Psychosozialer Trägerverein Dortmund e.V.
Betreutes Wohnen

Ostberge

nadodo
NACHSORGE
DORTMUND e.V.

DROBS dortmund
Kontaktcafé Flash
Drogenberatung
Fachstelle für
Suchtvorbeugung
Nachtbetreuung Relax

GA
Gesundheitsamt

Professionelle Suchtkrankenhilfe Dortmund Jahresbericht 2002

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

Diakonie
STARK FÜR ANDERE

Zentrum für
Gehörlosenkultur e. V.

caritas

Abteilung für Suchtmedizin
am WZPPP Dortmund
Landschaftsverband
Westfalen-Lippe

Inhaltsverzeichnis

Berichte

➠	Beratungsstelle für Suchtkranke des Diakonischen Werkes der Vereinigten Kirchenkreise Dortmund und Lünen	S. 5
➠	Betreutes Wohnen für mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke des Diakonischen Werkes – Mobiflex –	S. 8
➠	Bodelschwingh-Haus des Diakonischen Werkes	S. 10
➠	DROBS Drogenberatungsstelle des Sozialen Zentrums - Gesellschaft für paritätische Sozialarbeit Dortmund e. V.	S. 14
➠	Drogenhilfeeinrichtung „KICK“ der AIDS-Hilfe e. V.	S. 17
➠	Ludwig-Steil-Haus des Diakonischen Werkes	S. 21
➠	Nachsorge Dortmund e. V.	S. 25
➠	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige /-gefährdete und deren Angehörige des Caritasverbandes Dortmund e. V.	S. 28
➠	Psychosozialer Trägerverein Dortmund e. V.	S. 31
➠	Suchtberatung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes Dortmund	S. 34
➠	Therapiezentrum Ostberge	S. 37
➠	Suchtmedizinische Abteilung des Westfälischen Zentrums für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Dortmund	S. 39
➠	Suchtberatungsstelle für hörgeschädigte und gehörlose Menschen des Zentrums für Gehörlosenkultur Dortmund e. V.	S. 43

Beratungsstelle für Suchtkranke des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Dortmund und Lünen

Bornstr. 61, 44145 Dortmund
Telefon: 8494 - 461 Fax: 84 94 - 467
e-mail: suchtberatung@vkk-do.de
Internet: www.vkk-do.de

Erreichbarkeit:
MO – FR 8:30 - 12:00 Uhr
MO – DO. 13:00 - 16:00 Uhr
Offene Sprechstunde im Brückentreff:
DI 13.30 Uhr – 15.30 Uhr
Offene Sprechstunde im Nordmarkt-Kiosk:
DO 13.00 Uhr – 15.00 Uhr

1. Leistungsangebot

Die Beratungsstelle für Suchtkranke (BfS) des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Dortmund und Lünen richtet sich an alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer, ihre Angehörigen und alle an der Suchtthematik Interessierten.

Unser Angebot konzentriert sich auf Information, Beratung (incl. Angebot für alkoholauffällige Kraftfahrer), aufsuchende Hilfe für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Suchtkranke (insbesondere wohnungslose Suchtkranke), Vermittlungsleistungen, psychosoziale Begleitung, ambulante medizinische Rehabilitation gemäß „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ (auch als Nachsorge und ambulante Weiterbehandlung) und Hilfen im Umfeld. Die BfS ist Bestandteil des Fachbereichs Verbundsystem Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes.

2. Fallzahlen

	Gesamt	männlich	weiblich
Erstkontakt (tel.pers.schriftl.)	1424		
Einmalkontakt:	89 (40 anonymisiert erfasst)	39	10
Beratung (bis zu 10 Kontakten):	151	110	41
Begleitung (unsystematische Dauerbetreuung):	38	21	17
Chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige	26	17	9
Ambulante medizinische Rehabilitation:	35	25	10
Ambulante Nachsorge:	41	31	10
Angehörige (Partner befinden sich in amb. med. Reha. oder Nachsorge)	11		

Alter bei Betreuungsbeginn (ohne Anonymisierte)	Gesamt	männlich	weiblich
Bis 24 Jahre	19 (5,6%)	13 (3,9%)	6 (1,8%)
25 bis 29 Jahre	18 (5,3%)	13 (3,9%)	5 (1,5%)
30 bis 39 Jahre	92 (27,2%)	65 (19,2%)	27 (8%)
40 bis 49 Jahre	134 (39,6 %)	94 (27,8%)	40 (11,8%)
50 bis 59 Jahre	61 (18%)	41 (12,1%)	20 (5,9%)
60 Jahre und älter	14 (4,1%)	11 (3,3%)	3 (0,9%)

Hauptdiagnose Sucht nach ICD 10 (ohne Anonymisierte, ohne Angehörige)			
Abhängigkeit	Gesamt	Männlich	Weiblich
Alkohol	314	229	85
Medikamente	3	-	3
Spielsucht	2	2	-
Polytoxikoman	2	1	1

Kontakte	Einzel-Kontakte Klient / Angehöriger pers.	Einzel-Kontakte mit Klient tel./schriftl.	Einzel-Kontakte mit Klient außerhalb	Einzel-Kontakte mit Bezugsperson	Gruppenkontakte	Paarberatung	Partnerseminar	medizinische Beratung (Gruppe)
Auskunft / Information		1424						17
Beratung	736	145		16	563	46		
Psychosoziale Begleitung	125	126	26	4		15		
Amb. med. Rehabilitation	254	9		1	678	17	18	
Nachsorge nach stat. Rehabilitation	126	26		3	334		2	
Alkoholauffällige Kraftfahrer	40							
Nordmarkt-Kiosk u. Brückentreff	116							

Vermittlungen in:

Entgiftung/qualifizierte Entgiftung	8
Stationäre Rehabilitation	46
Stat. Motivationsbehandlung	2
Stat. Traumabehandlung	1
Einrichtung nach § 72 BSHG:	1

Sonstiges

Indirekt klientenbezogene Tätigkeiten (telef. schr.)	821
Zwei Bibliodrama-Workshops	Je 9 Teiln.
Weihnachtsfeier	30 Teiln.

Betreuungsende 2002:

	Beratung N = 93	Ambulante medizinische Rehabilitation N = 20	Ambulante Nachsorge N = 30	Psychosoziale Begleitung (unsyst. Dauerbetreuung) N = 32	Chronisch mehrfachbeeinträchtigte Suchtkranke *N = 16*
planmäßig durch Vermittlung	19 (20,43%)	5 (25%)	-	4 (12,5%)	4 (25%)
planmäßig durch Einrichtung	17 (18,28%)	11 (55%)	16 (53,33%)	14 (43,75%)	3 (18,75%)
Abbruch durch Klient	56 (60,22%)	4 (20%)	14 (46,67%)	13 (40,63%))	9 (56,25%)
Verstorben	1 (1,08 %)	-	-	-	-
Strafvollzug	-	-	-	1 (3,12 %)	-

3. Personalausstattung

Die BfS verfügt über
3,3 Stellen aus dem Bereich Sozialpädagogik/Sozialarbeit
0,5 Stelle aus dem Bereich Psychologie
0,2 Stelle Fachbereichsleitung
0,65 Stelle aus dem Bereich Verwaltung
3 Wochenstunden aus dem Bereich Medizin (Fachärztin für Psychiatrie)

4. Einbindung in das Hilfesystem

Im Rahmen des Verbundsystems Suchtkrankenhilfe und Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Dortmund und Lünen werden neben der engen einzelfallbezogenen Zusammenarbeit regelmäßige Fallkonferenzen durchgeführt, an denen alle mit den Klienten befassten Institutionen teilnehmen.

Die BfS ist Mitglied im Rehabilitationsverbund Dortmund.

Eine weitere Kooperationsvereinbarung besteht mit der Fachklinik Am Hellweg in Oerlinghausen. Auf regionaler und überregionaler Ebene arbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BfS aktiv in verschiedenen Arbeitskreisen mit.

5. Entwicklungstendenzen

Die Sommermonate des Jahres 2002 waren gekennzeichnet durch erhebliche personelle Engpässe sowohl beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes als auch bei der PSBB des Caritasverbandes. Die BfS war in dieser Zeit besonders gefragt, diesen Versorgungsengpass auszugleichen. Unter anderem daraus resultiert der Anstieg der Vermittlungen in stationäre Rehabilitation von 28 im Jahre 2001 auf 46 im Jahre 2002.

Bei der Auswertung der psychiatrischen Diagnosen unserer Klientel fällt der erhebliche Anteil von Klientinnen und Klienten mit Persönlichkeitsstörungen auf. Allein bei 45,7 % der Klienten in ambulanter medizinischer Rehabilitation wurde eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Hinzu kamen zwei Patientinnen mit Doppeldiagnosen. Bei der Personengruppe der chronisch mehrfachbeeinträchtigten Abhängigen ist der Anteil an Klientinnen und Klienten mit Persönlichkeitsstörungen bzw. anderen psychiatrischen Diagnosen erwartungsgemäß ähnlich hoch. An dieser Stelle bewährt sich die Zusammenarbeit mit dem WZPPP besonders, die dazu beiträgt, fachliche Synergiemöglichkeiten auszuschöpfen, um den Abhängigkeitskranken eine an ihren individuellen Verhältnissen und am Erkrankungsverlauf orientierte Hilfe anbieten zu können.

6. Veränderungen der eigenen Einrichtung

Im Jahre 2002 hat die Suchtberatungsstelle ihr Angebot für die Zielgruppe der chronisch mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitskranken erweitert. Es ergänzt das Angebot schon bestehender Einrichtungen unseres Verbundsystems. Die ambulanten, stationären und aufsuchenden Dienste der Wohnungslosenhilfe schaffen durch ihre Arbeit die Voraussetzungen für die Erreichbarkeit der Zielgruppe. Insgesamt orientiert sich die Arbeit der Suchtberatungsstelle an folgenden Leitlinien:

- Unterstützung der Motivationsarbeit in der psychosozialen Basisversorgung
- Aufsuchende Arbeit statt „Komm-Struktur“
- Gemeinsame systematische und fallbezogene Hilfeplanung /personenzentrierte Hilfen
- Vernetzung der Hilfen.

Das Hilfespektrum umfasst im Wesentlichen niederschwellige Kommunikationsangebote im Brückentreff und Nordmarktkiosk, kurzfristige Erst- und Informationsgespräche in der Beratungsstelle, aufsuchende Beratung (Hausbesuche, Klinikbesuche) und psychosoziale Begleitung sowie die Einleitung suchtspezifischer Hilfen.

Da die Betroffenen häufig Kontakte zu mehreren professionellen Helfern und Hilfsagenturen haben, ist die Koordination der Arbeit und Kooperation der Hilfeinstanzen besonders wichtig. Gemeinsame Hilfeplanungen und Helferkonferenzen bilden die Basis dieser Zusammenarbeit.

Als weiterer Baustein der Hilfe wird im Jahre 2003 die Zusammenarbeit mit den Arbeitsprojekten des Diakonischen Werkes ausgebaut werden.

Verantwortlich: Christel Botterbusch

Betreutes Wohnen für mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke des Diakonischen Werkes - Mobiflex -

Lessingstr. 68, 44147 Dortmund
Telefon: 0231 / 759327 Fax: 0231 / 759328
e-mail: birgit.schloemer@vkk-do.de

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

1. Leistungen

Der Arbeitsbereich leistet mit Hilfe eines multiprofessionellen Teams aufsuchende psychosoziale Betreuung für mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke bei denen eine Alkoholabhängigkeit im Vordergrund steht.

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

Als Besonderheit bietet der Arbeitsbereich einmal pro Woche in Räumlichkeiten der Christusgemeinde Feldherrnstr. ein Gruppenangebot mit Café. Das Café wird im Durchschnitt von ca. 35 Personen besucht. Darüber hinaus findet einmal im Jahr eine Ferienfreizeit (in 2002 viertägige Freizeit in Sondern am Biggesee) für die Klienten/innen statt. Dies fördert in positiver Weise die Betreuungsbeziehungen und holt die Klienten/innen aus ihrer sozialen Isolation.

Die Betreuten wohnen ausschließlich in ihren eigenen Wohnungen und mit wenigen Ausnahmen allein. Die Finanzierung erfolgt überwiegend als Einzelfallhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 39/40 BSHG. Vereinzelt zahlen Klienten/innen einen Eigenanteil. Unter Einbindung in die Sektorversorgung der Stadt Dortmund ist der Arbeitsbereich für die Sektoren Nord-West und Süd-West zuständig.

2. Fallzahlen in den wesentlichen Leistungsbereichen

	Anfang 2002	**Ende 2002**
Gesamtzahl der Betreuungen	**52**	**50**
Davon Betreuungsschlüssel 1:6	44	42
Davon Betreuungsschlüssel 1:9	08	08
Davon Frauen	09	07
Davon Männer	43	43

Durchschnittsalter der Klienten/innen	**Männlich**	**Weiblich**
53	52	59
Entlassungen		
10	08	02
Aufnahmen		
08	08	00

Kürzeste Verweildauer	02 Monate
Längste Verweildauer	11Jahre

3. Einbindung in das Hilfesystem

3.1 Institutionelle Kooperationsbeziehungen

Kooperation besteht mit:
- Bodelschwingh-Haus (DW)
  (gemeinsame Rufbereitschaft und Fallsupervision)
- Diakonische Dienste Dortmund gGmbH (DW)
- Trägerverbund der Träger Aufsuchende Psychosoziale Betreuung
- Ludwig Steil Haus (DW)

3.2 Vermittlung der Klienten

An den Arbeitsbereich wurden Klienten/innen von folgenden Institutionen vermittelt:	
Einrichtung etc.	Anzahl
WZfPPP	1
Ev. Krkhs. LüDo	0
Andere Krkhser.	0
Bodelschwingh-Haus	0
Ludwig-Steil-Haus	0
Andere Einrichtungen	2
Ges. Betreuer/innen	5
Privat	0
Gesamtzahl	**8**

Vom Arbeitsbereich wurden Klienten/innen an folgende Institutionen vermittelt:	
Einrichtung etc.	Anzahl
In die Selbständigkeit	3
Bodelschwingh-Haus	0
Ludwig-Steil-Haus	2
Andere Einrichtungen in DO	1
Auswärtige Einrichtungen	3
Verstorben	1
Gesamtzahl	**10**

4. Entwicklungstendenzen hinsichtlich des Klientels

Im Laufe des Jahres 2002 konnte im Arbeitsbereich festgestellt werden, dass es eine zunehmend große Gruppe von Betroffenen gibt, die in Folge ihrer jahrzehntelangen Suchterkrankung einen enorm hohen Hilfebedarf aufweisen. Die Situation dieser Personengruppe ist häufig durch desolate Wohnsituationen und das Vorliegen von multiplen somatischen Folgeerkrankungen gekennzeichnet. Für die Gesamtsituation erschwerend macht sich die deutlich verkürzte Aufenthaltsdauer bei den Entgiftungsbehandlungen bemerkbar. Hier ist festzustellen, dass die wenigen Tage des Krankenhausaufenthaltes bei den schwer Betroffenen kaum noch ausreichen um eine Verbesserung der Krisensituation, die zur Krankenhausaufnahme geführt hat, zu erreichen.

Nach wie vor zeichnen sich die Klienten durch eingeschränkte Einsicht in die Erkrankung, Behandlung und Betreuung aus. Hier wird deutlich, dass Veränderungen im Hinblick auf die Krankheitseinsicht häufig nur nach langen Betreuungsprozessen, die sich auf dem Boden tragfähiger Betreuungsbeziehungen vollziehen, zu erreichen sind. Kurzfristiges Denken bezüglich der Zielvorstellungen wird in der Regel der Schwere der vorliegenden Beeinträchtigungen nicht gerecht.

Übernahme des Vereins „ Mobiflex e.V.“ durch das Diakonische Werk

Bereits im Dezember 2001 hat der Vorstand des Vereins einen Antrag auf Übernahme des Arbeitsbereiches durch das Diakonische Werk gebeten. Die Übernahme wurde zum 01.09.02 realisiert.

Die laufenden Beschäftigungsverhältnisse wurden vom Diakonischen Werk übernommen und die Büroräume in der Lessingstrasse beibehalten.

Die Arbeit des Vereins ist an den bereits bestehenden Arbeitsbereich Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen des Diakonischen Werkes als eigenständige Säule mit einer Gesamtleitung angegliedert worden.

Verantwortlich: Birgit Schloemer / Stefan Waldburg

Bodelschwingh-Haus des Diakonischen Werkes der Vereinigten Kirchenkreise Dortmund und Lünen

Scheffelstr. 17, 44147 Dortmund
Telefon u. Fax: 0231/83 02 01

Erreichbarkeit:
24- stündige Personalpräsenz

1. Leistungsangebot

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

1.1 Zielgruppen der Hilfe

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

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

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

1.2 Organisationsstruktur

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

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

Die Wohnbereiche sind wie folgt strukturiert:

Wohngruppe für Männer mit 6 Plätzen
Nichtabstinenter Wohnbereich

Die Wohngruppe ist ein Angebot für Männer, die aufgrund ihrer Schwierigkeiten einen Hilfebedarf haben, der eine durchgehende Personalpräsenz erforderlich macht. In der Wohngruppe ist der Konsum von Alkohol erlaubt, da die hier lebenden Männer zunächst einen generellen Alkoholverzicht nicht leisten wollen oder können. In diesem Teil der Einrichtung befinden sich die Büro- und Wirtschaftsräume und der Nachtbereitschaftsraum.

Betreut wurden 2002 29 Männer:
LT 29: 7 Männer
LT 30 22 Männer

Wohngruppe für Frauen mit 4 Plätzen
abstinenter Wohnbereich

In der Wohngruppe können bis zu 4 Frauen, auch mit ihren Kindern leben.
Die Umstrukturierung der Wohnbereiche hat mittlerweile sichtbar zur Folge, dass Frauen mit dem Bedarf an Personalpräsenz, z.B. Frauen mit einer psychischen Beeinträchtigung oder in ausgeprägten Lebenskrisen nur sehr bedingt aufgenommen werden können (siehe hierzu auch Punkt 4 des Jahresberichtes des Bodelschwingh- Hauses). Der Bedarf konnte im Jahr 2002 wie bereits im Vorjahr nicht gedeckt werden. Absehbar ist, dass keine Möglichkeit besteht, Frauen und Männer mit diesem Hilfebedarf in gemeinsamen Räumlichkeiten zu betreuen.

Betreut wurden 2002 8 Frauen und 1 Kind:
LT 28 1 Frau
LT 29 2 Frauen
LT 30 5 Frauen

Wohngruppe für Männer mit 4 Plätzen
abstinenter Wohnbereich

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

betreut wurden 2002 10 Männer:
LT 29 1 Mann
LT 30 9 Männer

Wohngruppe für Männer mit 5 Plätzen
abstinenter Wohnbereich (in Kooperation mit dem Heimathof Homborn)

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

Betreut wurden 2002 12 Männer:
LT 32 12 Männer

Stationäres Einzelwohnen

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

2. Fallzahlen

Hilfeberechtigte Personen	**Zugänge und Abgänge**	Beendigung der Hilfe	**Belegung**
62 hilfeberechtigte Personen, davon	41 Neuaufnahmen, davon	45 Personen, davon	Jahresauslastung 87,14 %
8 Frauen	4 Frauen	8 Frauen	Belegtage 6.291
53 Männer	37 Männer	37 Männer	Bettengeldtage 518
1 Kind	1 Kind	1 Kind	

Alter	Frauen	Männer		Frauen	Männer
unter 21	1	0	35 - 39	0	5
21 - 24	0	0	40 - 44	2	11
25 - 27	0	2	45 - 49	1	10
28 - 29	1	0	50 - 54	1	13
30 - 34	2	5	55 - 59	0	2

Beendigung des Hilfeprozesses
Insgesamt haben 45 Personen die stationäre Hilfe beendet.

Abschluss der Hilfe 33 Personen schlossen den Hilfeprozess planmäßig ab:	Frauen	Männer	**Abbruch der Hilfe**: 12 Männer beendeten den Hilfeprozess nicht planmäßig	Frauen	Männer
Bezug einer eigenen Wohnung	3	12	Partner/ Herkunftsfamilie	0	0
Ludwig-Steil-Haus	0	2	Bekannte, Freunde, Straße	0	10
Therapie	0	2	Unbekannt	0	2
Heimathof Homborn	0	2			
Pflegeeinrichtung	1	7	davon Kündigung von Seiten des Bodelschwingh-Hauses:		
Partner	2	1	wegen Gewaltanwendung		1
JVA	0	1	wegen mangelnder Mitwirkung		3

3. Einbindung in das Hilfesystem

3.1 Fachbereich III - Verbundsystem Wohnungslosenhilfe und Sucht im Diakonischen Werk

Zum Verbundsystem des Diakonischen Werkes gehören zum Jahresende das Bodelschwingh-Haus , die Frauenübernachtungsstelle, die Suchtberatungsstelle, das im August 1999 eröffnete Ludwig-Steil-Haus, eine stationäre Einrichtung nach § 39 BSHG für chronisch mehrfach beeinträchtigte Suchtkranke, die Zentrale Beratungsstelle mit dem Tagesaufenthalt Brückentreff und der Arbeitsbereich Sozialarbeit in der Stadtsiedlung Lütgendortmund.

Fallgespräche

Wohnungslose Klientinnen und Klienten mit einer Suchterkrankung und einer psychischen Beeinträchtigung sind häufig in mehreren Arbeitsbereichen innerhalb des Verbundsystems, sowie im WZPPP bekannt. Um die Hilfen der von diesen Männern und Frauen angefragten Einrichtungen und Dienste besser koordinieren zu können, wurde die Fallkonferenz eingerichtet. Das Gremium tagt in sechs- bis achtwöchigem Turnus unter Federführung des Fachbereichs III. Beteiligt sind weiterhin regelmäßig Vertreter des WZPPP und des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes Dortmund sowie des Betreuten Wohnens für mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke des Diakonischen Werkes - Mobiflex -.

3.2 Kooperationsvertrag WZPPP

(Westfälisches Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)
Die Intensivierung der Arbeit mit Frauen und Männern mit einem Suchtproblem führte dazu, dass Klientinnen und Klienten häufiger die Möglichkeit einer Entgiftungsbehandlung nutzten. Um für die Betroffenen eine umgehende Hilfe sicherzustellen, wurde ein schriftlich fixierter Kooperationsvertrag zwischen dem Bodelschwingh-Haus und dem Westfälischen Zentrum abgeschlossen, der die Aufnahme- und Entlassmodalitäten festlegt, den Übergang zwischen beiden Bereichen beschreibt und die Form der fachlichen Zusammenarbeit regelt.

Einmal jährlich findet ein Kooperationsgespräch auf Leitungsebene statt, bei Bedarf finden Fallbesprechungen statt.

3.3 Heimathof Homborn

Seit 1997 bestehen Kooperationsbeziehungen zum Heimathof Homborn, die in einem Kooperationsvertrag geregelt sind.

Um die fachliche Zusammenarbeit beider Einrichtungen zu koordinieren und weiterzuentwickeln, findet 1 mal jährlich eine Sitzung auf Leitungsebene statt.

3.4 Betreutes Wohnen für mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke des Diakonischen Werkes - Mobiflex -

Das Betreute Wohnen für mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke des Diakonischen Werkes – Mobiflex - leistet in Dortmund ambulante Hilfen für Frauen und Männer in eigenen Wohnungen. Das Bodelschwingh-Haus und das betreute Wohnen betreuen z.T. Klienten mit ähnlichen Problemlagen. Die Kooperation umfasst 2 Bereiche: Beide Teams haben eine gemeinsame Fallsupervision unter der Leitung eines Arztes für Neurologie und Psychiatrie.

Das Betreute Wohnen und das Bodelschwingh-Haus teilen sich die in beiden Arbeitsbereichen notwendigen Rufbereitschaftsdienste.

Die Art der Zusammenarbeit ist in einem Kooperationsvertrag geregelt. Die Kooperation hat sich im Berichtsjahr bewährt und wird im Jahr 2003 fortgeführt.

4. Spezielle Entwicklungstendenzen hinsichtlich der Klientel

Bisher nicht erwähnte Entwicklungstendenzen sind nicht erkennbar.

5. Veränderungen in der Einrichtung

5.1 Personalentwicklung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten fortlaufend Fallsupervision gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Betreuten Wohnens für mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke des Diakonischen Werkes – Mobiflex – unter Leitung eines Arztes für Neurologie und Psychiatrie.

5.2 Klientenzufriedenheit

Anfang 2002 ist die Entwicklung von Fragebögen zur regelmäßigen Erfassung der Klientenzufriedenheit abgeschlossen worden. Ab 2003 soll die Befragung zur Klientenzufriedenheit regelmäßig jährlich durchgeführt werden.

Verantwortlich: Hildegard Hörnschemeyer

DROBS Drogenberatungsstelle
des Sozialen Zentrums - Gesellschaft für paritätische Sozialarbeit Dortmund e. V.

Schwanenwall 42, 44135 Dortmund
Telefon: 0231/477-376 - 0 Fax: 0231/477 376 - 13
e-mail: info@drobs-dortmund.de
Internet: www.drobs-dortmund.de
und www.suchtvorbeugung-dortmund.de

Erreichbarkeit:

MO – DO	9.00 – 17.00 Uhr
FR	9.00 – 13.00 Uhr

1. Aufgaben und Leistungen

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

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

- Leben erhalten
- Leid lindern
- Heilung fördern

In gesellschaftlicher Hinsicht besteht die Aufgabe in

- Information
- Aufklärung
- Vorbeugung

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

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

Die DROBS richtet sich mit ihren Angeboten an:

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

2. Fallzahlen 2002

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

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

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

- Fachstelle für Suchtvorbeugung
- Cafe Flash
- Nachtbetreuung Relax

Personen	Männer	Frauen	Gesamt
Einmalkontakte			276
Längerfristige Beratungen und Betreuungen[1]	308	73	381

[1] Nur von den längerfistig Beratenen und Betreuten werden weitere Daten erhoben. Alle folgenden Angaben beziehen sich auf diesen Personenkreis (N=381)

Aktuelles Alter	Männer	Frauen	Gesamt
bis 17 Jahre	11	3	14
18 bis 29 Jahre	131	34	165
30 bis 39 Jahre	116	21	136
40 und älter[2]	50	15	65

[2] Der älteste Klient war 55 und die älteste Klientin 49 Jahre alt

Hauptdiagnose Sucht nach ICD 10		Männer	Frauen	Gesamt
Alkohol	(F 10)	1	1	2
Opioide	(F 11)	195	53	248
Cannabinoide	(F 12)	40	3	43
Kokain	(F 14)	10	3	13
andere Drogen	(F 13, 15, 16, 18)	4	1	5
Polytoxikomanie	(F 19)	17	8	25
kein Drogenkonsum (Nachbetreuung)		40	3	43

Anzahl der Kontakte	Gesamt
2 – 5	149
6 – 10	136
11 – 30	75
über 30 Kontakte	21

Betreuungsende	Gesamt
planmäßig	100
Abbruch	95
justizielle Gründe	24
verstorben	6

3. Hilfesystem

Die DROBS ist einbezogen in ein vielfältiges Kooperations- und Vernetzungssystem der örtlichen und regionalen Sucht- und Drogenhilfe. Besonders intensiv ist die Zusammenarbeit im Rahmen der psychosozialen Betreuung bei Methadonsubstitution mit niedergelassenen Ärzten und mit der Methadonambulanz sowie mit den qualifizierten Entgiftungen der WZPPP und im Krankenhaus Elsey.

4. Entwicklungstendenzen / Probleme Klientel

Die Komorbidität der langjährigen Drogenabhängigen verursacht ständig zunehmende Probleme. Sie erfordert sowohl im Café Flash und in der Nachtbetreuung als auch in der Beratung zunehmend zeitliche, qualitative und persönliche Ressourcen der MitarbeiterInnen.

5. Veränderungen in der Einrichtung

Der Beratungsbedarf bei Haschischproblematik hat deutlich gegenüber den Vorjahren zugenommen. Im Beratungsbereich wurde ein besonderes Beratungsangebot für Eltern eingerichtet, das sehr stark in Anspruch genommen wird und gelegentlich zu Engpässen im Beratungsteam führt.

Verantwortlich: Hans Adam

Drogenhilfeeinrichtung „KICK“ der AIDS-Hilfe Dortmund e.V.

Eisenmarkt 5, 44137 Dortmund
Tel. 0231/477 36 99-0 Fax: 0231/477 36 99-20
e-mail: info@kick-dortmund.de
Internet: www.kick-dortmund.de

Erreichbarkeit:

MO - FR	10.00 – 16.00 Uhr
Wochenende / Feiertags	12.00 – 16.00 Uhr

1. Zielsetzung

Vorrangiges Ziel akzeptanzorientierter Drogenhilfe ist die Sicherung des Überlebens. Die Lebensbedingungen kriminalisierter Drogenkonsumenten sollen erleichtert und „normalisiert“ werden – und zwar unabhängig von der individuellen Bereitschaft, den Konsum zu beenden.

Akzeptanzorientierung bedeutet also, dass auch die Entscheidung von Drogengebrauchern, (zunächst) nichts an ihrer Lebenssituation und ihrem Konsumverhalten ändern zu wollen, respektiert wird. Nichtsdestoweniger ist das Konzept der Drogenhilfeeinrichtung „KICK“ auch auf den Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit ausgerichtet.

Dementsprechend orientiert sich akzeptanzorientierte Drogenhilfe an einer abgestuften Zielhierarchie – von der Sicherung des Überlebens über die gesundheitliche und psychosoziale Stabilisierung bis hin zur Unterstützung individueller Herauslösung aus der Drogenszene und aus Abhängigkeitsstrukturen.

Die Drogenhilfeeinrichtung „KICK“ integriert folglich ein differenziertes System niedrigschwelliger Hilfen von der reinen Überlebenshilfe bis etwa zur Vermittlung in eine Entgiftungseinrichtung.

Konkret bedeutet das: Während der Öffnungszeiten (montags bis freitags von 10.00 Uhr bis 16.00 Uhr, Wochenende und Feiertage von 12.00 Uhr bis 16.00 Uhr) stehen den Besuchern sämtliche, im Folgenden skizzierte Angebote der Einrichtung zur Verfügung.

Entsprechend der Verzahnung von Gesundheitsprävention und differenzierten Begleitungs- und Betreuungsaktivitäten arbeitet im „KICK“ ein interdisziplinäres Team von Mitarbeitern mit medizinisch / krankenpflegerischer und sozialpädagogischer Ausbildung. Insgesamt sind vier hauptamtliche Sozialarbeiter (3¼ Stellen), eine Ärztin (½ Stelle), ein Krankenpfleger (¾-Stelle), eine Krankenschwester (¾-Stelle), eine Verwaltungskraft (½ Stelle), zwei Küchenkräfte (1¾ Stellen) sowie 20 studentische Mitarbeiter, darunter fünf Rettungssanitäter, beschäftigt.

2. Angebotsbereiche

2.1 Kontaktcafé

Das Kontaktcafé ist der eigentliche „Dreh- und Angelpunkt“ der Einrichtung. Konsumenten illegaler Drogen, Substituierte oder Ehemalige können dort kostengünstig Essen und Trinken, ihre Wäsche waschen, Duschen, benutzte Spritzen tauschen und weitere Utensilien für einen gesundheitsschonenderen Drogenkonsum erwerben – oder sich abseits vom Beschaffungsstress einfach nur zurückziehen, Kontakte pflegen, Zeitung lesen etc.

Seit der Eröffnung des Drogenkonsumraums am 6. Mai haben die Besucherzahlen im Café kontinuierlich zugenommen. Auch die Zerschlagung der offenen Drogenszene in der Nordstadt hat hierzu sicherlich beigetragen.

Inzwischen wird das Angebot täglich von etwa 150 bis 180 Personen wahrgenommen, zeitgleich halten sich vor allem in der Mittagszeit bis zu 30 Besucher im Café und 60 auf dem Vorplatz auf. Dies ist im Vergleich zum Vorjahr ein deutlicher Anstieg. Der Besucherkreis umfasst insgesamt über 500 Personen, die das Kontaktcafé in unterschiedlicher Intensität und Regelmäßigkeit nutzen.

2.2 Akzeptanzorientierte Beratung

Die Nachfrage nach niedrigschwelligen, akzeptanzorientierten Beratungsleistungen hat insgesamt durch die gestiegenen Besucherzahlen deutlich zugenommen. So wurden mit Konsumraumnutzern neben den unzähligen „kleineren Hilfestellungen“ 94 intensivere psychosoziale Beratungsgespräche geführt. Weitere 89 Personen dieser Gruppe konnten an andere Institutionen weiter vermittelt werden, davon etwa die Hälfte in eine Entgiftungseinrichtung.

Darüber hinaus wurden in einem ähnlichen Umfang Beratungs- und Vermittlungsgespräche mit Besuchern der Einrichtung, die nicht den Drogenkonsumraum nutzen, durchgeführt. Gleichwohl wird zurzeit deutlich, dass der Beratungsbedarf – und damit auch die Realisierung des Sekundärziels „Einstieg in den Ausstieg“ – mit den vorhandenen Personalressourcen und durch die Dominanz der Kontrollfunktionen der Sozialarbeiter im Alltag kaum adäquat befriedigt werden kann.

2.3 Drogentherapeutische Ambulanz (DTA)

Auch die Inanspruchnahme der medizinischen Hilfeangebote ist infolge der Zunahme der gesamten Besucherzahl gestiegen. Insgesamt wurden im Jahr 2002 über 1.500 Behandlungen durchgeführt. Dies umfasste in erster Linie chirurgische Versorgungen, gefolgt von safer-use-Beratungen und allgemeinmedizinischen Behandlungen.

550 dieser medizinischen Hilfen wurden gegenüber Nutzern des Drogenkonsumraums geleistet. Davon waren immerhin etwa die Hälfte neue Patienten, die durch das niedrigschwellige medizinische Angebot zuvor nicht erreicht wurden und für die über den Drogenkonsumraum ein Zugang zum ärztlichen Hilfesystem hergestellt werden konnte.

2.4 Drogenkonsumraum

2.4.1 Zielsetzung und Angebot

Der Drogenkonsumraum dient in erster Linie dazu, die durch den Konsum bedingten Gesundheitsgefahren zu senken und insbesondere das Überleben von Abhängigen zu sichern. Dazu werden alle notwendigen Utensilien sowie die entsprechenden Rahmenbedingungen (16 Konsumplätze in zwei Räumen, davon einer speziell für den inhalativen Konsum) zur Verfügung gestellt.

Permanent sind notfallmedizinisch geschulte Mitarbeiter – darunter immer auch Rettungssanitäter/-assistenten und zumeist eine Ärztin und Krankenschwester – anwesend, um im Bedarfsfall direkte Notfallmaßnahmen einleiten zu können.

Durch die Vermittlung gesundheitsschonender Strategien und die Sensibilisierung für Drogengebrauchsrisiken soll zudem ein nachhaltiger Beitrag zu Infektionsprophylaxe (v.a. Hepatitis und HIV/AIDS) und gesundheitlicher Stabilisierung geleistet werden.

Nicht zuletzt soll die Einrichtung des Konsumraums Belastungen in der Öffentlichkeit - öffentliches Konsumgeschehen und Spritzenfunde - reduzieren.

2.4.2 Frequentierung und Nutzerstruktur

Insgesamt haben im Drogenkonsumraum während des dokumentierten Zeitraums 11.876 Konsumvorgänge stattgefunden. Die Auslastung ist kontinuierlich gestiegen, im Dezember lag die Anzahl wöchentlicher Konsumvorgänge durchschnittlich bei ca. 560.

Fast 12.000 Mal wurden illegalisierte Drogen somit nicht unter unhygienischen, enorm risikoreichen Bedingungen und u. U. im öffentlichen Raum konsumiert, die Spritzen bzw. Nadeln wurden sachgerecht entsorgt.

Insgesamt besaßen bis zum 31.12.2002 etwa 500 Drogengebraucher einen Nutzungsvertrag für den Konsumraum, auch diese Zahl stieg täglich und eine weitere Zunahme ist zu erwarten.

Insofern kann konstatiert werden, dass mit diesem neuen niedrigschwelligen Angebot bereits heute ein bedeutender Teil der anvisierten Zielgruppe (v.a. langjährig Opiatabhängige aus der offenen Drogenszene) erreicht wird. Der Frauenanteil lag zwischen 10 und 15%.

Auffällig hinsichtlich der Altersstruktur ist, dass der Anteil jüngerer Drogenkonsumenten relativ hoch ist. Im Dezember 2002 lag der Anteil der Unter-26-Jährigen bei fast einem Viertel. Das ist insofern positiv, als viele dieser Personen unserer Einschätzung nach bislang relativ wenig Kontakt zum Hilfesystem hatten und das „KICK" so eine wichtige Schnittstellenfunktion einnimmt. Dies trifft in gleicher Weise auf Ausländer und Aussiedler zu: Diese Gruppen waren und sind im Drogenhilfesystem und auch in unserer Einrichtung kaum präsent, bei ihnen ist aber ebenfalls eine zunehmende Akzeptanz des Drogenkonsumraums zu verzeichnen.

Für jüngere Drogengebraucher ist das Angebot zudem von besonderer Bedeutung, da ihre gesundheitliche Situation noch vergleichsweise gut ist und durch die Gewährleistung eines hygienischen Konsums gerade zur Vermeidung einer Hepatitis- und HIV-Infektion ein wichtiger Beitrag geleistet werden kann.

2.4.3 Substanzen und Konsumformen

Ebenfalls relativ stabil sind die Konsumformen. Erfreulich ist hierbei, dass das Angebot des Raucherraums sehr gut angenommen wird. Inzwischen entscheiden sich über dreißig Prozent der Drogengebraucher, vor allem jüngere, für diese risikoschonendere Applikationsform. Fast zwei Drittel entfallen auf den intravenösen Konsum.

Zu verzeichnen ist darüber hinaus ein deutlicher Anstieg des Konsums von Kokain. Nach einem konstanten Anteil von nur etwa 2% im ersten Halbjahr seit Inbetriebnahme liegt er etwa seit Dezember um die 7%. Gleichwohl ist Heroin mit fast kontinuierlich fast 90% nach wie vor die mit Abstand am häufigsten konsumierte Droge, der Rest entfällt auf Heroin/Kokain-Gemische.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die Daten auf Angaben der Konsumenten beruhen. Eine aus gesundheitspräventiver Sicht sinnvolle Substanzanalyse darf aufgrund der Gesetzeslage leider nicht durchgeführt werden.

2.4.4 Notfälle

Bei insgesamt 57 schwerwiegenderen Notfallsituationen mussten Mitarbeiter eingreifen, in 24 Fällen waren dies Atemstillstände. Durch die sofortige Einleitung von Erste-Hilfe-Massnahmen konnten diese Personen gerettet werden.

Insofern kann durchaus festgestellt werden, dass die Einrichtung des Drogenkonsumraums hier das Überleben Schwerstabhängiger gesichert hat – ohne unmittelbare Beatmung wären einige dieser Konsumenten an den Überdosierungen oder Mischintoxikationen gestorben.

Dennoch ist zu betonen, dass ein monokausaler Zusammenhang zwischen Mortalitätsraten und Betrieb des Konsumraums aufgrund der vielen unterschiedlichen Einflussfaktoren nicht hergestellt werden kann. Hier bedarf es längerfristig angelegter, fundierter Studien.

2.4.5 Abweisungen

Insgesamt mussten im Erhebungszeitraum 224 Personen, die Zugang zum Drogenkonsumraum erbaten, abgewiesen werden.

In erster Linie waren dies Drogengebraucher, die nicht in Dortmund wohnten (78) bzw. sich nicht adäquat ausweisen konnten (67), sowie 50 erkannte Substituierte.

Letztere sind aufgrund ihres häufig problematischen Beikonsums nachgewiesenermaßen einer besonderen Risikogruppe zuzurechnen; die aufgrund der Landesverordnung vorgeschriebene Zutrittsverweigerung ist daher unseres Erachtens kaum verantwortbar.

2.4.6 Kooperation mit den Ordnungsbehörden

Die Zusammenarbeit mit den Ordnungsbehörden funktionierte unseres Erachtens aufgrund der intensiven Kommunikation und der daraus resultierenden Transparenz sehr gut. So konnten unerwünschte Entwicklungen unverzüglich identifiziert, ihnen entgegengewirkt und Irritationen etwa hinsichtlich der Aufgabenwahrnehmung rasch beseitigt werden.

Die im Vorfeld vielfach geäußerten Befürchtungen haben sich somit nicht bewahrheitet: Durch die abgestimmten Maßnahmen aller Beteiligten konnten massivere Szenebildungen oder ein Anstieg von Straftaten im Umfeld verhindert werden. Dennoch muss nochmals betont werden, dass die rechtliche Situation für die Mitarbeiter der Einrichtung enorm belastend ist.

Nicht zuletzt die seit Inbetriebnahme des Konsumraums insgesamt 239 durchgesetzten Hausverbote dokumentieren den Willen, Kooperationsvereinbarung und Hausordnung strikt umzusetzen und keinen rechtsfreien Raum zu dulden. Da aber die Rechtslage derart unbefriedigend ist und Verstöße gegen die Hausordnung selbstverständlich nicht absolut zu verhindern sind, hängt das „Damoklesschwert", der Sorgfaltspflicht nicht ausreichend genüge getan zu haben und sich ggfs. einer eigenen Strafbarkeit ausgesetzt zu haben, stets drohend über allen Mitarbeitern.

Das Dilemma lässt sich auf kommunaler Ebene allerdings nur ansatzweise lösen: Durch größtmögliche Transparenz und Kooperation aller Beteiligten bei gleichzeitiger deutlicher Aufgabentrennung - in der Hoffnung, dass die für Alle enorm problematische rechtliche Situation mittelfristig von der Politik durch eine Anpassung des BtmG an die Anforderungen in der Realität gelöst wird.

Verantwortlich: Willehad Rensmann

Ludwig-Steil-Haus des Diakonischen Werkes der Vereinigten Kirchenkreise Dortmund

Defdahl 61, 44141 Dortmund
Telefon: 0231/5577610 Fax: 0231/5577619
e-mail: ludwig-steil-haus@vkk-do.de

Erreichbarkeit:
24-stündige Personalpräsenz
bei Aufnahmeanfragen
MO - FR 7.00 – 14.00 Uhr

1. Leistungsangebot

Das Ludwig-Steil-Haus ist ein soziotherapeutisches Wohnhaus für chronisch und mehrfach beeinträchtigte abhängige Frauen und Männer.

Die Einrichtung ist ein Hilfsangebot des Verbundsystems Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes und eine offene, stationäre Wohneinrichtung (§ 39 BSHG). 26 Frauen und Männer können in fünf behindertengerechten Wohngruppen und einem Trainingsappartement wohnen.

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

Die stationäre Hilfe orientiert sich am Normalitätsprinzip und den individuellen Bedürfnissen. So lernen die Bewohnerinnen und Bewohner in einem abstinenten Rahmen den Alltag zu bewältigen, ihre Ressourcen schrittweise auszuweiten, für sich neue Lebensziele zu entwickeln und (so weit wie möglich) ein suchtmittelfreies Leben zu führen. Das Leben in der Gemeinschaft und eine enge Tagesstrukturierung mit dem Schwerpunkt ergotherapeutischer Angebote sind Grundbedingungen unserer Arbeit.

Das Leistungsspektrum umfasst:
- Soziotherapeutische Angebote, wie Einzel- und Gruppengespräche
- Tagesstrukturierende Angebote in Form von Arbeits- und Belastungstraining (Holz-, Metall- Gartenarbeiten, Fahrradwerkstatt, Renovierungs- und Reperaturarbeiten am Haus etc.)
- Beschäftigungs- und Kreativtherapie (Ton-, Emaille- künstlerische Arbeiten)
- Einzelförderung durch Hirnleistungstraining
- Lebenspraktisches Training (Einkauf, Körperpflege, Essenszubereitung, Haushaltsreinigung)
- Unterstützung in finanziellen und behördlichen Angelegenheiten, einschl. Schuldenregulierung
- Pflegerische Leistungen und Sicherstellung der medizinischen Versorgung
- Gymnastik, Sport, Entspannungsübungen
- Freizeitpädagogische und kulturelle Angebote
- Heilpädagogisches Reiten
- Therapeutische mehrtägige Freizeiten
- jährlich stattfindendes Sommerfest

2. Fallzahlen

Stichtag: 31.12.2002

Bewohnerzahl: 26 (davon 7 Frauen und 19 Männer)

Altersstruktur:
- 30-39 Jahre: 1 Person
- 40-49 Jahre: 16 Personen
- 50-59 Jahre: 7 Personen
- 60 Jahre und älter: 2 Personen

Aufnahmen im Jahr 2002: 8 Personen

Zuweisende Dienste (bezogen auf die Neuaufnahmen):
- Bodelschwingh-Haus: 1
- Gesetzliche Betreuer: 2
- WZPPP Dortmund: 4
- Wohnortferne Wohneinrichtung: 1

Entlassungen im Jahr 2002: 7 Personen

Entlassungsgründe:
- vorzeitiger Auszug auf eigenen Wunsch / Ablehnung weiterer Hilfeannahme: 1
- Umzug in eigene Wohnung nach erfolgreichem Wohnverlauf: 0
- Umzug in eigene Wohnung nach erfolgreichem Wohnverlauf mit Inanspruchnahme weiterführender ambulanter Hilfen: 2
- Entlassung aus disziplinarischen Gründen: 0
- Weitervermittlung in andere Einrichtung aufgrund veränderter Hilfebedarfslage (z:B. Pflegeheim): 3
- Tod: 1

Ausnutzungsgrad im Jahr 2002: 101,73%

3. Einbindung in das Hilfesystem

Rahmenbedingungen

Die im Jahr 1999 stattgefundene Zusammenführung der Hilfen für wohnungslose und suchtkranke Menschen zu einem Verbundsystem im Fachbereich III des Diakonischen Werkes bedeutet eine sinnvolle Vernetzung der vorhandenen Arbeitsbereiche. Das Diakonische Werk bietet somit in Dortmund für den beschriebenen Personenkreis ein auf einander abgestimmtes Hilfeangebot. Seit Eröffnung des Ludwig-Steil-Hauses besteht eine intensive Kooperation mit dem Suchtbereich des WZPPP Dortmund. Laut Kooperationsvertrag erfolgt die Belegung der Wohnhausplätze im Ludwig-Steil-Haus in enger Absprache mit dem WZPPP, einschließlich weitergehender ärztlicher Diagnostik, der Prioritätenabklärung im Rahmen der Warteliste und Einleitung des Antragsverfahrens beim LWL. Desweiteren ist vereinbart, dass die Kooperationspartner sich fachlich unterstützen und die Teilnahme von MitarbeiterInnen an Hospitationen und Fortbildungsangeboten ermöglichen. Monatlich findet ein Clearing-Treffen zwecks Erfahrungs- und Informationsaustausch, sowie die Klärung von Aufnahmeanfragen statt.

In der Region Dortmund wird es ab Anfang 2003 neben dem Ludwig-Steil-Haus ein zweites soziotherapeutisches Wohnheim für chronisch und mehrfachbeeinträchtigte Abhängige in der Leni-Rommel-Strasse in Trägerschaft des Förderbereiches des Westfälischen Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik geben. Analog zum Betreuten Wohnen wird eine sektorbezogene Zuweisung stattfinden. Das Ludwig-Steil-Haus wird für den westlichen Sektor Dortmunds zuständig sein. Daneben besteht eine Zuständigkeit für Betroffene, die im Versorgungssystem des Diakonischen Werkes (Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe) eingebunden sind.

Fallkonferenz

Die seit 2001 tagende Fallkonferenz des Verbundsystems Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe und den bestehenden Kooperationspartnern, an der der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes sowie das WZPPP Dortmund teilnimmt, hat sich als feststehende und wirksame Kooperationsstruktur etabliert. Fallbezogen werden die jeweiligen Betreuungspersonen mit hinzugezogen. Die Fallkonferenz tagt in 2-monatigem Rhythmus und arbeitet ergebnisorientiert mit verbindlichen Zielabsprachen.

4. Spezielle Entwicklungstendenzen hinsichtlich der Klientel

Wie im Jahr 2001 war auch im Jahr 2002 ein leichter Rückgang der Bewohnerfluktuation festzustellen. Dies erklärt sich einerseits damit, dass die Akzeptanz der Betroffenen zur längerfristigen Hilfeannahme gestiegen ist. Zum anderen machen die Schwere der körperlichen und psychischen Erkrankungen und der hohe Ausprägungsgrad der Beeinträchtigungen eine langfristige, stationäre Hilfe notwendig. Die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner, bei denen ein ausgeprägtes Korsakowsyndrom und eine schwere Persönlichkeitsstörung diagnostiziert sind, hat sich erhöht.

Im Berichtszeitraum war eine sinkende Rückfallquote feststellbar. Durchschnittlich traten wöchentlich ca. 3 Abstinenzunterbrechungen bezogen auf 26 Bewohnerinnen und Bewohner auf. In 6 Fällen (bei insgesamt 5 Personen) erfolgte eine stationäre Entzugsbehandlung.

5. Veränderungen in der Einrichtung

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Bezüglich der zukünftigen Finanzierung der stationären Einrichtungen haben in den vergangenen Jahren zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, den Verbänden der privaten und öffentlichen Einrichtungen sowie den Kostenträgern Verhandlungen gemäß § 93 BSHG zu Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen stattgefunden. Mit der Unterzeichnung des Landesrahmenvertrages im Jahr 2001 wurden diese Verhandlungen zum Abschluss gebracht. Fachlich werden die Bewohnerinnen und Bewohner anhand des individuellen Hilfebedarfes in Leistungstypen eingeordnet, die Grundlage zukünftiger Kostenzusagen bzw. Entgelte sind. Das Ludwig-Steil-Haus hält ein Angebot für folgende Leistungstypen vor:

LT-16: Wohnangebot für Erwachsene mit psychischer Behinderung (aufgrund einer chronischen psychischen Erkrankung oder einer chronischen Abhängigkeitserkrankung) und hohem sozialen Integrationsbedarf
LT-17: Wohnangebot für Erwachsenen mit Abhängigkeitserkrankungen
LT-18: Wohnangebot für Erwachsene mit chronischen Abhängigkeitserkrankungen und Mehrfachbehinderungen
LT-24: Einrichtungsinterne, tagesstrukturierende Maßnahmen für Erwachsene mit Behinderungen in eigenständigen Organisationseinheiten

Zwischen dem Einrichtungsträger und dem Landschaftsverband Westfalen/Lippe wird derzeit eine Leistungs- und Prüfungsvereinbarung getroffen. Die Vergütungsvereinbarung wird im Anschluss daran stattfinden.

Qualitätsmanagement-Prozesse

Die im Rahmenvertrag gemäß § 93 des Bundessozialhilfegesetz beschriebenen Maßnahmen der Qualitätssicherung wurden in der Einrichtung schrittweise umgesetzt. Diese umfasste insbesondere die Bereiche Leitbilderstellung, Erarbeitung und Umsetzung von Führungsleitsätzen, Stellenbeschreibungen und Fortbildung. Darüber hinaus wurde im Jahr 2002 ein einrichtungsbezogener Qualitäts-/ Konzeptzirkel gegründet, an dem sich Vertreterinnen und Vertreter der unterschiedlichen Berufsgruppen beteiligen. Ziel ist es, die praktische und konzeptionelle Arbeit kontinuierlich zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Im Jahr 2002 hat sich der Qualitäts- / Konzeptzirkel insbesondere mit den Themen Dokumentation (Weiterentwicklung individueller Hilfebedarfs- und Verlaufsbögen), der engen Verzahnung der Leistungsangebote Lebenspraktisches Training und Hirnleistungstraining sowie dem Ausbau der Einzelförderung befasst.

Im Rahmen der Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen wurde erstmalig eine Bewohnerbefragung durchgeführt. Abgefragt wurde u. a. die Zufriedenheit mit den vorhandenen Räumlichkeiten, die Qualität der Leistungsangebote und die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. 2/3 der Bewohnerinnen und Bewohner haben sich an der Befragung beteiligt, mit folgendem Ergebnis:

- Die Gesamteinschätzung des Leistungsangebotes, der Unterstützung durch die Mitarbeiterinnen, und Mitarbeiter, der Wohnatmosphäre sowie der Räumlichkeiten lag bei 2,11 (analog des Schulnotensystems 1=sehr gut bis 6=ungenügend) Diese positive Bewertung lag seitens der Bewohnerschaft höher als von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erwartet und spiegelt eine hohe Kundenzufriedenheit wieder.
- Am höchsten wurden die Bereiche Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das Essensangebot bewertet. Die Bewertungen der Hilfestellungen und Angebote in den Bereichen Ergotherapie, Krankenpflege und Hauswirtschaft lagen zwischen gut und sehr-gut.
- Die Bewertung der Regeln und Alkoholkontrollen lag durchschnittlich zwischen gut und mittel/befriedigend), aus der sich eine insgesamt hohe Einsicht und Motivation seitens der Befragten schließend lässt.
- Bei den schriftlichen Anmerkungen wurde häufig der gewünschte Auszug, das Leben in der eigenen Wohnung, die gute oder fehlende Gruppenzugehörigkeit, das Finden einer Beschäftigung und die gewünschten Familienkontakte thematisiert.

Verantwortlich: Hartwig Sabacinski

Nachsorge Dortmund. e. V.

Wellinghofer Str. 103, 44263 Dortmund-Hörde
Telefon 0231/41 25 26 Fax 0231/41 22 18
e-mail: www.nado.de
Internet: nado@nado.de

Erreichbarkeit:
Sekretariat
MO – DO 9.00 – 14.00 Uhr

1. Leistungsangebot

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

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

- stationäre Adaptionseinrichtung medizinische Rehabilitation (Phase II) mit 15 Plätzen
- teilstationäre Adaptionsbehandlung
- Nachgehende Betreuung (Betreutes Wohnen) mit zur Zeit 20 Wohnplätzen
- Psychosoziale Betreuung.

Die Adaptionsbehandlung

Die medizinische Rehabilitation bestehend aus der Entwöhnung (Phase I) und der Adaption (Phase II) ist regelhaft nach der stationären Phase 1 noch nicht abgeschlossen. Unsere Adaptionseinrichtung ist die Schnittstelle zwischen der Entwöhnungsbehandlung und dem selbständigen Leben. Zielgruppe sind diejenigen Patienten, die nach abgeschlossener Entwöhnungsbehandlung noch weitergehende Behandlung benötigen. Schwerpunkt der medizinischen Rehabilitation in der Adaptionseinrichtung ist die Weiterführung der psycho- und sozialtherapeutischen Behandlung unter Einbeziehung der beruflichen und sozialen Integration.. Die Adaptionsbehandlung ist eine Übungs- und Übergangsphase in ein selbständiges und eigenverantwortliches Leben außerhalb von Einrichtungen. Neben der psychotherapeutischen Arbeit ist besonderer Schwerpunkt die Durchführung externer Arbeitsbelastungserprobung, Freizeitgestaltung und Vorbereitung auf selbständiges Wohnen. Bei Beginn der Maßnahme sind die meisten Patienten ohne Arbeit (98 %)und wohnungslos(99 %). Alle Patienten haben am Ende der Maßnahme eine eigene Wohnung. 80 % der Patienten sind arbeitsfähig entlassen worden und ein Großteil davon hatte am Ende der Behandlungszeit ein Schul-, Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis. Im Jahre 2002 sind in der Adaptionseinrichtung 76 Patienten aus 8 Nationen aufgenommen worden. Der Migrantenanteil betrug 38,16 %. Dies stellte eine besondere gruppendynamische Erschwernis in der Arbeit dar.

Die **Nachgehende Betreuung** ehemals Drogenabhängiger ist nach wie vor ein wesentlicher und wichtiger Bestandteil am Ende einer langen Behandlungskette. Der Nachsorge Dortmund e.V. hält für die nachgehende Betreuung drei komplett angemietete Wohnhäuser mit zur Zeit 20 Plätzen zur Verfügung. Darüber hinaus werden ehemalige Patienten in Form von Einzelwohnen betreut.

Wesentliche Angebote der Betreuung sind:
- Regelmäßige psychosoziale Betreuung in Form von Gruppen- und Einzelgesprächen
- Schuldenregulierung
- Vermittlung von Arbeits-, Schul- und Praktikummaßnahmen
- Begleitung zu Behörden

- Unterstützung im Haushalt
- Geld- u. Kontoverwaltung
- Planung der Tagesstruktur
- Krisenintervention bei Rückfälligkeit

Als weiteres tagesstrukturierendes Angebot besteht die Möglichkeit, an den Arbeitstherapiemaßnahmen in der Adaptionseinrichtung teilzunehmen. Im vergangenen Jahr hat sich sehr deutlich gezeigt, dass es im Rahmen der Nachgehenden Betreuung einer intensiveren Betreuungsform bedarf. So haben wir zunehmend Patienten mit so genannten Doppeldiagnosen in Betreuungsmaßnahmen. Dieser Bereich wird mit knappen personellen Ressourcen durch hohes personelles Engagement getragen.

Schwerpunkt in der **Psychosozialen Betreuung** ist es, obdachlos und wohnungslos gewordenen Opiatabhängigen im Rahmen der Methadonsubstitution wieder Wohnraum zu verschaffen bzw. ihnen genügend Stabilität zu geben, um die Obdachlosigkeit zu verhindern. Weiteres wesentliches Element der Psychosozialen Betreuung ist die Verhinderung von Beikonsum. Der Nachsorge Dortmund e.V. unterhielt bis zum Jahresende 2002 insgesamt 10 Betreuungsplätze für Betreutes Wohnen für Substituierte. Aufgrund der Kündigung der Wohnungen durch das Liegenschaftsamt mussten alle Wohnungen zum Jahresende leergezogen und neuer Wohnraum für die betroffenen Personen gefunden werden. Dies ist uns mit einem hohen Betreuungsaufwand gelungen. Die zu Betreuenden wurden sowohl bei der Methadonvergabe als auch in ihren Wohnräumen begleitet und betreut. Neben der oben geschilderten Zielsetzung gibt es zusätzlich das Angebot der Kontoverwaltung und weitere sozialintegrative Maßnahmen.

2. Fallzahlen

Adaption:	**Gesamt**	**M**	**F**
Aufnahmen 2002	**76**	**66**	**10**
Aufnahmen Alter unter 19	1	0	1
Alter 19 bis 29	43	38	5
" Alter 30 bis 39	29	26	3
" Alter 40 bis 49	3	2	1
Entlassungen 2002	**75**	**62**	**13**
Regulär	38	27	11
Tagesklinische Weiterbehandlung Alle regulär entlassen	12	12	0
Diszip. Entlassungen./Abbrüche	25	23	2
Verweildauer 2002 in Tagen	**79,29**	**72,61**	**111,15**
Nachgehende Betreuung:	**Gesamt**	**M**	**F**
Aufnahmen 2002	**24**	**18**	**6**
Aufnahmen Alter unter 19	0	0	0
" Alter 19 bis 29	19	14	5
" Alter 30 bis 39	5	4	1
Beendet	**15**	**11**	**4**
Gesamt Betreuung	44	37	7
Psychosoziale Betreuung	**Gesamt**	**M**	**F**
Wohnplätze	10	8	4
Betreute	23	20	3

3. Personalausstattung

In der Adaptionseinrichtung sind drei Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, ein Ergotherapeut, ein Arzt sowie eine Verwaltungsfachkraft beschäftigt. In der Nachgehenden Betreuung sind eine Dipl.-Pädagogin und eine Sozialarbeiterin beschäftigt. Eine Dipl.-Pädagogin ist für die psychosoziale Begleitmaßnahme angestellt.

Im Rahmen des Programms Arbeit statt Sozialhilfe waren im Jahr 2002 insgesamt vier ehemalige Patienten zeitversetzt beschäftigt.

4. Einbindung in das Hilfesystem

Die Einrichtungen des Nado e.V. sind Teil des gemeindenahen Drogenhilfenetzwerkes. Kooperationspartner ist in erster Linie das Therapiezentrum Ostberge in Dortmund-Lichtendorf. Weiterhin gibt es eine enge, fallübergreifende Kooperation mit den Drogenberatungsstellen und den Entzugseinrichtungen im WZPPP . Der Nado e.V. ist Mitglied im DPWV. Darüber hinaus ist der Nado e.V. beim Verband Westfälischer Einrichtungen stationärer Drogenhilfe (WESD) und in verschiedenen regionalen und überregionalen Arbeitskreisen (u.a. Hagen-Dortmunder-Verbund) aktiv tätig.

5. Entwicklungstendenzen und Probleme

Aufgrund des stark zunehmenden Missbrauchs von Partydrogen sind vermehrt Patienten mit Doppeldiagnosen behandelt worden , stark suchtmittelabhängige Patienten verbunden mit erheblichen Persönlichkeitsstörungen. Dies hat auch Auswirkungen auf den Bereich der Nachgehenden Betreuung . Im stationären Bereich der Adaptionseinrichtung wurden im letzten Jahr deutlich mehr Patienten mit Psychopharmaka behandelt. Dies ist eine deutliche Veränderung im abstinenzorientierten Drogenhilfebereich.

6. Veränderungen der eigenen Einrichtung

Ab dem 01.01.2003 wird der Nado e.V. in Kooperation mit der Drogenberatungsstelle Schwanenwall und der Drogenberatungsstelle der Stadt Dortmund (Gesundheitsamt) die ambulante medizinische Rehabilitation Sucht als weiteres Behandlungsangebot anbieten. Hiermit wird ein weiteres wichtiges Glied ins Drogenhilfenetzwerk neu eingebunden werden. Bis 2002 wurde dieses Angebot vom Gestaltinstitut Dortmund vorgehalten. Wir erhoffen uns durch die engere Anbindung an das Drogenhilfenetzwerk eine bessere Nutzung dieses Angebotes.

Verantwortlich: Roland Helsper

Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige/ -gefährdete und deren Angehörige des Caritasverbandes e. V.

Propsteihof 10, 44137 Dortmund
Telefon: 0231/1848-145 Fax: 0231/1848 151
e-mail: suchtberatung@caritas-dortmund.de
Internet: www.caritas-dortmund.de

Erreichbarkeit:

MO – FR	9.00 – 12.00 Uhr
MO – DO	14.00 – 16.00 Uhr
DI	14.00 – 17.30 Uhr

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

1. Leistungsangebot

- **Information**

- **Offene Angebote:**

Sprechstunde: dienstags 15.00 –17.30 Uhr
Informationsgruppe: mittwochs 15.30 –16.30 Uhr
Offene Gesprächsgruppe: donnerstags 15.00 – 16.00 Uhr
Frauen – Frühstückscafé: dienstags 9.30 – 11.00 Uhr

- **Beratung und Begleitung von Abhängigen und Angehörigen**

Vorbereitung auf eine (teil-) stationäre Rehabilitation
Vermittlung in Selbsthilfegruppen
Krisenintervention

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

Einzel-, Gruppen-, Paar- und Familiengespräche
Geschlechtsspezifische Indikationsgruppen

- **Öffentlichkeitsarbeit / Prophylaxe**

- **Angebote für Frauen**

Rehabilitationsgruppen für Frauen
Seminare für Frauen
Frauen – Frühstückscafe

Maßgeblich richtet sich das Beratungs- und Behandlungsangebot an den individuellen Bedürfnissen und Erfordernissen des Ratsuchenden aus. Ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit sind die zeitnahen, niederschwelligen und offenen Angebote. Jeder Hilfesuchende bekommt innerhalb einer Woche ein individuelles Beratungsgespräch und die Möglichkeit, an der Informationsgruppe und dem offenen Gesprächskreis teilzunehmen. Betroffene mit massiven gesundheitlichen Problemen haben wir umgehend beraten und ggf. in geeignete Rehabilitationsmaßnahmen vermittelt

2. Fallzahlen

		weiblich	männlich	Gesamt
Erstkontakt/Auskunft * (persönlich, telefonisch, schriftlich):		-	-	(Kontakte) 1918
Klientinnen und Klienten mit nur einem Beratungskontakt:		15	21	36
Klientinnen und Klienten in Beratung** (1 – ca. 10 Kontakte):		33	89	122
Klientinnen Psychosoz. Gesprächsgr. im St. Elisabeth Krankenhaus***		10	14	24
Klientinnen und Klienten in Psychosozialer Begleitung****:		81	82	163
Davon:	Klientinnen/Klienten in ambulanter med. Rehabilitation	10	25	35
	Klienten/innen in amb. Nachsorge nach stat. Rehabilitation	17	27	44
	Klientinnen u. Klienten in Psychosozialer Begleitung	54	30	84
	Vermittlungen in :			
	Entgiftung / Qualifizierte Entgiftung			19
	stationäre Rehabilitation			15
	teilstationäre Rehabilitation			2
	Einrichtungen nach § 72 BSHG			0

* Erstkontakt/Auskunft erfasst die meist telefonische Kontaktaufnahme und Informationsweitergabe
** Beratung erfasst alle Klienten die bis zu 8 Kontakte wahrgenommen haben.
*** Das Gruppenangebot ist am 09.04.2002 ausgelaufen.
**** Psychosoziale Begleitung erfasst alle Klienten, die mehr als 8 Einzel- und Gruppenkontakte wahrgenommen haben.

Alter bei Erstkontakt: (%)	**Einmalkontakte N=36**	**Beratung N=112**	**Begleitung N=163**
Bis 24 Jahre	1 (3)	4 (3)	1(0,6)
25-29 J.	1 (3)	10 (8)	3(1,8)
30-39 J.	14 (39)	29 (24)	39 (24,0)
40-49 J.	16 (44)	48 (39)	63 (39,0)
50-59 J.	1 (3)	24 (20)	39 (24,0)
über 60 J.	3 (8)	7 (6)	18 (11,0)

Diagnose (%)	**ICD 10**			
Alkoholmissbrauch	F 1010	15 (42)	12 (10)	15 (9,0)
Alkoholabhängigkeit	F 102	20 (56)	99 (81)	145 (89,0)
Medikamente	F 13	- -	- -	7 (4,0)
Spielsucht	F 630	- -	- -	2 (1,5)
Essstörungen	F 50	- -	- -	2 (1,5)

Kontakte	**Information / Auskunft**	**Beratung**	**Psychosoz. Begleitung**	**amb. med. Reha**	**Nachsorge nach stat. Reha**	**Angehörige**
Erstkontakte telefonisch	1611					
Erstkontakte persönlich	307					
Einmalige Beratungskontakte		36				30
Psychosoz. Gesprächsgr. St. Elisabeth Krankenhaus		26				
Klientin /Klient Einzelkontakte		261	436	290	247	
Klientin /Klient Gruppe		496	673	513	150	62
Klientin /Klient schriftlich /telefonisch		15	19			
Klientin /Klient und Partner /Familie Einzel		38	30	23	17	
Partner /Familie Einzel				17	11	

Betreuungsende 2000: (%)	Beratung N=79	Psychosoziale Begleitung N=75	Amb. med. Rehabilitation N=13	Amb. Nachsorge N=25
Planmäßig durch Vermittlung	1 (1,3)	7 (9,3)	- -	2 (8)
planmäßig durch Einrichtung	11 (14)	32 (42,7)	8 (61,6)	11 (44)
Abbruch durch Klient	62 (78,5)	33 (44)	4 (30,8)	12 (48)
Abbruch durch Einrichtung	5 (6,3)	2 (2,7)	- -	- -
Verstorben	- -	1 (1,3)	1 (7,7)	- -

2.1 Personalsituation

Die Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle verfügt über:

- 3,25 Planstellen aus dem Bereich Sozialarbeit / -pädagogik
- 0,75 Planstellen aus dem Bereich Psychologie
- 0,75 Planstellen aus dem Bereich Verwaltung
- 3 Wochenstunden aus dem Bereich Medizin

Die Leitung obliegt einem Diplom-Sozialpädagogen.
Stand ab 01.10.2002
Im Jahr 2002 war durch einen Personalwechsel eine Planstelle mit 24,5 Stunden für 4 Monate unbesetzt. Mit der Neueinstellung am 01.10.2002 sind 4 Planstellen mit therapeutischen Mitarbeitern besetzt.

3. Einbindung in das Hilfesystem

Die PSBB ist in die Suchtkrankenversorgung regional und überregional eingebunden. Sie ist Mitglied im Rehabilitationsverbund Dortmund.

Mit der Tagesklinik des Caritasverbandes Bochum besteht eine Kooperationsvereinbarung.
Zum Kreuzbund als Fachverband der Caritas besteht eine enge Zusammenarbeit.

4. Entwicklungstendenzen

Die große Nachfrage für weiterführende Beratung, Begleitung und Vorbereitung auf Rehabilitation hat einen **Aufnahmestop notwendig gemacht**. In der Zeit von Juli 2002 - September 2002 musste die PSBB das Angebot der offenen Sprechstunde einstellen. Die aktuelle Wartezeit auf weitergehende Hilfe betrug zu diesem Zeitpunkt 6 – 8 Monate. Dieser Zustand war nicht mehr zu rechtfertigen. Das vorhandene Personal sah sich nicht mehr in der Lage, den vielen hilfesuchenden Menschen gerecht zu werden. Um auf diese soziale Schieflage aufmerksam zu machen, übernahm der Caritasverband als christlicher Wohlfahrtsverband seine Anwaltschaft für den suchtkranken Menschen. Sehr nachdrücklich forderte der Caritasverband die Politik der Stadt Dortmund auf, die notwendigen finanziellen Mittel für einen bedarfsgerechten Ausbau zur Verfügung zu stellen.
Dies ist bisher nicht geschehen!

Herauszustellen ist, dass unser offenes Frauenfrühstück im Jahr 2002 von deutlich mehr Frauen in Anspruch genommen wurde. Viele Frauen haben dieses wöchentliche Angebot für sich fest eingeplant und nutzen die Chance zur Begegnung und zum offenen Austausch.

Verantwortlich: Norbert Quinting

Psychosozialer Trägerverein Dortmund e.V.
Betreutes Wohnen

Marsbruchstr. 179, 44287 Dortmund
Telefon: 0231/44 22 77-0 Fax: 0231/44 22 77-30
e-mail: PTV.Dortmund@web.de

Erreichbarkeit:
Sekretariat:
MO – FR 8.00 – 17.00 Uhr
Rufbereitschaft außerhalb der Bürozeiten

1. Leistungen

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

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

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

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

Wir sind von Montag bis Freitag in der Zeit von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr über unser Büro, in den übrigen Zeiten über unsere Rufbereitschaft erreichbar. Der Psychosoziale Trägerverein Dortmund e.V. ist ein anerkannter Pflege- und psychosozialer Fachdienst. Bei Vorliegen der individuellen Voraussetzungen, können die nachstehend zusammengefassten Leistungen mit Krankenkassen, Pflegekassen und Sozialhilfeträgern abgerechnet werden:

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

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

2. Fallzahlen Stichtag: 31.12.02

Gesamtzahl der Betreuungen mit der Diagnose Sucht / Abhängigkeit	**99**
davon Frauen	20
davon Männer	79

Diagnosenverteilung	
Doppeldiagnose Psychose / Sucht	76
Alkohol und Medikamente	15
geistige Behinderung und Sucht	8

Betreuungsdauer	
bis zu einem Jahr	17
1 bis 5 Jahre	58
mehr als 5 Jahre	24

Wohnform	
Einzelwohnen	54
Paarwohnen	22
Gruppenwohnen	23

Familienstand	
ledig	72
geschieden	22
verheiratet	5

Alter	
unter 30 Jahre	6
31 bis 40 Jahre	17
41 bis 50 Jahre	40
51 bis 60 Jahre	21
über 60 Jahre	15

3. Einbindung in das Hilfesystem

Der Psychosoziale Trägerverein Dortmund erbringt aufsuchende Hilfen für den Personenkreis der mehrfach geschädigten Abhängigkeitskranken in den mit der Stadt Dortmund und den Anbietern ambulanter und stationärer Betreuung und Behandlung abgestimmten psychiatrischen Versorgungssektoren Dortmund Nordost (Stadtbezirke Nordost, Scharnhorst, Brackel) und Dortmund-Südost (Stadtbezirke Innenstadt Ost, Aplerbeck, Brackel). Er ist mit dem Westfälischen Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Dortmund (WZPPP) und dem Förderbereich am WZPPP seit Jahren über einen Kooperationsvertrag verbunden.

Mit allen übrigen Anbietern von Hilfen bestehen gute Kooperationen auf der Einzelfallebene. Eine regelmäßige, enge Kooperation besteht darüber hinaus auf der institutionellen Ebene mit dem Suchtbereich des WZPPP Dortmund, dem Anbieter von ambulant betreutem Wohnen für mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke des Diakonischen Werkes - Mobiflex - und dem Ludwig-Steil-Haus als stationärer Fördereinrichtung für mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke.

4. Entwicklungstendenzen

Wir verzeichnen bei den Betreuungsanfragen eine Zunahme von Menschen, die an einer Doppeldiagnose Sucht/Psychose leiden. Ebenso sehen wir uns einer verstärkten Nachfrage jüngerer Menschen mit Mehrfachabhängigkeiten (Alkohol, Medikamente und Drogen) gegenüber. In diesem Zusammenhang sind insbesondere auch Menschen mit schweren Persönlichkeitsstörungen (Typ Borderline) zu nennen, die häufig missbräuchlich legale und illegale Drogen konsumieren.

Die eingeschränkte Einsicht in die Erkrankung, Behandlung und Betreuung führen zu sehr komplexen und zeitaufwendigen Hilfebedarfen, die fließende Übergänge zu stationär erforderlichen Unterstützungserfordernissen darstellen. Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten Versorgung ist eine weitere Ausdifferenzierung der im Rahmen des Betreuten Wohnens erbrachten Hilfen dringend erforderlich. Eine entsprechende Vereinbarung konnte bisher mit den örtlichen Sozialhilfeträger nicht getroffen werden.

5. Veränderungen in der Einrichtung

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

6. Betreuungsschlüssel

Diagnose	**Betreuungsschlüssel**		**Summe**	
	1 : 6	**1 : 9**	**1 : 12**	
Doppeldiagnose Psychose / Sucht	43	16	17	76
Alkohol und Medikamente	13	2	0	15
geistige Behinderung und Sucht	3	1	4	8
Summe	59	19	21	99

Verantwortlich: Theo Kaus

Suchtberatung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes Dortmund

Eisenmarkt 3, 44137 Dortmund
Tel. (0231) 50-2 25 34
Fax (0231) 50-2 65 40
E-mail: dullrich@stadtdo.de
Internet: www.dortmund.de/gesundheitsamt

Erreichbarkeit:

Sekretariat	
MO – MI	8.00 – 16.00 Uhr
DO	8.00 – 17.30 Uhr
FR	8.00 – 12.30 Uhr

1. Leistungsangebot

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

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

Für Suchtkranke hat der Sozialpsychiatrische Dienst folgende Fachbereiche eingerichtet:

Fachbereich für Alkoholkranke	3,5 Sozialarbeiter/in, 0,25 Arzt/Ärztin
Fachbereich für Drogenkranke	3 Sozialarbeiter/in, 0,25 Arzt/Ärztin
Methadonambulanz	2 Sozialarbeiter/in, 1 Arzt/Ärztin, 2,5 Krankenschwester

2. Fallzahlen

Fachbereich für Alkoholkranke

Im Jahr 2002 bekannt	1.311 Klienten
davon Neuzugänge	296 Klienten

Tätigkeitsprofil:

Insgesamt persönlicher Kontakt:	420 Klienten
davon männlich:	286
davon weiblich:	134
Sprechstundenkontakte mit Klienten	491
Sprechstundenkontakte mit Umfeld	161
Hausbesuche	475
Therapievermittlungen	66
Unterbringungen gemäß PsychKG	8

Fachbereich für Drogenkranke

Im Jahr 2002 bekannt	977 Klienten
davon Neuzugänge	192 Klienten

Tätigkeitsprofil:

Insgesamt persönlicher Kontakt:	472 Klienten
davon männlich:	344
davon weiblich:	128
Sprechstundenkontakt mit Betroffenen	1.377
Sprechstundenkontakt mit Umfeld	255
Hausbesuche	142
Therapievermittlungen	60
Unterbringungen gemäß PsychKG	4

Methadonambulanz (Stichtagserhebung 31.12.2002)

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

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

findet hier jährlich eine Stichtagserhebung statt:
31.12.2002:

Anzahl der Klientinnen und Klienten:	102
davon männlich:	66
davon weiblich:	36

Dauer der Behandlung:

bis 1 Jahr	17
bis 3 Jahre	22
bis 5 Jahre	18
bis 10 Jahre	43
über 10 Jahre	2

Berufstätig:	18 (17,8 %)
Take Home-Dosierung:	26
Kinder im Haushalt der Substituierten:	39
Straftaten im Jahr 2002:	13
(inklusive Schwarzfahren)	
Therapievermittlungen:	4

3. Einbindung in das Hilfesystem

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist vertreten in der

AG Suchtkrankenhilfe
AG Reha und Beratung
AG Sucht und Betrieb
AG Psychosoziale Betreuung
Drogenarbeitskreis
Psychosoziale Konferenz
City Konferenz

überregional im
Hagen – Dortmunder Verbund
AK Frauen und Sucht
AK Kinder aus suchtbelasteten Familien.

Auf der Einzellfallebene erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit allen Trägern der Suchtkrankenhilfe.

4. Problemanzeige

Sowohl bei den Abhängigen von legalen als auch von illegalen Drogen zeichnet sich eine verstärkte Chronifizierung und Verelendung ab. Dieser Anforderung wird das Versorgungssystem derzeit nicht gerecht. Die verkürzten Therapiezeiten sind häufig nicht angemessen angesichts der Schwere der Krankheitsbilder. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist derzeit nicht in der Lage, die hier erforderliche intensive Nachbetreuung zu gewährleisten.

5. Veränderungen in der eigenen Einrichtung

Angesichts der Haushaltskonsolidierung bei der Stadt Dortmund ist ein im Prinzip erforderlicher Ausbau des Sozialpsychiatrischen Dienstes, insbesondere für chronisch Kranke, nicht realisierbar (siehe Psychiatriebericht 2000). Im Rahmen der Haushaltskonsolidierung unterlag ½ Stelle der Wiederbesetzungssperre.

Verantwortlich: Dr. Ulrike Ullrich

Therapiezentrum Ostberge
Zentrum für Drogentherapie Ostberger Straße GmbH

Ostberger Str. 17, 44289 Dortmund-Lichtendorf
Tel. 02304/941 20-0 Fax 02304/941 20-20
e-mail: ostberge@t-online.de
Internet: www.ostberge.de

Erreichbarkeit:
Sekretariat:
MO - FR 9.00 – 12.00 Uhr

1. Leistungen

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

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

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

Die Leistungsträger der med. Reha sind die LVA Westfalen, Krankenkassen, Bundesknappschaft und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

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

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

2. Statistische Daten 2002

Aufnahmen 2002

gesamt	85
davon Wiederaufnahmen	19
davon Frauen	13

Der Anteil der aufgenommenen Frauen ist damit von 32% (Vorjahr) auf 15,3% gesunken.

Entlassungen

gesamt	82
davon regulär (Frauen)	37 (5)
davon in Adaption	27 (4)
davon vorzeitig	4
davon durch Abbruch	25 (4)
davon disziplinarisch	11 (2)
davon in andere Einrichtungen	5

Die Quote der regulären Abschlüsse sank zwar von 65,3% auf 43,5%, gleichzeitig stiegen aber die Zahl der Weiterbehandlung in einer Adaptionseinrichtung und damit die Aussichten auf erfolgreiche medizinische Rehabilitationen von 43,5% auf 73%. Die durchschnittliche **Verweildauer** betrug bei den regulär abgeschlossenen Behandlungen 153 Tage.

3. Einbindung in das Hilfesystem

Die Vermittlung der Klienten erfolgte im Wesentlichen durch die regionalen Beratungsstellen. Von den insgesamt 177 angemeldeten Klienten kamen nur 83 zur Aufnahme. Von den übrigen brachen 62 die vorgeschaltete Entzugsbehandlung ab.

Bei 62 Klienten war der Kontakt z.B. durch Inhaftierung abgebrochen. Zum Jahreswechsel wurden noch 17 im Aufnahmeplan geführt.

Neben der klientenbezogenen Kooperation arbeitet die Fachklinik im Verband der Westfälischen Einrichtungen stationärer Drogentherapie, dem Hagener-Dortmunder-Verbund sowie im Dortmunder Drogenarbeitskreis eng mit der Drogenhilfe der Region zusammen.

4. Entwicklungstendenzen und Probleme

Aus den genannten Zahlen wird deutlich, dass die Hürde der Entzugsbehandlung für therapiemotivierte Drogenabhängige schwer zu überwinden ist. Die Gründe sind in den veränderten radikalen Konsummustern und der wachsenden zusätzlichen psychischen Belastung der Klienten zu finden.

Für eine Rehaklinik steigt damit die Schwierigkeit der Aufnahmeplanung und das finanzielle Risiko einer anhaltenden Unterbelegung.

5. Veränderungen der eigenen Einrichtungen

Die verstärkte Nachfrage von jungen Russlanddeutschen wurde als eine Herausforderung zur Erweiterung des Behandlungsangebotes angenommen.

Wie bei den Aufnahmen aus dem Strafvollzug wird der Anteil dieser Gruppe zum Gesamtklientel in einem ausgewogenen integrierenden Verhältnis stehen.

Verantwortlich: Hans-Ludwig Kießling

Suchtmedizinische Abteilung am Westfälischen Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Dortmund
Träger: Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Marsbruchstrasse 179, 44287 Dortmund
Tel. 0231/45 03-777 Fax 0231/45 03-783
e-mail: suchtmedizin-dortmund@wkp-lwl.org
Internet: www.lwl.org

Erreichbarkeit:
Sprechstunde
MO – FR 10.00 – 11.00 Uhr
Notfälle jederzeit Tel. 0231/45 03-01

1. Leistungsangebot

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

2.1 Fallzahlen

a) Ambulante Leistungen

Leistungsart	**Behandelte Patientinnen und Patienten** (I. – IV. Quartal)
Einzelgespräche während der jeden Werktag offenen suchtmedizinischen Sprechstunde	1.071
Ambulante Entzugsbehandlungen	11
Ambulante Ausbauphase nach stationärer Behandlung	101
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Einzel- oder Gruppentherapie)	18
Naltrexonbehandlungen (Nemexin®)	19
Ambulante Bewegungstherapie (Gruppe)	14
Weitere längfristige ambulante Behandlungen	248
Suchtmedizinische Konsiliaruntersuchungen	59
Soforthilfe Dortmund / Unna	66
Gespräche mit Angehörigen von Abhängigen	182

b) Stationäre Behandlungen

Behandlungsform	**Anzahl der Behandlungen**	**davon tagesklinisch abgeschlossen**
Qualifizierte Akutbehandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger	1.584	215
Medizinische Rehabilitation Alkohol und Medikamente	39	14
Qualifizierte Akutbehandlung Drogenabhängiger	775	-
Längerfristige Behandlung chronisch und mehrfach Beeinträchtigter	52	5
Stationäre Psychotherapie Abhängigkeitskranker	28	25

Der Frauenanteil lag unverändert bei den vollstationären Behandlungen bei 23 %, bei den teilstationären bei 25 %.

2.2 Altersstruktur

Alter in Jahren bei stationärer Aufnahme	Gesamt (% der Gesamtstichprobe)	davon	Männer (% der Altersgruppe)	Frauen (% der Altersgruppe)
unter 18	4 (0,2%)	davon	2 (50%)	2 (50%)
18 bis 29	493 (20,7%)	davon	398 (80,7%)	95 (19,3%)
30 bis 39	757 (31,8%)	davon	571 (75,4%)	186 (24,6%)
40 bis 49	813 (34,1%)	davon	645 (79,3%)	168 (20,7%)
50 bis 59	225 (9,4%)	davon	153 (68%)	72 (32%)
über 59	91 (3,8%)	davon	61 (67%)	30 (33%)
Summe: 2.383 (100%)				

Behandlungsführende Diagnose nach ICD-10 bei Entlassung **(n = 2344**)

	Fallzahl
Alkoholintoxikation	13
Schädlicher Alkoholkonsum	14
Alkoholabhängigkeit	1.132
Alkoholentzug incl. Delir	91
weitere alkoholbedingte Störungen	54
Opiatintoxikation und schädlicher Konsum	1
Opiatabhängigkeit	48
Durch Cannabis bedingte Störungen	16
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	35
Störungen durch weitere psychotrope Einzelsubstanzen	6
Schädlicher Konsum multipler Substanzen	2
Multiple Substanzabhängigkeit	724
Organische und symptomatische Psychische Störungen	3
Schiziphrene, schizotypische und wahnhafte Störungen	14
Affektive Störungen	45
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	109
Persönlichkeits- und Verhaltensauffälligkeiten	22
weitere psychische Störungen	15

2.3 Personalausstattung

	Vollkräfte
Ärztlicher Dienst	13,9
Pflegedienst	64,5
Psychologischer Dienst	1,29
Sozialarbeiter- / SozialpädagogInnen	6,8
Bewegungstherapeutinnen	2,0
Ergo- und Kunsttherapie	3,9

3. Einbindung in das Hilfesystem

a) regionales Hilfesystem für Konsumenten legaler Drogen

- Mitgliedschaft im Rehabilitationsverbund Dortmund
- Kooperationsvertrag mit dem Bodelschwingh-Haus Dortmund
- Kooperationsvertrag mit dem Heimathof Homborn
- Kooperationsvertrag mit dem Ludwig-Steil-Haus

- Mitarbeit
  - in den Suchtberatungsstellen der Diakonie und der Caritas
  - im Arbeitskreis Sucht im Betrieb
  - im Arbeitskreis Beratung, Behandlung, Rehabilitation
  - in der Arbeitsgemeinschaft Suchtkrankenhilfe
- Regelmäßig finden Gruppen von drei Selbsthilfeorganisationen im Hause statt.

b) regionales Hilfesystem für Konsumenten illegaler Drogen

Beteiligung am ambulant- stationären Qualitätszirkel Drogenbehandlung Dortmund
- Mitgliedschaften im Arbeitskreis Hagen-Dortmunder-Verbund
- Mitarbeit im Drogen-Arbeitskreis-Dortmund
- Mitarbeit im Soforthilfeverbund Dortmund/Unna
- Fallübergreifende Kooperationsabsprachen bestehen u.a. mit:
  - Therapiezentrum Ostberge
  - Nachsorge Dortmund NADO
  - LÜSA, Unna
- Regelmäßig finden Treffen einer Selbsthilfeorganisation im Hause statt.
- Regelmäßige Arbeitstreffen mit der Arbeitsgemeinschaft der Westfälischen-Lippeschen Elternkreise Drogengefährdeter und Abhängiger

Auf der Einzelfallebene bestehen Kooperationen mit allen regionalen Einrichtungen der Hilfe für Abhängige von legalen oder illegalen Drogen sowie für Personen mit stoffungebundener Suchtentwicklung.

c) Überregionale Kooperationen

Wir beteiligten uns durch kontinuierliche aktive Mitarbeit unter anderem

auf Landesebene
- im Arbeitskreis Qualifizierte Akutbehandlung legale Drogen
- im Fachverband qualifizierte Akutbehandlung Drogen NRW
- an der Entwicklung des Rahmenkonzeptes Qualifizierte Entzugsbehandlung Alkohol (Maßnahme 105 des Landesprogramms gegen die Sucht)
- an der Projektentwicklung ambulanter Drogenentzug (Maßnahme 29 des Landesprogramms gegen die Sucht)
- am Curriculum der Ärztekammer zur Erlangung der Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“

auf Bundesebene
- im Suchtausschuss der Bundesdirektorenkonferenz
- in der Arbeitsgruppe Forschung der Bundesdirektorenkonferenz
- an der MESKA-Studie (siehe unten)
- an der Leitlinienkonferenz der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) zur Suchtmedizin
- am Aufbau eines Weiterbildungsverbundes für „Motivational Interviewing“

4. Entwicklungstendenzen und Probleme hinsichtlich des Klientels

In 2002 beobachteten wir eine zunehmende Divergenz innerhalb der Schwere der Abhänigkeit, mit der Patientinnen und Patienten sich hier vorstellen. Einerseits gab es weiterhin frühe Stadien der Abhängigkeitsentwicklung. Andererseits sahen wir öfter Personen mit weit fortgeschrittener Suchterkrankung und gravierenden Komplikationen, wie z.B. Entzugsdelirien oder substanzbedingten Psychosen. In einer zunehmenden Anzahl von Fällen war eine psychiatrische Comorbidität zumindest in weiten Zeiten der Gesamtmaßnahme behandlungsführend. Entsprechend haben wir im diesjährigen Jahresbericht für diese Personen die führende psychiatrische Diagnose explizit ausgewiesen.

5. Veränderungen der eigenen Einrichtung

Um chronisch und mehrfach beeinträchtigte Patientinnen und Patienten weiterhin ausreichend behandeln zu können, haben wir uns entschieden, intensiv an der MESKA-Studie mitzuwirken. Diese wird die Krankenhausbehandlung von chronisch und mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitskranken an mehreren Zentren in Deutschland standardisiert durchführen, dokumentieren und evaluieren. Hierdurch soll eine Verbesserung der Krankenhausbehandlung für diese schwer beeinträchtigte Patientengruppe erreicht werden.

Um auch bei weniger fortgeschrittener Abhängigkeit adäquate Behandlungsangebote machen zu können, engagierten wir uns beim Erhalt der ambulanten Rehabilitation für alkohol- und medikamentenabhängige Patientinnen und Patienten in Dortmund und im Kreis Unna. Innerhalb der suchtmedizinischen Institutsambulanz begannen wir mit einem bewegungstherapeutischen Angebot für Alkoholkranke, das auch Klienten anderer Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe offen steht.

Für die tagesklinische medizinische Rehabilitation streben wir jetzt die Erweiterung der Platzzahl auf elf an. Unser Antrag auf Eröffnung einer suchtmedizinischen Tagesklinik gemäß SGB V (Krankenhausbehandlung) fand in 2002 eine erste grundsätzliche Bestätigung. Wir hoffen, dass dieses zukunftsweisende Angebot in nicht so ferner Zukunft im Hilfesystem zur Verfügung stehen wird.

Verantwortlich: Dr. med. Gerhard Reymann

Suchtberatungsstelle für hörgeschädigte und gehörlose Menschen
im Zentrum für Gehörlosenkultur Dortmund e. V.

Huckarder Str. 2-8, 44147 Dortmund
Tel: 0231/913002-16 Fax: 0231/913002-33
e-Mail: Gehörlosenzentrum.Dortmund@t-online.de

Erreichbarkeit:

MO-DO	9.00 – 16.00 Uhr
FR	9.00 – 12.00 Uhr
sowie alle 14 Tage	
MI	9.00 – 20.00 Uhr

1. Leistungsangebot der Einrichtung

Die Beratungsstelle für hörgeschädigte und gehörlose Suchtkranke des Zentrum für Gehörlosenkultur e.V. Dortmund richtet sich an alkohol-, drogen-, medikamenteabhängige, sowie spiel- und esssüchtige hörgeschädigte Männer und Frauen und ihre Angehörigen in Dortmund und ganz NRW.

Voraussetzung für diese Arbeit sind die Beherrschung der Deutschen Gebärdensprache und einschlägige Kenntnisse und Erfahrungen bezüglich der Gehörlosenkultur, sowie über gehörlosenspezifische Identität und Persönlichkeitsentwicklung von hörgeschädigten Menschen. Dem Leitbild des Hauses entsprechend wird die Beratungsstelle des Zentrums für Gehörlosenkultur e.V. von einem humanistischen Selbstverständnis geleitet. Unterstützung wird individuell abgestimmt und systemisch angeboten. Dieses Angebot steht allen suchtkranken hörgeschädigten Menschen - unabhängig von Religion, Weltanschauung und Staatsangehörigkeit - offen.

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

2. Fallzahlen

Alter bei Betreuungsbeginn (ohne Anonymisierte, einschließlich Co-Abhängige)	Gesamt N=58*	Männlich N=43	Weiblich N=15
Bis 24 Jahre	6 (10,3%)	5 (83,3%)	1 (16,7%)
25-29 Jahre	7 (12,1%)	5 (71,4%)	2 (28,6%)
30-39 Jahre	15 (25,7%)	13 (86,7%)	2 (13,3%)
40-49 Jahre	23 (39,7%)	15 (65,2%)	8 (34,8%)
50-59 Jahre	7 (12,1%)	5 (71,4%)	2 (28,6%)
60 Jahre und älter	./.	./.	./.

(***N=58**: 51 Klienten und 7 Co-Abhängige)

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

Diagnose	ICD 10	Gesamt N = 51	Männlich N = 40	Weiblich N = 11
Alkoholmissbrauch	F 10.10	15 (29,4%)	9 (60%)	6 (40%)
Alkoholabhängigkeit	F 10.2	29 (56,7%)	24 (82,8%)	5 (17,2%)
Drogen (Heroin)	F 11.2	6 (11,8%)	6 (100%)	./.
Spielsucht	F 63.0	1 (2,0%)	1 (100%)	./.

Gesamtzahl der Kontakte zur Einrichtung:

- Auskunft/Information: 266
- Einzelkontakte zwischen Klient und Berater: 835
- Gruppenkontakte von Suchtkranken, Angehörigen mit/ohne therapeutischer Begleitung: 525

Vermittlungen 2002:

- stationäre Rehabilitation: 6
- Entgiftungen: 7

Betreuungsende (unterteilt nach Art der Beendigung)
N = 26

Art der Beendigung	Gesamt
Planmäßig durch Einrichtung/Vermittlung	10 (38,5%)
Abbruch durch Einrichtung	7 (26,9%)
Abbruch durch Klient	8 (30,8)%)
Sonstiges	1 (3,8%)

2.1 Personalsituation

Die Suchtberatungsstelle für hörgeschädigte und gehörlose Menschen verfügt über 1,5 Planstellen aus dem Bereich Sozialpädagogik/-arbeit.

3. Einbindung in das Hilfesystem

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

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

4. Entwicklungstendenzen / Veränderung in der Einrichtung

Die unklare und unzureichende Finanzierung der Beratungsstelle für hörgeschädigte und gehörlose Suchtkranke in den vergangenen Jahren führte zu einer Reduzierung des Personals auf 1,5 Planstellen. Jedoch auch deren Finanzierung blieb lange ungewiss, obwohl eine solche, sehr spezielle Suchtberatungsstelle einen ausgewiesenen Bedarf hat.

Zurzeit stellt sich die Situation so dar, dass ein Großteil der Finanzierung von den beiden Landschaftsverbänden im Kontext der Begleitenden Hilfen im Arbeitsleben / Integrationsfachdienst gefördert werden wird einschließlich der anteiligen Mittel durch das Land NRW. Für die Dortmunder KlientInnen wird es eine anteilige kommunale Zuwendung geben. Damit kann ein Stellenumfang von insgesamt 1,5 Fachkräften (allerdings mit Zusatzaufgaben im Bereich begleitende Hilfen im Arbeitsleben) im Jahr 2003 finanziert werden. Dies ist unter fachlichen Gesichtspunkten gerade noch zu rechtferigen, allerdings auch nur unter dem Aspekt unterschiedlichster Beratungs- und Betreuungsangebote des Zentrums für Gehörlosenkultur Dortmund e.V., in dessen gesamte Angebotsstruktur die Suchtberatung eingebettet ist. Eine weitere Reduzierung von Finanzmittel und den damit notwendigen personellen Konsequenzen ist aber nicht mehr zu verantworten.

Verantwortlich: Marianne Schobert

Impressum:

Herausgeber:	Arbeitskreis der Einrichtungsleiter der Suchtkrankenhilfe in Dortmund Für den Inhalt der Berichte sind jeweils die Einrichtungen verantwortlich.
Redaktion:	Gesundheitsamt, Ulrike Sundermann
Satz und Gesaltung:	Gesundheitsamt, Silke Dietrich
Titelblattgestaltung:	Nachsorge Dortmund e. V., Roland Helsper
Produktion:	Caritasverband, Diakonisches Werk, Westfälisches Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Mai 2003