



Kreis
Gütersloh



Sucht- und Krisenbewältigung im Kreis Gütersloh

Gesundheitsbericht 2001

Kreis Gütersloh

Impressum

Herausgeber: Kreis Gütersloh - Der Landrat - Abteilung Gesundheit
Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz
Christel Kunz
Herzebrocker Straße 140
33324 Gütersloh
Telefon: 05241 / 851660
Telefax: 05241 / 851717
e-mail: Christel.Kunz@gt-net.de

Titelseite: Andreas Karst

Druck: MediaCopy, 33330 Gütersloh

1. Auflage
Gütersloh, September 2001

Vorwort

Der Kreistag des Kreises Gütersloh hat im Oktober des Jahres 1998 die Abteilung Gesundheit beauftragt, die Gesundheitsberichterstattung zu thematisch eingegrenzten Themen aufzubauen.

Ich freue mich daher, Ihnen den ersten Gesundheitsbericht zum Thema "Sucht- und Krisenbewältigung im Kreis Gütersloh" vorzustellen.

Die Gesundheitsberichterstattung hat die Aufgabe, die Politik, die Fachöffentlichkeit und die Bevölkerung über die gesundheitliche Situation, über Gesundheitsrisiken und über die Versorgung mit Gesundheitsleistungen zu informieren und Handlungsbedarfe aufzuzeigen.

Grundlage für den Gesundheitsbericht bilden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen der Kommunalen Gesundheitskonferenz sowie eine im Auftrag des Kreises Gütersloh, Abteilung Gesundheit, durchgeführte Bürgerbefragung zum Thema "Sucht und Krise im Kreis Gütersloh".

Die kommunale Gesundheitsberichterstattung ist auf die Kooperationsbereitschaft der verschiedenen am Themenfeld beteiligten Akteure angewiesen. An dieser Stelle ist daher hervorzuheben, dass sich die Vertreter der Politik sowie Vertreter der mitwirkenden Institutionen in vorbildlicher Weise in die Arbeitsgruppen eingebracht haben. Für die gute Zusammenarbeit von allen beteiligten Akteuren gilt an dieser Stelle besonderer Dank.

Nachdem sich bereits die Fachleute und Politiker in einem intensiven gesundheitspolitischen Dialog befinden, richtet sich der Gesundheitsbericht nunmehr auch an die Bürgerinnen und Bürger des Kreises Gütersloh.

Ich hoffe, dass dieser Bericht Ihr Interesse findet und einen Beitrag zur Weiterentwicklung gesundheitlicher Angebote für die Bürgerinnen und Bürger im Kreis Gütersloh leistet.



Sven-Georg Adenauer
Landrat

Inhalt

Vorbemerkung	4
1. Einleitung	6
2. Daten zur Suchtproblematik.	8
3. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen im Kreis Gütersloh	10
4. Bestandsaufnahmen, Untersuchungen und Empfehlungen der Arbeitsgruppen der Kommunalen Gesundheitskonferenz	12
4.1 Prävention von Suchterkrankungen	12
4.1.1 Jugendliche und Drogenkonsum - Ergebnisse einer empirischen Untersuchung von 2151 Schüler/innen im Kreis Gütersloh	12
4.1.2 Bericht über Suchterkrankungen des Jahres 1999 der IKK Ostwestfalen-Lippe, Regionaldirektion Gütersloh	19
4.1.3 Empfehlungen der AG Prävention	23
4.1.4 Stand der Umsetzung der Empfehlungen	25
4.2 Junge Aussiedler und Sucht	26
4.2.1 Hintergrundbericht	26
4.2.2 Empfehlungen der AG Junge Aussiedler und Sucht	30
4.2.3 Stand der Umsetzung der Empfehlungen	32
4.3 Obdachlosigkeit und Sucht	34
4.3.1 Abfrageergebnisse der AG Obdachlosigkeit und Sucht	34
4.3.2 Empfehlungen zur Verbesserung der medizinischen und sozialen Situation von Wohnungslosen im Kreis Gütersloh	36
4.3.3 Stand der Umsetzung der Empfehlungen	36
5. Bürgerinnen und Bürger aus dem Kreis Gütersloh zu dem Thema: "Sucht und Krise" - Bericht zur telefonischen Umfrage im Juni 2000	39
6. Ansätze für eine bürgerorientierte und bedarfsgerechte Suchthilfeplanung im Kreis Gütersloh	46
Anhang:	48
Darstellung der Hilfen für Suchtkranke u. -gefährdete im Kreis Gütersloh	49
Fragebogen zur Schülerbefragung "Jugendliche und Drogenkonsum"	65
Fragebogen zur Bürgerbefragung "Sucht und Krise im Kreis Gütersloh"	68

Vorbemerkung

Im Oktober 1998 hat der Kreistag des Kreises Gütersloh beschlossen, einen ersten kommunalen Gesundheitsbericht zum Thema Sucht zu erstellen.

In der konstituierenden Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Kreises Gütersloh am 09.06.1999 wurde parallel zur Gesundheitsberichterstattung das Themenfeld Sucht als erstes zu bearbeitendes Thema gewählt. Zudem wurde beschlossen, dass die Konferenzteilnehmer bis zur nächsten Gesundheitskonferenz Vorschläge zur Arbeitsgruppenbildung einreichen sollten.

In der zweiten Gesundheitskonferenz am 21.10.1999 wurden drei Arbeitsgruppen zur Bearbeitung des Themas Sucht eingesetzt:

- AG Prävention von Suchterkrankungen
- AG Junge Aussiedler und Sucht
- AG Obdachlosigkeit und Sucht

Die Arbeitsergebnisse der Arbeitsgruppen sowie verschiedene Untersuchungen bilden die Grundlage für den vorliegenden ersten Gesundheitsbericht zum Thema "Sucht- und Krisenbewältigung im Kreis Gütersloh".

Nach einem einleitenden Kapitel in das Thema folgt eine Aufstellung von relevanten Daten zur Suchtproblematik. Die Daten auf Kreisebene wurden mit Hilfe des epidemiologischen Programmes "GBE-Stat" des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst erstellt. Es handelt sich um Daten der Krankenhausdiagnosestatistik, Reha-Daten und Daten aus der Todesursachenstatistik.

Mit der Auswertung der Todesbescheinigungen der Abteilung Gesundheit über einen Zeitraum von einem Jahr (April 2000 - April 2001) konnte nachgewiesen werden, dass die Zahl der alkoholbedingten Todesfälle im Kreis Gütersloh um einen wesentlichen Anteil nach oben korrigiert werden muss.

Um dem interessierten Leser bereits am Anfang einen Überblick über die Handlungsempfehlungen zu geben, die von den Arbeitsgruppen entwickelt worden sind, haben wir diese in Kapitel 3 zusammengefaßt.

Das vierte Kapitel behandelt die Ergebnisse der Arbeitsgruppen ausführlicher und stellt eigene Erhebungen der Arbeitsgruppenmitglieder vor. Im Themenfeld „Prävention von Suchterkrankungen“ werden zwei sehr interessante Untersuchungsergebnisse dargestellt.

Zum einen hat die Innungskrankenkasse (IKK), Regionaldirektion Gütersloh, Ergebnisse einer Untersuchung der Krankmeldungen im Zusammenhang mit Abhängigkeitsproblemen zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus hat die Fachstelle für Suchtvorbeugung in Kooperation mit der IKK OWL – Regionaldirektion Gütersloh und der Arbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen in OWL eine Untersuchung zum Thema "Jugendliche und Drogenkonsum" durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Schülerbefragung werden anhand von Präsentationsfolien der Fachstelle für Suchtvorbeugung in Kapitel 4 dargestellt.

Auch einige Mitglieder der Arbeitsgruppe „Junge Aussiedler und Sucht“ haben Daten aus ihren Einrichtungen zur Verfügung gestellt:

- Jugendgemeinschaftswerk der Diakonie Gütersloh e.V.
- Stadt Gütersloh
- Erhebung bei den Bewährungshelfern/innen der Dienststelle Gütersloh
- Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes für den Kreis Gütersloh e.V.
- Jugend - und Drogenberatung e.V. Gütersloh im Jahr 1999
- Arbeitslosenzahlen des Arbeitsamtes Gütersloh für den Kreis Gütersloh

Die AG Obdachlosigkeit und Sucht hat eine Abfrage in den Ordnungsämtern des Kreises durchgeführt, eine Ärzteabfrage gestartet und es haben sich verschiedene Kooperationen und Fachgespräche ergeben. Zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur wurden von der AG Obdachlosigkeit und Sucht verschiedene Konzeptmodule entwickelt, die in der Gesundheitskonferenz am 16.05.2001 vorgestellt und beraten wurden.

Im 5. Kapitel werden die Ergebnisse einer Bürgerbefragung dargestellt, die von der Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz in Auftrag gegeben wurde. Es wurden 1.047 Bürgerinnen und Bürger des Kreises Gütersloh ab dem Alter von 18 Jahren befragt über ihre Erfahrungen mit Lebenskrisen sowie über ihre Kenntnisse der Versorgungsangebote und ihre Einschätzung der Versorgungslage.

Im abschließenden Kapitel werden Ansätze für eine bürgerorientierte und bedarfsgerechte Suchthilfeplanung entwickelt. Es werden aktuelle Trends in der Gesundheitspolitik aufgezeigt und Perspektiven für die Suchthilfeplanung im Kreis Gütersloh diskutiert. Die aktuelle Entwicklung in Richtung auf eine Koordination der Angebote durch die sogenannten „Kottengespräche“ geben einen Ausblick für die zukünftige Planung und Koordination.

Da die Ergebnisse der Bürgerbefragung u.a. auch ein großes Informationsdefizit bei den Bürgerinnen und Bürgern des Kreises über die vorhandenen Suchthilfeangebote aufzeigen, werden im Anhang die ambulanten, teilstationären und stationären Angebote des Suchthilfesystems dargestellt sowie Angebote aus den Bereichen Betreutes Wohnen und Arbeit. Im Anschluss wird auf die Gruppenangebote des Suchtselbsthilfebereiches im Kreis Gütersloh hingewiesen.

Der vorliegende Suchtbericht wurde zunächst als Entwurf konzipiert, um die Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenz an der inhaltlichen Gestaltung zu beteiligen. Die Verbesserungs- und Ergänzungswünsche der Gesundheitskonferenzmitglieder konnten somit in den vorliegenden Bericht eingearbeitet werden.

Die Gesundheitsberichterstattung hat die Aufgabe, die Politik, die Fachöffentlichkeit und die Bevölkerung über die gesundheitliche Situation, über Gesundheitsrisiken und über die Versorgung mit Gesundheitsleistungen zu informieren.

Es sei abschließend darauf hingewiesen, dass eine kommunale Gesundheitsberichterstattung auf die Kooperationsbereitschaft der verschiedenen am Themenfeld beteiligten Akteure angewiesen ist. An dieser Stelle ist daher hervorzuheben, dass die verschiedenen Institutionen, die in den Arbeitsgruppen mitgewirkt haben, sich in vorbildlicher Weise eingebracht haben.

1. Einleitung

Das heute verbreitete Verständnis von Sucht ist das eines krankhaften oder zwanghaften Verlangens nach psychoaktiven Substanzen oder nach Ausübung bestimmter Tätigkeiten.

Es wird daher zwischen verschiedenen substanz- bzw. stoffgebundenen und stoffungebundenen Suchtformen unterschieden.

Unter stoffungebundener Sucht wird ein Zwang verstanden, eine bestimmte Tätigkeit auszuüben bzw. sich in eine bestimmte Situation zu begeben und diese immer wieder aufzusuchen. Die stoffgebundene Suchtform ist an ein bestimmtes Suchtmittel gebunden.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfahl im Jahr 1964, den Begriff „Sucht“ durch den Terminus „Abhängigkeit“ zu ersetzen, da dieser in 2 Formen spezifiziert werden kann: als psychische und physische Abhängigkeit.

Die modernen Klassifikationen von Abhängigkeitserkrankungen (ICD-10 und DSM-IV) unterscheiden zwischen Mißbrauch bzw. schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit als 2 voneinander unabhängigen Störungen.

Substanzmißbrauch

Unter einem schädlichen Gebrauch wird ein Konsummuster bezeichnet, das zu einer Gesundheitsschädigung führt. Diese kann eine körperliche Störung, etwa eine Hepatitis durch Selbstinjektion von Substanzen, sein oder eine psychische Störung, z.B. eine depressive Episode nach massivem Alkoholkonsum¹.

Als Hauptmerkmal des Substanzmissbrauchs wird ein fehlangepasstes Muster von Substanzgebrauch angesehen wie z.B.:

- ein wiederholtes Versagen bei wichtigen Verpflichtungen bei der Arbeit (z.B. Fehlzeiten), in der Schule (z.B. schlechte Leistungen wegen eines „Katers“) oder zu Hause (z.B. Vernachlässigung der Kinder oder des Haushaltes);
oder
- wiederholter Gebrauch in Situationen, in denen es zu körperlicher Gefährdung kommen kann (z.B. Alkohol am Steuer oder das Bedienen von Maschinen unter Substanzeinfluß);
oder
- verschiedenste Probleme mit dem Gesetz (z.B. tätliche Beleidigungen)
oder
- immer wieder auftretende soziale und zwischenmenschliche Probleme (z.B. Streit mit dem Ehegatten über die Folgen der Intoxikation, verbale oder körperliche Auseinandersetzungen)“.

Dabei müssen diese Probleme wiederholt während des Zeitraumes von zumindest einem Jahr auftreten (bei Coffein und Nikotin wird diese Diagnose nicht angewendet, da diese Substanzen keine Rauschzustände hervorrufen).

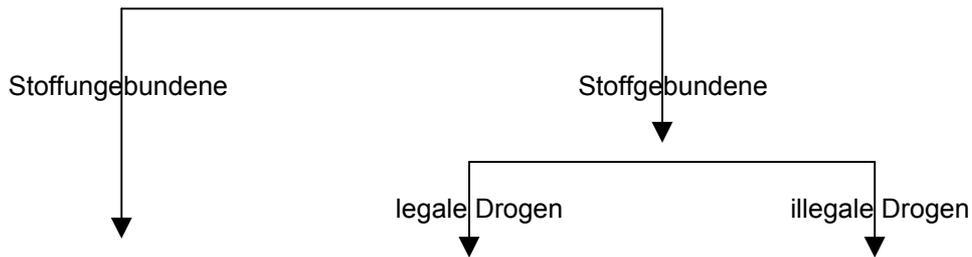
Abhängigkeit

Psychische Abhängigkeit wird meist an einem typischen Beschaffungsverhalten und pathologischen Einnahmemuster erkennbar, während physische Abhängigkeit vor allem auf den körperlichen Wirkungen wiederholten Substanzkonsums beruht.

Bei den stoffgebundenen Suchtformen werden legale und illegale Substanzen bzw. Drogen unterschieden:

¹ Vgl.: Gastpar M. (1999): Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag

Suchtform



Spielsucht	Coffein	Cannabis
Arbeitssucht	Nikotin	Kokain
Eßsucht	Alkohol	Heroin
Mediensucht	Medikamente	LSD
Andere Süchte		Amphetamine

Während unter dem Begriff „Droge“ früher überwiegend, meist pflanzliche, Heilmittel verstanden wurden, wird heute "der Begriff fast nur noch verwendet, um Rauschmittel zu bezeichnen: Solche Substanzen, mit denen Menschen ihr zentrales Nervensystem manipulieren. Diese „psychoaktiven“ Substanzen, manchmal auch als „psychotrope“ oder „psychonervöse“ bezeichnet, gehören seit Jahrtausenden zu unserer Kultur und wurden schon immer aus unterschiedlichen Gründen konsumiert: zur Steigerung des Wohlbefindens und zur Intensivierung des Lebensgefühls, aber auch um Lebensprobleme zu bewältigen, Belastungsempfindungen zu dämpfen und Schwierigkeiten aus dem Wege zu gehen. Gesundheitsbewußtsein, Lebensfreude und Lebenskrisen, Problembewältigung und Drogengebrauch hängen eng miteinander zusammen, weil psychoaktive Substanzen in einer solchen Vielfalt und Intensität wie noch nie in der Geschichte der Menschheit zur Verfügung stehen"².

Gesundheitsbalance und Abhängigkeitsentwicklung

Bei allen Suchtformen ist der Übergang von Genuß in den Zustand des Nichtaufhörens und damit in den Gefahrenbereich der Abhängigkeit fließend.

Es besteht Einvernehmlichkeit darüber, daß Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit bedeutet, sondern das Ergebnis einer aktiv betriebenen Balance der sozialen, psychischen und körperlichen Kräfte eines Menschen darstellt.

Gesundheit ist dann gegeben, wenn ein Mensch die Balance zwischen eigenen Wünschen und Möglichkeiten und den Anforderungen seines Körpers, den psychischen Bedürfnissen und den gesellschaftlichen Erwartungen sowie den ökologischen Lebensbedingungen herstellen kann, wenn er die eigene Lebensgestaltung an die wechselhaften Belastungen des Lebens anpassen und dabei seine individuelle Selbstbestimmung sichern kann³.

Die Bewältigung von Lebenskrisen ist daher von zentraler Bedeutung für eine mögliche Abhängigkeitsentwicklung. Aus diesem Grund wird in diesem Gesundheitsbericht das Thema Sucht in Zusammenhang mit dem Thema Krisenbewältigung behandelt.

² Hurrelmann K. und Bründel H. (1997): Drogengebrauch - Drogenmißbrauch. eine Gratwanderung zwischen Genuß und Abhängigkeit. Darmstadt: Primus Verlag

³ Vgl. Hurrelmann K. (1988): Sozialisation und Gesundheit. Weinheim: Juventa

2. Daten zur Suchtproblematik

Zahlen zu Suchtproblemen in der Bevölkerung

Die epidemiologischen Daten belegen den enormen Umfang von riskantem, missbräuchlichen und abhängigen Konsum von Suchtmitteln in Deutschland.

Im Rahmen einer Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Deutschland (Bundesstudie des Bundesministeriums für Gesundheit) liegen erstmals für die Erhebung 1997 Berechnungen für klinisch relevante Konsumgruppen für das Bundesgebiet vor⁴.

Demnach ergeben sich folgende Werte für Alkohol, bezogen auf die Bevölkerung zwischen 18-69 Jahre:

Riskanter Konsum insgesamt	16%	9,3 Mio. Einwohner
Davon missbräuchlicher Konsum	5%	2,7 Mio. Einwohner
Davon abhängiger Konsum	3%	1,5 Mio. Einwohner

Bezogen auf die Bevölkerung des Kreises Gütersloh bei einer Zahl von 344.195 Einwohnern (Stand 30. Juni 2000) ergeben sich folgende Schätzzahlen:

Riskanter Konsum insgesamt	16%	55.071 Einwohner
Davon missbräuchlicher Konsum	5%	17.210 Einwohner
Davon abhängiger Konsum	3%	10.326 Einwohner

Mit dem Programmpaket GBE-Stat⁵ sind Auswertungen der Krankenhausdiagnosestatistik, der Todesursachenstatistik und der Daten des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger auf lokaler Ebene möglich.

Die folgenden drei Tabellen⁶ geben einen Überblick über die Reha-Leistungen und Sterbefälle für die Diagnose Alkoholabhängigkeit im Jahr 1998 im Kreis Gütersloh verglichen mit der Stadt Bielefeld und den anderen Kreisen im Regierungsbezirk Detmold⁷ sowie den Durchschnittswerten für Nordrhein-Westfalen. Für die Krankenhaushäufigkeit liegen entsprechende Daten für das Jahr 1997 vor.

Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation (unter 65 Jahren) im Regierungsbezirk Detmold und Nordrhein-Westfalen 1998 im Vergleich

Alkoholabhängigkeit / Anzahl je 100.000 Versicherte

Verwaltungsbezirk	Männer	Frauen	Insgesamt
Kreis Gütersloh	88,43	28,04	63,34
Kreis Herford	78,87	37,96	60,88
Kreis Höxter	79,89	51,83	68,49
Kreis Lippe	154,48	41,01	105,50
Kreis Minden-Lübbecke	85,42	23,88	58,54
Kreis Paderborn	158,10	38,03	108,96
Stadt Bielefeld	139,13	47,93	98,83
Regierungsbezirk Detmold	112,04	38,38	80,64
Nordrhein-Westfalen	108,22	41,49	80,75

⁴ Kraus, Bauernfeind & Bühringer (1998). Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 1997. Geesthacht: Neuland-Verl.-Ges.

⁵ Das Programmpaket GBE-Stat wurde vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW entwickelt und wird seit 1994 regelmäßig aktualisiert.

⁶ Die zugrundeliegenden Daten beziehen sich auf die mittlere Jahresbevölkerung ohne Altersstandardisierung.

⁷ Die Durchschnittswerte für den Regierungsbezirk Detmold wurden aus den nicht altersstandardisierten Daten der entsprechenden Kommunen ermittelt.

Bei den Reha-Maßnahmen liegt der Kreis Gütersloh mit einem Anteil von 63,34 je 100.000 Versicherten unter dem Durchschnitts-Niveau von NRW und dem Regierungsbezirk Detmold.

Krankenhausfälle im Regierungsbezirk Detmold und Nordrhein-Westfalen 1997 im Vergleich

Alkoholabhängigkeit / Anzahl je 100.000 Einwohner

Verwaltungsbezirk	Männer	Frauen	Insgesamt
Kreis Gütersloh	572,77	172,53	369,30
Kreis Herford	454,37	142,27	292,03
Kreis Höxter	310,55	115,44	211,41
Kreis Lippe	298,40	78,11	184,12
Kreis Minden-Lübbecke	481,14	98,50	283,92
Kreis Paderborn	498,66	103,20	297,97
Stadt Bielefeld	1.105,15	305,84	685,26
Regierungsbezirk Detmold	531,57	145,12	332,00
Nordrhein-Westfalen	386,71	111,61	245,20

Mit einer Anzahl von 369,30 Krankenhausfällen je 100.000 Einwohnern liegt der Kreis Gütersloh über dem Durchschnittswert für den Regierungsbezirk und auch wesentlich über dem Wert von NRW. Die Daten beinhalten alle Behandlungsfälle nach Wohnort der Patienten, unabhängig vom Ort, in dem die Behandlung erfolgte.

Sterbefälle im Regierungsbezirk Detmold und Nordrhein-Westfalen 1998 im Vergleich

Alkoholabhängigkeit / Anzahl je 100.000 Einwohner

Verwaltungsbezirk	Männer	Frauen	Insgesamt
Kreis Gütersloh	19,82	3,48	11,52
Kreis Herford	13,99	9,12	11,46
Kreis Höxter	6,55	5,07	5,80
Kreis Lippe	15,40	4,77	9,89
Kreis Minden-Lübbecke	21,22	3,64	12,17
Kreis Paderborn	11,42	2,08	6,68
Stadt Bielefeld	24,81	5,31	14,57
Regierungsbezirk Detmold	16,17	4,78	10,30
Nordrhein-Westfalen	15,55	5,00	10,13

Mit einer Gesamtzahl von 11,52 Sterbefällen je 100.000 Einwohner liegt der Kreis Gütersloh über dem Durchschnitt des Regierungsbezirkes Detmold und über dem NRW-Durchschnitt. Der Frauenanteil an den Sterbefällen weist nach dem Kreis Paderborn dagegen einen unterdurchschnittlich geringen Wert auf.

Eine Auswertung der Todesbescheinigungen über einen Zeitraum von einem Jahr (April 2000 - April 2001) der Abteilung Gesundheit ergab, dass bei ca. 1/3 der ungeklärten Todesursachen nach Überprüfung der Akten eine Suchtproblematik Mitursache für den Todesfall war.

Mit der bisher erfolgten Auswertung der Todesbescheinigungen der Abteilung Gesundheit konnte nachgewiesen werden, dass die Zahl der alkoholbedingten Todesfälle im Kreis Gütersloh um einen wesentlichen Anteil nach oben korrigiert werden muss.

3. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen im Kreis Gütersloh

Empfehlungsvorschläge der AG Prävention

- Im Kreis Gütersloh sollte analog der Fortbildung der Beratungslehrer für Suchtfragen (früher Drogenberatungslehrer) auch ein Fortbildungsgang zum Verständnis und Methodik heutiger Prävention für Erzieherinnen und Erzieher und Lehrerinnen und Lehrer des Primarbereiches vorgehalten werden.
- Erstellung einer Broschüre/eines Handbuches über die präventiven Dienstleistungen im Kreis Gütersloh, Erstellung einer Internetseite zur Prävention für Multiplikatoren sowie Einrichtung einer zentralen Präventionstelefonnummer bzw. einer Präventionsagentur im Kreis Gütersloh.
- Einführung des Caritas-Projektes „Märchenmobil“ in den Elementarbereich.
- Es ist eine wirksame präventive Maßnahme, wenn es gelingt, Jugendlichen, die sich in Krisensituationen (Trennung, Trauer etc.) befinden, leichten Zugang zu kompetenten Beratungs- und Hilfsangeboten zu ermöglichen. Deshalb ist es notwendig, das Angebot in diesem Bereich zu verbessern und auch öffentlich transparenter zu machen (Telefonnummern, Broschüren, Treffpunkte, Anlaufstellen etc.); Erarbeitung und Verabschiedung eines Maßnahmenkataloges, Einbringung dieser Problematik in die Jugendhilfeplanung.
- Bei Großveranstaltungen und Festen in den Kommunen des Kreises sollten kommunale Projektteams gebildet werden, die den gesetzlichen Jugendschutz öffentlichkeitswirksam sichtbar machen und konsequent umsetzen.
- Für Mediziner sollten im Kreis Gütersloh entsprechend attraktive Fortbildungsangebote in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe initiiert werden. Leicht einzusetzende Präventionsprojekte, analog dem Transferprojekt NRW sollten für interessierte Praxen zur Verfügung stehen (Ähnliches ist denkbar für Krankenhäuser, Apotheken).
- In Zusammenarbeit mit der Beratung durch die Schulsozialarbeit und den Regionalstellen/Regionalteams sollte auf lokaler Ebene soziale Gruppenarbeit für die Kinder suchtbelasteter Familien angeboten werden.
- Im Stadtgebiet Gütersloh finden derzeit, bezogen auf die Einwohnerzahl, weniger Präventionsmaßnahmen statt als im übrigen Kreisgebiet. Bei der Weiterentwicklung der Drogenberatung Gütersloh ist es sinnvoll, eine zusätzliche Prophylaxefachkraft direkt in Gütersloh anzubinden. Es ist zu prüfen, ob diese Fachkraft einen Arbeitsschwerpunkt in der zielgruppenspezifischen Suchtprävention von Migranten haben sollte.

Empfehlungen der Arbeitsgruppe Junge Aussiedler und Sucht

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

- Einrichtung eines speziellen Angebotes sowie einer Vorschaltmaßnahme für die stationäre Entwöhnungstherapie.

Empfehlungen der Arbeitsgruppe Obdachlosigkeit und Sucht

- Die sozialmedizinische Grundversorgung ist sicherzustellen.

Als geeignete Maßnahme ist ein aufsuchender mobiler medizinischer Dienst einzurichten, wie es ihn in anderen Regionen (bspw. in Bielefeld) schon gibt. Dieser mobile medizinische Dienst führt regelmäßig ärztliche Hausbesuche in den Obdachlosenunterkünften durch. Aufgaben sind die Diagnostik; die Motivation zur Annahme weiterer medizinischer Hilfen (Ziel ist der Anschluss an die Regelversorgungssysteme), sowie die Durchführung kleinerer Behandlungen. Dieser Dienst arbeitet vernetzt mit anderen Diensten (soziale Hilfen, Suchtkrankenhilfe).

- Der hohen Verweildauer in den Obdachlosenunterkünften und der damit verbundenen Verschlechterung von Gesundheitszuständen ist entgegenzuwirken.

Entscheidend hierfür ist der Auf- und Ausbau eines Angebotes im Bereich des betreuten Wohnens speziell für suchtgefährdete/-kranke Obdachlose. Um der Unterschiedlichkeit des in Betracht kommenden Personenkreises Rechnung zu tragen, ist ein gestuftes Angebot zu entwickeln. Zum einen mit sog. Wohntrainingseinheiten in „trockenen“ Wohngemeinschaften für Personen, deren Potential ausreicht, um in Zukunft dauerhaft eigenständig und ohne Alkohol in geregelten Wohnverhältnissen zu leben. Zum anderen durch Wohngemeinschaftsangebote für „nasse“ obdachlose Suchtkranke. Das Ziel ist die Eindämmung des Suchtmittelkonsums durch tagesstrukturierende Maßnahmen.

4. Bestandsaufnahmen, Untersuchungen und Empfehlungen der Arbeitsgruppen der Kommunalen Gesundheitskonferenz

4.1 Arbeitsgruppe Prävention von Suchterkrankungen⁸

4.1.1 Jugendliche und Drogenkonsum Ergebnisse einer empirischen Untersuchung von 2151 Schülerinnen und Schülern im Kreis Gütersloh - Befragungszeitraum November 1999 - Januar 2000 -⁹

Ausgangslage

- Untersuchungen zum Konsum von Drogen beziehen sich in der Regel auf das gesamte Bundesgebiet.
- Für den Kreis Gütersloh lagen bisher keine regional gültigen Konsumdaten vor.
- Regionale Daten sind in den Bereichen der kommunalen Gesundheitsförderung und Jugendhilfeplanung notwendig.

Ziele der Umfrage

- Erhebung regional gültiger, aussagekräftiger und aktueller Daten zum Drogenkonsum Jugendlicher;
- Angaben über das Verhältnis des Konsums von legalen und illegalen Drogen;
- Erfassung des Konsumverhaltens zur Planung adäquater und effizienter Präventionsmaßnahmen.

Auftraggeber der Studie

- IKK OWL – Regionaldirektion Gütersloh
- Arbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen in OWL

Durchführung der Untersuchung

- Caritasverband für den Kreis Gütersloh e.V.
- Fachstelle für Suchtvorbeugung in Kreis und Stadt Gütersloh
- KFH NW Münster
- Projektstudiengruppe Münster
- AG Prophylaxe NRW

Kooperationspartner:

Hauptschule Gütersloh-Ost	Anne-Frank-Gesamtschule Gütersloh
Ketteler-Hauptschule Rheda-Wiedenbrück	Kreis-Gesamtschule Werther
Hauptschule Verl	Evang. Stiftgymnasium Gütersloh
Gemeinschafts-Hauptschule Herzebrock	Städt. Gymnasium Gütersloh
Hauptschule Versmold	CJD-Gymnasium Versmold
Mathias-Claudius-Hauptschule Rheda-Wiedenbrück	Evang. Gymnasium Werther
C.V. Zumbusch-Hauptschule Herzebrock	Ratsgymnasium Rheda-Wiedenbrück
Hauptschule Halle	Einstein-Gymnasium Rheda-Wiedenbrück
Hauptschule Steinhagen	Gymnasium Nepomucenum Rietberg
Ernst-Barlach-Realschule	Gymnasium Verl
Elly-Heuss-Knapp-Realschule Gütersloh	Gymnasium Harsewinkel
Geschwister-Scholl-Realschule Gütersloh	Kreis- Gymnasium Halle
CJD-Realschule Versmold	Heidbrink-Sonderschule Rheda-Wiedenbrück
Osterrath-Realschule Rheda-Wiedenbrück	Pestalozzi Sonderschule Gütersloh
Städt. Realschule Rietberg	Carl-Miele-Berufskolleg
Realschule Verl	Kaufmännische Schulen der Stadt Gütersloh
Realschule Harsewinkel	Ems-Berufskolleg Gütersloh
Realschule Schloß Holte-Stukenbrock	Berufskolleg des Kreises Gütersloh
Städt. Realschule Halle	Berufskolleg Halle

⁸ Das Kapitel über die Schüleruntersuchung wurde erstellt anhand von Präsentationsfolien der Fachstelle für Suchtvorbeugung.

⁹ Der Fragebogen zur Schülerbefragung "Jugendliche und Drogenkonsum" ist im Anhang aufgeführt.

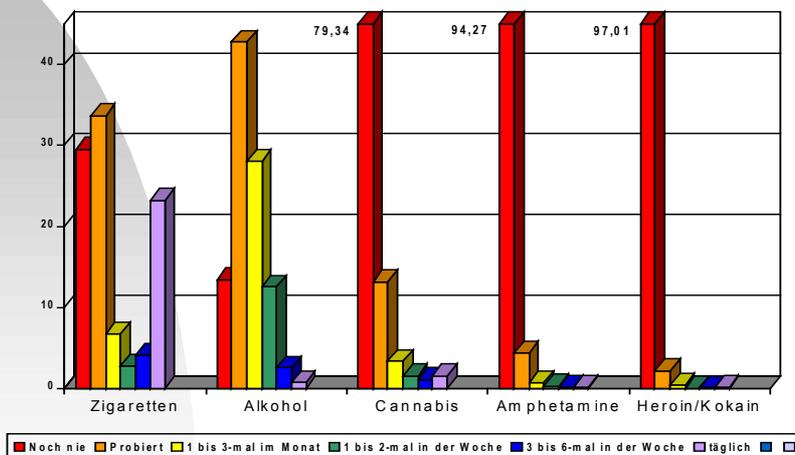
Es wurden Jugendliche im Alter von 10 - 21 Jahren aus 83 Schulklassen in Kreis und Stadt Gütersloh befragt:

- 2 Sonderschulen (2 Klassen)
- 7 Hauptschulen (17 Klassen)
- 9 Realschulen (19 Klassen)
- 10 Gymnasien (20 Klassen)
- 2 Gesamtschulen (6 Klassen)
- 5 Berufskollegien (19 Klassen)

Die Untersuchungsbereiche bezogen sich auf den Konsum von:

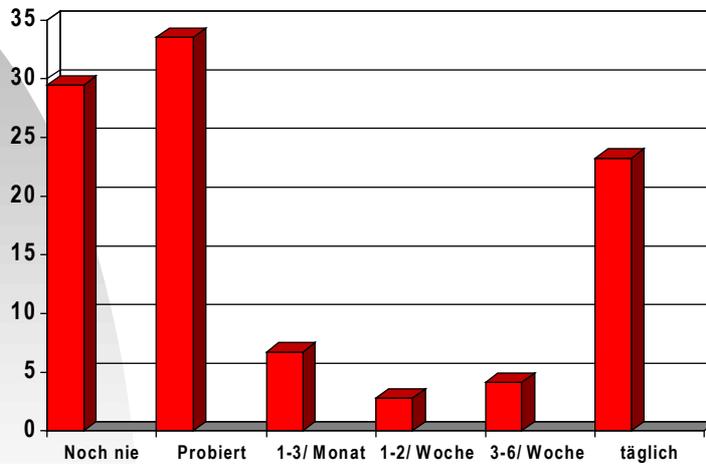
- Zigaretten
- Alkohol
- Medikamente
- Cannabis
- Amphetamine
- Heroin/Kokain

Überblick: Konsum-Mittel



Fachstelle für Suchtvorbeugung

Konsum Zigaretten

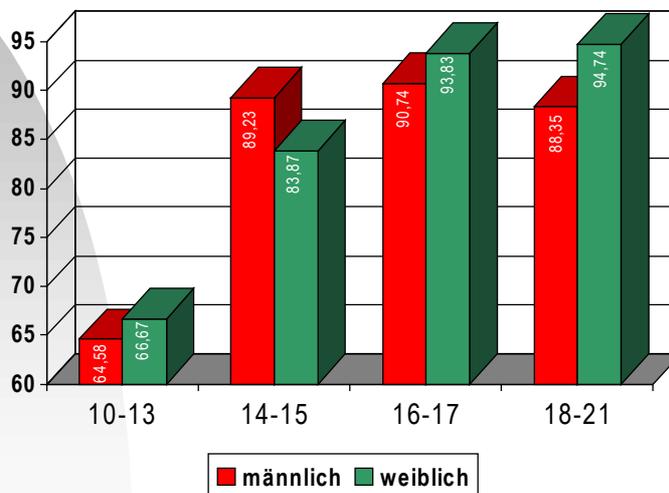


Fachstelle für Suchtvorbeugung

Für die Angaben zum Zigarettenkonsum lassen sich folgende Aussagen ableiten:

- tendenziell wird täglich konsumiert oder gar nicht;
- die Konsumhäufigkeit liegt im überregionalen Durchschnitt;
- deutlich höheres Problembewußtsein für Nikotin als der überregionale Durchschnitt;
- die Zigarette ist die Alltagsdroge Nummer eins (23,26% konsumieren täglich);
- es gibt sehr wenig abstinenten Jugendliche (29,5%);
- das Problembewußtsein für Nikotin nimmt mit steigendem Alter zu;
- erhöhter Wochenendkonsum;
- Mischkonsum der Zigarettenkonsumenten mit Alkohol ab dem 16. Lebensjahr im überregionalen Durchschnitt bei 83,6 %.

Wochenendkonsum Alkohol



Fachstelle für Suchtvorbeugung

Die Prozentzahlen der am Wochenende Alkohol konsumierenden Jugendlichen beziehen sich auf die totalen Zahlen der jeweils weiblichen bzw. männlichen Untersuchungsgruppe (Probierer eingeschlossen).

Für die weibliche Untersuchungsgruppe der 16 - 21-jährigen bedeuten die erhöhten Wochenendwerte, dass weibliche Alkoholkonsumentinnen, am häufigsten am Wochenende konsumieren.

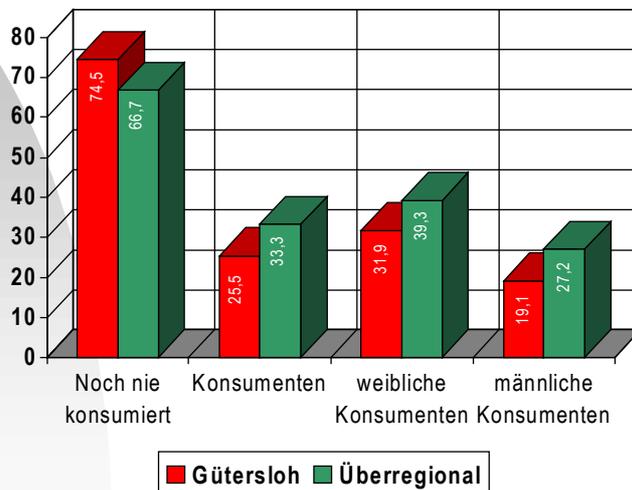
Die totalen Zahlen sehen wie folgt aus:

Jahre	Männlich, Konsumenten Gesamt	Männlich Wochenendkonsumenten	Weiblich, Konsumenten Gesamt	Weiblich, Wochenendkonsumenten
16-17	216	196	162	152
18-21	103	91	114	108

Aus den Angaben über den Alkoholkonsum kann gefolgert werden:

- am wenigsten abstinente Jugendliche bei der Substanz Alkohol (13,4%);
- mit steigendem Alter erhöhter Wochenendkonsum;
- weniger weibliche Probierer als im überregionalen Durchschnitt;
- weniger weibliche als männliche Konsumenten im Alter von 10-13 Jahren;
- weniger weibliche Konsumenten im Alter von 10-13 Jahren als im überregionalen Durchschnitt;
- das Problembewusstsein nimmt mit steigendem Alter ab;
- sehr hoher Wochenendkonsum.

Medikamentenkonsum

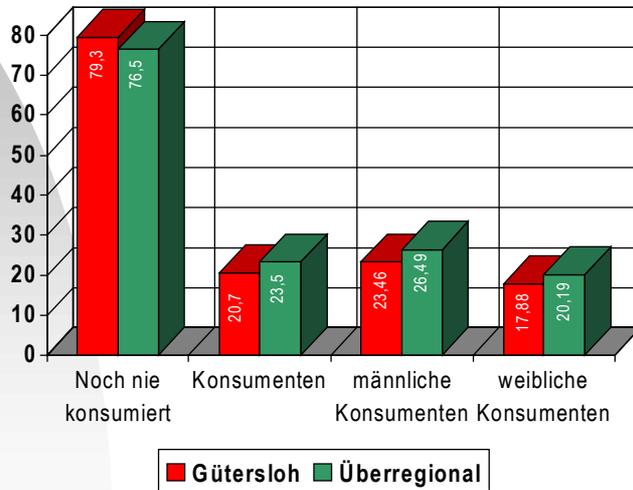


Fachstelle für Suchtvorbeugung

Die Ergebnisse zum Konsum von Medikamenten lassen folgende Aussagen zu:

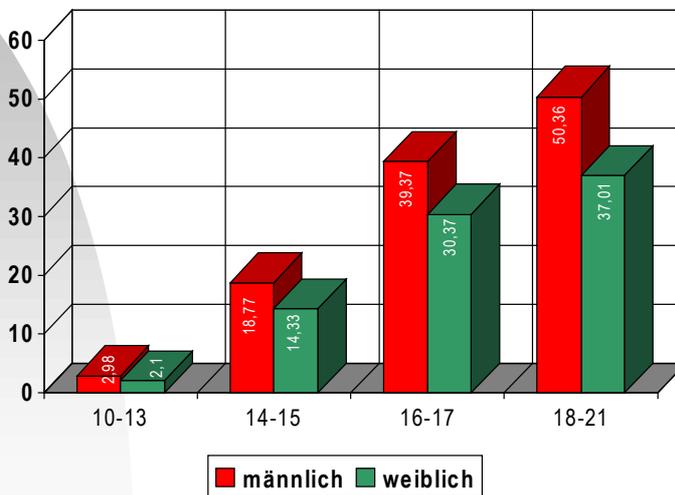
- wesentlich weniger Konsumenten als im überregionalen Durchschnitt;
- mehr Abstinente als im überregionalen Durchschnitt;
- mit zunehmendem Alter mehr konsumierende Frauen als Männer;
- geringes Problembewusstsein.

Cannabiskonsum



Fachstelle für Suchtvorbeugung

Cannabiskonsum nach Alter

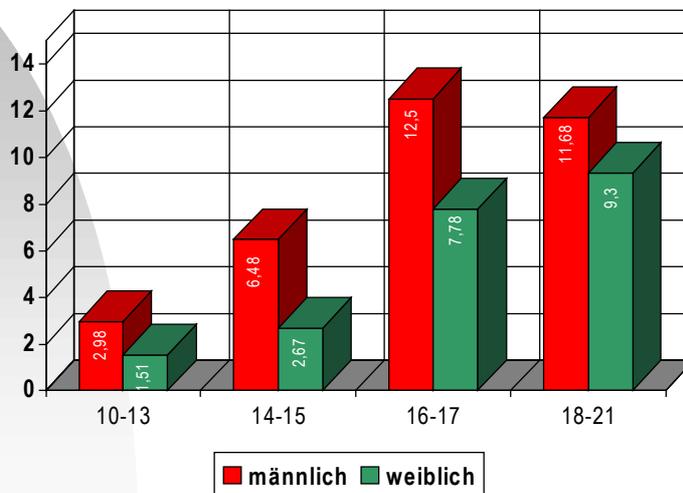


Fachstelle für Suchtvorbeugung

Aus den Ergebnissen läßt sich für den Cannabiskonsum folgern:

- weniger Konsumenten als im überregionalen Durchschnitt;
- mehr Abstinente als im überregionalen Durchschnitt;
- mit zunehmendem Alter mehr konsumierende Männer als Frauen;
- abnehmendes Problembewußtsein mit steigendem Alter;
- 2,37% der männlichen Jugendlichen konsumieren Cannabis täglich (Alkohol 1,14%).

Amphetamine nach Alter

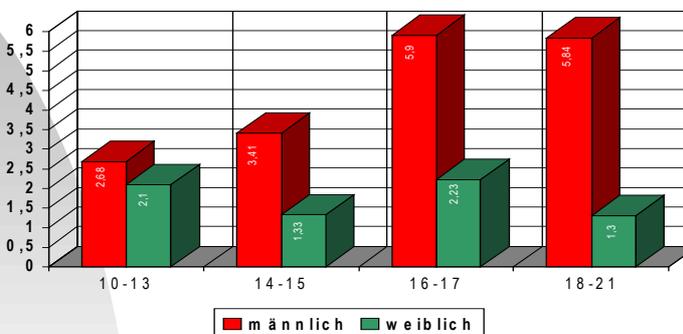


Fachstelle für Suchtvorbeugung

Amphetamine

- wesentlich mehr männliche als weibliche Konsumenten;
- 4,41% der Befragten haben schon einmal Amphetamine probiert.

Heroin/ Kokain nach Alter



Fachstelle für Suchtvorbeugung

Alter	10-13	14-15	16-17	18-21
Männlich	9/336	10/293	17/288	8/137
weiblich	7/333	4/300	6/269	2/154

Heroin/ Kokain

- sehr hohe Abstinenzrate (97,01%);
- das Konsumverhalten liegt im überregionalen Durchschnitt;
- jeder 17. männliche junge Erwachsene im Alter von 18-21 Jahren probiert Heroin/ Kokain;
- in der Altersgruppe von 16-21 Jahren der männlichen Jugendlichen gibt es eine erhöhte innere Griffnähe.

Konsequenzen für die Prävention

- männliche Jugendliche haben eine geringere Distanz zu Suchtmitteln, besonders zu illegalen Suchtmitteln als Mädchen;
- Zigaretten und Alkohol sind die mit Abstand am meisten konsumierten/ missbrauchten Drogen;
- der Probierkonsum von illegalen harten Substanzen ist höher als erwartet;
- ein ausgesprochen geringes Problembewußtsein gegenüber der Substanz Alkohol;
- das Einstiegsalter für legale Drogen liegt zwischen 10 und 13 Jahren;
- Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge.

Ziele für die zukünftige Prävention im Kreis Gütersloh

- im Mittelpunkt aller Präventionsbemühungen sollten die legalen Drogen stehen;
- Präventionsmaßnahmen sollten bereits im Kindesalter einsetzen;
- eine substanzspezifische Suchtprävention ist nur im Alkohol- und Nikotinbereich gerechtfertigt;
- Sekundärprävention ist im Bereich Nikotin am dringlichsten erforderlich.

4.1.2 Bericht über Suchterkrankungen des Jahres 1999 der IKK Ostwestfalen-Lippe, Regionaldirektion Gütersloh¹⁰

Definition von Sucht und Abhängigkeit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat den Begriff der „Sucht“ in der Fachsprache offiziell durch den Begriff „Abhängigkeit“ ersetzt.

Abhängigkeit schließt alle psychischen und sozialen Folgeerscheinungen von Suchtmittelmissbrauch ein. Es wird zwischen psychischer und körperlicher Abhängigkeit unterschieden.

- Psychische Abhängigkeit besteht dann, wenn ein unbezwingbares Verlangen danach besteht, eine Droge ständig und wiederholt einzunehmen, um mit deren Hilfe z. B. Belastungen zu bewältigen oder Wohlbefinden zu erzeugen. Das Suchtmittel wird zum Dreh- und Angelpunkt aller Handlungen und Gedanken.
- Körperliche Abhängigkeit entsteht durch die Gewöhnung des Körpers an das Suchtmittel. Sie ist stets mit dem Auftreten von Entzugerscheinungen (Fieber, Schweißausbrüche, Herzjagen, Muskelschmerzen) verbunden, sobald die Droge abgesetzt wird.

Die Ursachen von Sucht und Abhängigkeit

Die Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen lässt sich in der Regel nicht auf eine einzelne Ursache zurückführen, vielmehr ist von einer Kombination mehrerer Belastungsfaktoren auszugehen, die den Suchtmittelmissbrauch und damit eine mögliche Abhängigkeit fördern.

Dazu gehören:

- die spezifische Wirkung der Droge
- die jeweilige psychische und physische Verfassung des einzelnen Menschen
- das soziale Umfeld

Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsfällen und stationären Aufenthalten von Versicherten aus dem Kreis Gütersloh

Um einen Überblick über Suchterkrankungen von Versicherten zu bekommen, hat die IKK Gütersloh Arbeitsunfähigkeitsfälle und stationäre Aufenthalte aus dem Jahre 1999 nach dem ICD-9-Schlüssel (=International Classification of Diseases) ausgewertet. Der ICD-Schlüssel ist ein international gebräuchlicher Schlüssel, der Krankheiten eine bestimmte Ziffer zuweist (Alkoholabhängigkeit hat beispielsweise den Schlüssel 303). In den Krankenkassen werden Arbeitsunfähigkeitszeiten und stationäre Krankenhausaufenthalte mit dem ICD-Schlüssel EDV-mäßig erfasst.

Um Tendenzen in Hinblick auf Suchterkrankungen feststellen zu können, wurden bei den Arbeitsunfähigkeitsfällen folgende Diagnosen bzw. ICD-Schlüssel ausgewertet:

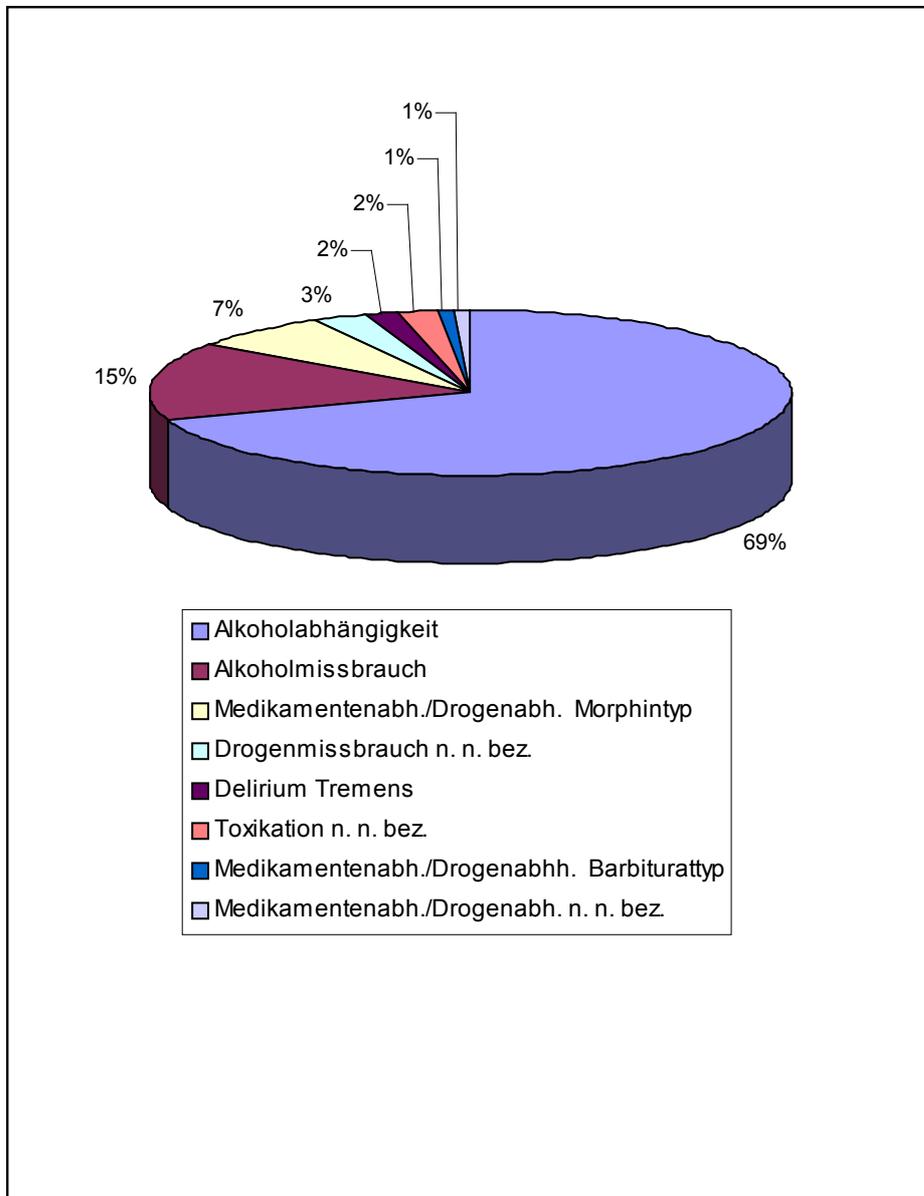
- Alkoholabhängigkeit (ICD: 303)
- Alkoholmissbrauch (ICD: 3050)
- Drogenabhängigkeit/Medikamentenabhängigkeit Morphintyp (ICD: 3040)
- Drogenmissbrauch nicht näher bezeichnet (ICD: 3059)
- Delirium Tremens (ICD: 2910)
- Toxikation nicht näher bezeichnet (ICD: 9899)
- Drogenabhängigkeit/Medikamentenabhängigkeit nicht näher bezeichnet (ICD: 3049)
- Drogenabhängigkeit/Medikamentenabhängigkeit Barbiturattyp (ICD: 3041)

Durch diese Verfahrensweise bestand die Möglichkeit, eine Rangfolge in Hinblick auf die o. g. Suchterkrankungen festzulegen.

¹⁰ Auswertung und Bericht erstellt durch Almut Hansmerten, Dipl. Sozialarbeiterin,
Grafiken erstellt durch Christa Stiens, IKK Ostwestfalen-Lippe, Regionaldirektion Gütersloh

Die meisten Arbeitsunfähigkeitszeiten waren aufgrund einer Alkoholabhängigkeit zustande gekommen, es folgte mit einigem Abstand der „Alkoholmissbrauch“.

Die Fallzahl der anderen oben aufgeführten Diagnosen war eher niedrig einzustufen. Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung der o. g. Suchterkrankungen in ihrem prozentualen Verhältnis zueinander auf:



Es wird an dieser Stelle bewusst darauf verzichtet, konkrete Fallzahlen zu nennen. Dies hat folgende Gründe:

- Es wurden nur einzelne, ausgewählte Krankheitsarten, die definitiv als Suchterkrankung deklariert waren, ausgewertet.
- Es gibt eine sehr große Dunkelziffer in Bezug auf Suchterkrankungen: oftmals werden nur Begleiterkrankungen und nicht die ursächliche Suchterkrankung auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen angegeben, z. B. Gastritis, Hepatitis etc. So ist es oftmals nicht möglich, tatsächliche Suchterkrankungen auf dem Wege der Auswertung von ICD-Schlüsseln zu filtern, da wir als Krankenkasse von der Suchterkrankung keine Mitteilung bekommen.

Dennoch ist es nach dieser Auswertung möglich, Tendenzen zu erkennen:

- Alkoholkrankungen traten in Verbindung mit Sucht am häufigsten auf;
- im Durchschnitt dauerte ein Arbeitsunfähigkeitsfall aufgrund von Suchterkrankungen 23 Tage;
- die auffälligsten Altersgruppen waren Personen zwischen 30 und 49 Jahren - hier gab es den größten Anteil an Krankschreibungen;
- Männer sind von Suchterkrankungen stärker betroffen als Frauen;
- Suchterkrankungen gehen oftmals mit Rückfällen bzw. Wiedererkrankungen einher (diese Aussage lässt sich treffen, da eine große Anzahl von Versicherten im Jahre 1999 mehrmals wegen einer Suchterkrankung arbeitsunfähig waren).

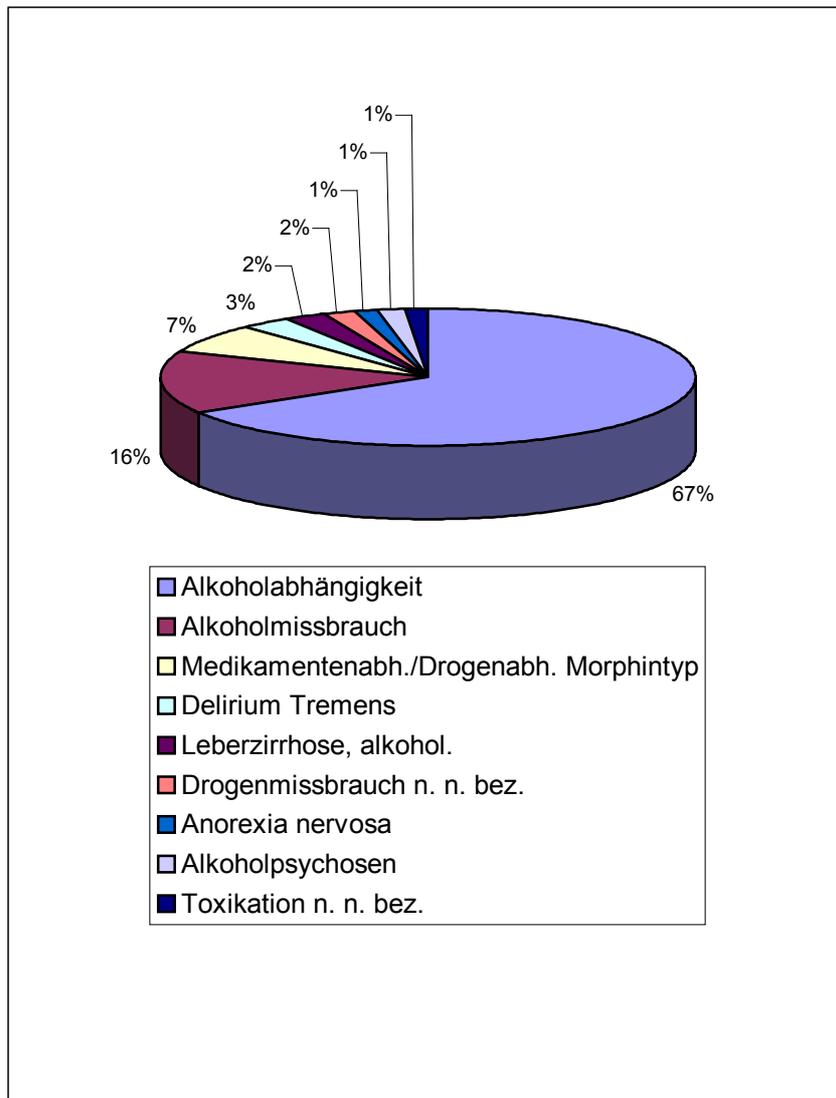
Da sich in der Auswertung Alkoholabhängigkeit in der Fallzahl deutlich von den anderen genannten Suchterkrankungen absetzte sei noch auf die Folgen von Alkoholmissbrauch für die Gesellschaft hingewiesen:

- drei Millionen Abhängige schädigen nicht nur ihre eigene Gesundheit, sondern gefährden z. B. wegen erhöhter Unfallgefahr auch andere;
- der volkswirtschaftliche Schaden z. B. durch Krankheiten, Rehabilitationsmaßnahmen, vorzeitige Renten, Produktionsausfälle, Unfälle usw. ist kaum zu ermitteln (ca. 50 bis 80 Mrd. DM pro Jahr für die Bundesrepublik Deutschland);
- etwa 30.000 bis 40.000 Todesfälle jährlich werden auf Alkohol zurückgeführt.

Bei der Auswertung von stationären Krankenhausaufenthalten wurde wie oben bereits geschildert verfahren. Die nun folgenden Diagnosen bzw. ICD-Schlüssel wurden ausgewertet und sind an dieser Stelle bereits in einer Rangfolge zusammengestellt:

1. Alkoholabhängigkeit (ICD: 303)
2. Alkoholmissbrauch (ICD: 3050)
3. Medikamentenabhängigkeit/Drogenabhängigkeit Morphintyp (ICD: 3040)
4. Delirium Tremens (ICD: 2910)
5. Leberzirrhose, alkohol. (ICD: 5712)
6. Drogenmissbrauch nicht näher bezeichnet: (ICD: 3059)
7. Anorexia nervosa (ICD: 3071), Alkoholpsychose (ICD: 2918), Toxikation nicht näher bezeichnet (ICD: 9899)

Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung der o. g. Suchterkrankungen in ihrem prozentualen Verhältnis zueinander auf:



Auch bei der Auswertung der stationären Fälle ist es möglich, Tendenzen zu erkennen:

- Alkoholerkrankungen traten mit Abstand am häufigsten auf;
- im Durchschnitt dauerte ein stationärer Aufenthalt 12 Tage;
- die auffälligsten Altersgruppen waren Personen zwischen 40 und 59 Jahren - hier gab es den größten Anteil an stationären Aufenthalten;
- Männer waren bei stationären Aufenthalten wegen Suchterkrankungen wesentlich häufiger vertreten als Frauen;
- auch stationäre Aufenthalte sind bei Suchterkrankungen von Rückfällen bzw. Wiedererkrankungen gekennzeichnet (viele Versicherte waren im Jahre 1999 aufgrund einer Suchterkrankung mehrmals im Krankenhaus).

4.1.3 Empfehlungen der AG Prävention

1. Empfehlung

Sachverhalt:

Im Kreis Gütersloh beginnen zu wenig präventive Maßnahmen bereits im Kindesalter. Der bisherige Altersschwerpunkt der durchgeführten Präventionsmaßnahmen liegt in den 7.-10. Schulklassen (besser wäre 5.-7. Klasse). In Zukunft sollen mehr Maßnahmen im Elementar- und Primarbereich durchgeführt werden.

Ziel:

Im Kreis Gütersloh sollte analog der Fortbildung der Beratungslehrer für Suchtfragen (früher Drogenberatungslehrer) auch ein Fortbildungsgang zum Verständnis und Methodik heutiger Prävention für Erzieherinnen und Erzieher und Lehrerinnen und Lehrer des Primarbereiches vorgehalten werden.

Termin:

2. Halbjahr 2001

2. Empfehlung

Sachverhalt:

Es gibt eine Vielfalt von Institutionen, Einzelpersonen und Gruppierungen im Kreisgebiet, die präventive Dienstleistungen mit unterschiedlichen Zielsetzungen anbieten. Selbst für Fachleute ist dieses Feld schwierig zu überschauen und zu aktualisieren. Wünschenswert für den Kunden wäre zum einen eine einheitliche Darstellung, Übersicht und empfehlende Bewertung des pädagogischen Präventionsangebotes, zum anderen wäre eine zentrale Präventionsagentur zur Beratung, Buchung und Koordination von pädagogischer Prävention bürgerfreundlicher.

Nahziele:

Erstellung einer Broschüre/eines Handbuchs
Internetseite zur Prävention im Kreis Gütersloh für Multiplikatoren

Mittelfristiges Ziel:

Zentrale Präventionstelefonnummer im Kreis Gütersloh

Fernziel:

Einrichtung einer Präventionsagentur

3. Empfehlung:

Sachverhalt:

Bisher gibt es kaum suchtpreventive Projekte im Elementarbereich. Deshalb sind für den Kreis Gütersloh Projekte zu entwickeln, die es diesen Einrichtungen erleichtern, einen Zugang zu dieser Thematik zu finden und mit der konkreten Arbeit zu beginnen.

Ziel:

Einführung des Caritas-Projektes „Märchenmobil“ in den Elementarbereich

Termin:

1. Halbjahr 2001

4. Empfehlung:

Sachverhalt:

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

Ziel:

Erarbeitung und Verabschiedung eines Maßnahmenkataloges, Einbringung dieser Problematik in die Jugendhilfeplanung.

Termin:

Frühjahr 2001

5. Empfehlung

Sachverhalt:

Bei Großveranstaltungen und Festen in den Kommunen des Kreises kommt es regelmäßig zu öffentlich sichtbarem Mißbrauchsverhalten von legalen und illegalen Drogen durch Minderjährige, ohne dass dies von den zuständigen Stellen geahndet wird. Dadurch entsteht bei Minderjährigen und Erwachsenen der Eindruck, dass der Mißbrauch von Drogen durch Kinder und Jugendliche zumindest phasenweise öffentlich toleriert wird.

Ziel:

Bei solchen Veranstaltungen sollten kommunale Projektteams gebildet werden, die den gesetzlichen Jugendschutz öffentlichkeitswirksam sichtbar machen und konsequent umsetzen.

Termin:

Ab 2001

6. Empfehlung:

Sachverhalt:

In den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nehmen viele Patienten eine Heilbehandlung auf, die suchtgefährdet und suchtabhängig sind. Diese wichtige Zielgruppe für die Prävention wird in der Regel in anderen Institutionen wie Schule und Betrieb präventiv nicht erreicht. Aufgrund der Arbeitsdichte und des Kostendrucks ist eine Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Beratungs-, Behandlungs- und Präventionsstellen nur rudimentär vorhanden. Gezielte Präventionsprojekte finden unseres Wissens nicht statt.

Ziel:

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

Termin:

2. Halbjahr 2001

7. Empfehlung:

Sachverhalt:

Nachweislich sind Kinder aus suchtbelasteten Familien erheblich gefährdet, selbst abhängig zu werden. Sie sind deshalb wichtige Zielgruppe der Suchtprävention. Leider werden für diese spezifische Zielgruppe derzeit keine Präventionsangebote bereitgehalten.

Ziel:

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

Termin: 1. Modellprojekt März 2001

8. Empfehlung:

Sachverhalt:

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

Ziel:

Gleichmäßige Verteilung von Präventionsmaßnahmen in den Kommunen des Kreises Gütersloh

4.1.4 Stand der Umsetzung der Empfehlungen

Die Umsetzung der 1. und 3. Empfehlung erfolgt zusammenhängend durch die Fachstelle für Suchtvorbeugung. Die 1. Empfehlung konnte bereits umgesetzt werden. Es sollen weitere Fortbildungen für Erzieherinnen folgen, die der 3. Empfehlung gerecht werden und die Kompetenzen von Erzieherinnen im Bereich der Suchtvorbeugung erweitern.

Zur Umsetzung der 2. Empfehlung wurden in der AG Prävention verschiedene Vorschläge diskutiert (Broschüre, Handbuch, Plakat, Internetseite etc.). Ein Entwurf zur Umsetzung der 2. Empfehlung wird derzeit erarbeitet.

Die Umsetzung der 4. Empfehlung (Krisenhilfen für Kinder und Jugendliche) betrifft den Zuständigkeitsbereich der Abteilung Jugend, Familie und sozialer Dienst des Kreises Gütersloh und der Fachstelle Jugend der Stadt Gütersloh. Erste Umsetzungsschritte werden angedacht.

Bezüglich des Jugendschutzes (5. Empfehlung) sollen kommunale Projektteams entstehen. Das Kommissariat Vorbeugung der Kreispolizeibehörde hat hierfür die Federführung übernommen.

Die Abteilung Gesundheit des Kreises Gütersloh hat die Aufgabe übernommen, eine Fortbildung für Ärzte zum Thema „Motivierende Gesprächsführung und Kurzinterventionen bei Patientinnen und Patienten mit Alkoholproblemen“ zu organisieren (6. Empfehlung).

Die Umsetzung der 7. Empfehlung soll durch die Regionalteams und Regionalstellen erfolgen. Erste Kontakte wurden bereits von Seiten der Fachstelle für Suchtvorbeugung initiiert.

Für den Einsatz einer weiteren Prophylaxefachkraft mit einem Arbeitsschwerpunkt in der zielgruppenspezifischen Suchtprävention für Migranten sind Landesfördermittel zu erhalten. Ein Antrag des Caritasverbandes für die Restkostenfinanzierung soll beim Kreis gestellt werden.

4.2 Junge Aussiedler und Sucht

4.2.1 Hintergrundbericht

Die gesundheitspolitische Zielsetzung der Arbeitsgruppe besteht darin, die bestehenden Dienste und Einrichtungen weiter zu vernetzen und die Therapiekonzepte für Aussiedlerjugendliche auf die individuellen Bedürfnisse dieser Gruppe auszurichten.

Ziel der Arbeitsgruppe "Junge Aussiedler und Sucht" ist der Aufbau eines neuen Behandlungs- und Therapieangebotes für jugendliche, suchtkranke Aussiedler, welches dem anderen kulturellen Hintergrund und den häufig bestehenden Sprachbarrieren angemessen Rechnung trägt.

Rechtliche Situation

Der rechtliche Status der Spätaussiedler unterscheidet sich deutlich vom Status anderer Zuwanderer. Spätaussiedler sind Deutsche im Sinne des Grundgesetzes.

Spätaussiedler sind Nachkommen von Menschen, die vor mehreren Generationen aus deutschen Ländern nach Osteuropa ausgewandert sind oder in ehemaligen deutschen Ostgebieten lebten.

Spätaussiedler kann nur noch werden, wer vor dem 01.01.1993 geboren wurde und nach diesem Datum im Wege des Aufnahmeverfahrens in die BRD eingereist ist. Darüber hinaus müssen Spätaussiedler bestimmte Kriterien erfüllen wie z.B. den Nachweis über die deutsche Abstammung sowie deutsche Sprachkenntnisse.

Kinder und nicht-deutsche Ehepartner erhalten den Status als Deutsche. Weitere Familienangehörige werden ausländerrechtlich behandelt.

Spätaussiedler erhalten Eingliederungshilfen und eine Rente nach dem Fremdrentengesetz. Die Bundesmittel zur Eingliederung sind trotz steigendem Integrationsbedarf in den letzten Jahren immer mehr gekürzt worden. Der sogenannte "Garantiefonds" für den Schul- und Berufsbildungsbereich zur gesellschaftlichen Eingliederung junger Spätaussiedler sowie junger ausländischer Flüchtlinge ist am 01.03.1998 durch neue Richtlinien verändert worden. Somit werden u.a. nur noch Schüler ab der 5. Klasse gefördert.

Soziale Situation

Durch die wirtschaftspolitische Perspektivlosigkeit in den Herkunftsländern und gesetzliche Neuerungen in der Bundesrepublik hat sich die Anzahl der ausreisenden Rußlanddeutschen ständig erhöht, während die Zahl der Aussiedler aus Polen und Rumänien ständig abnahm.

Folgende Ansatzpunkte kennzeichnen die aktuelle Situation:

- über 90 % kommen heute aus der ehemaligen Sowjetunion;
- sie sind schwerer zu integrieren als in den früheren Jahren;
- sie leben häufig in bi-kulturellen Ehen;
- sie kommen aus einem anderen Kulturkreis mit unterschiedlichen Werten, Normen und Umgangsformen;
- die deutschen Sprachkenntnisse -auch bei Kindern und Jugendlichen- nehmen immer mehr ab;
- die Berufe der Spätaussiedler entsprechen oft nicht den hiesigen Berufsbildern und technischen Anforderungen;
- immer mehr Spätaussiedler geraten in die Arbeitslosigkeit und Sozialhilfebedürftigkeit;
- die jugendlichen Aussiedler befinden sich in einer besonders schwierigen Situation aufgrund ihrer Bi-Kulturalität und haben besondere Migrations- und Identitätsprobleme;
- es zeichnet sich eine abnehmende Akzeptanz der Bevölkerung gegenüber Spätaussiedlern ab.

Junge Aussiedler und Suchtprobleme

Im Landesprogramm gegen Sucht NRW¹¹ werden besondere Zielgruppen genannt, für die Maßnahmen entwickelt werden sollen.

Unter den aktuell zu berücksichtigenden Zielgruppen werden auch Migranten und Aussiedler genannt: " Der Hilfebedarf für die Gruppe der Migrantinnen und Migranten sowie der suchtkranken Aussiedlerinnen und Aussiedler - insbesondere Jugendlicher - nimmt zu. (...) Um den Suchtgefährdeten und -kranken aus dem Kreis der Migrantinnen und Migranten und Aussiedlerinnen und Aussiedler wirksamer helfen zu können, ist insbesondere eine entsprechende Weiterentwicklung und Qualifizierung des bestehenden Gesamtsystems notwendig. Weiter notwendig ist eine Verbesserung der Erreichbarkeit der Hilfen von und für diese Personengruppen, um den Zugang zu erleichtern und Schwellenängste zu überwinden" (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen: NRW-Landesprogramm gegen Sucht, 1999, S.25 ff).

Als konkrete Umsetzungsschritte werden für die Migranten und Aussiedler u.a. folgende Maßnahmen genannt:

- Im Rahmen der erweiterten Grundförderung werden in Absprache mit den Kommunen und Wohlfahrtsverbänden entsprechende Schwerpunkteinrichtungen gefördert werden.
- Träger, Kommunen und das zuständige Ministerium wirken auf migrationsspezifische Angebote der Institutionen hin (vgl. ebenda, S. 29).

Ergebnisse der Bestandsaufnahme

Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Arbeitsgruppe wurden die folgenden Daten und Informationen zur Verfügung gestellt:

- Jugendgemeinschaftswerk der Diakonie Gütersloh e.V. - Einweisungslisten von Aussiedlern für den Kreis Gütersloh für den Zeitraum von Anfang 1991 bis Ende 1999
- Stadt Gütersloh - Zugänge von Spätaussiedlern und Belegung der Heime in der Stadt Gütersloh von 1990 bis 1999
- Erhebung bei den Bewährungshelfern/innen der Dienststelle Gütersloh
- Klientenzahlen der Drogenberatung - Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes für den Kreis Gütersloh e.V. für das Jahr 1999
- Zahlen zur Beratung von drogenabhängigen Spätaussiedlern durch die Jugend - und Drogenberatung e.V. Gütersloh im Jahr 1999
- Arbeitslosenzahlen des Arbeitsamtes Gütersloh für den Kreis Gütersloh

Jugendgemeinschaftswerk der Diakonie Gütersloh e.V. - Einweisungslisten von Aussiedlern für den Kreis Gütersloh für den Zeitraum von Anfang 1991 bis Ende 1999

Die Statistik zeigt die Aufnahmezahlen von Aussiedlern im Kreis Gütersloh differenziert nach Städten und Gemeinden, wobei die Stadt Gütersloh die höchsten Zahlen aufweist.

Im Zeitraum vom 01.01.1996 bis 31.12.1999 betrug die Gesamtzahl der Zuweisungen von Spätaussiedlern und sonstigen Berechtigten nach dem BVFG im Kreis Gütersloh 3.334 Personen.

¹¹ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (1999): Landesprogramm gegen Sucht. Köln: W&S Druck.

Stadt Gütersloh - Zugänge von Spätaussiedlern und Belegung der Heime in der Stadt Gütersloh von 1990 bis 1999

Die vorliegenden Zahlen des Fachbereiches Wohnen der Stadt Gütersloh zeigen die Zugänge an Spätaussiedlern für einen Zeitraum von 10 Jahren, differenziert nach Haushalten und Altersgruppen.

Demnach sind in dem Zeitraum von 1990 bis 1999 insgesamt 5.971 Spätaussiedler in die Stadt Gütersloh zugezogen.

Besonders auffällig ist die altersstrukturelle Verteilung: die Altersgruppe der 6 - 25-jährigen beträgt etwa 35% an den zugewiesenen Spätaussiedlern. Der größte Anteil fällt auf die Gruppe der 6 - 10-jährigen.

Erhebung bei den Bewährungshelfern/innen der Dienststelle Gütersloh

Die Bewährungshelfer/innen der Dienststelle Gütersloh sind für die Amtsgerichtsbezirke Gütersloh und Rheda-Wiedenbrück sowie für die Stadt Versmold zuständig. Zum Zeitpunkt 1.2.2000 wurden von den Bewährungshelfern/innen 31 männliche, junge (bis 27 Jahre alte) spät ausgesiedelte Probanden betreut.

Von den 31 Probanden konsumieren 27 exzessiv Suchtmittel, davon

- sind 3 Probanden behandlungsbedürftige Alkoholiker,
- 10 Probanden konsumieren illegale Drogen und zeigen behandlungsbedürftige Symptome,
- 14 Probanden nehmen mehrere Suchtmittel, z.B. Alkohol, Tabletten, Heroin, Kokain etc..

Von den 27 Abhängigen besuchten zu dem Zeitpunkt

- 3 regelmäßig die Suchtberatungsstelle,
- 10 sporadisch die Suchtberatungsstelle, d.h. nur auf äußeren Druck (Gericht, Bewährungshelfer, Strafverfolgungsbehörden),
- 1 Person befindet sich in stationärer Therapie,
- 3 Personen absolvierten die stationäre Therapie bis zum Ende,
- 6 Personen brachen die Therapie ab,
- 3 Personen werden nach den NUB-Richtlinien substituiert,
- 3 Personen erhalten substituierende Mittel außerhalb der NUB-Richtlinien.

Auffällig ist, dass es sich bei den 31 spät ausgesiedelten Probanden ausschließlich um männliche Probanden handelt und davon 27 exzessiv Suchtmittel konsumieren, d.h. bei 87% der spät ausgesiedelten Probanden bestehen massive Suchtprobleme.

Nach den Erfahrungen in der Bewährungshilfe wird Hilfe oft nur aufgrund von äußerem Druck in Anspruch genommen.

Nur wenige Probanden haben eine stationäre Therapie bis zum Ende absolviert, dagegen ist die Anzahl der Therapieabbrüche doppelt so hoch (3 : 6).

Klientenzahlen der Drogenberatung - Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes für den Kreis Gütersloh e.V. für das Jahr 1999

Die Klientenzahlen der Drogenberatungsstelle des Caritasverbandes für 1999 untergliedern sich in 154 Klienten, die kontinuierliche Kontakte zur Beratungsstelle hatten und 122 Klienten mit Einzelkontakten.

Die Zahl der Rußlanddeutschen an den kontinuierlichen Kontakten betrug 16 und die Zahl der Einzelkontakte lag bei 19.

13 Angehörige von Rußlanddeutschen hatten kontinuierlich zur Beratungsstelle Kontakt.

Damit betrug der Anteil der Rußlanddeutschen im Jahr 1999 bei den kontinuierlichen Kontakten etwa 10% und der Anteil der Angehörigen von rußlanddeutschen Klienten 8%.

Dagegen betrug die Anzahl der Einzelkontakte von Rußlanddeutschen etwa 17% an der Gesamtzahl der Einzelkontakte.

Die vorliegenden Zahlen machen deutlich, dass Spätaussiedler und ihre Angehörigen die Beratungsstelle überproportional im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung des Kreises Gütersloh in Anspruch nehmen. Im Unterschied zu deutschen Ratsuchenden hatten Rußlanddeutsche mehr Einzelkontakte als kontinuierliche Kontakte zur Beratungsstelle.

Zahlen zur Beratung von drogenabhängigen Spätaussiedlern durch die Jugend- und Drogenberatung e.V. Gütersloh im Jahr 1999

Klientenzahlen der Drogenberatung Gütersloh:

Beratung:

Angehörige	15%
Betroffene insgesamt	17%
Fälle (>3 Kontakte)	19%

Niedrigschwelliges Angebot:

Café-Besucher	5%
---------------	----

Die Klientenzahlen der Jugend - und Drogenberatung e.V. Gütersloh zur Gruppe der drogenabhängigen Spätaussiedler weisen einen höheren Anteil am Gesamtklientel auf als die der Caritasberatungsstelle in Wiedenbrück. Dieser Unterschied kann zum einen an der zentralen Lage der Kreisstadt liegen aber auch mit dem größeren Zugang an Spätaussiedlern in der Stadt Gütersloh.

Arbeitslosenzahlen des Arbeitsamtes Gütersloh für den Kreis Gütersloh

Problematisch bei den Arbeitslosenzahlen der Aussiedler ist die Tatsache, dass Aussiedler/innen, deren Einreise mehr als 5 Jahre zurückliegt, statistisch nicht mehr als Aussiedler/innen ausgewiesen werden.

Im September 1999 waren 553 Aussiedler arbeitslos gemeldet. Damit hatten die arbeitslosen Aussiedler 1999 einen Anteil von knapp 5% an der Gesamtarbeitslosenzahl im Kreis Gütersloh.

Die Ergebnisse der Sprachkurse, an denen alle ankommenden Aussiedler teilnehmen, sind unterschiedlich. Eine verstärkte Sprachförderung wäre aus Sicht des Arbeitsamtes wünschenswert.

Die berufliche Eingliederung für die Kräfte aus handwerklichen Berufen ist bei ausreichender Verständigungsmöglichkeit unproblematisch im Unterschied zu gehobenen Angestellten, kaufmännischen Berufen und Akademikern, für die die Vermittlungschancen eher gering sind.

Pflegekräfte aus osteuropäischen Ländern, die eine Anerkennung ihres Berufes anstreben, können an einer neunmonatigen Anpassungsmaßnahme teilnehmen. Positiv ist festzustellen, dass die Eingliederungsquote nach dieser Fortbildung bei fast 100% liegt.

Zielgruppenspezifische Probleme werden besonders bei den jungen Spätaussiedlern gesehen. Aufgrund von migrationsbedingten Problemen wird bei dieser Gruppe die Gefahr, in die Kriminalität und Drogenabhängigkeit abzurutschen, als besonders hoch eingeschätzt.

Zusammenfassend läßt sich feststellen:

- in den vergangenen vier Jahren (Stand 31.12.1999) sind im Kreis Gütersloh insgesamt etwa 3.334 Spätaussiedler zugezogen;
- besonders auffällig ist die altersstrukturelle Verteilung: die Altersgruppe der 6 - 25-jährigen beträgt etwa 35% an den zugewiesenen Spätaussiedlern in der Stadt Gütersloh in dem Zeitraum von 1990-1999, der größte Anteil fällt auf die Gruppe der 6 - 10-jährigen;

- bei 87% der spät ausgesiedelten Probanden, die von der Bewährungshilfe Gütersloh im Februar 2000 betreut wurden, bestanden massive Suchtprobleme und nur wenige Probanden haben eine stationäre Therapie bis zum Ende absolviert;
- die vorliegenden Zahlen der Drogenberatungsstellen machen deutlich, dass Spätaussiedler und ihre Angehörigen die Beratungsstellen überproportional im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung des Kreises Gütersloh in Anspruch nehmen;
- im September 1999 waren 553 Aussiedler arbeitslos gemeldet, d.h. damit hatten die arbeitslosen Aussiedler einen Anteil von knapp 5% an der Gesamtarbeitslosenzahl im Kreis Gütersloh, eine verstärkte Sprachförderung wäre aus Sicht des Arbeitsamtes wünschenswert, um die Vermittlungschancen zu verbessern;
- die stationären Therapieeinrichtungen registrieren seit ca. 6 Jahren eine zunehmende Zahl von drogenabhängigen Therapieplatzbewerbern, vor allem der 20 bis 25-jährigen, wobei auffällig ist, dass der Einstieg in den Konsum harter Drogen häufig in den ersten Monaten nach Ankunft in der BRD erfolgte und durch die Abhängigkeit und der oft damit verbundenen Kriminalität eine sozialverträgliche Integration verhindert wird.

4.2.2 Empfehlungen der AG Junge Aussiedler und Sucht

1. Empfehlung

Entwicklung eines zielgruppengerechten Beratungskonzeptes für die Sucht- und Drogenberatung

- Die Beratungsstellen, die nicht über eigene Mitarbeiter mit einem Aussiedlererfahrungshintergrund verfügen, sollten durch Kooperation mit anderen in der Region tätigen Institutionen versuchen, Fachleute mit Kultur- und Sprachkenntnissen zu gewinnen, die Klienten und Mitarbeiter in der Beratung und Therapie (ambulante Rehabilitation) unterstützen (z. B. Poolbildung von Kulturmediatoren).
- Die Beratungsstellen sollten sich intensiv um die Angehörigenarbeit bemühen, da die Klienten mit Aussiedlerhintergrund i.d.R. aus engen Familienverbänden stammen. Auch die Familienangehörigen benötigen Unterstützung und Informationen über die Entstehung, den Verlauf und die Behandlungsmethoden bei Abhängigkeitserkrankungen sowie über die Hilfsangebote des hiesigen Suchthilfesystems.
- Daneben sollten auch neue Arbeitsformen und neue Kombinationen von bewährten Elementen entwickelt und erprobt werden (z.B. aufsuchende Arbeit, Gemeinwesenorientierung, Stärkung und Nutzung von Selbsthilfepotentialen).

2. Empfehlung

Förderung von Vernetzungsstrukturen zwischen Angeboten der Aussiedlersozialarbeit, Jugend- und Bewährungshilfe, Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojekten, den Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen im Suchtbereich sowie den medizinischen Diensten

Durch den Erfahrungsaustausch der Arbeitsgruppenteilnehmer wurde deutlich, dass es Verbesserungsbedarf in der Zusammenarbeit der verschiedenen mit der Betreuung, Beratung und Therapie von Aussiedlern befaßten Fachleute gibt. So mangelt es zum Teil an Kooperationsstrukturen an den Übergängen bzw. Schnittstellen von Suchtberatung und Therapie in Qualifizierungs- und Beschäftigungsprojekte und umgekehrt.

Auch die Erreichbarkeit von gefährdeten und bereits abhängigen jugendlichen Aussiedlern wird als problematisch angesehen.

Empfohlene Maßnahmen:

- Etablierung von Kooperationsstrukturen.
- Entwicklung von adressatengerechten Angeboten in der Aussiedlersozialarbeit und Jugendhilfe.

3. Empfehlung

Verstärkte Förderung der Vermittlung von Sprache und Kultur

Als ein Hauptproblem in der Beratung und Therapie werden nach wie vor von den Fachleuten die mangelhaften Sprachkenntnisse der Aussiedler angegeben.

Empfohlene Maßnahmen:

Verlängerung der Dauer der Deutschkurse und Entwicklung von zusätzlichen, auf die Adressaten zugeschnittene Sprachförderangeboten.

Darüber hinaus ist die Fortbildung von Suchtberatern und Therapeuten in Sprache und Kultur der Aussiedler sinnvoll.

4. Empfehlung

Einrichtung eines speziellen Angebotes für einen qualifizierten Entzug

Der qualifizierte Entzug ist ein mehrwöchiges stationäres Angebot und enthält im Unterschied zur reinen körperlichen Entgiftung motivationsfördernde Anteile sowie therapievorbereitende Ansätze. Grundsätzlich sollte der qualifizierte Entzug der reinen körperlichen Entgiftung vorgezogen werden.

Wie bei einer Vorschaltmaßnahme für eine stationäre Entwöhnungstherapie sollte auch die qualifizierte Entgiftung adressatengerecht stattfinden. Ein solches Angebot speziell für die Gruppe der jungen Aussiedler kann die Therapiemotivation erhöhen und zum Gelingen einer anschließenden Entwöhnungstherapie beitragen. Es sollte daher geprüft werden, ob solch ein Angebot im Kreis Gütersloh einzurichten ist.

5. Empfehlung

Einrichtung eines speziellen Angebotes sowie einer Vorschaltmaßnahme für die stationäre Entwöhnungstherapie

Eine Arbeitsgruppe der WESD (Westfälische Einrichtungen der stationären Drogenhilfe) hat sich Ende 1998 mit dem Ziel gebildet, für die spezifische Klientengruppe der Aussiedler/Migranten aus den GUS Staaten adäquate Hilfeangebote im Rahmen des stationären Drogentherapieangebotes zu entwickeln.

Die Arbeitsgruppe hat in einem noch nicht veröffentlichten Bericht Standards für die Arbeit mit Spätaussiedlern in der stationären Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger verfasst. Die Ergebnisse dieses Berichtes wurden in der Arbeitsgruppe Junge Aussiedler und Sucht diskutiert, wonach sich die folgenden Ansatzpunkte für die Einrichtung eines Therapieangebotes aufzeigen lassen, welche nicht nur für den Drogentherapiebereich gelten, sondern sich auch auf andere Therapiebereiche übertragen lassen:

- Es ist nach Ansicht von Fachleuten eine intensive Therapievorbereitungsarbeit mit den Aussiedlerklienten notwendig, um die Voraussetzungen für einen Therapieprozeß zu schaffen und sprachliche und kulturelle Hindernisse abzubauen oder zu reduzieren.
- Nicht-sprachliche Behandlungsansätze sollten in dieser Phase den verbal geprägten Behandlungsansätzen vorgezogen werden. In der Vorbereitungsphase und auch in der Therapie sollten verstärkt erlebnispädagogische Ansätze eingesetzt werden, die an die Erlebniswelt der Migranten anknüpfen.

- Die Therapievorbereitungsphase sollte in einer mono-kulturellen Gruppe von Aussiedlern geschehen, da z.B. der Gruppenzusammenhalt dem Individuum Sicherheit vermitteln kann und spezielle Konzepte sinnvoller und effizienter durchgeführt werden können.
- In der stationären Entwöhnungstherapie sollte die Zahl der Klienten mit einem Aussiedlerhintergrund nach Ansicht der Fachleute etwa ein Drittel der Gesamtgruppe betragen, damit auch das Integrationsziel erreicht werden kann. Bei Bedarf wären auch Konzepte in mono-kultureller Therapieeinrichtung zu erproben.
- Zur Entwicklung bzw. Weiterentwicklung spezifischer Therapieansätze sollten einrichtungsübergreifende Qualitätszirkel gebildet werden.

4.2.3 Stand der Umsetzung der Empfehlungen

Die Empfehlungen der AG Junge Aussiedler und Sucht wurden in der 3. Gesundheitskonferenz am 23.08.200 vorgestellt und beraten. Die Gesundheitskonferenz hat die Umsetzung der Empfehlungen beschlossen und vorgeschlagen, die Finanzierung der Maßnahmen zunächst über Modellprojektförderung zu sichern.

Für die Umsetzung der 4. Empfehlung: „Einrichtung eines speziellen Angebotes für einen qualifizierten Entzug“ hat die Abteilung für suchtmmedizinische Akutbehandlung der Westfälischen Klinik Gütersloh bereits Initiative entwickelt.

Im Auftrag der AG wurde der Westfälischen Klinik eine Stellungnahme der Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz zur Vorlage bei der Bezirksregierung zugeleitet. Darin wird die Einrichtung eines migrantenspezifischen Angebotes im Bereich der qualifizierten Entgiftung in der Westfälischen Klinik Gütersloh begrüßt. Es muss nun die Entscheidung auf Landesebene im Rahmen der Krankenhausplanung abgewartet werden.

Zur Umsetzung der 2. Empfehlung "Förderung von Vernetzungsstrukturen" hat die AG vorgeschlagen, eine Koordinierungsstelle einzurichten. Ein Förderantrag für eine Projektförderung durch Mittel des Bundesministerium des Inneren für das Jahr 2002 soll gestellt werden.

Die Koordinierungsstelle solle folgende Aufgaben übernehmen:

- Die Koordinierungsstelle bzw. Clearing-Stelle für den Kreis Gütersloh soll eingehende Informationen sammeln, auswerten und zielgerichtet weitergeben - diese Stelle könnte somit eine Bündelungsfunktion für die betroffenen Abteilungen der Kreisverwaltung und für Einrichtungen im Kreis Gütersloh wahrnehmen, die mit der Zielgruppe Berührung haben.
- Die Zielgruppe der Aussiedler muss erreicht werden, weitere Zugangswege sollten erschlossen werden.
- Es sollten Kontakte mit Aussiedlern hergestellt werden, die bereits in die Berufswelt integriert sind und über die eigene Erfahrung weitere Aussiedler bei den Integrationsbemühungen unterstützen können, d.h. nach dem Motto "mit" den Betroffenen anstatt "für" die Betroffenen aktiv zu werden.
- Die Koordinierungsstelle soll Anregungen für Projekte für Aussiedler geben und Hilfestellung bei der Konzeptentwicklung und Antragstellung von Fördermitteln geben.
- Beispielsweise könnte ein Suchtpräventionsprojekt initiiert werden - aber auch die gesamte Lebenssituation sollte Berücksichtigung finden, da Suchtprobleme meist multifaktorielle Hintergründe haben. So sollten die Bereiche Sprachförderung, Schulbereich, der Übergang von Schule in den Beruf etc. im Blickfeld stehen.
- Die Stelle sollte Mängel bzw. Integrationshindernisse identifizieren und den entsprechenden Institutionen Hinweise geben, die entsprechende Maßnahmen einleiten können; d.h. sie sollte eine Brücke schlagen zwischen dem Bedarf und denjenigen, die den Bedarf decken können.

- Die Koordinationsstelle sollte darauf hinwirken, dass verstärkt Maßnahmen im Freizeit- und im Bildungsbereich sowie Familienmaßnahmen angeboten werden.
- Weiterhin sollte der Erfahrungsaustausch zwischen Akteuren, die mit der Zielgruppe Kontakt haben, gefördert werden.
- Die Vermittlung von Fachleuten sollte ein Aufgabenfeld sein.
- Die Koordinierungsstelle sollte von sich aus aktiv werden.
- Die Stelle sollte die Moderation des Netzwerkes übernehmen und weiter ausbauen sowie Fortbildungen für Multiplikatoren vermitteln und anregen.

4.3 Arbeitsgruppe Obdachlosigkeit und Sucht¹²

4.3.1 Abfrageergebnisse der AG Obdachlosigkeit und Sucht

Einleitung

Die Arbeitsgruppe Obdachlosigkeit und Sucht besteht aus 12 Mitgliedern (6 aus Kommunalverwaltungen; 4 aus der öffentlichen Wohlfahrtspflege bzw. dem öffentl. Gesundheitsdienst; 2 aus der freien Wohlfahrtspflege), die in ihren jeweiligen Arbeitsfeldern alltäglich mit der Problemlage Obdachlosigkeit und Sucht konfrontiert sind.

Aufgrund ihrer praktischen Erfahrungen gingen die AG-Mitglieder von entscheidenden Lücken in der medizinischen Versorgung und der Suchtkrankenbetreuung für diese Personengruppe im Kreis Gütersloh aus.

Ob diese Annahme richtig oder falsch ist, sollte eine Fragebogenaktion beantworten.

Der Fragebogen

Angeschrieben wurden die 13 Städte und Gemeinden im Kreis Gütersloh. Die Rücklaufquote betrug erfreulicherweise 100%.

Gefragt wurde nach der Größe und Zusammensetzung des definierten Personenkreises¹³ sowie dessen Verweildauer in den Unterkünften.

Weiterhin sollten Angaben über eigene Hilfeangebote und Vermittlungstätigkeiten zu externen Hilfeanbietern sowie zur Einzelfallkoordination gemacht werden. Die Bereiche medizinische Versorgung und Suchtkrankenbetreuung wurden innerhalb des Fragebogens gesondert behandelt. Abschließend wurde nach Erfordernissen und Wünschen zur Verbesserung der Problemlösung gefragt.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Zum Zeitpunkt der Fragebogenaktion (Febr.2000) waren im Kreis Gütersloh 421 Personen nach dem Ordnungsbehördengesetz (OBG) untergebracht. Gegliedert nach Haushaltsstrukturen dominierten die Einpersonenhaushalte mit einem Anteil von 68%.

Auffällig ist, dass der überwiegende Anteil des Gesamtpersonenkreises (62,3%) schon länger als zwei Jahre obdachlos war.

Eigene Hilfeangebote beschränken sich bei den Kommunalverwaltungen mehrheitlich auf die materielle Existenzsicherung (i.d.R. Sozialhilfe) und Wohnraumvermittlungsbemühungen. Lediglich drei Kommunen bieten darüber hinaus eigene weitergehende Hilfen an (z.B. sozialarbeiterische Betreuung).

Gleichwohl werden von neun Kommunen Angaben zur Vermittlung an bzw. Einschaltung von externen Diensten gemacht. Allerdings muss erwähnt werden, dass sich die Angaben hierzu bei vier Kommunen auf die Aussage „Einschaltung des Amtes für soziale Dienste bei Haushalten mit Kindern“ beschränkt.

Es gibt keine einheitliche Regelung für die Einzelfallkoordination.

¹² Das Kapitel wurde erstellt mit freundlicher Unterstützung von Herrn Volker Heinrich, Leiter der Sozialberatungsstelle der Diakonie Gütersloh e.V.

¹³ Personen, die gem. dem Ordnungsbehördengesetz als Obdachlose gelten. Also nicht: durchreisende Wohnungslose, von Obdachlosigkeit Bedrohte, Personen ohne Wohnung, die bei Freunden u. Bekannten untergekommen sind, Personen in unzumutbaren Wohnverhältnissen.

Auffällig ist, dass kaum Angaben zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung gemacht wurden. Zumeist wurde bezug darauf genommen, dass die Kostenübernahme im Behandlungsfall geregelt ist (Krankenversicherung oder Krankenhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz). Allerdings wurden Anmerkungen dahingehend gemacht, dass ein System der aufsuchenden medizinischen Betreuung/Versorgung installiert werden sollte.

Zur Frage der Suchtkrankenbetreuung wurde überwiegend angegeben, dass keine Betreuung im Einzelfall erfolgt, sondern auf andere Hilfeanbieter verwiesen wird.

Folgende Erfordernisse und Wünsche zur Problemlösung wurden formuliert:

- Organisation präventiver Hilfeangebote zur Vermeidung von Obdachlosigkeit;
- Koordination aller relevanten Hilfeangebote incl. einer einheitlichen Regelung der Federführung;
- Schaffung von betreuten Wohnmöglichkeiten;
- aufsuchende medizinische Betreuung/Versorgung;
- aufsuchende sozialarbeiterische Betreuung.

Ableitungen

Die Ergebnisse der Fragebogenaktion wurden von der AG Obdachlosigkeit intensiv bearbeitet und führten zu folgenden Ableitungen

Die medizinische Grundversorgung und die Suchtkrankenbetreuung ist nicht gesichert. Insbesondere Langzeitobdachlose haben oft keinen Zugang zu den Regelversorgungssystemen (Hausarzt; therapeutische Maßnahmen). Die Gründe hierfür sind häufig in der Motivationsarmut und/oder der Schwellenangst der Betroffenen zu finden. Aus der daraus resultierenden Nichtbehandlung von Krankheiten, Verletzungen und Suchterscheinungen verschlimmert sich nicht nur der Gesundheitszustand der betroffenen Personen. Am Ende solcher Entwicklungen steht häufig die Not- oder Zwangseinweisung in stationäre und damit kostenintensive Einrichtungen.

Durch die hohe Verweildauer in den Obdachlosenunterkünften wird deutlich, dass die bisherigen Wohnraumversorgungsbemühungen unzureichend und offenkundig nicht bedarfsgerecht sind. Die AG Obdachlosigkeit und Sucht hält diesbezüglich folgende Gründe für ausschlaggebend:

- Die besonderen sozialen Schwierigkeiten sowie Suchterkrankungen schließen ein Leben in „normalen“, mietvertraglich geregelten, Wohnverhältnissen aus.
- Vielfach ist die Überwindung der besonderen sozialen Schwierigkeiten aus eigenen Kräften nicht möglich / sind Suchterkrankungen trotz mehrfacher Bemühungen nicht therapierbar.

Zur Verbesserung der Gesamtsituation sollte ein kreisweit einheitliches System geschaffen werden, dass durch eine koordinierende Stelle gesteuert wird. Insbesondere der Auf- und Ausbau präventiver Hilfen sollte intensiviert werden¹⁴.

¹⁴ Der letzte Abschnitt beschreibt die Notwendigkeit zur Planung und Umsetzung eines integrativen Steuerungssystems, das nicht ausschließlich suchtmittelabhängige/-gefährdete Obdachlose als Zielgruppe definiert.

4.3.2 Empfehlungen zur Verbesserung der medizinischen und sozialen Situation von Wohnungslosen im Kreis Gütersloh

Aufgrund der Erkenntnisse aus den beiden Ableitungen empfiehlt die AG Obdachlosigkeit und Sucht der Gesundheitskonferenz, durch gezielte Maßnahmen die Situation von suchtgefährdeten/-kranken obdachlosen Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten zu verbessern.

Um dieses Ziel zu erreichen, gibt die AG Obdachlosigkeit und Sucht folgende Empfehlungen:

- **Die sozialmedizinische Grundversorgung ist sicherzustellen.**
Als geeignete Maßnahme ist ein aufsuchender mobiler medizinischer Dienst einzurichten, wie es ihn in anderen Regionen (bspw. in Bielefeld) schon gibt. Dieser mobile medizinische Dienst führt regelmäßig ärztliche Hausbesuche in den Obdachlosenunterkünften durch.
Aufgaben sind die Diagnostik; die Motivation zur Annahme weiterer medizinischer Hilfen (Ziel ist der Anschluss an die Regelversorgungssysteme), sowie die Durchführung kleinerer Behandlungen.
Dieser Dienst arbeitet vernetzt mit anderen Diensten (soziale Hilfen; Suchtkrankenhilfe).
- **Der hohen Verweildauer in den Obdachlosenunterkünften und der damit verbundenen Verschlechterung von Gesundheitszuständen ist entgegenzuwirken.**
Entscheidend hierfür ist der Auf- und Ausbau eines Angebotes im Bereich des betreuten Wohnens speziell für suchtgefährdete/-kranke Obdachlose. Um der Unterschiedlichkeit des in Betracht kommenden Personenkreises Rechnung zu tragen, ist ein gestuftes Angebot zu entwickeln.
Zum einen sog. Wohntrainingseinheiten in „trockenen“ Wohngemeinschaften für Personen, deren Potential ausreicht, um in Zukunft dauerhaft eigenständig und ohne Alkohol in geregelten Wohnverhältnissen zu leben.
Zum anderen Wohngemeinschaftsangebote für „nasse“ obdachlose Suchtkranke. Das Ziel ist die Eindämmung des Suchtmittelkonsums durch tagesstrukturierende Maßnahmen.

Die Arbeitsgruppe Obdachlosigkeit und Sucht bietet der Kommunalen Gesundheitskonferenz an, sich maßgeblich an der weiteren Planung und Umsetzung der Empfehlungen zu beteiligen.

4.3.3 Stand der Umsetzung der Empfehlungen

Empfehlung I:

Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen im Kreis Gütersloh

Die Gesundheitskonferenz hat in ihrer Sitzung im August 2000 die Empfehlung der Arbeitsgruppe Obdachlosigkeit und Sucht, einen aufsuchenden mobilen medizinischen Dienst zur Sicherstellung der sozialmedizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen einzurichten, angenommen und die AG beauftragt, ein Konzept für die Umsetzung der Empfehlung unter Einbeziehung der zuständigen Akteure zu entwickeln.

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

Nachdem sich die AG Obdachlosigkeit und Sucht darauf einigte, ein zunächst auf die Städte Gütersloh und Rheda-Wiedenbrück begrenztes Konzept zu entwickeln, waren anhand der in diesen Kommunen vorfindbaren Rahmenbedingungen die Bereiche Behandlungsorte und Personal bedarfsgerecht aufeinander abzustimmen.

Behandlungsorte

In beiden Städten wird das System der „dezentralen Unterbringung“ angewandt.

Somit kommt die Installation von separaten Behandlungsräumen (in städtischen Unterkünften oder Räumen der Wohnungslosenhilfe) kaum in Betracht (entweder zu lange Wege oder unverhältnismässi-

ge Vorhaltekosten für mehrere Behandlungsräume). Zudem fehlt in beiden Städten die hierfür notwendige Raumkapazität. Aus diesen Gründen wird die Versorgung in Form eines aufsuchenden Dienstes mit dem Einsatz eines Ambulanzfahrzeuges favorisiert.

Personal

Zunächst wurde eine schriftliche Abfrage an niedergelassene Ärzte und Ärztinnen in Gütersloh und Rheda-Wiedenbrück zur Mitarbeit durchgeführt. Insgesamt 84 praktische Ärzte und Internisten in Gütersloh und Rheda-Wiedenbrück wurden angeschrieben.

Mit den Ärzten, die Interesse an der Übernahme der Aufgabe haben, wurden erste Gespräche geführt. Zusätzliche Aktivitäten sind notwendig, um weitere Ärzte für die Aufgabe zu gewinnen.

In den Vorgesprächen bestand Einigkeit darüber, dass die Mediziner und die Sozialarbeiter der Wohnungslosenhilfe eng zusammenarbeiten sollen.

Aufgabe des medizinischen Fachpersonals:

- Diagnose
- Beratung
- Ambulante Behandlung
- Therapeutische Verordnungen
- Vermittlung in spezifisch notwendige Behandlungsformen

Aufgabe des sozialarbeiterischen Fachpersonals:

- Kontaktvermittlung zwischen Arzt und Patient
- Kostenklärung
- Begleitung des Patienten bei Maßnahmen, die durch den Mediziner empfohlen oder verordnet werden

Um diese enge Zusammenarbeit zu gewährleisten, werden in der Praxis Mediziner und Sozialarbeiter den Dienst gemeinsam durchführen (sog. Tandembildung).

Die Notwendigkeit der Tandembildung erhält ihre zusätzliche Priorität dadurch, dass die beiden anwesenden Ärzte, die sich an der Übernahme dieser Aufgabe interessiert zeigen, erklären, dass sie jeweils ca. 3-4 Stunden pro Monat hierfür zur Verfügung stehen könnten.

Um die notwendige Bedarfsabdeckung von 6 Stunden pro Woche (je 3 Std. für Gütersloh und Rheda-Wiedenbrück) reiner Sprechstundenzeit zu erreichen, werden bis zu acht Ärzte diesen Dienst versehen. Damit die notwendige Kontinuität der Arbeit gewährleistet ist, muss die Sozialarbeit als koordinierende feste Größe permanent anwesend sein.

Als Fahrer und für die Wartung des Ambulanzfahrzeuges sind ehrenamtliche Helfer und Helferinnen vorstellbar, beispielsweise über die Freiwillige Feuerwehr; die Freiwilligenzentrale oder über das Beschäftigungsprogramm „Arbeit statt Sozialhilfe“.

Gespräche zur Regelfinanzierung wurden mit Vertretern der Kreisverwaltung, sowie der Städte Gütersloh und Rheda-Wiedenbrück geführt. Die Kassenärztliche Vereinigung hat ihre Unterstützung im Rahmen ihrer Regelmöglichkeiten zugesagt.

Der Westfälische Herbergsverband in Münster (Landesfachverband der Diakonie) stellt dem Projekt DM 2.700,- aus Kollektivismitteln zur Verfügung.

Ein weiterer Antrag wurde Anfang Juli bei der bundesweiten Initiative „Start Social“ gestellt. Inzwischen hat die Jury die Projektidee als „sehr gut“ eingestuft. Zur weiteren Entwicklung des Projektes wird für die 2. Phase des Wettbewerbs (Konzeptkonkretisierung) ein Coach zur Verfügung gestellt.

Weitere Schritte:

- Erstellung einer Projektdokumentation (Fallzahlen; Häufigkeit bestimmter Krankheitsbilder; Annahme weiterführender Hilfen; etc.); Orientierung bei der Dokumentationserstellung an Entwicklungen der bundesweiten AG Medizinische Versorgung Wohnungsloser.
- Erarbeitung eines Konzeptes zur Öffentlichkeitsarbeit und zum Spendenmarketing.

Empfehlung II:

Wohn(betreuungs)konzepte zur Verkürzung der Aufenthaltsdauer in Unterkünften

Die AG Obdachlosigkeit und Sucht plant auf der Grundlage bereits vorhandener, in Planung begriffener oder denkbarer Hilfeformen, eine kreisweite Bedarfserhebung zu starten.

Bisher identifizierte Hilfeformen sind:

- Ambulant betreutes Wohnen gemäß § 72 BSHG
- Ambulant betreutes Wohnen gemäß § 39 BSHG
- Teilstationäres Wohnen gemäß § 72 BSHG
- Stationäres Hilfeangebot gemäß § 39 BSHG

Es liegen derzeit drei Konzepte zur Entwicklung eines stationären Angebotes für mehrfach chronisch Abhängige im Kreis Gütersloh vor.

Bei einem Runden Tisch, zu dem der Landschaftsverband Westfalen-Lippe im Juli 2001 eingeladen hatte, wurden die drei Konzepte vorgestellt und diskutiert. Am Ende der Veranstaltung konnte sich kein Konzept alleinig favorisieren. Eine kleine Gruppe soll die Regularien für eine „Steuerungsgruppe“ unter Beteiligung aller denkbaren Akteure erarbeiten. In einem noch näher zu bestimmenden Zeitrahmen (ca. 2 Jahre) soll ein „wachsendes Konzept“ erstellt werden.

Gemeindenaher Hilfeaufbau



The map shows the municipalities of Kreis Gütersloh: Hohenhausen, Werth, Vermold, Halle, Steinhagen, Harsewinkel, Gütersloh, Ebbeck, Harholz, Rheda, Hedenbrück, Rietberg, Schloß Holte, Verl, and Stukenbrock. Regional service locations are marked with blue triangles at Halle, Harsewinkel, Rheda, and Verl. The city of Gütersloh is marked with a blue circle. The coat of arms of Kreis Gütersloh is shown in the top right corner of the map area.

- ▲ Standorte der Regionalstellen für Familien, Jugend und Soziale Dienste im Kreis Gütersloh.
- In der Stadt Gütersloh wird diese Aufgabe durch Regionalteams wahrgenommen. Fachlicher Austausch, Planung, etc. finden in den Sozialraumarbeitskreisen unter Beteiligung verschiedener Akteure statt.

Die Steuerungsgruppe soll den tatsächlichen Bedarf ermitteln und das Konzept mit dem Ansatz des gemeindenahen Hilfeaufbaus entwickeln.

5. Bürgerinnen und Bürger aus dem Kreis Gütersloh zu dem Thema: "Sucht und Krise" - Bericht zur telefonischen Umfrage im Juni 2000

Intention der Bürgerbefragung

Die Umfrage wurde in der örtlichen Presse angekündigt, wobei die Bürgerinnen und Bürger des Kreises Gütersloh gebeten wurden, zum Erfolg der Aktion beizutragen. Auch Radio Gütersloh hat in einer Meldung über die Telefonumfrage informiert.

Der Begriff Krise ist schwer zu fassen, sodass viele Autoren auf die ursprüngliche Definition von Caplan zurückgreifen, wonach unter Krise eine akute Überforderung eines gewohnten Verhaltens- bzw. Copingsystems durch belastende äußere oder innere Erlebnisse zu verstehen ist.

Die Fragestellung "Durch Sucht in die Krise oder durch Krisen in die Sucht?" lässt sich in beiderlei Hinsicht beantworten. Denn zum einen können Lebenskrisen, wenn sie nicht adäquat bewältigt werden, Suchtentwicklungen begünstigen. Zum anderen geben die Statistiken von Kriseninterventionsdiensten Hinweise dahingehend, dass Menschen mit Suchtproblemen häufiger in Krisen geraten können.

Ein enger Zusammenhang zwischen Lebenskrisen und Sucht zeigt sich auch in der Jahresstatistik des Krisendienstes für den Kreis Gütersloh. So war im Jahr 1998 bei den Problemfeldern die Alkoholsucht das häufigste Problem mit einem Anteil von 31,9 % an der Gesamtfallzahl. Der Problembereich Arzneimittel/Drogen war mit 6,1 % angegeben.

Das Ziel der Bürgerbefragung bestand zum einen darin, Informationen zu erhalten, wie die Bürgerinnen und Bürger im Kreis Gütersloh mit Krisen umgehen. Die Umfrage sollte zudem Aufschluss geben über die Bekanntheit von Hilfsangeboten und über die Einschätzung der Versorgungslage durch die Bürger.

Es wurden in einem Zeitraum von etwa vier Wochen (Mai bis Juni 2000) insgesamt 1047 repräsentativ ausgewählte Personen im Kreis Gütersloh telefonisch befragt¹⁵. Durchgeführt wurde die Befragung durch das Telefonstudio des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Darstellung der Ergebnisse

Die Interviews wurden folgendermaßen eingeleitet:

„Jedem Menschen - ob gesund oder krank - kann es passieren, dass ihm die Probleme einmal über den Kopf wachsen.

Eine solche Krise kann z.B. hervorgerufen werden durch einen schweren Autounfall, eine schwere Krankheit, durch den Tod eines Angehörigen oder auch durch plötzliche Berufsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit.

Auch beim Übergang zu einer neuen Lebensphase kann es zu einer Krise kommen, z.B. Midlife-Crisis oder die Wechseljahre".

¹⁵ Der Fragebogen zur Bürgerbefragung "Sucht und Krise im Kreis Gütersloh" ist im Anhang aufgeführt.

Erfahrung mit Lebenskrisen



Die Bürger wurden gefragt, ob sie in ihrem Leben bereits schon einmal eine solche Krise durchlebt haben.

Die Frage nach eigenen Krisenerfahrungen wurde überraschend hoch mit „Ja“ beantwortet:

43,2 % der Befragten gaben an, schon einmal eine Krise durchlebt zu haben.

Auffällig sind hier auch die unterschiedlichen Angaben im Geschlechtervergleich. So gaben die weiblichen Befragten um mehr als 10 % häufiger als die männlichen Befragten an, bereits schon einmal eine Krise durchlebt zu haben.

Nimmt man die Inanspruchnahmedaten des Krisendienstes Gütersloh zum Vergleich, so haben im Jahr 1998 etwa 68% Frauen und 33% Männer den Krisendienst in Anspruch genommen. Also auch hier überwiegen die Bürgerinnen.

Als nächstes wurden diejenigen, die bereits schon einmal mit einer Lebenskrise konfrontiert waren, danach gefragt, was bei der Bewältigung dieser Krise geholfen hat.

Krisenhilfe



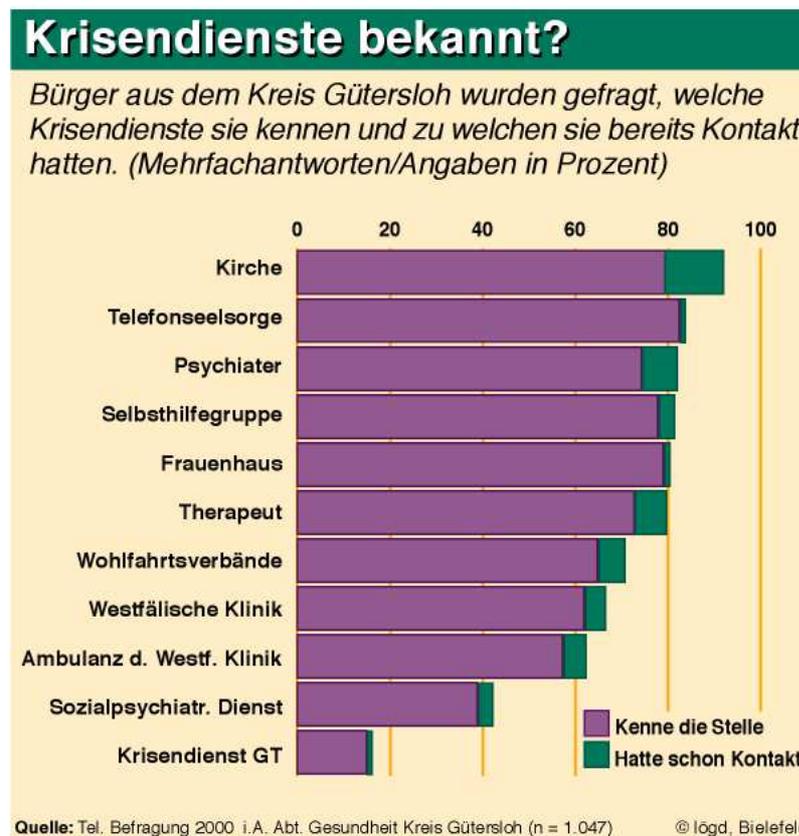
Bei der Beantwortung dieser Frage nimmt der Partner und die Familie eine Spitzenposition ein mit 46,2 %.

An zweiter Stelle werden Freunde und Bekannte genannt, dicht gefolgt von der Krisenbewältigung aus eigener Kraft.

Als erster professioneller Ansprechpartner mit 16 % der Mehrfachnennungen wird der Arzt genannt, gefolgt von den Psychotherapeuten mit 9,3 %. Hier zeigt sich deutlich, wie bedeutend der Arzt als erste Anlaufstelle bei persönlichen Krisen ist und es kann angenommen werden, dass die Beziehung zum behandelnden Arzt offensichtlich durch ein hohes Maß an Vertrauen durch die Bürger geprägt ist.

Als nächstes wurden die Bürger gefragt, welche Krisendienste sie kennen und zu welchen sie bereits Kontakt hatten.

Krisendienste bekannt



Wie die Grafik zeigt, ist die Telefonseelsorge am bekanntesten, aber die Hilfsangebote der Kirchen sind diejenigen Hilfen, die in Krisen offensichtlich bisher am häufigsten in Anspruch genommen werden, gefolgt von Psychiatern und Therapeuten.

Über ein hohes Maß an Bekanntheit verfügen Frauenhäuser und Selbsthilfegruppen. Überraschend wenig bekannt ist offensichtlich das Angebot des Krisendienstes Gütersloh. Allerdings zeigen die Werte über die Inanspruchnahme, dass die befragten Bürger den Krisendienst Gütersloh in ähnlichem Maß in Anspruch genommen haben wie die Telefonseelsorge.

Klares Votum: mehr Aufklärung

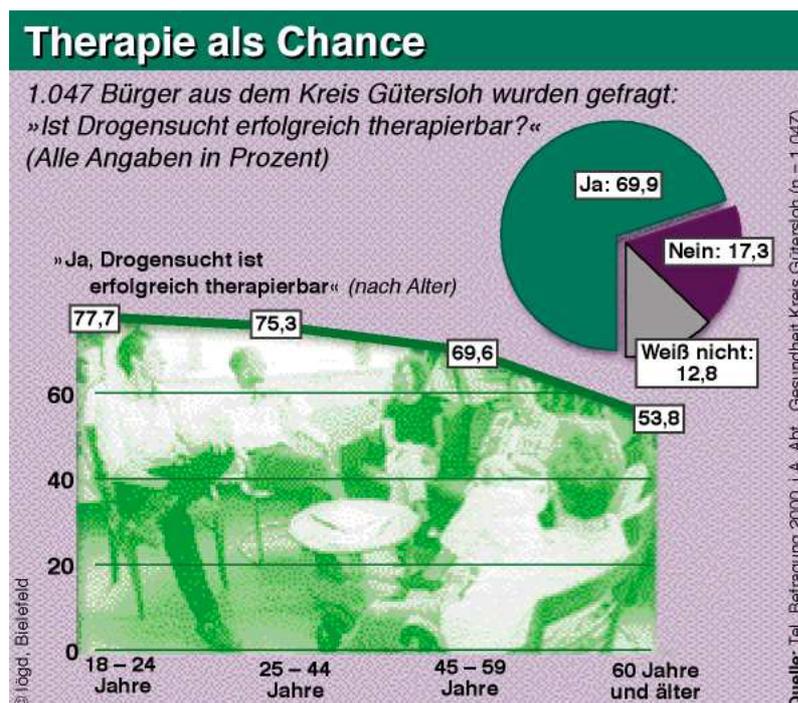


Als Verbesserungsmöglichkeiten für die Versorgung der Bevölkerung in Krisensituationen wurde an erster Stelle mehr Aufklärung über die bestehenden Hilfsangebote genannt mit 83,6 % (Programm des Angebots im Kreis).

An zweiter Stelle wünschen sich die Bürger mehr Informationen zur Krisenbewältigung (Broschüren, Ratgeber). Als erforderlich bzw. sehr erforderlich wurden zudem mehr Selbsthilfegruppen mit 66,9 % oder mehr professionelle Hilfe mit 61,2 % angegeben.

Also insgesamt ein klares Votum der Bürger für mehr Aufklärung.

Therapie als Chance

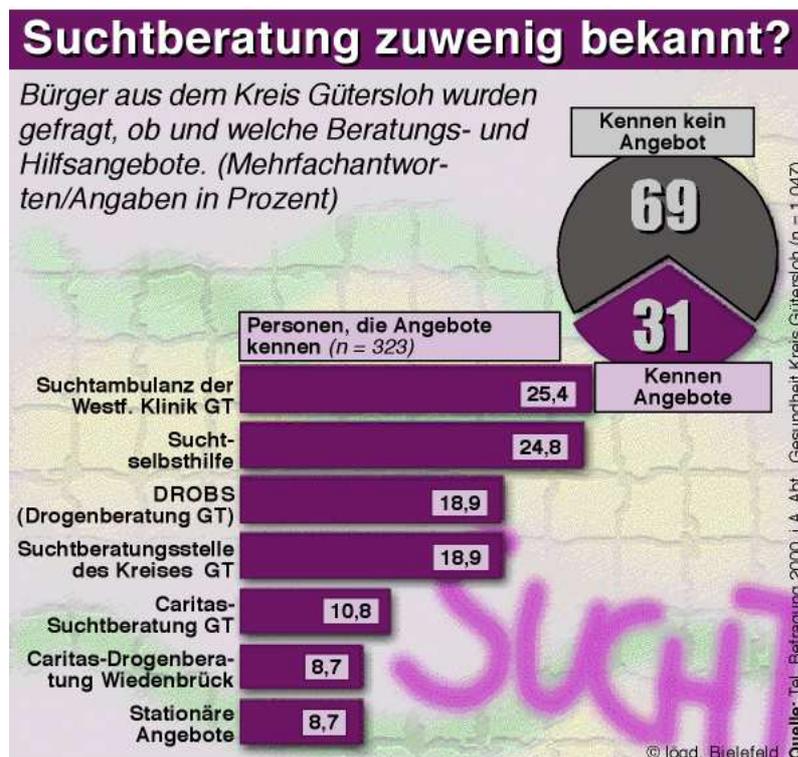


Hier wurde danach gefragt, ob die Person daran glaubt, dass Drogensucht erfolgreich therapierbar ist

Der weitaus größte Teil der Befragten, d.h. insgesamt 69,9 %, schätzen die Drogensucht als erfolgreich therapierbar ein.

Auffällig an der Beantwortung dieser Frage sind die deutlichen altersmäßigen Unterschiede im Antwortverhalten. Demnach sinkt mit zunehmendem Alter die positive Einschätzung über einen möglichen Therapieerfolg.

Suchtberatung zuwenig bekannt?



Die Interviewer leiteten die nächste Frage folgendermaßen ein:

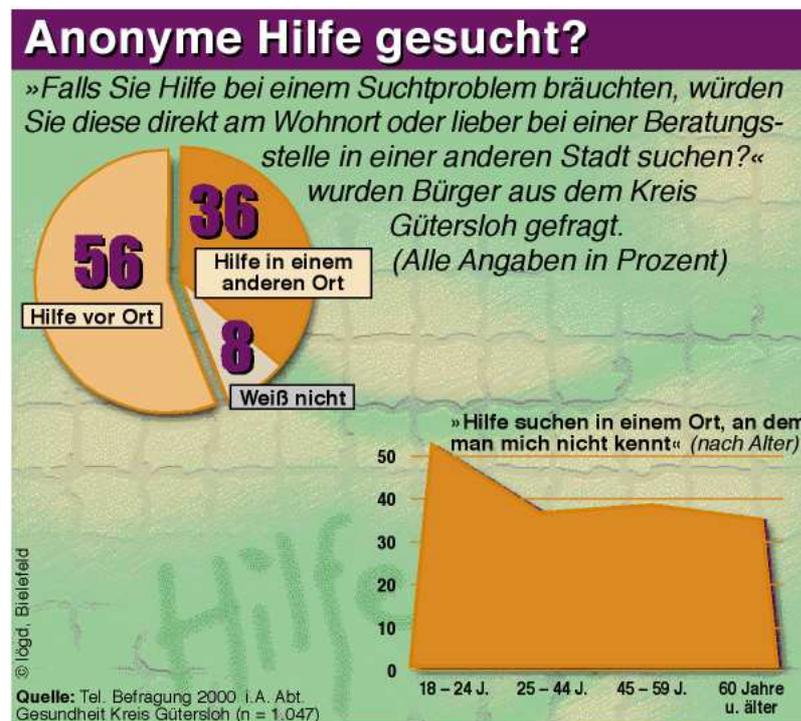
"Im Kreis Gütersloh bieten verschiedene Stellen Beratung und Hilfe für Süchtige und Suchtgefährdete an. Welche Drogen- oder Suchtberatungsstellen kennen Sie?"

Überraschend viele Befragte konnten keine Beratungsstelle nennen, und zwar 69 %.

Auffällig sind die hohen Werte für die Selbsthilfegruppen, was belegt, dass die Suchtselbsthilfegruppen im Versorgungssystem einen hohen Stellenwert einnehmen.

Diese Angaben der Bürgerinnen und Bürger des Kreises Gütersloh machen deutlich, dass es notwendig ist, verstärkt auf die Angebote der Sucht- und Drogenberatungsstellen hinzuweisen.

Anonyme Hilfe gesucht?



Hier wurde danach gefragt, ob die befragte Person, falls sie wegen eines Sucht- oder Drogenproblems Hilfe benötigt, eher eine Beratungsstelle an ihrem Wohnort oder an einem Ort, wo die Person nicht bekannt ist, aufsuchen würde.

Die Angaben deuten darauf hin, dass auch bei der Beantwortung dieser Frage das Alter der Befragten von Bedeutung ist.

Die altersmäßige Verteilung zeigt einen Trend. Und zwar ziehen jüngere Befragte offensichtlich die Beratung in einem Ort, an dem sie nicht bekannt sind einem wohnortnahen Beratungsangebot vor.

Dieses Verhalten nimmt offensichtlich mit zunehmenden Alter ab.

Eine mögliche Folgerung könnte sein, bei den Angeboten die altersspezifischen Bedürfnisse verstärkt zu berücksichtigen.

Das Thema Krise ist bisher in Nordrhein-Westfalen noch nicht Gegenstand einer Umfrage gewesen und daher auch über den Kreis Gütersloh hinaus von Interesse.

Folgerungen aus den Ergebnissen der Bürgerbefragung

- Niedergelassene Ärzte in ihrer Schaltstellenfunktion für weitergehende Hilfen stärken über Fortbildungsangebote

Die Abteilung Gesundheit des Kreises Gütersloh beabsichtigt gemeinsam mit der Westfälischen Klinik eine zertifizierte Fortbildung für niedergelassene Ärzte im Kreis Gütersloh zum Thema "Motivierende Gesprächsführung und Kurzinterventionen bei Patienten mit Alkoholproblemen" durchzuführen.

Die Ärztefortbildung wird in Kooperation mit der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe durchgeführt.

- Information und Aufklärung der Bevölkerung über das Versorgungsangebot bei Suchtproblemen und über Krisenhilfen

Anfang Juni 2001 wurde in der Stadtbibliothek Gütersloh ein Informationszentrum mit dem Angebot einer Bürgerinformationsstelle für Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle etabliert.

Mit dem innovativen Pilot-Projekt " Bürgerinformation Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle im Kreis Gütersloh" (BIGS) werden verschiedene Beratungs-, Informations- und Schulungsangebote im Gesundheitsbereich gebündelt. Die Stadt Stiftung Gütersloh und Vertreter von Wohlfahrtsverbänden, Krankenkassen, Krankenhäusern, Kreis- und Stadtverwaltung Gütersloh, Selbsthilfegruppen sowie Vertreter des Ärztevereins, Apotheker und Vertreter der Altenpflege sind aktiv an der Umsetzung des gemeinsamen Projekts beteiligt.

Die Bürgerinnen und Bürger des Kreises Gütersloh haben mit der BIGS die Möglichkeit, sich individuell über die gesundheitlichen Angebote zu informieren und beraten zu lassen (Kontakt: 05241/823586).

Da die Ergebnisse der Bürgerbefragung u.a. auch ein großes Informationsdefizit bei den Bürgerinnen und Bürgern des Kreises über die vorhandenen Hilfen für suchtkranke und suchtgefährdete Menschen aufzeigen, werden im Anhang die ambulanten, teilstationären und stationären Hilfeangebote für suchtkranke und -gefährdete Menschen dargestellt sowie Angebote aus den Bereichen Betreutes Wohnen und Arbeit. Im Anschluss wird auf die Gruppenangebote des Suchtselbsthilfebereiches im Kreis Gütersloh hingewiesen.

6. Ansätze für eine bürgerorientierte und bedarfsgerechte Suchthilfeplanung im Kreis Gütersloh

Gesundheitspolitische Aspekte

Die Weiterentwicklung der Hilfen zur Sucht- und Krisenbewältigung stellt eine bedeutende gesundheitspolitische und gesellschaftliche Aufgabe dar. Die Ursachen für Abhängigkeitsentwicklungen sind vielfältig und differenziert. Aus diesem Grund müssen auch die Lösungsansätze vielfältig sein.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat im Jahr 1999 das "Landesprogramm gegen Sucht" als Gemeinschaftsinitiative vorgelegt. Das Programm ist prozesshaft angelegt und hat zum Ziel, bis zum Jahr 2005 die Chancen in NRW, ein suchtfreies Leben zu führen zu können, deutlich zu erhöhen.

Schwerpunktt Themen der Landesgesundheitspolitik sind:

- Geschlechtsspezifische Aspekte von Gesundheit
- Schichtspezifische Ungleichheiten der Gesundheit
- Gesundheit von Zuwanderern / Emigranten

Der NRW-Landtag hat im Jahr 2000 einen Antrag zur „Frauengerechten Gesundheitspolitik“ verabschiedet. Mit der Einrichtung der Enquête-Kommission im Düsseldorfer Landtag „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ wird eine längerfristige Perspektive für diese Thema eröffnet. Der erste länderspezifische Gesundheitsbericht des Landes NRW: „Gesundheit von Frauen und Männern in NRW“ ist im Jahr 2000 erschienen. Geschlechtsspezifische Aspekte von Gesundheit sollten sich gleichermaßen auf beide Geschlechter beziehen.

Im Jahr 2000 wurde die Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW mit zwei Standorten in beiden Landesteilen (Köln und Bad Salzuflen) gegründet, um die Entwicklungen in diesem Bereich zu unterstützen.

Mit den Themen "Obdachlosigkeit und Sucht" sowie "Junge Aussiedler und Sucht" befindet sich die Kommunale Gesundheitskonferenz des Kreises Gütersloh im Trend der landesgesundheitspolitischen Diskussion.

Weiterentwicklung der Hilfeangebote für suchtkranke und -gefährdete Menschen im Kreis Gütersloh

Im traditionellen Versorgungsmodell der therapeutischen Kette waren den Behandlungsphasen jeweils voneinander getrennt arbeitende Institutionen zugeordnet.

Dieses traditionelle Modell wird einem nicht unbeträchtlichen Teil der Abhängigen kaum gerecht, da der Zugang zur Suchtberatungsstelle durch eine sog. „Komm-Struktur“ gekennzeichnet ist und eine keineswegs selbstverständliche Motivation voraussetzt.

Suchtpatienten suchen hingegen wegen begleitender somatischer Erkrankungen in großer Zahl niedergelassene oder Krankenhausärzte auf. Motivationsarbeit sollte daher auch von den Ärzten geleistet werden. Auf die bedeutende Stellung der Ärzte im Versorgungssystem weisen auch die Ergebnisse der Bürgerbefragung hin.

Ein weiteres Problem stellt die mehrmonatige Entwöhnungstherapie in weiter räumlicher Entfernung dar, was von einem Teil der Abhängigen als Gefahr für ihre soziale Integration angesehen wird.

Gemeindenah und z.T. auch ambulante Therapieangebote sollten daher verstärkt aufgebaut werden. Zudem sprengen neuere Therapieverfahren das traditionelle Paradigma der therapeutischen Kette. So geht in der Methadonsubstitution z.B. die soziale Rehabilitation der Abstinenzentwicklung voraus.

Aus vorgenannten Gründen wurde das Paradigma der therapeutischen Kette von dem des Versorgungsnetzwerks abgelöst.

Im Netzwerk arbeiten gemeindenahe Institutionen zusammen, wie z.B.

- Hausärzte u. niedergelassene Psychiater,
- Schwerpunktpraxen zur Methadonsubstitution,
- Suchtberatungsstellen,
- Entgiftungsstationen
- Spezialambulanzen an Kliniken,
- Suchtfachkliniken und psychiatrische Kliniken,
- medizinische Kliniken zur Behandlung von somatischen Begleiterkrankungen,
- unterschiedliche Einrichtungen der sozialen Rehabilitation wie Wohngruppen und Werkstätten.

Qualitätsmerkmale eines therapeutischen Netzwerks im Sinne eines Verbundsystems sind intern die Transparenz der Behandlungsangebote der verschiedenen Institutionen sowie klare und verbindliche Kriterien und Strukturen für die Zuweisung des jeweiligen Patienten zu der geeigneten Maßnahme.

Extern muss das Behandlungsnetzwerk bzw. Verbundsystem z.B. für Krankenhäuser der Regelversorgung erkennbar sein¹⁶.

Im Bereich der legalen Drogen wird in Fachkreisen eine Notwendigkeit darin gesehen, die Kooperation mit dem somatisch-medizinischen Versorgungssystem zu intensivieren.

Für den Bereich der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen wird von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren in dem Rahmenplan von September 1992 eine Maßzahl von einer psychosozialen Fachkraft pro 10.000 Einwohnern ausgegangen. Für den Kreis Gütersloh würden das 35 Fachkräfte bedeuten. Eine Annäherung an die für den Kreis Gütersloh ermittelte Bedarfszahl ist für die Zukunft erstrebenswert.

Bei der Entgiftung und Entwöhnung ist konzeptionell und zeitlich auf eine engere Verzahnung hinzuwirken.

Das derzeit vorherrschende gesundheitspolitische Paradigma der Regionalisierung hat auch für die Suchtkrankenhilfe in den letzten Jahren zunehmend Wegweiserfunktion.

Regionalisierung bedeutet, dass durch sie das notwendige Ineinandergreifen medizinischer, sozialer und beruflicher Rehabilitation sichergestellt werden sollte. Dieses Ziel ist nur durch eine enge Kooperation zwischen den verschiedenen Angeboten der stationären, ambulanten und komplementären Versorgung zu erreichen. Zu den Aufgaben der Gestaltung der Rahmenbedingungen gehören die Bedarfsplanung, die Steuerung und die Sicherstellung der notwendigen Kooperation und Koordination.

Grundlage für die Planung und Steuerung ist eine regionale Versorgungsverpflichtung für alle Abhängigkeitskranken.

In enger Kooperation mit der Sucht- und Psychiatriekoordinatorin des Kreises Gütersloh haben sich die Fachleute im Suchtversorgungsbereich darauf verständigt, regelmäßige Kooperationsgespräche durchzuführen. Diese sog. „Kottengespräche“ werden allgemein für sinnvoll gehalten und sollen in regelmäßigen Abständen stattfinden. Für den ambulanten, stationären, teilstationären und Rehabereich wurden Untergruppen gebildet, die sich mit der zukünftigen Planung und Schwerpunktsetzung der jeweiligen Einrichtungen befassen, um eine abgestimmte Versorgung zu erzielen.

Diese Kooperations- und Koordinationsgespräche bilden die entscheidende Grundlage für die zukünftige Suchthilfeplanung im Kreis Gütersloh.

¹⁶ (Vgl. Scherbaum N. Grundprinzipien der Therapie. In: Gastpar M.: Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart; New York: Thieme, 1999).

Anhang

- Darstellung der Hilfen für Suchtkranke u. -gefährdete im Kreis Gütersloh
 - Sucht- und Drogenberatungsstellen
 - Stationäre und teilstationäre Angebote
 - Betreutes Wohnen und Arbeiten
 - Suchtselbsthilfegruppen
- Fragebogen zur Schülerbefragung "Jugendliche und Drogenkonsum"
- Fragebogen zur Bürgerbefragung "Sucht und Krise im Kreis Gütersloh"

Darstellung der Hilfen für Suchtkranke u. -gefährdete im Kreis Gütersloh

Sucht- und Drogenberatungsstellen

Name der Einrichtung / Beratungsstelle	Suchtberatungsstelle im Sozialpsychiatrischen Dienst der Abteilung Gesundheit des Kreises Gütersloh Herzebrocker Str. 140 33324 Gütersloh
Telefon, Fax und E-Mail	☎ 05241 / 851718 Fax: 05241 / 851717 E-Mail: Anja.Kern@gt-net.de
Träger der Einrichtung	Kreis Gütersloh
Versorgungsgebiet	Kreis Gütersloh
Zielgruppe(n)	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen, die körperlich und/oder psychisch abhängig sind oder Schwierigkeiten im Umgang haben mit <ul style="list-style-type: none"> - Alkohol - Medikamenten - Glücksspiel • Menschen mit Doppeldiagnosen (Suchtkrankheit und psychiatrische Krankheit) • Chronisch mehrfach geschädigte abstinentunfähige Suchtkranke • Frauen • Angehörige und Bezugspersonen, Sozialarbeiter, Erzieher, Lehrer, niedergelassene Ärzte u.a.
Angebote	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Gespräche in der Beratungsstelle oder bei Hausbesuchen • Offene Sprechstunden in Gütersloh und in verschiedenen Städten und Gemeinden • Ärztliche Sprechstunden in den Regionalteams des Kreises Gütersloh und im Kreishaus Gütersloh • Einmalige Informationsgespräche, aber auch Gesprächsreihen mit Betroffenen und Partnern/Angehörigen vor und nach stationären Behandlungen • Information über und Vermittlung in Selbsthilfegruppen, Krankenhäuser und andere Einrichtungen • Hilfestellung bei der Beantragung von Entwöhnungsbehandlungen • Unterstützung in Krisensituationen • Gruppenangebote • Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Selbsthilfegruppen, Krankenhäusern, Behörden und anderen Institutionen
Gruppenangebote	<ul style="list-style-type: none"> • Frauenfrühstück als offenes Angebot im Begegnungszentrum in der Roonstr. in Gütersloh jeden 1. Dienstag im Monat ab 9.30 Uhr • Frauengruppe (vor Neuaufnahme ist ein Vorgespräch nötig) donnerstags im vierzehntägigen Wechsel

	<ul style="list-style-type: none"> • Frauenprojekt: Seminarangebote zu verschiedenen Themen für abhängige Frauen von Alkohol, Medikamenten u. Glücksspiel und angehörige Frauen von Suchtkranken (befristet bis 31.12.2001) • Informationsgruppe über 6 - 7 Abende in ständigem Tonus • Gruppenangebot / Seminar zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis nach Entzug aufgrund von Fahren unter Alkoholeinfluß, 3 - 4 Abende in vierteljährlichem Rhythmus je nach Anfragen
Telefonische Erreichbarkeit	Mo. - Mi. 8.00 - 17.00 Uhr Do. 8.00 - 17.30 Uhr Fr. 8.00 - 15.00 Uhr
Außensprechstunden der Sozialarbeiter/innen	Halle (Westf.), Graebestr. 24a dienstags 14.00 - 17.00 Uhr und nach Vereinbarung ☎ 05201 / 814570 Rheda-Wiedenbrück, Wasserstr. 14, Kreishaus, Gebäude Nr. 5, Raum 518 montags 15.30 - 17.30 Uhr u. nach Vereinbarung ☎ 05241 / 851741 Verl, Bahnhofstr. 11a, Büro der Abteilung Jugend, Familie und Sozialer Dienst, jeden 2. u. 4. Donnerstag , 16.00 - 18.00 Uhr u. nach Vereinbarung ☎ 05246 / 9251618 Vermold, AWO-Haus, Altstadtstr. 4, 1. Obergeschoss, jeden 1. u. 3. Donnerstag, 14.00 - 15.30 Uhr ☎ 05423 / 930209
Ärztliche Außensprechstunden in den Regionalteams	Zielgruppe: Alkohol- und medikamentenabhängige Menschen ab dem 14. Lebensjahr sowie deren Angehörige und Bezugspersonen u.a. Halle (Westf.), Graebestr. 24 dienstags 8.00 - 11.00 Uhr Harsewinkel, Mühlenwinkel 11 dienstags 11.30 - 14.00 Uhr Rheda-Wiedenbrück, Wasserstr. 14 jeden 2. Montag (ungerade Wochen) 14.00 - 15.00 Uhr u. nach Vereinbarung Verl, Bahnhofstr. 11a jeden 2. Dienstag (ungerade Wochen) 14.00 - 15.00 Uhr u. nach Vereinbarung
Ansprechpartner(in)	Ulrike Dringenberg-Jagar (Ärztliche Leiterin) Jens Köhler (Arzt) Annette Falk (Dipl. Sozialpädagogin) Annette Gröhl (Dipl. Sozialpädagogin) Manfred Müller (Dipl. Sozialarbeiter) Stephan Wieners (Dipl. Sozialpädagoge) Anja Kern, Susanne Wierum, Elisabeth Kirchberg (Sekretariat)

Name der Einrichtung / Beratungsstelle	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke, ambulante medizinische Rehabilitation Bachstr. 1 33330 Gütersloh
Telefon, Fax und E-Mail	☎ 05241 / 30068325 Fax: 05241 / 30068324
Träger der Einrichtung	Caritasverband für den Kreis Gütersloh e.V.
Versorgungsgebiet	Kreis Gütersloh
Zielgruppe(n)	Betroffene Angehörige Interessierte, wie z.B. Ärzte, Arbeitgeber, Krankenhäuser, Schulen u.ä. für die Problembereiche: <ul style="list-style-type: none"> • Alkohol • Medikamente • Gestörtes Essverhalten • Pathologisches Spielverhalten
Angebote	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung für Betroffene • Beratung für Angehörige • Diagnostik • Vermittlung in ambulante Entgiftungsbehandlung • Vermittlung in stationäre Entgiftungsbehandlung • Vermittlung in ambulante Entwöhnungsbehandlung • Vermittlung in stationäre Entwöhnungsbehandlung • ambulante medizinische Rehabilitation • ambulante Entwöhnungstherapie • Selbsthilfegruppen Sucht • Selbsthilfegruppen gestörtes Essverhalten
Sprechzeiten	Mo. - Fr. 10.00 - 12.00 Uhr Mo. - Do. 14.00 - 16.00 Uhr Und nach telefonischer Vereinbarung
Außersprechstunden	Rietberg, Delbrücker Str. 12, ☎ 05244 / 78800 Gisbert Wiemers, jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat, 16.00 - 18.00 Uhr Schloß Holte, Bahnhofstr. 7, ☎ 05207 / 87497 Erich Koerdt, mittwochs 16.00 - 18.00 Uhr
Ansprechpartner(in)	Erich Koerdt (Leiter) Isabel Kaul Gisbert Wiemers Georgios Mantikos, Facharzt (Honorarmitarbeiter) Irmtraud Becker, Monika Rehkop (Sekretariat)

Name der Einrichtung / Beratungsstelle	Caritas-Drogenberatungsstelle Gütersloh Daltropstr. 13 33330 Gütersloh
Telefon, Fax und E-Mail	☎ 05241 / 99407-0 Fax: 05241 / 99407-20 E-Mail kommt in Kürze
Träger der Einrichtung	Caritasverband für den Kreis Gütersloh e.V.
Versorgungsgebiet	Stadt Gütersloh
Zielgruppe(n)	☛ Abhängige und Konsumenten von illegalen Drogen ☛ Angehörige ☛ Methadonsubstituierte
Angebote	☛ Beratung, Information, Therapievermittlung, Nachsorge ☛ Niedrigschwellige Kontaktarbeit (Café) ☛ Basisversorgung (Frühstück, Wäsche waschen, Duschen) ☛ Sprizentausch ☛ Medizinische Sprechstunden
Sprechzeiten	Beratungsstelle: Mo. - Do. 9.00 - 18.00 Uhr Fr. 9.00 - 14.00 Uhr Café: Mo., Mi., Fr. 10.00 - 13.00 Uhr Do. (nur für Frauen) 10.00 - 13.00 Uhr Medizinische Sprechstunde: Jeden 1. Montag im Monat 11.00 - 13.00 Uhr
Ansprechpartner(in)	Birgit Kaupmann, Dipl. Sozialarbeiterin Karola Hoffmann Alves, Dipl. Sozialarbeiterin Tanja Balikci, Dipl. Sozialpädagogin Thomas Kellermann, Dipl. Sozialarbeiter

Name der Einrichtung / Beratungsstelle	Drogenberatungsstelle, Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes für den Kreis Gütersloh e.V. Bergstr. 8 33378 Rheda-Wiedenbrück
Telefon, Fax und E-Mail	☎ 05242 / 4082-0 Fax: 05242 / 4082-14 E-Mail: caritas-beratungszentrum@t-online.de
Träger der Einrichtung	Caritasverband für den Kreis Gütersloh e.V.
Versorgungsgebiet	Kreis Gütersloh
Zielgruppe(n)	Drogengefährdete und -abhängige von illegalen psychoaktiven Substanzen und deren Bezugspersonen
Angebote	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung / Methadonfachberatung • Behandlung • Nachsorge • Akuthilfe / Krisenintervention • Kontaktaufnahme / Information • Drogenberatung JVA
Sprechzeiten	Mo. - Do. 9.00 - 18.00 Uhr Fr. 9.00 - 14.00 Uhr
Außersprechstunden	Halle (Westf.), Kiskerstr. 2 (Bürgerzentrum Remise) Nach Vereinbarung ☎ 05241 / 99407-0 Vermold, Altstadtstr. 4 (AWO-Haus) Mittwochs 14.30 - 16.30 Uhr ☎ 05423 / 930209
Ansprechpartner(in)	Volker Brüggjenjürgen (Leiter) Michael Gumbinger Britta Ewers Brigitte Dierkes Ulrich Nolte Anni Dust, Christel Verhoff (Verwaltung)

Name der Einrichtung / Beratungsstelle	Fachstelle für Suchtvorbeugung in Kreis und Stadt Gütersloh Bergstr. 8 33378 Rheda-Wiedenbrück
Telefon, Fax und E-Mail	☎ 05242 / 4082-0 Fax: 05242 / 4082-14 E-Mail: caritas-beratungszentrum@t-online.de
Träger der Einrichtung	Caritasverband für den Kreis Gütersloh e.V.
Versorgungsgebiet	Kreis Gütersloh
Präventionsangebote und Zielgruppen	<p>Präventionsberatung Beratung von Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen, die präventiv tätig werden wollen (z.B. Ausbilder, Lehrer, Sozialarbeiter und Gruppenleiter).</p> <p>Konzeptentwicklung Entwicklung von Konzepten für Institutionen, die Suchtprävention in ihre alltägliche Arbeit integrieren wollen (z.B. Heime, Schulen u. Betriebe).</p> <p>Öffentlichkeitsarbeit Information der Öffentlichkeit über die Arbeit, Angebote u. Aufgaben der Suchtkrankenhilfe (z.B. Presse, Teilnahme an u. Organisation von öffentlichen Infoständen). Sensibilisierung der Bevölkerung für die tieferen Ursachen von Sucht.</p> <p>Mitarbeiterschulungen Fortbildung von Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten und diese erziehen (z.B. Mitarbeiter von Jugendzentren, Lehrerkollegien, Gruppenleiter)</p> <p>Primärprävention Veranstaltungen, Seminare und Unterrichtseinheiten für interessierte Schülerinnen und Schüler, für Jugendgruppen und Eltern mit suchtpreventiven Zielsetzungen</p> <p>Sekundärprävention Beratung und soziale Gruppenarbeit für suchtmittelgefährdete Jugendliche (z.B. Kifferfreizeitgruppen, Schülergruppen)</p> <p>Ziel unserer Suchtvorbeugung Jungen Menschen den Erwerb von Wissen, Einstellungen und Kompetenzen ermöglichen, die helfen sollen, einen späteren Drogenmißbrauch zu verhindern.</p>
Ansprechpartner	Volker Brüggjenjürgen Ulrich Nolte

Stationäre und teilstationäre Angebote

Name der Einrichtung / Beratungsstelle	Abteilung für suchtmmedizinische Akutbehandlung der Westfälische Klinik Gütersloh Abteilung für Suchtkrankenbehandlung Hermann-Simon-Str. 7 33334 Gütersloh
Telefon, Fax und E-Mail	☎ 05241 / 502-01 Fax: 05241 / 502-434
Träger der Einrichtung	Landschaftsverband Westfalen-Lippe 48133 Münster, Landeshaus
Versorgungsgebiet	Kreis Gütersloh Kreis Herford Teile des Kreises Lippe
Angebote und Zielgruppen	<p>Station A Qualifizierte Entzugsbehandlung und Rehabilitationsvorbereitung (Alkohol, Medikamente) Tel. 05241/ 502-541</p> <p>Station C Entzugsbehandlung (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen) für Patienten aus den Landkreisen Gütersloh und Herford (Geplant: Qualifizierte Drogenentzugsbehandlung) Tel. 05241/ 502-356</p> <p>Station E Entzugsbehandlung (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen) Für Patientinnen aus der Stadt Gütersloh und dem Südkreis Lippe Tel. 05241/ 502-306</p> <p>Station F (regionale Aufnahme) Längerfristige Behandlung und qualifizierte Entzugsbehandlung (Alkohol, Medikamente) Tel. 05241/ 502-308</p> <p>Station Selavie (überregionale Aufnahme) Qualifizierte Entzugsbehandlung (illegale Drogen) Tel. 05241/ 502152</p> <p>(Tagesklinik und Suchtambulanz s. eigene Darstellung)</p>
Dauer	Nach medizinischer Notwendigkeit

Name der Einrichtung / Beratungsstelle	Tagesklinik Sucht Westfälische Klinik Gütersloh Abteilung für Suchtkrankenbehandlung Hermann-Simon-Str. 7 33334 Gütersloh
Telefon, Fax und E-Mail	 05241 / 502-330
Träger der Einrichtung	Westfälische Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und Neurologie
Versorgungsgebiet	Regional
Zielgruppe(n)	Alkohol, Medikamente
Angebote	Tagesklinische Entzugsbehandlung und Behandlung von Patienten/Patientinnen mit zusätzlichen psychiatrischen Erkrankungen
Dauer	Nach medizinischer Notwendigkeit
Ansprechpartner(in)	Frau Seeberg Frau Bullschnieder

Name der Einrichtung / Beratungsstelle	Suchtambulanz Westfälische Klinik Gütersloh Abteilung für Suchtkrankenbehandlung Hermann-Simon-Str. 7 33334 Gütersloh
Telefon, Fax und E-Mail	☎ 05241 / 502-269 Fax: 05241 / 502-639 E-Mail: Suchtambulanz-wkpgt@lwl.org
Träger der Einrichtung	Westfälische Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und Neurologie
Versorgungsgebiet	Regional
Zielgruppe(n)	Menschen, die körperlich und/ oder psychisch abhängig sind oder einen riskanten Umgang haben mit Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen; Angehörige
Angebote	<ul style="list-style-type: none"> • Suchtmedizinische und psychotherapeutische Beratung u. Behandlung • Krisenintervention und Behandlung • Behandlung körperlicher und seelischer Folgeerkrankungen • Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Zusatzdiagnosen • Ambulanter Entzug, gegebenenfalls medikamentengestützt • Medikamentengestützte Substitutionsbehandlung bei Drogenabhängigkeit • Begleitung bei kontrolliertem Trinken • Ambulante Nachsorge • Beratung von Angehörigen • Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und anderen Kliniken • Angebote zur medizinischen Rehabilitation • Therapeutische Hilfen bei gerichtlichen Auflagen, z.B. Führerscheiproblemen • Begleitende therapeutische Verfahren: Akupunktur, Entspannungstechniken
Dauer	Nach medizinischer Notwendigkeit
Sprechzeiten	8.30 - 12.30 Uhr 14.00 - 16.30 Uhr und nach Vereinbarung
Ansprechpartner(in)	Herr Wetzel Frau Stender

Name der Einrichtung / Beratungsstelle	Bernhard-Salzman-Klinik Gütersloh Abteilung Med. Rehabilitation Sucht der Westfälischen Klinik Gütersloh Abteilung für Suchtkrankenbehandlung Hermann-Simon-Str. 7 33334 Gütersloh
Telefon, Fax und E-Mail	☎ 05241 / 502-01 Fax: 05241 / 502-601
Träger der Einrichtung	Landschaftsverband Westfalen-Lippe 48133 Münster, Landeshaus
Versorgungsgebiet	Die Klinik nimmt bundesweit auf, überwiegend jedoch aus Nordrhein-Westfalen
Angebote und Zielgruppen	Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Soziotherapie (Bezugstherapeuten-system), Angebote der Ergo-, Bewegungs- und Gestaltungstherapie Besondere Therapieschwerpunkte sind: <ul style="list-style-type: none"> • das gemeindenahes Angebot • die Behandlung von pathologischen Glücksspielern • die Behandlung von Müttern und ihren Kindern • die Behandlung von Frauen (Frauenstation) • die Behandlung von Drogenabhängigkeit
Dauer	Die Behandlungsdauer beträgt zwischen 6 und 26 Wochen. Hauptbeleger sind die Rentenversicherungsanstalten.
Ansprechpartner(in)	Frau von Minckwitz Aufnahmebüro, Tel. 05241/502 – 577

Name der Einrichtung	Therapeutische Gemeinschaft Casum / Loxten Des Vereins für Drogenberatung e.V. Casumer Str. 2 33829 Borgholzhausen	
Telefon, Fax und E-Mail	☎	05425 / 5008 Fax: 05425 / 7359 E-Mail: Therap_Gemeinschaft_casum@t-online.de
Träger der Einrichtung	Drogenberatung e.V. Bielefeld	
Versorgungsgebiet	Westfalen - Schwerpunkt OWL	
Zielgruppen	Borgholzhausen-Casum:	Langzeitabhängige (15 Jahre oder länger) Männer im Alter von 30 bis 50 Jahren
	Versmold-Loxten	Ersttherapieversuche Männer im Alter von 18 bis 30 Jahren Zusätzlicher Schwerpunkt Aussiedler
Angebot	Therapeutische Gemeinschaft für stationäre Entwöhnungsbehandlung, Schwerpunkte Sozialtherapie, Vorbereitung beruflicher und sozialer Rehabilitation	
Dauer	Regeltherapie:	6 Monate
	Wiederholungsbehandlung:	3 Monate
Ansprechpartner	Dick Koster	☎ 05425 / 5008

Name der Einrichtung	Mühlgrund v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel Eckardtsheim Am Ölbach 283 33415 Verl
Telefon, Fax und E-Mail	☎ 05246 / 920237 Fax: 05246 / 920238
Träger der Einrichtung	Einrichtung des Stiftungsbereichs Gemeindepsychiatrie der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel
Versorgungsgebiet	Stadt Bielefeld / Kreis Gütersloh
Zielgruppen	Einrichtung für Menschen mit chronischen Abhängigkeitserkrankungen nach §§ 39/40 BSHG.
Angebot	Alle Bewohnerinnen und Bewohner erhalten ein Arbeits- oder Beschäftigungsangebot zur Förderung der Wiedereingliederung. Grund- und Behandlungspflege und die medizinischen Leistungen des ärztlichen Dienstes gehören zum Angebot.
Dauer	Nicht begrenzt
Ansprechpartner	Klaus Meier

Name der Einrichtung	Haus Nordhorn Nordhorner Str. 73 33335 Gütersloh
Telefon, Fax und E-Mail	☎ 05241 / 75337 Fax: 05241 / 701583
Träger der Einrichtung	Gemeinnütziger Verein für Rehabilitation e.V. Gütersloh
Versorgungsgebiet	Primär Stadt- und Kreisgebiet Gütersloh
Zielgruppen	Aufgenommen werden erwachsene alkoholranke Menschen. Die Aufnahme erfolgt ausschließlich auf freiwilliger Basis.
Angebot	<p>Die Einrichtung „Haus Nordhorn“ bietet alkoholkranken Menschen, die sich im offenen Institutionsmilieu stabilisiert, aber aufgrund ihrer Erkrankung als nicht vollständig rehabilitierbar erwiesen haben, die Möglichkeit einer zeitlich unbefristeten beschützten Lebens- und Wohnsituation.</p> <p>Die Betreuung, Anleitung und Förderung der Bewohner erfolgt nach dem Bezugspflegesystem über Einzel- und Gruppenmaßnahmen.</p> <p>Je nach verbliebenem individuellen Leistungsstandard oder nach individueller Neigung haben die Bewohnerinnen und Bewohner zudem die Möglichkeit, an der Bewirtschaftung und Versorgung der Einrichtung selbst bzw. an extern/intern durchgeführten tagesstrukturierenden Beschäftigungsprogrammen teilzunehmen.</p> <p>Regelmäßige Freizeitangebote runden den Rahmen der institutionellen Angebote ab.</p>
Ansprechpartner	Horst Stasiuk Heimleitung

Betreutes Wohnen und Arbeiten

Name der Einrichtung / Beratungsstelle	Komet e.V. Verein zur sozialen Rehabilitation Suchtkranker
Telefon, Fax und E-Mail	Berliner Str. 53 (Ambulante Wohnbetreuung) 33330 Gütersloh ☎ 05241 / 58181 und 235041 Fax: 05241 / 237225
Telefon, Fax und E-Mail	Westerwieher Str. 10 (Arbeitsbereich) 33415 Verl ☎ 05246 / 931200 Fax: 05246 / 931201
Träger der Einrichtung	Verein zur sozialen Rehabilitation
Versorgungsgebiet	Stadt und Kreis Gütersloh
Ansprechpartner Betreutes Wohnen	<u>Ambulante Wohnbetreuung</u> <ul style="list-style-type: none"> • Betreutes Wohnen im abstinenten Bereich in Wohngruppen, Einzelwohnungen und eigenen Wohnungen Eingliederungshilfe nach §§ 39 ff BSHG <p>Ansprechpartner: Michael Strewe/Birgit Voss ☎ 05241/ 58181 Berliner Str. 53, 33330 Gütersloh</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Wohnbetreuung noch nicht dauerhaft abstinenten Menschen chronisch abhängigkeitskranker Menschen Eingliederungshilfe nach §§ 39 ff BSHG <p>Ansprechpartner: Anja Lümekemann/Helge Rettig, ☎ 05241/ 235041 Berliner Str. 53, 33330 Gütersloh</p>
Zielgruppe(n) für Betreutes Wohnen	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit einer körperlichen und/oder psychischen Abhängigkeit von Alkohol u. Medikamenten sowie Mehrfachabhängigkeiten • Menschen mit Doppeldiagnosen (Suchterkrankung und psychiatrische Diagnose) • Chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke
Angebote Betreutes Wohnen	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und Gruppengespräche • Hilfe bei der Alltagsbewältigung (Tagesstrukturierung/Behördliche Angelegenheiten etc.) • Kooperation mit anderen Institutionen • Krisenintervention

Ansprechpartner für den Arbeitsbereich	<u>Arbeitsbereich</u> Arbeitsbereich Metallverarbeitung/Montagearbeiten Ansprechpartner: Andreas Schmelzer, Elke Mertens ☎ 05246/ 931200 Westerwieher Str. 10, 33415 Verl
Zielgruppe(n) für den Arbeitsbereich	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit einer körperlichen und/oder psychischen Abhängigkeit von Alkohol u. Medikamenten sowie Mehrfachabhängigkeiten • Menschen mit Doppeldiagnosen (Suchterkrankung und psychiatrische Diagnose)
Angebote Arbeitsbereich	Beschäftigungsmöglichkeiten für suchtkranke Menschen nach Therapie und/oder Entgiftung im Zuverdienst (Tagesstrukturierung)

Name der Einrichtung	Ambulante Wohnbetreuung Daheim e.V. Königstraße 25 33330 Gütersloh ab 2002: Dammstraße 69 33332 Gütersloh
Telefon, Fax und E-Mail	☎ 05241 / 15769 Fax: 05241 / 15777 E-Mail: Vdaheim@aol.com Internet: http://www.verein-daheim.de
Träger der Einrichtung	Daheim e.V.
Versorgungsgebiet	Kreis Gütersloh
Zielgruppen	Menschen mit psychischen und/oder Suchterkrankungen
Angebot	Leistungen der ambulanten Wohnbetreuung nach BSHG §§ 39,40 in der Wohnung der Klienten oder in Wohngruppen des Daheim e.V.
Ansprechpartner	Herr Schertler ☎ 05241 / 15769 oder mobil: 0172-53 89 420

Name der Einrichtung / Beratungsstelle	Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Regionalverband Ostwestfalen Betreutes Wohnen Gütersloh, Münsterstr. 7, 33775 Versmold
Telefon, Fax und E-Mail	☎ 05423 / 9324-70 Fax: 05423 / 9324-71 E-Mail: awb-gt@juh-ostwestfalen.de
Träger der Einrichtung	Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Versorgungsgebiet	Kreisgebiet Gütersloh und Stadt Bielefeld
Zielgruppe(n)	Menschen mit <ul style="list-style-type: none"> • Suchterkrankungen • psychischen Erkrankungen • geistigen Beeinträchtigungen • Körperbehinderungen • Mehrfachbehinderungen
Angebote	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Wohnbetreuung von Menschen in ihrem eigenen Wohnumfeld (Eingliederungshilfe nach § 39 BSHG) • Freizeittreff (1x wöchentlich in Harsewinkel) • Treffpunktarbeit in Halle und Harsewinkel
Sprechzeiten	Mo. - Fr. 7.30 – 12.00 Uhr

Suchtselbsthilfegruppen

Name des Dachverbandes	Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen im Suchtbereich Kreis Gütersloh e.V.
Ansprechpartner	Norbert Hensdiek, ☎ 05209/ 4503
Angebot	Begegnungszentrum der Selbsthilfegruppen im Suchtbereich Roonstr. 3 33330 Gütersloh ☎ 05241/ 29020
Selbsthilfegruppen	Im Kreis Gütersloh bieten ca. 55 Selbsthilfegruppen im gesamten Kreisgebiet Unterstützung für suchtgefährdete und suchtkranke Bürgerinnen und Bürger an. Die Suchtselbsthilfegruppen sind sowohl im Wegweiser Selbsthilfegruppen zu finden wie auch in der ebenfalls von der Abteilung Gesundheit herausgegebenen Broschüre „Raus aus der Abhängigkeit“ Ansprechpartner: ☎ 05241/ 85-1718 oder 85-1660 Kreis Gütersloh, Abt. Gesundheit ☎ 05241/ 82-3586 Selbsthilfekontaktstelle (BIGS)

Monat/Jahr

F R A G E B O G E N

Jugendliche und Drogenkonsum

1. Angaben zur Person

Alter _____ Jahre

1

männlich

2

weiblich

2. Hast Du schon einmal Zigaretten geraucht?

- nein, noch nie
- ja, probiert
- ja, 1 bis 3 Mal im Monat
- ja, 1 bis 2 Mal in der Woche
- ja, 3 bis 6 Mal in der Woche
- täglich

vorwiegend am Wochenende?

- ja nein

Hältst Du Deinen Konsum für problematisch?

- ja nein manchmal

3. Hast Du schon einmal Alkohol getrunken?

- nein, noch nie
- ja, probiert
- ja, 1 bis 3 Mal im Monat
- ja, 1 bis 2 Mal in der Woche
- ja, 3 bis 6 Mal in der Woche
- täglich

vorwiegend am Wochenende?

- ja nein

Hältst Du Deinen Konsum für problematisch?

- ja nein manchmal

4. Hast Du schon einmal Medikamente, die nicht ärztlich verordnet waren, eingenommen (z.B. Beruhigungsmittel, Aufputschmittel, Schmerzmittel, Schlafmittel, Appetitzügler usw.)?

- nein, noch nie
- ja, probiert
- ja, 1 bis 3 Mal im Monat
- ja, 1 bis 2 Mal in der Woche
- ja, 3 bis 6 Mal in der Woche
- täglich

vorwiegend am Wochenende?

- ja nein

Hältst Du Deinen Konsum für problematisch?

- ja nein manchmal

5. Hast Du schon einmal Haschisch/Marihuana probiert?

- nein, noch nie
- ja, probiert
- ja, 1 bis 3 Mal im Monat
- ja, 1 bis 2 Mal in der Woche
- ja, 3 bis 6 Mal in der Woche
- täglich

vorwiegend am Wochenende?

- ja nein

Hältst Du Deinen Konsum für problematisch?

- ja nein manchmal

6. Hast Du schon einmal Amphetamine probiert (Ecstasy, Speed etc.)?

- nein, noch nie
- ja, probiert
- ja, 1 bis 3 Mal im Monat
- ja, 1 bis 2 Mal in der Woche
- ja, 3 bis 6 Mal in der Woche
- täglich

vorwiegend am Wochenende?

- ja nein

Hältst Du Deinen Konsum für problematisch?

- ja nein manchmal

7. Hast Du schon einmal Heroin/Kokain probiert?

- nein, noch nie
- ja, probiert
- ja, 1 bis 3 Mal im Monat
- ja, 1 bis 2 Mal in der Woche
- ja, 3 bis 6 Mal in der Woche
- täglich

vorwiegend am Wochenende?

- ja nein

Hältst Du Deinen Konsum für problematisch?

- ja nein manchmal

Fragebogen zur Bürgerbefragung "Sucht und Krise im Kreis Gütersloh"

Die Interviewer leiteten die Befragung mit folgenden Sätzen ein:

"Guten Tag, hier ist das Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Mein Name ist
Wir führen eine Umfrage zum Thema "Alltagsbelastungen und Krisen" durch und befragen zufällig
ausgewählte Personen im Kreis Gütersloh. Dazu würde ich auch gerne eine Person aus Ihrem Haus-
halt befragen, und zwar die Person, die als letzte Geburtstag hatte und mindestens 18 Jahre alt ist".
Interviewer lässt sich wenn möglich mit Zielperson verbinden oder macht einen Termin aus.

"Guten Tag, hier ist das Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Mein Name ist
Wir führen eine Umfrage zum Thema "Alltagsbelastungen und Krisen" durch und befragen zufällig
ausgewählte Personen im Kreis Gütersloh. Ich würde Ihnen zu diesem Thema gerne ein paar Fragen
stellen. Das Interview wird nur wenige Minuten dauern, und Ihre Angaben werden absolut anonym
behandelt".

Einleitende Frage:

"Jedem Menschen - ob gesund oder krank - kann es passieren, daß ihm die Probleme einmal über
den Kopf wachsen. Eine solche Krise kann z.B. hervorgerufen werden durch einen schweren Unfall,
eine schwere Krankheit, durch den Tod eines Angehörigen oder auch durch plötzliche Berufsunfähig-
keit oder Arbeitslosigkeit. Auch beim Übergang zu einer neuen Lebensphase kann es zu einer Krise
kommen z.B. Midlife-Crisis oder die Wechseljahre".

Frage 1

In einer Krise sind die Probleme manchmal so groß, dass man sich nicht mehr selbst helfen kann und
man Hilfe von anderen braucht.

An wen würden Sie sich in einer solchen Situation als Erstes wenden?

Nur eine Nennung möglich! Keine Beispiele nennen! Bitte Code eingeben.

- | | |
|--|------------------------------------|
| 01) an niemanden
(Selbstbewältigung) | 12) Psychotherapeut |
| 02) an eine Selbsthilfegruppe | 13) Frauenhaus |
| 03) an Freunde, Bekannte | 14) Arzt |
| 04) an Partner, Familie | 15) Krankenhaus |
| 05) Kirche, Pfarrer | 16) Sonstige professionelle Hilfen |
| 06) Telefonseelsorge | 17) Sonstige Hilfen |
| 07) andere Notruftelone | 18) Weiß nicht |
| 08) Krisendienst Gütersloh | 19) Angabe verweigert |
| 09) Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Gütersloh | |
| 10) Psychiatrische Ambulanz der Westfälischen Klinik | |
| 11) AWO, Caritas oder anderer Wohlfahrtsverband | |

Frage 2

Haben Sie in Ihrem Leben bereits schon einmal eine solche Krise durchlebt?

Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- | | |
|---------|-----------------------|
| 1) Ja | 3) Weiß nicht |
| 2) Nein | 4) Antwort verweigert |

Frage 3

Haben Sie in Ihrem engeren Verwandten- oder Bekanntenkreis schon einmal erlebt, dass jemand in
eine solche Krise geraten ist?

Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- | | |
|---------|-----------------------|
| 1) Ja | 3) Weiß nicht |
| 2) Nein | 4) Antwort verweigert |

Frage 4

Können Sie mir sagen, wie diese Krise bewältigt wurde oder wer dabei geholfen hat?

Mehrfachantwort möglich. Antwortvorgaben nicht vorlesen.

Bei mehreren Krisen die letzte Krise

- Eigene Kraft, Selbstbewältigung
- Durch eine Selbsthilfegruppe
- Durch Unterstützung von Freunden, Bekannten
- Durch Unterstützung von Partner, Familie
- Kirche, Pfarrer (Glauben, Religion)
- Telefonseelsorge
- andere Notruftelefone (Kindernotruf etc.)
- Krisendienst Gütersloh
- Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Gütersloh (Gesundheitsabteilung)
- Psychiatrische Ambulanz der Westfälischen Klinik
- AWO, Caritas oder anderer Wohlfahrtsverband
- Psychotherapeut
- Frauenhaus
- Arzt
- Krankenhaus
- Sonstige professionelle Hilfen (z.B. Amt für soziale Dienste, Polizei)
- Sonstige Hilfen
- keine/r

Frage 5

Ich nenne Ihnen jetzt einige Stellen, die im Kreis Gütersloh in Krisensituationen Hilfe anbieten. Bitte sagen Sie mir jedes Mal, ob Sie von dieser Stelle schon einmal gehört haben und ob Sie mit dieser Stelle schon einmal Kontakt wegen einer Krisensituation hatten.

- a. Krisendienst Gütersloh
- b. Sozialpsychiatrischer Dienst der Gesundheitsabteilung des Kreises Gütersloh (früher: Gesundheitsamt)
- c. Psychiatrische Ambulanz der Westfälischen Klinik in Gütersloh
- d. Westfälische Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie
- e. Beratungsdienst der AWO, Caritas oder eines anderen Freien Trägers
- f. Telefonseelsorge
- g. Frauenhaus
- h. Nervenarzt / Psychiater
- i. Selbsthilfegruppen
- j. Therapeut
- k. Kirche

Bitte Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1) Schon mal gehört | 4) Weiß nicht |
| 2) Schon mal Kontakt gehabt | 5) Angabe verweigert |
| 3) Kenne ich nicht | |

Frage 6

Halten Sie das Hilfsangebot für Menschen in einer Krisensituation im Kreis Gütersloh für eher ausreichend oder eher nicht ausreichend?

Bitte Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1) Eher ausreichend | 3) Weiß nicht |
| 2) Eher nicht ausreichend | 4) Angabe verweigert |

Frage 7

Ich lese Ihnen nun einige Verbesserungsmöglichkeiten für die Versorgung der Bevölkerung in Krisensituationen vor. Bitte sagen Sie mir zu jeder Verbesserungsmöglichkeit, ob Sie diese für den Kreis Gütersloh für "sehr erforderlich", "erforderlich", "weniger erforderlich" oder "überhaupt nicht erforderlich" halten.

Für wie erforderlich halten Sie:

- a. Mehr professionelle Hilfsangebote für Menschen in Krisen im Kreis Gütersloh (z.B. professionelle Beratung)
- b. Und für wie erforderlich halten Sie: Mehr Selbsthilfeangebote (z.B. Selbsthilfegruppen)
- c. Und für wie erforderlich halten Sie: Mehr Aufklärung über die Hilfsangebote im Kreis Gütersloh (z.B. Programm des Angebots im Kreis Gütersloh)
- d. Und für wie erforderlich halten Sie: Mehr Gesundheitsinformationen und Aufklärung der Bürger über die Bewältigung von Lebenskrisen (z.B. Broschüren, Ratgeber)

Bitte jeweils Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1) Sehr erforderlich | 4) überhaupt nicht erforderlich |
| 2) Erforderlich | 5) Weiß nicht |
| 3) Weniger erforderlich | 6) Angabe verweigert |

Frage 8

Nun hätte ich noch ein paar Fragen zum Thema Drogensucht. Glauben Sie, dass Drogensucht erfolgreich therapierbar ist?

Bitte Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- | | |
|---------|----------------------|
| 1) Ja | 3) Weiß nicht |
| 2) Nein | 4) Angabe verweigert |

Frage 9

Im Kreis Gütersloh bieten verschiedene Stellen Beratung und Hilfe für Süchtige und Suchtgefährdete an. Welche Drogen- oder Suchtberatungsstellen kennen Sie?

Mehrfachantwort möglich. Antwortvorgaben nicht vorlesen.

- Suchtberatungsstelle des Kreises Gütersloh (Abteilung Gesundheit)
- Caritas-Suchtberatungsstelle in Gütersloh
- Caritas-Drogenberatungsstelle in Wiedenbrück
- DROBS Gütersloh (Drogenberatungsstelle des Vereins Drogenberatung Gütersloh)
- Suchtambulanz der Westfälischen Klinik Gütersloh
- Andere, und zwar:
- keine

Frage 10

Halten Sie es für erforderlich, neben den bestehenden Hilfsangeboten für Suchtkranke und suchtgefährdete Menschen weitere Angebote für diese Menschen an Ihrem Wohnort zu schaffen?

Bitte Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- | | |
|---------|----------------------|
| 1) Ja | 3) Weiß nicht |
| 2) Nein | 4) Angabe verweigert |

Frage 11

Angenommen, Sie würden einmal Hilfe wegen eines Sucht- oder Drogenproblems benötigen, würden Sie dann eher eine Beratungsstelle an Ihrem Wohnort aufsuchen oder eher eine Beratungsstelle an einem Ort, an dem man Sie nicht kennt?

Bitte Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- 1) Würde Drogenberatung am Wohnort aufsuchen
- 2) Würde Drogenberatung an einem anderen Ort aufsuchen
- 3) Weiß nicht
- 4) Angabe verweigert

Frage 12

Würden Sie mir noch zum Schluss sagen, ob es in Ihrem engeren Bekannten- oder Verwandtenkreis Drogenabhängige gibt?

Bitte Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- | | |
|---------|----------------------|
| 1) Ja | 3) Weiß nicht |
| 2) Nein | 4) Angabe verweigert |

Frage 13

In welcher Gemeinde wohnen Sie?

Bitte Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| 01) Borgholzhausen | 09) Schloß Holte-Stukenbrock |
| 02) Gütersloh, Stadt | 10) Steinhagen |
| 03) Halle | 11) Verl |
| 04) Harsewinkel | 12) Versmold |
| 05) Herzebrock-Clarholz | 13) Werther |
| 06) Langenberg | 14) andere Gemeinde |
| 07) Rheda-Wiedenbrück | 15) keine Angabe |
| 08) Rietberg | |

Nun hätte ich noch ein paar Fragen zu Ihrer Person.

Frage: Geschlecht

Bitte nur im Zweifelsfalle nachzufragen.

Geschlecht des/der Befragten:

- | | |
|-------------|-------------|
| 1) männlich | 2) weiblich |
|-------------|-------------|

Frage: Alter

Würden Sie mir bitte sagen, wie alt Sie sind?

Alter:

- keine Angabe

Frage: Familienstand

Welchen Familienstand haben Sie?

Bitte Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1) verheiratet | 4) verwitwet |
| 2) geschieden | 5) Antwort verweigert |
| 3) ledig | |

Frage: Schulbildung

Bitte nennen Sie mir Ihren höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss.

Bitte Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- 1) Schule beendet ohne Abschluss
- 2) Volks-/Hauptschulabschluss
- 3) Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- 4) Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule etc.)
- 5) Abitur, Hochschulreife
- 6) Anderer Schulabschluss
- 7) Antwort verweigert

Frage: Erwerbstätigkeit

Sind Sie gegenwärtig hauptberuflich erwerbstätig?

Bitte Antwortvorgaben nicht vorlesen. Code eingeben.

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1) Ja | 4) Nein, sonstiges |
| 2) Nein, bin arbeitslos | 5) Antwort verweigert |
| 3) Nein, bin Rentner | |

Frage: Personen

Wieviele Personen - Sie selbst mit eingerechnet - leben in Ihrem Haushalt?

Bitte Zahl eingeben.

.....

keine Angabe

Damit sind wir schon am Ende des Interviews angelangt. Ich bedanke mich ganz herzlich für Ihre Mitarbeit.