

# **SUCHTBERICHT TEIL - 3 -**



**Daten zur  
Versorgungslage der  
Suchtkrankenhilfe bei  
alkoholbezogenen Störungen  
im Kreis Borken - 2005 -**

## **IMPRESSUM**

### **Herausgeber:**

Kreis Borken  
Fachbereich Gesundheit  
Burloer Str. 93  
46325 Borken

Telefon: 0 28 61/82-11 54  
Telefax: 0 28 61/82-20 21  
e-Mail: [r.wantia@kreis-borken.de](mailto:r.wantia@kreis-borken.de)  
Internet: [www.kreis-borken.de](http://www.kreis-borken.de)

**Redaktion:** Psychiatriekoordination/Suchthilfeplanung  
Reinhild Wantia

**Druck:** Eigendruck

Gleichlautende Veröffentlichung im Internet:  
[www.kreis-borken.de](http://www.kreis-borken.de)

**Borken, September 2006**

<b>1.</b>	<b>Einleitung und Berichtsaufbau.....</b>	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>Datenlage zur Versorgungssituation der Suchtkrankenhilfe bei Alkoholmissbrauch im Kreis Borken .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1</b>	<b>Prävention.....</b>	<b>8</b>
2.1.1	Fachstelle für Suchtvorbeugung.....	9
2.1.2	Suchtprävention als Jugendhilfeleistung.....	11
<b>2.2</b>	<b>Beratung/Begleitung.....</b>	<b>12</b>
2.2.1	Suchtberatung .....	12
2.2.1.1	Die Suchtberatungsstellen im Kreis Borken.....	12
2.2.1.2	Aufgaben der Suchtberatungsstellen.....	13
2.2.1.3	Abgrenzung zu den Drogenberatungsstellen.....	15
2.2.1.4	Datenlage über die Inanspruchnahme der Suchtberatungsstellen.....	16
2.2.1.5	Besondere Angebote und Profile der Suchtberatungsstellen im Kreisgebiet.....	20
2.2.1.6	Suchtberatung und SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende).....	26
2.2.1.7	Personelle Ausstattung.....	26
2.2.1.8	Wirtschaftliche Rahmenbedingungen der Suchtberatungsstellen.....	27
2.2.2	Sozialpsychiatrischer Dienst.....	28
2.2.3	Selbsthilfestrukturen.....	31
2.2.3.1	Der Kreuzbund.....	31
2.2.3.2	Die Anonymen Alkoholiker.....	33

<b>2.3</b>	<b>Eingliederungshilfe Wohnen.....</b>	<b>34</b>
2.3.1	Ambulante Eingliederungshilfe.....	34
2.3.2	Stationäre Eingliederungshilfe.....	37
<b>2.4</b>	<b>Akutbehandlung / Entzugsbehandlung.....</b>	<b>39</b>
2.4.1	Niedergelassene Ärzte.....	39
2.4.2	Stationäre/teilstationäre Behandlungsangebote.....	41
2.4.2.1	Stationäre Entgiftung.....	41
2.4.2.2	Psychiatrische Krankenhausbehandlung/ Suchtmedizinische qualifizierte Entzugsbehandlung.....	42
<b>2.5</b>	<b>Medizinische Rehabilitation / Entwöhnungsbehandlung .....</b>	<b>50</b>
2.5.1	Ambulante medizinische Rehabilitation / Ambulante Nachsorge.....	50
2.5.2	Stationäre medizinische Rehabilitation.....	52
<b>3.</b>	<b>Koordination und Kooperation.....</b>	<b>54</b>
3.1	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft.....	54
3.2	Sucht- und Drogenberatungsstellentreffen.....	54
3.3	Arbeitskreis Sucht- und Gewaltprävention.....	55
3.4	Gemeindepsychiatrischer Verbund im Kreis Borken.....	55
<b>4.</b>	<b>Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung.....</b>	<b>56</b>
<b>5.</b>	<b>Zusammenfassung der Daten zur</b>	<b>58</b>

<b>Versorgungslage im Kreis Borken.....</b>		
<b>6.</b>	<b>Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Suchthilfesystems im Kreis Borken.....</b>	<b>68</b>
<b>7.</b>	<b>Adressen / Ansprechpartner.....</b>	<b>70</b>

Eine grundsätzliche Verwendung von männlichen und weiblichen Formen hätte den folgenden Text schwer lesbar gemacht. Wenn aus stilistischen Gründen auf die Nennung beider Formen verzichtet wurde, so wurden die männlichen Formen im Sinne geschlechtsneutraler Ausdrücke verwendet.

## 1. Einleitung und Berichtsaufbau

Der vorliegende Datenbericht knüpft als dritter Teil des Suchtberichts an die Gesundheitsberichterstattung des Kreises Borken zur Konsumsituation mit Alkohol als Suchtmittel an.

Die Zielplanung zur Kreisentwicklung durch den Fachbereich Gesundheit sieht zuletzt mit Kreistagsbeschluss vom 23.06.2005 vor, im Rahmen der risikospezifischen Ausrichtung

**die Bevölkerung zum Problemfeld des missbräuchlichen Alkoholkonsums zu sensibilisieren.**

Hierzu analysierte der **erste Teil** des Suchtberichts von April 2005 als epidemiologischer Datenbericht das **Ausmaß der Alkoholproblematik im Kreis Borken** (SitzungsvorlagenNr.0078/2005).

Ein besonderes Anliegen des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Gesundheit und der Kommunalen Gesundheitskonferenz war es in einem **zweiten Teil**, die **Konsumsituation von Alkohol bei Kindern und Jugendlichen** im Kreisgebiet auf zu zeigen.

Gemeinsam mit der Fachhochschule Gelsenkirchen, Abteilung Bocholt wurde hierzu eine repräsentative Schülerbefragung zum Suchtmittelkonsum Jugendlicher im Kreisgebiet durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im November 2005 in einem Kurzbericht veröffentlicht.

Die Studienergebnisse zeigen dringenden Handlungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen im Kreisgebiet, dem zielgruppenorientiert mit einer breit angelegten Alkoholpräventionskampagne entsprochen werden soll. Der Start dieser Kampagne soll im Rahmen der Aktionswoche „Sucht hat immer eine Geschichte“ im November 2006 in Gronau erfolgen.

Der hiermit vorgelegte **dritte** und letzte **Teil** dieser Berichtssequenz stellt nun die **Daten zur Versorgungslage der Suchtkrankenhilfe im Kreis Borken** dar und bezieht sich ebenfalls auf das Konsummittel Alkohol.

Der Bericht ergänzt und aktualisiert zudem das Sucht- und Drogenkonzept des Kreises Borken aus September 1998 (SitzungsvorlagenNr. 50012/98), welches seinerzeit eine erste Bestandsaufnahme der ambulanten Suchtkrankenhilfe vornahm.

Zur Konsumsituation illegaler Substanzen nahm der Drogenbericht für den Kreis Borken im April 2003 eine Bestandsaufnahme mit Zahlen, Daten und Fakten vor und stellte außerdem die gute Versorgungslage mit unterschiedlichen Angeboten der Drogenhilfe im Kreisgebiet dar (Sozial- und Gesundheitsausschuss 10.04.2003).

Abhängigkeitsgefährdeten und -kranken sowie ihren Angehörigen steht im Kreis Borken ein breit gefächertes Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

Es umfasst ambulante, stationäre sowie kombinierte Therapieangebote und die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Nachgehende Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie komplementäre Einrichtungen und Selbsthilfe ergänzen dieses umfassende Angebotsspektrum.

Hierbei ist es je nach Einzelfalllage sehr verschieden, welche Leistungen oder welche Kombination von Hilfeangeboten zu Erfolgen führen können.

Der Prozess der Rehabilitation verläuft in Art, Dauer und Umfang sehr unterschiedlich.

Es ist bedeutsam, auf die individuellen Bedürfnisse Betroffener einzugehen, um diesen Prozess erfolgreich zu steuern. Auf der Angebotsseite ist es notwendig, eine Vielzahl von unterschiedlichen, leicht zugänglichen Hilfen und Einrichtungen bereitzustellen.

Dabei sind die Leistungen sinnvoll zu koordinieren und flexible Übergänge zu schaffen.

Der vorliegende Bericht führt sämtliche derzeit verfügbaren Daten aus dem Zeitraum des Jahres 2005 zusammen und berücksichtigt verschiedenste Dokumentationen aus dem Hilfesystem im Kreisgebiet.

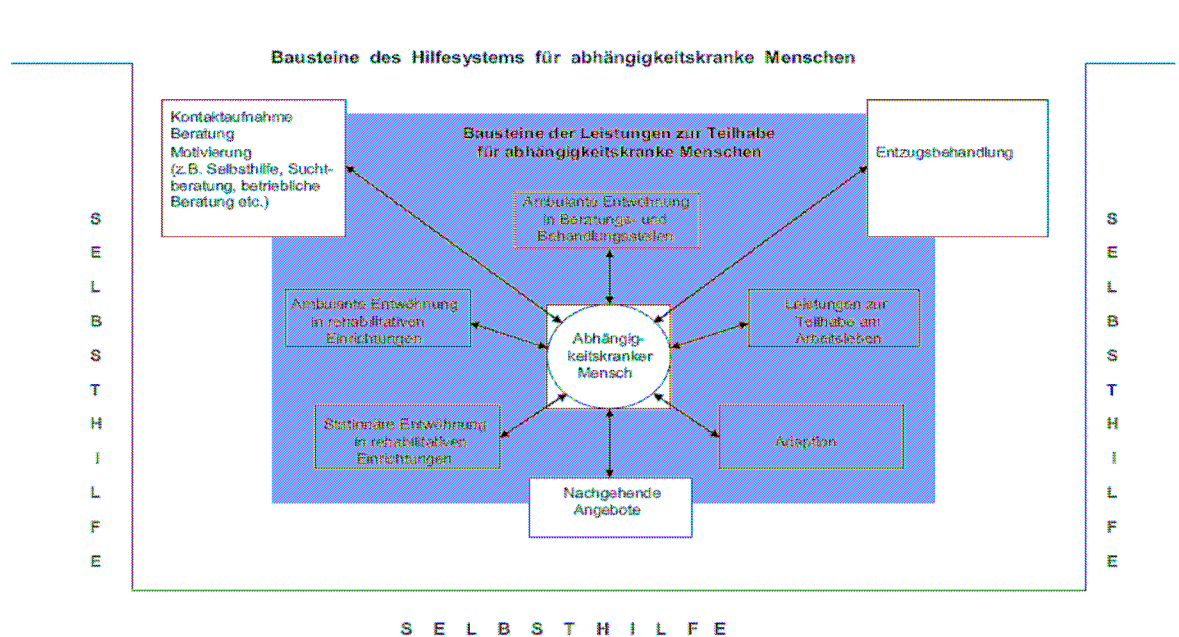
Inhaltlich konkreter gefasst sind hierin diejenigen Bausteine der Versorgung, für die der Kreis Borken finanzielle sowie personelle Ressourcen bereitstellt.

An die Darstellungen der Datenlage aus dem Hilfesystem schließt sich eine Beschreibung der vernetzenden Arbeit über die Formen des Zusammenwirkens einzelner Dienste im Kreisgebiet an.

Abschließend werden zusammenfassend Vorschläge für Handlungsempfehlungen aufgezeigt. Kontaktadressen sollen die Praktikabilität des Berichtes steigern.

Folgendes Schaubild stellt einen Überblick über die Versorgungslandschaft dar, wobei die einzelnen Angebote stets ineinander übergreifen und sich oftmals bedingen:

**Abb. 1: Ausgestaltung und Organisation des Hilfesystems für  
abhängigkeitskranke Menschen**



Quelle: Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Heft 12, S. 53

## 2. Datenlage zur Versorgungssituation der Suchtkrankenhilfe bei Alkoholmissbrauch im Kreis Borken

### 2.1 Prävention

Die Prävention von sucht- (und damit alkohol-) spezifischen Erkrankungen umfasst sämtliche Maßnahmen, die darauf zielen, der Entstehung substanzbezogener Störungen vorzubeugen.

Dabei stehen nicht die Risikofaktoren im Vordergrund. Vielmehr wird nach den Bedingungen gesucht, die als fördernde Faktoren das Gesundheitsverhalten verstärken.

Präventive Maßnahmen schließen alle Altersgruppen mit ein.

Das Konzept einer umfassenden Prävention beinhaltet drei Ansatzpunkte:

1. Massenkommunikative Maßnahmen zur Information, Aufklärung und Motivierung der Bevölkerung.
2. Maßnahmen der personalen Kommunikation zur Förderung von Schutzfaktoren: hierzu gehören alle Maßnahmen im Bereich der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung sowie Förderung von Lebenskompetenzen zur Verhinderung eines schädlichen Konsums.
3. Flankierende soziale und gesundheitspolitische Maßnahmen: Neben der Familie sind Kindergarten, Schule, Verein, Jugendzentrum und Betrieb wichtige Bereiche für die Durchführung präventiver Maßnahmen. Hierbei sind sowohl die Vernetzung, also die Systematisierung von Präventionsangeboten und die Förderung der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen als auch der Aufbau von Präventionsgruppen, die als Multiplikatoren fungieren können, besonders wichtig.

Gerade im Bereich der Prävention ist es schwierig, Angaben zur Dauer einzelner Aktivitäten zu machen. Diese müssen von den einzelnen Mitarbeitern und Einrichtungen zielgruppen- und inhaltsbezogen aufgrund von fachlichen Überlegungen abgestimmt werden.

Sämtliche präventiven Angebote sind vielfältig und komplex und erstrecken sich über

- Einzelveranstaltungen,
- Projektangebote,
- Schulung und Beratung von Multiplikatoren und Mediatoren,
- Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen und Betrieben und
- Erstellung und Bereitstellung von Informationsangeboten.

Im Rahmen dieses Angebotsspektrums verfolgt Suchtprävention drei vorrangige Zielsetzungen:

- Kinder und Jugendliche, die keine Suchtmittel konsumieren, müssen in ihrer Haltung bestärkt werden  
= *Konsumbeginn verhindern*;
- der Konsumbeginn soll soweit wie möglich hinausgeschoben werden  
= *Konsumbeginn verzögern*;
- bei bereits Konsumierenden sollen die Konsummenge reduziert bzw. ein risikoarmer Konsum angestrebt werden  
= *risikoarmen Konsum fördern*.

### 2.1.1 Fachstelle für Suchtvorbeugung

Der Kreis Borken betreibt seit dem 01.04.1993 eine Fachstelle für Suchtvorbeugung mit zwei Fachkräften beim Fachbereich Gesundheit.

Derzeit sind dort ein Dipl. Sozialarbeiter mit 41 und eine Dipl. Sozialarbeiterin mit 19,25 Wochenstunden -unterstützt aus Landesmitteln- beschäftigt.

Das zuletzt im Jahr 2003 fortgeschriebene Fachstellenkonzept der Landeskoordinierungsstelle Ginko e.V. (Mühlheim) sieht für sämtliche Fachstellen in NRW einheitliche Rahmenbedingungen vor.

Hiernach haben die Fachstellen für Suchtvorbeugung folgende Aufgaben:

- Entwicklung und Erprobung von Konzepten zur Suchtvorbeugung in der Region,
- Planung und Realisierung gemeindenaher präventiver Aktionen und Projekte,
- Angebot an Hilfen für Tätige im pädagogischen Bereich zur Initiierung, Planung und Durchführung von Maßnahmen in der Suchtvorbeugung,
- Fortbildung von Multiplikatoren, z.B. aus Kindergarten, Schule, Jugendarbeit und Betrieben,
- Angebot einer Infothek mit Informations- und Unterrichtsmaterial, sowie speziellen Medien,
- Initiierung öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen mit suchtvorbeugender Zielsetzung (Gesundheitstage, Präventionswochen usw.) und Beteiligung an der Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“,
- Zusammenarbeit mit regionalen Medien (Presse, Lokalfunk), um über Suchtgefährdungen aufzuklären und Möglichkeiten der Suchtvorbeugung vorzustellen;
- Dokumentation suchtvorbeugender Maßnahmen in der Region, Auswertung und Ausgabe an Interessierte.

Ein Schwerpunkt der Fachstellenarbeit für den Kreis Borken ist derzeit die **schulische Suchtvorbeugung** mit der Beratung von Lehrern, der Durchführung von Lehrerarbeitskreisen, dem Angebot von Projekttagen zur Suchtvorbeugung und der Beratung von Lehrerkollegien.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die **Multiplikatoren-schulung** mit Fortbildungen für Lehrer, dem Fortbildungskonzept Move für Multiplikatoren, der Prävention von Ess-Störungen und der Nikotinprävention.

Hinzu kommt die **Elternarbeit** mit Elternabenden und dem Elternbegegnungsprojekt „Hilfe, mein Kind pubertiert“.

Die **Öffentlichkeitsarbeit** nimmt einen weiteren gewichtigen Teil der Fachstellenarbeit in Anspruch und wird vielfältig umgesetzt, darunter hervorzuheben sind insbesondere die alle drei Jahre stattfindenden Aktionswochen zur Suchtvorbeugung.

So ist auch für das Jahr 2006 die Durchführung einer Aktionswoche geplant:

Die Öffentlichkeitskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“ findet vom 25.10. 2006 bis zum 5.11.2006 in Gronau statt.

Mitveranstalter sind die Sucht- und Drogenberatungsstellen in Gronau als gemeinsame Einrichtung des Diakonischen Werkes für den Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken und der Sozialberatung Gronau e.V..

Die Sucht- und die Drogenberatung wird in dieser Zeit ihr 25-jähriges Bestehen feiern.

Folgende Darstellung aus dem Jahresarbeitsbericht der Fachstelle für Suchtvorbeugung gibt einen Eindruck aus den Tätigkeiten im Jahr 2005:

**Abb. 2: Gesamtüberblick über Art und Anzahl der Tätigkeiten aus der Fachstelle für Suchtvorbeugung im Jahr 2005**

Institution	Teilnehmer	Art der Veranstaltung	Zahl der Termine
Schule	LehrerInnen	Beratungs- u. Planungsgespräche	39
	LehrerInnen	pädagogische Konferenzen	5
	LehrerInnen	Lehrerarbeitskreis	4
	LehrerInnen	Methodenseminar	9
	LehrerInnen	Fortbildung / eintägig	3
	LehrerInnen	Fortbildung / mehrtägig	2
	Eltern	Info- und Beratungsgespräche	10
	Eltern	Elternabend	17
	Eltern/Lehrer/Schüler	Podiumsdiskussion	2
	SchülerInnen	Info- und Beratungsgespräche	17
	SchülerInnen	Veranstaltung mit Schulklassen (inkl. Raucherentwöhnung+Testung)	32
	SchülerInnen	Be Smart... Abschlussveranstaltung	1
	SchülerInnen	Projekttag (mehrtägig)	11
SchülerInnen	Projekttag (eintägig)	7	
Jugendfreizeitstätten	KrankenpflegerInnen	Seminar	1
	Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter	Beratungs- und Planungsgespräch	10
Jugendhilfe	Jugendliche	Infoabend	4
	Mitarbeiter	Infoveranstaltung	5
FB Jugend u. Familie/ FB Gesundheit FB Schule, Kultur, Sport	Mitarbeiter	Beratung / Koordination / Planung	41
FB Personal/Organisation	Mitarbeiter	Koordination / Planung	3
KV Kommissariat Vorbeugung	Mitarbeiter	Planung / Koordination	16
NRW-Fachstellen	Mitarbeiter	Planung / Koordination	5
Sucht- und Drogenberatung	Mitarbeiter	Planung / Koordination	7
Eltern- Familienbildung	Eltern	mehrtägiges Seminar	1
Erwachsenen- und Familienbildung	Erwachsene	Vorträge/Seminare	2
Erwachsenen- und Familienbildung	Erwachsene	Koordination	3
Kirche	Jugendliche	Konfirmationsgruppengespräche, Firmgruppen, Tage religiöser Orientierung	2
Betriebe/Ausbildungsstätten	Personalleitung/ MitarbeiterInnen	Info- und Beratungsgespräche	4
	Mitarbeiter aus Leitung/Betriebsrat/ Krankenkassen	AK Gesundheit Kommunale Gesundheitskonferenz Koordinationsgespräche	5
	Erwachsene/	Seminar für Langzeitarbeitslose (eintägig)	10

	Jugendliche		
Krankenkasse	Mitarbeiter	Koordination	7
Selbsthilfe und Betroffengruppen	Erwachsene	Betroffengruppentreffen	2
	Eltern	Seminar mehrtägig	1
	Frauen	Initiierung / Begleitung von Selbsthilfegruppen	1
	Gruppenleiter	Koordination / Fortbildung	8
Einzelberatung	Erwachsene/Jugendliche	Klientenberatung/ Motivationsgespräche	13
Vereine/Verbände	Erwachsene	Info/Beratung/Koordination	4
Vereine/Verbände	Mitglieder/Mitarbeiter	Infoveranstaltung	4
Vereine/Verbände	Erw./Kinder/Jugendliche	Infostand/Öffentlichkeitsveranstaltung	2
Gremien	Mitarbeiter aus Sucht- und AIDS-Hilfe und Selbsthilfeorganisation.	PSAG, AG Sucht und AIDS/ Beratungsstellentreffen	8
	Polizei (KV) / Jugend- amt / Fachstelle	AK Prävention	5
	KollegInnen	Fachstellentreffen/Ginko	4
	KollegInnen	AG Prophylaxe/Ginko	5
	KollegInnen	AG's/Ginko (themenbezogen)	3
	Haupt- u. ehrenamtliche Mitarbeiter in der Prävention	Koordinationsgremien	2
Teilnahme an Fortbildungen	Mitarbeiter der Fachstelle	ein- und mehrtägig (hausintern u. extern)	8
Kollegiale Supervision	Mitarbeiter der Fachstelle		4
<b>Gesamt</b>			<b>359</b>

Quelle: Jahresbericht der Fachstelle für Suchtvorbeugung 2005, Kreis Borken

Insgesamt wurden im Jahr 2005 359 Termine mit unterschiedlichster zeitlicher Ausprägung durch die beiden Fachstellenmitarbeiter wahrgenommen.

Im Rahmen des Arbeitskreises Sucht- und Gewaltprävention wird der Kooperations- und Netzwerkarbeit mit Akteuren aus der öffentlichen Jugendhilfe (Jugenschutz), des Kommissariats Vorbeugung der Kreispolizeibehörde besondere Bedeutung beigemessen.

(vgl. auch Punkt 3.3.3)

## 2.1.2 Suchtprävention als Jugendhilfeleistung

Auch im Bereich der Jugendhilfe werden verschiedenste Angebote der Suchtvorbeugung vorgehalten.

Oftmals in Kooperation mit der Fachstelle für Suchtvorbeugung werden die Angebote in der Regel im Rahmen der Aufgaben der Jugendpflege und des Jugendschutzes durch die öffentlichen Jugendhilfeträger im Kreis Borken durchgeführt.

Hierzu gehören neben dem Kreis Borken mit dem Fachbereich Jugend und Familie, die Jugendämter der Städte Ahaus, Bocholt, Borken und Gronau.

## **2.2 Beratung/Begleitung**

### **2.2.1 Suchtberatung**

#### **2.2.1.1 Die Suchtberatungsstellen im Kreis Borken**

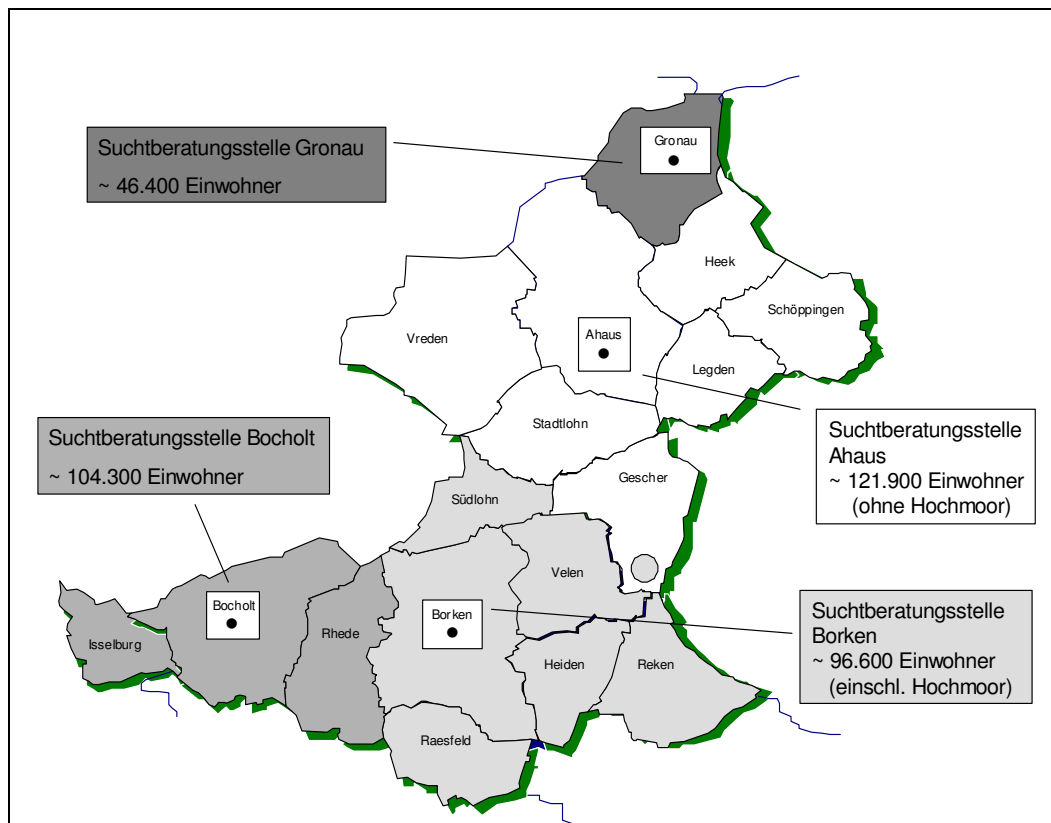
Seit über 25 Jahren wird im Kreis Borken Beratungsstellenarbeit in der ambulanten Suchtkrankenhilfe sowohl in Trägerschaft der kirchlichen Wohlfahrtspflege wie der Kreisverwaltung Borken geleistet.

Folgende Träger bieten kreisweit dezentral organisiert ambulante Leistungen der Suchthilfe an:

- die Suchtberatungsstelle als gemeinsame Einrichtung des Diakonischen Werkes für den Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken und der Sozialberatung Gronau e.V. in **Gronau**;
- die Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V. in **Ahaus**;
- die Suchtberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. in **Bocholt** und die
- die Suchtberatungsstelle des Kreises Borken beim Fachbereich Gesundheit in **Borken**.

Die regionale Zuständigkeit der Suchtberatungsstellen ist folgendermaßen auf das Kreisgebiet aufgeteilt:

#### **Abb. 3: Regionale Zuständigkeit**



Bevölkerungsstand 25.07.2006

### 2.2.1.2 Aufgaben der Suchtberatungsstellen

Die folgenden Ausführungen über die Leistungsbeschreibung der Suchtberatungsstellen orientieren sich an den Empfehlungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, Hamm ([www.dhs.de](http://www.dhs.de)).

Die Kontaktaufnahme zum Suchthilfesystem erfolgt bei betroffenen Menschen in der Regel dann, wenn der innere oder äußere Druck hinsichtlich der Folgen der Erkrankung so groß ist, dass Veränderungen unumgänglich sind. Für eine Verbesserung der Lebenssituation ist letztlich eine Veränderungsbereitschaft des Betroffenen wichtig. Diese kann krankheitsbedingt häufig erst im Motivierungsprozess entstehen, daher sind niedrigschwellige Angebote bedeutsam. Der erste Kontakt findet überwiegend über Suchtberatungsstellen statt, die in der Regel die Vermittlung in Rehabilitationseinrichtungen vornehmen und auch Kontakt zu Selbsthilfegruppen herstellen.

Häufig sind dem Besuch der Beratungsstellen ärztliche Konsultationen vorausgegangen.

Bei der Beratung und Betreuung Abhängigkeitskranker und -gefährdeter sowie ihrer Angehörigen kommen Suchtberatungsstellen zentrale Aufgaben zu. Sie bieten vielfältige Hilfen an und dienen also den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen als wichtige Anlaufstellen.

Entsprechend der empfehlenden Vorgaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. in Hamm erfüllen die Suchtberatungsstellen im Kreis Borken nach heutigem Stand neben den Leistungen des Zusammenwirkens zur Prävention (vgl. auch Punkt 2.1) Leistungen der Suchthilfe auf folgenden Gebieten:

#### Schadensminimierung

Schadensminimierung stellt ein Konzept dar, das die Reduzierung der mit dem Substanzkonsum verbundenen Risiken zum Ziel hat. Das Konzept geht davon aus, dass ein fortgesetzter Alkoholkonsum große Risiken für Erkrankungen auf der somatischen und psychischen Ebene sowie für Probleme auf der sozialen Ebene mit sich bringt. Unter den Begriff der Schadensminimierung fallen Maßnahmen, die diese Risiken senken, ohne dass sie unmittelbar bzw. unbedingt zur Substanzfreiheit beitragen müssen oder diese als Voraussetzung für den Beginn der Maßnahmen festlegen. Die langfristige Zielsetzung liegt darin, durch Vernetzung mit anderen Einrichtungen der Suchthilfe, die Betroffenen zu weiterführenden Maßnahmen zu motivieren.

Hierzu gehören Leistungen wie

- Gesundheitsvorsorge und medizinische Basisversorgung,
- Aufenthaltsangebote mit lebenspraktischer Hilfe,
- Übernachtungsangebote in Notschlafstellen/Krisenwohnungen,
- Krisenintervention und Notfallhilfe.

### Aufsuchende Maßnahmen

Aufsuchende Maßnahmen in der Suchthilfe beruhen auf der Grundidee, nicht darauf zu warten, bis gefährdete Personen oder Personen mit substanzbezogenen Störungen mit einer Institution der Suchthilfe Kontakt aufnehmen, sondern unmittelbar auf sie zuzugehen. Auf diese Weise sollen Substanzabhängige zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erreicht werden. Aufgesucht werden sie zu Hause sowie in Institutionen wie Haftanstalten, Psychiatrischen Kliniken, Krankenhäusern oder auch Altenheimen.

Hierzu gehören Leistungen wie

- Hausbesuche,
- Beratung in Krankenhäusern und Arztpraxen,
- Beratung in Einrichtungen anderer psychosozialer Versorgungsbereiche wie Jugend- und Wohnungslosenhilfe

### Beratung

Professionelle Beratung in Abgrenzung zur alltäglichen Beratung ist eine wissenschaftlich fundierte konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe. Beratung wird in der Fachliteratur als eine soziale Interaktion definiert, in der eine kompetente Beraterin die Klienten dabei unterstützt, ein aktuelles oder zukünftiges Problem zu lösen. Freiwilligkeit und Eigenverantwortlichkeit der Klienten sowie die Formulierung von Beratungszielen werden als charakteristische Merkmale der Beratung herausgestellt. Beratung in dieser Definition bezieht sowohl die kurzfristige informationsorientierte Beratung als auch die mittel- bis längerfristig angelegte problemorientierte Beratung mit ein. Die Aufgabe der Berater beschränkt sich dabei nicht nur auf die Vermittlung von Sachinformationen, sondern sie versucht auch, den Problemlöseprozess durch Reflexion der Lösungsalternativen zu strukturieren und zu steuern.

Das Beratungsangebot einer Suchtberatungsstelle sollte einen möglichst voraussetzungslosen Erstkontakt ohne Wartezeiten ermöglichen.

Die Beratungstätigkeit erfordert eine sehr flexible, an dem individuellen Bedarf des Klienten orientierte Vorgehensweise und lässt sich durch folgende Elemente charakterisieren:

- Kontaktaufnahme,
- Erstgespräch,

- Informationsbeschaffung,
- Anamnese und Diagnostik,
- Erstellung eines Hilfeplanes,
- Beratungsgespräch, beraterische Unterstützung und Intervention,
- Motivationsarbeit,
- Orientierungshilfe,
- Je nach Indikation Vermittlung anderer Hilfemaßnahmen.

### Psychosoziale Betreuung

In diesem Abschnitt werden komplexe Angebote für chronisch beeinträchtigte alkoholabhängige Klienten beschrieben. Die durchgeführten Tätigkeiten betreffen sowohl den sozialen, psychischen als auch den somatischen Bereich und erfordern mittel- bis langfristig Interventionen, die an den Zielsetzungen, Möglichkeiten und Ressourcen der Klienten orientiert sind und die eine Veränderung sowohl im sozialen Umfeld der Klienten (Beziehungen, Wohnung, Arbeit, Finanzen) als auch im psychischen Bereich (Abstinenzstabilisierung, Bearbeitung von Problemen) anstreben.

Die psychosoziale Betreuung erfordert wie die Klientenbehandlung ebenfalls intensive Informations- und Kooperationsarbeit mit allen am Hilfesystem beteiligten Einrichtungen, die dabei auch im Sinne von Hilfekonferenzen durchgeführt werden.

### Behandlung / Rehabilitation

vgl. Punkt 2.5.1

### Integrationshilfen

Integrationshilfen beziehen sich auf alle Maßnahmen, die der sozialen Wiedereingliederung von Menschen mit alkoholbedingten Störungen dienen. Sie werden im Rahmen von ambulanter Beratung und psychosozialer Betreuung, im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung und des Betreuten Wohnens als Integrationsmaßnahmen ausgeführt. Diese Maßnahmen beginnen also nicht notwendigerweise erst "nach der Behandlung", sondern können an unterschiedlichen Stellen des Verbundsystems der Suchtkrankenhilfe ansetzen. Ziele der Integrationshilfen sind dabei, die Klienten zu motivieren und zu unterstützen sich mit den Anforderungen des Alltags auseinanderzusetzen und sie konstruktiv zu bewältigen.

Integrationshilfen werden auf vielfältige Weise geleistet: als Unterstützung bei der Freizeitgestaltung und dem Aufbau von Beziehungen, als Betreutes Wohnen und wohnungssichernde Hilfe, als Vermittlung und begleitende Beratung und Betreuung in schulische und berufliche Bildungsmaßnahmen, als Vermittlung und begleitende Beratung und Betreuung in Arbeit und Beschäftigung, als Krisenintervention und Rückfallprophylaxe.

Hierzu gehören Leistungen wie

- Freizeitangebote,
- Betreute Wohnangebote (vgl. auch Punkt 2.3),
- Arbeits- und Beschäftigungsangebote,
- Entschuldungshilfen,
- Vermittlung in die Selbsthilfe und Kooperation mit der Selbsthilfe.

### **2.2.1.3 Abgrenzung zu den Drogenberatungsstellen**

Während die inhaltliche psychosoziale und teilweise therapeutische Arbeit in den Beratungsstellen dem oben beschriebenen Aufgabenspektrum entspricht, unterscheiden sich die Zielgruppen der Suchtberatungsstellen (legale Substanzen) von denen der beiden Drogenberatungsstellen (illegale Substanzen).

Adressaten der Suchtberatungsstellen sind Menschen mit

- substanzbezogenen Störungen wie Alkoholabhängigkeit, Medikamentenabhängigkeit, Mehrfachabhängigkeit und chronischer Suchterkrankung und
- Menschen mit Störungen durch süchtiges Verhalten, wie pathologisches Glücksspielen und Essstörungen und
- Ratsuchende aus dem sozialen Umfeld von suchtgefährdeten/suchtkranken Personen, wie Partner, Kinder Arbeitskollegen u.a..

Adressaten der Drogenberatungsstellen in Gronau (Sozialberatung e.V.) und Bocholt (Sozialdienst Katholischer Männer e.V.) sind Menschen mit Störungen aufgrund des Konsums illegaler psychotroper Substanzen wie Opiate, Cannabis, Ecstasy o.ä. (vgl. Drogenbericht für den Kreis Borken 2003).

### **2.2.1.4 Datenlage über die Inanspruchnahme der Suchtberatungsstellen:**

Die Suchtberatungsstellen (wie auch die Drogenberatungsstellen) im Kreisgebiet führen unterschiedliche Systeme der (EDV-gestützten) Verwaltung und Dokumentation ihrer Klientendaten und Arbeit:

Die Suchtberatungsstellen in Gronau und Ahaus nutzen die seinerzeit auch vom Land NRW propagierte Verwaltungs- und Dokumentationssoftware HORIZONT.

Die Suchtberatungsstelle des Kreises Borken hat ihre Klientenverwaltung zu Beginn des Jahres 2006 von HORIZONT auf ein Programm für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ISGA) umgestellt. Die einrichtungsbezogene Dokumentation wird weiterhin mit dem Programm HORIZONT erfasst.

Die Suchtberatungsstelle in Bocholt dokumentiert ihre Daten mit dem Dokumentationssystem EBIS.

Allen Dokumentationsformen ist derzeit der „Deutschen Kerndatensatz“ gemeinsam. Dieser wird jährlich zur bundesweiten Dokumentation vom Institut für Therapieforschung –IFT München- zur Erstellung der Deutschen Suchthilfestatistik (beauftragt durch das Bundesgesundheitsministerium) abgefragt.

Zudem ist das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung - ISD Hamburg vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen mit dem Aufbau einer zentralen Datensammelstelle für die einrichtungs- und klientenbezogenen Daten der landesgeförderten Einrichtungen beauftragt und erhebt insoweit ebenfalls den Deutschen Kerndatensatz.

Trotz der unterschiedlichen Verwaltungs- und Dokumentationsformen der vier Suchtberatungsstellen im Kreisgebiet ist eine Vergleichbarkeit der darzugestellten Daten gelungen.

Zudem spiegelt das vorliegende Zahlenmaterial die jeweils regional-spezifischen Besonderheiten und teilweise besondere Schwerpunkte der Beratungsstellenarbeit wider (Punkt 2.2.1.5).

**Abb.4: Gesamtzahl der Personen in Suchtberatung 2005**

2005	Suchtberatung Gronau	Suchtberatung Ahaus	Suchtberatung Borken	Suchtberatung Bocholt	kreisweit
Frauen	<b>86</b>	<b>159</b>	<b>113</b>	<b>188</b>	<b>546</b>
Männer	<b>173</b>	<b>283</b>	<b>354</b>	<b>243</b>	<b>1.053</b>
gesamt	<b>259</b>	<b>442</b>	<b>467</b>	<b>431</b>	<b>1.599</b>

Quelle: Dokumentation der Suchtberatungsstellen

Kreisweit haben 1.599 Personen im Jahr 2005 eine Suchtberatungsstelle aufgesucht. Hiervon waren umgerechnet rund 34 % Frauen und 66 % Männer.

**Abb.5: Betreuungsintensität der Personen in Suchtberatung 2005**

Betreuungsintensität	Suchtberatung Gronau	Suchtberatung Ahaus	Suchtberatung Borken	Suchtberatung Bocholt	kreisweit
Einmalkontakte	<b>102</b>	<b>193</b>	<b>252</b>	<b>146</b>	<b>693</b>
Längerfristige Beratung/ Behandlung (> 2 Kontakte)	<b>157</b>	<b>249</b>	<b>215</b>	<b>285</b>	<b>906</b>
gesamt	<b>259</b>	<b>442</b>	<b>467</b>	<b>431</b>	<b>1.599</b>

Quelle: Dokumentation der Suchtberatungsstellen

Die überwiegende Anzahl der Menschen, die den Kontakt zur Suchtberatung aufnehmen, nimmt eine längerfristig begleitende Beratung/Behandlung in Anspruch (57 %).

**Abb.6: Angehörige in den Suchtberatungsstellen 2005**

Angehörige	Suchtberatung Gronau	Suchtberatung Ahaus	Suchtberatung Borken	Suchtberatung Bocholt	kreisweit
Frauen	<b>31</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>38</b>	<b>148</b>
Männer	<b>20</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>106</b>

gesamt	51	71	69	63	254
--------	----	----	----	----	-----

Quelle: Dokumentation der Suchtberatungsstellen

Von den 254 Angehörigen, welche im Jahr 2005 die Suchtberatungsstellen besuchten, waren rund 58 % Frauen.

**Abb.7: Substanzbezogene Diagnosen der Personen in Suchtberatung 2005**

Substanz- bezogene Diagnose	Suchtberatung Gronau	Suchtberatung Ahaus	Suchtberatung Borken	Suchtberatung Bocholt	kreisweit
Alkohol	141	228	204	201	774
Sonstige (Medikamente/ Essstörung/ Spielsucht..)	10	10	11	21	52
gesamt	151	238	215	222	826

Quelle: Dokumentation der Suchtberatungsstellen

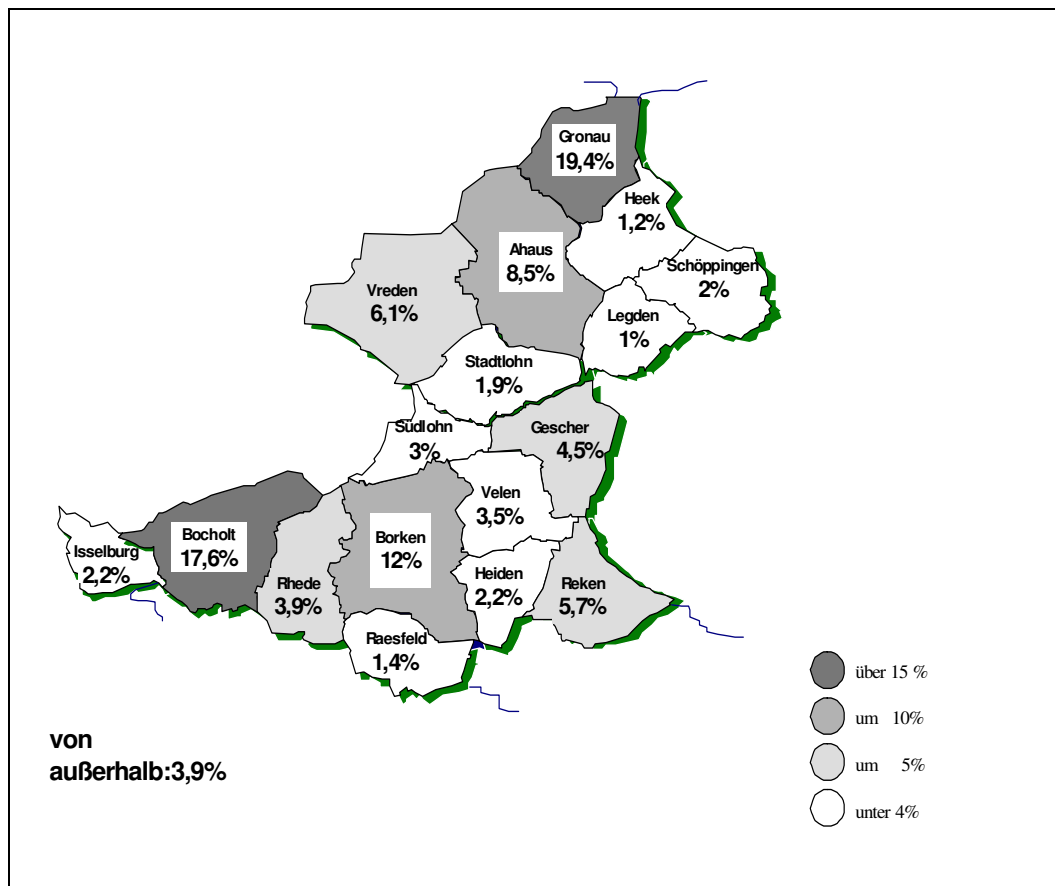
Die weit überwiegende Anzahl der Suchtberatungsstellenbesucher nehmen aufgrund alkoholbezogener Störungen Kontakt zum Hilfesystem auf (94 %).

**Abb.8: Herkunftsorte der alkoholkranken Personen in Suchtberatung 2005**

Stadt/ Gemeinde	Männer				Frauen				gesamt
	Suchtberatungsstelle in:				Suchtberatungsstelle in:				
	Gronau	Ahaus	Borken	Bocholt	Gronau	Ahaus	Borken	Bocholt	
Ahaus	3	44			0	19			66
Bocholt				76				60	136
Borken		1	66			2	24		93
Gescher		24	4			7	0		35
Gronau	105	11			25	9			150
Heek	1	7			0	1			9
Heiden		1	9			1	6		17
Isselburg				10				7	17
Legden		6				2			8
Raesfeld			10				1		11
Reken			37				7		44
Rhede				17				13	30
Schöppingen		10				6			16
Stadtlohn	0	11			1	3			15
Südlohn		3	12			3	5		23
Velen		5	16			0	6		27
Vreden		35	1			11	0		47
außerhalb	3	3		11	3	3		7	30
gesamt	112	161	155	114	29	67	49	87	774

Quelle: Dokumentation der Suchtberatungsstellen

**Abb.9: Herkunftsorte der Personen in Suchtberatung  
Prozentuale Verteilung im Kreisgebiet - 2005**



Quelle: Dokumentation der Suchtberatungsstellen

Die geografische Übersicht zeigt, dass die meisten Beratungsstellenbesucher aus Gronau (19,4%) kommen, gefolgt von Bocholt (17,6%), dann Borken (12%) und Ahaus (8,5%).

**Abb. 10: Altersstruktur der alkoholkranken Personen in Suchtberatung 2005**

Alters- gruppe	Suchtberatung Gronau		Suchtberatung Ahaus		Suchtberatung Borken		Suchtberatung Bocholt		kreisweit	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
12-17 Jahre	0	0,0	2	0,9	8	3,9	0	0,0	10	1,3
18-25 Jahre	9	6,4	7	3,1	16	7,8	6	3,0	38	5,0
26-35 Jahre	18	12,8	37	16,2	37	18,2	28	13,9	120	15,5
36-59 Jahre	106	75,1	159	69,7	129	63,3	148	73,6	542	70,0
über 60 Jahre	8	5,7	23	10,1	14	6,8	19	9,5	64	8,2
gesamt	141	100	228	100	204	100	201	100	774	100

Quelle: Dokumentation der Suchtberatungsstellen

Nahezu 2/3 aller alkoholkranken Personen, welche die Suchtberatung in Anspruch nehmen, sind zwischen 36 und 59 Jahre alt. Lediglich 1,3 % der Besucher sind zwischen 12 und 17 Jahre alt.

Die Suchtberatungsstellen werden somit weit überwiegend von Menschen mit alkoholbezogenen Störungen mittleren Alters kontaktiert.

### 2.2.1.5 Besondere Angebote und Profile der Suchtberatungsstellen im Kreisgebiet

Neben den oben dargestellten quantitativen Daten über die Inanspruchnahme der vier Suchtberatungsstellen, konnte sich in den vergangenen Jahren jeweils regional unterschiedlich ein spezifisches Profil der jeweiligen Institution ausbilden.

In Form von Tätigkeitsschwerpunkten, die sich nach regionalen Bedarfs- und Nachfragesituationen ausrichten, zeigt jede Suchtberatungsstelle über das oben beschriebene Aufgabenspektrum hinaus entsprechende Charakteristika:

### **Lebenspraktisches Projekt**

**Anbieter:**

Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes, Gronau

**Inhalte und Rahmenbedingungen:**

Auf dem Gelände „Gleisdreieck“ in Gronau finden mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke eine arbeitstherapeutische Beschäftigung zur psychischen und sozialen Stabilisierung im Rahmen des Projektes Leben-Wohnen-Arbeiten.

Hinzu kommen Angebote der Basisversorgung (Übernachtung, Hygiene, Mahlzeiten).

Vorderstes Anliegen des Angebotes ist ein besonders niedrigschwelliger Zugang für Betroffene ohne Abstinenzfordernis, um die Erreichbarkeit von weiterführenden Hilfen zu ermöglichen und zu gewährleisten.

**Zielgruppe:**

Mehrfach geschädigte abhängigkeitskranke Menschen mit erheblichen individuellen Defiziten und sozialen Abbau-, Vernachlässigungs- und Mangelerscheinungen.

### **Betriebliche Suchtarbeit**

**Anbieter:**

Suchtberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. Bocholt (bei den Firmen Siemens, Flender u. a.)

**Inhalte des Angebots:**

In den großen Betrieben taucht das Problem „Alkohol am Arbeitsplatz“ nicht selten auf. Es gibt betriebliche Suchtberater, mit denen ein Mitarbeiter der Beratungsstelle eng zusammenarbeitet. Vorrangiges Ziel ist es stets, den Arbeitsplatz zu erhalten und eine Behandlung der Betroffenen kurzfristig zu ermöglichen. Dieser intensive Kontakt dient zunächst der Motivation der Mitarbeiter, aber auch der Auseinandersetzung mit Außenstehenden, die sich mit der Problematik sehr gut auskennen. Das Angebot ermöglicht zudem einen frühzeitigen Zugang zur Beratungsstelle.

Im Suchtarbeitskreis (Multiplikatoren) ist die Beratungsstelle ebenfalls vertreten.

**Zielgruppe:**

Menschen, die am Arbeitsplatz wegen Alkoholmissbrauch während der Arbeitszeit auffallen. Betriebliche Suchtberater und entsprechende Gremien in den Firmen.

**Rahmenbedingungen:**

Einmal im Jahr Treffen in den großen Firmen, regelmäßiger telefonischer Kontakt bei Bedarf (ca. 5 % der betroffenen Menschen in der Beratungsstelle sind über die Initiative des Arbeitgebers in der Beratungsstelle).

## Arbeit mit Angehörigen

### **Anbieter:**

Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes für das Dekanat Ahaus-Vreden e.V.  
Suchtberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. Bocholt  
Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes, Gronau  
Suchtberatungsstelle des Kreis Borken, Fachbereich Gesundheit, Borken

### **Inhalte des Angebots:**

Die Arbeit mit den mitbetroffenen Menschen (Co-Abhängige) ist wichtiger Bestandteil der Suchtarbeit seit vielen Jahren.

Sucht als Familienkrankheit schließt den Partner/die Partnerin in die psychosoziale Arbeit mit ein.

In speziellen Gesprächsangeboten werden individuelle Probleme und Grenzen im Zusammenleben mit dem suchtkranken Angehörigen thematisiert und die Veränderungsprozesse begleitet.

Häufig sind es die Mitbetroffenen, welche frühzeitiger als der alkoholranke Mensch die Suchtberatung aufsuchen und so Veränderungsprozesse in der Familie initiieren.

### **Zielgruppe:**

Alle Angehörigen suchtkranker Menschen (Partner, Eltern, Kinder, Freunde).

### **Rahmenbedingungen:**

Die Beratungsstellen bieten Angehörigenarbeit in Einzel- und Gruppengesprächen sowie in Paar- und Familiengesprächen an.

## Frauenspezifische Angebote

### **Anbieter:**

Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V.  
Suchtberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. Bocholt

### **Inhalte des Angebots:**

Frauenspezifische Suchtarbeit berücksichtigt die spezifischen Merkmale süchtigen Verhaltens bei Frauen. So sind suchtkranke Frauen z. B. überproportional von Traumatisierungen und von Essstörungen betroffen. Frauen sind sehr viel häufiger als Männer allein erziehend, leben gesellschaftlich eher in abhängigen Strukturen. Im Jahr 2005 wurden wöchentlich frauenspezifische Gruppenangebote vorgehalten.

### **Zielgruppe:**

In beiden Beratungsstellen waren im Jahr 2005 die Adressaten Frauen jeden Alters, die von Suchterkrankungen betroffen oder als Familienangehörige mit betroffen sind.

### **Rahmenbedingungen:**

Bei der frauenspezifischen Suchtarbeit gibt es ein formales Unterscheidungskriterium – die Suchtarbeit mit Fördermitteln des Landes NRW (erweiterte Grundförderung) und die frauenspezifische Suchtarbeit ohne Förderung aus Landesmitteln.

Im Kreis Borken sind die Beratungsstellen des Caritasverbandes Ahaus und die Beratungsstelle des Sozialdienst Katholischer Männer Bocholt in diese Schwerpunktarbeit involviert.

Der Caritasverband Ahaus erhielt die erweiterte Grundförderung bis Ende des Jahres 2005, beim Sozialdienst Katholischer Männer in Bocholt sind diese Voraussetzungen nicht gegeben.

Mit Beginn des Jahres 2006 wurden die speziellen Frauenangebote in Ahaus aufgrund der fehlenden wirtschaftlichen Voraussetzungen mit Wegfall der Landesmittel eingestellt.

## **Begleitung von Selbsthilfegruppen**

(vgl. auch Punkt 2.2.3)

### **Anbieter:**

Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes für das Dekanat Ahaus-Vreden e.V.  
Suchtberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. Bocholt  
Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes, Gronau  
Suchtberatungsstelle des Kreis Borken, Fachbereich Gesundheit, Borken

### **Inhalte des Angebots:**

Die Mitarbeiter der Beratungsstellen beraten und begleiten die Gruppen und deren Mitglieder in unterschiedlicher Intensität:

- regelmäßige Treffen und Austausch mit Gruppenleitern über aktuelle Themen und Termine und Reflexion der Erfahrungen aus der Gruppenarbeit;
- Austausch mit Gruppenleitern über die Aufnahme neuer Gruppenmitglieder;
- individuelle Beratung von Gruppenmitgliedern bei Problemen in der Gruppe;
- Moderator bei Konflikten innerhalb der Gruppe (auf Anfrage);
- gemeinsame Planung und Durchführung von Informationsveranstaltungen, ein- bis mehrtägigen Seminaren, Festen, Jubiläen usw.

### **Zielgruppe:**

Das Angebot richtet sich vorwiegend an die Gruppenverantwortlichen und bei Bedarf auch an alle Mitglieder der Selbsthilfegruppen.

### **Rahmenbedingungen:**

Die Beratung und Begleitung der Gruppenmitglieder findet kontinuierlich sowohl in der Beratungsstelle als auch in den Gruppen vor Ort statt. Dies geschieht in Einzelgesprächen, in Gesprächen mit der gesamten Gruppe und in gruppenübergreifenden Zusammenkünften.

## **Rückfallvorbeugung**

### **Anbieter:**

Suchtberatungsstelle des Kreises Borken, Fachbereich Gesundheit, Borken

### **Inhalte der Angebote:**

In einem Seminar lernen die Teilnehmer persönliche Risikosituationen, die einen Rückfall in altes Suchtverhalten hervorrufen können, möglichst frühzeitig zu

erkennen. In einem weiteren Schritt werden Strategien zur Bewältigung kritischer Situationen eingeübt.

Ziel des Seminars ist die Förderung einer zufriedenen und gefestigten Abstinenz.

**Zielgruppe:**

Suchtkranke Menschen, die seit geraumer Zeit abstinent leben.

**Rahmenbedingungen:**

Das Seminar erstreckt sich über sechs Sitzungen und findet einmal im Jahr in Borken statt.

## **Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien**

**Anbieter:**

Suchtberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. Bocholt  
Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V.

**Inhalte der Angebote:**

Das familienorientierte Angebot für Kinder und Jugendliche aus suchtkranken Familien ist wichtiger Schwerpunkt der Suchtarbeit des Sozialdienstes Katholischer Männer in Bocholt. Den Kindern und Jugendlichen, die ein sechsfach höheres Risiko haben selbst abhängig zu werden, werden Hilfen angeboten, den Suchtkreislauf zu durchbrechen. Die oft sehr schmerzhaften Erfahrungen in der Familie gilt es aufzufangen und Kindern und Jugendlichen neue Wege aufzuzeigen.

Dies geschieht auf vielfältige Art und Weise. Ziel ist dabei, das Selbstbewusstsein der Kinder und Jugendlichen so zu stärken, dass es ihnen gelingen kann, ein Leben ohne eine Suchtentwicklung zu erreichen. Oft wird in Familiengesprächen der Zusammenhalt in der Familie wieder gestärkt, die Kinder und Jugendlichen erfahren so ihre Eltern anders und können deren Suchterkrankung in ihr Leben integrieren.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Multiplikatorenarbeit, hier insbesondere mit den Kindergärten und Schulen vor Ort.

Die Suchtberatungsstelle in Ahaus bietet insbesondere den Initiativen des Kreuzbundes multiplikatorische Unterstützung in der Selbsthilfearbeit mit Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien.

**Zielgruppe:**

Kinder und Jugendliche aus suchtkranken Familien, Multiplikatoren (z. B. Freiwillige aus Selbsthilfeinitiativen, Kindergärtnerinnen, Märchenmobil etc.)

**Rahmenbedingungen:**

Die Arbeit findet in Einzelgesprächen und Gruppen statt, es existieren eigene Gruppenräume für die Kinder und Jugendlichen. Die Gruppen finden wöchentlich statt, die Einzelgespräche je nach Bedarf.

Die Angebote der Suchtberatungsstellen sind sowohl erlebnispädagogische Maßnahmen, soziale Gruppenarbeit als auch Einzeltherapie.

## **Angebote zur Reduktion der Trinkmenge**

**Anbieter:**

Suchtberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. Bocholt  
Suchtberatungsstelle des Kreises Borken, Fachbereich Gesundheit, Borken

### **Inhalte der Angebote:**

Die unterschiedlichen Angebote haben die Reduzierung des Alkoholkonsums zum Ziel. Die Teilnehmer sollen ihr Verhalten gezielt verändern, dabei sind Verhaltensbeobachtung und Verhaltensänderung in kleinen Schritten vorgesehen.

Das Angebot in Borken „Weniger Alkohol trinken“, zielt auf einen bewussten Umgang mit Alkohol ab. Folgende individuelle Vereinbarungen sollen zu einer längerfristigen Veränderung der Trinkgewohnheiten beitragen:

- keinen Alkohol am ungeeigneten Ort zu sich zu nehmen;
- keinen Alkohol zu bestimmten Zeitpunkten zu trinken;
- in bestimmten Situationen abstinent zu sein;
- eigene Zielsetzungen zu entwickeln;
- Bewältigungsstrategien zu fördern und
- eine alkoholfreie aktive Freizeitgestaltung zu ermöglichen.

Das Bocholter „Ambulante Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken - AKT“ ist ein verhaltenstherapeutisches Angebot.

Als Themen werden in etwa 10 Gruppensitzungen behandelt:

- Grundinformation über Alkohol;
- Führen eines Trinktagebuchs und Auswirkungen des Alkoholkonsums;
- erste persönliche Zielfestlegung;
- Strategien der Zielerreichung;
- Risikosituationen; Umgang mit Ausrutschern;
- alkoholfreie Bewältigung von Belastungen;
- Pro und Contra Kontrollierten Trinkens / Abstinenz u.a..

### **Zielgruppe:**

Die Angebote richten sich an Menschen mit riskantem bzw. schädlichem Alkoholkonsum und an Menschen, die sich in einer Motivationsphase befinden, ihren Alkoholkonsum senken wollen, aber noch nicht abstinent leben wollen.

Ausführliche Vorgespräche sind Bestandteil der Programme.

### **Rahmenbedingungen:**

In Borken werden Einzelgespräche und durchgehend eine Informations- und Orientierungsgruppe angeboten.

In Bocholt findet jährlich ein bedarfsorientiertes Gruppenangebot statt.

## **Unterstützung und Begleitung zur Wiedererlangung der Fahrtauglichkeit (MPU – Medizinisch/Psychologische Untersuchung des TÜV)**

### **Anbieter:**

Suchtberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. Bocholt  
Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V.  
Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes, Gronau

### **Inhalte der Angebote:**

Das Gruppenseminar bietet eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Alkohol und Fahren. Folgende Inhalte werden behandelt:

- Alkohol aus medizinischer und psychosozialer Sicht
- Die eigene Geschichte mit dem Alkohol
- Bewusstwerdung vorhandener Probleme und biografische Analyse
- Reaktion des Einzelnen bei verschiedenen Promillewerten
- Berechnung von Promillewerten und deren Abbau
- Trinken und Fahren: Was kann ich ändern?
- Meine Einstellung zu meinem bisherigen und zu meinem künftigen Verhalten
- Neue Verhaltensmuster erwerben
- Vorbereitung auf die Medizinisch-Psychologische Untersuchung
- Relevante Rechtsgrundlagen

### **Zielgruppe:**

Das Seminar richtet sich an alkoholauffällige Kraftfahrer, die sich intensiv mit dem Thema Alkohol und Fahren auseinandersetzen müssen.

Die Teilnahme an dem Seminar erhöht die Wahrscheinlichkeit, die Medizinisch-Psychologische Untersuchung zu bestehen, da die Seminare Verhaltensänderungen und die Haltung des Teilnehmers zum Alkohol hinterfragen. Das Seminar ist nicht für alkoholabhängige Menschen geeignet.

### **Rahmenbedingungen:**

Ambulantes Gesprächsseminar in Form von Einzel- und Gruppengesprächen. Das Seminar findet in Ahaus zweimal jährlich statt, ist für höchstens sechs Teilnehmer ausgelegt und wird wöchentlich in den Abendstunden angeboten. In Bocholt und Gronau richtet sich die Angebotshäufigkeit je nach Nachfrage.

## **Ambulante Rehabilitation und Nachsorge**

### **Anbieter:**

Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V.  
Suchtberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. Bocholt

Näheres vgl. Punkt 2.5.1

## **Betreutes Wohnen (Eingliederungshilfe)**

### **Anbieter:**

Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V.  
Suchtberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. Bocholt  
Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes, Gronau

Näheres vgl. Punkt 2.3.1

### **2.2.1.6 Suchtberatung und SGB II - Grundsicherung für Arbeitssuchende**

Entsprechend der Bestimmungen des § 16, 2 Nr.4 SGB II (Leistungen zur Eingliederung) arbeiten die Suchtberatungsstellen im Kreis Borken kooperativ sowohl mit dem Service-Punkt-Arbeit des Kreises Borken (Optionskreis), wie auch mit den Fallmanagern der Service-Punkte-Arbeit in den Kommunen vor Ort zusammen. Zur Eingliederung von Personen mit einer alkoholbedingten Störung in das Erwerbsleben wurden konkrete Absprachen des Zusammenwirkens vereinbart.

Im Jahr 2005 waren nach Angaben der Suchtberatungsstellen rund 20 % der Klienten im Bezug von Arbeitslosengeld II.

### 2.2.1.7 Personelle Ausstattung der Suchtberatungsstellen

Derzeit sind die Suchtberatungsstellen im Kreisgebiet personell wie folgt ausgestattet:

- Suchtberatungsstelle als gemeinsame Einrichtung des Diakonischen Werkes für den Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken und der Sozialberatung Gronau e.V. in  
**Gronau:**

Profession	Beschäftigungsumfang	Aufgabe	Einstellungsjahr
Dipl. Sozialarbeiter	38,3	Suchtberatung	1982
Verwaltungskraft	10,5	Verwaltung	2006

- die Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V. in  
**Ahaus:**

Profession	Beschäftigungsumfang	Aufgabe	Einstellungsjahr
Dipl. Sozialarbeiterin	38,5	Suchtberatung	1980
Dipl. Sozialarbeiterin	19,25	Suchtberatung	1981
Dipl. Sozialarbeiter	19,25	Suchtberatung	1989
Verwaltungskraft	19,25	Verwaltung	1997

- die Suchtberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. in  
**Bocholt:**

Profession	Beschäftigungsumfang	Aufgabe	Einstellungsjahr
Dipl. Sozialarbeiterin	38,5	Suchtberatung	1987
Dipl. Sozialarbeiter	38,5	Suchtberatung	2005
Verwaltungskraft	19,25	Verwaltung	2002

- die Suchtberatungsstelle des Kreises Borken beim Fachbereich Gesundheit in  
**Borken:**

<b>Profession</b>	<b>Beschäftigungs- umfang</b>	<b>Aufgabe</b>	<b>Einstel- lungsjahr</b>
Dipl. Sozialarbeiterin	41,0	Suchtberatung	1993
Dipl. Sozialarbeiter	41,0	Suchtberatung	1979
Verwaltungskraft	19,25	Verwaltung	1979

Die Darstellungen der personellen Situation in den vier Suchtberatungsstellen zeigen insbesondere eine hohe Konstanz in der Stellenbesetzung und ein ausgewogenes Verhältnis von weiblichen und männlichen Fachkräften.

### **2.2.1.8      Wirtschaftliche Rahmenbedingungen der Suchtberatungsstellen**

Auftragsgrundlage für das Tätigwerden der Suchtberatung als ambulante Form der Suchtkrankenhilfe im Kreis Borken sind in erster Linie

- die Förderung der Suchtkrankenfürsorge als Kreistagsbeschluss des Kreises Borken vom 21.09.1979;
- die Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Sucht- und Drogenberatungsstellen des Landes NRW vom 26.01.2005 und
- das Konzept zur Sucht- und Drogenarbeit für den Kreis Borken vom 03.09.1998.

Alle vier im Kreis tätigen Suchtberatungsstellen sind landesgeförderte Einrichtungen und beziehen die Grundförderung aus Landesmitteln in Höhe von jährlich 20.500 Euro für zwei Fachkräfte.

Die so genannte erweiterte Grundförderung für frauenspezifische Angebote bezog bis Ende 2005 die Suchtberatungsstelle Ahaus. (Der Landeshaushalt sieht für das Jahr 2006 keine erweiterte Grundförderung mehr vor.)

Seit 1979 übernahm der Kreis Borken 75% der abzüglich der Landesmittel verbleibenden Personalkosten der Suchtberatungsstellen.

Mit Kreistagsbeschluss vom 16.12.2000 ist dieser Personalkostenanteil auf 90% erhöht worden.

Der Kreis Borken fördert pro Einrichtung zwei Fachkräfte (eine nach BAT IVa und eine nach BAT IVb) und eine Verwaltungskraft (nach BAT VIb).

Daneben rechnen die Suchtberatungsstellen Ahaus und Bocholt Finanzierungsmittel für die Leistungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation (vgl. Punkt 2.5.1) mit der Deutschen Rentenversicherung (§15 SGB VI) ab und halten insoweit personell erweiterte ärztliche, psychotherapeutische und soziotherapeutische Ressourcen vor.

**Abb.11: Kostenentwicklung der Finanzierung  
ambulanter Suchtkrankenhilfe in Suchtberatungsstellen  
durch den Kreis Borken 2002 – 2006 (Budget 04-Gesundheit)**

Jahre	Kreismittel für die ambulante Suchtkrankenhilfe
2002	<b>320.178 Euro</b>
2003	<b>323.390 Euro</b>
2004	<b>322.884 Euro</b>
2005	<b>312.105 Euro</b>
Ansatz 2006	<b>332.536 Euro</b>

Quelle: Fachbereich Gesundheit, Budget 04

Der Minderaufwand im Jahr 2005 ergibt sich aus der Berentung von zwei Mitarbeitern in Bocholt und in Gronau in Altersteilzeit.

Die eingesetzten Kreismittel für die Suchtberatung konnten (abgesehen von der Dynamik allgemeiner Lohnkostensteigerungen ) in den letzten 5 Jahren konstant bleiben.

## **2.2.2 Sozialpsychiatrischer Dienst**

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Fachbereich Gesundheit des Kreises Borken ist bezogen auf abhängigkeitskranke Menschen primär für solche mit schweren Störungsbildern - hierzu gehören unter anderen auch diejenigen Betroffenen, bei denen eine psychische Begleiterkrankung besteht - zuständig.

Zu seinen zentralen Aufgaben gehören vorsorgende und nachgehende Hilfen, auch durch Hausbesuche sowie Krisenintervention.

Insbesondere sollen Abhängigkeitskranke erreicht werden, die wegen mangelnder Eigeninitiative nicht die erforderliche Hilfe in Anspruch nehmen können.

Die Kontakte mit den betroffenen Menschen dienen dem Ziel geeignete Einrichtungen und Hilfen zu vermitteln.

Der multiprofessionell besetzte Dienst (12 Dipl. Sozialarbeiter/Dipl. Sozialpädagogen, 2 Fachärztinnen) ist dezentral organisiert und bietet seine Beratungsleistungen in Gronau, Ahaus, Borken und Bocholt an.

Die Dienststellen sind nach folgender regionaler Verteilung tätig:

Kreishaus Borken für die Städte und Gemeinden Borken, Heiden, Raesfeld, Reken, Rhede, Südlohn und Velen;

Nebenstelle Ahaus für die Städte und Gemeinden Ahaus, Gescher, Stadtlohn und Vreden;

Nebenstelle Bocholt für Bocholt und Isselburg,

Nebenstelle Gronau für die Städte und Gemeinden Gronau, Heek, Legden und Schöppingen.

Im Jahr 2005 wurden folgende Daten zur Diagnose „Menschen mit substanzbezogenen Störungen (Alkohol)“ aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst dokumentiert:

**Abb. 12: Gesamtzahl der betreuten (alkoholkranken) Personen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst 2005**

Gesamtzahl der im Sozialpsychiatrischen Dienst betreuten Klienten	<b>davon alkoholkranke Personen</b>
<b>1.497</b>	<b>147</b>

Quelle: Dokumentation des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit ISGA

Mit 147 ambulant betreuten Personen haben kreisweit rund 10 % der Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes alkoholbedingte Störungen.

**Abb. 13: Regionale Verteilung der betreuten alkoholkranken Personen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst 2005**

Dienststelle in	Anzahl der alkoholkranken Klienten	Anzahl der alkoholkranken Klienten in Prozent
Ahaus	<b>32</b>	<b>21,8 %</b>
Bocholt	<b>34</b>	<b>23,1 %</b>
Borken	<b>34</b>	<b>23,1 %</b>
Gronau	<b>47</b>	<b>32,0 %</b>
gesamt	<b>147</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Dokumentation des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit ISGA

Die Betrachtung der regionalen Verteilung der Klienten mit alkoholbedingten Störungen zeigt, dass die überwiegende Anzahl der Betroffenen (32%) aus dem Raum Gronau kommt.

Die übrige Verteilung der suchtkranken Klienten ist mit jeweils um 23% pro Dienststelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes regionale etwa gleichwertig.

**Abb. 14: Geschlechterverteilung der betreuten alkoholkranken Personen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst 2005**

Dienststelle in	Frauen	Männer	Gesamtzahl alkoholkranker Klienten
Ahaus	14	18	32
Bocholt	13	21	34
Borken	16	18	34
Gronau	20	27	47
gesamt	61	86	147

Quelle: Dokumentation des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit ISGA

Die Mehrheit der betreuten alkoholkranken Personen im Sozialpsychiatrischen Dienst sind Männer ( rund 58%).

### **2.2.3 Selbsthilfestrukturen**

Suchtselbsthilfegruppen sind Zusammenschlüsse von Menschen, die ein gemeinsames Ziel verfolgen (Abstinenz) und im Gespräch in der Gruppe lernen wollen, mit ihrer Situation, ihren Belastungen und ihren Problemen angemessener umzugehen.

Die Gruppen sind offen für Betroffene und für Angehörige.

Die Selbsthilfe kann im Leben von Menschen mit alkoholbedingten Störungen eine bedeutende Funktion haben.

„So haben z.B. etwa 30 % aller Selbsthilfegruppen-Mitglieder nie eine ambulante oder stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch genommen und trotzdem das Ziel der Abstinenz erreicht.“(Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Heft 12, S. 51)

Selbsthilfe ist kein Anhängsel oder bloßes Zusatzangebot des Suchthilfesystems, sondern verfügt über eine große Kompetenz und nimmt eine Fülle von Aufgaben wahr, die einerseits maßgeblich zum Erfolg des Suchthilfesystems beitragen und andererseits von professioneller Seite oft aus finanziellen und personellen Gründen nicht wahrgenommen werden können.

In der Präsenz der Selbsthilfegruppen gibt es im Kreis Borken regionale Unterschiede.

Während die Selbsthilfegruppen der Anonymen Alkoholiker in Gronau, Borken, Bocholt und Ahaus zu finden sind, gibt es ein Gruppenangebot des Kreuzbundes kreisweit nahezu in jedem Ort.

#### **2.2.3.1 Der Kreuzbund**

Der Kreuzbund bietet als Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige Unterstützung, um aus der Sucht auszusteigen.

Diese Gemeinschaft ist auf Bundes- und Diözesanebene in kirchlichen Strukturen verbandlich organisiert und hat seinen Ursprung in der katholischen Kirche.

In Selbsthilfegruppen erfahren Betroffene und Angehörige durch Gespräche Hilfe zur Selbsthilfe. Die Abstinenzverpflichtung für Angehörige ist seit 2004 aufgehoben.

Jeder Mensch ist beim Kreuzbund herzlich willkommen. Die Gruppenarbeit ermöglicht es den Teilnehmern, ihre Probleme zu lösen, sich im Alltag zurecht zu finden und eine positive Lebenseinstellung zu gewinnen.

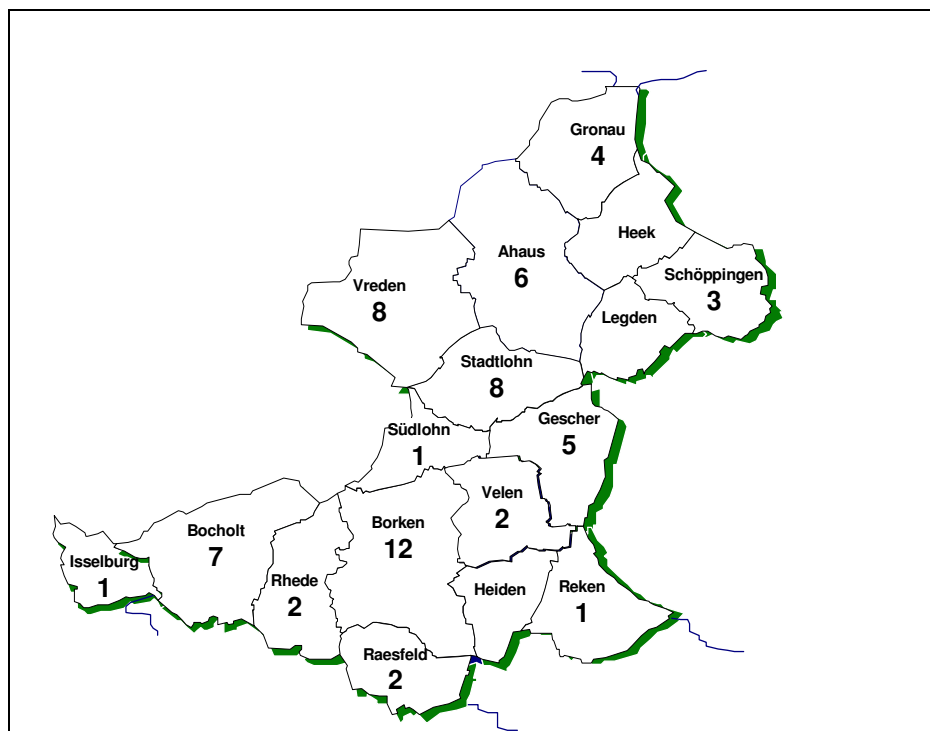
Der Kreuzbund fördert und praktiziert eine sinnvolle alkoholfreie Freizeitgestaltung.

Derzeit finden kreisweit 62 Kreuzbundgruppen statt.

Aus den Mitteln zur Förderung von Selbsthilfegruppen des Fachbereichs Gesundheit beim Kreis Borken erhält der Kreuzbund für die kreisweite Gruppenarbeit einen Zuschuss in Höhe von jährlich rund 5100 Euro.

Die Kreuzbundgruppen sind wie folgt auf die Region Kreis Borken verteilt:

**Abb. 15: Gesprächskreise des Kreuzbundes im Kreis Borken**  
Stand Juli 2006



Quelle: Statistik des Kreuzbundes, Geschäftsstelle Bocholt

Die Erreichbarkeit von Kreuzbundgesprächskreisen ist kreisweit hoch und der Kreuzbund somit in fast jedem Ort präsent. Die Mehrheit der 62 Gruppen (rund  $\frac{3}{4}$ ) trifft sich wöchentlich.

**Abb. 16: Anzahl der Mitglieder des Kreuzbundes im Kreis Borken**  
2.Halbjahr 2005

Mitglieder	Anzahl
Gruppenmitglieder	<b>469</b>
Mitglieder ohne Gruppenanschluss	<b>9</b>
gesamt	<b>478</b>

Quelle: Statistik des Kreuzbundes, Geschäftsstelle Bocholt

Im 2. Halbjahr 2005 hatte der Kreuzbund im Kreis Borken 478 Mitglieder, die weit überwiegend regelmäßig an Gruppentreffen teilnehmen. Neun Personen sind Mitglied ohne Gruppenanschluss, entrichten jedoch ihren Mitgliedsbeitrag und beziehen die verbandseigene Zeitschrift „Weg und Ziel“.

**Abb. 17: Geschlechterverteilung bei den Mitgliedern des Kreuzbundes im Kreis Borken 2.Halbjahr 2005**

Mitglieder	Geschlechterverteilung aller Mitglieder in Prozent
Frauen	<b>49 %</b>
Männer	<b>51 %</b>

Quelle: Statistik des Kreuzbundes, Geschäftsstelle Bocholt

Die Geschlechterverteilung in den Kreuzbundgruppen ist in etwa gleichwertig.

Nach den zusätzlichen Informationen der Diözesangeschäftsstelle in Bocholt sind unter den Mitgliedern im Kreis Borken rund ein Drittel Angehörige und zwei Drittel von der Suchterkrankung Betroffene, von denen 72 % verschiedene Formen therapeutischer Behandlung in Anspruch genommen haben.

Die Geschlechterverteilung Frauen : Männer unter den Angehörigen liegt im Verhältnis 3:1.

Rund 60 % der Besucher von Kreuzbundgruppen sind zwischen 40 und 60 Jahre alt. Weitere 25 % der Mitglieder sind über 60 Jahre alt.

### **2.2.3.2 Die Anonymen Alkoholiker**

Die Gruppen der Anonymen Alkoholiker (AA) arbeiten ebenso wie die hieraus hervorgegangenen Angehörigengruppen (AI ANON) und den Gruppen für Kinder von Alkoholikern (AI ATEEN) nach einem Programm in zwölf Schritten.

Der Zugang zu den Gruppen erfolgt anonym.

Derzeit sind beim Fachbereich Gesundheit fünf AA-Gruppen in Gronau und jeweils eine Gruppe in Ahaus, Bocholt, Rhede und Borken bekannt.

AI ANON-Gruppen gibt es in Gronau (2) und Bocholt (1).

Zur Frequentierung der Gruppen konnten keine Daten zusammengeführt werden, sie werden nur den Meeting-Leitern bekannt gegeben.

## **2.3 Eingliederungshilfe Wohnen**

Personen, die nicht nur vorübergehend geistig, seelisch oder körperlich wesentlich behindert sind bzw. von einer solchen Behinderung bedroht sind, erhalten Eingliederungshilfe.

Sie soll eine drohende Behinderung verhüten oder eine vorhandene Behinderung und deren Folgen beseitigen oder mildern und den Behinderten möglichst weitgehend in die Gesellschaft eingliedern.

Rechtgrundlagen für die Eingliederungshilfe im Lebensbereich Wohnen sind das Sozialgesetzbuch XII – *Sozialhilfe* (§ 53ff) und das Sozialgesetzbuch XI – *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* (§ 55).

Ziele, die mit diesen Angeboten verfolgt werden, sind Tagesstrukturierung, lebenspraktisches Training oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit.

Die Betreuung kann ambulant, teilstationär oder stationär erfolgen.

Eingliederungshilfeleistungen können Menschen mit schwerwiegenden dauerhaften Suchterkrankungen ebenso wie psychisch-, geistig- oder körperbehinderte Menschen in Anspruch nehmen.

Leistungsträger für die Eingliederungshilfe ist seit dem 01.07.2003 der Landschaftsverband Westfalen-Lippe als überörtlicher Sozialhilfeträger.

### **2.3.1 Ambulant Betreutes Wohnen**

Derzeit erbringen folgende Leistungsanbieter Ambulante Eingliederungshilfe Wohnen für mehrfach geschädigte suchtkranke Menschen im Kreis Borken:

- das Diakonische Werk für den Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken, Gronau
- der Caritasverband für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V. und
- der Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. Bocholt.
- das Sozialwerk St. Georg e.V., Borken

Entsprechend der Dokumentation des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe sieht die Datenlage für die Ambulante Eingliederungshilfe Wohnen bei Suchterkrankungen\* derzeit wie folgt aus:

\*Suchterkrankung = überwiegend mehrfachgeschädigte alkoholranke Menschen

**Abb. 18: Gesamtzahl der Personen im Ambulant Betreuten Wohnen  
- Kreis Borken -  
nach Stichtagen 2004 und 2005**

Stichtag	Einwohnerzahl	Anzahl Klienten im Ambulant Betreuten Wohnen im Kreis Borken	Klienten pro Tausend Einwohner Kreis Borken	Klienten pro Tausend Einwohner Westfalen-Lippe
30.06.2004	<b>366.948</b>	<b>153</b>	<b>0,42</b>	<b>0,88</b>
31.12.2004	<b>367.457</b>	<b>187</b>	<b>0,51</b>	<b>0,98</b>
30.06.2005	<b>367.457</b>	<b>199</b>	<b>0,54</b>	<b>1,00</b>
31.12.2005	<b>367.950</b>	<b>229</b>	<b>0,62</b>	<b>1,06</b>

Quelle: Dokumentation des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, 4/2006

Die Zahl der Klienten im Ambulant betreuten Wohnen ist zielgruppenübergreifend (geistig, körperlich, seelisch behinderte und suchtkranke Menschen) von Mitte 2004 bis Ende 2005 kontinuierlich gestiegen. Die Quote pro Tausend Einwohner liegt im Kreis Borken am Jahresende 2005 mit 0,62 niedriger als mit 1,06 westfalenweit.

**Abb. 19: Anzahl der suchtkranken Personen im Ambulant  
Betreuten Wohnen  
- Kreis Borken -  
nach Stichtagen 2004 und 2005**

Stichtag	Anzahl Klienten im Ambulant Betreuten Wohnen	davon suchtkranke Menschen im Kreis Borken	Suchtkranke Klienten pro Tausend Einwohner Kreis Borken	Suchtkranke Klienten pro Tausend Einwohner Westfalen-Lippe
30.06.2004	<b>153</b>	<b>35</b>	<b>0,10</b>	<b>0,14</b>
31.12.2004	<b>187</b>	<b>42</b>	<b>0,11</b>	<b>0,16</b>
30.06.2005	<b>199</b>	<b>45</b>	<b>0,12</b>	<b>0,16</b>
31.12.2005	<b>229</b>	<b>47</b>	<b>0,13</b>	<b>0,17</b>

Quelle: Dokumentation des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, 4/2006

Von 229 Klienten im Ambulant Betreuten Wohnen waren Ende 2005 47 Personen suchtkrank.

Die Quote pro Tausend Einwohner liegt im Kreis Borken mit 0,13 niedriger als mit 0,17 westfalenweit.

**Abb. 20: Durchschnittlich bewilligte Fachleistungsstunde (FLS) bei den suchtkranken Personen im Ambulant Betreuten Wohnen - Kreis Borken - zum Stichtag 31.12.2005**

Stichtag	suchtkranke Menschen im Kreis Borken	durchschnittlich bewilligte FLS bei suchtkranken Personen Kreis Borken	Mittelwert FLS bei suchtkranken Personen Westfalen-Lippe	Mittelwert FLS aller Behinderungsarten Kreis Borken	Mittelwert FLS aller Behinderungsarten Westfalen-Lippe
31.12.2005	<b>47</b>	<b>2,08</b>	<b>2,50</b>	<b>2,84</b>	<b>2,65</b>

Quelle: Dokumentation des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, 4/2006

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe ermittelt für Ende 2005 als durchschnittlich bewilligte Fachleistungsstunde einen Wert von 2,08 Stunden Betreuungszeit pro Woche pro alkoholkranker Person.

Die bewilligte Betreuungszeit pro Woche liegt im Kreis Borken damit für alkoholkranke Personen niedriger als westfalenweit und niedriger als bei den anderen Behinderungsarten (2,84 Stunden).

### 2.3.2 Stationäre Eingliederungshilfe Wohnen

Derzeit erbringen folgende Leistungsanbieter Stationäre Eingliederungshilfe Wohnen für mehrfach geschädigte suchtkranke Menschen im Kreis Borken:

- Sozialwerk St. Georg e.V. mit der Wohnstätte für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke in Borken,
- in Einzelfällen das Antoniusheim in Vreden und das Haus Maria Veen in Reken (Verein für Katholische Arbeiterkolonien in Westfalen).  
Diese beiden Einrichtungen bieten nach anderer Rechtsgrundlage Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, darunter auch und besonders alkoholkranke Klienten Hilfen in stationärer Form (§§ 67-69 SGB XII).

Entsprechend der Dokumentation des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe sieht die Datenlage für die Stationäre Eingliederungshilfe Wohnen bei Suchterkrankungen derzeit wie folgt aus:

**Abb. 21: Gesamtzahl der Personen im Stationären Wohnen  
- Kreis Borken -  
nach Stichtagen 2004 und 2005**

Stichtag	Einwohnerzahl	Anzahl Klienten im Stationären Wohnen im Kreis Borken	Klienten pro Tausend Einwohner Kreis Borken	Klienten pro Tausend Einwohner Westfalen-Lippe
30.06.2004	<b>366.948</b>	<b>908</b>	<b>2,47</b>	<b>2,28</b>
31.12.2004	<b>367.457</b>	<b>939</b>	<b>2,56</b>	<b>2,33</b>
30.06.2005	<b>367.457</b>	<b>954</b>	<b>2,60</b>	<b>2,38</b>
31.12.2005	<b>367.950</b>	<b>976</b>	<b>2,60*</b>	<b>2,38*</b>

Quelle: Dokumentation des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, 4/2006

Die Zahl der Klienten im stationären Wohnen ist zielgruppenübergreifend (geistig, körperlich, seelisch behinderte und suchtkranke Menschen) von Mitte 2004 bis Ende 2005 kontinuierlich gestiegen.

Die Quote pro Tausend Einwohner liegt hier im Kreis Borken wegen der großen stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe für geistig- und körperbehinderte Menschen mit 2,60 höher als mit 2,38 westfalenweit.

\*Gleichbleibende Quote „Pro Tausend“ hängt lt. LWL mit Bearbeitungsrückständen und Umstellung auf LWL-DV-System (ANLEI) zusammen.

**Abb. 22: Anzahl der suchtkranken Personen im Stationären Wohnen  
- Kreis Borken -  
nach Stichtagen 2004 und 2005**

Stichtag	Anzahl Klienten im Stationären Wohnen im Kreis Borken	davon suchtkranke Menschen im Kreis Borken	Suchtkranke Klienten pro Tausend Einwohner Kreis Borken	Suchtkranke Klienten pro Tausend Einwohner Westfalen- Lippe
30.06.2004	908	34	0,09	0,16
31.12.2004	939	38	0,10	0,17
30.06.2005	954	35	0,10	0,17
31.12.2005	976	37	0,10	0,18

Quelle: Dokumentation des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, 4/2006

Von 976 Klienten im Stationären Wohnen waren Ende 2005 37 Personen suchtkrank. Die Quote pro Tausend Einwohner liegt im Kreis Borken mit 0,10 niedriger als mit 0,18 westfalenweit.

**Abb. 23: Geschlechterverteilung der suchtkranken Personen  
im Stationären Wohnen  
- Kreis Borken -  
am 31.12.2005**

Stichtag	suchtkranke Menschen im Kreis Borken	Frauen	Männer	Geschlechter- verhältnis in Prozent Kreis Borken (w : m)	Geschlechter- verhältnis in Prozent Westfalen-Lippe (w : m)
31.12.2005	37	4	33	~1:8	~1:4

Quelle: Dokumentation des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, 4/2006

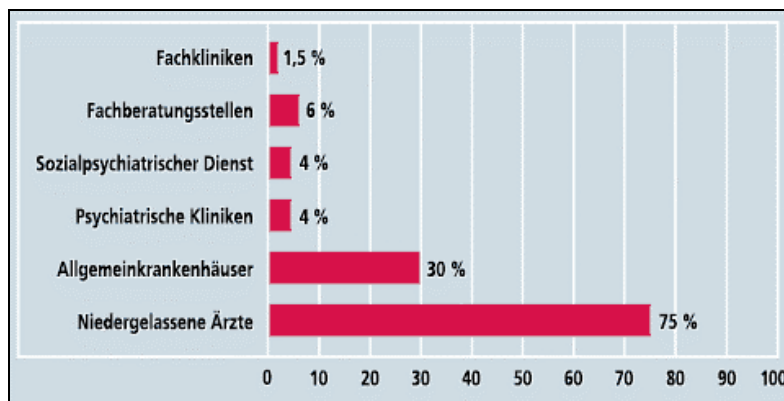
Bei den insgesamt 37 alkoholkranken Personen im Stationären Wohnen lag das Geschlechterverhältnis w : m bei 1:8. Westfalenweit lag das Geschlechterverhältnis bzgl. der „Männerquote“ mit 1:4 nur halb so hoch.

## 2.4 Akutbehandlung / Entzugsbehandlung

“Der Anteil der tatsächlich einer spezifischen suchtmmedizinischen Behandlung zugeführten Alkoholabhängigen liegt bislang bei unter 10 Prozent der Alkoholabhängigen. Die überwiegende Mehrheit alkoholabhängiger Menschen findet man in den Allgemeinkrankenhäusern (30 bis 35 Prozent) und in den Praxen der niedergelassenen Ärzte (70 bis 80 Prozent), wo diese Patienten in der Regel auf die alkoholbedingten Folgeerkrankungen und nicht auf die zugrunde liegende Suchterkrankung hin behandelt werden.“

(Diehl/Mann, Deutsches Ärzteblatt 102, Ausgabe 33 vom 19.08.2005)

**Abb. 24: Durchschnittliche Verteilung der Alkoholabhängigen auf verschiedene Einrichtungen (BRD)**



Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 19.08.2005

Die Bedeutung medizinischer und nicht suchthilfespezifischer Versorgungsstrukturen insbesondere bei der Erkennung und den Erstkontakten wird in der oben gezeigten Abb.24 verdeutlicht (aufgrund verschiedener Bezugsgrößen ist die Summe nicht 100 %).

Eine Kundenbefragung der Suchtberatungsstelle des Kreises Borken im Jahr 2005 (vgl. auch Punkt 4) ergab, dass immerhin 31% der Beratungsstellenbesucher auf Anraten ihres Arztes oder der Klinik die Beratungsstelle aufgesucht haben.

Die Leistungen der in Punkt 2.4 Akutbehandlung / Entzugsbehandlung gezeigten Daten sind sozialrechtlich dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) zugeordnet, Leistungsträger ist somit in der Regel die Gesetzliche Krankenversicherung (ausgenommen: private Versicherungsverhältnisse, Sozialhilfebezug).

Die folgenden Darstellungen zeigen - soweit verfügbar - Daten aus Bereichen der medizinischen Primärversorgung und danach aus der spezifisch-suchtmmedizinischen Versorgung (psychiatrisch/psychosomatischer Behandlungsbereich).

### 2.4.1 Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

Bereits eine hausärztliche Maßnahme wie Information, Aufklärung und Ratschlag von maximal 30-minütiger Dauer veranlassen bis zu 50 Prozent der Patienten, den Alkoholkonsum zu reduzieren (Moyer/Finney, Medline 2002).

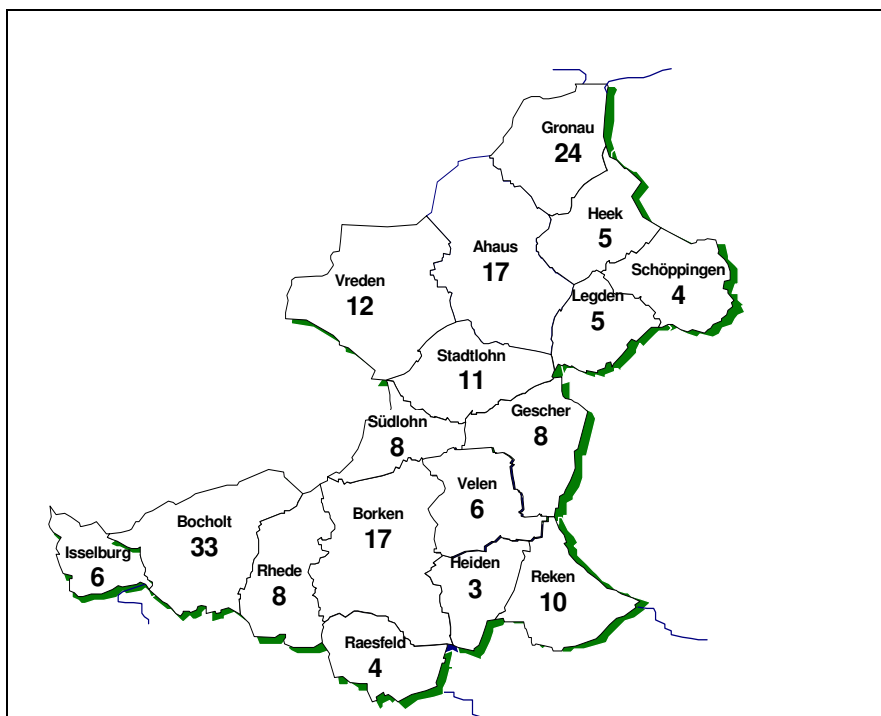
Hier kommt den Hausärzten eine zentrale Rolle bei der Prävention, der Erkennung

und Erstbehandlung von Suchterkrankungen zu.

Bei etwa jedem zehnten Patienten, der einen niedergelassenen Arzt aufsucht, liegt ein Alkoholmissbrauch oder eine -abhängigkeit vor. Etwa 70 Prozent der Menschen mit Alkoholproblemen haben mindestens einmal im Jahr Kontakt mit ihrem Hausarzt.

Im Kreis Borken gibt es entsprechend der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe derzeit **181 niedergelassene Hausärzte** (Allgemeinmedizin und Innere Medizin).

**Abb. 25: Verteilung der 181 niedergelassenen Hausärzte im Kreis Borken (Allgemeinmedizin und Innere Medizin).**



Quelle: KVWL Münster, 8/2006

Derzeit ist dem Kreis Borken nicht bekannt, bis zu welchem Grad und wie flächendeckend sich hausärztliche Mediziner im Niedergelassenenbereich auf dieses Betätigungsfeld etwa durch die Zusatzqualifikation der „Suchtmedizinischen Grundversorgung“ sowie durch Einführung Abstinenz fördernder Medikamente bereits einlassen konnten.

Auch die Umsetzung neu entwickelter Verfahren zur Gesprächsführung und Kurzinterventionen spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle.

Zu den Leistungsdaten der **11 niedergelassenen Facharztpraxen (Psychiater, Nervenärzte und Neurologen)** im Kreisgebiet waren im Erhebungszeitraum keine Informationen über die Inanspruchnahme durch Menschen mit alkoholbezogenen Störungen zu ermitteln.

Ebenso können die Angebote der **ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten** derzeit nicht statistisch abgebildet werden.

## 2.4.2 Stationäre/teilstationäre Behandlungsangebote

### 2.4.2.1 Stationäre Entgiftung

Die verfügbaren Daten zu den Krankenhausfällen mit der Diagnose ICD 10 – F10 (Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol, s. Abb. 26) sind bereits im ersten Teil des Suchtberichts: *Epidemiologischer Datenbericht zum Alkoholkonsum im Kreis Borken, 2005* dargelegt (S.14-16).

**Hiernach waren im Jahr 2000: 908 Patienten und im Jahr 2001: 870 Patienten mit akuter Alkoholvergiftung in die Krankenhäuser im Kreisgebiet eingeliefert worden.**

Die traditionelle körperliche Entgiftung konzentriert sich auf die Sicherstellung des Überlebens unter adäquater medikamentöser Behandlung der körperlichen (vegetativen) Entzugserscheinungen oder eines Delirium tremens.

Ob die Erkenntnis aus Studien anderenorts, dass spezifische Maßnahmen gegen die Grunderkrankung der Abhängigkeit bisher in weniger als zehn Prozent der Fälle durchgeführt werden (John et.al., Prävalenz und Sekundärprävention von Alkoholmissbrauch, 1996), auch für die sechs Allgemeinkrankenhäuser im Kreis Borken zutrifft, ließ sich im Berichtszeitraum nicht ermitteln.

Nach bundesweiten Studien sind die Erfolge der traditionellen Entgiftung entsprechend der Nachuntersuchungszahlen mit nur fünf Prozent Abstinente nach durchschnittlich acht Jahren außerordentlich schlecht.

Entsprechend häufig müssen die Patienten zu weiteren Entgiftungen in die stationäre Behandlung zurückkehren.

Somit wird das Überleben akut zwar gesichert, Krankheitseinsicht und die Motivation zur Veränderung des Verhaltens mit dem endgültigen Ziel der Abstinenz werden jedoch nicht systematisch gefördert und kaum erreicht.

Im Laufe der letzten Jahre wurde wissenschaftlich belegt, dass wiederholte Entzüge zu immer gravierenderen Schäden führen.

Es ist also nicht gleichgültig, ob jemand drei oder 13 Entgiftungen mitmacht. Die alte Vorstellung, wonach durch besonders schwere Entzüge eine besonders gute Motivation für weiterführende Behandlungen zu erzielen sei, erwies sich als falsch.

Der frühere therapeutische Grundsatz, wonach die Patienten erst an einem Tiefpunkt angekommen sein müssen, um entsprechende Schritte einzuleiten, widerspricht aus heutiger Sicht sämtlichen wissenschaftlichen Erfahrungen.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen in Hamm stellt fest, dass bei Ärzten und Pflegepersonal in Allgemeinkrankenhäusern teilweise noch die Vorurteile herrschen, dass Suchtpatienten vorsätzlich und völlig freiwillig ihr Leben zerstören und es somit eigentlich nicht verdient haben im Krankenhaus versorgt zu werden. Schließlich müssten sie „ja nur Aufhören“ ihre Suchtmittel einzunehmen.

In einer aktuellen Greifswalder Studie „**Krankenhauspatienten mit riskantem Alkoholkonsum sind offen für Beratung**“ von 2006 zeigen die Autoren, dass bei

**Abb. 26:**

#### Abhängigkeitskriterien nach ICD 10

- Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren.
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
- Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
- Nachweis einer Toleranzentwicklung
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Alkoholkonsums
- Anhalten der Alkoholkonsum trotz Nachweis eindeutiger, schädlicher Folgen, was dem Konsumenten offensichtlich klar ist.

Krankenhauspatienten mit alkoholbezogenen Störungen eine hohe Bereitschaft besteht, eine helfende Beratung anzunehmen (66% der befragten Krankenhauspatienten).

Dies eröffnet eine Chance, entsprechende Patienten frühzeitiger als bisher zu erreichen und Veränderungsprozesse einzuleiten.

(Freyer et al., Gesundheitswesen 2006)

#### **2.4.2.2 Psychiatrische Krankenhausbehandlung / Suchtmedizinische qualifizierte Entzugsbehandlung**

Maßgebende Inhalte einer psychiatrischen Krankenhausbehandlung von Menschen mit alkoholbezogenen Störungen sind in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung/Suchttherapie u.a. detailliert beschrieben (Zeitschrift: SUCHT 49(3):147-167 (2003)

oder [www.uni-duesseldorf.de](http://www.uni-duesseldorf.de)).

Für den Kreis Borken haben drei Krankenhauseinrichtungen einen psychiatrischen Versorgungsauftrag:

das Lukas-Krankenhaus in Gronau,

das St.Vinzenz-Hospital in Rhede

und die Westfälische Klinik in Münster.\*

Im Rahmen der allgemeinpsychiatrischen Behandlung werden hier Patienten mit der ICD 10 F10 - Diagnose Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol versorgt.

#### **Psychiatrische Abteilung am Evangelischen Lukas-Krankenhaus in Gronau:**

Besondere Schwerpunkte liegen in Gronau neben der Behandlung von depressiven und schizophrenen Erkrankungen und Angststörungen in der Behandlung von Alkohol- und / oder Medikamentenabhängigkeit.

Für Menschen, die an Störungen leiden, welche auf schwere traumatisierende Lebensereignisse zurückzuführen sind, wird eine Stabilisierungsbehandlung angeboten, die im Wesentlichen das Ziel eines verbesserten Selbstmanagements der teilweise überflutenden Angstgefühle verfolgt.

Das Zusammenwirken mit Angehörigen, die Beratung über weiterführende Dienste auch etwa der Selbsthilfe und die Öffnung nach außen über sogenannte Ombudsvertreter (unparteiische Patientenvertretung) und Laienhelfer wird hervorgehoben.

Folgende Belegungsdaten liegen aus der psychiatrischen Abteilung des Lukas-Krankenhauses für das Jahr 2005 vor:

\* Es ist zu beachten, dass die Krankenhäuser ihre Belegungsdaten unterschiedlich erfassen (nach Krankenhausfällen = Patienten/Personen oder nach Krankenhausaufnahmen= u.U. mehrfache Aufnahmen eines Patienten).

Die Daten der drei verschiedenen Einrichtungen sind somit nicht direkt vergleichbar.

**Abb. 27: Gesamtzahl der psychiatrischen Krankenhauspatienten mit der Diagnose ICD 10, F 10, 2003 und 2005**

Jahr	Anzahl der Krankenhausfälle
2003	<b>129</b>
2004	<b>151</b>
2005	<b>184</b>

Quelle: Statistische Auswertung Lukas-Krankenhaus, Gronau 7/2006

Von 2003 bis 2005 steigerte sich die Anzahl der Krankenhauspatienten um 55 von 129 auf 184 Fälle (Personen mit alkoholspezifischen Störungen).

**Abb. 28: Altersstruktur der psychiatrischen Krankenpatienten mit der Diagnose ICD 10 F 10, 2005**

Altersstruktur	Anzahl der Krankenhausfälle
15-44 Jahre	<b>85</b>
45-64 Jahre	<b>75</b>
über 65	<b>24</b>
<b>gesamt</b>	<b>184</b>

Quelle: Statistische Auswertung Lukas-Krankenhaus, Gronau 7/2006

Das Alter der behandelten Patienten mit alkoholbezogenen Störungen erstreckt sich im Jahr 2005 relativ gleichmäßig über das gesamte Spektrum zwischen (bereits) 15 und 64 Jahren.

**Abb. 29: Behandlungsdauer der psychiatrischen Krankenhauspatienten mit der Diagnose ICD 10 F 10, 2005**

Behandlungsdauer	Anzahl der Aufnahmen
1-2 Tage	<b>5</b>
3-5 Tage	<b>20</b>
6-10 Tage	<b>78</b>
11-20Tage	<b>77</b>
über 20	<b>4</b>
Durchschnittliche Behandlungsdauer: <b>10,7 Tage</b>	<b>184</b>

Quelle: Statistische Auswertung Lukas-Krankenhaus, Gronau 7/2006

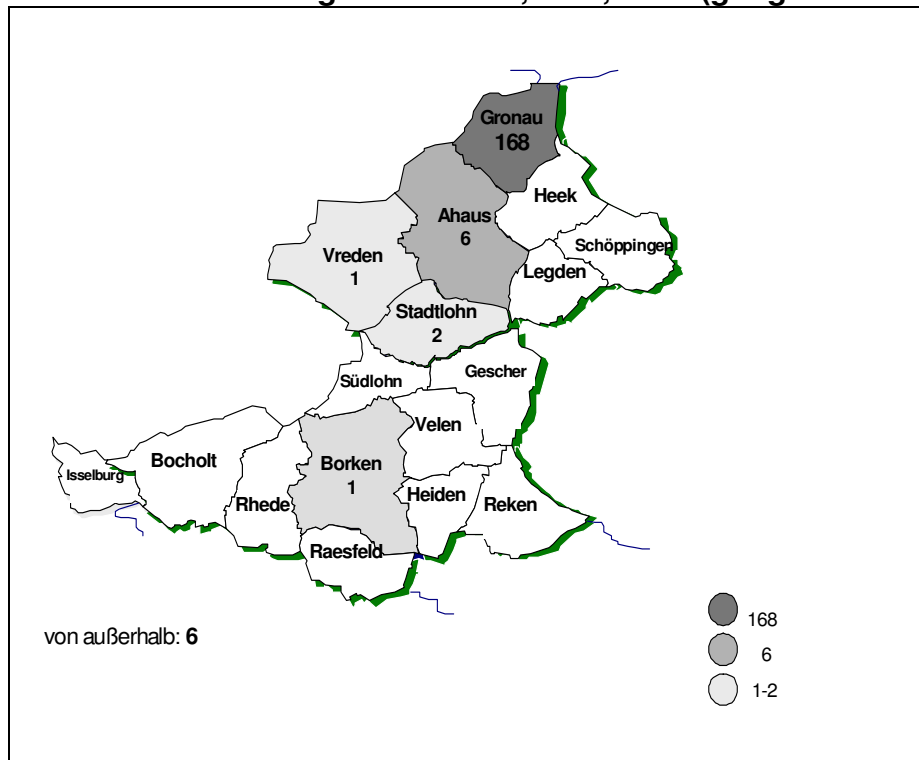
Die durchschnittliche Behandlungsdauer im Lukas-Krankenhaus lag im Jahr 2005 bei 10,7 Tagen.

**Abb. 30: Herkunft der Krankenhauspatienten mit der Diagnose ICD 10, F 10, 2005**

Stadt/Gemeinde	Aufnahmen
Ahaus	6
Bocholt	--
Borken	1
Gescher	--
Gronau	168
Heek	--
Heiden	--
Isselburg	--
Legden	--
Raesfeld	--
Reken	--
Rhede	--
Schöppingen	--
Stadtlohn	2
Südlohn	--
Velen	--
Vreden	1
außerhalb	6
gesamt	184

Quelle: Statistische Auswertung Lukas-Krankenhaus, Gronau 7/2006

**Abb. 31: Herkunftsorte der Krankenhauspatienten mit der Diagnose ICD 10, F 10, 2005 (geografische Übersicht)**



Quelle: Statistische Auswertung Lukas-Krankenhaus, Gronau 7/2006

Das Lukas-Krankenhaus behandelte im Jahr 2005 weit überwiegend Patienten mit alkoholbedingten Störungen aus Gronau (91,3%).

## **Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung**

### **am St. Vinzenz-Hospital in Rhede**

Seit der Umstrukturierung des St. Vinzenz-Hospitals zum Fachkrankenhaus „Zentrum für Seelische Gesundheit“ ab Juli 2004 wurde hier der Schwerpunkt Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung (SQE) eingerichtet.

Unter Trägerschaft des St. Agnes-Hospitals gGmbH, Bocholt ergab sich die Möglichkeit, die zuvor parallel verlaufenden Behandlungskonzepte der internistischen Abteilung und der psychiatrischen Abteilung fachlich weiter zu gestalten.

Die SQE zentriert sich nicht nur auf die Entgiftungsbehandlung, Motivation, Information und Vermittlung in nachbehandelnde Therapiestrukturen, sondern erfasst sowohl die Diagnose als auch insbesondere psychotherapeutische Behandlungen psychiatrischer zusätzlicher Erkrankungen.

Wegen der Grundannahme, dass eine sich entwickelnde Suchterkrankung stets einen komplexen biographischen Hintergrund hat, bedeutet SQE somit Behandlung der somatischen Suchtkomponente, Krankheitsinformation, Motivationsarbeit, Vermittlung in das ambulante Suchttherapiesystem und psychiatrisch/psychotherapeutische Weiterbehandlung.

Es werden enge Formen der kooperativen Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen Borken und Bocholt praktiziert (wöchentliche Gruppensitzungen, Einzelbesuche, Teilnahme an wöchentlichen Fallkonferenzen im Krankenhaus).

Die Behandlungsdauer kann bis maximal 3 Wochen umfassen.

Stationäre Qualifizierte Entzugsbehandlung im Krankenhaus wird gem. § 39 SGB V durch die zuständige Krankenkasse finanziert.

Das St. Vinzenz-Hospital macht folgende Angaben zu den Belegungsdaten des Jahres 2005:

**Abb. 32: Gesamtzahl und Geschlechterverteilung der Krankenhausaufnahmen mit der Diagnose ICD 10, F 10, 2005**

Geschlecht	Anzahl der Krankenhausaufnahmen
Frauen	<b>131</b>
Männer	<b>291</b>
Gesamtzahl	<b>422</b>

Quelle: Statistische Auswertung St. Vinzenz-Hospital, Rhede 8/2006

Im Jahr 2005 gab es insgesamt 422 Krankenhausaufnahmen mit der Diagnose ICD 10, F 10 (Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol) im Rahmen der Suchtmedizinischen Qualifizierten Entzugsbehandlung. Darunter waren rund 30 % Frauen und 70 % Männer. Die 422 Krankenhausaufnahmen betreffen 258 Personen.

**Abb. 33: Altersstruktur und Geschlechterverteilung der Krankenhausaufnahmen mit der Diagnose ICD 10, F 10, 2005**

Altersstruktur	Frauen	Männer
12-17 Jahre	--	--
18-25 Jahre	<b>4</b>	<b>1</b>
26-35 Jahre	<b>49</b>	<b>19</b>
36-59 Jahre	<b>223</b>	<b>101</b>
über 60 Jahre	<b>15</b>	<b>10</b>
gesamt	<b>292</b>	<b>131</b>

Quelle: Statistische Auswertung St. Vinzenz-Hospital, Rhede 8/2006

Die überwiegende Zahl der behandelten Patientenaufnahmen lag in der Altersgruppe der 36 bis 59-Jährigen.

**Abb. 34: Behandlungsdauer der Krankenhausaufnahmen mit der Diagnose ICD 10, F 10, 2005**

Behandlungsdauer	Anzahl der Aufnahmen
8 Tage	<b>5</b>
9 Tage	<b>68</b>
11 Tage	<b>324</b>
17 Tage	<b>25</b>
Durchschnittliche Behandlungsdauer: <b>11 Tage</b>	<b>422</b>

Quelle: Statistische Auswertung St. Vinzenz-Hospital, Rhede 8/2006

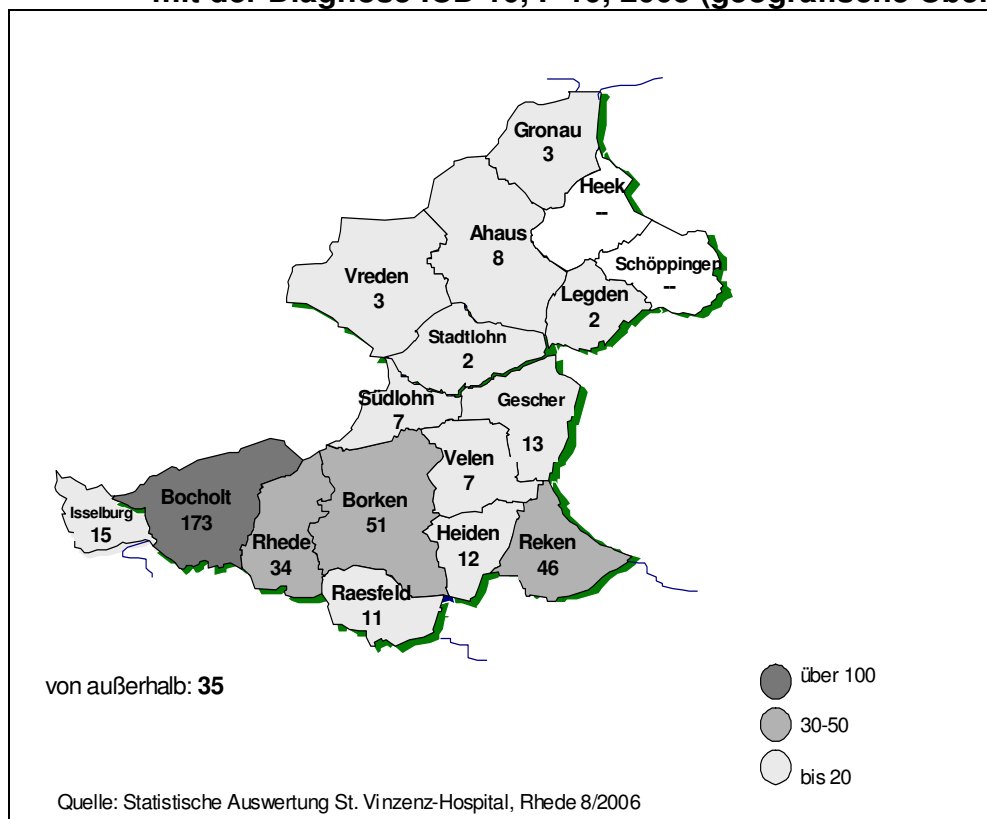
Die Behandlungsdauer beträgt durchschnittlich 11 Tage.

**Abb. 35: Herkunft der Krankenhausaufnahmen mit der Diagnose ICD 10, F 10, 2005**

Stadt/Gemeinde	Aufnahmen
Ahaus	8
Bochoit	173
Borken	51
Gescher	13
Gronau	3
Heek	--
Heiden	12
Isselburg	15
Legden	2
Raesfeld	11
Reken	46
Rhede	34
Schöppingen	--
Stadtlohn	2
Südlohn	7
Velen	7
Vreden	3
außerhalb	35
<b>gesamt</b>	<b>422</b>

Quelle: Statistische Auswertung St. Vinzenz-Hospital, Rhede 8/2006

**Abb. 36: Herkunftsorte der Krankenhausaufnahmen mit der Diagnose ICD 10, F 10, 2005 (geografische Übersicht)**



Der geografische Überblick bezüglich der Herkunftsorte der Patienten, die eine SQE in Anspruch nahmen, zeigt, dass umgerechnet 91,7 % der behandelten Aufnahmen aus dem Kreis Borken versorgt wurden.

Insgesamt 87,4 % der Krankenhausaufnahmen waren Menschen aus dem südlichen Teil des Kreisgebietes und mit 173 Aufnahmen wurde die SQE am häufigsten aus Bocholt frequentiert.

### **Qualifizierte Entzugsbehandlung der Westfälische Klinik des**

### **Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Münster**

Die Abteilung für Suchtkrankheiten der Westfälischen Klinik Münster bietet für alle Formen von Suchtkrankheiten stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlungsmöglichkeiten in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten.

Neben der Suchtambulanz, der medizinischen Rehabilitation und einem Kriseninterventionsangebot führt die Westfälische Klinik qualifizierte Entzugsbehandlungen für Alkoholabhängige durch.

Ziele der qualifizierten Entzugsbehandlung sind neben dem eigentlichen Entzug die Einleitung weiterführender Maßnahmen und die Rückfallvorsorge.

Ein wichtiges Element der qualifizierten Entzugsbehandlung ist die Teilnahme an einem psychotherapeutischen Programm.

Die Westfälische Klinik in Münster macht zu den Belegungsdaten für das Jahr 2005 folgende Angaben:

**Abb. 37: Gesamtzahl und Geschlechterverteilung der Krankenhausaufnahmen mit der Diagnose ICD 10, F 10, 2005**

Geschlecht	Anzahl der Krankenhausaufnahmen
Frauen	<b>12</b>
Männer	<b>29</b>
Gesamtzahl	<b>41</b>

Quelle: Statistische Auswertung Westfälische Klinik Münster 8/2006

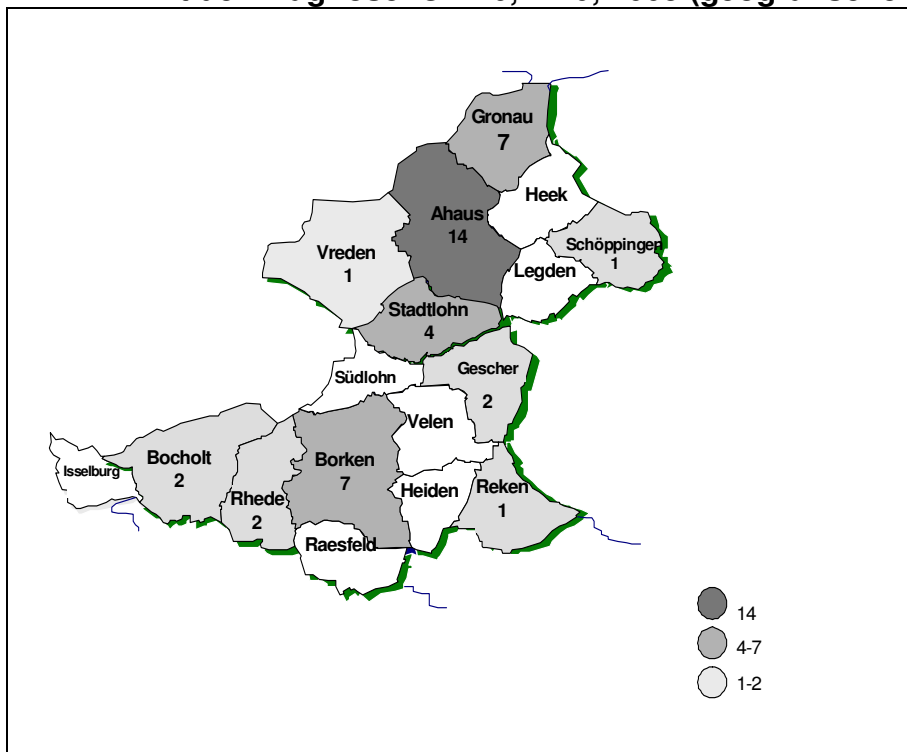
Unter den 41 Krankenhausaufnahmen waren 29 Männer und 12 Frauen. Hinter den 41 Krankenhausaufnahmen verbergen sich 33 Personen

**Abb. 38: Herkunft der Krankenhausaufnahmen mit der Diagnose ICD 10, F 10, 2005**

Stadt/Gemeinde	Aufnahmen
Ahaus	14
Bocholt	2
Borken	7
Gescher	2
Gronau	7
Heek	--
Heiden	--
Isselburg	--
Legden	--
Raesfeld	--
Reken	1
Rhede	2
Schöppingen	1
Stadtlohn	4
Südlohn	
Velen	--
Vreden	1
gesamt	41

Quelle: Statistische Auswertung Westfälische Klinik Münster 8/2006

**Abb. 39: Herkunftsorte der Krankenhausaufnahmen mit der Diagnose ICD 10, F 10, 2005 (geografische Übersicht)**



Quelle: Statistische Auswertung Westfälische Klinik Münster 8/2006

Von den 41 Krankenhausaufnahmen aus dem Kreisgebiet kamen umgerechnet rund 34 % aus Ahaus und je 17 % aus Gronau und Borken, gefolgt von Stadtlohn mit rund 10 %.

**Abb. 40: Altersstruktur der Krankenhausaufnahmen mit der Diagnose ICD 10, F 10, 2005**

Altersstruktur	Aufnahmen
25-34 Jahre	<b>12</b>
35-44 Jahre	<b>16</b>
45-54 Jahre	<b>9</b>
55-64 Jahre	<b>4</b>
gesamt	<b>41</b>

Quelle: Statistische Auswertung Westfälische Klinik Münster 8/2006

Die Altersverteilung zeigt, dass 68,3 % der Krankenhausaufnahmen in der Altersgruppe von 25 bis 44 Jahren liegen.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer im Bereich der akuten Entgiftungsbehandlung und der Entzugsbehandlung liegt zwischen 9 und 10 Tagen.

## **2.5. Medizinische Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung)**

Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation schließen in der Regel an die in Punkt 2.4 beschriebenen Angebote der Entgiftungs- und Entzugsbehandlung an, bzw. setzen diese leistungsrechtlich voraus.

Für diese Rehabilitationsleistungen tritt bei entsprechende Anspruchsvoraussetzungen die Deutsche Rentenversicherung auf Grundlage des Sozialgesetzbuchs VI (SGB VI) ein.

In Einzelfällen übernimmt die Gesetzliche Krankenversicherung als Leistungsträger die Behandlungskosten.

Die Rehabilitationsleistungen werden ambulant (hierzu zählen auch teilstationäre Angebote) und stationär erbracht.

### **2.5.1 Ambulante medizinische Rehabilitation / Ambulante Nachsorge**

Mit diesem Leistungssegment sind sowohl die relativ neuen Behandlungsansätze der Früh- und Kurzintervention als Sonderformen der ambulanten Behandlung enthalten als auch die etablierten Ansätze der ambulanten Rehabilitation nach der "Empfehlungsvereinbarung für die Ambulante Rehabilitation Suchtkranker" (EVARS) und die ambulante Behandlung gemeint.

Diese Maßnahmen können als einzel-, paar- oder gruppentherapeutische Intervention erfolgen, setzen spezifische Qualifikationen des Behandlers voraus und erfordern ein entsprechendes Behandlungsumfeld (Behandlungsvertrag, festgelegte

Behandlungsdauer u.ä.). Bevor eine ambulante Behandlung einsetzt, sollte geklärt werden, inwieweit körperliche zusätzliche Erkrankungen bzw. Folgen der alkoholbezogenen Störung beim Klienten vorhanden sind.

Die ärztliche Leistung ist damit eine ergänzende Dienstleistung für diesen Bereich.

Zur ambulanten Rehabilitation gehören Leistungen wie

- Frühinterventionen,
- Kurzinterventionen,
- Ambulante Rehabilitation,
- Ambulante Behandlung,
- Rehabilitative Hilfen und Nachsorge.

Ziel der ambulanten Rehabilitation ist die Stabilisierung der Abstinenzfähigkeit, körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben oder auszugleichen und die Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft möglichst dauerhaft zu erhalten bzw. zu erreichen.

Die therapeutische Arbeit ist tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch und/oder analytisch ausgerichtet und findet unter Begleitung eines niedergelassenen Psychiaters/Neurologen statt.

Die Leistungen werden in der Regel für 26 Wochen bewilligt und umfassen 40 (20x2) Einheiten.

Sie finden in Form von Einzelgesprächen á 50 Minuten und Gruppengesprächen á 100 Minuten statt. Für Bezugspersonen werden 4 Gesprächseinheiten bewilligt. Die therapeutische Gruppe wird von 2 Mitarbeiterinnen begleitet.

In begründeten Einzelfällen kann eine Verlängerung beantragt werden.

Die ambulante Rehabilitation wird als auch Nachsorgeangebot nach stationären Rehabilitationsaufenthalten (vgl. Punkt 2.5.2) erbracht.

Auf der Basis der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.2001 zwischen den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern erbringen im Kreis Borken folgende Einrichtungen ambulante medizinische Rehabilitation:

- die Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V. in **Ahaus (2005: 66 Personen)** und
- die Suchtberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. in **Bocholt (2005: 52 Personen)**.

**Kreisweit nahmen im Jahr 2005 insgesamt 118 Personen die ambulante medizinische Rehabilitation bei den Suchtberatungsstellen in Anspruch.**

Hierunter fallen auch diejenigen Personen, die eine Nachsorge nach stationärer Behandlung als ambulante Reha-Leistung benötigten.

Die Deutsche Rentenversicherung Westfalen stellte zu den durchgeführten Suchtheilbehandlungen der ambulanten Rehabilitation über Patienten aus dem Kreis Borken Daten zur Verfügung, welche allerdings nur einen Ausschnitt der Leistungen für Rehabilitanden aus dem Kreisgebiet darstellen. Die Leistungsdaten beziehen sich auf die (ehemalige) Landesversicherungsanstalt (LVA)\*.

Die Daten der (ehemaligen) Bundesanstalt für Angestellte (BfA) waren nicht verfügbar.

Zudem sind in Fällen der Altersberentung die Gesetzlichen Krankenkassen als Leistungsträger verpflichtet.  
 Außerdem tritt im Südkreis die (ehemalige) Deutsche Rentenversicherung Rheinland für Versicherte ein.

\*Mit dem Gesetz zur Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung wurden der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (LVA'en) und die BfA mit Wirkung zum 01.10.2005 zur Deutschen Rentenversicherung zusammengeführt.

**Abb. 41: Altersstruktur und Geschlechterverteilung in der ambulanten medizinische Rehabilitation („LVA“) im Kreis Borken 2005**

Altersstruktur	Frauen	Männer
bis 25 Jahre	--	--
bis 30 Jahre	--	--
bis 35 Jahre	--	<b>7</b>
bis 40 Jahre	<b>4</b>	<b>5</b>
bis 45 Jahre	<b>1</b>	<b>13</b>
bis 50 Jahre	<b>5</b>	<b>12</b>
bis 55 Jahre	--	<b>5</b>
bis 60 Jahre	--	<b>3</b>
bis 65 Jahre	<b>1</b>	<b>2</b>
gesamt	<b>11</b>	<b>47</b>
Gesamtzahl	<b>58</b>	

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Westfalen 8/2006

Der Datenausschnitt aus den Leistungen der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (2005: Landesversicherungsanstalt Westfalen) zeigt, dass deutlich mehr Männer als Frauen die ambulante medizinische Rehabilitation in Anspruch nahmen. Der Altersschwerpunkt liegt bei 40 bis 55 Jahren.

### 2.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation

Im Kreis Borken gibt es keine stationäre Einrichtung zu medizinischen Rehabilitation suchtkranker Menschen.

Von den 18 Einrichtungen zur stationären medizinischen Rehabilitation, die von Menschen aus dem Kreisgebiet in der Regel frequentiert werden, sind in Westfalen mehr als die Hälfte (10) als Westfälische Kliniken in Trägerschaft des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe.

Zu den durchgeführten Suchtheilbehandlungen der stationären Rehabilitation für Patienten aus dem Kreis Borken stellte die Deutsche Rentenversicherung Westfalen (Bereich LVA) die unten aufgeführten Daten zur Verfügung:

**Abb. 42: Durchgeführte stationäre medizinische Rehabilitation für Bürger aus dem Kreis Borken 2005**

Altersstruktur	Frauen	Männer
bis 25 Jahre	--	7
bis 30 Jahre	2	22
bis 35 Jahre	8	14
bis 40 Jahre	4	20
bis 45 Jahre	--	24
bis 50 Jahre	6	14
bis 55 Jahre	--	8
bis 60 Jahre	--	3
bis 65 Jahre	1	2
gesamt	21	114
Gesamtzahl	135	

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Westfalen 8/2006

Von den 135 Personen aus dem Kreisgebiet, die sich einer stationären Entwöhnungsbehandlung unterzogen, waren 114 Männer und 21 Frauen.

**Zusatzdaten der Deutschen Rentenversicherung für ambulante (Punkt 2.5.1) und stationäre (Punkt 2.5.2) Rehabilitationsleistungen:**

Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung Westfalen haben von den insgesamt 193 Rehabilitanden ambulanter und stationärer Suchtheilbehandlung aus dem Kreisgebiet insgesamt 73 Personen (59 Männer und 14 Frauen) die Behandlung vorzeitig beendet.

Beendigungsgründe waren:

- vorzeitig auf ärztliche Veranlassung (9)
- vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis (7)
- ohne ärztliches Einverständnis (27)
- disziplinarisch (9)
- verlegt (2)
- Wechsel zu amb./teilstationärer/stationärer Rehabilitation (19).

### **3. Koordination und Kooperation**

Die im vorliegenden Bericht gegliederten Leistungsdaten zeigen ein differenziertes Hilfesystem von Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit alkoholbezogenen Störungen im Kreis Borken.

Die einzelnen Elemente der Versorgung und Behandlung können kaum isoliert voneinander dauerhaft wirksam sein und nicht einseitig hintereinander geschaltet, gleichsam einer Behandlungskette betrachtet werden.

Bereits Ende der 70er Jahre wurde erkannt, dass die additiv wachsenden Strukturen Formen des Zusammenwirkens und der Vernetzung brauchen.

Im Kreis Borken haben sich sowohl angebotssorientierte wie personenbezogene Formen des Zusammenwirkens im System der Suchtkrankenhilfe entwickelt.

Hervorzuheben ist hierbei, dass über Jahre eine Kooperationskultur gestaltet werden konnte, die sich im gemeinsamen Anliegen um eine nachhaltige Versorgung von Menschen mit alkoholbezogenen Störungen bewährt, weil

- ein hohes Maß an Personalkontinuität besteht („bekannte Gesichter“),
- vertrauensvolle Arbeitsbeziehungen geschaffen wurden („kurze Dienstwege“),
- verlässliche, verbindliche Absprachen getroffen werden können (unbürokratisches Handeln),
- relative Planungssicherheit gewährleistet ist und
- ein hohes Maß an Einsatzbereitschaft und Arbeitsmotivation nahezu durchgängig vorgefunden wird.

#### **3.3.1 Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft**

Im Jahr 1978 ist im Kreis Borken die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) entstanden, die sich auf drei Zielgruppen konzentriert.

Neben der AG I - Kinder und Jugendliche und der AG II – Erwachsene bildete sich die AG III – Sucht und AIDS.

Sämtliche Akteure der Sucht- und Drogenhilfe einschließlich Selbsthilfevertreter kommen in dieser Arbeitsgemeinschaft zweimal jährlich zwecks fachlichen Austausches mit fortbildendem Charakter zusammen.

Der Psychosoziale Beirat aus den Sprechern der drei Arbeitsgruppen tagt vierteljährlich zur inhaltlichen Gestaltung der PSAG-Arbeit und zur Organisation einer jährlichen Hauptversammlung.

Die Geschäftsführung der PSAG liegt beim Fachbereich Gesundheit, Kreis Borken (Verwaltungsleitung).

Die PSAG für den Kreis Borken ist ständige Arbeitsgruppe der Kommunalen Gesundheitskonferenz (§ 24 Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst – ÖGDG).

#### **3.3.2 Sucht- und Drogenberatungsstellentreffen**

Die vier Suchtberatungsstellen, die beiden Drogenberatungsstellen und die Fachstelle für Suchtvorbeugung halten 6 mal jährlich (alle 2 Monate) ein Beratungsstellentreffen ab, um den trägerübergreifenden Austausch zu aktuellen suchtpolitischen, fachlichen,

wirtschaftlichen und versorgungsrelevanten Themen- und Problemstellungen sicher zu stellen.

Die Geschäftsführung liegt beim Fachbereich Gesundheit, Kreis Borken (Psychiatrie- und Suchthilfe Koordination).

### 3.3.3 Arbeitskreis Sucht- und Gewaltprävention

Entsprechend der Empfehlungen der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung Ginko e.V., Mühlheim findet sich im Kreis Borken seit Februar 2006 per Kooperationsvereinbarung der Arbeitskreis Sucht- und Gewaltprävention zusammen, an dem sich unter Federführung der Fachstelle für Suchtvorbeugung des Kreises Borken die öffentlichen Jugendhilfe (Jugendschutz) und die Kreispolizeibehörde mit dem Kommissariat Vorbeugung im Kreis Borken beteiligen.

### 3.3.4 Gemeindepsychiatrischer Verbund im Kreis Borken (GPV)

Die oben genannten Vernetzungsformen beziehen sich vorwiegend auf einrichtungsbezogene Kooperationsarbeit.

Seit einigen Jahren gibt es im Kreis Borken zusätzlich das Bestreben, Möglichkeiten der personenzentrierten Arbeitsweise in den Blick verbindlicher Kooperation zu nehmen. Wie bereits der Psychiatrie-Rahmenplan von 1996 konstatiert, soll der individuelle Hilfebedarf psychisch/suchtbedingt beeinträchtigter Menschen im Vordergrund des sozialpsychiatrischen Handelns stehen.

Mit Unterzeichnung einer verbindlichen Kooperationsvereinbarung haben sich seit Juli 2002 über 40 Einrichtungen der Sozialpsychiatrie und Suchthilfe im Kreis Borken zur Zusammenarbeit in einem Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) verpflichtet.

Mit dem Ziel der integrierten Versorgung soll die Pluralität der Dienste, Einrichtungen und Leistungsträger so vernetzt werden, dass eine optimale Versorgung (nicht für, sondern) mit dem betroffenen Bürger erreicht wird.

Zum Instrumentarium des Gemeindepsychiatrischen Verbundes gehören neben der Trägerkonferenz (1xjährliches Treffen der Leistungserbringer) und deren Vorstand (4xjährliches Treffen) insbesondere die monatlich stattfindenden Hilfekonferenzen (in Gronau, Ahaus, Borken und Bocholt).

Diese Hilfekonferenz kann von Betroffenen, Angehörigen, professionellen Helfern und Leistungsträgern in Anspruch genommen werden.

Hier wird unter Beteiligung des hilfebedürftigen Bürgers der Hilfebedarf mit sämtlichen im jeweiligen Einzelfall beteiligten Diensten geklärt, Hilfepläne werden gemeinsam verbindlich festgelegt und überprüft, die Ergebnisse der Leistungserbringung wird kontrolliert.

**Abb. 43**  
GemeindePsychiatrischerVerbund  
im Kreis Borken



Durch das Zusammenwirken von Akteuren des Suchthilfesystems und der Sozialpsychiatrie wird zudem die Möglichkeit eröffnet, Menschen mit einer Doppeldiagnose (Suchterkrankung und psychiatrische Erkrankung) wirksamer als bislang Hilfen anzubieten.

Die Geschäftsführung für den Gemeindepsychiatrischen Verbund liegt beim Fachbereich Gesundheit, Kreis Borken (Psychiatrie- und Suchthilfe Koordination).

Die organisatorische Federführung der Hilfskonferenzen wird dezentral durch den Sozialpsychiatrischen Dienst sichergestellt.

Derzeit wird die Dokumentation der Arbeit in den Hilfskonferenzen über das Verwaltungs- und Dokumentationssystem ISGA beim Sozialpsychiatrischen Dienst erarbeitet.

Der Gemeindepsychiatrische Verbund für den Kreis Borken ist ständige Arbeitsgruppe der Kommunalen Gesundheitskonferenz (§ 24 Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst – ÖGDG).

#### **4. Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung**

In sämtlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe hat sich die Auseinandersetzung zum Themenfeld der Qualität entsprechender Angebote etablieren können.

Dabei haben viele Schwierigkeiten in der Qualitätsdiskussion mit dem besonderen Produktcharakter von Sozialer Arbeit oder Gesundheitsleistungen als personenbezogene und damit höchst komplexe und dynamische Dienstleistungen zu tun.

Eine Hilfestellung bei der Entwicklung von Qualitätsmanagementsystemen ist die Unterscheidung zwischen

- Strukturqualität:  
(die sachliche, räumliche, personelle Ausstattung, also strukturelle Voraussetzung zur Erbringung einer Dienstleistung),
- Prozessqualität:  
(die Ausführung einer Leistung vom zugrunde liegenden Konzept -auch Pflege- oder Hilfeplan- über die konkrete Durchführung bis zur Dokumentation und Auswertung, Reflektion oder Fallbesprechung),
- Ergebnisqualität:  
(das Resultat einer Prüfung, inwieweit die Ziele der Leistungserbringung erreicht sind, einschließlich der Kundenzufriedenheit).

Hinzu kommt die Festlegung von Kriterien (Merkmale) und Standards (Ausprägung eines Merkmals), um Qualität als Übereinstimmung von SOLL (Ziele) und IST fest zu stellen.

Qualitätsmanagement (QM) bedeutet somit, systematisch die Unterschiede zwischen angestrebtem SOLL und tatsächlich erreichten Leistungsergebnissen (IST) zu erfassen, die Ursachen der Unterschiede zu analysieren und Verbesserungen einzuleiten.

Für die einzelnen Segmente der Suchthilfe im Kreis Borken gibt es unterschiedlichste QM-Systeme, die auch Verwaltungs- und Dokumentationsprozesse beinhalten. Diese ließen erst die diesem Suchtbericht zugrunde liegenden Datenabbildungen zu.

Insbesondere für den Bereich der ambulanten Suchtkrankenhilfe, der Suchtberatung im Kreisgebiet (vgl. Punkt 2.2.1) ergibt sich aus dem gesetzlichen Auftrag des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Fachbereich Gesundheit) die Aufgabe der Steuerung, Aufsicht und Kontrolle und auch die Qualitätssicherung.

Zudem verpflichtet das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW in den neuen „Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Sucht- und Drogenberatungsstellen“ vom 26.01.2005 die landesgeförderten Sucht- und Drogenberatungsstellen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ihrer Arbeit im Rahmen eines kontinuierlichen Qualitätsmanagements.

Derzeit existieren in NRW unterschiedliche QM-Systeme der einzelnen Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege (Handbücher orientiert an DIN ISO 9001:2000) und ein QM-Modellprojekt des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (EFQM).

Alle vier Suchtberatungsstellen im Kreisgebiet beteiligen sich an verbandlichen/behördlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.

Auf der Grundlage der o.g. Systeme stellen die Einrichtungen derzeit folgende QM-Elemente zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sicher:

- Teilnahme an Facharbeitskreisen der Verbände
- Teilnahme an regionalen Arbeitskreisen (PSAG, Suchtberatungsstellentreffen, GPV und Hilfekonferenzen, vgl. Punkt 3.3)
- Fallsupervision
- Arbeitsfeldbezogene Fortbildungen
- Maßnahmen zur Personalentwicklung wie z.B. Mitarbeitergespräche und Zielvereinbarungen
- Angaben zu Inhalt und Umfang der jährlichen Dokumentation (Jahresberichte, vorliegender Suchtbericht Teil III)

Hinzukommen sollte künftig eine Form der Qualitätsberichterstattung und kreisweite Maßnahmen zur Feststellung der Kundenzufriedenheit.

Projektcharakter hatte in diesem Zusammenhang die **Kundenbefragung der Suchtberatungsstelle des Kreises Borken** im Zeitraum von 1/2005 bis 6/2005.

Die wichtigsten der weitgehend positiven Ergebnisse dieses Befragungsausschnittes der Suchtberatung im Kreis Borken sind:

- die Beteiligungsquote lag bei 84,4% (76 von 90 Fragebögen wurden ausgewertet);
- 56,6% der Befragten hatten bereits mehrmals Kontakt mit der Beratungsstelle;
- 75% der Befragten wurde ein Termin innerhalb einer Woche angeboten;
- mit den Beratungs-/Öffnungszeiten waren 53,9% sehr zufrieden / 44,8% zufrieden;
- rund 80% haben die Möglichkeit eines Hausbesuchs als positiv empfunden;
- in ihrem Anliegen konnte 75% der Befragten weitergeholfen werden und
- rund 96% würden die Beratungsstelle an andere Betroffene weiterempfehlen.

5. **Zusammenfassung der Daten zur  
Versorgungslage im Kreis Borken**

<b>Prävention (Kap. 2.1)</b>	
<b>Datenlage/ Informationsstand des Berichts:</b>	<p>Im <b>Jahr 2005</b> wurden insgesamt <b>359 unterschiedlichste Termine</b> der Fachstelle für Suchtvorbeugung des Kreises Borken wahrgenommen.</p> <p>Vor dem Hintergrund der Studienergebnisse des Suchtberichts Teil II – Konsumsituation von Alkohol bei Kindern und Jugendlichen ist die Intensivierung der Präventionsarbeit auf verschiedenen Feldern dringend geboten.</p> <p>Hierzu entwickelt der Fachbereich Gesundheit entsprechend der politischen Handlungsaufträge eine breit angelegte <b>Kampagne zur Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen (Start: November 2006</b> im Rahmen der Gronauer Aktionswoche „Sucht hat immer eine Geschichte“) mit verschiedenen Kooperationspartnern.</p>

**Beratung / Begleitung:  
Suchtberatung (Kap.2.2.1)**

**Datenlage/  
Informationsstand des  
Berichts:**

Kreisweit haben 1.599 Personen im Jahr 2005 eine der vier Suchtberatungsstellen aufgesucht.  
Hiervon waren umgerechnet rund 34 % Frauen und 66 % Männer.

Die überwiegende Anzahl der Menschen, die den Kontakt zur Suchtberatung aufnehmen, nimmt eine längerfristig begleitende Beratung/Behandlung in Anspruch (57 %).

Von den 254 Angehörigen, welche im Jahr 2005 die Suchtberatungsstellen besuchten, waren rund 58 % Frauen.

Die weit überwiegende Anzahl **der Suchtberatungsstellenbesucher nehmen aufgrund alkoholbezogener Störungen Kontakt zum Hilfesystem auf (774 Personen = 94 %).**

Die geografische Übersicht zeigt, dass die meisten Beratungsstellenbesucher aus Gronau (19,4%) kommen, gefolgt von Bocholt (17,6%), dann Borken (12%) und Ahaus (8,5%).

Nahezu 2/3 aller alkoholkranken Personen, welche die Suchtberatung in Anspruch nehmen, sind zwischen 36 und 59 Jahre alt. Lediglich 1,3 % der Besucher sind zwischen 12 und 17 Jahre alt.

Die Suchtberatungsstellen werden somit weit überwiegend von Menschen mit alkoholbezogenen Störungen mittleren Alters kontaktiert.

Die regional ausgebildeten Charakteristika und Tätigkeitsschwerpunkte der Suchtberatungsstellen haben sich bewährt.

Entsprechend der Bestimmungen des § 16, 2 Nr.4 SGB II (Leistungen zur Eingliederung) waren im Jahr 2005 nach Angaben der Suchtberatungsstellen rund 20 % der Klienten im Bezug von Arbeitslosengeld II. Es erfolgt eine enge Kooperation mit dem Service-Punkt-Arbeit.

Die personelle Besetzung der Suchtberatungsstellen zeigt kaum Fluktuation und ein ausgewogenes Verhältnis von männlichen und weiblichen Fachkräften.

**Die eingesetzten Kreismittel für die Suchtberatung konnten (abgesehen von der Dynamik allgemeiner Lohnkostensteigerungen ) in den letzten 5 Jahren konstant bleiben.**

**Beratung / Begleitung:  
Sozialpsychiatrischer Dienst (Kap. 2.2.2)**

**Datenlage/  
Informationsstand des  
Berichts:**

Der Sozialpsychiatrische Dienst betreute im Jahr 2005 1.497 Klienten.  
Hiervon hatten **147 Klienten (10%) alkoholbedingte Störungen.**

Die Betrachtung der regionalen Verteilung der Klienten mit alkoholbedingten Störungen zeigt, dass die überwiegende Anzahl der Betroffenen (32%) aus dem Raum Gronau kommt.

Die übrige Verteilung der suchtkranken Klienten ist mit jeweils um 23% pro Dienststelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes regionale etwa gleichwertig.

Die Mehrheit der betreuten alkoholkranken Personen im Sozialpsychiatrischen Dienst sind Männer ( rund 58%).

**Beratung / Begleitung:  
Selbsthilfestrukturen (Kap. 2.2.3)**

**Datenlage/  
Informationsstand des  
Berichts:**

**Kreuzbund**

Derzeit bestehen kreisweit 62 Kreuzbundgruppen.

Aus den Mitteln zur Förderung von Selbsthilfegruppen des Fachbereichs Gesundheit beim Kreis Borken erhält der Kreuzbund für die kreisweite Gruppenarbeit einen Zuschuss in Höhe von jährlich rund 5100 Euro.

Die Erreichbarkeit von Kreuzbundgesprächskreisen ist kreisweit hoch und der Kreuzbund somit in fast jedem Ort sind Gruppen präsent.

Die Mehrheit der 62 Gruppen (rund  $\frac{3}{4}$ ) trifft sich wöchentlich.

**Im 2. Halbjahr 2005 hatte der Kreuzbund im Kreis Borken 478 Mitglieder.**

Die Geschlechterverteilung in den Kreuzbundgruppen ist in etwa gleichwertig.

Unter den Mitgliedern im Kreis Borken sind rund ein Drittel Angehörige und zwei Drittel von der Suchterkrankung Betroffene, von denen 72 % verschiedene Formen therapeutischer Behandlung in Anspruch genommen haben. Die Geschlechterverteilung Frauen : Männer unter dem einen Drittel Angehörige liegt im Verhältnis 3:1.

Rund 60 % der Besucher von Kreuzbundgruppen sind zwischen 40 und 60 Jahre alt.

Weitere 25 % der Mitglieder sind über 60 Jahre alt.

**Anonyme Alkoholiker**

Die Gruppen der Anonymen Alkoholiker (AA) arbeiten ebenso wie die hieraus hervorgegangenen Angehörigengruppen (AI ANON) und den Gruppen für Kinder von Alkoholikern (AI ATEEN) nach einem Programm in zwölf Schritten.

Der Zugang zu den Gruppen erfolgt anonym.

Derzeit sind beim Fachbereich Gesundheit fünf AA-Gruppen in Gronau und jeweils eine Gruppe in Ahaus, Bocholt, Rhede und Borken bekannt.

AI ANON-Gruppen gibt es in Gronau (2) und Bocholt (1).

Zur Frequentierung der Gruppen konnten keine Daten zusammengeführt werden, sie werden nur den Meeting-Leitern bekannt gegeben.

**Eingliederungshilfe Wohnen:  
Ambulant Betreutes Wohnen (Kap. 2.3.1)**

**Datenlage/  
Informationsstand des  
Berichts:**

Die Zahl der Klienten im Ambulant betreuten Wohnen ist zielgruppenübergreifend (geistig, körperlich, seelisch behinderte und suchtkranke Menschen) von Mitte 2004 bis Ende 2005 kontinuierlich gestiegen. Die Quote pro Tausend Einwohner liegt im Kreis Borken am Jahresende 2005 mit 0,62 niedriger als mit 1,06 westfalenweit.

Von 229 Klienten im Ambulant Betreuten Wohnen waren **Ende 2005 47 Personen suchtkrank.**

Die Quote der suchtkranken Menschen pro Tausend Einwohner liegt im Kreis Borken mit 0,13 niedriger als mit 0,17 westfalenweit.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe ermittelt für Ende 2005 als durchschnittlich bewilligte Fachleistungsstunde einen Wert von 2,08 Stunden Betreuungszeit pro Woche pro alkoholkranker Person.

Die bewilligte Betreuungszeit pro Woche liegt im Kreis Borken damit für alkoholranke Personen niedriger als westfalenweit und niedriger als bei den anderen Behinderungsarten (2,84 Stunden).

**Eingliederungshilfe Wohnen:  
Stationäre Eingliederungshilfe Wohnen (Kap. 2.3.2)**

**Datenlage/  
Informationsstand des  
Berichts:**

Auch die Zahl der Klienten im stationären Wohnen ist zielgruppenübergreifend (geistig, körperlich, seelisch behinderte und suchtkranke Menschen) von Mitte 2004 bis Ende 2005 gestiegen (von 908 auf 976 Personen).

Die Quote pro Tausend Einwohner liegt hier im Kreis Borken wegen der großen stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe für geistig- und körperbehinderte Menschen mit 2,60 höher als mit 2,38 westfalenweit.

Von 976 Klienten im Stationären Wohnen waren Ende 2005 **37 Personen im Kreisgebiet suchtkrank.**

Die Quote der suchtkranken Menschen pro Tausend Einwohner liegt im Kreis Borken mit 0,10 niedriger als mit 0,18 westfalenweit.

Bei den insgesamt 37 alkoholkranken Personen im Stationären Wohnen lag das Geschlechterverhältnis w : m bei 1:8.

Westfalenweit lag das Geschlechterverhältnis bzgl. der „Männerquote“ mit 1:4 nur halb so hoch.

**Akutbehandlung / Entzugsbehandlung :  
Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten (Kap. 2.4.1)**

**Datenlage/  
Informationsstand des  
Berichts:**

Im Kreis Borken gibt es entsprechend der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe derzeit 181 niedergelassene **Hausärzte** (Allgemeinmedizin und Innere Medizin).

Über die Frequentierung des Hausarztes durch alkoholbedingt gestörte Patienten muss auf überregionale Erkenntnisse zurückgegriffen werden:

Bei etwa jedem zehnten Patienten, der einen niedergelassenen Arzt aufsucht, liegt ein Alkoholmissbrauch oder eine -abhängigkeit vor. Etwa 70 Prozent der Menschen mit Alkoholproblemen haben mindestens einmal im Jahr Kontakt mit ihrem Hausarzt.

Bereits eine hausärztliche Maßnahme wie Information, Aufklärung und Ratschlag von maximal 30-minütiger Dauer veranlassen bis zu 50 Prozent der Patienten, den Alkoholkonsum zu reduzieren (Moyer/Finney, Medline 2002). Hier kommt den Hausärzten eine zentrale Rolle bei der Prävention, der Erkennung und Erstbehandlung von Suchterkrankungen zu.

Derzeit ist dem Kreis Borken nicht bekannt, bis zu welchem Grad und wie flächendeckend sich hausärztliche Mediziner im Niedergelassenenbereich auf dieses Betätigungsfeld etwa durch die Zusatzqualifikation der „Suchtmedizinischen Grundversorgung“ sowie durch Einführung Abstinenz fördernder Medikamente bereits einlassen konnten.

Auch die Umsetzung neu entwickelter Verfahren zur Gesprächsführung und Kurzinterventionen spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle.

Aus den Leistungsdaten der **11 niedergelassenen Fachärztlichen Praxen (Psychiater, Nervenärzte und Neurologen)** im Kreisgebiet waren keine Informationen über die Inanspruchnahme zu ermitteln.

Ebenso können die Angebote der **ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten** derzeit nicht statistisch abgebildet werden.

**Akutbehandlung / Entzugsbehandlung :  
Stationäre/teilstationäre Behandlungsangebote ,  
Stationäre Entgiftung (Kap. 2.4.2.1)**

**Datenlage/  
Informationsstand des  
Berichts:**

Die verfügbaren Daten zu den Krankenhausfällen mit der Diagnose ICD 10 – F10 (Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol) sind im ersten Teil des Suchtberichts: *Epidemiologischer Datenbericht zum Alkoholkonsum im Kreis Borken, 2005* dargelegt.

Hiernach waren **im Jahr 2000 908 Patienten und im Jahr 2001 870 Patienten mit akuter Alkoholvergiftung in die Krankenhäuser im Kreisgebiet eingeliefert worden.**

Die traditionelle körperliche Entgiftung konzentriert sich auf die Sicherstellung des Überlebens unter adäquater medikamentöser Behandlung der körperlichen (vegetativen) Entzugserscheinungen oder eines Delirium tremens.

Ob die Erkenntnis aus Studien anderenorts, dass spezifische Maßnahmen gegen die Grunderkrankung der Abhängigkeit bisher in weniger als zehn Prozent der Fälle durchgeführt werden (John et.al., Prävalenz und Sekundärprävention von Alkoholmissbrauch, 1996), auch für die 6 Allgemeinkrankenhäuser im Kreis Borken zutrifft, ließ sich im Berichtszeitraum nicht ermitteln.

Eine aktuelle Studie „Krankenhauspatienten mit riskantem Alkoholkonsum sind offen für Beratung“ von 2006 (Freyer et al., Gesundheitswesen 2006) zeigt, dass bei Krankenhauspatienten mit alkoholbezogenen Störungen eine hohe Bereitschaft besteht, eine helfende Beratung anzunehmen (66% der befragten Krankenhauspatienten). Dies eröffne eine Chance, entsprechende Patienten frühzeitiger als bisher zu erreichen und Veränderungsprozesse einzuleiten.

**Akutbehandlung / Entzugsbehandlung :  
Stationäre/teilstationäre Behandlungsangebote ,  
Psychiatrische Krankenhausbehandlung/  
Suchtmedizinische qualifizierte Entzugsbehandlung (Kap. 2.4.2.2) 1**

**Datenlage/  
Informationsstand des  
Berichts:**

**Psychiatrische Abteilung am Evangelischen Lukas-Krankenhaus in Gronau:**

Von 2003 bis 2005 steigerte sich die Anzahl der Krankenhauspatienten mit alkoholspezifischen Störungen im Gronauer Lukas-Krankenhaus um 55 von 129 auf **184 Personen**.

Das Alter der behandelten Patienten mit alkoholbezogenen Störungen erstreckte sich im Jahr 2005 relativ gleichmäßig über das gesamte Spektrum zwischen (bereits) 15 und 64 Jahre.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer im Lukas-Krankenhaus lag im Jahr 2005 bei 10,7 Tagen.

Das Lukas-Krankenhaus behandelte im Jahr 2005 weit überwiegend Patienten mit alkoholbedingten Störungen aus Gronau (mit 168 von 184 Patienten sind das 91,3%).

**Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung am St. Vinzenz-Hospital in Rhede:**

Mit einer ebenfalls psychiatrischen, aber seit Juli 2004 spezifizierten Behandlungsform existiert im Kreis Borken am St. Vinzenz-Hospital in Rhede das Angebot der suchtmedizinischen qualifizierten Entzugsbehandlung.

Im Jahr 2005 gab es insgesamt 422 Krankenhausaufnahmen mit der Diagnose ICD 10, F 10 (Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol) im Rahmen der Suchtmedizinischen Qualifizierten Entzugsbehandlung.

Darunter waren rund 30 % Frauen und 70 % Männer.

**Die 422 Krankenhausaufnahmen betreffen 258 Personen.**

Die überwiegende Zahl der behandelten Patientenaufnahmen lag in der Altersgruppe der 36 bis 59-Jährigen.

Die Behandlungsdauer beträgt durchschnittlich 11 Tage. Der geografische Überblick bezüglich der Herkunftsorte der Patienten, die eine SQE in Anspruch nahmen, zeigt, dass umgerechnet 91,7 % der behandelten Aufnahmen aus dem Kreis Borken versorgt wurden.

Insgesamt 87,4 % der Krankenhausaufnahmen waren Menschen aus dem südlichen Teil des Kreisgebietes und mit 173 Aufnahmen wurde die SQE am häufigsten aus Bocholt frequentiert.

<b>Akutbehandlung / Entzugsbehandlung :            Stationäre/teilstationäre Behandlungsangebote ,            Psychiatrische Krankenhausbehandlung/            Suchtmedizinische qualifizierte Entzugsbehandlung (Kap. 2.4.2.2)</b>		<b>2</b>
<b>Datenlage/            Informationsstand des            Berichts:</b>	<p style="text-align: center;"><b><u>Qualifizierte Entzugsbehandlung der Westfälische Klinik            des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Münster:</u></b></p> <p>Unter den 41 Krankenhausaufnahmen waren 29 Männer und 12 Frauen.  <b>Die 41 Krankenhausaufnahmen betreffen <u>33</u> Personen</b></p> <p>Von den 41 Krankenhausaufnahmen aus dem Kreisgebiet kamen umgerechnet rund 34 % aus Ahaus und je 17 % aus Gronau und Borken, gefolgt von Stadtlohn mit rund 10 %.</p> <p>Die Altersverteilung zeigt, dass 68,3 % der Krankenhausaufnahmen in der Altersgruppe von 25 bis 44 Jahren liegen.</p> <p>Die durchschnittliche Behandlungsdauer im Bereich der akuten Entgiftungsbehandlung und der Entzugsbehandlung liegt zwischen 9 und 10 Tagen.</p>	

**Medizinische Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung)**  
**Ambulante medizinische Rehabilitation (Kap. 2.5.1):**

**Datenlage/  
Informationsstand des  
Berichts:**

Die **Leistungserbringer** der ambulanten medizinischen Rehabilitation ermittelten für das Jahr 2005 kreisweit 118 Personen, welche die Leistungen in Anspruch nahmen. Hiervon wurden 66 Personen in Ahaus und 52 Personen in Bocholt behandelt.

Hierunter fallen auch diejenigen Personen, die eine Nachsorge nach stationärer Behandlung als ambulante Reha-Leistung benötigten.

Der Datenausschnitt aus den Leistungen der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (2005: Landesversicherungsanstalt Westfalen) als *einer der Leistungsträger* zeigt, dass für insgesamt 58 Personen eine Kostenübernahme erfolgte und dass deutlich mehr Männer als Frauen die ambulante medizinische Rehabilitation in Anspruch nahmen (47 : 11). Der Altersschwerpunkt liegt bei 40 bis 55 Jahren.

**Medizinische Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung)**  
**Stationäre medizinische Rehabilitation (Kap. 2.5.2):**

**Datenlage/  
Informationsstand des  
Berichts:**

Im Kreis Borken gibt es keine stationäre Einrichtung zu medizinischen Rehabilitation suchtkranker Menschen.

Von den 135 Personen aus dem Kreisgebiet, die sich einer stationären Entwöhnungsbehandlung unterzogen, waren 114 Männer und 21 Frauen.

Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung Westfalen haben von den insgesamt 193 Rehabilitanden ambulanter und stationärer Suchtheilbehandlung aus dem Kreisgebiet 73 Personen (59 Männer und 14 Frauen) die Behandlung vorzeitig beendet.

## 6. Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Suchthilfesystems im Kreis Borken

Mit dem vorliegenden Datenbericht ist eine Situationsbeschreibung vorgenommen worden, die einen differenziert entwickelten Stand der Suchtkrankenhilfe für Menschen mit alkoholbezogenen Störungen im Kreis Borken aufzeigt.

Sowohl quantitativ wie auch qualitativ werden die sozialen, psychologischen wie auch in den wichtigsten Ansätzen medizinische Hilfen und Interventionsformen vorgestellt.

Deren Finanzierung ist im Grundsatz durch Sozialversicherungsträger, Sozialhilfeträger, Länder und der kommunalen Ebene (darunter im wesentlichen der Kreis Borken) gesichert.

Durch die Unterstützung aller im Suchthilfebereich tätigen Einrichtungen, sei es durch intensive Beteiligung oder eigene Beiträge, konnte eine einvernehmliche Betrachtung vorgenommen werden.

Insoweit ist die Erstellung dieses Berichtes zugleich auch als ein Teil des netzwerkbezogenen Qualitätsmanagement-Prozesses der psychosozialen Gremienarbeit zu verstehen (vgl. Punkt 3. und 4.), welcher kontinuierlich fortzusetzen ist.

Im Hinblick auf die Zielvorgabe „Sensibilisierung der Bevölkerung zum Problemfeld des missbräuchlichen Alkoholkonsums“ lassen sich aus Sicht des Kreises Borken folgende Empfehlungen aus diesem Datenbericht ableiten:

- (1) Die vorgelegten Daten werden in der Kommunalen Gesundheitskonferenz und ihren Fachgremien (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, Arbeitskreis Sucht- und Drogenberatungsstellen, Arbeitsgemeinschaft Sucht- und Gewaltprävention, Gemeindepsychiatrischer Verbund) **analysiert**, um entsprechende **Handlungserfordernisse abzuleiten und realisierbare Maßnahmen umzusetzen**.
- (2) Der **Datenbericht wird öffentlichkeitswirksam vorgestellt**, um das Suchthilfesystem und den gesellschaftlichen Gesundheitszustand transparenter zu machen.
- (3) Die Kooperation zwischen der spezialisierten Suchtkrankenhilfe und medizinischen wie psychosozialen Basisversorgungssystemen (Hausärzte, Allgemeinkrankenhäuser, Psychiatrische Krankenhausabteilung, Allgemeine Soziale Dienste, Sozialpsychiatrischer Dienst u.a.) wird intensiviert, um einen Beitrag zur individuellen wie auch gesellschaftlichen **Risikominderung** zu leisten (für Menschen mit missbräuchlichem, riskantem oder schädlichem Alkoholkonsum).
- (4) Die Erreichbarkeit der Suchtkrankenhilfe durch Betroffene sollte gemeinsam mit den Basisversorgungssystemen erhöht werden. Hierzu müssen hilfesystemübergreifend sämtliche Ressourcen erschlossen werden zur **Schadensminimierung** bei Menschen mit abhängigem Konsum. Das hierzu vorhandene Instrumentarium des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (Hilfekonferenzen) muss sich im Suchthilfesystem stärker etablieren.

- (5) Auch vor dem Hintergrund der landesseits geforderten Qualitätssicherungserfordernisse für Suchtberatungsstellen sollten Dokumentation und Evaluation weiterhin als Instrumente der **Qualitätssicherung** angewandt werden. Dies gilt insbesondere für die aus Kreismitteln finanzierten Hilfeformen (Suchtberatung, Fachstelle für Prävention, Sozialpsychiatrischer Dienst).
- (6) Sich verändernde Konsumgewohnheiten, Altersstrukturen, Beratungs- und Behandlungsbedarfe und ähnliche Entwicklungen müssen gemeinsam mit dem Hilfesystem im Rahmen von Koordination und Kooperation kontinuierlich beobachtet werden. Das **Hilfesystem** muss seine Hilfe- und Interventionsformen den verändernden Bedarfen anpassen und insoweit **flexibel sein**, anstatt additiv zusätzliche Strukturen zu entwickeln.
- (7) Das **Land NRW** plant derzeit, die Förderung der Sucht- und Drogenhilfe auf eine **Kommunalisierung der Finanzierungsmittel** (Grundförderung) ab dem Jahr 2007 umzustellen. Dabei sollen die bisher den Einrichtungsträgern direkt zugewendeten Mittel als Gesamtbetrag den Kreisen und kreisfreien Städten zur Verfügung gestellt werden. Nach Auskunft des Landkreistages NRW soll die bisherige Trägerlandschaft und Förderstruktur dabei aufrechterhalten bleiben. Inwieweit vor diesem Hintergrund die Finanzierungsstruktur der Suchtberatung (und Drogenberatung) aus Kreismitteln umzustellen ist, wird zu prüfen sein. Die derzeitige Beschlusslage zur Förderung der ambulanten Suchtkrankenhilfe durch den Kreis Borken macht die Landesförderung der Suchtberatungsstellen zur Bedingung für die Finanzmittel des Kreises.
- (8) der vorliegende Bericht ist eine erste Bestandsaufnahme von derzeit verfügbaren Daten zum Versorgungssystem der Suchthilfe bei alkoholbezogenen Störungen. Zur systematischen Beobachtung und Bewertung von Entwicklungen sollte künftig im Sinne eines Monitoring die kontinuierliche, also fortschreibende Erfassung des Suchthilfesystems erfolgen. Somit sollte im Abstand von 4 Jahren das vorgestellte Datengerüst aktualisiert und auf Entwicklungstrends und -perspektiven hin analysiert und fortgeschrieben und ergänzt werden.

## 7. Adressen / Ansprechpartner

<b>Prävention (Kap. 2.1)</b>		
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Fachstelle für Suchtvorbeugung Fachbereich Gesundheit Kreis Borken Burloerstr. 93 46325 Borken	
<b>Träger der Einrichtung</b>	Kreis Borken	
<b>Ansprechpartner</b>	Christel Sondermann	Werner Rasch
<b>Telefon</b>	02861-82 1088	02861-82 1086
<b>Email / Internet</b>	c.sondermann@kreis-borken.de	w.rasch@kreis-borken.de
	<a href="http://www.kreis-borken.de">www.kreis-borken.de</a>	

<b>Beratung / Begleitung: Suchtberatung (Kap.2.2.1)</b>		
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Suchtberatungsstelle Kreis Borken Fachbereich Gesundheit Burloer Str. 93, 46325 <b>Borken</b>	
<b>Träger der Einrichtung</b>	Kreis Borken	
<b>Ansprechpartner</b>	Christiane Vogel	Alex Lösing
<b>Telefon</b>	02861-82 1090	02861-82 1092
<b>Email / Internet</b>	c.vogel@kreis-borken.de	a.loesing@kreis-borken.de
	<a href="http://www.kreis-borken.de">www.kreis-borken.de</a>	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Suchtberatungsstelle Sozialdienst Katholischer Männer e. V. Kolpingstr. 3 46399 <b>Bocholt</b>	
<b>Träger der Einrichtung</b>	Sozialdienst Katholischer Männer e. V.	
<b>Ansprechpartner</b>	Claudia Tegtmeier Andreas Böggering Bernhard Pacho	
<b>Telefon</b>	02871/8891 und 8892	
<b>Email / Internet</b>	<a href="mailto:skm.bocholt@t-online.de">skm.bocholt@t-online.de</a>	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Suchtberatungsstelle – Haus der Diakonie Gildehauser Str. 67 48599 <b>Gronau</b>	
<b>Träger der Einrichtung</b>	Diakonisches Werk für den Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken	
<b>Ansprechpartner</b>	Volker Grabkowsky	
<b>Telefon</b>	02562-70 150	
<b>Email / Internet</b>	<a href="mailto:diakonie.gronau@t-online.de">diakonie.gronau@t-online.de</a>	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e. V. Wüllener Str. 80 48683 <b>Ahaus</b>	
<b>Träger der Einrichtung</b>	Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e. V.	
<b>Ansprechpartner</b>	Maria Pohlmann, Peter Dankelmann, Angela Echterhoff	
<b>Telefon</b>	02561-429 140	
<b>Email / Internet</b>	m.pohlmann@caritas-familien-service.de	
	<a href="http://www.caritas-ahaus-vreden.de">www.caritas-ahaus-vreden.de</a>	

<b>Beratung / Begleitung: Sozialpsychiatrischer Dienst (Kap. 2.2.2)</b>	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Sozialpsychiatrischer Dienst Fachbereich Gesundheit Kreis Borken Burloerstr. 93 46325 Borken
<b>Träger der Einrichtung</b>	Kreis Borken
<b>Ansprechpartner</b>	Kontakt:  Thomas Höing
<b>Telefon</b>	02861-82 1077
<b>Email / Internet</b>	<a href="http://www.kreis-borken.de">www.kreis-borken.de</a>
	t.hoeing@kreis-borken.de

<b>Beratung / Begleitung: Selbsthilfestrukturen (Kap. 2.2.3)</b>		
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	<b>Kreuzbund</b> Diözesangeschäftsstelle Christa Fenselau Kolpingstrasse 3-5 46399 Bocholt Tel.: 02871-181183	
<b>Kontaktpersonen</b>	Gesprächskreis Borken I <b>(Bocholt, Borken, Reken, Raesfeld, Rhede, Velen, Isselburg, Heiden)</b>	Gesprächskreis Borken II <b>(Ahaus, Gronau, Epe, Gescher, Schöppingen, Stadtlohn, Südlohn, Vreden)</b>
	Norbert Frechen Jakobistr. 31 46354 Südlohn	Werner Höing Dr. Brünnigstr. 12 48703 Stadtlohn
<b>Telefon</b>	02862-6016	02563-1230
<b>Email / Internet</b>	<a href="http://www.kreuzbund.de">www.kreuzbund.de</a>	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	<b>Anonyme Alkoholiker (AA) und AL ANON (Angehörige)</b> Meetings im Kreis Borken: Montag 19:00 <b>Gronau</b> · Lukas-Krankenhaus · Bentheimer Straße 10 · Tagesklinik rollstuhlgerecht offenes Meeting jeden 2. Montag im Monat 19:30 <b>Rhede</b> · Ev. Kirchengemeinde · Nordstraße 31 Mittwoch 19:30 <b>Gronau</b> · Antonius-Hospital · Möllenweg 22 · Begegnungshaus 19:45 <b>Borken/Gemen</b> · Kath. Pfarrheim · Freiheit 16 Donnerstag 20:00 <b>Gronau/Epe</b> · Gemeindehaus Ev. Kirche · Bentheimer Straße 4 rollstuhlgerecht gleichzeitig Al-Anon-Meeting in eigenem Raum Freitag 19:30 <b>Ahaus</b> · Karl-Leißner-Haus · Schloßstraße 23 rollstuhlgerecht 19:30 <b>Gronau</b> · Ev. Gemeindezentrum · Konrad-Adenauer-Straße 49 rollstuhlgerecht gleichzeitig Al-Anon-Meeting in eigenem Raum 20:00 <b>Bocholt</b> · Altentagesstätte · Elbestraße 1 gleichzeitig Al-Anon-Meeting in eigenem Raum offenes Meeting jeden 1. Freitag im Monat Samstag 15:00 <b>Gronau</b> · Lukas-Krankenhaus · Bentheimer Straße 10 · Tagesklinik rollstuhlgerecht	
<b>Internet</b>	<a href="http://www.anonyme-alkoholiker.de">www.anonyme-alkoholiker.de</a>	

<b>Eingliederungshilfe Wohnen: Ambulant Betreutes Wohnen (Kap. 2.3.1)</b>	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Diakonisches Werk für den Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken Gildehauserstr. 67 58599 <b>Gronau</b>
<b>Träger der Einrichtung</b>	Diakonisches Werk für den Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken
<b>Ansprechpartner</b>	Jürgen Jaschke
<b>Telefon</b>	02562-70150
<b>Email / Internet</b>	<a href="mailto:jaschke@dw-st.de">jaschke@dw-st.de</a>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Caritasverband für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V. Wüllnerstr. 80 48683 <b>Ahaus</b>
<b>Träger der Einrichtung</b>	Caritasverband für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V.
<b>Ansprechpartner</b>	Gerlinde Schnatmann-David
<b>Telefon</b>	02561-42 9140
<b>Email / Internet</b>	<a href="mailto:suchtberatung@caritas-familienservice.de">suchtberatung@caritas-familienservice.de</a> <a href="http://www.caritas-ahaus-vreden.de">www.caritas-ahaus-vreden.de</a>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Bocholt Kolpingstr. 3-5 46399 <b>Bocholt</b>
<b>Träger der Einrichtung</b>	Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Bocholt
<b>Ansprechpartner</b>	Christina Christiani
<b>Telefon</b>	0 28 71 – 88 91
<b>Email / Internet</b>	<a href="mailto:skm.bocholt@t-online.de">skm.bocholt@t-online.de</a>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Sozialwerk St. Georg e.V. Neutor 11-13 46325 <b>Borken</b>
<b>Träger der Einrichtung</b>	Sozialwerk St. Georg e.V. Ascheberg
<b>Ansprechpartner</b>	Johannes Wilhelm Feller
<b>Telefon</b>	0 28 61 – 9029 810
<b>Email / Internet</b>	<a href="mailto:jw.feller@sozialwerk-st-georg.de">jw.feller@sozialwerk-st-georg.de</a> <a href="http://www.sozialwerk-st-georg.de">www.sozialwerk-st-georg.de</a>

<b>Eingliederungshilfe Wohnen: Stationäre Eingliederungshilfe Wohnen (Kap. 2.3.2)</b>	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Sozialwerk St. Georg e.V. Wohnstätte Borken -Soziotherapeutische Einrichtung für Menschen mit chronischer Abhängigkeitserkrankung- Neutor 11-13 46325 <b>Borken</b>
<b>Träger der Einrichtung</b>	Sozialwerk St. Georg e.V. Ascheberg
<b>Ansprechpartner</b>	Elisabeth Schless-Döpfer
<b>Telefon</b>	0 28 61 – 90298-10
<b>Email / Internet</b>	e.schless-doepper@sozialwerk-st-georg.de www.sozialwerk-st-georg.de
<b>Stationäre Hilfen in besonderen sozialen Schwierigkeiten (§§ 67-69 SGB XII)</b>	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	St. Antonius-Haus Köckelwick 52 48691 <b>Vreden</b>
<b>Träger der Einrichtung</b>	Verein für Katholische Arbeiterkolonien in Westfalen
<b>Telefon</b>	02564-915 0
<b>Email / Internet</b>	<a href="mailto:Postfach@antoniusheim.de">Postfach@antoniusheim.de</a> www.antoniusheim.de
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Haus Maria Veen Am Kloster 1 48734 <b>Reken</b>
<b>Träger der Einrichtung</b>	Verein für Katholische Arbeiterkolonien in Westfalen
<b>Ansprechpartner</b>	Manfred Lehmkuhl
<b>Telefon</b>	0 28 64 - 9 47-0
<b>Email / Internet</b>	office@haus-maira-veen.de www.haus-maria-veen.de

<b>Akutbehandlung / Entzugsbehandlung : Stationäre/teilstationäre Behandlungsangebote , Stationäre Entgiftung (Kap. 2.4.2.1)</b>	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	St. Antonius-Hospital Möllenweg 22 48599 <b>Gronau</b>
<b>Telefon</b>	02562-9150
<b>Internet</b>	<a href="http://www.st-antoniushospital-gronau.de">www.st-antoniushospital-gronau.de</a>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	St. Marien-Hospital Wüllenerstr. 101 48683 <b>Ahaus</b>
<b>Telefon</b>	02561-990
<b>Internet</b>	<a href="http://www.ahaus.marien-kh-gmbh.de">www.ahaus.marien-kh-gmbh.de</a>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	St. Marien-Hospital An't Lindeken 100 48691 <b>Vreden</b>
<b>Telefon</b>	02564-993
<b>Internet</b>	<a href="http://www.krankenhaus-vreden.de">www.krankenhaus-vreden.de</a>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Krankenhaus Maria Hilf Vredener Str. 58 48703 <b>Stadtlohn</b>
<b>Telefon</b>	02563-9120
<b>Internet</b>	<a href="http://www.krankenhaus-maria-hilf-stadtlohn.de">www.krankenhaus-maria-hilf-stadtlohn.de</a>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Marien-Hospital Am Boltenhof 7 46325 <b>Borken</b>
<b>Telefon</b>	02861-970
<b>Internet</b>	<a href="http://www.hospital-borken.de">www.hospital-borken.de</a>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	St. Agnes-Hospital Barloerweg 125 46397 <b>Bocholt</b>
<b>Telefon</b>	02871-200
<b>Internet</b>	<a href="http://www.st-agnes-bocholt.de">www.st-agnes-bocholt.de</a>

<b>Akutbehandlung / Entzugsbehandlung : Stationäre/teilstationäre Behandlungsangebote , Psychiatrische Krankenhausbehandlung/ Suchtmedizinische qualifizierte Entzugsbehandlung (Kap. 2.4.2.2)</b>	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Evangelisches Lukas-Krankenhaus Am Lukas-Krankenhaus 1 48599 <b>Gronau</b>
<b>Telefon</b>	02562-790
<b>Internet/Mail</b>	krankenhaus@lukas-gronau.de
	<a href="http://www.lukas-gronau.de">www.lukas-gronau.de</a>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	St. Vinzenz-Hospital Vinzentstr. 6 46414 <b>Rhede</b>
<b>Telefon</b>	02872-8020
<b>Email / Internet</b>	info@st-vinzenz-rhede.de
	<a href="http://www.st-vinzenz-rhede.de">www.st-vinzenz-rhede.de</a>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Westfälische Klinik Münster Friedrich-Wilhelm-Weberstr. 30 48147 <b>Münster</b>
<b>Träger der Einrichtung</b>	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
<b>Telefon</b>	0251-591-02
<b>Email / Internet</b>	wk-muenster@wkp-lwl.org
	www.wkp-muenster.de <a href="http://www.lwl.org">www.lwl.org</a>

<b>Medizinische Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung)</b> <b>(Kap. 2.5):</b> <b>Einrichtungen in Westfalen-Lippe</b>		<b>1</b>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Salus Klinik GmbH & Co. Anrsberg KG Oeventroper Straße 65-69 59823 <b>Arnsberg-Oeventrop</b>	
<b>Telefon</b>	02937/707-700	
<b>Email / Internet</b>	info@salus-arnsberg.de www.salus-arnsberg.de	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Klinik am Park -Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen- Cecilienallee 6-8 33175 <b>Bad Lippspringe</b>	
<b>Telefon</b>	05252/953800	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Klinik Brilon-Wald Friedrich-Köster-Weg 2 59929 <b>Brilon-Wald</b>	
<b>Telefon</b>	02961/981-0	
<b>Email / Internet</b>	info@klinik-brilon-wald.de www.klinik-brilon-wald.de	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Westfälisches Klinik Dortmund Abteilung für Suchtmedizin / Stationäre Psychotherapie Marsbruchstraße 179 44287 <b>Dortmund</b>	
<b>Telefon</b>	0231/4503-01 od. 777	
<b>Email / Internet</b>	suchtmedizin-dortmund@wkplwl.org www.lwl.org www.psychiatrie-dortmund.de	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Westfälische Klinik Gütersloh Abteilung Bernhard-Salzman-Klinik Hermann-Simon-Straße 7 33334 <b>Gütersloh</b>	
<b>Telefon</b>	05241/50202	
<b>Email / Internet</b>	Westf.Klinik@wkp-lwl.org <a href="http://www.lwl.org">www.lwl.org</a>	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Falkenroth-Haus -Blaues Kreuz- Voerder Straße 4a - 4 58135 <b>Hagen</b>	
<b>Telefon</b>	02331/4827-0	
<b>Email / Internet</b>	<a href="mailto:info@falkenroth-haus.de">info@falkenroth-haus.de</a> <a href="http://www.falkenroth-haus.de">www.falkenroth-haus.de</a>	
<b>Medizinische Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung)</b>		

<b>(Kap. 2.5): Einrichtungen in Westfalen-Lippe</b>		<b>2</b>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Westfälisches Institut Hamm Heithofer Allee 64 59071 <b>Hamm</b> www.lwl.org www.jugendpsychiatrie-hamm.de	
<b>Telefon</b>	02381/893-0	
<b>Email / Internet</b>	westf.institut.hamm@wkp-lwl.org	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Hans-Prinzhorn-Klinik Westfälische Klinik Hemer Abteilung Suchtmedizin Frönsberger Straße 71 58675 <b>Hemer</b>	
<b>Telefon</b>	02372/861-155	
<b>Email / Internet</b>	hans-prinzhorn-klinik@wkp-lwl.org www.lwl.org www.hans-prinzhorn-klinik.de	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Westfälisches Zentrum Herten Im Schloßpark 20 45699 <b>Herten</b>	
<b>Telefon</b>	02366/802338	
<b>Email / Internet</b>	WZfPP-Herten@wkp-lwl.org www.lwl.org www.psychiatrie-herten.de	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Westfälische Klinik Lengerich Parkallee 10 49525 <b>Lengerich</b>	
<b>Telefon</b>	05481/120 oder 12338	
<b>Email / Internet</b>	WKLengerich@wkp-lwl.org www.lwl.org www.psychomed-und-neurologielengerich.de	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Haus Spielwigge -Fachklinik für suchtkranke Männer- Spielwigge 65 58515 <b>Lüdenscheid</b>	
<b>Telefon</b>	02351/9485-0	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Soziotherapeutische Einrichtung Haus "Gut Sassenscheid" Sassenscheid 3 58769 <b>Nachrodt-Wiblingwerde</b>	
<b>Telefon</b>	02352/22373	

**Medizinische Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung)**  
**(Kap. 2.5):**

<b>Einrichtungen in Westfalen-Lippe</b>		<b>3</b>
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Westfälische Klinik Marsberg Haus 19 Weist 45 34431 <b>Marsberg</b>	
<b>Telefon</b>	02992/601-1525	
<b>Email / Internet</b>	wkm-reha-sucht@wkp-lwl.org www.lwl.org	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Westfälische Münster Station 23/2 Friedrich-Wilhelm-Weber-Straße 30 48147 <b>Münster</b>	
<b>Telefon</b>	0251/591-5215	
<b>Email / Internet</b>	t.wefelmeyer@wkp-muenster.de www.lwl.org www.wkp-muenster.de	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Klinik am Hellweg Fachkrankenhaus für suchtkranke Männer Robert-Kronfeld-Straße 12 33813 <b>Oerlinghausen</b>	
<b>Telefon</b>	05202/702-0	
<b>Email / Internet</b>	Klinik-amhellweg@johanneswerk.de	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Westfälisches Zentrum Paderborn Station C1 Agathastraße 1 33098 <b>Paderborn</b>	
<b>Telefon</b>	05251/295140	
<b>Email / Internet</b>	tilmann.magerkurth@wkp-lwl.org www.lwl.org www.psychiatrie-paderborn.de	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Fachklinik Fredeburg -Therapiezentrum für Abhängigkeitserkrankungen- Zu den drei Buchen 1 57392 <b>Schmallenberg</b>	
<b>Telefon</b>	02974/72-0	
<b>Email / Internet</b>	rkf@Fachklinik-fredeburg.de www.fachklinik-_fredeburg.de	
<b>Name und Adresse der Einrichtung</b>	Westfälische Klinik Warstein Abt. Sucht-Reha "Stillenberg" Franz-Hegemann-Straße 23 59581 <b>Warstein</b>	
<b>Telefon</b>	02902/82-2282	
<b>Email / Internet</b>	F.Harnacke@wkp-lwl.org www.lwl.org www.psychiatrie-warstein.de	