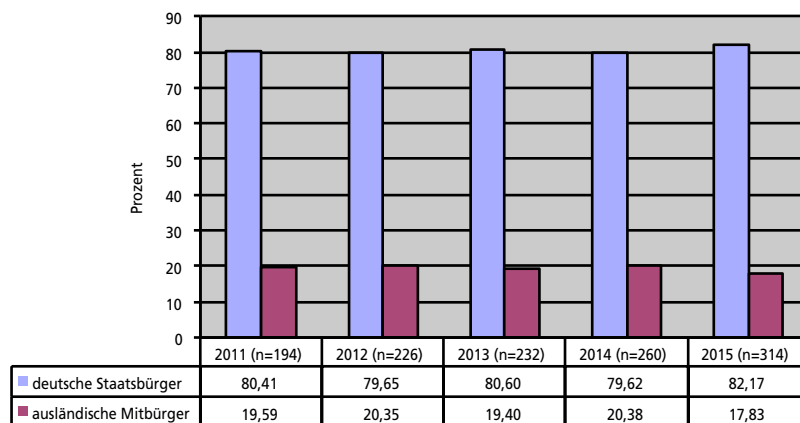


Abb. 24: Staatsangehörigkeit der Beratungsstellenkunden – Spielsucht

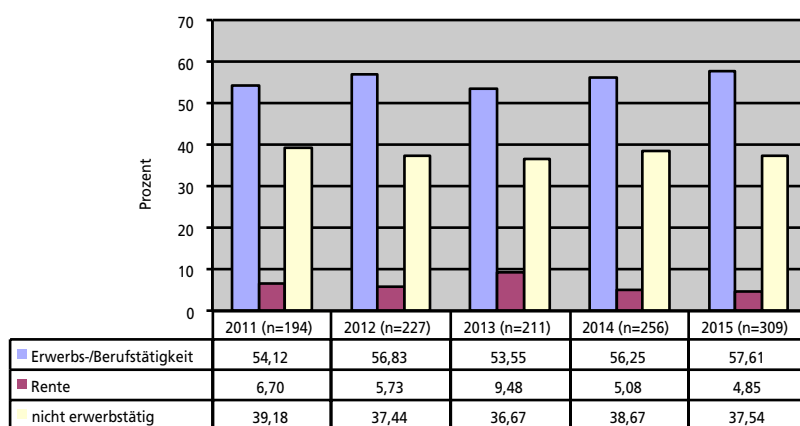


Abb. 25: Lebensunterhalt der Beratungsstellenkunden – Spielsucht

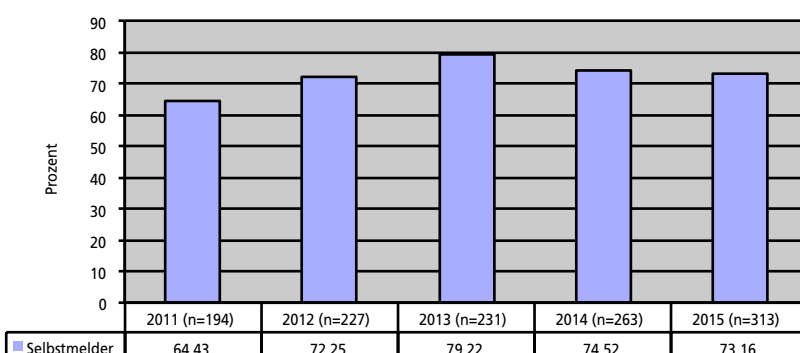


Abb. 26: Kontaktaufnahme der Beratungsstellenkunden – Spielsucht

3.3.3 Beratungsstellen für drogenabhängige Menschen

Die Datengrundlage für dieses Kapitel lieferten folgende Einrichtungen für drogenabhängige Menschen in Dortmund:

- Drogenberatungsstelle Dortmund (DROBS)
- Drogenberatung im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Dortmund
- Netzwerk Adaption Dortmund (nado)
- Drogenhilfe PUR gGmbH (PUR)

Leistungen

Zu den Schwerpunktaufgaben der Drogenberatungsstellen gehören Beratung, Therapievermittlung und psychosoziale Betreuung von Abhängigen und Angehörigen. Aufsuchende Hilfe erfolgt durch Streetwork (DROBS) und Hausbesuche (Sozialpsychiatrischer Dienst).

Die psychosoziale Betreuung von Substituierten (PSB) wird neben den o.g. Beratungsstellen schwerpunktmäßig von PUR und – bis zum 30.06.2014 – in geringem Umfang auch vom Netzwerk Adaption Dortmund durchgeführt. Zum 01.07.2014 hat nado sein Angebot der PSB eingestellt; gleichzeitig wurde das PSB-Angebot der DROBS im selben Umfang erweitert.

Im Rahmen eines Kooperationsverbundes erfolgt die Durchführung ambulanter medizinischer Rehabilitation durch nado sowie – seit 2012 – durch das LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet FörderTurm (s. Kapitel 3.5).

Im Zeitraum 2011–2015 suchten durchschnittlich 1.529 Personen jährlich eine Beratungsstelle auf. [Siehe Tabelle 5.](#)

Tabelle 5: Anzahl Klienten in Drogenberatungsstellen

	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl Klienten	1.476	1.534	1.538	1.523	1.572

In den Zahlen sind die Klienten von nado und PUR enthalten, die psychosoziale Betreuung erhalten haben.

Ausgehend von 5.000 drogenabhängigen Menschen in Dortmund entspricht dies 31% der Betroffenen.

Als bundesweite Vergleichszahlen wurden DSHS-Daten des Jahres 2014¹⁶ herangezogen. Für die Auswertung bzgl. Drogenabhängiger wurden die Diagnosen F11 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide), F12 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide), F14 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain), F15 (Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien) und F19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen) zusammengefasst.

Insgesamt suchten im Jahr 2014 bundesweit 68.000 drogenabhängige Menschen eine ambulante Beratungs- bzw. Behandlungsstelle auf. Dies entspricht etwa 15% der Betroffenen.

Beschreibung der Klientinnen und Klienten¹⁷

Der Frauenanteil lag in Dortmund bei durchschnittlich 20%. [Siehe Abbildung 27.](#)

Bundesweit lag der Frauenanteil im Jahr 2014 ebenfalls bei 20%.

¹⁶ vgl. Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2014, Jahresbericht der Deutschen Suchtthilfestatistik, Institut für Therapieforschung München.

¹⁷ Für das Jahr 2011 lagen für die Klienten von PUR keine soziodemografischen Daten vor. Entsprechend ist das n in den nachfolgenden Abbildungen kleiner als in Tabelle 5.

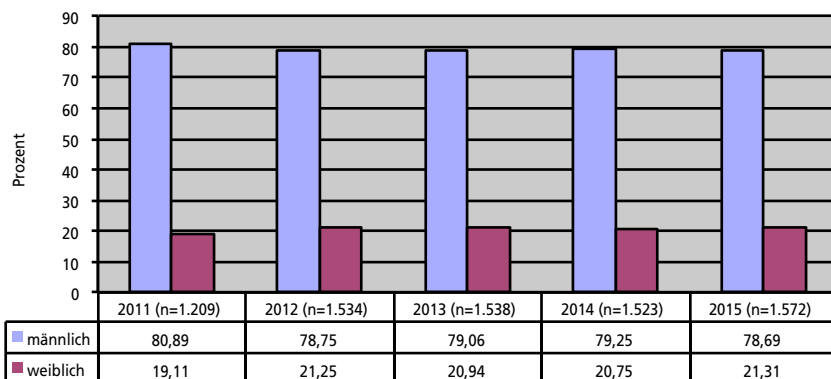


Abb. 27: Beratungsstellenklienten nach Geschlecht – Drogen

Im Berichtszeitraum waren durchschnittlich 35% der Menschen, die eine Dortmunder Drogenberatungsstelle in Anspruch nahmen, zwischen 30 und 39 Jahre alt. Damit war diese Altersgruppe – wie schon in den Jahren 2006–2010 – die am stärksten vertretene Gruppe. Jugendliche machten im Berichtszeitraum einen Anteil von durchschnittlich 5% aus, der damit im Trend der Vorjahre liegt. *Siehe Abbildung 28.*

Bundesweit lag der Anteil 30- bis 39-jähriger drogenabhängiger Klientinnen und Klienten im Jahr 2014 bei etwa 30%. Der Anteil Jugendlicher lag mit 11% deutlich höher als in Dortmund.

Der Anteil Alleinstehender lag im betrachteten Zeitraum bei 52%. *Siehe Abbildung 29.* Die DSHS-Daten von 2014 zeigen das gleiche Bild: 54% der drogenabhängigen Klientinnen und Klienten waren alleinstehend.

Im Berichtszeitraum liegt der Anteil an ausländischen Klienten bei durchschnittlich 17%. *Siehe Abbildung 30.* Hierzu lieferten die DSHS-Daten von 2014 keine bundesweiten Vergleichszahlen.

Im Berichtszeitraum waren durchschnittlich 82% der drogenabhängigen Klientinnen und Klienten arbeitslos, 12% gingen einer Arbeit nach und 5% bezogen Rente. *Siehe Abbildung 31.*

Nach DSHS-Daten von 2014 waren bundesweit 65% der drogenabhängigen Klientinnen und Klienten arbeitslos, 34% waren erwerbstätig und 2% bezogen Rente.

Die Hälfte aller Klientinnen und Klienten wohnte im Innenstadtbereich mit besonderem Schwerpunkt in der Innenstadt-Nord, wo ca. ein Viertel aller Klientinnen und Klienten wohnte. Dies entspricht den Ergebnissen des vorherigen Suchtberichtes 2012. *Siehe Abbildung 32.*

Während die Klientinnen und Klienten mit Wohnsitz in der Innenstadt-Ost im Vergleich zum Vorberichtszeitraum 2006–2010 von durchschnittlich 13% auf 18% zunahmen, nahmen die Klientinnen und Klienten mit Wohnsitz in der Innenstadt-West ab von durchschnittlich 15% auf 6%.

Der Anstieg von Klientinnen und Klienten mit Wohnsitz in der Innenstadt-Ost ließ sich zurückführen auf eine vermehrte Betreuung von Insassen der in diesem Stadtgebiet liegenden Justizvollzugsanstalt durch die DROBS. Er spiegelt insofern keine Zunahme von Drogenkranken im Stadtbezirk Innenstadt-Ost wieder.

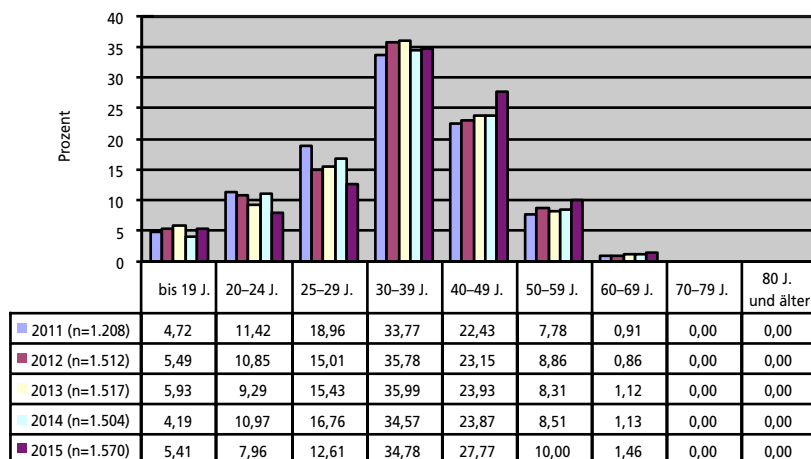


Abb. 28: Beratungsstellenklienten nach Alter – Drogen

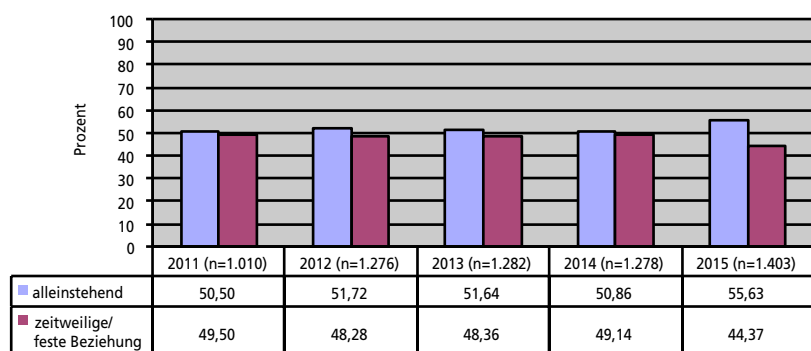


Abb. 29: Partnerbeziehung der Beratungsstellenklienten – Drogen

3.3.3.1 Wichtige Ergebnisse

In den Jahren 2011–2015 erhielten jährlich durchschnittlich 1.529 Personen in Dortmund Beratungshilfen. Dies entspricht 31% der Betroffenen. Die Klientenzahlen blieben gegenüber dem Zeitraum 2006–2010 unverändert. Die Rate der Inanspruchnahme ambulanter Beratungs- und Behandlungshilfen lag doppelt so hoch wie im bun-

desweiten Durchschnitt (15%). Der Anteil Jugendlicher, die aufgrund ihrer Drogenabhängigkeit eine Beratungsstelle aufsuchten, war in Dortmund im Vergleich zum Bundesdurchschnitt geringer (5% versus 11%).

Der Anteil an erwerbslosen drogenabhängigen Klientinnen und Klienten lag in Dortmund im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt höher (82% versus 65%).

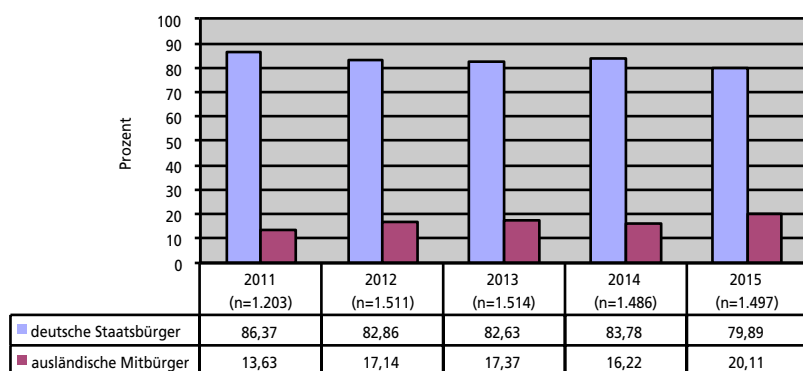


Abb. 30: Staatsangehörigkeit der Beratungsstellenklienten – Drogen

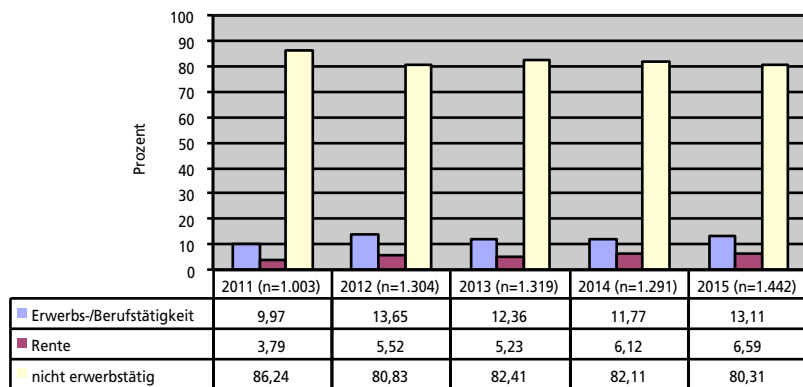


Abb. 31: Lebensunterhalt der Beratungsstellenklienten – Drogen

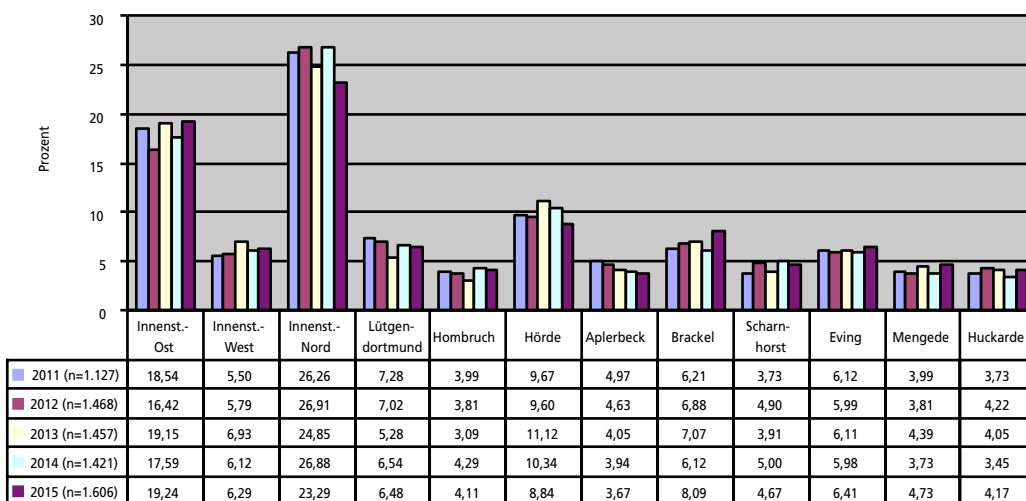


Abb. 32: Wohnort der Beratungsstellenklienten – Drogen

3.4 Krankenhausbehandlungen

3.4.1 Krankenhausbehandlungen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Situation in Nordrhein-Westfalen

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

Durchgängig ist für die Jahre 2011–2014 festzustellen, dass Behandlungsfälle aufgrund von Alkoholabhängigkeit im Vergleich zu denen aufgrund von Medikamentenabhängigkeit deutlich überwiegen. Prozentual ausgedrückt beträgt das Verhältnis 97% zu 3%. *Siehe Abbildung 33.*

Die Anzahl an Krankenhausfällen in NRW, die wegen Alkoholabhängigkeit in den Jahren 2011–2014 stationär behandelt wurden, lag recht konstant bei 75.000 Fällen pro Jahr. Lag sie in den Jahren 2006 und 2007 noch etwas darunter, bewegt sie sich seit 2008 auf diesem Niveau. Aufgrund von Medikamentenabhängigkeit wurden 2011–2014 zwischen 2.300 und 2.500 Fälle pro Jahr im Krankenhaus landesweit behandelt. Die Behandlungszahlen entsprechen damit denen des Vorberichtszeitraums 2006–2010.

Beide Gruppen, Behandlungsfälle aufgrund von Alkoholabhängigkeit und aufgrund von Medikamentenabhängigkeit, unterscheiden sich nach wie vor hinsichtlich der Geschlechterverteilung. Während bei den Patienten/-innen mit Alkoholabhängigkeit der Frauenanteil in den Jahren 2011–2014 im Durchschnitt bei 28% lag, lag er bei den Patienten/-innen mit Medikamentenabhängigkeit bei durchschnittlich 55%. *Siehe Abbildung 34.*

Bei der Altersverteilung der Krankenhausfälle war die Altersgruppe 40–59 Jahre nach wie vor am stärksten vertreten. Der Anteil der 40–59-Jährigen mit Alkoholabhängigkeit lag bei durchschnittlich 56%, der Anteil der 40–59-Jährigen mit Medikamentenabhängigkeit bei durchschnittlich 45% aller Behandlungsfälle. Im Vergleich zu den Vorjahren hat sich hier nichts verändert. *Siehe Abbildung 35.*

Situation aller Krankenhäuser in Dortmund

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

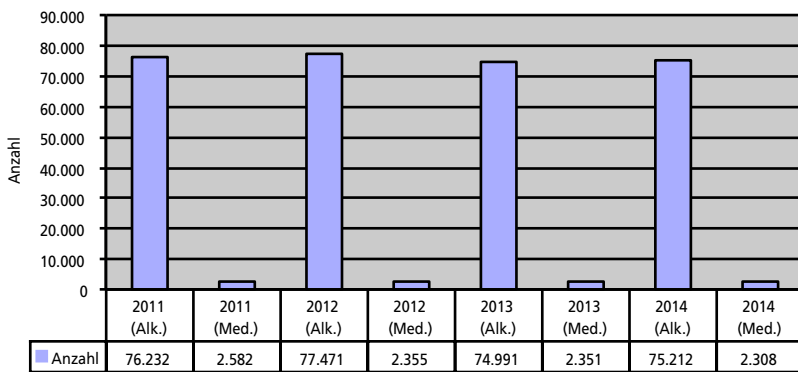


Abb. 33: Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in NRW 2011–2014

Quelle: GBE-Stat 2016 LZG.NRW

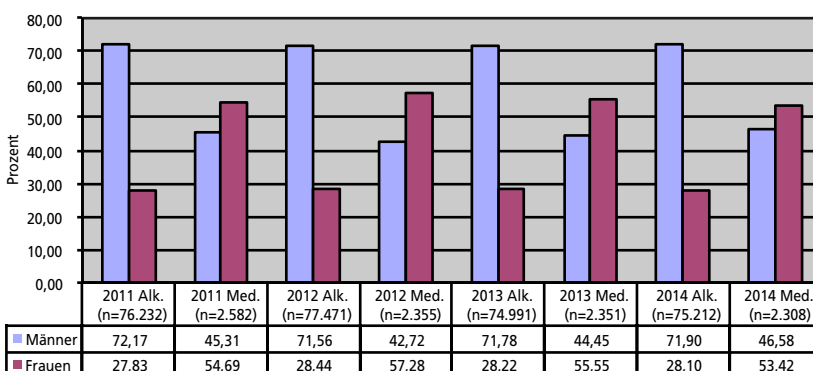


Abb. 34: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in NRW 2011–2014 nach Geschlecht

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

Wie landesweit in den Jahren 2011–2014 zu beobachten, war auch in den Dortmunder Krankenhäusern die Dominanz der Behandlungsfälle mit Alkoholabhängigkeit gegenüber denen mit Medikamentenabhängigkeit festzustellen. Das prozentuale Verhältnis betrug auch hier 97% zu 3%.

Die Zahl der Behandlungsfälle in Dortmund, die wegen Alkoholabhängigkeit stationär behandelt wurden, bewegte sich im Zeitraum 2011–2014 zwischen 3.778 und 4.029 Fällen (durchschnittlich 3.865 Fälle pro Jahr). Damit blieb das Niveau ähnlich wie in den fünf Jahren zuvor. Die Zahl an Krankenhausfällen wegen Medikamentenabhängigkeit in Dortmund lag relativ konstant bei durchschnittlich 110 Fällen pro Jahr in den Jahren 2011–2014 und damit etwas niedriger als noch in den Jahren 2006–2010 mit durchschnittlich 136 Behandlungsfällen pro Jahr. *Siehe Abbildung 36.*

Die Geschlechterverteilung bei den Dortmunder Behandlungsfällen wies in den Jahren 2011–2014 durchschnittlich einen Frauenanteil von 26% bei den Fällen mit Alkoholabhängigkeit und durchschnittlich einen Frauenanteil von 61% bei den Fällen mit Medikamentenabhängigkeit auf. *Siehe Abbildung 37.*

Bei der Geschlechterverteilung liegt Dortmund somit im landesweiten Trend.

Bezüglich der Altersverteilung fanden sich die meisten Patienten in der Altersgruppe 40–59 Jahre (durchschnittlich 60% aller Fälle mit Alkoholabhängigkeit, durchschnittlich 60% aller Fälle mit Medikamentenabhängigkeit). *Siehe Abbildung 38.*

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

Abschließend werden Dortmunder Behandlungszahlen den landesweiten Behandlungszahlen im Krankenhaus bezogen auf 100.000 Einwohner/-innen, differenziert nach Alkoholabhängigkeit und Medikamentenabhängigkeit, gegenübergestellt. Hier zeigt sich, wie in den Jahren 2006–2009 bereits zu sehen, dass Dortmunder Bürgerinnen und Bürger pro 100.000 Einwohner/-innen deutlich häufiger aufgrund einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit im Krankenhaus behandelt wurden als im Landesdurchschnitt. *Siehe Abbildung 39.*

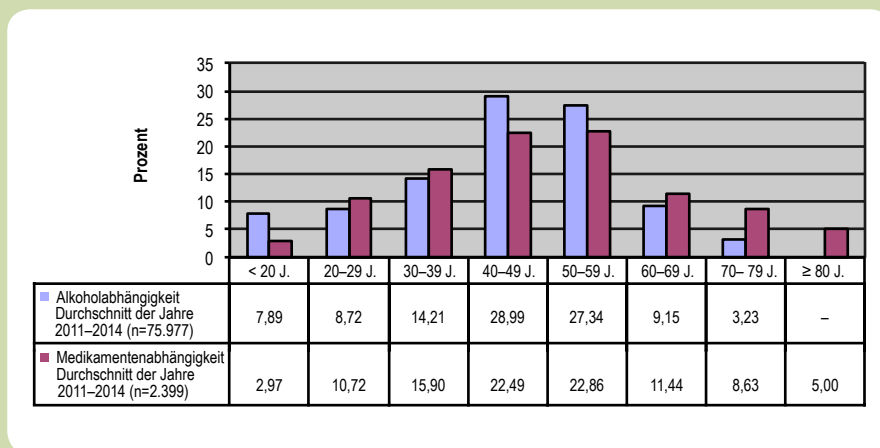


Abb. 35: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in NRW 2011–2014 nach Alter

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

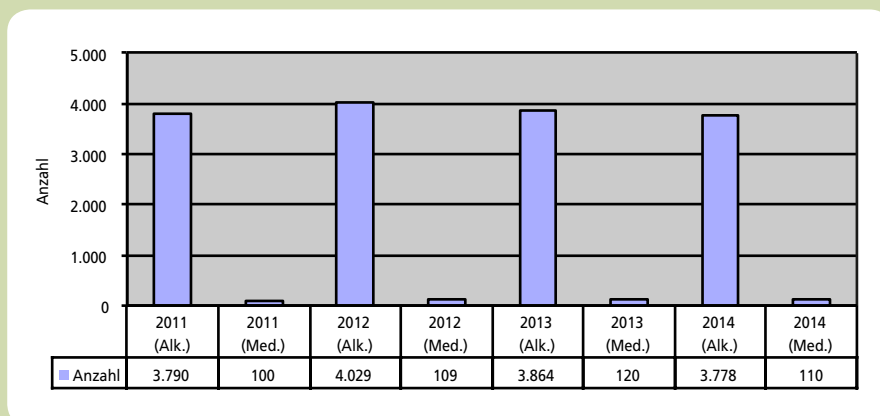


Abb. 36: Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Dortmund 2011–2014

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

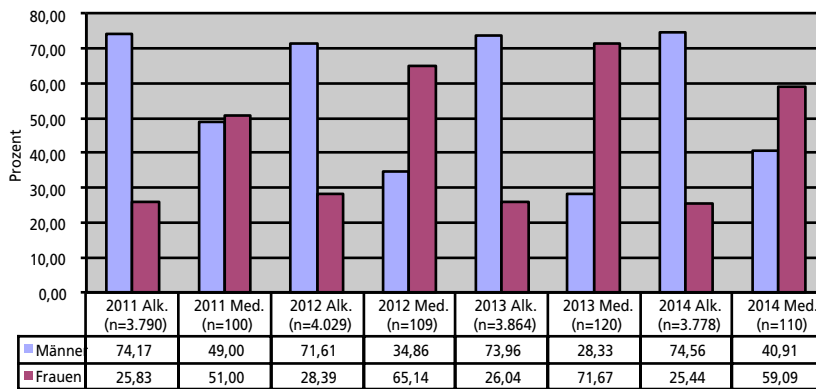


Abb. 37: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Dortmund 2011–2014 nach Geschlecht

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

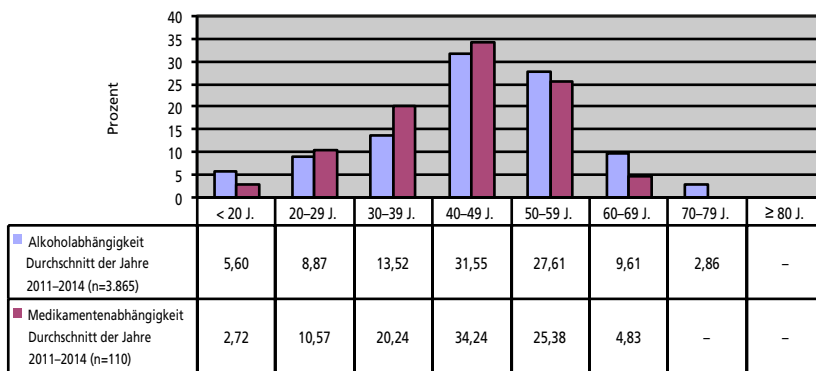


Abb. 38: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Dortmund 2011–2014 nach Alter

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

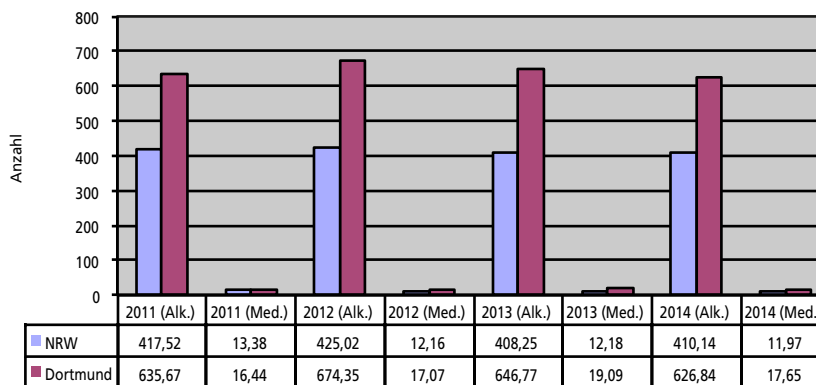


Abb. 39: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner* wegen Alkoholabhängigkeit und Medikamentenabhängigkeit, insgesamt, 2011–2014

* altersstandard. an Europabev. alt
Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

Situation in den psychiatrischen Krankenhäusern in Dortmund

Im Folgenden werden die Daten der psychiatrischen Krankenhäuser gesondert dargestellt. Entsprechende Krankenhausdaten lieferten

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

Die Krankenhäuser stellten einen zusammengefassten Datenpool von Behandlungsfällen mit Alkoholabhängig-

keit und Medikamentenabhängigkeit als Primärdiagnose zur Verfügung. Eine differenzierte Betrachtung getrennt nach Behandlungsfällen bei Alkoholabhängigkeit und Behandlungsfällen bei Medikamentenabhängigkeit ist hier nicht möglich gewesen. In NRW und in der Gesamtheit der Dortmunder Krankenhäuser erfolgte der überwiegende Anteil der Behandlungen (97%) aufgrund einer Alkoholabhängigkeit. Nur ein geringer Anteil (3%) der Behandlungen erfolgte aufgrund einer Medikamentenabhängigkeit. Deswegen kann für die psychiatrischen Krankenhäuser Dortmunds ein ähnliches Verhältnis angenommen werden.

Angebote

Die Abteilung Suchtmedizin der LWL-Klinik Dortmund hat mit 72 vollstationären und 8 teilstationären Betten insgesamt 80 ausgewiesene Plätze zur Versorgung Suchtkrankender. Sie bietet Abhängigkeitskranken und -gefährdeten suchtmmedizinische Vollversorgung in Kooperation mit allen Anbietern des regionalen Hilfesystems. Zu den stationären Behandlungsformen zählen die qualifizierte Entzugsbehandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger sowie Drogenabhängiger.

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

Im Rahmen des Dortmunder Verbundes (PSBB Caritas, Diakonie Fachstelle Sucht, LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet) wird ambulante medizinische Rehabilitation bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit von der PSBB Caritas und der Diakonie Fachstelle Sucht erbracht (s. Kapitel 3.3.1).

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und das Interdisziplinäre Zentrum für Suchtmedizin des Knapp-

schaftskrankenhauses Lütgendortmund bieten im Bereich der stationären Suchtkrankenversorgung folgende Leistungen an:

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

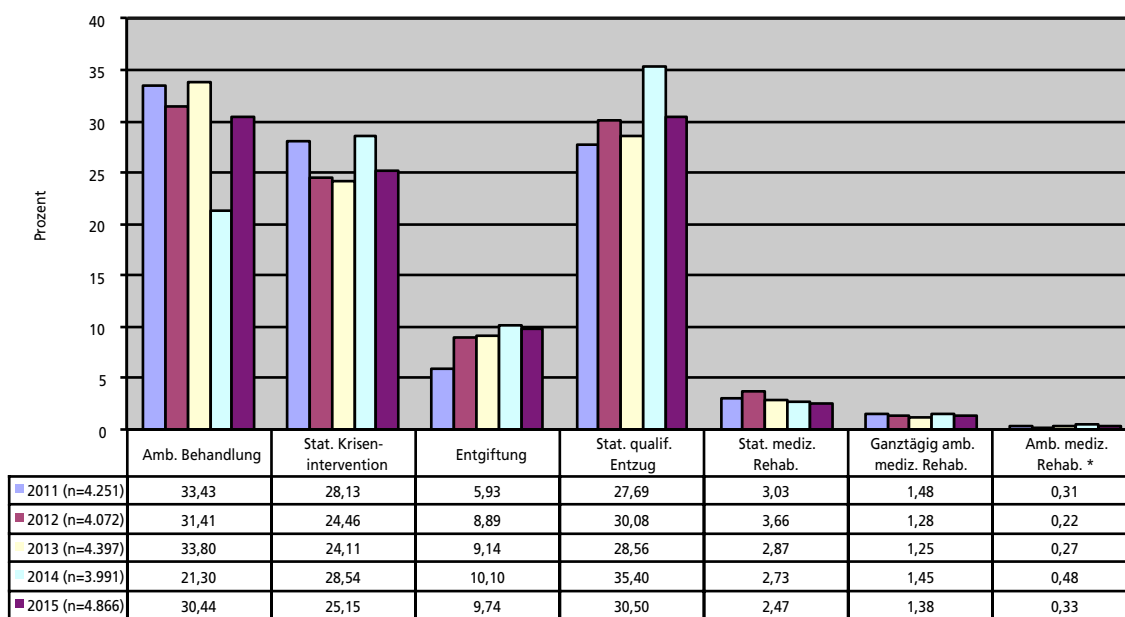
Darüber hinaus werden in der Institutsambulanz ambulante Therapien für Abhängigkeitskranke durchgeführt.

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

Leistungen

Im Berichtszeitraum machten in den psychiatrischen Krankenhäusern der stationäre qualifizierte Entzug (durchschnittlich 30%), die ambulante Behandlung (durchschnittlich 30%) sowie die stationäre Krisenintervention (durchschnittlich 26%) den überwiegenden Teil aller Leistungen in der Behandlung der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit aus (zusammen durchschnittlich 86%). *Siehe Abbildung 40.* Im Vergleich zum Zeitraum 2006–2010 stieg der Anteil ambulanter Behandlungen sowie stationärer qualifizierter Entzüge leicht an.

Die Zahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- bzw. Medikamentenabhängigkeit lag in den Jahren 2011–2015 zwischen 3.200 und 3.700 Fällen. Damit ist die Zahl im Vergleich zu den Vorjahren deutlich gestiegen (durch-



* incl. amb. Nachsorge

Abb.40: Art der Behandlungen wegen Alkohol und Medikamentenabhängigkeit 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern

schnittlich 2.600 Behandlungsfälle). Ca. zwei Drittel der Patientinnen und Patienten wurden nach wie vor in der LWL-Klinik behandelt. Im Jahr 2015 stieg im Knappschafts-krankenhaus Lütgendortmund die Zahl der suchtmedizinisch behandelten Patientinnen und Patienten deutlich an, von sonst durchschnittlich 200 Behandlungsfällen auf über 400 Fälle. *Siehe Abbildung 41.*

Der Frauenanteil lag bei knapp 30%. *Siehe Abbildung 42.*

Durchschnittlich zwei Drittel der im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten waren – wie schon in den Vorjahren – zwischen 40 und 59 Jahre alt. *Siehe Abbildung 43.*

3.4.1.1 Wichtige Ergebnisse

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

kamentenabhängigkeit. Nach wie vor ist bei der Medikamentenabhängigkeit der Frauenanteil deutlich höher als bei der Alkoholabhängigkeit (61% versus 26%). Die Zahlen der Behandlungsfälle pro Jahr in Dortmund waren im Zeitraum 2011–2014 recht konstant: Durchschnittlich 3.865 Fälle pro Jahr, die wegen Alkoholabhängigkeit stationär behandelt wurden und durchschnittlich 110 Krankenhausfälle wegen Medikamentenabhängigkeit. Die gleichbleibenden Behandlungszahlen entsprechen dem landesweiten Trend.

Dabei fand die suchtmmedizinische Versorgung durch Dortmunder Krankenhäuser zum weitaus größten Teil in den psychiatrischen Krankenhäusern statt (3.200–3.700 Behandlungsfälle von durchschnittlich 3.975 Behandlungsfällen insgesamt).

Es zeigte sich, wie auch in den Vorjahren, dass – bezogen auf 100.000 Einwohner/-innen – Dortmunder Bürger/-innen deutlich häufiger aufgrund einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit im Krankenhaus behandelt wurden als Bürger/-innen im Landesdurchschnitt.

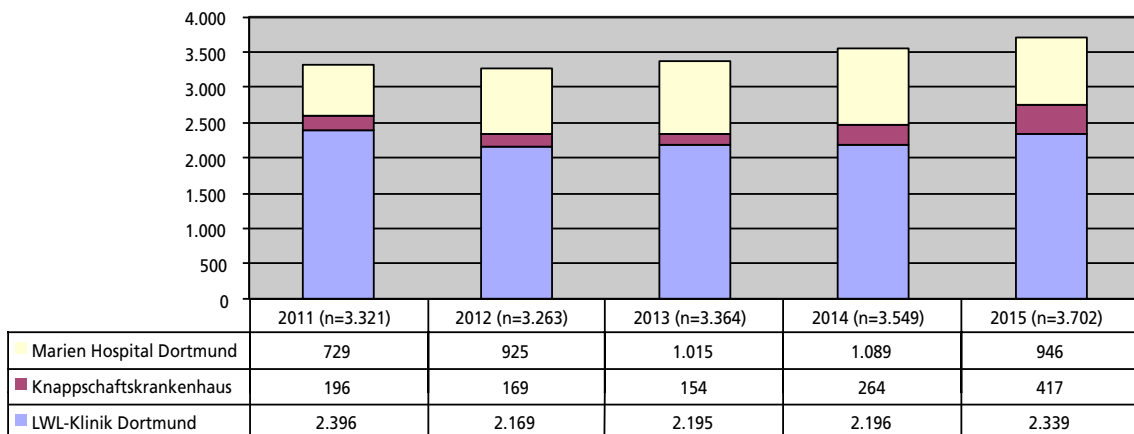


Abb.41: Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern

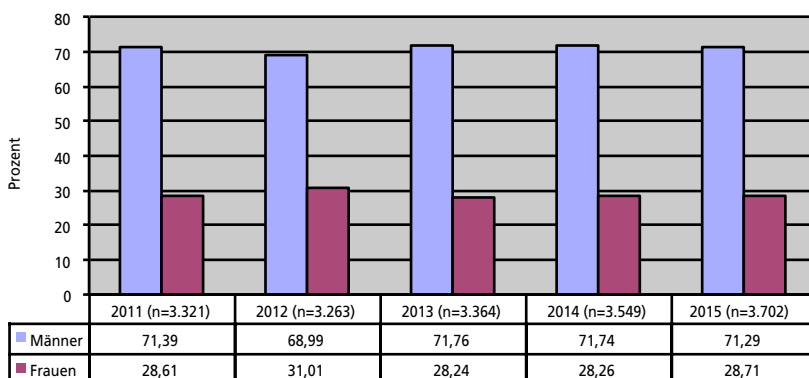


Abb. 42: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Geschlecht

3.4.2 Krankenhausbehandlungen bei Drogenabhängigkeit

Situation in Nordrhein-Westfalen

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

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

Die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen lag in NRW in den Jahren 2011–2014 bei durchschnittlich 24.308 Fällen. *Siehe Abbildung 44.*

Damit ist die Zahl bereits seit 2008 annähernd konstant geblieben.

Der Frauenanteil blieb mit 23% ebenfalls konstant. *Siehe Abbildung 45.*

Die am stärksten vertretene Altersgruppe war mit einem

Anteil von konstant 35% die Gruppe der 30–39-Jährigen. Während bei den 20–29-Jährigen ein leichter Rückgang zu beobachten war (von 29% auf 25%), nahm der Anteil der 50–59-Jährigen etwas zu (von 5% auf 8%). Damit setzte sich der Trend aus den Jahren 2006–2010 in diesen Altersgruppen fort. Ältere Menschen (ab 60 Jahre) wurden auch weiterhin nur in geringem Umfang stationär behandelt. *Siehe Abbildung 46.*

Situation aller Krankenhäuser in Dortmund

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

Die Zahl der Dortmunder Krankenhausbehandlungsfälle schwankte in den Jahren 2011–2014 zwischen 1.244 und 1.417 Fällen (durchschnittlich 1.301 Fälle pro Jahr). *Siehe Abbildung 47.*

Im Vergleich zum Vorberichtszeitraum 2006–2010 mit durchschnittlich 1.161 Fällen pro Jahr stiegen die Krankenhausfälle um 12%.

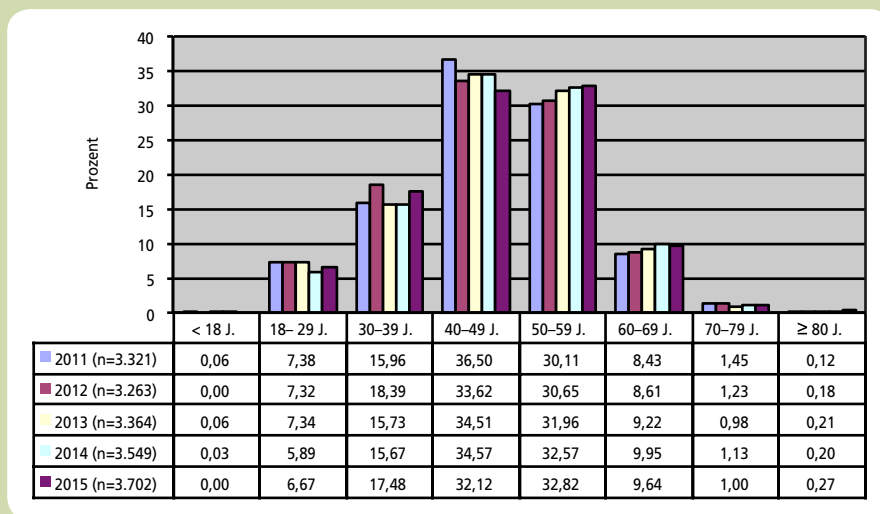


Abb. 43: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Alter

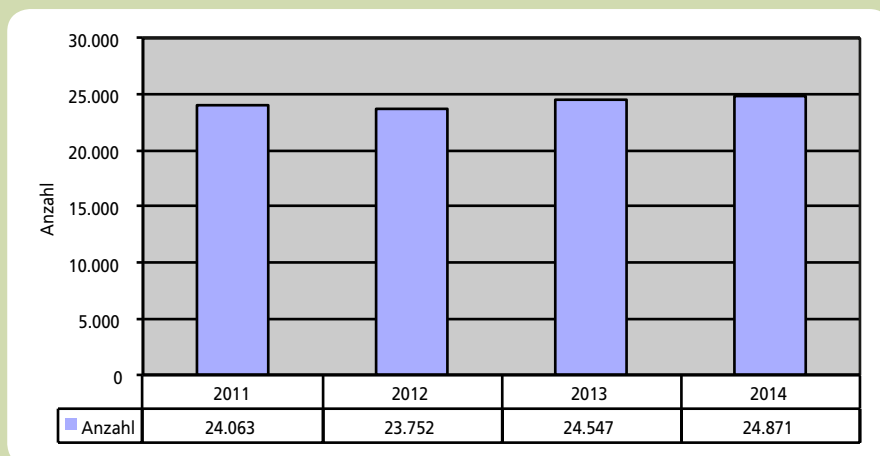


Abb. 44: Anzahl der Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen in NRW

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

Der Frauenanteil lag durchschnittlich bei 24% und entsprach damit dem landesweiten Trend. [Siehe Abbildung 48.](#)

Die Altersverteilung ähnelte sehr dem landesweiten Bild. Mit durchschnittlich 33% der Behandlungsfälle war der Anteil der 30–39-Jährigen am stärksten vertreten. Bei den jungen Erwachsenen (unter 20 Jahre) liegt der Anteil der Behandlungsfälle in Dortmund mit 5% unter dem Landesdurchschnitt von 6,5%. [Siehe Abbildung 49.](#)

Wie bereits in den Jahren 2006–2010 zeigte sich beim Vergleich der Krankenhausbehandlungsquoten (Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner) von Dortmund und NRW, dass Dortmunder Bürgerinnen und Bürger im betrachteten Zeit-

raum deutlich häufiger wegen einer Abhängigkeit von illegalen Drogen stationär behandelt wurden als im Landesdurchschnitt. [Siehe Abbildung 50.](#)

Situation in den psychiatrischen Krankenhäusern in Dortmund

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

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

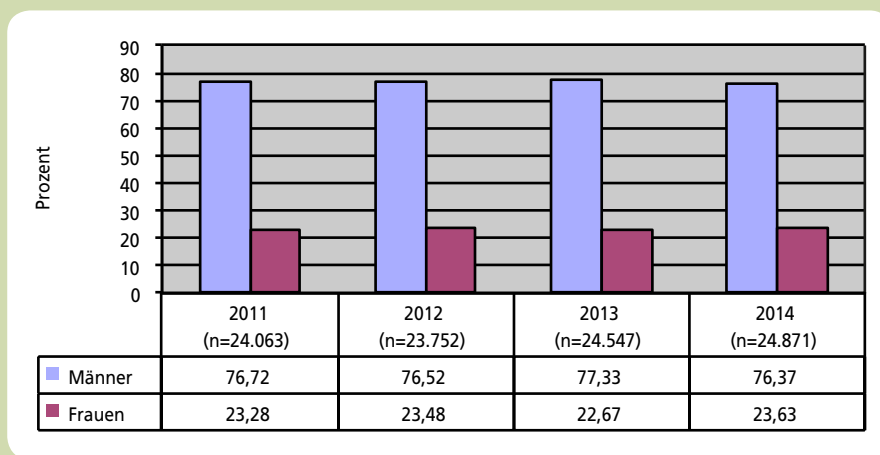


Abb. 45: Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen in NRW nach Geschlecht

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

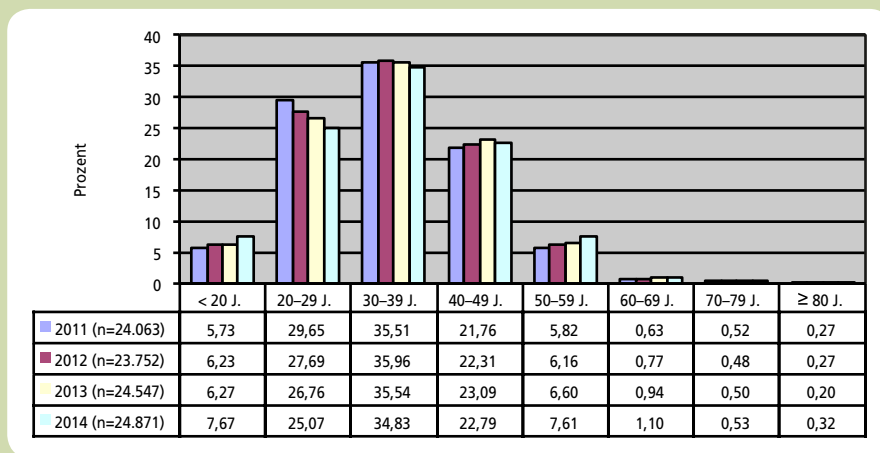


Abb. 46: Krankenhausfälle wegen illegaler Drogen in NRW 2011–2014 nach Alter

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

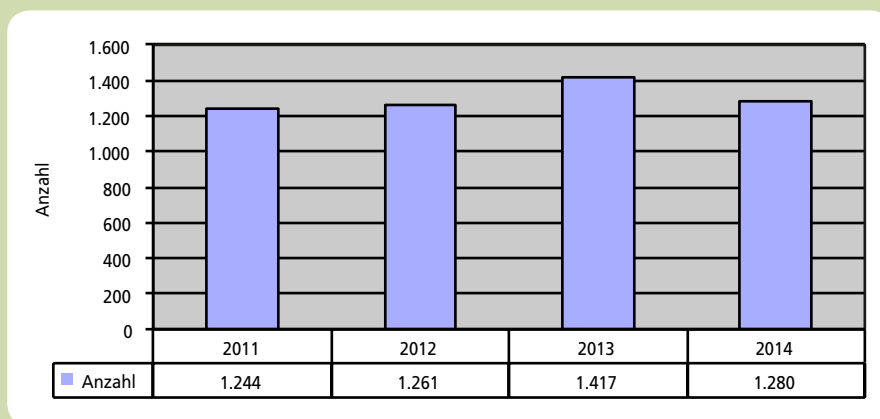


Abb. 47: Anzahl Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen in Dortmund 2011–2014

Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

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

Innerhalb des Berichtszeitraumes nahm die Zahl der Drogenabhängigen, die in Dortmunder psychiatrischen Kliniken behandelten wurden, kontinuierlich zu von 1.012 im Jahr 2011 auf 1.267 im Jahr 2015. Etwa 94% der Fälle wurden in der LWL-Klinik behandelt. [Siehe Tabelle 6.](#)

Auch im Vergleich zum Zeitraum 2006–2010 (durchschnittlich 890 Drogenabhängige pro Jahr) nahm die Zahl der behandelten Drogenabhängigen zu: Mit durchschnittlich 1.138 Patientinnen und Patienten pro Jahr wurden im Berichtszeitraum 28% mehr Patientinnen und Patienten behandelt.

Der Anteil ambulanter Behandlungen nahm von 2011–2015 ab (von 51% auf 45%); der Anteil an stationärer qualifizierter Entzugsbehandlung nahm ebenfalls ab (von 25% auf 20%). Dagegen nahm der Anteil an stationärer Krisenintervention zu (von 23% auf 33%). [Siehe Abbildung 51.](#)

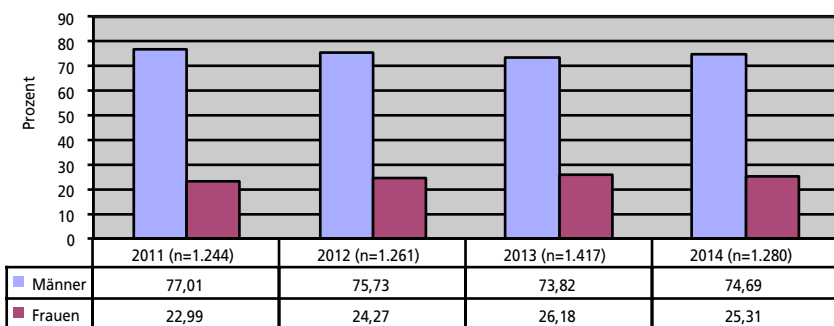


Abb. 48: Krankhausfälle wegen illegaler Drogen in Dortmund 2011–2014 nach Geschlecht

*altersstandard. an Europabev. alt
Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

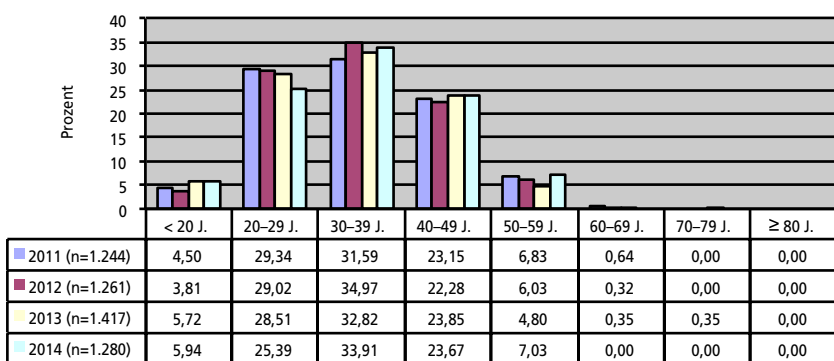


Abb. 49: Krankhausfälle wegen illegaler Drogen in Dortmund 2011–2014 nach Alter

*altersstandard. an Europabev. alt
Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

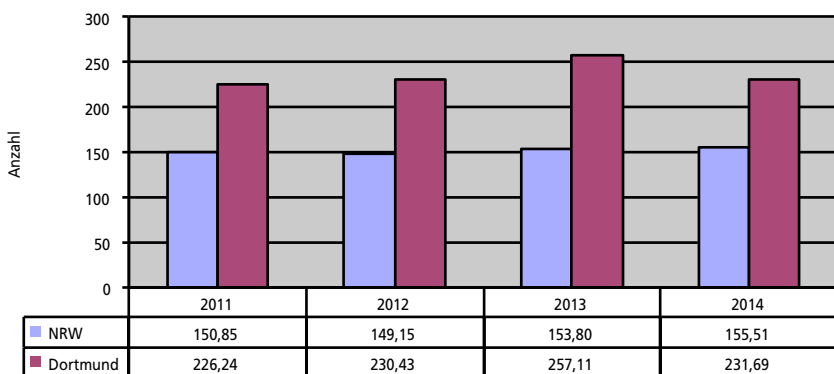


Abb. 50: Krankhausfälle je 100.000 Einwohner* wegen Abhängigkeit von illegalen Drogen, insgesamt, 2011–2014

*altersstandard. an Europabev. alt
Quelle: GBE-Stat 2016, LZG.NRW

Tabelle 6: Anzahl Abhängiger von illegalen Drogen 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern

	2011 (n=1.012)	2012 (n=1.038)	2013 (n=1.141)	2014 (n=1.232)	2015 (n=1.267)
LWL-Klinik Dortmund	985	990	1.065	1.150	1.155
Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	5	16	12	24	26
Marien Hospital Dortmund	22	32	64	58	86

Verglichen mit dem Vorberichtszeitraum stieg der Anteil stationärer Krisenintervention nur geringfügig an von durchschnittlich 29% (2006–2010) auf durchschnittlich 30% (2011–2015). Der Anteil der behandelten Patientinnen lag bei ca. 20%. [Siehe Abbildung 52.](#)

Durchschnittlich 68% der behandelten Patientinnen und Patienten waren zwischen 18 und 39 Jahre alt (2006–2010: 80%). Durchschnittlich 24% waren 40–59 Jahre alt (2006–2010: 16%). [Siehe Abbildung 53](#)¹⁸. Im Vergleich zum Zeitraum 2006–2010 hat sich der Altersdurchschnitt der behandelten Patientinnen und Patienten erhöht.

3.4.2.1 Wichtige Ergebnisse

Während in NRW die Anzahl der Krankenhausbehandlungsfälle aufgrund von Drogenabhängigkeit seit 2008 relativ konstant geblieben ist, stieg sie in Dortmund im

Zeitraum 2011–2014 um 12% gegenüber dem Zeitraum 2006–2010 an.

Im Vergleich zu den Bürgerinnen und Bürgern Nordrhein-Westfalens wurden Dortmunder Bürgerinnen und Bürger weiterhin deutlich häufiger stationär wegen Abhängigkeit von illegalen Drogen behandelt (Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/-innen).

In den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nahm die Zahl der wegen Drogenabhängigkeit behandelten Personen im Vergleich zum Vorbericht sogar um 28% zu (von durchschnittlich 890 in 2006–2010 auf durchschnittlich 1.138 in 2011–2015). Während sich hier der Anteil der 18–39-Jährigen verringert hat, hat sich der Anteil der 40–49-Jährigen erhöht. Der Anteil ambulanter Behandlungen nahm von 2011–2015 ab (von 51% auf 45%); der Anteil an stationärer qualifizierter Entzugsbehandlung nahm ebenfalls ab (von 25% auf 20%). Dagegen nahm der Anteil an stationärer Krisenintervention zu (von 23% auf 33%).

¹⁸ Abweichende n im Vergleich zu Tabelle 6 und Abbildung 52 ergaben sich aufgrund von unterschiedlichen Fallzahlen in den gemeldeten Daten der LWL-Klinik Dortmund.

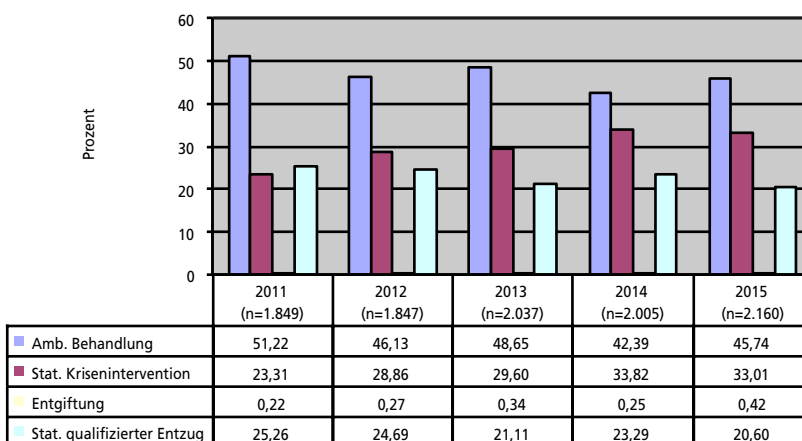


Abb. 51: Art der Behandlungen wegen illegaler Drogen 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern

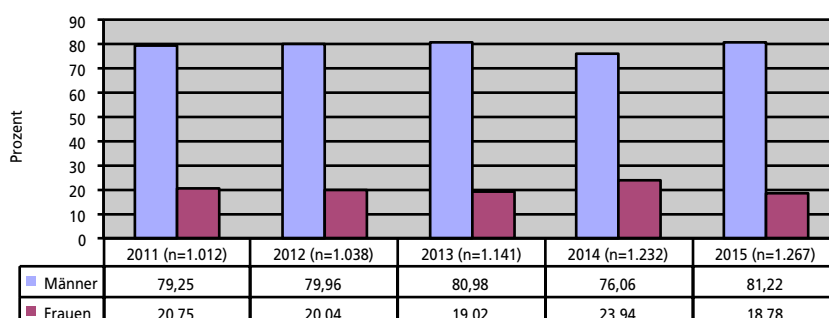


Abb. 52: Behandlungsfälle wegen illegaler Drogen 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Geschlecht

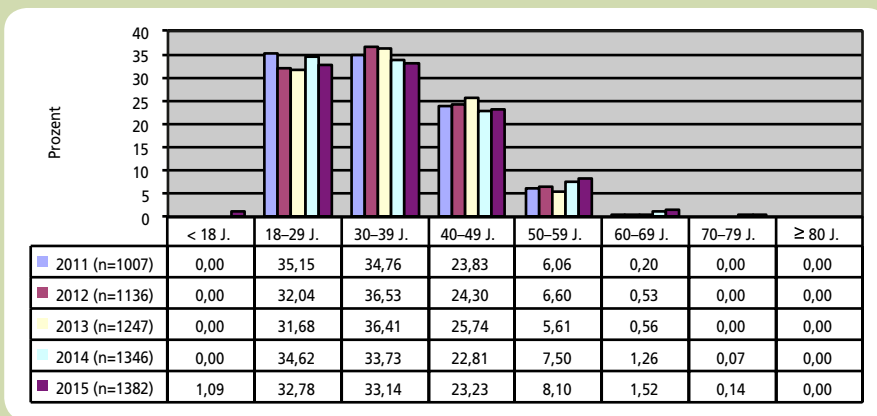


Abb. 53: Behandlungsfälle wegen illegaler Drogen 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Alter

3.5 Medizinische Rehabilitation

Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Ambulante Rehabilitationsleistungen für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen bieten die Suchtberatungsstellen der Caritas und Diakonie. Entsprechende Daten finden sich deshalb im Kapitel 3.3.1.

Stationäre Rehabilitationsleistungen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bietet das LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet.

Glücksspielsucht

Für Menschen mit Glücksspielsucht finden sich entsprechende Daten in Kapitel 3.3.2.

Drogenabhängigkeit

Ambulante Rehabilitation für Abhängige von illegalen Drogen bietet neben dem Netzwerk Adaption Dortmund (nado) seit 2012 auch das LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet FörderTurm mit acht Behandlungsplätzen.

Die nado führte im Berichtszeitraum durchschnittlich 58 Maßnahmen pro Jahr im Rahmen der Ambulanten Rehabilitation durch; das LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet FörderTurm durchschnittlich 180 Leistungen pro Jahr.

Stationäre Rehabilitationsbehandlungen werden in Dortmund von zwei Einrichtungen angeboten:

- Therapiezentrum Ostberge mit 24 Behandlungsplätzen
- nado mit 17 Behandlungsplätzen

Insgesamt stehen 41 Plätze für stationäre Rehabilitationsleistungen zur Verfügung.

Vom Therapiezentrum Ostberge standen für den Berichtszeitraum keine Daten zur Verfügung.

Die nado führte im Zeitraum 2011–2015 durchschnittlich 77 Adaptionsbehandlungen (medizinische Rehabilitationsbehandlung Phase II) pro Jahr durch. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 93 Tage. Gut die Hälfte der Klientinnen und Klienten wurde regulär aus der stationären Rehabilitation entlassen.

Während in den Jahren 2011–2013 der Frauenanteil bei ca. 16% lag, nahm er in den Folgejahren auf 33% zu.

Siehe Abbildung 54.

Die mit Abstand am stärksten vertretene Altersgruppe war die zwischen 18 und 29 Jahren: Etwa die Hälfte aller behandelten Fälle gehörte dieser Altersgruppe an. Ca. ein Drittel der Behandlungsfälle war durchschnittlich zwischen 30 und 39 Jahre alt. Siehe Abbildung 55.

3.5.1 Wichtige Ergebnisse

Wegen der eingeschränkten Datenlage konnten hier keine belastbaren Aussagen getroffen werden.

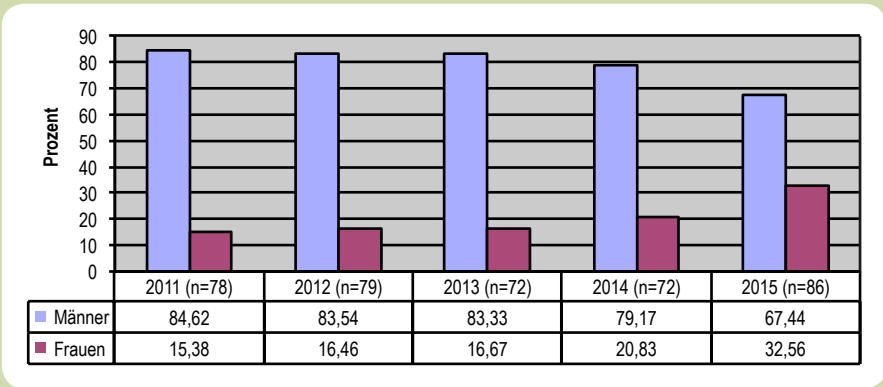


Abb. 54: Anzahl stationärer Rehabilitationsbehandlungen wegen illegaler Drogen 2011–2015 nach Geschlecht (nado)

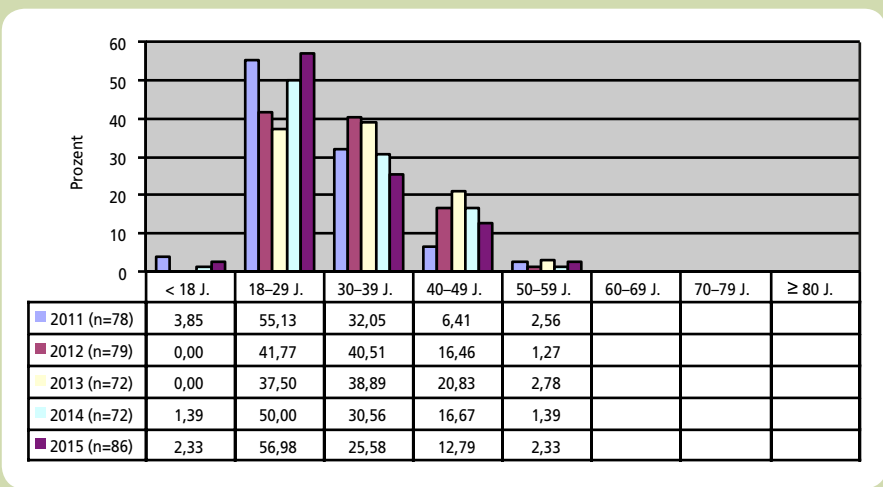


Abb. 55: Anzahl stationärer Rehabilitationsbehandlungen wegen illegaler Drogen 2011–2015 nach Alter (nado)

3.6 Selbsthilfe

Professionelle Selbsthilfeunterstützung

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

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle

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

Dortmunder Selbsthilfegruppen im Suchtbereich

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

Wie die nachfolgenden Übersichten zeigen, gibt es in Dortmund ein großes Spektrum an Selbsthilfegruppen im Suchtbereich.

Vom Kreuzbund e. V., dem Freundeskreis Suchtkrankenhilfe e. V. und den Guttempler-Gemeinschaften erhält das Dortmunder Gesundheitsamt regelmäßig Daten. Diese Daten wurden in Tabelle 7 zusammengefasst.

Insgesamt lag die Zahl an Selbsthilfegruppen von Kreuzbund, Freundeskreis und Guttemplern im Zeitraum 2011 bis 2015 gleichbleibend bei ca. 50 Gruppen. Dabei handelte es sich ganz überwiegend um offene Selbsthilfegruppen. [Siehe Tabelle 7.](#)

Daten zu den übrigen Selbsthilfegruppen wurden durch die Selbsthilfe-Kontaktstelle zur Verfügung gestellt. Wegen der hier stark gestiegenen Anzahl an Dortmunder Selbsthilfegruppen, die sowohl Konsumierende von legalen als auch illegalen Suchtmitteln ansprechen, wurde für diesen Suchtbericht eine andere Darstellung als im vorherigen Bericht gewählt. Selbsthilfegruppen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, bei Drogenabhängigkeit sowie bei Mischkonsum sind jetzt in einer Tabelle zusammengefasst. [Siehe Tabelle 8.](#)

Hieraus ergab sich eine nur begrenzte Vergleichbarkeit mit dem Vorberichtszeitraum. Betrachtet man die durchschnittlichen Gesamtzahlen der Selbsthilfegruppen für Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit in den Zeiträumen 2006–2010 und 2011–2015, so lässt sich festhalten, dass diese relativ konstant geblieben sind mit 83 bzw. 88 Gruppen.

Im Bereich Spielsucht gab es nach wie vor nur eine Selbsthilfegruppe in Dortmund. Eine Selbsthilfegruppe für Online-Süchtige bestand nur in den Jahren 2010–2011. [Siehe Tabelle 9.](#)

Soziodemographische Daten zur näheren Charakterisierung der Teilnehmenden von Selbsthilfegruppen standen nicht zur Verfügung. Entsprechend können keine Aussagen hinsichtlich Alter, Geschlecht oder Staatsangehörigkeit der Nutzerinnen und Nutzer von Selbsthilfegruppen gemacht werden.

3.6.1 Wichtige Ergebnisse

Die durchschnittliche Gesamtzahl an Dortmunder Selbsthilfegruppen für Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit ist im Zeitraum 2011–2015 annähernd konstant geblieben im Vergleich zum Zeitraum 2006–2010 (88 Gruppen versus 83 Gruppen).

In Dortmund gibt es seit 2008 eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Glücksspielsucht. Eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Computer- und Onlinesucht bestand von 2010–2011.

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

Name	Anzahl Gruppen				
	2011	2012	2013	2014	2015
Kreuzbund e.V. Selbsthilfe und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige	35	31	31	35	33
Freundeskreis Suchtkrankenhilfe für Alkohol- und Medikamenten-abhängige e.V.	18	18	18	18	18
Guttempler-Gemeinschaft Dortmund „So fast as Dürp“ e.V.	2	–	–	–	–
Insgesamt	55	49	49	53	51

Tabelle 8: Weitere Selbsthilfegruppen bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit

Name	Anzahl Gruppen				
	2011	2012	2013	2014	2015
AA/Anonyme Alkoholiker	14	14	14	13	13
AI-Anon Familiengruppen Interessengemeinschaft e.V.	3	3	3	3	3
MediAI – Selbsthilfegruppe für Menschen mit Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit	1	1	1	1	1
Melanchton Selbsthilfegruppe Alkohol- und Medikamentenabhän-gigkeit	–	–	1	1	1
Powrót – polnischsprachige Selbsthilfegruppe für Alkohol-abhängige und deren Angehörige	–	–	1	2	2
Angehörigenkreis Drogen konsumierender Menschen	1	1	1	1	1
Elternkreis Drogen konsumierender Töchter und Söhne	1	1	1	1	1
Anonyme Selbsthilfegruppe für russischsprachige Alkohol- und Dro-genabhängige*	–	–	–	1	1
Erwachsene Kinder suchtkranker Eltern (EKS) *	1	1	1	1	1
Erwachsene Kinder von suchtkranken Eltern und Erziehern*	–	–	1	1	1
Guttempler-Gemeinschaft Dortmund-Mengede „Neue Hoffnung“ e.V. *	1	1	1	1	1
Narcotics Anonymous (NA)*	3	3	3	4	3
Return Suchtselbsthilfe e.V. *	6	7	8	8	8
Selbsthilfegruppe für hörgeschädigte Suchtkranke*	1	1	1	1	1
Shalk Dortmund – Selbsthilfegruppe homosexueller suchtkranker Menschen*	1	1	1	1	1
Insgesamt	33	34	38	40	39

Die mit * gekennzeichneten Gruppen trennen ihre Betroffenen-Zielgruppen nicht ausschließlich nach Alkohol-/Medikamenten- und Drogenmissbrauch, sondern schließen auch Mischkonsumenten mit ein.

Tabelle 9: Selbsthilfegruppen bei Spiel- und Onlinesucht

Name	Anzahl Gruppen				
	2011	2012	2013	2014	2015
Selbsthilfegruppe Glücksspiel für Spielsüchtige und Angehörige	1	1	1	1	1
Selbsthilfegruppe für Computer- und Onlinesucht	1	–	–	–	–
Insgesamt	2	1	1	1	1

4. HILFEN MIT DEM THERAPIEZIEL SYMPTOMLINDERUNG

4.1 Tagesstruktur

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

- Aufsuchende Sozialarbeit
- Arbeitsgelegenheiten, Zuverdienst und tagesstrukturierender Aufenthalt

a) Aufsuchende Sozialarbeit

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

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

In den Jahren 2011–2015 ist die Zahl der täglichen Klientenkontakte von 33 auf 50 gestiegen. [Siehe Tabelle 10.](#)

Tabelle 10: Klienten im Nordmarkt-Kiosk

	2011	2012	2013	2014	2015
Durchschnittliche Anzahl an Klientenkontakten pro Tag	33	36	40	47	50

Die Kioskmitarbeiter/-innen arbeiten dort im Rahmen von Zuverdienst bzw. Arbeitsgelegenheiten. [Siehe Tabelle 11.](#)

Tabelle 11: Mitarbeiter Zuverdienst/Arbeitsgelegenheit im Nordmarkt-Kiosk

	2011	2012	2013	2014	2015
Gesamtzahl der Mitarbeiter im Kiosk (Zuverdienst/Arbeitsgelegenheit)	15	9	9	17	18

b) Zuverdienst und tagesstrukturierender Aufenthalt

Die Werkstatt PASSGENAU bietet 90 Langzeitarbeitslosen und Menschen mit besonderen Einschränkungen im Rahmen von Arbeitsgelegenheit und Zuverdienst Arbeitsplätze in verschiedenen Gewerken an. Durch die

Tätigkeit bei PASSGENAU erhalten die Teilnehmenden eine Tagesstruktur und erlernen grundlegende Arbeitstugenden. Alle Arbeiten werden von Teilnehmenden in Arbeitsmarktprogrammen unter einer Fachanleitung durchgeführt. Im Bedarfsfall bildet eine individuelle Hilfeplanung einen weiteren Schwerpunkt der Arbeit. Wöchentliche Sprechstunden der Diakonie Fachstelle Sucht ermöglichen einen niedrigschwelligen Zugang zum Suchthilfesystem. PASSGENAU arbeitet eng mit anderen diakonischen Einrichtungen sowie mit sozialen und helfenden Diensten bzw. Trägern zusammen.

Folgende Zuverdienstgewerke werden durchgeführt:

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

Darüber hinaus werden den Klientinnen und Klienten Qualifizierungsmaßnahmen angeboten.

In den Jahren 2011–2015 arbeiteten durchschnittlich 248 Klientinnen und Klienten in der Werkstatt PASSGENAU. Der Frauenanteil stieg in den Jahren deutlich an, von 4% (2011) auf 27% (2015). [Siehe Abbildung 56.](#)

Im Vergleich zum Vorberichtszeitraum 2006–2010 (durchschnittlich 176 Klientinnen und Klienten) nahm die Anzahl betreuter Personen insgesamt zu. Der Frauenanteil stieg von durchschnittlich 8% in 2006–2010 auf durchschnittlich 19% in 2011–2015 deutlich an.

Die größte Gruppe bildeten die 40–59 Jährigen. Während im Jahr 2011 noch 77% in dieser Altersgruppe lagen, betrug ihr Anteil in den Folgejahren nur noch zwischen 58% und 60%. [Siehe Abbildung 57.](#)

Im betrachteten Zeitraum 2011–2015 wohnte mit durchschnittlich 43% der größte Anteil an Klientinnen und Klienten in der Innenstadt-Nord. [Siehe Abbildung 58.](#)

Durchschnittlich 82% waren alleinstehend. [Siehe Abbildung 59.](#)

Im Vergleich zum Vorberichtszeitraum (durchschnittlich 67% Alleinstehende) stieg der Anteil Alleinstehender um 15 Prozentpunkte.

Wie bereits in den Jahren 2006–2010 wurden in den Jahren 2011–2015 zum weitaus überwiegenden Prozentsatz deutsche Bürger/-innen betreut. Der Anteil ausländischer Personen lag im Mittel bei 13%, wobei er in den einzelnen Jahren zwischen 9% und 20% schwankte. [Siehe Abbildung 60.](#)

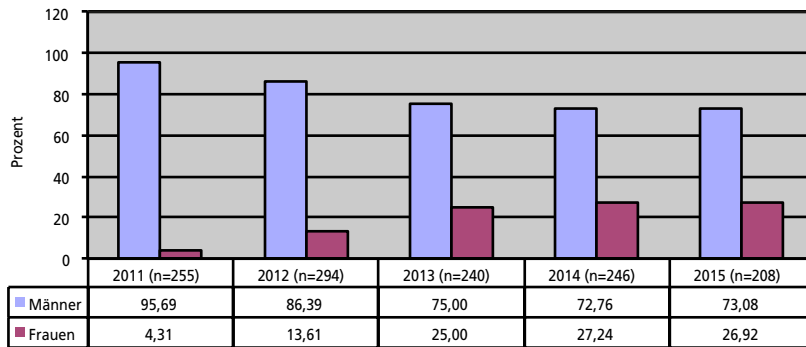


Abb. 56: Klienten Passgenau 2011–2015 nach Geschlecht

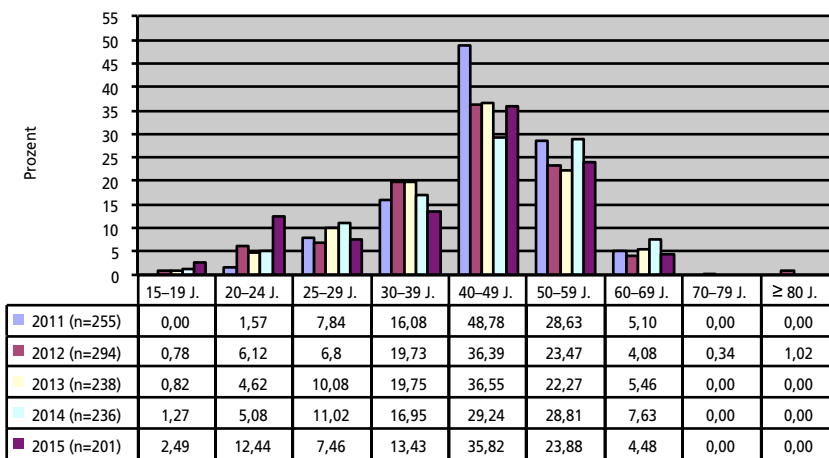


Abb. 57: Klienten Passgenau 2011–2015 nach Alter

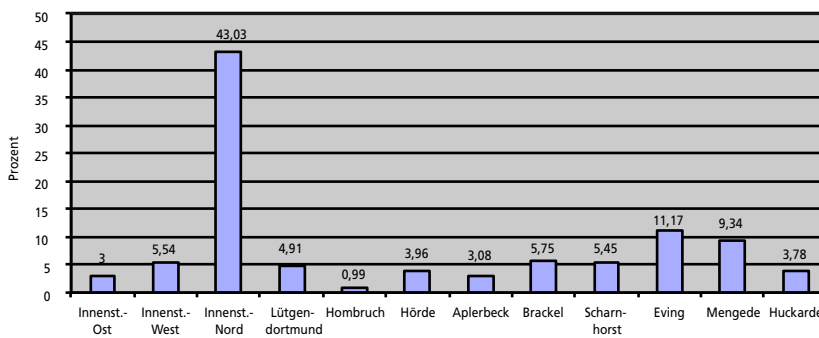


Abb. 58: Wohnort der Klienten Passgenau 2011–2015

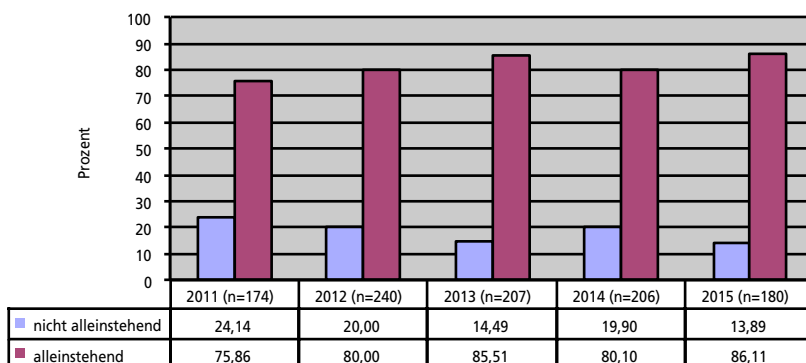


Abb. 59: Familienstand der Klienten Passgenau 2011–2015

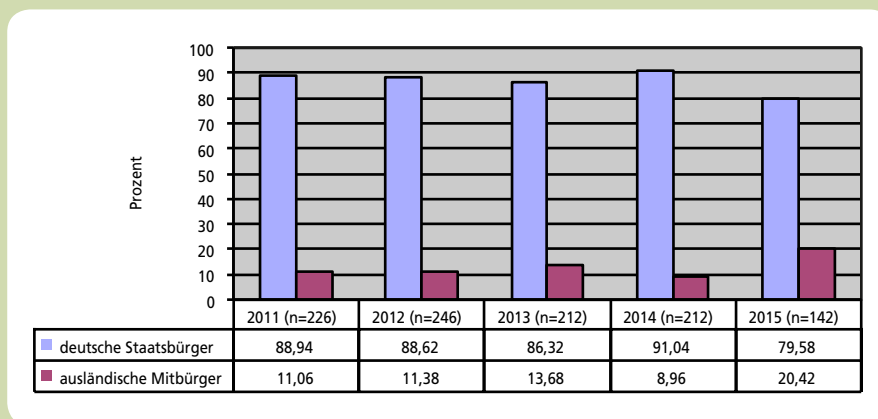


Abb. 60: Staatsangehörigkeit der Klienten Passgenau 2011–2015

4.1.1 Wichtige Ergebnisse

Der von PASSGENAU betriebene Nordmarkt-Kiosk ist zentraler Ort der aufsuchenden Sozialarbeit. Über die Jahre 2011–2015 gesehen stieg die durchschnittliche Anzahl täglicher Klientenkontakte von 33 auf 50 an.

Die Werkstatt PASSGENAU wurde von durchschnittlich 248 Beschäftigten im Rahmen von Arbeitsgelegenheit und Zuverdienst genutzt. Auffällig ist der insbesondere seit 2013 stark gestiegene Frauenanteil von zuletzt 27%. Der Anteil ausländischer Beschäftigter in der Werkstatt betrug durchschnittlich 13%.

4.2 Ambulant Betreutes Wohnen

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

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

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

Eingliederungshilfe im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens für Suchtkranke leisteten in Dortmund im Berichtszeitraum folgende Anbieter:

- aidshilfe dortmund e.v. (seit 2013)
- Caritasverband Dortmund, Ambulant Betreutes Wohnen
- Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH, Betreutes Wohnen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke – MobiFlex
- Drogenhilfe PUR gGmbH
- Integra e.V. (seit 2013)
- Levinson, Ambulant Betreutes Wohnen Dienstleistungen
- nado (Netzwerk Adaption Dortmund)
- Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH
- Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen e.V.

Die Zahl der Anbieter ist im Zeitraum von 2011 bis 2015 von sieben auf neun gestiegen. Der bereits im Vorbericht zu beobachtende Trend einer Zunahme der Anbieter in diesem Bereich setzte sich damit auch im aktuellen Berichtszeitraum fort.

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

Leistungen

Die Zahl betreuter Abhängigkeitskranker hat zugenommen, von 322 (2011) auf 411 (2015). [Siehe Tabelle 12.](#)

Tabelle 12: Anzahl Abhängigkeitskranker im Ambulant Betreuten Wohnen

2011	2012	2013	2014	2015
322	315	394	426	411

Ausgehend vom Jahr 2005 mit 128 betreuten Abhängigkeitskranken stieg deren Zahl bis 2015 um den Faktor 3,2.

Dagegen blieb der Betreuungsumfang pro Person im Berichtszeitraum relativ konstant: Durchschnittlich 64% der Klientinnen und Klienten erhielten in den Jahren 2011–2015 mehr als zwei und bis zu vier Fachleistungsstunden an wöchentlicher Betreuung. Knapp ein Viertel (durchschnittlich 23%) wurde bis zu zwei Stunden wöchentlich betreut. Mehr als vier Fachleistungsstunden erhielten durchschnittlich 12% der Klientinnen und Klienten, wobei hier der Wert am stärksten variierte (zwischen 8 und 18 %). Mehr als acht Fachleistungsstunden erhielt niemand [Siehe Tabelle 13](#).

Diese Zahlen stimmen weitestgehend mit denen des Vorberichts überein.

Beschreibung der Klientinnen und Klienten

Hinsichtlich des Alters stellte die Gruppe der 50–64-Jährigen mit durchschnittlich 38% den größten Anteil dar. [Siehe Tabelle 14](#).

Insgesamt entspricht die Altersverteilung in etwa den Ergebnissen aus dem Vorbericht.

In den Jahren 2011–2015 wohnten die Klientinnen und Klienten schwerpunktmäßig in der nördlichen Innenstadt und in Hörde. [Siehe Abbildung 61](#).

4.2.1 Wichtige Ergebnisse

Der bereits im Vorbericht zu beobachtende Trend einer Zunahme der Anbieter im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens für Abhängigkeitskranke setzte sich auch im aktuellen Berichtszeitraum fort. Zum 31.12.2015 waren neun Anbieter vom LWL zugelassen (2006: vier, 2011: sieben).

Ebenso nahm die Zahl betreuter Abhängigkeitskranker weiter zu: von 128 (2005) auf 322 (2011) auf 411 (2015).

Dagegen blieb der Betreuungsumfang pro Person relativ konstant: Größtenteils lag er bei zwei bis vier Fachleistungsstunden pro Woche.

Die am stärksten vertretene Altersgruppe war nach wie vor die der 50–64-Jährigen. Wohnortschwerpunkte der betreuten Klientinnen und Klienten waren weiterhin die Stadtbezirke Innenstadt Nord und Hörde.

Tabelle 13: Betreuungsumfang bei Abhängigkeitskranken im Ambulant Betreuten Wohnen

	2011 (n=322) in %	2012 (n=315) in %	2013 (n=394) in %	2014 (n=391) in %	2015 (n=379) in %
≤ 1 Fachleistungsstunde	2,17	1,27	4,82	2,30	2,11
> 1 ≤ 2 Fachleistungsstunden	20,50	20,00	19,54	21,48	22,16
> 2 ≤ 3 Fachleistungsstunden	38,82	33,33	37,31	37,08	36,94
> 3 ≤ 4 Fachleistungsstunden	30,12	27,30	25,38	28,39	27,70
> 4 ≤ 6 Fachleistungsstunden	7,76	16,19	12,69	10,49	10,82
> 6 ≤ 8 Fachleistungsstunden	0,62	1,90	0,25	0,26	0,26
> 8 Fachleistungsstunden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabelle 14: Alter der betreuten Abhängigkeitskranken im Ambulant Betreuten Wohnen

Alter der Betreuten	2011 (n=322) in %	2012 (n=315) in %	2013 (n=391) in %	2014 (n=426) in %	2015 (n=411) in %
18 bis 29 Jahre	14,60	12,70	14,83	14,32	16,06
30 bis 39 Jahre	18,32	17,78	20,46	19,72	19,71
40 bis 49 Jahre	22,36	24,76	20,97	23,94	23,60
50 bis 64 Jahre	39,75	39,37	39,39	37,79	34,79
ab 65 Jahre	4,97	5,40	4,35	4,23	5,84

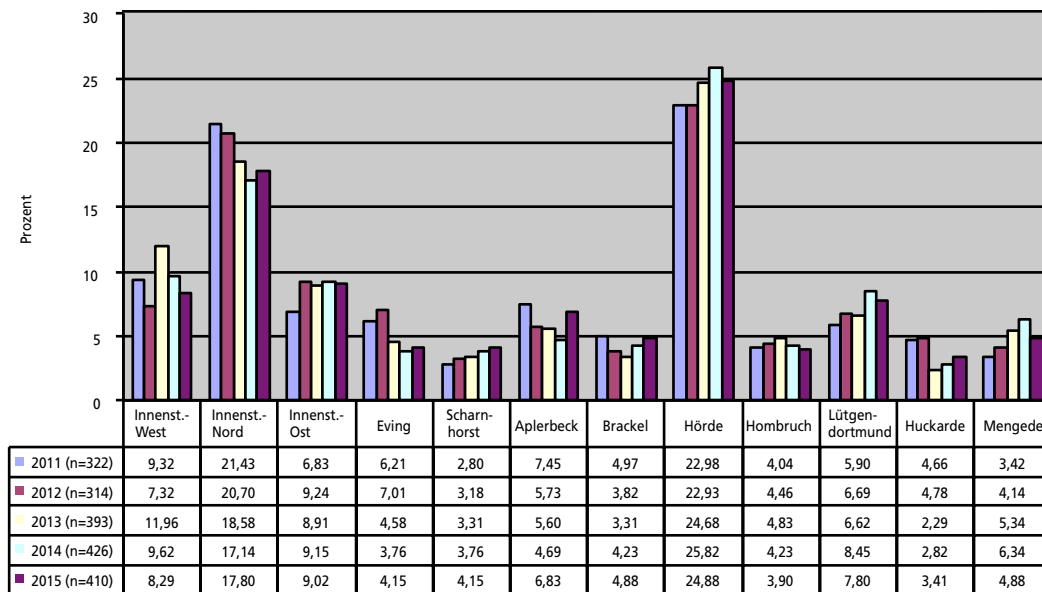


Abb. 61: Wohnort der Abhängigkeitskranken im Ambulant Betreuten Wohnen

4.3 Stationäres Wohnen

Eingliederungshilfe im Bereich des Stationären Wohnens für chronisch abhängigkeitskranke und mehrfach beeinträchtigte Erwachsene leisten in Dortmund folgende zwei Einrichtungen:

- Das Ludwig-Steil-Haus ist ein soziotherapeutisches Wohnhaus für mehrfach beeinträchtigte alkoholabhängige Frauen und Männer. Die Einrichtung ist ein Hilfsangebot des Verbundsystems Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes und eine stationäre Wohneinrichtung für suchtkranke Menschen nach § 53 SGB XII (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen). Es bietet 26 stationäre Plätze, davon fünf fakultativ geschlossene Plätze. Im stationären Einzelwohnen gibt es darüber hinaus drei Einzelappartements. Das Ludwig-Steil-Haus hält für die Bewohner/innen umfassende tagesstrukturierende Angebote im Rahmen des Leistungstyps 24 in eigenständigen Organisationseinheiten (Ergotherapie und Hauswirtschaftsbereich) vor.
- Das „Haus am Weg“ im LWL-Wohnverbund Dortmund ist ein Wohnheim für mehrfach beeinträchtigte, abhängigkeitskranke erwachsene Menschen. Es verfügt über eine Kapazität von 24 Plätzen, davon sechs fakultativ geschlossene Plätze. Darüber hinaus werden drei Plätze im stationären Einzelwohnen vorgehalten. Das „Haus am Weg“ und der LWL-Wohnverbund bieten tagesstrukturierende Angebote des Leistungstyps 24 für Nutzer/-innen der stationären Einrichtung und für

ambulante Nutzer/-innen als ergänzendes Angebot an. Die Angebote finden sowohl im „Haus am Weg“ als auch in der eigenständigen Organisationseinheit des LWL-Wohnverbundes Dortmund ZenTRO statt.

Im Rahmen von sechswöchig stattfindenden Koordinationstreffen zwischen leitenden Mitarbeiter/-innen der Abteilung für Suchtmedizin der LWL-Klinik Dortmund, des Ludwig-Steil-Hauses und des „Haus am Weg“ wird gemeinsam die Versorgung der Hilfesuchenden abgestimmt. Beide Wohnhäuser kooperieren darüber hinaus projektbezogen, z. B. im Freizeitsport und im Chor- und Bandprojekt des Diakonischen Werkes, an denen auch Bewohner/-innen des „Haus am Weg“ teilnehmen.

In den Jahren 2011–2015 blieb die Zahl der stationären Wohnplätze im Rahmen der Eingliederungshilfe für chronisch Abhängigkeitserkrankte in Dortmund konstant: Für chronifizierte mehrfachgeschädigte Alkoholabhängige standen – wie bereits in den Jahren 2006–2010 – 56 Plätze zur Verfügung.

Dagegen stieg die Zahl der Dortmunder Leistungsempfänger/-innen im Berichtszeitraum von 88 in 2011 auf 114 in 2015 an. Hierbei differenzieren die vom LWL veröffentlichten Daten nicht nach Leistungsempfänger/-innen mit Alkoholabhängigkeit und Leistungsempfänger/-innen mit Drogenabhängigkeit. Wie bereits im Vorberichtszeitraum wohnte weniger als die Hälfte dieser Personen in Dortmunder Wohnheimen; die übrigen Dortmunder Leistungsempfänger/-innen wohnten in Einrichtungen außerhalb Dortmunds. [Siehe Tabelle 15.](#)

Tabelle 15: Anzahl Klienten Stationäres Wohnen

	2011	2012	2013	2014	2015
in der Stadt Dortmund	46	41	48	45	46
außerhalb Dortmund	42	48	62	74	68
Anzahl gesamt	88	89	110	119	114

Die Zahl der in Dortmund untergebrachten Dortmunder Hilfeempfänger/-innen (durchschnittlich 45) lag im gesamten Berichtszeitraum unterhalb der Anzahl der in Dortmund zur Verfügung stehenden Plätze (56). Etwa 20% der in Dortmund verfügbaren Kapazitäten waren demnach mit Nicht-Dortmunder/-innen belegt. Im Vorberichtszeitraum (2006–2009¹⁹) lag diese Quote noch bei knapp 29%.

Zu den Gründen auswärtiger Unterbringungen kann hier keine Aussage getroffen werden, da die verfügbaren Daten keine entsprechenden Angaben enthielten.

4.3.1 Wichtige Ergebnisse

Die Anzahl der Dortmunder Leistungsempfänger/-innen, die stationäre Wohnhilfen in Anspruch nahmen, stieg nach Daten des LWL innerhalb des Berichtszeitraums von 88 auf zuletzt 114 Personen an. Dagegen ist die Anzahl der zur Verfügung stehenden Wohnheimplätze mit 56 Plätzen gleich geblieben.

Obwohl die in Dortmund verfügbaren Wohnheimplätze vermehrt von Dortmunder Bürger/-innen belegt wurden, wohnten auch weiterhin über 50% der Dortmunder Leistungsempfänger/-innen in Einrichtungen außerhalb von Dortmund. Gleichzeitig waren noch etwa 20% der in Dortmund vorhandenen Wohnheimplätze mit Nicht-Dortmunder/-innen belegt.

4.4 Substitution

Substitutionsbehandlung ist ein wissenschaftlich anerkannter wesentlicher Baustein der Drogenhilfe und trägt maßgeblich dazu bei,

- die Sterblichkeit von Drogenabhängigen zu senken,
- ihre Gesundheit zu verbessern,
- die Kriminalitäts- und Prostitutionsrate zu senken,
- die soziale Integration zu verbessern und
- Abstinenzmotivation zu fördern.

Neben Methadon stehen inzwischen auch weitere vergleichbar wirkende Substanzen zur Verfügung.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Dortmunder Gesundheitsamtes beteiligt sich seit dem Jahr 1991 an der metha-

dongestützten Behandlung von drogenabhängigen Menschen. Zu Beginn gab es zwei wissenschaftlich begleitete Modellprogramme: das Landesmethadonprogramm von 1991–1993 und das Modellprojekt der Sozialleistungsträger von 1994–1997. Daraus entstand 1997 die Methadonambulanz in der Dortmunder Nordstadt (Bornstraße). Neben der Methadonambulanz gibt es in Dortmund 43 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (Stand 2015), die zum großen Teil im Verein der substituierenden Ärztinnen und Ärzte „Prävention und Rehabilitation“ (PUR e.V.) organisiert sind. Laut Substitutionsregister²⁰ gehört Dortmund damit landesweit zu den überdurchschnittlich gut versorgten Regionen hinsichtlich des Angebotes von Substitutionsbehandlung.

Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen war in den ersten Jahren nur für Opiatabhängige mit schweren Begleiterkrankungen vorgesehen. Seit 2003 übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten der Substitutionsbehandlung bei langdauernder Heroinabhängigkeit. Die Methadonambulanz erhielt 2003 die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Das Setting der Ambulanz ist besonders geeignet für Patientinnen und Patienten, die schwer führbar sind und einer intensivierten psychosozialen Betreuung bedürfen. Diese umfasst Hilfen zur beruflichen Integration, zum Erhalt oder Finden einer Wohnung, bei strafrechtlichen Problemen und Schuldenregulierung. Weitere Betreuungsschwerpunkte sind Rückfallprävention und Reduktion des Beikonsums, Therapievermittlung, Hilfen zur Tagesstrukturierung und Bewältigung emotionaler Krisen. Ein großer Patientenanteil benötigt wegen diverser Suchtfolge- und Begleiterkrankungen wie Hepatitiden, Depressionen, Angsterkrankungen oder schizophrener Psychosen eine intensive medizinische Betreuung einschließlich der Medikamentenvergabe. Es werden aber auch durch die Behandlung sehr stabilisierte und gut sozial reintegrierte Betroffene versorgt. Berufstätige können die Frühvergabe um sieben Uhr nutzen. Zum speziellen Setting gehören eine Ärztin, eine Krankenschwester, mehrere Sozialarbeiter sowie Vergabe- und Verwaltungskräfte. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Mobilien Medizinischen Dienst, der im gleichen Gebäude untergebracht und dadurch für Menschen in Substitutionsbehandlung gut erreichbar ist.

Leistungen

Zwischen 2012 und 2015 wurden in Dortmund durchschnittlich 1.547 Personen pro Jahr substituiert. Davon wurden durchschnittlich 134 Patientinnen und Patienten in der Methadonambulanz behandelt. Für das Jahr 2011 lagen keine Daten vor. [Siehe Tabelle 16.](#)

¹⁹ Für 2010 weist der Vorbericht an dieser Stelle keine Daten aus.

²⁰ vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Substitutionsregister

Tabelle 16: Anzahl Substituierter 2011–2015 laut Substitutionsregister

Jahr	Gesamtzahl Patienten zum Stichtag 01.10.	davon Patienten Methadonambulanz
2015	1.486	129
2014	1.518	132
2013	1.599	134
2012	1.584	142
2011	Angabe fehlt	Angabe fehlt

Insgesamt gesehen ist die Anzahl der jährlich Substituierten in Dortmund seit 2009 recht konstant bei 1.500 Patientinnen und Patienten geblieben. [Siehe Abbildung 62.](#)

Im Folgenden wird über die in der Methadonambulanz behandelten Personen berichtet, da Daten der niedergelassenen substituierenden Ärzteschaft nicht zur Verfügung standen.

Beschreibung der Patientinnen und Patienten der Methadonambulanz

Der Frauenanteil in der Methadonambulanz lag 2015 bei 30%. Damit hat er im Vergleich zu den Jahren 2007 (24%) und 2009 (27%) leicht zugenommen und in etwa den Durchschnittswert seit 1995 (29%) erreicht. [Siehe Abbildung 63.](#)

Während in den Jahren 1995-2009 überwiegend Drogenabhängige in der Altersgruppe 31–40 Jahre substituiert wurden, waren die meisten nun zwischen 41–50 Jahre alt (Anteil von 40%). [Siehe Abbildung 64.](#)

Der Anteil ausländischer Substituierter hat von 7% (2009) auf 18% (2015) zugenommen. [Siehe Abbildung 65.](#)

Der Anteil der Alleinlebenden lag 2015 mit 71% etwas niedriger als im Jahr 2009 (81%). Die Gruppe der Nicht-Alleinlebenden umfasst zunehmend in Heimen und Pflegeeinrichtungen lebende Patientinnen und Patienten. [Siehe Abbildung 66.](#)

Der Anteil nicht Erwerbstätiger war mit knapp 90% gleichbleibend hoch wie in den Jahren 2007 und 2009. [Siehe Abbildung 67.](#)

Die Mehrzahl der in der Methadonambulanz Behandelten wohnte 2015 in der Innenstadt-Nord (61 Personen, entspricht 47,3%), gefolgt von 16 Personen ohne festen Wohnsitz (entspricht 12,4 %) und 14 Personen aus dem Stadtbezirk Eving (entspricht 10,9%). [Siehe Abbildung 68.](#)

Der Anteil Wohnungsloser sank – wohl als Folge der intensiven psychosozialen Betreuung – von 19,2% in 2009 auf 12,4% in 2015, obwohl die Obdachlosigkeit bei Aufnahme in den letzten Jahren angestiegen ist. So waren in 2015 über 50% der Behandelten bei Aufnahme ohne festen Wohnsitz.

4.4.1 Wichtige Ergebnisse

Die Methadonambulanz des Sozialpsychiatrischen Dienstes sowie 43 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte führten im Berichtszeitraum Substitutionsbehandlungen in Dortmund durch. Durchschnittlich 1.547 Patientinnen und Patienten pro Jahr wurden substituiert.

In der Methadonambulanz nahm das Alter der behandelten Patientinnen und Patienten im Vergleich zum vorherigen Suchtbericht zu. Ebenso stieg der Anteil von Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit.

47,3% der Patientinnen und Patienten der Methadonambulanz wohnten in der Innenstadt-Nord. Mit 12,4% folgte die Gruppe der Patientinnen und Patienten ohne festen Wohnsitz noch vor allen anderen Dortmunder Stadtbezirken.

In der Methadonambulanz hat der Anteil Wohnungsloser bei Aufnahme in die Substitutionsbehandlung zugenommen. Die Vermittlung von Wohnungen während der Substitution ist verstärkt gelungen. So sank der Anteil Wohnungsloser unter Substitution von 19,2% (2009) auf 12,4% (2015). Eine Integration bzw. Reintegration in das Erwerbsleben blieb die Ausnahme.

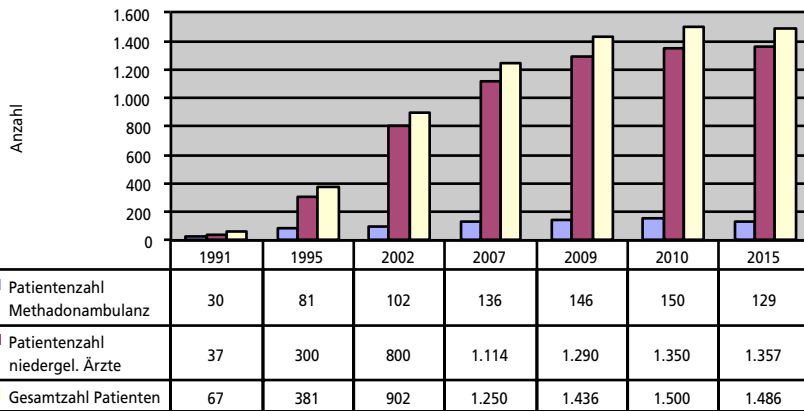


Abb. 62: Anzahl Substituierter 1991–2015

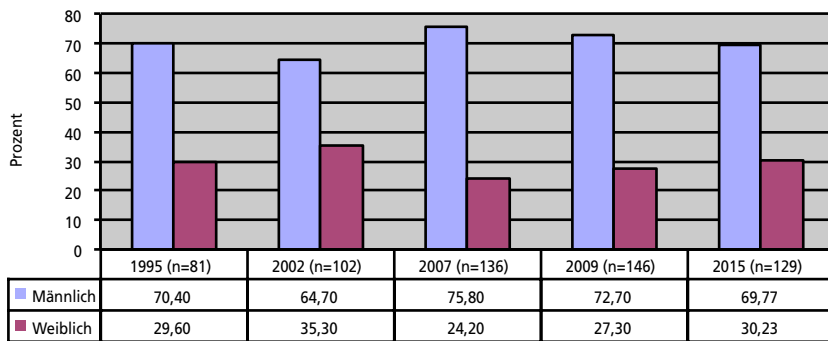


Abb. 63: Substituierte der Methadonambulanz 1995–2015 nach Geschlecht

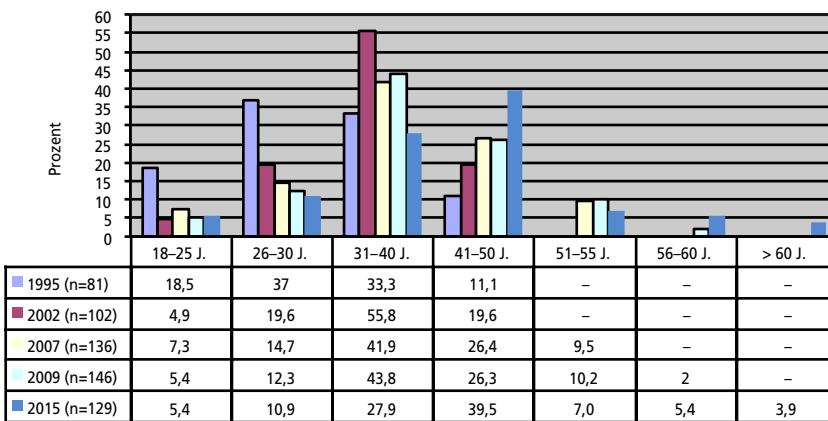


Abb. 64: Substituierte der Methadonambulanz 1995–2015 nach Alter

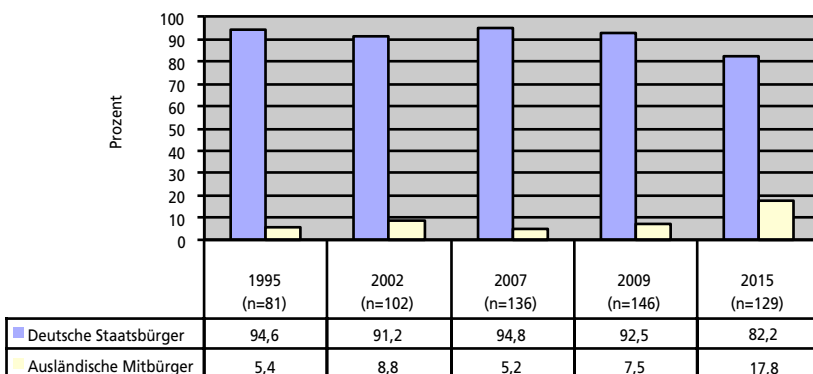


Abb. 65: Staatsangehörigkeit der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2015

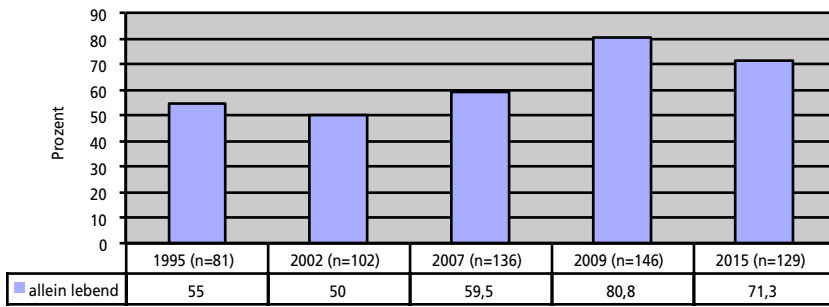


Abb. 66: Lebensform der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2015

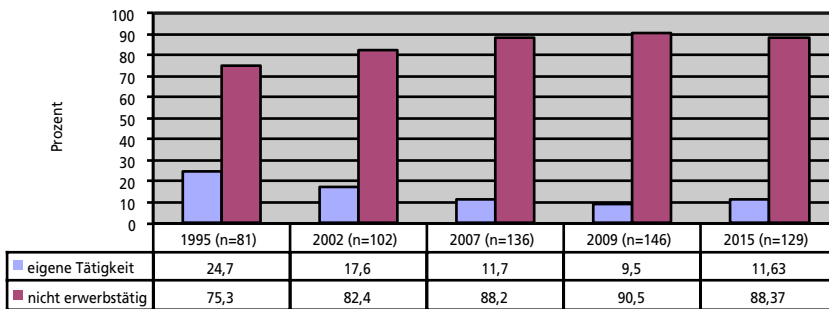


Abb. 67: Lebensunterhalt der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2015

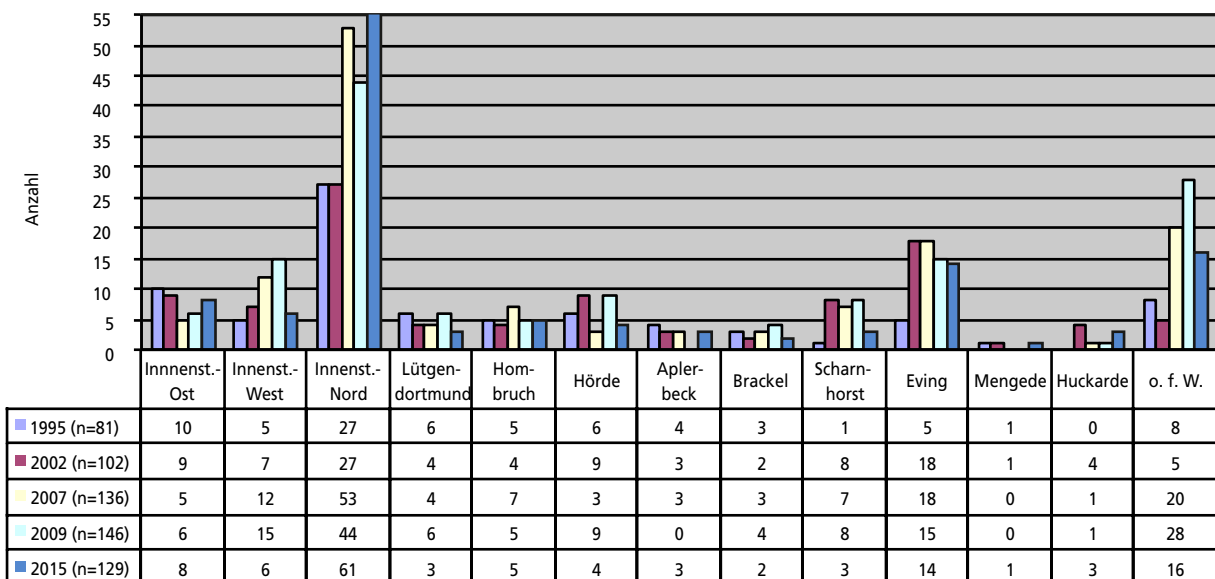


Abb. 68: Wohnort der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2015

5. HILFEN MIT DEM ZIEL SICHERUNG DES ÜBERLEBENS

5.1 Kontaktcafés, Drogentherapeutische Ambulanz, Drogenkonsumraum

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

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

Drogenhilfeeinrichtung Kick

Die Drogenhilfeeinrichtung Kick der aidshilfe dortmund e.V. bietet Drogenkonsumierenden mit häufigen körperlichen, psychischen und sozialen Folgeproblemen niedrigschwellige Basishilfen an, um

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

Die Einrichtung hatte bis Juli 2012 an sechs Tagen in der Woche geöffnet. Durch eine Ausweitung der Öffnungszeiten von 28 auf 43 Wochenstunden steht sie seit August 2012 an sieben Tagen pro Woche (mit Ausnahme von Feiertagen) zur Verfügung. Zusätzlich wurde im Mai 2012 die Anzahl der inhalativen Konsumplätze von acht auf zehn erweitert. Damit stehen insgesamt 18 Konsumplätze zur Verfügung (zehn inhalativ, acht intravenös). Im Januar 2014 wurde die Öffnungszeit der Einrichtung von 43 auf 38 Wochenstunden reduziert.

Die Angebote gliedern sich in folgende Bereiche:

Kontaktcafé

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

Drogentherapeutische Ambulanz

- Beratung zu Hepatitis und HIV/AIDS sowie zu Safer Use und Safer Sex
- HIV-Tests, HIV- und HCV-Schnelltests, Hepatitis A/B-Impfung
- Kostenlose medizinische Behandlung
- Weitervermittlung in die ärztliche Regelversorgung

Sozialarbeiterische Hilfen

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

Drogenkonsumraum

- Hygienische und stressfreie Konsumbedingungen unter medizinischer Aufsicht
- Notfallintervention
- Safer Use-Beratung und -Schulung

Kontaktcafé Flash

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

Das Kontaktcafé Flash hält folgende Angebote vor:

Praktische Lebenshilfe

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

Beratung und Betreuung

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

Leistungsdaten der beiden Kontaktcafés

Nach Angaben der Einrichtungen wurden beide Kontaktcafés zusammen in den Jahren 2011 und 2012 von durchschnittlich 438 Drogenkonsumenten pro Tag aufgesucht.²¹

²¹ Hierbei ist zu beachten, dass im niedrigschwelligen Bereich gegebenenfalls Personen die Einrichtung mehrmals pro Tag aufsuchen. Mehrfachzählungen sind deshalb möglich.

Auffällig ist die deutliche Zunahme der Klientenbesuche ab 2013 auf durchschnittlich 745 täglich. [Siehe Tabelle 17.](#) Diese Zunahme wird zumindest teilweise auf die Erweiterung der Öffnungszeiten der Drogenhilfeeinrichtung Kick zurückgeführt.

Tabelle 17: Klientenkontakte der Kontaktcafés

	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl der Kontakte pro Jahr	156.328	163.451	277.299	266.719	271.839

Die Zahl der Einzelgespräche, die in den beiden Kontaktcafés durchgeführt wurden, schwankte zwischen 6.751 und 9.318 Gesprächen pro Jahr. Die Angebote zur Körperpflege wurden durchschnittlich 1.885 mal pro Jahr in Anspruch genommen. Auch hier war ab 2013 eine verstärkte Inanspruchnahme zu verzeichnen. [Siehe Tabelle 18.](#)

Tabelle 18: Angebotsnutzung der Kontaktcafés

	2011	2012	2013	2014	2015
Einzelgespräche	6.751	6.852	9.318	8.984	7.059
Körperpflege	1.475	1.345	2.585	2.020	2.001

Drogentherapeutische Ambulanz (DTA)

Da zahlreiche suchtkranke Menschen Folgeerkrankungen wie Abszesse, chronische Lebererkrankungen etc. aufweisen, bietet das Café Kick mit der Drogentherapeutischen Ambulanz regelmäßige Sprechstunden und eine niedrigschwellige medizinische Versorgung an. Durchschnittlich 366 Klientinnen und Klienten pro Jahr suchten die DTA im Berichtszeitraum auf. [Siehe Tabelle 19.](#)

Tabelle 19: Anzahl Klienten DTA

	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl der Klienten	343	298	359	413	419

Das Angebot zu Einzelgesprächen wurde zwischen 570 und 922 mal pro Jahr genutzt (durchschnittlich 718 mal pro Jahr). Medizinische Versorgungsleistungen wurden zwischen 3.651 und 4.420 mal pro Jahr (durchschnittlich 3.930 mal pro Jahr) in Anspruch genommen. [Siehe Tabelle 20.](#)

Tabelle 20: Angebotsnutzung DTA

	2011	2012	2013	2014	2015
Einzelgespräche	570	717	590	792	922
Medizinische Versorgungsleistungen	3.939	4.220	3.922	3.918	3.651

Drogenkonsumraum

Zwischen 2011 und 2015 stieg die Zahl der Personen, die den Drogenkonsumraum pro Jahr aufsuchten, von 621 auf 675. [Siehe Tabelle 21.](#)

Tabelle 21: Anzahl Klienten Drogenkonsumraum

	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl der Klienten	621	622	659	664	675

Der Frauenanteil beträgt durchschnittlich 15%. [Siehe Tabelle 22.](#)

Tabelle 22: Nutzung Drogenkonsumraum nach Geschlecht in Prozent

	2011 (n=621)	2012 (n=622)	2013 (n=659)	2014 (n=664)	2015 (n=675)
männlich	87,60	85,21	83,46	84,94	84,89
weiblich	12,40	14,79	16,54	15,06	15,11

Die Anzahl der Konsumvorgänge stieg von 31.235 auf 44.863 Konsumvorgänge pro Jahr. Dies entspricht einer Zunahme um 44%. Auch hier kann der sprunghafte Anstieg in 2013 auf die Ausweitung der Öffnungszeiten des Drogenkonsumraums zurückgeführt werden. [Siehe Tabelle 23.](#)

Tabelle 23: Anzahl Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum

	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl Konsumvorgänge	31.235	33.263	41.636	44.006	44.863

In durchschnittlich 99% der Fälle wird im Drogenkonsumraum Heroin konsumiert. Heroin kann sowohl intravenös als auch inhalativ konsumiert werden. Inhalativer Konsum ist risikoärmer, weshalb man in Dortmund Heroinkonsumierende schon früh auf diese Konsumform hingewiesen hat. Anders als in vielen anderen Drogenkonsumräumen in Deutschland lag im Dortmunder Drogenkonsumraum der Anteil inhalativer Konsumvorgänge bereits 2008 höher als der Anteil intravenöser Konsumvorgänge. Zurückzuführen ist dies auf Projekte wie „Smoke-It“ und die daraus resultierende verbesserte Safer-Use-Beratung sowie Weiterentwicklung der Safer-Use-Maßnahmen.

Gegenüber dem Vorberichtszeitraum konnte der Anteil des inhalativen Konsums weiter gesteigert werden: Durchschnittlich 62% aller Konsumvorgänge im betrachteten Zeitraum fielen in diese Kategorie (2006–2010: durchschnittlich 52%). [Siehe Abbildung 69.](#)

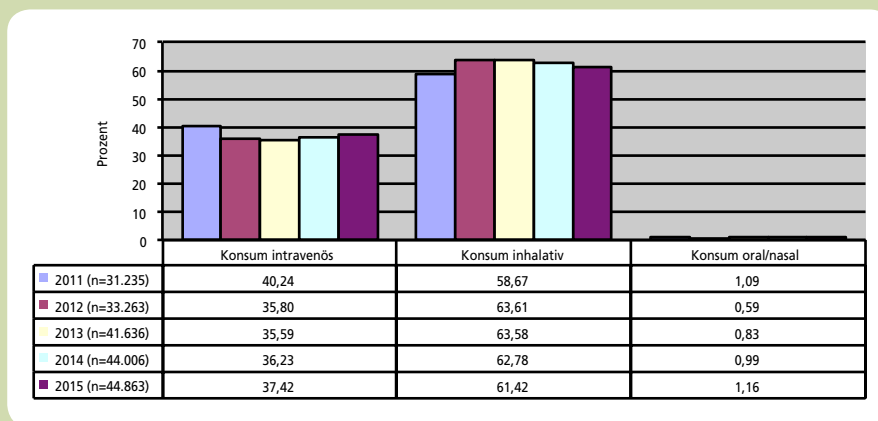


Abb. 69: Konsumform illegaler Drogen

Drogennotfälle

Bei auftretenden lebensbedrohlichen Situationen im Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Drogen bietet der Drogenkonsumraum wichtige lebensrettende Hilfen. In den Jahren 2011–2015 gab es durchschnittlich 94 Drogennotfälle pro Jahr. [Siehe Tabelle 24.](#)

Tabelle 24: Drogennotfälle im Drogenkonsumraum

	2011	2012	2013	2014	2015
Drogennotfälle insgesamt	96	83	98	95	100
davon Notarzt/ Rettungsdienst	31	21	50	28	36
davon Transport zum Krankenhaus	22	15	39	24	27

Die Anzahl auftretender Drogennotfälle ist damit im Vergleich zum Vorberichtszeitraum mit durchschnittlich 163 Notfällen deutlich zurückgegangen. Dieser Rückgang der Notfallsituationen trotz steigender Konsumvorgangszahlen erklärt sich durch die hohe Anzahl inhalativer (risikoreicherer) Konsumvorgänge.

5.1.1 Wichtige Ergebnisse

Das Kontaktcafé Kick der aidshilfe dortmund e.V. und das Kontaktcafé Flash der DROBS weisen zusammengenommen seit 2013 deutlich höhere Nutzungszahlen aus. Diese Zunahme kann zumindest teilweise auf die Erweiterung der Öffnungszeiten der Drogenhilfeeinrichtung Kick zurückgeführt werden.

Die Drogentherapeutische Ambulanz wurde von durchschnittlich 366 Klientinnen und Klienten pro Jahr aufgesucht, die medizinische Versorgungsleistungen und ärztliche Beratungsgespräche in Anspruch nahmen. Der Drogenkonsumraum wurde von zunehmend mehr

Menschen genutzt. Die Zahl der Drogenkonsumierenden stieg von 621 Personen in 2011 auf 675 Personen in 2015. Die Anzahl der Konsumvorgänge stieg im selben Zeitraum um 44% auf 44.863. Der inhalative Konsum von Heroin hat von durchschnittlich 52% (2006–2010) gegenüber dem intravenösen Konsum auf 62% (2011–2015) zugenommen. Drogennotfälle im Drogenkonsumraum haben gegenüber 2008–2010 abgenommen, von durchschnittlich 163 auf 94 Drogennotfälle pro Jahr.

5.2 Hilfen für wohnungslose Menschen

Da ein erheblicher Anteil der Wohnungslosen auch an Suchterkrankungen leidet, haben die hier angesiedelten Hilfen auch Bedeutung für das Suchthilfesystem. In unterschiedlichen Studien und Statistiken liegen die Annahmen zum Suchtmittelgebrauch von Wohnungslosen zwischen 50% und 80%²².

5.2.1 Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Dortmund

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

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

22 vgl. R. Lutz / T. Simon, Lehrbuch Wohnungslosenhilfe, Beltz Juventa Verlag 2012

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

In 2006 wurde das „Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Nordrhein-Westfalen“²³ verabschiedet. Die Arbeit des Vereins „Aufsuchende medizinische Hilfe für wohnungslose Menschen“ wurde in Dortmund mit diesem Konzept zusammengeführt im Jahr 2007. Es beinhaltet den Aufbau des Mobilen Medizinischen Dienstes in Dortmund und legt Aufgaben, Standards und Finanzierungsrahmen des Dienstes fest.

Mit dem Aufbau des Dortmunder Mobilen Medizinischen Dienstes ist es gelungen, einerseits eine Sicherstellung der medizinischen Versorgung Wohnungsloser durch eine Regelfinanzierung aufzubauen, andererseits das ehrenamtliche Engagement im Gast-Haus aufrecht zu erhalten. Voraussetzung dazu waren Kooperationsverträge mit dem Gast-Haus und dem Diakonischen Werk Dortmund und Lünen gGmbH.

Im Rahmen dieser Verbundlösung werden seit dem 01.04.2008 Sprechstunden bei allen wesentlichen Trägern der Wohnungslosenhilfe und der Drogenhilfe durchgeführt. Ein Arzt des Gesundheitsamtes sowie zwei Krankenschwestern des Diakonischen Werkes²⁴ bieten hier in enger Kooperation aufsuchende medizinische Hilfen an.

Im Folgenden werden die Daten des Mobilen Medizinischen Dienstes des Gesundheitsamtes für den Berichtszeitraum 01.01.2011 bis 31.12.2015 dargestellt. Daten zu den Versorgungsleistungen der Krankenschwestern des Diakonischen Werkes sowie zur im Gast-Haus durchgeführten ärztlichen Sprechstunde sind in diesen Daten nicht enthalten.

Leistungen

In dem 5-Jahres-Zeitraum 2011 bis 2015 wurden durch den Mobilen Medizinischen Dienst des Gesundheitsamtes 1.915 Personen behandelt. Insgesamt fanden 11.154 Behandlungskontakte statt, d. h. durchschnittlich 5,8 Kontakte pro Patient und 186 Behandlungskontakte pro Monat. Damit hat sich die Inanspruchnahme des Mobilen Medizinischen Dienstes im Vergleich zum Vorbericht (durchschnittlich 5,1 Kontakte pro Patient und 157 Behandlungskontakte pro Monat) erhöht.

Im Berichtszeitraum wurden die aufsuchenden Hilfen weiter ausgebaut: Zwar fiel die Sprechstunde im Container Ravensberger Straße nach der Schließung des dort befindlichen Straßenstriches weg, dafür wurden zusätzliche

Sprechstunden im Brückentreff des Diakonischen Werkes, im Kiosk am Nordmarkt und im Tagesaufenthalts Café Berta eingerichtet.

Am häufigsten wurden die Angebote in der Außenstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der Bornstraße 239 in Anspruch genommen. [Siehe Abbildung 70.](#)

Beschreibung der Patientinnen und Patienten

Der Anteil der behandelten Frauen lag im Berichtszeitraum bei 33%. [Siehe Abbildung 71.](#)

62% waren Deutsche, weitere 31% EU-Bürger/-innen. [Siehe Abbildung 72.](#)

Die isolierte Lebenssituation der meisten Personen wurde bei der Erhebung des Familienstandes deutlich: 79% waren ledig, geschieden, getrennt oder verwitwet. Bei weiteren 9% der behandelten Personen lagen keine Angaben zum Familienstand vor. [Siehe Abbildung 73.](#)

Die größte Gruppe war zwischen 20 und 49 Jahren: Insgesamt 71% fiel in diese Alterskategorie. [Siehe Abbildung 74.](#)

38% der Personen gaben an, in einer eigenen Wohnung zu leben. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass es sich hier um Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten handelt, deren Wohnungen sich häufig in desolatem Zustand befinden und deren Lebensmittelpunkt der „öffentliche Raum“ ist. Die Zahl der Patientinnen und Patienten, die ganz ohne Unterkunft sind, ist im Vergleich zum vorherigen Suchtbericht von 79 (6%) auf 207 (11%) gestiegen. [Siehe Abbildung 75.](#)

700 Personen (37%), die vom Mobilen Medizinischen Dienst behandelt wurden, waren nicht krankenversichert bzw. hatten einen ungeklärten Versicherungsstatus. [Siehe Abbildung 76.](#) Im Vergleich zum Vorbericht (272 Patienten bzw. 22%) ist hier sowohl absolut als auch prozentual ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen.

Ein Großteil litt an chronischen Erkrankungen, häufig auch an mehreren gleichzeitig. In erster Linie waren dies Suchtkrankheiten (60%), chronische Infektionen (17%), psychiatrische Krankheiten (10%) sowie Herz- und Gefäßkrankheiten (9%). [Siehe Abbildung 77a.](#)

Der unmittelbare Anlass, die Unterstützung der Krankenschwester und des Arztes in Anspruch zu nehmen, waren neben Suchtproblemen und psychiatrischen Symptomen in erster Linie zahlreiche akute körperliche Erkrankungen: orthopädische Probleme, Abszesse und Entzündungen, Atemwegserkrankungen, Herz- und Gefäßkrankheiten, Durchfall und andere Erkrankungen des Verdauungstraktes sowie Erfrierungen, Verbrennungen, Verletzungen und Unfälle. [Siehe Abbildung 77b.](#)

²³ erarbeitet von einer Arbeitsgruppe mit Vertretern des Ministeriums, der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, des Städtetages und der Ärztekammer

²⁴ Die beiden Krankenschwestern des DW teilen sich eine Vollzeitstelle. Diese wird durch die Stadt Dortmund refinanziert.

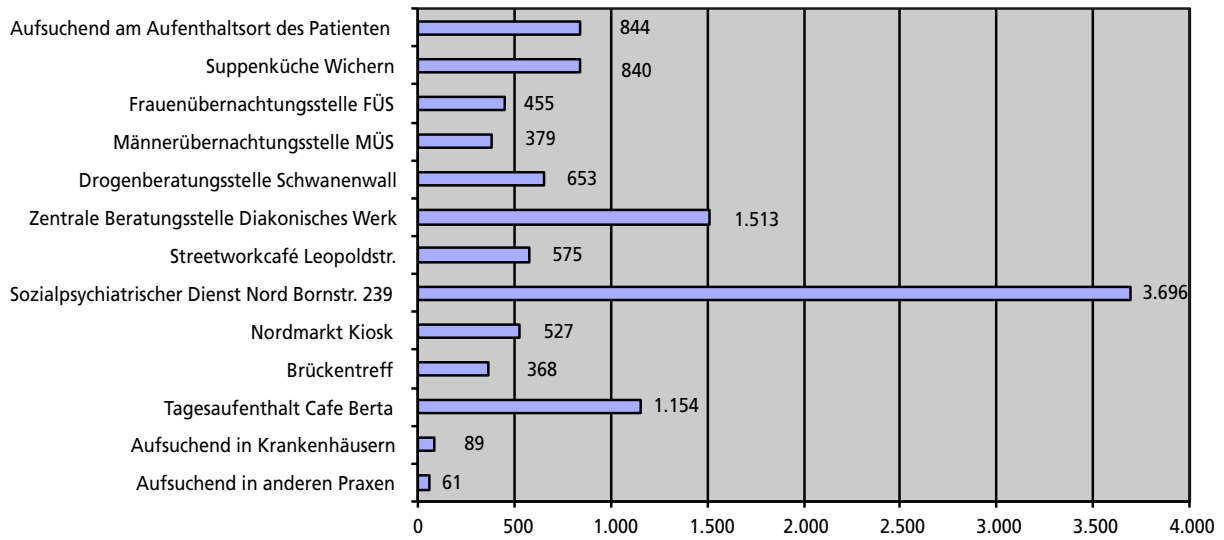


Abb. 70: Orte der Kontakte des Mobilen Medizinischen Dienstes

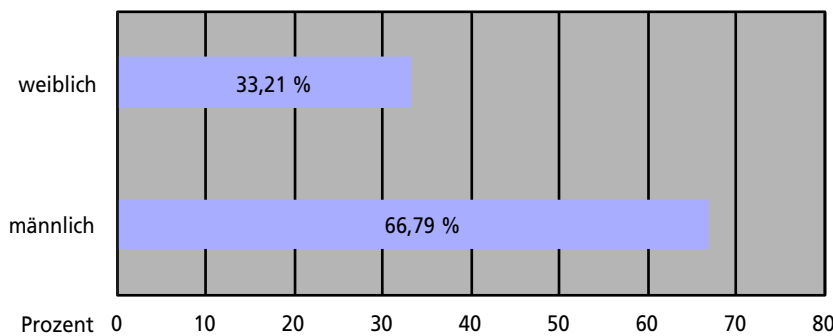


Abb. 71: Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes nach Geschlecht

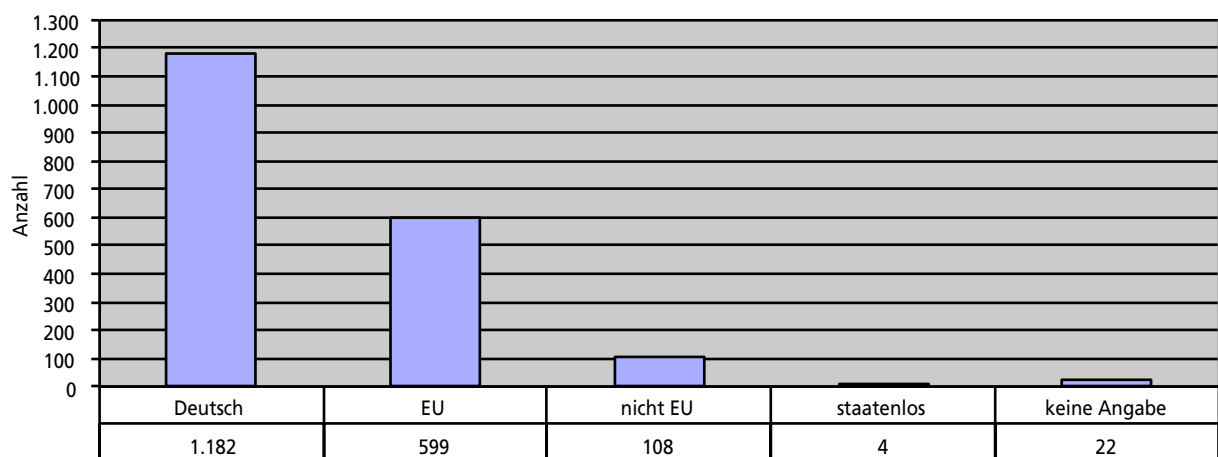


Abb. 72: Staatsangehörigkeit der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes

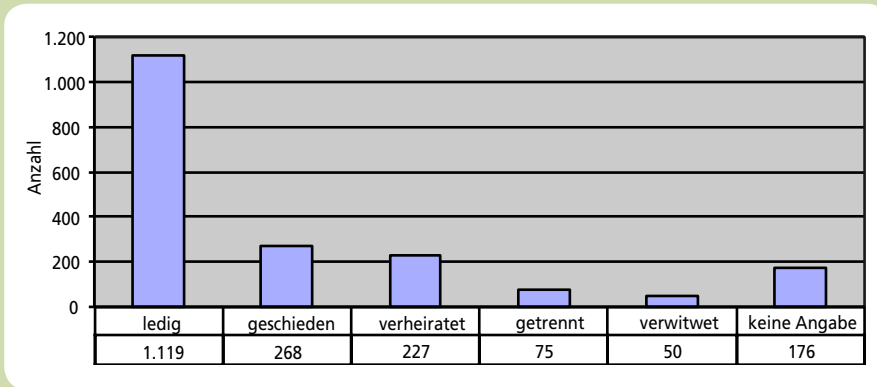


Abb. 73: Familienstand der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes

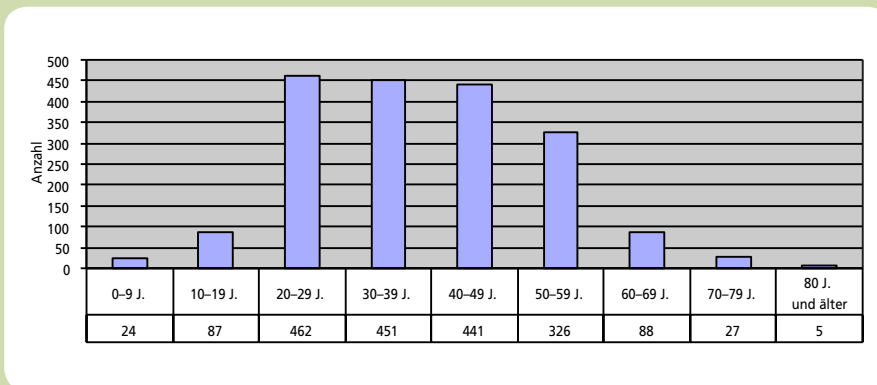


Abb. 74: Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes nach Alter

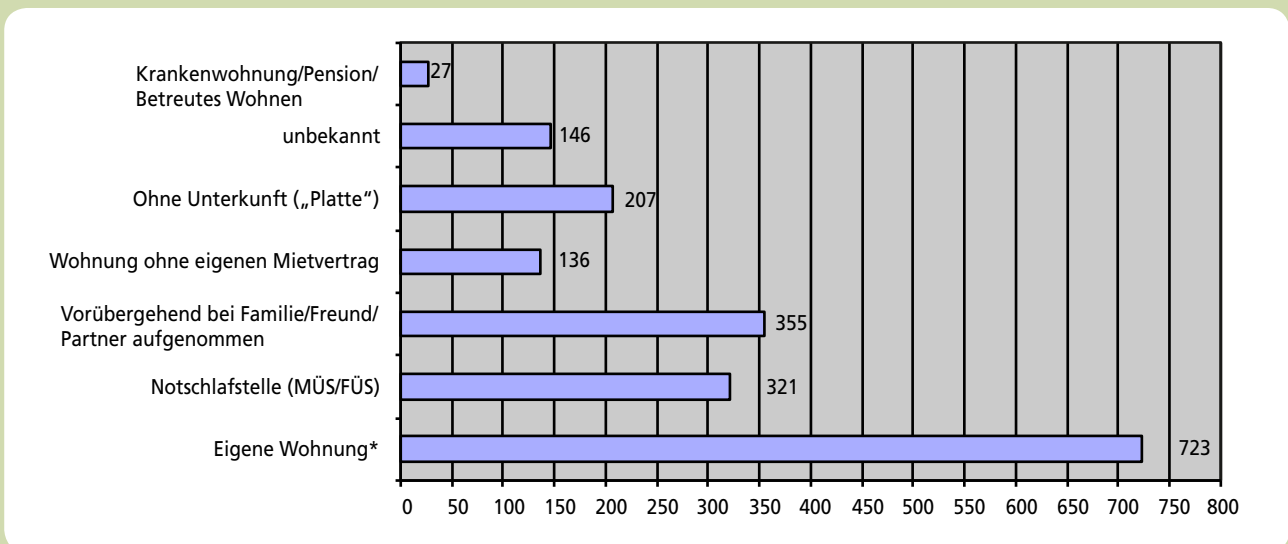


Abb. 75: Wohnsituation der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes (* siehe hierzu die Anmerkungen im Text)

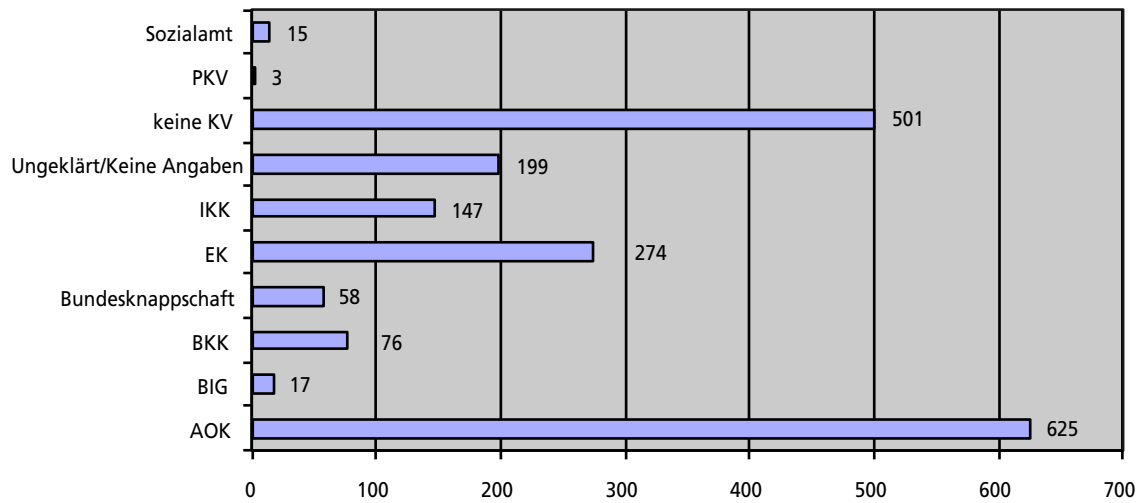


Abb. 76: Krankenversicherungsstatus der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes

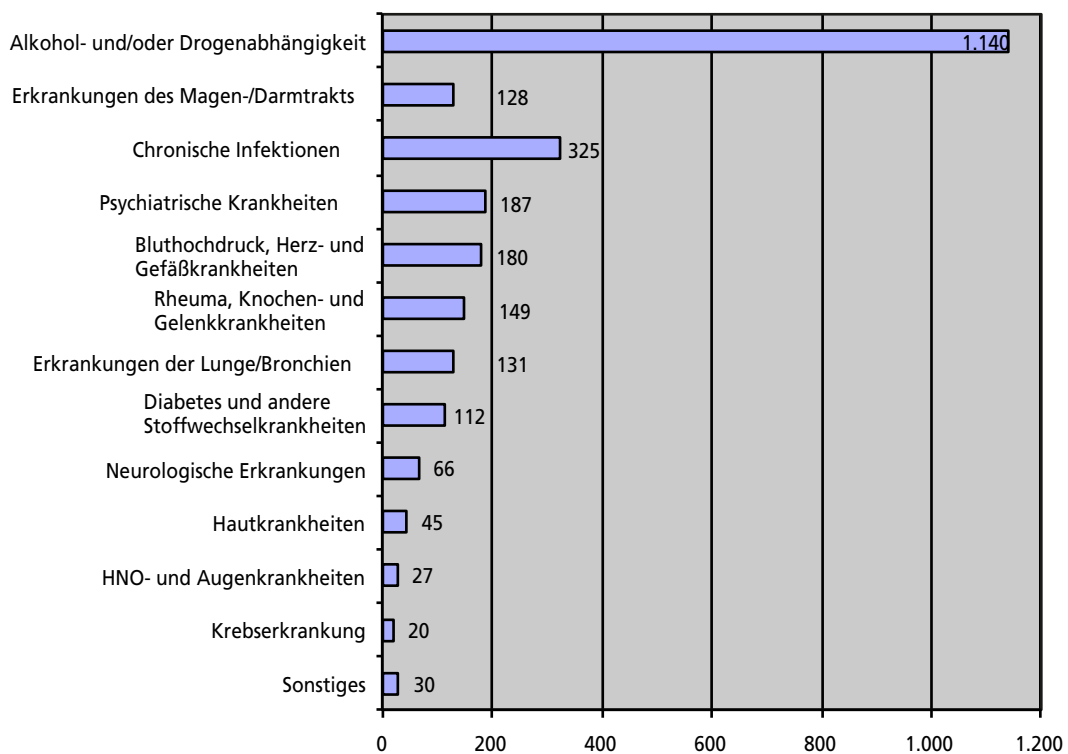


Abb. 77a: Gesundheitszustand der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes – Chronische Erkrankungen

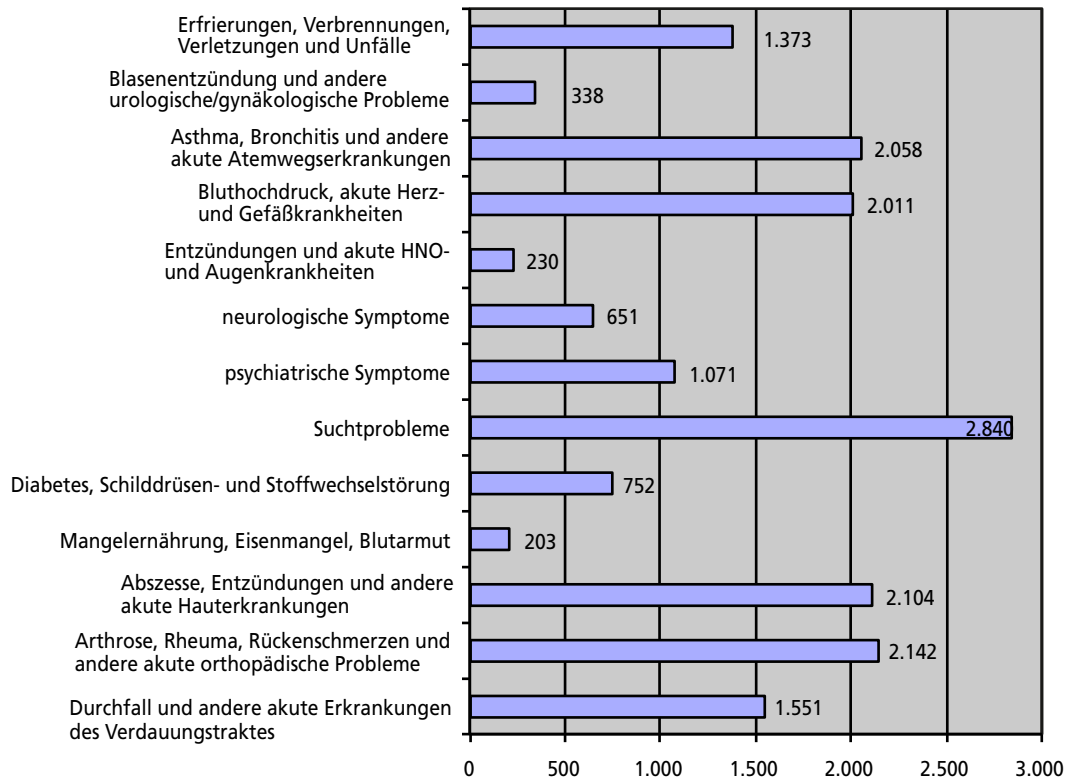


Abb. 77b: Gesundheitszustand der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes – Akute Behandlungsanlässe

5.2.1.1 Wichtige Ergebnisse

Die medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen wird in Dortmund im Verbund zwischen Gesundheitsamt, Gast-Haus, Diakonischem Werk und dem Verein „Aufsuchende medizinische Hilfen für wohnungslose Menschen in Dortmund e. V.“ durchgeführt.

Vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2015 wurden vom Mobilen

Medizinischen Dienst des Gesundheitsamtes 1.915 Menschen in 11.154 Behandlungskontakten versorgt. Die Inanspruchnahme des Mobilen Medizinischen Dienstes ist im Vergleich zum Vorbericht gestiegen. Dabei wurden mehr Menschen ohne jede Unterkunft (207, vorher 79) und ohne bzw. mit ungeklärtem Krankenversicherungsstatus (700, vorher 272) erreicht.

5.2.2 Beratung und Kontaktcafés

Bereits Ende der 90er Jahre baute das Diakonische Werk Dortmund und Lünen gGmbH das Verbundsystem Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe auf. Zu diesem Verbundsystem gehören heute die Diakonie Fachstelle Sucht, die Zentrale Beratungsstelle für Wohnungslose (ZBS), das Bodelschwingh-Haus, eine stationäre Einrichtung für wohnungslose Menschen (§ 67 SGB XII), die Frauenübernachtungsstelle (§ 27 SGB XII), das Ludwig-Steil-Haus, ein Wohnhaus für mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen (§ 53 SGB XII) und die Bahnhofsmision. Ferner besteht eine verbindliche fachbereichsübergreifende Zusammenarbeit der Diakonie Fachstelle Sucht mit der Werkstatt PASSGENAU (Diakonie Fachbereich „Arbeit, Beratung, Gemeinwesen“). Durch das Verbundsystem und dessen Vernetzung mit externen Kooperationspartnern sind bedarfsgerechte Hilfen gewährleistet (siehe auch Kapitel 6.).

Zentrale Beratungsstelle für wohnungslose Menschen der Diakonie (ZBS)

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

Das Leistungsangebot umfasst insbesondere Hilfen bei

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

Bereits innerhalb des letzten Berichtszeitraums 2006–2010 war in der ZBS eine Zunahme an Klientinnen und Klienten festzustellen. Im aktuellen Berichtszeitraum stieg die Zahl der beratenen Menschen um knapp 25% an und lag zuletzt bei ca. 1.500 Klienten pro Jahr. [Siehe Tabelle 25.](#)

Tabelle 25: Anzahl Klienten pro Jahr in der ZBS

	2011	2012	2013	2014	2015
Klienten pro Jahr	1.188	1.228	1.411	1.504	1.484

Tagesaufenthalt Brückentreff

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

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

Die tägliche Besucherzahl ist mit ca. 40 Personen in den Jahren 2011–2015 konstant geblieben.

Gast-Haus e. V.

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

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

Nach Angaben des Gast-Hauses stieg in den Jahren 2012–2015 die Anzahl der Gäste von über 93.000 auf über 100.000 pro Jahr. Für 2011 lagen keine Daten vor. [Siehe Tabelle 26.](#)

Tabelle 26: Anzahl Gäste pro Jahr im Gasthaus

	2011	2012	2013	2014	2015
Gäste pro Jahr	– *	93.692	93.512	99.791	100.753

* Für das Jahr 2011 liegen keine Daten vor.

Inzwischen werden an sieben Tagen pro Woche niedrigschwellige Hilfen im Kontaktcafé angeboten (2006–2010: an sechs Tagen). Dabei stieg die tägliche Besucherzahl in den Jahren 2012–2015 von 257 auf 276 an. Der Trend steigender Inanspruchnahme des Gast-Hauses aus den Jahren 2006–2010 setzt sich fort.

Seit 2005 werden ehrenamtlich von Ärzten und Krankenschwestern regelmäßige Sprechstunden durchgeführt. Seit 2008 wird dieses Angebot ergänzt durch das Projekt „Medizinische Versorgung Wohnungsloser“ (s. Kapitel 5.2.1).

5.2.2.1 Wichtige Ergebnisse

In den Jahren 2011–2015 wurde die Zentrale Beratungsstelle für wohnungslose Menschen von zunehmend mehr Menschen aufgesucht (1.188 im Jahr 2011, 1.484 im Jahr 2015).

Die tägliche Besucherzahl im Brückentreff blieb mit 40 Besucherinnen und Besuchern konstant.

In den Jahren 2012–2015 ist die Zahl der wohnungslosen Gäste im Gast-Haus e. V. von 93.000 auf 100.000 pro Jahr gestiegen, die tägliche Besucherzahl von 257 auf 276 Gäste.

Ein Großteil der Personen im Bodelschwingh-Haus war wiederholt wohnungslos. Außer im Jahr 2013 lag der Anteil wiederholt wohnungsloser Klientinnen und Klienten über einem Drittel, im Jahr 2011 sogar bei 77%. [Siehe Abbildung 79.](#)

Der Anteil an Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit einer zusätzlichen Suchtproblematik lag bei den beendeten Maßnahmen zwischen 77% und 100%. [Siehe Tabelle 27.](#)

Von den Personen, die den Hilfeprozess beendet haben, haben durchschnittlich 75% planmäßig, d. h. ohne vorzeitige Entlassung, beendet. [Siehe Tabelle 28.](#)

5.2.3 Stationäres Wohnen

Das Bodelschwingh-Haus des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH ist eine stationäre Einrichtung für wohnungslose Menschen auf der Grundlage der §§ 67 ff SGB XII mit einer Kapazität von 21 Plätzen. Zielgruppen der Hilfe sind Frauen und Männer, die folgenden Leistungstypen (LT) zugeordnet sind:

- LT 29 Integrationshilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten ohne Tagesstrukturierung
- LT 30 Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit psychischen Beeinträchtigungen und Suchtproblematik
- LT 31 Hilfen für Menschen mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen
- LT 32 Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit einer Suchterkrankung (bis 2012)

Menschen, bei denen auch eine Suchterkrankung vorliegt, sind in den Leistungstypen 30 und 32 erfasst. Das Angebot nach LT 32 wurde bis 2012 in Kooperation mit dem Heimathof Homborn vorgehalten. Seit 2013 wird dieser Leistungstyp im Bodelschwingh-Haus nicht mehr vorgehalten.

Leistungen und personenbezogene Daten:

Im Bodelschwingh-Haus wurden in den Jahren 2011–2015 jährlich zwischen 37 und 48 Personen betreut. Wie schon im Vorberichtszeitraum lag der Frauenanteil – mit einer deutlichen Abweichung in 2012 – unter 30%.

[Siehe Abbildung 78.](#)

Tabelle 28: Planmäßiger Hilfeabschluss

Planmäßiger Hilfeabschluss	2011 (n=20)	2012 (n=16)	2013 (n=10)	2014 (n=15)	2015 (n=9)
prozentual	66,67	100,00	50,00	100,00	60,00

Betrag die Aufenthaltsdauer im Bodelschwingh-Haus in den Jahren 2011–2013 in den meisten Fällen zwischen sechs Monaten und einem Jahr, so lag sie in den Jahren 2014 und 2015 überwiegend bei einem bis 1,5 Jahren. [Siehe Abbildung 80.](#)

5.2.3.1 Wichtige Ergebnisse

Im Bodelschwingh-Haus wurden im betrachteten Zeitraum jährlich zwischen 37 und 48 Personen betreut, etwa ein Fünftel davon waren Frauen. Über die Jahre gesehen blieb der größte Anteil von ihnen zwischen sechs Monaten und einem Jahr im Bodelschwingh-Haus, mit der Tendenz zu längerer Aufenthaltsdauer bis 1,5 Jahren in den Jahren 2014 und 2015. Drei Viertel der Klientinnen und Klienten wurden planmäßig entlassen.

Tabelle 27: Anteil suchtblastete Zielgruppen (sucht-assoziierte Leistungstypen)

	2011		2012		2013		2014		2015	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Anzahl beendeter Maßnahmen	30	100%	16	100%	20	100%	15	100%	15	100%
Davon LT 30	15	50%	13	81%	19	95%	13	87%	15	100%
Davon LT 32	8	27%	1	6%	–	–	–	–	–	–
Davon LT 30 + LT 32	23	77%	14	88%	19	95%	13	87%	15	100%

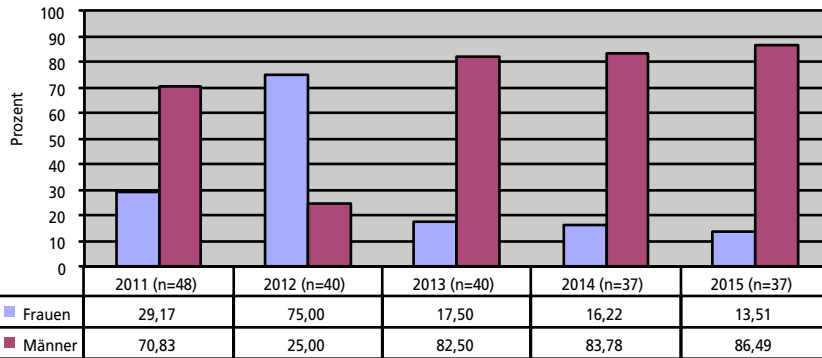


Abb. 78: Klienten des Bodelschwingh-Hauses 2011–2015 nach Geschlecht

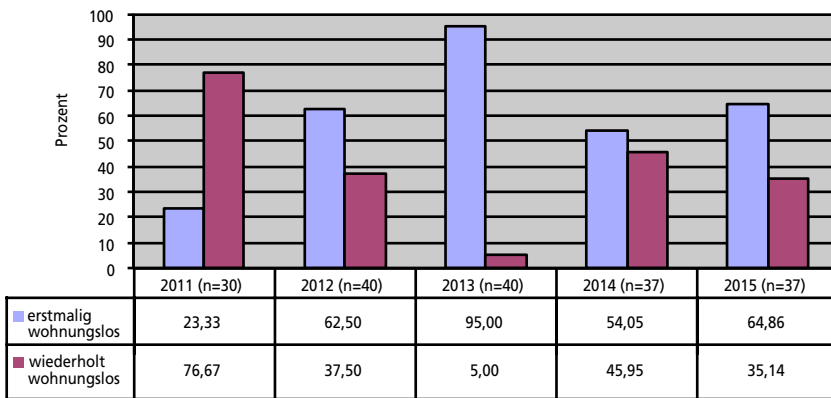


Abb. 79: Häufigkeit des Wohnungsverlustes

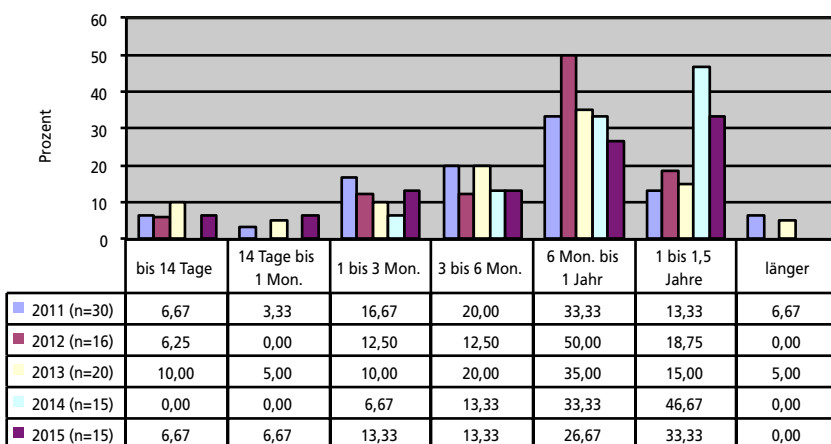


Abb. 80: Aufenthaltsdauer im Bodelschwingh-Haus 2011–2015

6. KOOPERATION IM BEREICH DER SUCHTHILFE

In Dortmund bestehen seit vielen Jahren trägerübergreifende Formen der Zusammenarbeit im Bereich der Suchtkrankenversorgung.

6.1 Arbeitskreise

Arbeitskreis „Einrichtungsleiter der Suchtkrankenhilfe“

- Mitglieder: Leiter der Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, Gesundheitsamt
- Aufgaben: Fachlicher Austausch zur Qualitätsentwicklung und Weiterentwicklung des Versorgungssystems
- Kontakt: Stephan Siebert (Gesundheitsamt Dortmund)

Arbeitskreis „Ambulant Betreutes Wohnen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen in Dortmund“

- Mitglieder: Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens für psychisch kranke und suchtkranke Menschen in Dortmund, Gesundheitsamt, Sozialamt, LWL
- Aufgaben: Transparenz und Qualitätsentwicklung im Bereich Ambulant Betreuten Wohnens
- Kontakt: Stephan Siebert (Gesundheitsamt Dortmund)

Arbeitskreis „Suchtprävention“

- Mitglieder: Fachstelle für Suchtvorbeugung der DROBS, Fachreferat Suchtprävention des Jugendamtes Dortmund, Kommissariat Kriminalprävention/Opferschutz der Polizei Dortmund, Gesundheitsamt und Jugendamt mit den Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern, Selbsthilfe mit dem Kreuzbund und Fachhochschule Dortmund/FB Angewandte Sozialwissenschaften
- Aufgaben: Fachlicher Austausch und Planung von gemeinsamen Aktionen und Veranstaltungen
- Kontakt: Fachreferat Suchtprävention des Jugendamtes Dortmund

Arbeitskreis „Suchtgefahren im Betrieb“

- Mitglieder: Ansprechpartner für Suchtfragen, Arbeitsmediziner, Führungskräfte, Selbsthilfegruppen, Suchtberater und weitere Personen mit Beratungskompetenzen
- Aufgaben: Fachlicher Austausch zu Fragen und Belangen betrieblicher Suchtvorbeugung
- Kontakt: Frank Schlaak (Diakonie Fachstelle Sucht)

Treffpunkt „Frauen und Sucht“

- Mitglieder: Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und Mitarbeiterinnen von Einrichtungen, die mit Frauen arbeiten
- Aufgaben: fachlicher Austausch, Vorstellung neuer Angebote von Dortmunder Einrichtungen, um diese für den eigenen Arbeitsalltag besser nutzen zu können
- Kontakt: Annemarie Skubch (Fachstelle für Suchtvorbeugung der DROBS)

Arbeitskreis „Suchtprävention und Gesundheitsförderung in der Schule“

- Mitglieder: Beratungslehrkräfte für Suchtfragen und schulsozialpädagogische Fachkräfte
- Aufgaben: Umsetzung suchtpreventiver Aktivitäten in der Schule, fachlicher Austausch
- Kontakt: Annemarie Skubch (Fachstelle für Suchtvorbeugung der DROBS)

Arbeitskreis „Kinder drogenabhängiger Eltern“

- Mitglieder: Sozialpädiatrisches Zentrum der Kinderklinik Dortmund, DROBS und FFS, Gesundheitsamt, Jugendamt, substituierende Ärztinnen und Ärzte, Mitternachtsmission, Kick, PUR, Frauenzentrum Huckarde 1980 e. V.
- Aufgaben: Verbesserung der Situation von Kindern drogenabhängiger Eltern und Weiterentwicklung bestehender Hilfeangebote für drogenabhängige Eltern mit Kindern
- Kontakt: unter den Teilnehmern wechselnd

Arbeitskreis „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“

- Mitglieder: PSBB Caritas, Diakonie Fachstelle Sucht, FFS der DROBS, FABIDO Dortmund, Städtische Tageseinrichtung für Kinder Leopoldstraße, Fachbereich Schule – Koordinierungsstelle Schulsozialarbeit, Fachhochschule Dortmund, Gesundheitsamt, Jugendamt, Klinikum Dortmund – Sozialpädiatrisches Zentrum, LWL-Klinik Dortmund, Kreuzbund DV Paderborn e. V., Al-Anon Familiengruppen, Frauenzentrum Huckarde 1980 e. V., Return e. V., Smily Kids
- Aufgaben: Weiterentwicklung von Hilfeangeboten für Kinder alkoholkranker Eltern, Sensibilisierung von Fachleuten und Öffentlichkeit für die besondere Situation von Kindern in alkoholbelasteten Familien
- Kontakt: Kirsten Grabowsky (Jugendamt Dortmund)

Dortmunder Drogenarbeitskreis (DODRAK)

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

Fallkonferenz

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

- Teilnehmende: Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes, LWL-Klinik Dortmund, Leiterinnen und Leiter der Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe, bei Bedarf gesetzliche Betreuer/-innen.
- Kontakt: Diakonie Fachstelle Sucht, Frau Anna Polanska

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

6.2 Verbünde und Kooperationsvereinbarungen

Dortmunder Verbund Rehabilitation bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

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

Kooperationsverbund ambulante Rehabilitation Sucht

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

Regionaltherapieverbund

Die DROBS, TZ Ostberge und nado haben sich in einem Regionaltherapieverbund mit den Beratungsstellen und Rehabilitationseinrichtungen des Ennepe-Ruhr-Kreises und Hagen zusammengeschlossen. Ziel ist die Flexibilisierung der Behandlung und ein verbessertes Schnittstellen-Management für junge erwachsene Drogenabhängige in der Region, im Sinne eines Kombitherapie-Modells. Dieses Modell ist mit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen konzeptionell abgestimmt.

Paritätisches Suchthilfenetzwerk Dortmund – Connect

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

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

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

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

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

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

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

6.3 Kooperationsprojekte

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

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

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

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

Das seit dem Jahr 2002 umgesetzte Präventionskonzept zielt darauf ab, Kinder in familiär gefährdeten Systemen in ihrer sehr frühen Entwicklungsphase (Neugeborene und frühgeborene Kinder) zu unterstützen und zu fördern. Durch Schaffung eines professionellen, jeweils individuellen Begleitnetzes für Mutter und Kind soll erreicht

werden, dass sich unter förderlichen und liebevollen Bedingungen die Entwicklungspotenziale des Kindes entfalten können. Familiäre Gefährdungen können zum Beispiel Suchterkrankung der Mutter, hohe psychische oder soziale Belastung der Eltern oder Behinderung der Eltern sein.

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

- Kontakt: Sandra Borgers (Klinikum Dortmund)

Chor- und Bandprojekt für Suchtkranke und Wohnungslose

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

Viele suchtkranke und wohnungslose Menschen fühlen sich von ihren Mitmenschen abgelehnt, leben zurückgezogen und resignieren angesichts der empfundenen Perspektivlosigkeit. Das gemeinsame Singen und Musizieren gibt den Menschen wieder einen Lebenssinn, steigert das Selbstwertgefühl, vermittelt Lebensfreude und fördert die Motivation, auf Alkohol zu verzichten. Regelmäßige Proben werden zu einem wichtigen Teil der Alltagsstruktur, die Menschen fühlen sich wieder der Gesellschaft zugehörig. Somit entspricht das Chor-/Bandprojekt im Besonderen dem Inklusionsgedanken, bei dem Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam aktiv sind und das selbstverständliche Miteinander lebendig wird. Seit 2013 treten Chor und Band öffentlich auf (u.a. im Landtag NRW). Suchtkranke und wohnungslose Menschen erfahren hier, dass man ihnen zuhört und sie im Rampenlicht statt am Rande der Gesellschaft stehen. Der Chor zählt inzwischen 35 Mitglieder und die Band neun Mitglieder.

- Kontakt: Hartwig Sabacinski (Ludwig-Steil-Haus, Diakonisches Werk)

7. BEWERTUNG UND EMPFEHLUNGEN

Wie der vorgelegte Suchtbericht zeigt, verfügt Dortmund insgesamt über ein gut ausgebaut und differenziertes Suchthilfesystem. Sowohl im Bereich legaler wie illegaler Suchtmittel bestehen Angebote auf allen Ebenen der Hilfepyramide (s. Einleitung). Zusammen ermöglichen die vorhandenen Angebote passgenaue und aufeinander aufbauende Hilfen. Erfahrungen aus der Suchthilfe zeigen, dass durch den guten Ausbaustand der Hilfen und die damit verbundenen Wahlmöglichkeiten für Betroffene häufig ein niederschwelliger Zugang ins Suchthilfesystem erleichtert wird. Hierin liegt eine besondere Qualität des Dortmunder Suchthilfesystems.

Trotz eines gut aufeinander abgestimmten Hilfesystems gibt es jedoch suchtkranke Menschen, die nicht in ein Hilfesystem zu bewegen sind. Gleichzeitig tragen die vorhandenen Hilfen dazu bei, dass die Lebenserwartung suchtkrank Menschen deutlich angestiegen ist. Es ist deshalb nicht davon auszugehen, dass der Personenkreis der Suchtkranken mit zum Teil auffälligen Verhaltensweisen gänzlich aus dem öffentlichen Raum verschwindet. Letztlich muss eine Großstadtgesellschaft einen Weg finden, mit diesen sogenannten „Problemgruppen im öffentlichen Raum“ umzugehen.

Anhand der in diesem und im letzten Suchtbericht ausgewerteten Daten lassen sich Entwicklungen in den dargestellten Handlungsfeldern über einen Zeitraum von zehn Jahren abbilden. Hieraus können Aussagen zu vorhandenen Bedarfen und Empfehlungen zu sinnvollen Weiterentwicklungen von Hilfestrukturen abgeleitet werden. Diese werden im Folgenden für die einzelnen Handlungsfelder der Suchthilfe formuliert. Außerdem werden Vorschläge für eine verbesserte zukünftige Gesundheitsberichterstattung gemacht.

7.1 Hilfen mit dem Ziel Konsumreflexion und Abstinenz

7.1.1 Suchtprävention

Die vorgehaltenen Angebote im Bereich der Suchtprävention sind vielfältig und decken unterschiedliche Settings und Präventionsbereiche ab. Die Anzahl der erreichten Personen lag in den Jahren 2011–2015 mit durchschnittlich etwa 6.800 Personen jährlich deutlich höher als im 5-Jahres-Zeitraum davor.

Dem gegenüber standen in Dortmund 2015 ca. 78.500 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 3 und 18 Jahren²⁵. Obwohl z. B. Suchtprävention in den Settings

Kita und Schule nachgewiesenermaßen wirksam ist²⁶, ist eine flächendeckende Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen hier nicht gegeben. Mit 3.275 erreichten Grundschulkindern im Jahr 2015 wurden so gerade einmal 17,8 % aller Dortmunder Grundschul Kinder²⁷ erreicht.

Eine genauere Analyse vorhandener Daten im Gesundheitsamt zeigte, dass durch Klasse2000 Schülerinnen und Schüler bestimmter Dortmunder Sozialräume über bzw. unterdurchschnittlich häufig erreicht wurden. So lagen im Jahr 2015 von den insgesamt 27 teilnehmenden Grundschulen 12 Grundschulen in den sozial stabilsten Sozialräumen (Cluster 1 und 2). Dagegen lagen nur sechs Grundschulen in denjenigen Dortmunder Sozialräumen, welche eine vermehrte Anzahl sozialer Belastungsindikatoren aufweisen (Cluster 4 oder 5; sogenannte „Aktionsräume“)²⁸. 21 weitere Grundschulen in den Dortmunder Aktionsräumen wurden durch Klasse2000 bisher nicht erreicht. Ein Grund könnte sein, dass das Programm Klasse2000 über Paten finanziert wird.

Das Fachreferat Suchtprävention und Sexualpädagogik des Jugendamtes, die Fachstelle für Suchtvorbeugung der DROBS sowie das Kriminalkommissariat Kriminalprävention/Opferschutz sind in der Lage, Präventionsangebote zielgerichteter auch in den Dortmunder Aktionsräumen vorzuhalten. Auch engagieren sie sich nicht nur im Bereich der universellen Prävention, sondern auch im Bereich der selektiven und indizierten Prävention.

Ein flächendeckender Ausbau von Angeboten der Suchtprävention ist diesen Stellen mit den vorhandenen personellen Ressourcen jedoch schwerlich möglich. Vergleicht man einmal das im Bereich kurativer Maßnahmen zur Verfügung stehende Personal mit dem Personal, das für Suchtprävention zur Verfügung steht, wird schnell deutlich, dass trotz der in Kapitel 3.1 beschriebenen durchgeführten Maßnahmen ein deutlicher Bedarf an Ausweitung von Maßnahmen der Suchtprävention besteht.

Bereits 2016 gelang vor diesem Hintergrund auf Anregung des Gesundheitsamtes eine Ausweitung der kommunal geförderten Suchtprävention um eine weitere Personalstelle – hier insbesondere für den Bereich der Cannabisprävention. Ein bedarfsgerechter Ausbau der Suchtprävention ist damit aber noch nicht erreicht.

²⁵ Stadt Dortmund, 3/Dez – Stabsstelle Dortmunder Statistik (2016): Jahresbericht Bevölkerung. Dortmunder Statistik 2016, S. 12.

²⁶ vgl. hierzu z.B. Evaluationsstudien der Programme Papilio und Klasse2000

²⁷ Laut Geschäftsbericht des Jugendamtes der Stadt Dortmund 2015, S.46–70, gab es im Jahr 2015 18.376 Grundschul Kinder in Dortmund.

²⁸ vgl.: Stadt Dortmund, Sozialdezernat (2007): Bericht zur sozialen Lage in Dortmund

EMPFEHLUNGEN:

- Aus Sicht des Gesundheitsamtes ist die flächendeckende Implementierung von evaluierten Suchtpräventionsprogrammen (z. B. Papilio und Klasse2000) bereits ab dem Kindergartenalter sinnvoll. Entsprechende Angebote sollten insbesondere dort ausgebaut werden, wo soziale Belastungsfaktoren als Risikofaktoren für das Entstehen einer Suchterkrankung überrepräsentiert sind. Dies ist ein wichtiger Schritt im Hinblick auf die Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen.
- Die Kommune muss den Aufbau suchtpreventiver Strukturen weiter verstärken. Dazu gehört auch die Regelfinanzierung suchtpreventiver Maßnahmen, insbesondere in den 13 Aktionsräumen.
- Für einen Ausbau der Suchtprävention ist neben kommunaler Refinanzierung und spendengeforderten Projekten insbesondere eine stärkere Beteiligung der Krankenkassen im Rahmen des im Juli 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetzes anzustreben.

Auf Initiative der Dortmunder Gesundheitskonferenz hat der Rat der Stadt Dortmund am 28.09.2017 das 1. Gesundheitsziel für Dortmunder Kinder verabschiedet: Alle Kinder in Dortmund wachsen – auch unter schwierigen Lebensbedingungen – gesund auf. Damit ist eine wichtige Grundlage auch zur Stärkung der Suchtprävention geschaffen worden.

7.1.2 Versorgung alkoholintoxizierter Jugendlicher

Die im Kapitel 3.2 dargestellten Ergebnisse zeigen, dass zielgenaue Maßnahmen Wirksamkeit entfalten. Der Rückgang an stationären Behandlungsfällen bei Jugendlichen wegen Alkoholintoxikation ist erfreulich. Gleichzeitig geben die jährlichen Fallzahlen, die sich weiterhin im dreistelligen Bereich bewegen, keinen Anlass für Entwarnung.

Die Fallzahlen belegen die Notwendigkeit für suchtpreventive Maßnahmen – hier im Bereich der indizierten Prävention.

EMPFEHLUNGEN:

- Eine passgenaue Zusammenarbeit zwischen medizinischer Versorgung, Jugendhilfe und Suchthilfe ist zur fachgerechten Versorgung alkoholintoxizierter Jugendlicher und zur Verhütung manifester Suchterkrankungen (indizierte Prävention) weiterhin notwendig. Die in 2008 begonnene Kooperation zwischen Kinderklinik und Jugendamt Dortmund bzgl. der Frühintervention bei alkoholintoxizierten Jugendlichen sollte entsprechend weitergeführt werden.

7.1.3 Beratungsstellen

Die Inanspruchnahme der Beratungsstellen im Bereich Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie im

Bereich der Drogenabhängigkeit ist zwischen 2006 und 2015 etwa konstant geblieben. Eine Auswertung der Inanspruchnahme getrennt nach Alkoholabhängigkeit und Medikamentenabhängigkeit wurde im vorliegenden Suchtbericht nicht vorgenommen, wird aber vor dem Hintergrund der Ergebnisse in Kapitel 3.4.1 für eine zukünftige Suchtberichterstattung als sinnvoll erachtet.

Im Bereich der Glücksspielsucht ist seit 2006 eine kontinuierlich gestiegene Nachfrage nach Beratungsleistungen zu verzeichnen (von 87 im Jahr 2006 auf 378 im Jahr 2015). In den Jahren 2013–2015 wurden zunehmend mehr Beratungen durch Angehörige in Anspruch genommen. Um die notwendige Unterstützung für Betroffene und Angehörige zu gewährleisten, erscheint eine Weiterentwicklung der Hilfestrukturen in diesem Bereich erforderlich.

Die Quote der Inanspruchnahme von Suchtberatungsstellen lag in Dortmund sowohl bezogen auf legale (Alkohol/Medikamente, Glücksspiel) als auch illegale (Drogen) Suchtmittel über dem Bundesdurchschnitt. Eine Interpretation dieses Ergebnisses (Erhöhte Suchtbelastung der Dortmunder Bevölkerung? Vergleichsweise niedrigschwelliger Zugang bei den Dortmunder Beratungsstellen? Unterschiedliche Zählweisen? ...) ist allein anhand der vorliegenden Daten jedoch nicht möglich.

Am niedrigsten ist die Quote der Inanspruchnahme bei Personen mit einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit. Hier suchten gerade einmal 5% der Betroffenen eine Beratungsstelle auf. Zwar liegt dieses Ergebnis über dem bundesweiten Vergleichswert von 3%, gleichzeitig unterstreicht es die Bedeutung aufsuchender Hilfen. Eine reine Komm-Struktur erscheint nicht ausreichend, um Teile der Zielgruppe zu erreichen.

Der Anteil Jugendlicher lag in den Dortmunder Beratungsstellen sowohl im Bereich der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit als auch im Bereich der Drogenabhängigkeit unter dem Bundesdurchschnitt. Hier erscheint eine Weiterentwicklung bestehender Strukturen notwendig, um Jugendliche mit problematischem Suchtmittelkonsum nachhaltig zu erreichen. Mit der seit 2017 neu eingerichteten Dortmunder Fachstelle für Jugendberatung und Suchtprävention FEED-BACK wurde dieser Prozess bereits begonnen.

Während der Anteil ausländischer Klientinnen und Klienten in den Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit mit knapp 8% deutlich unter dem Ausländeranteil der Dortmunder Gesamtbevölkerung (14%) lag, lag er in den Beratungsstellen für Glücksspielsucht (20%) sowie Drogensucht (17%) darüber. Eine Erklärung für diese unterschiedliche Inanspruchnahme kann aus den vorliegenden Daten nicht abgeleitet werden. Die Hypothese, dass ausländische Bürger/-innen grundsätzlich einen schlechteren Zugang zu den Beratungsstellen finden, wird jedoch widerlegt.

EMPFEHLUNGEN:

- Um die Datenlage für den Bereich der Medikamentenabhängigkeit zu verbessern, wird – auch vor dem Hintergrund der Ergebnisse in Kapitel 3.4.1 – für zukünftige Suchtberichterstattung eine getrennte Auswertung nach Alkoholabhängigkeit und Medikamentenabhängigkeit empfohlen.
- Wegen der gestiegenen Beratungsnachfrage im Bereich pathologischen Glücksspiels erscheint eine Weiterentwicklung der Hilfsstrukturen in diesem Bereich erforderlich. Die im Rahmen der Suchtberichterstattung vorgelegten Zahlen zu pathologischem Glücksspiel sollten in Beziehung gesetzt werden zur Entwicklung des Spielstättenangebotes in Dortmund im selben 10-Jahres-Zeitraum. Von einer Ausweitung des in Dortmund vorhandenen Angebotes an Spielstätten wird vor dem Hintergrund der hier berichteten Zahlen abgeraten.
- Um den Zugang zu Beratungsangeboten niederschwellig zu gewährleisten, sollten durch die Beratungsstellen neben einer Komm-Struktur zusätzlich aufsuchende Angebote vorgehalten, überprüft und weiterentwickelt werden.
- Um mehr Jugendliche mit problematischem Suchtmittelkonsum nachhaltig zu erreichen, sollten passgenaue Angebote und Kooperationen zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe ausgebaut werden.

7.1.4 Krankenhausbehandlungen

Während die Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkoholabhängigkeit seit 2006 etwa gleich blieb, war sie im Bereich der Medikamentenabhängigkeit leicht rückläufig. Die sehr niedrige Behandlungsquote im Bereich der Medikamentenabhängigkeit deutet darauf hin, dass betroffene Personen vom Behandlungssystem insgesamt nur unzureichend erreicht werden.

Im Bereich der Drogenabhängigkeit stieg die Zahl der Behandlungsfälle seit 2006 um 13% an. Nach Aussage der LWL-Klinik Dortmund stieg insbesondere der Anteil junger cannabisabhängiger Patientinnen und Patienten und junger Personen mit multiplem Substanzgebrauch an. Dieser Anstieg kann im Rahmen verbesserter Zugänge zum Hilfesystem interpretiert werden: So hat durch die mittlerweile vorhandene Angebotsvielfalt die Niedrigschwelligkeit des Dortmunder Suchthilfesystems zugenommen. Darüber hinaus verbessert die in Dortmund gelingende Vernetzung und Abstimmung zwischen den Akteuren des Hilfesystems (vgl. Kapitel 6) eine koordinierte Hilfeebringung. Diese Prozesse tragen dazu bei, dass mehr Menschen in Dortmund bei Drogenabhängigkeit stationäre Hilfen in Anspruch nehmen. Ein Mangel an stationären Behandlungskapazitäten im Bereich illegaler Suchtmittel wird trotz ansteigender Behandlungszahlen aktuell nicht gesehen.

Personen mit Doppeldiagnosen stellen eine besondere Patientengruppe dar, da bei ihnen neben einer Suchterkrankung zusätzlich eine psychische Erkrankung vorliegt. Bisher wird diese Patientengruppe in der Suchtberichterstattung jedoch nicht gesondert betrachtet. Für den Bereich der von illegalen Drogen abhängigen Patientinnen und Patienten wurde in Dortmund im Jahr 2011 eine Versorgungsabsprache zwischen der LWL-Klinik Dortmund, dem Marienhospital Dortmund und dem Knappschafts Krankenhaus Lütgendortmund zur Behandlung von Personen mit Doppeldiagnosen getroffen. Danach erfolgt die stationäre Behandlung in der allgemeinen Psychiatrie, wenn eine durchgängige psychiatrische Erkrankung dominiert. Nur in begründeten Ausnahmefällen, die zwischen den diensthabenden Ärztinnen und Ärzten im Einzelfall kommuniziert werden, erfolgt bei gleichzeitigem Vorliegen einer Drogensucht die Behandlung in der Abteilung für Suchtmedizin der LWL-Klinik Dortmund.

EMPFEHLUNGEN:

- Um Menschen mit Medikamentenabhängigkeit in größerem Maße als bisher zu erreichen, sind geeignete Maßnahmen zu entwickeln.
- Sofern Krankenhausdaten eine gesonderte Auswertung der Personen mit Doppeldiagnosen erlauben, sollte diese Patientengruppe zukünftig sowohl für den Bereich legaler als auch illegaler Suchtmittel gesondert betrachtet werden.

7.1.5 Medizinische Rehabilitation

Aufgrund unvollständiger Daten war eine Bewertung hier nicht möglich.

7.1.6 Selbsthilfe

Die nach wie vor hohe Anzahl an Sucht-Selbsthilfegruppen zeigt, dass Selbsthilfe einen wichtigen Baustein im Suchthilfesystem darstellt. Das umfangreiche Angebot in Dortmund ermöglicht, dass an jedem Tag der Woche mindestens ein Selbsthilfegruppenangebot zur Verfügung steht. Hierin liegt eine besondere, keinesfalls selbstverständliche Qualität der Dortmunder Sucht-Selbsthilfe.

Auffällig ist, dass eine zunehmende Anzahl von Selbsthilfegruppen ihre Zielgruppen nicht mehr strikt nach Alkohol-/Medikamenten- und Drogenmissbrauch trennen, sondern auch Mischkonsumenten miteinschließen. Selbsthilfegruppen reagieren damit auf einen sich verändernden Suchtmittelgebrauch.

7.2 Hilfen mit dem Therapieziel Symptomlinderung

7.2.1 Tagesstruktur

Der vorliegende Suchtbericht enthält exemplarisch für das Handlungsfeld „Tagesstruktur und berufliche Teilhabe“ Daten zur Werkstatt PASSGENAU. Die Werkstatt PASSGENAU hält mit der aufsuchenden Sozialarbeit und mit Arbeitsgelegenheiten besonders niedrigschwellige Angebote in Dortmund für chronisch mehrfach beeinträchtigte Alkoholabhängige und Methadonsubstituierte vor.

Der Bedarf an niedrigschwelligen Angeboten zur Tagesstruktur und beruflichen Teilhabe (wie z.B. Zuverdienst) ist hoch, da Suchterkrankungen häufig mit Erwerbslosigkeit einhergehen (vgl. Abb. 18, 25, 31 und 67). Durch die Arbeitsmarktreform und dem damit verbundenen Wegfall zahlreicher Arbeitsgelegenheiten bzw. Qualifizierungsmaßnahmen hat sich der Bedarf weiter erhöht.

EMPFEHLUNGEN:

- Um ein vollständigeres Bild des Handlungsfeldes „Tagesstruktur und berufliche Teilhabe“ zu erhalten, sind Daten anderer Träger bzw. Angebote (z. B. Daten des Integrationsfachdienstes oder des Jobcenters) in eine zukünftige Berichterstattung einzubeziehen.
- Niedrigschwellige Angebote zur Tagesstruktur und beruflicher Teilhabe (z. B. Zuverdienst) sollten in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen.

7.2.2 Ambulant betreutes Wohnen

In diesem Bereich ist ein erheblicher Anstieg der Betreuungszahlen seit 2005 zu verzeichnen. Da die Anzahl der betreuenden Dienste im Bereich legaler als auch illegaler Suchtmittel ebenfalls zugenommen hat, ist hier von einer ausreichenden Versorgung auszugehen.

7.2.3 Stationäres Wohnen

Die Zahl suchtkranker Dortmunder/-innen, die stationäre Wohnhilfen gemäß §53 SGB XII (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) erhalten haben, ist im Berichtszeitraum von 88 auf 114 gestiegen. Über 50% dieser Personen erhielten die Wohnhilfe außerhalb von Dortmund. Diese Ergebnisse legen einen zusätzlichen Bedarf an entsprechenden stationären Wohnheimplätzen in Dortmund nahe.

Für Menschen mit einer Drogenabhängigkeit existiert in Dortmund kein stationäres Wohnangebot gemäß §53 SGB XII. Entsprechende Wohnheimplätze stehen überregional etwa in Unna (LÜSA) oder Castrop-Rauxel (Bethel.regional) zur Verfügung. Die fehlende Möglichkeit für drogenabhängige Dortmunder/-innen, einen

entsprechenden Wohnheimplatz im Bedarfsfall auch in ihrer Heimatkommune erhalten zu können, ist aus fachlicher Perspektive nicht begründbar.

EMPFEHLUNGEN:

- Ein zusätzlicher Bedarf an stationären Wohnheimplätzen in Dortmund für suchtkranke Dortmunderinnen und Dortmunder ist zu prüfen.
- Für chronisch mehrfachgeschädigte drogenabhängige Dortmunder/-innen sollte ein stationäres Wohnangebot gemäß §53 SGB XII auch in Dortmund vorgehalten werden.

7.2.4 Substitution

Mit den vorhandenen Angeboten ist Dortmund in Bezug auf Substitutionsbehandlung gut aufgestellt. Dies zeigt sich auch im interkommunalen Vergleich.

Die Auswertung der Altersstrukturdaten der Methadonambulanz belegt, dass der Anteil älterer substituierter Patientinnen und Patienten zunimmt. Dies spricht für eine höhere Lebenserwartung Opiatabhängiger durch Substitutionsbehandlung. Dagegen gelingt die Integration bzw. Reintegration in das Arbeitsleben unter Substitution bisher nicht zufriedenstellend.

EMPFEHLUNGEN:

- Um eine (Re-)Integration substituierter Drogenabhängiger in das Arbeitsleben zu erreichen, sollten geeignete Arbeitsangebote zur Verfügung stehen. Die Notwendigkeit von Angeboten auf dem 2. Arbeitsmarkt zur Verbesserung beruflicher Teilhabechancen sollte geprüft werden. Im Bedarfsfall sollten entsprechende Angebote zur Verfügung stehen.

7.3 Hilfen mit dem Ziel Sicherung des Überlebens

7.3.1 Kontaktcafés, Drogentherapeutische Ambulanz, Drogenkonsumraum

Die in Kapitel 5.1 dargelegten Ergebnisse belegen die Bedeutung niedrigschwelliger Hilfen.

Durch die Ausweitung der Öffnungszeiten des Drogenkonsumraums ist es gelungen, mehr Konsumvorgänge in die Einrichtung zu holen. Gleichzeitig nahm die Anzahl der Drogennotfälle ab, was u. a. durch den höheren Anteil des weniger risikoreichen inhalativen Konsums von Heroin erklärt werden kann. Mit einem Anteil von 62% inhalativer Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum ist Dortmund im landes- und bundesweiten Vergleich gut aufgestellt.

7.3.2 Hilfen für wohnungslose Menschen

Wie bereits im Kapitel 5.2 erwähnt, haben die dargestellten Hilfen Bedeutung für Menschen mit Suchterkrankungen, da es hier eine erhebliche Schnittmenge der betroffenen Personen gibt.

Auf eine Bewertung der dargestellten Zahlen an dieser Stelle wird verzichtet, da aktuell ein Bewertungsprozess der Angebote im Rahmen der Wohnungslosenhilfe selbst stattfindet.

7.4 Kooperation im Bereich der Suchthilfe

Die dargestellten Arbeitskreise, Verbünde und Kooperationsprojekte belegen, wie vielfältig vernetzt die Akteure der Dortmunder Suchthilfe sowohl auf struktureller wie operativer Ebene arbeiten.

Der Arbeitskreis der Einrichtungsleiter/-innen der Suchtkrankenhilfe in Dortmund hob die langjährige gute Kommunikation unter den Einrichtungsleiter/-innen und ihre Bedeutung für die koordinierte Zusammenarbeit hervor – eine wertvolle Grundlage auch für die gemeinsame Suchtberichterstattung.

7.5 Abschließende Bemerkungen

Dieser Suchtbericht stellt einen Übergang dar. War der Suchtbericht 2012 weitgehend deskriptiv, enthält dieser Bericht zusätzlich einen Schlussteil mit Bewertungen und Empfehlungen. Mit diesem Fokus soll der Bericht in den politischen Ausschüssen und fachlichen Gremien eine Basis bieten zur Weiterentwicklung des Dortmunder Suchthilfesystems auf einer rationalen Datengrundlage. Damit diese Ausrichtung im nächsten Suchtbericht noch konsequenter umsetzbar ist, müssen Kennzahlen teilweise ergänzt oder überarbeitet werden.

EMPFEHLUNGEN:

- Für eine Fortschreibung der Suchtberichterstattung sollten die verwendeten Kennzahlen im Hinblick auf die zugrunde liegende Fragestellung überprüft und bei Bedarf überarbeitet bzw. ergänzt werden.
- Vor dem Hintergrund einer sich abzeichnenden Veränderung der Klassifizierung von Verhaltenssüchten im ICD-11 sowie aufgrund der Entwicklungen im Bereich der Internet- und Computerspielabhängigkeit wird empfohlen, diesen Bereich zukünftig in die kommunale Suchtberichterstattung aufzunehmen.

8. ANHANG

Abbildungsverzeichnis

	Seiten
Abb. 1: Hilfefpyramide	8
Abb. 2: Kooperation Alkoholhilfe	10
Abb. 3: Kooperation Drogenhilfe	11
Abb. 4: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 10- bis 19-Jährigen in NRW 2011–2014, IT.NRW	19
Abb. 5: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei unter 15-Jährigen in NRW 2011–2014, IT.NRW	20
Abb. 6: Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 15- bis 19-Jährigen in NRW 2011–2016, IT.NRW	20
Abb. 7: Dortmunder Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 10- bis 19-Jährigen 2011–2014, IT.NRW	21
Abb. 8: Dortmunder Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei unter 15-Jährigen 2011–2014	21
Abb. 9: Dortmunder Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 15- bis 19-Jährigen 2011–2014	21
Abb. 10: Krankenhausfälle der Dortmunder Kinderklinik wegen Alkohol von 10- bis 17-Jährigen 2011–2015	21
Abb. 11: Krankenhausfälle der Dortmunder Kinderklinik bei unter 15-Jährigen wegen Alkohol (F10)	22
Abb. 12: Krankenhausfälle der Dortmunder Kinderklinik bei 15- bis 17-Jährigen wegen Alkohol (F10)	22
Abb. 13: Trends der 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens	23
Abb. 14: Beratungsstellenkunden nach Geschlecht – Alkohol und Medikamente	25
Abb. 15: Beratungsstellenkunden nach Alter – Alkohol und Medikamente	25
Abb. 16: Partnerbeziehung der Beratungsstellenkunden – Alkohol und Medikamente	26
Abb. 17: Staatsangehörigkeit der Beratungsstellenkunden – Alkohol und Medikamente	26
Abb. 18: Lebensunterhalt der Beratungsstellenkunden – Alkohol und Medikamente	26
Abb. 19: Wohnort der Beratungsstellenkunden – Alkohol und Medikamente	27
Abb. 20: Beratungsstellenkunden nach Geschlecht – Spielsucht	28
Abb. 21: Beratungsstellenkunden nach Alter – Spielsucht	29
Abb. 22: Wohnort der Beratungsstellenkunden – Spielsucht	29
Abb. 23: Partnerbeziehung der Beratungsstellenkunden – Spielsucht	30
Abb. 24: Staatsangehörigkeit der Beratungsstellenkunden – Spielsucht	30
Abb. 25: Lebensunterhalt der Beratungsstellenkunden – Spielsucht	30
Abb. 26: Kontaktaufnahme der Beratungsstellenkunden – Spielsucht	30
Abb. 27: Beratungsstellenkunden nach Geschlecht – Drogen	31
Abb. 28: Beratungsstellenkunden nach Alter – Drogen	32
Abb. 29: Partnerbeziehung der Beratungsstellenkunden – Drogen	32
Abb. 30: Staatsangehörigkeit der Beratungsstellenkunden – Drogen	33
Abb. 31: Lebensunterhalt der Beratungsstellenkunden – Drogen	33
Abb. 32: Wohnort der Beratungsstellenkunden – Drogen	33
Abb. 33: Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in NRW 2011–2014	34
Abb. 34: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in NRW 2011–2014 nach Geschlecht	34
Abb. 35: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in NRW 2011–2014 nach Alter	35
Abb. 36: Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Dortmund 2011–2014	35
Abb. 37: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Dortmund 2011–2014 nach Geschlecht	36
Abb. 38: Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Dortmund 2011–2014 nach Alter	36
Abb. 39: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner wegen Alkoholabhängigkeit und Medikamentenabhängigkeit, insgesamt, 2011–2014	36
Abb. 40: Art der Behandlungen wegen Alkohol und Medikamentenabhängigkeit 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern	37

Abb. 41:	Anzahl der Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern	38
Abb. 42:	Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Geschlecht	38
Abb. 43:	Behandlungsfälle wegen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Alter	39
Abb. 44:	Anzahl der Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen in NRW	39
Abb. 45:	Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen in NRW nach Geschlecht	40
Abb. 46:	Krankenhausfälle wegen illegaler Drogen in NRW 2011–2014 nach Alter	40
Abb. 47:	Anzahl Krankenhausbehandlungsfälle wegen illegaler Drogen in Dortmund 2011–2014	40
Abb. 48:	Krankenhausfälle wegen illegaler Drogen in Dortmund 2011–2014 nach Geschlecht	41
Abb. 49:	Krankenhausfälle wegen illegaler Drogen in Dortmund 2011–2014 nach Alter	41
Abb. 50:	Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner wegen Abhängigkeit von illegalen Drogen, insgesamt, 2011–2014	41
Abb. 51:	Art der Behandlungen wegen illegaler Drogen 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern	42
Abb. 52:	Behandlungsfälle wegen illegaler Drogen 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Geschlecht	42
Abb. 53:	Behandlungsfälle wegen illegaler Drogen 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern nach Alter	43
Abb. 54:	Anzahl stationärer Rehabilitationsbehandlungen wegen illegaler Drogen 2011–2015 nach Geschlecht (nado)	44
Abb. 55:	Anzahl stationärer Rehabilitationsbehandlungen wegen illegaler Drogen 2011–2015 nach Alter (nado)	44
Abb. 56:	Klienten Passgenau 2011–2015 nach Geschlecht	48
Abb. 57:	Klienten Passgenau 2011–2015 nach Alter	48
Abb. 58:	Wohnort der Klienten Passgenau 2011–2015	48
Abb. 59:	Familienstand der Klienten Passgenau 2011–2015	48
Abb. 60:	Staatsangehörigkeit der Klienten Passgenau 2011–2015	49
Abb. 61:	Wohnort der Abhängigkeitskranken im Ambulant Betreuten Wohnen	51
Abb. 62:	Anzahl Substituierter 1991–2015	54
Abb. 63:	Substituierte der Methadonambulanz 1995–2015 nach Geschlecht	54
Abb. 64:	Substituierte der Methadonambulanz 1995–2015 nach Alter	54
Abb. 65:	Staatsangehörigkeit der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2015	54
Abb. 66:	Lebensform der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2015	55
Abb. 67:	Lebensunterhalt der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2015	55
Abb. 68:	Wohnort der Substituierten der Methadonambulanz 1995–2015	55
Abb. 69:	Konsumform illegaler Drogen	58
Abb. 70:	Orte der Kontakte des Mobilen Medizinischen Dienstes	60
Abb. 71:	Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes nach Geschlecht	60
Abb. 72:	Staatsangehörigkeit der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes	60
Abb. 73:	Familienstand der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes	61
Abb. 74:	Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes nach Alter	61
Abb. 75:	Wohnsituation der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes (* siehe hierzu die Anmerkungen im Text)	61
Abb. 76:	Krankenversicherungsstatus der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes	62
Abb. 77a:	Gesundheitszustand der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes – Chronische Erkrankungen	62
Abb. 77b:	Gesundheitszustand der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes – Akute Behandlungsanlässe	63
Abb. 78:	Klienten des Bodelschwingh-Hauses 2011–2015 nach Geschlecht	66
Abb. 79:	Häufigkeit des Wohnungsverlustes	66
Abb. 80:	Aufenthaltsdauer im Bodelschwingh-Haus 2011–2015 nach Geschlecht	66

Verzeichnis der Tabellen:

Tabelle 1:	Handlungsfelder Suchtprävention	13
Tabelle 2:	Erreichte Personen	18
Tabelle 3:	Leistungsspektrum 2011–2015	24
Tabelle 4:	Klienten- und Leistungsspektrum 2011–2015	28
Tabelle 5:	Anzahl Klienten in Drogenberatungsstellen	31
Tabelle 6:	Anzahl Abhängiger von illegalen Drogen 2011–2015 in den Dortmunder psychiatrischen Krankenhäusern	42
Tabelle 7:	Übersicht über Dortmunder Selbsthilfegruppen von Kreuzbund e. V., Freundeskreis Suchtkrankenhilfe e. V. und Guttempler-Gemeinschaften, 2011–2015	46
Tabelle 8:	Weitere Selbsthilfegruppen bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit	46
Tabelle 9:	Selbsthilfegruppen bei Spiel- und Onlinesucht	46
Tabelle 10:	Klienten im Nordmarkt-Kiosk	47
Tabelle 11:	Mitarbeiter Zuverdienst/Arbeitsgelegenheit im Nordmarkt-Kiosk	47
Tabelle 12:	Anzahl Abhängigkeitskranker im Ambulant Betreuten Wohnen	49
Tabelle 13:	Betreuungsumfang bei Abhängigkeitskranken im Ambulant Betreuten Wohnen	50
Tabelle 14:	Alter der betreuten Abhängigkeitskranken im Ambulant Betreuten Wohnen	50
Tabelle 15:	Anzahl Klienten Stationäres Wohnen	52
Tabelle 16:	Anzahl Substituierter 2011–2015 laut Substitutionsregister	53
Tabelle 17:	Klientenkontakte der Kontaktcafés	57
Tabelle 18:	Angebotsnutzung der Kontaktcafés	57
Tabelle 19:	Anzahl Klienten DTA	57
Tabelle 20:	Angebotsnutzung DTA	57
Tabelle 21:	Anzahl Klienten Drogenkonsumraum	57
Tabelle 22:	Nutzung Drogenkonsumraum nach Geschlecht in Prozent	57
Tabelle 23:	Anzahl Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum	57
Tabelle 24:	Drogennotfälle im Drogenkonsumraum	58
Tabelle 25:	Anzahl Klienten pro Jahr in der ZBS	64
Tabelle 26:	Anzahl Gäste pro Jahr im Gasthaus	64
Tabelle 27:	Anteil suchtbelastete Zielgruppen (sucht-assoziierte Leistungstypen)	65
Tabelle 28:	Planmäßiger Hilfeabschluß	65

Beteiligte Träger, Einrichtungen und Dienste

Folgende Einrichtungen lieferten Daten für die Erstellung dieses Suchtberichtes:

- aidhilfe dortmund e.V.
 - Ambulant Betreutes Wohnen
 - Drogenhilfeeinrichtung KICK – Kontaktcafé
 - Drogenkonsumraum
 - Drogentherapeutische Ambulanz (DTA)
- Caritasverband Dortmund e.V.
 - Ambulant Betreutes Wohnen
 - Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle (PSBB Caritas)
- Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH
 - Ambulant Betreutes Wohnen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke – MobiFlex
 - Bodelschwingh-Haus
 - Fachstelle Sucht
 - Ludwig-Steil-Haus
 - PASSGENAU
 - Zentrale Beratungsstelle für wohnungslose Menschen (ZBS)
- Dienstleistungen Levinson ABW
- Drogenhilfe PUR gGmbH
 - Ambulant Betreutes Wohnen
 - Psychosoziale Betreuung (PSB) Substituierter
- Gesundheitsamt Dortmund, Sozialpsychiatrischer Dienst
 - Beratungsstelle Fachbereich Alkohol
 - Beratungsstelle Fachbereich Drogen
 - Methadonambulanz
 - Mobiler medizinischer Dienst – Aufsuchende medizinische Hilfen für wohnungslose Menschen
 - Psychosoziale Betreuung (PSB) Substituierter
- Integra e.V.
- Jugendamt Dortmund
 - Fachreferat Suchtprävention
 - Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern
- Katholische St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH
 - Marien Hospital Dortmund
- Klinikum Dortmund gGmbH
 - Kinderklinik
- Klinikum Westfalen GmbH
 - Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe
 - LWL-Klinik Dortmund
 - LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet FörderTurm
 - LWL-Wohnverbund Dortmund, Haus am Weg
- Netzwerk Adaption Dortmund (nado)
 - Ambulant Betreutes Wohnen
 - Adaptionsbehandlung / Rehabilitation
- Ökumenische Wohnungslosen-Initiative e.V. „Gast-Haus statt Bank“ (Gast-Haus)
- Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH (PTV)
 - Ambulant Betreutes Wohnen
- Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund des Paritätischen in Dortmund
- Soziales Zentrum Dortmund e.V.
 - Drogenberatungsstelle (DROBS) Dortmund
 - Fachstelle für Suchtvorbeugung (FFS)
 - Kontaktcafé Flash
 - Psychosoziale Betreuung (PSB) Substituierter
- Verein Klasse2000 e.V.
- Verbund sozialtherapeutischer Einrichtungen NRW e.V. (VSE)
 - Ambulant Betreutes Wohnen
- Zentrum für Gehörlosenkultur Dortmund e.V.
 - Suchtberatung für hörgeschädigte Menschen

Impressum

Herausgeber:

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

V. i. S. d. P.

Dr. Frank Renken

Redaktion:

Stephan Siebert (verantwortlich),
Susanne Fleck, Dr. Ralf Biermann

Gestaltung, Satz, Druck und Produktion:

Dortmund-Agentur 12/2017

