



Alkohol: Mythen und Meinungen

Mythen und Meinungen zum Thema Alkohol: Weit verbreitete Irrtümer

Alkoholkonsum ist in Deutschland weit verbreitet. Der Konsum keines anderen Suchtmittels ist gesellschaftlich derart akzeptiert. Dass Alkohol abhängig machen kann, wissen zwar die meisten, aber wie hoch die gesundheitlichen Risiken beim Konsum von Alkohol wirklich sind, wird häufig verdrängt. Neben den gesundheitlichen Risiken verursacht Alkohol auch Schäden für das Umfeld der Konsumierenden (nicht nur von Abhängigen!). Eine wissenschaftliche Untersuchung, die im britischen Fachblatt „The Lancet“ erschienen ist, stellt fest, dass Alkohol gar die gefährlichste Droge überhaupt ist, berücksichtigt man die Schadenspotenziale für Individuen und Umfeld.

(D.J. Nutt, L.A. King & L.D. Phillips [2010] Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet. Vol 376, Issue 9752, P.1558-1565)

Hartnäckig hält sich die Meinung, Alkohol sei gesund, er wird sogar zum Kulturgut verklärt. Dieses Factsheet greift Mythen und Meinungen zum Thema Alkohol auf und zeigt, dass viele der verbreiteten Annahmen einer Überprüfung nicht standhalten.

„Ein bisschen Alkohol kann doch nicht schädlich sein!“

► Falsch!

Richtig: Der Konsum alkoholischer Getränke ist grundsätzlich mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung akuter und chronischer Erkrankungen (psychischer sowie somatischer Art) und sozialen Problemen verbunden. Die risikoarme Schwellendosis im Umgang mit Alkohol liegt für

einen Mann bei 20 - 24 g Alkohol pro Tag und bei einer Frau bei 10 - 12 g Alkohol pro Tag. Diese Grenzwerte gelten für gesunde Erwachsene ohne zusätzliches genetisches oder erworbenes Risiko. Darüber hinaus sollte diese risikoarme Trinkmenge nicht jeden Tag getrunken werden. Zu Ihrer Information: 12 bzw. 24 g Alkohol entsprechen etwa 0,3 bzw. 0,5 l Bier oder 1/8 l bzw. 1/4 l Wein mit einem durchschnittlichen Alkoholgehalt. In Deutschland konsumieren ca. 7,4 Mio. Menschen riskant, sie nehmen täglich mehr Alkohol zu sich, als nach diesen Grenzwerten als risikoarm gilt.

(Wissenschaftliches Kuratorium der DHS; International Agency for Research on Cancer; Jahrbuch Sucht 2016, DHS)

Impressum:

WENDEPUNKT
Psychoziale Beratung & Behandlung
Gesundheitsförderung
Suchthilfe/BEM
Dicke Hecke 40, 59755 Arnsberg



Herausgeber: Stadt Arnsberg, Der Bürgermeister,
Rathausplatz 1, 59759 Arnsberg

Layout: Petra Krutmann



„Tabak macht Krebs, aber Alkohol doch nicht!“

► **Falsch!**

Richtig: Alkohol erhöht das Risiko an Krebs zu erkranken. Im Februar 2007 bewerteten Experten im Auftrag der Internationalen Krebsforschungsagentur (IARC) den Einfluss von Alkohol auf das Krebsrisiko neu. Sie kamen zu dem Schluss, dass Alkohol und Krebsrisiko eindeutig verknüpft sind. Die Experten rechneten Alkoholkonsum sogar zu den weltweiten „Top Ten“ der Krebsrisikofaktoren. Das wichtigste und giftigste Zwischenprodukt der Verstoffwechslung von Alkohol ist Acetaldehyd, welches in der Forschung als krebserregend (karzinogen) beschrieben wird. Besonders häufig sind durch Alkohol verursachte Tumore im oberen Verdauungstrakt (Speiseröhre, Mundhöhle und Rachenraum), an der Leber und im Dickdarm/Enddarm sowie bei Frauen in der Brust. Über eine chronische Entzündung und Verfettung der Leber kann Alkohol zu einer so genannten Schrumpfleber führen, die wiederum ein hohes Krebsrisiko darstellt: Frauen, die täglich etwa 20 g Alkohol -ca. ¼ l Wein oder 0,5 l Bier- trinken, haben ein um das sechsfach erhöhte Risiko, an dieser auch als Zirrhose bezeichneten Leberschädigung zu erkranken. Bei Männern liegt die Grenze bei täglich etwa 40 g. In den Industrienationen werden die meisten Leberkrebsfälle durch diese Spätfolge von langjährigem, regelmäßige Alkoholkonsums ausgelöst. Auch das Risiko für Brustkrebs bei Frauen erhöht sich bei Alkoholkonsum in Abhängigkeit von der Dosis in allen Altersgruppen.

(Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, Krebsinformationsdienst; H.K. Seitz & F. Stickel [2007], Molecular mechanisms of alcohol-mediated carcinogenesis, Nature Reviews Cancer 7, 599-612; P. Anderson & B. Baumberg [2006] Alcohol in Europe)

„Striktere Gesetze in Bezug auf Alkohol bringen nichts – das sieht man doch in Norwegen und Schweden.“

► **Falsch!**

Richtig: Norwegen und Schweden sind für eine strikte Alkoholpolitik bekannt. Als Beleg für das Scheitern dieser Politik werden gerne die zahl-

losen Betrunkenen auf den Fähren zwischen Skandinavien und Deutschland angeführt. Dieses Beispiel ist ungefähr so aussagekräftig, als würde man den Alkoholkonsum in Deutschland anhand des Konsums in und um Bahnhöfe herum oder während eines Volksfestes bewerten. Richtig ist dagegen, dass Norwegen und Schweden in Europa zu den Ländern mit dem niedrigsten Pro-Kopf-Konsum von Alkohol gehören. Zahlen der WHO für 2009 weisen für Deutschland einen Konsum von ca. 12,87 l reinen Alkohols aus, für Norwegen 8,3 l und Schweden 8,85 l. In diesen Zahlen ist geschmuggelter und illegal gebrannter Schnaps bereits mit einbezogen. Auch der Konsum von Spirituosen ist mit 2,7 l bzw. 2,3 l pro Kopf (Zahl für 2014, BSI) deutlich niedriger als z.B. in Deutschland mit 5,2 l pro Kopf (Zahl für 2014, BSI).

(P. Anderson et al. [2012] Alcohol in in the European Union: Consumption, Harm and Policy Approaches. WHO, Copenhagen; Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure e.V. Daten aus der Alkoholwirtschaft 2016)

„Der Preis für Alkoholika hat keinen Einfluss auf den Alkoholkonsum“

► **Falsch!**

Richtig: Keine andere alkoholpolitische Maßnahme ist so intensiv beforscht worden wie die Auswirkung von Preisänderungen auf den Alkoholkonsum, z. B. durch höhere oder niedrigere Alkoholsteuern. Wenn alkoholische Getränke teurer werden, sinkt der durchschnittliche Pro-Kopf-Konsum von Alkohol; fällt der Preis, steigt der Verbrauch an. Das gilt auch für Deutschland. Einen besonders großen Einfluss haben Preiserhöhungen auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen und von starken Trinkern. Die EU-Kommission beauftragte im Jahr 2009 das unabhängige Forschungsinstitut RAND Europe mit einer Untersuchung der Erschwinglichkeit alkoholhaltiger Getränke in den europäischen Mitgliedsländern.



Dabei wurden neben dem Preis z. B. auch das jeweils verfügbare Einkommen und die Inflation berücksichtigt. Der Bericht belegt, dass sich eine Veränderung der Preise unmittelbar auf den Konsum alkoholischer Getränke auswirkt. Im internationalen Vergleich sind alkoholische Getränke in Deutschland erschwinglicher als in den meisten anderen Ländern.

(Chaloupka, Grossmann & Saffer [2002]. The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. Alcohol Research and Health. 26, 22-24; P. Anderson & B. Baumberg [2006]. Alcohol in Europe; Institute of Alcohol Studies, Fact Sheet „Alcohol: Tax, Price and Public Health; RAND Europe [2009]. The affordability of alcoholic beverages in the European Union. Understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms)

„Meine Kinder merken nicht, wenn ich Alkohol trinke“

► **Falsch!**

Richtig: Kinder merken mehr als man denkt. Auch wenn Erwachsene versuchen, den Alkoholkonsum zu verstecken. Kinder haben feine Antennen dafür, wenn etwas mit ihren Eltern nicht stimmt oder es ihnen schlecht geht. In Deutschland leben derzeit ca. 2,6 Millionen Kinder unter 18 Jahren in Familien mit mindestens einem suchtkranken Elternteil. Fast jedes sechste Kind kommt aus einer Suchtfamilie. Gerade in alkoholbelasteten Familien bestimmen Stimmungsschwankungen, Unsicherheit, Verlassenheit, Ablehnung, Enttäuschung, Verrat und Misstrauen -und Momente übergroßer Zuwendung- das Zusammenleben. Schuld- und Schamgefühle sowie Versagensängste sind fatale Folgen und bewirken Entwicklungsdefizite. Kinder suchtkranker Eltern haben im Vergleich zu Kindern aus nicht süchtigen Familien ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko, als Erwachsene selbst suchtkrank zu

werden. Wenn ein risikoarmer Alkoholkonsum vorgelebt wird, haben die Kinder gute Chancen, selbst das rechte Maß zu finden. Eltern sind ganz klare Vorbilder. Wenn man achtsam mit sich selber umgeht, können sich Kinder abschauen, wie sich Anforderungen und Ausgleich vereinbaren lassen.

(Preferences for Alcoholic Drinks in Europe, 2002, WHO Health for All Database)

„Exzessiver Alkoholkonsum wie das ‚Komasaufen‘ ist ein Problem der Jugendlichen“

► **Falsch!**

Richtig: Probleme im Zusammenhang mit exzessivem Alkoholkonsum werden durch alle Altersgruppen und Gesellschaftsschichten verursacht. Zwar ist ein dramatischer Anstieg bei Krankenhausbehandlungen aufgrund einer Alkoholvergiftung bei Jugendlichen festzustellen (+ 135,3% zwischen 2000 und 2014), aber die Mehrheit der Behandlungen wird für Erwachsene durchgeführt:

In 2014 wurden 81 % der Krankenhausbehandlungen wegen akuter Alkoholvergiftung bei über 20-Jährigen durchgeführt (über 20-Jährige: 96.149 von 118.562; Jugendliche (10- bis 20-Jährige): 22.391; 22 unter 1- bis 10-Jährige. In allen Altersgruppen gab es in den letzten Jahren einen Anstieg der Behandlungen. Zum Teil war der Anstieg bei Erwachsenen noch stärker als bei Jugendlichen. Medial scheint „Komasaufen“ ein Jugendproblem zu sein, tatsächlich sind Alkoholvergiftungen ein Problem von Männern und Frauen aller Altersgruppen.

(Statistisches Bundesamt [2015], Krankenhausdiagnosestatistik, Wiesbaden)

„Ärmere Menschen trinken mehr Alkohol als reichere“

► **Falsch!**

Richtig: Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass der sozioökonomische Status (SES) großen Einfluss auf die Gesundheit hat. Der SES wird in der Regel über Informationen zum Bildungsniveau, zur beruflichen Stellung



und zur Einkommenssituation erfasst. In der Regel gilt, je höher der SES eines Menschen ist, desto besser ist seine Gesundheit. Dies gilt für die Verbreitung vieler Erkrankungen und meist auch für gesundheitsschädigendes Verhalten. Nicht jedoch beim Alkoholkonsum! Der riskante Alkoholkonsum ist bei Männern wie Frauen mit höherer Bildung und besserem Einkommen stärker ausgeprägt als bei Männern und Frauen mit niedrigerer Bildung und schlechterem Einkommen. Auch das Rauschtrinken ist bei Frauen mit hohem SES in fast allen Altersstufen häufiger als bei denen mit niedrigem SES. Ausnahme sind lediglich junge Frauen zwischen 18 und 29 Jahren. Bei Männern zeigt sich ein etwas uneinheitliches Bild. Hier kommt das Rauschtrinken besonders bei jungen Männern mit hohem SES vor. Ab 30 Jahren ist das Rauschtrinken v. a. bei Männern mit mittlerem SES verbreitet.

(T. Lampert, et al. [2013]. Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl 2013. 56:814–821, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013)

„Alkohol ist gesund und senkt das Risiko für Herzerkrankungen!“

► **Falsch!**

Richtig: Grundsätzlich ist Alkoholkonsum mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung akuter und chronischer (somatischer und psychischer) Erkrankungen verbunden. Der Konsum von Alkohol ist das dritthöchste vermeidbare Risiko zu erkranken und vorzeitig zu sterben. Neben dem Risiko eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln, kann durch Alkohol nahezu jedes Körperorgan geschädigt werden. Es sind über 200 Krankheiten bekannt, die durch Alkoholkonsum verursacht werden können. Nur bei sehr geringem Konsum

und nur bei älteren Menschen scheint es in Bezug auf Herzkrankheiten einen leichten positiven Effekt von Alkohol zu geben. Jedoch überschätzen viele Studien aufgrund methodischer Mängel diesen Effekt. Von Alkoholkonsum zur Gesundheitsförderung ist definitiv abzuraten. Denn das Risiko, eine alkoholbedingte Krankheit zu erleiden oder abhängig zu werden, ist ungleich höher. Wissenschaftliche Studien, die neben alkoholbedingten Schäden für Individuen auch die Gefährlichkeit und Schäden für das Umfeld berücksichtigen, kommen zu dem Ergebnis, dass Alkohol die gefährlichste Droge überhaupt darstellt.

(P. Anderson & B. Baumberg [2006]. Alcohol in Europe; H Inoué, F Stickel & HK Seitz [2001] Individuelles Risikoprofil bei chronischem Alkoholkonsum. Aktuelle Ernährungs Med 26:39-46; D.J. Nutt, L.A. King & L.D. Phillips [2010]. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet. Vol 376, Issue 9752, P.1558-1565).

„Werbung für alkoholische Getränke führt nicht dazu, dass mehr Leute Alkohol trinken. Sie dient nur der Aufteilung des Marktes unter den Herstellern“

► **Falsch!**

Richtig: In nationalen und internationalen wissenschaftlichen Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass die Werbung für alkoholische Getränke Jugendliche zum Trinken verleitet. Sie beginnen früher mit dem Alkoholkonsum, trinken insgesamt mehr und haben eine verzerrte Erwartungshaltung. Insgesamt bewirkt Werbung eine positivere Grundeinstellung zum Trinken. Alkoholhersteller und Werbeindustrie beschwören dagegen gerne den Mythos, Alkoholwerbung diene nur der Aufteilung eines gesättigten Marktes. Dagegen spricht, dass Werbungen insbesondere auf neue Zielgruppen und nachwachsende Generationen von Konsumierenden alkoholischer

Meine 1. Wahl...



Sparkasse
Arnsberg-Sundern

Getränke abzielen. Kurz: Alkoholwerbung richtet sich an Jugendliche und junge Menschen und wirkt konsumfördernd.

(Science Group of the European Alcohol and Health Forum [2009]. Does marketing communication impact on the volume and patterns of consumption of alcoholic beverages, especially by young people? – a review of longitudinal studies; P. Anderson, [2007]. The Impact of Alcohol Advertising: ELSA Project report on the evidence to strengthen regulation to protect young people; S. Haustein, U. Pohlmann & D. Schreckenber [2004]. Inhalts- und Zielgruppenanalyse von Alkoholwerbung im Deutschen Fernsehen; Morgenstern, et al. (2015). Alkoholwerbung und häufiges Rauschtrinken im Jugendalter. Sucht, 61(4), S. 213-221.; DHS [2010]. Factsheet: Alkohol und Werbung)

„Alkohol ist ein Kulturgut“

► Falsch!

Richtig: Alkohol ist aufgrund seines gesundheitsschädigenden Potenzials an sich kein Kulturgut, sondern wird in unserer Gesellschaft zum Kulturgut verklärt. Weinanbau und Alkoholkonsum haben zwar eine lange Tradition in Europa, der Konsum diente aber schon in frühester Zeit zu Ausschweifungen und Trinkgelagen, wie viele historische Dokumente belegen. Seit das Ausmaß der alkoholverursachten Folgeerkrankungen wissenschaftlich belegt ist, bemühen sich die Alkoholhersteller, ihre Produkte in ein positives Licht zu rücken und sie als Lifestyle-Produkte mit dem Rang eines Kulturgutes zu präsentieren. Alkoholbedingte Verkehrstote und -verletzte, verprügelte Frauen und Kinder sowie Suizide von Jugendlichen sind die Kehrseiten der Medaille „Kulturgut“, die die Gesellschaft nur ungern wahrhaben möchte:

In Deutschland passierten im Jahr 2014 37.956 Verkehrsunfälle, bei denen Alkohol im Spiel war. Bei 14.560 davon kam es zu Personenschäden. Dabei starben 285 Menschen, 13.163 wurden leicht und 5.045 schwer verletzt. Alkoholunfälle mit Personenschaden haben eine überdurchschnittliche Schwere. Fast 8 % aller tödlich verletzten Verkehrsteilnehmer sterben an den Folgen eines Alkoholunfalls. Alkohol kommt auch Bedeutung im Rahmen von interpersoneller Gewalt zu. Es besteht eine starke Verknüpfung zwischen Alkoholkonsum und dem individuellen Risiko Gewalttäter oder Gewaltopfer zu werden. Bei häuslicher Gewalt sind die Täter überwiegend männlich und die Opfer weiblich. Kinder und Jugendliche sind von Gewalt im familiären Bereich ebenfalls betroffen, direkt oder indirekt, wenn sie Gewaltszenen miterleben. Alkoholkonsum und Gewaltausübung wirken gegenseitig als Kataly-

sator: Um die Gewalt des Partners besser ertragen zu können, beginnen einige Frauen selbst zu trinken und werden so wiederum leichter Zielscheibe für Gewalt. Fast jede dritte Gewalttat in Deutschland wird unter Alkoholeinfluss begangen. Alkoholkonsum wirkt direkt auf die körperlichen und geistigen Funktionen des Menschen. Aufgrund reduzierter Selbstkontrolle reagieren Alkoholtrinkende in Konfrontationen eher gewalttätig als Menschen, die keinen Alkohol getrunken haben. Die verminderte Fähigkeit, Informationen zu verarbeiten, führt bei Alkoholtrinkenden auch dazu, Warnsignale für potenzielle Gewaltsituationen nicht wahrzunehmen und lässt sie daher ebenfalls ein leichteres Ziel für Täter werden. Zwischen Alkoholkonsum und Suizid bzw. Suizidversuchen besteht ein enger Zusammenhang. Vor allem bei starken Trinkern und bei jugendlichen Alkoholkonsumierenden ist das Risiko für suizidales Verhalten erhöht, besonders wenn sie unter psychischen Problemen wie Depressionen leiden. Annähernd 7 % der Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit sterben durch Suizid. Die Selbstmordraten steigen mit erhöhtem Pro-Kopf-Konsum und sind tendenziell dort höher, wo die Trinkkultur durch risikoreiche Trinkmuster im Zusammenhang mit interpersoneller Gewalt charakterisiert ist.

(Statistisches Bundesamt [2014]. Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr, 2014; WHO [2002]. World Report on Violence and Health; BMFSFJ (2014). Gewalt gegen Frauen in Partnerschaften.; BKA (2015). Polizeiliche Kriminalstatistik, 2015.; WHO Fact Sheet: Interpersonal Violence and Alcohol Policy; A. Fleischmann et al. [2005] Completed Suicide and Psychiatric Diagnoses in Young People: A Critical Examination of the Evidence. American Journal of Orthopsychiatry, 2005, Vol. 75, No. 4, 676–683)

STAND: Oktober 2016

QUELLE:

DHS
Deutsche Hauptstelle für Suchfragen e.V.
Westenwall 4
59065 Hamm
☎ **02381 9015-0**
📠 **02381 9015-30**
✉ **info@dhs.de**
www.dhs.de

Kontakt:
Peter Raiser
☎ **02381 9015-21**
✉ **raiser@dhs.de**

Chritina Rummel
☎ **02381 9015-24**
✉ **rummel@dhs.de**

KONTAKTADRESSEN

Selbsthilfegruppen

Anonyme Alkoholiker (Betroffene)

Email: Ig07-rg10-riba@aawestfalen.de



Müschede

Hubertusstraße 12, Kath. Gemeinde St. Hubertus

mittwochs 19:30 Uhr

Michael ☎ 02932 4957954

Neheim

Kontaktpersonen:

Verena ☎ 0176 70786122

Sundern

Hauptstraße 155, Ev. Kirchengemeinde

donnerstags 19:30 Uhr

Franz-Josef ☎ 02933 5137

Erwin ☎ 02933 7850616

Arnsberg

Ev. Kirchengemeinde Arnsberg, Gemeindebüro

Hellefelder Straße 31, 59821 Arnsberg

freitags 19:30 Uhr

Bruno ☎ 02931 3959

Werl

Kucklermühlen Weg 6, Gemeindehaus St. Norbert
barrierefreie Erreichbarkeit

jeden 2. und 4. Dienstag im Monat, 20:00 Uhr

Volker ☎ 0172 9883860

Al-Anon

(Angehörige und Freunde von Alkoholikern)

Müschede

Hubertusstraße 12, Kath. Gemeinde St. Hubertus

mittwochs 19:30 Uhr ☎ 02933 7850616

Gerda ☎ 0176 3857548

Neheim

Graf-Gottfried-Straße 92, Bonhöfferhaus

donnerstags 19:30 Uhr

Christel ☎ 02932 35832

Arnsberg

Clemens-August-Straße 116, Bürgerzentrum Bahnhof Arnsberg

montags 19:30 Uhr

Bettina ☎ 0176 38575148

Freier Gesprächskreis trockene Alkoholiker

Arnsberg

Bürgerzentrum Bahnhof Arnsberg

dienstags 18:00-20:00 Uhr

Kreuzbund e.V. (Betroffene + Angehörige)

Arnsberg

Kreuzkirchweg, Gemeindezentrum Heilig-Kreuz

freitags 19:30 Uhr

Erwin Frey ☎ 02931 937879

Neheim, Kath. Gemeindegemeinschaft St. Franziskus,

Königsbergstraße 5

mittwochs 18:30 Uhr

Bastian Schmelter ☎ 02932 528894

Meschede, Junger Kreuzbund - Offene Tür (OT),

Weinstraße 10, 59872 Meschede

Berti Sträter ☎ 02971 86093

Meschede, Smily-Kids - Offene Tür (OT),

Weinstraße 10, 59872 Meschede

Friederike Kersting

☎ 0291 3924

Institutionen

Stadt Arnsberg

Wendepunkt

Dicke Hecke 40

59755 Arnsberg



LWL-Klinik Warstein

LWL-Rehabilitationszentrum

im Wendepunkt

Dicke Hecke 40

59755 Arnsberg

Beratung Alkohol und Medikamente

Christa Schlinkmann-Kaiser

☎ 02932 201-2202

montags bis freitags vormittags und nach Vereinbarung

Beratung Alkohol und Drogen

Rudolf Hillenkamp

☎ 02932 201-2209

Beratung Alkohol und Drogen

Nicole Cöppicus

☎ 02932 201-2211

montags bis freitags vormittags und nach Vereinbarung

Verwaltung

Martina Rademacher

☎ 02932 201-2208

Fax

☎ 02932 201-772208

Ambulante Rehabilitation

Andreas Oeljeklaus

Barbara Menk

☎ 02932 891165

Sprechstunden in Sundern auf Anfrage im Wendepunkt



Sozialpsychiatrischer Dienst

Eichholzstraße 9

59821 Arnsberg

☎ 02931 94-4217



Klinikum Arnsberg

St. Johannes-Hospital Neheim

Springufer 7

59755 Arnsberg

☎ 02932 980-0



Diakonie Ruhr-Hellweg e.V.

Betreutes Wohnen für Suchtkranke

Clemens-August-Straße 56

59821 Arnsberg

☎ 02931 787030

AKIS im HSK

Arnsberger Kontakt- und

Informationsstelle für

Selbsthilfegruppen im HSK

Clemens-August-Str. 116, Bürgerzentrum Bahnhof Arnsberg

Marion Brasch

☎ 02931 9638-105 oder 0151 1651948

