



# **KS-Newsletter**

## **Jahrgang 2 - 2/2004**

**- Februar 2004 -**

## Thema Suchtpolitik I und II

Entnommen aus: KSA-Newsletter Konsum und Sucht, Ausgabe 04/2004, 04.02.2004

### I. **Straf-Steuer für Alcopops trotz entschärfter Werbung**

Alcopops ist ein Überbegriff für Trend-Getränke, die zunehmend Jugendliche begeistern, obwohl sie erst ab 18 Jahren getrunken werden dürfen. Um die von der Bundesregierung angedrohte Sondersteuer auf die Mix-Getränke zu verhindern, haben Spirituosen-Abfüller jetzt ihre Werbung entschärft. – Auf Plakaten und Anzeigen drucken sie seit Beginn des Jahres einen deutlichen Altershinweis (ab 18 Jahren) ab. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marion Caspers-Merk (SPD), will sich dadurch nicht umstimmen lassen. "Ich bin für eine klare Verteuerung", sagte die Politikerin dem "Spiegel". Das Beispiel Frankreich zeigt, daß eine Strafabgabe wirkt: Dort brach der Markt für Alcopops seit 1997 fast völlig ein. – Erst kürzlich hatte eine Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln auf die Gefahren aufmerksam gemacht (wir berichteten). Danach sind Alcopops bei Minderjährigen der absolute Renner, mit klarem Abstand vor Bier, Wein, Sekt und Schnäpsen. Experten warnen, durch den süßen Geschmack werde der Alkoholgehalt überdeckt. Die Alcopops seien damit ein "verführerischer Einstieg in den Alkoholkonsum".

*(dpa)*

*(Ärzte Zeitung online 27.01.2004)*

### II. **Regierung will kleine Zigarettenspackungen verbieten**

Die Bundesregierung will nach einem Bericht des Berliner „Tagesspiegel“ (Ausgabe vom 30. Januar) den Verkauf von kleinen Zigarettenspackungen und das Verschenken von Zigaretten zu Werbezwecken grundsätzlich verbieten. – In einem Referentenentwurf des Finanzministeriums, der dem Blatt vorliegt, heißt es, um dem „dramatischen Anstieg des Rauchens von Jugendlichen zu begegnen, ist es erforderlich, die kostenlose Abgabe von Zigaretten zu verbieten sowie eine Mindestpackungsgröße vorzuschreiben“. – Finanzminister Hans Eichel (SPD) will der Zeitung zufolge damit in Zukunft den Tabakkonzernen untersagen, Probepackungen etwa in Gaststätten oder vor Diskotheken zu verteilen. Außerdem dürften Schachteln, in denen weniger als 19 Zigaretten sind, nicht mehr verkauft werden. – Die Tabakkonzerne hatten sich gerade mit Blick auf die Tabaksteuererhöhung im Frühjahr auf den Handel mit Kleinverpackungen vorbereitet. *(ddp)*

*(Deutsches Ärzteblatt 30.01.2004)*

---

## **Finanzierungssituation der Suchthilfe in NRW:**

### **Informationen zu den Ergebnissen der Verhandlungen zum Haushaltsentwurf 2004/2005**

Die dramatischen Entwicklungen um die geplanten und angekündigten Kürzungen im Landeshaushalt spitzen sich Ende 2003 immer mehr zu. Ende Januar 2004 brachten die Verhandlungen zum Haushalt 2004/2005 – sicherlich nicht zuletzt wegen der zwischenzeitlich erfolgten Interventionen – dann ein Ergebnis, das als „Entwarnung“ gewertet werden kann. In weiten Teilen stehen die Mittel für die von Streichungen bedrohten Arbeitsbereiche wieder zur Verfügung.

Nachstehend ein Auszug aus den Mitteilungen zu diesen Verhandlungen:

#### **Bekämpfung der Suchtgefahren**

Im Bereich Bekämpfung der Suchtgefahren wurde der Gesamtansatz in 2004 um 2.154.800 auf 12.500.000 Euro erhöht, in 2005 um 4.154.800 auf 12.500.000 Euro. Mit dieser Erhöhung ist sichergestellt, dass folgende Zuschüsse in 2004 und 2005 wieder zur Verfügung stehen:

- Externe Drogenberatung in Justizvollzugsanstalten
- Niedrigschwelligkeitszentren
- Zuschüsse zur 2. Prophylaxe-Kraft
- Zuschüsse zur erweiterten Grundförderung für besondere zielgruppenspezifische Arbeit
- JES Junkie-Selbsthilfe und die beiden Kontaktläden
- Fachstelle Bella Donna (Frauen und Sucht)
- Personalkostenzuschüsse für AnaConda (Fachstelle für Frauen mit Essstörungen)

Desweiteren werden die Ansätze ‚Hilfen für Wohnungslose‘ und ‚Arbeit‘ angehoben.

Bei Interesse an laufenden Informationen bitte um Aufnahme in den E-Mail-Verteiler bei [anneliese.milton@landtag.nrw.de](mailto:anneliese.milton@landtag.nrw.de) anmelden.

**Pressemeldung der Sucht-Selbsthilfeverbände der freien Wohlfahrtspflege (Kreuzbund, Blaues Kreuz in Deutschland, Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Deutscher Guttempler-Orden) vom 09.02.2004:**

Junge Abhängigkeitskranke:

## **Kinder von suchtkranken Eltern**

**Junge Abhängigkeitskranke stammen häufig aus suchtkrankbelasteten Familien. Rund 69 Prozent der jungen Abhängigen sind mit mindestens einem suchtkranken Angehörigen aufgewachsen. Das zeigt eine Befragung von Suchtkranken unter 30 Jahren, die Selbsthilfegruppen oder Therapieeinrichtungen besuchen. Die Sucht-Selbsthilfe will gezielt auf junge Suchtkranke zugehen und wird dabei von der Drogenbeauftragten Caspers-Merk unterstützt.**

Die fünf großen deutschen Sucht-Selbsthilfeverbände wollen erstmals mit dem gemeinsamen Projekt „Brücken bauen“ gezielt auf junge Abhängige zugehen. Grundlage für zusätzliche Angebote ist eine im Februar 2004 abgeschlossene Befragung junger Suchtkranker unter 30 Jahren. Mit über zwei Dritteln ist der Anteil der aus Suchtfamilien stammenden Abhängigkeitskranken deutlich höher als bislang in der Literatur beschrieben.

„Für Kinder aus suchtkrankbelasteten Familien ist die Rehabilitation besonders schwer. Sie haben in der Kindheit viel Leid durch die suchtkranken Eltern erfahren und können nach einer Behandlung nicht auf die Unterstützung ihrer Herkunftsfamilien bauen“, berichtet Hermann Hägerbäumer, Leiter der Befragung und Bundesgeschäftsführer des Blauen Kreuzes in Deutschland. Junge Suchtkranke sind zudem häufiger arbeitssuchend und haben eine deutlich schlechtere Schulbildung als gesunde Jugendliche.

Bislang erreichen die Selbsthilfegruppen überwiegend Personen ab 35 Jahren. „Von unseren Teilnehmern wissen wir, dass die drei Faktoren ‚Besuch einer Selbsthilfegruppe‘, ‚Stärkung aus der Herkunftsfamilie‘ und ‚Aufnahme von regelmäßiger Arbeit‘ die Erfolgsgaranten zur Überwindung der Sucht sind“, erklärt Hägerbäumer. „Gruppen für junge Suchtkranke müssen deshalb die Teilnehmer stärker unterstützen als bestehende Selbsthilfeangebote“. Die Befragung bestätige, dass „junge Suchtkranke häufigere Gruppentreffen und Freizeitangebote für suchtmittelfrei lebende junge Menschen wünschen.“

Einen erheblichen Bedarf an Hilfen hat auch die von der Drogenbeauftragten und Parlamentarischen Staatssekretärin Marion Caspers-Merk initiierte Fachtagung „Familiengeheimnisse - wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden“ im Dezember 2003 deutlich gemacht. „Das Projekt ‚Brücken Bauen‘ ist ein Angebot für junge abhängige Menschen, die durch die Suchtkrankbelastung in der Herkunftsfamilie besonders schlechte Chancen der Integration haben. Hier ist eine bessere Zusammenarbeit aller Beteiligten notwendig“, fordert Caspers-Merk, „deshalb ist dieses Selbsthilfeprojekt sehr zu begrüßen.“

Mit dem Projekt „Brücken Bauen“ werden die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Selbsthilfeverbände geschult, um gemeinsam mit jungen Suchtkranken zusätzliche Angebote zu schaffen. Das vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung finanzierte Projekt wird von den Bundesverbänden des Blauen Kreuzes in Deutschland, des Blauen Kreuzes in der Evangelischen Kirche, der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, der Guttempler und des Kreuzbundes getragen.

Kontakt:

Hermann Hägerbäumer, Blaues Kreuz in Deutschland, Tel: (0202) 620 03-0

Hannelore Breuer, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Tel: (0231) 5 86 41 32

Käthe Körtel, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Tel. (0561) 78 04 13

Wiebke Schneider, Guttempler in Deutschland, Tel. (040) 24 58 80

Heinz-Josef Janßen, Kreuzbund, Tel. (02381) 672 72-0

## **Immer mehr Deutsche konsumieren Cannabis**

### **Jahresstatistik der ambulanten Suchtkrankenhilfe: Zahl der Cannabis-Konsumenten nahm um 10,5 Prozent zu**

**HAMM (ras). Zwei Drittel aller Patienten, die im Jahr 2002 die ambulante Suchthilfe in Anspruch genommen haben, leiden an einer Alkoholabhängigkeit oder trinken übermäßig Alkohol. Das geht aus der Jahresstatistik der ambulanten Suchtkrankenhilfe hervor. Besorgniserregend ist die gestiegene Zahl der Cannabis-Konsumenten.**

Für 9,5 Prozent aller Patienten in ambulanten Beratungsstellen war Cannabis im Jahr 2002 die Hauptdroge gewesen, eine Steigerung von 10,5 Prozent im Vergleich zum Jahr 2001. Die Jahresstatistik 2002 der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Deutschland wurde kürzlich in der Zeitschrift "Sucht" (Sonderheft 1, 2003) von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen veröffentlicht.

Die Ergebnisse basieren auf Daten von 161 553 Patienten aus 454 ambulanten Spezialeinrichtungen für Menschen mit substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Nach diesen Zahlen leiden 67 Prozent der Patienten an einer Alkoholabhängigkeit. Bei 14 Prozent der Betroffenen ist eine opiatbezogene und bei 9,5 Prozent eine cannabisbezogene Abhängigkeit festgestellt worden. Dabei wird derzeit Cannabis zumeist als Hauptsubstanz konsumiert und tritt nicht mehr so sehr - wie in früheren Jahren - als Begleitsubstanz zu Heroin oder Kokain auf.

Generell findet Cannabis nicht nur in Deutschland erhöhten Zuspruch, sondern auch in Europa und dem außereuropäischen Ausland. Auch die Zahl der polizeilich erfaßten Delikte, die im Zusammenhang mit Cannabis stehen, sind in den Jahren 2001 und 2002 (jeweils rund 94 000 Delikte) im Vergleich zu den Vorjahren drastisch angestiegen.

Und noch eine Trendwende stellen die Autoren Karin Welsch und Dilek Sonntag bei der Deutschen Suchtkrankenhilfestatistik 2002 fest: Die öffentliche Diskussion über Cannabis werde zur Zeit stärker von seinem möglichen therapeutischen Nutzen als von den Risiken bestimmt.

Dies liege vor allem daran, daß Cannabis Anfang September 2003 in den Niederlanden unter besonderen Umständen als Medikament zugelassen worden ist. Diese Entwicklung, so die Schlußfolgerung der Autoren, wird offenbar in der Öffentlichkeit "fälschlicherweise als Schritt zur Liberalisierung des alltäglichen Gebrauchs mißverstanden".

---

M E D I Z I N

**Großbritannien: Demnächst Marihuana-Droge zur Schmerzbehandlung bei MS?**

LONDON. Britische Ärzte können Patienten mit multipler Sklerose (MS) vermutlich schon in diesem Sommer ein Schmerzmittel verschreiben, das alle Inhaltsstoffe der Droge Marihuana enthält. Wie die New York Times erfahren haben will, hat das britische Innenministerium keine Bedenken mehr gegen eine Zulassung. Über das europäische Zulassungsverfahren könnte das Medikament auch in Deutschland auf den Markt kommen.

Sativex ist ein medizinisches Pflanzenextrakt, das als Hauptkomponenten die Drogen Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD) enthält. Der Hersteller GW Pharmaceuticals möchte es als sublingual zu applizierendes Spray auf den Markt bringen. Bereits im März 2003 hat die Firma bei der britischen Zulassungsbehörde Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA) einen Zulassungsantrag gestellt. Da Marihuana in Großbritannien eine illegale Droge ist, entscheidet allerdings nicht allein die MHRA über die Zulassung. Die Entscheidung liegt letztlich beim Innenministerium (Home Office), welches die Einhaltung der Drogengesetze überwacht. So benötigte die Firma eine spezielle Genehmigung dieser Behörde zur Durchführung der klinischen Studien.

Die MHRA äußert sich nicht zu laufenden Zulassungsverfahren, aber ein Mitarbeiter des Home Office, Alan Macfarlane, sagte der New York Times, dass die Ergebnisse der Phase-III-Studien sehr viel versprechend waren und dass eine Zulassung noch in diesem Frühjahr erfolgen könnte. Vielleicht wurde ausgerechnet eine amerikanische Zeitung mit dieser Information versorgt, um die Reaktion der amerikanischen Regierung zu testen, die sich sehr stark gegen die Zulassung von Marihuana als Schmerzmittel ausspricht.

In den USA ist seit 1985 eine synthetische Version des Marihuana-Wirkstoffs THC auf dem Markt. Sie muss als Kapsel eingenommen werden, weshalb die Wirkung verzögert eintritt. Viele Patienten ziehen die illegale Droge vor, da nach dem Rauchen von Marihuana der Wirkstoff rasch ins Blut übertritt. Dies dürfte auch bei Sativex der Fall sein, da das Medikament bereits von der Mundschleimhaut rasch resorbiert wird. Ein weiterer Vorteil von Sativex könnte sein, dass es als pflanzliches Extrakt neben THC auch eine Reihe weiterer Stoffe enthält, die schmerzlindernd wirken könnten.

GW Pharmaceuticals hat im letzten Jahr einen Kooperationsvertrag mit Bayer geschlossen. Die deutsche Firma würde bei einer Zulassung exklusiv den Vertrieb des Medikamentes in Großbritannien übernehmen. Teil der Vereinbarung ist auch, dass Bayer für eine gewisse Zeit das Mittel in anderen europäischen Ländern vertreiben kann, vorausgesetzt es gelingt der Firma, dort eine Zulassung zu erreichen.

Neben der MS scheint Sativex auch bei der Neuropathie und anderen schmerzhaften Erkrankungen zu wirken. GW Pharmaceuticals führt derzeit eine Phase-III-Studie zur Schmerzbehandlung bei Krebspatienten durch. /rme (27.01.2004)

---

**Ärzte Zeitung, 29.01.2004**

**Versicherung muß Patienten 75 000 Euro zahlen**

**Entschädigung wegen einer ärztlich verursachten  
Medikamentensucht**

**BREMEN (cben). Ein 52jähriger Bremer hat von der Versicherung seines Arztes 75 000 Euro erhalten. Der Grund: Der Hausarzt hatte seinem Patienten 18 Jahre lang regelmäßig Rohypnol® (Flunitrazepam) verschrieben, ein abhängig machendes Beruhigungsmittel. Damit habe der Arzt, so die ärztliche Schlichtungsstelle, der Suchtentwicklung des Mannes Vorschub geleistet.**

Nach Angaben von Rechtsanwalt Thomas Röwekamp, der den Patienten vertritt und heute CDU-Innensenator in Bremen ist, sei dies in Deutschland die erste Entschädigungszahlung wegen einer ärztlich verursachten Medikamentensucht.

Die Gutachter der Ärztlichen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern sind im Jahr 2002 zu dem Schluß gekommen, daß die ärztliche Betreuung bei der "Diagnostik, bei der Indikationsstellung zur Behandlung, bei der ärztlichen Disposition und bei der Beratung wie auch der Behandlung des Patienten vermeidbar schwer fehlerhaft" gewesen sei.

Seit der Patient 1981 zum ersten Mal von seinem Arzt das Arzneimittel erhalten hatte, forderte der Mann im Abstand von drei bis vier Wochen per Fax oder Telefon 20-Stück-Packungen des Beruhigungsmittels an. Zwar hatte der Mediziner nach eigenen Angaben den Patienten mehrfach über die Gefahren des Medikaments aufgeklärt und ihn erfolglos aufgefordert, zur Untersuchung in der Praxis zu erscheinen. Gleichwohl hat er das Beruhigungsmittel weiter verordnet.

Nach einer privaten Krise begann der Mann 1997 zu trinken und brach ein Jahr später zusammen. Die Folge: Zwangseinweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus. Zuvor hatte der Mediziner die Verordnung bereits abgebrochen. Viel zu spät, meinten die Gutachter. Der Arzt hätte die Sucht seines Patienten weit eher erkennen und auf zweckmäßigerweise angebrachte Psychotherapieformen drängen müssen, urteilte die Schiedsstelle.

Der Arzt jedoch habe laut Gutachten keine Chance gesehen, einen ungünstigen Verlauf der Krankheit "bis zu seinem katastrophalen Ende zu verhindern." In seiner Stellungnahme verwies der Hausarzt auf die Uneinsichtigkeit seines Patienten. Dessen gesundheitlicher Zustand beruhe auf Selbstverschulden.

[www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de)

---

## Ankündigungen

---

### **15. Wissenschaftliche Tagung der DG Sucht; 31.03. – 02.04.2004 in Essen „Schutz- und Risikofaktoren in der Sucht“**

Zum Leittema „Schutz- und Risikofaktoren in der Sucht“ veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. auf dem Campus Essen der Universität Duisburg-Essen vom 31.03. – 02.04.2004 ihren nächsten Kongress.

Ein breit gefächertes Programm setzt sich auseinander mit dem Bedingungsgefüge der Entstehung abhängigen Verhaltens, der Primärprävention bei Kindern und Jugendlichen, der Behandlung der manifesten Störung mit psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Strategien sowie den Hilfen gemäß dem Harm-Reduction-Paradigma. Die Betrachtung erfolgt sowohl aus sozialer, biologischer wie psychologischer Perspektive.

Weitergehende Informationen erhalten Sie unter:

[www.dg-sucht.de](http://www.dg-sucht.de) ,  
[www.suchtforschungsverbund-nrw.de](http://www.suchtforschungsverbund-nrw.de) und  
[dg-sucht@t-online.de](mailto:dg-sucht@t-online.de)

---

### **6. Sucht-Selbsthilfekonzferenz 2004; 23. – 25.04.2004 in Bonn „Sucht-Selbsthilfe im Spannungsfeld“**

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) möchte mit der diesjährigen Sucht-Selbsthilfekonzferenz auf Spannungen und Konfliktbereiche aufmerksam machen, in denen sich die Sucht-Selbsthilfe bewegt.

Verbandsübergreifend soll für die Spannungsfelder „Selbsthilfe – professionelle Hilfe“, „Selbsthilfe – Politik“ und „Gruppe – Verband“ nach konstruktiven spannungsreduzierenden Lösungen gesucht werden.

Weitergehende Informationen erhalten Sie über die

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V.  
Postfach 1369  
59003 Hamm  
Tel.: 02381-9015-0  
Fax: 02381-9015-30  
E-mail: [info@dhs.de](mailto:info@dhs.de)

---

### **27. Bundesdrogenkongress; 26. – 27.04.2004 in Hannover “Na denn, Gesundheit!”**

Der Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (FDR) führt zur „Positionsbestimmung der Suchthilfe im Gesundheitswesen“ seinen diesjährigen Bundesdrogenkongress durch.

Diskutiert werden soll die FDR-These, dass die Suchthilfe Bestandteil des Gesundheitssystems ist und dabei auf vorbildliche Weise andere Hilfebereiche integriert. Die Zuordnung (Gesundheitshilfe / Sozialhilfe / Jugendhilfe?) wird auf verschiedenen Ebenen diskutiert, diese Diskussion steht nicht zuletzt auch im Schatten der aktuellen Veränderungen der Sozialgesetze.

Weitergehende Informationen erhalten Sie über den

Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (FDR)  
Odeonstraße 14  
30259 Hannover  
Tel.: 0511-18333  
Fax: 0511-18326  
E-mail: [mail@FDR-online.info](mailto:mail@FDR-online.info)  
[www.FDR.online.info](http://www.FDR.online.info)

---

**Tagung:****„Kann ‚Drogenmündigkeit‘ bei Jugendlichen Ziel sein?****- Aufgaben und Methoden der Frühintervention; 28.04.2004 in Bielefeld**

Als Kooperationsveranstaltung zwischen den großen Verbänden BAG EJSA, EREV und GVS wird diese Tagung sich mit der Fragestellung „Ist ‚Drogenmündigkeit‘ ein Erziehungsziel?“ auseinander setzen, und zwar mit Blick sowohl auf die Jugend- als auch die Drogenhilfe. Neben der Darstellung von Modellen der Frühintervention aus der Jugend- wie Drogenhilfe wird es um die Förderung und Ausgestaltung der weiteren Kooperation gehen.

Weitergehende Informationen erhalten Sie über den

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (GVS)

Andrea Buhre

Kurt-Schumacher-Straße 2

34117 Kassel

Tel.: 0561-10957-0

Fax: 0561-778351

E-mail: [buhre@sucht.org](mailto:buhre@sucht.org)

[www.sucht.org](http://www.sucht.org)

---

**Jahrestagung des Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V./Kassel****„Abhängigkeit und Komorbidität – mehr als nur Doppeldiagnose“;****17./18.03. 2004, Berlin**

In der medizinischen Rehabilitation geht es um den ganzen Menschen. Nicht eine Diagnose oder eine Pathologie sollen behandelt werden, sondern körperliche und seelische Störungen gleichzeitig mit ihren gegenseitigen Bedingungen. Die Ressourcen des Patienten werden ebenso fokussiert wie seine Coping-Strategien und seine soziale und berufliche Situation.

Dennoch muss diagnostisch zergliedert werden, um zu rationalen Behandlungsstrategien zu kommen. Teilziele werden fest gelegt und Schwerpunkte gesetzt.

Schließlich hat das Thema Komorbidität in Zeiten der DRGs auch eine ökonomische Bedeutung. Die Festlegung von Fallgruppen im akutmedizinischen Bereich orientiert sich nicht zuletzt an den gleichzeitig vorhandenen komorbiden Störungen und deren Kostenrelevanz.

Das Programm der Tagung gibt einen Überblick über den aktuellen Stand der Diagnostik, Klassifikation und Behandlung wesentlicher komorbider Störungen.

Weitergehende Informationen erhalten Sie über den

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. („buss“)

Kurt-Schumacher-Straße 2

34117 Kassel

Tel.: 0561-779351

Fax: 0561-102883

E-mail: [buss@suchthilfe.de](mailto:buss@suchthilfe.de)

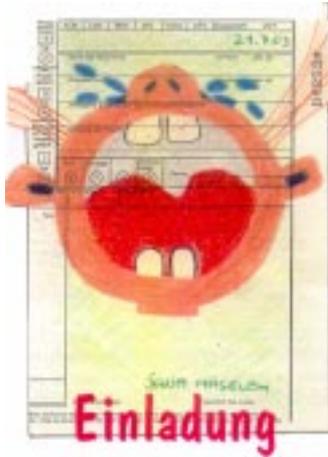
[www.suchthilfe.de](http://www.suchthilfe.de)

---

## **Ausstellung**

**“Kunst auf Rezept”; 27.02. – 12.03.2004 in Gütersloh**

Die Ausstellung wird am 27.02.2004 um 16.00 Uhr in der



**Westfälischen Klinik Gütersloh**

**Hermann-Simon-Straße 7**

**Haus 14**

eröffnet. Bis zum 12.03.2004 ist sie

**Montag – Freitag von 09.00 bis 16.00 Uhr geöffnet**

Veranstalter sind:

- Ergotherapie und Kunsttherapie Westfälische Klinik Gütersloh
- Musik- und Kunstschule Bielefeld
- Malgruppe des Stadtmuseums Gütersloh

## **Veranstaltungen der Koordinationsstelle Sucht in der Vorschau (bis Mai 2004)**

### **Fortbildung**

#### ***Medizinische Aspekte der Sucht***

***Psychiatrische und psychische Folgeerkrankungen der Sucht – Diagnostik von und bei Abhängigkeitserkrankungen***

**02.03.2004, Gütersloh**

Detailangaben: [www.lwl.org/LWL/Jugend/KS](http://www.lwl.org/LWL/Jugend/KS) Menüpunkt: Qualifizierung

---

### **Fortbildung**

#### ***Sucht und Recht – Strafrechtliche Aspekte***

**28.-29.04.2004, Oelde**

Detailangaben: [www.lwl.org/LWL/Jugend/KS](http://www.lwl.org/LWL/Jugend/KS) Menüpunkt: Qualifizierung

---

### **Fachtagung**

#### ***Die Aktualität analytisch orientierter Suchttherapie***

**29.04.2004, Emsdetten**

Detailangaben: [www.lwl.org/LWL/Jugend/KS](http://www.lwl.org/LWL/Jugend/KS) Menüpunkt: Qualifizierung

---

### **Fortbildung**

#### ***Ausbildung zur Qualitätskoordinatorin/ zum Qualitätskoordinator***

**29. 04.2004 – 18 02.2005**

Detailangaben: [www.lwl.org/LWL/Jugend/KS](http://www.lwl.org/LWL/Jugend/KS) Menüpunkt: Qualifizierung

---

### **Fortbildung**

#### ***Medizinische Aspekte der Sucht***

***Wirkungsweisen verschiedener Suchtstoffe – Formen und Verläufe – Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger***

**18.05.2004, Gütersloh**

Detailangaben: [www.lwl.org/LWL/Jugend/KS](http://www.lwl.org/LWL/Jugend/KS) Menüpunkt: Qualifizierung

---