



Raster-los

Konzeption

Ein Konzept für die Lücke der Drogenhilfe in Leipzig

Modul5/2.6 Handlungskonzepte- Zwischen Krisenintervention und
therapeutischem Hilfesystem- Übergang und Übergangshilfen
14.10.2014

Inhaltsverzeichnis

1 Übergangspersonen- Passenger	4
1.1 Personen in der Veränderungsphase	4
1.2 Personengruppen	6
1.3 Crystal Meth	10
2 Hilfesystem- Leipzig	13
2.1 Vorhandene Einrichtungen in Leipzig	13
2.1.1 Alternative I	13
2.1.2 Suchtzentrum Leipzig (SZL) Drogenfreie Wohngemeinschaften	14
2.1.3 SZL Ambulant betreutes Wohnen (Alkoholbereich)	14
2.1.4 SZL Domizil	14
2.1.5 Diakonie Leipzig- Blaues Kreuz (Übergangswohnen Funke)	14
2.1.6 Verein zur sozialen Rehabilitation von (VRA e. V.), Haus Wachau, Haus am Park, Haus Güldengossa	15
2.1.7 Städtisches Klinikum St. Georg, Haus Alt- Schönefeld	15
2.2 Fazit	15
3 Die Übergangseinrichtung in der akzeptierenden Drogenarbeit– Basishilfe existentieller Art	17
3.1 ZIK (Zuhause im Kiez) - Betreutes Wohnen im Verbund für Menschen mit HIV, AIDS oder chronischer Hepatitis C - Pankstraße Berlin (Wedding)	18
Zielgruppe	18
Ziel und Angebote	19
Effekte	20
Rahmenbedingungen	20
3.2 Drogenhilfeverein INDRO e.V. – Ambulant betreutes Wohnen für Substituierte und drogenabhängige Wohnungslose in Münster	21
3.3 Präsentation von Jugendhilfe e. V. St. Georg/ Hamburg, Projekt „Nox“	23
3.4 Fazit	25
4 Konzeptionelle Grundideen	27
4.1 Zielgruppen	27
4.2 Problemlagen	28
4.3 Ressourcen und Stärken der Passenger	29
4.4 Hilfe – und Unterstützungsleistungen	30
Geschütztes Wohnen	30
Gesundheitssorge	31
Drogengebrauchsverhalten	32
Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung	32
Haushaltsführung	33
Finanzverhalten	33
Krisenintervention	33
4.5 Betreutes Wohnen für Mütter	34
4.6 Zielstellung	36
4.7 Aufenthaltsdauer	37

4.8 Voraussetzungen für die Aufnahme	37
4.9 Ausschlusskriterien	38
4.10 Finanzierung/ Leistungsverpflichtung.....	39
4.11 Der organisatorische Rahmen	41
Personal.....	41
Räumlichkeiten.....	41
Lage der Einrichtung.....	42
4.12 Netzwerkmöglichkeiten	42
Literaturverzeichnis	45

1 Übergangspersonen- Passenger

Passenger beschreibt eine Personengruppe, die sich in einem Hilfesystem bewegt, in welchem sich keine adäquate Einrichtung finden lässt, die auf die Bedürfnisse/Besonderheiten der Passenger spezialisiert ist. Ein Passenger gilt als veränderungswillig, aber nicht abstinenzfähig in seinem problematischen Konsumverhalten.

1.1 Personen in der Veränderungsphase

Aus der Beschreibung der Passenger lässt sich ableiten, dass Menschen, die motiviert sind, ihr Konsumverhalten zu ändern aber noch nicht abstinenzfähig sind, im Leipziger Drogenhilfesystem nicht berücksichtigt werden. Die Passenger wissen um die Konsequenzen eines schädigenden Konsumverhaltens und haben begonnen, erste Planungen darüber anzustreben, dieses Verhalten irgendwann zu ändern. Dahinter steht der Wunsch, das Leben wieder selbstwirksamer gestalten zu können. Die Passenger sind motiviert, einen Lebensentwurf ohne Drogen zu entwickeln. Sie möchten aktiv werden und sind dabei auf unterstützende Hilfe angewiesen.

Prochaska und DiClemente bezeichnen Motivation als ein „Stadium der Veränderungsbereitschaft“- ein innerer Zustand, der von äußeren Faktoren beeinflusst wird. Diesen inneren Zustand nutzend, unterstützt das Konzept Rasterlos konkrete Schritte der Veränderung OHNE die Abstinenz der Passenger vorauszusetzen. Die Hilfe zielt auf Unterstützung zu Beginn der Verhaltensänderung ab. Um dieses Stadium bestimmen, beschreiben und beeinflussen zu können, dient das transtheoretische Modell von DiClemente und Prochaska als theoretische Grundlage. Es dient in erster Linie dazu, festzustellen, in welchem Stadium sich eine von Suchtmittelproblemen betroffene Person befindet, wodurch die jeweilige Phase gekennzeichnet ist und welche Interventionen geeignet sind. Verhaltensänderung wird als ein Lernprozess angesehen, der sich in sechs aufeinander aufbauenden Phasen vollzieht:

1. Absichtslosigkeit (precontemplation)
2. Absichtsbildung (contemplation)
3. Vorbereitung (preparation, determination)
4. Handlung (action)

5. Aufrechterhaltung (maintenance)

6. Andauernde Aufrechterhaltung (termination)

Es wird davon ausgegangen, dass eine Person oft mehrmals die obigen Stadien durchläuft, bis sie zu einer Aufrechterhaltung der Veränderung gelangt. Im Folgenden werden die ersten drei Phasen näher beschrieben (Vgl. Forel Klinik / Infodrog / Sucht Schweiz / Zürcher Fachstelle für Alkohol- und Medikamentenmissbrauch ZüFAM (o.J).

Die Entwicklung beginnt mit der Stufe „Absichtslosigkeit“. Die Person ist unwillig, das Verhalten zu ändern oder sie ist hinsichtlich einer eigenen Veränderung entmutigt. Es wird sorglos konsumiert, oft auch weil Informationen über langfristige Konsequenzen fehlen. In der „Absichtsbildung“ findet eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Risikoverhalten statt, ohne dass dies in eine Veränderung mündet. Die Person erwägt und verwirft parallel, eine Veränderung in Angriff zu nehmen. Erst wenn das Problembewusstsein soweit gereift und die Motivation groß genug ist, folgt die Phase der „Vorbereitung“. Der Konsument ist fest entschlossen, mit der Veränderung des problematischen Verhaltens zu beginnen (Vgl. Maurischat , 2001, S. 11-14).

Das Konzept Raster- los soll Menschen in der Phase der Vorbereitung ansprechen. Konsumenten die jene Phase erreicht haben, benötigen spezielle, auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene und methodische Hilfe. Dazu gehören die motivierende Gesprächsführung und die unterstützende Beratung. Es ist bedeutend in diese Periode einzugreifen, um den Entschluss zu einer Änderung zu stärken und Pläne und Ziele nach individuellen Vorstellungen und Möglichkeiten zu konkretisieren. Die Zielplanung sollte kleine, realisierbare Schritte vorsehen. Wichtig ist in dieser Phase aber auch, auf Hindernisse hinzuweisen und die Passenger auf mögliche Rückschläge vorzubereiten, denn Lebensveränderungen verlaufen nicht geradlinig, sondern auf verschlungenen Wegen. Es kann Ambivalenzen, Enttäuschungen und Rückfälle geben, was man sich in der Begleitung und Unterstützung stets bewusst machen sollte.

Die Vorbereitungsphase muss ein expliziter Bestandteil des Hilfeprogramms sein, sie sind in umfangreichen Therapiemöglichkeiten hochschwelliger Einrichtungen bereits vorhanden. (Vgl. Margraf (2009) S. 383). Oft ist der Schritt in solch eine Institution

aber zu groß für Substanzkonsumenten in der Veränderungsbereitschaft. Würden niedrigschwellige Angebote bereits bestehen, könnten Menschen mit dieser Problematik abgeholt werden, bevor sie der Mut und der Wille zur Veränderung wieder verlassen und der Kreislauf des Transtheoretischen Modells wieder von vorn beginnt. Allerdings ist das Hilfesystem speziell auf konsumierende Klienten in der Veränderungsbereitschaft noch nicht ausgerichtet. Besonders treffend beschreibt Günther Wienberg in seinem Buch „Die vergessene Mehrheit“ (1995) das Hilfesystem als Eisberg. Er sieht das (...), „Versorgungssystem als Ganzes, das bis heute dazu neigt, die Spitze des Eisberges für die ganze Wahrheit zu halten.“ (Jagoda, Kunze, 1993 S. 18) Das Problem Sucht wird von der Gesellschaft (...) „ebenfalls nur widerständig und höchst partiell zur Kenntnis“ (...) genommen. Diese Beschreibung trifft genau auf die angesprochene Zielgruppe der Passenger (konsumierenden Personen in der Vorbereitungsphase) zu.

1.2 Personengruppen

Im Laufe der Zeit haben sich im Bereich der Drogenhilfe erhebliche Lücken und fehlende Ressourcen aufgetan. Dies wird im Zusammenhang mit der Sozial- und Gesundheitshilfe und der aktuellen Drogensituation mehr als deutlich. Es fallen verschiedene Kategorien von Menschen mit Drogenproblemen durch die Raster der Hilfsorganisationen Leipzig. Meist handelt es sich um Menschen, die sich in der Abhängigkeit bzw. in der Sucht im Zusammenhang mit einer illegalen Substanz befinden. Die Konsumenten fallen aus den vorhandenen Angeboten heraus, da meist die Konsumabstinenz Voraussetzung ist. In dem Konzept Rasterlos werden die Menschen als Passenger, Menschen die ständig auf der Reise sind, von einem Ort zum anderen „springen“ ohne jegliche Spuren zu hinterlassen und demzufolge nicht statistisch erfasst werden können, bezeichnet. Sie fallen regelrecht durch das Raster und verlieren sich im nirgendwo.

Es fehlt an Aufklärung, Unterstützung und vor allem aber an den sozialen Hilfsangeboten. Auch das in den meisten Institutionen vorherrschende Abstinenzgebot lässt diese Gruppe von Konsumenten nicht im Hilfesystem ankommen. Auch in Statistiken tauchen sie daher nicht auf. Sie distanzieren sich zum Teil bereits von der Drogenszene und sind motiviert ihre Situation zu verbessern konsumieren jedoch noch illegale Substanzen. Genau für diese nicht dauerhaft abstinenzfähigen Klienten muss ein Hilfeangebot geschaffen werden. Hierzu zählen

folgende Konsumenten, welche nicht ständig abstinenzfähig aber motiviert sind, an Ihrer Situation etwas zu ändern:

- **Substituierte**

„Darunter versteht man den Ersatz einer illegalisierten, psychoaktiven Substanz durch eine legal zugängliche Substanz, die in der Lage ist Entzugerscheinungen und die Abhängigkeit zu beeinflussen.“ (Barsch, Vorlesungsskripte) Problemlagen bestehen darin, dass oftmals eine angemessene psychosoziale Hilfe und Unterstützung fehlt, lediglich die regelmäßige Ärztliche Kontrolle stellt eine Konstante im Leben dieser Menschen dar. Dabei kommt es häufig dazu, dass der Substituierte trotz der Behandlung mit Ersatzsubstanzen den Drogenmissbrauch weiter verfolgt, ohne das es erkannt wird. Auch fehlende weitreichende Forschungsergebnisse stellen ein großes Problem dar, welche aber zwecks Mangel an Hilfsangeboten nicht umgesetzt werden können.

- **Familien**

Familien, in denen ein oder beide Elternteile, problematische Konsummuster aufweisen. Im Vordergrund steht dabei die Familienkonstellation beizubehalten und die Familie in ihrem Konstrukt zu bestärken und zu unterstützen. Meist besteht das Problem darin, dass die Kinder aus ihren Familien heraus gerissen werden und dadurch ein erneuter persönlicher Konflikt entsteht, welcher bis hin zur Traumatisierung beiderseits führen kann. Primär ist die Familie in ihrer Konstellation zu belassen, um die normale soziale Konstante der Familie beizubehalten. Durch das Herausnehmen der Kinder aus den Familien entsteht ein weiterer Problempunkt, der zu einem erneuten Rückschritt im Konsumverhalten der Passanger führen kann.

- **Asylbewerber**

Asylbewerber fallen häufig durch die fehlenden Kenntnisse der vorhandenen Angebote und ihrer Sprachbarrieren aus dem Sozialsystems heraus. Auch die fehlende Unterstützung der vorhandenen Hilfesysteme verursacht weitere Hilflosigkeit und kann zur vollkommenen Ausgliederung führen. Verunsichert und mit Angst behaftet verharren sie in ihrer Situation ohne sich Hilfe zu suchen.

- **Schwangere**

Als Frau ist man während der Schwangerschaft in einer besonders sensiblen Phase. Zum Schutz des Ungeborenen kommt den Frauen ein Sonderstatus zu. Sie werden geschont (zB. Am Arbeitsplatz, im öffentlichen Personennahverkehr oder beim Tragen und Heben). Schwangere Konsumentinnen von Crystal brauchen einen intensiven Schutz. Sie befinden sich durch die besonderen Lebensumstände in einem enormen Zwiespalt. Sie belastet der Druck alles richtig zu machen und die Angst dem Ungeborenen zu schaden, parallel beherrscht sie die Sucht und die Überforderung. Die Frauen werden, im privaten Umfeld, im Umgang mit Behörden und beim Arzt durch Vorwürfe, verunsichert und angegriffen, teilweise sogar entmündigt. Sie werden bereits beim Frauenarzt stigmatisiert da im Mutterpass eine Risikoschwangerschaft durch Drogenkonsum vermerkt wird. Das Hilfesystem hält keine adäquaten Angebote bereit, die auf die besonderen Bedürfnisse und Probleme einer werdenden Mutter eingehen und reagieren können, ohne diese zu bevormunden oder zu entmündigen. Die Schwangere muss in ihrer baldigen Mutterschaft unterstützt und ernst genommen werden und die Entscheidungen autonom treffen dürfen. Das Ungeborene ist durch den Konsum der Mutter stark gesundheitlich gefährdet und die Wahrscheinlichkeit, an Rebound Effekt¹ nach der Geburt zu leiden, ist hoch. Oft liegen die Kinder dann nach der Geburt mit einem Crystalkater² lange Zeit im Krankenhaus. Die Anzahl der Neugeborenen mit Rebound Effekt ist in den letzten Jahren in Leipzig besonders durch Crystal Meth stark angestiegen. Ärzte, Hebammen und Sozialarbeiter sollten informiert sein und dementsprechend professionell beraten und handeln.

(Vgl. "Crystal Meth", 2. Auflage, S. 10)

- **Nicht registrierte Menschen**

¹ Engl. Spiegeleffekt, „Psycho- aktive Substanzen geben mit ihrem pharmakologischen Strukturen gewisse Wirkungen vor, die mit dem Konsum angestoßen werden können. Lässt die Wirkung der Substanz nach, entsteht quasi ein Kater, bei dem die gegenteiligen Wirkungen dominieren, die mit dem Konsum zunächst angestoßen wurden(=

² Crystalkater ist die Beschreibung negativer Nachwirkungen des Crystalkonsums, die nach dem Runterkommen eintreten und bis zu drei Wochen anhalten, ehe sich bei Abstinenz psychisch und physisch wieder eine Näherung an den Ausgangszustand vor dem Konsum einstellt

Nicht registrierte Menschen werden vom Hilfesystem nicht erfasst und nicht wahrgenommen. Sie existieren offiziell nicht. Der Wiedereinstieg in ein geregeltes häusliches Umfeld wird Ihnen erschwert durch hochschwellige Bürokratie und Anforderungen. Ohne sich ausweisen zu können, haben sie keinen Zugang zu Hilfeangeboten. Die Notwendigkeit seine Identität nachzuweisen stellt viele vor eine unüberwindbare Hürde. Diese Menschen haben im gesellschaftlichen Leben kaum Chancen im Hilfesystem anzukommen. Für sie muss ein unbürokratisches und einfach erreichbares Hilfeangebot geschaffen werden, um die Rückkehr in die Gesellschaft zu ermöglichen.

- **Therapieabbrecher**

Bei Therapieabbrechern sieht die Situation momentan recht ähnlich aus. Wer eine Therapie abbricht, landet wieder in seiner alten Umgebung. Die Gründe des Abbruchs spielen dabei keine Rolle. Es gibt keine Einrichtung, welche sich für diesen Personenkreis zuständig fühlt. Dies hat zur Folge, dass auch bei ihnen ein erneuter großer Rückschritt in ihrer Konsumlaufbahn hingenommen wird. Bei Crystalkonsumenten ist die Zahl der Therapieabbrecher besonders hoch. Um eine auf lange Zeit sinnvolle Therapie anbieten zu können, darf hier keine Stigmatisierung der Abbrecher erfolgen. Dies ist in vorhandenen Einrichtungen meist nicht der Fall, da diese nicht auf die Veränderungsmotivation der Passager eingehen, welche zwar motiviert sind ihre Situation zu verbessern aber nicht dauerhaft abstinentfähig sind.

- **Therapieanwärter**

Konsumenten, welche nach der Entgiftung auf eine Langzeittherapie warten, fallen im derzeitigen Drogenhilfesystem nicht selten durch das Raster. Für sie fehlt eine adäquate Einrichtung, in welcher sie während der Übergangszeit, zwischen den beiden Stationen unterkommen können. Dies führt meist dazu, dass sie wieder in ihre alte Umgebung und Bezugskreise kommen, in denen es ihnen schwer fallen kann, ihre Vorsätze umzusetzen. Durch diese "Lücke im System" fallen sehr viele Konsumenten zurück auf einen exzessiven Konsum und fangen dann später wieder mit einer Entgiftung/Entwöhnung von vorn an. Besonders bei Crystalkonsumenten ist die Gefahr eines solchen Rückfalls besonders groß, wenn sich diese wieder in ihrem gewohnten Umfeld bewegen. Hier muss dringend Abhilfe geschaffen werden damit die

Konsumenten nicht mehr durchs Raster fallen.

So dass es von großer Bedeutung ist, sie vorher aufzufangen um individuell auf Krisen zu reagieren zu können.

- **Haftentlassene**

Menschen die eine Haftstrafe absitzen, kommen schnell durch andere Häftlinge mit illegalen Substanzen in Verbindung. Dies begünstigt oft einen Einstieg oder das Abrutschen in einen problematischen Drogengebrauch. Nach der Entlassung stehen die Personen oft mittellos am Rande der Existenz. Da diese Zeit sehr schwierig sein kann, werden Rückschritte oft durch einen übermäßigen Konsum kompensiert. Es fehlt hierbei an einer Einrichtung, welche diese Menschen aufnimmt und sowohl Hilfestellung für den Neuanfang im Leben an sich als auch mit dem unkontrollierten Konsum illegaler Substanzen bietet. Bei Menschen, welche eine Haftstrafe abgesessen haben, ist Crystal eine sehr beliebte Substanz. Hier ist vor allem der geringe Anschaffungspreis sehr attraktiv. Es muss eine Einrichtung für Passanger geschaffen werden, die Menschen direkt nach der Haftentlassung auffangen kann und sich umfassend um die anfallenden Probleme kümmert.

1.3 Crystal Meth

Crystal Meth Konsumenten sind besonders. Durch die psychischen Entzugserscheinungen ist das Beenden des Konsums sehr schwer. Sie erleben einen Crystalkater, der mehrere Tage anhält. Dieser zeigt sich, indem der Konsument tagelang durch die Schwäche seines Körpers und den Druck seiner Psyche, zu nichts in der Lage ist. Er verbringt die Zeit an einem Ort und überbrückt die unaushaltbare Zeit. Um dieser Zeit aus dem Weg zu gehen, konsumieren viele Menschen einfach weiter. Sie erkennen die Gefährlichkeit, der immer wieder kehrenden Spirale, nicht. Viele Konsumenten nehmen die Substanz anfangs sporadisch und landen in einer Regelmäßigkeit. Durch den Kater benötigen sie ein individuell, auf sie zugeschnittenes Konzept, um aus ihrer Sucht zu gelangen. Die Entzugserscheinungen sind, mit den von anderen Substanzen, nicht zu vergleichen, deshalb muss ihnen eine spezielle Räumlichkeit geschaffen werden.

Die Droge ist nicht erst seit heute bekannt. Sie hat die Wehrmacht „unterstützt“ (Pervitin) und viele Menschen in die unbekannte Sucht getrieben. Viele Jahre hatte sie ihr Monopol nicht in Deutschland. Seit 2007 zeigt sich in Deutschland ein Wandel

im Drogenkonsum. Die Statistiken des Bundeskriminalamtes zeigen den dringenden Handlungsbedarf, da die Zahlen der Erstkonsumenten von Crystal Meth sich in den letzten fünf Jahren verzehnfacht haben. Der rasante Anstieg, den enormen Zuwachs, die preiswerte Beschaffung, die eher unkomplizierte Herstellung und damit verbunden, die Zugänglichkeit (für jeden) stellt das vorhandene Hilfesystem vor enorme Herausforderungen. Crystalkonsumenten heben sich von anderen Konsumenten ab. Sie sind hochaggressiv, psychotisch, unruhig, vergesslich, emotionslos, teilweise paranoid. Schwerwiegend kommt die geringe Frustrationstoleranz und die Selbstüberschätzung hinzu, was das Arbeiten mit den Konsumenten sehr speziell gestaltet. Sie sind unkonzentriert, unzuverlässig, unpünktlich, selbst überschätzend und oft aggressiv. Crystal nimmt in allen sozialen Schichten Raum ein. Frauen konsumieren, um ihr Gewicht zu reduzieren, Geschäftsleute, um leistungsfähiger zu sein und Jugendliche, um drei Tage am Stück feiern zu können. Das momentane Hilfesystem ist gänzlich überfordert. Die Herstellung von Crystal Meth ist nicht örtlich gebunden. Die Grundmittel für Crystal Meth sind Batteriesäure, Farbverdünner und Abflussreiniger. Sie lassen sich fast problemlos besorgen und somit lässt sich Crystal Meth barrierefrei in jeder Küche herstellen.

Chrystal Meth ist eine synthetische Herstellung auf Amphetaminbasis. Die Substanz hat ganz unterschiedliche (regionale) Namen, wie Crystal, C, Meph, Glass, Ice oder Piko. Chrystal Meth besteht aus einem weißen oder beigen, kristallinen Pulver, welches geruchlos ist. Neuerdings wird es auch eingefärbt und tritt daher in allen Farbvariationen auf. Das Pulver wird vor dem Konsum zerkleinert. Die Konsumformen von Crystal sind sehr verschieden. Die überwiegende Form in Leipzig ist der nasale Konsum (sniefen), weitere Formen sind das Rauchen, das intravenöse Injizieren oder der rektale Konsum (Crystal wird vorher in Wasser gelöst). Der Konsum beeinflusst die Wirkung und demnach auch die gesundheitlichen Schäden. Je nach Konsumform und Menge kann die Wirkung sechsunddreißig Stunden und mehr anhalten. Die Nebenwirkungen von Crystal werden einmal in Kurzzeit- und Langzeitnebenwirkungen und in körperliche und psychische Nebenwirkungen unterschieden. Körperliche Kurzzeitnebenwirkungen können Fieber, hoher Blutdruck, Puls- und Atemstörungen, Herzrasen, Verdauungsstörungen, Schweißausbrüche oder Muskelkrämpfe sein. Die Crystalwirkung unterdrückt das Schmerzempfinden, die Schlafbedürfnisse, das Hunger- und Durstgefühl, den Appetit und die sexuelle

Leistungsfähigkeit. Psychische Kurzzeitnebenwirkungen können Größenwahn, erhöhte Risikobereitschaft, unkontrollierter Rededrang, überhöhtes Selbstbewusstsein, Wortfindungsstörungen, Angstzustände, falsches Zeitgefühl, Halluzinationen, Verfolgungswahn oder nicht nachvollziehbare Gedankensprünge sein. Nach dem Konsum kommt es häufig zu Depressionen und hoher Gereiztheit. Körperliche Langzeitnebenwirkungen können Haarausfall, Herzrhythmusstörungen, Herzversagen, Kreislaufstörungen, starker Gewichtsverlust, Essstörungen, Hirnschädigungen, chronische Hautentzündungen (Crystalakne), Schädigung der Zähne, Magenerkrankungen, Schäden an der Nasenscheidewand und den Rachenschleimhäuten (durch nasalen Konsum), Bluthochdruck, hohe Infektionsanfälligkeit, Organblutungen durch Risse in Hauptschlagadern oder Nieren- und Leberschäden sein. Psychische Langzeitnebenwirkungen sind häufig anhaltende Depressionen, Paranoia bis hin zur Psychose, Schizophrenie, Zwangshandlungen, starke Persönlichkeitsveränderungen, Gefühlskälte (seelisches Abstumpfen), aggressives Verhalten sich selbst und anderen gegenüber, Unruhe, Angstzustände, Panikattacken, chronische Schlafstörungen, verminderte Leistung des Kurzzeitgedächtnisses oder erhöhtes Suizidrisiko. Besonders bedrohlich ist der Konsum für ungeborene Kinder. Ist die werdende Mutter im Rausch, ist es das Ungeborene auch. Nach der Geburt kommt es zum Rebound Effekt. Wird das Neugeborene von seiner Mutter gestillt, kommt es zu weiteren Vergiftungen. Der Konsum von Crystal Meth während der Schwangerschaft kann zu Fehlbildungen der Organe und zu psychischen Schäden bei den Neugeborenen führen. (vgl. Crystal Meth, 2. Auflage)

2 Hilfesystem- Leipzig

2.1 Vorhandene Einrichtungen in Leipzig

Um die Lücke im Leipziger Hilfesystem zu schließen bedarf es einen Blick auf die vorhandenen Angebote der Drogenhilfe. Die Notwendigkeit von Rasterlos wird eindeutig, wenn man sich die Einrichtungen, deren Zielgruppen und Konzeptionen ansieht. Sucht man nach Wohnmöglichkeiten für Passager, die veränderungswillig, jedoch nicht abstinentfähig sind (Teil des Klientel Alternative I), findet man im Leipziger Hilfesystem keine adäquate Wohnform.

2.1.1 Alternative I

Die Nutzer der Einrichtung Alternative I haben eine große Gemeinsamkeit: ein problematisches Konsummuster. Dieses Verhalten kann einhergehen mit psychischen Störungen, körperlichen Einschränkungen, Obdachlosigkeit und Verelendung. Die Klienten benötigen eine allumfassende sozialpädagogische und medizinische Versorgung. Im Anschluss wird die Vielfältigkeit der Problemlagen bzw. der daraus folgende Bedarf genauer beschrieben.

Harm reduction

Dieses Angebot ist für Menschen ausgerichtet, welche ohne Unterstützung verelenden würden. Folgen des problematischen Konsumverhaltens sind u.a. Vernachlässigung der körperlichen Hygiene, gestörtes Essverhalten, Obdachlosigkeit, vermindertes Bewusstsein für Gesundheit (Hepatitis, HIV, Abszesse) und soziale Isolation. Die Klienten zeigen eine verminderte Veränderungsbereitschaft aus der Szene auszusteigen. Um dem Verelendungsprozess dennoch entgegenzuwirken, bietet die Alternative I ein niedrighwelliges Angebot an.

Motivationsbereich

Die BewohnerInnen des Motivationsbereiches zeigen einen gesteigerten Veränderungswunsch, sind jedoch nicht dauerhaft abstinent. Der Bezug zum kriminellen Milieu ist somit nach wie vor gegeben. Der Ausstieg aus der Szene ist elementarer Wunsch der Betroffenen. Auch das Bedürfnis nach einem „geregelten, selbstbestimmten Leben“ ist für sie von großer Bedeutung. Diesen Ansprüchen kann die Alternative I nicht gerecht werden. Die räumlichen, personellen und finanziellen

Gegebenheiten sind so unangemessen, dass sich ein großer Qualitätsverlust ergibt.

Der Wunsch auf ein autonomes Leben kann unter diesen Bedingungen nicht gewährt werden, da sich Motivationsbereich in den gleichen Räumlichkeiten wie der Harm reduction- Bereich befindet. Die fehlende Abgrenzung der motivierten und nicht motivierten Klienten stellt nicht nur das sozialpädagogische Fachpersonal, sondern vor allem auch die änderungswilligen Klienten vor eine Problemlage. Das sozialpädagogische Fachpersonal muss sich einer unüberwindbaren Herausforderung stellen.

2.1.2 Suchtzentrum Leipzig (SZL) Drogenfreie Wohngemeinschaften

Der Träger SZL Suchtzentrum gGmbH bietet abstinent lebenden drogenabhängigen Menschen (Schwerpunkt illegale Drogen) ein Wohnangebot im geschütztem Rahmen. Ein Wille zur Veränderung der Lebensführung und eine stabile abstinente Lebensweise müssen gegeben sein. Zielgruppe sind Frauen und Männer ab 18 Jahren. Da das Vorhandensein einer abstinenten Lebensweise Voraussetzung ist, um in dieses Wohnangebot aufgenommen zu werden, ist das für den Personenkreis der Passenger keine Option.

2.1.3 SZL Ambulant betreutes Wohnen (Alkoholbereich)

Das Angebot richtet sich an Frauen und Männer über 18 Jahre die bereits abstinent leben. Diese suchen Unterstützung in Form von betreuten Wohngemeinschaften. Da Abstinenz Voraussetzung ist und sich der Hilfebedarf an Menschen mit Alkoholproblematik wendet, ist dieses Unterstützungsangebot keine Einrichtung für den Personenkreis der Passenger.

2.1.4 SZL Domizil

In dieser Einrichtung wird eine Kombination aus Wohnen und Betreuung für nicht abstinente, chronisch mehrfach beeinträchtigte, abhängigkeiterkrankte Männer (Schwerpunkt Alkohol), ab 18 Jahren, angeboten. In dieser Einrichtung ist es keine Voraussetzung ein abstinentes Leben zu führen. Da sich der Konsum jedoch auf die Substanz Alkohol bezieht, ist diese Einrichtung keine Möglichkeit eines geschützten Wohnraums für den Personenkreis der Passenger.

2.1.5 Diakonie Leipzig- Blaues Kreuz (Übergangswohnen Funke)

In diesem geschütztem Wohnprojekt werden Männer (Schwerpunkt Alkohol) ab 18 Jahren unterstützt, die nicht in der Lage sind im eigenen Wohnraum zu leben. Auch

dies ist keine geeignete Wohnform für den Passenger, da auch hier der Schwerpunkt problematischer Alkoholkonsum ist.

2.1.6 Verein zur sozialen Rehabilitation von (VRA e. V.), Haus Wachau, Haus am Park, Haus Güldengossa

In allen drei Häusern werden Männer ab 18 Jahren betreut, die problematische Konsummuster mit Alkohol bzw. Medikamenten aufzeigen und vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sind ein abstinentes und/ oder selbstständiges Leben zu führen. Um in diese Wohnform aufgenommen zu werden ist es nicht notwendig ein abstinentes Leben zu führen, jedoch spezialisiert sich der Verein in allen 3 Häusern auf problematisches Konsumieren von legalen Drogen (Alkohol und Medikamente), so dass sich keine Möglichkeit bietet der Personengruppe der Passenger diese geschützte Wohnform anzubieten.

2.1.7 Städtisches Klinikum St. Georg, Haus Alt- Schönefeld

Dieses Hilfeangebot richtet sich an obdachlose Männer ab 18 Jahren mit bestehendem, problematischem Alkoholkonsum. Um in dieser Wohngruppe aufgenommen zu werden sind die Voraussetzungen: Obdachlosigkeit und eine bestehende Alkoholproblematik. Abstinenzfähigkeit ist nicht notwendig. Da sich dieses Wohnprojekt an Männer mit Konsum von legalen Drogen richtet, ist es für den Personenkreis der Passenger nicht geeignet.

2.2 Fazit

Da sich die Einrichtung Alternative 1 in den „Harm reduction“-bereich und den Motivationsbereich gliedert, treffen hier Menschen aufeinander, die zum einen noch tief in der Szene verwurzelt sind und zum anderen Menschen, die einen Veränderungswunsch haben und die sich von der illegalen Drogenszene lösen wollen.

In dem Transtheoretischen Modell von James O. Prochaska und Di Clemente wird die Motivation der Konsumenten in verschiedene Stufen eingeteilt. Die Phase der Sorglosigkeit wird durch die Alternative I abgedeckt. Somit ist die Alternative 1 die erste Instanz und dient als Kontaktladen. Die weiterführenden Phasen Bewusstseins- / Vorbereitungs- und Handlungsphase können von dem niedrighwelligen Angebot nicht professionell begleitet werden. Es bedarf eines differenzierten Hilfsangebotes, welches die besonderen Bedürfnisse der Passenger gerecht wird und ihnen in den

Phasen des Bewusstwerdens, der Vorbereitung und Handlung unterstützt und begleitet. Raster- los bietet als Anknüpfung für Veränderungswillige, dann die 2. Instanz in Form eines stabilen Wohnprojektes mit fachgerechter Betreuung an, um genau diesen differenzierten Hilfebedarf abzudecken.

Der Hilfebedarf der Klienten hat sich durch den vermehrten Konsum von Crystal Meth erheblich verändert. Um den individuellen Hilfebedarf abzudecken, muss ein neues Konzept entwickelt werden. Mit dem Absetzen der Substanz gehen körperliche und psychische Symptome einher, wie zum Beispiel Aggressionen, Appetitlosigkeit, Dehydration, erhöhter Schlafbedarf aufgrund von langen Wachphasen, paranoide Wahrnehmungszustände und das ständige Verlangen nach der Substanz. Somit ist sozialpädagogischer, suchttherapeutischer aber auch medizinischer Beistand von großer Bedeutung.

Für eine professionelle Begleitung der Passender ist es unabdingbar, das Leipziger Hilfesystem mit der Einrichtung Raster- los zu erweitern.

3 Die Übergangseinrichtung in der akzeptierenden Drogenarbeit– Basishilfe existentieller Art

Der Begriff Übergangseinrichtung ist schwierig zu fassen und zu beschreiben, da es keine klare Definition dazu gibt. Dessen Aufbau, Angebote und Richtlinien werden in der praktischen Umsetzung sehr unterschiedlich beschrieben und konzeptionell festgehalten.

Die drei folgenden beispielhaften Projekte ZIK, Mutra und Projekt Nox weisen in ihrer Konzeption die Schwerpunkte auf, welche bei der Erstellung der Konzeption für das Projekt Raster- los, als Inspiration gedient haben. Ebenso sind dies Projekte, welche ein ähnliches Aufgabenfeld vorweisen, im ähnlichen Umfeld agieren und damit bereits über längeren Zeitraum erfolgreich arbeiten. Aus diesem Grund dienen diese Beispiele als Vorbilder und Orientierungspunkte der Raster- los Konzeption.

Bei einem weiten Vergleich von verschiedenen Projekten, welche als eine Übergangseinrichtung konzeptionell konstituiert sind, ist allgemein erkennbar, dass sie die Arbeit nach SGB XII § 53 leisten. Darunter ist die Wiedereingliederungshilfe zu verstehen. Diese niedrighschwellige Arbeit geht über die, welche in Notunterkünften geleistet wird stark hinaus. Sie bezieht sich auf Personengruppen die durch eine Behinderung und von Behinderung bedroht, wesentlich in ihren Fähigkeiten und damit auch am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt sind. Die Beantragung einer solchen Hilfe läuft im Vergleich zur Beantragung von stationären Rehabilitationsangeboten relativ schnell und unkompliziert ab. Für das meist unetige und wechselhafte Leben der Passender ist dies eine große Erleichterung und schnelle Hilfe für den Menschen.

Gerade für die Passender könnte eine Übergangseinrichtung von Interesse sein. Die Abhängigkeitsproblematik, unabhängig ob von legalen oder illegalen Substanzen, kann als Diagnose einer seelischen Behinderung gezählt werden. Somit können sie einen Anspruch geltend machen. Die Wiedereingliederungshilfe ist nicht mit einer Therapie, welche die konsequente Veränderung des Konsumverhaltens beabsichtigt, vergleichbar.

Der Begriff Übergangseinrichtung ist schwierig zu fassen und zu beschreiben, da es keine klare Definition dazu gibt. Deren Aufbau, zu leistende Arbeit und Richtlinien

werden von Bundesland zu Bundesland, von Stadt zu Stadt und von Zielgruppe zu Zielgruppe ähnlich, aber doch unterschiedlich beschrieben. Der Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (akzept e.V.) hat in Zusammenarbeit mit dem Deutschen AIDS Hilfe e.V. Leitlinien für die akzeptierende Drogenarbeit entworfen. In diesen Leitlinien wird ein Konzept für ein Wohnprojekt beschrieben, welches im Bezug zu der Zielgruppe der Passenger passend erscheint.

Die Wiedereingliederungshilfe ist nicht mit einer Therapie, welche die konsequente Veränderung des Konsumverhaltens beabsichtigt, vergleichbar. Das heißt, neben dem Wohnen, werden von qualifizierten Mitarbeitern verschiedene, an den Fähigkeiten, Erfahrungen und Bedürfnissen des Drogenkonsumenten angepasste Leistungen angeboten. Das heißt, sie bietet dem Drogenkonsumenten Wohnraum, Hilfe und Begleitung bei der Bewältigung des Alltags und lebenspraktischen Tätigkeiten, wie das Einhalten von Mahlzeiten und Körperhygiene. Es wird ein Raum geboten, in dem die Nutzer erste soziale Beziehungen zu Personen in ähnlichen Veränderungslagen aufbauen können. Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben kann so wieder gelingen. Voraussetzung dafür ist die Förderung, Wiederherstellung und Festigung von Gesundheit.

Ziel ist es, den Nutzern den gewünschten Ausstieg aus der Szene zu erleichtern. Szenebildung innerhalb der Einrichtung, was das Dealen und Konsumieren betrifft, muss in der Hausordnung untersagt sein. Gewalt und Kriminalität wird in diesem Zusammenhang als Konfliktlösung nicht anerkannt.

Die Mitarbeiter müssen sich mit der akzeptierenden Arbeit identifizieren. Sie sollten die oft miteinander konkurrierenden Werte und Lebenseinstellungen der Zielgruppe zulassen und anerkennen. Ein prozessorientiertes und zieloffenes Arbeiten steht im Mittelpunkt. Die Unterstützung und Hilfe der Mitarbeiter, orientiert sich damit an den oft verschlungenen Lebenswegen der Passenger (vgl. Akzept e.V., S. 57-68).

3.1 ZIK (Zuhause im Kiez) - Betreutes Wohnen im Verbund für Menschen mit HIV, AIDS oder chronischer Hepatitis C - Pankstraße Berlin (Wedding)

Zielgruppe

ZIK ist eine gGmbH in Berlin. Sie stellt seit 1989 verschiedene Drogenhilfeangebote bereit. Zu diesen Angeboten zählt das betreute Wohnen in der Pankstraße, welches in diesem Jahr sein 20jähriges Bestehen feiert. Dies ist keine typische

Drogenhilfeeinrichtung. Sie ist spezialisiert auf die Begleitung von volljährigen Menschen mit einer HIV- oder Hepatitisinfektion oder mit chronischen Krankheiten (SGB XII § 53, Wiedereingliederungshilfe). Zum größten Teil haben die Bewohner ein Abhängigkeitsproblem oder betreiben einen problematischen Konsum. Die meisten Bewohner konsumieren illegale Drogen polytox. Die Wohnungslosigkeit oder die Bedrohung davon, ist für die Bewohner ein großes Problem. Die Zielgruppe der Pankstraße befindet sich in schwierigen und unsteten Lebenssituationen und ist somit der der Passenger sehr ähnlich. Zu dem zeichnet sie sich dadurch aus, dass die Bewohner durch die Betreuung meist eine Stabilisierung ihrer Situation wünschen. Ist dies erreicht, verlassen die Bewohner das betreute Wohnen oder werden an andere Hilfsangebote angegliedert. Wird die Situation eines ehemaligen Bewohners wieder kritisch, kann er jederzeit wieder zum Haus Kontakt aufnehmen. Das ZIK ist in Berlin für diese Zielgruppe ein wichtiger Zufluchtsort geworden und in der Szene als solcher bekannt.

Ziel und Angebote

Das Hauptziel der Einrichtung ist der Resozialisierung in eigenen Wohnraum. Daneben wird Hilfe in lebenspraktische Tätigkeiten geleistet. Die gGmbH arbeitet dabei nach dem Motto „Das Zuhause ist von zentraler Bedeutung für die Förderung von Lebensqualität trotz Behinderung“ (vgl. Konzept, 2013 S. 3).

Aus diesem Ziel ergeben sich für jeden Bewohner Angebote, welche sich an einen individuell abgestimmten Hilfeplan orientieren (z.B. Kontakt, Vermittlung und Begleitung zur notwendigen medizinischen Versorgung, Hilfe bei der Bewältigung von alltäglichen und lebenspraktischen Tätigkeiten wie die Versorgung und Zubereitung von Speisen und Lebensmitteln, Aufbau einer Tagesstruktur, Erlernen und Erinnern an die tägliche Körperhygiene usw.).

Jedem Bewohner werden ein Bezugsbetreuer und ein Ersatzbetreuer zugeteilt. Der Bewohner ist verpflichtet, täglich Kontakt zu seinem Betreuer aufzubauen. Dies ist sehr einfach für den Klienten umsetzbar, da er beim Verlassen des Gebäudes den Gemeinschaftsraum und das Büro der Sozialarbeiter durchläuft. Am Tag sind Sozialarbeiter im Haus, die im Gemeinschaftsraum anzutreffen sind Nachts wird eine Betreuung von einem studentischen Nachtdienst gesichert.

Effekte

Da dieses Konzept bereits über einen langen Zeitraum in Berlin an diesem Ort umgesetzt wurde, ist dieses Haus ein Zufluchtsort für Passender in ganz Berlin geworden. Eine Vielzahl der Bewohner schafft es nach der Wiedereingliederungsmaßnahme, einen eignen Wohnraum und eine regelmäßige Alltagsstruktur aufrechtzuerhalten. Es ist jedoch auch bekannt, dass die Passender in erneut auftretenden schwierigen Situationen, wieder das betreute Wohnen in der Pankstraße anlaufen oder von dort in andere passende Einrichtungen weitervermittelt werden. Somit hat es diese Einrichtung geschafft, dem Klientel ein sicherer Rückzugsort zu werden, an dem die instabile Lebenssituation reflektiert und anschließend erfolgreich stabilisiert werden kann.

Rahmenbedingungen

Die Mitarbeiter von ZIK lehnen den Begriff Klient ab und möchten mit der Bezeichnung „Bewohner“ die kooperative und gemeinschaftliche Interaktion zwischen den verschiedenen Menschen betonen.

In dem typischen Altbau- Mehrfamilienhaus sind 40 Plätze vorhanden. Auf den jeweiligen Etagen befinden sich Wohngemeinschaften für jeweils 3-5 Bewohner. Jeder Bewohner hat dabei sein eigenes Zimmer. Ein Gemeinschaftsraum, Bad sowie eine Küche, in der die Bewohner für ihre eigene Verpflegung sorgen, steht allen WG-Bewohnern zur Verfügung. Im Erdgeschoss befindet sich ein großer Gemeinschaftsraum. Angegliedert daran sind die Büros der Sozialarbeiter. Zusätzlich im Haus befinden sich hauswirtschaftliche Räume. Sie können selbstständig und mit Begleitung der Hauswirtschaftlerin genutzt werden können. Außerdem stehen in unmittelbarer Nähe einzelne separate Wohnungen zur Verfügung. Sie werden speziell an Bewohner vergeben, die einen geringen Hilfebedarf haben. Eine Besonderheit dieser Einrichtung ist, dass das betreute Gemeinschaftswohnen sowie externe Familien gemeinschaftlich und harmonisch im selben Häuserkomplex unterkommen. Das Mitarbeiterteam besteht aus studierten Sozialarbeitern/-pädagoginnen und Psychologinnen. Die offene und spezielle Arbeit wird durch eine sehr transparente Teamarbeit gewährleistet.

3.2 Drogenhilfeverein INDRO e.V. – Ambulant betreutes Wohnen für Substituierte und drogenabhängige Wohnungslose in Münster

In Anlehnung an Betreuungsangebote für psychisch Kranke und Alkoholabhängige konzipierte der Drogenhilfeverein INDRO e.V. im Jahre 1995 ein betreutes Wohn- und Übernachtungsangebot für obdachlose Drogenkonsumenten. Beauftragt wurde der Verein damals von der Stadt Münster, die die Planungen eines niedrigschwelligen Übernachtungshauses, aufgrund des hohen Personal- und Finanzaufwandes, im Vorfeld einstellte.

Im Juli 1995 startete offiziell das Projekt „BEWO“- ein ambulant betreutes Wohnen für Substituierte und drogenabhängige Wohnungslose. Es richtet sich an Substituierte und drogenabhängige Wohnungslose ab 18 Jahren, die zwar in der Lage sind, einen eigenen Haushalt zu führen, aber einer ambulanten Betreuung bedürfen. Abstinenz ist keine Bedingung für eine Aufnahme. Absolut instabile drogenkonsumierende Personen jedoch, die ein extrem drogenbestimmtes Leben führen wollen oder müssen, sind für das Projekt nicht geeignet. Die Bewohner sollten den Wunsch hegen, allein (oder mit Partner) zu leben und die Fähigkeiten dazu besitzen.

Ambulantes Einzelwohnen bedeutet, eine auf die Probleme des Einzelnen zugeschnittene Hilfe, die der Stabilisierung, Orientierung und der Krisenintervention dienen soll. Die Leistungen erfolgen unabhängig vom Mietvertrag, was gewährleisten soll, dass nach Beendigung der Hilfe das Mietverhältnis bestehen bleiben kann. Beide Seiten können den Vertrag jederzeit fristlos kündigen.

Inhalte und Ziele der Leistungen werden vor Beginn der Hilfe gemeinsam mit dem Klienten formuliert und in einem Hilfeplan zusammengefasst. In der Regel erfolgt die Hilfeplanung zunächst für ein bis zwei Jahre. Allerdings sind lange Verweildauern in dem Betreuungsprojekt keine Ausnahme.

Das Hilfeangebot umfasst direkte, mittelbare und indirekte Leistungen. Zu den direkten Leistungen zählen Hausbesuche, Kontakte in den Vereinsräumlichkeiten, Begleitung außerhalb der Wohnung und telefonische Gespräche. Mittelbare Leistungen umfassen insbesondere Telefonate und Schriftverkehr für den Klienten, Gespräche mit Institutionen, Arbeitgebern und Angehörigen sowie die Planung und Durchführung von Gruppenangeboten. Sämtliche Tätigkeiten, die für die

Organisation und Qualitätssicherung der Leistungen notwendig sind (Verwaltung, Organisation, Dokumentation, Öffentlichkeitsarbeit), zählen zu den indirekten Leistungen.

Übergeordnetes Ziel aller Leistungen, ist die Befähigung zu einer selbständigen Lebensführung und die Entwicklung einer individuellen Lebensqualität auf der Grundlage einer stabilen Wohnsituation. Je nach Wunsch des Klienten werden individuelle Nah- und Fernziele formuliert, die lauten könnten: Stabilisierung der Gesundheitssituation, Vermeidung weiterer Straffälligkeiten und Inhaftierungen, Stabilisierung der psychosozialen Situation und des Drogengebrauchsverhaltens.

Damit eine soziale Integration gelingen kann, benötigen viele Klienten Hilfe bei der Stabilisierung ihres Finanzverhaltens und eine Analyse ihrer Schuldsituation. Andere wünschen sich Unterstützung bei der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit.

Alle fachkompetenten Mitarbeiter haben das Leitbild akzeptanzorientierter Drogenarbeit verinnerlicht und sehen die Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts von substituierten Mitbürger/innen als grundlegendes Prinzip ihrer Arbeit an. Sie sind sich der diskontinuierlichen Entwicklungsmöglichkeiten des Substitutionsverlaufes bewusst und verzichten auf eine helferische Verantwortungsübernahme. Um eine unabdingbare Vertrauensbasis zwischen den Bewohnern und den INDRO- Mitarbeitern herstellen zu können, ermöglichen die Strukturen des Vereins ein vorheriges Kennenlernen. Monatlich tagt das Gremium der „Projektsicherungsgruppe“, was gewährleisten soll, dass die Praxisausgestaltung ständig weiterentwickelt und optimiert werden kann.

Finanziert wird das Projekt über den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), der als überörtlicher Sozialhilfeträger fungiert. Eine eigens vom LWL eingerichtete „Clearing-Stelle“ entscheidet über Neuaufnahmen und eventuelle Verlängerungen der Maßnahmen.

Von der Stadt Münster wird von Beginn an geeigneter Wohnraum zur Verfügung gestellt, wobei darauf geachtet wird, dass sich die in Frage kommenden Wohnungen nicht in unmittelbarer Nähe zur Drogenszene befinden. Dadurch soll einerseits die Szenebildung in den Wohnungen verhindert werden, andererseits könnte die ständige Konfrontation mit der Szene ein unnötiges Risiko für den Bewohner

bedeuten. Dies ist unter anderem auch ein Grund dafür, dass die Bewohner stets alleine oder mit dem Lebenspartner eine Wohnung beziehen und auf den, in anderen Projekten häufig praktizierten, WG-Charakter verzichtet wird. Es wird erwartet, dass ein nachbarschaftliches Verhältnis zu anderen Mietparteien gepflegt wird und Termine und Absprachen eingehalten werden. Als selbstverständlich versteht sich, dass keine „Drogenszene“ in den Wohnungen aufgebaut wird. Die Wohnung kann nach eigenen Vorstellungen eingerichtet werden, die Bewohner können sie betreten und verlassen, wann immer sie dies möchten und zu jeder Zeit Besuch empfangen. Bezüglich der Lebensführung des Hilfeempfängers hat der Hilfeanbieter keinerlei Weisungsbefugnis.

Eine Kooperation pflegt der Verein unter anderem mit der Fachstelle „Wohnraumsicherung“ des Sozialamtes sowie mit dem Verein „Dach über` m Kopf“ und der Wohnungsbaugesellschaft „Wohn- und Stadtbau“.

3.3 Präsentation von Jugendhilfe e. V. St. Georg/ Hamburg, Projekt „Nox“

„Das Projekt „Nox“ ist eine vollstationäre, staatlich anerkannte Beratungs- und Behandlungseinrichtung. Wir leisten einzelfallbezogene Erstversorgung für aktiv konsumierende Drogenabhängige im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem XII. Sozialgesetzbuch (§ 53 und 54).“ (Jugendhilfe e.V., 2014)

Das Angebot richtet sich an Personen im Alter von 18 bis 25 Jahren, die:

- aktiv illegale Substanzen konsumieren
- nicht in der Lage sind eigenen Wohnraum zu bewohnen oder von Obdachlosigkeit bedroht sind
- motiviert sind an ihrem Konsummuster etwas zu verändern
- bereit sind sich von der Szene abzugrenzen

Da in der Einrichtung kein Abstinenzgebot herrscht, spricht das „Nox“ genau die oben beschriebene Zielgruppe, die Passenger an.

Die Platzvergabe erfolgt meistens über die niedragschwellige Kontakt- und Beratungsstelle, das „Drop Inn“, welche durch die räumliche Zusammenlegung eng mit dem Projekt „Nox“ vernetzt ist. Durch den niedragschweligen Kontakt in der Beratungsstelle, wird eine Brücke zu weiteren Hilfen des Trägers geschlagen, wie bspw. dem Projekt „Nox“. Es sind allerdings auch direkte Aufnahmen über das

Projekt „Nox“ möglich. Ziele aller Einrichtungen, des Hamburger Trägers Jugendhilfe e.V. sind konkrete Überlebenshilfe, soziale Stabilisierung und der Ausstieg aus der Drogenszene und somit auch aus dem gefährdenden Konsum.

Ziel der Einrichtung ist es, mit ihrer Betreuung den Effekt einer sozialen, psychischen und körperlichen Stabilisierung anzustreben und damit letztendlich eine Resozialisierung zu ermöglichen.

Das Projekt „Nox“ setzt sich aus folgenden Bereichen zusammen:

- der Bereich Überlebenshilfe

schaftt Hilfsangebote, die sich mit der Befriedigung der menschlichen Grundbedürfnisse, wie Hygiene, Schlaf, Nahrungsaufnahme und medizinische Grundversorgung befassen.

- die Beratungstätigkeit

erfolgt im Rahmen einer Einzelfallbetreuung, in deren Verlauf ein individueller Hilfeplan mit dem jeweiligen Klienten gemeinsam entwickelt wird. Im Schwerpunkt steht der Suchtmittelkonsum. Hier soll die Um- und Ausstiegsbereitschaft gefördert werden.

- der Themenbereich Sozialverhalten

steht in der Betreuung im Mittelpunkt. Da sich der Alltag in der Drogenszene in der Regel von einem Leben in der Gesellschaft unterscheidet, steht das Erlernen und Ausbauen des sozialen Umgangs miteinander im Fokus.

- der Themenbereich anonyme Beratung

gehört ebenfalls zu den Angeboten des Projekt „Nox“. Das Drogeninformationstelefon stellt eine gute Möglichkeit für eine anonyme Beratung in der Zeit von 8.00- 24.00 Uhr dar.

- der Bereich der Ruheräume

bietet für exzessiv Crack konsumierende Abhängige reizarmgestaltete Räume an, in denen die Klient/Innen zur Ruhe kommen und ihren Hunger und Durst stillen

können. Eine sozialpädagogische Erstberatung und eine Klärung des individuellen Hilfebedarfs werden angeboten.

Es können bis zu 30 vollstationär betreute Plätze vergeben werden, die sich aus Doppel- und Einzelzimmern zusammensetzen. Ebenso verfügt das Projekt „Nox“ über eine Notunterbringungen, die eine kurzzeitige Aufnahme anbietet (vgl. Arbeitsmethode Harm reduction).

Das Projekt bezeichnet sich als unbürokratisch, da keine Kostenübernahme für die Aufnahme nötig ist und die Angebote nah an dem Lebensmittelpunkt angesiedelt sind. Wie lange sich ein Klient oder eine Klientin in der Einrichtung aufhält, orientiert sich nach dem individuellen Bedarf, ist im Normalfall jedoch auf zwei Monate begrenzt. Zuerst gilt es, die akute Notlage zu überwinden, um später in entsprechende Maßnahmen und weiterführende Hilfen weiter zu vermitteln.

3.4 Fazit

Wohnraum ist eine unabdingbare Voraussetzung zur Hilfe für Menschen mit problematischen Konsummustern. Jegliche Form des Wohnens sollte niedrigschwellig und suchtbegleitend aufgebaut sein. Ebenso wichtig ist die Integration im Stadtteil, um zum einen die soziale Reintegration zu fördern und zum anderen, eine ständige Konfrontation mit der Szene zu vermeiden. (vgl. ZIK, 2013-2014) Die vorangegangenen Beispiele arbeiten konzeptionell schon einige Jahre mit dem akzeptierenden Gedanken. Geschulte Mitarbeiter, die nach der akzeptierenden Drogenarbeit handeln, setzen sich mit konkurrierenden Werten und Lebenseinstellungen prozesshaft und offen auseinander. Für den Konsumenten bedeutet das, eine Hilfe auf Augenhöhe und die Möglichkeit, Entscheidungen selbstbestimmt treffen zu können. Die Menschen mit problematischen Konsummustern sind geprägt von Fortschritten und Rückfällen. (vgl. Akzept, 1999) Eine für die Wiedereingliederung notwendige Veränderungsmotivation wird im Rahmen des Projektes unterstützt. Dazu zählen verschiedene Hilfsangebote, wie warme Mahlzeiten, medizinische Versorgung, Maßnahmen zur Hygiene und Beratungen und Vermittlung in weiterführende Hilfen. (vgl. Jugendhilfe, 2007-2010) Die Betreuung erfolgt stets bedarfs- und zielorientiert. Für den Klienten bringt diese Form der Hilfe bestmögliche Erfolge. Mit Hilfe von verschiedenen Präventionsmöglichkeiten für Betroffene können Gefahren, wie zum Beispiel die

Übertragung von Krankheiten, wie Hepatitis und HIV, reduziert werden. Für Konsumierende stellt das eine enorme Verbesserung der Lebensqualität dar. Ebenso können die extrem hohen Kosten im Gesundheitssektor, vor allem auch durch die Folgeerkrankungen des Konsums, gesenkt werden. Durch Aufklärungsarbeit im Bereich Drogenkonsum können Stigmata in der Gesellschaft abgebaut werden. Die Chancen für die Menschen mit problematischem Konsum, durch diese Wohnprojekte in die Gesellschaft zurückzukehren, einer Arbeit nachzugehen und eine eigene Wohnung mieten zu können, sind sehr groß. Die Klienten bringen Stärken und Ressourcen mit, die man sehr gut nutzen kann, um ihnen neue Perspektiven und Wege aus dem Konsum aufzuzeigen. Zu der größten Ressource gehört der Veränderungswille der Konsumierenden, auch wenn die Fähigkeit zur Abstinenz noch nicht gegeben ist. In der akzeptierenden Drogenarbeit wird auf diese Problemlage professionell eingegangen und eine Partizipation am täglichen Leben ermöglicht.

Die vorgestellten Einrichtungen erzielten gute Bilanzen mit diesem akzeptierenden Ansatz. (vgl. Schneider, 2006) Eine sich dadurch entwickelnde Normalisierung im gesellschaftlichen Umgang mit der Drogenproblematik und bedürfnisorientierter Angebote für Konsumierende ist ein enormer Fortschritt in allen Bereichen. (vgl. Akzept, 1999)

4 Konzeptionelle Grundideen

4.1 Zielgruppen

Das Konzept Raster-los richtet sich an Menschen mit einer Suchtproblematik, mit der Besonderheit, vorrangig veränderungswillige aber noch nicht abstinentzfähige Personen aufzunehmen. Es fällt auf, dass viele Einrichtungen, speziell in Leipzig Abstinentzfähigkeit fordern oder nicht individuell auf die Veränderungsbereitschaft dieser Konsumenten eingehen. Somit wird ein großer Personenkreis nicht optimal bedient und läuft Gefahr, Angebote von vornherein nicht wahrzunehmen. Die Konsumenten, die motiviert sind, ihr Leben zu verändern, werden vom Hilfesystem kaum angesprochen.

Die Angebote des Konzepts richten sich an erwachsene Frauen und Männer, die:

- nicht dauerhaft abstinentzfähig sind und Suchtmittel konsumieren, auch multipel.
- mindestens 18 Jahre alt sind.
- Zielgruppe der Harm reduction und/ oder substituiert sind.
- psychisch auffällig- oder erkrankt sind.

Allgemein können diese Menschen in folgende Zielgruppen zusammengefasst werden:

- Familien, darunter zählen beispielsweise Mutter + Kind oder Vater + Kind
- Schwangere
- Personen, die die Entwöhnungstherapie abgebrochen haben.
- Personen, die nach der abgeschlossenen Entgiftungsphase auf die Therapie der Entwöhnungsphase warten.
- ehemalige Inhaftierte / Häftlinge nach abgeschlossener Haftstrafe
- nicht registrierte Menschen
- Wohnungslose/Arbeitslose

4.2 Problemlagen

Menschen mit problematischen Konsummustern, die vor allem durch die Einnahme von Crystal entstehen können, haben oftmals eine Vielzahl von Problemen. Sinn und Zweck von Hilfen ist es, diese Problemlagen sichtbar zu machen und mit Hilfe von Ressourcen und Stärken individuelle Lösungswege zu finden, damit ein selbstbestimmtes Leben geführt werden kann. Zu den Ressourcen und Stärken gehört vor allem der Veränderungswille Konsumierender. (vgl. Kreuzbund, 2014)

Durch den meist langjährigen Konsum treten schon frühzeitig schwere gesundheitliche Probleme auf. Herabgesetzte Leistungsfähigkeit, Mangelernährung, schlechte Zahn- und Körperhygiene, Infektionserkrankungen wie Hepatitis C und HIV, außerdem kann es zu Organschäden wie Leber- und Lungenerkrankungen, Durchblutungsstörungen, Hypertonie und Nierenfunktionsstörungen kommen. Durch die intravenöse Applikation kann es zu Wunden und Abszessen kommen, die sich stark entzünden können, bleiben sie längere Zeit unversorgt. Oft tritt ein vorzeitiger Alterungsprozess ein und bringt altersbedingte Erkrankungen, wie Diabetes und Demenz, mit sich. Auch Psychische Probleme und ein großer Leidensdruck stellen sich bei Konsumierenden häufig ein. Durch den Kontroll- und Interessenverlust verändern sich die sozialen Kontakte. Sie verlieren ihre Familie, Freunde und bauen sich einen neuen szenebезogenen Freundeskreis auf. Stimmungsschwankungen, Angstzustände, Depressionen, Isolation, Wahnvorstellungen und Persönlichkeitsstörungen sind oft psychische Begleiterscheinungen bei problematisch Konsumierenden. Aufgrund der psychischen Probleme fehlt ihnen die Stabilität und Kontinuität, um einer regelmäßigen Arbeit nach zu gehen oder wichtige Termine wahrzunehmen. Dies führt wiederum zu erheblichen finanziellen Schwierigkeiten, dass das alleinige Wohnen unmöglich macht. Durch den Konsum kommt es oft zu bis zu tagelangen Schlaf- und Erholungsphasen, in denen Nahrungsaufnahme und Körperpflege vernachlässigt und verantwortungsvollen Tätigkeiten meist nicht nachgegangen werden kann. Diese Personen sind kaum wohnfähig und brauchen Unterstützung je nach individuellem Hilfebedarf, um wieder eine eigene Wohnung beziehen zu können und selbständig ihr Leben zu bestreiten. (vgl. DHS) Der enorm große Leidensdruck übt einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität der betroffenen Menschen aus. Dieser Ballast ist eine wichtige Triebfeder für Veränderungen. Die Passager sind veränderungswillig, aber noch nicht abstinenzfähig. Wie im ersten Kapitel bereits beschrieben, stellt nach

Prochaska und DiClemente die Verhaltensveränderung einen Lernprozess dar. Menschen mit einer Suchtmittelproblematik durchlaufen verschiedene Phasen. Es gilt, diese zu erkennen und die dafür entsprechenden Interventionsmöglichkeiten zu erfassen. Problematisch Konsumierende mit einer Veränderungsbereitschaft passieren die sechs Phasen des Transtheoretischen Modells oft mehrfach, bis es zu einer Manifestierung der Veränderung kommt. In der akzeptanzorientierten Drogenhilfe ist das Modell von Prochaska und DiClemente eine wichtige Methode zur Minimierung des Leidensdrucks und zur Verbesserung der Lebensbedingungen unabhängig von der Abstinenzfähigkeit. (vgl. AlterundSucht)

4.3 Ressourcen und Stärken der Passenger

Die Passenger benötigen bestimmte Ressourcen zur Bewältigung alltäglicher Probleme und besonders im Umgang mit krisenhaften Situationen. In der sozialen Arbeit darf nicht defizitorientiert gearbeitet werden. Es muss auf die einzelnen Fähigkeiten und Stärken der Passenger geachtet und damit zielorientiert gearbeitet werden. Oft kennen sie ihre eigenen Ressourcen nicht oder haben den Umgang und das Nutzen dieser wichtigen Fähigkeiten verlernt. Der Sozialarbeiter soll gemeinsam mit dem Passenger Strategien entwickeln, wie sie an die oft nur verschütteten Fähigkeiten herankommen und den Zugang dahingehend erleichtern können. Sie überlegen gemeinsam, welche Herausforderungen zu meistern und welche Fähigkeiten zur Bewältigung der momentanen Situation nötig sind. Für die Passenger sind folgende Ressourcen hilfreich:

- die Selbstakzeptanz und die Selbstwertüberzeugung
- die Festigung des Glaubens an die Sinnhaftigkeit eines eigenen Lebensentwurfs ohne Drogen
- einen gewissen Bewältigungsoptimismus und das Vertrauen in eigene Fähigkeiten
- das positive Denken und ein positives Erwarten an noch kommende Ereignisse
- ein grundlegend positiver Bezug zum eigenen Körper
- die Fähigkeit, die eigenen Gefühle und Wünsche auszudrücken und diese in Beziehungen einbringen zu können
- die Beziehungsfähigkeit und die Möglichkeit Bindungen eingehen und erhalten zu können
- die Konfliktfähigkeit und das Bewältigen von aufkommenden Konflikten ohne Aggressionen und Gewalt

- die Fähigkeit, den Hilfebedarf zu äußern und darauf folgende Hilfen annehmen

Da die Passenger den Wunsch haben, ihr Leben wieder mit Eigeninitiative zu gestalten und auch die Bereitschaft zeigen, ein szeneeexternes Leben führen zu wollen, sind viele dieser wichtigen physischen und psychischen Ressourcen ansatzweise zu entdecken. Diese müssen nun verfeinert und gestärkt werden, um ein selbstbestimmtes Leben, möglichst ohne Drogen, wieder zu entdecken und leben zu können. Hierbei soll Raster- los eine wichtige Rolle spielen.

4.4 Hilfe – und Unterstützungsleistungen

Raster- los richtet sich an Personen, die sich durch ihren Drogenkonsum in unterschiedlich stark problembelasteten Situationen befinden.

Das Konzept passt sich mit Hilfe- und Unterstützungsleistungen den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Passenger an. Sie sind relativ voraussetzungsarm organisiert und als entwicklungsbegleitende Unterstützung angelegt. Grundlegendes Prinzip der Arbeit ist die Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts der Passenger, die über den für sie geeigneten Weg selbst bestimmen dürfen und sollen. Durch die gemeinsame Gestaltung eines offenen Handlungsrahmens gehört Raster- los nicht zu den Projekten, die sich durchgeplanter Hilfemaßnahmen bedienen. Vielmehr werden die Passenger als Menschen betrachtet, die ihr Verhalten und Handeln aktiv steuern und auch verändern können.

Geschütztes Wohnen

Das Projekt Raster- los bietet geschützten Wohnraum für drogenkonsumierende Erwachsene, die keinen festen Wohnsitz haben oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind. Die Passenger beziehen Wohngemeinschaften mit unterschiedlich vielen Mitbewohnern. Bewohner einer WG sollen möglichst vom Konsumverhalten und dem Grad der Ausstiegsmotivation zu einander passen, um sich gegenseitig zu fördern und sich nicht negativ beeinflussen zu lassen. Dementsprechend haben die Bewohner die Möglichkeit, in einem Stufensystem Wohngemeinschaften zu wechseln.

Für jeden Bewohner ist ein eigenes Schlafzimmer vorgesehen, Badezimmer und Küche werden geteilt. Rasterlos soll sich in einem Hinterhaus nahe des Zentrums in Leipzig befinden. Regelmäßige Veranstaltungen, bei denen die Bewohner des Vorder- und Hinterhauses zusammenkommen, sollen die Integration in das umgebende Wohnumfeld fördern und negative Stigmatisierungsprozesse verhindern.

In einem Begegnungscafé stehen den Bewohnern von 10.00 bis 22.00 Uhr von Montag bis Samstag Mitarbeiter als Ansprechpartner zur Verfügung. Dort gibt es Kaffee, frisches Obst und Kuchen, wenn er im Rahmen einer Freizeitaktivität gebacken wurde. Bewusst wird darauf verzichtet, vollwertige Mahlzeiten oder permanent Nahrungsmittel anzubieten, da regelmäßige Einkäufe und das Vorhandensein von Lebensmitteln in den WGs zu einer selbständigen Lebensführung beitragen sollen.

Darüber hinaus stehen den Bewohnern Telefon, Computer und Internet sowie ein Faxgerät zur Verfügung, was in den angrenzenden Büroräumen genutzt werden kann. Auf Wunsch der Bewohner können Beratungsgespräche auch in den WG-Räumen oder außerhalb des Hauses stattfinden. Dafür werden mit den Sozialarbeitern Termine vereinbart.

Gesundheitssorge

Ein weiteres sehr bedeutsames Ziel ist die Stabilisierung der Gesundheitssituation. An langjährigen Drogenabhängigen geht der Konsum oft nicht spurlos vorüber. Die meisten weisen typische Folgen einer jahrelangen Fehlernährung mit Mangel an lebensnotwendigen Vitaminen und Mineralstoffen auf. Besonders der Konsum von Crystal hemmt das Schlaf- und Essbedürfnis. Die Reserven des Körpers werden aufgebraucht und dieser dadurch nachhaltig geschädigt. Erkrankungen werden häufig nicht als solche wahrgenommen, da durch ein gestörtes Körperempfinden eine hohe Toleranz im Ertragen körperlicher Funktionsstörungen entsteht. Das natürliche Warnsignal des Körpers, der Schmerz, wird durch den Konsum ausgeschaltet und dessen Existenz verdrängt.

Die Gesundheitssorge ist für viele kaum noch ein Thema und somit ist es ein Anliegen, sich mit den Passagern darüber auseinanderzusetzen und auf einen bewussten Umgang hinzuwirken. Zweimal wöchentlich steht für zwei Stunden ein Arzt in den Räumlichkeiten als professioneller Ansprechpartner zur Verfügung. Er

gewährleistet die medizinische Grundversorgung, kann auf ernsthafte Erkrankungen und deren Folgen hinweisen und im Heilungsprozess unterstützende Tipps geben.

Drogengebrauchsverhalten

Mit der Gesundheitsvorsorge eng verbunden, ist das Drogengebrauchsverhalten. Der kontrollierte Umgang mit der Droge soll den Passanger helfen, eine verbesserte Lebensqualität zu erreichen. Dabei wird jedes Ziel in der Beratungssituation ernstgenommen. Die Vorstellung vom konsumintegrierten Alltag wird genauso berücksichtigt wie der Wunsch, ein drogenfreies Leben zu führen. In diesem Fall können die Mitarbeiter Entgiftungen als weiterführende Hilfe einleiten. Die Passanger werden umfassend über Safer-Use-Strategien und Harm Reduction beraten und über Wechselwirkungen bei Mischkonsum informiert. Rund um die Uhr gibt es die Möglichkeit zum Spritzentausch und die Vergabe von Ziehröhrchen und Kondomen.

Um sich aktiv für gesundheitsfördernde Maßnahmen einzusetzen, nehmen die Mitarbeiter regelmäßig an Weiterbildungen teil und kooperieren mit Projekten anderer Drogenhilfeeinrichtungen der Umgebung, wie z. Bsp. den Drug Scouts in Leipzig.

Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung

Ausgehend vom individuellen Hilfebedarf werden den Bewohnern Angebote zur Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung gemacht. Ausgehend von der Tatsache, dass Drogenkonsumenten die Droge brauchen, um sich „funktionsfähig“ und belastbar zu fühlen, wird der Einstieg in die Normalisierung erleichtert und die Bewohner bei der Strukturierung ihres Tagesablaufes unterstützt. Angelehnt an den Bedürfnissen können das zum Beispiel Angebote zu gemeinsamen Mahlzeiten sein, die Gestaltung von Haushaltsplänen in den Wohngemeinschaften, Ernennung von Einkaufsdiensten und Verabredungen zu Beratungsgesprächen etc..

Meist gesellen sich Konsumenten zu Menschen mit ähnlichen Interessen. Die Konsequenz daraus ist oft der Verlust von sozialen Beziehungen außerhalb der Drogenszene. Die Mitwirkung in Kultur- und Freizeitaktivitäten (Musik- und Filmveranstaltungen, Radtouren, gemeinsames Kochen, Gartenarbeit im eigenen Garten, etc.) kann neue Lebensinhalte hervorbringen, zur Erprobung von Fähigkeiten und Belastbarkeit beitragen, das Selbstwertgefühl stärken und neue soziale Bindungen entstehen lassen. Die Ermutigung zur Aufnahme sozialer Kontakte und

die Förderung von Beziehungs- und Konfliktfähigkeit dienen der psychosozialen Stabilisierung.

Haushaltsführung

Die Bewohner können Hilfe und Anleitung zur Haushaltsführung wahrnehmen. Manche werden durch selbständiges Wohnen vor Anforderungen gestellt, die sie oftmals nicht kennen oder in der Vergangenheit bereits nicht bewältigen konnten oder mussten. Ziel aller Unterstützung soll die Befähigung zur Organisation und Strukturierung des Alltags sein, was Voraussetzung einer selbstbestimmten Lebensgestaltung ist. Diese soll den Bewohnern den Umzug in eigenen Wohnraum und letztendlich die Unabhängigkeit vom Hilfesystem ermöglichen.

Zur Unterstützung im lebenspraktischen Bereich zählen auch Hilfen in behördlichen und finanziellen Angelegenheiten. Die Bewohner werden im Schriftverkehr mit den Behörden, beim Stellen und Ausfüllen von Anträgen unterstützt und auf Gespräche mit Angehörigen oder Arbeitgebern vorbereitet. Sollten Bewohner bei ihrem Einzug justiziell vorbelastet sein, können die Mitarbeiter bei der Aufarbeitung von Anzeigen und Vorstrafen behilflich sein, evtl. Stellungnahmen verfassen oder ausstehende Gerichtsverhandlungen begleiten.

Finanzverhalten

In die Beschaffungskriminalität rutschen Drogenkonsumenten meist dann ab, wenn die Ausgaben für den Drogenkonsum das Einkommen (sofern vorhanden) übersteigen. Bis dahin werden alle finanziellen Mittel dafür aufgewendet, sich den Konsum leisten zu können. Andere Bereiche des Lebens finden vor allem in sehr exzessiven Phasen kaum mehr Beachtung. Bei vielen häufen sich durch unbezahlte Rechnungen (z.B. für Telefon, Wasser, Strom) vielfache Schulden an, die eine hohe finanzielle Belastung bedeuten.

Auf Wunsch der Bewohner, wird bei der Vermittlung in eine professionelle

Schuldnerberatung und bei der Stabilisierung des Finanzverhaltens geholfen und bei Problemen mit der eigenständigen Kontoführung unterstützt.

Krisenintervention

Die Bewohner können sich in Notsituationen rund um die Uhr an einen Mitarbeiter wenden. Personelle Präsenz in der Nacht wird als notwendig erachtet. Nicht nur, wie

bereits erwähnt, für den Spritzentausch, sondern auch, um in Krisensituationen sofort intervenieren zu können.

„Als Krise wird ein (nicht durch Krankheit erklärbarer) meistens unter hohem emotionalen Druck einhergehender Verlust des seelischen Gleichgewichts bezeichnet, den der Betroffene mit seinen erlernten Bewältigungsmöglichkeiten selbst nicht beheben kann.“ (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 1993, S. 601)

Besondere Notlagen und eskalierende und/ oder soziale Konflikte können die Bewohner in Krisensituationen bringen, aus denen sie selbst keinen Ausweg sehen. Als Konsequenz der empfundenen Ohnmacht kann es zu Selbst- und Fremdgefährdung kommen, zu Überdosierungen und/oder Rückfällen.

In solchen Situationen wird angestrebt, die psychische Verfassung der betreffenden Person, besonders im Hinblick auf eine Suizidgefährdung einzuschätzen und ggf. konkrete Hilfemaßnahmen einzuleiten. Um das Selbsthilfepotenzial des Betroffenen einschätzen und aktivieren zu können, bemühen sich die Mitarbeiter, herauszufinden, welches Ereignis die Krise ausgelöst und welche Bedeutung es für den Klienten hat.

Ziel der Krisenintervention soll sein, den Druck von dem Betroffenen zu nehmen und mit ihm gemeinsam neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Krisenintervention geht unablässig mit einer emphatischen Gesprächsführung und psychosozialer Beratung einher.

4.5 Betreutes Wohnen für Mütter

Für substituierte und/ oder drogenkonsumierende alleinerziehende Mütter ab 18 Jahren und ihre Kinder wird außerhalb des Hauses in unmittelbarer Nähe ambulant betreutes Einzelwohnen angeboten. Es bietet einen stabilen und geschützten Wohnraum mit individuellen Betreuungsmöglichkeiten und soll gewährleisten, dass Mütter trotz ihres Drogenkonsums mit ihren Kindern zusammen sein und für sie sorgen können. Damit soll verhindert werden, dass Kinder von ihren Müttern getrennt werden, weil der Drogenkonsum der Mutter per se als Kindeswohlgefährdung eingeschätzt wird. Es wird ressourcenorientiert gearbeitet, um den Bewohnerinnen

so viel Eigenverantwortung wie möglich und so viel Kontrolle wie nötig geben zu können.

Durch Einzel- und Gruppengespräche, Beratung, Gruppen- und Freizeitaktivitäten soll die kleine Familie bestmöglich gefördert werden. Die optimale Entwicklung des Kindes und die Teilhabe der Mütter am gesellschaftlichen Leben ist ein wichtiger Bestandteil bei Rasterlos. Dafür wird eng mit dem Allgemeinen Sozialdienst der Stadt, mit Kitas, Frühförderstellen und Sportvereinen zusammen gearbeitet.

Die Mütter werden in allen Fragen zur Pflege, Betreuung und Erziehung ihrer Kinder unterstützt. Darüber hinaus werden natürlich sämtliche Beratungs- und Unterstützungsleistungen angeboten, die auch unsere WG-Bewohner erhalten.

- Konkrete Unterstützung erfahren die Mütter:
 - in der Entwicklung einer stabilen Mutter-Kind-Bindung und Interaktion
 - in der Stärkung der Erziehungskompetenz
 - in der Entwicklung und Stabilisierung der eigenen Persönlichkeit
 - in rechtlichen Fragen (v.a. Unterhaltsansprüche, Umgangsregelungen, Sorgerecht und Aufenthaltsbestimmungsrecht)
 - im Herausbilden eines verantwortungsvollen Drogenkonsums v.a. in Bezug auf die Aufsichts- und Fürsorgepflicht für ihre Kinder
 - im verantwortungsvollen Umgang mit der körperlichen und seelischen Gesundheit
 - bei der Bewältigung aktueller und vergangener Konflikte und Belastungen
 - beim Aufbau sozialer Kontakte
 - in der Fähigkeit zu einer eigenständigen Lebensbewältigung
 - im wirtschaftlichen Umgang mit zur Verfügung stehenden Mitteln
 - bei der Entwicklung von beruflichen Perspektiven
 - bei der Suche nach geeigneten Formen der Tagesbetreuung

- bei der Suche nach geeignetem Wohnraum.
- Maßnahmen zur Gewährleistung des Kinderschutzes sind:
 - intensive Netzwerkarbeit (Kita, Kinderarzt, Kinderpsychologe, Frühförderstelle etc.)
 - Betreuung durch eine feste Bezugspädagogin mit Ko-Team-Regelung
 - täglicher Kontakt zu Mutter und Kind
 - Rufbereitschaft rund um die Uhr auch am Wochenende
 - Einschätzung der Gefährdungssituationen durch insofern erfahrene Fachkräfte
 - Ausarbeitung eines Notfallplans mit Mutter und Kind (ab ca. 4 Jahren)

Das Projekt stellt ein stationäres Angebot der Hilfen zur Erziehung dar (§ 27 SGB VIII in Verbindung mit § 19 SGB VIII, in Notsituationen § 42 SGB VIII).

4.6 Zielstellung

Langfristig betrachtet soll Rasterlos ein fester Bestandteil des Drogenhilfesystems werden und dauerhaft eine Lücke schließen. Für die beschriebene Zielgruppe wird die Einrichtung einen weiteren Schritt zum gewünschten Ziel bedeuten.

Hauptziel der Einrichtung ist es, Obdachlosigkeit dauerhaft zu verhindern, Stigmatisierungen entgegen zu wirken bzw. zu verringern und Menschen in eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung zu leiten. Durch eine methodische und pädagogische Arbeitsweise wird bei den Passengern eine psychosoziale Stabilisierung angestrebt. Diese gilt als essentielle Voraussetzung für eine Reintegration und/oder Vermittlung in weiterführende Hilfen, wie beispielsweise eine Schuldnerberatung, Langzeitentwöhnung oder auch medizinische Behandlungen. Die Arbeitsprinzipien der Einrichtung orientieren sich an den Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit.

Das Konzept Rasterlos zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass es sich sowohl auf die klassischen Konsummuster und die Besonderheiten der Crystalkonsumenten, als auch auf die spezielle Problematik der Passengern spezialisiert hat.

4.7 Aufenthaltsdauer

Die Passender des Übergangswohnens finden in der Institution Raster- los einen stabilen Partner für eine eigenmotivierte Veränderung im Leben des Klienten. Besonders die Entstehung einer stabilen und vertrauensvollen Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Bewohner steht am Anfang der Hilfe im Mittelpunkt. Überdies ist die Rückkehr in einen geregelten Tagesablauf mit festem Wohnraum von großer Bedeutung. Auf Grund dieser bestehenden elementaren Aufgaben, kann im Anschluss mit jedem Passender an der individuellen Zielstellung gearbeitet werden.

Die Aufenthaltsdauer beträgt in der Regel 12 bis 24 Monate, in begründeten Ausnahmefällen kann die Aufenthaltsdauer auch kürzer oder länger sein.

Diese Aufenthaltsdauer ergibt sich unter anderem daraus, dass der Passender so lang in Raster- los einen stabilen Partner findet, bis die individuelle Hilfeplanung, Hilfedurchführung oder der Beginn einer fortlaufenden, weiterführenden Hilfe begonnen hat.

Passender, die eine Entzugsbehandlung mit anschließender Entwöhnungstherapie anstreben, können nicht immer lückenlos in Anschlussbehandlungen übergehen. Die Überbrückungszeit zwischen den stationären Aufenthalten, wird durch das Übergangswohnen abgesichert.

Bei Einzug in den eigenen Wohnraum soll die Möglichkeit einer Nachbetreuung von maximal 6-12 Fachleistungsstunden monatlich bestehen. Diese Nachbetreuung kann bis max. 6 Monate gewährleistet werden, um die gewonnene Stabilisierung, in einem eigenständig geführten Wohnraum nicht zu gefährden und die Hilfe langsam auszuschleichen. Sollte dieser Rahmen nicht ausreichend sein, findet ab dem Auszug aus Raster los eine Anbindung an einen regionalen Sozialdienst, an Ambulant Betreutes Wohnen oder an einen Pflegedienst statt.

4.8 Voraussetzungen für die Aufnahme

Die Voraussetzungen für die Aufnahme für die Betreuung in unserer Institution ist unter anderem der Hilfebedarf nach §§53 ff. SGB XII, in Verbindung mit der Eingliederungshilfe – Verordnung. Daraus ergeben sich folgende Voraussetzungen zur Aufnahme in der Übergangseinrichtung:

- Der Bewerber ist Volljährig und verfügt über eine aktuelle Aufenthaltsgenehmigung in der Bundesrepublik Deutschland.
- Die Kostenübernahme durch eine gewährleistete Finanzierung liegt für das Betreuungsangebot vor und die Mietkosten werden übernommen.
- Der Bewerber befindet sich im Zustand der Veränderungsmotivation und hat die klare Absicht aus der Szene auszutreten und eine positive Lebensveränderung zu erreichen.
- Der Bewerber muss der unter 4.1. angegebenen Zielgruppe angehören.
- Der Bewerber befindet sich in einer kritischen Situation im Umgang mit illegalen Substanzen, dies bedeutet das er nicht abstinenzfähig ist.
- Der Bewerber befindet sich in einer schwierigen Lebenssituation welche er aus eigener Kraft nicht verändern kann.
- Der Bewerber ist konkret von einer Wohnungslosigkeit bedroht.

4.9 Ausschlusskriterien

Das Fehlen der Kostenübernahmeerklärung der zuständigen Behörde (siehe Punkt 4.9 Finanzierung) kann eine Aufnahme in das Übergangswohnen verhindern.

Das Übergangswohnen ist zudem nur für die bereits vorgestellte Personengruppe, der Passenger, ausgerichtet und schließt besondere Klientengruppen aus (Vergleich 4.1 Personengruppe).

Dies sind zum einen minderjährige Kinder und Jugendliche, die ohne ihre Erziehungsberechtigten das Übergangswohnen in Anspruch nehmen wollen. Zum anderen Menschen mit einer geistigen Behinderung, da diese eine besondere Hilfeleistung benötigen. Des Weiteren ist die Aufnahme von Menschen mit einer schweren körperlichen Behinderung, die eine hohe oder dauerhafte Pflegebedürftigkeit besitzen, nicht möglich.

Ausschlusskriterien können außerdem Selbst- und Fremdgefährdung sein. Dies bedeutet, wenn bei Klienten eine Suizidgefährdung besteht und/oder eine hohe Gewaltbereitschaft gegenüber Mitmenschen vorliegt.

Die Grundlage des Übergangwohnens sind Freiwilligkeit und Verlässlichkeit des Klienten sowie die Bereitschaft zur konstruktiven Zusammenarbeit. Dies umfasst die Fähigkeit, sich an Absprachen zu halten, ein weitgehend selbständiges Leben im eigenen Wohnraum führen zu können sowie die Motivation aufzubringen, die gegebene Unterstützung anzunehmen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass das

Übergangswohnen für Klienten nicht geeignet ist, wenn keine kooperative Basis erreicht werden kann bzw. der Klient seine Mitarbeit verweigert.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Menschen für die das Setting und Leistungsspektrum nicht ausreicht, im Übergangswohnen nicht aufgenommen werden können und eine gelingende Unterstützung nur mit Zustimmung und Bereitschaft zur Mitwirkung des Klienten möglich ist.

4.10 Finanzierung/ Leistungsverpflichtung

Die Finanzierung erfolgt je nach Hilfebedarfsgruppe.

Die erste Hilfebedarfsgruppe sind Passenger bei denen eine Suchterkrankung und eine damit einhergehende Behinderung nach § 2 SGB IX diagnostiziert ist und somit eine Finanzierung nach den SGB IX stattfinden kann.

Hierbei ist „Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben“ ein wichtiger Paragraph (§1SGB IX).

Besonders für Menschen, die auf Grund ihrer Suchterkrankung eine psychische Behinderung haben und somit nicht mehr am Gesellschafts- oder Arbeitsleben teilnehmen können, besteht ein hoher Bedarf an Unterstützung und Förderung, um wieder ein selbstständiges Leben führen zu können. Ein wichtiges Ziel ist es, wieder handlungsfähig zu werden und somit die Passenger ins gesellschaftliche Leben bzw. in die Arbeitswelt zu integrieren.

Im § 5 SGB IX werden die Leistungsgruppen benannt, welche auf Passenger zutreffen. Neben Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind auch unterhaltsichernde und andere ergänzende Leistungen sowie Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für unsere Personengruppen zutreffend. Als Leistungsträger kommen somit laut § 6 folgende Institutionen in Frage: die gesetzlichen Krankenkassen für Leistungen nach § 5 Nr. 1 und 3, die Bundesagentur für Arbeit für Leistungen nach § 5 Nr. 2 und 3, der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für Leistungen nach § 5 Nr. 1 bis 3 und der Träger der Sozialhilfe für Leistungen nach § 5 Nr. 1, 2 und 4.

Im § 4 wird die Zielsetzung deutlich. Die Behinderung soll bei Menschen abgewendet, beseitigt, gemindert, Verschlimmerungen vermindert oder die Folgen gemildert werden, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. (vgl. SGB IX)

Wie bereits erwähnt, kann eine Finanzierung über die Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII stattfinden, sobald ein Passenger eine Behinderung hat oder von einer Behinderung bedroht ist. Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 sind möglich, wenn Passenger in der Verfassung sind, eine Tätigkeit bzw. Beschäftigung aufzunehmen. Diese Tätigkeiten beziehen sich auf schulische Bildung, Ausbildung und sonstige Beschäftigungsstätten. (vgl. SGB XII)

Eine weitere Hilfebedarfsgruppe stellen Passenger, deren Finanzierung über Hartz 4 erfolgt, dar.

Diese Finanzierung wird über das Arbeitslosengeld II (Harz IV) abgedeckt. Grundvoraussetzung für den Anspruch auf Hartz IV ist die Hilfebedürftigkeit. Diese ist nach § 9 SGB II gegeben, wenn dem Antragssteller nicht genug Geld zur Deckung des alltäglichen Bedarfs zur Verfügung steht. Eine weitere Voraussetzung ist die Erwerbsfähigkeit. Diese besteht, wenn die betreffende Person mindestens 3h täglich arbeiten kann. Zudem muss die Person zwischen 15 und 64 bzw. 66 Jahren alt sein. Sind diese Punkte für einen Passenger zutreffend kann Harz IV für die Kosten der Einrichtung (in Form von Übernahme Kosten der Unterkunft und Heizung §22) und den Lebensunterhalt beantragt werden (vgl. Hartz IV. org).

Eine andere Gruppe sind die Menschen, die den Platz in Raster- los selbst bezahlen.

Da zur Gruppe der Passenger auch Menschen gehören, die vorher einen Arbeitsplatz hatten und somit ALG I beziehen, besteht die Möglichkeit einer Selbstfinanzierung. Je nach Dauer des Aufenthalts würde, nach Ablauf der Zahlungen von ALG I, die Finanzierung dann über Hartz IV erfolgen.

Hinzu kommt noch die Gruppe der jungen Mütter (siehe Punkt 4.5). Da hier im Vordergrund die Betreuung und der Schutz des Kindes / der Kinder steht, ist eine Finanzierung über das SGB VIII möglich. Im Paragraph 27 KJHG wird erklärt, dass der Personensorgeberechtigte Anspruch auf Hilfe zur Erziehung hat, wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist Eine Möglichkeit wäre es, in Verbindung mit § 34 sonstige betreute Wohnform zu betrachten oder § 19 Gemeinsame Wohnform für Mütter/ Väter und Kinder. Hierbei ist es möglich, die adäquate Betreuung des Kindes zu verfolgen und Hilfestellung und Unterstützungsangebote der Mutter zu geben. (vgl. SGB VIII)

4.11 Der organisatorische Rahmen

Personal

Die Mitarbeiter der Einrichtung verfügen mindestens über einen Abschluss Bachelor of Arts in Soziale Arbeit oder Diplom Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge. Ebenfalls können Psychologen, Heilerziehungspfleger und Heilpädagogen eingestellt werden. Der Betreuungsschlüssel liegt bei 1:10. Bei Raster-los arbeiten 4 Mitarbeiter, welche in Früh- und Spätschichten tätig sind. An den Werktagen ist stets eine pädagogische Fachkraft von 6 bis 18 Uhr anwesend. Am Wochenende ist diese von 10 – 17 Uhr im Haus vorzufinden. Die Frühschichten werden von 7 – 15.30 Uhr und die Spätschichten von 14.30 – 22.30 Uhr durchgeführt. In der Nacht wird eine Betreuung durch studentische Hilfskräfte mit praktischer Vorerfahrung gewährleistet. Dazu steht ein Mitarbeiter des Fachpersonals telefonisch als Nachtbereitschaft zur Verfügung. Grundvoraussetzung für die Einstellung, ist die Akzeptanz der Konzeption, welche sich in der Anerkennung der schwierigen Lebenslage der Bewohner ausdrückt. Auch kleine Fortschritte, sowie die, des Haltens eines Zustands des Bewohners, gelten als anzustrebendes Ziel. Somit ist eine qualifizierte Arbeit sichergestellt.

Räumlichkeiten

Die Einrichtung bietet zum einen Wohnraum für die Passenger, als auch Räume für gemeinschaftliche Tätigkeiten, sowie ein Büro für die Mitarbeiter. Der Wohnraum ist in Wohnungen auf den jeweiligen Etagen gegliedert, welche in drei bis vier Personen- Wohngemeinschaften aufgeteilt sind. Dazu gehört jeweils eine Gemeinschaftsküche, Bad und Wohnzimmer.

Raster- los bietet den Klienten die Wohnmöglichkeit in Einzelzimmern. Diese bieten jeweils eine Grundmöblierung, können aber von jedem Bewohner individuell gestaltet werden. Die Unterbringung in Einzelzimmern ist von großer Wichtigkeit, da die Passenger oft aus traumatisierenden oder schwer belastenden Situationen kommen. Sie benötigen damit einen sicheren und ruhigen Rückzugsort, der die nötige Privatsphäre ermöglicht. Um jedoch trotzdem nicht sozial isoliert zu leben, ist die räumliche Nähe zu den anderen Bewohnern, gerade in Wohngemeinschaften, mit gemeinsamer Küche und Gemeinschaftsraumnutzung, gegeben. Im Erdgeschoss befindet sich ein Raum, welcher als Treffpunkt für die Bewohner und die Mitarbeiter fungiert. Dieser Raum ist so gelegen, dass die Bewohner und auch die Mitarbeiter ihn durchqueren müssen, um zu ihren Privat- bzw. Büroräumen zu gelangen. Somit

ist gleichzeitig ein persönlicher Kontakt zwischen den Bewohnern und den Mitarbeitern, sowie den Bewohnern untereinander, gewährleistet. Ein paar Straßen entfernt, befinden sich separate Einzelwohnungen für stabilere Bewohner, bzw. Bewohner mit besonderen Bedürfnissen. Zusätzlich gibt es einen Hauswirtschaftsraum, in dem alltagspraktische Angebote begleitet und erarbeitet werden können. Für persönliche Beratungsgespräche steht ein Beratungsraum zur Verfügung.

Insgesamt können 40 Bewohner im Gemeinschafts- und im Einzelwohnbereich in der Einrichtung aufgenommen werden.

Mindestaufenthaltsdauer beträgt nach einer aktuellen Kostenzusage ein halbes Jahr. Die Dauer wird jedoch individuell bestimmt und kann verlängert und immer wieder neu beantragt werden. Somit kann ein Passenger immer wieder in der Einrichtung aufgenommen werden.

Lage der Einrichtung

Das Wohnprojekt befindet sich zentral gelegen, mit einer guten Verkehrsanbindung (Straßenbahn-/ Busanbindung) und zahlreichen Einkaufsmöglichkeiten in Laufweite. Die Einrichtung sollte, orientiert an den Leitlinien von akzept. e.V. und der Deutschen AIDS-Hilfe, nicht in der Nähe der Drogenszene liegen. Damit bietet man den Passenger eine Unterstützung, da der Kontakt zur ehemaligen Szene leichter vermieden werden kann. Auch garantiert man auf Grund des Verbotes des Dealens und des Konsums im Haus, sowie den Verzicht auf Gewalt und Kriminalität, das stabile Image der Nachbarschaft. Diese kann somit positiv auf die Entwicklung der Passenger wirken und negative Erfahrungen oder Vorurteile abbauen. Die Zusammenarbeit und Vernetzung im gesamten Drogenhilfesystem der Stadt gewinnt an Stabilität. Dies beeinflusst die Arbeit von Raster- los maßgeblich positiv.

4.12 Netzwerkmöglichkeiten

Die Netzwerkarbeit spielt eine wichtige Rolle in der täglichen Arbeit. Verschiedene Professionen treffen im Netzwerk aufeinander, die eine gute Unterstützungsmöglichkeit darstellen. An der Hilfeplanung sind verschiedene Professionen beteiligt und der Passenger erhält nur so viel Hilfe wie er benötigt. Unterstützungsmöglichkeiten sind durch Netzwerkarbeiten variabel einsetzbar und zugeschnitten auf individuelle Bedürfnisse. Die Eigenständigkeit der Passenger wird

somit weiter gefördert. Ghettoisierung ist ein prinzipielles Problem in der Drogenhilfe. Klienten verbleiben oft über einen langen Zeitraum in verschiedenen Hilfeinrichtungen von denen sie sich nur schwer ablösen können. In der Fachliteratur spricht man von Ghettoisierung. Die Passanger haben durch die vielen Kooperationspartner die Chance, ein selbstverantwortliches Leben zu führen.

Die Kooperation erfolgt mit vielen städtischen Einrichtungen wie beispielsweise Kindertageseinrichtungen und Schulen sowie privaten Einrichtungen, die hier nicht explizit aufgelistet werden.

Im Folgenden wird insbesondere auf die 4 Säulen: Suchthilfe, Selbsthilfe, medizinische Versorgung und Arbeitsaufnahme eingegangen.

Suchthilfe

Mögliche Kooperationspartner für die Beratung und Behandlung von Menschen mit problematischem Konsumverhalten in Leipzig sind:

Alternative II

Diese Einrichtung bietet neben Tagesstruktur und Beschäftigung auch Nachsorgegruppen und Angehörigenberatung an. Das Konzept der Alternative II, setzt den Schwerpunkt auf Abstinenz. Die Angebote sind freiwillig, jedoch ist eine saubere Urinprobe Voraussetzung für die Teilnahme.

(vgl. Suchthilfewegweiser, S. 1)

Känguruh

Der besondere und für uns relevante Schwerpunkt ist die Suchtakupunktur. Hierbei handelt es sich um eine alternative Behandlungsmethode.

(vgl. Suchthilfewegweiser, S. 1)

Suchtberatungsstelle Blaues Kreuz

Der Tagestreff und die angegliederte Ergotherapie erweitern die Behandlungsmöglichkeiten von Menschen mit einem problematischem Konsumverhalten. Außerdem bietet diese Einrichtung ebenfalls einen Tagestreff.

(vgl. Suchthilfewegweiser, S. 1)

Selbsthilfe

Unsere zweite Säule beschäftigt sich mit Selbsthilfegruppen für Menschen die illegale Drogen konsumieren.

Suchtberatungsstelle „Impuls“

In Gruppen wie „narcotics anonymus“ oder „Nirwana“ können Konsumenten in einem geschützten Rahmen ihre Erfahrungen und Ängste austauschen. Der Wunsch nach einem drogenfreien Leben sollte jedoch vorhanden sein.

Selbsthilfegruppe „JES“

Richtet sich an Junkies, Ehemalige und Substituierte. Thematisiert wird ein menschenwürdiges Leben mit drogenakzeptierendem Ansatz.

(vgl. Suchthilfewegweiser, S. 2)

Medizinische Versorgung

Der letzte Punkt unseres Netzwerkes beinhaltet Fachärzte, Krankenhäuser (Soteria Klinik Leipzig GmbH, Park-Krankenhaus Leipzig GmbH, Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Altscherbitz), und Substitutionspraxen (Dr. med. Josef Kesting, Dr. med. Dagmar Harnisch, Dr. med Ackermann, Dr. Weitzmann).

(vgl. Suchthilfewegweiser, S. 2)

Literaturverzeichnis

Akzept Bundesverband (1999): Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. Online: http://www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/akzept_LeitlinienNr.3.pdf, 27.10.2014

Akzept e.V. (2003): Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit, Berlin

AlterundSucht: Das Transtheoretische Modell von Prochaska und DiClemente. <http://www.alterundsucht.ch/de/aerztinnen/alkohol/problematischer-alkoholkonsum/transtheoretisches-modell> , 17.01.2015

Barsch, Gundula: Einführung in die Drogensozialarbeit. Vorlesungsskripte, <http://p102252.typo3server.info/>, 27.10.2014

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz: Gesetze im Internet:

- Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe, http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/BJNR111630990.html#BJNR111630990BJNG002305140, 20.01.14

- Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/BJNR104700001.html#BJNR104700001BJNG000300000, 20.01.14

- Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe, http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/BJNR302300003.html#BJNR302300003BJNG001000000, 20.01.14

DHS: Probleme durch Drogen. Online: <http://www.unabhaengig-im-alter.de/index.php?id=106>, 27.10.2014

Diakonie Ostthüringen gem. GmbH (2014): Broschüre "Crystal Meth", 2. überarb. Auflage, Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V., Erfurt

Drogenhilfeverein INDRO e.V.: Ambulant Betreutes Wohnen für Substituierte und drogenabhängige Wohnungslose. <http://www.indro-online.de/konzeptbewo.htm>. 28.10.2014

Forel Klinik / Infodrog / Sucht Schweiz / Zürcher Fachstelle für Alkohol- und Medikamentenmissbrauch ZüFAM : Das Transtheoretische Modell nach Prochaska und DiClemente, in: www.alterundsucht.ch, 01.12.2014

HartzIV.org; Nur wer seine Rechte kennt, kann auch Ansprüche durchsetzen.
<http://www.hartziv.org/wer-hat-anspruch.html> 20.01.14

Hilckmann M., Thomes Ch. (2013), Konzept, ZIK- Zuhause Im Kiez gGmbH,
Betreutes Wohnen im Verbund für seelisch behinderte Menschen mit HIV/Aids
und/oder chronischer Hepatitis

Jagoda, Bernhard / Kunze, Heinrich (Hrsg) (1993) Gemeindepsychiatrische
Suchtkrankenversorgung - Regionale Vernetzung medizinischer und psychosozialer
Versorgungs-strukturen, Tagungsbericht, Bonn

Jugendhilfe e.V.(2007-2010): Kontakt- und Beratungsstelle mit integriertem
Drogenkonsumraum. URL: <http://www.jugendhilfe.de/drobinn.de/gz-4.html>
10.12.2014

Jugendhilfe e.V. (2007-2010): Stationäre Entversorgungseinrichtung. Online:
<http://www.jugendhilfe.de/drobinn.de/gz-4.html>, 27.10.2014

Kreuzbund (2014): Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und
Angehörige. <http://www.kreuzbund.de/de/was-ist-sucht.html>, 27.10.2014

Margraf, Prof. Dr. Jürgen / Schneider, Prof. Dr. Silvia (2009) Lehrbuch der
Verhaltenstherapie Band 1, Heidelberg

Maurischat, Carsten (2001) Forschungsberichte des Psychologischen Instituts der
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg I. BR. Nr. 154, Erfassung der „Stages of Change“
im Transtheoretischen Modell Prochaska`s – eine Bestandsaufnahme, Freiburg

Schneider, W. (2006): Was ist akzeptanzorientierte Drogenarbeit? Online:
<http://www.indro-online.de/wolfgang.htm>, 27.10.2014

Sozialpädagogisch Betreutes Wohnen für Mutter/Vater und Kind in München
<https://www.kinderschutz.de/angebote/alphabetisch/mvk>. 11.12.2014

Sozialinfo - der Sozialratgeber in Niederösterreich, URL: <http://www.soziale-arbeit.at/stuew.html>, 04.11.2014

Stadt Leipzig, Gesundheitsamt: Suchthilfewegweiser; Angebote für Menschen mit
Suchtproblemen und deren Angehörige sowie zur Suchtprävention, 10. Auflage,
Stand: Oktober 2014

Übergangswohnheim Emerich-Ambros-Ufer, URL:
<http://www.suchtzentrum.de/wohnen-und-betreuung/ufer>, 04.11.2014