

Jahres- und Qualitätsbericht

2009



der Suchtberatungsstellen

des Gesundheitsamtes

Kreis Heinsberg

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgend überreiche ich Ihnen den Jahresbericht 2009 der kreiseigenen Suchtberatungsstellen. Er zeigt Ihnen auf, dass im Kreis Heinsberg das Thema Abhängigkeit nach wie vor eine wesentliche Problematik in der gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger darstellt und es in Zeiten der sich weiter reduzierenden Finanzmittel in den Kommunen mehr denn je auf vernetzendes und kooperierendes Arbeiten ankommt, ohne jedoch die Belange des Einzelnen dabei aus dem Auge zu verlieren.

Dieser Jahresbericht ist aufgrund von Vorgaben des Landes zur Übernahme der Prozessdaten in den Suchtbericht des Bundes im Hinblick auf das Zahlenwerk geringfügig anders aufgebaut. Die inhaltlichen Aussagen, die mit den erhobenen Zahlen verbunden werden, zeigen die Notwendigkeit, auch weiterhin für eine intervenierende und präventive Suchtarbeit einzutreten. Die hohe Zahl von Intensivkontakten von Bürgerinnen und Bürgern aus dem Kreis Heinsberg mit den Beratungsstellen an den Standorten Heinsberg, Erkelenz und Geilenkirchen zeigt, dass sich die fachlich hoch qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ortsnahen Versorgungsstrukturen ständig neuen Herausforderungen stellen müssen. Der Trend zur intervenierenden Beratung im Bereich der illegalen Drogen hat sich 2009 fortgesetzt, zunehmend nehmen junge Klienten das vorgehaltene Angebot wahr, nicht zuletzt auch deswegen, um beispielsweise wieder zügig an die verlorene Fahrerlaubnis zu gelangen. Dabei spielen Ratsuchende mit schweren psychiatrischen Begleiterkrankungen und erheblicher Desintegration eine immer größere Rolle. 2009 hat die Suchtberatungsstelle des Kreises mit der Arbeitsgruppe Jugendschutz im Kreis große Anstrengungen unternommen, dem Phänomen des „Komasaufens“ zu begegnen. Neben Aktivitäten in den Akutkrankenhäusern waren Ad hoc Sprechstunden geeignete Instrumente, dieses Problem anzugehen.

In den letzten Monaten mehren sich darüber hinaus Anfragen von Eltern vermeintlich „Onlinesüchtiger“ Jugendlicher, um Möglichkeiten der Intervention zu erfahren. Diesem Problemkreis wird sich die Suchtberatung in den nächsten Jahren vermehrt zuwenden müssen.

Seit 01.01.2009 konnte die Suchtprophylaxearbeit nach Weggang von Frau Michels zum 30.07.2008 durch Frau van Halbeek, vielen aus dem Kreisjugendamt und verschiedenen Einsatzorten dort bekannt, fortgesetzt werden. Das umfangreiche Präventionskapitel im diesjährigen Jahresbericht zeigt die umfänglichen Aktivitäten und Netzwerkstrukturen, wie sie über Jahre hin aufgebaut worden sind. Die enge Anbindung an die Präventionsaktivitäten in der Euregio Maas-Rhein mit gemeinsamen Präventionsmonaten in allen 5 Teilregionen der EMR unterstreicht das Erfordernis der Zusammenarbeit im Hinblick auf die Prävention von Suchterkrankungen im euregionalen Kontext. Mittlerweile werden die euregionalen Präventionsaktivitäten auch im Bereich der Suchtprävention in der neu gegründeten Stiftung nach niederländischem Recht „euPrevent“ gebündelt. Damit verfügt die Euregio Maas-Rhein über ein Instrument zur Etablierung von Präventionsstrategien im Hinblick auf Suchterkrankungen. Zurzeit werden in der Euregio Maas-Rhein die Weichen für eine wettbewerbsfähige und mit hoher Lebensqualität verbundene Euregio 2020 gestellt. Die dazu auf kommunaler Ebene notwendigen Präventionsangebote und -strukturen sind dazu ein wichtiger Baustein. Die positiven Entwicklungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung, in dem die Suchtprophylaxe einen wichtigen Stellenwert hat, sind als Element von Chancengleichheit zu bewerten. Der in der Region Aachen mittlerweile etablierte Prozess zur Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft profitiert von den vorgehaltenen kommunalen Strukturen. Ich bedanke mich daher ausdrücklich bei allen politisch Verantwortlichen im Kreis und beim Land, die durch die zur Verfügung gestellten Finanzmittel diese Möglichkeiten schaffen.

Dr. Feldhoff
Leiter des Gesundheitsamtes
Heinsberg im August 2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
A) Suchtberatung	
1. Beratungsstellen	5
1.1 Öffnungszeiten/Erreichbarkeit	5
1.2 Zielgruppen	5
1.3 Angebote	5
2. Mitarbeiter der Beratungsstellen	6
3. Klienten und Kontakte	7
3.1 Neuzugänge, Übernahmen, abgeschlossene Betreuungen	8
4. Hauptdiagnosen	9
4.1 Hauptdiagnosen nach Alter und Geschlecht	9
4.2 Hauptdiagnose und Erwerbstätigkeit	9
5. Durchgeführte Maßnahmen	13
5.1 Stationäre Entwöhnungs- und Entgiftungsbehandlungen	13
5.2 Gruppenarbeit	13
5.2.1 Drogenseminare	13
5.2.2 Elternselbsthilfegruppe	13
5.3 Ambulante medizinische Rehabilitation Sucht	13
5.4 Nachsorge	14
5.5 Substitution	14
5.6 Sprechstunde Essstörungen	14
6. Kollegiale Zusammenarbeit und Supervision	15
7. Arbeitskreise	15
8. Schul-/ Suchtvereinbarung	15
9. Veränderungen	15
10. Entwicklung der letzten Jahre	17

B) Suchtvorbeugung

1. Grundlagen der Suchtvorbeugung	18
1.1 Zu den Suchtursachen	18
1.2 Kriterien sinnvoller Suchtvorbeugung	18
2. Die Aufgabenfelder der Suchtvorbeugung	19
3. Kurzdarstellung der suchtvorbeugenden Arbeit im Kreis Heinsberg	21
4. Beschreibung der suchtvorbeugenden Arbeit im Kreis Heinsberg	23
4.1 Suchtvorbeugung im Elementarbereich	23
4.2 Suchtvorbeugung an Grund-, Sonder- und weiterführenden Schulen	23
4.2.1 Beispiele aus dem Jahr 2009	23
4.3 Suchtvorbeugung an berufsbildenden Schulen, im Lehrbetrieb und in berufsbegleitenden Einrichtungen	24
4.3.1 Beispiele aus dem Jahr 2009	24
4.4 Suchtvorbeugung in der Jugendarbeit	25
4.4.1 Beispiele aus dem Jahr 2009	25
4.5 Suchtvorbeugung in Kirche, Verein und Politik	26
4.6 Maßnahmen zur Sekundärvorbeugung	26
5. Erstellung von Arbeitshilfen	27
6. Öffentlichkeitsarbeit	27
6.1 Beispiele aus dem Jahr 2009	27
6.1.1 Pressearbeit 2009	27
6.1.2 Internetseite: Suchtvorbeugung im Kreis Heinsberg	27
7. Vernetztes Arbeiten	28
7.1 Arbeitskreis Suchtvorbeugung	28
7.2 Eureregionale Zusammenarbeit	29
7.3 Kampagne „Weniger Alkohol“ der Arbeitsgruppe Jugendschutz	29
7.4 Beteiligung an Arbeitskreisen in 2009	31

Teil A

Bericht der Suchtberatungsstellen des Gesundheitsamtes Kreis Heinsberg

1. Beratungsstellen

Gesundheitsamt
Valkenburger Str. 45, 52525 Heinsberg
Tel.: (0 24 52) 13 53 23
Offene Sprechstunde:
mittwochs von 09:00 – 11:00 Uhr

Gesundheitsamt
Freiheitsplatz 2, 41812 Erkelenz
Tel.: (0 24 31) 9 77 18-10
Offene Sprechstunde:
donnerstags von 09:00 – 11:00 Uhr

Gesundheitsamt
Vogteistr. 16, 52511 Geilenkirchen
Tel.: (0 24 51) 9 11 19-0
Offene Sprechstunde:
dienstags von 09:00 – 11:00 Uhr

1.1 Öffnungszeiten und Erreichbarkeit

Beratung und Behandlung wird nach telefonischer und persönlicher Terminvereinbarung angeboten. Bei Bedarf werden auch Abendtermine vereinbart.

Offizielle Öffnungszeiten sind in den Beratungsstellen:
montags bis donnerstags von 09:00 bis 12:30 Uhr und von 14:00 bis 16:00 Uhr
freitags von 09:00 bis 13:00 Uhr

1.2 Zielgruppen

- Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
- Abhängigkeit von illegalen Drogen
- Essstörungen (Magersucht, Ess-/ Brechsucht, Esssucht)
- Spielsucht
- andere süchtige Verhaltensweisen
- Angehörige dieser betroffenen Zielgruppen können die Beratung in Anspruch nehmen.

1.3 Angebote

- persönliche Einzelberatung
- Einzel- und Gruppentherapie
- Ambulante Medizinische Rehabilitation Sucht (ARS)
- Paar- und Familienberatung/-therapie
- Vorbereitung und Vermittlung in stationäre und ambulante Therapie
- Vorbereitung und Vermittlung von Entgiftungsbehandlungen
- therapeutische bzw. psychosoziale Nachsorge und Betreuung
- psychosoziale Betreuung bei Substitution
- Kontakte zu Selbsthilfegruppen
- Suchtvorbeugung (s. Teil B: Bericht der Fachkraft für Suchtvorbeugung)

2. Mitarbeiter der Beratungsstellen

Das Beratungs- und Behandlungsangebot der Beratungsstellen richtet sich nach den methodischen und fachspezifischen Kenntnissen der modernen psychosozial fundierten Suchtkrankenhilfe. Die Arbeitsmethoden sind aufgrund der verschiedenen Qualifikationen der Mitarbeiter vielfältig, sie ergänzen sich und werden individuell angewandt.

Im Jahre 2009 arbeiteten die nachstehend aufgeführten Mitarbeiter in den Beratungsstellen:

Leitung:

Herr Wolfgang Sommer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Verwaltung: Frau Hannelore Jansen 50%

Beratung:

Frau Bettina Derichs-Heuter, Dipl.-Sozialarbeiterin, systemische Familientherapeutin (ab 01.10.2009), (Teilzeit 50%)

Frau Melanie Miller, Dipl.-Sozialpädagogin (bis 30.06.09)

Herr Johannes Müllers, Dipl.-Sozialpädagoge, systemischer Therapeut (DGSF), Heilpraktiker (Psychotherapie)

Herr Horst Petrick, Dipl.-Sozialpädagoge, Heilpraktiker (Psychotherapie), Familientherapeut (IFW), Dipl.-Groupworker (IBS)

Herr Jörg Schultewolter, Dipl.-Sozialpädagoge

Frau Doris Thoms, Dipl.-Sozialarbeiterin, Sozialtherapeutin verhaltenstherapeutisch orientiert (GVS), Konzentrative Bewegungstherapie (Teilzeit 50%)

Frau Ursula Tiebel, Dipl.-Sozialarbeiterin, Dipl.-Supervisorin, Sozialtherapeutin, analytisch orientiert

Frau Britta Vujaklija, Dipl.-Sozialarbeiterin, Sozialtherapeutin analytisch orientiert (GVS) (ab 01.07.2009) (Teilzeit 50%)

Suchtvorbeugung:

Frau Ilona van Halbeek, Dipl.-Sozialarbeiterin, Suchtprophylaxefachkraft (ab 01.01.2009)

Verwaltung:

Frau Sonja Schöpfer 100%

Frau Claudia Hilgers 50%

Frau Maria Nelles 50% (davon anteilig)

Frau Birgit Unger 50% (davon anteilig)

Die 2 letztgenannten Mitarbeiterinnen waren anteilig in der Suchtberatung beschäftigt und übernahmen auch andere Verwaltungsarbeiten innerhalb des Kreisgesundheitsamtes.

Honorarkraft:

Herr Leo Venedey, Heilpraktiker (Psychotherapie), Sozialtherapeut, psychoanalytisch orientiert (GVS), Zusatzausbildung: sozial-therapeutisches Rollenspiel

Die Ärzte des Gesundheitsamtes decken den medizinischen Bereich mit ab.

Anmerkung:

Der Jahresbericht 2009 ist in seinem Zahlenwerk aufgrund der Landesvorgaben zur Auswertung des Statistikprogramms Ebis abweichend und nur bedingt vergleichbar mit dem Jahresbericht 2008.

3. Klienten und Kontakte

Im Berichtsjahr wurden **726** Personen intensiv betreut, davon **228** Frauen und **498** Männer.

Eine einmalige Beratung nahmen **112** Personen in Anspruch.

Tabelle 1 gibt Auskunft darüber, welche Hauptdiagnosen bei den Klienten der Beratungsstellen vorlagen (Klienten ohne Hauptdiagnose waren z.B. Angehörige oder Arbeitgeber).

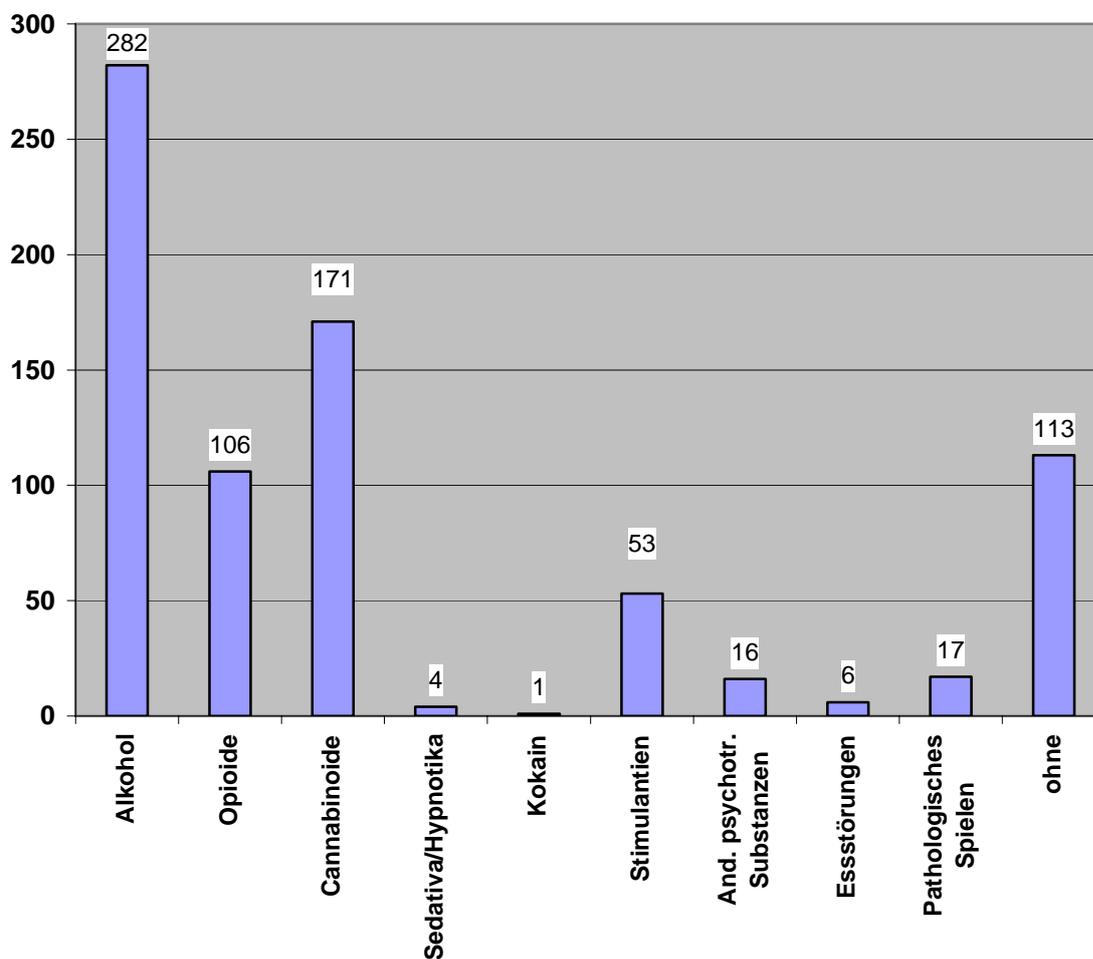


Tabelle 1: Hauptdiagnosen

Fasst man die Betroffenen aus den Bereichen Opioide (Heroin), Cannabinoide (Haschisch, Marihuana), Kokain, Stimulantien (Amphetamine, Ecstasy) und Mehrfachabhängigkeit (and. psychotr. Substanzen) zusammen, lag die Zahl der Menschen, die Probleme mit sog. illegalen Drogen hatten mit **347 Personen** höher als dieje-

nigen, die sich wegen eines Problems mit legalen Suchtmitteln (Alkohol, Tabak, Sedativa/Hypnotika) (**287**) an die Beratungsstelle wandten. Diese Entwicklung zeichnet sich bereits seit einigen Jahren ab.

Neuzugänge/Übernahmen/abgeschl. Betreuung

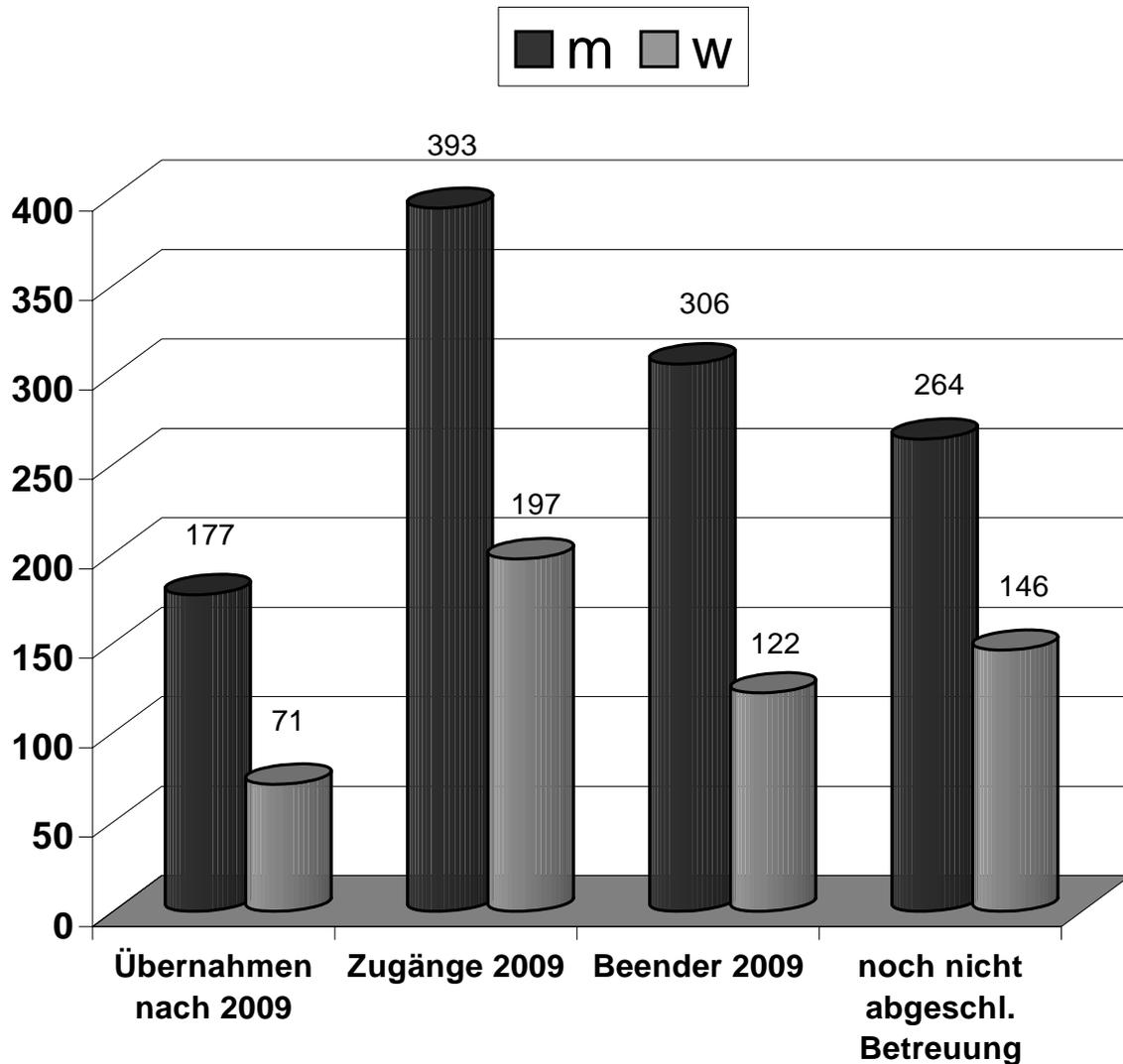


Tabelle 2: Neuzugänge/Übernahme/abgeschlossene Betreuung

3.1 Neuzugänge, Übernahmen, abgeschlossene Betreuungen

Vom Jahr 2008 wurden **248** Personen (71 Frauen und 177 Männer) in das Jahr 2009 übernommen. An Zugängen gab es **590** Personen (197 Frauen und 393 Männer). In 2009 wurden **428** Betreuungen beendet (122 Frauen und 306 Männer). Bei **410** Personen wurde die Betreuung nicht abgeschlossen (146 Frauen und 264 Männer; s. Tab. 2).

Mit folgenden Institutionen wurde - wie auch in den vergangenen Jahren - zusammengearbeitet:

- Beratungsstelle für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenfragen des Caritasverbandes und Diakonischen Werkes in Hückelhoven
- Bewährungshilfen Erkelenz und Geilenkirchen
- psychiatrischen Krankenhäusern (insbesondere dem Krankenhaus Maria Hilf Gangelt)
- niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten
- Abstinenz- und Selbsthilfegruppen (Kreuzbund e.V., Anonyme Alkoholiker, Clean Way e.V., AGS, ASG)
- allgemeinen Krankenhäusern im Kreis Heinsberg und in der Stadt Linnich
- Justizvollzugsanstalten, insbesondere Heinsberg, Aachen
- Aids-Beratungsstelle der AWO (Arbeiterwohlfahrt)
- Caritasverband und Diakonisches Werk mit ihren unterschiedlichsten Einrichtungen
- SKF/M in Erkelenz (unter anderem im Rahmen des Drogenseminars)
- Stadtjugendämter in Erkelenz (ebenfalls Projekt Drogenseminar), Geilenkirchen, Heinsberg und Hückelhoven, dem Kreisjugendamt Heinsberg
- Kosten- und Leistungsträgern (DRB, DRR, Bundesknappschaft, Krankenkasse, etc.)
- Sozialämtern (Stadt- und Kreisebene)
- der Agentur für Arbeit
- der Kreishandwerkerschaft
- Arbeitgebern
- Gerichten, Polizei und Ordnungsämtern

4. Hauptdiagnosen

Häufig handelt es sich bei dem betroffenen Personenkreis um Menschen mit vielschichtigen Problemen, bei denen mehr als eine Diagnose zugrunde liegt. Mit Hauptdiagnose wird diejenige Diagnose bezeichnet, die für uns maßgeblich für die weitere Behandlung ist.

4.1 Hauptdiagnose nach Alter und Geschlecht

Die folgende Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Altersstruktur und die Geschlechterverteilung der betreuten Klienten bezogen auf die Hauptdiagnose.

4.2 Hauptdiagnose und Erwerbstätigkeit

Tabelle 4 gibt Auskunft zur Erwerbssituation der Klienten. Klienten, die Leistungen durch die Agentur für Arbeit beziehen, werden als arbeitslos bezeichnet; erwerbslos sind z.B. Sozialhilfeempfänger, die zwar arbeitssuchend gemeldet sind, aber keine finanziellen Leistungen durch die Arbeitsagentur erhalten.

Hauptdiagnose	< 15	15 – 17	18 - 19	20 – 24	25 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	> 59
Alkohol m	0	7	4	10	12	24	65	61	13
Alkohol w	1	1	0	4	3	13	37	19	8
Opiode m	0	0	0	3	13	42	22	4	1
Opiode w	0	0	0	2	5	9	4	1	0
Cannabioide m	3	30	24	38	29	9	1	1	0
Cannabioide w	1	5	8	7	9	5	1	0	0
Sedativa/Hypnotika m	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sedativa/Hypnotika w	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Kokain m	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Kokain w	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stimulantien m	0	2	3	10	6	6	4	1	0
Stimulantien w	1	0	5	7	1	6	1	0	0
Halluzinogene m	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Halluzinogene w	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabak m	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabak w	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Flüchtige Lösungsmittel m	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Flüchtige Lösungsmittel w	1	0	0	0	0	0	0	0	0
And. psychotr. Subst. m	0	1	1	2	3	2	0	1	0
And. psychotr. Subst. w	0	0	2	0	2	0	2	0	0
Essstörungen m	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Essstörungen w	0	0	0	2	1	1	1	1	0
Pathologisches Spielen m	0	0	0	3	2	3	4	3	1
Pathologisches Spielen w	0	0	0	1	0	0	0	0	0
ohne m	0	6	2	21	12	21	12	7	0
ohne w	0	3	2	2	1	7	6	9	2
Gesamt	9	55	51	112	99	151	160	109	27

Tabelle 3 (männlich und weiblich): Altersstruktur und Geschlechterverteilung

Hauptdiagnose	Auszu- bildender	Arbeiter/ Angestellter / Beamter	Selbst- ständig/ Freiberufler	Berufliche Reha- bilitation	Arbeitslos	Schüler/ Student	Haus- frau/ - mann	Rentner/ Pensionär	sonstige Erwerbs- lose	Unbe- kannt
Alkohol	4	64	7	8	94	10	12	30	21	29
Opioide	0	17	0	0	64	0	0	2	9	12
Cannabinoide	13	18	0	3	51	41	2	1	24	13
Sedativa/Hypnotika	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0
Kokain	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Stimulantien	5	9	2	2	20	4	2	0	5	3
Halluzinogene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabak	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Flüchtige Lösungsm.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
And. psychotr. Subst.	0	1	0	0	7	1	0	0	2	5
Essstörungen	1	2	0	0	1	0	2	0	0	0
Path. Spielen ohne	0	8	0	1	5	0	0	2	1	0
	2	7	0	1	16	3	0	0	0	82
Gesamt	25	127	9	15	260	60	18	38	62	144

Tabelle 4a: Erwerbssituation der Klienten 2009 vor Betreuungsbeginn

Hauptdiagnose	Auszu- bildender	Arbeiter/ Angestellter / Beamter	Selbst- ständig/ Freiberufler	Berufliche Reha- bilitation	Arbeitslos	Schüler/ Student	Haus- frau/ - mann	Rentner/ Pensionär	sonstige Erwerbs- lose	Unbe- kannt
Alkohol	0	27	1	4	50	6	5	22	12	12
Opioide	1	4	0	0	20	0	0	0	1	5
Cannabinoide	9	9	0	3	30	26	0	1	12	5
Sedativa/Hypnotika	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Kokain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stimulantien	3	3	1	2	9	2	0	0	5	5
Halluzinogene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabak	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Flüchtige Lösungsm.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
And. psychotr. Subst.	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Essstörungen	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Path. Spielen ohne	0	6	0	0	5	0	0	1	0	1
	1	6	0	1	10	2	0	0	0	45
Gesamt	14	55	2	10	129	37	6	25	30	74

Tabelle 4b: Erwerbssituation der Klienten 2009 nach Betreuungsende

5. Betreuungsgründe und durchgeführte Maßnahmen

Betreuungsgründe	Anzahl der durchgeführten Maßnahmen
Medizinische Notfallhilfe	0
Substitutionsbehandlung	1
Psychosoziale Begleitbetreuung	19
Sonst. med. Maßnahmen	3
Entzug/Entgiftung	2
Ambulante Suchtberatung	309
Entwöhnungsbehandlung	28
Sozialtherapeutische Maßnahmen	1
Psychiatrische Behandlung	1
Psychotherapeutische Behandlung	2
Sonstige Maßnahmen	18

Tabelle 5: Betreuungsgründe und durchgeführte Maßnahmen bei 384 in 2009 beendeten Personen

5.1 Stationäre Entwöhnungs- und Entgiftungsbehandlungen

Im Berichtsjahr wurden **55** Vermittlungen in stationäre Entwöhnungsbehandlungen und **36** in stationäre Entgiftungsbehandlungen durchgeführt.

5.2 Gruppenarbeit

Im Jahr 2009 fanden zahlreiche Gruppenangebote statt, die im Folgenden näher ausgeführt sind.

5.2.1 Drogenseminar

Siehe S. 26, 4.6. Maßnahmen zur Sekundärvorbeugung.

5.2.2 Elternselbsthilfegruppe

Die Gruppe trifft sich weiterhin jeden 1. Donnerstag im Monat in den Räumen des Gesundheitsamtes Geilenkirchen und wird von einer Mitarbeiterin der Beratungsstelle begleitet.

5.3. Ambulante medizinische Rehabilitation Sucht (ARS)

Seit Juli 1998 sind wir anerkannte Behandlungsstätte im Rahmen des Behandlungskonzeptes „Ambulante Medizinische Rehabilitation Sucht“ (gem. EVARS – Empfehlungsvereinbarung Ambulante Medizinische Rehabilitation Sucht vom 29.01.1991, in der aktuellen Fassung vom 05.11.1996). Dieses Behandlungsangebot halten wir in einem Trägerverbund mit dem Caritasverband für die Region Heinsberg e.V. und dem Diakonischen Werk des Kirchenkreises Jülich und deren Beratungsstelle für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenfragen in Hückelhoven für betroffene Menschen vor. Das Angebot richtet sich an alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Menschen ab 18 Jahren, auch mit der Möglichkeit, Angehörige zeitweilig in den Prozess mit einzubeziehen. Die ambulante Behandlung kommt sowohl als Ergänzung als auch als eigenständige Alternative zur stationären Langzeittherapie in Betracht. 2009 waren **27** Patienten in Behandlung der ARS.

5.4 Nachsorge

Die „Nachsorge“ umfasst alle Maßnahmen der Rehabilitation und stützenden Hilfen zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft, die nach Abschluss einer zeitlich begrenzten therapeutischen stationären oder ambulanten Arbeit mit Abhängigen durchgeführt werden. Diese Maßnahmen werden sinnvollerweise von allen Kollegen durchgeführt, da rehabilitierende bzw. erhaltende Maßnahmen (Arbeitsplatzsicherung, Bemühen um eine Umschulung) Teil des beraterischen bzw. therapeutischen Prozesses sind. Darüber hinaus ist es sinnvoll, eine im beraterischen bzw. therapeutischen Prozess entwickelte und bewährte Beziehung aufrecht zu erhalten. Ein rein formales Vorgehen mit dem Hinweis, nach einer stationären Therapie nicht mehr zuständig zu sein, würde einer Stabilisierung und Heilung entgegenwirken.

Die Nachsorgearbeit erforderte auch 2009 eine enge Kooperation mit den Selbsthilfegruppen des Suchtbereiches, den Arbeits- und Sozialämtern, dem Caritasverband, dem Diakonischen Werk, der Arbeiterwohlfahrt, den Gerichten und Bewährungshelfern.

Aufgrund des hohen Bekanntheitsgrades und der bewährten und guten Kontakte zu den o.g. Einrichtungen und Institutionen sind „reine“ Informationskontakte zur Nachsorge seltener. Die notwendigen Informationen werden im Rahmen der einzelfallbezogenen Arbeitskontakte ausgetauscht.

5.5 Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution im Jahre 2009

Im Jahr 2009 wurden durch die Suchtberatungsstellen des Gesundheitsamtes im Kreis Heinsberg insgesamt **72** Betreuungen im Rahmen psychosozialer Begleitung bei Substitution (PSB) durchgeführt. Dies geschah in Form von Einzelgesprächen. (Einzelzahlen: Geilenkirchen 24, Heinsberg 12, Erkelenz 36 Betreuungen.)

Seit der Methadonvereinbarung vom 17.01.1995 im Kreis Heinsberg wird begleitend ein Qualitätszirkel Substitution im Gesundheitsamt durchgeführt. Teilnehmer sind, neben dem Gesundheitsamt, die substituierenden Ärzte, die Suchtberatungsstellen, die Amsapothekerin, die Bewährungshilfe und Vertreter der Krankenkasse.

Im Jahre 2009 fand dieser Qualitätszirkel an **zwei** Terminen statt.

Themen waren die Optimierung der Substitution, die psychosoziale Begleitbetreuung und die Zusammenarbeit/Kooperation der Beteiligten.

5.6 Sprechstunde zum Thema Essstörungen

Seit September 2009 bietet das Gesundheitsamt zwei Mal im Monat dienstags von 16.00 – 18.00 Uhr eine Sprechstunde für Betroffene und Angehörige zum Thema Essstörungen an. Sie wird geleitet von Annette Quix, Diplom-Pädagogin mit therapeutischer Zusatzausbildung, die seit Jahren in diesem Bereich tätig ist.

Ziel dieser Sprechstunde ist es, diesem Personenkreis eine erste Anlaufstelle für ihre speziellen Probleme zu geben. Sie werden sowohl über das Krankheitsbild, als auch über medizinische und therapeutische Behandlungsmöglichkeiten im ambulanten wie stationären Setting informiert. Zudem werden bei anschließenden Intervallberatungen erste Veränderungsschritte miteinander erarbeitet.

Die Sprechstunde wurde von Beginn an gut besucht. Im Jahr 2009 haben insgesamt 10 Betroffene bzw. Angehörige die Sprechstunde einmal oder mehrfach aufgesucht. Viele der Interessierten wünschten sich eine weitere Beratung vor Ort, die aber nur in großen Intervallen möglich war und damit für viele nicht ausreichend.

6. Kollegiale Zusammenarbeit und Supervision

Hier sind besonders die Teambesprechungen und die kollegiale Supervision zu nennen.

Einmal im Monat findet für die Mitarbeiter der Beratungsstelle eine externe Supervision statt.

7. Arbeitskreise

Im Rahmen der PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Kreis Heinsberg) arbeitet die Suchtberatungsstelle in folgenden Arbeitskreisen mit: Arbeitskreis Sucht; Arbeitskreis Suchtvorbeugung (siehe Teil B des Jahresberichtes), Qualitätszirkel Substitution (siehe oben).

8. Schul-/ Suchtvereinbarung

Die Vereinbarung zeigt den Schüler/innen bei Drogenmissbrauch an den Schulen entsprechende Regeln und Sanktionsmaßnahmen auf, zum anderen ermöglicht die Suchtvereinbarung den Lehrkräften praktische Interventionsmöglichkeiten bei drogenauffälligen Schüler/innen und zeigt konkrete Handlungs- und Interventionsschritte auf, um den weiteren Konsum an der Schule zu vermeiden. Darüber hinaus können den betroffenen Schüler/innen weiterführende Hilfs- und Unterstützungsangebote aufgezeigt werden.

In diesem Zusammenhang ist des Weiteren zu erwähnen, dass in der Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen und den Schulen, z.B. im Rahmen von Projektunterricht, Informationsveranstaltungen in den Beratungsstellen stattfinden, um den Schülern die Möglichkeit zu geben, vor Ort mehr zu den Themen Suchtmittel und Suchtgefahr zu erfahren. Zum anderen kann so den Jugendlichen durch das kennen lernen einer Drogenberatungsstelle die Schwellenangst genommen werden, so dass konsumierenden Jugendlichen der Zugang zu uns erleichtert werden kann.

Wie bereits im Vorjahr gibt es Kooperationen mit Schulen im Kreisgebiet. Die Janusz-Korczak-Schule in Geilenkirchen war die erste Schule, die gemeinsam mit Frau Tiebel, Herrn Poschen AOK, Herrn Mathieu Kreispolizei und den Lehrern eine Suchtvereinbarung entwickelt hat und diese seit geraumer Zeit erfolgreich einsetzt.

Am Berufskolleg Geilenkirchen konnte ebenfalls die Entwicklung der Suchtvereinbarung abgeschlossen werden. Über die Umsetzung wird in regelmäßig stattfindenden „Runden Tischen“ berichtet werden. Weitere Schulen sollen folgen. Ziel dieser Suchtvereinbarung ist eine Kooperation und Vernetzung aller betreffenden Einrichtungen. Weiterhin soll dem Suchtmittelkonsum von Schülern an den Schulen rechtzeitig entgegen gewirkt werden.

9. Veränderungen

Im Jahre 2009 sind im Vergleich zum Jahre 2008 die Zahl der Intensivkontakte wieder gestiegen, obwohl auch im Jahre 2009 ein Kollege 3 Monate erkrankt war und ebenso wieder ein kollegialer Wechsel in der Beratungsstelle in Heinsberg stattfand, wobei die Arbeitsstelle dort 3 Monate nicht besetzt war.

Bezogen auf die Suchtmittel sind die Zahlen der Betroffenen im Bereich Alkohol, Opiate und Cannabis gestiegen. Vermehrt wandten sich junge Leute (bis 24 Jahre) an die Beratungsstelle. Wobei vieler dieser jungen Leute aus einer Fremdmotivation heraus erschienen, d.h. vermehrte Zuweisungen über Gericht, gerichtliche Auflagen zur Kontakthaltung zur Beratungsstelle. Hierbei handelt es sich vermehrt um Schüler mit Cannabisproblematik. Auffällig ist dabei, dass es sich vorrangig um Jungen handelt. Bei diesen kam dann neben dem Suchtproblem noch die Problematik Schulverweigerung, Schulabbruch und Schulschwänzen hinzu. Auch waren einige der Jugendlichen strafrechtlich schon besonders in Erscheinung getreten mit Eigentumsdelikten und Körperverletzung. Tendenziell scheint sich zu zeigen, dass

immer mehr Jungen aus dem sozialen System rausfallen.

Im Altersspektrum gab es auch einen Anstieg im Bereich der 50 – 59-Jährigen, hier jedoch schwerpunktmäßig Alkohol. Auffällig ist, dass der Anteil der Arbeitslosen an den Suchterkrankten gestiegen ist und um ein mehrfaches höher liegt als im allgemeinen Durchschnitt der Gesellschaft. Arbeitslosigkeit zeigt sich hier als problemsteigernder Faktor. Gerade im Bereich der 50 – 59-Jährigen tritt dieses Problem noch einmal besonders hervor, da die Vermittlungsaussichten in dieser Altersgruppe doch eher gering sind.

In der Perspektive ergibt sich, dass für die nächsten Jahre vor allen Dingen das Problem der männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen gehäuft auftreten wird. Des Weiteren wird als neuer Schwerpunkt, so ist es zumindestens aus Beratungsstellen in den Großstädten ersichtlich, das Problem Onlinesucht auf die Beratungsstellen zukommen.

10. Entwicklung der letzten Jahre

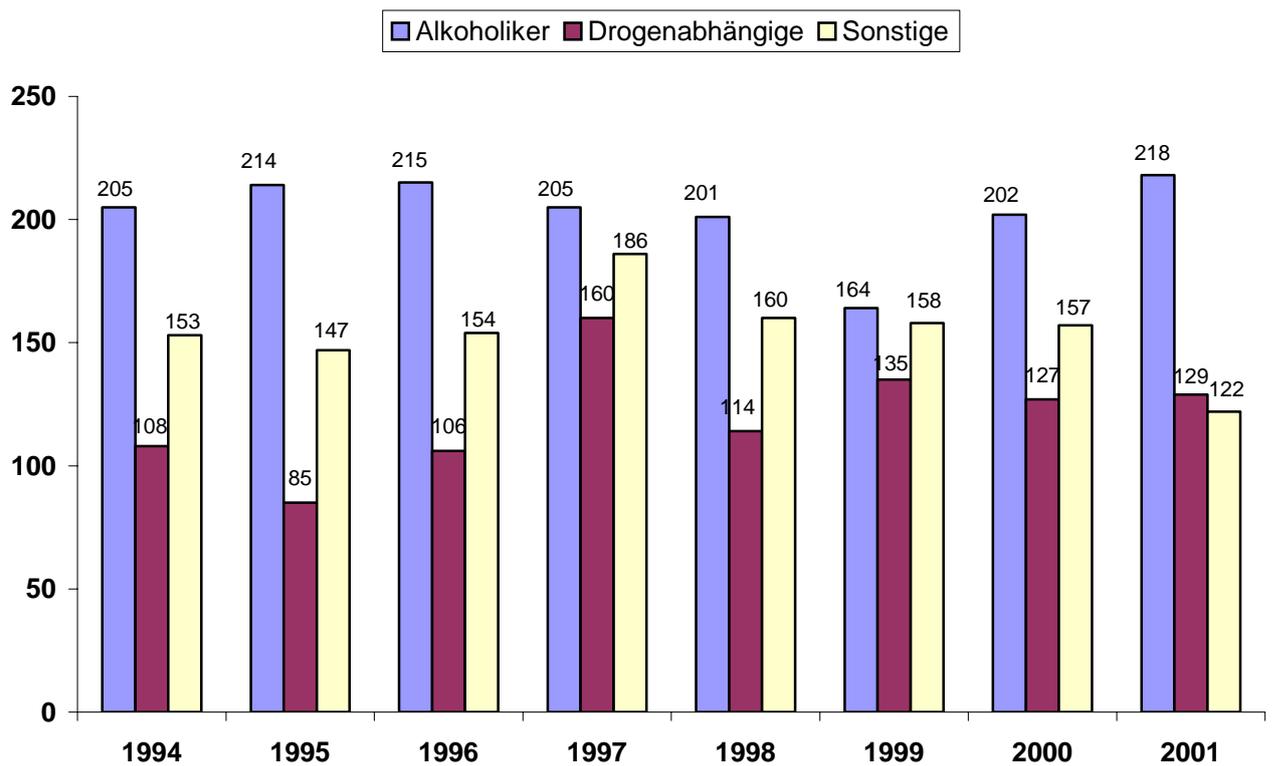


Tabelle 6: Klientenzahl 1994 - 2001

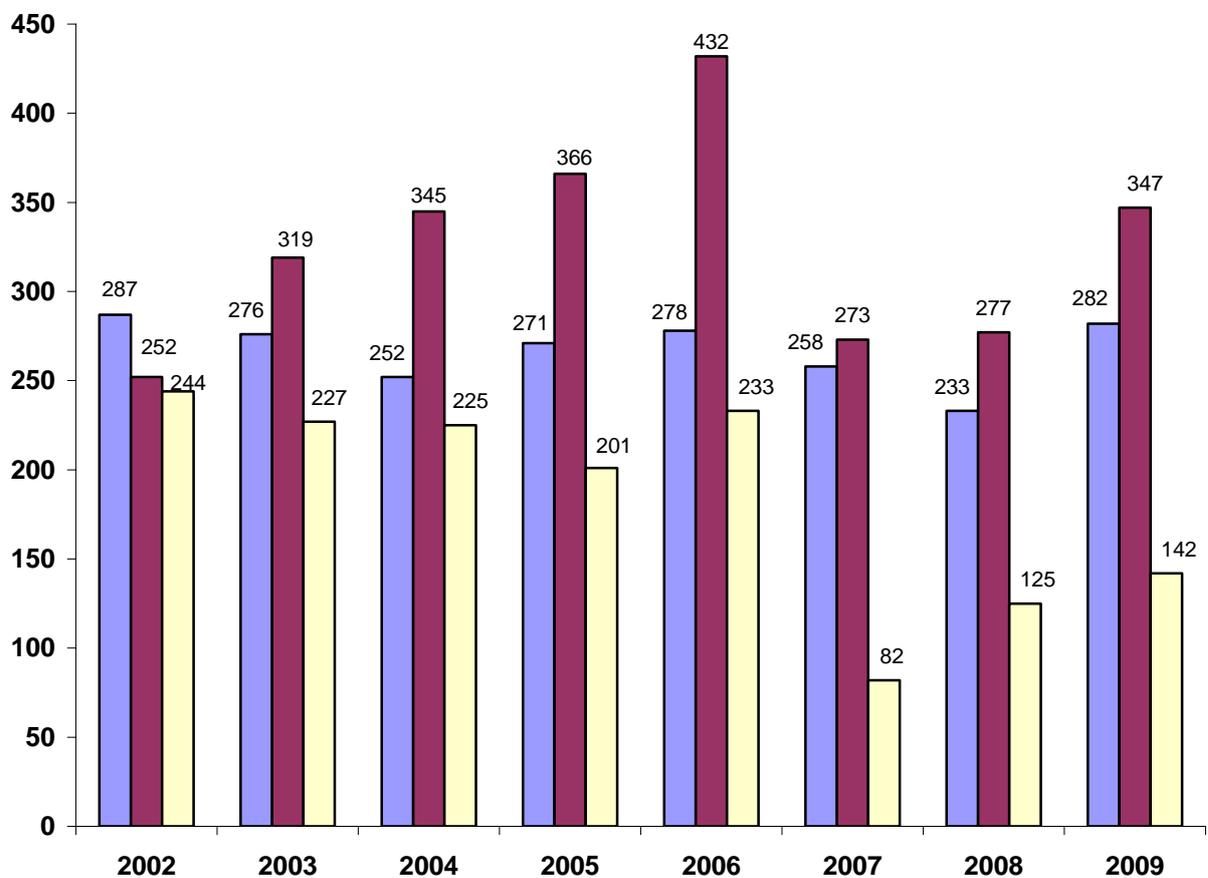


Tabelle 7: Klientenzahl 2002 - 2009

Teil B

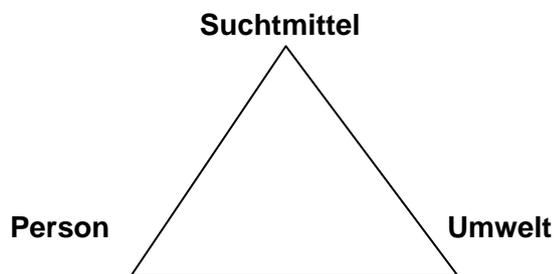
Bericht des Fachbereichs Suchtvorbeugung des Gesundheitsamtes Heinsberg

1. Grundlagen der Suchtvorbeugung

1.1 Zu den Suchtursachen

Die Motive Suchtmittel zu konsumieren, sind so vielfältig wie die Menschen selbst. Auch gibt es nicht die typische Suchtursache. Ursachen für die Entstehung von süchtigem Verhalten sind aber in einem Bedingungsgefüge zu finden, das sich in drei miteinander zusammenhängende Bereiche gliedern lässt:

- das **Suchtmittel** mit seiner spezifischen Wirkung und Verfügbarkeit
- die **Person** mit ihren psychophysischen Fähigkeiten und Bedingungen
- die **gesellschaftlichen Bedingungen/Umwelt**



Mögliche Suchtursachen lassen sich in diesen Bereichen finden, müssen aber nicht grundsätzlich zur Sucht führen. Sie bilden vielmehr ein Bedingungsgefüge und können sich gegenseitig auf vielfältige Weisen verstärken bzw. schwächen.

1.2 Kriterien sinnvoller Suchtvorbeugung

Analog zum Suchtursachenmodell lässt sich das Modell zur Suchtvorbeugung ableiten. Da wir wissen, welche Faktoren eine Suchtentwicklung beeinflussen können, liegt der Umkehrschluss nahe, dass wir in der Vorbeugung ursachenorientiert diese Faktoren

beachten und ihren Einfluss verringern, bzw. verändern müssen.

Zwei - im Auftrag der BZgA durchgeführte - umfangreiche Recherchen der Präventionsliteratur (IFT - Expertisen) haben herausgearbeitet, dass Suchtvorbeugung wirksam ist, wenn bei der Planung und Durchführung wichtige Grundhaltungen beachtet werden.

Suchtvorbeugung...

- ... versucht den Einstieg in den Suchtmittelkonsum bei Kindern und Jugendlichen zu verhindern, zumindest aber das Einstiegsalter so weit wie möglich nach hinten zu verschieben.
- ... verfolgt das generelle Ziel, alle Kinder und Jugendliche in ihrem Weg zu einem unabhängigen, nicht-süchtigen Leben zu unterstützen.
- ... berücksichtigt nicht nur den Drogenkonsum, sondern den Missbrauch von Suchtmitteln allgemein.
- ... darf nicht als Programm für punktuelle oder permanente Krisenintervention angesehen werden, sondern muss das Ziel der psychosozialen Stabilisierung aller Kinder und Jugendlichen im Sinn haben.
- ... ist als ganzheitlicher und lebenslang angelegter Prozess zu sehen, eingebettet in die Gesamtheitsbemühungen für ein gesundes und sinnvolles Leben in der Gesellschaft, in der das Individuum sich wohl fühlt.
- ... ist wirksam, wenn sie kontinuierlich angelegt und in ein Gesamtkonzept eingebettet ist.
- ... ist immer ein lebendiger Prozess, nie statisch oder punktuell.
- ... kann nie zu früh beginnen, denn süchtige Verhaltensweisen können bereits im Kindergarten einsetzen, z.B. in Bezug auf Süßigkeiten, Essen, Fernsehen. Ziel ist die Förderung von Lebenskompetenzen und Schutzfaktoren.
- ... sollte nicht mit der Methode Abschreckung arbeiten. Abschreckungsaufklärung ignoriert die Ursachen von Sucht, ist zu

unspezifisch bezüglich der tatsächlich einstiegsgefährdenden Situationen und hat häufig schädliche Nebenwirkungen.

- ... achtet verstärkt darauf, welche Funktion Suchtmittel für Kinder und Jugendliche haben (Sicherheitsbedürfnis, Neugier, Abenteuerlust, Abgrenzung, Dazugehörigkeit, Flucht, Ablenkung...). Aus der Erkenntnis, welchen funktionellen Charakter Suchtmittel einnehmen können, lassen sich Konsequenzen für das pädagogische Handeln ziehen.
- ... muss suchtspezifische Inhalte (inhaltliche Beschäftigung mit dem funktionellen Charakter von Suchtmitteln), suchtspezifische Inhalte (Förderung von Schutzfaktoren und sozialen Kompetenzen, wie z.B. Genussfähigkeit, Frustrationstoleranz, Konfliktfähigkeit,...) sowie strukturelle Veränderungen berücksichtigen.

Für die Arbeit im Bereich der Suchtvorbeugung im Kreis Heinsberg sind diese Grundlagen leitend.

2. Die Aufgabenfelder der Suchtvorbeugung

Das Land Nordrhein-Westfalen hat seit den 80er Jahren eine Organisationsstruktur für die Suchtvorbeugung entwickelt. Ihre Aufgaben und Ziele wurden in dem jeweiligen NRW-Landesprogramm gegen Sucht von 1980 und 1989 beschrieben und bis heute ausgebaut.

Demnach sind die Fachkräfte für Suchtvorbeugung vorrangig für die Entwicklung und Durchführung suchtvorbeugender Maßnahmen im kommunalen Bereich zuständig. Die Aufgaben lassen sich in folgenden Schwerpunkten zusammenfassen:

- Die Fachkräfte für Suchtvorbeugung stellen ein spezifisches und stets aktualisiertes Wissen über Drogen, ihre Hintergründe und die Entstehungsbedingungen von Missbrauchsverhalten und Sucht

sowie deren Folgen zur Verfügung. Sie halten es für Multiplikatoren und Jugendliche bereit, setzen es je nach Situation oder auf Anfrage gezielt ein und tragen damit zur Aufklärung über die Funktion von Suchtmitteln als einer möglichen Form der Manipulation des Erlebens bei.

- Sie fungieren als „Schaltstelle“ für die Vermittlung Ratsuchender und zwar einerseits innerhalb der jeweiligen Einrichtung, andererseits auch zu anderen Stellen im psychosozialen Bereich.
- In Kooperation mit anderen in der Suchtvorbeugung tätigen Institutionen initiieren die Fachkräfte vorbeugende Maßnahmen auf regionaler Ebene, koordinieren und unterstützen sie oder führen sie selbst durch. Die in solchen Projekten gewonnenen Erfahrungen werden regelmäßig im „Arbeitskreis Suchtvorbeugung“ oder vergleichbaren Arbeitsgruppen ausgewertet, in die Entwicklung von praxisorientierten Konzepten überführt und über die Koordinationsstelle des Landes NRW, dem Ginko, interessierten Personen und Institutionen zur Verfügung gestellt.
- Neben der Zusammenarbeit mit der Fachöffentlichkeit besteht eine wesentliche Aufgabe der Fachkräfte für Suchtvorbeugung darin, die Öffentlichkeit für suchtfördernde Bedingungen, Strukturen und Mechanismen zu sensibilisieren, z.B. in Form von Pressearbeit. Dazu zählt auch eine konsequente Informations-, Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit bei politischen Entscheidungsträgern.

Die Kooperation mit Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe bildet eine Voraussetzung für den Erfolg der suchtvorbeugenden Arbeit in den einzelnen Praxisfeldern. Die Arbeit der Fachkräfte für Suchtvorbeugung konzentriert sich in erster Linie auf die wichtigsten erzieherischen Bereiche wie Kindergarten, Schule und Jugendarbeit. Darüber hinaus werden von den

Fachkräften aber auch Projekte im Öffentlichkeitsbereich sowie zu verschiedenen Schwerpunkten im Sekundärpräventionsbereich (z.B. in der Partyszene) durchgeführt.

Eine genaue Aufstellung der einzelnen spezifischen Arbeitsinhalte der Fachkraft im Kreis Heinsberg folgt im Verlauf des Berichtes.

Angebunden sind die Fachkräfte in NRW bei den Sucht- und Drogenberatungsstellen der freien Verbände (Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Diakonie und DPWV) sowie bei Gesundheits- oder Jugendämtern. Seitens des Ministeriums erhalten die einzelnen Stellen eine Förderung in Höhe von 17.000 Euro pro Fachkraft.

Das Ziel des damaligen Landesdrogenprogramms, in allen Landkreisen und kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens mindestens eine Fachkraft für Suchtvorbeugung einzusetzen und damit ein flächendeckendes Präventionsnetz zu schaffen, ist heute nahezu erreicht.

Seit 1992 wird im Kreis Heinsberg die Arbeit der Suchtvorbeugung mit einem 100 % Beschäftigungsumfang geleistet. Diese Stelle ist im Kreisgesundheitsamt angesiedelt und im Rahmen der Beratungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Suchtberatungsstelle zugehörig. Nach personellen Umstrukturierungen ist nun seit Januar 2009 Frau Ilona van Halbeek (Dipl.-Sozialarbeiterin) mit den Aufgaben der Fachkraft für Suchtvorbeugung beauftragt. Zuvor war sie zehn Jahre im Allgemeinen Sozialen Dienst des Kreisjugendamtes Heinsberg in unterschiedlichen Städten des Kreisgebietes tätig.

3. Kurzdarstellung der suchtvorbeugenden Arbeit im Kreis Heinsberg im Jahr 2009¹

Art der Veranstaltung	Anzahl der Veranstaltungen	Anzahl der TeilnehmerInnen
Multiplikatorenfortbildung für Kontaktpersonen von Kindern und Jugendlichen (ein- bis mehrtägig)		
➤ Kindergarten	---	---
➤ Grundschule	1	12
➤ Sonderschule	1	25
➤ weiterführende Schule	4	70
➤ Jugendarbeit	1	12
➤ Berufsschule, Lehrbetriebe, berufsbegleitende Einrichtungen	1	30
➤ Kirche, Verein, Politik	---	---
➤ Betrieb	1	12
➤ gemischte Zielgruppe	1	11
➤ Fachhochschule		
gesamt	<u>10</u>	<u>172</u>
Multiplikatorenberatung persönliche Konzeptplanung mit Multiplikatoren; Weitergabe von Informationen	<u>30</u>	<u>169</u>
mehrstündige Projekte		
➤ Kindergarten	---	---
➤ Grundschule	1	25
➤ Sonderschule	---	---
➤ weiterführende Schule	3	125
➤ Jugendarbeit	---	---
➤ Berufsschule, Lehrbetriebe, berufsbegleitende Einrichtungen	1	22
➤ Kirche, Verein, Politik	1	26
➤ Öffentlichkeit	1	10
gesamt	<u>7</u>	<u>208</u>
mehrtägige Projekte		
➤ Kindergarten	---	---

¹ Die Telefonkontakte wurden in der Tabelle nicht berücksichtigt.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Grundschule ➤ Sonderschule ➤ weiterführende Schule ➤ Jugendarbeit 	<p>25</p> <p>---</p> <p>3</p> <p>---</p>	<p>476</p> <p>---</p> <p>296</p> <p>---</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Berufsschule, Lehrbetriebe, berufsbegleitende Einrichtungen ➤ Kirche, Verein, Politik 	<p>---</p> <p>---</p> <p>---</p> <p>28</p>	<p>---</p> <p>---</p> <p>---</p> <p>772</p>
gesamt		
Elternarbeit		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kindergarten ➤ Grundschule ➤ Sonderschule ➤ weiterführende Schule ➤ Jugendarbeit ➤ Berufsschule, Lehrbetriebe, berufsbegleitende Einrichtungen ➤ Kirche, Verein, Politik 	<p>---</p> <p>1</p> <p>---</p> <p>6</p> <p>---</p> <p>---</p> <p>---</p> <p>7</p>	<p>---</p> <p>25</p> <p>---</p> <p>232</p> <p>---</p> <p>---</p> <p>---</p> <p>257</p>
gesamt		
Sekundärvorbeugung		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Drogenseminare (je 5 Veranstaltungen) ➤ Partyszene/ Disco 	<p>4</p> <p>2</p>	<p>50</p> <p>450</p>
gesamt	6	500
Sonstiges		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Be smart-don´t start- Abschlussparty ➤ Mädchentag ➤ Weltnichtrauchertag ➤ Poolparty 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>784</p> <p>350</p> <p>187</p> <p>400</p>
gesamt	4	1721
gesamt	92	3799

4. Beschreibung der suchtvorbeugenden Arbeit im Kreis Heinsberg

4.1 Suchtvorbeugung im Elementarbereich

Der Kindergarten ist ein wichtiger Ort der Suchtvorbeugung. Spielzeugfreie Wochen können Passivität abbauen und aktive Lebensgestaltung ermöglichen, gemeinsam zubereitete Mahlzeiten frühzeitig das Gesundheitsbewusstsein fördern und Spiele - Fähigkeiten stärken, im späteren Leben unabhängig Entscheidungen auch gegen Gruppendruck zu fällen.

Die Angebote der Suchtvorbeugung im Elementarbereich richten sich an Erzieherinnen und Eltern.

Zielgruppe Erzieherinnen:

- Planung und Durchführung von Fortbildungen für Erzieher und Erzieherinnen
- Bereitstellung von Informationsmaterialien zu den Themen Sucht und Suchtvorbeugung (Infothek des Gesundheitsamtes Heinsberg)
- Zusammenarbeit im Rahmen von Projektarbeit

Zielgruppe Eltern:

- Durchführung von Elternabenden
- Einzelberatung für Eltern und andere Familienangehörige
- Bereitstellung von spezifischem Informationsmaterial für Eltern

4.2 Suchtvorbeugung an Grund-, Sonder- und weiterführenden Schulen

Für die Schule als Ort vorbeugender Maßnahmen spricht, dass Kinder und Jugendliche über einen langen Zeitraum hinweg erreichbar sind. Die Schulzeit stellt die sensible Phase für die Aneignung und Stabilisierung von Verhaltensgewohnheiten dar. Neben einzelfallorientierten Maßnahmen und Maßnahmen zur Stärkung sozialer Kompetenzen (Verhaltensprävention), können auch strukturelle Maßnahmen

(Verhältnisprävention) durchgeführt werden.

Die Angebote hier richten sich an Lehrer, Schüler sowie an Eltern:

Zielgruppe Lehrer:

- Planung und Durchführung von Fortbildungen (z.B. zum Lebenskompetenzmodell ALF = Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten; PeP = Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Sucht – und Gewaltprävention oder MOVE = motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen)
- Beratung und Krisenintervention
- Bereitstellung von Informationsmaterialien zu den Themen Sucht und Suchtvorbeugung (Infothek des Gesundheitsamtes Heinsberg)
- Zusammenarbeit im Rahmen schulinterner Projektarbeit
- Durchführung von Informations- und Austauschveranstaltungen für Beratungslehrer für Gesundheitserziehung und Suchtvorbeugung

Zielgruppe Schüler:

- Projektarbeit mit Schülern
- Klassenbesuche mit Kurzvorträgen und Diskussionen zum Thema
- Einzelberatung für Schüler
- Bereitstellung von spezifischen Materialien

Zielgruppe Eltern:

- Durchführung von Elternabenden
- Einzelberatung für Eltern und anderen Familienangehörigen
- Bereitstellung von spezifischem Informationsmaterial für Eltern

4.2.1 Beispiele aus dem Jahr 2009

Schülerwettbewerb „Be smart – don't start“

Der europaweite Wettbewerb zur Nikotinprävention wurde im November 2002 erstmals in Kooperation mit der AOK Rheinland – Regionaldirektion Heinsberg für die Klassen 5-8 der

weiterführenden Schulen im Kreis Heinsberg angeboten.

Im **April 2009** ging der Wettbewerb zum 7. Mal im Kreis Heinsberg zu Ende. **64 Klassen** unterschiedlicher Schulformen aus dem gesamten Kreisgebieten traten in diesem Durchlauf an, um zu beweisen, dass Nichtrauchen cool ist. Im Mai wurden alle Wettbewerbsteilnehmer für ihr Bemühen belohnt und zu einer rauch- und alkoholfreien Tanzveranstaltung in die Diskothek „Haus Waldesruh“ eingeladen. **784 Jugendliche besuchten die Veranstaltung** und bewiesen, dass feiern ohne Drogen Spaß macht. Bei vielfältigen Aktionen im Foyer und Café der Diskothek (z.B. Rauschbrillen-Parcours, Nikotin-Quiz, Riechbar, Tabakmemory...) konnten sie ihr Wissen zum Thema Nikotin und Alkohol testen und erweitern.

Im November 2009 ging der Wettbewerb im Kreis Heinsberg nun unter gleichen Bedingungen in die 8. Runde. Diesmal meldeten sich **81 Schulklassen aller Schulformen an (dies entspricht einer Schülerzahl von ca. 2100 Schülern)**, um mit Hilfe eines Vertrags für ein halbes Jahr „smart“ zu sein und nicht zu rauchen. Der Wettbewerb endet im April 2010.

PeP = Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Sucht – und Gewaltprävention

Ende 2009 wurde erstmalig das Unterrichtsprogramm PeP zur Gesundheitsförderung, Sucht und Gewaltprävention an einer Förderschule mit den Förderschwerpunkten Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung im Kreis Heinsberg umgesetzt. In Kooperation mit der Suchtprophylaxefachkraft des Kreisgesundheitsamtes Heinsberg wurde das gesamte Lehrerkollegium der Peter – Jordan – Schule Hückelhoven im Rahmen einer zehnstündigen Fortbildung mit dem neuen Unterrichtsprogramm „PeP“ vertraut gemacht und in die Grundlagen der Suchtvorbeugung eingearbeitet.

Drogenkonsum, Sucht und Gewalt sind Probleme, die in allen Bevölkerungsschichten und quer durch alle Schulformen vorzufinden sind. Bisherige Suchtpräventionskonzepte haben oftmals die Fähigkeiten von

Schülern mit einem besonderen Förderbedarf nicht in angemessener Form berücksichtigt und waren daher in ihrer Umsetzung für diese Schulformen zum Teil schwierig. Das Unterrichtsprogramm PeP unterscheidet sich im Wesentlichen von anderen Präventionsprogrammen, in dem die Inhalte kleinschrittiger und anschaulicher erarbeitet werden. Es erfolgt immer wieder eine interaktive Auseinandersetzung mit den Themen Gesundheit, Sucht und Gewalt, die es den Schülern ermöglicht eigene Erfahrungen mit einzubringen. Ziel des Programms ist es, grundlegende persönliche und soziale Lebenskompetenzen zu fördern, Konsum- und Suchtproblemen vorzubeugen, aber auch zum gewaltfreien Miteinander zu befähigen.

4.3 Suchtvorbeugung an berufsbildenden Schulen, im Lehrbetrieb und in berufsbegleitenden Einrichtungen

Die Angebote aus diesem Bereich wenden sich zum einen an Multiplikatoren und zum anderen an Schüler und Auszubildende.

Zielgruppe Multiplikatoren:

- Planung und Durchführung von Fortbildungen
- Beratung und Krisenintervention
- Bereitstellung von Informationsmaterialien zu den Themen Sucht und Suchtvorbeugung (Infothek des Gesundheitsamtes Heinsberg)
- Zusammenarbeit im Rahmen von Projekten

Zielgruppe Schüler/Auszubildende:

- Projektarbeit
- Klassenbesuche mit Kurzvorträgen und Diskussionen zum Thema

4.3.1 Beispiele aus dem Jahr 2009

In Kooperation mit dem Berufskolleg für Ernährung, Soziales und Technik des Kreises Heinsberg, der Katholischen Grundschule Würm, der AOK Rheinland – Regionaldirektion Heinsberg und dem

Kreisgesundheitsamt Heinsberg entstand 2003 die Idee, Erzieherinnen in der Ausbildung und Klassenlehrer der Grundschulen für ein Projekt im Rahmen der Tabakvorbeugung zusammenzuführen und durch entsprechende Schulungen zu einem Tandem-Team auszubilden. Das Projekt wird aufgrund des Erfolges seitdem regelmäßig angeboten. In Anlehnung an das Konzept aus den Vorjahren fand hierzu eine Informationsveranstaltung für **12 Grundschullehrer** statt sowie eine zweitägige Fortbildung für die **30 angehenden Erzieherinnen** zur Vorbereitung auf ihren Einsatz in den Grundschulen.

Unter der Hauptverantwortung der jeweiligen Klassenlehrer und der begleitenden Erzieherinnen fand im Zeitraum vom 25. – 29.05.2009 die Projektwoche zur Tabakvorbeugung in **22 Klassen der 10 beteiligten Grundschulen** aus dem Kreisgebiet statt. Teil des Konzeptes ist zusätzlich das Angebot von Elternabenden, die Ausgabe einer Methodenmappe für die angehenden Erzieherinnen und Klassenlehrer, welche von der Fachkraft für Suchtvorbeugung erarbeitet wurde sowie eine ausführliche Pressearbeit. Das Projekt wurde auch diesmal von allen Beteiligten als sehr gut bewertet, so dass es in 2010 weitergeführt werden soll.

4.4 Suchtvorbeugung in der Jugendarbeit

Zielgruppe Multiplikatoren:

- Planung und Durchführung von Fortbildungen für Multiplikatoren
- Beratung und Krisenintervention
- Bereitstellung von Informationsmaterialien zu den Themen Sucht und Suchtvorbeugung (Infothek des Gesundheitsamtes Heinsberg)
- Zusammenarbeit im Rahmen von Projekten

Zielgruppe Kinder und Jugendliche:

- Projektarbeit
- Gruppenbesuche mit Kurzvorträgen und Diskussionen zum Thema

4.4.1 Beispiele aus dem Jahr 2009

Aktuelle Zahlen belegen, dass Erfahrungen mit Alkohol und illegalen Drogen wie Cannabis und Ecstasy bei einem großen Teil der Jugendlichen zum Alltag gehören. Dies zeigten auch die euregionale Jugendbefragungen 2001 sowie 2006, die Aufschluss über den Suchtmittelkonsum bei Schülern der 8. und 10. Klassen aller Schulformen im Kreis Heinsberg gab. Auffällig ist, dass jugendliche Konsumenten sich in der Regel nicht als suchtgefährdet definieren, zumindest solange keine schwerwiegenden Folgeprobleme z.B. im Bereich der Gesundheit, in der Schule oder mit dem Führerschein auftreten. Freiwillig nutzen sie dann kaum die bestehende institutionellen Beratung, wie sie z.B. vom Gesundheitsamt angeboten wird. Andererseits stehen "Kontaktpersonen" von Jugendlichen immer wieder vor der Frage, wie sie angemessen und effektiv bei einem beobachteten riskanten Konsumverhalten von legalen oder illegalen Rauschmitteln reagieren und intervenieren können. Die Unsicherheit im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen verhindert nur zu oft die notwendige Beratung des Jugendlichen.

An dieser Stelle setzt die **Fortbildung „Move - motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen“** an.

Da das Konzept eine Doppelbesetzung von spezifisch ausgebildeten Move - Trainern vorsieht, wurde eine Kooperation mit dem Bereich der Jugendarbeit/ Jugendpflege des Kreisjugendamtes Heinsberg eingegangen. Die entsprechende Kollegin, Brigitte Hocks und die Suchtprophylaxefachkraft des Kreisgesundheitsamtes, Ilona van Halbeek, nahmen im Herbst 2009 an einer entsprechenden MOVE – Trainer – Schulung teil, um im Jahre 2010 erneut Move – Seminare für Multiplikatoren im Kreis Heinsberg anbieten zu können.

Move geht davon aus, dass jede Veränderung, also auch im Bereich des Konsumverhaltens, nicht etwa von heute auf morgen passiert, sondern ein Prozess

ist, der in aufeinander folgenden Phasen verläuft. Ein zentrales Stichwort in der Beratung von konsumierenden Jugendlichen ist die Motivation. Diese gilt es im respektvollen, einfühlsamen Gespräch mit den Jugendlichen entsprechend ihrer Phase zu entwickeln und voranzutreiben. Für jede Phase gibt es brauchbare Handlungsstrategien und Gesprächstechniken, die in der Fortbildung theoretisch vermittelt und in praktischen Übungen und Rollenspielen von den Teilnehmern ausprobiert werden. Daneben werden auch rechtliche Fragen in der Kooperation mit dem Kommissariat Vorbeugung der Kreispolizeibehörde Heinsberg, weiteres Hintergrundwissen zu Drogenkonsum und Suchtmitteln sowie das Hilfesystem im Kreis Heinsberg thematisiert.

4.5 Suchtvorbeugung in Kirche, Verein und Politik

Zielgruppe Multiplikatoren:

- Planung und Durchführung von Fortbildungen für Multiplikatoren
- Bereitstellung von Informationsmaterialien zu den Themen Sucht und Suchtvorbeugung (Infothek des Gesundheitsamtes Heinsberg)
- Zusammenarbeit im Rahmen von Projekten

Zielgruppe Kinder und Jugendliche:

- Projektarbeit
- Gruppenbesuche mit Kurzvorträgen und Diskussionen zum Thema

4.5.1 Beispiele aus dem Jahr 2009

In Kooperation mit dem Kommissariat Vorbeugung wurde im Sommer 2009 ein Projekttag mit 26 muslimischen Mädchen und Frauen, im Alter von 13 bis 21 Jahren, des islamischen Integrations- und Bildungsvereins (IBV) durchgeführt. Hierbei setzten sich die Teilnehmerinnen mit Ihrer eigenen Haltung zum Drogenkonsum, mit rechtlichen Aspekten zum Betäubungsmittelgesetz sowie mit Hintergründen zur Suchtentstehung auseinander.

4.6 Maßnahmen zur Sekundärvorbeugung

„Drogenseminar“

Die Fachkraft für Suchtvorbeugung führte in Kooperation mit dem Sozialdienst Katholischer Frauen und Männer e.V. Region Heinsberg Drogenseminare als Weisung bzw. Auflage der Staatsanwaltschaft oder des Gerichtes für Jugendliche durch, die mit dem Betäubungsmittelgesetz in Konflikt geraten sind.

An einem Drogenseminar nahmen im Schnitt 8 – 12 Teilnehmer teil. An fünf Abendterminen à 90 Minuten wurde mit der Gruppe zu folgenden thematischen Schwerpunkten gearbeitet:

- Bewusste Auseinandersetzung mit Suchtmitteln und dem eigenen Konsumverhalten
- Entwicklung eines Problembewusstseins im Umgang mit Suchtmitteln
- Informationen zu Suchtstoffen und ihren Wirkungsweisen
- Rechtliche, medizinische und persönliche Konsequenzen des Suchtmittelkonsums
- Erweiterung sozialer Kompetenzen innerhalb einer Gruppe
- Aufzeigen von Alternativen zum bisherigen Konsumverhalten
- Abstinenz oder zumindest Reduzierung des Konsums als langfristiges Ziel

Zu einigen Terminen wurde der jeweilige Seminarraum verlassen und stattdessen die Justizvollzugsanstalt Heinsberg aufgesucht.

Im Jahr 2009 wurden **vier Drogenseminare** von der Fachkraft für Suchtvorbeugung in der Kooperation mit dem SKF/M e.V. durchgeführt. Erreicht wurden hier **50 Jugendliche und junge Heranwachsende**.

5. Erstellung von Arbeitshilfen

Fachkräfte für Suchtvorbeugung halten in der so genannten „Infothek“ neben Broschüren, Filmen und Fachliteratur auch aktuelle Methoden zur Suchtvorbeugung bereit. Diese gilt es je nach Bedarf der Zielgruppe zu entwickeln.

Im Jahr 2009 wurden für Multiplikatoren folgende neue und/oder überarbeitete Arbeitshilfen und Spiele bereitgehalten:

- Methodenmappe zur Projektwoche „Tabakvorbeugung in der Grundschule“
- Methodenmappe zum Suchtpräventionskonzept „Check it!“
- Methodenmappe zur Nikotinprävention „Leben ohne Qualm“

Alle Arbeitshilfen werden Multiplikatoren kostenlos bereitgestellt.

6. Öffentlichkeitsarbeit

Suchtvorbeugende Arbeit ist im starken Maße auf Öffentlichkeitsarbeit angewiesen, um ihre "Botschaft" an die jeweiligen Adressaten weiterzugeben. Die Art und Weise, wie das Anliegen der Fachkraft vermittelt wird, ist mitentscheidend dafür, ob sie die Zielgruppen erreicht oder verfehlt. Öffentlichkeitsorientierte Aktivitäten benötigen in diesem Sinne ein professionelles Instrumentarium und müssen offensiv sein. Die Inhalte müssen kreativ, ideenreich und phantasievoll vorgestellt sein. Zu diesem Instrumentarium gehören u.a.

- die regelmäßige Berichterstattung in Presse, Rundfunk und Fernsehen
- die Entwicklung einer eigenen Internetseite zur Präsentation der suchtvorbeugenden Arbeit im Kreis Heinsberg

6.1 Beispiele aus dem Jahr 2009

6.1.1 Pressearbeit 2009

Im Jahr 2009 erschienen insgesamt **15 Presseartikel** zu unterschiedlichen suchtrelevanten Themen sowie zu diversen Suchtpräventionsprojekten. So erfolgte beispielsweise eine rege Berichterstattung zu Nikotinpräventionsprojekten unter dem Stichwort „Leben ohne Qualm“ im Frühjahr 2009, zur Alkohol - Aktionswoche „Kenn dein Limit“ im Sommer 2009 oder zu einer Vielzahl euregionaler Suchtpräventionsprojekte im Herbst 2009 wie z.B. Klettern statt Kiffen, Tiefenrausch oder einem Coffeeshopbesuch in den Niederlanden.

6.1.2 Internetseite: Suchtvorbeugung im Kreis Heinsberg

Suchtvorbeugung ist als Bestandteil eines weiter gefassten Konzeptes der Gesundheitsförderung zu verstehen. Es geht darum Menschen dazu zu befähigen, ihre Gesundheit zu erhalten und zu stärken. Demnach kann Suchtvorbeugung keine Aufgabe einer einzelnen Person oder Institution sein, sondern ist vielmehr eine Netzwerkaufgabe. Deshalb haben sich im Kreis Heinsberg auch das Gesundheitsamt/ Fachbereich Suchtvorbeugung, die AOK Rheinland/Hamburg – Regionaldirektion Heinsberg - und die Kreispolizeibehörde Heinsberg /Kommissariat Vorbeugung zu einem Netzwerk zusammen geschlossen, um ihre Ressourcen zu bündeln und Kindern, Jugendlichen, Eltern und Multiplikatoren aus dem Kreis Heinsberg zur Verfügung zu stellen.

Seit dem 01.Mai.2008 präsentieren die Fachleute der drei Institutionen aktuelle Informationen zum Thema „Drogen, Sucht und Suchtvorbeugung“ auf der Internetseite:

www.suchtvorbeugung-hs.de

In verschiedenen Menüpunkten werden die Fachkräfte, ihre Aufgabengebiete, Angebote sowie das Suchthilfesystem im Kreis Heinsberg vorgestellt. Interessierte

erhalten Termine und Details zu vielfältigen Angeboten von A wie das Unterrichtskonzept „ALF = allgemeine Lebenskompetenzen – und Fertigkeiten“ bis Z wie die Anti – Drogen – Disco „Zoff dem Stoff“. Eine zusätzliche Verlinkung zum Drogenlexikon der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ermöglicht eine zuverlässige Informationsbeschaffung zu verschiedenen Substanzen.

7. Vernetztes Arbeiten

Suchtvorbeugung kann nicht die Aufgabe einer einzelnen Person oder Institution sein. Suchtvorbeugende Maßnahmen im Rahmen pädagogischer und gesundheitsfördernder Interventionen umfassen die gesamte Lebensspanne vom Säuglingsalter bis zum späten Erwachsenenalter und sind eingebettet in einen lebenslangen Lernprozess. Suchtvorbeugung berücksichtigt darüber hinaus sowohl psychosoziale als auch strukturell-gesellschaftliche Komponenten von süchtigen Verhaltensweisen. Ein solches Verständnis von Suchtvorbeugung impliziert den Aufbau eines Verbundsystems bzw. eines Netzwerkes kooperierender Einrichtungen und Institutionen, die aufgrund ihrer originären Aufgaben suchtvorbeugend arbeiten oder aufgrund ihres Tätigkeitsfeldes unterstützend für bestimmte Zielgruppen wirken können. Die Fachkraft des Kreises Heinsberg wurde implementiert im Projekt der Kreisgesundheitskonferenz „Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen im Kreis Heinsberg“. Auch mit diesem Projekt wurde der Kreis Heinsberg durch das Ministerium für Gesundheit und Soziales in das Netzwerk der „Gesunde Regionen Europas“ aufgenommen, sodass auch der von der WHO empfohlene Ansatz der vernetzten Strukturen hier seine Anerkennung gefunden hat.

7.1 Arbeitskreis Suchtvorbeugung

Der Arbeitskreis Suchtvorbeugung kam 2009 **viertmal** unter Federführung des

Kreisgesundheitsamtes zusammen. Maßgebend hierfür sind die Vorgaben des Suchtplanes, der am 26.09.1996 vom Kreis Heinsberg beschlossen wurde: „...Der Kreis Heinsberg ist bemüht, Planungsstrukturen zu schaffen, die zum einen die Gesamtplanung im Auge behalten, zum anderen in Arbeitsgruppen Fachkompetenz bündeln, um spezielle und aktuelle Themen, z. B. Entgiftung, Substitution, Suchtvorbeugung, abzudecken...“ (s. Seite 20 Suchtplan des Kreises Heinsberg).

Der Arbeitskreis Suchtvorbeugung versteht sich als ein Gremium, das zum einen den Austausch von Informationen über Einsätze, Methoden und Materialien zur Suchtvorbeugung (Transparenz) und zum anderen die Koordination und Kooperation zwischen den verschiedenen Einrichtungen, die in der Suchtvorbeugung tätig sind (Vernetzung), gewährleistet. Die Arbeit ist eine kommunale Gemeinschaftsaufgabe, die eine interdisziplinäre, institutionsübergreifende Zusammenarbeit erfordert. Daher setzt sich der Arbeitskreis aus Mitarbeitern folgender Einrichtungen des Kreises Heinsberg zusammen (Stand Ende 2009):

- Kreisgesundheitsamt vertreten durch den Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Fachkraft für Suchtvorbeugung
- Schulamt des Kreises Heinsberg (bis Mitte 2006 vertreten durch je eine Koordinatorin und Moderatorin für die Gesundheitserziehung und Suchtvorbeugung)
- Kommissariat Vorbeugung der Kreispolizei
- AOK Rheinland – Regionaldirektion Heinsberg
- Kreisjugendamt Heinsberg
- Jugendamt Stadt Heinsberg
- Jugendamt Stadt Erkelenz
- Jugendamt Stadt Hückelhoven
- Jugendamt Stadt Geilenkirchen
- Jugendbeauftragter der katholischen Kirche
- Beratungsstelle der Caritas und Diakonie für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenfragen
- AWO-AIDS-Hilfe

- Gleichstellungsbeauftragte des Kreises Heinsberg
- Vertreter der Selbsthilfegruppen (Kreuzbund e.V., Anonyme Alkoholiker e.V., DJ MiK, etc.)
- Vertreterin des Selbsthilfezentrums
- Fachberaterin der AWO im Bereich Kindertagesstätte
- die Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche im Kreis Heinsberg
- Krankenhaus Maria Hilf, Gangelter Einrichtungen

7.2 Euregionale Zusammenarbeit

Bereits seit einigen Jahren arbeiten verschiedene Organisationen aus dem belgischen Limburg, der Provinz Lüttich, der deutschsprachigen Gemeinschaft Belgien, dem niederländischen Südlimburg sowie den deutschen Regionen Aachen – Euskirchen – Heinsberg und Düren unter der Bezeichnung **euPrevent** gemeinsam an der Suchtprävention in der Euregio.

Am 1. November 2009 wurde eine neue gemeinsame Webseite zum Thema Suchtprävention in der Euregio veröffentlicht, www.euprevent.eu. Diese Webseite steht in den drei Sprachen unserer (Eu)regio(n) zur Verfügung: in Niederländisch, Französisch und Deutsch. Organisationen aus drei Ländern und unterschiedlichen Regionen präsentieren sich auf dieser Webseite und stellen ihre jahrelange Zusammenarbeit vor. euPrevent hat sich zum Ziel gesetzt, die Lebensqualität der Bürger innerhalb der Euregio Maas- Rhein zu verbessern. Dies soll durch Gesundheitsprävention im weitesten Sinne des Wortes umgesetzt und durch grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen vielen Gesundheitsorganisationen realisiert werden. Neben der Webseite gibt es etliche Beispiele für eine euregionale Zusammenarbeit, die nicht zuletzt bei der Durchführung unterschiedlicher, grenzüberschreitender Kooperationsprojekte - vorwiegend im Rahmen des euregionalen Präventionsmonats - deutlich werden. So zeigte sich bei Aktivitäten wie zum Beispiel „Klettern statt Kiffen“, „Tiefenrausch“, „Coffeeshopbesuch für

Multiplikatoren“ die Vielfalt der Suchtpräventionsprojekte.

7.3 Kampagne „Weniger Alkohol“ der Arbeitsgruppe Jugendschutz

Ein besonderes Anliegen der Arbeitsgruppe Jugendschutz (ein Zusammenschluss der fünf Jugendämter, der Kreispolizeibehörde, des Kreisordnungsamtes, des Schulamtes des Kreises Heinsberg sowie des Kreisgesundheitsamtes) ist der verantwortungsvolle Umgang mit Alkohol seitens der Jugendlichen, des Handels und der Gastronomie. Die Kampagne „Weniger Alkohol“, die am 19.11.2009 startete nimmt genau diese drei Zielgruppen in den Blick. Mit Hilfe unterschiedlicher Materialien, wie Plakaten, Postkarten, Informationsbroschüren und Werbearbeiten, wird auf den verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol hingewiesen. Die Kernbotschaft lautet immer: Übermäßiger Konsum von Alkohol ist peinlich und macht den Konsumenten zum Außenseiter.

Um über die Plakate hinaus direkt mit den jungen Menschen in Kontakt zu kommen, setzt die Arbeitsgruppe Jugendschutz so genannte Promille-Scouts ein, die mit Werbearbeiten (Lanyards, Kugelschreiber) und einem aktivierenden Fragebogen auf die Gefahren von übermäßigem Alkoholkonsum hinweisen.

Bei den Promille-Scouts handelt es sich um StudentInnen der Katholischen Fachhochschule Aachen, die dort in einem mehrtägigen Seminar zu Multiplikatoren geschult wurden. Weiterhin wurden Jugendliche aus dem Kreis Heinsberg zu Scouts geschult. Die Schulung wurde durch eine Mitarbeiterin des Kreisjugendamtes und durch die Suchtprophylaxefachkraft des Kreisgesundheitsamtes sowie durch einen Multiplikator (Student der KATHO Aachen) durchgeführt.

Die Promille-Scouts wurden erstmals im Oktober 2009 eingesetzt und zwar bei einer Halloween Party in Geilenkirchen.

Weitere Einsätze folgten im Dezember 2009 in der Diskothek „In Vincula“ in Heinsberg – Oberbruch oder Altweiberdonnerstag 2010 auf dem Johannismarkt in Erkelenz. In der Zukunft werden weitere Einsätze bei Brauchtumsveranstaltungen und im alltäglichen Gaststätten- und Diskothekenbetrieb erfolgen.

Dritter Baustein der Kampagne ist eine Art Gütesiegel, ein stilisiertes Auge mit dem Slogan: „Wir schauen hin!!“ Damit können Gaststätten, Diskotheken oder Verkaufsstellen von Alkohol selber aktiv darauf hinweisen, dass Jugendliche nur die nach dem Jugendschutzgesetz zulässigen alkoholischen Getränke bekommen und dies in einem verträglichem Maß.

7.4 Beteiligung an Arbeitskreisen in 2009

Art der Veranstaltung	Anzahl der Veranstaltung
Arbeitskreis Suchtvorbeugung (Zusammenschluss der an Suchtvorbeugung interessierten Institutionen aus dem Kreis Heinsberg)	4
Austauschtreffen der Beratungslehrer aller weiterführenden Schulen im Kreis Heinsberg	2
Arbeitsgruppe 2009 (Themen 2009 u.a.: check it! Suchtvorbeugung für weiterführende Schulen; Homepage; Onlinesucht; Tiefenrausch; Coffeeshopbesuch)	5
Arbeitskreis Essstörung (Themen 2009 u.a.: Vorbereitung Frauentag 2009, Mädchen im Mittelpunkt, Überarbeitung Infomaterial/ Flyer)	7
Arbeitsgruppe Jugendschutz (Themen in 2009 u.a.: Kampagne „weniger Alkohol“, Peerprojekt, Planung der Poolparty 2009 zum 25 jährigen Bestehen der AG Jugendschutz)	6
Arbeitsgemeinschaft Prophylaxe (Zusammenschluss der Fachkräfte für Suchtvorbeugung aus NRW)	5
Arbeitsgemeinschaft LOQ (Austauschgremium mit Fachkräften für Suchtvorbeugung aus NRW zur Nikotinprävention)	2
euregionaler Arbeitskreis Suchtvorbeugung (Zusammenschluss von Kollegen aus Deutschland, den Niederlanden und Belgien; Themen u.a. 2009: Planung und Durchführung des euregionalen Aktionsmonats)	6

Anlage

Tabelle 1.01 Übersicht Klient/innen
und Betreuungen

Tabelle 1.02 Art der Bezugspersonen
+ Geschlecht

Tabelle 1.03 Art der Bezugspersonen
+ Alter

Tabelle 1.04 Vorrangiges
Suchtproblem aus Sicht der
Bezugsperson

Tabelle 2.01 Hauptdiagnose +
Geschlecht

Tabelle 2.02 Hauptdiagnose + Alter bei
Betreuungsbeginn

Tabelle 2.16 Hauptdiagnose +
Erwerbssituation am Tag vor
Betreuungsbeginn

Tabelle 4.07 Einzel-, Haupt- und
Zusatzdiagnose

Tabelle 4.16 Hauptdiagnose +
psychiatrische, neurologische und
sonstige Diagnosen

Tabelle 4.17 Einzeldiagnose +
psychiatrische, neurologische u.
sonstige Diagnosen

Tabelle 5.01 Hauptdiagnose + Art der
Betreuung

Tabelle 7.04 Hauptdiagnose +
Erwerbssituation nach
Betreuungsende

1.01 : Übersicht Klient/innen und Betreuungen

Bezugsgruppe (Betreuungen)	Eigene Symptomatik				Bezugspersonen				Alle Klienten			
	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	Männer	Frauen	Absolut	Prozent
Übernahmen nach 2009	31,4%	30,7%	241	31,2%	15,4%	9,4%	7	10,6%	31,1%	26,5%	248	29,6%
Zugänge 2009	68,6%	69,3%	531	68,8%	84,6%	90,6%	59	89,4%	68,9%	73,5%	590	70,4%
Beender 2009	53,1%	41,4%	385	49,9%	76,9%	62,3%	43	65,2%	53,7%	45,5%	428	51,1%
Übernahmen nach 2010	46,9%	58,6%	387	50,1%	23,1%	37,7%	23	34,8%	46,3%	54,5%	410	48,9%
Gesamt Betreuungen 2009	557	215	772	100,0%	13	53	66	100,0%	570	268	838	100,0%
Gesamt Prozent (Valide)	72,2%	27,8%	100,0%	92,1%	19,7%	80,3%	100,0%	7,9%	68,0%	32,0%	100,0%	100,0%
- davon Einmalkontakte (ZP) *	73,4%	26,6%	94	83,9%	16,7%	83,3%	18	16,1%	64,3%	35,7%	112	
- davon Einmalkontakte (SP) *	12,4%	11,6%	94	12,2%	23,1%	28,3%	18	27,3%	12,6%	14,9%	112	13,4%

© 2009 IFT Institut für Therapieforschung, München

Unbekannt: 0,0%

Unbekannt: 0,0%

Unbekannt: 0,0%

* ZP = Zeilenprozent, SP = Spaltenprozent

Bezugsgruppe (Betreuungen)	Eigene Symptomatik				Bezugspersonen				Alle Klienten			
	Männer	Frauen	Unbekannt	Gesamt	Männer	Frauen	Unbekannt	Gesamt	Männer	Frauen	Unbekannt	Gesamt
Übernahmen nach 2009	175	66	0	241	2	5	0	7	177	71	0	248
Zugänge 2009	382	149	0	531	11	48	0	59	393	197	0	590
Beender 2009	296	89	0	385	10	33	0	43	306	122	0	428
Übernahmen nach 2010	261	126	0	387	3	20	0	23	264	146	0	410
Gesamt Betreuungen 2009	557	215	0	772	13	53	0	66	570	268	0	838
- davon Einmalkontakte	69	25	0	94	3	15	0	18	72	40	0	112

Bezugsgruppe (Betreuungen)	Betreuungsgrund *					Bezugsgruppe (Betreuungen)	Betreuungsgrund				
	Eigene Symptomatik	Bezugs-personen	Sonstiges	Absolut	Prozent		Eigene Symptomatik	Bezugs-personen	Sonstiges	Unbekannt	Gesamt
Übernahmen nach 2009	97,2%	2,8%	0,0%	248	100,0%	Übernahmen nach 2009	241	7	0	0	248
Zugänge 2009	89,8%	10,0%	0,2%	591	100,0%	Zugänge 2009	531	59	1	0	591
Beender 2009	89,7%	10,0%	0,2%	429	100,0%	Beender 2009	385	43	1	0	429
Übernahmen nach 2010	94,4%	5,6%	0,0%	410	100,0%	Übernahmen nach 2010	387	23	0	0	410
Gesamt Betreuungen 2009	92,0%	7,9%	0,1%	839	100,0%	Gesamt 2009	772	66	1	0	839
- davon Einmalkontakte	83,2%	15,9%	0,9%	113	100,0%	- davon Einmalkontakte	94	18	1	0	113

Bezugsgruppe (Betreuungen)	Betreuungsgrund**					Bezugsgruppe (Betreuungen)	Betreuungsgrund				
	Eigene Symptomatik	Bezugs-personen	Sonstiges	Absolut	Prozent		Eigene Symptomatik	Bezugs-personen	Sonstiges	Unbekannt	Gesamt
Übernahmen nach 2009	31,2%	10,6%		248	29,6%	Übernahmen nach 2009	241	7	0	0	248
Zugänge 2009	68,8%	89,4%	100,0%	591	70,4%	Zugänge 2009	531	59	1	0	591
Beender 2009	49,9%	65,2%	100,0%	429	51,1%	Beender 2009	385	43	1	0	429
Übernahmen nach 2010	50,1%	34,8%		410	48,9%	Übernahmen nach 2010	387	23	0	0	410
Gesamt Betreuungen 2009	100,0%	100,0%	100,0%	839	100,0%	Gesamt 2009	772	66	1	0	839
- davon Einmalkontakte	12,2%	27,3%	100,0%	113	13,5%	- davon Einmalkontakte	94	18	1	0	113

1.02 : Art der Bezugspersonen + Geschlecht

Bezugsperson	Einmalkontakte				Mehrfachkontakte				Alle Klienten				
	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	
Partner	33,3%	28,6%	5	29,4%	37,5%	27,3%	12	29,3%	36,4%	27,7%	17	29,3%	
Kind	33,3%	14,3%	3	17,6%	12,5%	15,2%	6	14,6%	18,2%	14,9%	9	15,5%	
Geschwister		7,1%	1	5,9%		6,1%	2	4,9%		6,4%	3	5,2%	
Eltern	33,3%	42,9%	7	41,2%	50,0%	48,5%	20	48,8%	45,5%	46,8%	27	46,6%	
sonstige Bezugsperson		7,1%	1	5,9%		3,0%	1	2,4%		4,3%	2	3,4%	
Gesamt	Absolut	3	14	17	100,0%	8	33	41	100,0%	11	47	58	100,0%
	Prozent	17,6%	82,4%	100,0%		19,5%	80,5%	100,0%		19,0%	81,0%	100,0%	

© 2009 IFT Institut für Therapieforchung, München

Unbekannt: 5,6%

Unbekannt: 14,6%

Unbekannt: 12,1%

Bezugsperson	Einmalkontakte				Mehrfachkontakte				Alle Klienten			
	Männer	Frauen	Unbekannt	Gesamt	Männer	Frauen	Unbekannt	Gesamt	Männer	Frauen	Unbekannt	Gesamt
Partner	1	4	0	5	3	9	0	12	4	13	0	17
Kinder	1	2	0	3	1	5	0	6	2	7	0	9
Geschwister	0	1	0	1	0	2	0	2	0	3	0	3
Eltern	1	6	0	7	4	16	0	20	5	22	0	27
sonstige Bezugspersonen	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	2
Unbekannt	0	1	0	1	2	5	0	7	2	6	0	8
Gesamt Absolut	3	15	0	18	10	38	0	48	13	53	0	66

1.03 : Art der Bezugspersonen + Alter

Bezugsperson	Alter beim Betreuungsbeginn											Absolut	Prozent
	-14	15 - 17	18 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 +	Mittelwert			
Partner					11,8%	5,9%	47,1%	23,5%	5,9%	46,1	17	29,3%	
Kind	11,1%	11,1%				33,3%	33,3%	11,1%		34,9	9	15,5%	
Geschwister				33,3%		33,3%	33,3%			35,0	3	5,2%	
Eltern						3,7%	40,7%	48,1%	7,4%	50,2	27	46,6%	
sonstige Bezugsperson						50,0%			50,0%	50,5	2	3,4%	
Gesamt	Absolut	1	1	0	1	2	7	23	18	4	45,1	58	100,0%
	Prozent	1,7%	1,7%		1,7%	3,4%	12,1%	39,7%	31,0%	6,9%		100,0%	

© 2009 IFT Institut für Therapieforschung, München

Unbekannt: 12,1%

Bezugsperson	Alter beim Betreuungsbeginn											Unbekannt	Gesamt
	-14	15 - 17	18 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 +	Mittelwert			
Partner	0	0	0	0	2	1	8	4	1	46,1	0	17	
Kind	1	1	0	0	0	3	3	1	0	34,9	0	9	
Geschwister	0	0	0	1	0	1	1	0	0	35,0	0	3	
Eltern	0	0	0	0	0	1	11	13	2	50,2	0	27	
sonstige Bezugsperson	0	0	0	0	0	1	0	0	1	50,5	0	2	
Unbekannt	0	0	1	0	1	1	4	1	0	39,3	0	8	
Gesamt	1	1	1	1	3	8	27	19	4	45,1	0	66	

1.04 : Vorrangiges Suchtproblem aus Sicht der Bezugsperson

Suchtproblem	Einmalkontakte				Mehrfachkontakte				Alle Klienten				
	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	
Alkohol	66,7%	25,0%	5	33,3%	50,0%	59,3%	20	57,1%	54,5%	48,7%	25	50,0%	
Medikamente			0				0				0		
Cannabis	33,3%	25,0%	4	26,7%	12,5%	22,2%	7	20,0%	18,2%	23,1%	11	22,0%	
Sonstige Drogen		16,7%	2	13,3%	12,5%	14,8%	5	14,3%	9,1%	15,4%	7	14,0%	
Tabak			0				0				0		
Pathologisches Spielen		33,3%	4	26,7%	12,5%		1	2,9%	9,1%	10,3%	5	10,0%	
Essstörung			0		12,5%	3,7%	2	5,7%	9,1%	2,6%	2	4,0%	
Gesamt	Absolut	3	12	15	100,0%	8	27	35	100,0%	11	39	50	100,0%
	Prozent	20,0%	80,0%	100,0%		22,9%	77,1%	100,0%		22,0%	78,0%	100,0%	

© 2009 IFT Institut für Therapieforschung, München

Unbekannt: 16,7%

Unbekannt: 27,1%

Unbekannt: 24,2%

Suchtproblem	Einmalkontakte				Mehrfachkontakte				Alle Klienten			
	Männer	Frauen	Unbekannt	Gesamt	Männer	Frauen	Unbekannt	Gesamt	Männer	Frauen	Unbekannt	Gesamt
Alkohol	2	3	0	5	4	16	0	20	6	19	0	25
Medikamente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cannabis	1	3	0	4	1	6	0	7	2	9	0	11
Sonstige Drogen	0	2	0	2	1	4	0	5	1	6	0	7
Tabak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pathologisches Spielen	0	4	0	4	1	0	0	1	1	4	0	5
Essstörung	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	2

Unbekannt	0	3	0	3	2	11	0	13	2	14	0	16
Gesamt	3	15	0	18	10	38	0	48	13	53	0	66

2.01 : Hauptdiagnose + Geschlecht

Hauptdiagnose 1)	Geschlecht		Gesamt		
	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	
F10 Alkohol	69,5%	30,5%	282	42,7%	
F11 Opiode	80,2%	19,8%	106	16,1%	
F12 Cannabinoide	78,9%	21,1%	171	25,9%	
F13 Sedativa/ Hypnotika	25,0%	75,0%	4	0,6%	
F14 Kokain	100,0%		1	0,2%	
F15 Stimulanzien	60,4%	39,6%	53	8,0%	
F16 Halluzinogene			0		
F17 Tabak		100,0%	1	0,2%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel		100,0%	1	0,2%	
F19 And. psychotrope Substanzen	62,5%	37,5%	16	2,4%	
F50 Essstörungen		100,0%	6	0,9%	
F63 Pathologisches Spielen	94,1%	5,9%	17	2,6%	
Gesamt - mit Hauptdiagnose	Absolut	476	182	658	99,7%
	Prozent	72,3%	27,7%	100,0%	
ohne HD - Polytoxikomanie	100,0%		1	0,2%	
ohne HD - riskanter Konsum			0		
ohne HD - sonstige Gründe	100,0%		1	0,2%	
Gesamt - ohne Hauptdiagnose	Absolut	2	0	2	0,3%
	Prozent	100,0%		100,0%	
Gesamt	Absolut	478	182	660	100,0%
	Prozent	72,4%	27,6%	100,0%	

© 2009 IFT Institut für Therapieforschung, München

Unbekannt: 14,4%

Hauptdiagnose 2)	Geschlecht		Gesamt		
	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	
F10 Alkohol	41,2%	47,3%	282	42,9%	
F11 Opiode	17,9%	11,5%	106	16,1%	
F12 Cannabinoide	28,4%	19,8%	171	26,0%	
F13 Sedativa/ Hypnotika	0,2%	1,6%	4	0,6%	
F14 Kokain	0,2%		1	0,2%	
F15 Stimulanzien	6,7%	11,5%	53	8,1%	
F16 Halluzinogene			0		
F17 Tabak		0,5%	1	0,2%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel		0,5%	1	0,2%	
F19 And. psychotrope Substanzen	2,1%	3,3%	16	2,4%	
F50 Essstörungen		3,3%	6	0,9%	
F63 Pathologisches Spielen	3,4%	0,5%	17	2,6%	
Gesamt - mit Hauptdiagnose	Absolut	476	182	658	100,0%
	Prozent	99,6%	100,0%	99,7%	
ohne HD - Polytoxikomanie	50,0%		1	50,0%	
ohne HD - riskanter Konsum			0		
ohne HD - sonstige Gründe	50,0%		1	50,0%	
Gesamt - ohne Hauptdiagnose	Absolut	2	0	2	100,0%
	Prozent	0,4%		0,3%	

- 1) Prozentuierung: Innenteil Zeilenprozent, Spalte "Gesamt" in Bezug auf Zeile "Gesamt"
- 2) Prozentuierung: Spaltenprozent in Bezug auf Gesamt - mit HD bzw. Gesamt - ohne HD

Hauptdiagnose	Geschlecht			
	Männer	Frauen	Unbekannt	Gesamt
F10 Alkohol	196	86	0	282
F11 Opiode	85	21	0	106
F12 Cannabinoide	135	36	0	171
F13 Sedativa/ Hypnotika	1	3	0	4
F14 Kokain	1	0	0	1
F15 Stimulanzien	32	21	0	53
F16 Halluzinogene	0	0	0	0
F17 Tabak	0	1	0	1
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0	1	0	1
F19 And. psychotrope Substanzen	10	6	0	16
F50 Essstörungen	0	6	0	6
F63 Pathologisches Spielen	16	1	0	17
Gesamt - mit Hauptdiagnose	476	182	0	658
ohne HD - Polytoxikomanie	1	0	0	1
ohne HD - riskanter Konsum	0	0	0	0
ohne HD - sonstige Gründe	1	0	0	1
Gesamt - ohne Hauptdiagnose	2	0	0	2
keine Angaben	79	32	0	111

Gesamt	557	214	0	771
--------	-----	-----	---	-----

2.02 : Hauptdiagnose + Alter bei Betreuungsbeginn

Hauptdiagnose	Alter bei Betreuungsbeginn														Gesamt		
	-14	15 - 17	18 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 +	Mittelwert	Absolut	Prozent	
F10 Alkohol	0,4%	2,8%	1,4%	5,0%	5,3%	3,9%	9,2%	16,3%	19,9%	16,7%	11,7%	3,9%	3,5%	44,3	282	42,9%	
F11 Opiode				4,7%	17,0%	30,2%	17,9%	17,0%	7,5%	4,7%		0,9%		35,8	106	16,1%	
F12 Cannabinoide	2,3%	20,5%	18,7%	26,3%	22,2%	4,7%	3,5%	1,2%		0,6%				22,3	171	26,0%	
F13 Sedativa/ Hypnotika						25,0%					25,0%	50,0%		52,5	4	0,6%	
F14 Kokain						100,0%								34,0	1	0,2%	
F15 Stimulanzien	1,9%	3,8%	15,1%	32,1%	13,2%	17,0%	5,7%	9,4%		1,9%				26,7	53	8,1%	
F16 Halluzinogene														0,0	0		
F17 Tabak							100,0%							37,0	1	0,2%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	100,0%													13,0	1	0,2%	
F19 And. psychotrope Substanzen		6,3%	18,8%	12,5%	31,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%				28,6	16	2,4%	
F50 Essstörungen				33,3%	16,7%	16,7%			16,7%		16,7%			34,5	6	0,9%	
F63 Pathologisches Spielen				23,5%	11,8%	11,8%	5,9%	5,9%	17,6%	5,9%	11,8%	5,9%		38,7	17	2,6%	
Gesamt - mit Hauptdiagnose	Absolut	7	46	47	89	86	66	57	73	69	56	37	15	10	35,2	658	99,5%
	Prozent	1,1%	7,0%	7,1%	13,5%	13,1%	10,0%	8,7%	11,1%	10,5%	8,5%	5,6%	2,3%	1,5%			
ohne HD - Polytoxikomanie							100,0%							33,0	1	0,2%	
ohne HD - riskanter Konsum														0,0	0		
ohne HD - sonstige Gründe											100,0%			56,0	1	0,2%	
Gesamt	Absolut	7	47	47	89	86	67	57	73	69	56	38	15	10	34,8	661	100,0%
	Prozent	1,1%	7,1%	7,1%	13,5%	13,0%	10,1%	8,6%	11,0%	10,4%	8,5%	5,7%	2,3%	1,5%			

© 2009 IFT Institut für Therapieforschung, München

Unbekannt: 14,4%

Hauptdiagnose	Alter bei Betreuungsbeginn														unbekannt	Gesamt
	-14	15 - 17	18 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 +	Mittelwert		
F10 Alkohol	1	8	4	14	15	11	26	46	56	47	33	11	10	44,3	0	282
F11 Opiode	0	0	0	5	18	32	19	18	8	5	0	1	0	35,8	0	106
F12 Cannabinoide	4	35	32	45	38	8	6	2	0	1	0	0	0	22,3	0	171
F13 Sedativa/ Hypnotika	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	52,5	0	4
F14 Kokain	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	34,0	0	1
F15 Stimulanzien	1	2	8	17	7	9	3	5	0	1	0	0	0	26,7	0	53
F16 Halluzinogene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
F17 Tabak	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	37,0	0	1
F18 Flüchtige Lösungsmittel	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13,0	0	1
F19 And. psychotrope Substanzen	0	1	3	2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	28,6	0	16
F50 Essstörungen	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	34,5	0	6
F63 Pathologisches Spielen	0	0	0	4	2	2	1	1	3	1	2	1	0	38,7	0	17
Gesamt - mit Hauptdiagnose	7	46	47	89	86	66	57	73	69	56	37	15	10	35,2	0	658
ohne HD - Polytoxikomanie	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	33,0	0	1
ohne HD - riskanter Konsum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
ohne HD - sonstige Gründe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	56,0	0	1
keine Angaben	0	9	4	23	13	17	10	13	5	12	3	0	2	33,0	0	111
Gesamt	7	56	51	112	99	84	67	86	74	68	41	15	12	34,8	0	772

2.16 : Hauptdiagnose + Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn

Hauptdiagnose	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn												Gesamt	
	Auszubildender	Arbeiter / Angestellter / Beamter	Selbstständig / Freiberufler	Sonstige Erwerbsperson (z.B. Wehrdienst / Elternzeit)	in beruflicher Rehabilitation	Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	Schüler / Student	Hausfrau / Hausmann	Rentner / Pensionär	Sonstige Nicht-Erwerbsperson (z.B. SGB XII)	Absolut	Prozent	
F10 Alkohol	1,6%	25,3%	2,8%	1,2%	3,2%	7,1%	30,0%	4,0%	4,7%	11,9%	8,3%	253	42,4%	
F11 Opiode		18,1%		2,1%		3,2%	64,9%			2,1%	9,6%	94	15,8%	
F12 Cannabinoide	8,2%	11,4%		3,2%	1,9%	6,3%	25,9%	25,9%	1,3%	0,6%	15,2%	158	26,5%	
F13 Sedativa/ Hypnotika		25,0%					25,0%			50,0%		4	0,7%	
F14 Kokain							100,0%					1	0,2%	
F15 Stimulanzien	10,0%	18,0%	4,0%	2,0%	4,0%	2,0%	38,0%	8,0%	4,0%		10,0%	50	8,4%	
F16 Halluzinogene												0		
F17 Tabak										100,0%		1	0,2%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel								100,0%				1	0,2%	
F19 And. psychotrope Substanzen		9,1%					18,2%	9,1%			18,2%	11	1,8%	
F50 Essstörungen	16,7%	33,3%					16,7%		33,3%			6	1,0%	
F63 Pathologisches Spielen		47,1%			5,9%	11,8%	17,6%			11,8%	5,9%	17	2,9%	
Gesamt - mit Hauptdiagnose	Absolut	23	120	9	11	14	37	207	57	18	38	62	596	100,0%
	Prozent	3,9%	20,1%	1,5%	1,8%	2,3%	6,2%	34,7%	9,6%	3,0%	6,4%	10,4%		
ohne HD - Polytoxikomanie												0		
ohne HD - riskanter Konsum												0		
ohne HD - sonstige Gründe												0		
Gesamt	Absolut	23	120	9	11	14	37	207	57	18	38	62	596	100,0%
	Prozent	3,9%	20,1%	1,5%	1,8%	2,3%	6,2%	34,7%	9,6%	3,0%	6,4%	10,4%		

© 2009 IFT Institut für Therapieforchung, München

Unbekannt: 22,7%

Hauptdiagnose	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn													Gesamt
	Auszu-bildender	Arbeiter / Angestellter / Beamter	Selbstständig / Freiberufler	Sonstige Erwerbsperson (z.B. Wehrdienst / Elternzeit)	in beruflicher Rehabilitation	Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	Schüler / Student	Hausfrau / Hausmann	Rentner / Pensionär	Sonstige Nicht-Erwerbsperson (z.B. SGB XII)	unbekannt		
F10 Alkohol	4	64	7	3	8	18	76	10	12	30	21	29	282	
F11 Opiode	0	17	0	2	0	3	61	0	0	2	9	12	106	
F12 Cannabinoide	13	18	0	5	3	10	41	41	2	1	24	13	171	
F13 Sedativa/ Hypnotika	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	4	
F14 Kokain	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
F15 Stimulanzien	5	9	2	1	2	1	19	4	2	0	5	3	53	
F16 Halluzinogene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
F17 Tabak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
F19 And. psychotrope Substanzen	0	1	0	0	0	2	5	1	0	0	2	5	16	
F50 Essstörungen	1	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	6	
F63 Pathologisches Spielen	0	8	0	0	1	2	3	0	0	2	1	0	17	
Gesamt - mit Hauptdiagnose	23	120	9	11	14	37	207	57	18	38	62	62	658	
ohne HD - Polytoxikomanie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
ohne HD - riskanter Konsum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ohne HD - sonstige Gründe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
keine Angaben	2	7	0	2	1	0	16	3	0	0	0	80	111	
Gesamt	25	127	9	13	15	37	223	60	18	38	62	144	771	

4.07 : Einzel-, Haupt- und Zusatzdiagnose

Substanz / Störung *	Männer				Frauen				Alle			
	Einzel-diagnose	Hauptdiagnose	Zusatz-diagnose	Gesamt	Einzel-diagnose	Hauptdiagnose	Zusatz-diagnose	Gesamt	Einzel-diagnose	Hauptdiagnose	Zusatz-diagnose	Gesamt
Alkohol	50,8%	41,2%	9,7%	476	54,9%	47,3%	7,7%	182	52,0%	42,9%	9,1%	658
Opioide		17,9%		476		11,5%		182		16,1%		658
Heroin	19,1%		2,1%	476	13,2%		2,2%	182	17,5%		2,1%	658
Methadon	9,5%		0,4%	476	6,0%		1,1%	182	8,5%		0,6%	658
Buprenorphin	1,1%			476	1,6%			182	1,2%			658
and. opiathaltige Mittel	1,5%		0,4%	476				182	1,1%		0,3%	658
Cannabinoide	41,6%	28,4%	13,2%	476	31,3%	19,8%	11,5%	182	38,8%	26,0%	12,8%	658
Sedativa / Hypnotika		0,2%		476		1,6%		182		0,6%		658
Barbiturate				476	2,2%		1,6%	182	0,6%		0,5%	658
Benzodiazepine	1,9%		1,7%	476	4,4%		2,7%	182	2,6%		2,0%	658
and.Sedativa/Hypnotika	0,2%		0,2%	476	1,1%		0,5%	182	0,5%		0,3%	658
Kokain		0,2%		476				182		0,2%		658
Kokain	5,0%		4,8%	476	5,5%		5,5%	182	5,2%		5,0%	658
Crack	0,4%		0,4%	476				182	0,3%		0,3%	658
Stimulanzien		6,7%		476		11,5%		182		8,1%		658
Amphetamine	18,5%		12,0%	476	25,8%		14,8%	182	20,5%		12,8%	658
MDMA und Derivate	4,6%		3,2%	476	6,6%		4,4%	182	5,2%		3,5%	658
and. Stimulanzien				476				182				658
Halluzinogene				476				182				658
LSD	1,7%		1,7%	476	1,6%		1,6%	182	1,7%		1,7%	658
Meskalin	0,2%		0,2%	476	0,5%		0,5%	182	0,3%		0,3%	658
and. Halluzinogene	0,2%		0,2%	476				182	0,2%		0,2%	658
Tabak	19,1%		19,1%	476	20,9%	0,5%	20,3%	182	19,6%	0,2%	19,5%	658
Flüchtige Lösungsmittel				476	1,1%	0,5%	0,5%	182	0,3%	0,2%	0,2%	658
Andere psychotrope Substanzen	2,7%	2,1%	0,6%	476	4,4%	3,3%	1,1%	182	3,2%	2,4%	0,8%	658
Pathologisches Spielen	4,0%	3,4%	0,6%	476	0,5%	0,5%		182	3,0%	2,6%	0,5%	658

© 2009 IFT Institut für Therapieforschung, München

* Mehrfachnennungen möglich, nur Klient/innen mit Hauptdiagnose

Substanz/Störung	Männer				Frauen				Alle			
	Einzeldiagnose	Hauptdiagnose	Zusatz-diagnose	Gesamt	Einzeldiagnose	Hauptdiagnose	Zusatz-diagnose	Gesamt	Einzeldiagnose	Hauptdiagnose	Zusatz-diagnose	Gesamt
Alkohol	242	196	46	476	100	86	14	182	342	282	60	658
Opioide		85		476		21		182		106		658
Heroin	91		10	476	24		4	182	115		14	658
Methadon	45		2	476	11		2	182	56		4	658
Buprenorphin	5		0	476	3		0	182	8		0	658
and. opiathaltige Mittel	7		2	476	0		0	182	7		2	658
Cannabinoide	198	135	63	476	57	36	21	182	255	171	84	658
Sedativa / Hypnotika		1		476		3		182		4		658
Barbiturate	0		0	476	4		3	182	4		3	658
Benzodiazepine	9		8	476	8		5	182	17		13	658
and.Sedativa/Hypnotika	1		1	476	2		1	182	3		2	658
Kokain		1		476		0		182		1		658
Kokain	24		23	476	10		10	182	34		33	658
Crack	2		2	476	0		0	182	2		2	658
Stimulanzien		32		476		21		182		53		658
Amphetamine	88		57	476	47		27	182	135		84	658
MDMA und Derivate	22		15	476	12		8	182	34		23	658
and. Stimulanzien	0		0	476	0		0	182	0		0	658
Halluzinogene		0		476		0		182		0		658
LSD	8		8	476	3		3	182	11		11	658
Meskalin	1		1	476	1		1	182	2		2	658
and. Halluzinogene	1		1	476	0		0	182	1		1	658
Tabak	91	0	91	476	38	1	37	182	129	1	128	658
Flüchtige Lösungsmittel	0	0	0	476	2	1	1	182	2	1	1	658
Andere psychotrope Substanzen	13	10	3	476	8	6	2	182	21	16	5	658
Pathologisches Spielen	19	16	3	476	1	1	0	182	20	17	3	658

4.16 : Hauptdiagnose + psychiatrische, neurologische und sonstige Diagnosen

Hauptdiagnose	Psychiatrische, neurologische und sonstige Diagnosen *											Gesamt		
	F0x	F2x	F3x	F4x	F5x	F6x	F7x	F8x	F9x	GX	andere	Absolut	Prozent	
F10 Alkohol		4,0%	68,0%	16,0%	4,0%	32,0%			4,0%	8,0%	8,0%	25	53,2%	
F11 Opiode		100,0%										1	2,1%	
F12 Cannabinoide		27,3%	9,1%			36,4%	9,1%		27,3%			11	23,4%	
F13 Sedativa/ Hypnotika			100,0%	100,0%							100,0%	1	2,1%	
F14 Kokain												0		
F15 Stimulanzien			25,0%			75,0%						4	8,5%	
F16 Halluzinogene												0		
F17 Tabak												0		
F18 Flüchtige Lösungsmittel												0		
F19 And. psychotrope Substanzen						100,0%						3	6,4%	
F50 Essstörungen			100,0%									1	2,1%	
F63 Pathologisches Spielen			100,0%									1	2,1%	
Gesamt - mit Hauptdiagnose	Absolut	0	5	22	5	1	18	1	0	4	2	3	47	100,0%
	Prozent		10,6%	46,8%	10,6%	2,1%	38,3%	2,1%		8,5%	4,3%	6,4%		
ohne HD - Polytoxikomanie												0		
ohne HD - riskanter Konsum												0		
ohne HD - sonstige Gründe												0		
Gesamt	Absolut	0	5	22	5	1	18	1	0	4	2	3	47	100,0%
	Prozent		10,6%	46,8%	10,6%	2,1%	38,3%	2,1%		8,5%	4,3%	6,4%		

© 2009 IFT Institut für Therapieforschung, München

Unbekannt: 93,9%

Hauptdiagnose	Psychiatrische, neurologische und sonstige Diagnosen *												Gesamt
	F0x	F2x	F3x	F4x	F5x	F6x	F7x	F8x	F9x	GX	andere	unbekannt	
F10 Alkohol	0	1	17	4	1	8	0	0	1	2	2	257	282
F11 Opiode	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105	106
F12 Cannabinoide	0	3	1	0	0	4	1	0	3	0	0	160	171
F13 Sedativa/ Hypnotika	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	4
F14 Kokain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F15 Stimulanzien	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	49	53
F16 Halluzinogene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F17 Tabak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F19 And. psychotrope Substanzen	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	13	16
F50 Essstörungen	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6
F63 Pathologisches Spielen	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16	17
Gesamt - mit Hauptdiagnose	0	5	22	5	1	18	1	0	4	2	3	611	658
ohne HD - Polytoxikomanie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ohne HD - riskanter Konsum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ohne HD - sonstige Gründe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
keine Angaben	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	110	111
Gesamt	0	5	22	5	1	19	1	0	4	2	3	723	771

* Mehrfachnennungen möglich

4.17 : Einzeldiagnose + psychiatrische, neurologische und sonstige Diagnosen

Einzeldiagnose *	Psychiatrische, neurologische und sonstige Diagnosen *											Gesamt		
	F0x	F2x	F3x	F4x	F5x	F6x	F7x	F8x	F9x	GX	andere	Absolut	Prozent	
F10 Alkohol		3,3%	60,0%	13,3%	3,3%	36,7%			6,7%	6,7%	6,7%	30	62,5%	
F11 Opiode														
Heroin		50,0%				50,0%						2	4,2%	
Methadon		50,0%				50,0%						2	4,2%	
Buprenorphin												0		
andere opiathaltige Mittel												0		
F12 Cannabinoide		17,6%	11,8%	5,9%		52,9%	5,9%		17,6%			17	35,4%	
F13 Sedativa/ Hypnotika														
Barbiturate												0		
Benzodiazepine		33,3%	33,3%	33,3%		33,3%					33,3%	3	6,3%	
andere Sedativa/Hypnotica			100,0%	50,0%	50,0%						50,0%	2	4,2%	
F14 Kokain														
Kokain						100,0%						1	2,1%	
Crack												0		
F15 Stimulanzien														
Amphetamine		18,2%	18,2%			63,6%			18,2%			11	22,9%	
MDMA und Derivate												0		
andere Stimulantien												0		
F16 Halluzinogene														
LSD						100,0%						1	2,1%	
Meskalin						100,0%						1	2,1%	
andere Halluzinogene												0		
F17 Tabak			50,0%	16,7%	8,3%	50,0%			8,3%	8,3%	8,3%	12	25,0%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel														
F19 And. psychotrope Substanzen				20,0%		100,0%						5	10,4%	
F50 Essstörungen			33,3%	11,1%		66,7%					11,1%	9	18,8%	
F63 Pathologisches Spielen		50,0%	50,0%									2	4,2%	
Gesamt	Absolut	0	5	22	5	1	19	1	0	4	2	3	48	100,0%
	Prozent		10,4%	45,8%	10,4%	2,1%	39,6%	2,1%		8,3%	4,2%	6,3%	100,0%	

Einzeldiagnose *	Psychiatrische, neurologische und sonstige Diagnosen *												Gesamt Absolut
	F0x	F2X	F3x	F4x	F5x	F6x	F7x	F8x	F9x	Gx	andere	unbekannt	
F10 Alkohol	0	1	18	4	1	11	0	0	2	2	2	312	342
F11 Opiode													
Heroin	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	113	115
Methadon	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	54	56
Buprenorphin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
andere opiathaltige Mittel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
F12 Cannabinoide	0	3	2	1	0	9	1	0	3	0	0	238	255
F13 Sedativa/ Hypnotika													
Barbiturate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Benzodiazepine	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	14	17
andere Seditiva/Hyponotika	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	3
F14 Kokain													
Kokain	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	33	34
Crack	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F15 Stimulanzien													
Amphetamine	0	2	2	0	0	7	0	0	2	0	0	124	135
MDMA und Derivate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	34
andere Stimulantien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F16 Halluzinogene													
LSD	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	11
Mescaline	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
andere Halluzinogene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F17 Tabak	0	0	6	2	1	6	0	0	1	1	1	117	129
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F19 And. psychotrope Substanzen	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	16	21
F50 Essstörungen	0	0	3	1	0	6	0	0	0	0	1	9	18
F63 Pathologisches Spielen	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	18	20
Gesamt	0	5	22	5	1	19	1	0	4	2	3	724	772

* Mehrfachnennungen möglich

5.01 : Hauptdiagnose + Art der Betreuung in eigener Einrichtung (Spaltenprozent)

Art der Betreuung in eigener Einrichtung *	Hauptdiagnose												Gesamt mit HD		ohne Hauptdiagnose			Gesamt	
	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F50	F63	Absolut	Prozent	Polytoxikomanie	riskanter Konsum	sonstige Gründe	Absolut	Prozent
Medizinische Notfallhilfe													0					0	
Substitutionsbehandlung		3,1%											1	0,3%				1	0,3%
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution		53,1%											17	5,3%				17	5,3%
sonstige med. Massnahmen	1,4%	3,1%											3	0,9%				3	0,9%
Entzug / Entgiftung	1,4%												2	0,6%				2	0,6%
Ambulante Suchtberatung	91,4%	62,5%	96,9%	100,0%		90,0%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	289	90,3%				289	90,3%
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	13,6%	3,1%	2,1%			10,0%						15,4%	27	8,4%				27	8,4%
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung													0					0	
Stationäre Entwöhnungsbehandlung													0					0	
Kombinationstherapie													0					0	
Adaptionsbehandlung													0					0	
Ambulante sozialtherapeutische Massnahmen	0,7%												1	0,3%				1	0,3%
Teilstationäre sozialtherapeutische Massnahmen													0					0	
Stationäre sozialtherapeutische Massnahmen													0					0	
Psychiatrische Behandlung	0,7%												1	0,3%				1	0,3%
Psychotherapeutische Behandlung	1,4%												2	0,6%				2	0,6%
Sonstige Massnahmen	5,7%	3,1%	6,3%			3,3%							16	5,0%				16	5,0%
Gesamt	140	32	96	2	0	30	0	1	1	3	2	13	320	100,0%	0	0	0	320	100,0%

© 2009 IFT Institut für Therapieforschung, München

Unbekannt: 16,9%

Art der Betreuung in eigener Einrichtung *	Hauptdiagnose												ohne Hauptdiagnose					Gesamt	
	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F50	F63	Polytoxikomanie	riskanter Konsum	sonstige Gründe	unbekannt			
Medizinische Notfallhilfe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Substitutionsbehandlung	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	2	19
sonstige med. Massnahmen	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	3
Entzug / Entgiftung	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2
Ambulante Suchtberatung	128	20	93	2	0	27	0	1	1	3	2	12	289	0	0	0	20	309	309
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	19	1	2	0	0	3	0	0	0	0	0	2	27	0	0	0	1	28	28
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kombinationstherapie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adaptionsbehandlung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ambulante sozialtherapeutische Massnahmen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Teilstationäre sozialtherapeutische Massnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stationäre sozialtherapeutische Massnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychiatrische Behandlung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Psychotherapeutische Behandlung	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2
Sonstige Massnahmen	8	1	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	2	18	18
Gesamt	140	32	96	2	0	30	0	1	1	3	2	13	320	0	0	0	65	385	385

* Mehrfachnennungen möglich

7.04 : Hauptdiagnose + Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende

Hauptdiagnose	Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende												Gesamt	
	Auszubildender	Arbeiter / Angestellter / Beamter	Selbstständig / Freiberufler	Sonstige Erwerbs-person (z.B. Wehrdienst / Elternzeit)	in beruflicher Rehabilitation	Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	Schüler / Student	Hausfrau / Hausmann	Rentner / Pensionär	Sonstige Nicht-Erwerbsperson (z.B. SGB XII)	Absolut	Prozent	
F10 Alkohol		21,1%	0,8%	0,8%	3,1%	7,0%	32,0%	4,7%	3,9%	17,2%	9,4%	128	44,0%	
F11 Opiode	3,7%	14,8%		3,7%		3,7%	70,4%				3,7%	27	9,3%	
F12 Cannabinoide	9,9%	9,9%		1,1%	3,3%	5,5%	27,5%	28,6%		1,1%	13,2%	91	31,3%	
F13 Sedativa/ Hypnotika						100,0%						1	0,3%	
F14 Kokain												0		
F15 Stimulanzien	12,0%	12,0%	4,0%		8,0%		36,0%	8,0%			20,0%	25	8,6%	
F16 Halluzinogene												0		
F17 Tabak										100,0%		1	0,3%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel								100,0%				1	0,3%	
F19 And. psychotrope Substanzen							100,0%					3	1,0%	
F50 Essstörungen							50,0%		50,0%			2	0,7%	
F63 Pathologisches Spielen		50,0%				16,7%	25,0%			8,3%		12	4,1%	
Gesamt - mit	Absolut	13	49	2	3	9	18	101	35	6	25	30	291	100,0%
Hauptdiagnose	Prozent	4,5%	16,8%	0,7%	1,0%	3,1%	6,2%	34,7%	12,0%	2,1%	8,6%	10,3%		
ohne HD - Polytoxikomanie													0	
ohne HD - riskanter Konsum													0	
ohne HD - sonstige Gründe													0	
Gesamt	Absolut	13	49	2	3	9	18	101	35	6	25	30	291	100,0%
	Prozent	4,5%	16,8%	0,7%	1,0%	3,1%	6,2%	34,7%	12,0%	2,1%	8,6%	10,3%	100,0%	

© 2009 IFT Institut für Therapieforschung, München

Unbekannt: 24,4%

Hauptdiagnose	Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende												unbekannt	Gesamt
	Auszubildender	Arbeiter / Angestellter / Beamter	Selbstständig / Freiberufler	Sonstige Erwerbs-person (z.B. Wehrdienst / Elternzeit)	in beruflicher Rehabilitation	Arbeitslos nach SGB III (ALG I)	Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	Schüler / Student	Hausfrau / Hausmann	Rentner / Pensionär	Sonstige Nicht-Erwerbsperson (z.B. SGB XII)			
F10 Alkohol	0	27	1	1	4	9	41	6	5	22	12	12	140	
F11 Opiode	1	4	0	1	0	1	19	0	0	0	1	5	32	
F12 Cannabinoide	9	9	0	1	3	5	25	26	0	1	12	5	96	
F13 Sedativa/ Hypnotika	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	
F14 Kokain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
F15 Stimulanzien	3	3	1	0	2	0	9	2	0	0	5	5	30	
F16 Halluzinogene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
F17 Tabak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
F19 And. psychotrope Substanzen	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	
F50 Essstörungen	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	
F63 Pathologisches Spielen	0	6	0	0	0	2	3	0	0	1	0	1	13	
Gesamt - mit Hauptdiagnose	13	49	2	3	9	18	101	35	6	25	30	29	320	
ohne HD - Polytoxikomanie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ohne HD - riskanter Konsum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ohne HD - sonstige Gründe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
keine Angaben	1	6	0	0	1	1	9	2	0	0	0	45	65	
Gesamt	14	55	2	3	10	19	110	37	6	25	30	74	385	