



... unsere Jugendstil-Villa

Das Landesmodellprojekt LÜSA ist eine niedrigschwellige stationäre Wohn-Einrichtung der Wiedereingliederungshilfe (SGB XII, § 53, 54) für mehrfach schwerstgeschädigte chronisch drogenabhängige Menschen und bietet z.Z. **36** stationäre Plätze in verschiedenen konzipierten Wohnhilfen .



Das Projekt existiert seit 1997 und hat sich seit seiner Gründung kontinuierlich weiterentwickelt in Konzeptfragen, aber auch einen stufenweisen Ausbau seiner praktischen Angebote realisiert.

Heute bietet es in zentraler Lage insgesamt **54** chronisch drogenabhängigen Menschen beiderlei Geschlechts substitutionsgestützten Wohn- und Lebensraum sowie vielfältige Unterstützungsangebote („Ambulant Betreutes Wohnen“, Tagesstruktur-, und Beschäftigungsangebote) zur Wiedereingliederung.

2

L
Ü
S
A



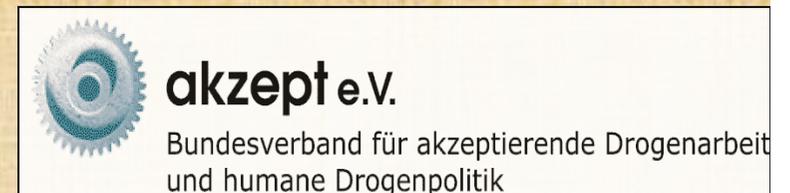
- eine Einrichtung

des Vereins zur Förderung der
Wiedereingliederung Drogenabhängiger e.V.
(VFW e.V.) Unna

Wir arbeiten Netzwerk- & Gemeinwesen-orientiert, sind u.a. Mitglied:

- in der AG DroPo in NRW e.V.
 - in der AG Frau und Sucht
 - in der AG „Rund um die Platte“
 - im Hagen Dortmunder Verbund
 - im Kinderschutzbund im Kreis Unna e.V.
 - im Mädchen & Frauen-Netzwerk i. Kreis Unna
 - im ProSi (pro Sicherheit) i. Kreis Unna e.V.
 - in der PSAG i. Kreis Unna
 - im Kulturzentrum Lindenbrauerei e.V. Unna
 - in der Bürgerstiftung Unna
 - in der Tafel Unna e.V.
- u.a.m.

Korporative Mitgliedschaft
im Spitzenverband



Projekt LÜSA

Weiterentwicklung „Dauerwohnangebot“ für alternde chronisch erkrankte DrogenkonsumentInnen Unna 2012

3

L
Ü
S
A



**„Keinen verderben zu lassen,
Auch nicht sich selber
Jeden mit Glück zu erfüllen,
auch sich,
Das ist gut.“**

Bertolt Brecht

Projekt LÜSA

Weiterentwicklung „Dauerwohnangebot“ für alternde chronisch erkrankte DrogenkonsumentInnen Unna 2012



Generation „Alt-Junkies“

- ❖ In den * 60ern * startete die Heroinszene in Deutschland – der Großteil unserer Zielgruppe begann damals Drogen zu konsumieren,
- ❖ Viele, für die damals der Drogenkonsum Lebensstil war, sind ausgestiegen – sind "clean",
- ❖ Viele sind leider in Folge einer falschen Drogenpolitik verelendet – verstorben,

bei LÜSA geht es um die, die "noch immer dabei sind"

- ❖ "irgendwie" den Ausstieg nicht schafften / wollten
– nach wie vor *drogenabhängig* sind
- ❖ und auch dank Akzeptanz-orientierter Politik & Drogenhilfe
überleben konnten / können !



Umfang - wachsend

(EU - BRD - Region)

- **EMCDDA** (europäische Drogenbeobachtungsstelle Lissabon)

www.emcdda.europa.eu

80% der chronifiziert drogenabhängigen Menschen sind komorbid

(emcdda - Drogen im Blickpunkt Nr. 14)

- **EU-Studie v. Irmgard Vogt** (Uni Frankfurt / ISFF - Institut f. Suchtforschung FH,Ffm)

„Senior Drug Dependents and Care Structures – SDDCare“,

Untersuchungsgegenstand:

„Ältere Drogenabhängige in Deutschland und anderen EU- Ländern“

bestätigt eine *Voralterung von ca. 15 Jahren*

www.sddcare.eu

- **DHS** (Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren, Hamm)

www.dhs.de

dank niedrigschwelliger Drogenhilfe-Angebote weniger Drogentote

in 2000 / 2030 Tote; in 2007 / 1396 Tote; in 2010 / 1237; in 2011 / 986 (aus Jahrbuch Sucht)

- **Schätzungen des Hilfesystems in der Region Dortmund bestätigen**

über 40 % der chronifiziert Drogenabhängigen mit Komorbidität sind

über 40 Jahre alt &

physisch, psychisch und sozial deutlich vorgealtert



chronisch • mehrfachgeschädigte • drogenabhängige Menschen bei LÜSA

- hohes Durchschnittsalter
- chronifizierte & polytoxe Suchtverläufe
- jahrzehntelang durch den illegalisierten Stoff geprägte Lebensbedingungen
- körperliche und seelische Haupt-, Neben-, Folge-Erkrankungen & Behinderungen
- Armut & langjährig & wiederkehrend ungesicherte Wohnverhältnissen
- soziale Isolation, Entwurzelung, Vereinsamung
- häufig schwierige Biographien - traumatisierende Erlebnisse
- langjährige Erfahrung mit totalen Institutionen (JVA, Psychiatrie...)
- Drehtürpatienten/-innen des Hilfesystems
(sie waren häufig Opfer der „Königsweg“-Behandlungsideologie)
- Verlust von Zutrauen in die eigene Kompetenz und in den Sinn von Behandlung
- schwere Beeinträchtigung der Fähigkeit, sozial eingegliedert für sich selber sorgen zu können
- einer zielgruppenspezifischen „Vor-Alterung“ von ca. 15 Jahren



LÜSA, seit 1997

- **372 BewohnerInnen** (stationär)
- **18 KlientInnen** (aktuell - „Ambulant Betreutes Wohnen“)
 - **knapp 41 % Frauen** (153)
 - **knapp 59 % Männer** (219)
 - davon
 - **15,05 % mit Migrations-Wurzeln** (56)

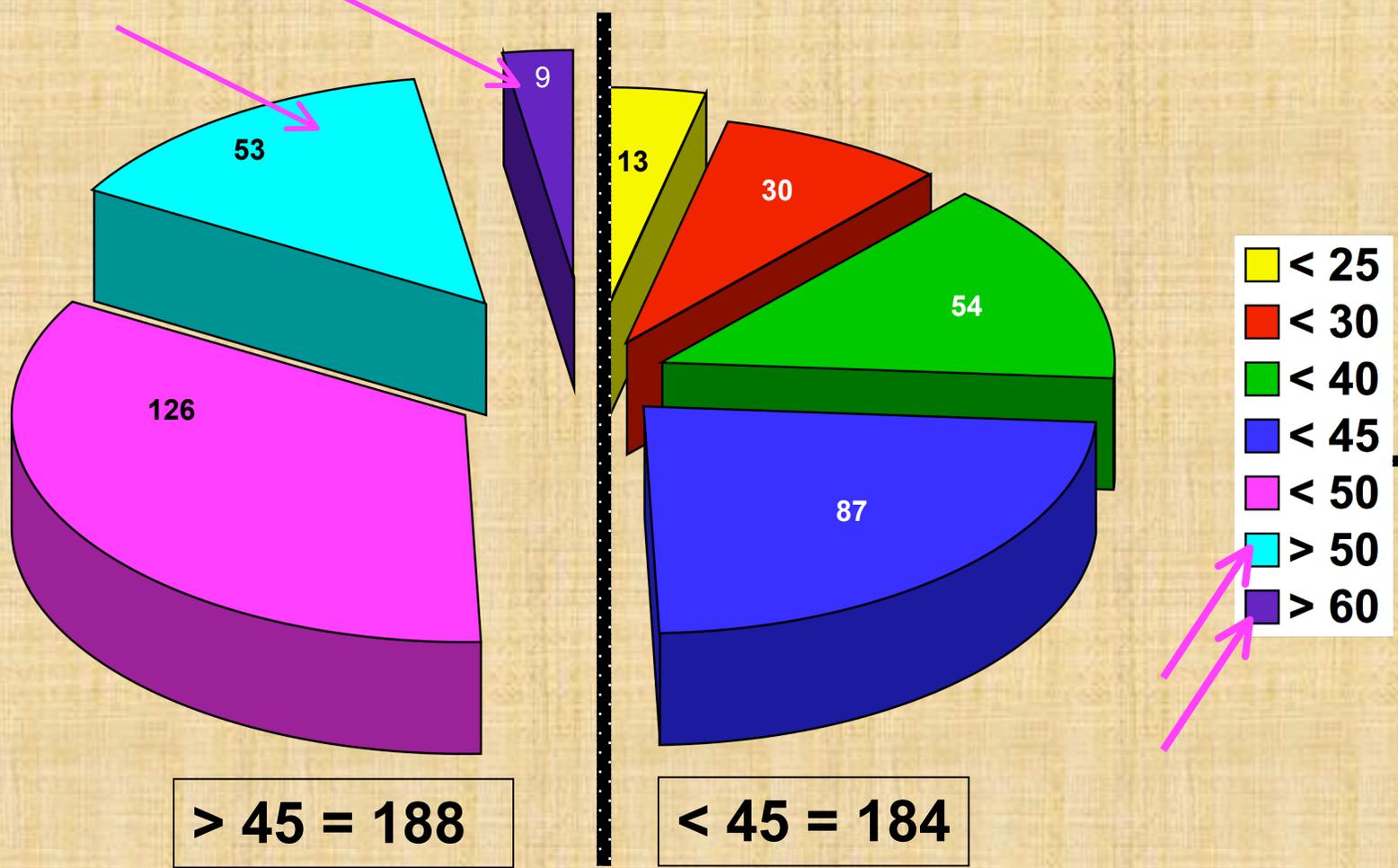
L
Ü
S
A



Menschen • Zahlen bei LÜSA

Alter

N - 372

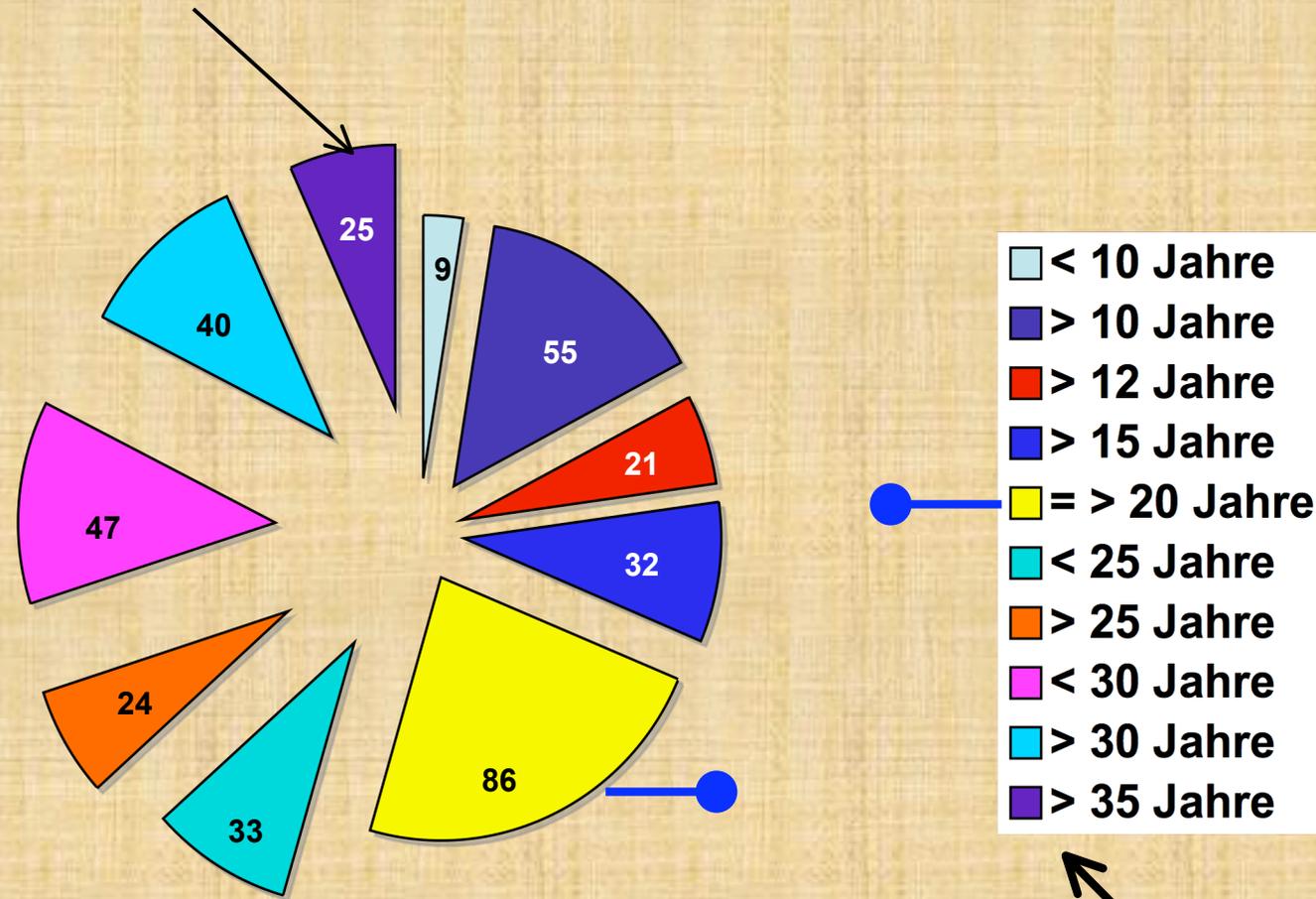


Projekt LÜSA



Menschen • Zahlen bei LÜSA

Drogenkarriere



nahezu 70% mit über 20 jähriger Drogenabhängigkeit

N 372



• gesundheitliche Belastungen

• HCV	368
• HIV/AIDS	130
• Leberzirrhose	98
• Behinderung/Amputationen	55
• Krebs (vorwiegend „Alterskrebs“, Tendenz steigend)	74
• Lungenerkrankungen (COPD/ Emphyseme, Tendenz steigend)	128
• Diabetes	71
• sonstige körperliche Erkrankungen	242
• Depressionen	286
• Psychosen	104
• Borderline	76

372 BewohnerInnen 1997 - 2012 (Mehrfachnennung, Stand 03/12)



Grundannahmen

- Drogenabhängige haben *Rechte & Pflichten*,
wie andere Erwachsene auch,
- jedeR ist für das *eigene Tun verantwortlich*,
Drogenkonsum befreit niemanden davon,
- *Sozialverhalten* ist für den Einzelnen und die Gemeinschaft wichtiger
als die Konsumfrage – *nur*
bei Eigen- oder Fremdgefährdung
stellt der Substanzkonsum
das *größere Problem* dar



Die 4 „LÜSA-Säulen“



1. Ein Zuhause

Ein Menschenrecht:

sicher, warm, angenehm mit
wohlwollenden Menschen –

Verantwortung, Respekt,
Sozialverhalten

verschiedene Wohnhilfen:

- * Haupthaus
- * behindertengerechter Neubau
- * AWG
- * SEWO
- * BEWO



2. Behandlung

Substitution, harm reduction,

Beigebrauchsminimierung

konstante fachärztliche - auch

Psychoatrische „inhouse“-

Behandlung, peer-group-Ansatz

3. Beschäftigung

Tagesstruktur, Selbstversorgung,

Beschäftigungsbereiche: Druckerei,

Garten, Renovierung, Hauswirtschaft,

Holz-, Fahrrad-, Kreativwerkstatt, Antik &

second-hand-Laden/ „LÜ-La“,

Recycling-Projekt, Freizeitangebote



4. Betreuung

Gegenwartsbezug! Lösungen-,
statt Problemfokussiert.

Konstante & kontinuierliche
Einzelbetreuung, 24h-Präsenz,

themenbezogene Gruppen,

Klein-, und Großgruppen,

med.-, jur.-, soz.- Beratung

ggf. Begleitung beim Sterben...

im Haus gilt: • Keine Gewalt • Keine Waffen • Keine Dealerei • Keine Hehlerei
• Kein Rassismus & Intoleranz • Kein Stehlen • Keine Drogen (legal/illegal)

Projekt LÜSA

Weiterentwicklung „Dauerwohnangebot“ für alternde chronisch erkrankte DrogenkonsumentInnen Unna 2012



sie benötigen: Räume
zum selbstbestimmten Leben, gestalten, (er)leben ...



Projekt LÜSA

Weiterentwicklung „Dauerwohnangebot“ für alternde chronisch erkrankte DrogenkonsumentInnen Unna 2012



sie benötigen: Räume
zum selbstbestimmten Leben, (er)leben, (mit)machen ..



Projekt LÜSA

Weiterentwicklung „Dauerwohnangebot“ für alternde chronisch erkrankte DrogenkonsumentInnen Unna 2012



In Würde leben und alt werden:

auf dem Hintergrund eines Lebens in der Subkultur mit u.a.

- Illegalität, Kriminalisierung, Stigmatisierung
- Prostitution & Beschaffungskriminalität
- Psychiatrie & Knasterfahrung
- anderer Identitätsstiftung
- anderer Sprache
- anderem *Humor*
- anderer Rauscherfahrung
- anderer Kleidung
- anderer *Musik*
- anderer *Lautstärke*
- anderem Wohnstil-, und Raumbedarf
- anderen Fähigkeiten, Unzulänglichkeiten und Hilfebedarfe
- anderen Gewohnheiten

– kurz völlig unterschiedliche Biographien & Lebenswelten brauchen passgenaue Hilfen



In Würde alt werden

- auch für Drogenabhängige ?!

Es bedarf *neuer Hilfeangebote*, die ein Zuhause und (Wieder-)Verwurzelung für Menschen, bieten, die keine Reintegrationsperspektive mehr aufbauen können, *mit*

- sicheren & dauerhaften **Lebens**-Räumen
und besonders wichtig – mit erfüllbaren Anforderungen
- würdevollen **Wohn**- und
- **Sterbens**-Räumen

dafür müssen diverse Problemlagen „ausgehebelt“, „Querdenken“ und „Frei-Räume“ geschaffen werden in Politik & Verwaltung & Institutionen & allen beteiligten Fachrichtungen

– und besonders in unseren Köpfen !



- wie zukünftig die “passgenaue“ Hilfe
„*Dauerwohn-Angebot*“ für
alternde •

chronisch mehrfachgeschädigte •

drogenabhängige Menschen •

- als stationäres Wohnhilfeangebot (gem. SBG XII § 53)
im Rahmen eines pflegesatzfinanzierten
„*Altenheimes für Junkies*“

Wir haben vor Jahren diesen Prozess bundesweit (mit)angestoßen

*- möchten **mitgestalten** und freuen uns, dass der **LWL** mit uns*

*nun konkret das **Dauerwohnangebot** umsetzt*

Wir gehen einer besseren Versorgung entgegen, da mehrere deutsche Städte ähnlich Ansätze, in Anlehnung an Altersheim-Projekte in NL und CH entwickeln

Projekt LÜSA

Weiterentwicklung „Dauerwohnangebot“ für alternde chronisch erkrankte DrogenkonsumentInnen Unna 2012



• was heißt das konkret ?

soviel Hilfe wie nötig, so wenig Hilfe wie möglich

- **15 stationäre Plätze (incl. 1 - 2 Krisenbetten)**
Einzelzimmer mit eigenem Bad & Terrassenzugang
- **Barrierefreiheit**
- **interdisziplinäres Team** (Sozialarbeit, Kranken-, und Altenpflege),
- **(sub-)kultursensible individuelle Bezugsbetreuung /-pflege**
- **Ernährung (zentrale Küche/HW-Kräfte)**
Selbstversorgungsansatz als Angebot, i.S.v. Ressourcenaktivierung
- **adäquate tagesstrukturierende Hilfen** (vorwiegend am Vormittag)
 - * als sinnhafte Füllung des Tages - im Haus & incl. der Möglichkeit an der LÜSA-Tagesstruktur in Unna mittels eines Bus-Shuttles teilzunehmen
 - * ein Garten - als Aufgabe, zum Verweilen und Werkeln
- **lebendige Gemeinschaft & Räume für sich allein**
- **Wohnlage *in* der Natur & Haustiere**
- **Sicherheit & viel Ruhe**
und insbesondere beliben können bis zum Tod !



Was heißt das konkret ?

- **medizinische Behandlung**

Synergieeffekt durch das bestehende LÜSA-Kooperationsnetzwerk
(Hausarzt, Fachärzte, Kliniken, AIDS-Hilfen, Hospizen, Omega / Seelsorger etc.)

Leistungen im Haus

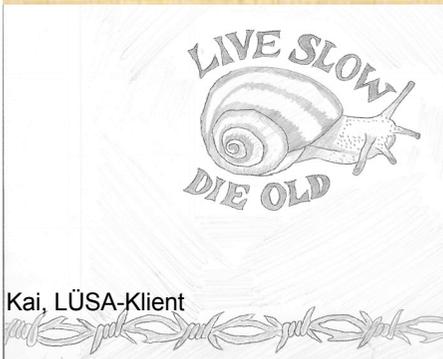
- * Substitutionsbehandlung
- * wöchentlicher Hausarzt-Hausbesuch
- * monatliche Psychiater-Sprechstunde
- * Ergotherapie-Angebote
- * Entspannungstherapie
- * Pflegeleistungen bei Pflegestufe I & II
gem. SGB XI Soziale Pflegeversicherung - durch Ambulante Pflegedienste
(Stufe III - aufgrund der spezifischen Erkrankungen sehr fraglich)
- * Podologische Fußpflege u.a.m.

- **Begleitung in der letzten Lebensphase - beim Sterben**



Krankheit • Sterben • Tod

- „Nur“ da sein und Nähe „aushalten“
 - „professioneller Familienersatz“
 - Fürsorge
 - Empathie
 - (Lobby)
- *Begegnung mit allen – bei allen ? Begleitung für jeden ?
– geht das ? wie lange ?*



- **Selbstbestimmung** - ist gewollt , aber wie weit ?

Mögliche Akzeptanzgrenzen:

- *Behandlung-compliance*
- *Hygiene / Ernährung*

Was benötigen wir, die professionellen HelferInnen, um dies auf Dauer nah & gut leisten zu können ?

- ✓ spezifische Aus-/Fortbildungen,
- ✓ individuelle & familienfreundliche Arbeitszeitmodelle,
- ✓ „sabbatical year“, ...

Projekt LÜSA

Weiterentwicklung „Dauerwohnangebot“ für alternde chronisch erkrankte DrogenkonsumentInnen Unna 2012



... sie benötigen:
Räume zum selbstbestimmten Leben, (er)leben
und zum Sterben - *in Würde*

Peter

2001



2003

2004

*verstorben 2005
von uns & seinen
LÜSA-Freunden
Tag & Nacht
begleitet*



L
Ü
S
A



in Dreihäusen
haben wir
diese
Atmosphäre
gefunden



Projekt LÜSA

Weiterentwicklung „Dauerwohnangebot“ für alternde chronisch erkrankte DrogenkonsumentInnen Unna 2012



Krankheit • Sterben • Tod

selbstbestimmt und in Würde

*Es ist kein Problem
von oder mit
Drogenabhängigen*

– es bleibt ein Mensch(en)problem !



L
Ü
S
A



Danke für das Interesse

das interdisziplinäre
&
multikulturelle

LÜSA-Team

(nicht ganz vollständig)



„...wer spricht schon von siegen, überstehen ist alles.“ (R.M. Rilke)

Projekt LÜSA

Weiterentwicklung „Dauerwohnangebot“ für alternde chronisch erkrankte DrogenkonsumentInnen Unna 2012