

Hamm

LENKUNGSGRUPPE „KOMMUNALE SUCHTHILFEPLANUNG HAMM“

Suchtbericht 2005

**im Rahmen der kooperativen Suchthilfeplanung
in der Stadt Hamm**

**Herausgeber**

Der Oberbürgermeister der Stadt Hamm
Gesundheitsamt
Abteilung Gesundheitsplanung und Koordination

Redaktion

Gudrun Henke, Gesundheitsamt
Rainer Bathen, Arbeitskreis für Jugendhilfe
Josef Granseuer, Jugendamt

Gestaltung

Gudrun Henke (Text)
Gabriele Siemer (Grafiken)
Vermessungs- und Katasteramt (Titel)

Druck

B+B-Druck
April 2005/750 Ex.

Die verwendeten Daten zur Situation in Hamm beziehen sich - falls nicht anders angegeben - auf den Stand vom 31.12.2003.

Vorwort

In der Stadt Hamm hat die Gesundheits- und Sozialpolitik und besonders die Suchthilfe seit jeher einen hohen Stellenwert. Bereits in den frühen 70er Jahren gehörte das "Hammer Modell" zu den bundesweiten Vorbildern einer vernetzten Suchthilfe.

Mit dem jetzt vorliegenden Suchtbericht erreicht der auf Kontinuität und Kooperation angelegte Prozess der Suchthilfeplanung einen weiteren Höhepunkt. Im März 2003 wurde auf Initiative des Facharbeitskreises Sucht beschlossen, einen Suchtbericht zu erarbeiten. Ich freue mich daher, Ihnen nach knapp zwei Jahren diesen Suchtbericht der Stadt Hamm vorstellen zu können.

Denn Suchthilfe und Suchtvorbeugung spricht jeden von uns an. Es geht nicht vor allem um "Junkies" und "Penner" (die Abhängigen sowohl von illegalen Drogen als auch von Alkohol), es geht auch um Jugendliche, die mit 14 Jahren wegen Vollrausch ins Krankenhaus eingeliefert werden, und um Alle, die Alkohol und andere Drogen in gesundheitsschädlichen Maßen konsumieren. Es geht darum, dass die Erwachsenen hinschauen, wenn Kinder Zigaretten und Alkohol konsumieren, und dass Personen, die mit dem Gebrauch von Suchtmitteln Probleme haben, frühzeitig und effektiv Hilfe bekommen.

Sucht ist eine Krankheit. Wenn jemand abhängig geworden ist, braucht sie oder er Hilfe und Unterstützung, auch und gerade dann, wenn eine Therapie abgeschlossen wurde. Neben den vielfältigen professionellen psycho-sozialen und therapeutischen Angeboten gibt es in Hamm eine sehr vielfältige und umfangreiche Selbsthilfe"szene", die Abhängige und ehemals Abhängige unterstützt, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Fachleute und Gesundheitsverwaltung haben mit Unterstützung der Selbsthilfegruppen diese umfangreiche Bestandsaufnahme der Angebote erarbeitet und Empfehlungen für die Zukunft gegeben. Ich möchte allen Beteiligten für diesen Arbeitseinsatz danken und hoffe, dass dieser ermutigende Schritt der Suchthilfeplanung zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und Weiterentwicklung von Suchthilfe und Suchtvorbeugung in Hamm führen wird.

Thomas Hunsteger-Petermann
Oberbürgermeister

Inhalt

1. Einleitung Kooperative Suchthilfeplanung in Hamm	7
2. Gesundheits- und sozialpolitische Ziele der Suchtvorbeugung und Suchthilfe in Hamm (Papier vom 15.10.2003)	11
3. Bestandsaufnahme der ambulanten Leistungen der Suchthilfe	19
4. Substitutionserhebung	31
5. Bestandsaufnahme der stationären Leistungen der Suchthilfe	49
6. Jugend und Sucht	55
7. Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Suchthilfe in Hamm	73

Anhang 1

Beteiligte Personen und Institutionen am Planungsprozess

Anhang 2

Die Leistungen der ambulanten Suchthilfe (nach DHS)

Anhang 3

Anbieter und Angebote der ambulanten Suchthilfe in Hamm

Anhang 4

Anbieter und Angebote der stationären Suchthilfe in Hamm und Umgebung

Anhang 5

Fragebögen

1. Einleitung: Kooperative Suchthilfeplanung in Hamm

Hiermit legt die Stadt Hamm einen Suchtbericht vor, der in enger Zusammenarbeit und Abstimmung mit dem Facharbeitskreis Sucht und den Trägern der Suchthilfe entstanden ist. Die Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) hat diesen Prozeß moderiert.

Hintergrund

Der Missbrauch psychoaktiver Substanzen (v.a. Alkohol, Medikamente und illegale Drogen) und seine Folgen stellen ein bedeutendes psychosoziales und sozialmedizinisches Problemfeld dar. Neben den vielfältigen gesundheitlichen, psychischen und sozialen Belastungen der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen werden allein die volkswirtschaftlichen Kosten alkoholbezogener Krankheiten auf 20,2 Mrd. € jährlich geschätzt (s.a. DHS, Jahrbuch Sucht 2005, Hamm 2005).

Epidemiologische Daten belegen den enormen Umfang von riskantem, missbräuchlichem und abhängigem Konsum von Suchtmitteln in Deutschland. Schätzungen der „Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen“ (DHS) in Hamm gehen davon aus, dass es ca. 2,4 Millionen Alkoholabhängige gibt, davon aber nur 110.000 in Behandlung sind. Bei den „harten Drogen“ gibt es ca. 125.000 Abhängige, von denen etwa 83.000 in Behandlung sind. Nach aktuellen Studien haben sich die Behandlungszugänge von Personen mit primären Cannabisstörungen zwischen 1992 und 2002 verfünffacht.

„Suchtkranke und –gefährdete Personen können in Deutschland auf eine Vielzahl von Hilfeangeboten und ein überwiegend gut ausgebautes und spezialisiertes Versorgungssystem zurückgreifen. Menschen mit substanzbezogenen Störungen, die zur Inanspruchnahme von Hilfen bereit sind, finden i.d.R. qualifizierte Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangebote vor. Demgegenüber bestehen mit Blick auf den riskanten Gebrauch bzw. Missbrauch von Suchtmitteln, insbesondere bei der Früherkennung und –intervention sowie bei chronischer Abhängigkeit z.T. erhebliche Lücken im Hilfesystem vor allem bei alkoholbezogenen Problemlagen.“ (Görgen, Oliva, Grundlagen kommunaler Suchthilfeplanung, Konzeption eines Modellprogramms).

Wird nicht nur die Suchtkrankenhilfe für schon Abhängige betrachtet, so wird deutlich, dass häufig Hilfen für Personen fehlen, die missbräuchlich oder riskant v.a. Alkohol oder/und Cannabis konsumieren, ohne bereits physisch abhängig zu sein. Viele Menschen mit alkoholbezogenen Störungen bzw. Risiken nehmen zwar suchtspezifische medizinische und soziale Hilfen in Anspruch, werden aber hinsichtlich der suchtspezifischen Gefährdung und Abhängigkeit häufig nicht qualifiziert beraten, betreut oder behandelt. Die allgemeinmedizinische Versorgung, die Suchtkrankenhilfe und die psychosoziale Versorgung wird nur wenig abgestimmt und vernetzt. Auch die DHS fordert deshalb seit längerem mehr Steuerung und Koordination über die Grenzen der Versorgungssektoren.

ren hinaus (DHS, Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe, Positionspapier 2001, Hamm 2001). Damit besteht die Notwendigkeit, neue, konsensorientierte Planungs- und Kooperationsstrukturen einzurichten. Im Interesse einer regionalen und lebensfeldnahen Versorgung soll die Planungsverantwortung v.a. bei den Kommunen liegen. Auch das „Landesprogramm gegen Sucht“ betont die Notwendigkeit regionaler Koordination. In dem Gesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD-G) wird die Koordination der Suchtkrankenhilfe den Kommunen zur Pflichtaufgabe gemacht. (MFJFG, Landesprogramm gegen Sucht, Düsseldorf 1999, S. 106)

Kooperative Suchthilfeplanung in Hamm

In der Stadt Hamm gibt es vielfältige Hilfen für suchtkranke und gefährdete Menschen. Verschiedene Träger unterhalten Angebote für Konsumenten legaler und illegaler Drogen im Bereich psychosozialer, medizinischer und komplementärer Hilfen sowohl stationär als auch ambulant. Diese Angebote umfassen Vorbeugung, Beratung, qualifizierten Entzug, Behandlung, medizinische Rehabilitation, Adaption und Nachsorge. Die Stadt Hamm unterstützt einen Teil der ambulanten Angebote finanziell.

Die Träger der Suchthilfe haben sich seit langem im Facharbeitskreis Sucht (FAK Sucht) zusammengeschlossen, der das Ziel verfolgt, Erfahrungen auszutauschen, das Angebot zu vernetzen und weiterzuentwickeln. Der FAK Sucht beschloss in der Sitzung vom 11. Februar 2003, auf die Stadt Hamm zuzugehen, um gemeinsam die Suchthilfeplanung in der Kommune zu starten. Am 26. März 2003 erarbeitete der FAK Sucht eine Entschließung zur Kommunalen Suchthilfeplanung, mit der alle Institutionen und Gruppen im FAK Sucht ihre Bereitschaft erklärten, sich an diesem Prozess aktiv zu beteiligen. Stadt Hamm und FAK Sucht vereinbarten daraufhin die Grundsätze des Vorgehens. Zur Steuerung dieses Prozesses wurde eine Lenkungsgruppe eingerichtet, die aus einem Vertreter und einer Vertreterin der Stadt Hamm, zwei Vertretern der Leistungserbringer (aus dem FAK Sucht), einer Vertreterin der Leistungsträger und einer Vertreterin der Selbsthilfegruppen besteht. Die Stadt Hamm traf mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe eine Vereinbarung zur Moderation des Prozesses.

Die Lenkungsgruppe erstellte ein Grundlagenpapier "Gesundheits- und sozialpolitische Ziele der Suchtvorbeugung und Suchthilfe in Hamm" und organisierte am **8. Oktober 2003** eine Auftaktveranstaltung mit allen Beteiligten. Dort wurde das Grundlagenpapier vorgestellt und diskutiert. Die Lenkungsgruppe überarbeitete dieses Zielepapier aufgrund der Anregungen der Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer und leitete diese Fassung an die städtischen Gremien zur Kenntnisnahme weiter (Kapitel 2). Im weiteren Verlauf des Planungsprozesses wurde im **Dezember 2003** ein Fragebogen (s. Anhang 4) an alle Anbieter von ambulanten Leistungen der Suchthilfe und Suchtvorbeugung in Hamm verschickt. Die Auswertung dieses Frage-

bogens ist in dem Kapitel 3 „Bestandsaufnahme der ambulanten Leistungen der Suchthilfe“ nachzulesen.

Auf Anregung des Auftakt-Workshops richtete die Lenkungsgruppe 4 Arbeitskreise ein, die ab Januar 2004 die Themen Substitution, Stationäre Versorgung, Jugend und Sucht sowie Wirkungscontrolling bearbeiteten:

Der **AK „Substitution“** führte u.a. eine Vollerhebung zur Substitution in Arztpraxen mit 449 auswertbaren Fragebögen und eine Erhebung im Drogenhilfeszentrum mit 44 auswertbaren Fragebögen durch. Die Ergebnisse und daraus abgeleitete Empfehlungen sind im Kapitel 4 dargestellt.

Der **AK „Stationäre Versorgung“** führte eine Bestandsaufnahme der stationären Leistungen der Suchthilfe durch und entwickelte Empfehlungen zur Verbesserung und Qualitätssicherung (Kapitel 5)

Der **AK „Jugend und Sucht“** führte Expertengespräche in 3 Stadtteilen und auf Stadtebene zum Suchtmittelgebrauch bei Jugendlichen durch und gab Empfehlungen für die Weiterentwicklung von Suchtprävention und Frühintervention bei konsumierenden Jugendlichen. (Kapitel 6)

Der **AK „Wirkungscontrolling“** wertete die Fragebögen zur Bestandsaufnahme der ambulanten Leistungen der Suchthilfe aus und leitete aus diesen Daten Handlungsempfehlungen her. Zudem wurde das vorhandene System der Datenerfassung und des Controllings geprüft und Schritte zur Implementierung eines einheitlichen und qualitativen Wirkungscontrolling entwickelt.

Die Berichte und fachlichen Empfehlungen der einzelnen Arbeitskreise wurden in der Lenkungsgruppe ausführlich diskutiert und sind im Kapitel 7 zusammengefaßt. Anschliessend sind die von der Lenkungsgruppe entwickelten Empfehlungen zur zukünftigen Struktur und Arbeitsweise in der Koordination, Kooperation und Vernetzung der Suchthilfe in Hamm aufgeführt.

Der vorliegende Bericht wird im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Integration (ASGI), im Kinder- und Jugendhilfeausschuss (KJHA) und auf der Gesundheitskonferenz vorgestellt werden. Es ist geplant, im **Mai 2005** in einem Workshop Konsequenzen aus diesem Bericht mit den Anbietern der Suchthilfe, Fachleuten und Politikern zu diskutieren. Die Umsetzung der fachlichen Empfehlungen und die zukünftigen Strukturen von Zusammenarbeit und Vernetzung sollen dabei im Mittelpunkt stehen.

2. Gesundheits- und sozialpolitische Ziele der Suchtvorbeugung und Suchthilfe in Hamm

Inhalt

1. Einleitung
2. Suchtverständnis
3. Grundsätze der Suchtprävention und Gesundheitsförderung
4. Leitlinien der Suchthilfe
5. Repression und Angebotsreduzierung
6. Geschlechtsspezifische Differenzierung und besondere Zielgruppen
7. Ziele der Suchthilfeplanung in Hamm
 - 7.1 Ziele zur Optimierung der Angebotsstruktur
 - 7.2 Operationale Ziele für die zu erbringenden Leistungen
Die Leistungen der Suchthilfe

Dieses Papier wurde abgestimmt auf dem workshop zur Suchthilfeplanung am 8.10.2003 und in der Lenkungsgruppe Suchthilfeplanung am 15.10.2003

1. Einleitung

Im Vorfeld des Workshop "Kommunale Suchthilfeplanung" in Hamm am 8. Oktober 2003 haben sich die Nutzer, Anbieter und Leistungsträger von Suchtvorbeugung und Suchthilfe und die Gesundheitsverwaltung der Stadt Hamm auf einen Vorschlag für ein zugrundeliegendes Suchtverständnis und eine Zielbestimmung der Arbeit verständigt. Dieser Konsens über „**Gesundheits- und sozialpolitische Ziele der Suchtvorbeugung und Suchthilfe**“ nimmt aktuelle fachpolitische Grundsätze auf und ist im Folgenden aufgeführt. Der traditionell hohe Stellenwert, den die Sozial- und Gesundheitspolitik im Handeln der Stadt Hamm einnimmt wird durch die Absicht, im Arbeitsfeld Sucht die Planung, Umsetzung und Erfolgskontrolle in Kooperation mit allen kommunalen und überregionalen Beteiligten zu gestalten, unterstrichen:

Die Stadt Hamm will dazu beitragen, die qualifizierte Suchthilfe in Hamm zu stärken und bedarfsgerecht zu gestalten. Politik und Verwaltung wollen mit und für Bürgerinnen und Bürger, Betroffene, Angehörige und Fachleute

- eine Bestandsaufnahme aller Angebote der Suchthilfe und Suchtvorbeugung in Hamm erstellen und der Öffentlichkeit zugänglich machen;
- in einer fachlichen Diskussion Ziele und Gemeinsamkeiten der Arbeit definieren und fachliche Schwerpunkte zeitgemäß bestimmen;
- Planungs- und Koordinationsverantwortung im Rahmen der Daseinsvorsorge und der Letztverantwortung des öffentlichen Trägers in Kenntnis der Planungsregion und in Wahrung der relativen Neutralität wahrnehmen;
- Erfahrungen anderer Versorgungsbereiche (Jugendhilfe, Psychiatrie...) nutzen;
- Planung und Steuerung als sozialen Lernprozess der Prozessbeteiligten gestalten;
- Partizipation der Akteur/innen in klaren Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen ermöglichen;
- Die Verbindlichkeit der beteiligten Institutionen als Gradmesser für Qualität kooperativer Kontakte intensivieren;
- Die politischen Gremien und die Öffentlichkeit regelmäßig und sachgerecht informieren (Suchtbericht).

2. Suchtverständnis

Als Sucht wird der Konsum psychotroper Substanzen bezeichnet, der zu erheblichen gesundheitlichen und/oder sozialen Problemen führt. Dem entspricht der Begriff "substanzbezogene Störungen" (DHS, Positionspapier 2001, S. 7) des medizinischen Klassifikationssystems ICD-10¹. Unter dem Begriff substanzbezogene Störungen werden Substanzmissbrauch (als mögliche Vorstufe einer Abhängigkeitserkrankung) als auch eine ausgeprägte Substanzabhängigkeit zusammengefasst.

¹ Dabei gilt der fachliche Konsens, dass es sich beim pathologischen Glücksspiel wie auch bei Essstörungen um jeweils eigenständige Krankheitsbilder handelt, die aber in unterschiedlicher Ausprägung auch Suchtaspekte aufweisen können. Handlungs- und Entwicklungsbedarf sind häufig analog zu denen im Bereich substanzbezogener Störungen.

In Einklang mit fachlichen Grundsatzpapieren verstehen wir süchtige/abhängige Verhaltensweisen als Ausdruck einer Krankheit; demzufolge haben Suchtkranke einen Anspruch auf frühestmögliche Hilfe und Unterstützung durch Staat und Gesellschaft. Die Ursachen einer individuellen Abhängigkeitsentwicklung sind in der Regel von mehreren Faktoren bestimmt, dabei spielen Persönlichkeitsmerkmale, die soziale Umwelt und das Abhängigkeitspotential des Suchtmittels - kurz: Person, Umfeld und Substanz - die bestimmende Rolle. Das meint das Leitmotiv der Sucht- und Drogenpolitik des Landes NRW "Sucht hat immer eine Geschichte". Es gibt immer ein "Vorher" und "Nachher", denn Sucht "fängt nicht mit der Einnahme einer Substanz an und hört nicht mit deren Ab- oder Ersetzen auf" (Landesprogramm gegen Sucht, S. 13).

Die Versuche, Suchtprobleme zu mindern, müssen diese multifaktoriellen Bedingungen berücksichtigen. Die Grundsätze der Suchtpolitik in Hamm entsprechen denjenigen des Landes und des Bundes: den gleichzeitigen und gleichgewichtigen Ansatz bei Prävention, Überlebenshilfen, Therapie bzw. Integration und Repression. "Prävention und Hilfen setzen primär auf der Nachfrageseite, die Repression bei der Anbieterseite an." (Aktionsplan Drogen und Sucht, S. 9)². In den folgenden Grundsätzen werden vorrangig die beiden Säulen Prävention und Suchthilfe als die in der Kommune zu verantwortenden Leistungsbereiche aufgegriffen.

3. Grundsätze der Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Die Chancen, ein suchtfreies Leben zu führen, sollen in Hamm verbessert werden. Wir verstehen Suchtvorbeugung als integralen Bestandteil einer allgemeinen Gesundheitsförderung.

Unsere Arbeit basiert auf einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis. Gesundheit wird aus einer neuen Perspektive betrachtet: Standen bislang die Risiken für das Entstehen von Krankheit oder Sucht im Vordergrund, lautet die Frage jetzt „**Was hält Menschen gesund?**“ Gesundheit ist kein statisch-stabiler Dauerzustand, sondern ein aktiver Balancezustand zwischen verschiedenen Kräften und Anforderungen und den Polen Gesundheit und Krankheit. Bestimmte Ressourcen und Schutzfaktoren in Familie, Schule und Arbeit können mobilisiert werden, um mit Belastungen, Widersprüchen im Leben etc. umgehen zu können, nicht krank oder süchtig zu werden. Gesundheitsstörungen signalisieren, dass diese Balance nicht erreicht werden kann.

Suchtprävention und Gesundheitsförderung agieren unter dieser neuen Perspektive. Statt ausschließlich die Pole Abstinenz und/oder Abhängigkeit zu betrachten, richten wir den Blick auf die Ressourcen und Schutzfaktoren, die Suchtmittelkonsum ohne Selbstschädigung oder Abhängigkeit ermöglichen. Wir gehen davon aus, dass ein verantwortungsvoller Umgang mit psychoaktiven Substanzen gelernt werden muss: Dazu gehören das Wissen über die Wirkungsweise von Substanzen, eine kritische Einstellung gegenüber legalen und illegalen Substanzen bzw. Verzicht auf bestimmte Substanzen und Konsumverzicht in bestimmten Situationen (Schwangerschaft, Straßenverkehr etc.) sowie kontrollierter Konsum in tolerierten Situationen. Der Konsum suchtfördernder Mittel (vor allem Alkohol und Nikotin) entspricht gesellschaftlicher

² Im Landesprogramm gegen Sucht ist von 3 Säulen, im Aktionsplan des Bundes von 4 Säulen der Suchtpolitik die Rede. In diesem Papier wird von der relativen Eigenständigkeit der Überlebenshilfen, d.h. einer 4-Säulenstruktur ausgegangen.

Normalität und die Verordnung psychoaktiver Medikamente ist i.d.R. medizinisch begründet. Suchtprävention zielt somit auch auf den verantwortungsvollen Umgang mit diesen Mitteln.

Ein übergeordnetes Ziel von Suchtprävention und Gesundheitsförderung ist die *Erziehung zur „Drogenmündigkeit“* in der Einstellung gegenüber legalen und illegalen Stoffen. Die weiteren substanzbezogenen Ziele sind: Drogenkunde, Genussfähigkeit, Risikofähigkeit und Kritikfähigkeit (vgl. Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention. Berlin 2002, S. 45).

Dabei verstehen wir Suchtprävention und Gesundheitsförderung nach dem Landesprogramm gegen Sucht als Querschnittsaufgabe der verschiedenen pädagogischen, psychologischen, medizinischen, juristischen und weiterer Tätigkeiten und Professionen (Landesprogramm gegen Sucht NRW, S. 15), die möglichst alle Heranwachsenden erreichen soll. In gemeinsamer Verantwortung des Bildungs- und Sportbereichs, des Gesundheits- und Sozialbereichs für die Erreichung dieser Ziele sollen Rahmenbedingungen für wirksame verhaltens- und verhältnisorientierte Präventionsmaßnahmen geschaffen werden (vgl. Stellungnahme, s.o., S. 45f.).

Darüber hinaus beabsichtigen wir, die Praxis der Suchtprävention stärker an sog. **Setting-Ansätzen**, die spezifische sozialräumliche Gegebenheiten und Lebenswelten berücksichtigen und Modellen der Frühintervention zu orientieren. Interventionsmöglichkeiten sind in Arztpraxen, Krankenhäusern, bei erstauffälligen Jugendlichen, alkoholisierten Verkehrsteilnehmern usw. gegeben. Dazu streben wir bei allen Akteuren eine höhere Sensibilität für die Bedeutung von Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit und sozialer Lage an.

4. Leitlinien der Suchthilfe

Das übergreifende Ziel ist, die Hilfen für Suchtgefährdete und Suchtkranke in Hamm bedarfsgerecht, auf den Einzelfall abgestimmt und flexibel vorzuhalten. Sie sollen möglichst effizient und wirtschaftlich erbracht und im Einzelfall vernetzt werden.

Dabei orientieren wir uns an den folgenden Prinzipien:

- ⇒ Hilfe beginnt so früh wie möglich
- ⇒ Selbsthilfe vor Fremdhilfe
- ⇒ ambulant vor stationär
- ⇒ wohnortnah vor wohnortfern
- ⇒ angemessene Hilfe in jeder Phase der Erkrankung

Die Suchthilfe umfasst ehrenamtliche und professionelle Angebote wie niedrigschwellige Hilfen, Beratung, Betreuung, qualifizierte Entzugsbehandlung, medizinische Rehabilitation, Adaption und Nachsorge. Das Hilfesystem ist komplex und teilweise sehr spezialisiert ausgebaut. Wir möchten einer übermäßigen Segmentierung in Einzelleistungen entgegenwirken und streben einen "ganzheitlichen Ansatz mit einem hohen Grad an personaler und konzeptioneller Kontinuität im Betreuungs- und Behandlungsprozess an. Mit Blick auf die Angebote bedeutet ein solches Prinzip einen weitestmöglichen Einbezug der Gruppe der Abhängigen in die medizinischen, psychosozialen und die allgemeinen sozialen Hilfen." (Landesprogramm, S. 16)

Die Hilfen in Hamm sind historisch nach legalen und illegalen Suchtmitteln getrennt organisiert und werden von verschiedenen Institutionen angeboten. „Suchtsystema-

tisch ist die Unterscheidung nicht begründbar, sie folgt auch nicht eindeutig einer Unterscheidung nach Risikoprofilen“ (Landesprogramm, S. 48). Der Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. und der Caritasverband in der Stadt Hamm haben inzwischen seit mehreren Jahren diese Trägertrennung zugunsten einer fachlichen Abstimmung und Verzahnung der konzeptionellen Arbeit überwunden. Die konkrete Alltagsarbeit in den Institutionen beschäftigt sich mit Menschen, die verschiedene legale und illegale Suchstoffe z.T. gleichzeitig konsumieren. Weitere inhaltliche und strukturelle Formen der Kooperation und Verortung der Hilfen sind in Planung.

Davon unabhängig ist die Aufmerksamkeit von Politik und Öffentlichkeit vorrangig auf den Bereich der Abhängigkeit von „illegalen“ Drogen und ihre öffentlichen Erscheinungsformen gerichtet. Es gilt zu erkennen und in das öffentliche Bewusstsein zu heben, dass die Tabak- und Alkoholproblematik (auch bei jungen Menschen) das weitaus größere Suchtproblem mit den umfassenderen gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Folgen darstellt. Demzufolge wollen wir in Hamm darauf hinwirken, dass dem auf legale Substanzen (Nikotin, Medikamente, Alkohol) ausgerichteten Hilfesystem ein höherer Stellenwert als bisher beigemessen wird.

5. Repression und Angebotsreduzierung

"Repressive Maßnahmen, insbesondere das Strafrecht, bilden eine traditionelle Säule der Drogenpolitik, mit der einerseits das Angebot an Suchtmitteln, andererseits die Nachfrage reduziert werden sollen." (Aktionsplan Drogen und Sucht, S. 41) Hier ist neben der Bekämpfung des illegalen Drogenhandels auch beabsichtigt, Alkohol und Tabakprodukte für Kinder und Jugendliche schwerer verfügbar zu machen. Da die gesetzlichen Bestimmungen und der konkrete Umgang durch die Ordnungsbehörden Bundes- und Landesregelungen untersteht, ist dieser Bereich nur am Rande Thema der kommunalen Suchthilfeplanung.

Seit Jahren haben sich durch wissenschaftlich anerkannte Erfolge niedrigschwellige Angebote insbesondere im Bereich der Drogenhilfe ihren Platz im Hilfesystem geschaffen. In jüngerer Zeit geraten diese Angebote zunehmend in den juristisch verantworteten Konflikt zwischen einem Richtungswechsel der Strafverfolgung (basierend auf dem BtMG) und den Zielen der herrschenden Gesundheits- und Sozialpolitik. Hier ist dringend eine rechtliche Klarstellung auf Bundesebene (Gesetzgebung) zu erreichen, wie auch sämtliche Suchtfachverbände, die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen und die Wohlfahrtsverbände einfordern. Die Suchthilfe in Hamm setzt sich für den Vorrang der gesundheits- und sozialpolitischen Ziele zugunsten der Betroffenen ein und engagiert sich mit der Verwaltung und Politik in der Stadt Hamm für die juristische Absicherung wirksamer Suchthilfe-Angebote.

6. Geschlechtsspezifische Differenzierung und besondere Zielgruppen

Wir streben an, in der Gestaltung und Profilierung der Hilfen geschlechtsspezifische Faktoren der Suchtentstehung und des Suchtverlaufs angemessen zu berücksichtigen. Prävention und Hilfen sollen verstärkt an den geschlechtsspezifischen Lebenszusammenhängen und Lebenssituationen ausgerichtet werden. Dies wird so weit wie möglich in die bestehenden Angebote integriert erfolgen.

Die Besonderheiten einzelner Zielgruppen sollen in der Konzeption und Arbeitsweise der Angebote berücksichtigt werden. Dabei soll nach Möglichkeit vermieden werden, parallele Strukturen für verschiedene Zielgruppen aufzubauen.

Diese Zielgruppen sind v.a.:

- **Junge Suchtkranke und -gefährdete:**
Kinder und Jugendliche greifen immer früher zu legalen und illegalen Suchtstoffen. Modellprojekte zur Frühintervention belegen die Effektivität dieser Arbeitsansätze, komplexe Suchtkarrieren aufzuhalten oder vollständig zu verhindern. In der Stadt Hamm sollen sich Angebote der Früherkennung und Frühintervention im Schnittstellenbereich zwischen Jugend- und Suchthilfe stärker als bisher etablieren.
- **Chronisch Suchtkranke mit geringen Rehabilitationschancen:**
Sucht ist Krankheit – und manchmal nicht heilbar. Aufgabe einer Kommunalen Suchthilfeplanung muss für Betroffene an dieser Stelle bedeuten, das Dasein dieser Menschen lebenswert zu gestalten und weitere juristische und gesundheitliche Folgeschäden zu minimieren.
- **Suchtkranke mit Migrationshintergrund:**
Die Versorgung Suchtkrankter mit Migrationshintergrund erfordert einen besonderen Zugang. Die Angebote der Suchthilfe in der Stadt Hamm sollen einen größeren Anteil Suchtkrankter mit Migrationshintergrund erreichen und in ihren Angeboten die kulturellen und lebensgeschichtlichen Besonderheiten im Suchtmittelkonsum berücksichtigen.
- **Suchtkranke mit weiteren psychiatrischen Erkrankungen (Doppeldiagnosen):**
Diese Zielgruppe stellt für die Suchthilfe in Hamm kein neues Thema dar. Allerdings sind gerade die konsiliarischen psychiatrischen Hilfen im ambulanten Bereich zu gering ausgeprägt. Ein stärkeres Engagement der Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie in konzeptioneller Verzahnung mit der Suchthilfe ist gefragt.
- **Sucht im Alter:**
Suchtkrankheiten betreffen in zunehmenden Maße auch ältere Menschen „Suchtkranke werden alt und alte Menschen werden suchtkrank“. Die Sucht- und Gesundheitshilfe muss sich auf älter werdende Suchtkranke einstellen und sollte in der Altenhilfe darauf hinwirken, besondere Formen der Suchtentwicklung im Alter wie z.B. Altersalkoholismus und Medikamentenabhängigkeit zu berücksichtigen.“
- **Behinderte und Sucht**
Auch Behinderte, insbesondere Gehörlose greifen häufig zu vermeintlichen Problemlösern wie Alkohol und Medikamenten. Auf die besonderen Probleme Suchtkrankter mit Behinderungen soll die Suchtkrankenhilfe gezielt eingehen.

7. Ziele der Suchthilfeplanung in Hamm

Für die Beschreibung differenzierter und operationaler Ziele im Rahmen kommunaler Suchthilfeplanung ist es notwendig, neben den in der Einleitung dargelegten Leitzielen der Kommune für den Prozess der Berichterstattung

1. übergreifende Ziele für die Optimierung der Angebotsstruktur und

2. operationale Ziele für die jeweils in den Einrichtungen zu erbringenden Leistungen

zu definieren.

7.1 Ziele zur Optimierung der Angebotsstruktur

- Innovationen und Weiterentwicklung der vorhandenen Angebotsstruktur beraten.
- ein aussagekräftiges Berichtswesen (weiter-)entwickeln (Basis-, Verlaufs- und Leistungsdokumentation), welches Aussagen über Wirkungen und Effekte erlaubt (Wirkungscontrolling); Entwicklung von Standards für die Ziel- und Kennzahlenerfassung.
- Optimierung der Zusammenarbeit/Vernetzung in Hamm anstreben; Erhöhung der Flexibilität in Bezug auf vorhandene Bedarfe und Ressourcen.
- Qualitätssicherung in Bezug auf Leistungserbringung und Leistungswirkung befördern.
In der Auswahl und Durchführung einzelner Angebote neue wissenschaftliche Erkenntnisse nutzen.
- Effiziente und bedarfsgerechte Steuerung der vorhandenen Ressourcen.
- Flexibilität der Anbieter und Träger erhöhen, die zur Verfügung stehenden Ressourcen optimal zu nutzen.
Motivation des jeweiligen Trägers mit den vorhandenen Mitteln auf veränderte Bedarfslagen schnell zu reagieren (Innovationsgedanke) verstärken.
- Finanzquellen erschließen.

7.2 Operationale Ziele für die zu erbringenden Leistungen

In der folgenden Tabelle (s. Anhang) sind gemäß der Leistungsbeschreibung der DHS die ambulanten Einzelleistungen in der Suchthilfe aufgeführt. Im Planungsprozess soll geklärt werden, wer welche Leistungen in Hamm anbietet. Darüber hinaus sollen die operationalen Ziele jeweils definiert, Erfolgskriterien festgelegt und Indikatoren für die Zielerreichung bestimmt werden.

Aufgrund der bislang pauschalierten Vergütungsarten im Krankenhaus existiert ein differenzierter Leistungskatalog für den stationären Versorgungsbereich „Suchthilfe“ bisher weder bei Trägern noch bei Erbringern von stationären Suchthilfeleistungen. Bezogen auf die Rehabilitation gibt es zwar einen Katalog therapeutischer Leistungen, der aber nur den Rehabilitations- und nicht den Akutbereich umfasst. Für den Bereich der Stadt Hamm ist beabsichtigt, einen Katalog der vorgehaltenen stationären Leistungen zu erstellen. Als Orientierungsrahmen könnten dabei die Leistungsarten nach der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) bzw. die *Einrichtungsarten* nach dem Einrichtungsverzeichnis des LWL dienen.

Grundlagen

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW,
Landesprogramm gegen Sucht, Düsseldorf 1999

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS),

- Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe, **Positionspapier 2001**

- **Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe**,

Landeskoordinierungsstelle der Suchtprophylaxe NRW – Ginko e.V. (Hg.)

Rahmenkonzeption der Fachstellen für Suchtvorbeugung, Mülheim /R. 2003

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Aktionsplan Drogen und Sucht 2003

Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.)

Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention. Berlin 2002

3. Bestandsaufnahme der ambulanten Leistungen der Suchthilfe

Das in der Lenkungsgruppe abgestimmte Papier "Gesundheits- und sozialpolitische Ziele der Suchtvorbeugung und Suchthilfe in Hamm" legt fest, dass eine Bestandsaufnahme der ambulanten Leistungen erfolgen solle um die Erreichbarkeit zu verbessern und Transparenz zu erhöhen. Im weiteren Planungsprozess sollten operationale Ziele für die jeweils in den Einrichtungen zu erbringenden Leistungen definiert werden. Dabei sollen Erfolgskriterien festgelegt und Indikatoren für die Zielerreichung bestimmt werden.

Die Bestandsaufnahme orientiert sich an dem Leistungskatalog der DHS (Anhang 2), der 32 Einzelleistungen in den 7 Bereichen

- Prävention
- Schadensminimierung
- Aufsuchende Maßnahmen
- Beratung
- psychosoziale Betreuung
- Behandlung/Rehabilitation und
- Integrationshilfen

unterscheidet. In dem verschickten Fragebogen (Anhang 5) wurden die Anbieter gebeten, anhand dieses Katalogs alle von ihnen angebotenen ambulanten Leistungen aufzulisten und für jede Leistung die Zielgruppen, die verfolgten Ziele, den Umfang der Leistung (erreichte Personenzahl und Anzahl der Kontakte) sowie den für diese Leistung erbrachten Aufwand anzugeben.

17 Anbieter von Leistungen der Suchthilfe und 6 substituierende Arztpraxen wurden angeschrieben. 11 Anbieter nannten Zahlen, die anderen unterhielten in 2003 keine ambulanten Angebote der Suchthilfe bzw. wollten keine Zahlenangaben machen (die Narcotics Anonymus geben aus Prinzip keine Daten weiter); ein Anbieter hat bis heute keine Angaben gemacht. (Anhang 3) Die Leistung 24 (Substitution) ist in einer Vollerhebung in den Arztpraxen gesondert erfasst worden. Die Ergebnisse werden im Kapitel 4 gesondert und ausführlich dargestellt.

In Hamm arbeiten 3 Anbieter von ambulanten Suchthilfeleistungen mit hauptamtlichem Personal: der Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. (AKJ), die Suchtberatungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes Hamm e.V. und der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD) des Gesundheitsamtes. Für 2003 liegen von den ersten beiden Einrichtungen Jahresberichte vor, die einen anschaulichen Überblick über die Angebote und den Leistungsumfang geben. Darüber hinaus werden umfangreiche Leistungen von Selbsthilfegruppen verschiedener Organisationen v.a. im Bereich der Alkoholabhängigkeit erbracht.

Die Finanzierung der ambulanten Angebote in Hamm setzt sich aus vielen Bausteinen zusammen und ist ein komplexes System. Daran beteiligt sind der Bund, das Land NRW, die Stadt Hamm, die Kirche, die Rentenversicherungsträger, die überörtlichen Sozialhilfeträger und die Krankenkassen. Dazu kommen Spenden, Bußgelder und Mitgliedsbeiträge.

Im Folgenden wird das ambulante Angebot der Suchthilfe in Hamm anhand der 7 Leistungsbereiche Prävention, Schadensminimierung, Aufsuchende Maßnahmen, Beratung, psychosoziale Betreuung, Behandlung/Rehabilitation und Integrationshilfen dargestellt.

Prävention

Die Präventionsleistungen werden unterschieden in Einzelveranstaltungen (1), Projektangebote (2), Schulung und Beratung von Multiplikatoren (3), Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen und Betrieben (4) und Erstellung/Bereitstellung von Informationsangeboten im Internet (5).

Prävention		Personen 2003	Kontakte 2003	Veranstaltungen
1	AKJ	228	228	14
1	Caritas	144	144	5
1	Kreuzbund	105	105	6
2				
3	AKJ	70		2 x 3 Tage/3
4	AKJ	20		
1,2,3,4	Aidshilfe	nicht quantif.	nicht quantif.	nicht quantif.
5	AKJ	30		

Die Fachstelle für Suchtvorbeugung des AKJ erbringt den überwiegenden Teil der Leistungen der Prävention. Sie versteht die Suchtvorbeugung als integralen Bestandteil einer allgemeinen Gesundheitsförderung. Die Aktivitäten umfassen u.a. eine "Infostunde" in der Fachstelle für Schulklassen und Jugendgruppen, die Durchführung von Elternabenden, Gesprächsgruppen mit Jugendlichen und Fortbildungen für Mitarbeiter sozialer und pädagogischer Einrichtungen.

Die Caritas-Beratungsstelle hat in 2003 5 Einzelveranstaltungen für die Allgemeinbevölkerung v.a. in kirchlichen Zusammenhängen und für Multiplikatoren durchgeführt und damit 144 Personen erreicht. Der Kreuzbund hat mit 6 Einzelveranstaltungen in Kirchengemeinden und Schulen 105 Personen erreicht.

Es muss berücksichtigt werden, dass mit dieser Befragung nur die speziell mit Suchthilfe befassten Institutionen erreicht wurden. Aktivitäten der Suchtvorbeugung in sozialen, pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Einrichtungen, in Betrieben und im Freizeitbereich konnten somit nicht erfasst werden.

Zielperspektiven:

Die Daten aus der Suchthilfestatistik 2003 machen deutlich, dass die Gruppe suchtgefährdeter und -abhängiger Menschen in der Regel erst im jungen Erwachsenenalter oder später erreicht wird. Dieser späte Zeitpunkt bringt oftmals zusätzliche Probleme in der gesundheitlichen und sozialen Entwicklung dieser jungen Menschen mit sich, die auch juristische Konsequenzen haben können.

Zusätzliche sekundärpräventive Maßnahmen und Beratungsangebote, die gezielt auf gefährdete und konsumierende Kinder und Jugendliche zugeschnitten sind, würden durch die frühe Intervention helfen, Suchtkarrieren zu verhindern bzw. zu unterbrechen und Folgeerscheinungen zu mindern. (s.a. Kapitel 6)

Schadensminimierung

Hierzu gehören die Leistungen Gesundheitsvorsorge und medizinische Basisversorgung (6); Aufenthaltsangebote mit lebenspraktischer Hilfe (7); Übernachtungsangebote in Notschlafstellen/Krisenwohnungen (8); Krisenintervention (9); Notfallhilfe (9a) und Konsumräume (10). Es gibt in Hamm keinen Konsumraum. Notschlafstellen der Wohnungslosenhilfe, die auch von Suchtabhängigen genutzt werden, sind hier nicht erfasst.

Schadensminimierung		Personen 2003	Kontakte 2003
6	AKJ	65	145
7	AKJ	350	9944
8	AKJ (KESH)	14	
9	AKJ	76	180
9	Caritas	30	60
9	SpD		81
9	Kreuzbund	43	43
9a	AKJ	4	4
9a	SpD		2
10			

Lebenspraktische Hilfen und Gesundheitsvorsorge werden vor allem im Drogenhilfezentrum angeboten. Das Café des Drogenhilfezentrums erreichte im Jahr 2003 350 Personen und zählte 9944 Kontakte. Als Ziele für die Leistung werden genannt:

- Kontakt- und Beziehungsaufnahme zwischen Klientel und MitarbeiterInnen des DHZ,
- Überwindung individueller Isolation,
- Verbesserung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes

Die intensiveren Leistungen der Gesundheitsvorsorge nahmen 2003 65 Personen in Anspruch. Sie bestehen aus:

Weitergabe von Informationen über: Safer-Use und Safer-Sex-Techniken, über Infektionskrankheiten, Sprizentauschprogramm, Vermittlung zu unterschiedlichen medizinischen Diensten.

2003 wurden 7771 Spritzen und 7281 Kanülen getauscht.

Die Mitarbeiter der Caritas, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Kreuzbundes waren 2003 bei 184 Kriseninterventionen und 2 Notfallhilfen tätig.

Zielperspektiven:

In diesem Arbeitsbereich geht es vorrangig um die Bestandssicherung der vorhandenen Angebote. Die Zusammenarbeit mit den allgemeinen sozialen Hilfen (z.B. der Wohnungslosenhilfe und der Armenküche) soll ausgebaut werden.

Aufsuchende Maßnahmen

Hierzu gehören die Leistungen Streetwork (11), Hausbesuche (12), Beratung in Justizvollzugsanstalten (13), Beratung in Krankenhäusern und Arztpraxen (14) und Beratung in anderen sozialen Einrichtungen (15). Bis auf Streetwork werden alle Leistungen in Hamm angeboten.

Aufsuchende Maßnahmen		Personen 2003	Kontakte 2003	Veranstaltungen
11				
12	SpD		483	
12	Freunde der Abstinenz	8	60	
12	Kreuzbund		353	
13	AKJ	114	684	
14	Caritas		320	26
14	Freunde der Abstinenz		400	35
14	Kreuzbund		232	
14	Anonyme Alkoholiker		140	
15	Freunde der Abstinenz		6	1
15	SpD		90	

Aufsuchende Maßnahmen werden v.a. für Alkoholabhängige geleistet. Der Sozialpsychiatrische Dienst versteht seine Hausbesuche als "niederschwelliges Angebot für Menschen, die nicht in die Beratungsstelle kommen können". Ziele der Arbeit sind

Kontaktaufnahme und Motivationsentwicklung zu einer kontinuierlichen Weiterbetreuung.
Fortführung der ambulanten Beratung sowie Einleitung weiterer Maßnahmen
Vermittlung und Vorbereitung zur Wiedereingliederung und Rehabilitation.

Als aufsuchende Maßnahme für Abhängige von illegalen Drogen hat das Drogenhilfzentrum in 2003 114 Drogenabhängige in Justizvollzugsanstalten beraten und betreut. Daneben wird „Ambulant Betreutes Wohnen“ (Leistung 20 bzw. 28) angeboten und es finden Hausbesuche statt.

Die Caritas-Beratungsstelle und einige Selbsthilfegruppen gehen regelmäßig zur aufsuchenden Beratung in die Psychiatrische Klinik des Marienhospital Hamm. Zielgruppe sind alkohol- und/oder medikamentenabhängige Patient(inn)en. Als Ziele der Maßnahme werden angegeben:

- Verschaffung des Zugangs zu Betroffenen, die bisher keinen Kontakt zur Einrichtung hatten
- Kontaktaufnahme und Motivationsentwicklung zur Anbahnung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung in der Beratungsstelle
- Vermittlung und Vorbereitung von weiteren Hilfemaßnahmen
- Wechselseitiger Wissenstransfer zwischen dem Fachpersonal der Beratungsstelle und den Krankenhäusern
- Information über die Hilfemöglichkeiten durch die Einrichtung

Mitglieder der Selbsthilfegruppen der "Freunde der Abstinenz", des Kreuzbundes, der Guttempler und der "Anonymen Alkoholiker" gehen regelmäßig in die Krankenhäuser, um Alkoholabhängige nach der Entgiftung über die Arbeit der Selbsthilfegruppen zu informieren und zu langfristiger Abstinenz zu motivieren. Dabei gab es in 2003 ca. 770 Kontakte. Wie viele Personen erreicht wurden, lässt sich nicht ermitteln, da durch die verschiedenen Selbsthilfegruppen einzelne Betroffene durchaus mehrfach erreicht worden sein können.

Der Sozialpsychiatrische Dienst berät aufsuchend in Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe sowohl Bewohner/-innen als auch Mitarbeiter/-innen. 2003 wurden 90 Kontakte verzeichnet.

Zielperspektiven:

Alle Personen, die eine stationäre Entgiftungs-/Entwöhnungsbehandlung in einem Hammer Krankenhaus (auch in den Akutkrankenhäusern) machen, sollen von Mitarbeitern der Beratungsstellen bzw. der Suchtselbsthilfe über deren Arbeit und weitergehende Hilfen informiert werden.

Neue Formen aufsuchender Hilfen für Abhängige von illegalen Drogen sollen entwickelt werden. Der Anteil suchtabhängiger Frauen in den Beratungen liegt unterhalb des tatsächlichen Anteils am Konsum. Frauen verstecken ihren Konsum stärker als Männer im sozialen Umfeld und suchen erst bei einer dramatischen Verschlechterung Hilfeangebote auf. Aufsuchende Angebote, die spezi-

fisch auf diese Zielgruppe ausgerichtet sind, könnten helfen, frühzeitiger zu intervenieren und größere Folgeprobleme zu vermeiden.

Beratung

Hier wird unterschieden in Informationsvermittlung (16), Problemorientierte Beratung (17) und Vermittlung (18). Beratungsleistungen werden von den professionellen Anbietern der Suchthilfe und den Selbsthilfeorganisationen angeboten. Sowohl Alkoholabhängige als auch Abhängige von illegalen Drogen werden erreicht.

Ziele der problemorientierten Beratung sind

- Informationsvermittlung, Aufzeigen von konkreten Hilfemöglichkeiten
- Beraterische Unterstützung und Intervention
- Unterstützung bei der Lösung von Problemen und
- Ggfls. die Vermittlung in weiterführende Hilfen (Entgiftung, Entwöhnung etc.)

Beratung		Personen 2003	Kontakte 2003	Veranstaltungen
16	AKJ	28	74	
16	Caritas	216	216	
16	SpD		40	
16	Freunde der Abstinenz	12	400	40
16	Kreuzbund	435	874	
16	Anonyme Alkoholiker	nicht quantifiziert	nicht quantifiziert	
17	AKJ	217	918	
17	Caritas	351	1400	
17	SpD		605	
17	Freunde der Abstinenz	10	20	
17	Guttempler	29	98	
18	AKJ	279	556	
18	Caritas	62	300	
18	SpD		39	
18	Kreuzbund		85	

Als Zielgruppen für die problemorientierte Beratung werden von der Suchtberatungsstelle des Caritas-Verbandes Hamm e.V. Alkohol- bzw. Medikamentenabhängige und -missbrauchende sowie deren Angehörige angegeben, vom Drogenhilfezentrum entsprechend Drogenkonsumenten und Drogenabhängige sowie deren Angehörige. Der sozialpsychiatrische Dienst steht prinzipiell beiden Zielgruppen offen, erreicht aber überwiegend Alkoholabhängige.

Da Frauen in der Vergangenheit durch das Suchthilfesystem weniger erreicht wurden und z.T. heute auch noch werden, hält die Caritas-Beratungsstelle spezifische Angebote für diese Zielgruppe vor. Zum einen wird eine Telefonsprechstunde angeboten, um Frauen die Kontaktaufnahme zu erleichtern, und zum anderen existieren spezifisch für Frauen ein Gruppeangebot und der Frauentag.

Zielperspektiven:

Migranten nehmen relativ zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung vorhandene Angebote der Suchtberatung selten in Anspruch. Spezifische Zugangswege und spezielle Angebote könnten helfen, den Migranten Informations- und Beratungsangebote zu eröffnen.

Vornehmlich für Frauen mit einer Medikamentenabhängigkeit sollten neue Angebotsformen entwickelt werden. Medikamentenabhängige (Männer und Frauen) suchen eher Hilfe in allgemeinen Gesundheitsangeboten, da sie sich häufig nicht als suchtkrank definieren. Daher sollten Kooperationen mit den Trägern dieser Angebote gesucht werden, um diese Zielgruppe zu erreichen und frühzeitig für das Thema Sucht zu sensibilisieren.

Häufig werden Beratungsprozesse erschwert, weil (bis auf wenige Ausnahmen) keine Entgiftungsmöglichkeiten für Drogenabhängige in der Stadt Hamm existieren. Entgiftungen müssen außerhalb Hamms durchgeführt werden und behindern die Kontinuität von Beratungs- und Vermittlungsprozessen. Hier ist Abhilfe durch die Schaffung von Entgiftungsbetten für Drogenabhängige in der Stadt Hamm erforderlich. (s.a. Kapitel 5)

Psychosoziale Betreuung

umfasst die beiden Leistungen Allgemeine psychosoziale Betreuung (19) und Psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum (20). Beide Leistungen werden in Hamm angeboten.

Psychosoz. Betreuung		Personen 2003	Kontakte 2003
19	AKJ	243	950
19	SpD		284
19	Aidshilfe	15	
20	AKJ	20	1500
20	SpD		29

Die Zielgruppe der psychosozialen Betreuung des Drogenhilfezentrums sind drogenabhängige Substituierte. Mit dieser Leistung wurden 2003 243 Personen erreicht. Die Gesamtzahl der Substituierten in Hamm ist bekannt (2003 ca. 500 Personen), d.h. durch die psychosoziale Betreuung des AKJ werden etwa 50% der Zielgruppe erreicht. Es werden folgende Ziele angestrebt:

Erreichung einer möglichst hohen Selbstständigkeit und Integration in normale Lebensverhältnisse

Sicherung und Ausbau des sozialen, psychischen und somatischen Status, der ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben ermöglicht, dem Verlust von Wohnung vorbeugt und auf Normalität im Sinne einer weitgehenden eigenständigen Lebensführung unter Einbeziehung aller notwendigen Unterstützungsleistungen abzielt

Organisation von ergänzenden Hilfen zur Unterstützung in der alltäglichen Lebensgestaltung

Die Aidshilfe betreut 15 Aidskranke bzw. HIV-Positive mit begleitender Suchtabhängigkeit. Der sozialpsychiatrische Dienst leistet diese Betreuung für Suchtkranke und abstinent Lebende mit psychischen und sozialen Folgeerscheinungen. Die Anzahl der betreuten Personen ist nicht bekannt, es gab 2003 284 Kontakte.

Zielperspektiven:

Aus der Sicht der ambulanten Suchtberatung könnte die Qualität und die Effektivität in der Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger in Hamm durch die Einrichtung einer Methadonambulanz – unterstützt durch die vorhandenen Fachkräfte für die Psychosoziale Betreuung Substituierter – erheblich gesteigert werden.

Alle substituierten Drogenabhängigen, die dieses wünschen oder wo dieses fachlich indiziert ist, sollen die Möglichkeit der psycho-sozialen Betreuung wahrnehmen können.

Behandlung/Rehabilitation

Darunter fallen die Leistungen Frühinterventionen (21), Kurzinterventionen (22), Ambulante Entgiftung (23), Substitutionsbehandlung (24), Ambulante Rehabilitation (25), Ambulante Behandlung (26) und rehabilitative Hilfen und Nachsorge (26a). Frühinterventionen und Ambulante Entgiftung werden von den hier Befragten nicht angeboten.

Mit Kurzinterventionen wurden 41 Personen mit alkohol- und/oder medikamentenbezogenen Störungen erreicht. Mit dieser Leistung ist eine kurze Diagnostik und Behandlungsphase zur Änderung des Konsumverhaltens in 1-5 Gesprächen verbunden.

Einer Substitutionsbehandlung unterziehen sich in Hamm z. Zt. etwa 500 Personen. Daten zu dieser Leistung sind im Juni 2004 erhoben worden und werden in Kapitel 4 ausführlich dargestellt.

Behandlung/ Rehabilitation		Personen 2003	Kontakte 2003
21			
22	Caritas	41	100
23			
24	Ärzte	ca. 500	s. Erhebung
25/26/26a	Caritas	65	2440
26a	AKJ	28	185
26a	SpD	86	
26a	Freunde der Abstinenz	40	1500
26a	Kreuzbund	278	7946
26a	Guttempler	38	48
	Blaues Kreuz	20	250
26a	Anonyme Alkoholiker	40	1590

Die Leistungen Ambulante Rehabilitation (25), Ambulante Behandlung (26) und rehabilitative Hilfen und Nachsorge (26a) werden ausschließlich für Alkohol- bzw. Medikamentenabhängige erbracht. Die Caritas-Beratungsstelle führt diese nach der Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht (EVARS) durch. Zielgruppen sind

Alkohol- und/oder medikamentenabhängige Männer und Frauen, für die eine stationäre Rehabilitation aktuell nicht indiziert ist und die vorher beraten und motiviert worden sind

Alkohol- und/oder Medikamentenabhängige nach Beendigung einer stationären Rehabilitation

Folgende Ziele werden genannt:

Erhaltung einer dauerhaften Abstinenz

Umsetzung der Abstinenz in den Lebensalltag

Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit

Erreichung einer möglichst dauerhaften Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und sozialen Beziehungen

Stabilisierung des stationären Therapieergebnisses

Die Suchtberatungsstelle des Caritas-Verbandes Hamm hat nach der EVARS in 2003 65 Personen behandelt (mit insgesamt 2440 Kontakten). Dabei waren es in 19 Fällen ambulante Therapien anstelle einer stationären Therapie und 46 so genannte Nachsorgebehandlungen nach durchgeführter stationärer Therapie. Die Behandlungsdauer ist abhängig vom Einzelfall. In der Regel beträgt die Behandlungsdauer 6 bis 12 Monate bei durchschnittlich 1 bis 2 wöchentlichen Gesprächen.

Der sozialpsychiatrische Dienst erreichte 2003 mit rehabilitativen Nachsorgen 86 Personen, wobei die Anzahl der Kontakte nicht erhoben wurde. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen zur Einleitung einer Rehabilitation und anschließender Weiterbetreuung. Mit Beteiligung der Entgiftungseinrichtung wird ein Behandlungsplan erstellt.

Die Selbsthilfegruppen bieten v.a. wöchentliche Treffen in Gruppen an. Dabei werden ca. 500 Personen in Hamm mit alkoholbezogenen Störungen erreicht. Dabei geht es v.a. um praktische Lebenshilfe nach einer Langzeittherapie. Die Selbsthilfegruppen streben die Stabilisierung des Therapieerfolges und die langfristige Förderung der Abstinenz an.¹

Das Drogenhilfezentrum berichtet, dass die Motivation Abhängiger von illegalen Drogen sinkt, langfristige stationäre Therapieaufenthalte in Anspruch zu nehmen. Verschlechterungen auf dem Arbeitsmarkt lassen z.B. den Verlust des Arbeitsplatzes befürchten. Andererseits mangelt es an attraktiven ambulanten und teilstationären Angeboten in der Versorgung. Niedergelassene Psychotherapeuten fühlen sich mit dieser Zielgruppe überfordert.

Zielperspektiven:

Hausärzte und das medizinische Personal der Akutkrankenhäuser sollten zunehmend qualifiziert werden, Suchtprobleme der Patienten frühzeitig zu erkennen und Interventionsprozesse einzuleiten. Die Möglichkeiten ambulanter Behandlung von Menschen mit Substanzstörungen sollen perspektivisch ausgeweitet, besser publiziert und qualifizierter mit vor- und nachsorgenden Behandlungsschritten verzahnt werden.

Integrationshilfen

Darunter werden die Leistungen Freizeitangebote (27), Betreute Wohnangebote (28), Arbeits- und Beschäftigungsangebote (29), Entschuldungshilfen (30), Vermittlung in und Kooperation mit der Selbsthilfe (31), Tagesklinische Reha (32) und Sonstiges (33) gefasst.

Betreute Wohnangebote für Abhängige illegaler Drogen wurden unter Leistung 20 erfasst. In 2004 hat der Caritas-Verband Hamm und der Arbeiter-Samariterbund ein „Ambulantes Betreutes Wohnen für alkoholabhängige Suchtkranke“ aufgebaut. Freizeitangebote werden von der Selbsthilfegruppe "Freunde der Abstinenz" gemacht. Arbeits- und Beschäftigungsangebote (29) und Entschuldungshilfen (30) werden ausschließlich vom Drogenhilfezentrum für Abhängige illegaler Drogen angeboten. Mit der Schuldnerberatung erreichte der AKJ 2003 118 Personen, für 70 Personen wurde die Geldverwaltung (unter Leistung 33 Sonstiges) organisiert. Hier kamen in 2003 4650 Kontakte

¹ Die Gruppenangebote wurden von einigen Gruppen auch als Leistung 17 (Beratung) eingeordnet. Sie werden hier aber unter 26a gezählt.

zustande. Alkoholabhängige werden bei Schuldenproblemen im Bedarfsfall an die allgemeine Schuldnerberatung vermittelt.

Integrationshilfen		Personen 2003	Kontakte 2003
27	SH 1	40	506
28			
29	AKJ	45	135
30	AKJ	118	490
31	Caritas	nicht zählbar	nicht zählbar
31	Selbsthilfe-kontaktstelle		119
32			
33	AKJ	70	4650
gesetzl. Betr.	Betr.-Stelle	176	

Die Betreuungsstelle der Stadt Hamm erfasst gerichtlich angeordnete gesetzliche Betreuungen. 2003 wurden 176 Suchtkranke gesetzlich betreut, davon 148 Personen mit Alkoholproblemen, 21 Personen mit illegalem Drogenkonsum und 7 Personen mit Spielsucht.

Städtische Förderung der ambulanten Angebote und deren Controlling

Die Angebote der ambulanten Suchthilfe werden zum Teil von der Stadt Hamm und zum Teil von anderen Sozialleistungsträgern, z.B. Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern, aus Landes- und Bundesmitteln als Regelfinanzierungen und für Modellprojekte usw. sowie aus Spenden und Bußgeldern mitfinanziert. Soweit erhebliche städtische Mittel in die Angebote einfließen, sind mit den Trägern entsprechende Leistungsverträge geschlossen worden. Es ist beabsichtigt, für diese Leistungen auf der Basis von gemeinsam abgestimmten Zieldefinitionen ein Wirkungscontrolling zu installieren, das eine Bewertung der erreichten Angebotserfolge ermöglicht. Zurzeit wird auf Landesebene ein entsprechendes Datenerfassungskonzept (Berichtswesen, Landessuchtdokumentation und Landescontrolling) erarbeitet, das auch für diese Zwecke genutzt werden soll. Soweit dieses System bei einzelnen Trägern nicht eingesetzt wird, sollen entsprechende angepasste Verfahren entwickelt werden.

4. Substitution

Einleitung

Die Substitution von Drogenabhängigen mit Methadon hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, seit im Juli 1987 die nordrhein-westfälische Landesregierung die erstmalige Erprobung von Methadon beschloss und in größerem Rahmen einführte.

Auf Grund gesundheitlicher Gefahren und zur Minderung des Beschaffungsdrucks werden Drogenabhängige mit Ersatzstoffen substituiert.

Die Substitution umfasst die Vergabe von Ersatzstoffen (Methadon, Levomethadon, Buprenorphin und in Ausnahmefällen Codein bzw. Dihydrocodein), begleitende medizinische Leistungen sowie eine psychosoziale Begleitung.

Im Rahmen der kommunalen Suchthilfeplanung wurde auf dem Workshop im Oktober 2003 vorgeschlagen, den Arbeitskreis "Substitution" erneut als ständigen Arbeitskreis einzurichten, um u.a. den Informationsaustausch der substituierenden Ärzte untereinander und mit dem Gesundheitsamt und dem Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. zu fördern, Qualitätskriterien im Umgang mit der Substitution zu erarbeiten und insgesamt für ein angemessenes, qualitätsgesichertes Angebot Sorge zu tragen.

Der AK "Substitution" hat sich in der Zeit von Januar bis Oktober 2004 viermal getroffen. Teilgenommen haben substituierende Ärzte, Gesundheits- und Sozialamt, Apotheker- und Ärztekammer und das Drogenhilfezentrum. Die Moderation hat die Leiterin des Gesundheitsamtes übernommen.

Die Substitution ist durch Gesetze und Leitlinien eindeutig geregelt. Diese Vorgaben sind in der Praxis nicht immer leicht umzusetzen. Der Arbeitskreis setzte sich zum Ziel, Handlungsempfehlungen für eine gute Qualität und Organisation der Substitutionsbehandlung zu erarbeiten.

In der Stadt Hamm wird die Substitutionsbehandlung ausschließlich in den Praxen der niedergelassenen Ärzte angeboten.

Um Daten über die praktische Durchführung der Substitution in den Praxen der substituierenden Ärzte und die psycho-soziale Begleitung im Drogenhilfezentrum zu erheben, hat der Arbeitskreis gemeinsam zwei Fragebögen entwickelt (s. Anhang 5).

Erhebung

Ende Mai 2004 wurden alle substituierenden Ärzte im Bereich der Stadt Hamm angeschrieben und gebeten, in der Woche vom 14. bis 18. Juni 2004 für jeden Substitutionspatienten, der die Praxis in dieser Woche aufsucht, einen vom Arbeitskreis entwickelten Erhebungsbogen auszufüllen. Gemäß den Zahlen der

Bundesopiumstelle (Substitutionsregister¹) wurden jeder Arztpraxis je ein Bogen für jeden betreuten Patienten zugesandt. Gleichzeitig wurden auch im Drogenhilfzentrum alle Klienten, die ambulant substituiert werden und vom 14. bis 18. Juni 2004 das Drogenhilfzentrum aufgesucht haben, befragt.

In diesen anonymen Erhebungen wurden u. a. Daten zum Alter, zum Beigebrauch mit illegalen oder legalen Mitteln, zum Substitutionszeitraum und zu den Kontakten zur Drogenhilfe erfasst.

Auswertung

1. Befragung in den Praxen der substituierenden Ärzte

An der Erhebung haben sich alle substituierenden Ärzte im Bereich der Stadt Hamm beteiligt. Es wurden 449 Bögen zurückgesandt und ausgewertet.

Tabelle 1: Anzahl der Fragebögen:

Ärzte:	Anzahl der versendeten Bögen:	Rücklauf (absolut):	Rücklauf in %:
Arzt 1	150	114	76 %
Arzt 2	180	180 (+3)	102 %
Arzt 3	25	17	68 %
Arzt 4	35	29	82,8 %
Arzt 5	10	0	0
Arzt 6	10	7	70 %
Arzt 7	100	99	99 %
Gesamt:	510	449	88 %

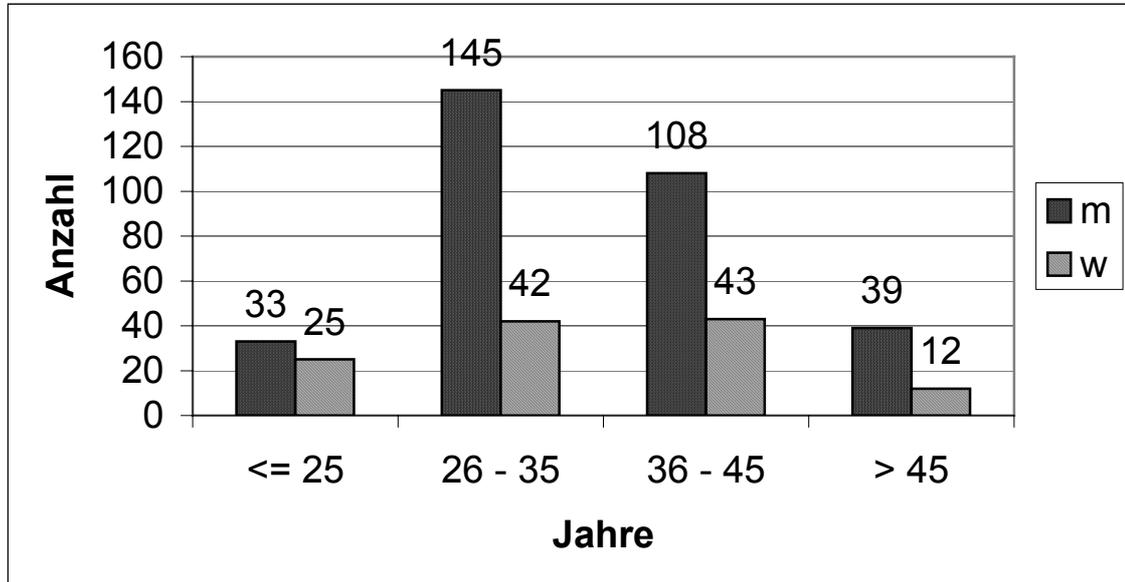
Bei der Bundesopiumstelle (Substitutionsregister) wurden am 15. Juni 2004 **494** Patienten registriert, die von Hammer Ärzten substituiert werden.

Durch diese hohe Rücklaufquote wird eine sehr gute Übersicht der ambulanten Substitutionsbehandlungen in Hamm dargestellt.

¹ Seit dem 1. Juli 2002 werden Daten zur Substitution gemäß § 5a Abs. 1 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung –BtMVV – im Substitutionsregister erfasst. Nach dem neuen Gesetz muss jeder Arzt, der für einen opiatabhängigen Patienten ein Substitutionsmittel verschreibt, unter anderem einen Patientencode, das Datum der Erstverschreibung und die Bezeichnung des Arzneimittels an die Bundesopiumstelle beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte melden. Das Bundesinstitut teilt den zuständigen Überwachungsbehörden jeweils zum 30. Juni und 31. Dezember eines Jahres u.a. die Namen der verschreibenden Ärzte und die Anzahl der Patienten mit.

Alter und Geschlecht:

Das durchschnittliche Alter der Substitutionspatienten liegt bei **34,9** Jahren, die jüngste Person ist 19, die älteste 56 Jahre alt. 122 (27,3 %) Personen sind weiblichen und 325 (72,7%) sind männlichen Geschlechts (Abb.: 1).

Abbildung 1: Alter und Geschlecht (n=447)

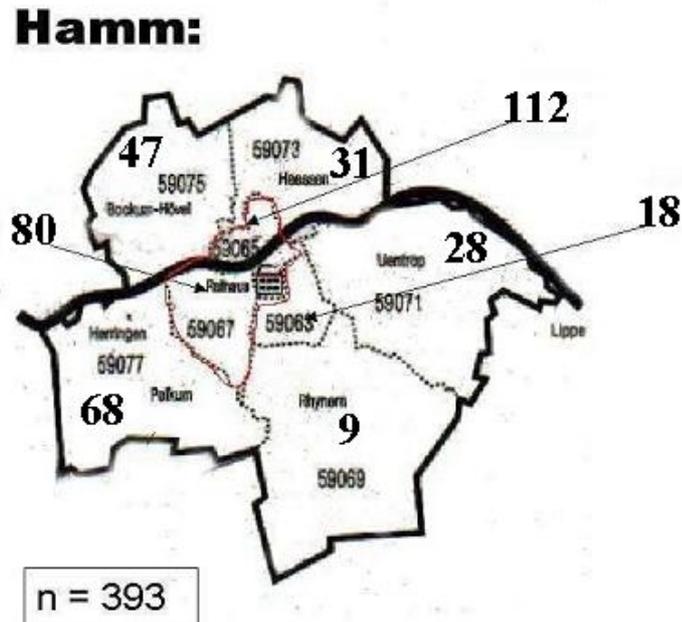
Die Altersklasse bis zu 25 Jahren ist mit 58 Personen vertreten, die Altersgruppe der 26- bis 35-Jährigen weist mit 187 Personen die größte Anzahl auf, im Alter von 36 bis 45 Jahren sind 151 Personen und die Gruppe der über 45-Jährigen ist mit 51 Personen die kleinste Gruppe.

Wohnsitz:

Von den 448 Personen (1 Person hat keine Angaben zum Wohnsitz gemacht) wohnen **396 (88,4%)** in Hamm.

Davon konnten 393 Personen einem der 8 Postleitzahlenbezirke der Stadt Hamm zugeordnet werden (auf 2 Bögen wurden keine Angaben gemacht und auf einem Bogen eine Postfach-Postleitzahl angegeben) (Grafik: 1).

Grafik 1: Zuordnung zu den Postleitzahlenbezirken

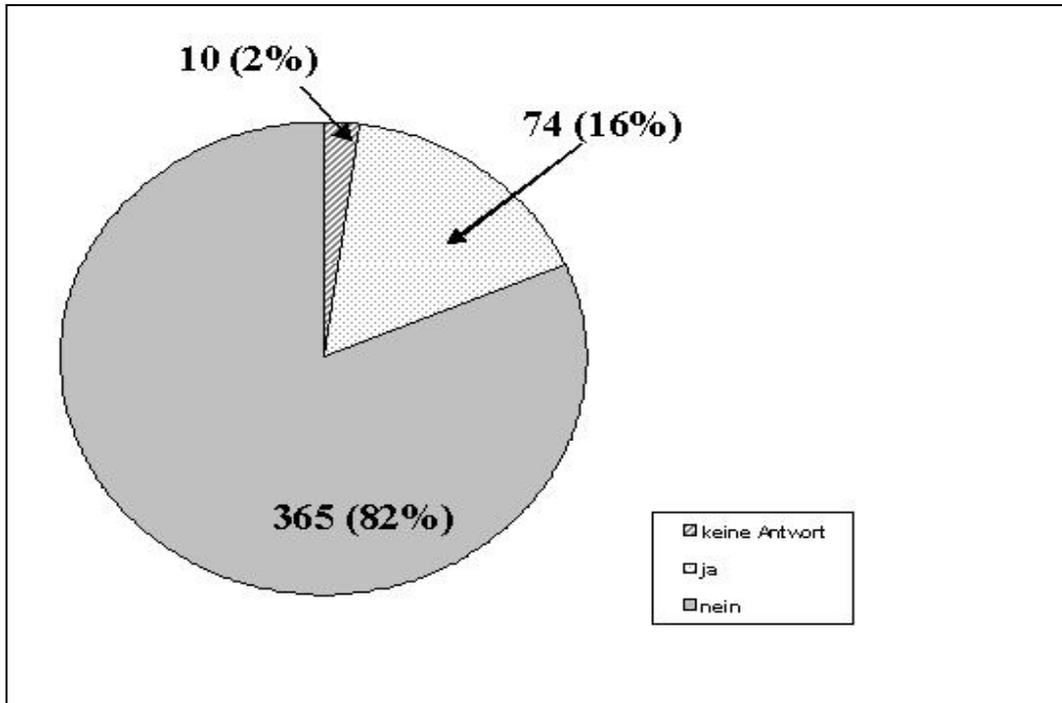


52 Patienten, die von Hammer Ärzten substituiert werden, wohnen außerhalb der Stadt Hamm. Aus dem Kreis Soest kommen 10, aus dem Kreis Unna 33 Patienten, aus dem Kreis Coesfeld und dem Hochsauerlandkreis sowie aus den Städten Gelsenkirchen, Solingen und Wuppertal werden jeweils eine Person substituiert, aus Bielefeld und dem Kreis Warendorf kommen je 2 Patienten.

Da auch im Substitutionsregister die Daten arztbezogen und nicht wohnortbezogen erhoben werden, gehen alle in den Arztpraxen ausgefüllten Bögen in die Auswertung ein.

Migrationshintergrund:

Nach Angaben der Ärzte sind 74 (16%) der Patienten Suchtkranke mit Migrationshintergrund (Abb.: 2).

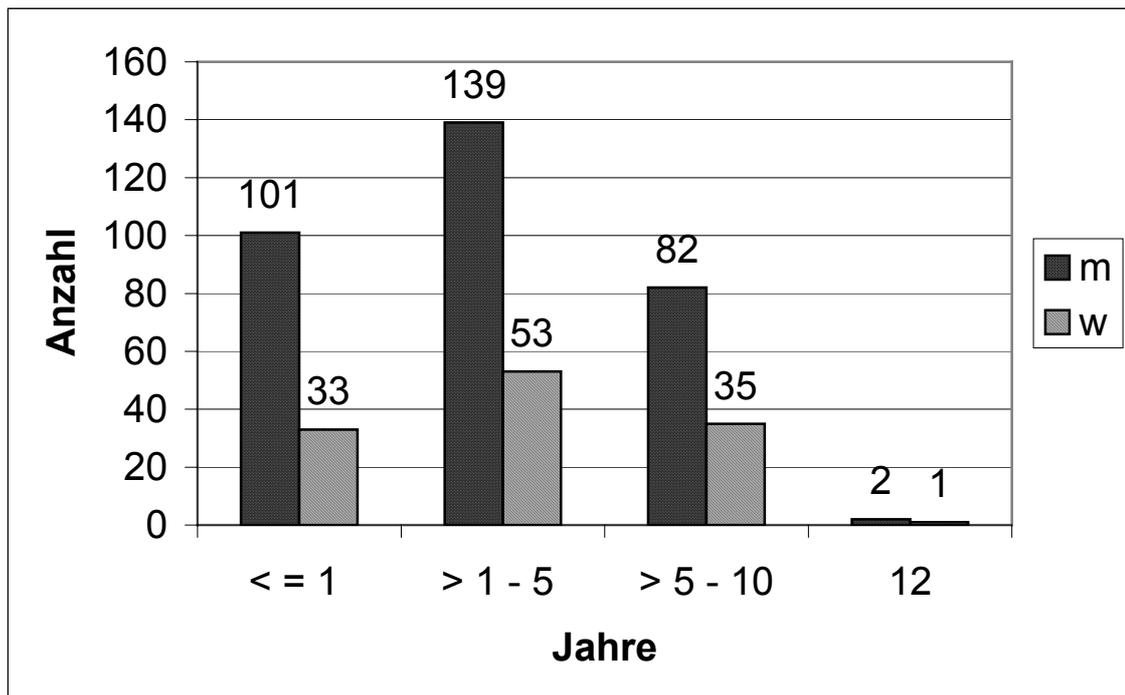
Abbildung 2: Migrationshintergrund (n = 449)**Seit wann wird die Patientin / der Patient substituiert?**

Im Fragebogen der Ärzte wurde differenziert nach den Angaben zum Substitutionszeitraum in der Arztpraxis und den Angaben der Patienten gefragt.

Die **Arztpraxen** geben Substitutionszeiträume von wenigen Tagen bis zu maximal 12 Jahren an.

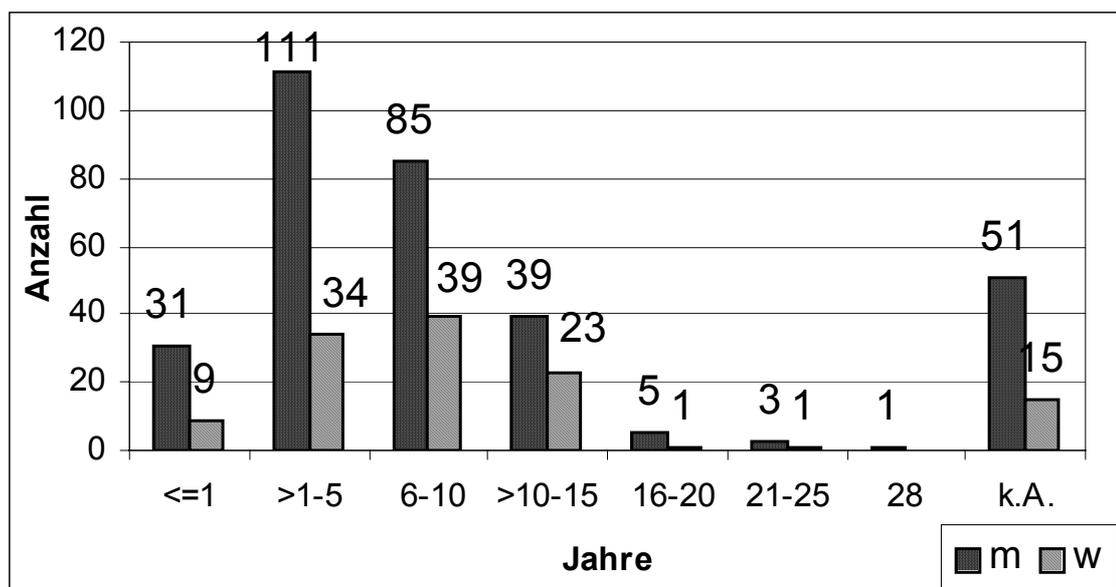
Bis zu 1 Jahr befinden sich 134 Patienten (25% Frauen) in der Substitution. Für 192 Patienten (28% Frauen) wird ein Substitutionszeitraum von mehr als 1 bis 5 Jahren in der Praxis angegeben, 117 Patienten (30% Frauen) werden in der Arztpraxis mehr als 5 bis 10 Jahre substituiert und 3 Patienten (1 Frau und 2 Männer) wird seit 12 Jahren ein Substitutionsmittel verordnet (Abb.: 3).

Abbildung 3: Zeitraum in der Praxis (n = 446)



Nach Angaben der Patienten liegen die Substitutionszeiträume zwischen 2 Wochen und 28 Jahren. Auf 66 Bögen werden keine Patientenangaben gemacht (Abb.: 4).

Abbildung 4: Zeitraum nach Angaben der Patienten (n = 448)

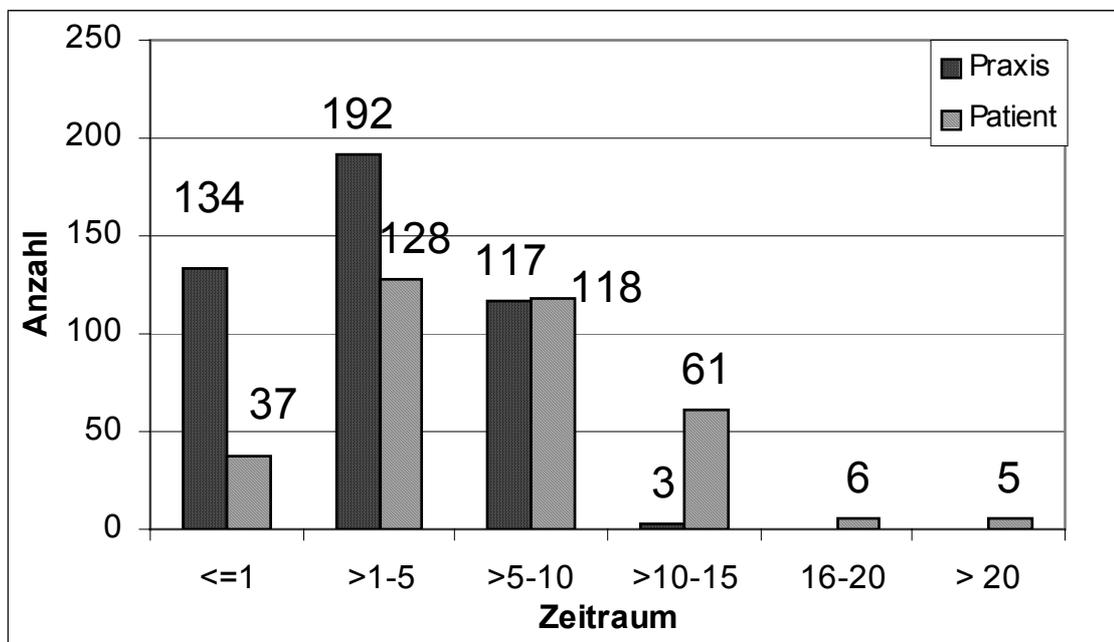


In Nordrhein-Westfalen wurde 1988 erstmals im größeren Rahmen mit dem Erprobungsvorhaben der substitutionsgestützten Behandlung von Drogenabhängigen begonnen.

10 Patienten geben jedoch einen Substitutionszeitraum von mehr als 16 Jahren an. Es liegt die Vermutung nahe, dass hier der Zeitraum der Opiatabhängigkeit angegeben wurde.

Um Hinweise über die Stärke der Fluktuation der Patienten bei den Hammer Ärzten zu erhalten, wurden die Angaben zum Substitutionszeitraum in den Arztpraxen mit den Angaben der Patienten verglichen. Es stellte sich heraus, dass auf 26 Bögen die Patienten einen kürzeren Substitutionszeitraum angegeben haben als die Ärzte. Auf 105 Bögen stimmte der Zeitraum überein, in 250 Fällen gaben die Patienten einen längeren Zeitraum an. Hier wurden Differenzen zwischen wenigen Wochen bis zu 24,5 Jahren festgestellt (Abb.: 5).

Abbildung 5: Angaben Praxis (n = 446) und Patienten (n = 355)

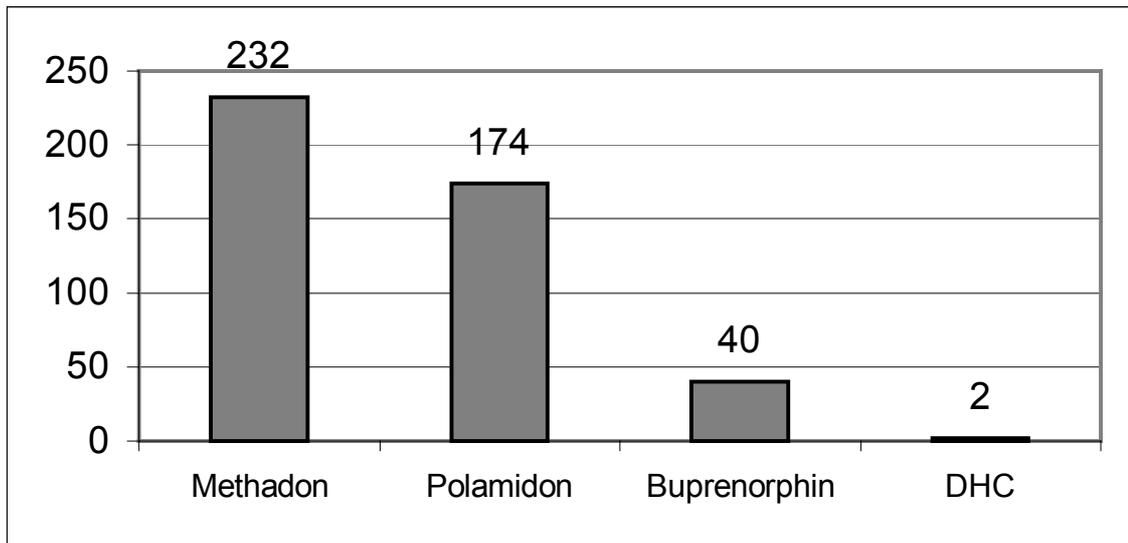


Im Ergebnis zeigt sich, dass der überwiegende Teil der Patienten seit einem Zeitraum von 1 bis zu 10 Jahren substituiert wird.

Welches Substitutionsmittel erhält die Patientin / der Patient?

Das am meisten verordnete Substitutionsmittel ist Methadon. 232 (ca. 52 %) der Patienten erhalten Methadon als Trinklösung (182) oder in Tablettenform (50). Polamidon wird 174 Patienten verordnet. 40 Patienten erhalten Buprenorphin (Subutex sublingual).

Dihydrocodein (DHC) erhalten lediglich 2 Patienten (Abb.: 6).

Abbildung 6: Art und Anteil der Substitutionsmittel (n = 448)**Wie ist die Wochenend-/Feiertagsvergabe geregelt?**

Die Wochenend- bzw. Feiertagsvergabe erfolgt bei 310 Patienten in den Arztpraxen. 43 Personen erhalten das Substitutionsmittel an Wochenenden und Feiertagen sowohl in der Arztpraxis als auch in der Apotheke. 12 Patienten werden durch eine Apotheke versorgt, das Drogenhilfzentrum vergibt an 37 Patienten das Substitutionsmittel und über die ambulanten Pflegedienste erhalten lediglich 2 Patienten ihr Arzneimittel. 45 Bögen erhielten hierzu keine Angaben.

Erfolgt eine Take-home-Vergabe?

Von den 449 Patienten erhalten **136 Take-home-Verordnungen²**. Die Zeiträume, seit wann der Patient eine Take-home-Verordnung erhält, variieren von wenigen Tagen bis zu 11 Jahren. Auf 25 Bögen werden hierzu keine Angaben gemacht. Diese Take-home-Verordnungen werden bei 84 Patienten für den Bedarf von 7 Tagen ausgestellt.

Wurde nicht verordneter Beigebrauch festgestellt?

Bei 138 Substitutionspatienten wurde nicht verordneter Beigebrauch festgestellt. In 290 Fällen wurde die Frage verneint. 19 Bögen enthalten hierzu keine Angabe.

² "Take-home-Verordnung": Gemäß § 5 (8) BtMVV kann eine Verschreibung für die bis zu 7 Tagen benötigte Menge des Substitutionsmittels ausgehändigt werden und dessen eigenverantwortliche Einnahme erlaubt werden.

Werden zusätzlich Psychopharmaka verordnet?

Entsprechend den vorliegenden Antworten erhalten **105** Patienten zusätzlich Psychopharmaka. In 83 Fällen liegt eine psychiatrische Zusatzdiagnose vor.

Welche weiteren Erkrankungen liegen vor?

Hier wurde differenziert nach dem Vorliegen einer psychiatrischen Zusatzdiagnose und Diagnosen zu anderweitigen schweren Erkrankungen gefragt.

Die Auswertung ergab, dass bei **45** Patienten eine psychiatrische Zusatzdiagnose gestellt wurde ohne dass diese Patienten zusätzlich noch an einer anderweitigen schweren Erkrankung leiden.

125 Substituierte leiden an einer anderweitigen schweren Erkrankung und es liegt keine psychiatrische Zusatzdiagnose vor.

Bei **55** Patienten liegt sowohl eine psychiatrische Diagnose als auch eine andere schwere Erkrankung vor.

206 Patienten leiden an keiner weiteren Erkrankung, auf 18 Bögen fehlen Angaben.

Wird missbräuchlicher Alkoholkonsum vermutet?

Bei 40 Patienten wird missbräuchlicher Alkoholkonsum vermutet. 21 Bögen enthalten hierzu keine Angaben und in 388 Fällen wurde diese Frage mit nein beantwortet.

Erfolgt die Substitutionsbehandlung ausstiegsorientiert?

Von den 431 vorliegenden Antworten erfolgt die **Substitutionsbehandlung in 157 Fällen ausstiegsorientiert**. Auf 274 Bögen wurde diese Frage verneint.

Welche stationären Therapiemaßnahmen haben nach Angaben der Patientin/des Patienten bisher stattgefunden?

Die Ergebnisse werden in der nachfolgenden Tabelle (Tab.: 2) zusammengefasst. Als Antwortmöglichkeiten wurden hier die Punkte "keine", "Entgiftung" und "Entwöhnung" vorgegeben. Lediglich bei 74 Patienten erfolgte bislang keine stationäre Therapiemaßnahme. 22 Bögen enthielten keine Angaben.

Tabelle 2: Angaben zu stationären Therapiemaßnahmen:

Stat. Maßnahmen:	Anzahl:
Entgiftungen	226
Entgiftungen und Entwöhnungen	124
Entwöhnungen	3
Keine Maßnahmen	74

Findet eine psychosoziale Betreuung statt?

Bei 325 Patienten findet nach eigenen Angaben eine psychosoziale Betreuung statt, bei 98 der Befragten findet diese Betreuung regelmäßig statt, lediglich

7 Substitutionspatienten nehmen die Angebote der psychosozialen Betreuung nicht wahr, auf 19 Bögen wurde diese Frage nicht beantwortet.

Von den 449 Substitutionspatienten nehmen demnach 423 (94%) Angebote der psychosozialen Betreuung wahr.

Wer hat die psychosoziale Betreuung des Patienten/der Patientin übernommen und wie wird die Zusammenarbeit aus ärztlicher Sicht beurteilt?

Wie in der Tabelle 3 ersichtlich, übernimmt das Drogenhilfezentrum des Arbeitskreises für Jugendhilfe e.V. in Hamm überwiegend die psychosoziale Betreuung. Als sonstige Einrichtungen werden beispielsweise Arztpraxen, die Aidshilfe und Psychiater benannt.

Die Zusammenarbeit wurde von den Ärzten **279-mal** als gut beurteilt. In 144 Fällen aber nur ausreichend bzw. unzureichend (siehe Tab.: 4).

Tabelle 3: psychosoziale Betreuung

Einrichtung:	Anzahl:
Drogenhilfezentrum AkJ e.V.	368
Drogenhilfe und sonstige	23
LÜSA ³	25
sonstige	9

Tabelle 4: Beurteilung der Zusammenarbeit

279	gut
93	ausreichend
51	unzureichend

³ Projekt LÜSA (Langzeit Übergangs und Stützungs-Angebote), Platanenallee 3 in Unna.

2. Befragung im Drogenhilfzentrum (DHZ) des Arbeitskreises für Jugendhilfe e.V.

Hier wurden 44 Bögen ausgefüllt und zurückgesandt. Auch dieser Bogen enthielt zunächst Fragen zur Person. Vergleicht man die Angaben der Fragebögen in den Arztpraxen mit denen im DHZ bezüglich Alter, Geschlecht, Wohnsitz und Migrationshintergrund, zeigen sich, trotz der kleinen, nicht repräsentativen Stichprobe im Drogenhilfzentrum, große Übereinstimmungen.

Alter und Geschlecht:

Das durchschnittliche Alter liegt bei **35,1** Jahre, die jüngste Person ist 21, die älteste 55 Jahre alt.

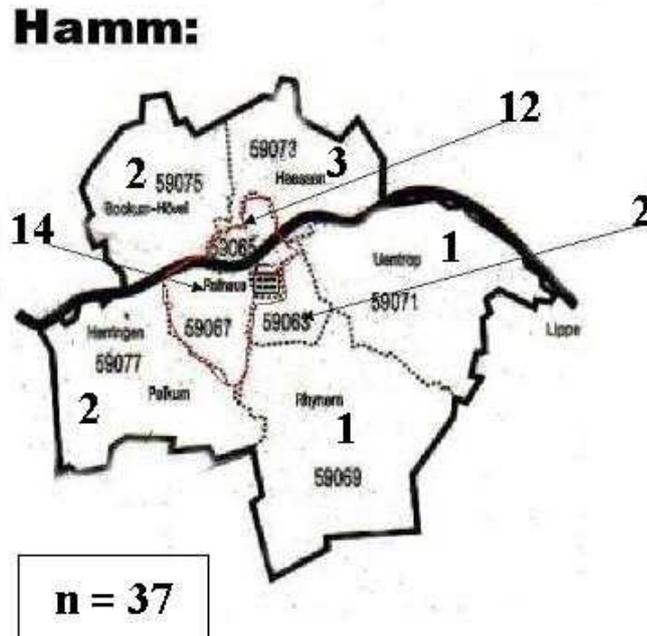
Insgesamt wurden 44 Personen befragt, von denen 15 (34,1 %) weiblich und 29 (65,9 %) männlichen Geschlechts sind.

Die Altersklasse bis 25 ist mit 8 Personen vertreten (2 Frauen und 6 Männer), die Altersgruppe der 26 bis 35-Jährigen weist mit 17 Personen (8 Frauen und 9 Männer) die größte Anzahl auf, im Alter von 36 bis 46 Jahren sind 13 Personen und die Gruppe der über 45-Jährigen ist mit 1 Frau und 5 Männern die kleinste Gruppe.

Wohnsitz:

38 der befragten Personen wohnen in Hamm. 5 Personen haben keine Angaben bezüglich ihres Wohnsitzes gemacht. Eine Person hat keinen festen Wohnsitz. Auf Grund der fehlenden Postleitzahl kann eine Person keinem Stadtbezirk zugeordnet werden.

Die Verteilung auf die 8 Postleitzahlenbezirke der Stadt Hamm sieht wie folgt aus (Grafik 2):

Grafik 2: Zuordnung zu den Postleitzahlbezirken: (n = 37)**Migrationshintergrund:**

Von den 44 befragten Personen haben 3 keine Antwort gegeben, 8 (18,2%) sind Suchtkranke mit Migrationshintergrund: 5 Personen kommen aus Russland und jeweils eine Person aus Polen, Kasachstan bzw. Griechenland.

Seit wann ist die Klientin/der Klient von Opiaten abhängig?

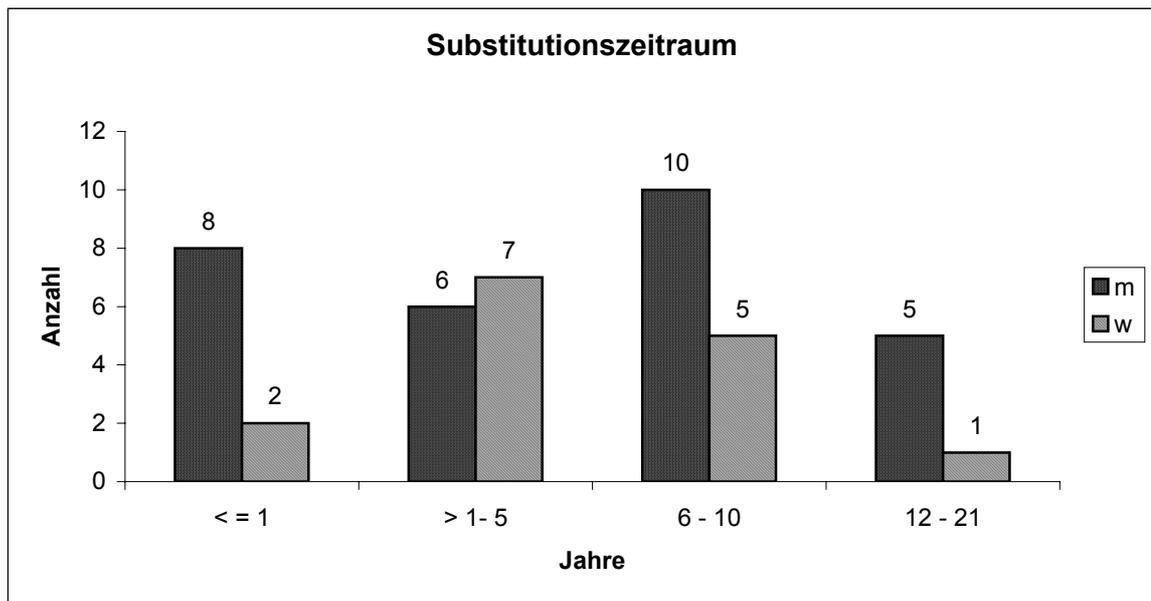
Hier wurden Zeiträume zwischen 2,5 und 35 Jahren (bei Werten "von...bis" wurde vom Mittelwert ausgegangen) genannt. Im Durchschnitt sind die Befragten seit **14,7** Jahren abhängig.

Von den 44 befragten Klienten befinden sich 10 bis zu 1 Jahr in der Substitution. Für 13 Klienten wird ein Substitutionszeitraum von mehr als einem Jahr bis zu 5 Jahren angegeben. 15 Personen werden seit 6 bis 10 Jahren substituiert und 6 Klienten seit 12 bis 21 Jahren.

Seit wann wird die Klientin/der Klient substituiert?

Der Substitutionszeitraum wird von 2 Wochen bis zu max. 21 Jahren angegeben und beträgt im Durchschnitt 5,7 Jahre.

Bis zu 1 Jahr befinden sich 10 Klienten in der Substitution. Für 13 Klienten wird ein Substitutionszeitraum von mehr als einem Jahr bis zu 5 Jahren angegeben. 15 Personen werden seit 6 bis 10 Jahren substituiert und 6 Klienten seit 12 bis 21 Jahren (Abb.: 7).

Abbildung 7: Substitutionszeitraum (n = 44)**Werden vom Arzt zusätzlich Psychopharmaka verordnet?**

Zusätzliche Psychopharmaka erhalten 6 (13,6 %) der Befragten.

Hat die Klientin/der Klient in den letzten 3 Monaten regelmäßig zusätzlich Suchtmittel gebraucht?

16 (36 %) der Befragten nehmen nach eigenen Angaben keine zusätzlichen Suchtmittel (Opiate, Benzodiazepine, Alkohol oder Kokain), auf einem Bogen werden hierzu keine Angaben gemacht. Suchtmittel nehmen 27 der Befragten

Tabelle 5: Suchtmittelgebrauch

Personen:	Suchtmittel:	m	w
7	Opiate	4	3
2	Benzodiazepine	2	/
4	Alkohol	3	1
3	Opiate + Benzodiazepine	1	2
2	Opiate + Alkohol	2	/
1	Opiate + Kokain	1	/
2	Benzodiazepine+ Alkohol	1	1
2	Opiate + Benzodiazepine+ Alkohol	1	1
1	Opiate + Alkohol + Kokain	1	/
3	Opiate + Benzodiazepine+ Alkohol + Kokain	1	2

Welche Ziele verfolgt die Klientin / der Klient mit der Substitution?

43 von 44 Befragten haben Angaben zu Zielen gemacht.

3 Personen geben alle der im Fragebogen genannten 7 Ziele an.

Angegebene Ziele nach Häufigkeit:

- 34 nannten u.a. Aufbau einer neuen Lebensperspektive
- 29 nannten u.a. Abmilderung des Suchtdrucks
- 29 nannten u.a. gesundheitliche Stabilisierung
- 27 nannten u.a. schrittweise berufliche und soziale Wiedereingliederung
- 26 nannten u.a. Ausstieg aus Beschaffungskriminalität
- 25 nannten u.a. Vorbereitung/Erleichterung des Ausstiegs und
- 22 nannten u.a. schrittweise Schuldensanierung

11 Personen gaben ein weiteres Ziel an. Im Vordergrund stehen hier Vorsätze mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern (sinnvolle Freizeitnutzung, Abdosierung, Familienzusammenführung).

Welche stationären Maßnahmen haben nach Angaben der Klientin / des Klienten bisher stattgefunden?

Von den 44 Befragten haben 5 Personen bisher keine stationären Maßnahmen wahrgenommen.

1 Person hat hierzu keine Angaben gemacht.

38 Personen haben bereits an stationären Maßnahmen teilgenommen. An einer bzw. mehreren (im Durchschnitt 8,5) Entgiftungen haben 37 der Befragten teilgenommen.

Von diesen 37 Personen haben 21 zusätzlich Entwöhnungsbehandlungen sowie 18 auch Ambulant Betreutes Wohnen in Anspruch genommen.

Welche Angebote der psychosozialen Betreuung nimmt die Klientin / der Klient nach eigenen Angaben wahr?

43 Personen nehmen die Angebote des Drogenhilfezentrums in Anspruch (1 x keine Angaben). 2 der Befragten haben zusätzliche Angebote (hier: Bewährungshilfe und Ambulant Betreutes Wohnen beim KDS) wahrgenommen.

Folgende Angebote werden in Anspruch genommen (nach Häufigkeit der Nennung aufgelistet):

- 33 Personen Beratung
- 25 Personen Schuldnerberatung, Geldverwaltung
- 20 Personen lebenspraktische Hilfen
- 17 Personen Alltagsbegleitung
- 16 Personen Krisenintervention
- 14 Personen Ambulant Betreutes Wohnen
- 10 Personen Soforthilfe
- 8 Personen Hilfestellung bei beruflicher Wiedereingliederung

Im Durchschnitt werden pro Klient 3,3 Angebote der Drogenhilfe genutzt.

Gibt es Anregungen bzgl. der bestehenden Angebote?

26 der Befragten haben keine Anregungen und 2 Personen machten hierzu keine Angaben.

16 Klienten geben Anregungen. Hier werden insbesondere Freizeit- und Reiseangebote (Musik, Picknick, Zelten, Schwimmen) genannt. Weitere Anregungen sind u. a. erweiterte Öffnungszeiten, die Organisation von Arbeitsprojekten zur Wiedereingliederung, Kleiderbörse und Mutter-Kind-Angebote.

Die Ergebnisse der beiden Erhebungen wurden im Arbeitskreis Substitution ausführlich diskutiert und sind in die folgenden Empfehlungen eingegangen.

Empfehlungen zur Qualitätssicherung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger in Hamm

Die durchgeführte Erhebung gibt eine aktuelle und fast vollständige Übersicht über den Umfang und die Art der Substitutionsbehandlungen in Hamm sowie soziodemografische und behandlungsbezogene Daten über die Substituierten.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Substitutionsbehandlungen in Hamm ausschließlich von Ärzten in freier Praxis angeboten werden. Insgesamt betreuen 7 Ärzte (5 Praxen) regelmäßig Substituierte, davon betreuen 3 Praxen jeweils mehr als 50 Patientinnen und Patienten. Insgesamt wurden am 15. Juni 2004 494 Personen von Ärzten in Hamm substituiert, davon 424 in den 3 Schwerpunktpraxen. Ärzte aus den 3 Schwerpunktpraxen haben regelmäßig im AK Substitution mitgearbeitet, den Fragebogen mitgestaltet und tragen diese Empfehlungen mit.

Die Ärzte, die eine substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger in Hamm durchführen, richten ihre Praxis an den Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes -BtMG- sowie der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV, den Richtlinien der Bundesärztekammer sowie der Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen „Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien)“ vom 28. Oktober 2002 aus. Sie achten auf eine intensive fallbezogene Zusammenarbeit mit den verschiedenen Institutionen und Berufsgruppen in der psychosozialen Betreuung und streben eine funktionierende allgemeine Abstimmung und Vernetzung an.

Die Diskussionen im Arbeitskreis und die Auswertung der Erhebungsdaten lassen aber einige Problembereiche erkennen, für die in gemeinsamer Diskussion Verbesserungsmöglichkeiten gesucht wurden.

Psychosoziale Betreuung

Im Gesetz, in der Bundesärztekammer-Richtlinie und in der BUB-Richtlinie ist festgelegt, dass die Verschreibung eines Substitutionsmittels nur zulässig ist,

wenn die Behandlung die jeweils erforderlichen psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen einbezieht.

Die psychosoziale Betreuung wird jedoch nicht als Einzelleistung von den Krankenkassen finanziert. Es bleibt in den Vereinbarungen unklar, von wem die psychosoziale Betreuung sicherzustellen bzw. zu finanzieren ist. In der Praxis übernehmen Drogenhilfeeinrichtungen die psychosoziale Betreuung. Diese werden in der Regel – wie auch in Hamm - mit kommunalen Zuschüssen und Landesmitteln institutionell gefördert, rechnen aber keine Einzelleistungen für die psychosoziale Betreuung Substituierter ab. Eine Ausnahme stellt hier teilweise das bisher noch kleine Angebot des Ambulanten Betreuten Wohnens dar. Das Ambulante Betreute Wohnen stellt allerdings keine spezifische Maßnahme nur für Substituierte dar. Beim Ambulant Betreuten Wohnen handelt es sich um eine ambulante Eingliederungshilfe zum selbständigen Wohnen für dauerhaft wesentlich behinderte Menschen im Rahmen der §§ 39,40 BSHG i.V.m. § 55 SGB IX.

Die Ärzte haben bei 94% ihrer Patienten angegeben, dass diese die psychosoziale Betreuung wahrnehmen. Art und Umfang sind nicht erhoben worden. Nach den Patientenangaben werden 368 ausschließlich vom Drogenhilfezentrum des AkJ e.V. und 25 von der Betreuten Wohngruppe LÜSA im Kreis Unna betreut.

Das Drogenhilfezentrum gibt an, in 2003 243 Personen, die substituiert werden, psychosozial betreut zu haben. Dabei sind in 2003 950 Kontakte dokumentiert, im Durchschnitt wurde jede/r Klient/-in also 4mal jährlich betreut. Substituierte nehmen auch andere allgemeine Angebote im DHZ wahr (Schuldnerberatung, Geldverwaltung, Aufenthaltsangebote etc.) oder werden im Ambulant Betreuten Wohnen intensiv begleitet. Für diese psychosoziale Begleitung stehen im Drogenhilfezentrum 3 Stellen (Anschubfinanzierung für die psychosoziale Begleitung Substituierter durch das Land NRW) zur Verfügung.

Die substitutionsgestützte Behandlung ist ein dynamischer Prozess und wird in die **Anfangsphase**
Stabilisierungsphase und
Abschlußphase

unterschieden. Die Anforderungen an Art und Intensität der Betreuung sind in jeder Phase unterschiedlich. In Hamm gibt es bereits formlose Kooperationsvereinbarungen zwischen den substituierenden Ärzten und dem Drogenhilfezentrum. Jeder Arzt verpflichtet neu in die Substitution aufgenommene Patienten mit dem Drogenhilfezentrum Kontakt aufzunehmen. Das Drogenhilfezentrum stellt im Erstgespräch seine Angebote vor und bestätigt diesen Erstkontakt schriftlich.

Nach 5 Jahren Substitution muss der Arzt eine Prüfung der Behandlung veranlassen und gegenüber der KV und der Krankenkasse Qualitätsstandards nach-

weisen. (erstmalig zum 31.12.2004) Dazu gehört auch eine Bescheinigung über die Teilnahme an psychosozialer Betreuung.

Maßnahmen zur Verbesserung der psychosozialen Betreuung in Hamm

Das Drogenhilfzentrum entwickelt in Zusammenarbeit mit den Ärzten Vereinbarungen für eine optimale psychosoziale Betreuung angepasst an unterschiedliche Klientengruppen und die 3 Phasen. Ein Überleitungsbogen für Patienten, die eine Substitutionsbehandlung aufnehmen, wird erarbeitet und Vereinbarungen über den regelmäßigen Einsatz werden getroffen.

Der durchschnittliche Aufwand für eine bedarfsgerechte psychosoziale Betreuung wird ermittelt. Es fehlt eine verbindliche Regelung zur Finanzierung auf Bundesebene. Die Stadt Hamm ergreift Initiativen, sich über den Deutschen Städtetag für verbindliche Regelungen einzusetzen.

Beigebrauch und Verordnung von Psychopharmaka

Die Ärztebefragung stellte bei 31% der Patienten nicht verordneten Beigebrauch fest. Die entsprechenden Mittel wurden nicht abgefragt. In den Standardtests wird üblicherweise der Beigebrauch von Opiaten, Kokain, Cannabis, Benzodiazepinen und Amphetaminen erfasst.

Der Beigebrauch insbesondere von Benzodiazepinen hat vielfältige Ursachen. Eine Ursache kann auch die Unterdosierung des Substitutionsmittels sein. Auch psychiatrische Probleme führen zur Verordnung von Benzodiazepinen. 105 Patienten (23%) wurden Psychopharmaka verordnet, davon hatten 83 eine psychiatrische Zusatzdiagnose.

Der Beigebrauch von Benzodiazepinen deutet auf illegale Beschaffung hin, aber auch auf Schwierigkeiten der Verschreibungspraxis.

"Die Verordnungspraxis dieser Ärzte und das Vorgehen dieser Apotheker zeigt häufig Unwissenheit und mangelndes Problembewusstsein, was durch die verschriebenen bzw. abgegebenen Mengen, die Verschreibungsfrequenz sowie die teilweise hohe Anzahl der Patienten deutlich wird. Darüber hinaus hat sich in Einzelfällen gezeigt, dass Ärzte aufgrund des massiven Drucks, der zum Teil seitens der Patienten ausgeübt wird, diese Verordnungen vorgenommen haben" (Zitat: Handlungsempfehlungen der Ärztekammer Nordrhein und Westfalen-Lippe zur Verordnung und Abgabe von Benzodiazepinen an Betäubungsmittelabhängige).

Maßnahmen zur Verringerung des Beigebrauchs von Benzodiazepinen

Die niedergelassenen Hausärzte sollten besser über die Gefahren des Psychopharmakagebrauchs bei Opiatabhängigkeit und Substitution informiert werden. Der neugegründete Qualitätszirkel Substitution wird ein ansprechendes Faltblatt mit u. a. folgenden Inhalten

- Was bedeutet Substitution?
- Definition des Begriffs "Beigebrauch"
- Hinweise zur Verordnung von Benzodiazepinen entwickeln und an alle Hausärzte verschicken.

Das Drogenhilfzentrum wird sich an der Erprobung des Arbeitsbuches "Spirale nach oben" von „BINAD-Fachstelle für grenzüberschreitende Zusammenarbeit“ in der Koordinationsstelle Sucht des LWL beteiligen. Hier soll versucht werden, die Substitutionspatienten zum stufenweisen Ausstieg aus dem Beigebrauch zu motivieren.

Bedarfsdeckung

In Hamm gibt es nur 5 Praxen mit substituierenden Ärzten, die sich im Stadtgebiet nicht gleichmäßig verteilen. Es ist anzustreben, dass mehr Praxen Substitutionspatienten betreuen. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass die Ärzte, die die Mindestanforderungen an eine suchtttherapeutische Qualifikation erfüllen, Hausärzte als Konsiliarius anleiten können. Jeder Hausarzt darf ohne besondere Genehmigung 3 Substituierte betreuen, wenn die fachliche Anleitung sichergestellt ist. Problematisch ist hier jedoch die Organisation der Wochenend- und Feiertagsvergabe.

Maßnahmen zur besseren Deckung des Bedarfs

Hausärzte sollen motiviert werden, in ihrer Praxis einzelne Drogenabhängige zu substituieren. Dafür soll u.a. im Ärzteverein geworben werden.

Zu ihrer Unterstützung soll ein Konsiliardienst aufgebaut und ggf. Fortbildungen angeboten werden.

Die Einrichtung einer Methadonambulanz als eine Möglichkeit, die Wochenend- und Feiertagsversorgung zu gewährleisten, soll geprüft werden.

Fallbezogene Zusammenarbeit und Vernetzung

Der behandelnde Arzt trägt die Hauptverantwortung. Doch auch andere Berufsgruppen wie Apotheker und Einrichtungen der psychosozialen Versorgung sind beteiligt. Damit die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger reibungslos und erfolgreich verläuft, ist eine enge Kooperation im Einzelfall notwendig. Darüber hinaus ist eine institutionelle Abstimmung über gemeinsame Standards und Verfahrensregeln hilfreich.

Maßnahmen zur besseren Zusammenarbeit

Ein interdisziplinärer Qualitätszirkel "Substitution", in dem substituierende Ärzte, Apotheker und Mitarbeiter der psychosozialen Betreuung sich fachlich austauschen, wird eingerichtet. Der Qualitätszirkel wird vom Gesundheitsamt begleitet.

5. Bestandsaufnahme der stationären Leistungen der Suchthilfe

In Ergänzung der Bestandsaufnahme der ambulanten Leistungen der Suchthilfe in Hamm hat die Lenkungsgruppe einen Arbeitskreis „Stationäre Versorgung“ eingerichtet, in dem alle Anbieter stationärer Leistungen der Suchthilfe mitarbeiten konnten. Dieser AK entwickelte einen Fragebogen für die Bestandsaufnahme der stationären Leistungen der Suchthilfe (s. Anhang 5) und erarbeitete Empfehlungen zur Kooperation und Vernetzung in Hamm.

12 Einrichtungen der Suchthilfe in Hamm wurden befragt, davon 4 Akutkrankenhäuser, 2 psychiatrische Kliniken, 3 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation und 3 betreute Wohneinrichtungen. Überregional wurden 1 Akutkrankenhaus, 5 Suchtstationen in psychiatrischen Kliniken und 2 Kliniken für medizinische Rehabilitation befragt.

Als Leistungen werden Entgiftung mit bzw. ohne Intensivbehandlung, qualifizierter Entzug, Entwöhnung, Adaption und stationäre Betreuung angeboten. Die Kliniken erfassen generell Behandlungsfälle und nicht Personen. Gerade bei der Leistung Entgiftung und teilweise auch beim qualifizierten Entzug ist es möglich, dass eine Person mehrmals im Jahr behandelt wird. Über die Anzahl der Personen aus Hamm, die die jeweilige Leistung in Anspruch genommen haben kann deshalb keine Aussage getroffen werden.

Entgiftung

Diese Leistung wird von Akutkrankenhäusern und psychiatrischen Kliniken angeboten. In Hamm führen das Evangelische Krankenhaus (EvK), das Malteser Krankenhaus, die St. Barbara-Klinik und das Marienhospital Entgiftungen durch. Die Akutkrankenhäuser entgiften in der Regel nur Alkohol- und Medikamentenabhängige. 2003 führte das Evangelische Krankenhaus 88 Entgiftungen an Patienten aus Hamm durch. Die Behandlungsdauer betrug durchschnittlich 4,23 Tage. Das Malteser Krankenhaus führte 2003 ca. 360 Entgiftungen an Patienten aus Hamm mit einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 10 Tagen durch. Die St. Barbara-Klinik behandelte 2003 20-mal Patienten aus Hamm. Die durchschnittliche Behandlungsdauer wurde nicht angegeben. Das Marienhospital führte 2003 113 Entgiftungen durch. Die durchschnittliche Behandlungsdauer wurde nicht angegeben.

Die Psychiatrische Klinik des Marienhospitals führt auch Entgiftungen, v.a. aber einen qualifizierten Entzug durch. Die Behandlungszahlen werden nicht nach Entgiftungen und qualifiziertem Entzug aufgeschlüsselt und weiter unten angegeben.

In überregionalen Einrichtungen werden Hammer Patienten v.a. von illegalen Drogen entgiftet. Das Drogenhilfezentrum des Arbeitskreises für Jugendhilfe e.V. übermittelte an die Westfälische Klinik (WK) Münster 2003 45 Fälle zur Entgiftung. Insgesamt wurden von den Einrichtungen des AKJ e.V. 2003 107-mal drogenabhängige Personen (Fälle) zur Entgiftungsbehandlung an

überregionale Kliniken vermittelt. Nur 9 Fälle wurden in Hammer Kliniken vermittelt.

Die Caritas Suchtberatungs- und Behandlungsstelle vermittelt Entgiftungsbehandlungen überwiegend in die Hammer Akutkrankenhäuser, schwerpunktmäßig in die Psychiatrische Klinik des Marienhospitals. Nur in Ausnahmefällen werden Entgiftungen in die Westf. Klinik für Psychiatrie Münster oder die Bernhard-Salzman-Klinik in Gütersloh vermittelt.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes wies 2003 55 alkoholabhängige Patienten in Entgiftungsbehandlungen ein.

	Fälle aus Hamm Entgift + qual Entzug	Fälle aus Hamm Entgiftungen	Fälle aus Hamm Entwöhnung
Evangel. Krankenhaus		88	
Malteserkrankenhaus		360	
St. Barbara Klinik		20	
Marienhospital Innere Abteilung		113	
Marienhospital Psychiatr. Klinik	325		
Westf. Inst. für Kinder- und Jugendpsychiatrie	11		4
WK Münster	keine Angaben	keine Angaben	
WK Warstein und Lipp- stadt	181		21
St. Rochus Hospital Telgte	44		
Suchtbehandlungszent- rum Hohenlimburg	25		

Qualifizierter Entzug

Im qualifizierten Entzug werden die somatischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen und sozialtherapeutischen Dimensionen der Sucht diagnostiziert und soweit wie möglich in der kurzen Zeit auch behandelt. Voraussetzung für die Durchführung des qualifizierten Entzugs sind ein fundiertes schriftlich niedergelegtes Behandlungskonzept und ein entsprechend ausgebildetes multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Leitung.

Der qualifizierte Entzug wird vorrangig in psychiatrischen Kliniken geleistet. In Hamm wird der qualifizierte Entzug für Alkohol- und Medikamentenabhängige von der psychiatrischen Klinik des Marienhospitals angeboten. Hier gab es

2003 325 Behandlungsfälle (inkl. Entgiftungen), die überwiegend aus Hamm stammen. Die Behandlungsdauer beträgt 7 – 28 Tage.

Abhängige von illegalen Drogen müssen an überregionale Kliniken vermittelt werden, da in Hamm für diese Klientengruppe keine Behandlungsplätze vorgehalten werden. Überwiegend werden die Patienten aus Hamm in den Westfälischen Kliniken für Psychiatrie in Münster, Warstein und Lippstadt, im St.-Rochus-Hospital Telgte bzw. dem Suchtbehandlungszentrum Hohenlimburg behandelt. Abgesehen von dem St.-Rochus-Hospital – hier gab es 2003 44 Behandlungsfälle aus Hamm im qualifizierten Entzug – liegen nur Gesamtzahlen (Entgiftungen und qual. Entzug) der Behandlungsfälle vor. 2003 gab es in Warstein und Lippstadt zusammen 181 und in Hohenlimburg 25 Behandlungsfälle aus Hamm.

Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bietet das Westf. Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Heilpädagogik in Hamm Entgiftung mit Intensivbehandlung und qualifizierten Entzug von allen Stoffen an. Das intensive therapeutische Angebot schließt auch Familientherapie ein. Der qualifizierte Entzug dauert 2 – 6 Wochen. Ein Schwerpunkt ist die Doppel-diagnosestation „Drogenplus“. Hier wird die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung der dem Konsum zugrundeliegenden bzw. sekundären psychischen Störungen mit der Suchtbehandlung verbunden. Die Behandlung dauert 2 – 4 Monate. In 2003 wurden 11 (von insgesamt 168) Fälle aus Hamm behandelt.

Entwöhnung

Die stationäre Entwöhnungsbehandlung schließt in der Regel an die Entgiftung bzw. den qualifizierten Entzug an und ist eine Leistung der medizinischen Rehabilitation (§ 9 SGB VI; § 10 SGB VI). Sie wird in Rehabilitationseinrichtungen psychiatrischer Kliniken und speziellen Suchtkliniken angeboten.

Das Drogenhilfzentrum hat in 2003 insgesamt 35 Personen (Abhängige von illegalen Drogen) aus Hamm in die Entwöhnung vermittelt. Davon wurden 12 Personen aus der Justizvollzugsanstalt Hamm vermittelt.

Die Caritas Suchtberatungs- und Behandlungsstelle vermittelte in 2003 insgesamt 62 Männer und Frauen, die von Alkohol- bzw. Medikamenten abhängig waren, in eine stationäre medizinische Rehabilitation.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes vermittelte in 2003 11 alkoholabhängige Patienten in Entwöhnungsbehandlungen.

Der AkJ e.V. ist Träger der Drogenfachklinik Release in Ascheberg mit 30 Plätzen. Hier wurden 2003 110 Personen behandelt, davon 23 aus Hamm. Die Regelbehandlungsdauer beträgt 26 Wochen.

In der Abteilung Sucht-Rehabilitation der Westfälischen Kliniken Warstein und Lippstadt wurden 2003 21 Entwöhnungsbehandlungen mit Hammer Patienten durchgeführt. Die Behandlungsdauer beträgt 8 – 16 Wochen.

Für Jugendliche mit Suchtproblemen bietet das Westfälische Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamm Entwöhnungsbehandlungen mit einer Behandlungsdauer bis zu 6 Monaten. 2003 wurden 4 Fälle aus Hamm behandelt. Das Westfälische Institut arbeitet eng mit der Therapeutischen Wohngruppe „Auxilium“ der Malteser-Werke gGmbH zusammen und übermittelt Jugendliche ggf. in die anschließende stationäre Betreuung.

Adaption

Als Adaption wird die 2. Phase der medizinischen Rehabilitation bezeichnet. Hier geht es um ein Festigen abstinenter Lebensführung und die Hinführung zu beruflicher und sozialer Eingliederung und dem Erlangen von Selbständigkeit. Für Abhängige illegaler Drogen besteht eine Adaptionseinrichtung des AkJ e.V. in Hamm mit 12 Plätzen. Die Behandlungsdauer beträgt 17 Wochen. Von 53 behandelten Personen kamen 2003 2 aus Hamm.

Überregional wird Adaption noch von der Westfälischen Klinik in Gütersloh angeboten.

Stationäre Betreuung

Eine betreute Wohngruppe für **Substituierte** mit 13 Plätzen bietet die Einrichtung KESH des AKJ e.V. in Hamm. Überörtliche Sozialhilfeträger finanzieren die Einrichtung nach §§ 39/40 BSHG (neu: SGB V). Ziel ist die Wiedereingliederung von Substituierten, die obdachlos sind oder von Obdachlosigkeit bedroht sind. Die Aufenthaltsdauer beträgt bis zu 2 Jahren. Je nach Belegung kommt es zu längeren Wartezeiten von mehreren Monaten. 2003 gab es 56 Fälle davon 23 mit Wohnsitz in Hamm. Das Durchschnittsalter lag bei ca. 35 Jahren. In der Betreuung geht es um die Entwicklung von Perspektiven, eine eventuelle Eingliederung in schulische oder berufliche Maßnahmen und eine soziale Wiedereingliederung. Die Einrichtung bietet den Bewohnern ein tagesstrukturierendes Programm.

Für **alkoholabhängige chronisch mehrfachbeeinträchtigte Suchtkranke** gibt es das Wohnhaus Lange Reihe in Trägerschaft des Evang. Perthes Werkes e.V. mit 30 Plätzen. 2003 wurden 39 Personen aufgenommen, davon 22 aus Hamm. Ziel ist es, die Bewohner zu unterstützen, dauerhaft abstinenter zu leben und eine möglichst eigenständige Lebensform wieder zu erreichen. Die Einrichtung bietet Eingliederungshilfen nach §§ 39/40 BSHG (neu: SGB V). Die Aufenthaltsdauer ist individuell verschieden und kann bis zu 2 Jahre betragen.

Darüber hinaus gehören zum Evangelischen Perthes-Werk e.V. zwei weitere Einrichtungen, die, mit einem anderen Schwerpunkt der Hilfeleistung, chronisch mehrfachbeeinträchtigte alkoholkrank Menschen betreuen.

Im Altenpflegeheim des Perthes-Hauses leben chronisch mehrfachbeeinträchtigte ältere und vor allem pflegebedürftige Menschen, die nicht mehr abstinente leben wollen. Die Pflege mit dem Schwerpunkt Sucht verlangsamt den Prozess der Selbstschädigung und schafft Rahmenbedingungen, die den Suchtmittelkonsum verringern. Das Projekt „Kontrolliertes Trinken“ kann dabei unterstützen. Das Perthes-Haus bietet 64 Plätze. 50 der ca. 70 Bewohner im Jahr 2003 waren Suchtkranke aus Hamm.

Das Wohnheim des Perthes-Hauses leistet Hilfe für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten gem. § 72 BSHG (neu: SGB XII). Mit insgesamt 44 Plätzen bietet es differenzierte Wohnstrukturen vom Dezentralen Stationären Einzelwohnen über dezentrale Wohngruppen bis zur Heimhilfe. Jährlich werden etwa 85 Personen betreut, von denen ca. 20 zu den chronisch mehrfachbeeinträchtigten alkoholkranken Menschen gehören, die zwar noch nicht pflegebedürftig sind, jedoch auch nicht mehr selbständig leben können. Sie können nur befristet in der Einrichtung verbleiben.

Für **Jugendliche und junge Erwachsene** nach der Entwöhnungsbehandlung bietet das „Therapeutische Wohnen Auxilium“ therapeutische Wohngruppen und Verselbständigungsgruppen an. Im Auxilium werden die jungen Menschen in ihrer schulischen und beruflichen Entwicklung gefördert und unterstützt. Ziel ist es, einen qualifizierten Schulabschluss und die berufliche Wiedereingliederung zu erreichen. Die Jugendlichen sollen in die Lage versetzt werden, ein selbständiges, von staatlicher Unterstützung unabhängiges und drogenfreies Leben zu führen. Dazu gehört auch der Aufbau und die Gestaltung der „neuen Freizeit“. Wichtig hierbei sind soziale Kontakte zu gleichaltrigen drogenfrei lebenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Behandlungsdauer in der Wohngruppe beträgt ca. 1 Jahr. Daran kann sich der Aufenthalt in einer Verselbständigungsgruppe von einem weiteren Jahr anschließen.

Ziel des Verselbständigungsprozesses ist es, die Betreuung und Behandlung abzuschließen und die Klienten in ein selbständiges, eigenverantwortliches Leben zu entlassen. Deshalb müssen sie die ihnen zur Verfügung stehenden Geldmittel eigenverantwortlich regeln und ihre Verpflegung selbst organisieren. Sie müssen ihre freien Zeiten strukturieren und sich in drogenfreie Netzwerke integrieren. 2003 wurden in den Wohngruppen und den Verselbständigungsgruppen bei insgesamt 33 Plätzen je 2 Jugendliche aus Hamm betreut. Zwischen dem Auxilium und dem Westfälischen Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht ein schriftlicher Kooperationsvertrag.

Empfehlungen für Maßnahmen zur Verbesserung und Qualitätssicherung der stationären Suchthilfe in Hamm

In Hamm fehlen einige Angebote der stationären Suchthilfe und es gibt verschiedene Problembereiche, die eine optimale Suchthilfe erschweren.

- ❶ Es gibt keine Plätze für die qualifizierte Entgiftung Erwachsener von illegalen Drogen.
- ❷ Die Aufnahme akuter Entgiftungsfälle ist nicht verbindlich geregelt. Dadurch wird die Behandlung häufig verzögert bzw. nicht aufgenommen.
- ❸ Den Entgiftungen in den Akutkrankenhäusern folgen häufig keine qualifizierten weiterführenden Maßnahmen.
- ❹ Es erfolgen keine systematischen Frühinterventionen in den Akutkrankenhäusern bei Patienten mit riskantem Konsum/Abhängigkeitsproblemen, die wegen allgemeiner medizinischer Probleme behandelt werden.

Um fehlende Angebote zu schaffen und für Problembereiche Lösungen zu finden, werden folgende Empfehlungen gegeben:

- ❶ **Plätze für die qualifizierte Entgiftung von illegalen Drogen.**
Es sollten Betten für die Entgiftung Erwachsener von illegalen Drogen in Hamm vorgehalten werden. Dabei sind differenzierte Möglichkeiten für Beigebrauchsentgiftungen, Akutentgiftungen und Entgiftungen als Vorbereitung auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen zu schaffen.
- ❷ **Die Aufnahme akuter Entgiftungsfälle**
Die sofortige Aufnahme Suchtkranker für akute Entgiftungsbehandlungen wird im Versorgungssystem verbindlich geregelt.
- ❸ **Qualifizierte weiterführende Maßnahmen nach Entgiftungen**
Es sollte in (mind.) einem Akutkrankenhaus in der Inneren Abteilung die Leistung „qualifizierter Entzug“ angeboten werden. In allen Akutkrankenhäusern sollen in Zusammenarbeit mit den örtlichen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Angebote für weiterführende Behandlungen gemacht bzw. vermittelt werden für alle Patienten, die sich einer Entgiftung unterziehen.
- ❹ **Systematische Frühinterventionen bei Patienten mit riskantem Konsum bzw. Abhängigkeitsproblemen**
Das medizinische Personal der Akutkrankenhäuser und die Hausärzte sollten zunehmend qualifiziert werden, Suchtprobleme der Patienten zu erkennen und Interventionsprozesse systematisch auszubauen. Möglich sind z.B. Fortbildungen in der Methode des „Motivational Interviewing“.
- ❺ Die regelmäßige Koordination und Kooperation der ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Hamm wird sichergestellt und vom Gesundheitsamt begleitet.

Die Empfehlungen 1–4 sollen in einem Treffen der Verantwortlichen der Akutkrankenhäuser und der psychiatrischen Klinik des Marienhospitals mit den Leitungen der ambulanten Suchthilfe erörtert werden, um konkrete Lösungen zu vereinbaren. Das Gesundheitsamt organisiert und moderiert dieses Gespräch.

6. Jugend und Sucht

Im Herbst 2003 wurde nach dem Eröffnungsworkshop der Arbeitskreis „Jugend und Sucht“ eingerichtet, in dem folgende Einrichtungen vertreten waren: Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. (Moderation), Aidshilfe Hamm e.V., Jugendamt und Gesundheitsamt der Stadt Hamm.

Aufgabe des Arbeitskreises war es, mit Blick auf die Lebenssituation und das Konsumverhalten von Jugendlichen in Hamm die Möglichkeiten zur Verbesserung der Prophylaxe sowie der Risikoverminderung zu beschreiben und entsprechende Handlungsschritte vorzuschlagen. Um unterschiedliche Blickwinkel sowie regionale und soziale Besonderheiten in der Stadt berücksichtigen zu können, wählte der Arbeitskreis das Instrument der Expertengespräche und führte in der Stadt drei regionale und eine gesamtstädtische Gesprächsrunde mit Praxisvertretern durch. Die Schilderungen und Ergebnisse aus diesen Gesprächen bilden die Grundlage des hier vorliegenden Berichtes und der Empfehlungen für die weitere Praxis.

Vorangestellt ist diesem Bericht eine Zusammenstellung bundesweiter epidemiologischer Daten zur Konsumsituation psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen.

I. Konsum psychoaktiver Substanzen von Jugendlichen in Deutschland Zahlen, Daten, Fakten

Der Konsum psychoaktiver Substanzen wie Alkohol, Nikotin, Medikamente, Cannabis, Ecstasy, Pilze, Opiate und andere ist bei Jugendlichen weit verbreitet. Alkohol und Nikotin spielen die wichtigste Rolle bei den legalen Suchtmitteln. Cannabisprodukte spielen eine herausragende Rolle bei den illegalen Substanzen. Illegale Suchtmittel gehören für viele Jugendliche mittlerweile genauso zur Lebens- und Alltagserfahrung wie der Konsum von legalen Suchtmitteln.

Zur Verdeutlichung der Situation in der Bundesrepublik sind im Folgenden einige Daten aufgeführt, die aus der neuesten Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vom November 2004 zum Umgang mit Drogen stammen.

Untersucht wurde die Altersgruppe der 12 bis 25-Jährigen in den drei Teilbereichen Alkohol, Nikotin und illegale Drogen. Diese Aufteilung wird zur besseren Übersicht auch für diese Darstellung genutzt. Im letzten Absatz dieses Gliederungspunktes ist die Übertragung einer Auswahl prozentualer nationaler Ergebnisse auf Hammenser Zahlen zu der Zielgruppe der 12 – 25-Jährigen zu finden.

I.1. Alkoholkonsum

Bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 25 Jahren ist Alkohol lt. Drogenaffinitätsstudie der BZgA aus 2004 die am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz.

Von 86% dieser Altersgruppe wurden in den letzten 12 Monaten Bier, Wein, Spirituosen oder alkoholische Mixgetränke getrunken. Im Durchschnitt sind die Jugendlichen 14 Jahre alt, wenn sie den ersten Alkohol trinken.

Zur Einschätzung des Ausmaßes der Gefährdung bezüglich des Alkoholkonsums bei Jugendlichen werden neben den Konsumentenzahlen in bestimmten Altersgruppen die getrunkene Alkoholmenge und die Häufigkeit von Rauscherfahrungen herangezogen. Der Anteil an Konsumenten mit einer als riskant einzuschätzenden Menge von mehr als 120g reinem Alkohol pro Woche beträgt bei den jungen Männern 26% (2001 22%), bei den Frauen 8% (2001 6%). Riskantes Trinkverhalten, im Sinne von Rauschtrinken, ist bei etwas mehr als einem Drittel der Jugendlichen zu beobachten. 34% (Männer 43%, Frauen 25%) hatten in den letzten 30 Tagen fünf oder mehr Alkoholgetränke hintereinander getrunken. Dieses Verhalten wird als "binge-drinking" bezeichnet, bei dem große Mengen in schneller Folge bis zur rauschhaften Trunkenheit konsumiert werden. Der Anteil derer, bei denen ein derartiges Verhalten sechsmal oder noch häufiger im Monat vorgekommen ist, beträgt insgesamt 5%.

45% der männlichen Jugendlichen und 33% der weiblichen Jugendlichen hatten in den letzten 12 Monaten einmal oder mehrmals einen Alkoholrausch. Auch auf europäischer Ebene belegen Studien zum "binge-drinking", dass Männer 3 – 4-mal häufiger vertreten sind als Frauen (Gmel/Rehm/Kuntsche 2003).

Es besteht ein weitgehender Konsens, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen wie Alkohol von Kindern vollkommen unterbleiben sollte. Substanzgebrauch von Kindern ist immer "schädlicher Gebrauch ..., da er potenziell die gesunde körperliche und psychische Entwicklung beeinträchtigt"¹. Ein junges Alter beim Konsumeinstieg stellt vor diesem Hintergrund ein besonders hohes Risiko in Bezug zu späterem Suchtverhalten dar.

Männliche Jugendliche (aller Altersgruppen zwischen 12 und 25 Jahren) trinken häufiger und mehr Alkohol als die weiblichen (56% bei den männlichen Jugendlichen gegenüber 51% bei den weiblichen Jugendlichen). Aufgeschlüsselt nach Getränkesorten ist dieser Unterschied noch sehr viel deutlicher.

In der Drogenaffinitätsstudie der BZgA wird auch die langfristige Entwicklung des Alkoholkonsums aufgrund von Zeitreihen mit konstanter Altersstruktur betrachtet. Danach ist der Alkoholkonsum der 12 -25jährigen zwischen 1979 bis 2001 rückläufig. Dieser Trend ist vor allem auf den Rückgang des regelmäßigen Bier- (38% auf 22%), Wein- (17% auf 7%) und Spirituosenkonsums (9% auf 5%) zurückzuführen.

Die Studie von 2004 zeigt jedoch, dass dieser allgemeine Trend bei der Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen (12 – 25 Jahre) erstmalig durchbro-

¹ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Jahrbuch Sucht 2004, Geesthacht 2003

chen wurde. In den Jahren 2001 bis 2004 hat sich der regelmäßige Konsum alkoholischer Mixgetränke von 8% auf 16% verdoppelt. Zurückzuführen ist diese Entwicklung auf die Einführung und intensive Vermarktung von fertig abgefüllten Mixgetränken in Flaschen, den so genannten Alkopops. Alkopops sind zur Zeit das beliebteste alkoholische Getränk der Jugendlichen. Besonders jüngere Jugendliche sowie Mädchen und junge Frauen greifen zu diesen Angeboten.

Von den 12- bis 15-Jährigen trinken 28% mindestens einmal im Monat alkoholische Mixgetränke (Bier 19% und Wein 13%). Von den 16- bis 19-Jährigen trinken 71% mindestens einmal im Monat alkoholische Mixgetränke.

Die Einführung von Alkopops hat dazu geführt, dass die Jugendlichen insgesamt häufiger und auch mehr Alkohol trinken. Bezüglich des ein- bis mehrmaligen Alkoholkonsums pro Woche ist zwischen 2001 und 2004 dieser Anteil von 30% auf 34% gestiegen. Die Menge reinen Alkohols stieg im Durchschnitt pro Woche von 53,9 Gramm auf 68,8 Gramm.

I.2. Tabakkonsum

66% der 2004 befragten 12- bis 25-Jährigen haben in ihrem Leben schon einmal geraucht. 21% aller Befragten rauchen ständig und 14% gelegentlich. Die Raucherquote steigt mit zunehmendem Alter stark an. Bei den 12- bis 15-Jährigen rauchen 5% ständig und 11% gelegentlich und bei den 16- bis 19-Jährigen rauchen bereits 26% ständig und 17% gelegentlich. 12% aller Befragten sind mit einem Zigarettenkonsum von 20 oder mehr am Tag als starke Raucher zu bezeichnen. 65% der Jugendlichen sind aktuell Nichtraucher. 34% aller Befragten haben bisher überhaupt noch nicht geraucht.

In der langfristigen Entwicklung geht der Tabakkonsum in den letzten drei Jahrzehnten bei den Jugendlichen langsam zurück. 1979 rauchten noch 44% der 12- bis 25-Jährigen. Dieser Entwicklungsverlauf war nicht immer gradlinig. Besonders die Gruppe 12- bis 17-jähriger Raucher hatte in den 90er Jahren starke Zuwachsraten. In der Entwicklung zwischen 2001 und den heutigen Ergebnissen verringert sich die Quote wieder (28% in 2001 gegenüber 23% in 2004). Ein weiterer positiver Trend ist der Rückgang des Anteils starker Raucher (34% in 1993 auf 19% in 2001 und weiter auf 12% in 2004).

Die Mehrheit der jugendlichen Raucher möchte aufhören zu rauchen. 64% überlegen, ob sie in den nächsten sechs Monaten mit dem Rauchen aufhören wollen. Darunter sind 29%, die vorhaben, tatsächlich in den nächsten 30 Tagen aufzuhören². Dabei ist die Aufhörbereitschaft der 12- bis 15-Jährigen am höchsten. Ab 16 Jahren, wenn Rauchen für viele zur regelmäßigen Gewohnheit geworden ist, so die BzGA-Studie, sind weniger Raucher bereit aufzuhören. So-

² Diese Haltung fordert das Angebot an Tabakentwöhnungsprogrammen für Jugendliche geradezu heraus. Diese Motivationslage bei Jugendlichen lässt eine hohe Erfolgsquote entsprechender Programme erwarten.

ziale Einflüsse der Familie und des Freundeskreises spielen für den Beginn und die Beendigung des Rauchens eine wichtige Rolle. Das Durchschnittsalter bei der ersten Zigarette beträgt insgesamt 13,6 Jahre, wobei das Durchschnittsalter bei Beginn des täglichen Rauchens bei 15,6 Jahren liegt.

Die Anteile der Raucher sind bei männlichen und weiblichen Jugendlichen fast identisch. Der frühere Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen mit Nikotinkonsum ist fast verschwunden. Dieses betrifft sowohl die ständigen Raucher als auch die Gelegenheitsraucher und die starken Raucher.

I. 3. Konsum illegaler Drogen

Die Hälfte der 12- bis 25-Jährigen (49%) hat nach Aussage der BzGA-Studie schon einmal Drogen angeboten bekommen. 32% der Altersgruppe haben schon einmal Drogen probiert oder schon mehrmals Drogen genommen. Hieraus resultiert, dass die Begegnung und der Umgang mit illegalen Drogen zur Alltagserfahrung vieler Jugendlicher gehört.

24% der 12- bis 25-Jährigen (= 75% der Befragten mit Drogenerfahrung) haben ausschließlich Haschisch oder Marihuana genommen. Andere Suchtmittel wurden von 8% konsumiert (Amphetamine 4%, Ecstasy 4%, psychoaktive Pflanzen und Pilze 4%, Kokain 2%, LSD 2%).

14% (also fast die Hälfte der 32% mit Drogenerfahrung) der jugendlichen Drogengebraucher haben nach ein- oder zweimaligem Probieren den Konsum wieder eingestellt. Für eine überwiegende Zahl ist der Drogenkonsum eine kurze Episode. 13% der 12- bis 25-Jährigen berichten, dass sie in den letzten 12 Monaten Drogen konsumiert haben – bei den verbleibenden 19% der insgesamt 32% Drogenerfahrenen liegt der Konsum länger als ein Jahr zurück. Der Drogenkonsum Jugendlicher besteht maßgeblich aus Cannabiskonsum, der deutlich mit dem Alter ansteigt. Dabei gibt es bei männlichen Jugendlichen mehr Drogenkonsumenten als bei weiblichen.

Die Erfahrung mit illegalen Drogen hat im letzten Jahrzehnt deutlich zugenommen. Bei männlichen Jugendlichen waren es 1993 23% gegenüber 2004 36%. Bei weiblichen Jugendlichen waren es 1993 12% gegenüber 2004 27%. Dabei handelt es sich vor allem um Cannabiskonsum. Cannabis ist die einzige Droge, bei der das Durchschnittsalter beim Erstkonsum im letzten Jahrzehnt gesunken ist (1993 17,5 Jahre; 2004 16,4 Jahre). 50% der 12- bis 25-Jährigen lehnen Drogen strikt ab. Dieser Anteil der drogendistanzierten Jugendlichen ist seit Mitte der 80er Jahre rückläufig (1986 noch 66% gegenüber 2004 50%). Diese Entwicklung ist jedoch ausschließlich auf eine positive Einstellung zu Cannabis zurückzuführen. Die Distanz der Jugendlichen zu anderen Drogen ist unverändert groß.

Ein auffälliges Ergebnis der Drogenaffinitätsstudie der BZGA 2004 ist, dass Jugendliche, die rauchen und Alkohol rauschhaft trinken, deutlich häufiger Cannabis nehmen als Nie-Raucher und Alkoholrauschunerfahrene.

I.4. Situation bezogen auf Hamm

Die folgenden Zahlenangaben sind mit Vorsicht und Verantwortung zu nutzen, da sie sich einfach daraus herleiten, dass bundesweit gültige Daten auf die lokale Ebene "heruntergebrochen" werden. Die alleinige Absicht dieser Übertragung ist es, eine ungefähre Vorstellung zum Umfang der Thematik bezogen auf die Stadt Hamm zu erhalten. Genauere Angaben und valide Daten für die Stadt Hamm sind mangels wissenschaftlicher Erhebungen nicht vorhanden und nicht zu erwarten.

In Hamm leben in der Altersgruppe der 12- bis unter 25-Jährigen insgesamt 25.748 Jugendliche (Stand: 6/2004), davon 13.179 in der Altersgruppe der 12- bis unter 18-Jährigen und 12.569 in der Altersgruppe der 18- bis unter 25-Jährigen. Übertragen auf einige ausgewählte Daten der Drogenaffinitätsstudie der BZgA ergibt sich daraus folgendes Bild.

Alkohol

Alkoholerfahrungen in den letzten 12 Monaten (86%) haben in Hamm ca. 22.143 12- bis 25-Jährige. Erfahrungen mit exzessivem Rauschtrinken (binge-drinking) mindestens sechsmal im Monat (5%) liegen vermutlich bei ca. 1.287 12- bis 25-Jährigen vor.

Bezogen auf Erfahrungen mit Alcopops bei der Gruppe der 14- bis unter 18-Jährigen (8.759). Erfahrungen mit einem Konsum von Alcopops mindestens 1x pro Woche (12%) liegen möglicherweise bei 1.050 Jugendlichen vor. Einen Konsum von Alcopops ein- bis mehrmals im Monat (36%) haben ca. 3.150 Jugendliche. Hingegen trinken geschätzte 2.190 Jugendliche nie Alcopops.

Rauchen

Von den 12- bis 25jährigen Jugendlichen rauchen 22% täglich, das entspräche in Hamm ca. 5664 Personen. Der Anteil der starken Raucher (mehr als 20 Zigaretten am Tag) liegt bei 12%, was in Hamm einer Gruppe von ca. 3.090 Jugendlichen entsprechen würde.

Illegale Substanzen

Die Hälfte (49%) hat schon einmal Drogen angeboten bekommen. Diese Gruppe würde ca. 12.616 12- bis 25-jährige Jugendliche in Hamm umfassen. 32% haben schon einmal illegale Drogen probiert oder auch mehrmals genommen. Diese Gruppe umfasst in Hamm ca. 8.239 Jugendliche. Ein einmaliger Konsum liegt bei 14% der 12- bis 25-Jährigen vor, was in Hamm eine Gruppe von ca. 3.604 Jugendlichen bedeuten würde.

II. Expertengespräche zum Thema "Jugend und Suchtmittelkonsum" in drei Hammenser Stadtteilen und auf gesamtstädtischer Ebene

Um einen möglichst differenzierten Eindruck über Probleme mit jugendlichem Suchtmittelkonsum³ in Hamm zu bekommen, entschied sich die Arbeitsgruppe, Expertengespräche in unterschiedlichen Stadtteilen durchzuführen.

Zwischen Mai und Juli 2004 wurden insgesamt vier Expertengespräche veranstaltet. Diese Gespräche wurden im Hammer Westen (einschl. Herringen und Pelkum), im Hammer Norden (einschl. Bockum-Hövel und Heessen), im Hammer Osten (einschließlich Innenstadt/Süden, Rhynern und Uentrop) geführt. Ein abschließendes Gespräch fand mit Experten aus gesamtstädtisch tätigen Institutionen statt. Vertreterinnen und Vertreter aus kommunalen, sozialen, erzieherischen, medizinischen, versorgenden und betreuenden Einrichtungen, die mittel- oder unmittelbar im Kontakt mit Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden stehen, waren eingeladen.

Interessiert war der Arbeitskreis „Jugend und Sucht“ an Beobachtungen, Einschätzungen und Sichtweisen zum jugendlichen Suchtmittelkonsum im jeweiligen Stadtgebiet. Im Mittelpunkt der moderierten Gespräche standen nachfolgende Fragen:

Welche Auffälligkeiten werden wo und wie wahrgenommen?

Welches Ausmaß haben diese Auffälligkeiten?

Welche Ursachen werden für die benannten Auffälligkeiten gesehen?

Wie wird von wem auf bestehende Auffälligkeiten reagiert?

Wie werden bestehende Angebote zum Thema "Jugend & Suchtmittel" von den Anwesenden wahrgenommen?

Welche Empfehlungen für die Zukunft lassen sich formulieren?

Insgesamt nahmen 43 Personen an den vier Gesprächen teil.

III. Auffälligkeiten des Konsums von Nikotin, Alkohol und illegalen Drogen bei Jugendlichen in Hamm – die Sicht der Experten

III.1. Rauchen/Nikotin

Rauchen ist für viele 13/14-Jährige völlig normal und wird in ihrer Selbsteinschätzung nicht als Problem angesehen. Jugendliche auf ihren Zigaretten- und Nikotinkonsum anzusprechen, fällt den Erwachsenen angesichts der hohen Verbreitung, des selbstverständlichen Erlebens als jugendliches Gehabe und der verbreiteten Akzeptanz bei der Gruppe der Kinder und Jugendlichen sehr schwer. In zahlreichen Einzelfällen wurde der Beginn regelmäßigen Rauchens

³ Als Suchtmittel werden sowohl die legalen Substanzen wie Alkohol, Medikamente und Nikotin, als auch die illegalen Substanzen, wie Cannabis, Ecstasy, Kokain etc. bezeichnet

mit 11/12 Jahren und Probierkonsum bereits im Grundschulalter (8/9 Jahre) beobachtet.

Statistische Erhebungen bestätigen die subjektive Wahrnehmung aus den Expertengesprächen, dass Mädchen den Rückstand aufgeholt haben und nahezu bei allen Raucherquoten (tägliche Raucher, starke Raucher) mit den männlichen Rauchern gleichziehen (vergl. auch BZgA 2004).

Jugendliche rauchen in der Regel in aller Öffentlichkeit, sehr junge Raucher eher heimlich, in reglementierenden Institutionen (Schule, Jugendzentren) zum Teil in dem direkten Blickfeld des Aufsicht führenden Personals.

Die Motive des Rauchens werden bei frühen Rauchern im Imponiergehabe und dem „Groß-sein-wollen“ gesehen. Bei jugendlichen und älteren Rauchern kommen Ausdrucksformen hinzu, die ihren Status in der Gruppe sowie unter Gleichaltrigen zum Thema haben und das Sozialverhalten tangieren. Geschlechtsspezifische Motivationsunterschiede sind dabei deutlich zu erkennen.

Als problematisch wurde in den Expertengesprächen gleichgültiges, tolerierendes und manchmal sogar verstärkendes Eltern- und Pädagogenverhalten gewertet.

Der Umgang mit dem Rauchen ist v.a. an den Schulen ein besonderes Problem. Indifferentes bis tolerierendes Verhalten der Lehrerschaft und fehlende Klarheit bei der Umsetzung und Durchsetzung schulbezogener Regelungen, Grenzen und Konzepte tragen zur Unglaubwürdigkeit gesetzlicher Vorgaben (Schulregelungen, gesetzlicher Jugendschutz) und gesundheitsfördernder Absichten der pädagogischen Einrichtung Schule bei.

Projekte wie „Be smart – don't start“ in den 6. – 8. Klassen Hammenser Schulen stellen brauchbare Ansätze schulischer Tabakprävention dar. Die Teilnahme von 43 Klassen im Schuljahr 2003/2004 steigerte sich auf 72 Klassen im Schuljahr 2004/2005. Als klassenbezogene Einzelmaßnahmen sind sie jedoch bisher selten in eine schulische Gesamtstrategie und Positionierung zum Thema Tabakprävention eingebunden.

Aus den Expertengesprächen ergaben sich zum Thema Rauchen nachfolgende **Anregungen:**

- Eine gesellschaftlich einheitliche Haltung, wie sie im Jugendschutzgesetz zum Ausdruck kommt, sollte konsequent durchgehalten werden und mit einem Einschreiten bei unter 16-Jährigen verbunden sein.
- Es wurde ein generelles Rauchverbot in der Öffentlichkeit, nach dem Modell der DEUTSCHEN BAHN AG bzw. der Gesetzgebung in Italien, empfohlen. Für die Bedürfnisse der Raucher werden demnach spezielle Raucherzonen geschaffen.
- Eltern- und Lehrertrainings mit dem Ziel einer Förderung der Zivilcourage und des Konfliktverhaltens wurde als unterstützend betrachtet.

- Familiäre, schulische und außerschulische Angebote zur sozialen und erlebnispädagogischen Selbsterfahrung wurden als Unterstützungsaktivitäten zur Stärkung der Absicht des „Nicht-Rauchens“ angeführt.
- Suchtbelastete Lebensgemeinschaften mit Kindern sind vor allem für die Kinder besonders gefährdend. Im Rahmen der Familienhilfe (SPFH) sollten Betroffene gezielt auf das Thema angesprochen werden (dieses gilt grundsätzlich für problematischen Suchtmittelkonsum).
- Konzepte wie „Rauchfreie Schule“ und „Null-Toleranz-Konzept“ sollen stärker als konzeptionelle Ansätze eines schulischen Umgangs mit dem Thema diskutiert und eingeführt werden.

III.2. Alkohol

Auffälligkeiten im Zusammenhang mit jugendlichem Alkoholkonsum bildeten durchgängig in allen Expertengesprächen das zentrale Thema. In der subjektiven Wahrnehmung als Problem steht es im Unterschied zur epidemiologisch-statistischen Bewertung noch deutlich vor dem Nikotinkonsum von Kindern und Jugendlichen.

Auffälligkeiten und Auswirkungen jugendlichen Alkoholkonsums sind vor allem im Zusammenhang mit dem privaten und familiären Umfeld, den verschiedenen Schul- und Ausbildungsformen, in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie in der Öffentlichkeit zu beobachten.

Aus familienbetreuenden Arbeitsfeldern wird von einem großen Problem hinsichtlich der Belastung von Kindern und Jugendlichen durch Familien mit alkoholbedingten Verhaltensauffälligkeiten berichtet. Alkoholsucht in Familien ist im Zusammenhang mit Interventionen staatlicher Organisationen (Jugendamt, freie Träger der Jugend- & Familienhilfe, Polizei, Familiengericht) in vielerlei Hinsicht immer wieder Thema und häufig mit Gewaltauffälligkeiten verbunden.

Bezogen auf die Kinder und Jugendlichen wurde mehrfach beklagt, dass deren Alkoholkonsum in seinem Ausmaß und seinen Auswirkungen von den Eltern unterschätzt und zum Teil kaum wahrgenommen wird. Nicht selten wird das Konsumverhalten der Kinder geduldet. Zudem besteht oftmals eine unangemessen frühe Konsumerlaubnis zum Alkohol trinken seitens der Eltern.

Kulturbedingte Hintergründe, wie sie z.B. bei der russlanddeutschen Bevölkerungsgruppe gegeben sind, verschärfen oftmals die Gefährdungssituation von Kindern und Jugendlichen. So wurde in allen Expertengesprächen beschrieben, dass jugendliche Spätaussiedler in starkem Maße hochprozentige Alkoholika konsumieren. Zudem wird harter Konsum bei Jugendlichen beschrieben, die einen sozial benachteiligten Familienhintergrund (geringes bzw. fehlendes Einkommen, unzureichende emotionale Zuwendung, hohe Gewaltbereitschaft, usw.) haben und in unzureichenden Wohnverhältnissen (hohe Personenzahl im Haushalt, fehlende Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeit) leben.

Aus der Schule werden vereinzelt Situationen des Konsums während der Unterrichtszeit beschrieben. Diese bilden aber in Hamm offenbar die Ausnahme. Hohe Übereinstimmung gibt es bei der Beobachtung, dass Schüler, die Alkohol trinken, immer jünger werden und der Konsum in stärkerem Maß in der Öffentlichkeit (Spielplätze, Straße, etc.) stattfindet. Dabei ist zu beobachten, dass schulnahe Verkaufsstellen (Kioske) Alkohol trotz verschiedener Interventionen an Schüler verkaufen.

Auch im Rahmen schulischer Angebote wird die Gruppe der Aussiedlerjugendlichen als auffällig beschrieben. Nicht selten fassen sie ihr Wodka trinken als Sport auf und grenzen sich mit diesem Verhalten bewusst von anderen Gleichaltrigengruppen ab. Auf Klassenfahrten kommt es immer wieder zu exzessiven Alkoholauffälligkeiten. Auch hier werden die Konsumenten jünger und die Mädchen holen, wie auch im Umgang mit anderen Suchtmitteln, gegenüber den Jungen auf. Dies zeigt sich auch in einer steigenden Zahl an Notfallversorgungen Jugendlicher, die mit einer Alkoholvergiftung in das Krankenhaus eingeliefert werden. Alkopops (Alkoholmischgetränke auf Spirituosenbasis) sind bei Mädchen sehr beliebt und fördern einen erhöhten Alkoholkonsum.

Jugendliche trinken in der Öffentlichkeit normalerweise mit Gleichaltrigen (peer-group), weil dadurch offenbar das Gefühl einer hohen Verbundenheit und Zugehörigkeit erzeugt wird. Hier entzieht sich der Konsum oftmals der elterlichen Wahrnehmung. Auffälligkeiten gibt es eher gelegentlich durch Beschwerden von Anwohnern, die sich aber mehr auf die Lautstärke der Gruppe als auf den Alkoholkonsum selbst beziehen. Durch Konzepte der Cliquesbetreuung in Arbeitsbereichen der Jugendhilfe (Jugendzentren, Stadtteilarbeit) wird versucht, diese Thematik aufzugreifen und auf die Vermeidung von Störungen und auf eine Sensibilisierung der Jugendlichen bezüglich ihres Alkoholkonsums hinzuwirken. Als Motiv ihres Konsums äußern Jugendliche häufig "Langeweile".

Die Experten gaben zum Thema Alkohol folgende **Anregungen**:

- Im Rahmen der Jugendzentrumsarbeit werden Programme wie „Kinder stark machen“ als sinnvoll empfunden, da sie über einen maßvollen Umgang u.a. zu Alkohol informieren und aufklären. Eine zugewandte, nicht moralisierende und das Verhalten der Jugendlichen akzeptierende und nicht verurteilende Haltung wird dabei als Voraussetzung gesehen, um Zugänge zu den unterschiedlichen Zielgruppen zu finden.
- Andernorts wurden gute Erfahrungen zu einem gesunden Umgang mit Alkohol gemacht, indem der Genussaspekt betont wird (Erlernen eines kultivierten Umgangs). Vor dem Hintergrund miteinander vereinbarter klarer Rahmen- und Regelsituationen durfte dann konsumiert werden (z.B. nach getaner Arbeit, zu Feiern, usw.).
- Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Bezugspersonen sollen für die Gefahren und Auswirkungen des Alkoholkonsums sensibilisiert werden,

insbesondere die Familien, wo der Konsum „harter“ Alkoholika zu den kulturellen und traditionellen Lebensgewohnheiten gehört.

- Die Zielgruppe der Eltern erfordert hier eine besondere Aufmerksamkeit und Ansprache, da die problematischen Verhaltensweisen oftmals bei Bevölkerungsgruppen erkennbar sind, die für Bildungs- und Aufklärungsthemen nur schwer zugänglich sind.

III.3. Illegale Drogen

Die teilnehmenden Experten aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern stellten fest, dass der Konsum „harter“ Drogen wie Heroin, Ecstasy, Amphetamine und Kokain in Hamm kaum zu beobachtbaren Auffälligkeiten bei der Zielgruppe Jugendlicher führt. Diese Einschätzung ist u.a. darauf zurückzuführen, dass der Konsum harter Drogen nicht im Umfeld der durch die Experten vertretenen Einrichtung geschieht bzw. selten in der Öffentlichkeit zu beobachten ist. Es wird berichtet, dass Konsum eher im privaten Umfeld stattfindet.

Bei Verdachtshinweisen auf Konsum wird in einigen Schulen ein Drogen-screening veranlasst; dieses gilt vor allem bei Verdacht auf Gebrauch von Haschisch.

Die Häufigkeit des Konsums von „weichen“ Drogen wie Haschisch und Marihuana wird von allen Experten als steigend erlebt. Von einer zunehmenden Zahl von Jugendlichen wird der Konsum von Haschisch und Marihuana als normal, nicht so gefährlich und gesellschaftlich (zumindest im Kontext der Peergroup) als akzeptiert angesehen. In dem Moment, wo Jugendliche das Gefühl entwickeln, dass diese Akzeptanz auch bei Erwachsenen (Eltern, Pädagogen, Erziehern, anderen Bezugspersonen) Wiederhall findet, z.B. in dem weggeschaut, ignoriert, toleriert und bagatellisiert wird, sind diesbezügliche Präventionsbemühungen gefährdet.

Über die gesundheitsschädigende Wirkung des regelmäßigen Konsums von „weichen“ Drogen wie z.B. Cannabis auf die Entwicklung Jugendlicher bestand in den Expertengesprächen kein erkennbarer Zweifel.

Ein auffälliges Problem stellen der Konsum und der Handel im Umfeld von Schulen dar, wobei der tatsächliche Umfang schwer eingeschätzt werden kann. Es häufen sich gegenüber Vorjahren die Vorfälle an erkanntem Konsum und Kleindealerei. Die gleiche problematische Situation gilt auch für den Konsum vor der Unterrichtszeit oder in den Pausen.

Der Umgang mit diesen Auffälligkeiten seitens der MitarbeiterInnen und der Institutionen ist sehr unterschiedlich. Sie reichen von pädagogisch orientierten individuellen Reaktionen bis zu Maßnahmen der radikalen Ausgrenzung. Hinsichtlich des Umgangs mit aktuellen Auffälligkeiten und der Entwicklung von Strategien wurde die verstärkte Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V., der Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes Hamm e.V. und dem Gesundheitsamt gewünscht.

Aus den Expertengesprächen ergaben sich zum Thema illegale Drogen keine speziellen Empfehlungen.

III.4. Allgemeine Anregungen der Experten

Als Anregungen und wünschenswerte Ziele wurden benannt:

- Eine strukturierte und koordinierte Zusammenarbeit zu Problemen des Umgangs mit dem Suchtmittelgebrauch von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden soll entwickelt und fortgeschrieben werden.
- Hilfe- und Unterstützungsangebote sowohl für betroffene Kinder und Jugendliche als auch für Bezugspersonen, insbesondere Eltern, sollen bekannter gemacht werden.
- In allen pädagogischen Institutionen soll direkt auf Fehlverhalten reagiert werden.
- Die diversen Facheinrichtungen sollen gemeinsam Strategien und Programme zum Umgang mit konsumierenden Jugendlichen entwickeln. Diese Programme sollen allen pädagogischen Einrichtungen bekannt gemacht werden.
- Maßnahmen, die die Verfügbarkeit der Suchtmittel einschränken, werden als sinnvoll erachtet und sollen von den Einrichtungen angestrebt bzw. geregelt werden (z.B. Reduzierung der Zigarettenautomaten im Umfeld von Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen).
- Die Jugendschutzbestimmungen sollen der Öffentlichkeit im Rahmen einer verstärkten Sensibilisierung intensiver bekannt gemacht und konsequenter durchgesetzt werden.
- Programme und Angebote zur Stärkung der persönlichen und sozialen Kompetenzen im Sinne von „Kinder stark machen“ sollen einen deutlicheren Stellenwert im Rahmen pädagogischer Arbeitsfelder erhalten. In Zukunft soll vermieden werden, erst dann zu reagieren, wenn konkrete Vorfälle hierzu den Auslöser und Hintergrund bilden. Eine Adaption dieser Programme auf die Gruppe der Jugendlichen ist wünschenswert.
- Soziales Lernen, Körper- und Eigenwahrnehmung, Konflikt- und Frustrationstrainings sowie weitere Themen sollen im Gesamtkontext gesundheitsfördernder Maßnahmen zum Erlernen eines maßvollen selbstkritischen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen beitragen.
- Die Aussicht auf eine eigenständige Hilfe-Einrichtung, die u.a. auch den gesundheitsschädigenden Konsum legaler Substanzen zum Gegenstand hat und die Aussicht auf spezifische Früherkennungs- und Frühinterventionsprogramme für die Zielgruppe Kinder, Jugendliche und Heranwachsende wird als sinnvolle Angebotsergänzung angesehen (Jugend(Sucht)Beratung, ab Anfang 2005 in der Nassauer Str. 33, s.u.).

- Gezielte Unterstützung für Eltern auch schwer erreichbarer Bevölkerungsgruppen soll erfolgen, da folgende Probleme immer wieder festgestellt wurden: Überforderung und Unsicherheit in Erziehungsfragen unzureichende Grenzsetzungen und fehlendes innerfamiliäres Regelwerk, resignierende Haltungen der Eltern, gleichgültige Einstellungen gegenüber erforderlichen erzieherischen Interventionen.
- Gezielte Angebote sollen geschaffen werden zur Förderung und Unterstützung elterlicher Erziehungscompetenz (durch z.B. Konflikttrainings, Austauschmöglichkeiten unter Gleichgesinnten, die ebenfalls suchtmittelkonsumierende Kinder und Jugendliche haben, Informationsangebote). Die Aktivitäten der Hammer Elternschule bieten hierzu Möglichkeiten der Umsetzung.

IV. Suchtvorbeugung in Hamm

Der Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. initiiert seit Anfang der 90iger Jahre immer wieder gezielte Projekte und Angebote zur Suchtprävention und zur Versorgung von gefährdeten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Die Fachstelle für Suchtvorbeugung des Arbeitskreises für Jugendhilfe e.V. unterstützt mit differenzierten Maßnahmen und Inhalten Multiplikatoren aus Schulen, aus der Jugendhilfe und anderen Institutionen. Aktionen, Programme und Kampagnen sensibilisieren die Öffentlichkeit zu unterschiedlichen Aspekten des Themas „Suchtgefahren“. Regelmäßige Elternveranstaltungen, Mitwirkungen in Schulkonferenzen, Aus- und Fortbildungen von pädagogischen Fachkräften sowie Beteiligungen an Fachveranstaltungen bieten unterschiedlichen Zielgruppen die Möglichkeit, sich inhaltlich mit dem Thema Suchtvorbeugung auseinander zu setzen und die persönliche Handlungskompetenz zu erweitern. MOVE⁴ als Weiterbildungsangebot für Sozialarbeiter, Lehrer und künftig auch Eltern zum Umgang mit konsumierenden Jugendlichen und die Aktion „Tanzen ist schöner als torkeln“ als vorbeugende Maßnahme gegen übermäßigen Alkoholkonsum und gegen Ausschank von Alkohol an Minderjährige bei Großveranstaltungen sind als zwei aktuelle Beispiele der Fachstellenarbeit zu nennen.

Resultierend aus einer langjährigen Arbeit mit der Zielgruppe Kinder, Jugendliche und Heranwachsende sowie deren Bezugspersonen ist im Januar 2005 im Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. die Jugend(Sucht)Beratung als neue Einrichtung in der Nassauer Straße 33 entstanden. Dieses sekundärpräventiv ausgerichtete Angebot ist speziell auf die Zielgruppe riskant konsumierender Kinder,

⁴ Die Abkürzung MOVE steht für „Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen“. MOVE wendet sich als Beratungsfortbildung an pädagogische Fachkräfte (zukünftig auch an Lehrer und Eltern). MOVE wurde von der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung in NRW entwickelt, ist vom MGSFF NRW gefördert und wird von der Universität Bielefeld wissenschaftlich begleitet. In Hamm wird die Fortbildung MOVE von der Fachstelle für Suchtvorbeugung in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt angeboten.

Jugendlicher und Heranwachsender ausgerichtet. Mit den beiden Frühinterventionsprogrammen „FreSko“⁵ und „HaLT“⁶ werden gezielt jugendliche Risikogruppen angesprochen, um in kurzen Interventionsangeboten neben sachlicher Information und persönlicher Risikoreflexion zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei den Betroffenen zu motivieren.

Suchtpräventive Aktivitäten, die direkt Kinder, Jugendliche und Heranwachsende erreichen, finden an zahlreichen Schulen, in den Jugendzentren und in diversen Vereinen statt. Einige Krankenkassen unterstützen derartige Projekte, z.B. die AOK mit ihrem langfristigen Programm „Be smart – don’t start“.

⁵ FreSko steht als Abkürzung für „Früherkennung bei riskantem Suchtmittelkonsum“ und ist darauf ausgerichtet, bei durch Suchtmittelgebrauch auffällig gewordenen Jugendlichen frühzeitig ein kurzes, gezieltes Hilfeangebot bereitzustellen.

⁶ HaLT steht für „Hart am Limit“. HaLT ist das aktuelle Bundesmodellprojekt und nutzt den Zeitpunkt der akuten Alkoholintoxikation und die Einlieferung ins Krankenhaus als Chance zur Frühintervention. Zudem findet eine breite Sensibilisierung der Öffentlichkeit für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol statt. HaLT wird durch die Jugend(Sucht)Beratung des Arbeitskreises für Jugendhilfe e.V. angeboten

V. Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Jugend und Sucht“

In dem Grundsatzpapier „Gesundheits- und sozialpolitische Ziele der Suchtvorbeugung und Suchthilfe in Hamm“ wird die Suchtvorbeugung als integraler Bestandteil einer allgemeinen Gesundheitsförderung verstanden und die Suchtprävention als Querschnittsaufgabe der pädagogischen, beratenden, therapeutischen und juristischen Institutionen gesehen.

Der AK „Jugend und Sucht“ hat diese Leitideen aufgenommen und in den Expertengesprächen die Sichtweisen der Fachkräfte, die mit Kindern, Jugendlichen und Familien tagtäglich arbeiten, zum Thema „Jugend und Suchtmittelkonsum“ erfragt und diskutiert. Auf dem Hintergrund der Situation in Hamm, der Kenntnis der repräsentativen Daten zum Suchtmittelkonsum Jugendlicher in Deutschland und der örtlichen Aktivitäten in der Suchtvorbeugung und Frühintervention empfiehlt die Arbeitsgruppe Maßnahmen in den folgenden 4 Bereichen:

Förderung von Vernetzungsstrukturen

Entwicklung und Einführung von Strategien der Früherkennung und Frühintervention

Aktiver Einbezug besonderer Zielgruppen

Öffentlichkeitsarbeit und Jugendschutzgesetz

Förderung von Vernetzungsstrukturen

Träger der freien und der öffentlichen Jugendhilfe, der Suchtkrankenhilfe, der Schulen und der Gesundheitsversorgung arbeiten oft themen- und/oder anlassbezogen bei Problemen mit jungem Suchtmittelkonsum zusammen. Teilweise werden Aktivitäten über stadtteilbezogene Zusammenschlüsse initiiert und koordiniert. V.a. im Hammer Norden besteht eine langjährige Zusammenarbeit im Rahmen des Präventivkreises. Auch im Hammer Westen sind in der Vergangenheit immer wieder direkte und indirekte Aktivitäten im Kontext „Jugend und Suchtmittelgebrauch“ initiiert und umgesetzt worden.

Gezielte einrichtungsübergreifende Strategien der primären und sekundären Suchtprävention bilden die Ausnahme und sind bisher nur partiell aus der Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. entstanden. Eine gesamtstädtische Vernetzungsstruktur zum Thema „Jugend und Suchtmittelgebrauch“ ist in Hamm derzeit nicht vorhanden.

Im Bereich der Primärprävention gibt es vielfältige Aktivitäten und Projekte verbunden mit unterschiedlichen Formen der Zusammenarbeit. Ein abgestimmtes Angebotsspektrum, z.B. bezogen auf bestimmte Einrichtungen wie Kindergärten und Kindertagesstätten, auf Mitarbeitergruppen und Betroffene, fehlt bisher.

Es wird empfohlen, Anbieter suchtvorbeugender Aktivitäten (primärer wie sekundärer) in einem lokalen Netzwerk zusammen zu führen, um Möglichkeiten

und Strategien eines zielgeführten Präventionskonzeptes für Hamm zu erarbeiten, umzusetzen, zu stärken, auf Bedarfe auszurichten und in ihrer Wirksamkeit zu überprüfen.

Die Themen Früherkennung, Frühintervention und zielgruppenspezifische Angebotsausrichtung sollen dabei handlungsleitend sein.

In diesem zu schaffenden Netzwerk sollen unterschiedliche Institutionen beteiligt werden, die mit erzieherischen, medizinisch versorgenden, ausbildenden Aufgaben zur Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden betraut sind.

Bestehende Vernetzungen, z.B. in den einzelnen Stadtteilen, die inhaltlich auch mit anderen Themen verknüpft sind, sind auszubauen (Hammer Süden und Osten), aktiv einzubeziehen und in ihrem stadtteilbezogenen Wirken inhaltlich zu unterstützen.

Entwicklung und Einführung von Strategien der Früherkennung und Frühintervention

Gesundheitsgefährdender Suchtmittelkonsum sowie süchtige Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen gehen häufig auf Probleme im sozialen und familiären Umfeld zurück. Erste Auffälligkeiten zeigen sich im veränderten Alltagsverhalten, bei schulischen und ausbildungsbezogenen Leistungen. In einigen Fällen werden Kinder und Jugendliche polizeilich auffällig oder werden mit Vergiftungserscheinungen, wie z.B. bei exzessivem Alkoholkonsum, zur Behandlung in Krankenhäuser eingeliefert.

Isolierte Interventionen wie Hausverbote, Screenings, Schulverweise und Entgiftungen ändern an der Grundthematik meist wenig und bieten wenig konkrete Unterstützung für die betroffenen Jugendlichen. Zum Teil verschärfen derart losgelöste Maßnahmen die Situation für den Jugendlichen und schaffen neue Anlässe für suchtunterstützende Verhaltensweisen.

Es wird empfohlen, langfristig Strategien der Früherkennung und Frühintervention im Umgang mit suchtmittelkonsumierenden und süchtiges Verhalten zeigenden Kindern und Jugendlichen in allen genannten Arbeitsfeldern zu entwickeln und institutionell zu verankern.

In den **Schulen** soll darauf hingewirkt werden, dass verbindliche Strategien vereinbart werden und die Möglichkeiten, aktiv auf betroffene Kinder und Jugendliche zuzugehen, ausgebaut werden.

Anlassbezogene **Frühinterventionen** sollen zum Regelfall werden bei Jugendlichen, die wegen Suchtmittelkonsums straffällig bzw. polizeiauffällig werden bzw. wegen Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert werden. Die Modellprojekte „FreSko“ und „HaLT“ der Jugend(Sucht)Beratung des AkJ e.V. beinhalten ein entsprechendes Hilfeangebot. Sie werden dokumentiert und wissenschaftlich begleitet, um im Verlauf zu erkennen, ob die gewählten Strategien Erfolge zeigen.

Betroffenen Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden sowie deren Bezugspersonen sind angemessene Beratungs- und Hilfeangebote bereit zu stellen. Die bisherigen Angebote sind zu stark auf die Lebenssituation von Erwachsenen ausgerichtet.

Pädagogischen Mitarbeitern aus Arbeitsfeldern der Jugendhilfe und Schule sollen Möglichkeiten der Fortbildung in Methoden der Kurzinterventionen geboten werden. Bewährt und bereits wissenschaftlich begleitet hat sich in diesem Zusammenhang das Programm „MOVE – motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen“, wie es von der Fachstelle für Suchtvorbeugung in Kooperation mit dem Jugendamt angeboten wird.

Aktiver Einbezug besonderer Zielgruppen

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass in besonderen Zielgruppen die Gefährdung für gesundheitsgefährdenden Suchtmittelkonsum besonders hoch ist. Es ist notwendig, spezifische – auch aufsuchende – Angebote zu entwickeln, um bildungsungewohnte und suchtblastete Familien zu erreichen. Eltern mit Migrationshintergrund stellen für Angebote der Prävention eine besondere Herausforderung dar, der mit gezielten Aktivitäten in Kooperation mit interkulturell erfahrenen Menschen und Gruppen zu begegnen ist. Eltern sollten so angesprochen werden, dass eine leichtfertige Stigmatisierung vermieden wird. Die Einbindung des Suchtthemas in umfassendere Erziehungsthemen kann dieses unterstützen. Besonders in ethnisch homogenen Migrantengruppen soll die enge Zusammenarbeit mit Selbstorganisationen gesucht werden, um hier das Problembewusstsein für jugendlichen Suchtmittelkonsum zu schärfen und Informationen über Beratungs- und Hilfemöglichkeiten zu verbreiten.

Es wird empfohlen, die Aktivitäten der Hammer Elternschule als Plattform zu nutzen. Die Elternschule stellt einen guten Rahmen für Angebote dar, die die elterliche Erziehungskompetenz stärken und die Wahrnehmung der Erziehungsverantwortung in Bezug auf gesundheitsschädigendes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen fördern. Themen- und zielgruppenorientierte Angebote, wie sie z.B. über die Fachstelle für Suchtvorbeugung mit „Hilfe mein Kind pubertiert“, „Eltern haben Einfluss“, „Homeparty-Konzept“ und einer Ausweitung des MOVE-Angebotes (s.o.) für Eltern umgesetzt werden, sind weiter zu entwickeln, durch weitere Aktivitäten zu ergänzen und einer breiten Interessentengruppe zugänglich zu machen.

Öffentlichkeitsarbeit und Jugendschutzgesetz

Suchtthemen mit ihrer Entstehungsgeschichte und ihren Hintergründen sollen kontinuierlich und in ansprechender Weise in der Öffentlichkeit thematisiert werden. Auch suchtmittelunspezifische Themen z.B. zu Erziehungsfragen sollen auf unterschiedliche Art und Weise über die lokalen Medien angesprochen werden. Einerseits soll mehr Verständnis für ein schwieriges Thema geweckt werden, andererseits soll die Akzeptanz für die Durchsetzung konsequenter

Strategien in pädagogischen Institutionen erhöht werden. Dazu gehört auch, Hilfe- und Unterstützungsangebote für betroffene Kinder, Jugendliche, Heranwachsende und deren Bezugspersonen bekannt zu machen.

Medial unterstützte Aktivitäten und Ausstellungsangebote, wie sie die Nordrhein-Westfälische Kampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“ darstellt, bilden ideale Anlässe auch zur Präsentation lokaler Aktivitäten zur Suchtvorbeugung.

Das Jugendschutzgesetz regelt den Umgang von Kindern und Jugendlichen mit Suchtmitteln in der Öffentlichkeit. Diese Bestimmungen sind in der Öffentlichkeit oft nicht bekannt und werden kaum kontrolliert. Möglichkeiten der öffentlichen Bekanntmachung und gezielten Anwendung sollen genutzt werden. Erwachsene sind zu ermuntern, sich für ihre Einhaltung einzusetzen.

In der Öffentlichkeit sollen Projekte wie „Tanzen ist schöner als Torkeln“ intensiviert bzw. verstetigt werden. Ordnungsbehörden, Freizeiteinrichtungen und Geschäftsleute sollen gemeinsam für die Umsetzung des Jugendschutzgesetzes v.a. in Bezug auf die Abgabe von Alkohol Sorge tragen. Dazu gehört auch die regelmäßige Motivation und Schulung des Verkaufspersonals.

Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit (z.B. keine Zigarettensautomaten in Schulumgebung, kein Alkohol an Kiosken in Schulumgebung) werden als sinnvoll erachtet und sollen von allen pädagogischen Einrichtungen angestrebt werden.

Verwendete Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA): Stader/Christiansen/Töppich): Bekanntheit, Kauf und Konsum von Alcopops in der Bundesrepublik Deutschland 2003, Ergebnisse einer repräsentativen Befragung, 2003

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004, Teilband: Alkohol, Köln, November 2004

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004, Teilband: Nikotin, Köln, November 2004

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004, Teilband: illegale Drogen, Köln, November 2004

Gmel/Rehm/Kuntsche: Binge drinking in Europe: definitions, epidemiology and consequences, in: Sucht, 49/2 2003, S. 105 ff

Settertobulte, Wolfgang: Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland -Eine empirische Bestandsaufnahme: Ergebnisse der Studie "Health Behaviour In School-aged Children" (Vortrag im Rahmen der Tagung der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren und der AWO Suchtberatung Potsdam-Mittelmark "Das kollektive Wegschauen - Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen" am 4. Juni, 2003)

7. Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Suchthilfe in Hamm

Die vier Hauptkapitel des Suchtberichtes sind von Arbeitsgruppen erstellt worden, die fachliche Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Suchthilfe erarbeitet haben. Diese fachlichen Empfehlungen sind abschließend in der Lenkungsgruppe diskutiert worden und sollen als Grundlage für die Weiterentwicklung der Suchthilfe in Hamm dienen. Sie sind hier noch einmal im Überblick dargestellt. Im Anschluss an die fachlichen Empfehlungen hat die Lenkungsgruppe einen Vorschlag für die zukünftige Struktur und Arbeitsweise in der Koordination, Kooperation und Vernetzung der Suchthilfe in Hamm entwickelt, der als Abschluss des Berichtes vorgestellt wird.

1. Empfehlungen zur Ambulanten Suchthilfe

Ambulante Leistungen werden in den 7 Bereichen

- Prävention
- Schadensminimierung
- Aufsuchende Maßnahmen
- Beratung
- Psychosoziale Betreuung
- Behandlung/Rehabilitation und
- Integrationshilfen

erbracht. In Hamm werden fast alle ambulanten Leistungen der Suchthilfe angeboten. Von den befragten Suchthilfeeinrichtungen werden die Leistungen **Konsumräume** (10), **Streetwork** (11), **Ambulante Entgiftung** (23) und **Tagesklinische Reha** (32) in Hamm nicht angeboten. Die Leistung **Betreute Wohnangebote** (28) wird erst seit 2004 erbracht.

Im Kapitel 3 wurden zu den einzelnen Bereichen Zielperspektiven aufgezeigt, die Anregungen für die qualitative Weiterentwicklung der in Hamm erbrachten Leistungen der ambulanten Suchthilfe geben:

Zielperspektiven in der Prävention

Die Daten aus der Suchthilfestatistik 2003 machen deutlich, dass die Gruppe suchtgefährdeter und -abhängiger Menschen in der Regel erst im Erwachsenenalter oder später erreicht wird. Dieser späte Zeitpunkt bringt oftmals zusätzliche Probleme in der gesundheitlichen und sozialen Entwicklung dieser jungen Menschen mit sich, die auch juristische Konsequenzen haben können.

Zusätzliche sekundärpräventive Maßnahmen und Beratungsangebote, die gezielt auf gefährdete und konsumierende Kinder und Jugendliche zugeschnitten sind, würden durch die frühe Intervention helfen, Suchtkarrieren zu verhindern

bzw. zu unterbrechen und Folgeerscheinungen zu mindern. (s.a. Abschn. 4 und Kapitel 6 dieses Kapitels)

Zielperspektiven im Bereich der Schadensminimierung

In diesem Arbeitsbereich geht es vorrangig um die Bestandssicherung der vorhandenen Angebote. Die Zusammenarbeit mit den allgemeinen sozialen Hilfen (z.B. der Wohnungslosenhilfe und der Armenküche) soll ausgebaut werden.

Zielperspektiven für aufsuchende Maßnahmen

Alle Personen, die eine stationäre Entgiftungs-/Entwöhnungsbehandlung in einem Hammer Krankenhaus (auch in den Akutkrankenhäusern) machen, sollen von Mitarbeitern der Beratungsstellen bzw. der Suchtselbsthilfe über deren Arbeit und weitergehende Hilfen informiert werden.

Neue Formen aufsuchender Hilfen für Abhängige von illegalen Drogen sollen entwickelt werden.

Der Anteil suchtabhängiger Frauen in den Beratungen liegt unterhalb des tatsächlichen Anteils am Konsum. Frauen verstecken ihren Konsum stärker als Männer im sozialen Umfeld und suchen erst bei einer dramatischen Verschlechterung Hilfeangebote auf. Aufsuchende Angebote, die spezifisch auf diese Zielgruppe ausgerichtet sind, könnten helfen, frühzeitiger zu intervenieren und größere Folgeprobleme zu vermeiden.

Zielperspektiven für Beratung

Migranten nehmen relativ zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung vorhandene Angebote der Suchtberatung selten in Anspruch. Spezifische Zugangswege und spezielle Angebote könnten helfen, den Migranten Informations- und Beratungsangebote zu eröffnen¹.

Vornehmlich für Frauen mit einer Medikamentenabhängigkeit sollten neue Angebotsformen entwickelt werden. Medikamentenabhängige (Männer und Frauen) suchen eher Hilfe in allgemeinen Gesundheitsangeboten, da sie sich häufig nicht als suchtkrank definieren. Daher sollten Kooperationen mit den Trägern dieser Angebote gesucht werden, um diese Zielgruppe zu erreichen und frühzeitig für das Thema Sucht zu sensibilisieren.

Häufig werden Beratungsprozesse erschwert, weil (bis auf wenige Ausnahmen) keine Entgiftungsmöglichkeiten für Drogenabhängige in der Stadt Hamm existieren. Entgiftungen müssen außerhalb Hamms durchgeführt werden und behindern die Kontinuität von Beratungs- und Vermittlungsprozessen. Hier ist Abhilfe durch die Schaffung von Entgiftungsbetten für Drogenabhängige in der Stadt Hamm erforderlich (s.a. Kapitel 5).

¹ Der Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. hat im Januar 2005 mit dem Amt für soziale Integration eine Kooperation vereinbart, um ein gezieltes Angebot für diese Gruppe anzubieten.

Zielperspektiven für die Psychosoziale Betreuung

Aus der Sicht der ambulanten Suchtberatung könnte die Qualität und die Effektivität in der Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger in Hamm durch die Einrichtung einer Methadonambulanz – unterstützt durch die vorhandenen Fachkräfte für die Psychosoziale Betreuung Substituierter – erheblich gesteigert werden.

Alle substituierten Drogenabhängigen, die dieses wünschen oder wo dieses fachlich indiziert ist, sollen die Möglichkeit der psycho-sozialen Betreuung wahrnehmen können.

Zielperspektiven für Behandlung und Rehabilitation

Hausärzte und das medizinische Personal der Akutkrankenhäuser sollten zunehmend qualifiziert werden, Suchtprobleme der Patienten frühzeitig zu erkennen und Interventionsprozesse einzuleiten. Die Möglichkeiten ambulanter Behandlung von Menschen mit Substanzstörungen sollen perspektivisch ausgeweitet, besser publiziert und qualifizierter mit vor- und nachsorgenden Behandlungsschritten verzahnt werden.

Zielperspektiven für Controlling und Monitoring

Die Leistungen der ambulanten Suchthilfe sollen auf der Basis von abgestimmten Zielen und Indikatoren auf ihre Wirkungen untersucht werden (Wirkungscontrolling).

Es soll eine Form für (jährliche) Kurzberichte über die Angebote und Leistungen der Suchthilfe in Hamm entwickelt werden. Für diesen Zweck wird die AG Wirkungscontrolling Indikatoren festlegen, die aus der Vielzahl der biografie- und leistungsbezogenen Daten der Einrichtungen anonymisierte und kumulierte Aussagen ergeben. Diese Aussagen stellen jeweils aktuell den Stand und die Trends zur Suchthilfearbeit in Hamm dar. Nach 2–3 Jahren soll ein Bericht erstellt werden, der die Umsetzung der Handlungsempfehlungen darstellt und die Zielerreichung überprüft. Die AG "Wirkungscontrolling" wird zunächst eine machbare Form für das Monitoring entwickeln.

2. Empfehlungen zur Qualitätssicherung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger in Hamm

Die durchgeführte Erhebung ergibt eine aktuelle und fast vollständige Übersicht über den Umfang und die Art der Substitutionsbehandlungen in Hamm sowie soziodemografische und behandlungsbezogene Daten über die Substituierten.

Die Diskussionen im Arbeitskreis und die Auswertung der Erhebungsdaten lassen aber einige Problembereiche erkennen, für die in gemeinsamer Diskussion Verbesserungsmöglichkeiten gesucht wurden. Im Folgenden werden Maßnahmen in 4 Bereichen vorgeschlagen:

Psychosoziale Betreuung

Das Drogenhilfezentrum entwickelt in Zusammenarbeit mit den Ärzten Vereinbarungen für eine optimale psychosoziale Betreuung angepasst an unterschiedliche Klientengruppen und die 3 Phasen der Behandlung. Ein Überleitungsbogen für Patienten, die eine Substitutionsbehandlung aufnehmen, wird erarbeitet und Vereinbarungen über den regelmäßigen Einsatz werden getroffen.

Der durchschnittliche Aufwand für eine bedarfsgerechte psychosoziale Betreuung wird ermittelt. Es fehlt eine verbindliche Regelung zur Finanzierung auf Bundesebene. Die Stadt Hamm ergreift Initiativen, sich über den Deutschen Städtetag für verbindliche Regelungen einzusetzen.

Beigebrauch und Verordnung von Psychopharmaka

Die niedergelassenen Hausärzte sollten besser über die Gefahren des Psychopharmakagebrauchs bei Opiatabhängigkeit und Substitution informiert werden. Der neugegründete Qualitätszirkel Substitution wird ein ansprechendes Faltblatt mit u. a. folgenden Inhalten entwickeln und an alle Hausärzte verschicken:

- Was bedeutet Substitution?
- Definition des Begriffs "Beigebrauch"
- Hinweise zur Verordnung von Benzodiazepinen.

Das Drogenhilfezentrum wird sich an der Erprobung des Arbeitsbuches "Spirale nach oben" von "BINAD-Fachstelle für grenzüberschreitende Zusammenarbeit" in der Koordinationsstelle Sucht des LWL beteiligen. Hier soll versucht werden, die Substitutionspatienten zum stufenweisen Ausstieg aus dem Beigebrauch zu motivieren.

Bedarfsdeckung

In Hamm gibt es nur 5 Praxen mit substituierenden Ärzten, die sich im Stadtgebiet nicht gleichmäßig verteilen. Es ist anzustreben, dass mehr Praxen Substitutionspatienten betreuen.

Hausärzte sollen motiviert werden, in ihrer Praxis einzelne Drogenabhängige zu substituieren. Dafür soll u.a. im Ärzteverein geworben werden.

Zu ihrer Unterstützung soll ein Konsiliardienst aufgebaut und ggf. Fortbildungen angeboten werden.

Die Einrichtung einer Methadonambulanz als eine Möglichkeit, die Wochenend- und Feiertagsversorgung zu gewährleisten, soll geprüft werden.

Fallbezogene Zusammenarbeit und Vernetzung

Der behandelnde Arzt trägt die Hauptverantwortung. Doch auch andere Berufsgruppen wie Apotheker und Einrichtungen der psychosozialen Versorgung sind beteiligt. Damit die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

reibungslos und erfolgreich verläuft, ist eine enge Kooperation im Einzelfall notwendig. Darüber hinaus ist eine institutionelle Abstimmung über gemeinsame Standards und Verfahrensregeln hilfreich.

Ein interdisziplinärer Qualitätszirkel "Substitution", in dem substituierende Ärzte, Apotheker und Mitarbeiter der psychosozialen Betreuung sich fachlich austauschen, wird eingerichtet. Der Qualitätszirkel wird vom Gesundheitsamt begleitet.

3. Empfehlungen für Maßnahmen zur Verbesserung und Qualitätssicherung der stationären Suchthilfe in Hamm

In Hamm fehlen einige Angebote der stationären Suchthilfe und es gibt verschiedene Problembereiche, die eine optimale Suchthilfe erschweren.

- ❶ Es gibt keine Plätze für die qualifizierte Entgiftung Erwachsener von illegalen Drogen.
- ❷ Die Aufnahme akuter Entgiftungsfälle ist nicht verbindlich geregelt. Dadurch wird die Behandlung häufig verzögert bzw. nicht aufgenommen.
- ❸ Den Entgiftungen in den Akutkrankenhäusern folgen häufig keine qualifizierten weiterführenden Maßnahmen.
- ❹ Es erfolgen keine systematischen Frühinterventionen in den Akutkrankenhäusern bei Patienten mit riskantem Konsum/Abhängigkeitsproblemen, die wegen allgemeiner medizinischer Probleme behandelt werden.

Um fehlende Angebote zu schaffen und für Problembereiche Lösungen zu finden, werden folgende Empfehlungen gegeben:

- ❶ **Plätze für die qualifizierte Entgiftung von illegalen Drogen.**
Es sollten Betten für die Entgiftung Erwachsener von illegalen Drogen in Hamm vorgehalten werden. Dabei sind differenzierte Möglichkeiten für Beigebrauchsentgiftungen, Akutentgiftungen und Entgiftungen als Vorbereitung auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen zu schaffen.
- ❷ **Die Aufnahme akuter Entgiftungsfälle**
Die sofortige Aufnahme Suchtkranker für akute Entgiftungsbehandlungen wird im Versorgungssystem verbindlich geregelt.
- ❸ **Qualifizierte weiterführende Maßnahmen nach Entgiftungen**
Es sollte in (mind.) einem Akutkrankenhaus in der Inneren Abteilung die Leistung "qualifizierter Entzug" angeboten werden. In allen Akutkrankenhäusern sollen in Zusammenarbeit mit den örtlichen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Angebote für weiterführende Behandlungen gemacht bzw. vermittelt werden für alle Patienten, die sich einer Entgiftung unterziehen.
- ❹ **Systematische Frühinterventionen bei Patienten mit riskantem Konsum bzw. Abhängigkeitsproblemen**
Das medizinische Personal der Akutkrankenhäuser und die Hausärzte sollten zunehmend qualifiziert werden, Suchtprobleme der Patienten zu erkennen und Interventionsprozesse systematisch auszubauen. Möglich sind z.B. Fortbildungen in der Methode des "Motivational Interviewing".

- ⑤ Die regelmäßige Koordination und Kooperation der ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Hamm wird sichergestellt und vom Gesundheitsamt begleitet.

Die Empfehlungen 1–4 sollen in einem Treffen der Verantwortlichen der Akutkrankenhäuser und der psychiatrischen Klinik des Marienhospitals mit den Leitungen der ambulanten Suchthilfe erörtert werden, um konkrete Lösungen zu vereinbaren. Das Gesundheitsamt organisiert und moderiert dieses Gespräch.

4. Empfehlungen der Arbeitsgruppe “Jugend und Sucht”

In dem Grundsatzpapier “Gesundheits- und sozialpolitische Ziele der Suchtvorbeugung und Suchthilfe in Hamm” wird die Suchtvorbeugung als integraler Bestandteil einer allgemeinen Gesundheitsförderung verstanden und die Suchtprävention als Querschnittsaufgabe der pädagogischen, beratenden, therapeutischen und juristischen Institutionen gesehen.

Der AK “Jugend und Sucht” hat diese Leitideen aufgenommen und in den Expertengesprächen die Sichtweisen der Fachkräfte, die mit Kindern, Jugendlichen und Familien tagtäglich arbeiten, zum Thema “Jugend und Suchtmittelkonsum” erfragt und diskutiert. Auf dem Hintergrund der Situation in Hamm, der Kenntnis der repräsentativen Daten zum Suchtmittelkonsum Jugendlicher in Deutschland und der örtlichen Aktivitäten in der Suchtvorbeugung und Frühintervention empfiehlt die Arbeitsgruppe Maßnahmen in den folgenden 4 Bereichen:

- Förderung von Vernetzungsstrukturen
- Entwicklung und Einführung von Strategien der Früherkennung und Frühintervention
- Aktiver Einbezug besonderer Zielgruppen
- Öffentlichkeitsarbeit und Jugendschutzgesetz

① Förderung von Vernetzungsstrukturen

Träger der freien und der öffentlichen Jugendhilfe, der Suchtkrankenhilfe, der Schulen und der Gesundheitsversorgung arbeiten oft themen- und/oder anlassbezogen bei Problemen mit jungem Suchtmittelkonsum zusammen. Teilweise werden Aktivitäten über stadtteilbezogene Zusammenschlüsse initiiert und koordiniert. V.a. im Hammer Norden besteht eine langjährige Zusammenarbeit im Rahmen des Präventivkreises. Auch im Hammer Westen sind in der Vergangenheit immer wieder direkte und indirekte Aktivitäten im Kontext “Jugend und Suchtmittelgebrauch” initiiert und umgesetzt worden.

Gezielte einrichtungsübergreifende Strategien der primären und sekundären Suchtprävention bilden die Ausnahme und sind bisher nur partiell aus der Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. entstanden.

Eine gesamtstädtische Vernetzungsstruktur zum Thema "Jugend und Suchtmittelgebrauch" ist in Hamm derzeit nicht vorhanden.

Im Bereich der Primärprävention gibt es vielfältige Aktivitäten und Projekte verbunden mit unterschiedlichen Formen der Zusammenarbeit. Ein abgestimmtes Angebotsspektrum, z.B. bezogen auf bestimmte Einrichtungen wie Kindergärten und Kindertagesstätten, auf Mitarbeitergruppen und Betroffene, fehlt bisher.

Es wird empfohlen, Anbieter suchtvorbegender Aktivitäten (primärer wie sekundärer Prävention) in einem lokalen Netzwerk zusammen zu führen, um Möglichkeiten und Strategien eines zielgeführten Präventionskonzeptes für Hamm zu erarbeiten, umzusetzen, zu stärken, auf Bedarfe auszurichten und in ihrer Wirksamkeit zu überprüfen.

Die Themen Früherkennung, Frühintervention und zielgruppenspezifische Angebotsausrichtung sollen dabei handlungsleitend sein.

In diesem zu schaffenden Netzwerk sollen unterschiedliche Institutionen beteiligt werden, die mit erzieherischen, medizinisch versorgenden, ausbildenden Aufgaben zur Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden betraut sind.

Bestehende Vernetzungen, z.B. in den einzelnen Stadtteilen, die inhaltlich auch mit anderen Themen verknüpft sind, sind auszubauen (Hammer Süden und Osten), aktiv einzubeziehen und in ihrem stadtteilbezogenen Wirken inhaltlich zu unterstützen.

② **Entwicklung und Einführung von Strategien der Früherkennung und Frühintervention**

Gesundheitsgefährdender Suchtmittelkonsum sowie süchtige Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen gehen häufig auf Probleme im sozialen und familiären Umfeld zurück. Erste Auffälligkeiten zeigen sich im veränderten Alltagsverhalten, bei schulischen und ausbildungsbezogenen Leistungen. In einigen Fällen werden Kinder und Jugendliche polizeilich auffällig oder werden mit Vergiftungserscheinungen, wie z.B. bei exzessivem Alkoholkonsum, zur Behandlung in Krankenhäuser eingeliefert.

Isolierte Interventionen wie Hausverbote, Screenings, Schulverweise und Entgiftungen ändern an der Grundthematik meist wenig und bieten wenig konkrete Unterstützung für die betroffenen Jugendlichen. Zum Teil verschärfen derart losgelöste Maßnahmen die Situation für den Jugendlichen und schaffen neue Anlässe für suchtunterstützende Verhaltensweisen.

Es wird empfohlen, langfristig Strategien der Früherkennung und Frühintervention im Umgang mit suchtmittelkonsumierenden und süchtiges Verhalten zeigenden Kindern und Jugendlichen in allen genannten Arbeitsfeldern zu entwickeln und institutionell zu verankern.

– In den **Schulen** soll darauf hingewirkt werden, dass verbindliche Strategien vereinbart werden und die Möglichkeiten, aktiv auf betroffene Kinder und Jugendliche zuzugehen, ausgebaut werden.

- Anlassbezogene Frühinterventionen sollen zum Regelfall werden bei Jugendlichen, die wegen Suchtmittelkonsums straffällig bzw. polizeiauffällig werden bzw. wegen Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert werden. Die Modellprojekte “FreSko” (Früherkennung bei riskanten Suchtmittelkonsum) und “HaLT” (Bundesmodellprojekt „Hart am Limit“) der neuen Jugend(Sucht)Beratung des AkJ e.V. beinhalten ein entsprechendes Hilfeangebot. Sie werden dokumentiert und wissenschaftlich begleitet, um im Verlauf zu erkennen, ob die gewählten Strategien Erfolge zeigen.
- Betroffenen Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden sowie deren Bezugspersonen sind angemessene Beratungs- und Hilfeangebote bereit zu stellen. Die bisherigen Angebote sind zu stark auf die Lebenssituation von Erwachsenen ausgerichtet.
- Pädagogischen Mitarbeitern aus Arbeitsfeldern der Jugendhilfe und Schule sollen Möglichkeiten der Fortbildung in Methoden der Kurzinterventionen geboten werden. Bewährt und bereits wissenschaftlich begleitet hat sich in diesem Zusammenhang das Programm “MOVE – motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen”, wie es von der Fachstelle für Suchtvorbeugung in Kooperation mit dem Jugendamt angeboten wird.

③ Aktiver Einbezug besonderer Zielgruppen

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass in besonderen Zielgruppen die Gefährdung für gesundheitsgefährdenden Suchtmittelkonsum besonders hoch ist. Es ist notwendig, spezifische – auch aufsuchende – Angebote zu entwickeln, um bildungsungewohnte und suchtbelastete Familien zu erreichen. Eltern mit Migrationshintergrund stellen für Angebote der Prävention eine besondere Herausforderung dar, der mit gezielten Aktivitäten in Kooperation mit interkulturell erfahrenen Menschen und Gruppen zu begegnen ist. Eltern sollten so angesprochen werden, dass eine leichtfertige Stigmatisierung vermieden wird. Die Einbindung des Suchtthemas in umfassendere Erziehungsthemen kann dieses unterstützen. Besonders in ethnisch homogenen Migrantengruppen soll die enge Zusammenarbeit mit Selbstorganisationen gesucht werden, um hier das Problembewusstsein für jugendlichen Suchtmittelkonsum zu schärfen und Informationen über Beratungs- und Hilfemöglichkeiten zu verbreiten².

Es wird empfohlen, die Aktivitäten der Hammer Elternschule als Plattform zu nutzen. Die Elternschule stellt einen guten Rahmen für Angebote dar, die die elterliche Erziehungskompetenz stärken und die Wahrnehmung der Erziehungsverantwortung in Bezug auf gesundheitsschädigendes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen fördern. Themen- und zielgruppenorientierte Angebote, wie sie z.B. über die Fachstelle für Suchtvorbeugung mit “Hilfe mein Kind pubertiert”, “Eltern haben Einfluss”, “Homeparty-Konzept” und einer Ausweitung des MOVE-Angebotes (s.o.) für Eltern umgesetzt

² S. Fußnote Seite 67

werden, sind weiter zu entwickeln, durch weitere Aktivitäten zu ergänzen und einer breiten Interessentengruppe zugänglich zu machen.

④ **Öffentlichkeitsarbeit und Jugendschutzgesetz**

Suchtthemen mit ihrer Entstehungsgeschichte und ihren Hintergründen sollen kontinuierlich und in ansprechender Weise in der Öffentlichkeit thematisiert werden. Auch suchtmittelunspezifische Themen z.B. zu Erziehungsfragen sollen auf unterschiedliche Art und Weise über die lokalen Medien angesprochen werden. Einerseits soll mehr Verständnis für ein schwieriges Thema geweckt werden, andererseits soll die Akzeptanz für die Durchsetzung konsequenter Strategien in pädagogischen Institutionen erhöht werden. Dazu gehört auch, Hilfe- und Unterstützungsangebote für betroffene Kinder, Jugendliche, Heranwachsende und deren Bezugspersonen bekannt zu machen.

Medial unterstützte Aktivitäten und Ausstellungsangebote, wie sie die Nordrhein-Westfälische Kampagne "Sucht hat immer eine Geschichte" darstellt, bilden ideale Anlässe auch zur Präsentation lokaler Aktivitäten zur Suchtvorbeugung.

Das Jugendschutzgesetz regelt den Umgang von Kindern und Jugendlichen mit legalen Suchtmitteln wie Alkohol und Nikotin in der Öffentlichkeit. Diese Bestimmungen sind in der Öffentlichkeit oft nicht bekannt und werden kaum kontrolliert. Möglichkeiten der öffentlichen Bekanntmachung und gezielten Anwendung sollen genutzt werden. Erwachsene sind zu ermuntern, sich für ihre Einhaltung einzusetzen.

In der Öffentlichkeit sollen Projekte wie "Tanzen ist schöner als Torkeln" intensiviert bzw. verstetigt werden. Ordnungsbehörden, Freizeiteinrichtungen und Geschäftsleute sollen gemeinsam für die Umsetzung des Jugendschutzgesetzes v.a. in Bezug auf die Abgabe von Alkohol Sorge tragen. Dazu gehört auch die regelmäßige Motivation und Schulung des Verkaufspersonals.

Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit (z.B. keine Zigarettensautomaten in Schulumnähe, kein Alkohol an Kiosken in Schulumnähe) werden als sinnvoll erachtet und sollen von allen pädagogischen Einrichtungen angestrebt werden.

5. Empfehlungen zur zukünftigen Struktur und Arbeitsweise in der Koordination, Kooperation und Vernetzung der Suchthilfe in Hamm

Mit der Vorlage des Abschlussberichtes zur Kommunalen Suchthilfeplanung in der Stadt Hamm beendet die Lenkungsgruppe eine erfolgreiche Arbeit. Es hat sich gezeigt, dass die kooperative und koordinierte Steuerung zwischen Politik, Stadtverwaltung und Anbietern der Suchthilfe in der Stadt Hamm ermöglicht, eine qualifizierte Versorgung sicherzustellen und weiter zu entwickeln.

Daher ist auch geprüft worden, wie dieser erfolgreiche Arbeitsansatz auf der Basis der bisherigen Strukturen fortgeschrieben werden kann bzw. wie sich bisherige Strukturen verändern müssen, um dieses leisten zu können.

In der Vergangenheit hat sich bereits der Facharbeitskreis Sucht (FAK Sucht) als Koordinierungsgremium und z.B. als Impulsgeber für die Kommunale Suchthilfeplanung dargestellt. Allerdings waren Auftrag und Zusammensetzung dieses Gremiums eher zufällig bestimmt. Für vertiefende inhaltliche Arbeit an Einzelthemen fehlten die Ressourcen.

Da die im Kontext des kooperativen Prozesses zur Suchthilfeplanung eingerichteten Arbeitskreise durchweg gute und brauchbare Ergebnisse geliefert und sich für eine Fortsetzung der Arbeit ausgesprochen haben, sollen diese Arbeitsgruppen in ein System der zukünftigen Planungs- und Vernetzungsarbeit eingebunden werden.

Auf dem Hintergrund dieser Überlegungen ist die Empfehlung entstanden, den bisherigen "Facharbeitskreis" zu einem Gremium der Koordination, Kooperation und Vernetzung mit Steuerungsauftrag in der Stadt Hamm weiter zu entwickeln. Die bisher bereits eingerichteten Arbeitsgruppen und bei Bedarf weitere (ad-hoc-)Arbeitsgruppen sollen dem Facharbeitskreis Sucht als Fachgremien für ihr jeweiliges Themengebiet zugeordnet werden. Diese Entwicklung fordert eine Entzerrung in der bisherigen Zusammensetzung des Facharbeitskreises Sucht.

Der FAK Sucht soll zukünftig in seiner Rolle als Steuerungsgremium durch die Trägerebene / Steuerungsebene der Institutionen besetzt werden. Angesprochen sind hierbei Institutionen, deren Schwerpunktaufgabe in der Suchtkrankenhilfe liegt und die ein Angebot vorrangig für die Bürger der Stadt Hamm vorhalten. In den zusätzlich eingerichteten Arbeitsgruppen finden sich Praktiker aus den Arbeitsfeldern zusammen, die dem Thema der Arbeitsgruppe zuzuordnen sind.

Für die zukünftige Arbeit des **Facharbeitskreises Sucht** bedeutet dieses:

Zusammensetzung: Fachbereichsleiter Jugend, Soziales und Gesundheit der Stadt Hamm
Suchtkoordination Stadt Hamm
Leitung des Gesundheitsamtes (53)
Amtsleitungen Jugendamt (51), Sozialamt (50), Amt für soziale Integration (52)
Geschäftsführung Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
Geschäftsführung Caritasverband für die Stadt Hamm e.V.
Betriebsleitung Westf. Institut f. Jugendpsychiatrie u. Heilpädagogik
Direktorium St.-Marienhospital Hamm
Leitung Perthes-Haus Hamm des Ev. Perthes-Werks e.V.
Selbsthilfe-Kontaktstelle Hamm
je 1 gewählter Sprecher der FAK-AGs
bei Bedarf: weitere Gäste aus thematischen Kontexten (Krankenkassen, Staatsanwaltschaft, Polizei, Ordnungsbehörde, u.ä.)

- Sprecherfunktion:** Die Sprecherin bzw. der Sprecher des FAK Sucht wird für die Dauer von jeweils zwei Jahren aus dem Kreis der direkten Mitglieder (keine AG-Sprecher, keine Gäste) gewählt.
- Administrative Unterstützung:** Die Suchtkoordination der Stadt Hamm leistet für den FAK Sucht die organisatorische Unterstützung (Protokolle, Einladungen, usw.).
- Anzahl der Treffen:** Die Anzahl der Treffen pro Arbeitsjahr wird im Voraus miteinander abgestimmt (in der Regel zwischen 3 und 5 Treffen/Jahr).
- Auftrag:** Der FAK Sucht koordiniert und steuert die Kooperation und Vernetzung der Suchthilfeangebote in der Stadt Hamm. Er ist zuständig für die kontinuierliche qualitative und quantitative Fortschreibung der Suchthilfeplanung in der Stadt Hamm.
- Einbindung:** Der FAK Sucht ist anerkannter Arbeitskreis der Kommunalen Gesundheitskonferenz der Stadt Hamm. Der FAK Sucht wird in der Gesundheitskonferenz durch den Sprecher bzw. die Sprecherin vertreten.

Für die fachbezogene Bearbeitung von Themen werden Arbeitskreise oder Ad-hoc-Arbeitsgruppen vom FAK Sucht berufen. An der Arbeit der Arbeitskreise können sich alle Institutionen beteiligen, die in dem jeweiligen Fachgebiet praktisch tätig sind. Die Suchtkoordination der Stadt Hamm leistet für die AKs die organisatorische Unterstützung (Protokolle, Einladungen, usw.).

Aus dem Prozess der Kommunalen Suchthilfeplanung existieren zurzeit drei Arbeitskreise, die weiter fortgeführt werden sollen:

1. Qualitätszirkel "Substitution":

- Zusammensetzung:** Gesundheitsamt 53
Amsapothekerin Stadt Hamm
substituierende Ärzte
Drogenhilfezentrum Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
Apothekenvertreter
- Sprecherfunktion:** Die Sprecherin bzw. der Sprecher des QZ Substitution wird für die Dauer von jeweils einem Jahr aus dem Kreis der Mitglieder gewählt.
- Anzahl der Treffen:** Die Anzahl der Treffen pro Arbeitsjahr wird im Voraus miteinander abgestimmt (in der Regel zwischen 3 und 5 Treffen/Jahr).
- Auftrag:** Der QZ Substitution beschreibt die qualitativen Standards einer medikamentösen Behandlung Suchtabhängiger in der Stadt Hamm. Er orientiert sich dabei an den landes- und bundesweit erarbeiteten Vorgaben. Der QZ Substitution trägt Sorge für ein Behandlungs-Verbundsystem in der

Stadt Hamm, das sich an diesen Standards orientiert. Er ist zuständig für die kontinuierliche Fortschreibung der Konzepte zur medikamentösen Behandlung und ihrer Qualität in der Stadt Hamm.

Einbindung: Der QZ Substitution wird im FAK Sucht durch den Sprecher bzw. die Sprecherin vertreten.

2. AK "Kooperation der ambulanten und stationären Versorgung Suchtkranker in der Stadt Hamm"

Zusammensetzung: Suchthilfekoordination der Stadt Hamm
 Ärztliche Leitungen der Kliniken für Innere Medizin der vier Akutkrankenhäuser in Hamm
 Ärztliche Leitung des Westf. Institutes f. Jugendpsychiatrie u. Heilpädagogik
 Ärztliche Leitung der Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie des St.-Marienhospitals
 Suchtberatungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes für die Stadt Hamm e.V.
 Drogenhilfezentrum Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
 Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes

Sprecherfunktion: Die Sprecherin bzw. der Sprecher des AK Kooperation wird für die Dauer von jeweils einem Jahr aus dem Kreis der Mitglieder gewählt.

Anzahl der Treffen: Die Anzahl der Treffen pro Arbeitsjahr wird im Voraus miteinander abgestimmt (in der Regel zwischen 3 und 5 Treffen/Jahr).

Auftrag: Die regelmäßige Koordination und Kooperation der ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Hamm wird sichergestellt (Schnittstellenmanagement). Die Empfehlungen des Suchtberichtes sollen in einem Treffen der Verantwortlichen der Akutkrankenhäuser und der Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie mit den Leitungen der ambulanten Suchthilfe erörtert werden, um konkrete Lösungen zu vereinbaren.

Einbindung: Der AK Kooperation wird im FAK Sucht durch den Sprecher bzw. die Sprecherin vertreten.

3. AK "Jugend und Sucht"

Zusammensetzung: Koordinatorin für Gesundheitsförderung in Schulen
 Gesundheitsamt 53
 Schulamt
 Fachkraft für Jugendschutz – Jugendamt 51
 Fachstelle für Suchtvorbeugung – Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.

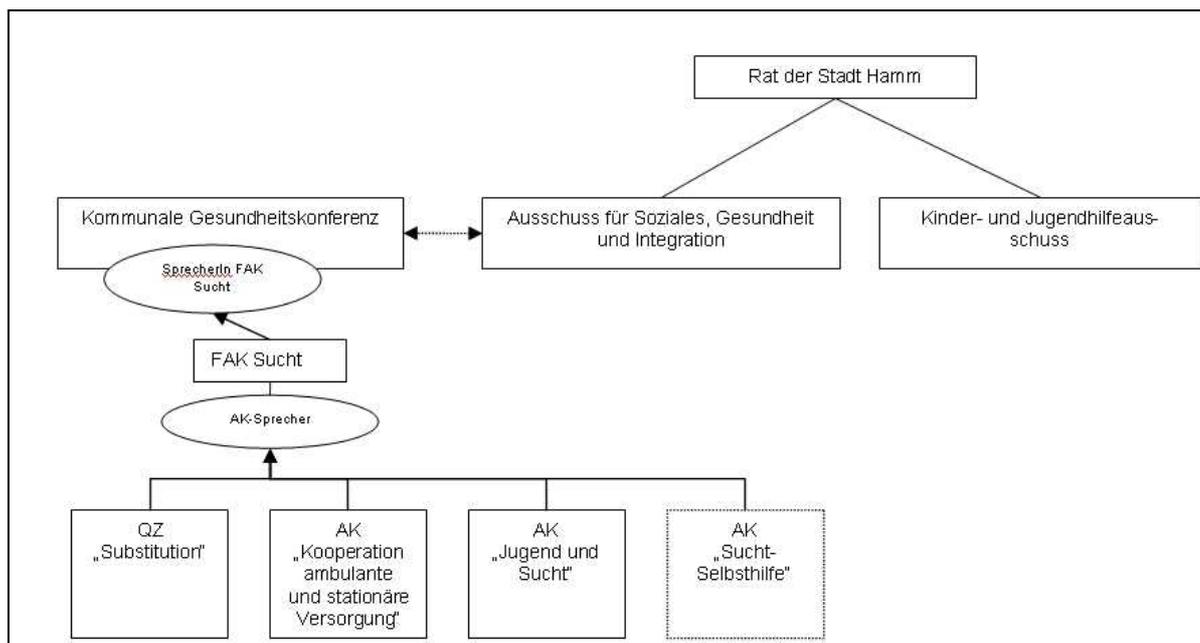
Jugend(sucht)beratung – Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
 Westf. Institut für Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Heilpädagogik
 Malteser Therapeutische Wohngruppen "Auxilium"
 Aids-Hilfe Hamm e.V.
 Vertreter der Schulen
 Vertreter der Jugendhilfeinstitutionen
 Jugendzentren
 Jugendberufshilfe
 Hilfen zur Erziehung
 Erziehungsberatungsstellen
 Schulpsychologische Beratungsstelle
 Polizei

- Sprecherfunktion:** Die Sprecherin bzw. der Sprecher des AK "Jugend und Sucht" wird für die Dauer von jeweils einem Jahr aus dem Kreis der Mitglieder gewählt.
- Anzahl der Treffen:** Die Anzahl der Treffen pro Arbeitsjahr wird im Voraus miteinander abgestimmt (in der Regel zwischen 3 und 5 Treffen / Jahr).
- Auftrag:** Der AK "Jugend und Sucht" beobachtet und analysiert kontinuierlich Trends und Entwicklungen in der Stadt Hamm zur Suchtgefährdung von Kindern und Jugendlichen. Projekte der Primärprävention werden gemeinsam entwickelt und durchgeführt. Der AK "Jugend und Sucht" entwickelt in einem Verbundnetz kooperierende Systeme der Früherkennung und Frühintervention von riskantem Suchtmittelkonsum bei Kindern und Jugendlichen.
- Einbindung:** Der AK "Jugend und Sucht" wird im FAK Sucht durch den Sprecher bzw. die Sprecherin vertreten.

Ggf. können weitere Arbeitskreise als ständige oder Ad-hoc-AKs durch Beschluss des FAK Sucht eingerichtet werden.

Die Lenkungsgruppe "Kommunale Suchthilfeplanung" empfiehlt die Einrichtung eines Arbeitskreises "Suchtselbsthilfe". Eine qualifizierte Suchthilfe ist grundsätzlich nicht ohne den Einbezug der Suchtselbsthilfe denkbar. Die Arbeit der Suchtselbsthilfe soll durch die Gründung eines eigenständigen Arbeitskreises in die vorhandenen und zukünftigen Planungs- und Koordinierungsstrukturen zur Suchthilfe in der Stadt Hamm eingebunden werden. Die Selbsthilfe-Kontaktstelle wird gebeten, einen entsprechenden Arbeitskreis unter Einbezug aller Suchtselbsthilfegruppen aufzubauen.

Eine zukünftige Vernetzungs- und Organisationsstruktur der Suchthilfe in Hamm stellt sich grafisch wie folgt dar:



Anhang 1

Beteiligt am Planungsprozess waren

die Lenkungsgruppe „Suchthilfeplanung“, der Arbeitskreis „Substitution“, der Arbeitskreis „Stationäre Versorgung“, der Arbeitskreis „Jugend und Sucht“ und der Arbeitskreis „Wirkungscontrolling“.

1. Lenkungsgruppe „Suchthilfeplanung“

Moderation

Heino Möller für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe,
Koordinationsstelle Sucht

Stadt Hamm

Theodor Hesse, Fachbereich Jugend, Gesundheit und Soziales
Josef Granseuer, Jugendamt
Gudrun Henneke, Gesundheitsamt

FAK Sucht

Vertreter der Leistungserbringer

Rainer Bathen, Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
Berthold Schöpe, Suchtberatungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes Hamm e.V.

Vertreterin der Leistungsträger

Ingeborg Hüser, Allgemeine Ortskrankenkasse

Vertreterin der Selbsthilfe

Monika Dirks, Selbsthilfekontaktstelle

Protokollführung

Marion Hölscher, Landschaftsverband Westfalen-Lippe

2. Arbeitskreis „Stationäre Versorgung“

Moderation

Sigrid Kübler-Molitor	Perthes-Werk
Christian Gräbel	Drogenhilfezentrum, Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
Ludwig Albus	St. Marien-Hospital
Berthold Schöpe	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes Hamm e.V.
Dr. Wilfried Huck	Westf. Institut für Jugendpsychiatrie
Ingo Jakschies	Evangelisches Krankenhaus
Dr. Nicola Fischer-Orr	Malteser-Krankenhaus St. Josef
Karl Weber	Drogenfachklinik Release, Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
Simone Honke	KESH, Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
Monika Buschkamp	Adaption, Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
Joachim Dittrich/ Ralf Wilczek	Auxilium
Siegbert May	Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst
Gudrun Henneke	Gesundheitsamt, Gesundheitsplanung

3. Arbeitskreis „Jugend und Sucht“

Moderation

Ronald Meyer	Jugend(Sucht)Beratung, Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
Josef Granseuer	Jugendamt, Jugendhilfeplanung
Klaus Petersen	Jugendamt, Jugendschutz
Peter Vaske	Aids-Hilfe
Gudrun Henneke	Gesundheitsamt, Gesundheitsplanung

4. Arbeitskreis „Substitution“

Moderation

Dr. Gunhild Hartwig	Gesundheitsamt
Ulla Püthe	Drogenhilfezentrum, Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
Dr. Ernst-Jürgen Hardt	Niedergelassener Arzt
Dr. Detlef Kroll	Niedergelassener Arzt
Ulli Lauinger	Niedergelassener Arzt
Dr. Helmut Walter	Niedergelassener Arzt
Dr. Ute Stapel	Gesundheitsamt, Amtsapothekerin
Siegbert May	Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst
Gabriele Siemer	Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz
Gudrun Henke	Gesundheitsamt, Gesundheitsplanung

5. Arbeitskreis „Wirkungscontrolling“

Rainer Bathen	Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
Josef Granseuer	Jugendamt, Jugendhilfeplanung
Berthold Schöpe	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes Hamm e.V.
Gudrun Henke	Gesundheitsamt, Gesundheitsplanung

Anhang 2

Die Leistungen der Suchthilfe (nach DHS) – Stand 31.12.2003

Leistungen der Suchthilfe	Anbieter in Hamm
Prävention	
1. Einzelveranstaltungen (Prävention)	AkJ, Caritas, Aids-Hilfe, Kreuzbund
2. Projektangebote (Prävention)	Aids-Hilfe
3. Schulung und Beratung von Multiplikatorinnen / Mediatorinnen	AkJ, Aids-Hilfe
4. Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen und Betrieben	AkJ, Aids-Hilfe
5. Erstellung / Bereitstellung von Informationsangeboten (Prävention) INTERNET	AkJ
Schadensminimierung	
6. Gesundheitsvorsorge und medizinische Basisversorgung	AkJ
7. Aufenthaltsangebote mit lebenspraktischer Hilfe	AkJ
8. Übernachtungsangebote in Notschlafstellen/Krisenwohnungen	
9. Krisenintervention	AkJ, Caritas, SpD, Kreuzbund
9a. Notfallhilfe	AkJ, SpD
10. Konsumräume	
Aufsuchende Maßnahmen	
11. Streetwork	
12. Hausbesuche	SpD, Kreuzbund, Freunde d. A.
13. Beratung in Justizvollzugsanstalten bzw. Jugendjustizanstalten	AkJ
14. Beratung in Krankenhäusern und Arztpraxen	Caritas, Kreuzbund, Freunde d. A., AA
15. Beratung in Einrichtungen anderer psychosozialer Versorgungsbereiche, z. B. Jugend- und Wohnungslosenhilfe	SpD, Freunde d. A.
Beratung	
16. Informationsvermittlung	AkJ, Caritas, SpD, Kreuzbund, Freunde d. A., AA
17. Problemorientierte Beratung	AkJ, Caritas, SpD, Guttempler, Freunde d. A.
18. Vermittlung	AkJ, Caritas, SpD, Kreuzbund, Freunde d. A.

Leistungen der Suchthilfe	Anbieter in Hamm
psychosoziale Betreuung	
19. Allgemeine psychosoziale Betreuung	AkJ, SpD, Aids-Hilfe
20. Psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum	AkJ, SpD,
Behandlung/Rehabilitation	
21. Frühinterventionen	AkJ
22. Kurzinterventionen	Caritas
23. Ambulante Entgiftung	
24. Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution	7 niedergelassene Ärzte
25. Ambulante Rehabilitation	Caritas
26. Ambulante Behandlung	Caritas
26 a rehabilitative Hilfen u. Nachsorge	Caritas, SpD, Kreuzbund, Freunde d. A., AA, Abstinenzforum, NA
Integrationshilfen	
27. Freizeitangebote	Freunde d. A.
28. Betreute Wohnangebote	
29. Arbeits- und Beschäftigungsangebote und -projekte	AkJ
30. Entschuldungshilfen	AkJ
31. Vermittlung in, Initiierung von und Kooperation mit der Selbsthilfe	KISS, Caritas
32: Tagesklinische Reha	
33. Sonstiges (Geldverwaltung)	AkJ

Die Abkürzungen bedeuten:

AkJ = Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.

Caritas = Suchtberatungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes Hamm e.V.

SpD = Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst

KISS = Selbsthilfekontaktstelle

Freunde d. A. = Freunde der Abstinenz (Selbsthilfegruppe)

AA = Anonyme Alkoholiker

NA = Narcotics Anonymus

Sämtliche Anbieter sind im Anhang 3 verzeichnet

Anhang 3

Ambulante Leistungen der Suchthilfe und Suchtvorbeugung wurden am 31.12.2003 in Hamm von den folgenden Einrichtungen bzw. Gruppen angeboten:

Drogenhilfezentrum des Arbeitskreises für Jugendhilfe e.V.¹

Suchtberatungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes Hamm e.V.

Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes

AIDS-Hilfe Hamm e.V.

Substituierende Ärzte

Selbsthilfe Kontaktstelle (KISS)

Selbsthilfegruppen:

Kreuzbund

Guttempler

Freunde der Abstinenz

Abstinenzforum

Blaues Kreuz

Anonyme Alkoholiker (AA)

Narcotics Anonymus (NA)

¹ Einzelne ambulante Leistungen werden von der suchtbegleitenden Wohngruppe KESH, Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. bzw. von Adaption (medizinische Rehabilitation Phase II), Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. angeboten

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle	Drogenhilfezentrum Widumstr. 1, 59065 Hamm
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Ulla Püthe Tel.: 02381 / 921530 Fax: 02381 / 9215322 drobs@akj-hamm.de
Träger der Einrichtung	Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
Versorgungsgebiet	Stadt Hamm
Angebotene Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	<p>Prävention Einzelveranstaltungen (1) Schulung und Beratung von Multiplikationen (3) Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen und Betrieben (4) Erstellung/Bereitstellung von Informationsangeboten (Internet) (5)</p> <p>Schadensminimierung Gesundheitsvorsorge u. medizin. Basisversorgung (6) Aufenthaltsangebote mit lebenspraktischer Hilfe (7) Krisenintervention (9) Notfallhilfe (9a)</p> <p>Aufsuchende Maßnahmen Beratung in Justizvollzugsanstalten (13)</p> <p>Beratung Informationsvermittlung (16) Problemorientierte Beratung (17) Vermittlung (18)</p> <p>Psychosoziale Betreuung Allgemeine Psychosoziale Betreuung (19) Psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum (20)</p> <p>Behandlung Frühintervention (21)</p> <p>Integrationshilfen Arbeits- und Beschäftigungsangebote (29) Entschuldungshilfen (30) Sonstiges (Geldverwaltung) (33)</p>

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige Brüderstr. 33, 59065 Hamm Berthold Schöpe Tel.:02381/3789-34, Fax:02381/3789-44 suchthilfe@caritas-hamm.de
Träger der Einrichtung	Caritasverband Hamm e.V.
Versorgungsgebiet	Stadt Hamm
Angebotene Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	Prävention Einzelveranstaltungen (1) Schadensminimierung Krisenintervention (9) Aufsuchende Maßnahmen Beratung in Krankenhäusern (14) Beratung Informationsvermittlung (16), Problemorientierte Beratung (17), Vermittlung (18) Behandlung/Rehabilitation Kurzintervention (22), ambulante Rehabilitation (25) Ambulante Behandlung (26) rehabilitative Hilfen und Nachsorge (26a) Integrationshilfen Vermittlung in, Initiierung von und Kooperation mit der Selbsthilfe (31) Änderung in 2004 Betreute Wohnangebote (28)

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD) Heinrich-Reinköster Str. 8, 59065 Hamm Siegbert May Tel.: 0 23 81/17-64 61 Fax: 0 23 81/17-28 71 may@stadt.hamm.de
Träger der Einrichtung	Stadt Hamm
Versorgungsgebiet	Stadt Hamm
Angebotene Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	Schadensminimierung Krisenintervention (9) Notfallhilfe (9a) Aufsuchende Maßnahmen Hausbesuche (12) Beratung in Einrichtungen (15) Beratung Information (16) Problemorientierte Beratung (17) Vermittlung (18) Psychosoziale Betreuung Allgemeine psychosoziale Betreuung (19) Psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum(20) Behandlung, Rehabilitation Rehabilitative Nachsorge (26a)

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle	AIDS-Hilfe Hamm e.V. Werler Str. 105, 59063 Hamm Peter Vaske
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Tel.: 02381 5575 Fax: 02381 5576 info@hamm.aidshilfe.de
Träger der Einrichtung	AIDS-Hilfe Hamm e.V.
Versorgungsgebiet	Stadt Hamm
Angebotene Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	Prävention Einzelveranstaltungen (1) Projektangebote (2) Schulung und Beratung von Multiplikationen (3) Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen und Betrieben (4) Psychosoziale Betreuung Allgemeine psychosoziale Betreuung (19) (von HIV-positiven und an AIDS-erkrankten DrogengebraucherInnen)

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle	Substituierende Ärzte: Herr Dr. Hardt Herr Dr. Kroll Herr Lauinger Frau Dr. Schwamborn Herr Schwamborn Herr Dr. Steinberg Herr Dr. Walter
Träger der Einrichtung	
Versorgungsgebiet	Stadt Hamm und Umgebung
Angebotene Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	Behandlung, Rehabilitation Substitutionsbehandlung (24)

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle	Selbsthilfe Kontaktstelle (KISS) Chemnitzer Str. 41, 59067 Hamm
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Monika Dirks Tel.: 0 23 81/1 20 28 Fax: 0 23 81/2 22 07 selbsthilfe-hamm@paritaet-nrw.org
Träger der Einrichtung	Die „Paritätische“, Förderverein für soziale Arbeit und den Kreis Unna und die Stadt Hamm e.V.
Versorgungsgebiet	Stadt Hamm
Angebote Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	Integrationshilfen Vermittlung in, Initiierung von und Kooperation mit der Selbsthilfe (31)

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle	Kreuzbund e.V., Stadtverband Hamm Am Brokhof 2, 59073 Hamm (Selbsthilfegruppe)
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Mechthild Nolte Tel.: 0 23 81/3 44 76
Träger der Einrichtung	Kreuzbund Bundesverband
Versorgungsgebiet	Stadt Hamm
Angebote Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	Prävention Einzelveranstaltungen (1) Schadensminimierung Krisenintervention (9) Aufsuchende Maßnahmen Hausbesuche (12) Beratung in Krankenhäusern und Arztpraxen(14) Beratung Informationsvermittlung (16), Vermittlung (18) Behandlung, Rehabilitation Rehabilitative Nachsorge (26a)

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle	Guttempler-Gemeinschaft " Neue Heimat " (Selbsthilfegruppe)
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Peter Krawczyk Tel.: 0 23 81/3 43 16 Heinz Lange Tel.: 0 23 81/41 04 52 neue-heimat-hamm@guttempler-hamm.de heinz@heinerlange.de
Träger der Einrichtung	Guttempler in Deutschland
Versorgungsgebiet	Deutschland
Angebote Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	Beratung Problemorientierte Beratung (17) Behandlung, Rehabilitation Rehabilitative Nachsorge (26a)

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle	Freunde der Abstinenz e. V. (Selbsthilfegruppe)
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Reiner Beermann / Chris Hermanns Tel.: 0 23 81/1 23 19 ChrisHermanns1@aol.com
Träger der Einrichtung	
Versorgungsgebiet	Stadt Hamm
Angebote Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	Aufsuchende Maßnahmen Hausbesuche (12) Beratung in Krankenhäusern (14) Beratung im betreuten Wohnen (15) Beratung Information (16) Problemorientierte Beratung (17) Vermittlung (18) Behandlung, Rehabilitation Rehabilitative Nachsorge (26a) Integrationshilfen Freizeitangebote (27)

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle	Abstinenzforum e.V. Hamm Oststr. 13, 59065 Hamm (Selbsthilfegruppe)
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Heinz Rode Tel.: 0 23 81/2 16 77 oder 01 70/2 86 08 06 apaed.hro@t-online.de
Träger der Einrichtung	Mitglied im Diakonischen Werk Hamm
Versorgungsgebiet	Stadt Hamm und Umgebung
Angebote Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	Beratung Information (16) Problemorientierte Beratung (17) Behandlung, Rehabilitation Rehabilitative Nachsorge (26a)

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle	Blaues Kreuz, Gruppe Hamm (Selbsthilfegruppe)
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Dieter Sauer Tel.: 0 23 81/44 22 48
Träger der Einrichtung	Blaues Kreuz
Versorgungsgebiet	Stadt Hamm
Angebote Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	Behandlung, Rehabilitation Rehabilitative Nachsorge (26a)

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle	Anonyme Alkoholiker (AA) (Selbsthilfegruppe)
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Rolf Tel.: 0 23 81/40 02 79 Doris Tel.: 0 23 85/30 47
Träger der Einrichtung	
Versorgungsgebiet	Stadt Hamm
Angebotene Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	Aufsuchende Maßnahmen Beratung in Krankenhäusern (14) Beratung Information (16) Behandlung, Rehabilitation Rehabilitative Nachsorge (26a)

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle	Narcotics Anonymus c/o DHZ, Widumstr. 1 59065 Hamm (Selbsthilfegruppe)
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	
Träger der Einrichtung	
Versorgungsgebiet	Stadt Hamm
Angebotene Leistungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	Behandlung, Rehabilitation Rehabilitative Nachsorge (26a)

Anhang 4

Stationäre Leistungen der Suchthilfe wurden 2004 in Hamm und Umgebung von den folgenden Einrichtungen angeboten:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im St. Marien-Hospital Hamm

Westfälisches Institut Hamm

Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

Evangelisches Krankenhaus Hamm, Medizinische Klinik

Malteser Krankenhaus St. Josef, Innere Abteilung

St. Marien Hospital Hamm, Medizinische Klinik

St. Barbara Klinik Hamm

Release, Fachklinik

Adaptionseinrichtung

KESH, Betreute Wohngruppe

Therapeutisches Wohnen Auxilium

Wohnhaus Lange Reihe

Perthes-Haus

Westfälische Kliniken Warstein und Lippstadt

St. Rochus-Hospital Telgte

Suchtbehandlungszentrum Hohenlimburg

Westfälische Klinik Münster

Bernhard-Salzman Klinik, Gütersloh

Klinik Brilon-Wald

Name der Einrichtung/ Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Evangelisches Krankenhaus Hamm, Medizinische Klinik Prof. Dr. med. L. Balleisen Tel.: 0 23 81- 589-13 32, Fax: - 589-15 53						
Träger der Einrichtung	Evangelische Kirche						
Versorgungsgebiet	Hamm						
Art der Einrichtung	Akutkrankenhaus						
Angebotene Leistungen	Entgiftung mit Intensivbehandlung						
Umfang aller erbrachten Leistungen (im Bereich der stationären Suchthilfe)	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Zahl der Plätze/Betten</td> <td style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black;">nach Bedarf</td> </tr> <tr> <td>Behandlungsfälle 2003</td> <td></td> </tr> <tr> <td>mit Wohnsitz Hamm</td> <td style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black;">88</td> </tr> </table>	Zahl der Plätze/Betten	nach Bedarf	Behandlungsfälle 2003		mit Wohnsitz Hamm	88
Zahl der Plätze/Betten	nach Bedarf						
Behandlungsfälle 2003							
mit Wohnsitz Hamm	88						
Zielgruppen	Altersgruppe Jugendliche (15 bis 18 J.) Heranwachsende nach KJHG (19 -max. 27 J.) Erwachsene Suchtmittel Alkohol, Medikamente						

Name der Einrichtung/ Leitung Telefon, Fax und E-Mail	St. Barbara Klinik Hamm Tel.: 0 23 81- 681 - 1000
Träger der Einrichtung	St. Franziskus Stiftung Münster
Versorgungsgebiet	
Art der Einrichtung	Akutkrankenhaus
Angebotene Leistungen	Entgiftung ohne Intensivbehandlung mit Intensivbehandlung
Umfang aller erbrachten Leistungen (im Bereich der stationären Suchthilfe)	Zahl der Plätze/Betten _____ <u>nach Bedarf</u> _____ Behandlungsfälle 2003 mit Wohnsitz Hamm _____ <u>20</u> _____
Zielgruppen	Altersgruppe Erwachsene Suchtmittel Alkohol, Medikamente

Name der Einrichtung/	Release, Fachklinik
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Karl H. Weber Tel.: 0 25 99- 93 85 0, Fax: - 99 85 85
Träger der Einrichtung	Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.
Versorgungsgebiet	NRW bundesweit (für Substituierte)
Art der Einrichtung	Medizinische Rehabilitationsklinik
Angebotene Leistungen	Medizinische Rehabilitation Entwöhnung
Umfang aller erbrachten Leistungen (im Bereich der stationären Suchthilfe)	Zahl der Plätze/Betten <u> 30 </u> Behandlungsfälle 2003 mit Wohnsitz Hamm <u> 23 </u>
Zielgruppen	Altersgruppe Erwachsene Suchtmittel Illegale Drogen Substitutionsmittel Kombination verschiedener Mittel

Name der Einrichtung/ Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Therapeutisches Wohnen Auxilium Joachim Dittrich Tel.: 02385/2675, Fax.: 02385/941338,
Träger der Einrichtung	MW Malteser Werke gGmbH
Versorgungsgebiet	NRW, BRD
Art der Einrichtung	Stationäre Wohneinrichtung
Angebotene Leistungen	Stationäre Betreuung
Umfang aller erbrachten Leistungen (im Bereich der stationären Suchthilfe)	Zahl der Plätze/Betten <u>33</u> Behandlungsfälle 2003 mit Wohnsitz Hamm <u>4</u>
Zielgruppen	Altersgruppe Jugendliche (15 bis 18 J.) Heranwachsende nach KJHG (19 -max. 27 J.) Suchtmittel Alkohol, Medikamente Illegale Drogen Kombination verschiedener Mittel

Name der Einrichtung/	Wohnhaus Lange Reihe
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Sigrid Kübler- Molitor Tel.: 0 23 81- 98 76 98 0, Fax: - 98 76 98 8
Träger der Einrichtung	Ev. Perthes Werk e.V.
Versorgungsgebiet	Hamm, Soest, Hagen, Arnsberg, Münster, Dortmund
Art der Einrichtung	Stationäre Wohneinrichtung
Angebotene Leistungen	Stationäre Betreuung
Umfang aller erbrachten Leistungen (im Bereich der stationären Suchthilfe)	Zahl der Plätze/Betten <u> 30 </u> Behandlungsfälle 2003 mit Wohnsitz Hamm <u> 22 </u>
Zielgruppen	Altersgruppe Erwachsene Suchtmittel Alkohol, Medikamente

Name der Einrichtung/	Perthes-Haus										
Leitung Telefon, Fax und E-Mail	Sigrid Kübler- Molitor Tel.: 0 23 81- 98 76 98 0, Fax: - 98 76 98 8										
Träger der Einrichtung	Ev. Perthes Werk e.V.										
Versorgungsgebiet	Hamm und Umgebung										
Art der Einrichtung	Stationäre Wohneinrichtung (1) Stationäre Altenhilfeeinrichtung (2)										
Angebotene Leistungen	Stationäre Betreuung (1) Pflegeleistungen (Schwerpunkt Sucht) (2)										
Umfang aller erbrachten Leistungen (im Bereich der stationären Suchthilfe)	<table> <tr> <td>Zahl der Plätze/Betten</td> <td><u>44 (1)</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td><u>64 (2)</u></td> </tr> <tr> <td> Behandlungsfälle 2003</td> <td></td> </tr> <tr> <td>mit Wohnsitz Hamm</td> <td><u>40 (1)</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td><u>50 (2)</u></td> </tr> </table>	Zahl der Plätze/Betten	<u>44 (1)</u>		<u>64 (2)</u>	 Behandlungsfälle 2003		mit Wohnsitz Hamm	<u>40 (1)</u>		<u>50 (2)</u>
Zahl der Plätze/Betten	<u>44 (1)</u>										
	<u>64 (2)</u>										
 Behandlungsfälle 2003											
mit Wohnsitz Hamm	<u>40 (1)</u>										
	<u>50 (2)</u>										
Zielgruppen	Altersgruppe Erwachsene Suchtmittel Alkohol, Medikamente										

Einige Suchtkliniken im Umland

Name der Einrichtung/	Westfälische Kliniken Warstein und Lippstadt - Abteilung Suchtmedizin- -Abt. Sucht-Rehabilitation-
Telefon, Fax und E-Mail	Tel.:0180-4000 121 (zentrale Aufnahme) Fax:02902/82-2383
Träger der Einrichtung	Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
Versorgungsgebiet	Kreis Soest (Pflichtversorgung), darüber hinaus „ganz Westfalen“
Art der Einrichtung	Psychiatrische Klinik Medizinische Rehabilitationsklinik
Angebotene Leistungen	Entgiftung ohne Intensivbehandlung Qualifizierter Entzug Medizinische Rehabilitation Entwöhnung
Umfang aller erbrachten Leistungen (im Bereich der stationären Suchthilfe)	Zahl der Plätze/Betten <u>118 (Akutbetten)</u> <u>110 (Mediz. Reha)</u> Behandlungsfälle 2003 mit Wohnsitz Hamm <u>181 (Entgiftung/Entzug)</u> <u>21 (Entwöhnung)</u>
Zielgruppen	Altersgruppe Heranwachsende nach KJHG (19 -max. 27 J.) Erwachsene Suchtmittel Alkohol, Medikamente Illegale Drogen Substitutionsmittel Kombination verschiedener Mittel

Name der Einrichtung/	St. Rochus-Hospital Telgte GmbH
Telefon, Fax und E-Mail	Tel.: 0 25 04- 60 0, Fax: - 0 25 04- 60 121
Träger der Einrichtung	Stiftung der Mauritzer Franziskanerinnen
Versorgungsgebiet	Kreis Warendorf überregional im Bereich „Illegale Drogen“
Art der Einrichtung	Psychiatrische Klinik
Angebotene Leistungen	Qualifizierter Entzug
Umfang aller erbrachten Leistungen (im Bereich der stationären Suchthilfe)	Zahl der Plätze/Betten <u>12 (Drogenentzug)</u> Behandlungsfälle 2003 mit Wohnsitz Hamm <u>44</u>
Zielgruppen	Altersgruppe Jugendliche (15 bis 18 J.) Heranwachsende nach KJHG (19 -max. 27 J.) Erwachsene Suchtmittel Illegale Drogen Substitutionsmittel Kombination verschiedener Mittel

Name der Einrichtung/	Bernhard-Salzmann Klinik, Gütersloh
Telefon, Fax und E-Mail	Tel.: 0 52 41 - 50 25 51, Fax: 0 52 41 - 50 26 01
Träger der Einrichtung	Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
Versorgungsgebiet	bundesweit
Art der Einrichtung	Akutkrankenhaus Medizinische Rehabilitationsklinik
Angebotene Leistungen	Entgiftung ohne Intensivbehandlung mit Intensivbehandlung Qualifizierter Entzug Medizinische Rehabilitation Entwöhnung Adaption
Umfang aller erbrachten Leistungen (im Bereich der stationären Suchthilfe)	Zahl der Plätze/Betten <u>128 (Reha); 8 (Adaption)</u> Behandlungsfälle 2003 mit Wohnsitz Hamm <u>8</u>
Zielgruppen	Altersgruppe Neugeborene Kinder (bis 14 J.) Jugendliche (15 bis 18 J.) Heranwachsende nach KJHG (19 -max. 27 J.) Erwachsene Suchtmittel Alkohol, Medikamente Illegale Drogen Substitutionsmittel Kombination verschiedener Mittel

Anhang 5 Fragebögen

Leistungen der Suchthilfe und Suchtvorbeugung in Hamm Deckblatt

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle Leitung Telefon, Fax und E-Mail	
Träger der Einrichtung	
Versorgungsgebiet	
Angebote Leis- tungen Auflistung der Leistungen gemäß dem Leistungskatalog der DHS	
Umfang aller erbrach- ten Leistungen	Erreichte Personenzahl 2003 Anzahl Kontakte 2003
Personalstellenauf- wand für alle Leis- tungen (in 2003 incl. Overhead; in Vollzeitstellenäquivalenten)	
Finanzaufwand für alle Leistungen (in 2003 incl. Overheadkosten)	

12.12.2003

bitte ein Blatt pro Leistung ausfüllen
Stichtag 31.12.2003

Name der Einrichtung/ Beratungsstelle (Anbieter der Leistung in Hamm) Telefon, Fax und E-Mail	
Leistung Kurze Beschreibung des Angebotes, der Maßnahme	
Zielgruppen	
Ziele	
Ansprechpersonen	
Öffnungszeiten telefonisch erreichbar	
Umfang der Leistung	Erreichte Personenzahl 2003 Anzahl Kontakte 2003
Personalstellenaufwand für diese Leistung	(in 2003 ohne Overhead; in Vollzeitstellenäquivalenten)
	voraussichtliche Änderungen in 2004
Finanzaufwand für die Leistung in 2003 (ohne Overheadkosten)	

12.12.2003

Leistungen der stationären Suchthilfe in Hamm Deckblatt

Name der Einrichtung/ Leitung Telefon, Fax und E-Mail	
Träger der Einrichtung	
Versorgungsgebiet	
Art der Einrichtung	<input type="radio"/> Akutkrankenhaus <input type="radio"/> Psychiatrische Klinik <input type="radio"/> Medizinische Rehabilitationsklinik <input type="radio"/> Stationäre Wohneinrichtung <input type="radio"/> Sonstige _____
Angebote Leis- tungen	<input type="radio"/> Entgiftung <input type="radio"/> ohne Intensivbehandlung <input type="radio"/> mit Intensivbehandlung <input type="radio"/> Qualifizierter Entzug <input type="radio"/> Medizinische Rehabilitation <input type="radio"/> Entwöhnung <input type="radio"/> Adaption <input type="radio"/> Stationäre Betreuung <input type="radio"/> Sonstige _____
Spezielle Angebote (z.B. muttersprachl. Therapie- angebote für Migranten, spez. Gruppen für Frauen)	
Kooperationen und Vernetzung (bitte ggf. Partner angeben)	Schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit _____ Zusammenarbeit und lokale Vernetzung mit _____
Umfang aller erbrach- ten Leistungen (im Bereich der stationären Suchthilfe)	Zahl der Plätze/Betten _____ davon teilstationär _____ Behandlungsfälle 2003 _____ davon mit Wohnsitz Hamm _____

05.05.2004

bitte ein Blatt pro Leistung ausfüllen
Stichtag 31.12.2003

Name der Einrichtung/ Ansprechperson für die Leistung, Telefon, Fax und E-Mail; ggf. Öffnungszeiten	
Leistung	<hr/> Art der Leistung Kurze Beschreibung des Angebotes und der Maßnahmen Gesetzliche Grundlage
Zielgruppen	Altersgruppe <input type="radio"/> Neugeborene <input type="radio"/> Kinder (bis 14 J.) <input type="radio"/> Jugendliche (15 bis 18 J.) <input type="radio"/> Heranwachsende nach KJHG (19 -max. 27 J.) <input type="radio"/> Erwachsene Suchtmittel <input type="radio"/> Alkohol, Medikamente <input type="radio"/> Illegale Drogen <input type="radio"/> Substitutionsmittel <input type="radio"/> Kombination verschiedener Mittel Diagnose (Grund der Behandlung/Aufnahme) <input type="radio"/> organische Erkrankung bei missbräuchlichem Konsum <input type="radio"/> problematischer bzw. riskanter Konsum <input type="radio"/> Abhängigkeit <input type="radio"/> Abhängigkeit bei zusätzlicher neurolog. (psychiatr.) Diagnose <input type="radio"/> Chronisch mehrfach Beeinträchtigte <input type="radio"/> _____
Ziele	

Zugang	<ul style="list-style-type: none"> ○ Notaufnahme ○ Ärztliche Einweisung ○ Zuweisung durch Gerichtsbeschluss <ul style="list-style-type: none"> ○ Psych-KG ○ BTMG § 35 ○ Betreuung nach BGB ○ Selbsteinweisung, freiwillige Aufnahme
Aufnahmeverfahren/ Wartezeiten	<p>Aufnahmeverfahren</p> <p>Wartezeiten</p>
Leistungsumfang	<p>Behandlungsdauer _____</p> <p>stationäre _____</p> <p>Behandlungsfälle 2003 _____</p> <p>davon mit Wohnsitz Hamm _____</p> <p>teilstationäre _____</p> <p>Behandlungsfälle 2003 _____</p> <p>davon mit Wohnsitz Hamm _____</p>

05.05.2004

10.	Erfolgt eine Take-home-Vergabe?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja seit _____ für wieviele Tage? _____
11.	Letzter Urintest:	Datum: _____
<small>(ab hier vom Arzt auszufüllen)</small>		
12.	Wurde nicht verordneter Beige- brauch festgestellt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
14.	Werden zusätzlich Psychopharmaka verordnet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
15.	Welche weiteren Erkrankungen liegen vor?	<input type="radio"/> psychiatrische Zusatzdiagnose <input type="radio"/> anderweitige schwere Erkrankungen
16.	Wird missbräuchlicher Alkoholgebrauch vermutet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
16	Erfolgt die Substitutionsbehand- lung ausstiegsorientiert?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
17.	Welche stationären Therapie- maßnahmen haben nach An- gaben der Patientin/ des Pati- enten bisher stattgefunden?	<input type="radio"/> Keine <input type="radio"/> Entgiftung <input type="radio"/> Entwöhnung
18.	Nach Angaben der Patien- tin/des Patienten findet eine psychosoziale Betreuung statt:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> regelmäßig <input type="radio"/> Nein
19.	Wer hat die psychosoziale Betreuung der Patientin/des Patienten übernommen?	<input type="radio"/> Drogenhilfe <input type="radio"/> Aidshilfe <input type="radio"/> sonstige _____
20.	Wie wird die Zusammenarbeit mit den Trägern der psychoso- zialen Betreuung aus ärztlicher Sicht beurteilt?	<input type="radio"/> gut <input type="radio"/> ausreichend <input type="radio"/> unzulänglich

**Substitutionserhebung im Drogenhilfezentrum
in der Woche vom 14. bis 18. Juni 2004**

Datum:

Berater/-in:

Nr.:

1.	Alter:	_____ Jahre
2.	Geschlecht:	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
3.	Wohnsitz:	<input type="radio"/> _____ Postleitzahl <input type="radio"/> _____ Ort
4.	Migrationshintergrund?	<input type="radio"/> ja Nationalität _____ Herkunftsland _____ <input type="radio"/> nein
5.	Seit wann ist die Klientin/ der Klient von Opiaten abhängig?	seit _____ (Anzahl Jahre) (nach Angaben der Klientin/des Klienten)
6.	Seit wann wird die Klientin/ der Klient substituiert?	seit _____ (Anzahl Jahre) behandelnder Arzt _____ (nach Angaben der Klientin/des Klienten)
7.	Werden vom Arzt zusätzlich Psychopharmaka verordnet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
8.	Hat die Klientin /der Klient in den letzten 3 Monaten regelmäßig zusätzliche Suchtmittel gebraucht? (nach Angaben der Klientin/des Klienten)	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Opiate <input type="radio"/> Benzodiazepine <input type="radio"/> Alkohol <input type="radio"/> Kokain

<p>9.</p>	<p>Welche Ziele verfolgt die Klientin /der Klient mit der Substitution?</p> <p>(nach Angaben der Klientin/des Klienten)</p>	<p><input type="radio"/> Abmilderung des Suchtdrucks</p> <p><input type="radio"/> Ausstieg aus Beschaffungskriminalität</p> <p><input type="radio"/> gesundheitliche Stabilisierung</p> <p><input type="radio"/> schrittweise Schuldensanierung</p> <p><input type="radio"/> schrittweise berufliche und soziale Wiedereingliederung</p> <p><input type="radio"/> Aufbau einer neuen Lebensperspektive</p> <p><input type="radio"/> Vorbereitung/Erleichterung des Ausstiegs</p> <p><input type="radio"/> _____</p> <p><input type="radio"/> weiß nicht, keine Angabe</p>
<p>10.</p>	<p>Welche stationären Maßnahmen haben bisher stattgefunden?</p> <p>(nach Angaben der Klientin/des Klienten)</p>	<p><input type="radio"/> Keine</p> <p><input type="radio"/> Entgiftung Anzahl: _____</p> <p><input type="radio"/> Entwöhnung Anzahl: _____</p> <p><input type="radio"/> Betreutes Wohnen</p>
<p>11.</p>	<p>Welche Angebote der psychosozialen Betreuung nimmt die Klientin/der Klient wahr?</p> <p>(nach Angaben der Klientin / des Klienten)</p>	<p><input type="radio"/> im Drogenhilfezentrum</p> <p><input type="radio"/> lebenspraktische Hilfen</p> <p><input type="radio"/> Krisenintervention</p> <p><input type="radio"/> Alltagsbegleitung</p> <p><input type="radio"/> Beratung</p> <p><input type="radio"/> Soforthilfe</p> <p><input type="radio"/> Schuldnerberatung, Geldverwaltung</p> <p><input type="radio"/> ambulant betreutes Wohnen</p> <p><input type="radio"/> Hilfestellung bei beruflicher Wiedereingliederung</p> <p><input type="radio"/> _____</p> <p><input type="radio"/> in anderen Einrichtungen</p> <p>_____</p>
<p>12.</p>	<p>Gibt es Anregungen bzgl. der bestehenden Angebote?</p>	<p><input type="radio"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p>Wenn ja, welche?</p> <p>(bitte Vorschläge angeben, ggf. auf gesondertem Blatt)</p>