Kreis Gütersloh
weltgewandt & bodenständig

Suchtbericht für den Kreis Gütersloh 2008/2009

Im Blickpunkt: Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern

Herausgeber: Kreis Gütersloh
Der Landrat
Abteilung Gesundheit

Ansprechpartner: Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz
Christel Kunz
Telefon 05241 - 85 1660
christel.kunz@gt-net.de

Sucht- und Psychiatriekoordination
Doris Schlüter
Telefon 05241 - 85 1659
doris.schlueter@gt-net.de

Titelgrafik: Andreas Karst

Druck: Druckerei des Kreises Gütersloh

Stand: April 2009

Vorwort

Die Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern, die als „kleine Angehörige“ in der Vergangenheit zu wenig Beachtung fanden, rücken verstärkt in den Blickpunkt. Diese Kinder sind aufgrund der belastenden Familiensituation besonders von Entwicklungsstörungen betroffen und haben ein erhöhtes Risiko, selbst später eine psychische Störung oder eine Suchterkrankung zu entwickeln.

Die Arbeit mit psychisch kranken oder suchtkranken Eltern und ihren Kindern stellt die beteiligten Helfer vor große Herausforderungen, vor allem an den Schnittstellen der Hilfesysteme. Daher werden Kooperation und Vernetzung zwischen Jugendhilfe, psychiatrischer Versorgung und Suchtmedizin als Antwort auf diese Herausforderungen immer wichtiger.

Und an dieser Stelle ist hier im Kreis Gütersloh ein grundlegender Schritt gelungen, der beispielgebend ist und auch überregionale Beachtung gefunden hat: in einem konstruktiven Kooperationsprozess zwischen der LWL-Klinik Gütersloh, dem Fachbereich Jugend der Stadt Gütersloh und der Abteilung Jugend, Familie und Sozialer Dienst sowie der Abteilung Gesundheit des Kreises Gütersloh ist es gelungen, eine Vereinbarung zu entwickeln, die die Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenpsychiatrie, Suchtmedizin und Jugendhilfe fördern soll. Anfang März 2009 ist die Kooperationsvereinbarung unterzeichnet worden.

Der vorliegende Gesundheitsbericht gibt einen Überblick über bereits bestehende Angebote und Projekte, die Kindern und deren Familien mit einer Suchtproblematik oder psychischen Belastung Hilfestellung geben wollen.
Darüber hinaus zeigt der Bericht auf, inwieweit die Handlungsempfehlungen des Suchtberichtes 2001 umgesetzt worden sind und welche neuen Problemfelder sich derzeit abzeichnen. So stellen Jugendliche mit hohem Alkoholkonsum - verbunden mit einer zunehmenden Gewaltbereitschaft - eine neue Problemgruppe dar.

Die Hilfeeinrichtungen stehen daher vor der Aufgabe, den Hilfebedarf von Familien möglichst frühzeitig zu erkennen. Ich wünsche mir, dass sich die beteiligten Hilfesysteme weiter aufeinander zu bewegen und die betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihre Familien im Kreis Gütersloh nachhaltige Hilfen für eine gesunde Lebensperspektive erhalten.

S.-G. Adenauer

Sven-Georg Adenauer
Landrat

Inhalt

	Einleitung		2
1.	Schwerpunkt: Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern		4
	1.1	Ausgangslage: Arbeitsgruppe Psychiatrie und Sucht	4
	1.2	Themenkomplex „Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern	4
	1.3	Handlungsempfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz	7
	1.4	Stand der Umsetzung	8
	1.4.1	Öffentlichkeitsarbeit	8
	1.4.2	Kooperationsvereinbarung	9
	1.4.3	Angebote	10
2.	Umsetzung von Handlungsempfehlungen im Suchtbericht 2001		12
	2.1	Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe Prävention	12
	2.2	Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe Junge Aussiedler und Sucht	16
	2.3	Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe Obdachlosigkeit und Sucht	19
	2.4	Folgerungen und Ansätze zur Weiterentwicklung	21
	2.4.1	Folgerungen aus der Umsetzung	21
	2.4.2	Ansätze zur Weiterentwicklung	23
3.	Entwicklungstendenzen und weiterer Handlungsbedarf		24
	3.1	Datenlage im Kreis Gütersloh seit dem Suchtbericht 2001	24
	3.2	Suchtgefährdung im Jugendalter	30
	Fazit		32

Einleitung

„Sucht und Drogenkonsum betreffen keine kleine Randgruppe in der Gesellschaft. Auch wenn es in manchen Bereichen, wie bei Tabak- und Cannabiskonsum erfreuliche Rückgänge gibt, missbräuchlicher Konsum und Sucht betreffen immer noch eine große Zahl von Menschen. Wir dürfen nicht nachlassen, uns weiter gegen Missbrauch und Sucht einzusetzen“, teilt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Sabine Bätzing in ihrer Pressemeldung zur Veröffentlichung des Drogen- und Suchtberichtes 2007 der Bundesregierung mit.

Epidemiologische Zahlen sind auch auf Kreisebene verfügbar und liefern gemeinsam mit Befragungen eine gute Basis für die Gesundheitsberichterstattung auf kommunaler Ebene. Die Gesundheitsberichterstattung ist Grundlage für kommunale Planungs- und Steuerungsprozesse und dient gleichzeitig der Qualitätssicherung bei der Umsetzung von Handlungsempfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz.

Im Jahr 2001 ist der erste Suchtbericht mit dem Titel „Sucht- und Krisenbewältigung im Kreis Gütersloh“ erschienen. Mit dem vorliegenden Gesundheitsbericht wird die Suchtberichterstattung im Kreis Gütersloh fortgeschrieben.

Grundlage für den Suchtbericht sind die Ergebnisse der Arbeitsgruppe Psychiatrie und Sucht der Kommunalen Gesundheitskonferenz zum Themenfeld „Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern“, der Stand der Umsetzung der Handlungsempfehlungen aus dem Suchtbericht 2001 sowie aktuelle Daten zur Suchtproblematik.

Das erste Kapitel stellt die Versorgungssituation von Kindern mit sucht- und psychisch kranken Eltern in den Fokus, da die Risikoforschung bei diesen Kindern von einem drei- bis sechsfach erhöhten Risiko ausgeht, selbst sucht- oder psychisch krank zu werden. Zwischenzeitlich findet dieses Thema, mit dem sich die Arbeitsgruppe bereits seit Anfang 2005 beschäftigt hat, bundesweit verstärkt Beachtung in Fachwelt und Öffentlichkeit. In der Kommunalen Gesundheitskonferenz am 24.10.2007 wurde die Problematik der Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern behandelt, zu der drei Handlungsempfehlungen verabschiedet worden sind.

Das zweite Kapitel des Berichtes behandelt die Frage, wie die Handlungsempfehlungen des ersten Suchtberichtes realisiert werden konnten. Das Kapitel gibt einen Überblick über die Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppen „Prävention von Suchterkrankungen“, „Junge Aussiedler und Sucht“ sowie „Wohnungslosigkeit und Sucht“. Auf der Grundlage von Leitfadeninterviews mit den Sprechern oder Mitgliedern der Arbeitsgruppen wird ein kurzer Überblick über die Umsetzung der Handlungsempfehlungen gegeben und einzelne erfolgreich umgesetzte Projekte werden beispielhaft dargestellt.

Im dritten Kapitel werden aktuelle Daten zur Suchtproblematik vorgestellt und Trends im Kreis Gütersloh aufgezeigt, die sich seit dem ersten Suchtbericht von 2001 ergeben haben. Abschließend werden Entwicklungstendenzen und Ansätze für weitere Handlungsbedarfe in den Bereichen Suchtprävention und -hilfen im Kreis Gütersloh skizziert.

Der vorliegende Bericht diente der Kommunalen Gesundheitskonferenz als Grundlage, die bisherige Arbeit zu evaluieren und Schwerpunkte für die weitere Suchtberichterstattung festzulegen.

1. Schwerpunkt: Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern

Suchterkrankungen und psychische Erkrankungen sind immer auch Familienerkrankungen. Wenn ein Familienmitglied erkrankt, so hat dies stets Auswirkung auf das gesamte System Familie und auf die Lebenssituation der einzelnen Familienmitglieder. Stand noch bis Ende der 90er Jahre die Thematik der Kinder mit sucht- oder psychisch kranken Eltern nicht im Blickpunkt der Fachöffentlichkeit, hat sich hier in den letzten Jahren ein Wandel vollzogen. Als Gründe sind zu nennen:

⇨ Bewusstseinswandel, verstärkte Wahrnehmung der Fachöffentlichkeit, dass sucht- oder psychisch kranke Menschen auch Kinder haben können.

⇨ Mit dem Ausbau der ambulanten Versorgungssysteme geht eine kürzere Aufenthaltsdauer in den Fachkliniken einher, und somit findet ein Großteil der Gesundungsprozesse in den eigenen Familien statt. Damit entsteht ein veränderter Unterstützungsbedarf bezogen auf die Versorgung der Kinder.

⇨ Eine ähnliche Veränderung ist im System der Jugendhilfe festzustellen. Auch hier gibt es eine Entwicklung, ambulanten Hilfen den Vorrang vor stationären Hilfen zu geben, was mit neuen Herausforderungen verbunden ist.

1.1 Ausgangslage: Arbeitsgruppe Psychiatrie und Sucht

Die Arbeitsgruppe Psychiatrie und Sucht hat sich im Februar 2005 unter dem Dach der Kommunalen Gesundheitskonferenz als dauerhafter Arbeitskreis konstituiert. Unter Einbindung sucht- und psychiatrierelevanter Akteure dient die Arbeitsgruppe als eine Art „Beirat“ und Impulsgeber zur Unterstützung von Sucht- und Psychiatrieprojekten. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, einen Beitrag zu leisten zur Optimierung der Versorgungssituation von suchtkranken und psychisch kranken Menschen und deren Angehörigen. Der interdisziplinäre Informationsaustausch in der Arbeitsgruppe kann hierbei wichtige Weichenstellungen geben.

1.2 Themenkomplex „Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern“

Nach wissenschaftlichen Untersuchungen gibt es ca. 500.000 Kinder in Deutschland, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen. Mit einem suchtkranken Elternteil leben in der Bundesrepublik Deutschland über 2,5 Mio. Kinder. Ergebnisse der Risikoforschung gehen bei diesen Kindern von einem drei- bis sechsfach erhöhten Risiko aus, selbst sucht- oder psychisch krank zu werden[1]. Vor diesem Hintergrund hat die Arbeitsgruppe Psychiatrie und Sucht als erstes Arbeitsfeld die Versorgungssituation von

[1] Klein, M. (2003): Kinder suchtkranker Eltern - Fakten, Risiken, Lösungen, Grundsatzreferat auf der Fachtagung „Familiengeheimnisse - Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden“ am 4. und 5. Dezember 2003, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin. Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern, Göttingen, Hogrefe.

Kindern mit sucht- und psychisch kranken Eltern in den Fokus gestellt. Die Bearbeitung der Thematik erfolgte in folgenden Projektschritten:

a) Bedarfsanalyse

Auf Grund fehlender Erhebungen bzgl. des betroffenen Personenkreises im Kreis Gütersloh hat die Sucht- und Psychiatriekoordinatorin Ende 2005 eine Fragebogenaktion durchgeführt, um zum einen eine quantitative Größenordnung der Zielgruppe zu ermitteln, zum anderen qualitative Aspekte zu erfragen. Angeschrieben wurden Institutionen im suchtspezifischen und psychiatrischen Versorgungsnetz sowie im Jugendhilfe- und Familienberatungsbereich. Neben der rein zahlenmäßigen Fragestellung enthielt der Fragebogen auch die Abfrage über bereits vorhandene spezielle Angebote für die Zielgruppe der Kinder oder geplante Projekte sowie Fragen zur gegenseitigen Transparenz des Leistungs- und Hilfespektrums der jeweiligen Einrichtungen.

Die zahlenmäßige Auswertung des Fragebogens hat einen Anteil von ca. 800 von der Problematik betroffenen Familien im Kreis Gütersloh ergeben; die Verteilung auf die Diagnose Sucht bzw. psychische Störung entspricht 2/3 zu 1/3. Danach ist davon auszugehen, dass allein in 540 Familien mit mindestens einem suchtkranken Elternteil Kinder leben, die mit und in dieser Problematik aufwachsen, wobei diese Zahl lediglich die Spitze des Eisberges darstellt.

Um auch zukünftig eine valide Datenbasis zu haben, wurde im Steuerungsgremium, das im Rahmen des Vertrages zur ambulanten Sucht- und Drogenhilfe zwischen dem Kreis Gütersloh und dem Caritas-Verband[2] eingerichtet ist, festgelegt, dass bei der Beratungsstatistik als zusätzlicher Parameter die Anzahl der minderjährigen Kinder der Klienten erfasst wird. Nach der aktuellen Auswertung (2007/2008) stellt sich die Situation bei der Drogen- und Suchtberatung der Caritas und beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Gütersloh wie folgt dar:

Tabelle 1:
Anzahl der Kinder von sucht-/psychisch kranken Eltern in Sucht- und psychiatrischer Beratung (Erhebungszeitraum 2007)

Caritas-Drogenberatung	zu 259 selbstbetroffenen Klienten gehören 85 minderjährige Kinder
Caritas-Suchtberatung	zu 361 Klienten gehören 48 minderjährige Kinder
Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Gütersloh	
Bereich Sucht	von 459 Klienten haben 53 Klienten insgesamt 95 minderjährige Kinder, die im Haushalt leben
Bereich Psychiatrie	von 545 Klienten haben 65 Klienten 121 minderjährige Kinder, die im Haushalt leben

[2] Vertrag über die Förderung der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe einschließlich der Prävention im Kreis Gütersloh vom 15.12.2005.

Allein bei den Drogen- und Suchtberatungsstellen und beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Gütersloh sind somit insgesamt 349 minderjährige Kinder erfasst, die mit einem sucht- oder psychisch kranken Elternteil zusammenleben. Hinzu kommen noch die Kinder der Personen, die sich wegen einer Suchtkrankheit oder psychiatrischen Krankheit in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung befinden und nicht Klienten der Sucht- und Drogenberatungsstellen sowie des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind.

b) Konzeption einer Informationsveranstaltung zur Förderung der Öffentlichkeitsarbeit und der Netzwerkarbeit

Auf Grund der Relevanz der Problematik im Kreis Gütersloh hat sich eine Unterarbeitsgruppe gebildet, die die Organisation einer Fachtagung übernommen hat. Am 25. April 2007 fand im Kreishaus in Gütersloh die Fachtagung „Spannungsfeld Familie - Kinder von sucht-/ seelisch belasteten Eltern“ statt, die mit einer Resonanz von über 100 Teilnehmern auf das hohe Interesse und die Bedeutung des Themenkomplexes schließen lässt. Ziel der Veranstaltung war es, insbesondere Fachkräfte des Gesundheits- und Jugendhilfebereichs sowie Multiplikatoren aus pädagogischen Einrichtungen für die Situation der betroffenen Kinder zu sensibilisieren und Kooperationen zwischen den verschiedenen Hilfesystemen anzuregen.

Das Spektrum der Programminhalte reichte von wissenschaftlich-ärztlichen Grundlagen bis hin zu praxisbezogenen Erfahrungsberichten. So wurden die Aspekte aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht vom Ärztlichen Direktor der LWL-Klinik Hamm, Dr. Khalid Murafi, beleuchtet; die suchtmedizinische Sichtweise stellte Dr. Ulrich Kemper dar, Chefarzt des LWL-Rehabilitationszentrums Ostwestfalen, Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh.

Foto: Veranstalter und Referenten der Fachtagung

Die Betroffenenseite repräsentierten Wiebke Scherber vom Landesverband NRW der Angehörigen psychisch Kranker sowie Johanna und Norbert Hensdiek von der Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen im Suchtbereich des Kreises Gütersloh.

Abgerundet wurde die Fachtagung durch einen Erfahrungsbericht aus der Jugendhilfe von der Leiterin der Regionalstelle Süd des Kreises Gütersloh, Reinhild Birkenhake, sowie durch die Vorstellung von zwei konkreten Projekten für die Zielgruppe der betroffenen Kinder.

So berichtete Peter Köching vom Caritas-Beratungszentrum Rheda-Wiedenbrück über ein Gruppenangebot für Kinder mit psychisch kranken Eltern, das mit finanzieller Unterstützung der Abteilung Jugend, Familie und Sozialer Dienst des Kreises Gütersloh durchgeführt worden ist. Renate und Rainer Bethlehem stellten für das Projektteam „faba“ ein Naturprojekt zur Unterstützung von Kindern aus Familien mit sucht-/ psychischer Erkrankung vor, das Kindern auf einer Streuobstwiese in Isselhorst die Möglichkeit bietet, unter fachlicher Begleitung Fähigkeiten zu entdecken und Selbstvertrauen zu stärken (siehe auch Abschnitt 1.4.3).

Als Ergebnis der Fachtagung wurden insbesondere bei der anschließenden Podiumsdiskussion folgende Themenfelder als wichtig und weiter zu bearbeiten herausgestellt:

- ⇨ Die bereits bestehenden Hilfeangebote müssen in der Fachöffentlichkeit noch besser kommuniziert und verbreitet und für die Betroffenen noch transparenter gemacht werden.

- ⇨ Für Kinder der verschiedenen Altersstufen müssen angepasste Angebote entwickelt werden.

- ⇨ Bei psychisch und suchtkranken Eltern müssen die Bedürfnisse der betroffenen Kinder unter Präventivaspekten ebenfalls berücksichtigt werden. Aus diesem Grund ist eine verbindliche Kooperation zwischen Erwachsenenpsychiatrie, Suchtmedizin und Jugendhilfe erforderlich.

1.3 Handlungsempfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz

In der Kommunalen Gesundheitskonferenz am 24.10.2007 ist die Thematik der Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern behandelt worden. In diesem Kontext stellte Herr Dr. Kemper, LWL-Klinik Gütersloh, eine Präsentation zum Thema „Spannungsfeld Familie“ vor, die Aspekte der Alkoholabhängigkeit als Familienkrankheit aus suchtmedizinischer Sicht beinhaltete.

In der Sitzung wurden daraufhin folgende Handlungsempfehlungen verabschiedet:

1. Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenz setzen sich unter Federführung der Psychiatriekoordinatorin für eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung für das Thema „Kinder von sucht- und/oder psychisch kranken Eltern“ ein und unterstützen den Ausbau der Kommunikation und Information über bereits bestehende Hilfeangebote und Ansprechstellen.

2. Zwischen der Erwachsenenpsychiatrie, der Suchtmedizin und der Jugendhilfe soll eine verbindliche Kooperationsvereinbarung erarbeitet werden analog dem bereits bestehenden Kooperati-

onsvertrag zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, der Abteilung Gesundheit sowie den Jugendämtern von Stadt und Kreis Gütersloh, um den Kindern sucht- bzw. psychisch kranker Eltern die Chance für ein Leben mit möglichst geringen gesundheitlichen und sozialen Risiken zu ermöglichen.

3. Die Entwicklung von Angeboten für die betroffenen Kinder ist vor dem Hintergrund des vor der Verabschiedungsphase stehenden Präventionsgesetzes[3] zu sehen. Sollte über das zukünftige Präventionsgesetz kein entsprechender Settingansatz möglich sein, werden alternativ Verhandlungen zwischen Kostenträgern, Kreis Gütersloh und weiteren relevanten Akteuren zur Realisierung entsprechender Projekte aufgenommen.

1.4 Stand der Umsetzung

Um die Handlungsempfehlungen der Gesundheitskonferenz umzusetzen, hat sich in einem ersten Vorbereitungstreffen am 15. Januar 2008 eine Arbeitsgruppe gebildet, in der folgende Institutionen vertreten sind:

- Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen im Suchtbereich Kreis Gütersloh e.V.
- Fachbereich Jugend, Stadt Gütersloh
- LWL-Klinik Gütersloh
- Kreis Gütersloh, Abteilung Jugend, Familie und Sozialer Dienst, Regionalstelle Süd
- Kreis Gütersloh, Abteilung Gesundheit, Sozialpsychiatrischer Dienst und Sucht- und Psychiatriekoordination.

1.4.1 Öffentlichkeitsarbeit

Damit die Thematik der Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern eine gewisse Kontinuität erhält, sollen die beteiligten Netzwerkpartner der Arbeitsgruppe möglichst zweimal jährlich im Wechsel inhaltlich entsprechende Pressearbeit leisten. In diesem Kontext ist die Fachtagung „Eltern und Sucht“ am 06. November 2008 zu erwähnen, die das LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen - Bernhard-Salzmann-Klinik - organisiert hat.

Als weiterer Baustein der Öffentlichkeitsarbeit wurde ein Flyer herausgebracht, in der Basisinformationen für betroffene Familien und für professionelle Kräfte gegeben werden. Der Flyer mit Angeboten für sucht-/psychisch belastete Eltern und deren Kinder ist auf der Internetseite des Kreises Gütersloh www.kreis-guetersloh.de unter der Rubrik „Gesundheit“ zu finden.

Folgende Institutionen und Angebote sind bislang Inhalt der Broschüre:

- Abteilung Gesundheit, Kreis Gütersloh, Sozialpsychiatrischer Dienst
- Abteilung Jugend, Familie und Sozialer Dienst, Kreis Gütersloh, Regionalstellen Süd, Ost, West, Nord

[3] Das Präventionsgesetz wurde nicht wie erwartet verabschiedet.

- Fachbereich Jugend, Stadt Gütersloh, Abteilung Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien
- Erziehungsberatungsstellen von Caritas und Diakonie
- AWO-Kinderschutzzentrum
- Deutscher Kinderschutzbund, Kreisverband Gütersloh e.V.
- Sucht- und Drogenberatungsstellen des Caritas-Verbandes für den Kreis Gütersloh e.V.
- LWL-Klinik Gütersloh
- LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen
- Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen im Suchtbereich Kreis Gütersloh e.V.
- Naturprojekt „faba“
- Treffpunkt Club 5, Kontakt- und Beratungsstelle für Psychiatrieerfahrene, Angebote für Mütter.

Der Flyer enthält zudem nützliche Internetadressen, wie z.B. Hinweise auf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie den Kindergesundheitswegweiser des Kreises Gütersloh.

1.4.2 Kooperationsvereinbarung

Eine Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie ist bereits am 20. April 2005 institutionalisiert worden. Um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die auf die professionelle Unterstützung von Jugendhilfe oder Kinder- und Jugendpsychiatrie angewiesen sind, durch strukturierte Kommunikation optimal zu gestalten, ist eine Kooperationsvereinbarung zwischen der LWL-Klinik Hamm, der Stadt Gütersloh (Fachbereich Jugend) und dem Kreis Gütersloh (Abteilung Jugend, Familie und Sozialer Dienst, Abteilung Gesundheit) geschlossen worden. Kernpunkte der Kooperationsvereinbarung sind verlässliche und transparente Kommunikations- und Ablaufstrukturen, Handlungssicherheit, Orientierungshilfen und Verbindlichkeit des Dialogs im Interesse der zu betreuenden Kinder.

Ausgehend von der Struktur dieses bereits bestehenden Kooperationsvertrages mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm wird nunmehr eine verbindliche Kooperationsvereinbarung zwischen der Erwachsenenpsychiatrie, der Suchtmedizin und der Jugendhilfe erarbeitet.

Kooperationspartner sind die LWL-Klinik Gütersloh, das LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen, der Kreis Gütersloh mit den Abteilungen Gesundheit sowie Jugend, Familie und Sozialer Dienst und die Stadt Gütersloh, Fachbereich Jugend. Die Vereinbarung soll als Arbeitshilfe den ständigen und notwendigen Dialog in der Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenpsychiatrie, Suchtmedizin und Jugendhilfe fördern.

Neben einer ausführlichen Darstellung der Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten der beteiligten Institutionen wird die Kooperationsvereinbarung insbesondere die interdisziplinäre Zusammenarbeit konkret festlegen. Die Arbeitsgruppe ist dabei, einen ersten Grobentwurf zu erstellen.

1.4.3 Angebote

Im Kreis Gütersloh werden bereits Projekte umgesetzt, die Kindern und deren Familien mit einer sucht- oder psychischen Belastung Hilfestellung geben wollen.

⇨ faba - Familien in Balance

Das Naturprojekt für Kinder aus Familien mit sucht-/psychischer Erkrankung ist konzeptionell so angelegt, dass Kinder in engem Kontakt zum Jahreslauf in der natürlichen Umgebung einer Streuobstwiese eigene Bedürfnisse, Fähigkeiten und Grenzen wahrnehmen sollen.

Das Gruppenangebot für 10 Jungen und Mädchen im Alter von 8 - 11 Jahren umfasst 12 Termine im Gartenjahr von März bis Oktober. Zu Beginn der Gruppenarbeit findet ein Elternabend zum Kennenlernen statt. Dieses Projekt, das in Trägerschaft des Deutschen Kinderschutzbundes Kreisverband Gütersloh e.V. läuft, verbindet in vorbildlicher Weise Professionalität und Ehrenamt. Die Streuobstwiese in Isselhorst als zentraler Ort des Projektes wird von der Familie Bethlehem bereitgestellt. Daneben stehen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen im Suchtbereich Kreis Gütersloh zur Verfügung, um den Transport der Kinder nach Isselhorst zu organisieren.

Bei Fragen bzgl. der sucht- oder psychischen Erkrankung der Eltern sind MitarbeiterInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Abteilung Gesundheit als Ansprechpartner tätig.

Nachdem beim ersten Projektdurchgang die Anschubfinanzierung durch die Renate-Gehring-Stiftung und die Stadtstiftung erfolgte, hat nunmehr der Fachbereich Jugend der Stadt Gütersloh die Folgefinanzierung übernommen.

⇨ Projekt „Gruppenangebot für Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern“

Das Caritas-Beratungszentrum Rheda-Wiedenbrück bietet in Kooperation mit der Regionalstelle Süd des Kreises Gütersloh Kindern aus sucht- oder psychisch belasteten Familien die Möglichkeit, sich in einer Gruppe untereinander auszutauschen. Mit einer Teilnehmerzahl von 12 Kindern im Alter von 7 bis 12 Jahren sind jeweils 10 Gruppentermine angesetzt, die wöchentlich stattfinden sollen. Ziel des Projektes ist es, bei den Eltern eine Vertrauensbildung herbeizuführen und die Kompetenzen der Kinder zu erweitern.

⇨ Treffpunkt Club 5

Die Kontakt- und Beratungsstelle für Psychiatrieerfahrene in Gütersloh hat am 14.10.2008 einen Treffpunkt für psychiatrieerfahrene und/oder psychisch beeinträchtigte Mütter und ihre Kinder eingerichtet. Zum Angebot gehören Frühstück oder gemeinsame Ausflüge mit den Kindern, Vermittlung zu anderen Hilfseinrichtungen, Informationsveranstaltungen, Beratungszeit für Einzelgespräche.

⇨ Caritas-Suchtberatung

Die Suchtberatungsstelle des Caritas-Verbandes in Gütersloh hat eine Konzeption für Kinder aus belasteten Familien entwickelt. Bei entsprechender Nachfrage organisieren die Fachkräfte der Suchtberatung gruppentherapeutische Angebote.

⇨ Projekt „Ambulante Erziehungshilfen für Familien mit langfristigem Unterstützungsbedarf“

In Kooperation zwischen der Diakonie im Kirchenkreis Halle e.V. und dem Kreis Gütersloh, Regionalstelle Nord, wurde ein Projekt entwickelt, das für Familien mit langfristigem Unterstützungsbedarf, wozu oftmals psychisch erkrankte oder suchtkranke Elternteile gehören, passgenaue Hilfen anbieten will. Innerhalb des Projektes werden Konzepte zu Kooperationsstrukturen und integrativen Hilfeansätzen erarbeitet.

⇨ „Frauenfrühstück“ für Mütter mit Suchtproblemen und ihren Kindern

Das bisher einzige bereits seit Jahren etablierte ambulante Angebot für Mütter mit Suchtproblemen und ihren Kindern ist das „Frauenfrühstück“ der Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen, das vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Gütersloh aufgebaut wurde und langjährig von den Sozialarbeiterinnen des Kreises begleitet wird.

⇨ Stationäre Mutter-Kind-Gruppe in der Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh

Die Mutter-Kind-Station in der Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh bietet Behandlungsplätze für Mütter mit einem noch nicht schulpflichtigen Kind. Im Frauen-/Mutter-Kind-Haus werden alkohol-, medikamenten-, spiel- und drogenabhängige Frauen gemeinsam behandelt. Während der Behandlungszeiten werden die Kinder im hauseigenen Kindergarten betreut. In der therapiefreien Zeit betreuen die Frauen ihre Kinder selbst. Die Mütter erhalten in Gesprächen Unterstützung und Resonanz bezüglich ihres Erziehungsverhaltens und ihrer Rolle als Mutter. Besonders der Aspekt der eigenen Abhängigkeit und deren Auswirkung auf die Kinder steht im Mittelpunkt der Behandlung.

Für nicht volljährige Kinder, deren Eltern in der Bernhard-Salzmann-Klinik eine Therapie machen, werden Kinderseminare angeboten.

2. Umsetzung von Handlungsempfehlungen im Suchtbericht 2001

Mit Beschluss der Kommunalen Gesundheitskonferenz am 21.10.1999 wurden drei Arbeitsgruppen zum Thema Sucht eingesetzt, die sich mit den Schwerpunkten Prävention, Junge Aussiedler und Sucht sowie Obdachlosigkeit und Sucht beschäftigten und insgesamt 15 Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Prävention und Gesundheitsversorgung entwickelten.

Die Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppen Obdachlosigkeit und Junge Aussiedler und Sucht wurden in der Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz am 23.08.2000 beschlossen.
In der folgenden Sitzung der Gesundheitskonferenz am 16.05.2001 wurden auch die Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe Prävention einstimmig angenommen.

Über die Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppen wurde in den Sitzungen der Gesundheitskonferenz regelmäßig berichtet (5/2001, 5/2002, 5/2003, 6/2004).

Im Folgenden wird auf der Grundlage der Leitfadeninterviews mit den Sprechern oder Mitgliedern der Arbeitsgruppen über die Umsetzung der Handlungsempfehlungen der drei Arbeitsgruppen ein kurzer Überblick gegeben und einzelne erfolgreich umgesetzte Projekte werden beispielhaft dargestellt. Im Anschluss werden Weiterentwicklungsmöglichkeiten aufgezeigt.

2.1 Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe Prävention

Tabelle 2: Handlungsempfehlungen der AG Prävention

1. Im Kreis Gütersloh sollte analog der Fortbildung der Beratungslehrer für Suchtfragen (früher Drogenberatungslehrer) auch ein Fortbildungsgang zum Verständnis und Methodik heutiger Prävention für Erzieherinnen und Erzieher und Lehrerinnen und Lehrer des Primarbereiches vorgehalten werden. Umsetzung: Im Vergleich zu früher ist die Fachstelle für Suchtvorbeugung jetzt verstärkt im Primarbereich tätig. Es hat sich somit eine konzeptionell gewollte Altersverschiebung auf jüngere Zielgruppen ergeben. Diese Entwicklung ging einher mit dem aktuellen Forschungsstand zur Prävention, präventive Maßnahmen so früh wie möglich beginnen zu lassen. Die Anzahl an Fortbildungsveranstaltungen der Fachstelle hat sich in den vergangenen Jahren im Bereich der Kindertageseinrichtungen vervielfacht. Hier wurden vor allem Fortbildungen für Erzieher und Erzieherinnen zu den Präventionsprojekten „Märchenmobil“, „Spielzeugfreier Kindergarten“ und „Papilio“ durchgeführt.
2. Erstellung einer Broschüre/eines Handbuches über die präventiven Dienstleistungen im Kreis Gütersloh, Erstellung einer Internetseite zur Prävention für Multiplikatoren sowie Einrichtung einer zentralen Präventionstelefonnummer bzw. einer Präventionsagentur im Kreis Gütersloh. Umsetzung: Die zweite Empfehlung konnte so nicht umgesetzt werden, obwohl die Bedarfe in der Jugendhilfeplanung ebenfalls diese Zielsetzung unterstützten. Die Informationsbündelungsfunktion wird deshalb nun eher von den in den letzten Jahren zahlreich entstandenen Familienzentren erwartet.

3. Einführung des Caritas-Projektes „Märchenmobil“ in den Elementarbereich.

   Umsetzung:
   Die Einführung des von der Fachstelle für Suchtvorbeugung entwickelten Projektes „Märchenmobil“ für Kindertageseinrichtungen konnte sehr erfolgreich umgesetzt werden.
   Fortbildungen Märchen-Mobil einschließlich 2008:
   - 42 Institutionen
   - 62 Personen

   Ein weiteres Sucht- und Gewaltpräventionsprojekt mit dem Namen „Papilio“ konnte zudem mit großer Resonanz umgesetzt werden (www.papilio.de).
   Fortbildung Papilio im Kreis Gütersloh:
   Ein Projektkindergarten (10 ErzieherInnen) hat die Fortbildung beendet und befindet sich derzeit in Supervision. Aktuell wurde die 2. Stufe „Paula und die Kistenkobolde“ umgesetzt.
   5 weitere Kindergärten (10 ErzieherInnen) haben die Fortbildung beendet und setzen derzeit die 1. Stufe „Spielzeug-macht-Ferien-Tag“ um.
   Die weiteren Fortbildungsplanungen sind wie folgt:
   - 2009 Teamfortbildung, 1.-2. Quartal, Kindergarten in Gütersloh
   - 2009 Teamfortbildung, 3.-4. Quartal, Kindergarten in Rheda-Wiedenbrück

4. Es ist eine wirksame präventive Maßnahme, wenn es gelingt, Jugendlichen, die sich in Krisensituationen (Trennung, Trauer etc.) befinden, leichten Zugang zu kompetenten Beratungs- und Hilfsangeboten zu ermöglichen. Deshalb ist es notwendig, das Angebot in diesem Bereich zu verbessern und auch öffentlich transparenter zu machen (Telefonnummern, Broschüren, Treffpunkte, Anlaufstellen etc.); Erarbeitung und Verabschiedung eines Maßnahmenkataloges, Einbringung dieser Problematik in die Jugendhilfeplanung.

   Umsetzung:
   Die vierte Handlungsempfehlung zielte auf präventive Maßnahmen für Jugendliche in Krisensituationen. Diese Empfehlung konnte so bisher nicht umgesetzt werden.
   Allerdings werden im Zusammenhang mit der 7. Handlungsempfehlung im Rahmen der sozialen Gruppenarbeit für die Kinder suchtbelasteter Familien auch Jugendliche in Krisensituationen erreicht. Die soziale Gruppenarbeit für Kinder aus verschiedenen Problemlagen konnte in Kooperation mit der Jugendhilfe in den vergangenen Jahren aufgebaut werden.

5. Bei Großveranstaltungen und Festen in den Kommunen des Kreises sollten kommunale Projektteams gebildet werden, die den gesetzlichen Jugendschutz öffentlichkeitswirksam sichtbar machen und konsequent umsetzen.

   Umsetzung:
   Die Handlungsempfehlung zur Einrichtung von Projektteams bei Großveranstaltungen und Festen wurde umgesetzt, wie z.B. bei der „Future Parade“ in Brockhagen. Unter Federführung des Kommissariats Vorbeugung der Polizei hat die Fachstelle an dem Ziel, den Jugendschutz öffentlich sichtbar zu machen, mitgewirkt. Die Zusammenarbeit zwischen der Fachstelle und der Polizei sowie mit anderen Präventionsträgern wird als sehr konstruktiv und erfolgreich bewertet.

6. Für Mediziner sollten im Kreis Gütersloh entsprechend attraktive Fortbildungsangebote in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe initiiert werden. Leicht einzusetzende Präventionsprojekte, analog dem Transferprojekt NRW sollten für interessierte Praxen zur Verfügung stehen (Ähnliches ist denkbar für Krankenhäuser, Apotheken).

   Umsetzung:
   Gemeinsam mit der Westfälischen Klinik Gütersloh und der Abteilung Gesundheit in Kooperation mit der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe wurde am 26./27.04.2002 ein Workshop für Ärzte zum Thema „Motivierende Gesprächsführung und Kurzinterventionen bei Patienten mit Alkoholproblemen“ durchgeführt.

7. In Zusammenarbeit mit der Beratung durch die Schulsozialarbeit und den Regionalstellen/Regionalteams sollte auf lokaler Ebene soziale Gruppenarbeit für die Kinder suchtbelasteter Familien angeboten werden.

   Umsetzung:
   Die soziale Gruppenarbeit für Kinder aus suchtbelasteten Familien sowie Familien mit verschiedenen Problemlagen konnte in Kooperation mit der Jugendhilfe in den vergangenen Jahren aufgebaut werden. Da die Zielgruppe sehr schwer zu erreichen ist, werden weitere Aktivitäten als sinnvoll und erforderlich angesehen.

8. Im Stadtgebiet Gütersloh finden derzeit, bezogen auf die Einwohnerzahl, weniger Präventionsmaßnahmen statt als im übrigen Kreisgebiet. Bei der Weiterentwicklung der Drogenberatung Gütersloh ist es sinnvoll, eine zusätzliche Prophylaxefachkraft direkt in Gütersloh anzubinden. Es ist zu prüfen, ob diese Fachkraft einen Arbeitsschwerpunkt in der zielgruppenspezifischen Suchtprävention von Migranten haben sollte.

   Umsetzung:
   Das Ziel, mehr Präventionsmaßnahmen in der Stadt Gütersloh anzubieten, wurde erreicht. Die Einrichtung einer zusätzlich notwendigen Präventionsfachstelle erfolgte nicht.

Projekt Märchenmobil

Das Märchen-Mobil ist ein Projekt der Suchtvorbeugung im Elementar- und Primarbereich. Das Märchen-Mobil ist ein Gemeinschaftsprojekt der Präventionsfachkräfte in den Caritasverbänden Gütersloh und Paderborn und wird seit Mai 2001 im Einzugsgebiet der beiden Caritas-Ortsverbände durchgeführt.

Das Konzept ist angelehnt an ein Projekt des Diözesan-Caritasverbandes Münster und wurde von der Fachstelle für Suchtvorbeugung weiterentwickelt und auf die Bedürfnisse der beteiligten Kooperationspartner zugeschnitten. Das Märchen-Mobil ist geeignet für Kinder im Alter von ca. 4 – 10 Jahren.
Das Projekt arbeitet mit den Methoden „Märchen erzählen“ und „Ausdrucksspiel aus dem Erleben (Jeux Dramatiques)“. Das „Jeux Dramatiques“ ist eine Methode des freien Rollenspiels und dient der Verarbeitung des Gehörten und dem Transfer auf die eigene Gefühlswelt. Durch das Hören von Märchen und die Umsetzung in ein Rollenspiel können Kinder ihre Lebenskompetenzen und –erfahrungen spielerisch erweitern.

Als Ausstattung verfügt das Märchen-Mobil über eine Zeltkonstruktion, die im oder außer Haus aufgebaut werden kann. Das Zelt, das u.a. mit Sitzkissen, verschiedenen Kistenelementen, bunten Tüchern und Schmink-Spiegelkoffern ausgestattet ist, dient zur kreativen Umsetzung des Märchens in ein Rollenspiel.

Märchen erzählen von menschlichen Grunderfahrungen mit sich selbst und sozialen Systemen. Deshalb sind in vielen Völkern ähnliche Märchen entstanden, die von Menschen unterschiedlicher kultureller Herkunft intuitiv verstanden werden.
So ist z.B. in Märchen der Weg ein Symbol für psychische Weiterentwicklung. Die Kinder erfahren, dass häufig schwierige Wege zurückgelegt werden müssen, um ein Ziel zu erreichen. Dadurch entwickeln

Kinder Hoffnung und Zuversicht, die psychologische Grundlage für das Überstehen krisenhafter Ereignisse sind.

Kindergärten, Kindertageseinrichtungen und Grundschulen können sich bei den Präventionsfachkräften über das Projekt informieren. Darüber hinaus werden in regelmäßigen Abständen Fortbildungen und Fachtage für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angeboten. Zudem können Hospitations-/ Informationstermine in Einrichtungen, die das Märchenmobil nutzen, vermittelt werden.

Auch Elternabende können auf Wunsch durchgeführt werden, an denen das Projekt von der Fachstelle vorgestellt wird.

Foto: Fortbildung Märchen-Mobil

An einem Informationstag kann ein Team eines Kindergartens oder einer Kita die Möglichkeiten des Märchen-Mobils selbst erfahren.

Die Fortbildung für den Einsatz des Märchen-Mobils findet einmal jährlich an 5 Fortbildungstagen statt. Die Teilnahme an der Fortbildung ist Voraussetzung für die Buchung des Märchen-Mobils[4]. In der Fortbildung werden die pädagogischen und suchtpräventiven Hintergründe des Projektes erarbeitet und durch die eigene Umsetzung erfahren.

Foto: Fortbildung Märchen-Mobil

[4] Informationen und das Gesamtkonzept sind erhältlich bei der Fachstelle für Suchtvorbeugung des Caritasverbandes für den Kreis Gütersloh e.V. (Tel.: 05241/994070; Email: praevention@caritas-guetersloh.de).

2.2 Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe Junge Aussiedler und Sucht

Tabelle 3: Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe Junge Aussiedler und Sucht:

1. Entwicklung eines zielgruppengerechten Beratungskonzeptes für die Sucht- und Drogenberatung;
2. Förderung von Vernetzungsstrukturen zwischen Angeboten der Aussiedlersozialarbeit, Jugend- und Bewährungshilfe, Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojekten, den Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen im Suchtbereich sowie den medizinischen Diensten;
3. verstärkte Förderung der Vermittlung von Sprache und Kultur;
4. Einrichtung eines speziellen Angebotes für einen qualifizierten Entzug;
5. Einrichtung eines speziellen Angebotes sowie einer Vorschaltmaßnahme für die stationäre Entwöhnungstherapie.

Ein Teil der Empfehlungen zur Einrichtung von speziellen Angeboten für junge Aussiedler wurde während der Bearbeitungsphase verworfen zugunsten von integrativen Ansätzen. Die Einrichtungen, die im Rahmen von Entzug und Entwöhnungsbehandlung tätig sind, haben verstärkt auf die Qualifizierung des Personals im Hinblick auf migrationsspezifische Aspekte hingewirkt, anstatt Spezialangebote/-abteilungen einzurichten.

Eine Handlungsempfehlung zielte auf die Förderung von Vernetzungsstrukturen zwischen Angeboten der Aussiedlersozialarbeit, Jugend- und Bewährungshilfe, Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojekten, den Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen im Suchtbereich. Einige Mitglieder der Arbeitsgruppe verständigten sich auf die Entwicklung eines Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojektes mit individueller Begleitung durch einen in der Suchtarbeit erfahrenen Sozialarbeiter. Es wurde das Projekt „Rabota“ für junge Aussiedler mit Suchtproblemen konzipiert und von einer Projektbegleitgruppe unterstützt.

Projekt Rabota

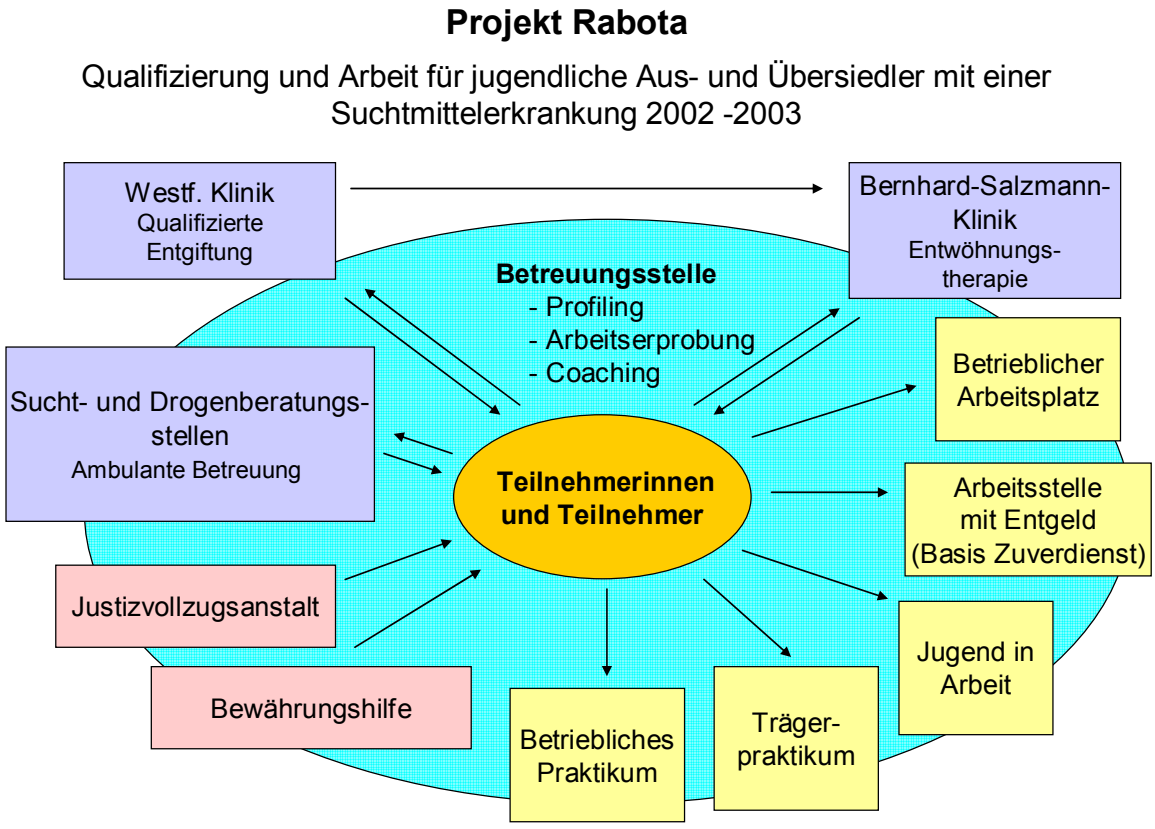
Das Projekt mit dem russischen Namen „РАБОТА“, was übersetzt „Arbeit“ heißt, wurde im Zeitraum vom 01.10.2002 bis zum 30.09.2003 durchgeführt. Das Ziel des Projektes „Rabota“ bestand darin, suchtmittelabhängige Jugendliche im Alter bis 25 Jahren aus dem Aus- und Übersiedlerbereich die Integration in die Gesellschaft durch Vermittlung in Maßnahmen, Beschäftigung oder Arbeit zu erleichtern. Während der Projektlaufzeit sind insgesamt 22 Teilnehmer beraten, betreut und vermittelt worden.

Träger des Projektes war die Arbeitslosenselbsthilfe Gütersloh e.V. (ash). Der Verein Arbeitslosenselbsthilfe Gütersloh ist ein gemeinnütziger Verein, der die soziale, berufliche und schulische Integration von solchen Personen zum Ziel hat, die von Arbeitslosigkeit bedroht oder betroffen sind. Finanziert wurde das

Projekt „Rabota“ aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes NRW. Darüber hinaus wurde das Projekt von der Renate Gehring-Stiftung und von der Stiftung Radwerk finanziell unterstützt.
Zu den Kooperationspartnern gehörten die Bewährungshilfe Gütersloh, die Westfälische Klinik Gütersloh, die Justizvollzugsanstalt Bielefeld-Senne (JVA), die Drogenberatungsstellen des Caritasverbandes sowie die Abteilung Gesundheit des Kreises Gütersloh.

Ziel war es, die jungen Migranten sozial zu stabilisieren und in die Arbeitswelt zu integrieren sowie die Rückfallgefahr zu minimieren. Die Jugendlichen wurden profilgerecht nach ihren Möglichkeiten beraten und in Qualifizierungs- oder Beschäftigungsmaßnahmen vermittelt.

Abbildung 1: Projektskizze „Rabota“



Für die Teilnehmerakquise wurde mit verschiedenen Einrichtungen kooperiert, insbesondere mit der Bewährungshilfe, den Sucht- und Drogenberatungsstellen im Kreis Gütersloh, der Justizvollzugsanstalt Bielefeld-Senne und den stationären Entgiftungs- und Therapieeinrichtungen.

Die Idee war, unter besonderer Berücksichtigung der kulturellen Besonderheiten der Klientel durch Vermittlung in Praktika, Arbeit, Maßnahmen und Ausbildung bei gleichzeitiger psychosozialer Betreuung eine soziale Stabilisierung und eine Abstinenz zu erreichen.

Die Vermittlung und Betreuung erfolgte von einem Projektbetreuer (Coach) einerseits durch Vernetzung der beteiligten Institutionen und andererseits durch Beratung und Betreuung in der Arbeitslosenselbsthilfe Gütersloh e.V. und den Betrieben. Die Betriebe wurden vom Coach akquiriert, wobei auf einen vorhandenen Pool an Betrieben zurückgegriffen werden konnte, der durch die originäre Tätigkeit der ash vorhanden war. Es ging aber auch darum, neue Stellen zu suchen, die der zu erwartenden geringeren Leistungsfähigkeit der Klientel entsprochen haben.

Eine enge Kooperation mit den Suchthilfeeinrichtungen sollte zur Rückfallprophylaxe dienen und bei einem möglichen Rückfall zeitnah Hilfe bieten. Der Rückfall sollte nicht zum Ausscheiden aus dem Projekt führen, sondern nach erfolgter Rückführung zu einer qualifizierten Entgiftung sollte der betroffene Teilnehmer wieder in das Projekt integriert werden können.

Ein weiterer Beitrag zur Stabilisierung wurde durch die Einzelbetreuung geleistet, d.h. die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Projektes mussten keine Stigmatisierung befürchten, die sich evtl. bei einem Gruppenangebot hätte ergeben können.

Etwa 1/3 der Teilnehmer konnte während der Projektlaufzeit in Praktika, Qualifizierung und Beschäftigung vermittelt werden. Einige Teilnehmer schieden aus dem Projekt aus, da sie aufgrund von Rückfällen oder durch Gerichtsbeschluss wieder in den geschlossenen Vollzug gingen. Weitere Gründe für das Ausscheiden aus dem Projekt waren u.a. die Aufnahme einer Entwöhnungstherapie oder andere gesundheitliche Gründe.

2.3 Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe Obdachlosigkeit und Sucht

Die Arbeitsgruppe Obdachlosigkeit und Sucht hat die zwei folgenden Handlungsempfehlungen für die Zielgruppe der wohnungslosen Menschen im Kreis Gütersloh entwickelt, die von der Kommunalen Gesundheitskonferenz verabschiedet wurden:

Tabelle 4: Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe Obdachlosigkeit und Sucht:

1. Die sozialmedizinische Grundversorgung ist sicherzustellen.
2. Der hohen Verweildauer in den Obdachlosenunterkünften und der damit verbundenen Verschlechterung von Gesundheitszuständen ist entgegenzuwirken.

Die Empfehlungen wurden zum einen durch ein medizinisches Versorgungsangebot wohnungsloser Menschen und zum anderen durch Angebote im Bereich des Teilstationären Wohnens im Kreis Gütersloh umgesetzt. Das medizinische Versorgungsangebot sowie das Teilstationäre Wohnen werden gut in Anspruch genommen.

Projekt:
Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen im Kreis Gütersloh
Bezüglich der Konzeptentwicklung orientierte sich die AG Obdachlosigkeit und Sucht an dem vom Westfälischen Herbergsverband herausgegebenen Positionspapier "Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen und von Armut betroffener Menschen". Zudem nahm sie Kontakt zur Arbeitsgemeinschaft Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe in Bielefeld sowie zu einzelnen, in dieser AG vertretenen Projekten auf.

Foto: Ärztliche Sprechstunde in der Suppenküche

Angegliedert an die Gütersloher Suppenküche konnte im Jahr 2002 mit dem Projekt "Aufsuchende Gesundheitsfürsorge" der Wohnungslosenhilfe der Diakonie Gütersloh begonnen werden.

Zielgruppe dieses Projektes sind Menschen, die keinen Anschluss an das sog. Regelversorgungssystem (niedergel. Ärzte, Krankenhäuser etc.) haben. Darum werden in den parallel zu den Öffnungszeiten stattfindenden Sprechstunden nicht nur Krankheiten und Verletzungen durch das ehrenamtlich tätige Team

behandelt. Das übergeordnete Ziel ist der Wiederanschluss an das "normale" medizinische Versorgungssystem.

Ein Arztraum wurde in den Räumlichkeiten der Suppenküche eingerichtet und u.a. mit der Einrichtung einer aufgelösten Arztpraxis ausgestattet. Einmal im Monat zwischen 18 und 20 Uhr während der Öffnungszeit der Suppenküche führt ein ehrenamtlich tätiger Arzt die Sprechstunde in Räumen der Ev. Kirchengemeinde Gütersloh durch. Die durchgeführte Betreuung der wohnungslosen Patienten wird dokumentiert.

Im Vergleich mit anderen Projekten in der Startphase wies das Projekt bereits zu Beginn eine hohe Auslastung auf. Derzeit lassen sich bei dem medizinischen Versorgungsangebot ca. 5 – 10 Kontakte pro Sprechstunde verzeichnen.

Projekt „Teilstationäres Wohnen für Wohnungslose“

Bei dem Projekt „Teilstationäres Wohnen für Wohnungslose“ handelt es sich um ein Wohn(betreuungs)-konzept zur Verkürzung der Aufenthaltsdauer in Unterkünften. Das Projekt „Teilstationäres Wohnen für Wohnungslose“ wurde im Jahr 2002 für die Stadt Gütersloh initiiert und hat für den Kreis Gütersloh modellhaften Charakter.

Das Wohnprojekt wurde von der Wohnungslosenhilfe der Diakonie e.V. in enger Kooperation mit der Stadt Gütersloh geplant und verfügt über 10 Plätze. Das Projekt zielt auf Menschen, die keine Wohnung haben, in der Gefahr stehen, ihre Wohnung zu verlieren, oder in unzureichenden Wohnverhältnissen leben. Das Projekt ist bei der Wohnungslosenhilfe der Diakonie e.V. angesiedelt.

Für maximal ein Jahr bietet das Projekt Frauen und Männern die Möglichkeit, eine individuelle, intensive Beratung, Begleitung und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Während dieser Zeit leben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Maßnahme in einer der vier Wohngruppen.

Ziel der Hilfe ist es, die sozialen Schwierigkeiten der Betroffenen abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Gemeinsam mit den Maßnahmeteilnehmerinnen und Teilnehmern werden deren bestehende Probleme bearbeitet, so dass ein selbstständiges Leben in einer eigenen Wohnung möglich wird. Bereits schon nach einem Jahr der Projektphase wurde eine Auslastungsquote von 97% erreicht. Von allen Maßnahmeteilnehmerinnen und Teilnehmern konnten nach Abschluss der Hilfe 50% dauerhaft in eine eigene Mietwohnung oder eine andere angemessene Wohnform vermittelt werden.

Nach nun mehrjähriger Laufzeit lässt sich weiterhin eine sehr gute Inanspruchnahme aufzeigen. Die hohe Auslastungsquote von ca. 90 % und die gute Vermittlungsquote in eine eigene Mietwohnung oder eine andere angemessene Wohnform zeugt von der Notwendigkeit der Maßnahme.

2.4 Folgerungen und Ansätze zur Weiterentwicklung

2.4.1 Folgerungen aus der Umsetzung

Prävention
Als Ergebnis lässt sich aufzeigen, dass die Zielgruppen mit den Maßnahmen erreicht werden konnten. Eine positive Folge der Handlungsempfehlungen wird von Mitgliedern der Arbeitsgruppe darin gesehen, dass hiermit das Reflektieren über die Konzeption der Präventionsarbeit zu einer Weiterentwicklung geführt hat.

Junge Aussiedler und Sucht
Das Projekt Rabota wurde erfolgreich umgesetzt. Eine Weiterführung war wünschenswert, aber scheiterte an der Finanzierung. Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern ist nach Angaben der Geschäftsleitung der ash durch das Projekt verbindlicher und nachhaltiger geworden, wie z.B. mit der JVA, mit der weiterhin bei anderen Maßnahmen kooperiert wurde und wird. Auch die Zusammenarbeit mit der Westfälischen Klinik Gütersloh bzw. der Bernhard-Salzmann-Klinik wurde durch das Projekt intensiviert. Die Kenntnisse über den Aufgaben- und Tätigkeitsbereich der Partner verbesserten die Kooperation.

Wohnungslosigkeit und Sucht
Beide Empfehlungen wurden umgesetzt und werden auch gut in Anspruch genommen.
Die ursprüngliche Vorstellung, dass das medizinische Angebot auf andere Städte und Gemeinden ausgeweitet werden müsse oder ein mobiles Angebot erforderlich sei, hat sich nicht bestätigt. Nach Angaben des Leiters der Wohnungslosenhilfe sind die niedergelassenen Ärzte und auch die Krankenhausärzte verstärkt bereit, in die Notunterkünfte zu gehen. Z.T. wird der Kontakt zur Wohnungslosenhilfe durch die Ärzte selbst gesucht (u.a. aufgrund der kurzen Verweildauer im Krankenhaus seien die Ärzte daran interessiert, dass die Betreuung von Wohnungslosen nach dem Krankenhausaufenthalt gewährleistet ist).

Mit Einrichtungen der Suchthilfe besteht zwar keine Kooperationsvereinbarung, aber die Zusammenarbeit wird als sehr gut beschrieben. Es wurde angegeben, dass sehr gute Kontakte zur Westfälischen Klinik Gütersloh bestehen. Die Kontakte von der Wohnungslosenhilfe zur Klinik waren nach Angaben des Leiters der Wohnungslosenhilfe bereits früher gut, aber von Seiten der Klinik in der Vergangenheit eher gering. Das habe sich seit einiger Zeit geändert. Es werden jetzt mehr Personen von der Klinik bei der Wohnungslosenhilfe vorgestellt.

Beim Teilstationären Wohnen ist der Frauenanteil gering. Bei der medizinischen Versorgung ist der Anteil von Frauen höher und liegt schätzungsweise bei ca. 20 %.

Der Anteil von Wohnungslosen mit Migrationshintergrund zeigt bei der Inanspruchnahme der Fachberatung eine steigende Tendenz. Dies ist bei den Projekten noch nicht so in dem Maße der Fall. Der Grund wird darin gesehen, dass Migrantinnen und Migranten, insbesondere aus Mittelmeerländern und den

osteuropäischen Ländern, häufig über einen breiten Verwandten- und Bekanntenkreis verfügen, die Unterstützung leisten.

Bei dem medizinischen Angebot könnte ein Grund darin liegen, dass das Angebot an die Suppenküche gekoppelt ist und dass die Suppenküche von Menschen mit Migrationshintergrund nicht so stark in Anspruch genommen wird. Bei der Gütersloher Tafel sehe die Situation nach Angaben des Leiters der Wohnungslosenhilfe anders aus. Ein Grund für die geringere Inanspruchnahme der Suppenküche durch Migranten wird darin gesehen, dass Menschen mit Migrationshintergrund es aufgrund anderer Ernährungsgewohnheiten vorziehen, selber zu kochen.

Abschließend lässt sich feststellen, dass eine ganze Reihe von Handlungsempfehlungen zum Thema Sucht bezogen auf die Suchtprävention sowie die Zielgruppen junge Aussiedler und Wohnungslose mit Suchtproblemen seit erscheinen des ersten Suchtberichtes 2001 umgesetzt werden konnten.

2.4.2 Ansätze zur Weiterentwicklung

Prävention

Für die Weiterentwicklung wurden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:

- Präventionsworkshops oder Zukunftswerkstätten sollten in größeren Abständen durchgeführt werden;
- es sollten mehr Beschäftigungsprojekte z.B. in Kooperation mit GT aktiv geschaffen werden;
- es sollte verstärkt auf das Angebot einer Jugendsuchtberatung hingewirkt werden.

Junge Aussiedler und Sucht

Als weitere Ziele sollten mehr zielgruppenspezifische Angebote durchgeführt werden können.
So wären mehr Projekte, die sich an Menschen mit Zuwanderungsgeschichte richten (an junge und auch an ältere Migranten), sehr wünschenswert.
Zudem hat die ash Gütersloh e.V. mit Projekten, die das Thema Gesundheit betreffen, gute Erfahrungen gemacht, die insbesondere auf eine bessere Körperwahrnehmung, auf personale und soziale Kompetenzen hinzielen. Solche Projekte und Maßnahmen sollten verstärkt angeboten werden.
Eine Neuauflage des niedrigschwelligen Angebotes (wie das Projekt Rabota) zur Heranführung an den Arbeitsmarkt, das die Vermittlungshemmnisse der Zielgruppe berücksichtigt, wäre wünschenswert. Dabei ist die Zusammenarbeit mit GT aktiv GmbH besonders von Bedeutung, da hierüber i.d.R. die Zuweisung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgt.
Nach einer qualifizierten Erstberatung und Rückmeldung an den Fallmanager könnte evtl. eine Zuweisung in eine Maßnahme oder ein Projekt erfolgen.

Wohnungslosigkeit und Sucht

Ein zunehmendes Problem in der Wohnungslosenhilfe sind nach Ansicht des Leiters der Wohnungslosenhilfe junge Menschen mit politoxischen Erkrankungen. In dem Zeitraum von 2000 – 2007 ist eine Steigerung dieser Zielgruppe in der Wohnungslosenhilfe um ca. 10 % zu verzeichnen. So liegt der Anteil dieser Zielgruppe bei der Inanspruchnahme derzeit bei ca. 35 %.
Insgesamt sind ca. 350 Einzelfälle pro Jahr in der Beratung und beim Teilstationären Wohnen zu verzeichnen. Die jungen Nutzer der Wohnungslosenhilfe sind häufig bereits mehrfachabhängig und weisen bereits in jungen Jahren psychotische Störungen auf. Nach Angaben des Leiters der Wohnungslosenhilfe steigt der Anteil von Personen unter 18 Jahren. Im Jahr 2007 waren 13 Nutzer der Wohnungslosenhilfe unter 18 Jahre alt.

3. Entwicklungstendenzen und weiterer Handlungsbedarf

3.1 Datenlage im Kreis Gütersloh seit dem Suchtbericht 2001

Im Mai 2008 wurde der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung für das Jahr 2007 veröffentlicht. In der Pressemitteilung zur Veröffentlichung nennt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Sabine Bätzing folgende Ergebnisse:
„Sucht- und Drogenkonsum betreffen keine kleine Randgruppe in der Gesellschaft. Auch wenn es in manchen Bereichen, wie bei Tabak- und Cannabiskonsum erfreuliche Rückgänge gibt, missbräuchlicher Konsum und Sucht betreffen immer noch eine große Zahl von Menschen. Wir dürfen nicht nachlassen, uns weiter gegen Missbrauch und Sucht einzusetzen: Denn noch immer raucht in Deutschland ein Drittel der Erwachsenen, 9,5 Millionen Menschen konsumieren Alkohol in riskanter Weise, etwa 1,3 Millionen sind alkoholabhängig, mehr als 1,4 Millionen Menschen medikamentenabhängig. Etwa 600.000 vorwiegend junge Menschen missbrauchen Cannabis oder sind davon abhängig, weitere 200.000 Menschen konsumieren Opiate, Kokain, Amphetamine und Halluzinogene."

Schwerpunktthemen der Sucht- und Drogenpolitik der Bundesregierung waren 2007 u.a. der Nichtraucherschutz, die Alkoholprävention bei Jugendlichen sowie die Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung[5].

Auf Landesebene hat der Landtag Nordrhein-Westfalen auf die Große Anfrage 16 der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im September 2007 einen umfangreichen Bericht zur Drogen- und Suchtpolitik in Nordrhein-Westfalen herausgegeben[6]. Der Antwortbericht gibt Auskunft über die Umsetzung des 1998 aufgelegten Landessuchtprogramms und gibt Hinweise zum Handlungsbedarf in der Suchthilfe in NRW.
Die Große Anfrage Drogen- und Suchthilfe in NRW soll eine Bestandsaufnahme leisten sowie die notwendige Weiterentwicklung im Hilfe- und Unterstützungssystem aufzeigen.
Schwerpunkt der Sucht- und Drogenpolitik der Landesregierung, die auf den drei Säulen Prävention, Hilfen und Repression ruht, liegt auf den Maßnahmen zur frühzeitigen Suchtprävention und –hilfe, die grundsätzlich suchtmittelübergreifend und zielgruppenspezifisch auszurichten sind.

Im Jahr 2009 soll das derzeitige Landesprogramm gegen Sucht mit der Entwicklung eines zukunftsweisenden Landeskonzeptes gegen Sucht NRW fortgeschrieben werden.
Die Landesregierung will hierfür an dem Austausch mit allen Gruppen und Einrichtungen, die in diesem Bereich Verantwortung tragen, festhalten und sie bei der Entwicklung des Landeskonzeptes gegen Sucht NRW beteiligen.

[5] Vgl.: Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2008): Drogen und Suchtbericht der Bundesregierung 2007. enka-druck, Berlin.
[6] Landtag Nordrhein-Westfalen, 14. Wahlperiode, Drucksache 14/5124 (ausgegeben am 28.09.2007): Drogen- und Suchtpolitik in Nordrhein-Westfalen. Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 16 der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, www.landtag.nrw.de.

Tabelle 5:

Die Zahl der Abhängigen in Nordrhein-Westfalen lässt sich nach Repräsentativerhebungen des Instituts für Therapieforschung in München etwa wie folgt verteilen (Daten aus der Antwort der Landesregierung zur Großen Anfrage der Grünen):

	Zahl der Abhängigen	Anteil Männer zu Frauen v.Hd.
Tabak	ca. 2.900.000	70/30
Alkohol	ca. 400.000	70/30
Medikamente	ca. 300.000	40/60
Illegale Drogen	ca. 31.000	70/30
Glücksspiel	ca. 30.000	Überwiegend Männer
Ess-Störungen (Magersucht, Ess-Brechsucht)	ca. 400.000	Überwiegend Frauen
GESAMT	ca. 4.000.000	

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, bilden die Abhängigen von Tabak die zahlenmäßig größte Gruppe. Alkohol und Ess-Störungen zeigen die gleiche Anzahl von Abhängigen auf, dicht gefolgt von der Zahl der Medikamentenabhängigen.

Geschlechtsspezifisch liegt bei Tabak, Alkohol und Medikamenten das Verhältnis von Männern und Frauen bei 70/30. Glücksspielsucht betrifft vorwiegend Männer, während Ess-Störungen mehrheitlich bei Frauen auftreten.

Seit der Veröffentlichung des ersten Suchtberichtes 2001 haben sich die epidemiologischen Daten, die auf Kreisebene verfügbar sind, zum Teil deutlich verändert.

So lässt sich nach Auswertung der Todesursachenstatistik[7] eine deutliche Abnahme der Todesfälle aufgrund von Alkohol und anderer psychoaktiver Substanzen verzeichnen[8].
Die folgende Tabelle zeigt Sterbefälle aufgrund von Alkoholabhängigkeit im Regierungsbezirk Detmold und Nordrhein-Westfalen 2006 im Vergleich.

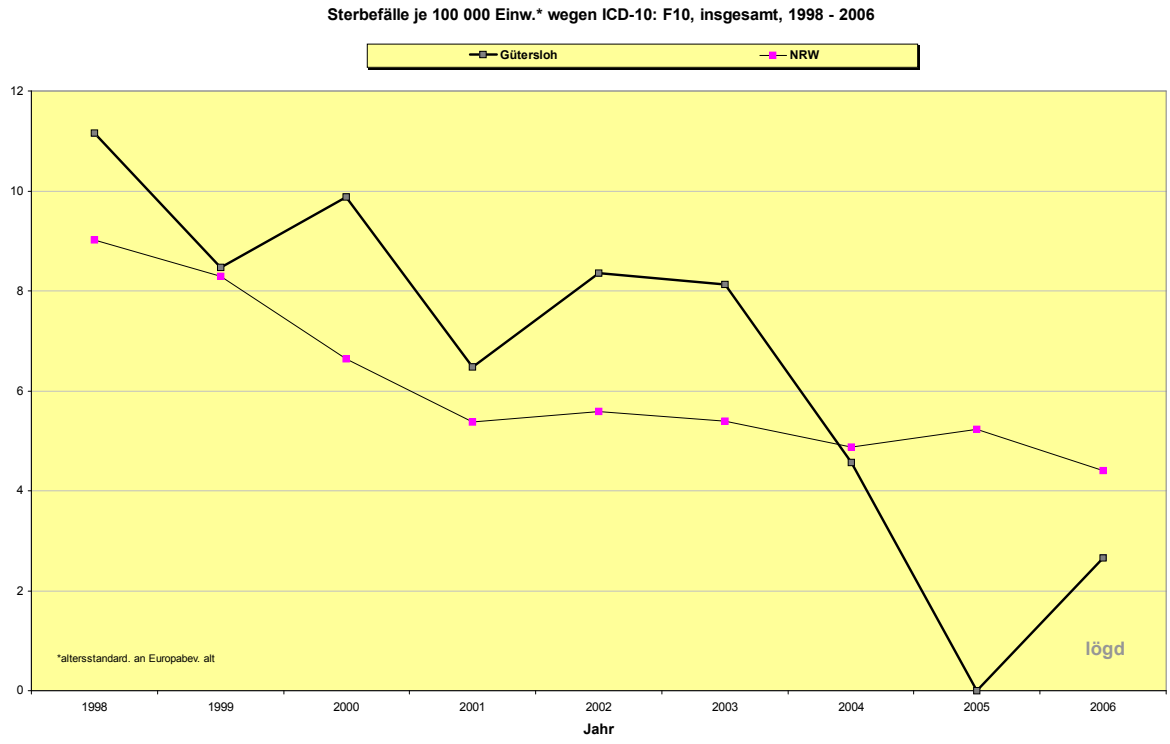
Tabelle 6:
Sterbefälle im Regierungsbezirk Detmold und Nordrhein-Westfalen 2006 im Vergleich
Alkoholabhängigkeit / Anzahl je 100.000 Einwohner*

Verwaltungsbezirk	Männer	Frauen	Insgesamt
Kreis Gütersloh	**3,43**	**2,27**	**2,65**
Kreis Herford	**7,96**	**2,42**	**5,11**
Kreis Höxter	**3,37**	**--**	**--**
Kreis Lippe	**1,50**	**1,60**	**1,55**
Kreis Minden-Lübbecke	**6,30**	**1,23**	**3,71**
Kreis Paderborn	**4,98**	**1,44**	**3,29**
Stadt Bielefeld	**6,46**	**1,28**	**3,76**
Regierungsbezirk Detmold	**4,85**	**1,70**	**3,34**
Nordrhein-Westfalen	**6,50**	**2,45**	**4,40**

*Altersstandardisiert an Europabevölkerung alt.

Der Trend in Richtung einer Abnahme von Sterbefällen zeigt sich auch in NRW, wie der unten stehenden Grafik zu entnehmen ist.

Abbildung 2:



[7] Quelle für die folgenden Daten: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW (Grundlage ist die LDS-Statistik).
[8] Aufgrund der Prüfung der Todesbescheinigungen durch die Abteilung Gesundheit sowie der dadurch möglichen Präzisierung einerseits und dem Bearbeitungsprozess beim LDS andererseits, fällt die Zahl der Todesfälle aufgrund von Alkoholabhängigkeit in der internen Statistik höher aus als in der LDS-Statistik (monokausale Auswertung der Todesbescheinigungen).

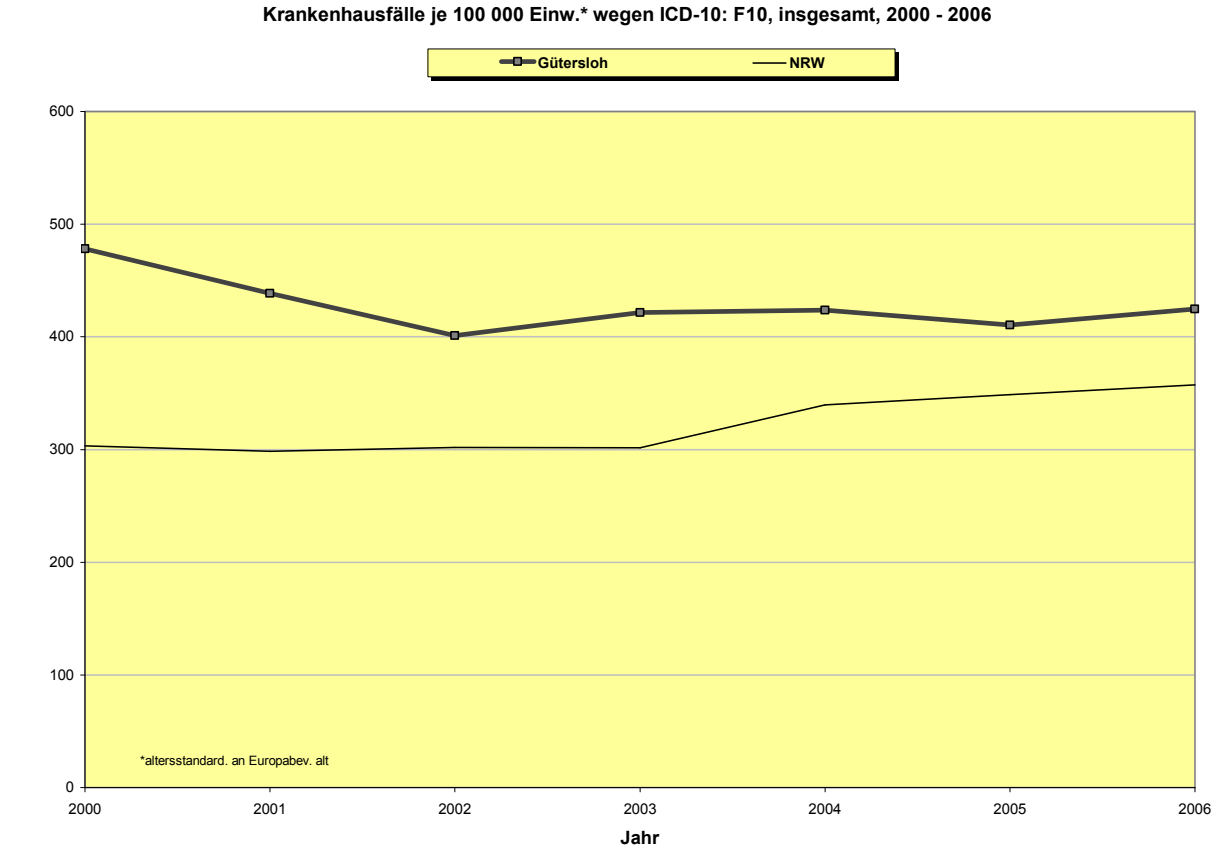
Die amtliche Krankenhausdiagnosestatistik beinhaltet alle Behandlungsfälle in einem Zeitraum nach Wohnort der Patienten, unabhängig vom Ort, in dem die Behandlung erfolgte. Das bedeutet, dass die Daten vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (LDS)[9]„wohnortbereinigt“ wurden. Wie der unten stehenden Tabelle und Trendgrafik zu entnehmen ist, liegt der Kreis Gütersloh im Durchschnitt der Krankenhausfälle aufgrund von Alkoholabhängigkeit im Jahr 2006 auf gleicher Höhe wie der Regierungsbezirk Detmold, aber deutlich über dem Durchschnitt des Landes NRW.

Tabelle 7:
Krankenhausfälle im Regierungsbezirk Detmold und Nordrhein-Westfalen 2006 im Vergleich Alkoholabhängigkeit / Anzahl je 100.000 Einwohner*

Verwaltungsbezirk	Männer	Frauen	Insgesamt
Kreis Gütersloh	**615,09**	**231,93**	**424,89**
Kreis Herford	**562,24**	**212,79**	**387,11**
Kreis Höxter	**435,91**	**145,37**	**294,51**
Kreis Lippe	**514,26**	**177,14**	**345,12**
Kreis Minden-Lübbecke	**589,20**	**153,88**	**372,23**
Kreis Paderborn	**654,10**	**183,60**	**422,67**
Stadt Bielefeld	**953,19**	**302,56**	**621,54**
Regierungsbezirk Detmold	**617,71**	**201,03**	**409,72**
Nordrhein-Westfalen	**523.24**	**191,01**	**357,29**

*Altersstandardisiert an Europabevölkerung alt

Abbildung 3:



[9] Ab 01.01.2009 Landesbetrieb „Information und Technik Nordrhein-Westfalen“ (IT.NRW).

Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung der Krankenhausbehandlungen aufgrund von Alkoholabhängigkeit wird deutlich, dass Männer häufiger im Krankenhaus behandelt werden.

Frauen liegen wie die Männer in den Werten über dem Durchschnitt von NRW, zeigen aber eine andere Tendenz.
Sie zeigen seit 2002 eine steigende Tendenz, während die Krankenhausfälle der Männer über einen Zeitraum von 5 Jahren eine sinkende Tendenz aufweisen.

Abbildung 4:

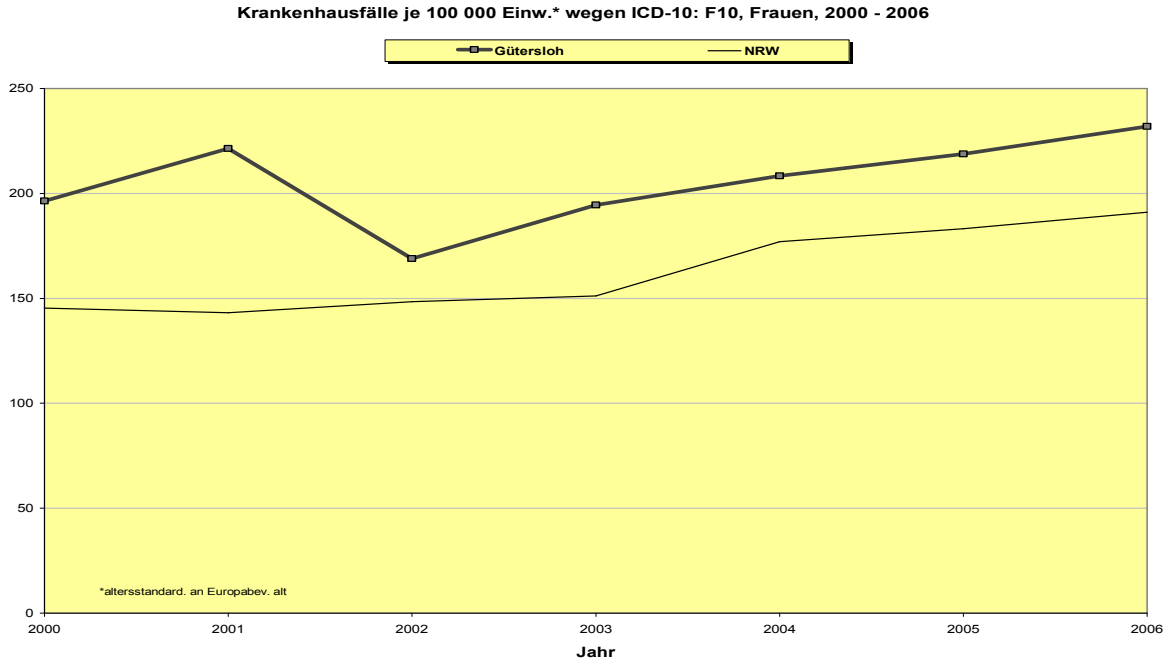


Abbildung 5:

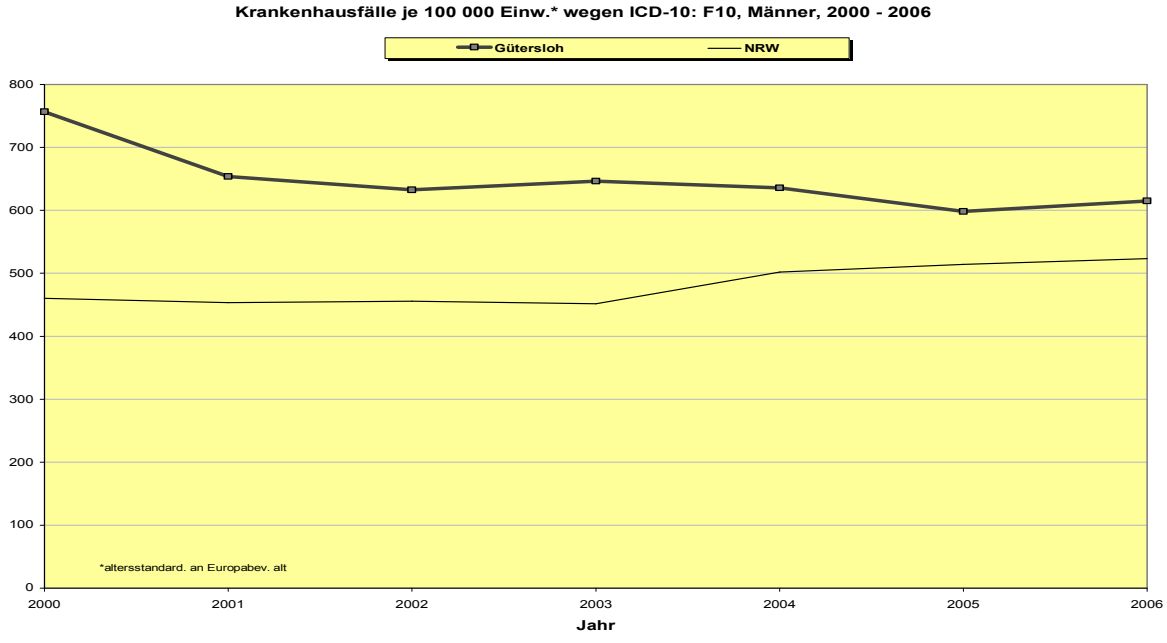


Tabelle 8:
Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation (unter 65 Jahren)
im Regierungsbezirk Detmold und Nordrhein-Westfalen 2006 im Vergleich

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen / Anzahl je 100.000 Versicherte*

Verwaltungsbezirk	Männer	Frauen	Insgesamt
Kreis Gütersloh	**132,22**	**32,03**	**84,71**
Kreis Herford	**133,46**	**47,94**	**92,04**
Kreis Höxter	**150,15**	**31,82**	**94,97**
Kreis Lippe	**161,51**	**49,22**	**107,49**
Kreis Minden-Lübbecke	**142,18**	**45,46**	**95,89**
Kreis Paderborn	**225,25**	**54,19**	**145,17**
Stadt Bielefeld	**134,58**	**36,46**	**86,56**
Regierungsbezirk Detmold	**154,19**	**42,44**	**100,97**
Nordrhein-Westfalen	**153,32**	**49,81**	**103,79**

*Nicht altersstandardisierte Daten

Im Unterschied zu den Krankenhausbehandlungen, bei denen die Zahlen im Kreis Gütersloh im Durchschnitt höher liegen als in NRW, werden durchschnittlich weniger medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation für die Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ in Anspruch genommen.

3.2 Suchtgefährdung im Jugendalter

Mit zunehmendem Alter lösen sich Jugendliche aus der Abhängigkeit von ihren Eltern und versuchen, eine eigenständige Identität zu entwickeln. Sie experimentieren mit neuen Rollen und probieren neue Verhaltensweisen aus. Hierzu gehört auch das Experimentieren mit psychoaktiven Substanzen wie Tabak, Alkohol und illegalen Drogen.

Die Ergebnisse neuer Studien zeigen, dass Erfahrungen mit Alkohol, Tabak und Cannabis unter den 11- bis 15-Jährigen in Deutschland weit verbreitet sind. Diese Jugendlichen unterliegen einem höheren Risiko gesundheitlicher Probleme als Gleichaltrige, die sich nur selten oder nie gesundheitsriskant verhalten.

Suchtgefährdung im Jugendalter war deshalb das Thema einer Informationsveranstaltung der Abteilung Gesundheit, die am 1. Februar 2006 im Kreishaus Gütersloh stattfand. Mit ausgewählten Fachvorträgen und einer anschließenden Podiumsdiskussion konnten sich Interessierte über neue Interventionsansätze, aktuelle Konsummuster und Interventionsmöglichkeiten informieren.

Ausgehend von den Erfahrungen der Schulärztinnen, die in ihren Schulsprechstunden mit den unterschiedlichsten Fragen und Ängsten der Schülerinnen und Schüler im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum konfrontiert werden, zielte diese Fortbildungsveranstaltung darauf, die Situation von konsumierenden Jugendlichen näher zu beleuchten und Interventionsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Zu den Referentinnen und Referenten der Veranstaltung zählten Dr. Khalid Murafi, ehemaliger ärztlicher Direktor der LWL-Klinik Hamm, Dr. Wilfried Huck, bereichsleitender Arzt der LWL-Klinik Hamm, Doris Sarrazin und Ludmilla Dickmann von der Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe sowie Ulrich Nolte und Thomas Kellermann von der Fachstelle für Suchtvorbeugung des Caritasverbandes.

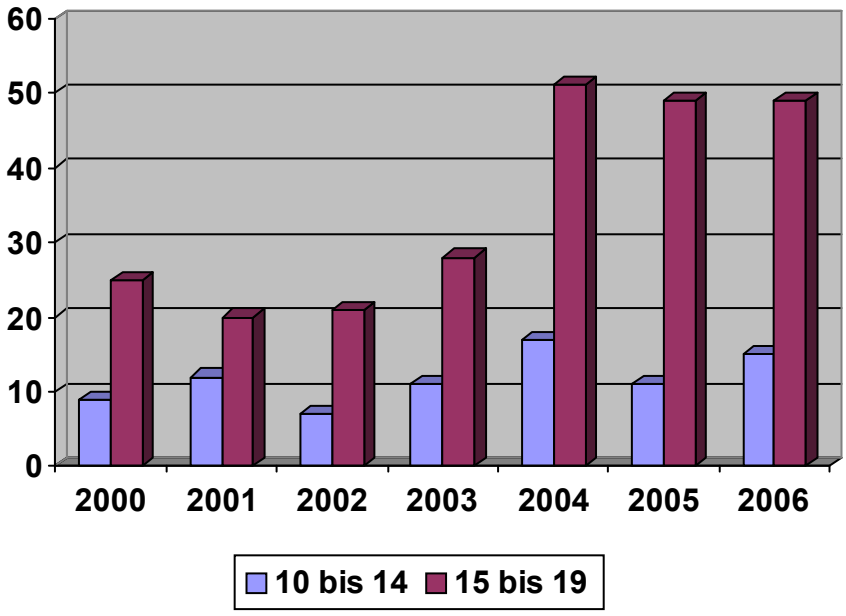
Aus medizinischer Sicht wurden die Entwicklungsaufgaben des Kindes, die Funktion der psychoaktiven Substanzen, die Entwicklung von Konsummustern und therapeutische Ansätze aufgezeigt.
Als ein neuer Ansatz, die Zielgruppe zu erreichen, wurde das lebenswelt-orientierte Konzept Risflecting vorgestellt. Risflecting ist ein pädagogisches Handlungsmodell, das den Umgang mit Rauscherfahrungen und Risikoerleben verbessern will. Nach einer theoretischen Darstellung des Konzeptes wurde auch über praktische Erfahrungen mit diesem Ansatz berichtet.
Wie mit der Art und Weise der Gesprächsführung die Zielgruppe besser erreicht werden kann, wurde mit dem Konzept der motivierenden Gesprächsführung bei Suchtmittel konsumierenden Jugendlichen dargestellt. Dieses Projekt wird bereits vom Caritasverband für den Kreis Gütersloh e.V. umgesetzt.

Zu der von der Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifizierten Veranstaltung waren nicht nur Fachleute, sondern insbesondere auch Eltern und alle Interessierten eingeladen.

Jugendliche Konsumentinnen und Konsumenten stellen eine neue Problemgruppe dar.

Der Trend, dass sich die Zahl der Krankenhauseinweisungen von 10-19-Jährigen wegen Alkoholvergiftungen von 2000 bis 2006 bundesweit mehr als verdoppelt haben, zeigt sich ähnlich auch im Kreis Gütersloh.

Abbildung 6: Krankenhausfälle der 10 -19-Jährigen aufgrund von Alkoholkonsum



Während im Jahr 2000 im Kreis Gütersloh nach Angaben des Landesamtes für Statistik 34 jugendliche Konsumenten im Alter von 10 bis 19 Jahren wegen Alkoholvergiftungen stationär behandelt werden mussten, hat sich die Anzahl im Jahr 2006 mit 64 Krankenhausfällen fast verdoppelt.

Die Erfahrungen mit dem Koma-Trinken zeigen in anderen Bundesländern die gleiche Entwicklung auf. So zeigen auch Daten aus Baden-Württemberg, dass immer mehr Jugendliche mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingewiesen werden. Nach Angaben der AOK hat sich ihre Zahl binnen vier Jahren fast verdoppelt. Während im Jahr 2003 insgesamt 726 Jugendliche wegen akutem Alkoholrausch stationär behandelt wurden, waren es 2007 bereits 1.477. Auch die stationären Behandlungskosten für die berauschten Jugendlichen sind in diesem Zeitraum um fast 55 Prozent gestiegen[10].

Diese Zahlen geben nur einen Trend wieder. Da viele Kinder und Jugendliche nach Alkoholkonsum Zuhause versorgt werden, stellt die Zahl der stationären Behandlungsfälle lediglich die Spitze des Eisberges dar.
Vor diesem Hintergrund ist Suchtprävention im Jugendalter und zielgruppenspezifische Hilfe für konsumierende Jugendliche von besonderer Bedeutung.

[10] Gesundheit + Gesellschaft. Das AOK-Forum für Politik. Praxis und Wissenschaft, Ausgabe 10/2008, Berlin.

Fazit

Wie der vorliegende Bericht aufgezeigt hat, konnte eine ganze Reihe von Handlungsempfehlungen zum Thema Sucht bezogen auf die Suchtprävention sowie Hilfen für die Zielgruppen der jungen Aussiedler und Wohnungslosen mit Suchtproblemen seit Erscheinen des ersten Suchtberichtes 2001 umgesetzt werden. Trotz der Fortschritte lässt sich weiterer Handlungsbedarf aufzeigen.

Aus den Ergebnissen der Projekte und Maßnahmen sowie den Interviews mit Leitern und Mitgliedern der Arbeitsgruppen der Kommunalen Gesundheitskonferenz lassen sich folgende Ansätze für die Weiterentwicklung entnehmen:
Für junge Menschen mit Suchtproblemen sollten mehr zielgruppenspezifische Angebote zur Heranführung an den Arbeitsmarkt (wie u.a. Beschäftigungsprojekte) unter Berücksichtigung von Vermittlungshemmnissen entwickelt und durchgeführt werden.

Im Bereich der Wohnungslosenhilfe scheint sich ein steigender Unterstützungsbedarf für eine immer jünger werdende Zielgruppe von Menschen mit mehrfachen Abgängigkeiten abzuzeichnen. Der Anteil der Nutzerinnen und Nutzer der Wohnungslosenhilfe unter 18 Jahren weist eine steigende Tendenz auf. Diese neue Zielgruppe stellt eine Herausforderung für das Hilfesystem - aber auch bereits im Vorfeld für die Prävention - dar.

Für die Weiterentwicklung der Suchtprävention wird von den Präventionsexperten vorgeschlagen, regelmäßige, in größeren Abständen stattfindende Präventionsworkshops oder Zukunftswerkstätten durchzuführen. Drüber hinaus wird empfohlen, verstärkt auf das Angebot einer Jugendsuchtberatung hinzuwirken.

Im Rahmen der Prävention und Suchthilfe kristallisieren sich zwei Zielgruppen heraus, die auch für die Weiterentwicklung der Hilfsangebote im Kreis Gütersloh von Bedeutung sind.
Zum einen handelt es sich um die Zielgruppe der Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern, die im Blickpunkt des vorliegenden Suchtberichtes stehen. Wie aufgezeigt wurde, setzt die Arbeitsgruppe Psychiatrie und Sucht der Kommunalen Gesundheitskonferenz derzeit die Handlungsempfehlungen für diese Zielgruppe um. Ziele sind eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, die Umsetzung der Kooperationsvereinbarung zwischen Erwachsenenpsychiatrie, Suchtmedizin und Jugendhilfe sowie die Entwicklung und Durchführung weiterer niedrigschwelliger und zielgruppenspezifischer Maßnahmen. Die Angebote für sucht-/psychisch belastete Familien und Kinder wurden in einem Flyer der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.
Auch das Handlungskonzept der Landesregierung für einen besseren und wirksameren Schutz von Kindern in Nordrhein-Westfalen sieht ein Bündel von Maßnahmen vor, mit denen auch Kinder von suchtmittelabhängigen und psychisch kranken Eltern erreicht werden sollen. Bei der Kooperation der verschiedenen Akteure vor Ort kommt den sozialen Frühwarnsystemen eine besondere Bedeutung zu (vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen, Drucksache 14/5124, September 2007).

Als zweite Zielgruppe zeichnen sich die suchterfahrenen und suchtkranken Kinder und Jugendlichen ab. Zur Zahl der von einem Suchtmittel abhängigen Kinder und Jugendlichen liegen keine genauen statistischen Angaben, sondern nur Schätzungen[11] vor. Auf Kreisebene sind lediglich Zahlen über Krankenhausfälle aufgrund der Einnahme von Suchtmitteln vorhanden (siehe Abschnitt 3.2).

Neuere Studien belegen, dass sich die Unterschiede im Konsumverhalten von Mädchen und Jungen in Bezug auf legale wie auch illegale Suchtmittel in den vergangenen Jahren deutlich vermindert haben. Der erste Alkoholrausch wird nach der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) von 2004 mit 15,5 Jahren erlebt.

Da Kinder und Jugendliche die Sucht- und Drogenberatungsstellen eher selten aufsuchen, wird hier von Experten ein Bedarf für zusätzliche altersspezifische Beratungs- und Hilfsangebote gesehen.
Vor diesem Hintergrund sind Suchtprävention im Jugendalter und zielgruppenspezifische Hilfe für konsumierende Jugendliche wichtig und könnten als weitere Schwerpunkte im Rahmen der Suchtberichterstattung näher beleuchtet werden. Von besonderer Bedeutung ist bei der Behandlung dieses Problemfeldes die Kooperation des Gesundheitsbereiches und der Beratungsstellen – insbesondere auch der Fachstelle für Suchtprävention - mit Polizei, Ordnungsverwaltung, Schule und Familie.

[11] vgl. Gesundheitsbericht 2001: Jugendliche und Drogenkonsum – Ergebnisse einer empirischen Untersuchung von 2.151 Schüler/innen im Kreis Gütersloh.