



Rundbrief

Thüringer Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. Ausgabe 02/05



Mitglieder der TLS e.V.:

Arbeiterwohlfahrt LV Thüringen. e.V.

Blaues Kreuz LV Thür. e.V.

Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.

Der Paritätische LV Thür. e.V.

Diakonisches Werk Mitteldeutschland e.V

Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren -
Franken/Thür e.V..

Deutscher Guttempler-Orden Distrikt Bayern-Thür e.V.

Kreuzbund LV Thür. e.V.

Klinik Bad Blankenburg Fuest UG

Therapiezentrum Römhild KTE AG

Die Neugier steht immer an
erster Stelle eines Problems,
das gelöst werden will.

Galileo Galilei

Liebe Leserinnen und Leser,

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir hoffen das wir Ihnen mit dieser neu-
en Ausgabe unseres Rundbriefes inter-
essante Informationen für Ihre tägliche
Arbeit mit dem Thema Sucht bieten kön-
nen. Um ihnen auch in Zukunft optimale
Unterstützung bei Ihrer Arbeit bieten zu
können haben wir uns erlaubt, am Ende
des Rundbriefes einen Fragebogen an-
zufügen und bedanken uns für Ihre Mit-
wirkung im voraus.

Für weiterführende Fragen und Anre-
gungen stehen wir Ihnen gern in der Ge-
schäftsstelle zu Verfügung.

Für die bevorstehende Urlaubszeit wün-
schen wir Ihnen eine gute Erholung.

Claudia Plöttner & Jeanette Krieger
(Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle)

Themenüberblick

Info`s aus der TLS _____ 2

Kosten alkoholbedingter Erkrankungen _____ 2

Zahlen der Suchtkrankenhilfe aus Thüringen _____ 3

Epidemiologischer Suchtsurvey 2003 _____ 3

Alkoholkonsum _____ 3

Tabakkonsum _____ 4

Konsum Illegale Drogen _____ 5

INFO`s von der DHS _____ 6

Kongresse und Tagungen _____ 6

Informationsmaterial _____ 7

TLS- Fragebogen _____ 8

Impressum:

Thüringer Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.

Pfeiffersgasse 12, 99084 Erfurt

Tel.: 0361-7464585, Fax: 0361-7464587

tls.geschaeftsstelle@arcor.de ; www.tls-suchthilfe-thueringen.de

Bank für Sozialwirtschaft, Konto: 352 790 0, BLZ: 860 205 0

Info`s aus der TLS

Die Fachausschüsse der TLS sind neu besetzt und in einigen haben sich die Ansprechpartner geändert, aus diesem Grund wollen wir an dieser Stelle die Kollegen mit ihren Kontaktadressen vorzustellen.

FA Arbeits- und Beschäftigungsprojekte

Sprecher ist *Hr. Kuhlmann* von der Hilfe zur Selbsthilfe Eisenach e.V., Tel.: 03691- 21 08 96; its.coolman@web.de

FA komplementäre Suchtkrankenhilfe

Sprecher ist *Hr. Uhlworm* von der Neustart gGmbH, Tel.: 03643- 85 39 36; SiTUhlworm@aol.com

FA Prävention

Sprecher ist *Hr. Böhm* von der Kompass in Eisenach, Tel.: 03691- 75610; suchtberatung@kompass-diakonie.de

FA Psychosoziale Beratungsstellen

Sprecher: ist *Hr. Vockroth* von der Beratungsstelle in Leinefelde, Tel.: 03605- 50 44 34; CRS-Leinefelde@caritas-bistum-erfurt.de

FA Selbsthilfe

Sprecher ist *Hr. Wahl* vom Freundeskreis Ohrdruf, Tel.: 036205- 91 47 6

Seminarreihe– Dittrichshütte 2005

15.07.-17.07.

„Illegale Drogen, Behandlungsmöglichkeiten- ambulant, stationär, Nachsorge“

05.08.-07.08.

„Umgang mit Rückfällen in der Selbsthilfegruppe“

14.10.-16.10.

„Frau und Sucht“

11.11.-13.11.

„Sucht-SHG oder Elternkreis, Integration von Drogenabhängigen und deren Angehörige in das Suchthilfesystem der ehrenamtlichen Helfer“

Kosten alkoholbedingter Erkrankungen

Das Robert Koch Institut hat im Rahmen seiner Publikationsreihe Gesundheitsberichterstattung eine Broschüre zum Thema: Kosten alkoholassoziierter Krankheiten veröffentlicht (www.rki.de).

Die Volkswirtschaftliche Belastung wird hier auf 40 Mrd. DM pro Jahr betitelt, für 1995 bedeutet dies 1,3% des Bruttonationaleinkommens (Großbritannien 0,5% 1983, Japan 1,9% 1987).

60% der Kosten werden durch indirekte Kosten (Ressourcenverluste) und 40% durch direkte Kosten (Ressourcenverbrauch) verursacht.

Direkte Kosten (Ressourcenverbrauch):	Mio.DM
Krankenhausbehandlung:	3.753
Ambulante Behandlung:	3.138
Stationäre Rehabilitation:	621
Ambulante Rehabilitation:	20

Vorbeugende u. betreuende Maßnahmen:	3.479
Ausbildung und Forschung:	164
Verwaltungs- und Investitionsausgaben:	1.427
Krankentransport (nur GKV):	155
Sterbegeld:	78
Sachschaden:	1.954
Arbeits- u. Wegeunfall (Mehrfachaufzähl.):	1.899
<u>Direkte Kosten insgesamt:</u>	<u>15.418</u>
Indirekte Kosten (Ressourcenverlust):	
Mortalität:	13.726
Frühberentung:	6.075
Rehabilitation:	483
Arbeitsunfähigkeit:	2.510
Arbeits- und Wegeunfälle:	1.360
<u>Indirekte Kosten insgesamt:</u>	<u>24.154</u>
<u>Kosten insgesamt:</u>	<u>39.572</u>

(Bergmann u. Horch; Robert Koch institut (Hrsg.), S. 133)

Zahlen der Suchtkrankenhilfe aus Thüringen (Ebis 2003)

Die erhobenen Daten entstammen aus 48 Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Thüringen. Hierbei handelt es sich um 29 Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstellen (PSBS), 6 ambulant betreutes Wohnen, 3 Rehabilitationseinrichtungen und 10 Heime / stat. betreute Wohneinrichtungen / Übergangseinrichtungen.

2003 arbeiteten in den befragten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe Mitarbeiter in 763,3 Vollbeschäftigten Einheiten (VbE). Die VbE teilten sich wie folgt auf die verschiedenen Arbeitsbereiche auf:

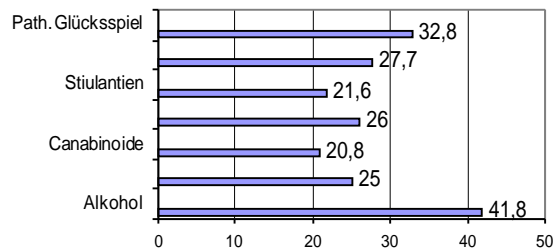
Niedrigschwellige Einrichtungen	n=12, 36,7 VbE
PSBS/Institutsambulanzen	n=31, 138,3 VbE
Ambulant betreutes Wohnen	n=14, 17,6 VbE
Arbeit- und Beschäftigungsprojekte	n=15, 38,9 VbE
Krankenhäuser/ Maßregelvollzug	n= 7, 159,0 VbE
Reha-/Adaptionseinrichtungen	n=5, 166,7 VbE
Heime/Übergangseinr./Tagesstätten	n=15 204,4 VbE

Anzahl der Betreuungen in 2003

Übernommen aus 2002	5.294 Personen
Neuzugänge	6.129 Personen
Beendigungen	5.989 Personen
Übernahmen in 2004	5.434 Personen
Summe der Betreuungen	11.423 Personen

Das Geschlechterverhältnis lag bei 80,2% Männer (9.157) zu 19,8% Frauen (2.266). Die Altersverteilung (Daten aus 48 Einrichtungen) nach Hauptdiagnosen wird im folgenden Diagramm dargestellt.

Altersdurchschnitt der Klienten nach Hauptdiagnosen



Die prozentuale Verteilung der Hauptdiagnosen wird in der folgenden Tabelle dargestellt.

	Anteil der Hauptdiagnosen
Alkohol	77,5 %
Opiode	4,0 %
Cannabinoide	9,5 %
Sedativa/Hypnotika	0,9 %
Kokain	0,8 %
Stimulantien	2,5 %
Halluzinogene	0,1 %
Tabak	0,6 %
Flüchtige Lösungsmittel	0 %
andere psychotrope Substanzen	1,9 %
Essstörungen	0,6 %
Path. Glücksspiel	1,5 %

(Quelle: IFT-Berichte Bd. 147 und Strukturdaten der SKH in Thür. 2003, TMSFG)

Epidemiologischer Suchtsurvey 2003 (Hrsg. Kraus & Augustin)

Im folgenden werden einige Daten aus dem aktuellen epidemiologischen Suchtsurvey 2003 für die Themenbereiche Alkohol, Tabak und illegale Drogen dargestellt.

Die Daten wurden dem **Sonderheft 1 Sucht 51/2005 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Neuland Verlagsgesellschaft mbH** entnommen. ISBN 16-17-108X; www.neuland.com
Seit 1980 erfolgt mit mehrjährigem Abstand eine

Befragung nach Konsumgewohnheiten psychoaktiver Substanzen in der bundesdeutschen Bevölkerung. Es wurden Fragebögen disproportional zur Altersverteilung an Personen die zufällig aus dem Melderegister gezogen wurden versendet.

Befragt werden 18 - 59 Jährige, in 2003 wurden 8061 Fragebögen als auswertbar verwendet, die einen repräsentativen Aussage für diese Bevölkerungsgruppe in Deutschland (47,4 Mio.) ermöglichen.

Alkoholkonsum

Die Klassifikation der Trinkgewohnheiten erfolgte nach Bühringer et al. 2000 gemäß den durchschnittlichen täglichen Trinkmengen, in Abstinenz, risikoarmen Konsum (Männer: >0-30g, Frauen: >0-20g), riskanter Konsum (Männer: >30-60g, Frauen: >20-40g), gefährlichen Konsum (Männer: >60-120g, Frauen: >40-80g), hoch Konsum (Männer: >120g, Frauen: >80g) eingeteilt. Das Rauschtrinken wird nach Gmel, Rehm&Kuntsche (2003) als trinken großer Mengen Alkohol bei einem Trinkanlass definiert, das Binge-Trinken bezeichnet einen Rauschkonsum.

Lebenslange Abstinenz weisen nur 2,7% der 18- 59 jährigen auf, hierbei unterscheiden sich die Männer mit 2,1% gegen 3,3% der Frauen an. Diese Rate verringert sich in den untersuchten Altersgruppen stetig, von 5,2% bei den 18- 20jährigen auf 2,6 % bei den 50 - 59 jährigen, die geringste Prävalenz weist mit 1,7 % die Gruppe der 40 - 49 jährigen.

12 Monatsabstinenz hinsichtlich dem Alkoholkonsum lag bei 5,2% der Befragten, bei Männern 4,9% und bei Frauen 5,6%. Die 30 Tageabstinenz lag bei 9,0% (Männer 6,1% und Frauen 12,0%)

Die größte Gruppe der Befragten weißt mit einem Anteil von 71,1% einen risikoarmen Konsum in der durchschnittlichen täglichen Konsumkategorie auf, hier liegen die Männer mit 70,8% leicht unter den 71,5% bei den Frauen.

Der riskante Konsum liegt durchschnittlich bei 9,3%, hier unterscheiden sich die Männer mit 12,1% um fast den doppelten Wert gegenüber 6,3% bei den Frauen.

Beim gefährlichen Konsum mit 2,5% liegen die Männer mit 3,7% sogar deutlich über dem doppelten Wert ge-

genüber dem bei Frauen erhobenen 1,2%.

Der Hochkonsum, der mit 0,3% erhoben wurde, zeigt ein noch deutlichere männliche Dominanz. 0,1% der Frauen und 0,4% der Männer weisen die Form von Alkoholkonsum auf.

Bei der Konsumkategorie Rauschtrinken zeigt sich ein deutlicher Unterschied bei den Geschlechtern, während 44,6% der Männer in den letzten 30Tage mindestens einmal 5 oder mehr Gläser alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich genommen haben, lag die Quote der Frauen mit Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen bei 16,3%.

Für diese Form des Trinkverhalten spielt auch das Alter eine wichtige Rolle, so zeigt sich hier eine größere Prävalenz bei den jüngeren Altersgruppen und seltener bei den Älteren.

Dieses erhobene Konsumverhalten hat sich in den vergangenen Jahren unterschiedlich entwickelt.

Die Rate der abstinenz (dauerhaft, in den letzten 12 Monaten, in den letzten 30Tage) Lebenden ist in den Jahren um 3,5% von 1995 mit 20,3% auf aktuell 16,8% gesunken. Der risikoarme Konsum stieg im selben Zeitraum von einem Anteil von 65,2% auf 71,1%. Beim riskanten und gefährlichen Konsum zeigen sich leichte Schwankungen um weniger als 1% mit einer eher leicht sinkenden Tendenz. Dieser sinkende Trend zeigt sich beim Hochkonsum mit 0,5% seit 1995 deutlicher.

Bei der Getränkeform zeigt sich in den vergangenen Jahren (1995 - 2003) ein Rückgang um 0,7 Liter Bier pro Woche und 0,02 Liter Spirituosen in der Woche. Der Wein-/Sektikonsum liegt relativ konstant bei 0,5 Litern pro Woche.

Tabakkonsum

Für den Konsum des Tabaks wurde auf die Definitionen der WHO (World Health Organisations) von 1996 zurückgegriffen. Hier zählen auch alle Personen die Tabak konsumiert haben aber nicht über 100 Zigaretten zur Gruppe der Nichtraucher. Zu den Extra Rauchern gehören alle die mehr als 100 Zigaretten und Tabakprodukte geraucht haben, aber in den letzten 30 Tagen nicht konsumiert haben. Starke Raucher sind Personen die täglich mehr als 20 Zigaretten rauchen.

Bei der aktuellen Befragung lag die Quote der Nicht-

raucher unter den 18 - 59jährigen bei 42% (Männer 36,3 % und Frauen 48,0 %), Extraucher 24,2% (Männer 26,7%; Frauen 21,5 %) und Raucher 33,9 % (Männer 37,1; Frauen 30,5 %).

Innerhalb der Altersgruppen zeigt sich eine prozentuale Abnahme bei der Zahl der Nichtraucher (52% auf 38,5%) mit steigendem Alter, wie auch bei den Rauchern (41,2% auf 27,4%). Die Gruppe der Extraucher steigt mit höherem Alter von 6,7% (18-20Jahre) auf 34,1% (50-59 Jahre) an.

Der Zigarettenkonsum der Raucher in den letzten 30 Tagen zeigt einen Anteil von 26,1% (Männer 23,9%; Frauen 28,6%) bei nicht täglichem Konsum. Täglich bis 10 Zigaretten werden von 17,8% (Männer 13,7; Frauen 22,5%) konsumiert und 20,6% (Männer 20,8%; Frauen 20,3%) rauchen 10- 19 Zigaretten. Täglich 20 oder mehr Zigaretten werden von 35,6% (Männer 41,6%; Frauen 28,6%)geraucht.

Die Änderungsbereitschaft der Raucher gegenüber ihrem Konsum zeigt 45,4% im Bereich der Absichtslosigkeit (innerhalb der nächsten 6 Monate mit dem Rauchen aufzuhören), 49,2% Absichtsbildung (Männer 48,5%; Frauen 50,3%) und 5,4% (Männer 5,9%; Frauen 4,7%) befinden sich in der Phase der Vorbereitung

mit dem Rauch auf zu hören.

Interessant sind die Daten die zum Thema Passivrauchen, Vermeidung von Passivrauchen und die Einstellung zum Rauchen erhoben wurden. Hier zeigte sich das 39,3% der Befragten sich stark von Rauchern gestört fühlen, 33,6% weniger stark und 27,1% gar nicht. 57,1% gaben an Orte an denen viel geraucht wird zu meiden, hierzu zählten auch 26,0% der Raucher.

Eine Problematik des Passivrauchens wurde deutlich für den Bereich des Arbeitsplatzes mit 26,8% (Männer 32,6% ; Frauen 20,0%) benannt. Für die Lebensbereiche Freizeit lag der Wert bei 3,3% und für zu Hause 9,3%.

Konsum Illegaler Drogen

Bei der Befragung zum Epidemiologischen Suchtsurvey gaben 25,2 % der 18- 59jährigen an, schon einmal eine illegale Droge konsumiert zu haben. Männer liegen mit einem Anteil von 31,3 % deutlich über dem Anteil von 18,9 % bei den Frauen.

Der Cannabiskonsum stellt mit einer Lebenszeitprävalenz von 24,5 % (Männer 30,5 %, Frauen 18,3 %) den größten Anteil der konsumierten Substanzen dar.

Insgesamt zeigt sich eine weite Verbreitung multiplen Drogenkonsums, 25,4% gaben an mind. zwei oder mehr, 13,7% drei oder mehr Substanzen probiert zu haben.

In der folgenden Tabelle werden einige Daten zu den Prävalenzen illegalen Drogenkonsums dargestellt:

Wenn Cannabiskonsum unberücksichtigt bleibt, verbleiben deutlich geringere Werte mit 7,1 % in der Lebenszeitprävalenz, 2,1 % 12-Monats-Prävalenz und 0,9 % 30-Tage-Prävalenz beim Konsum illegaler Drogen.

Die Altersverteilung zeigt deutlich, dass die Prävalenzwerte für die Altersgruppe der 18- 24jährigen doppelt so hoch liegen als bei den 25- 59jährigen.

Durch unterschiedlich starke Schwankungen bei den einzelnen Substanzen (mit geringen Prozenten) wirkt die Tendenz über die Jahre wechselhaft. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich durchaus ein steigender Trend. Leider sind in der Darstellung des Suchtsurvey keine Ost/Westunterscheidungen dargestellt.

	Lebenszeitprävalenz in %			12-Monats-Prävalenz in %			30-Tage-Prävalenz in %		
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
Illegale Drogen	25,2	31,3	18,9	7,4	9,6	5,0	3,9	5,3	2,3
Cannabis	24,5	30,5	18,3	6,9	9,1	4,7	3,4	4,7	2,1
ill.Drogen außer Cannabis	7,1	8,9	5,1	2,1	3,0	1,0	0,9	1,5	0,4
Amphetamine	3,4	4,4	2,3	0,9	1,3	0,5	0,4	0,6	0,2
Ecstasy	2,4	3,2	1,7	0,8	1,0	0,3	0,2	0,5	0,0
LSD	2,5	3,2	1,7	0,8	0,4	0,1	0,1	0,1	0,0
Heroin	0,6	0,8	0,3	0,2	0,3	0,0	0,1	0,2	0,0
Methadon	0,3	0,5	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0
Andere Opiate	1,2	1,6	0,8	0,2	0,4	0,1	0,1	0,2	0,1
Kokain	3,1	4,2	2,0	1,0	1,4	0,5	0,4	0,6	0,1
Crack	0,4	0,8	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Pilze	2,7	3,5	2,0	0,6	0,9	0,2	0,1	0,3	0,0

INFO`s von der DHS

EU Drogenstrategie 2005 - 2012 ist verabschiedet worden und liegt jetzt auch in deutscher Sprache unter <http://register.consilium.eu.int/pdf/de/04/st15/st15074.de04.pdf> vor.

Neuer **Drogen- und Suchtbericht** der Bundesregierung vorgelegt. (www.bmgs.bund.de/deu/gr/publikationen/p_9.php)

Publikation der **Tabakinhaltsstoffe** über das Verbraucherministerium nachzulesen unter www.verbraucherministerium.de/index-0006B4416C301284A4626521C0AD816.html.

Sondernewsletter der DHS, FDR und Parität zur Umsetzung von Hartz IV und den Auswirkungen auf die Sucht und Drogenhilfe. www.optiserver.de/dhs/veroeffentlichungen_hartz4.html.

Fallblatt der DHS und BAGLS für Beratungsstellen zur Unterstützung der Arbeit mit den **Fallmanager** der Argen wird derzeit graphisch bearbeitet und in Kürze unter der dhs-homepage zum herunterladen und vielfältigen bereitgestellt.

Seit 1.Mai 05 ist **Frau Johanna Pinkl** (Dipl. Soz.päd.an der FH Landhut), die **neue Vorsitzende der AA-Interessengemeinschaft** e.V.. (Kontakt: kontakt@anonyme-alkoholiker.de)

Das **Angebot für Betroffene von Essstörungen** im Therapiekonzept von pathway wurde erweitert und umfasst jetzt die Störungsbilder Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder und Adipositas. (Kontakt: kontakt@anad-pathway.de, www.anad-pathways.de)

Steigende Zahlen der Cannabisabhängigen zeigen Notwendigkeit von neuen Arbeitsansätzen, hierzu findet sich eine interessanter Ansatz **„Leitlinien zur Behandlung von Cannabisabhängigkeit“**, unter www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/076-005.htm.

Pressemeldung zum Wissenschaftlichen Symposium in **Tutzing** „Früher Suchtmittelkonsum hat Folgen— Erwachsene müssen handeln.“ (www.optiserver.de/dhs/presse_77.html)

www.dhs.de

Kongresse und Tagungen

- | | |
|---------------|---|
| 13.-15.06.05 | 18. Heidelberger Kongress des Fachverbandes Sucht e.V. „Integrierte Suchtversorgung- Chancen und Risiken für die Suchtrehabilitation“, Heidelberg, www.sucht.de |
| 30.-02.06.05 | 6. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin, München, www.m-i-c.de |
| 14.-16.09.05 | „Betriebliche Suchtprävention und Gesundheitsförderung an Hochschulen und Universitätskliniken“, Rostok, www.uni-rostock.de/suchttagung |
| 26.-27.09.05 | „Wohnungslosigkeit und Alkohol“, München; www.kontrolliertes-trinken.de/fachtagung |
| 28.-30.09.05 | 20. Bundestagung Familienpflege „Psychiatrische Familienpflege– Betreutes Leben in Gastfamilien“ Aktion WANDLUNGSWELTEN, www.sw.fh-jena.de |
| 20.10.2005 | TLS - Fachtag– Prävention, Erfurt |
| 14.- 16.11.05 | Fachkonferenz Sucht 2005 „Früherkennung und Frühintervention“, Berlin; DHS |

Informationsmaterial

Broschüren

BZgA: **Essstörungen– Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen**; Bestellnr. 35231400

BZgA: **Essstörungen– was ist das? Hintergrundinformation zu Magersucht, Bulimie, Binge Eating und Latenter Essucht**; Bestellnr. 35231002

BZgA: **Essstörungen, eine Information für Ärztinnen und Ärzte**; Bestellnr. 33320002

Bücher

M.Berger: **Handbuch für den Drogennotfall– Das wichtigste zu Gefahrenpotentialen, Überdosierungen und Abhängigkeiten**; Nachtschattenverlag, 2004, ISBN 3-03788-125-9; 19,80 €

S.Berke: **Familienproblem Alkohol– wie Angehörige helfen können**; Schneider Verlag, 2004, ISBN 3-8967-6846-8, 10,00 €

B.Broers, A.Pelet, M.Monnat, B.Favrat, R.Hämning (Hrsg.): **Drogenabhängigkeit – geläufige somatische Probleme**; S.Karger, 1. dt.Ausgabe 2005; ISBN 3-8055-7883-0; 32,00 €

H.Cousto: **DrogeMischKonsum– Das Wichtigste in Kürze zu den gängigsten (Party-)Drogen**; Nachtschattenverlag, 2003; ISBN 3-03788-119-4, 12,50 €

H.Küfner: **Die Zeit danach– Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten für Betroffene nach Entwöhnungsbehandlung und Selbsthilfegruppe**; Schneider Verlag, 2003, ISBN 3-8967-6666-6, 12,00 €

J.Petry:**Pathologisches Glücksspielverhalten– Ätiologische, psychopathologische und psychotherapeutische Aspekte**, Neuland Verlag, 2003, ISBN 3-87581-223-9

R.Schneider: **Die Suchtfibel– Informationen zur Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten für Betroffene, Angehörige und Interessierte**; Schneider Verlag, 2001, ISBN 3-8967-6474-8, 10,50€

Internetseiten und Infotelephone

www.bzga-essstoerungen.de / Infos und Literatur zu Essstörung bei der BZgA

www.dhs.de / Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

www.bmgs.bund.de / Bundesministerium für Gesundheit und Soziales

BZgA-Info-Telephon zur Suchtvorbeugung: 0221-89 20 31 (Mo-Do 10-22 Uhr, Fr-So 10-18 Uhr)

Rauchertelephon Deutsches Krebsforschungszentrum: 06221-42 42 00 (Mo-Fr 15-19 Uhr)

Sucht & Drogen Hotline: 01805-31 30 31 (Rund um die Uhr) 12cent/min.

Telephonberatung zum Nichtrauchen: 01805-31 31 31 (Mo-Do 10-22 Uhr, Fr-So 10-18 Uhr) 12cent/min.

Fragebogenaktion der TLS

Fax: 0361—74 64 857

Die folgende Tätigkeiten der Thüringer Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. bewerte ich mit:

	wichtigst	egal	nicht notwendig
TLS- Rundbrief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homepage der TLS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TLS als Servicestelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thüringer Suchtwegweiser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fach- und Themenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentlichkeitsarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für die folgenden Themenschwerpunkte, denen wir uns in den kommenden Monaten thematisch widmen wollen, würden wir uns über Ihre Einschätzung und ggf. Mitwirkungsbereitschaft freuen.

	wichtig	nicht wichtig	Mitarbeit (ja)
Raucherentwöhnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis & Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychosoziale Begleitung bei Substitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haft und Sucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ambulante Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Anregungen: _____

Einrichtungsart: _____ Ort: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Ansprechpartner: _____