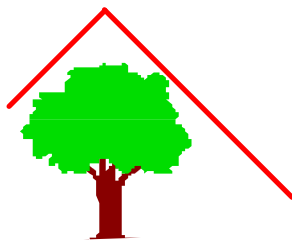


Projekt

Langzeit
Übergangs- und
Stützungs-
Angebot



Platanenallee 3
59425 Unna
Tel. 02303 / 23410
Verwaltung / 253611
Geschäftsf./ 2536133
und 0172 9550586
Fax 02303 / 2536122
projekt-luesa@t-online.de
www.luesa.de

VFWD e. V.: Projekt LÜSA, Platanenallee 3, 59425 Unna

Konzept

für
chronisch
mehrfachschwerstgeschädigte
drogenabhängige Menschen

mit Körperbehinderung

spezifisches Hilfeangebot

Vorbemerkung

Das deutsche Drogenhilfesystem hat sich in den letzten Jahren zu einer zugangs- und *zieleddifferenzierten* Hilfesystem entwickelt, das für die betroffenen Individuen ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfsmaßnahmen vorhält und bestrebt ist auf neue Problemlagen mit adäquaten Hilfeangeboten zu reagieren.

„Komorbidität“ (Mehrfachschädigung / Doppeldiagnosen) sind heute ein wichtiger Bereich der Praxis und der Suchtforschung¹ - neue Behandlungsansätze wurden entwickelt.

Teilgruppen süchtiger Menschen, die aufgrund der Verläufe ihrer (Folge-)Erkrankungen, die das Hilfesystem vor einigen Jahren kaum kannte (z.B. HVC), in den herkömmlichen Angeboten der Drogenhilfe nicht hinreichend betreut/behandelt werden können, sind derzeit allerdings noch unversorgt. Diese Versorgungslücke zu schließen, für die hier von uns fokussierte Teilgruppe der körperbehinderten „mehrfachschwerstgeschädigte chronisch Drogenabhängige“, ist die Zielsetzung dieses Konzeptes.

Zielgruppe

Das Projekt LÜSA, Unna, trat 1997 als bundesweit erstes Modellprojekt (des Landes NRW) an, um niedrigschwellig und akzeptanzorientiert die Zielgruppe chronisch mehrfachgeschädigter Drogenabhängiger zu erreichen und sie im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten einer

¹ Vgl. zusammenfassend: M. Krausz, Aktuelle Tendenzen in der internationalen Suchtforschung, in: Hans Gros / Redation Naturwissenschaften (Hrg.), Rausch und Realität (Neuaufgabe), Stgt. 1998, Bd. 3, S. 221 f.

Ein Projekt des **V**ereins zur **F**örderung der **W**iedereingliederung **D**rogenabhängiger (**VFWD**) e. V., Unna
Vorstand: Dr. Jürgen Hardt, Birgit Castonguay, Ingeborg Schlusemann, Günter Jonassohn
Geschäftsführerin: Anabela Dias de Oliveira (**Durchwahl 02303 - 25361-33**)

Korporatives Mitglied der **AWO** Bezirk Westl. Westf.

Spendenkonto 6940, BLZ 44350060, Sparkasse Unna

Anerkannt gemeinnützig!

Wiedereingliederung zuzuführen auf der Basis eines Langzeitkonzeptes (i. d. R. bis zu 2 Jahre). Kostenträger für diese Maßnahme ist der überörtliche Sozialhilfeträger /LWL (§53 SGB XII). Nach über 10 Jahren Praxis mit einer Zielgruppe, die in ihrer überwiegenden Mehrheit über 40 Jahre alt ist und deren i.V. - Konsum illegalisierter Drogen, wie die polytoxe Abhängigkeit im Durchschnitt bei über 20 Jahren liegt, können wir gesichert feststellen, dass unser Wohnhilfeangebot eine fachliche *Feststellungs-, Entscheidungshilfe* über Perspektiven bietet – sowohl für Betroffene wie für vermittelnde Einrichtungen.

Die Zielgruppe des Projektes LÜSA unterteilt sich in verschiedene Teilzielgruppen, die unterschiedliche Hilfebedarfe haben:

- eine noch sozialkompetente Teilzielgruppe, fachlich adäquat zu unterstützen Stabilität zu entwickeln und Selbständigkeit-Ressourcen zu erreichen, und sie auf ein wieder selbständiges Leben vorzubereiten und zu *begleiten* (nach der Entlassung ggf. mit „Ambulant Betreutes Wohnen“),
- eine überwiegend psychiatrisch erkrankte Teilzielgruppe sowohl in ihrem Beigebrauchsmuster wie Sozialverhalten soweit zu stabilisieren, dass sie perspektivisch befähigt werden in die Hilfangebote der Regelversorgung vermittelt werden zu können und an diesen teilzunehmen (z.B. Weitervermittlung in psychiatrische Wohngruppen o.ä.),
- eine Teilzielgruppe mit „gleichberechtigt“ ausgeprägter Störungslage (psychiatrisch behandlungsbedürftig, körperlich schwer erkrankt und mit latent andauerndem hohem Konsumlevel). Sie verfügen über schlechte Voraussetzungen für ein selbständiges Leben und bedürfen der *dauerhaften Begleitung* in unterschiedlichen Wohnhilfeangeboten (im Einzelfall auch Sterbebegleitung).

Seit geraumer Zeit zeigt uns die Aufnahmeplanung, dass in den letzten Jahren darüber hinaus eine *Teilzielgruppe* entstanden ist, die neben der Mehrfachschädigung und chronifizierten polytoxe Abhängigkeit, Verläufe von Folgeerkrankungen erlitten hat, die in *Störungen des Bewegungsapparates* sowie *Amputationen* mündeten. Zunehmend muss davon ausgegangen werden, dass diese Gruppe durch ihre „Dreifachdiagnose/Mehrfachschädigung“ zusätzlich zur körperlichen Behinderung massiv und *oft dauerhaft behindert* ist ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft führen zu können.

In der Kooperations- und Vernetzungsbemühungen des Projektes LÜSA hat sich herausgestellt:

- Die Strukturen des traditionellen Hilfesystems können diese Menschen meist **nicht** auffangen, schon ohne Körperbehinderung sind sie häufig per Merkmalsdefinition von der Aufnahme ausgeschlossen,
- Sie sind wiederkehrend PatientInnen in den Psychatrien, dennoch ist dort eine dauerhafte und nachhaltige Behandlung nur selten möglich,
- Herkömmliche Wohnheime für behinderte Menschen sehen sich mit der Komplexität der Störungen überfordert, in Pflegeeinrichtungen finden sie zumindest *noch* keine Aufnahme,
- Niedrigschwellige Dauerwohnangebote werden, im Unterschied zu dem Alkoholbereich, immer noch nicht vorgehalten,

Zielsetzung des Hilfsangebotes

Drogenkarrieren der beschriebenen Art ziehen sich über Jahrzehnte. Verhaltens- wie Empfindungsweisen sind tief eingeschliffen und verfestigt. Häufig sind die Verhaltensweisen, die sie als „therapie- oder hilferezistent“ erscheinen lassen, (überlebens)notwendige Schutzmechanismen, die es zu respektieren gilt.

Wiedereingliederung im Sinne des SGB XII ist nicht nur definiert als eine gelingende Wiedereingliederung i.S. der Erreichung einer „selbst- und eigenständigen Lebensführung in der Gemeinschaft“, sondern greift auch für lebenslange / chronische Behinderungen im Sinne einer **dennoch-Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft.

Das grundsätzliche Interesse an einem solchen Hilfeangebot kann – neben selbstverständlichen humanitären Gründen – auch aus Kostengründen definiert werden. Die angesprochene(n) Zielgruppe(n) tauchen als hochteure NotfallpatientInnen in den Notfallabteilungen der Krankenhäuser auf, als EntgiftungspatientInnen in Entgiftungsabteilungen, als DauerpatientInnen in Psychatrien etc., aber immer nur im Status der *“Drehtürpatienten“*.

Praxis – Arbeitsgrundlagen

Die Betreuungsarbeit basiert auf den *“lösungsorientierten Ansatz“*², die sich im Projekt LÜSA bewährt hat. Dieser Ansatz geht davon aus, dass eine problemzentrierte Sicht gerade bei schwer belasteten – oft traumatisierten – Menschen therapeutisch riskant ist, da ihr Denken, Fühlen und Handeln oftmals über viele Jahre durch diese Sicht geprägt ist und Ohnmacht und Hilflosigkeitsgefühle provoziert – zumindest jedoch *kontraproduktiv* verstärkt. Das Umlenken der Sichtweise auf *“Lösungen“* macht den Blick frei auf das, was im Leben *gelingen* ist. Gleichzeitig setzt dieser Ansatz ein hohes Maß an Akzeptanz voraus, d.h., Tempo, Zielrichtung und Intensität eines Veränderungsprozesses fokussiert die Möglichkeiten/Eigenarten und das Störungsbild des Individuums und bleiben für den Betroffenen *selbstbestimmter*. Insbesondere für Menschen, die neben den vielen anderen Störungen auch noch in ihrer Mobilität massiv eingeschränkt sind – der fachlich adäquate Weg.

Die Verbesserung der *Wahlmöglichkeiten* ist u.E. entscheidend: Es geht darum, dass sich die Klienten zwischen *“gesundem“* bzw. *“gesünderem“* Verhalten und ihrem *“traditionellen“* Verhalten entscheiden können, sie können *ausprobieren*, und sie dürfen zurückkehren zu dem Verhalten, in dem sie sich sicherer fühlen (*denn nur in dieser Sicherheit, davon gehen wir aus, ist es den meisten BewohnerInnen möglich, Schritte zu unternehmen, sich zu entwickeln, jedoch auch unter Wahrung Ihrer Selbstbestimmung und Würde zu sterben*).

Tagesstruktur (spezifische)

Der Selbstversorgungsansatz (kochen, putzen, waschen) ist für die Teil-Zielgruppe der körperbehinderten LÜSA-BewohnerInnen oft nur schwierig umzusetzen. Auch die Beschäftigungsbereiche (Druckerei, Holz-, Fahrradwerkstatt, Garten) sind bewegungsorientierte Tätigkeiten.

Unsere positiven Erfahrungen mit dem Vorhalten einer differenzierten Tagesstruktur veranlassen uns ein spezifisches Tagesstrukturangebot für die körperbehinderten KlientInnen zu entwickeln.

² Vgl. Insoo Kim Berg Norman H. Reuss, Lösungen Schritt für Schritt. Handbuch zur Behandlung von Drogenmissbrauch, Dortmund 1999, auch:

Neben den positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf (Linderung, Verhinderung von Verschlimmerung etc.) erhöht eine gelingende Tagesstruktur die Haltekraft und schafft damit u.a. auch wesentliche Stabilisierungseffekte.

Auf diesem Hintergrund begründet die angestrebte Platzaufstockung für körperbehinderte KlientInnen:

- einen größeren behindertengerechten Raum für eine *Kreativ-Werkstatt*,
- die Notwendigkeit eines *ergotherapeutischen* Beschäftigungskonzeptes. Zielsetzung ist eine durchlässige Parallel- Tagesstruktur zu schaffen / zu nutzen je nach individueller Diagnose, persönlichen Möglichkeiten und Interessensneigung.

Personelle / baulich-technische // finanzielle Notwendigkeiten

Im Rahmen des mit dem LWL vereinbarten Personalkonzeptes, wird in dem interdisziplinären Team auch die Berufsgruppe *Ergotherapie*, i.R. der hier beantragten Platzaufstockung, vertreten sein.

Es werden 5 behindertengerechte barrierefreie stationäre Wohnplätze unter Anwendung des vereinbarten Pflegesatzes realisiert.

Wir freuen uns im Sinne unserer zu betreuenden Menschen sehr über die Bewilligung unserer Investitionsanträge durch Ministerien und Stiftungen. Neben einer Eigen-Anteilsfinanzierung sind wir durch Fördermittel-, und Darlehns-Zusagen

- des NRW-Landesministeriums für Bau und Verkehr,
- des NRW-Landesministeriums für Arbeit Gesundheit und Soziales,
- der Stiftung des Landes NRW für Wohlfahrtspflege,
- der Deutsche Behindertenhilfe - Aktion Mensch e.V.

in die Lage versetzt worden mit einem Neubau (Baubeginn Dezember 2007) auf dem LÜSA-Gelände ein passgenaues Angebot der Wiedereingliederungshilfe als eine kleine "Wohngemeinschaft", mit folgender *behindertengerechter Raumkonzeption* umzusetzen zu können:

- 4 Einzelzimmer (ein gemeinsamer Sanitärbereich für jeweils zwei Zimmer) ,
- 1 Einzelzimmer(Appartement) mit eigenem Sanitärbereich, das sowohl für die Unterbringung von körperbehinderten KlientInnen, von sehr schwierigen z.T. gruppenunfähigen KlientInnen, wie sterbenden BewohnerInnen genutzt werden kann,
- eine gemeinsame Wohnküche,
- Pflegebad (incl. snoozle-Angebot)

und behindertengerechte / barrierefreie *Tagesstruktur-, und Büro-Räume*:

- großer Gruppenraum (multifunktional nutzbar auch für Ergotherapie)
- Kreativ-Werkstatt,
- Büros

Wir haben das Ziel im *Frühsommer 2008* die ersten BewohnerInnen aufzunehmen.

Aufnahme-Anfragen werden ab Anfang 2008 angenommen.

AnsprechpartnerInnen: Tanja Boecker, Martina Krämer, Stefan Schleking

Ein Projekt des **V**ereins zur **F**örderung der **W**iedereingliederung **D**rogenabhängiger (**VFW**) e. V., Unna

Vorstand: Dr. Jürgen Hardt, Birgit Castonguay, Ingeborg Schlusemann, Günter Jonassohn

Geschäftsführerin: Anabela Dias de Oliveira (**Durchwahl 02303 - 25361-33**)

Korporatives Mitglied der **AWO** Bezirk Westl. Westf.

Spendenkonto 6940, BLZ 44350060, Sparkasse Unna

Anerkannt gemeinnützig!

Schlussbemerkung

Dieser spezifische Hilfsansatz betritt "Neuland" und erfordert damit auch veränderte fachliche Betrachtungen:

- *diese Zielgruppe entspricht u.E. eher der "klassisch" chronisch behinderter Menschen, die nur noch zu einem sehr geringen Teil eine selbständige Lebensführung erreichen werden,*
- *kurzfristige Zielsetzungen von Abstinenz, wie Integration und Wohlverhalten, sind mit dieser Gruppe nicht mehr realisierbar,*
- *Heilung gerät endgültig in den Hintergrund zugunsten von Linderung/Verhinderung von Verschlimmerung.*

Wir folgten mit dem Konzeptentwurf den Veränderungen innerhalb unserer Zielgruppe mit dem Ziel der Erhöhung der Passgenauigkeit.

Nach unserem Kenntnisstand werden wir mit diesem spezifischen Hilfe- Angebot auch auf europäischer Ebene *innovative* Wege gehen.

Dies gibt uns Anlass das Projekt der Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA)³ vorzuschlagen, um einen fachlichen Austausch auf *europäischer* Ebene anzustreben – als „*Best-Practice*“- Vergleich über Reintegrationsaktivitäten für die Gruppe der chronisch mehrfachgeschädigten Drogenabhängigen in Europa.

copyright Anabela Dias de Oliveira – Projekt LÜSA, Stand 12/2007

³ Vgl. „Drogen im Blickpunkt“ – Reihe Kurzinformationen zur Drogenpolitik (EMCDDA, Lissabon) nr. 14

Ein Projekt des **V**ereins zur **F**örderung der **W**iedereingliederung **D**rogenabhängiger (**VFW**) e. V., Unna
Vorstand: Dr. Jürgen Hardt, Birgit Castonguay, Ingeborg Schlusemann, Günter Jonassohn

Geschäftsführerin: Anabela Dias de Oliveira (**Durchwahl 02303 - 25361-33**)

Korporatives Mitglied der **AWO** Bezirk Westl. Westf.

Spendenkonto 6940, BLZ 44350060, Sparkasse Unna

Anerkannt gemeinnützig!
