

Suchthilfeplan für die StädteRegion Aachen

Bericht des Gesundheitsamtes
der StädteRegion Aachen
Juli 2011

Impressum:

Herausgeber:

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A – 53 Gesundheitsamt

Redaktion:

Dr. Wolfgang Naber,
Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes,
Dr. Hubert Plum,
Leiter des Gesundheitsamtes,
Trierer Straße 1
D-52078 Aachen
Tel.: 0241 / 5198-5300
Fax: 0241 / 5198-5390
Email: gesundheitsamt@staedteregion-aachen.de

Gestaltung und Druck:

Hausdruckerei

Juli 2011

Inhalt

- A. Vorwort
 - B. Sozialpolitische Ziele, Grundsätze und Leitlinien der Suchthilfeplanung und Suchtarbeit in der StädteRegion Aachen
 - C. Das Versorgungssystem in der StädteRegion Aachen
 - 1. Stationäre Hilfen
 - 1.1 Alexianer Krankenhaus
 - 1.2 Klinikum der RWTH Aachen
 - 1.3 LVR Klinik Düren
 - 1.4 Soziotherapeutisches Wohnheim Haus Christophorus
 - 1.5 Villa Hammerstein
 - 1.6 Angebote der Wohnungslosenhilfe
 - 2. Ambulante Hilfen
 - 2.1 Suchthilfe in der StädteRegion Aachen
 - 2.1.1 Suchtberatungsstellen
 - 2.1.2 Niedrigschwellige Hilfen
 - 2.1.2.1 Kontaktcafés
 - 2.1.2.2 Drogenkonsumraum
 - 2.1.2.3 Medizinische Ambulanz
 - 2.1.2.4 Streetwork
 - 2.1.3 Suchtprävention
 - 2.1.4 Weitere spezielle Angebote/Projekte
 - 2.2 Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes
 - 2.3 Suchtmedizinische Ambulanz Unirea
 - 2.4 Niedergelassene Ärzte/ Therapeuten/ Institutsambulanzen
 - 2.5 Betreutes Wohnen
 - 2.6 Selbsthilfegruppen
 - 2.7 Suchtnotruf
 - 2.8 Sonstige Hilfen/Einrichtungen
- D. Bewertung
- E. Anhang:
 - 1. Mitgliederliste des AK Sucht der PSAG
 - 2. Liste der BeWo-Anbieter in der StädteRegion Aachen
 - 3. Standorte der Methadonvergabe in Stadt Aachen und im ehemaligen Kreis Aachen
 - 4. Konsenspapier der DHS

A. Vorwort



Nach Gründung der StädteRegion hat der Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Senioren und demographischen Wandel der kommunalen Gesundheitskonferenz den Auftrag gegeben, einen Suchthilfeplan für die StädteRegion zu erarbeiten.

In einem ersten Schritt wurde vom Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit den Fachleuten der freien Träger eine Bestandsbeschreibung vorgelegt, die in der kommunalen Gesundheitskonferenz und im Ausschuss vorgestellt wurde. Die kommunale Gesundheitskonferenz hat zur weiteren Bearbeitung einen Arbeitskreis Suchthilfeplanung gegründet, in dem Beteiligte aller Segmente des Suchthilfe-

systems vertreten waren. In diesem Arbeitskreis wurden sehr konstruktiv und zielorientiert die Aufgaben und Fragestellungen der kommunalen Gesundheitskonferenz und des Ausschusses bearbeitet.

Zentrales Ergebnis des Suchthilfeplans ist die Feststellung, dass auch im internationalen Vergleich das Suchthilfesystem gut aufgestellt ist und alle wichtigen Komponenten der Prävention, Therapie und Schadensminderung enthält. Darüber hinaus enthält der Plan konkrete Handlungsempfehlungen zu notwendigen Veränderungen und Anpassungen.

Mit der Erstellung eines konsensual erarbeiteten Suchthilfeplans der StädteRegion betreten wir Neuland. Sowohl der Bearbeitungsprozess als auch das Ergebnis sind ein ermutigendes Beispiel für eine positive, sachliche Zusammenarbeit zwischen Stadt Aachen und ehemaligem Kreisgebiet, und zwar auf allen Ebenen, sowohl der Verwaltung als auch der Politik und nicht zuletzt der freien Träger.

Diese positive Erfahrung und dieses positive Ergebnis sind zugleich Würdigung der Wichtigkeit der in der Suchthilfe geleisteten Arbeit als auch eine Ermutigung für die Zukunft.

Der Auftrag des Arbeitskreises der kommunalen Gesundheitskonferenz ist damit zunächst erledigt. Für die Weiterentwicklung des Suchthilfesystems halte ich es für sehr hilfreich, wenn der Arbeitskreis auch in Zukunft bei Bedarf, aber mindestens einmal pro Jahr zusammen treten wird.

In diesem Sinne danke ich allen Beteiligten und wünsche uns allen eine Fortführung der konstruktiven Diskussion und der vertrauensvollen Zusammenarbeit.



Günter Schabram
Sozial- und Gesundheitsdezernent

B. Sozialpolitische Ziele, Grundsätze und Leitlinien der Suchthilfeplanung und Suchtarbeit in der StädteRegion Aachen

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Senioren und demographischer Wandel hat in seinem Beschluss den Auftrag erteilt, Ziele für die Suchtprävention und die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen zu entwickeln.

Nach eingehender Diskussion wurde vereinbart, diesen Begriff „Ziele“ nicht eng auszulegen, sondern hier auch Grundsätze und Leitlinien zu erwähnen.

Das Konsenspapier „Ziele, Grundlagen und Prinzipien der Sucht- und Drogenhilfe“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) enthält, nach Überzeugung des Arbeitskreises, alle wichtigen Punkte.

Um den städteregionalen Bezug herzustellen, werden im Folgenden einige Punkte besonders dargestellt.

Die Planungs- und Koordinationsverantwortung liegt sowohl nach dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG NW) als auch im Rahmen der Daseinsvorsorge und der Letztverantwortung des öffentlichen Trägers beim **Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen**, die in Kenntnis der Planungsregion und in Wahrung der (Anbieter-)Neutralität wahrgenommen wird.

Grundlagen, Ziele und Leitlinien der Suchthilfeplanung

1. In fachlichen Diskussionen werden die Ziele und Gemeinsamkeiten der Arbeit definiert und fachliche Schwerpunkte zeitgemäß bestimmt mit dem Ziel der Verbesserung der Kooperation und Koordination im sich differenzierenden Angebot der Hilfen.
2. Erfahrungen anderer Versorgungsbereiche (z.B. Jugendhilfe, Psychiatrie ...) werden genutzt.
3. Es besteht Offenheit hinsichtlich weiterer Komponenten des sich weiter entwickelnden Suchthilfesystems.
4. Partizipation der Akteur/innen wird in klaren Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen ermöglicht.
5. Planung und Steuerung werden als sozialer Lernprozess aller am Prozess Beteiligten gestaltet.
6. Die politischen Gremien und Öffentlichkeit sollen regelmäßig und sachgerecht informiert werden (Gesundheitsberichterstattung / Suchtbericht).
7. Professionelle Suchthilfe dokumentiert und evaluiert die geleistete Arbeit, wo dies möglich ist. Dokumentationen sind so anzulegen, dass quantitative und qualitative Aussagen über die geleistete Arbeit gemacht werden können. Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement müssen in der Suchthilfe sichergestellt sein. Die Verantwortung gegenüber den Leistungsträgern und eine träger- und einrichtungsübergreifende Vergleich-

barkeit erfordern die evaluierbare Dokumentation der Suchthilfe in den einzelnen Handlungsfeldern. Dabei ist der Datenschutz zu berücksichtigen. Das Thema soll in Zukunft weiter bearbeitet werden.

Grundlagen, Ziele und Leitlinien der Suchtarbeit

1. Die Chancen, ein suchtfreies Leben zu führen, sollen in der StädteRegion Aachen weiter verbessert werden.
2. Die Suchtvorbeugung soll als integraler Bestandteil einer allgemeinen Gesundheitsförderung verstanden, geplant und gestaltet werden.
3. Im internationalen Vergleich wird vielfach von einem System mit vier Säulen gesprochen analog zum Drei-Säulen-Prinzip¹ in NRW:
 - Prävention
 - Therapie
 - Schadensminderung
 - Repression
4. In der Praxis wird die Umsetzung von ursachenorientierten statt stoffbezogenen Konzepten zur Reduzierung der Nachfrage basierend auf einem persönlichkeitsstärkenden Ansatz bevorzugt. Denn Gesundheit ist kein statisch-stabiler Dauerzustand, sondern ein aktiver Balancezustand zwischen verschiedenen Kräften und Anforderungen und den Polen Gesundheit und Krankheit. Bestimmte Ressourcen und Schutzfaktoren in Familie, Schule und Arbeit können mobilisiert werden, um mit Belastungen, Widersprüchen im Leben etc. umgehen zu können, ohne krank oder süchtig zu werden.
5. Es werden bedarfsgerecht Hilfen für Suchtgefährdete und Suchtkranke in der StädteRegion vorgehalten, flexibel und abgestimmt auf den Einzelfall. Sie sollen möglichst effizient und wirtschaftlich erbracht und im Einzelfall vernetzt werden (angemessene Hilfe in jeder Phase der Erkrankung).
6. Ziel ist die Sicherung des Überlebens unter Verhinderung suchtbedingter (Sekundär-) Erkrankungen, insbesondere von HIV- und Hepatitis-Infektionen und zugleich der Schutz der Bevölkerung.
7. Die gesundheitliche und soziale Situation soll stabilisiert werden, damit eine ausstiegsorientierte Behandlung möglich wird; soziale Reintegration durch den Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit / Erreichung eines selbst

¹ Die Suchtpolitik im Land NRW basiert auf einem Dreisäulenkonzept: den gleichzeitigen und gleichgewichtigen Ansatz bei Prävention, Hilfen (Therapie und Integration) und Repression. Prävention und Hilfen setzen primär auf der Nachfrageseite (Drogenkonsumenten), die Repression bei der Anbieterseite (Drogendealer) an. Die jüngere Bevölkerung ist besonders schutzbedürftig.

bestimmten Lebens in körperlicher und seelischer Gesundheit sowie sozialer Stabilität für alle Suchtkranken.

8. Hilfen orientieren sich sowohl an Betroffenen als auch an Angehörigen und dem gesamten sozialen Umfeld.
9. Hilfe beginnt so früh wie möglich.
10. Ambulante Hilfen soll den Vorzug haben vor stationären, wohnortnahe vor wohnortfernen.
11. Selbsthilfe und professionelle Hilfe sollen sich ergänzen.

C. Das Versorgungssystem in der StädteRegion Aachen

Suchterkrankungen gehören zu den häufigsten seelischen Störungsbildern. Aufgrund dieser Häufigkeit und der mannigfaltigen sozialen und gesellschaftlichen Folgen ist und bleibt Sucht ein gesundheitspolitisches Thema ersten Ranges. Dabei kommt dem weit verbreiteten Konsum von Nikotin, Alkohol und Medikamenten die mit Abstand größte Bedeutung zu.

Dies wird anschaulich, wenn man sich vor Augen führt, dass jeder dritte Erwachsene in Deutschland raucht und dass durchschnittlich jeder dritte Mann und jede sechste Frau zuviel Alkohol trinkt. Mit einem durchschnittlichen Alkoholverbrauch von 9,7l (an reinem Alkohol) je Einwohner im Jahr 2009 bewegt sich der Alkoholkonsum in Deutschland im internationalen Vergleich weiter auf einem sehr hohen Niveau.

Die zeitliche Entwicklung des Rauchverhaltens zeigt in den letzten Jahren zwar eine leichte Verringerung der Raucherquote, trotzdem sterben in Deutschland jedes Jahr mehr als 100.000 Menschen an den Folgen des Nikotinkonsums. Umgerechnet sind das ca. 700 Todesfälle pro Jahr in der StädteRegion.

Weniger Beachtung findet die oft unauffälliger verlaufende Medikamentenabhängigkeit, obwohl bei gut 1,5 Millionen Menschen in Deutschland eine Arzneimittelabhängigkeit vorliegt (entsprechend über 10.000 in der StädteRegion).

Zusätzlich gibt es in Deutschland ca. 180.000 Fälle einer Abhängigkeit von sogenannten harten illegalen Drogen und 220.000 Menschen mit einer Cannabisabhängigkeit (entsprechend über 1.200 bzw. über 1.500 Menschen in der StädteRegion). Die Zahl der geschätzten Cannabiskonsumenten liegt allerdings vergleichsweise hoch mit 2,4 Millionen (entsprechend 17.000 Cannabiskonsumenten in der StädteRegion). Die Zahlen beruhen auf Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS).

Aufgrund der deutlich ausgeprägteren Folgen spielt die Gruppe der Drogenabhängigen in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit eine vergleichsweise große Rolle.

Grundsätzlich sind Suchterkrankungen in der überwiegenden Zahl der Fälle gut behandelbar. Ein großes Problem besteht aber in der Tatsache, dass nur eine kleine Gruppe der Betroffenen im Kontakt zum Hilfesystem steht.

Das Suchtkrankenversorgungssystem im Bereich der StädteRegion hat in den letzten 20 Jahren eine deutliche Veränderung erfahren im Sinne einer Ausweitung und Differenzierung der Hilfen.

Die Darstellung der psychosozialen Versorgung erfolgte in der Vergangenheit in Bestands- und Entwicklungsplänen, die von der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) in ihren Arbeitskreisen jeweils in Stadt und Kreis Aachen erstellt wurden. Die letzte Bestandserhebung im Bereich der Stadt Aachen datiert aus dem Jahre 2003, die letzte Darstellung der Suchthilfeversorgung im Kreis Aachen stammt aus dem Jahre 2005.

Nach Gründung der StädteRegion Aachen im Jahre 2009 beschlossen in diesem Jahr sowohl der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und demographischen Wandel als auch die kommunale Gesundheitskonferenz in ihren Sitzungen vom Juni 2010, einen kommunalen Suchthilfeplan für die StädteRegion Aachen zu erstellen. Dabei sollen auf der Basis einer Bestandserhebung und Bewertung des Versorgungssystems gesundheits- und sozialpolitische Ziele formuliert werden, um die Suchthilfe auf kommunaler Ebene weiter qualifiziert zu gestalten.

Weder in der Stadt Aachen noch im ehemaligen Kreis Aachen hat es bisher einen förmlichen Beschluss zu den Zielen der kommunalen Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe gegeben. Allerdings gibt es ein Konsenspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und akzept e.V., in dem Ziele, Grundlagen und Prinzipien der Sucht- und Drogenhilfe dargestellt sind. Dieses diente dann auch als Diskussionsgrundlage für die Entwicklung konkreter kommunaler Ziele.

Nach der Beschlussfassung im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und demographischen Wandel wurde die Bestandserhebung einschließlich einer ersten Bewertung im Gesundheitsamt der StädteRegion erstellt. Um die in dem Beschluss intendierte breite Beteiligung aller in diesem Bereich tätigen Stellen zu erreichen, wurde der Bericht den Mitgliedern des Arbeitskreises Sucht der inzwischen fusionierten PSAG der StädteRegion Aachen zugesandt. Im November 2010 wurde der erste Entwurf des Suchthilfeplans der kommunalen Gesundheitskonferenz vorgestellt. Es wurde ein Arbeitskreis Suchthilfeplanung gebildet, der in sechs Sitzungen die noch offenen Fragen bearbeitet hat.

1. Stationäre Hilfen

In der StädteRegion Aachen gibt es mit dem Alexianer Krankenhaus Aachen, der Abteilung Erwachsenenpsychiatrie der RWTH Aachen und der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie der RWTH Aachen drei psychiatrische Fachkrankenhäuser/ Abteilungen. Darüber hinaus ist die LVR Klinik Düren in die Versorgung mit eingebunden. Die Aufteilung in Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- bzw. Jugendpsychiatrie ist aus fachlichen Gründen erforderlich, weil bei Kindern und Jugendlichen eigene Krankheitsbilder vorliegen bzw. spezielle Besonderheiten in Diagnostik und Therapie zu beachten sind, die jeweils eine eigenständige fachliche Kompetenz voraussetzen.

Alle drei Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie bieten neben einer stationären Notfallbehandlung eine qualifizierte Behandlung für suchtkranke Patienten an.

Für die psychiatrische Notfallversorgung, die sich auch auf die Notfallbehandlung suchtkranker Patienten bezieht, gibt es feste Zuständigkeiten. Die gesetzlichen Grundlagen finden sich im Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG). Das PsychKG sieht keine Altersbegrenzung vor, so dass die dort getroffenen Regelungen grundsätzlich auch für Kinder und Jugendliche gelten würden. In der Praxis wird die Behandlung gegen den Willen der betroffenen minderjährigen Person im Rahmen der Jugendhilfe auf anderen rechtlichen Wegen geregelt.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Aachen sieht kein spezielles Behandlungsangebot für suchtkranke Kinder oder Jugendliche vor. Nach Auskunft der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist der Bedarf für ein solches Angebot nicht groß genug, um in Aachen ein solches vorzuhalten. Die nächste Kinder- und Jugendpsychiatrie, die ein solches Angebot vorhält, ist die Rheinische Landeslinik Viersen.

Die nachfolgend angegebenen Angebote der anderen Fachkrankenhäuser gelten für die Gruppe der erwachsenen Patienten.

Für das Stadtgebiet Aachen teilen sich die Zuständigkeit das Klinikum Aachen und das Alexianer Krankenhaus. Letzteres ist zusätzlich zuständig für den Südkreis des ehemaligen Kreises Aachen, während das restliche Gebiet des ehemaligen Kreises in die Zuständigkeit der LVR Klinik Düren fällt.

1.1 Alexianer Krankenhaus

Das Alexianer Krankenhaus verfügt im Bereich Sucht über zwei störungsspezifische Stationen. Darüber hinaus werden suchtkranke Patienten auch auf den zwei Akutstationen behandelt.

Anna-Station

22 Betten vollstationär, bis zu 4 Betten teilstationär.

Qualifizierte Entzugsbehandlung bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, in Einzelfällen auch bei reiner Cannabisabhängigkeit und bei stoffungebundenen Abhängigkeiten.

Die Regelbehandlung beim Alkoholentzug dauert 2–3 Wochen, bei Medikamentenentzug bis zu 6 Wochen und bei Cannabisentzug 2 Wochen. Neben der Regelbehandlung erfolgen auch Kriseninterventionen und längere Behandlungen mehrfach erkrankter Patienten. Bei Bedarf erfolgen Vermittlungen in Komplementärbehandlungen oder in eine anschließende Entwöhnungstherapie.

2008: 680 Behandlungsfälle bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 12,5 Tagen

2009: 695 Behandlungsfälle bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 12 Tagen

Camillus-Station

18 Betten vollstationär, davon 1 Mutter-Kind Platz.

Qualifizierte Entzugsbehandlung bei Drogenabhängigkeit.

Die Regelbehandlung dauert 2–12 Wochen je nach Suchtmittel und Entzugsdauer. Es erfolgt auch ein qualifizierter Teilentzug von Suchtmitteln bei ambulanter Substitutionsbehandlung. Eine anschließende direkte Vermittlung in eine Entwöhnungsbehandlung wird angestrebt. Auf dieser Station gibt es keine Notaufnahmen, die Aufnahmen erfolgen grundsätzlich nach einem Vorgespräch in einer dafür vorgesehenen speziellen Suchtsprechstunde.

2008: 390 Behandlungsfälle bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 15 Tagen

2009: 410 Behandlungsfälle bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 14,6 Tagen

2009 erfolgten ca. 80 Vermittlungen in eine weiterführende Entwöhnungsbehandlung

Lukas-Station und Johannes-Station

2 Akutstationen mit jeweils 24 Betten.

Auf den Akutstationen erfolgen stationäre Notfallbehandlungen von Suchtpatienten z. B. bei Suizidalität oder bei drogeninduzierten psychotischen Störungen.

2008: 155 Behandlungsfälle von Suchtpatienten

2009: 172 Behandlungsfälle von Suchtpatienten

1.2 Klinikum der RWTH Aachen

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Aachen versorgt Patienten mit Suchterkrankungen, insbesondere mit Alkoholabhängigkeitserkrankungen auf der Schwerpunktstation PS04. Die Versorgung erfolgt in Form einer qualifizierten Entgiftungsbehandlung bei einer angestrebten Verweildauer von drei Wochen. Das Therapieangebot umfasst neben der körperlichen Entzugsbehandlung eine psychotherapeutische Einzelbehandlung und Gruppentherapien. Darüber hinaus erfolgt eine umfangreiche somatische Abklärung und Behandlung von Begleiterkrankungen, gerade auch von schweren komorbid erkrankten Patienten in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Klinikums.

Die Aufnahme erfolgt nach einem niederschweligen Konzept über das Case-Management oder über die interdisziplinäre Notfallaufnahme-Station. Die Schwerpunktstation PS04 widmet sich der Behandlung von Suchtkranken in dieser Form seit 2006.

Im Jahre 2009 wurden insgesamt 348 Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen behandelt.

1.3 LVR Klinik Düren

Für die stationäre Suchtkrankenversorgung stehen auf einer Aufnahme-Station 24 Plätze für die integrierte Akutbehandlung von drogen-, medikamenten- und alkoholabhängigen Patienten sowie für Patienten mit einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose zur Verfügung. Auf dieser Station werden auch alle Patienten behandelt, die nach PsychKG oder Betreuungsrecht untergebracht sind.

Für die qualifizierte Akutbehandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger bzw. für die qualifizierte Akutbehandlung Drogenabhängiger stehen darüber hinaus insgesamt drei Stationen mit jeweils 16, 18 und 20 Plätzen zur Verfügung.

Im Schnitt wurden in den vergangenen Jahren 2500 Behandlungen pro Jahr durchgeführt.

Aus dem Kreis Aachen wurden im Jahr 2009 insgesamt 239 Patienten behandelt.

1.4 Soziotherapeutisches Wohnheim Haus Christophorus

Haus Christophorus, Von-Werner-Straße 35, 52222 Stolberg

Die Zielgruppe sind chronisch suchtkranke Frauen und Männer, die aufgrund ihrer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit einer stationären Wohnform bedürfen. Das Wohnungsangebot ist ausgerichtet auf die Gruppe der Betroffenen, für die eine regelhafte normale stationäre Entwöhnungsbehandlung nicht mehr angezeigt ist, die umgekehrt im ambulanten Rahmen nicht ausreichend abstinentfähig sind und bei denen eine hohe Rückfallgefahr und eine Gefährdung der Lebensgrundlagen droht.

Das Haus in Trägerschaft des Caritas-Verbandes bietet 14 Wohnheimplätze und zusätzlich 4 Plätze in einer Außenwohngruppe. Den Betroffenen wird ein suchtmittel-

telfreier therapeutischer Lebensraum angeboten. Es wird ein individuelles Betreuungskonzept erarbeitet. Zum Angebot gehören eine soziotherapeutisch ausgerichtete Gruppe und arbeits- und beschäftigungstherapeutische Maßnahmen.

Der Kostenträger ist der Landschaftsverband Rheinland im Rahmen der stationären Eingliederungshilfe.

Aufgrund der kontinuierlichen Nachfragen wird von Seiten des Hauses die Notwendigkeit für eine Ausweitung des bestehenden Hilfsangebotes gesehen.

1.5 Villa Hammerstein

Villa Hammerstein, Hauptstraße 110, 52152 Simmerath

Das Wohnheim mit 36 Wohnplätzen ist eine offene Einrichtung der Eingliederungshilfe für erwachsene Frauen und Männer mit einer Alkoholabhängigkeit. Es werden auch Betroffene aufgenommen, bei denen aufgrund ihrer Suchterkrankung psychische oder körperliche Folgekrankheiten vorliegen wie z. B. ein Korsakow-Syndrom oder eine alkoholbedingte Polyneuropathie.

Die Konzeption der Einrichtung ist niederschwellig angelegt. In speziellen Fällen werden auch Betroffene aufgenommen, die noch nicht völlig abstinenzfähig sind und denen nach einem eng strukturierten Plan ein geregelter Konsum ermöglicht wird. Auf diese Weise soll eine weitere Schädigung durch einen unkontrollierten exzessiven Konsum verhindert und die Betroffenen schrittweise zu einer abstinenten Lebensführung hingeführt werden.

Kostenträger der Maßnahme ist in der Regel der Landschaftsverband Rheinland. Aufgrund der Lage umfasst das Einzugsgebiet der Einrichtung nicht nur das Gebiet der StädteRegion, sondern auch die angrenzenden Regionen der Eifel.

1.6 Angebote der Wohnungslosenhilfe

Übergangswohnhaus für Männer und Frauen

Don-Bosco-Haus, Robert-Koch-Straße 1-3, 52066 Aachen

Zielgruppe des Übergangswohnheimes sind volljährige Männer und Frauen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten und Haftentlassene gemäß § 67 ff. SGB XII. Es handelt sich also primär um ein Angebot der Wohnungslosenhilfe. Da viele der Betroffenen aber an einer Suchterkrankung leiden und sie im Don-Bosco-Haus diesbezüglich Begleitung und Beratung angeboten bekommen, ist die Einrichtung faktisch ein wichtiges Angebot für suchtkranke Menschen, die zusätzlich in einer besonderen sozialen Notlage sind.

Träger der Einrichtung ist der Caritas Verband. Kostenträger ist der Landschaftsverband Rheinland.

Das Hilfsangebot umfasst neben umfangreichen psychosozialen Hilfen Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Es gibt für abstinenzwillige Bewohner im Haus die Möglichkeit, in einer so genannten „Clean-WG“ zu wohnen. Die Betroffenen werden gegebenenfalls vermittelt in weiterführende Hilfen, z. B. in eine

Suchtberatungsstelle, in ein Betreutes Wohnen oder in die nachfolgend genannten angegliederten Einrichtungen.

Wohngemeinschaft Hasselholz, Hasselholzerweg 16, 52074 Aachen

Diese Außenwohngruppe umfasst 10 Plätze und ist ebenfalls eine Einrichtung der Wohnungslosenhilfe. Vor Ort besteht eine durchgängige Betreuung durch Mitarbeiter und auch durch eine Nachtwache. Die Wohngemeinschaft bietet nach dem Übergangwohnheim die Möglichkeit einer weiteren Befähigung hin zu einem selbständigen Wohnen.

Sozialtherapeutisches Trainingsangebot „Impuls“, Martinstraße 1, 52477 Alsdorf

Impuls ergänzt als höherschwelliges therapeutisches Wohnangebot die vorstehenden Hilfeinrichtungen. Den Bewohnern wird die Möglichkeit einer weitergehenden Veränderung ihrer gesamten Lebenssituation gegeben.

Das durchstrukturierte inhaltliche Angebot beinhaltet neben einzelfallbezogenen Hilfen ein systemisch orientiertes Gruppenangebot und weitere Arbeits- und Beschäftigungsprojekte. Die Einrichtung umfasst 10 Plätze, überwiegend werden Menschen mit einer Drogenproblematik aufgenommen.

Die drei Einrichtungen arbeiten unabhängig und eigenständig voneinander, sind in der Praxis aber eng miteinander verbunden. Die Aufnahme ist grundsätzlich zeitlich befristet, der Aufenthalt soll die Dauer von 18 Monaten in der Regel nicht überschreiten, wobei in Einzelfällen auch längere Aufenthalte bei Erforderlichkeit möglich sind.

2. Ambulante Hilfen

2.1 Suchthilfe in der StädteRegion Aachen

Im Jahre 1993 nahm die Suchtberatung in Alsdorf, zwei Jahre später die Suchtberatung in Eschweiler ihre Arbeit in Trägerschaft des Diakonischen Werkes auf. Auf dem Boden eines Kooperationsvertrages mit dem Gesundheitsamt des ehem. Kreises Aachen erfolgte eine enge Zusammenarbeit und Weiterentwicklung der Hilfen.

Die derzeitige Struktur der Suchthilfe im Gebiet der Stadt Aachen besteht seit 2004 als Trägerverbund „Suchthilfe Aachen“ des Caritas Verbandes für die Region Aachen Stadt und Aachen Land e. V. und des Diakonischen Werkes im Kirchenkreis Aachen e. V. Auch hier gab es in der Vergangenheit eine enge Kooperation mit dem Gesundheitsamt der Stadt Aachen.

Die Steuerung erfolgte in den beiden Regionen bislang jeweils über einen eigenen Lenkungsausschuss, seit Gründung der StädteRegion gibt es einen gemeinsamen Ausschuss. Dieser setzt sich auf Seiten des Trägers zusammen aus Vertretern des Vorstandes und der Geschäftsführung der Suchthilfe, auf Seiten des Gesundheitsamtes ist die Amts- und Arbeitsgruppenleitung vertreten.

Im Gebiet der StädteRegion Aachen gibt es insgesamt 6 Einrichtungen der Suchthilfe. In ihnen arbeitet ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Diplom-Sozialarbeitern und Diplom-Pädagogen, Diplom-Psychologen, Sozialmanager, Therapeuten, Ärzte und Krankenschwestern. Das Team umfasst insgesamt 70 Fachkräfte, elf dieser Fachkräfte sind beim Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen angestellt und arbeiten an den verschiedenen Standorten der Suchthilfe mit. Die Fachkräfte verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Einrichtungen:

- Suchtberatung Baustein Alsdorf incl. Kontaktcafe
(8 MA+1 Assistenz+1 Geringfügige Beschäftigung)
- Suchtberatung Eschweiler incl. Kontaktcafe und Fachstelle für Suchtvorbereitung (12 MA+1 Assistenz+2 GfB)
- Suchtberatung, Fachstelle für Suchtprävention und Geschäftsführung in der Hermannstraße in Aachen (11 MA+1 Assistenz+1 GfB)
- Jugend- und Drogenberatung in der Herzogstraße in Aachen
(7 MA+1 Assistenz)
- Grundversorgung Schwerstabhängiger am Kaiserplatz in Aachen
(6 MA+1 Assistenz+6 GfB)
- Feuervogel-Projekt für Kinder aus suchtbelasteten Familien in der Heinrichsallee in Aachen (2 MA+1 GfB).

Die Arbeit wird zu überwiegenden Teilen aus kommunalen Mitteln finanziert. Vor diesem Hintergrund ist die Suchthilfe Aachen mit ihrem umfassenden Angebot im Bereich des regionalen Versorgungssystems der zentrale Ansprechpartner auf kommunaler Ebene.

2.1.1 Suchtberatungsstellen

In der StädteRegion Aachen gibt es vier Suchtberatungsstellen. Hier finden Menschen eine erste Orientierung bei suchtspezifischen Problemen. Neben einem umfassenden Beratungsangebot werden Vermittlungen in weitere Hilfen sowie eine ambulante Behandlung angeboten. Die wesentlichen Elemente der Arbeit der Suchtberatungsstellen sind

- eine umfassende Information zu suchtspezifischen Fragen,
- Motivationsarbeit,
- Diagnostik,
- Krisenintervention,
- Vermittlung in Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung,
- Vermittlung in weiterführende medizinische Hilfen, in sonstige Institutionen und andere Beratungsstellen,
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen,
- Beratung und Begleitung von Bezugspersonen,
- ambulante Behandlungsmaßnahmen,
- psychosoziale Begleitung bei Substitution.

Es werden offene Sprechstunden angeboten, die weiterführende Arbeit erfolgt im Wesentlichen in Einzelgesprächen, gegebenenfalls unter Hinzuziehung weiterer Bezugspersonen. Darüber hinaus gibt es verschiedene Gruppenangebote. Einige Beratungsstellen halten weitere spezielle Angebote bereit.

Suchtberatung Aachen, Hermannstraße 14, 52062 Aachen

Zielgruppe sind Klienten mit einer Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Zusätzlich ist in der Hermannstraße die Fachstelle für Essstörungen angesiedelt und der Bereich Spiel- und Onlinesucht. Die Fachstelle für Suchtvorbeugung hat in der Hermannstraße ebenfalls ihren Standort.

Jugend- und Drogenberatung Herzogstraße 4, 52070 Aachen

Zielgruppe dieser Beratungsstelle sind die Konsumenten von illegalen Drogen und die jugendlichen Suchtmittelkonsumenten bis zu einem Alter von 21 Jahren. Eine weitere Zielgruppe sind in der Familie lebende Jugendliche mit einer Onlinesucht. An dieser Stelle findet zudem die psychosoziale Begleitung bei Substitutionsbehandlung statt.

Suchtberatung Baustein Alsdorf, Otto-Welsstraße 15a, 52477 Alsdorf

Suchtberatungsstelle Eschweiler, Bergrather Straße 51-53, 52249 Eschweiler

Zielgruppe beider Beratungsstellen sind Konsumenten von legalen sowie illegalen Drogen, zudem wird eine Beratung bei Essstörungen und bei pathologischem Glücksspiel in enger Kooperation mit den spezifischen Angeboten in der Stadt Aachen angeboten.

In Eschweiler ist die zweite Fachstelle für Suchtprävention angesiedelt, die schwerpunktmäßig im Bereich des ehemaligen Kreises Aachen die Präventionsarbeit durchführt.

Aus der nachfolgenden Tabelle ergibt sich die Entwicklung der Anzahl der Personen, welche die Angebote der Beratungsstellen in den letzten Jahren nutzten.

Tabelle 1: Beratungsstellen: Anzahl erreichter Personen

Jahr	2007	2008	2009
Erreichte Personen Stadt	1.501	1.598	1.961
Erreichte Personen Kreis	999	998	1.086

Ca. 35% der Betroffenen gaben nach Abschluss des Beratungs- oder Behandlungsprozesses an, dass sich ihr Zustand entweder dauerhaft verbessert hat oder dass sie eine stabile Abstinenz erreicht haben. Die steigende Klientenzahl hat inzwischen dazu geführt, dass längere Wartezeiten in den Beratungsstellen entstanden sind.

Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB)

Ein elementarer Bestandteil einer Substitutionsbehandlung ist die psychosoziale Begleitung. Die Ersatzstoffvergabe erfolgt bei niedergelassenen Ärzten. Die erforderliche PSB wird durch insgesamt 3 Mitarbeiterstellen in Alsdorf, Eschweiler und Aachen durchgeführt. Ziel der Arbeit ist eine Stabilisierung der gesamten gesundheitlichen und sozialen Lebenssituation. Wesentliche Inhalte der PSB sind

- die Sicherung der Lebensgrundlagen,
- die Vermittlung in weitere therapeutische und soziale Hilfen,
- der Aufbau einer Tagesstruktur,
- die Loslösung aus der drogenorientierten Lebensführung,
- Hilfe bei der Distanzierung aus dem Drogenmilieu .

Die Substitutionsbehandlung soll den Betroffenen den Weg ebnen zu weiteren abstinenzorientierten Hilfen. Ist dies Ziel nicht erreichbar, erfolgt in vielen Fällen eine langfristige Substitutionsbehandlung mit dem Ziel der sozialen Stabilisierung und der Vermeidung einer weiteren gesundheitlichen Schädigung.

Die Arbeit erfolgt in enger Kooperation mit den substituierenden Ärzten, sie erfolgt über Einzelgespräche und in Form von Gruppenangeboten.

Tabelle 2: PSB: Anzahl erreichter Personen

Jahr	2007	2008	2009
Erreichte Personen Stadt	294	341	280
Erreichte Personen Kreis	158	155	158

Ambulante medizinische Rehabilitation Sucht (ARS)

In früheren Jahren fand die Suchtbehandlung überwiegend in Form von stationären Angeboten statt, im Anschluss erfolgte im Einzelfall vor Ort eine ambulante Nachsorge. In den letzten Jahren werden zunehmend ambulante Behandlungen angeboten bei entsprechender Indikationsstellung, nachdem sich in der Suchtforschung wie in der Praxis herausgestellt hatte, dass diese grundsätzlich ebenso gut wirksam wie stationäre Behandlungen sind und für viele Menschen das passendere Angebot darstellen.

Das ambulante Behandlungsangebot ermöglicht es den Betroffenen, sich intensiv mit ihrer Suchterkrankung therapeutisch auseinander zu setzen, ohne ihr gewohntes Lebensumfeld verlassen zu müssen. Voraussetzung dafür ist eine ausreichende Abstinenzfähigkeit. Die Teilnehmer können die Behandlung z. B. bei laufender Erwerbstätigkeit durchführen und sie können ihren sonstigen familiären Verpflichtungen nachkommen. Für viele Betroffene ist eine Therapie erst unter diesen Rahmenbedingungen möglich und vorstellbar. Die Behandlungsergebnisse sind insgesamt gut, das Behandlungsangebot hat sich bewährt und stellt einen wichtigen Baustein in der regionalen Suchtkrankenversorgung dar.

Die Behandlung erfolgt nach den Richtlinien der Leistungs- und Kostenträger, die Arbeit umfasst auch die Vorbereitung und Indikationsklärung. Die Behandlung selber findet überwiegend in Form von Gruppengesprächen statt. Die Dauer der Maßnahme liegt durchschnittlich bei 12 Monaten. Durchgeführt wird sie von speziell ausgebildeten Mitarbeitern, ärztliches Personal ist in die Behandlung mit eingebunden. Die Behandlung erfolgt als eigenständige Maßnahme oder als sogenannte nachstationäre Behandlung im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungstherapie. Es gibt spezielle Gruppen für Konsumenten von legalen und illegalen Drogen und ein spezifisches Behandlungsangebot für Personen, die an pathologischem Glücksspiel leiden.

Tabelle 3: ASR: Anzahl erreichter Personen

Jahr	2007	2008	2009
Erreichte Personen Stadt	121	122	137
Erreichte Personen Kreis	46	53	47

Fachstelle Essstörung

Für Patienten mit einer Essstörung gibt es ein spezielles Behandlungsangebot in der Beratungsstelle in der Hermannstraße. Betroffene sind überwiegend Frauen und Mädchen. Die Arbeit für diese besondere Zielgruppe wird von zwei Mitarbeiterinnen geleistet. Das Angebot umfasst eine spezifische Beratung ebenso wie ambulante Therapiemaßnahmen, die Vermittlung in Fachkliniken und die Weiterbetreuung nach stationärer Behandlung. Die Einbeziehung von Familienangehörigen stellt einen wichtigen Baustein der Arbeit dar. Neben der Einzelberatung und den Gruppenangeboten wird eine regelmäßige offene Sprechstunde angeboten. Die Fachstelle

übernimmt zudem Aufgaben im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und arbeitet in enger Kooperation mit anderen beteiligten Stellen.

2.1.2 Niedrigschwellige Hilfen

Die so genannten niedrigschwelligen Angebote richten sich vor allem an die Gruppe der Menschen mit schweren und chronifizierten Abhängigkeitserkrankungen. In den meisten Fällen handelt es sich um eine Drogenabhängigkeit bzw. eine Polytoxikomanie. Für diese Gruppe ist ein besonders einfacher Zugang zum Hilfesystem erforderlich. Die Zielsetzung der Hilfen besteht zunächst in der Reduzierung gesundheitlicher, psychischer und sozialer Begleit- und Folgeerscheinungen des Suchtmittelkonsums (harm reduction).

Die niedrigschwelligen Hilfen umfassen im Wesentlichen folgende Elemente:

- das Angebot eines sicheren und geschützten Rückzugsraumes von der Szene mit Hilfen zur Basisversorgung im Bereich Ernährung und Körperhygiene, der Möglichkeit einer Postanschrift, Entsorgung und Umtausch von Spritzenuntensilien, medizinische Grundversorgung
- Informations- und Beratungsangebot über weiterführende psychosoziale Hilfen z.B. zur finanziellen Grundabsicherung, Wohnungssicherung etc.
- fachspezifisches Kontaktangebot mit Informationen zum Hilfesystem einschl. der Begleitung in weiterführende Hilfen.

Nachfolgend werden die einzelnen Bausteine der niedrigschwelligen Hilfen beschrieben:

2.1.2.1 Kontaktcafés

Im Gebiet der StädteRegion gibt es drei Kontaktcafés:

a) Café Relax in Aachen

Öffnungszeiten: Mo., Die. und Fr. von 11.00–16.00 Uhr

Mi. und Do. von 11.00–17.00 Uhr

Sa. von 11.00– 14.30 Uhr

Gesamtöffnungsdauer: 30,5 Std. pro Woche

Zu den Öffnungszeiten besteht eine Mindestbesetzung mit einer Fachkraft und zwei Servicemitarbeitern, nach Möglichkeit sollten insgesamt vier Mitarbeiter zur Verfügung stehen, um auch bei schwierigen Situationen ausreichend Personal zur Verfügung zu haben.

b) Café Baustein in Alsdorf

Öffnungszeiten: Mo. und Die. von 10.00–13.00 Uhr

Mi. von 13.30 – 16.30 Uhr

Do. von 10.30 – 13.30 Uhr

Fr. von 10.00 – 13.00 Uhr

Gesamtöffnungsdauer: 15 Std. pro Woche

Personelle Besetzung: 2 Sozialarbeitsstellen (BU 125%)
2 Servicekräfte (je 12 Std./Woche)

c) Café Kick in Eschweiler

Öffnungszeiten: Mo. und Fr. von 9.00 – 12.00 Uhr

Die. und Do. von 14.00 – 17 00 Uhr

Gesamtöffnungsdauer: 12 Std. pro Woche

Die personelle Besetzung besteht regulär aus zwei Fachkräften und einem Servicemitarbeiter.

Tabelle 4: Anzahl Besucher

Jahr	2007	2008	2009
Besucher Café Relax	575	475	447
Besucher Café Baustein	53	54	68
Besucher Café Kick	69	58	53

Die Besucherzahlen im Kontaktcafé in Eschweiler sind stark rückläufig, auch wenn sich das aus den o. g. Zahlen nicht direkt erschließt. Viele der dort aufgeführten Personen suchen aber nicht primär das Kontaktcafé auf, sondern nutzen vor allem die Termine in der Beratungsstelle, die im gleichen Haus liegt. Diese Entwicklung gilt nicht für die anderen beiden Kontaktcafés.

2.1.2.2 Drogenkonsumraum

Dieses Angebot wird in der StädteRegion am Kaiserplatz in Aachen angeboten. Es richtet sich an die Zielgruppe der schwer chronisch Drogenabhängigen, die sonst vom Hilfesystem kaum erreicht werden.

Die Zielsetzung der Einrichtung besteht in der Vermeidung von gesundheitlichen Folgen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum. Das Angebot dient der Überlebenssicherung und soll die Kontaktaufnahme zu dieser besonderen Gruppe der Suchtkranken ermöglichen. Zugleich dient das Angebot der Reduzierung von Belastungen, die vom Drogenkonsum für die Öffentlichkeit ausgehen.

Der Drogenkonsumraum steht nur für erwachsene Suchtkranke der Stadt Aachen zur Verfügung, eine entsprechende Dauer und Schwere der Erkrankung sind weitere Zugangskriterien. Ausgeschlossen sind diejenigen Klienten, die an einer substituti- onsgestützten Behandlung teilnehmen.

Öffnungszeiten: Mo. bis Fr. von 10.00 – 13.30 Uhr.

Gesamtöffnungszeit: 17,5 Std. pro Woche

Der Drogenkonsumraum in Aachen hält vier Plätze für den intravenösen und zwei Plätze für den inhalativen Drogenkonsum zur Verfügung.

Die Zahlen des Konsumraumes zeigen im längerfristigen Verlauf eine abnehmende Tendenz. Ab dem Jahresbeginn 2008 mussten die Öffnungszeiten des Drogenkonsumraumes von 28 auf 17,5 Std. in der Woche reduziert werden, was zu einem zusätzlichen deutlichen Rückgang der Konsumvorgänge führte.

Abbildung 1: IV-Konsum pro Jahr

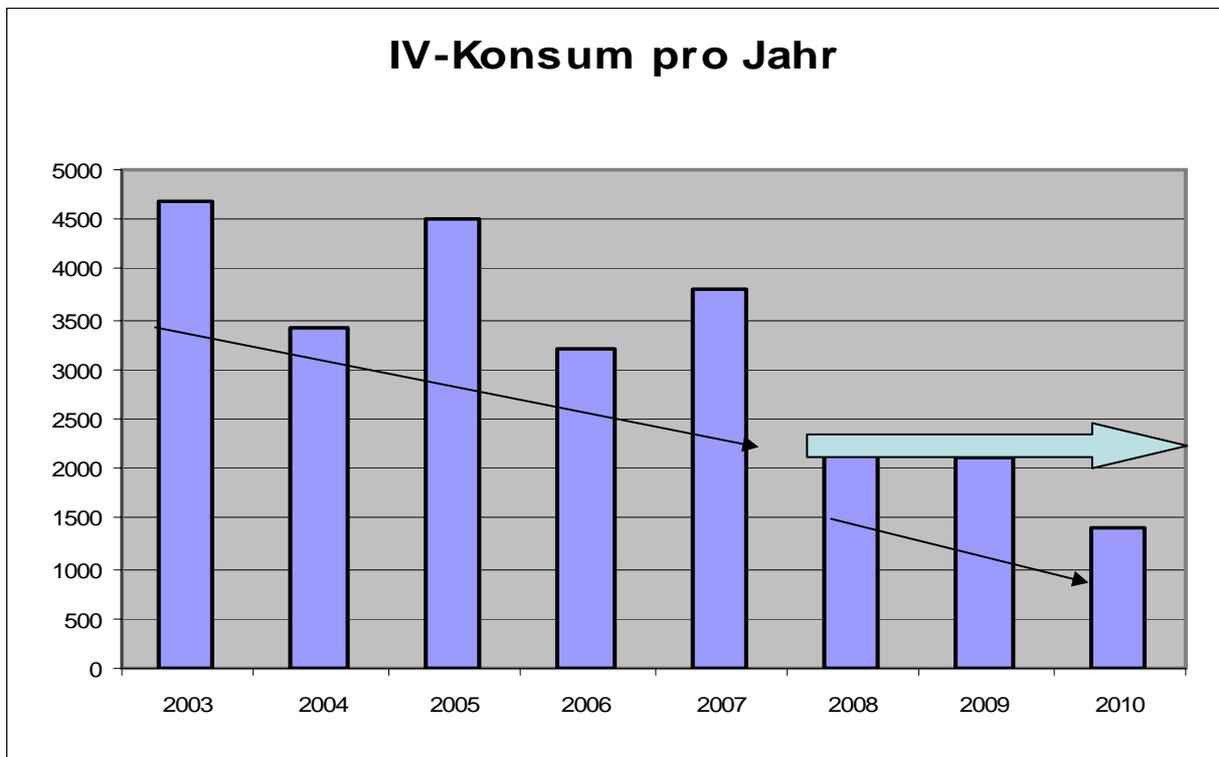


Tabelle 5: Durchschnittliche Nutzung des Drogenkonsumraumes

Zeitraum	Öffnung std pro Monat	Klienten pro Mo- nat	Konsum- vorgänge pro Mo- nat	Konsum- vorgänge pro Tag	Konsum- vorgänge pro Std	IV- Konsum pro Mo- nat	IV- Konsum- vorgänge pro Tag
Durchschnitt 01.04.2002 bis 31.03.2004	114	56	564	23,0	5,0	372	15,1
Durchschnitt 01.04.2004 bis 31.12.2007	114	47	522	21,3	4,6	315	9,6
Durchschnitt 01.01.2008 bis 31.12.2009	72	39	306	15,0	4,2	177	8,7
Durchschnitt 01.01.2010 bis 31.12.2010	71	23	206	9,9	2,9	118	5,7

Tabelle 6: Durchschnittliche Nutzung des Drogenkonsumraumes

Jahr	2007	2008	2009	2010
Personen pro Jahr	107	123	92	
Konsumvorgänge pro Jahr	6.622	3.552	3.820	2.473
Personen pro Monat im Durchschnitt	52	45	34	23
Konsumvorgänge pro Monat	549	294	318	206
Drogennotfälle	3	5	6	7

2.1.2.3 Medizinische Ambulanz

Als dritter Baustein des niedrigschwelligen Hilfeangebotes am Standort Kaiserplatz ermöglicht die medizinische Ambulanz eine kostenfreie medizinische und pflegerische Grundversorgung für die Gruppe der Suchtkranken, die nicht den Weg in die normale hausärztliche und fachärztliche Behandlung finden. Das Angebot umfasst neben einer Notfallversorgung eine medizinische Beratung und die Vermittlung zu weiteren Ärzten oder in eine stationäre Behandlung. Es erfolgt ebenfalls eine Vermittlung in sonstige Hilfen, z. B. in eine substitutionsgestützte Behandlung.

Öffnungszeiten: Mo. bis Fr. 10.00– 13.00 Uhr

Die Öffnungszeiten sind eng an den Drogenkonsumraum gekoppelt.

In der Ambulanz arbeiten eine Ärztin und eine Krankenpflegekraft. Diese übernehmen zugleich die Funktion eines Hintergrunddienstes für den Drogenkonsumraum.

Tabelle 7: Inanspruchnahme der Medizinischen Ambulanz

Jahr	2007	2008	2009
Patienten	181	200	257
Behandlungen	2.156	1.294	961

Aufgrund von Änderungen im Dokumentationssystem wurden inzwischen mehrere Behandlungen zu einer Einheit zusammengefasst, daraus ergibt sich die Diskrepanz zwischen steigenden Besucherzahlen bei gleichzeitig abnehmenden Behandlungszahlen.

2.1.2.4 Streetwork

Es gibt in Aachen zwei Streetworkerstellen, die in enger Anbindung an das Kontaktcafé arbeiten. Dort haben die Streetworker ihr Büro und können die Einrichtung für Beratung und Gespräche nutzen. Sie sind in die allgemeine Arbeit des Kontaktcafés mit eingebunden. Die Streetworker fungieren als Bindeglied zwischen der Drogenszene und den niedrigschwelligen Hilfen. Ziel der Arbeit ist neben der Kontaktherstellung die Begleitung, z. B. zu Behörden, zu Arztterminen, Hilfestellung bei Anträgen und Vermittlung ins Hilfesystem.

Als weiteres spezielles Angebot der niedrigschwelligen Hilfen ist noch das **Spritzen-sammelprojekt** zu nennen. Es ermöglicht vier Personen, an einer Arbeitsgelegenheit teilzunehmen. Den Betroffenen bietet das Projekt die Möglichkeit, eine Tagesstruktur aufzubauen. Für die Umgebung resultiert aus dem Projekt eine Verminderung der Umfeldbelastung durch Drogenutensilien. Es werden gezielt die Orte aufgesucht, an denen Drogenutensilien vermehrt zu finden sind. Dies erfolgt in enger Abstimmung mit den Streetworkern, welche die Maßnahme betreuen.

2.1.3 Suchtprävention

Suchtprävention meint die Vorbeugung und Verhütung von Abhängigkeitserkrankungen und hat einen hohen und besonderen Wert in der Suchtkrankenhilfe. Sie wird eingeteilt in Primär,- Sekundär - und Tertiärprävention.

- **Primärprävention** ist Aufklärung, Wissensvermittlung über die Medien; sind Aktionskampagnen, Schulung von Multiplikatoren wie z.B. Lehrer. Aber auch die Reduzierung der Verfügbarkeit von Drogen über das Jugendschutzgesetz oder das Betäubungsmittelgesetz oder über den Preis - z.B. beim Alkohol.
- **Sekundärprävention** richtet sich an Menschen, die bereits beginnen, Suchtmittel zu konsumieren; hier werden die Suchtberatungsstellen aktiv.
- **Tertiärprävention** ist Unterstützung für suchtkranke Menschen, die in ihrer Abstinenz gefestigt werden sollen; z.B. die Selbsthilfegruppe der Anonymen Alkoholiker.

Das vierte Gesundheitsziel für Nordrhein-Westfalen (Gesundheitsberichte NRW, 1999-2005) bezieht sich auf ein suchtfreies Leben, erkennt jedoch gleichzeitig an, dass sowohl der Konsum von bestimmten suchtförderlichen Mitteln in unserer Gesellschaft kulturell verankert als auch die Verordnung psychoaktiver Substanzen grundsätzlich medizinisch begründet sind. Deshalb müssen präventive Bemühungen im Grundsatz auch auf einen verantwortungsvollen Umgang mit ent-

sprechenden Mitteln gerichtet und Hilfen individuell angemessen sein. Statt ausschließlich die Pole Abstinenz und/oder Abhängigkeit zu betrachten, sollen die Ressourcen und Schutzfaktoren des Einzelnen gestärkt werden, die einen Suchtmittelkonsum ohne Selbstschädigung oder Abhängigkeit ermöglichen: Ein verantwortungsvoller Umgang mit psychoaktiven Substanzen muss gelernt werden. Dazu gehören das Wissen über die Wirkungsweise von Substanzen, eine kritische Einstellung gegenüber legalen und illegalen Substanzen bzw. Verzicht auf bestimmte Substanzen und Konsumverzicht in bestimmten Situationen (Schwangerschaft, Straßenverkehr etc.) sowie kontrollierter Konsum in tolerierten Situationen.

Suchtprävention zielt somit auch auf den **verantwortungsvollen Umgang** mit diesen Mitteln.

Der präventive Gedanke hat im Bereich der Suchtarbeit eine lange und breite Tradition. Als dritte Säule neben den Hilfen und Repression ist die Prävention ein wesentlicher Teil der Suchtarbeit.

Die Suchtprävention richtet sich sowohl an die nicht konsumierenden Menschen als auch an die große Gruppe derjenigen, die Suchtmittel konsumieren, ohne bereits an einer Sucht zu leiden.

Man kann zwei Hauptzielgruppen unterscheiden: die Gruppe der Kinder und Jugendlichen und die Zielgruppe der Multiplikatoren.

In der StädteRegion werden die Aufgaben der Suchtvorbeugung von den beiden Fachstellen in Eschweiler und Aachen wahrgenommen. Die Fachstellen sind bei der Suchthilfe der StädteRegion angesiedelt. In enger Abstimmung miteinander und in Kooperation mit anderen beteiligten Stellen nehmen sie die folgenden wesentlichen Aufgaben der Suchtprävention wahr:

- Entwicklung und Erprobung von Konzepten zur Suchtvorbeugung.
- Planung und Durchführung präventiver Aktionen und Projekte bzw. Hilfe und
- Beratung bei der Initiierung von Maßnahmen sonstiger Beteiligter.
- Multiplikatorenschulung im Kinder- und Jugendbereich und in Betrieben.
- Aufbau und Unterhalt einer Infothek mit Informations- – und Unterrichtsmaterial.
- Öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, wie Gesundheitstage, Präventionswochen etc.
- Weitere Öffentlichkeitsarbeit in enger Zusammenarbeit mit den lokalen Medien.

Besondere Schwerpunkte der suchtpreventiven Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sind die Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen in der StädteRegion. Neben Informationsveranstaltungen spielt auch hier die Multiplikatoren Ausbildung eine wesentliche Rolle, um suchtpreventive Programme wie „ALF“ oder „KITA-MOVE“ möglichst flächendeckend zu verbreiten.

Ein weiteres wichtiges Feld ist der offene Kinder- und Jugendbereich. In diesen Einrichtungen sind viele Jugendliche, bei denen bereits ein hoher oder riskanter Suchtmittelkonsum vorliegt und bei denen weitere Problemfelder das Risiko einer Suchtentwicklung verstärken.

Die StädteRegion ist eine von fünf Modellregionen, die an der Landesinitiative „Leben ohne Qualm“ teilnimmt. In diesem Zusammenhang werden verschiedene nikotinpräventive Maßnahmen durchgeführt. Ein weiteres Multiplikatorenangebot, das regelmäßig durchgeführt wird, ist das Programm „MOVE“, eine motivierende Kurzintervention für konsumierende Jugendliche für Mitarbeiter im Bereich Schule und Jugendhilfe.

Ein neues Angebot der schulischen Suchtprävention, welches in diesem Jahr erstmals durchgeführt wird, ist das Programm „Check it!“, eine Unterrichtsreihe für Schüler/innen der Klasse 8, bestehend aus mehreren Bausteinen unter Hinzuziehung der Lehrer/innen, Schulsozialarbeiter/innen und externer Referenten.

Die Fachstellen führen darüber hinaus immer wieder öffentlichkeitswirksame Aktionen, wie z. B. die Suchtwoche durch. Weitere regelmäßig wiederkehrende Termine sind z. B. Aktionen zum Weltnichtrauchertag, zum Weltdrogentag und ähnlichen Terminen. Wichtiges Element ist die Einbindung der lokalen Medien, um das Thema Sucht immer wieder in den Blickpunkt der Öffentlichkeit zu stellen. Ein wichtiger Baustein der Präventionsarbeit liegt im Aufbau von Netzwerken und Kooperationsstrukturen wie dem Arbeitskreis Prävention oder dem Arbeitskreis euPrevent.

Seit 2007 engagieren sich die Fachstellen für Suchtvorbeugung auch bei der Betriebsprävention und bieten interessierten Stellen Vorträge und Fortbildungen zu diesem Thema an, darüber hinaus wird Unterstützung bei der Erarbeitung von betrieblichen Suchtvereinbarungen angeboten, und es gibt im Einzelfall ein Beratungsangebot für suchtgefährdete Mitarbeiter einschließlich der Vermittlung in weitere Hilfen.

Tabelle 8: Präventionsmaßnahmen in Zahlen:

Jahr	2007	2008	2009
Maßnahmen insgesamt:	230	238	248
Erreichte Personen:	8.606	6.323	7.722
Multiplikatoren:	1.882	1.509	3.435
Kinder-, Jugendliche, junge Erwachsene	6.734	4.814	4.287

2.1.4 Weitere spezielle Angebote/ Projekte

1. Modellprojekt „Feuervogel“

Dieses Projekt bietet Hilfen für Kinder von suchtkranken Eltern an. Es ist bekannt, dass bei diesen ein besonders hohes Risiko besteht, später selber eine Sucht oder

eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Die Kinder von suchtkranken Eltern stellen hierbei eine besondere Risikogruppe dar. Im Rahmen des Projekts „Feuervogel“, welches im Mai 2009 begann und vorläufig für drei Jahre gesichert ist, wird Kindern aus suchtbelasteten Familien eine besondere Anlaufstelle geboten.

Das Zentrum ist in Aachen in der Heinrichsallee 33 angesiedelt. Hier finden wöchentlich Gruppenangebote für die verschiedenen Altersstufen von Kindern und Jugendlichen statt. Das Projekt beinhaltet individuelle Angebote der Begleitung und Förderung und der Krisenintervention. Die Eltern sind in die Arbeit mit einbezogen, ebenso andere Stellen wie Jugendamt, Arztpraxen, Erziehungsberatungsstellen etc..

2. Bundesmodellprojekt „Leben hat Gewicht“

Dieses Modellprojekt, welches bis Ende 2010 läuft, bietet schwerpunktmäßig ein strukturiertes Behandlungsangebot für anorektische und bulimische Mädchen und Frauen an. Das Projekt umfasst die Entwicklung und Erprobung von speziellen Beratungsmodulen, die auch von anderen Stellen, die über keine speziellen Angebote für Essgestörte verfügen, eingesetzt werden können. Es wird ein Grundwissen über Essstörungen vermittelt. In einer anschließenden Rehabilitationsphase können die Teilnehmerinnen die Arbeit selbstständig fortsetzen, wobei sie regelmäßig von einer Fachkraft begleitet werden.

3. Modellprojekt „Ausbau von speziellen Maßnahmen im Bereich der Prävention und Behandlung von Glücksspielsucht“.

Die Suchthilfe hält ein spezielles Angebot für Glücksspielsüchtige und deren Bezugspersonen bereit, im Bereich dieses geförderten Projektes (Projektdauer 01.07.–31.12.2010) werden die diesbezüglichen Angebote der Suchthilfe erweitert und ausgebaut.

4. Kontrolliertes Trinken

Dieses Angebot richtet sich an Menschen mit erhöhtem Alkoholkonsum. Die Suchthilfe bietet ein in Deutschland entwickeltes diesbezügliches Programm seit 2008 an in Form einer wöchentlich stattfindenden Gruppenarbeit. Das Programm dient dem Ziel, den Alkoholkonsum der Teilnehmer stabil zu reduzieren, manche Teilnehmer entschließen sich im Verlauf des Programms zu weitergehenden abstinenzorientierten Maßnahmen.

5. MPU- Schulungsmaßnahmen

Für Menschen, denen aufgrund eines Suchtmittelkonsums die Fahrerlaubnis entzogen wurde, bietet die Suchthilfe spezielle Kurse zur Vorbereitung für die medizinisch-psychologische Untersuchung an.

6. Raucherentwöhnungskurse

Dieses Angebot wird zweimal im Jahr in der Suchtberatungsstelle in Alsdorf von qualifizierten Mitarbeitern durchgeführt. Zur Anwendung kommt das Programm „Rauchfrei“. Es besteht aus einem Kursangebot von sieben Terminen zu je 12 Teilnehmern.

2.2. Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) leistet gemäß den Bestimmungen des PsychKG NRW und des ÖGDG vor- und nachsorgende Hilfen für Personen, die an psychischen Störungen leiden, dies umfasst auch den Bereich der Suchtkrankheiten. Er dient zugleich als Ansprechpartner für Familienangehörige und sonstige Bezugspersonen. Im Besonderen ist der SpDi zuständig für die Gruppe der Betroffenen, die aufgrund der Schwere und Komplexität ihrer Problematik selber nicht im ausreichenden Maße dazu in der Lage sind, geeignete Hilfe in Anspruch zu nehmen. Deshalb erfolgt neben der Beratungs- und Betreuungsarbeit, die in den Dienststellen und in speziellen Sprechstunden, die in anderen Orten angeboten werden, eine umfangreiche aufsuchende Arbeit.

Der SpDi besteht aus einem multiprofessionellen Team aus Fachärzten/innen, Sozialarbeitern/innen und Verwaltungsfachkräften. Zum SpDi gehören auch die Mitarbeiter/innen, die gemäß den Kooperationsvereinbarungen in Einrichtungen der Suchthilfe und den Sozialpsychiatrischen Zentren arbeiten. An dieser Stelle wird nur die Arbeit dargestellt, die an den vier Standorten des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes erfolgt.

Das inhaltliche Angebot beinhaltet eine umfassende psychosoziale Beratung und Begleitung zu allen Fragen einer psychischen Erkrankung. Die wesentlichen Elemente der Arbeit sind eine diagnostische Abklärung mit umfassender Information und Beratung auch des Umfelds und die Vermittlung weiterer therapeutischer und sonstiger Hilfen in enger Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten, Krankenhäusern und Träger weiterer sozialer Hilfen und zu Selbsthilfeinstitutionen. Kriseninterventionen und Maßnahmen nach PsychKG bilden einen wichtigen Bestandteil der Arbeit. Darüber hinaus werden an manchen Stellen spezielle Gruppenangebote vorgehalten und es werden Informationsveranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit zum Thema psychische Erkrankungen geleistet.

Der SpDi ist mit vier Standorten in der StädteRegion angesiedelt:

a. Hauptstelle Gesundheitsamt Aachen, Trierer Straße 1 in 52078 Aachen

Personelle Ausstattung:

- 1 Arztstelle (BU 100 %)
- 4 Sozialarbeiterstellen (BU 350%)
- 1 Verwaltungsfachkraft (BU 100 %)

b. Gesundheitsamt Nebenstelle Kohlscheid, Kaiserstraße 50, 52134 Herzogenrath

Personelle Ausstattung:

- 1 Arztstelle (BU 50 %)
- 2 Sozialarbeiterstellen (BU 150%)
- 1 Traineeestelle (BU 50 %)

c. Gesundheitsamt Nebenstelle Eschweiler, Steinstraße 87, 52249 Eschweiler

Personelle Ausstattung:

- 1 Arztstelle (BU 50 %)
- 3 Sozialarbeiterstellen (BU 200 %)
- 1 Verwaltungsfachkraft (BU 65 %)

d. Gesundheitsamt Nebenstelle Simmerath, Kammerbruchstraße 8, 52152

Simmerath

Personelle Ausstattung:

- 2 Sozialarbeiter (BU 100 %)

Der Nebenstelle Eschweiler ist zusätzlich das Selbsthilfebüro angeschlossen.

Regelmäßige Sprechstunden werden vom SpDi außerhalb der Dienststellen in Baesweiler, Würselen, Alsdorf, Herzogenrath, Stolberg, Monschau und Roetgen angeboten.

Die Gesamtfallzahl des SpDi lag im Jahr 2010 bei 2.118 Fällen. Aus der Diagnosestatistik lässt sich entnehmen, dass in 447 Fällen eine Suchterkrankung vorlag. Es überwog die Abhängigkeit von legalen Suchtmitteln mit 305 Fällen. In 142 Fällen lag eine Drogenabhängigkeit vor. Damit wird deutlich, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle ein sonstiges psychisches Krankheitsbild vorlag, das Suchterkrankungen aber einen nicht unerheblichen Teil der Arbeit des SpDi ausmachen. Eine besondere Bedeutung hat die Suchtarbeit für die Nebenstelle in Simmerath, weil im Südkreis sonst keine suchtspezifischen Angebote vor Ort vorliegen. Aus diesem Grund wird in dieser Stelle ein besonderes Gruppenangebot für Suchtkranke bereitgehalten.

Der SpDi spielt eine besondere Rolle in der Krisenintervention und in der Arbeit für die Gruppe der schwer chronisch Suchtkranken, die bislang keinen Kontakt zum Hilfesystem haben und von sich aus nicht in der Lage sind, Hilfe selbstständig aufzusuchen und anzunehmen.

Die Ärzte/innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind darüber hinaus in die gutachterliche Tätigkeit des Gesundheitsamtes bei psychischen Erkrankungen einbezogen, auch hier spielen Suchterkrankungen eine wichtige Rolle.

Der SpDi übernimmt Aufgaben der Koordination und Vernetzung, er ist in den entsprechenden Arbeitskreisen vertreten und übernimmt dabei z. B. die Geschäftsführung des Arbeitskreises Sucht und der PSAG.

2.3 Suchtmedizinische Ambulanz Unirea

Unirea, Couvenstraße 6, 52062 Aachen

Die Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit erfolgt in den meisten Fällen nicht in der Ambulanz UNIREA, sondern durch niedergelassene Ärzte. In deren Praxis erfolgt die Ersatzstoffvergabe, während die Psychosoziale Begleitung (PSB) eigenständig an einer anderen Stelle erfolgt, in der StädteRegion z. B. in den Beratungsstellen der Suchthilfe.

Die Fachambulanz UNIREA bietet seit 12 Jahren ein umfassendes Versorgungskonzept an, welches beide Behandlungsteile, die Ersatzstoffvergabe wie die PSB beinhaltet.

Bis Anfang 2008 war die WABe e.V. Träger der Einrichtung, bevor der Betrieb an den neuen Träger Unirea e.V. abgegeben wurde.

Das Versorgungsangebot umfasst medizinische Hilfen wie Eingangs- und Laborkontrollen, bei Bedarf erfolgt eine Zusammenarbeit durch niedergelassene Fachärzte oder durch Krankenhäuser.

Das Behandlungsangebot ist in der ersten Phase auf die medizinische Grundversorgung und soziale Basishilfen ausgerichtet. Ziel ist zunächst die Verhinderung einer weitergehenden gesundheitlichen Schädigung. Im weiteren Behandlungsverlauf geht es um die Stabilisierung der Substitutionsbehandlung und Stärkung der Motivation. Es werden die suchtauslösenden wie suchterhaltenden Verhaltens- und Lebensbedingungen der Betroffenen in den Blick genommen und bearbeitet. Während in der ersten Phase mehr die Schadensminderung im Mittelpunkt steht, geht es im weiteren Verlauf in der Stabilisierungsphase zunehmend darum, eine abstinenzorientierte Perspektive zu vermitteln. Das Angebot umfasst Einzelsitzungen und Gruppenangebote. Letztlich besteht das Ziel einer ambulanten Rehabilitationsbehandlung, die derzeit aber aufgrund der personellen Situation nicht angeboten werden kann.

Das Team der Ambulanz ist multiprofessionell besetzt mit Ärzten, Psychotherapeuten, einer Arzthelferin und Diplomsozialarbeiterinnen. Komplettiert wird das Team durch eine Verwaltungsfachkraft. Für die Ärzte besteht eine spezielle Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung.

Die Finanzierung erfolgt zum Teil über die Krankenkassen, die für die Kosten der Substitutionsbehandlung selber zuständig sind, über mittlerweile kommunalisierte ehemalige Landesmittel sowie durch Leistungen der Eingliederungshilfe.

Seit Bestehen der Ambulanz sind insgesamt 1.600 Patienten in Behandlung gewesen. Im Jahre 2009 wurden 256 Patienten in der Ambulanz substituiert, 135 Patienten hatten zum Stichtag am 30.12.2009 die Behandlung beendet und 121 befanden sich weiter im Programm. Die Zahl der gleichzeitig in Behandlung befindlichen Patienten hat sich im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert.

22% der Patienten brachen die Behandlung innerhalb von vier Wochen ab, 21% blieben unter sechs Monaten in Behandlung, 44% der Patienten waren länger als ein Jahr in Behandlung. 60% der Betroffenen haben ihren Wohnort im Bereich der Stadt

Aachen und 40% im Bereich des ehemaligen Kreisgebietes. Das Durchschnittsalter lag bei 35,3 Jahren. Gut 80% der Betroffenen waren Männer.

Die Ambulanz hat in Zusammenarbeit mit dem städtischen Jugendamt und dem Uniklinikum Aachen das sogenannte „Aachener Modell“ entworfen für drogenabhängige Eltern mit Kindern. Die Zielsetzung dieses Modells liegt darin, ein umfassendes Behandlungsangebot für diese spezielle Gruppe anzubieten. Die Ambulanz übernimmt in diesem Modell eine zentrale koordinierende Funktion.

2.4 Niedergelassene Ärzte/ Therapeuten/ Institutsambulanzen

Es ist bekannt, dass ein großer Teil der Suchtkranken keinen direkten Zugang zum suchtspezifischen Hilfesystem hat, fast alle haben aber Kontakt zum allgemeinmedizinischen Versorgungssystem. Hier spielen die niedergelassenen Ärzte, vor allem die Hausärzte, eine große Rolle. Oft erfolgt über den Kontakt zum niedergelassenen Arzt, der die betreffende Person und ihr Umfeld am besten kennt, ein erstes Ansprechen der Problematik und eventuell Vermittlung in spezifische Hilfen. Dies erfordert auf Seiten der Ärzte eine hohe Sensibilität für das Thema und von Seiten der Betroffenen eine Offenheit, damit das Thema Sucht überhaupt thematisiert werden kann.

Darüber hinaus gibt es neben der Gruppe der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik die Berufsgruppen der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten.

Spezielle ambulante Behandlungsangebote für Suchtkranke bieten die niedergelassenen Ärzte abgesehen von der Substitutionsbehandlung nicht.

Nähere Angaben, in welchem Umfang die Suchtkranken bei den verschiedenen genannten Berufsgruppen behandelt werden, liegen nicht vor. Wie bereits erwähnt ist aus Studien aber bekannt, dass Suchtkranke in der ärztlichen Primärversorgung zahlenmäßig eine große Rolle spielen.

Psychiatrische Institutsambulanzen

Die drei fachpsychiatrischen Krankenhäuser halten über ihre Ambulanzen suchtspezifische Einzelangebote vor.

Im Alexianer Krankenhaus gibt es die Suchtsprechstunde, die zweimal in der Woche stattfindet. Hier erfolgen im Wesentlichen die Vorgespräche vor Aufnahme auf die Camillus-Station. In 2009 nahmen 500 Patienten dieses Angebot in Anspruch. Darüber hinaus gibt es an speziellen Angeboten drei ambulante Stabilisierungsgruppen für Alkohol- und Medikamentenabhängige und eine Gruppe für Drogenabhängige. Im Jahre 2001 wurde erstmals ein ambulantes Trainingsangebot für Patienten mit einer Borderline-Störung bei gleichzeitiger Suchterkrankung angeboten. Darunter gibt es noch ein ambulantes Angehörigenseminar. Unabhängig von diesen speziellen Angeboten werden viele suchtkranke Patienten in der psychiatrischen Institutsambulanz behandelt.

Die psychiatrische Institutsambulanz des Klinikums bietet eine Nachbetreuung und Rückfallbetreuung für stationär behandelte Patienten an. Unabhängig davon gibt es eine eigenständige Gruppentherapie, die terminlich speziell auch für Berufstätige ausgelegt ist.

Die LVR Klinik Düren bietet ebenfalls eine ambulante Behandlung für Suchtkranke an und hält 50 Substitutionsbehandlungsplätze vor, wobei dieses Angebot aufgrund der räumlichen Entfernung für Betroffene aus der StädteRegion Aachen weniger von Bedeutung ist.

Substitutionsbehandlung

Die niedergelassenen Ärzte spielen eine besondere Rolle in der substituionsgestützten Behandlung bei Opiatabhängigkeit. In der Regel erfolgt bei den Ärzten die Ersatzstoffvergabe, während die psychosoziale Begleitung über andere Stellen erfolgt. Nur in Einzelfällen wird die psychosoziale Begleitung über die substituierende Arztpraxis selber geleistet.

Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht den Umfang und die Entwicklung der Substitutionsbehandlung in Stadt und Kreis Aachen in den letzten Jahren.

Seit 2008 substituieren 2 Ärzte in der JVA Aachen, außerdem sind 2 der Ärzte in der Stadt Aachen bei der Methadonambulanz Unirea beschäftigt. Es wird deutlich, dass

der überwiegende Teil der Substitutionsbehandlung bei niedergelassenen Ärzten erfolgt mit einem deutlichen Schwerpunkt in der Stadt Aachen selber.

Die Zuordnung der Patienten erfolgt anhand der substituierenden Praxen, sie ist nicht wohnortbezogen. Insgesamt gab es zum Stichtag 01.04.2010 777 Behandlungsfälle bei 22 substituierenden Ärzten.

Tabelle 9: Substitution in der StädteRegion Aachen

Jahr	Stadt Aachen Substituierte/Ärzte	Kreis Aachen Substituierte/Ärzte
2003	360/13	92/5
2004	401/13	100/5
2005	441/13	94/5
2006	486/13	103/6
2007	503/12	112/6
2008	547/15*	132/6
2009	585/15	138/6
2010	636/15	141/7

2.5 Betreutes Wohnen

Das ambulante Betreute Wohnen (BeWo) ist eine Leistung der ambulanten Eingliederungshilfe, zuständig als Kostenträger ist der Landschaftsverband Rheinland (LVR). Ziel dieser Hilfeleistung ist es, die Betroffenen zu unterstützen in ihrer Fähigkeit zu einem selbstbestimmten und eigenständigen Wohnen. Die Voraussetzungen, die gegeben sein müssen, um diese Hilfe beantragen zu können, ist eine wesentliche geistige, seelische oder körperliche Behinderung mit daraus resultierenden Einschränkungen in der eigenständigen Lebensbewältigung auf der einen Seite und das Leben in einer eigenen Wohnung auf der anderen Seite. Deshalb sind Personen, die z. B. noch bei den Eltern wohnen oder in einer städtischen Unterkunft leben, ohne dass ein eigenständiger Mietvertrag besteht, von dieser Hilfemaßnahme in der Regel ausgeschlossen.

Wenn die oben genannten Voraussetzungen gegeben sind, wird der Hilfebedarf in einem dafür entwickelten Hilfeplan des LVR dargestellt, die Hilfe wird in Form von Fachleistungsstunden bezogen auf einen definierten Zeitraum gewährt.

Die geleisteten Hilfen sind inhaltlich primär auf den Bereich Wohnen ausgerichtet und sollen so erbracht werden, dass die betroffenen Personen begleitet und angeleitet werden mit der Zielsetzung, dass sie in zunehmendem Maße selbständig dazu in der Lage sind, ihren Lebensalltag zu gestalten. Die Arbeit im Betreuten Wohnen bezieht sich im Wesentlichen auf die Bereiche Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, Freizeitgestaltung, soziale Beziehungen und Gesundheit. Je nach besonderer Lage kommen im Einzelfall auch weitere Problemlagen dazu, wenn sie von Belang sind für die Fähigkeit zu einem eigenständigen Wohnen.

Das Betreute Wohnen ist in den letzten Jahren im gewachsenen Maße zu einem wichtigen Bereich der Suchtkrankenhilfe geworden. Die Zielsetzung einer möglichst eigenständigen Lebensführung ist bei der Arbeit mit Suchtkranken im Rahmen des BeWo eng verbunden mit einer Arbeit am Suchtproblem. Das BeWo orientiert sich bei der Arbeit mit Suchtkranken deshalb direkt oder indirekt immer mit an dem Ziel, den Suchtmittelkonsum mit seinen schädlichen Folgen zu minimieren und/oder Abstinenz zu fördern bzw. zu erhalten. Da die Mitarbeiter des Betreuten Wohnens weitgehend eigenständig mit den Betroffenen arbeiten, erfordert ein qualifiziertes Arbeiten in diesem Bereich besondere Erfahrungen und Kenntnisse im Umgang mit Suchtkranken. Von großer Bedeutung ist dabei die Vernetzung mit anderen Teilen des Suchthilfesystems.

Im Bereich der StädteRegion gab es bis 2010 laut Angaben des LVR 57 Anbieter, die eine Leistungsvereinbarung mit dem Kostenträger geschlossen haben. Davon haben 33 Anbieter eine Zulassung für die Gruppe der Suchtkranken. Die Anbieter versorgten zum Stichtag 30.06.2010 insgesamt 1.454 Fälle, in 190 Fällen erfolgte das BeWo aufgrund einer Suchterkrankung. Der durchschnittliche Umfang des Betreuten Wohnens für die Gruppe der Suchtkranken lag bei 3,01 Fachleistungsstunden.

Im Bereich der StädteRegion gibt es 6 Anbieter, die sich spezialisiert haben für die Arbeit mit Suchtkranken und die nur auf in diesem Bereich tätig sind. Einige dieser

Anbieter haben sich weiter spezialisiert auf die Arbeit mit besonderen Untergruppen von Suchtkranken wie z. B. die Gruppe der so genannten Doppeldiagnosen, bei denen neben der Suchterkrankung gleichzeitig eine oder mehrere weitere psychische Störungsbilder vorliegen oder die Gruppe der straffällig gewordenen Suchtkranken. Ein Anbieter verfügt über die Möglichkeit zur Teilnahme an tagesstrukturierten Maßnahmen für Suchtkranke. Die rein auf die Arbeit mit Suchtkranken spezialisierten Anbieter haben sich zu einem eigenen Qualitätszirkel zusammengeschlossen, um durch einen kontinuierlichen Austausch die Qualität ihrer Angebote sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Darüber hinaus haben sich die meisten BeWo-Anbieter zu einer Interessengemeinschaft auf der Ebene der StädteRegion zusammengeschlossen (BeWo-Konferenz), um auf diesem Weg eine vernetzte und kooperative Arbeitsweise sicher zu stellen und weiter zu entwickeln.

Die einzelnen Anbieter finden sich mit ihren Kontaktdaten und Arbeitsbereichen im Anhang 2 aufgelistet.

Der LVR lädt in jeder Gebietskörperschaft alle beteiligten Stellen einmal jährlich zu einer regionalen Konferenz ein zur Weiterentwicklung der Leistungsinhalte und der Strukturen. Es sind Kooperationsvereinbarungen zwischen den örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe abgeschlossen worden auf dem Boden einer Rahmenzielvereinbarung zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und dem LVR. In diesen Vereinbarungen geht es inhaltlich vor allem um die qualitative und quantitative Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes und um eine Abstimmung in der gemeinsamen sozialraumorientierten Planung. Ein wichtiger Punkt ist auch die Planung von Zuständigkeitsfragen bei den Schnittstellen zu anderen Leistungsträgern, z. B. Jobcenter, Jugendhilfe, Krankenkassen, Rentenversicherungsträger. Der LVR betont weiterhin die konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ und strebt diesbezüglich den weiteren Abbau von stationären Eingliederungshilfeplätzen an. Dabei soll den Ursachen für die stark gestiegenen Fallzahlen im Bereich des BeWo nachgegangen werden. Der LVR strebt eine klare Abgrenzung der Zuständigkeiten an unter Betrachtung des Nachrangigkeitsgrundsatzes der Sozialhilfe, um insgesamt eine nachhaltige Senkung der durchschnittlichen Fallkosten der Sozialhilfe für Hilfen zum Wohnen zu erreichen.

2.6 Selbsthilfegruppen

Die Selbsthilfebewegung hat gerade im Suchtbereich eine lange Tradition. Viele Suchtkranke haben über den Weg der Selbsthilfe aus ihrer Abhängigkeit herausgefunden. Insofern stellen die Selbsthilfegruppen einen wichtigen Teil des Hilfesystems dar, deren Bedeutung oft zu gering eingeschätzt wird.

In der StädteRegion gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen für Suchtkranke. Darunter sind spezielle Gruppen für Angehörige, und Gruppen, die sich an Kinder und Jugendliche wenden (AA-Gruppen, Al-Anon-Familiengruppen, Alateen-Gruppen).

Darüber hinaus gibt es spezielle Gruppen für Drogenabhängige (Narcotics Anonymous Gruppen) und einzelne spezielle Gruppen für andere Abhängigkeitserkrankungen (z.B. Medikamentenabhängigkeit, Spielsucht oder Essstörungen). Aktuelle Informationen sind in Aachen über AKIS, die Kontakt- und Informationsstelle zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen zu erhalten, Ansprechpartner ist Herr Bürger.

Für den Bereich des ehemaligen Kreisgebietes übernimmt diese Unterstützungsfunktion das Selbsthilfebüro in Eschweiler, hier ist die Ansprechpartnerin Frau Thiel.

Adressen:

- AKIS, VHS Aachen, Peterstraße 21–25, 52062 Aachen
- Selbsthilfebüro StädteRegion Aachen, Steinstraße 87, 52249 Eschweiler

2.7. Suchtnotruf

Der Suchtnotruf ist entstanden aus einer Initiative mehrerer Selbsthilfegruppen. Er besteht seit 1999 und wird über die Kommune finanziert. Der Dienst wird getragen von mehreren ehrenamtlichen Mitgliedern. Diese werden von Mitarbeitern der Suchtberatungsstelle Alsdorf begleitet und in ihrer Arbeit unterstützt.

Angesiedelt ist der Suchtnotruf an der Beratungsstelle in Alsdorf. Er ist ganzjährig rund um die Uhr besetzt und für viele Betroffene eine wichtige Anlaufstelle in akuten Problemsituationen.

2.8. Sonstige Hilfen/ Einrichtungen

Viele Angebote des psychosozialen Versorgungssystems sind nicht speziell dem Suchthilfesystemen zuzuordnen, leisten aber wichtige Hilfen für suchtkranke Menschen. So gibt es einige Alten- und Pflegeheime, die im besonderen Maße auch suchtkranke pflegebedürftige Menschen aufnehmen, die einer Heimversorgung bedürfen. Zum Teil handelt es sich dabei um Menschen im mittleren Lebensalter, die z. B. aufgrund einer Korsakow-Symptomatik nicht mehr ambulant betreut werden können. Im Abschnitt über die stat. Hilfen wurden schon die stationären Angebote der Wohnungslosenhilfe genannt. Darüber hinaus gibt es in diesem Bereich ambulante Beratungsangebote, die oft von Betroffenen in Anspruch genommen werden, bei denen zusätzlich eine Suchterkrankung besteht.

Zu nennen sind hier z. B. die Fachberatungsstellen der Wohnungslosenhilfe und die Kontaktstelle der Wärmestube in Aachen. Als Notschlafstelle für wohnungslose Suchtkranke fungiert das Café Plattform in der Hermannstraße in Aachen. Der Arbeitskreis Straffälligenhilfe (AKS e. V.) bietet suchtspezifische Hilfen für die Gruppe der straffälligen Suchtkranken an. So wird in der JVA in Aachen ein Gruppenangebot zur Therapievermittlung angeboten, ein vergleichbares Angebot gibt es in der JVA für Jugendliche in Heinsberg. Darüber hinaus bietet der AKS mehrere Arbeitsprojekte für kranke Haftentlassene oder für von Haft bedrohte Menschen an und leistet Hilfe bei der Ableistung von auferlegten Sozialstunden.

Eine wichtige Rolle im Hilfesystem nehmen auch die gesetzlichen Betreuer ein. Gerade für suchtkranke Menschen, die zusätzlich an einer psychiatrischen Störung leiden, wird in schweren Fällen oft ein gesetzlicher Betreuer bestellt, der eine koordinierende Funktion hat, die Betroffenen in das Hilfesystem vermittelt und die Lebensgrundlagen sicherstellt.

Manche Krankenkassen bieten ihren Mitgliedern eine Beratung bei Suchtproblemen an. Dies gilt vergleichbar auch für einige Betriebe, bei der Stadt Aachen erfolgt dies beispielsweise über die psychologische Mitarbeiterberatung.

Weitere Einrichtungen wie die allgemeinen sozialen Dienste in der Stadt Aachen oder die Schuldnerberatungsstellen leisten gleichfalls umfangreiche und wichtige Hilfen für viele Suchtkranke, um nur einige weitere Angebote zu nennen.

C. Bewertung

In der ersten Version des Suchthilfeplans, welcher der kommunalen Gesundheitskonferenz im November 2010 vorgelegt wurde, stützte sich die Bewertung auf die Rückmeldungen, die im Rahmen der Bestandserhebung beim Gesundheitsamt eingingen und auf Erfahrungen, die sich aus der Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes ergeben haben. Im Anschluss an die Vorstellung in der Gesundheitskonferenz bildete sich ein Arbeitskreis Suchthilfeplanung mit der Aufgabe, die offenen Fragen weiter zu bearbeiten und den Suchthilfeplan entsprechend zu überarbeiten. Diese Gruppe traf sich insgesamt sechs Mal, die Ergebnisse ihrer Arbeit wurde in die nachfolgende Bewertung aufgenommen. Durch die Arbeit dieser Gruppe wurde die breite Mitarbeit der verschiedenen Beteiligten des Suchthilfesystems sichergestellt.

Im **Krankenhausbereich** besteht in den Fachkrankenhäusern ein inhaltlich gut entwickeltes Behandlungsangebot für qualifizierte Entgiftungsmaßnahmen sowohl im legalen wie im illegalen Bereich. In der Regel kann eine Aufnahme zeitnah in einer vertretbaren Wartezeit durchgeführt werden. Ein vergleichbares Behandlungsangebot besteht im Kinder- und Jugendbereich nicht. Die diesbezüglich geführten Rücksprachen mit der Suchtberatungsstelle, die den Bereich der Kinder- und Jugendberatung abdeckt und mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung des Klinikums der RWTH Aachen ergaben, dass in der StädteRegion keine ausreichende Nachfrage besteht, um hier ein eigenständiges stationäres Behandlungsangebot aufbauen zu können. Eine klassische stationäre Entgiftungsbehandlung, wie sie für Erwachsene oft erforderlich ist, wird für Kinder und Jugendliche vergleichsweise seltener benötigt. Im Bedarfsfall können die Betroffenen in der dafür spezialisierten Abteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Viersen aufgenommen werden. Selbst dort werden die zur Verfügung stehenden Behandlungskapazitäten nicht ausgeschöpft. In der Mehrzahl der Fälle liegen bei den Suchtmittel konsumierenden Kindern und Jugendlichen weitere psychiatrische Störungsbilder vor, die hier vor Ort ambulant oder stationär behandelt werden. In diesem Zusammenhang wird eine begleitende Suchtmittelproblematik therapeutisch mit bearbeitet. Deshalb konnte festgestellt werden, dass zwar kein stationäres Entgiftungsangebot für Kinder und Jugendliche in der StädteRegion besteht, für ein eigenständiges Angebot die Nachfrage jedoch zu gering ist und die Betroffenen ohne lange Wartezeiten eine Entgiftung in der Klinik in Viersen durchführen können.

Eine sinnvolle Ergänzung der stationären Behandlungsmöglichkeiten wäre eine tagesklinische Behandlung für erwachsene Suchtkranke. Mitunter wird in speziellen Einzelfällen ein solches Angebot im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten durchgeführt. Es gibt für Suchtkranke aber keine eigenständige tagesklinische Behandlungsmöglichkeit.

Die Behandlungsdauer hat sich im Laufe der letzten Jahre weiter verkürzt. Als ein Grund dafür wird der Druck von Seiten der Kostenträger genannt. Dies gilt sowohl für die Entgiftung wie für weiterführende Entwöhnungsbehandlungen, die außerhalb der Region durchgeführt werden. Hier besteht die Gefahr der unzureichenden Stabilisierung mit der Folge einer erhöhten Zahl von Wiederaufnahmen (sog. „Drehtüreffekt“). Als weiteres Problem macht sich der Ärztemangel in den Krankenhäusern bereits bemerkbar. Frei werdende Stellen können nicht immer direkt wiederbesetzt werden mit entsprechenden Folgen für das Behandlungsangebot. Es muss erwartet werden, dass sich diese Problematik noch weiter verschärft.

Im Bereich der sonstigen **stationären Wohnhilfen** besteht in der Region offenbar ein zusätzlicher Bedarf an soziotherapeutischen Wohnheimplätzen für Suchtkranke. In der Vergangenheit wurde in vielen Fällen eine Vermittlung in auswärtige Wohnheime durchgeführt. So konnten einige Patienten in einem vor einigen Jahren neu eröffneten soziotherapeutischen Wohnheim in Geilenkirchen, also relativ wohnortnah, Aufnahme finden.

Von Seiten des Alexianer-Krankenhauses gibt es seit längerer Zeit Bestrebungen, ein soziotherapeutisches Wohnheim für suchtkranke Bewohner im Bereich der Stadt Aachen aufzubauen. Der LVR als zuständiger Kostenträger hat in den letzten Jahren entsprechende Anträge nicht bewilligt, weil das Ziel einer Reduzierung der Wohnheimplätze dort Priorität hat. Im Rahmen der bestehenden Wohnheime, die das Alexianer-Krankenhaus für psychisch kranke Menschen in Aachen unterhält, soll in einem der Heime zukünftig bei insgesamt gleicher Platzzahl ein Angebot für Suchtkranke geschaffen werden. Die Zahl der Wohnheimplätze für psychisch kranke Bewohner, die nicht suchtkrank sind, würde durch diese Regelung also reduziert. Im Suchtbereich kann erwartet werden, dass bei Umsetzung dieser Planung 24 Wohnheimplätze für suchtkranke Patienten geschaffen werden. In den bestehenden Heimen leben schon einige Bewohner mit Suchtkrankheiten. Insgesamt würde die Platzzahl aber soweit erhöht, dass man dann von einem ausreichenden Angebot im Suchtbereich ausgehen kann.

Im Bereich der ambulanten Hilfen sind die verschiedenen Bausteine, die sich in den letzten Jahrzehnten in der Versorgungslandschaft bewährt haben, in der Region vorhanden. Bei den **Suchtberatungsstellen** haben sich in den letzten Jahren in zunehmendem Maß Kapazitätsprobleme im Beratungsbereich entwickelt. Bei steigenden Klientenzahlen gab es im Jahr 2010 zeitweise Wartezeiten von mehreren Monaten. Sollte diese Entwicklung anhaltend sein, wäre eine Ausweitung der Beratungskapazität und der dafür zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen erforderlich. In den letzten Jahren gab es auch im Bereich der Psychosozialen Begleitung Methadonsubstituierter (PSB) immer wieder vorübergehende Engpässe in den Behandlungskapazitäten. Aktuell spiegelt sich trotz der zuletzt deutlich steigenden Zahlen von Substitutionsbehandlungen diese Problematik in den Beratungsstellen

so nicht wieder. Offensichtlich wird die PSB in wachsendem Maße von anderen Stellen durchgeführt.

Im Bereich der **niedrigschwiligen Hilfen** stellt sich die Situation im Bereich des Kontaktcafés in den verschiedenen Standorten unterschiedlich dar. In Eschweiler ist ein deutlicher Rückgang bei den Besucherzahlen zu beobachten, während die Besucherzahlen im Café Baustein in Alsdorf konstant bleiben. Da verschiedene Bemühungen, die Besucherzahlen im Kontaktcafé in Eschweiler zu steigern, erfolglos waren, ist beabsichtigt, das Angebot in inhaltlich veränderter Form bei Reduzierung der Öffnungszeiten fortzuführen. Frei werdende personelle Kapazitäten des im Kontaktcafé eingesetzten Personals sollen für die am gleichen Standort sich befindende Suchtberatungsstelle genutzt werden, um die dort steigende Nachfrage auf diese Weise aufzufangen.

Im Café Relax in Aachen hat sich in jüngster Zeit ebenfalls ein gewisser Rückgang der Besucherzahlen gezeigt. Als mögliche Gründe sind die ordnungspolitischen Maßnahmen Anfang letzten Jahres zu nennen, die dazu geführt haben, dass sich die Szene direkt vor den Hilfseinrichtungen aufgelöst hat. Die Betroffenen haben sich zum Teil in der Umgebung des Kaiserplatzes oder an einigen anderen Stellen in der Innenstadt angesiedelt. Das Angebot eines zusätzlichen kostenlosen Mittagessens in einer anderen Einrichtung wird von einem Teil der Besucher des Café Relax genutzt und dies führte zumindest zeitweise dazu, dass Betroffene die Einrichtung seltener aufsuchten. Der Zeitraum, in dem sich diese Veränderungen abgepielt haben, ist noch zu kurz, um zu einer abschließenden Beurteilung zu kommen, die weitere Entwicklung muss abgewartet werden.

Das Angebot der niedrigschwiligen Hilfen am Standort Kaiserplatz nahm einen breiten Raum in der Diskussion der Suchthilfeplanungsgruppe ein. Im Zentrum stand dabei die Arbeit des Drogenkonsumraums. Dessen Besucherzahlen zeigen seit vielen Jahren eine rückläufige Tendenz und sie erfuhren einen zusätzlichen deutlichen Einbruch nach der Reduzierung der Öffnungszeiten 2008. Seit der Vertreibung der Drogenszene vor den Hilfseinrichtungen hat sich die rückläufige Tendenz noch verstärkt. Ein möglicher Grund unabhängig von dem Standort in Aachen, der bei der niedrigen Kapazitätsauslastung mit eine Rolle spielt, ist die wachsende Zahl von Methadonsubstituierten. Diese Gruppe ist von der Nutzung der Drogenkonsumräume grundsätzlich ausgeschlossen. Diese Entwicklung kann auch an anderen Standorten von Drogenkonsumräumen festgestellt werden.

Der Diskussionsprozess in der Suchthilfeplanungsgruppe kam als Ergebnis zu der Empfehlung, den Drogenkonsumraum zu schließen und gleichzeitig das sonstige Angebot der niedrigschwiligen Hilfe für Drogenabhängige zu stärken. Dazu sollen die Ressourcen, die bei einer Schließung des Drogenkonsumraums frei würden, benutzt werden, um die Öffnungszeiten des Kontaktcafés Relax und sein inhaltliches Angebot zu erweitern (Aufbau und Durchführung von sekundärpräventiven Angeboten z. B. in Form von Safer-Use-Trainings oder Erste-Hilfe-Trainingsmaßnahmen

im Drogennotfall). Die Arbeit des Streetworks soll gestärkt werden durch Erhöhung der Präsenzzeiten der Mitarbeiter auf der Straße. Dies erscheint schon deshalb erforderlich, weil die Erreichbarkeit der Szene schwieriger und aufwendiger geworden ist, seitdem die Ansammlung am Kaiserplatz aufgelöst wurde und sich die Szene auf mehrere Stellen im Innenstadtbereich verteilt hat.

Das Angebot des Kontaktcafés und der drogentherapeutischen Ambulanz werden als integrale und notwendige Bausteine des niedrigschwelligen Hilfsangebots für Drogenabhängige gesehen. Es soll versucht werden, die Arbeit der medizinischen Ambulanz um eine aufsuchende Komponente zu erweitern mit der Zielsetzung, Menschen in prekären Lebenslagen, die von sich aus die Angebote der Regelversorgung nicht in erforderlichem Maße in Anspruch nehmen, besser zu erreichen und versorgen zu können. In Frage kommen dafür insbesondere Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Dieses Angebot richtet sich dann nicht nur an Suchtkranke, sondern auch an Menschen, die aus sonstigen krankheitsbedingten oder sozialen Gründen dieser besonderen Hilfe bedürfen.

Zur Frage einer Standortverlagerung der niedrigschwelligen Hilfen am Kaiserplatz kann aus fachlicher Sicht angeführt werden, dass die von der Drogenszene ausgehenden Umfeldbelastungen in keinem ursächlichen Zusammenhang mit den Hilfseinrichtungen stehen, sodass umgekehrt nicht zu erwarten ist, dass sich die Situation relevant verbessert, wenn man die Hilfeinrichtungen vom Kaiserplatz an einen anderen Ort verlegt.

Sollte man eine Standortverlagerung durchführen, sind aus fachlicher Sicht folgende Kriterien zu berücksichtigen: Die Einrichtungen sollten weiter gut erreichbar für die Zielgruppe sein. Daraus folgert, dass der Standort im Innenstadtbereich liegen muss, aber möglichst nicht in einem reinen Wohngebiet liegen sollte. Das Kontaktcafé und die medizinische Ambulanz sollten an einem Standort bleiben, weil es sich um die selbe Zielgruppe handelt. Dadurch kann erwartet werden, dass die Angebote besser genutzt werden. Es erleichtert viele Arbeitsabläufe und ermöglicht es dem Träger insgesamt, ein besseres Angebot anzubieten. Von großer Bedeutung ist, dass auch an einem neuen Standort von Beginn an durch gemeinsame Bestrebungen der Ordnungspartner erreicht wird, dass keine Szenebildung in der Nähe der Einrichtung erfolgt. Die jetzigen Erfahrungen am Kaiserplatz zeigen auch, dass dies gut möglich ist und nur auf diese Weise kann man erreichen, dass eine Akzeptanz der umgebenden Bewohnerschaft entsteht. Deshalb sollte auch bei einem anderen Standort die bisherige Kooperation im Rahmen der Ordnungspartnerschaft beibehalten werden.

Im Januar 2010 erfolgten größere Maßnahmen der Polizei und des Ordnungsamtes am Kaiserplatz, um die vor den Hilfseinrichtungen bestehende Drogenszene von dort zu vertreiben. Diese Maßnahmen hatten sehr schnell Erfolg. Seitdem halten sich vor den Hilfseinrichtungen keine Drogenabhängigen mehr auf. Die Arbeitsbedingungen haben sich dadurch sowohl für die Mitarbeiter wie für die Nutzer deut-

lich verbessert. Die Betroffenen müssen nicht mehr durch die Drogenszene gehen, um die Hilfseinrichtung aufzusuchen, und die Einrichtungen können ihre Funktion als Schutz- und Rückzugsraum deutlich besser erfüllen.

Da sich ein nennenswerter Teil der Drogenszene mittlerweile am benachbarten Reiterdenkmal aufhält, gibt es keine vergleichbare Verbesserung und Entlastung für das Umfeld. An mehreren anderen Plätzen in der Stadt gibt es zudem kleinere Ansammlungen von Drogenabhängigen. Derzeit kann nicht abgesehen werden, wie sich eine dauerhafte Vertreibung der Szene (sog. Dortmunder Modell) auf die Inanspruchnahme der niederschweligen Hilfen am Kaiserplatz auswirkt und welche Konsequenzen sich daraus für die Arbeit der Hilfsangebote ergeben.

An den verschiedenen Standorten des **Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)** nimmt die Suchtarbeit einen unterschiedlichen Stellenwert ein. Dies hängt mit der geschichtlichen Entwicklung des Hilfesystems und mit den zur Verfügung stehenden Angeboten für Suchtkranke im jeweiligen Umfeld zusammen. Da es im Südkreis kein eigenständiges Beratungsangebot gibt, nimmt die Nebenstelle des Gesundheitsamtes in Simmerath diese Aufgabe in besonderem Maße wahr, damit Suchtkranke wohnortnah eine Anlaufstelle haben, in denen sie fachlich beraten werden und Hilfe finden. Eine eigenständige Suchtberatungsstelle im Südkreis wäre mit hohen Kosten verbunden und es ist fraglich, ob eine ausreichende Nachfrage besteht. Weiter ist nicht ersichtlich, dass eine andere Einrichtung diese Funktion übernehmen kann, sodass es weiterhin sinnvoll erscheint, dass die Nebenstelle in Simmerath verstärkt diese Aufgabe wahrnimmt.

Die Hauptstelle des Gesundheitsamtes in Aachen war in der Vergangenheit Anlaufstelle für viele Suchtkranke, bevor die Aufgaben an die Suchthilfe delegiert wurden. Daraus resultiert auch der Umstand, dass immer noch einige Mitarbeiter beim Gesundheitsamt beschäftigt sind, die ihre Aufgabe aber mittlerweile bei der Suchthilfe in der StädteRegion wahrnehmen z. B. in der Psychosozialen Begleitung Methadon-substituierter (PSB). Es melden sich immer noch Betroffene von sich aus im SpDi und es ergeben sich aus der Aufgabenwahrnehmung nach PsychKG viele Kontakte zu Suchtkranken mit anschließenden weiterführenden Beratungsprozessen. Da bei der Suchthilfe in zunehmenden Maße Wartezeiten bestehen aufgrund der großen Nachfrage, gibt es neben der Möglichkeit einer Kapazitätserweiterung bei der Suchthilfe selbst die Alternative, dass der SpDi im stärkeren Maße in diesem Bereich tätig wird, weil die fachliche Kompetenz dafür gegeben ist. In beiden Fällen wäre eine Aufstockung der personellen Ressourcen erforderlich.

Die suchtmmedizinische Ambulanz **UNIREA** hat aufgrund der derzeitigen personellen Besetzung ihr Angebot einschränken müssen. Hier wird aktuell keine ambulante medizinische Rehabilitationsbehandlung angeboten und es stehen keine Kapazitäten zur Verfügung für eine PSB für Klienten, die nicht in der Einrichtung selber substituiert werden. Zudem muss die Finanzierung der Arbeit von UNIREA, die bislang

in Stadt und Kreis auf unterschiedlichem Wege erfolgte, in nächster Zukunft neu geregelt werden.

Im Bereich der **niedergelassenen Ärzteschaft und der Psychotherapeuten** gibt es schon seit Jahren das Problem, dass lange Wartezeiten für einen Psychotherapieplatz bestehen. Dies gilt für suchtkranke Patienten, die es ohnehin schwer haben, niedergelassene Therapeuten und Ärzte zu finden, in besonders hohem Maße.

Das ambulante psychiatrische Behandlungsangebot hat sich im Bereich der Stadt Aachen in der letzten Zeit deutlich verringert, weil mehrere psychiatrische Praxen ihre Tätigkeit beendeten und die frei werdenden Stellen mit Neurologen besetzt wurden. Dadurch wird es im spürbaren Maße schwieriger für Patienten, Behandlungstermine zu finden. Die psychiatrischen Institutsambulanzen der Krankenhäuser können dies nicht mehr auffangen, weil sie selber Probleme mit den Behandlungskapazitäten aufgrund zunehmend knapper werdender personeller Ressourcen im ärztlichen Bereich haben. Auch hier steht zu befürchten, dass der sich bemerkbar machende Ärztemangel zukünftig zu einer weiteren Verschärfung dieser Problematik führen wird.

Eine besondere Problematik stellt sich im Bereich der Substitutionsbehandlung dar. Im Bereich der Stadt Aachen gibt es doppelt so viele Ärztinnen und Ärzte, die substituieren wie im Bereich der restlichen StädteRegion. Im ehemaligen Kreisgebiet gibt es ganze Städte (z. B. Stolberg oder Herzogenrath), in denen Substitutionsbehandlungen nicht angeboten werden. Dies führt bei den Betroffenen dazu, dass sie teilweise weite Wege auf sich nehmen müssen und aus diesem Umstand erklärt sich auch, dass im Bereich der Stadt viel mehr Substitutionsbehandlungen stattfinden als im restlichen Bereich des ehemaligen Kreisgebietes. Dies wird noch verschärft durch den Umstand, dass es nur im Stadtbereich Praxen gibt mit hohen Substitutionszahlen. Es wäre wünschenswert, wenn es in Zukunft zu einer besseren Verteilung im gesamten Bereich der StädteRegion kommen würde.

Die stärksten Veränderungen in der Versorgungslandschaft haben sich in den letzten Jahren im Bereich der ambulanten Eingliederungshilfe ergeben. Die Zahlen für das **Betreute Wohnen** sind in ganz NRW seit der Zuständigkeitsänderung 2003 stark angestiegen. Dies gilt in besonders starkem Maße für den Bereich der Stadt Aachen und diese Entwicklung ist auch im Bereich des Betreuten Wohnens für Suchtkranke zu beobachten.

Die Gründe für den starken Anstieg sind nicht im Einzelnen bekannt, mehrere Faktoren spielen dabei eine Rolle. So gab es vor der Zuständigkeitsänderung begrenzte Kapazitäten und die Nachfrage war größer als das zur Verfügung stehende Angebot. Dann führte die Vorgehensweise des LVR praktisch zu einer breiten Öffnung des Marktes, weil der Kostenträger aufgrund seiner Zielsetzung „ambulant vor stationär“ die Entwicklung des ambulanten Angebotes aktiv unterstützte. Da es in Aachen zuvor schon ein vergleichsweise gut differenziertes Hilffsystem mit in diesem

Bereich fachlich kompetenten Anbietern gab, war diese Entwicklung in Aachen ausgeprägter als in anderen Regionen.

Das BeWo wird auch deshalb verstärkt in Anspruch genommen, weil notwendige Hilfen auf anderem Wege oft nicht zur Verfügung stehen, auch wenn diese aus fachlicher Sicht indiziert sind. Dies war mit ein Ergebnis einer Untersuchung des LVR. Wie bereits erwähnt, gibt es für die Betroffenen z. B. zu wenig ambulante Behandlungsplätze bei niedergelassenen Therapeuten und Ärzten.

Eine Bewertung der Situation ist aus kommunaler Sicht schwer möglich, da die Zuständigkeit mittlerweile auf einer anderen Ebene angesiedelt ist und weil die zahlenmäßige Entwicklung zu einer sehr unübersichtlichen Situation geführt hat. Deshalb erscheint eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem LVR in diesem Bereich von großer Bedeutung.

Positiv ist anzumerken, dass Betroffene, die aufgrund ihrer Suchterkrankung oder einer psychischen Erkrankung eine ambulante Eingliederungshilfe benötigen, diese jetzt ohne lange Wartezeiten bekommen. Die Hilfe kann schneller geleistet werden und das Betreute Wohnen stellt für viele Betroffene eine wichtige und gute Hilfe dar. Auf der anderen Seite ergab sich z. B. bei den Überprüfungen der Hilfepläne durch die Hilfeplankonferenz, dass die Arbeitsweise und Indikationsstellung bei verschiedenen Anbietern stark voneinander differieren und dass es sehr große Unterschiede bezüglich der fachlichen Qualität gibt.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass es im Bereich des Betreuten Wohnens für Suchtkranke in der StädteRegion Aachen ein breit gefächertes und gut differenziertes Hilfsangebot gibt.

Die **Selbsthilfegruppen** sind im Bereich der StädteRegion weiter gut repräsentiert, und es gibt ein vielfältiges und gut ausgebautes Angebot gerade im Suchtbereich. Die Unterstützungsarbeit durch AKIS und das Selbsthilfebüro ist nicht nur aufgrund der allgemein bestehenden Finanzierungsprobleme der sonstigen Hilfen von großer Bedeutung, sondern auch aufgrund des Umstandes, dass die Selbsthilfe ein wichtiger und eigenständiger Teil der Suchthilfearbeit ist, der durch die anderen professionellen Hilfen nicht ersetzt werden kann.

Der Bereich der **Prävention** ist gerade im Suchthilfesystem in Deutschland gut entwickelt und hat eine lange Tradition. Im Laufe der Zeit hat sich der Inhalt der Präventionsangebote deutlich verändert. Die Versorgung mit Präventionsangeboten ist in der StädteRegion durch die Suchthilfe gegeben. Es besteht eine gut funktionierende Kooperation der beteiligten Stellen. Im Fokus steht weniger die Information über Drogen und die Abschreckung. Die Angebote zielen mehr auf eine Stärkung der persönlichen Kompetenzen und der Fähigkeiten des Einzelnen. Die positive Entwicklung im Bereich des Nikotinkonsums in den letzten Jahren belegt, dass Prävention hilft, wenn sie konsequent durchgeführt und von der Gesellschaft angenommen wird. Es gibt gute Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche, die

quantitativ weiter ausgebaut werden sollten, um sie möglichst flächendeckend anbieten zu können.

Darüber hinaus erscheint es dringend geboten, auf neue Entwicklungen z. B. die Online- und PC-Sucht einzugehen. Hier entwickeln sich neue Suchtformen in rasanter Schnelligkeit und sie werden sich in den nächsten Jahren zunehmend bemerkbar machen. Entsprechende Programme, auch für diese neuen Suchtformen gibt es, z. B. das Projekt „Der Kick mit dem Klick“, Informationen und Hilfen zur Suchtgefahr von Computerspielen oder das Projekt „HaLT-Hart am Limit“, ein Bundesmodellprojekt zum Thema Komasaufen mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche mit exzessivem Alkoholkonsum. Der Bereich Prävention ist zwar inhaltlich und qualitativ in Deutschland gut entwickelt, es werden aber immer noch zu wenig Ressourcen für diesen wichtigen Arbeitsbereich bereitgestellt. Es ist aus fachlicher Sicht empfehlenswert und dringend geboten, im Bereich der StädteRegion das bestehende Angebot weiter auszubauen und hierfür die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Bedarf gibt es auch im **Bereich Arbeit und Beschäftigung**. Während sich in anderen Bereichen, z. B. beim Wohnen das Hilfsangebot gut entwickelt hat, fehlt es an Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Suchtkranke. In der Eingliederungshilfe gibt es die Möglichkeit, im Rahmen des Betreuten Wohnens tagesstrukturierende Maßnahmen durchzuführen, die vom Landschaftsverband finanziert werden, wenn eine entsprechende Behinderung gegeben ist. Von dieser Möglichkeit sind aber Beziehende von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen. Für diese Gruppe der Suchtkranken, gerade für die Schwerkranken, die noch weit entfernt sind vom Arbeitsmarkt, werden von Seiten der Jobcenter nicht im erforderlichen Maße Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen angeboten. Durch die jüngsten Kürzungen in diesem Bereich wurden die Hilfen, die für psychisch Kranke und Suchtkranke in den letzten Jahren in zunehmendem Maße gerade aufgebaut wurden, wieder drastisch beschnitten. Eine mangelnde Beschäftigung und Tagesstruktur wirkt sich sehr ungünstig auf den Verlauf des Suchtmittelkonsums aus und viele Betroffene könnten besser begleitet und unterstützt werden, wenn in erforderlichem Maße Arbeits- und Beschäftigungsangebote zur Verfügung stehen würden.

Das Hilfsangebot für Suchtkranke hat sich in der StädteRegion ähnlich wie im sonstigen Bundesgebiet in den letzten Jahren deutlich weiter entwickelt. Es ist vielfältiger geworden und bietet passgenauere, auf den Einzelfall bezogene Hilfen an, als dies früher der Fall war. Die verschiedenen Bausteine des Versorgungssystems sind in der StädteRegion vorhanden, größere Lücken gibt es nicht zu füllen. Es gibt in manchen Bereichen, wie dargelegt, Kapazitätsprobleme aufgrund des unverändert hohen Bedarfs. Dies spiegelt sich auch in der zahlenmäßigen Entwicklung der Hilfen in der Vergangenheit wider. Dabei darf man nicht nur auf die Fallzahlen schauen, sondern muss auch die Krankheitsbilder mit in die Betrachtung einbeziehen. So ist

es beispielsweise mittlerweile der Regelfall, dass bei Patienten, die ein psychotisches Krankheitsbild entwickeln, zugleich ein Konsum von Suchtmitteln besteht. Eine Problemgruppe sind die Kinder und Jugendlichen, bei denen bereits früh ein missbräuchlicher Suchtmittelkonsum gegeben ist. In manchen Fällen kommt es neben umschriebenen psychiatrischen Krankheitsbildern zu schweren Entwicklungsstörungen, die dazu führen, dass erhebliche Defizite bei den sozialen Fähigkeiten bestehen. Bei diesen jungen Patienten mit schon jahrelangem Krankheitsverlauf und schwersten psychosozialen Folgeproblemen greifen die üblichen Behandlungskonzepte nur unzureichend. Nicht nur die Krankheitsbilder sind komplex, sondern auch die einzelnen Problemlagen, z. B. Delinquenz, Verwahrlosung, fehlende schulische und berufliche Fähigkeiten, Wohnungslosigkeit und so weiter. Gesamtgesellschaftliche Entwicklungen wie die zunehmende Instabilität der familiären und sonstigen sozialen Beziehungssysteme spielen bei der Entstehung sicherlich eine große Rolle. Solche Problemgruppen stellen das Versorgungssystem vor große und oft noch ungelöste Aufgaben.

Die komplexen Problemlagen erfordern, dass verschiedene Hilfesysteme zusammen tätig werden. Die Zuordnung im Hilfesystem ist schwierig. Diese Patienten kommen im Suchthilfesystem vor, ebenso im allgemeinspsychiatrischen Hilfssystem oder der Jugendhilfe; die alten Modelle funktionieren hier oft nicht mehr.

Es gibt weitere Herausforderungen für veränderte Problemlagen. Hier wäre als Beispiel der problematische Umgang mit Medienkonsum zu nennen, der deutlich zunimmt und neue Anforderungen an Suchtprävention und Suchthilfe stellt. Das Hilfesystem muss sich also nicht nur an zahlenmäßige, sondern auch an inhaltliche Veränderungen beständig anpassen.

Für die Suchthilfeplanung auf kommunaler Ebene spielt dabei der Umstand, dass für weite Teile des Versorgungssystems keine kommunale Zuständigkeit besteht, eine wichtige Rolle. Da es keine Möglichkeit einer gesamten und umfassenden Planung gibt, ist die Vernetzung der verschiedenen beteiligten Stellen wichtig, da der Koordination der Hilfen im Einzelfall und im gesamten Hilfesystem eine zunehmende Bedeutung zukommt. Der Kommune kommen dabei eine besondere Verantwortung und Gestaltungsmöglichkeiten bei den Hilfen zu, die primär kommunal finanziert werden.

Zusammenfassung

Es gibt im Bereich der StädteRegion Aachen ein gut entwickeltes, vielfältiges Hilfeangebot. Die wesentlichen Bausteine des Versorgungssystems sind vorhanden. Es gilt zu prüfen, wie das Angebot vor dem Hintergrund der wachsenden und komplexen Bedarfslagen weiterentwickelt werden muss und welche Antworten dabei durch Veränderungen innerhalb des Hilfesystems gefunden werden können, um auf die Problemlagen zu reagieren und an welchen Stellen aus fachlicher Sicht eine Erweiterung des Hilfsangebots notwendig ist. Vor dem Hintergrund der knappen finanziellen Ressourcen auf allen Ebenen sollte das Ziel der kommunalen Suchthilfeplanung primär darin liegen, die bewährten und gut funktionierenden Teile des Versorgungssystems zumindest zu erhalten, um die auf diesem Wege geleistete Hilfe für die Bürgerinnen und Bürger der StädteRegion Aachen auch in Zukunft weiter leisten zu können.

Handlungsempfehlungen

1. Der Drogenkonsumraum sollte geschlossen werden, wenn die im Folgenden unter Punkt 2–4 benannten flankierenden Maßnahmen realisiert werden können.
2. Das niederschwellige Hilfsangebot soll gestärkt werden durch verbesserte Angebote.
3. Das Angebot der niederschweligen medizinischen Basisversorgung soll ergänzt werden durch ein aufsuchendes Angebot.
4. Für diese niederschweligen Angebote soll ein neuer Standort im Innenstadtbereich der Stadt Aachen gesucht werden.
5. Es soll auf eine Verbesserung des Angebotes an Ärztinnen zur Substitutionsbehandlung im ehemaligen Kreisgebiet hin gewirkt werden.
6. Die Präventionsbemühungen sollen verstärkt werden:
 - mehr Angebote für Schulen und andere Gemeinschaftseinrichtungen,
 - Sicherung der Präventionsprojektes Feuervogel.

Anhang 1: Mitgliederliste des AK Sucht der PSAG (Stand: 11.03.2011)

AK psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen

c/o Geschwister-Scholl-Str. 3
52146 Würselen
Otto Wollersheim
Tel.: 02405-4795404
E-Mail: otto.wollersheim@t-online.de

AK Suchtprävention in der StädteRegion Aachen

c/o Suchthilfe Aachen – Fachstelle für Suchtprävention –
Hermannstr. 14
52062 Aachen
Wolfgang Oberstaller – 1. Vorsitzender
Tel.: 0241-41356-129
E-Mail: oberstaller@suchthilfe-aachen.de

AK Suchtprävention in der StädteRegion Aachen

c/o Suchtberatung Eschweiler – Fachstelle für Suchtvorbeugung –
Bergratherstr. 51-53
52249 Eschweiler
Gabi Fischer/Elke Koch
Tel.: 02403-883050
Fax: 02403-8830555
E-Mail: suchtvorbeugung@sucht-eschweiler.de

Alexianer-Krankenhaus

Alexianergraben 33
52062 Aachen
Dr. Andrea Hauschild
Tel.: 0241-47701-15308
Fax: 0241-47701-15222
E-Mail: hauschild.andrea@alexianer-aachen.de

AOK Rheinland/Hamburg

Kasernenstr. 61
40213 Düsseldorf
Frau Frauke Repschläger
Tel.: 0211-87912576
FAX: 0211- 87911456
E-Mail: frauke.repschlaeger@rh.aok.de

Arbeitskreis Straffälligenhilfe e. V.

Jakobstr. 117
52064 Aachen
Martin Czarnojan
Tel.: 0241-34343
Fax: 0241-37058
E-Mail: info@aks-aachen.de

Betreuungszentrum Arche Noah

Hoheneichstr. 20
52134 Herzogenrath
Herr Merkens/Herr Schwartz
Tel.: 02407-5637-0
E-Mail: info@bz-archenoah.de

Bewährungshilfe

Kapuzinergraben 19
52062 Aachen
Frau Manuela Loges
Tel.: 0241-4778456
Fax: 0241-4778443
E-Mail: manuela.loges@lg-aachen.nrw.de

Caritas Impuls

Martinstr. 1
52477 Alsdorf
Dirk Hüber
Tel.: 02404-94100
Fax: 02404-941020
E-mail: d.hueber@caritas-aachen.de

Drogenhilfe Aachen e.V.

Südstr. 53-55
52064 Aachen
Gerd Brüsseler
Tel.:0241-9030239
Fax:0241-9039388
E-Mail: bewo@drogenhilfe-aachen.de

Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen

Sozialpsychiatrischer Dienst

Trierer Str. 1

52078 Aachen

Dr. Wolfgang Naber

Tel.: 0241-51985540

E-Mail: wolfgang.naber@staedteregion-aachen.de

Ilga Nobis

Tel.: 0241-51985532

E-Mail: ilga.nobis@staedteregion-aachen.de

Fax: 0241-51985397

AIDS- und STD-Beratung

Trierer Str. 1

52078 Aachen

Dr. Susanne Oheim

Tel.: 0241-5198 5325

Fax: 0241-519885325

E-Mail: susanne.oheim@staedteregion-aachen.de

Haus Christophorus

von Werner Str. 35

52222 Stolberg

Rainer Schäffer

Tel.: 02402-95230

Fax: 02402-952323

E-Mail: r.schaeffer@caritas-aachen.de

IG-BeWo Aachen

c/o AHG -Therapiezentrum-Loherhof

Jakobstr. 139

52064 Aachen

Hans Rainer Hubbes

Tel.: 0241-40107135

FAX: 0241-40996922

E-Mail: hhubbes@ahg.de

i. V. Sabrina Sauren

E-Mail: ssauren@ahg.de

Kassenärztliche Vereinigung Stadt Aachen

Habsburgerallee 13
52062 Aachen
Dr. Thomas Weiser
Tel.: 0241-7509-112
Fax: 0241-7509-190
E-Mail: weiser-thomas@web.de
roswitha.hilse@kvno.de

Kassenärztliche Vereinigung Kreis Aachen

Dr. Axel Schacht
Rathausstr. 63
52222 Stolberg
Tel.: 02402-83655
Fax: 02402-25296
E-Mail: schachtwue@web.de

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen
Pauwelstr. 30
52074 Aachen
Dr. med. Ingo Vernaleken
Tel.: 0241-8089654
Fax: 0241-8082401
E-Mail: ivernaleken@ukaachen.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen
Neuenhofer Weg 21
52074 Aachen
OA Dr. med. Timo D. Vloet
i. V. Silke Scherf
Tel.: 0241-8089171 – 8080138
E-Mail: tvloet@ukaachen.de
sscherf@ukaachen.de

KOMO e.V.

Reumontstr. 53-63
52064 Aachen
Sabine Janitzek
Tel.: 0241-4006674
E-Mail: kontakt@komo-aachen.de

Luisenhospital Aachen

Boxgraben 99

52064 Aachen

Magdalena Matyska – Sozialdienst –

Tel.: 0241-4142-398

Fax: 0241-4142-655

E-Mail: magdalena.matyska@Luisenhospital.de

LVR – Klinik Düren

Meckerstr. 15

52353 Düren

Justyna Piontek/Dr. Andreas Pelzer

Tel.: 02421-400

Fax: 02421-402348

E-Mail: justyna.piontek@Lvr.de

andreas.pelzer@Lvr.de

Polizei Aachen – KK 44 – Vorbeugung/Opferschutz

Jesuitenstr. 5

52062 Aachen

Udo Bertram

i.V. Franz-Josef Schmitz

Tel.: 0241-9577- 34412

Fax: 0241-9577- 34405

E-Mail: udo.bertram@polizei.nrw.de

franz-josef01.schmitz@polizei.nrw.de

Selbsthilfe (Freundeskreis)

Am Hügel 12

52224 Stolberg

Frau Bermes / Herr Offermanns

Tel.: 02409-1064

Fax: 02409-9220

E-Mail: ulrikebermes8@yahoo.de

Seniorenzentrum Am Haarbach

Haarbachtalstr. 14

52080 Aachen

Christoph Venedey

Tel.: 0241-9912043

E-mail: venedey@amhaarbach.de

Stadt Aachen – Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz, Soziales

Sozialpsychologische Mitarbeiterberatung

Habsburger Alle 11 – 13 (4.E./R. 4.25)

52064 Aachen

Christa Pegels/Ruth Flier

Tel.: 0241-432-2867

Fax: 0241-432-2864

E-Mail: christa.pegels@mail.aachen.de

Stadt Aachen – Fachbereich Kinder, Jugend und Schule

Jugendpflege

Mozartstraße 2-10

52058 Aachen

Petra Nagelschmitz-Goffart

Tel: 0241-432-45304

Fax: 0241-432-45992

E-mail: petra.nagelschmitz-goffart@mail.aachen.de

Suchtberatung Eschweiler

Bergratherstr. 51-53

52249 Eschweiler

Mechtild Weins

Tel.: 02403-883050

Fax: 02403-8830555

E-Mail: weins@sucht-eschweiler.de

Suchthilfe Aachen

Hermannstr. 14

52062 Aachen

Kalle Wilms

Tel.: 0241-41356118

E-Mail: wilms@suchthilfe-aachen.de

Suchtmedizinische Ambulanz

unirea e.v.

Couvenstraße 6

52062 Aachen

Dr. Andreas Hauer

Tel. 0241-47481-0

Fax 0241-47481-23

E-Mail: a.hauer@unirea.de

Villa Hammerstein

Hauptstraße 110

52152 Simmerath

Martin Fellermann

Tel.: 02473-96000/960010

Fax: 02473-960012

E-Mail: villa-hammerstein@gmx.de

Anhang 2: Liste der BeWo-Anbieter in der StädteRegion Aachen

BeWo Stadt und StädteRegion Aachen							
nur BeWo-Anbieter für den Bereich Sucht	su = Sucht, k = körperbehindert, m = mehrfach behindert, g = geistig behindert , se = seelisch behindert StR = StädteRegion, a = alter Anbieter					Stand: 26.07.2010	
Anbieter	MED-Nr GP-Bew. GP-Vw GP Träger	Personenkreis	Einzugsgebiet	Anbieter seit	Telefon / Fax	eMail	Bemerkung
Aachener Betreuungsbüro Heinrichsallee 68 52062 Aachen	12937 2000087229 2000096115	g, su, se	StR Aachen	01.11.2004	Tel: 0241/5152677 Fax: 0241/5152655	ski@blou.de	
AHG Therapiezentrum Loherhof Außenstelle ambulant Betreutes Wohnen Aachen Jakobstraße 139 52064 Aachen	13795 2000088047 2000094522 2000089250	se, su	Kreis Heinsberg StR Aachen Kreis Düren Mönchengladbach	01.08.2006	Tel: 0241/40107135 Fax: 0241/40996922	hhubbes@ahg.de ssauren@ahg.de	incl.LT 24
Alexianer Krankenhaus Aachen GmbH Alexianergraben 33 52062 Aachen	12357 2000086755 2000093041 2000089253	g, se, su	StR Aachen	01.01.2004	Tel. 0241-477010 Fax. 0241-47701193	amberg.juergen@alexianer-aachen.de	
Arbeitskreis Straffälligenhilfe e.V. Jakobstraße 117 52064 Aachen	7435 2000082661 2000094255	su	StR Aachen	a	Tel: 0241/34343 Fax: 0241/37058	info@aks-aachen.de	
Arbeiter-Samariter-Bund RV Erft/Düren e.V. Am Hahnacker 1 50374 Erftstadt	2139 2000020578 2000091442	se, su, g, k	Erftkreis Kreis Euskirchen Kreis Düren Kreis Heinsberg Aachen, St + StR			info@asb-erft.de	
ArGe BeWo Nordeifel W. und U. Tambornino Zum Brüchelchen 2 52156 Monschau	12708 2000087058 2000095734	g, se, su	StR Aachen	01.06.2004		argebewonordeifel@gmx.de	

Suchthilfeplan der StädteRegion Aachen (Stand: Juli 2011)

BeWo Stadt und StädteRegion Aachen							
nur BeWo-Anbieter für den Bereich Sucht	su = Sucht, k = körperbehindert, m = mehrfach behindert, g = geistig behindert , se = seelisch behindert StR = StädteRegion, a = alter Anbieter					Stand: 26.07.2010	
Anbieter	MED-Nr GP-Bew. GP-Vw GP Träger	Personenkreis	Einzugsgebiet	Anbieter seit	Telefon / Fax	eMail	Bemerkung
Betreutes Wohnen AUSWEG Heike Pütz Pitzlergasse 6 52353 Düren	13658 2000087904 2000094990	se, su	DN, BM, EU StR Aachen	01.07.2006	Tel. 02421/20 89 170 Fax: 02421/2089172	sekretariat@bewo-ausweg.de	
Betreuungsverein der Diakonie Martinstr. 10-20 (PF 100451) 52062 Aachen (52004)	12616 2000086982 2000095569	g, se, su, hör-beh.	StR Aachen	01.06.2004	Tel. 0241/9977966 Fax. 0241/54604	info@betreuungsverein-aachen.de	
BeWo-Heinsberg Stefan Knauer Mitarbeiter Kirchberg 3 52525 Heinsberg	14165	se, su, g, k	Kreise Heinsberg, Viersen, StR Aachen, Neuss, Düren, Stadt MG			stefan-knauer@online.de	
BeWo-Netzwerk Fleuster, Benno Gregorstr. 21 52066 Aachen	12658 2000087013 2000095651	se, su	StR Aachen	01.06.2004	Tel: 0241/160 45 90 Fax. 0241/160 45 89	fleusterbenno@web.de	
BeWo-Netzwerk Hick, Jens Kreuzherrenstr. 68 A 52379 Langerwehe	12659 2000087014 2000095652	se, su	StR Aachen Kreis Düren	01.01.2005	Tel: 02423/40 87 64 Fax: 02423/40 87 65	BeWo@beratungspraxis-hick.de	
BeWo-Netzwerk Schweeren, Günther Berensberger Str. 96 52072 Aachen	12657 2000087012 2000095650	se, su	StR Aachen	01.06.2004	Tel: 0241/14 652 Fax. 0241/9 32 91 17	g.schweeren@gmx.de	

Suchthilfeplan der StädteRegion Aachen (Stand: Juli 2011)

BeWo Stadt und StädteRegion Aachen								
nur BeWo-Anbieter für den Bereich Sucht		su = Sucht, k = körperbehindert, m = mehrfach behindert, g = geistig behindert , se = seelisch behindert StR = StädteRegion, a = alter Anbieter					Stand: 26.07.2010	
Anbieter	MED-Nr GP-Bew. GP-Vw GP Träger	Personenkreis	Einzugsgebiet	Anbieter seit	Telefon / Fax	eMail	Bemerkung	
BeWo-Netzwerk Tedesco-Schmitt, Graziella Moreller Weg 33 52074 Aachen	12656 2000087011 2000095649	se, su	StR Aachen	01.06.2004	Tel: 0241/96 90 107 Fax: 0241/743 84 35	Tedesco-Schmitt@t-online.de		
"Die Brücke", BeWo Büsbacher Berg 18 52223 Stolberg	12696 2000087047 2000095730	su, se, g	StR Aachen	01.06.2004	Tel: 02402/1246440 Fax: 02402/1246450	bruecke_abw@web.de		
Carduck, Anne Heinrichsallee 33 52062 Aachen	13744 2000087996 2000094847	se, su	StR Aachen DN (eingegrenzt) EU (eingegrenzt) HS (Ü-P, G'kirchen)	01.12.2006	Tel: 0241/55 04 38	AnneCarduck@t-online.de	Erw. Sucht seit 09/08	
Caritasverband f. d. Region Eifel e.V. Klosterplatz 1 53937 Schleiden	6237 2000081991 2000093684	se, su	Kreis Euskirchen StR Aachen	01.03.2004	Tel. 02445-8507111 Fax. 02445-507150	a.fischer@caritas-eifel.de		
Caritasverband f.d. Region Aachen Stadt u. Land e.V. Robert-Koch-Str. 1-3 52062 Aachen	6194 2000081950 2000093593	su, komorbid	StR Aachen	01.01.2004	Tel: 0241/97801-0 Fax: 0241/97801-40	w.anders@caritas-aachen.de		
Diakonisches Werk Suchtberatung Baustein Frère-Roger-Str. 2-4 52062 Aachen	13918 2000088170 2000094749	su	StR Aachen	01.02.2007	Tel: 0241/41356-128	wilms@diakonie-aachen.de		
Drogenhilfe Aachen Südstraße 53-55 52064 Aachen	13212 2000087461 2000091192	su	StR Aachen	01.06.2005	Tel: 0241/90 39 239 Fax: 90 39 388	bewo@drogenhilfe-aachen.de		

Suchthilfeplan der StädteRegion Aachen (Stand: Juli 2011)

BeWo Stadt und StädteRegion Aachen							
nur BeWo-Anbieter für den Bereich Sucht		su = Sucht, k = körperbehindert, m = mehrfach behindert, g = geistig behindert , se = seelisch behindert StR = StädteRegion, a = alter Anbieter					Stand: 26.07.2010
Anbieter	MED-Nr GP-Bew. GP-Vw GP Träger	Personenkreis	Einzugsgebiet	Anbieter seit	Telefon / Fax	eMail	Bemerkung
Ehm, Bernd Betreuungsbüro Hamicher Weg 30 52249 Eschweiler	13565 2000087811 2000096174	su, se	StR Aachen Kreis Düren Kreis Heinsberg	01.03.2006	Tel. 02403/34228 Fax 02403/34213	betreuungsbuero- b.ehm@netcologne.de	
Fauna e. V. Stolberger Str. 23 52068 Aachen	9189 2000083954 2000094597	su (Alkohol), se, k	Stadt Aachen	01.08.2004	Tel: 0241/51 44 95 Fax: 0241/53 68 61	fauna@fauna-aachen.de	
Gangelter Einrichtungen Bruchstr. 6 52538 Gangelt	6239 2000081993 2000091565 2000089606	g, se, su, k	Rheinland ohne LEV, SG, W			a.schweden@gangelter- einrichtungen.de	
Gangelter Einrichtungen Wohnverbund Kolping Bruchstr. 8 52538 Gangelt	6239 2000086960 2000093577 2000089606	g, se, su, k	Rheinland ohne LEV, SG, W			a.schweden@gangelter- einrichtungen.de	
geg Gesellschaft für e-health und Services mbH Ulla Thönissen Ronheider Weg 76c 52066 Aachen	13743 2000087995 2000094846	se, su	StR Aachen	01.10.2006	Tel. 0241/66715 Fax. 0241/9902766	info@geg-aachen.de	
Hermesen, Corinna Rureifel BeWo Boicher Weg 26 52385 Nideggen	12709 2000087059 2000095735	su, se	DN, EU Kreis Aachen	15.06.2004	Tel: 02427/904842 Fax: 02427/9099646	info@rureifel-bewo.de	
Komo e. V. Reumontstr. 53-63 52064 Aachen	12614 2000086980 2000095567	komorbid (se, su)	StR Aachen	01.06.2004	Tel: 0241/400 66 74 Fax: 0241/400 66 75	kontakt@komo-aachen.de	

Suchthilfeplan der StädteRegion Aachen (Stand: Juli 2011)

BeWo Stadt und StädteRegion Aachen							
nur BeWo-Anbieter für den Bereich Sucht		su = Sucht, k = körperbehindert, m = mehrfach behindert, g = geistig behindert , se = seelisch behindert StR = StädteRegion, a = alter Anbieter			Stand: 26.07.2010		
Anbieter	MED-Nr GP-Bew. GP-Vw GP Träger	Personenkreis	Einzugsgebiet	Anbieter seit	Telefon / Fax	eMail	Bemerkung
Rheinischer Verein e.V. Kapitelstr. 3 52066 Aachen	14590 2000088836	se, su	KLE, EU StR Aachen	01.02.2009 Erweiterung AC seit 07/09	Tel: 0241/431-104 Fax: 0241/431-2985	fbruenker@rhein-verein.de ufell@spectrum-aachen.de	
Seniorenzentrum Am Haarbach Haarbachtalstr. 14 52080 Aachen	13213 2000087462 2000094811	g, su, se	StR Aachen	15.04.2005	Tel. 0241/991200 Fax. 0241/9912070	venedey@amhaarbach.de	
Sutor, Dorothea Zuhause Sein Hanbrucher Str. 40 A 52064 Aachen	13878 2000088130 2000095748	se, su	StR Aachen	01.01.2007	Tel: 0241/5 90 38 40 Fax: 0241/ 5 90 38 41	doerte.sutor@gmx.de	
Unirea e.V. Couvenstr. 6 52062 Aachen	14667 2000088913 2000090581	se, su	StR Aachen	01.01.2009	Tel: 0241/474810 Fax: 0241/4748123	a.hauer@unirea.de	
Villa Hammerstein BeWo Hauptstr. 10 52152 Simmerath	13232 2000087481 2000091728	su, se	StR Aachen	01.04.2005		villa-hammerstein@gmx.de	
WABe e. V. - BeWo Friedensstr. 20 A 52080 Aachen	12533 2000086912 2000093905 2000089527	su, se	StR Aachen	a	Tel: 0241/47 481-0 Fax:47 481-23	esther.flemming@wabe-aachen.de	
WIR Wirkungskreis Amb. Betreutes Wohnen Viktoriastr. 7 52066 Aachen	12874 2000087178 2000095985	g, su, se, k	StR Aachen Kreis Düren	01.10.2004	Tel. 0241/18059320 Fax. 0241/18059323	kontakt@wir-bewo.de	

Suchthilfeplan der StädteRegion Aachen (Stand: Juli 2011)

MED	GP BeWo Vw	Kreis Heinsberg Träger	Behinderungsarten					Adresse	Einzugsgebiet	Bem.	
			g.b.	p.b.	k.b.	m.b.	Sucht				
2139		Arbeiter-Samariter-Bund RV Erft/Düren e._V.	X	X	X	X	X	An Hahnacker 1 50374 Erftstadt	BM, EU, DN, HS, AC	Büro: Rurtalstr. 33, 41849 Wassenberg	info@asb-erft.de
6239		Gangelter Einrichtungen	X	X	X	X	X	Bruchstr. 6 52538 Gangelt	rheinlandweit ohne LEV, SG, W	incl. LT 24	a.schweden@gangelter-einrichtungen.de
6242		Haus Schnorrenberg, Maria Hilf GmbH	X	X	X	X	X	Dinstühler Str. 51 41836 Hüchelhoven	rheinlandweit ohne LEV, SG, W		a.schweden@gangelter-einrichtungen.de
12593		Wohnstättenverbund Kolping	X	X	X	X	X	Bruchstr. 8 52538 Gangelt	rheinlandweit ohne LEV, SG, W		a.schweden@gangelter-einrichtungen.de
12662		P.a.S.(Praxis für angewandte Sozialarbeit)	X	X	X	X	X	Königsstr. 22 41236 Mönchenglad- bach	rheinlandweit		info@pas-mg.de
12754		BEWO-Dienstleistungs GBR	X	X	X	X	X	Sittarder Str. 1 52525 Heinsberg	Kreis Heinsberg und angrenzende		P.Pougin@bewo-heinsberg.de
13565		Betreuungsbüro Bernd Ehm	X	X	X	X	X	Hamicher Weg 30 52249 Eschweiler	AC, DN, HS		betreuungsbuero-b.ehm@netcologne.de
13744		Anne Carduck	X	X	X	X	X	Heinrichsallee 33 52062 Aachen	AC, DN, EU; HS		AnneCarduck@t-online.de
13795		AHG Therapiezentrum Loherhof	X	X	X	X	X	Pater-Briers-Weg 85 52511 Geilenkirchen	HS, AC, DN, MG	Incl. LT 24	hhubbes@ahg.de
14165	2000088417 2000096083	BEWO-Heinsberg Stefan Knauer und Mitarbeiter	X	X	X	X	X	Kirchberg 3 52525 Heinsberg	HS, VIE, AC, NE, DN, MG		Stefan-Knauer@online.de

Suchthilfeplan der StädteRegion Aachen (Stand: Juli 2011)

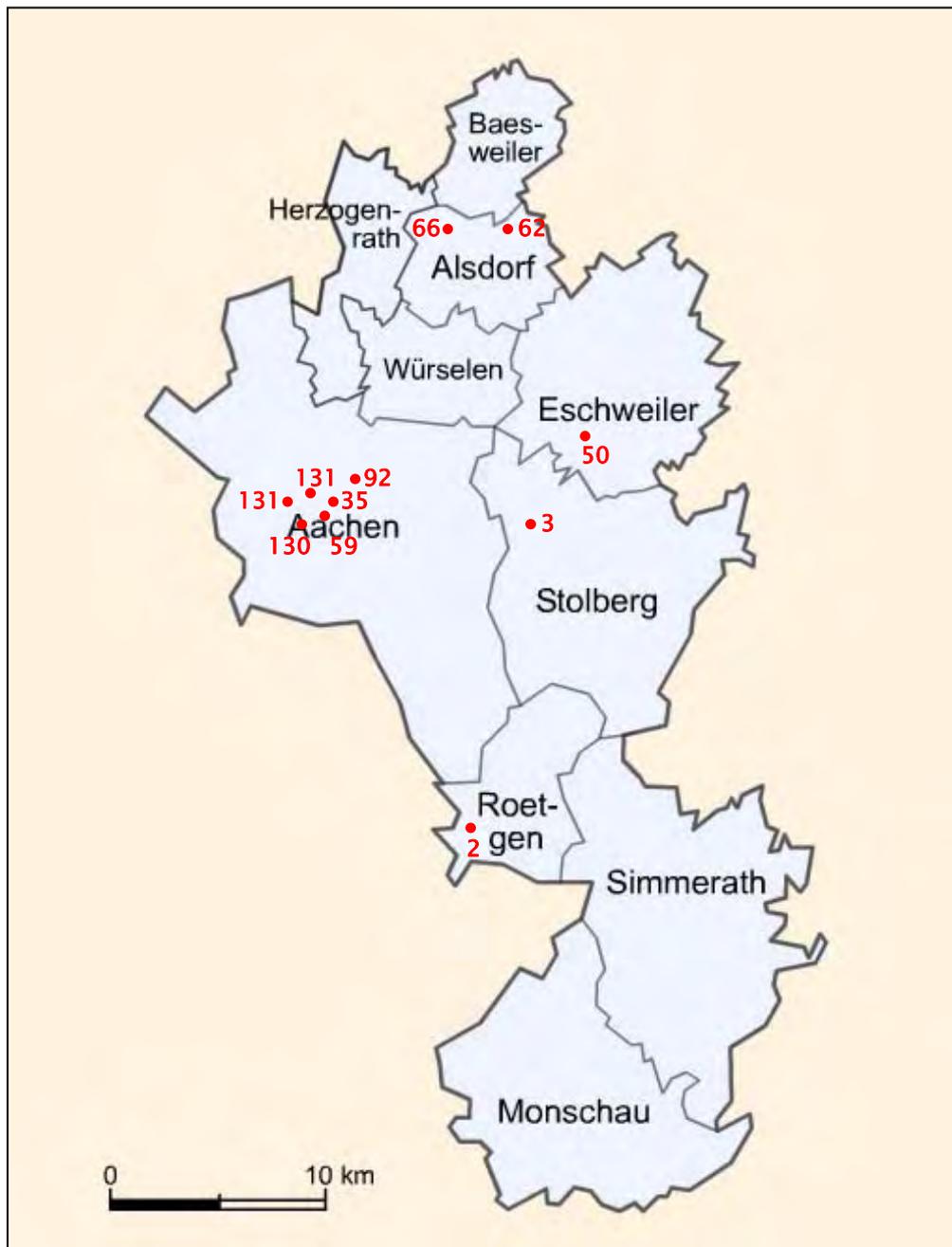
Stadt Krefeld		Behinderungsarten					Sucht	Adresse	Einzugsgebiet	Bemerkungen
MED	Träger	g.b.	p.b.	k.b.	m.b.					
6239	Gangelter Einrichtungen	X	X	X	X	X		rheinlandweit		
12471	Allg. Hospitalgesellschaft					X	Helmholtzstr. 14 4xxxx Düsseldorf	rheinlandweit		
12662	P.a.S. (Praxis für angewandte Sozialarbeit)	X	X	X	X	X	Könisstr. 22 41236 Mönchengladbach	rheinlandweit		

Stadt Mönchengladbach		Behinderungsarten					Sucht	Adresse	Einzugsgebiet	Bemerkungen
MED	Träger	g.b.	p.b.	k.b.	m.b.					
6477	Ev. Stiftung Hephata; Wohnen gGmbH	X			X		Hephataallee 4 41065 Mönchengladbach	MG, Rheinlandweit	ohne Leverkus., Solingen und Wuppertal	
12662	P.a.S. (Praxis für angewandte Sozialarbeit)	X	X	X	X	X	Königsstr. 22 41236 Mönchengladbach	MG, rheinlandweit		
12754	BEWO-Dienstleistungs GBR	X	X	X	X	X	Sittarder Str. 1 52525 Heinsberg	HS, VIE, AC, NE, DN, MG	Kreis HS und alle angrenzenden Reg.	
13795	Loherhof, AHG		X			X	Pater-Briers-Weg 85 52511 Geilenkirchen	HS, AC, DN, MG		
14165	BEWO-Heinsberg Stefan Knauer	X	X	X	X	X	Kirchberg 3 52525 Heinsberg	HS, VIE, AC, NE, DN, MG	seit 01.01.2008	

Kreis Viersen		Behinderungsarten					Sucht	Adresse	Einzugsgebiet	Bemerkungen
MED	Träger	g.b.	p.b.	k.b.	m.b.					
12662	P.a.S.(Praxis für angewandte Sozialarbeit)	X	X	X	X	X	Königsstr. 22 41236 M'gladbach	rheinlandweit		
12754	BEWO-Dienstleistungs GBR	X	X	X	X	X	Sittarder Str. 1 52525 Heinsberg	Kreis Heinsberg und angrenzende		
14165	BEWO-Heinsberg Stefan Knauer	X	X	X	X	X	Kirchberg 3 52525 Heinsberg	HS, VIE, AC, NE, DN, MG	seit 01/08	

Anhang 3: Standorte der Methadonvergabe in Stadt Aachen und im ehemaligen Kreis Aachen

● = Standort und Anzahl der Patienten zum Stichtag





Konsenspapier

von

DHS e.V.

und

Akzept e.V.

Ziele, Grundlagen und Prinzipien der Sucht- und Drogenhilfe

Inhalt

Präambel	3
Drogenhilfe im Kontext der Suchthilfe	3
Gesundheits- und sozialpolitische Ziele der Suchthilfe	4
Grundlagen der Suchthilfe	5
Prinzipien der Suchthilfe	7
Literatur	9

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. 02381 / 90 15 17, Fax: 90 15 30, Email: info@dhs.de, www.dhs.de
Juni 2005

Redaktion: Rainer Bathen (DRK), Anabela Dias de Oliveira (akzept),
Dr. Raphael Gaßmann (DHS), Jost Leune (fdr), Ingeborg Schlusemann (akzept)

Präambel

Die unterzeichnenden Organisationen formulieren mit dem vorliegenden Konsenspapier gemeinsame Ziele, Grundlagen und Prinzipien für die Arbeit der Suchthilfe, die auch zu einem Verständnis der Drogenhilfe als Teil der Suchthilfe beitragen sollen. Sie bieten damit den Orientierungsrahmen für fachliches und politisches Handeln von Einrichtungsträgern und Leistungsanbietern der Sucht- und Drogenhilfe.

Dabei wird definiert:

- *Psychoaktive Substanzen* als einheitlicher Begriff, der Substanzen ungeachtet ihres juristischen Status umfasst,
- *Drogenhilfe* als differenzierter Teil des Gesamtsystems der Suchthilfe, der den illegalen Status von Substanzen berücksichtigt und an der dadurch beeinflussten Lebenswelt der Konsumentinnen und Konsumenten ansetzt. Unter *Drogenhilfe* werden die spezialisierten Hilfen für Menschen verstanden, die durch den Konsum psychoaktiver Substanzen unter den Rahmenbedingungen der Illegalität Störungen, Beeinträchtigungen oder Behinderungen erleiden. Dabei wird nicht übersehen, dass diesbezügliche Hilfen auch in anderen, nicht spezialisierten Einrichtungen unterschiedlicher Versorgungssektoren (Regelversorgung) erbracht werden.

Grundsätzlich gilt, dass das Hilfesystem Bezug nehmen muss auf die Lebenslagen aller KonsumentInnen, die unabhängig vom juristischen Status der konsumierten Substanzen gegenüber dem Hilfesystem Erwartungen an gesundheitliche Stabilisierung, soziale (Re-)Integration und berufliche Teilhabe formulieren. Dabei wird berücksichtigt, dass Suchtprobleme Frauen und Männer jeden Alters und jeder Nationalität betreffen und sich auf jegliche psychoaktiven Substanzen beziehen können.

Drogenhilfe im Kontext der Suchthilfe

Die Drogenhilfe wendet sich als Teil der Suchthilfe an Menschen, die durch den Konsum psychoaktiver Substanzen unter illegalen Bedingungen gefährdet, beeinträchtigt oder geschädigt sind. Der zunehmend polyvalente Missbrauch psychoaktiver Substanzen erfordert mehr und mehr ein abgestimmtes und koordiniertes Handeln aller Bereiche der Suchthilfe. Insofern sind Trennungen von Drogen- und übriger Suchthilfe nur auf Grundlage einer leitliniengestützten Differenzierung innerhalb einer Region, der sozialen Situation der Hilfesuchenden, der konsumierten Substanzen und des kulturellen Netzwerkes sinnvoll.

Einen bedeutsamen Unterschied zwischen der Drogenhilfe und derjenigen Suchthilfe, die sich den legalen psychoaktiven Substanzen sowie nicht-stoffbezogenen Suchtformen zuwendet, markiert die zentrale Frage, wie ein adäquates Hilfesystem trotz eines problematischen, kontraindizierten strafrechtlichen Sanktionssystems fachlich weiterentwickelt werden kann. Drogenhilfe muss sich, anders als jener Teil der Suchthilfe, der sich auf legale psychoaktive Substanzen bezieht, mit dem Dilemma *krank vs. kriminell* auseinandersetzen. Drogenhilfe muss in allen Bereichen die dem Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen entwachsenden Problemlagen berücksichtigen. Diese sind in der Regel durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Es besteht keine Möglichkeit des nicht strafbewehrten außermedizinischen Konsums von Substanzen, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen.
- Der aus der Illegalität des Substanzkonsums entstehende soziale Druck ist durch den schnellen Verlust des sozialen Bezugssystems, des Arbeits- bzw.

- Ausbildungsplatzes, der Wohnung und durch weitere soziale Diskriminierung erheblich.
- Die Auswirkungen unterschiedlicher Gesetze (lange Haftdauer, entsprechende Hafterfahrungen, Ausgrenzungen als vorbestraft) blockieren die Mitwirkungsbereitschaft bei der Aktivierung der Selbstheilungskräfte sowie die Akzeptanz der Eigenverantwortlichkeit. Eine Entkriminalisierung des Kernbereichs drogenabhängigen Verhaltens ist überfällig.
 - Die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes lassen insbesondere im niedrigschwelligen Bereich Einrichtungsträger und Fachkräfte in einem rechtlich unsicheren Zustand.

Der Handlungsauftrag von Drogenhilfe wie von Suchthilfe ist gesamtgesellschaftlich. Er berücksichtigt das Allgemeininteresse, nicht das Selbstinteresse nur einer Bevölkerungsgruppe. Die Maßnahmen der Drogenhilfe sind sozial- und gesundheitspolitisch motiviert und entsprechend fachlich begründet. Positive ordnungspolitische Auswirkungen sind durchaus erwünschte Nebeneffekte. Der Erfolg einer Maßnahme kann jedoch nicht an ihren ordnungspolitischen Nebeneffekten gemessen werden.

Suchthilfe und Drogenhilfe befassen sich mit den Problemlagen der Betroffenen und beschäftigen sich in diesem Rahmen auch mit der Entstehungsdynamik der Probleme, um sie zu verstehen. Nicht um ein bestimmtes Verhalten zu rechtfertigen oder zu entschuldigen, sondern um Ansatzpunkte für Veränderungsmöglichkeiten zu entdecken. Die notwendige fachliche und ethische Parteilichkeit für abhängige Menschen berücksichtigt dabei Grenzen, die durch Gesetze, Bedürfnisse der Bürger und gesellschaftliche Vereinbarungen gesetzt werden.

Eine sinnvolle Drogenhilfe entlastet die Gesellschaft von den unmittelbaren Folgen des Drogenkonsums im Sinne einer human und pädagogisch verstandenen Ordnungspolitik. Dazu bedarf es einer sozialen, an den Notwendigkeiten von Hilfesuchenden orientierten Drogenpolitik. Drogenhilfe hat insofern bestehende Betäubungsmittelgesetze kritisch zu hinterfragen.

Gesundheits- und sozialpolitische Ziele der Suchthilfe

1. Suchthilfe respektiert die Menschenwürde.

Suchtgefährdete und suchtkranke Menschen sind gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger mit allen Rechten und Pflichten. Ihre Menschenwürde und ihr Selbstbestimmungsrecht sind zu achten und es ist ihnen mit Respekt zu begegnen, ungeachtet ihrer Abstammung, ihrer Nationalität, ihres Geschlechtes, ihres Alters, ihres Glaubens, ihrer politischen Überzeugungen, ihrer sozialen und wirtschaftlichen Stellung, ihrer gesellschaftlichen Position, ihrer sexuellen Orientierung und ihrer gesundheitlichen und psychosozialen Befindlichkeit.

2. Der Beginn des Konsums psychoaktiver Substanzen ist zu verhindern oder hinauszuzögern. KonsumentInnen müssen bei der Entwicklung eines eigenverantwortlichen und risikominimierenden Konsums unterstützt werden. Dazu ist angemessene Prävention zu leisten.

3. Die Senkung der Konsumfrequenz und -menge und das Erlernen von Gebrauchsmustern mit geringem Risiko sind wichtige gesundheitspolitische Ziele.

4. Die Mehrfachbelastung der KlientInnen erfordert eine differenzierte Planung und Steuerung der Suchthilfe.

Belastungen der KlientInnen entstehen durch gesundheitliche (physische und psychische), juristische, soziale und kulturelle Probleme. Dabei sind die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die Umfang und Struktur der Gesamtproble-

matiken wesentlich beeinflussen, von der Suchthilfe sensibel zu erfassen (Monitoring), ständig konzeptionell zu berücksichtigen und aktiv zu gestalten.

5. Sucht ist eine Krankheit, die häufig einen chronischen Verlauf mit wechselnder Intensität nimmt.

Sucht lässt sich als Erkrankung im Sinne der §§ 27 und 39 SGB V definieren. Als akute Erkrankung ist sie in der ICD-10 dem Abhängigkeitssyndrom (F1x.2) zuzuordnen. Sobald Sucht zu Schädigungen oder Funktionsstörungen führt, die die Aktivitäten oder Teilhabe am Leben beeinträchtigen, sind diese auf Grundlage der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)* zu beschreiben. Diese in unterschiedlicher Schwere, doch in der Regel chronisch verlaufenden Störungen, sind Gegenstand der Rehabilitation.

6. Suchthilfe unterstützt und begleitet die Veränderungsbereitschaft der KonsumentInnen, die schädlichen Auswirkungen des Konsums zu reduzieren und erleichtert KlientInnen den Ausstieg.

Grundlagen der Suchthilfe

7. Suchthilfe ist wirtschaftlich und sparsam.

Suchthilfe orientiert sich an kostenbewusstem Handeln sowie optimaler Ressourcennutzung und -erschließung im Hinblick auf die jeweils angestrebten Leistungen. Dies bedeutet, dass ein Ergebnis mit dem geringst möglichen Aufwand erreicht werden muss. Einrichtungen der Drogenhilfe müssen die Bedürfnisse der Betroffenen und die (betriebs-)wirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit fachlichen Zielvorgaben in Einklang bringen, ohne die als notwendig erkannte Hilfe und Unterstützung zu reduzieren.

8. Suchthilfe orientiert sich am Betroffenen und bietet individuelle Lösungswege.

Angebote, Hilfen und Behandlungsansätze, die sich aus fachlichen Standards ableiten, sind auf den Einzelfall abzustimmen. Sie müssen auf die jeweils individuelle Situation reagieren, so dass keine für alle Gegebenheiten und Anforderungen einheitliche, optimale Behandlungs- und Interventionsform denkbar ist. Suchthilfe bietet personen- und problemadäquate Hilfen.

9. Die suchtspezifische Kompetenz der Regelversorgung muss gewährleistet sein.

Die differenzierte medizinische, psychosoziale und sonstige Regelversorgung steht auch KonsumentInnen psychoaktiver Substanzen zur Verfügung. Die Kompetenzen der Fachkräfte in der Regelversorgung müssen durch suchtspezifische Fort- und Weiterbildung gesichert werden.

10. Leistungen der Suchthilfe werden einheitlich und nahtlos sichergestellt.

Therapie- und Teilhabeleistungen müssen sich am tatsächlichen Bedarf orientieren und umfassend, einheitlich, nahtlos und zügig erbracht werden. Insbesondere, wenn Leistungen verschiedener Kosten- und Leistungsträger oder mehrerer Reha-Träger erforderlich sind, werden sie ohne zeitliche Verzögerung und "wie aus einer Hand" erbracht (z.B. Entwöhnungsbehandlung und berufliche Weiterbildung). Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren und gewährleisten, dass die wirksame und wirtschaftliche Ausführung der Leistungen nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen erfolgt. Die Regelungen des SGB IX, § 10,1 werden von der Suchthilfe als erforderlich und verbindlich angesehen.

11. Suchthilfe hat ein mehrdimensionales Verständnis des Konsums und der Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen.

Das Handeln der Suchthilfe beruht auf einem ganzheitlichen, mehrdimensionalen Verständnis von Konsum und Abhängigkeit, das körperliche, pharmakologische, biochemische, psychische, biografische, soziale, wirtschaftliche, netzwerkbezogene und kulturelle Faktoren im Hinblick auf Entstehung, Verlauf, Behandlung und Prognose berücksichtigt.

12. Suchthilfe vernetzt sich in einem Verbundsystem.

Wirkungsvolle Suchthilfe arbeitet in einem Verbundsystem. Dabei sind die unterschiedlichen Angebote (Jugendhilfe, medizinische Regelversorgung, Psychiatrie, Straffälligenhilfe, Obdachlosenhilfe, Sozialhilfe, Schuldnerberatung u.s.w.) sowohl extern als auch intern zu vernetzen.

13. Suchthilfe strebt mehrperspektivische Schadensminimierung an.

Das Handeln der Suchthilfe zielt auf den Menschen, der Suchtmittel konsumiert und bezweckt, dessen somatische, psychische oder soziale Schädigung zu verhindern oder zumindest zu lindern. Da die individuellen und gesellschaftlichen Bedürfnisse nach Schadensminimierung nicht deckungsgleich sind, sondern sich teilweise widersprechen, muss Suchthilfe in ihren Konzepten Bedürfnisse beider Seiten berücksichtigen und einen Interessenausgleich anstreben.

14. Suchthilfe arbeitet mit adäquaten Zielen.

Sucht entwickelt sich nicht linear, sondern zyklisch. Vor diesem Hintergrund ergeben sich phasenorientierte Zielebenen:

- Sicherung des Überlebens in Phasen akuten Substanzkonsums,
- Verhinderung körperlicher Folgeschäden durch gesundheitsfördernde Maßnahmen,
- soziale Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt der Wohnung, der Arbeit und privater Unterstützungsstrukturen,
- Verhinderung bzw. Milderung sozialer Desintegration, Ausgrenzung und Diskriminierung,
- Vermittlung von Einsichten in Art und Ausmaß der substanzbezogenen Störungen und Risiken zur Förderung der Veränderungsbereitschaft,
- Förderung eines konsumfreien Lebens bzw. konsumfreier Phasen und Reduzierung riskanter Konsummuster,
- Behandlungsmotivation und Akzeptanz professioneller Hilfeangebote,
- Erreichen einer verbesserten Lebensqualität, unterstützt durch konstruktive Bearbeitung eventueller Rückfälle,
- autonome Lebensgestaltung in freier, persönlicher Entscheidung,
- Stabilisierung der Interventionserfolge,
- Unterstützung dauerhafter Abstinenz.

Diese Zielsystematik reicht von dringlichen, kurzfristigen Zielen bis zu weitreichenden, langfristigen Zielen. Als idealtypische Beschreibung spiegelt sie die Praxis von Begleitung, Beratung und Behandlung notwendigerweise auf abstrakte Art. Tatsächlich werden die genannten Ziele nicht vollständig getrennt voneinander und in zeitlicher Abfolge angestrebt. Darüber hinaus ist die Zielsystematik nicht als Prioritätenskala zu verstehen.

15. Suchthilfe basiert auf methodisch begründeten, wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Die Forschungsergebnisse im Bereich der Suchthilfe sind Grundlagen des praktischen Handelns. Wo Wissenslücken bestehen oder Erkenntnisse keine praxisrelevanten Schlüsse zulassen, muss sich die praktische Arbeit am erfahrungsgeliteten fachlichen Konsens orientieren und entsprechende Forschungen initiieren.

16. Professionelle Suchthilfe dokumentiert und evaluiert die geleistete Arbeit.

Dokumentationen sind so anzulegen, dass quantitative und qualitative Aussagen über die geleistete Arbeit gemacht werden können. Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement müssen in der Suchthilfe sichergestellt werden. Die Fachlichkeit der Suchthilfe im multidisziplinären Team, die Verantwortung gegenüber den Leistungsträgern und eine träger- und einrichtungsübergreifende Vergleichbarkeit erfordern die evaluierbare Dokumentation der Suchthilfe in den einzelnen Handlungsfeldern. Dabei ist der Datenschutz zu berücksichtigen.

17. Praxisberatung und Supervision sind unverzichtbarer Bestandteil der Fachlichkeit der Suchthilfe.

Praxisberatung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte sowie externe Supervisionen sind im Hinblick auf die fachlichen Anforderungen der Arbeit unverzichtbar. Gegenstand der Praxisberatung und Supervision ist die fachlich kontrollierte, reflektierende und überprüfende Begleitung des alltäglichen, beruflichen Handelns. Supervision ist am jeweiligen Arbeitsfeld orientiert und wird möglichst von einer externen Supervisions-Fachkraft angeboten.

Prinzipien der Suchthilfe

18. Suchthilfe interveniert früh.

Je eher missbräuchlicher, riskanter oder schädlicher Konsum bzw. Abhängigkeit erkannt werden und entsprechende Interventionen erfolgen, um so größer sind die noch vorhandenen Ressourcen, um so geringer sind die bereits eingetretenen Störungen und um so weniger einschneidende Maßnahmen sind zu einer Erfolg versprechenden Intervention erforderlich.

19. Suchthilfe ist an den Fähigkeiten der Betroffenen ausgerichtet.

Grundlage der Hilfen ist die Überzeugung, dass jeder Mensch Ressourcen besitzt, mit denen er positive Veränderungen ermöglichen kann. Konzepte, Angebote und Methoden der Suchthilfe müssen sich an den vorhandenen Fähigkeiten, den Interessen und den Entwicklungschancen Hilfe suchender Menschen orientieren.

20. Betroffene arbeiten in der professionellen Suchthilfe mit.

Betroffene sollten in allen Arbeitsfeldern des Verbundsystems mitarbeiten, sofern sie eine berufliche Qualifikation besitzen und eine suchtspezifische Weiterbildung erfolgreich abschließen konnten.

21. Selbsthilfe und professionelle Hilfen ergänzen sich.

Selbsthilfe ermöglicht es, eigene Kräfte zu aktivieren, soziale Ressourcen zu erschließen und das soziale Umfeld mit einzubeziehen. Durch Selbsthilfe und ehrenamtliches Engagement ist in die Suchthilfe ein eigenständiges, innovatives und qualitativ bedeutendes Element eingebracht. Dieser Teil der Suchthilfe versteht sich als selbstständiger Bereich, der gleichzeitig auf die enge Zusammenarbeit und Vernetzung mit professioneller Suchthilfe ausgerichtet ist. Dabei gilt es, Betroffenenkompetenz der KonsumentInnen anzuerkennen und in die professionelle Arbeit einzubeziehen. Selbsthilfe und professionelle Hilfe ergänzen sich. Selbsthilfepotenziale der Betroffenen müssen in allen Bereichen der Hilfe geweckt, gefördert und stabilisiert werden. Professionelle Suchthilfe unterstützt auf Wunsch Selbsthilfeorganisationen und -aktivitäten.

22. Suchthilfe zielt auch auf die Normalisierung der gesellschaftlichen Situation.

Alle Maßnahmen der Suchthilfe dienen der Normalisierung auch der gesellschaftlichen Situation abhängiger Menschen. Darunter ist die Überwindung der (sucht)krankheitsbedingten Beeinträchtigung oder Behinderung zu verstehen.

Wenn dieses nicht möglich ist, sollen die Betroffenen in der Lage sein, ihre vorhandenen Fähigkeiten so zu nutzen, dass der größtmögliche Grad an eigenständiger Lebensführung und Integration in die Gesellschaft erreicht werden kann.

23. Suchthilfe vertritt Betroffeneninteressen mit dem Ziel der (Re-)Integration.

Ziel aller Angebote der Suchthilfe ist die (Re-)Integration der Betroffenen in die Gesellschaft. Integration ist eine Verbundaufgabe aller gesellschaftlichen Gruppen, Institutionen und Einzelpersonen. Suchthilfe vertritt die Betroffenen in diesem Prozess.

24. Suchthilfe sichert den Transfer aus der Regelversorgung.

Soweit die Regelversorgungssysteme in der Suchtbehandlung an ihre Grenzen stoßen, sind besondere Hilfeangebote und -einrichtungen erforderlich. Suchthilfe sichert den Transfer und bezieht andere Hilfesysteme mit ein.

25. Ambulante Hilfen haben Vorrang.

Die gebotene individuelle Hilfeplanung auf Basis einer qualifizierten Diagnostik muss alle vorhandenen Versorgungsformen berücksichtigen. Je nach Einzelfall ist zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen zu entscheiden oder diese sind zu kombinieren. Ambulante und teilstationäre Hilfsformen sollen den mehrheitlichen Teil der Angebote darstellen. Stationäre Hilfen sind unter bestimmten Indikationen angemessen und unverzichtbar.

26. Suchthilfe arbeitet im Regelfall wohnortnah.

Suchthilfe muss ihre Angebote regional in Abstimmung mit den übrigen an der Versorgung Suchtkranker beteiligten Institutionen möglichst ortsnah und miteinander vernetzt bereit halten. Je nach Indikation ist bei Suchtkranken aber auch eine zeitlich befristete, bisweilen dauerhafte räumliche Distanzierung zum suchtvorstärkenden sozialen Umfeld zu ermöglichen. Gefährdete und Abhängige müssen in jeder Phase der Suchtentwicklung Zugang zu angemessenen Hilfeangeboten erhalten. Dabei ist sowohl die psychosoziale als auch die medizinische und psychotherapeutische Grundversorgung sicherzustellen.

27. Suchthilfe orientiert sich an der Veränderungsbereitschaft.

Die Orientierung an der Veränderungsbereitschaft ist eine zentrale Voraussetzung der Entwicklung adäquater Hilfeangebote für die jeweiligen Zielgruppen und die Initiierung entsprechender Interventionsprozesse. Die Motivationsbasis für die Veränderungsbereitschaft gilt es während des Beratungs- bzw. Hilfeprozesses - vor allem aufgrund der offenen Strukturen im ambulanten Bereich - immer wieder zu überprüfen und die Interventionen ggf. entsprechend zu modifizieren (Hilfeplanung).

28. Im Hilfeprozess werden Grenzen vereinbart.

Die notwendigen offenen Strukturen der Suchthilfe erfordern die Definition, Vereinbarung und Einhaltung bestimmter Grenzen im Hilfeprozess.

29. Alle Besprechungsinhalte sind vertraulich.

Fachliche Basis der Suchthilfe ist ein spezifisches gegenseitiges Vertrauensverhältnis. Dessen rechtlicher Rahmen ist u.a. durch Schweigepflicht, Zeugnisverweigerungsrecht und Datenschutz bestimmt.

30. Suchthilfe arbeitet vernetzt und in multiprofessioneller Kooperation.

Suchthilfe erfolgt in multiprofessionellen Teams der Sozialen Arbeit, Psychologie und Medizin auf der Basis von Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen. Psychische, körperliche und soziale Entstehungsbedingungen der Suchtkrankheit erfordern für alle Beratungs- und Behandlungsschritte die enge Zusammenarbeit von Angehörigen entsprechender Berufsgruppen (vor allem der Sozialen Arbeit, Psychologie, Ergotherapie, Medizin und Pflege) in einer

multiprofessionellen Kooperation. Fachkräfte müssen für ihre Arbeit durch geeignete Fort- und Weiterbildungen qualifiziert sein.

31. Suchthilfe wahrt Chancengleichheit in allen Angeboten (*Managing Diversity, EU-Richtlinien*).

Die Orientierung am Individuum erfordert es, die unterschiedlichen Lebenswelten, Erfahrungen und Bedürfnissen von Frauen und Männern, von Menschen unterschiedlicher ethnischer Zugehörigkeit, Religion, Alter, Behinderung sowie sexueller Identität zu berücksichtigen. Dies umfasst auch das Angebot zielgruppenspezifischer Maßnahmen.

32. Suchthilfe in einem Einwanderungsland erfordert interkulturelle Kompetenz.

Die Begleitung, Beratung und Behandlung von MigrantInnen mit Suchtproblemen erfordert spezifische, auf die Biographie und kulturellen Hintergründe abgestimmte Angebote und entsprechendes methodisches Handeln. In jeder Region sollten Fachkräfte mit Migrationshintergrund für interkulturelle Suchtarbeit zur Verfügung stehen.

33. Suchthilfe sichert familiengerechte Versorgung.

Um für Mütter und Väter angemessene Begleitung, Beratung oder Behandlung zu gewährleisten, haben Einrichtungen eine familiengerechte Betreuung anzubieten.

34. Kinder suchtkranker Eltern erfahren besondere Aufmerksamkeit.

Der Missbrauch psychoaktiver Substanzen durch Eltern oder Bezugspersonen gefährdet Kinder in der Schwangerschaft und beeinträchtigt sie in ihrer Entwicklung. Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien sind auffallend häufig suchtgefährdet. Die Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe ist unerlässlich.

Literatur

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (akzept) (Hg.) (1999): Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. Münster: Selbstverlag. (Materialien; Nr. 3)

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.) (2000): Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe. Positionspapier 2001. Hamm

Deutsches Rotes Kreuz (Hg.) (1995): Suchtarbeit - eine Aufgabe der sozialen Arbeit. Bonn

Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL (Hg.) (1997): Standards im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe - Schwerpunkt Drogenarbeit. Geesthacht: Neuland

Gesellschaft zur Förderung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) (2001): Auswertung der Tagung „Fachliche Standards in der Suchthilfe vom 17.-19. Oktober 2000 in Olsberg“

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.) (1997): Positionen Diakonischer Suchtkrankenhilfe. Kassel: Nicol-Verlag