



P6 Neo

KONZEPT

einer integrativen Kontakt- und Begegnungsstätte für
Suchtkranke im Landkreis Fürstentfeldbruck

AID e.V.

P6 Neo

Kontakt- und Begegnungsstätte

Rudolf-Diesel-Ring 8

82256 Fürstentfeldbruck

Tel. 08141 3630983

Fax: 08141 3630984

kontakt@aid-ffb.de

www.aid-ffb.de

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS.....	1
1. EINLEITUNG.....	2
2. AUFGABENSTELLUNG.....	3
2.1 ZIELGRUPPE	3
2.2 ZIELE	3
2.2.1 KURZFRISTIGE ZIELE.....	3
2.2.2 MITTELFRISTIGE ZIELE.....	3
2.2.3 LÄNGERFRISTIGE ZIELE.....	4
2.3 INHALTLICHE GRUNDLAGEN	4
2.4. PRAKTISCHE UMSETZUNGEN.....	5
2.4.1 DAS P6 NEO	5
2.4.2 ANGEBOTE.....	5
2.4.3 KOOPERATION.....	8
2.4.4 PERSONELLE KONZEPTION UND KOSTEN.....	9
3. VORTEILE DER INTEGRATION UNTER EINEM DACH / ABGRENZUNG ZU ANDEREN ANGEBOTEN DER DROGEN- UND JUGENDHILFE IN FÜRSTENFELDBRUCK	10
3.1 VORTEILE DER INTEGRATION VON SUBSTITUTIONSAMBULANZ UND KONTAKTSTÄTTE.....	10
3.2 ABGRENZUNG ZU ANDEREN ANGEBOTEN	10
3.2.1 DEUTSCHER ORDEN.....	10
3.2.2 CARITAS FAS.....	10
4. ANLAGE	11
A: ENTWICKLUNGSBEGLEITENDE PSYCHOSOZIALE UNTERSTÜTZUNG	12
B: ANGEBOT EINER METHADONSUBSTITUTION.....	14
5. LITERATUR.....	17

1. EINLEITUNG

Das P6 Neo ist eine Kontakt- und Begegnungsstätte für Menschen mit Suchterkrankungen. Wir werden vom Bezirk Oberbayern gefördert und orientieren uns konzeptionell an den Qualitätsrichtlinien für Kontakt- und Begegnungsstätten des Bezirks Oberbayern.

Kontakt- und Begegnungsstätten für Menschen mit Suchterkrankungen sind tagesstrukturierende Angebote für suchtmittelabhängige Menschen mit einem Hilfebedarf im Bereich Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nach § 53 SGB XII.

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Schreiben nur die männliche Form verwendet. Die weibliche oder neutrale Form ist selbstverständlich immer miteingeschlossen.

Das aktuelle Konzept unserer Einrichtung entstand als Erweiterung der zunächst reinen Methadonambulanz mit psychosozialer Betreuung zu einer integrativen Betreuungseinrichtung, die mehrere konzeptionelle Ansätze unter einem Dach vereint. Somit kann die Arbeit der Vielzahl an unterschiedlichen Persönlichkeiten und den sozialen Voraussetzungen der betreuten Klientel besser gerecht werden.

Die Einrichtung richtet sich an Menschen ab dem 21. Lebensjahr, die von seelischer Behinderung bedroht sind oder an einer seelischen Behinderung leiden oder von einer Suchterkrankung betroffen sind, mit dem Schwerpunkt auf Alkoholabhängigkeit. Die Kontaktstätte steht grundsätzlich allen Suchtkranken offen. Der Schwerpunkt soll im Sinne der Regionalisierung allerdings bei den Einwohnern des LK Fürstenfeldbruck liegen, um die Etablierung von offenen Szenen in der Innenstadt und die Konzentration einer Drogenszene in Fürstenfeldbruck zu verhindern. Die Einrichtung ist im Landkreis und Umgebung einzigartig in ihrem Angebot. Vergleichbare Einrichtungen sind erst wieder in München oder Augsburg zu finden. Damit schließen wir eine Betreuungslücke für suchtkranke Menschen.

Die Einrichtung verfolgt folgende Intentionen:

- Niederschwelliges Erstkontaktangebot für Menschen mit Suchterkrankungen
- Angehörigenbetreuung
- qualifizierte Weitervermittlung ins Suchthilfesystem und keine Dauerbetreuung
- Weitervermittlung in Substitution
- Weitmöglichste Integration aller Maßnahmen an einem Ort
- Tagesstruktur
- Reintegration ins gesellschaftliche Leben
- Zieloffene und akzeptierende pädagogische Haltung

2. AUFGABENSTELLUNG

2.1 Zielgruppe

Mit unserem Konzept sprechen wir Alkoholabhängige, Heroinkonsumenten, Mehrfachabhängige (Polytoxikomane) und andere Suchtkranke ab 21 Jahren an. Auch Besucher, die sich bereits in Substitution befinden, können unser Angebot in Anspruch nehmen. Viele Klienten sind von mehrfachen Problematiken betroffen, die sich gegenseitig verstärken. Sie sind oftmals seelisch behindert oder von seelischer Behinderung bedroht. Diese kumulativen Problematiken umfassen verschiedenste Lebensbereiche, sie betreffen beispielsweise die gesundheitliche Situation, ungenügende Bildung, soziale Isolation, materielle Notlagen, Abhängigkeit oder Delinquenz. Die Problembereiche stellen sich höchst komplex dar. Für einen Teil unserer Zielgruppe ist es kennzeichnend, dass sie ihren Lebensmittelpunkt in der Subkultur der Drogenszene hat. Menschen mit Suchterkrankungen zeigen häufig Persönlichkeitsveränderungen und Verhaltensauffälligkeiten, auch haben sie zum Teil ein erhöhtes Suizid-Risiko.

Zusätzlich zur Betreuung der Betroffenen steht das P6 Neo auch Angehörigen von Suchtkranken beratend zur Seite.

2.2 Ziele

2.2.1 Kurzfristige Ziele

Oberstes Ziel in Bezug auf unsere Klienten ist die Vermeidung bzw. auch die Minimierung von psychischen, physischen und sozialen Schäden.

Wir sehen uns nicht als Dauerbetreuung für den Besucher, sondern als erste Anlaufstelle und Kontaktmöglichkeit zum Suchthilfesystem. Es ist unser Ziel, die Klienten qualifiziert weiterzuvermitteln. Für viele Klienten bietet das P6 Neo die Möglichkeit, erstmalig Kontakt mit dem Suchthilfesystem aufzunehmen.

2.2.2 Mittelfristige Ziele

Mittelfristige Ziele der Kontakt- und Begegnungsstätte sind es, der physischen, sozialen und psychischen Verelendung entgegenzuwirken beziehungsweise diese zu vermeiden. Des Weiteren sollen soziales Leben und Struktur wieder kennen- und erlernt werden. Die Klienten sollen Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Selbstermächtigung erlernen, die sie bei der Alltagsbewältigung unterstützen.

Das P6 Neo bietet den Klienten durch regelmäßige und gleichbleibende Öffnungs- und Essenszeiten eine Tagesstruktur. Die sich wöchentlich wiederholenden Kursangebote bieten eine Wochenstruktur.

2.2.3 Längerfristige Ziele

Die Abstinenz steht für viele Betroffene erst am Ende eines längeren Prozesses aus der Abhängigkeit heraus. Soziale Integration und die Schaffung attraktiver Lebensumstände lassen es vielen erst wert erscheinen, die Mühen eines Entzuges und eines Starts in ein suchtmittelfreies Leben auf sich zu nehmen.

Längerfristig sollen Perspektiven bezüglich eines Ausstieges aus dem Suchtmittelkonsum und eines „achtsamen Lebens mit Konsum“ geschaffen werden.

2.3 Inhaltliche Grundlagen

Die inhaltlichen Grundlagen orientieren sich an den Qualitätsstandards des Bezirks Oberbayern.

Wesentliche Grundlage für die Umsetzung der Ziele bildet die Hilfehierarchy nach Schwoon, die in der Suchthilfe als Standard gilt:

- 1) Sicherung des Überlebens
- 2) Verhinderung von schweren körperlichen Folgeschäden
- 3) Sicherung der sozialen Umgebung gegen Beeinträchtigungen
- 4) Verhinderung sozialer Desintegration
- 5) Ermöglichung längerer Abstinenzphasen
- 6) Einsicht in die Grunderkrankung
- 7) Akzeptanz des eigenen Behandlungs- bzw. Hilfebedarfs
- 8) Akzeptanz des Abstinenzzieles
- 9) Konstruktive Bearbeitung von Rückfällen
- 10) Individuelle therapeutische Grenzziehung (Selbsthilfe)

Die räumliche Verbindung zwischen Methadonambulanz und Kontaktstätte wirkt sich auf die Arbeit insgesamt positiv aus. Durch den unverbindlichen Kontakt zwischen Mitarbeitern und Besuchern im P6 Neo, sowie durch die akzeptierende Grundhaltung kann ein Vertrauensverhältnis hergestellt werden, das sich auf die meist themenbezogene Interaktion im Rahmen der psychosozialen Betreuungstätigkeit in der Beratungsstelle förderlich auswirkt.

2.4. Praktische Umsetzungen

2.4.1 Das P6 Neo

Das P6 Neo, Tagescafé und Betreuung unter einem Dach.

Das P6 Neo ist seit 2016 in einem alten Autohaus eingemietet und bietet Platz auf zwei Ebenen. Die Nutzung des Aufenthaltsraumes im P6 Neo als Café hat sich bewährt. Während der Öffnungszeiten der Kontaktstätte stehen Räume für Einzelgespräche und Kriseninterventionen zur Verfügung. Die zweite Ebene bietet Freizeitmöglichkeiten wie Dart, Tischtennis, eine Lesecke und einen Kunstraum.

Im P6 Neo gelten die Regeln der Szene nicht, es soll ein Schutzraum für Betroffene sein. Der friedliche gemeinsame Alltag wird durch eine Hausordnung geregelt. Angebote können niederschwellig in Anspruch genommen werden, was bedeutet, dass sehr wenige Vorbedingungen zu erfüllen sind, um die Hilfen in Anspruch zu nehmen. Die Besucher werden jederzeit in jeder Lebenssituation akzeptiert. Der Kontakt in der Anlaufstelle soll die betroffenen Menschen während dieser speziellen Lebensphase unterstützend begleiten.

Das P6 Neo ist ganzjährig geöffnet. Es werden auch jahreszeitlich angepasste Aktivitäten angeboten. Positiv hervorzuheben ist die verkehrsgünstige Lage, da es eine Bushaltestelle direkt in der Nähe gibt und die Einrichtung etwas außerhalb des Stadtzentrums liegt, so dass die Besucher sich nicht unter Beobachtung fühlen, wenn sie die Einrichtung besuchen.

2.4.2 Angebote

Folgende Angebote können im Rahmen dieses Konzepts von den Klienten genutzt werden:

- Versorgungsangebote der primären Überlebenshilfe

Treffen mit täglichen, gemeinsamen Mahlzeiten für Menschen mit Suchterkrankungen, um einen offenen Rahmen und Erleichterung der Erstkontaktknüpfung zu schaffen und regelmäßige Kontakte zu erleichtern.

- Niederschwellige Kontaktaufnahme

Das P6 Neo bietet den Klienten niederschwellige Kontaktmöglichkeiten zum Suchthilfesystem an. Ein Besuch im P6 Neo ist an keine Bedingungen geknüpft. Es gelten aber die öffentlich ausgehängten Hausregeln. Jeder Mensch mit einer Suchtproblematik ist willkommen. Wir arbeiten konsumakzeptierend und zieloffen.

- Soziale Beratung und Betreuung

Unterstützung bei der Sicherung der sozialen und materiellen Existenz steht hier im Vordergrund. (Überlebens)Hilfe zur Alltagsorganisation, Behörden-Ämter-Unterstützung, juristische Probleme, Unterstützung bei der Wohnraumsuche, Klärung von Ausbildungsmöglichkeiten, Ausloten von Weiterbildungsangeboten, eventuell Betreutes Wohnen, Therapievermittlung etc. Begleitung im Umgang mit Gerichten und Ämtern sowie kostenlose Nutzung eines Telefonanschlusses für Gespräche mit Behörden. Des Weiteren gibt es eine monatlich stattfindende, offene Gesprächsrunde mit den pädagogischen Mitarbeitern.

- Infobörse

Vermittlung von wichtigen Informationen wie Kontaktherstellung zu Ärzten, Beratungsstellen, Ämtern, Krankenversicherungen, Therapien und Kliniken.

- Angebote zur Tagesstrukturierung und zur Freizeitgestaltung

Einüben lebenspraktischer Fertigkeiten und Freizeitangebote. Die Loslösung aus der Szene und für manche der Wegfall der zeitintensiven Beschaffungstätigkeiten sind oft mit innerer Leere verbunden. Die Betroffenen fühlen sich als "Pensionäre". Die zu entwickelnden Freizeitaktivitäten müssen an den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen orientiert sein, um ihre freie Zeit sinnvoll auszugestalten. Lokale Kultur- und Freizeitmöglichkeiten sollen dabei genutzt werden (Fahrradtouren, Musik-, Sport-, Theater- und Filmveranstaltungen, Kanu fahren, Wanderungen, Tanzen, Yoga etc.).

- Schuldenberatung

In Zusammenarbeit mit lokalen Schuldnerberatungsstellen können Möglichkeiten der Schuldenregulierung ausgelotet und realisiert werden.

- Krisenintervention und Akuthilfe

Bei Rückfällen, Beigebrauch und Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung werden Krisengespräche angeboten. Bei Bedarf findet eine Vermittlung zum Beigebrauchsentzug und/oder zur ambulanten Psychotherapie (bei Komorbidität) statt.

- Vermittlung in weiterführende Angebote der Suchthilfe

Auf Wunsch werden Therapievermittlungen durchgeführt und selbstorganisierte Ausstiegswünsche unterstützt.

- Vermittlung in ein Substitutionsprogramm

Klienten mit Heroinabhängigkeit können bei einem betreuenden Arzt in ein Substitutionsprogramm vor Ort einsteigen.

- Arbeits- und Beschäftigungstherapeutische Angebote

Mitarbeiter lehren u.a. kostengünstige und gesunde Arten des Einkaufens und Kochens und bieten den Klienten auch Möglichkeiten zum Einüben und Ausprobieren. Die Besucher können sich an der Gestaltung von jahreszeitlich passender Raumdekoration und Speisen beteiligen. Es gibt auch die Möglichkeit, Sozialstunden abzuleisten.

- Selbstorganisationsbestrebungen und Angebote zum Einüben sozialer Kompetenzen

Durch gemeinsame Aktivitäten und das tägliche Interagieren in der Gruppe werden soziale Kompetenzen erprobt und erweitert. Dazu gehört z.B. das Planen von gemeinsamen Ausflügen oder die Organisation des gemeinsamen Mittagessens. Auch gemeinsame Spiele ermöglichen das Einüben von sozialen Kompetenzen.

- Qualifizierte medizinische Beratung, Gesundheitsedukation und Behandlung, sowie Hygieneerziehung

Erste-Hilfe-Schulung, ambulante Wundversorgung, Vermittlung von passenden Angeboten und zu Fachärzten. Möglichkeiten zum Hände waschen, duschen und Wäsche waschen.

- Offenes Aufenthaltsangebot

Entspannung und Ruhe, Musik hören oder TV sehen.

- Zieloffene Angebote

Für die Klienten besteht die Möglichkeit an Konsumreduktionsprogrammen wie KT oder KISS teilzunehmen.

Ziel aller Maßnahmen soll die autonome Befähigung zur Organisation und Strukturierung des Alltags sein. Das Entstehen von Selbsthilfegruppen ist zu fördern und zu unterstützen. Es geht um die Stärkung und Erweiterung der Selbstverfügungskräfte der Individuen. Die (Wieder-)Herstellung der Selbststeuerungsfähigkeit, die Aufhebung der Opferrolle wird somit zum Angelpunkt einer entwicklungsbegleitenden, psychosozialen Betreuung von Suchtkranken (vgl. SCHNEIDER 1993).

2.4.3 Kooperation

Die Kontaktstätte arbeitet eng mit der ortsansässigen Suchtberatung der Caritas zusammen. Es gibt regelmäßige Arbeitstreffen und Mitarbeiter der Suchtberatung haben eine feste Sprechstunde in den Räumen der Kontaktstätte.

Es gibt auch eine enge Kooperation zwischen den Mitarbeitern und substituierenden Ärzten. Auch mit weiteren relevanten sozialen Einrichtungen und Stellen wird zusammengearbeitet. Die Vernetzung zeigt sich u.a. durch die Unterstützung der Besucher bei einer möglichen Integration in die Regelversorgung (Entgiftung, Therapie, Betreutes Wohnen, ABM-/ ASH-Maßnahmen etc.).

Zusammenfassend können wir feststellen, dass eine entwicklungsbegleitende psychosoziale Betreuung durch die Kontaktstätte und Kooperationspartner für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine prozessbegleitende psychosoziale Unterstützung darstellt, um u.a. verhängnisvolle Drogengebrauchskreisläufe zu durchbrechen. Dadurch wird es möglich, die Besucher im sozialen Nahfeld und bei der parallel stattfindenden "Normalisierung" ihrer privaten und öffentlichen Lebensbedingungen (Gesundheitsverbesserung, Ausfüllen von Leerstellen, Aufbau eines Freundes- und Bekanntenkreises, Schuldenregulierung, Wohnraum-, Ausbildungs- bzw. Arbeitsplatzvermittlung) zu unterstützen.

2.4.4 Personelle Konzeption und Kosten

Die Kontaktstätte wurde zu Beginn von zwei pädagogischen Fachkräften organisiert. Seit 2020 gibt es drei Vollzeitstellen, die auf mehrere pädagogische Mitarbeiter verteilt werden. Diese Stellen werden vom Bezirk Oberbayern finanziert.

Des Weiteren unterstützt der Landkreis Fürstfeldbruck unsere Arbeit durch eine freiwillige Förderung, die es uns erlaubt, Betreuer auf ehrenamtlicher Basis einzustellen.

3. VORTEILE DER INTEGRATION UNTER EINEM DACH / ABGRENZUNG ZU ANDEREN ANGEBOTEN DER DROGEN- UND JUGENDHILFE IN FÜRSTENFELDBRUCK

3.1 Vorteile der Integration von Substitutionsambulanz und Kontaktstätte

Durch eine Zusammenlegung der Methadonambulanz und einer Kontaktstelle ergeben sich für die Betroffenen viele Vorteile. Sie können die Räumlichkeiten unverbindlich durch Ihren Besuch der Ausgabestelle kennenlernen und stellen Kontakt zu den pädagogischen Mitarbeitern her. Dies ermöglicht auch den Mitarbeitern, eine Vielzahl von potentiellen Klienten kennenzulernen und mit ihnen ins Gespräch zu kommen. Auftretende gesundheitliche und psychische Problematiken können zeitnah und unbürokratisch mit der behandelnden Ärztin geklärt werden. Die Kommunikation findet auf kurzen Wegen statt.

Einige der Besucher nehmen nach den - meist täglichen - Besuchen der Methadonambulanz das Frühstücksangebot wahr, wo sie in familiärer Atmosphäre Zusammengehörigkeit erfahren und nicht stigmatisiert werden. Durch die räumliche Verbundenheit der Methadonambulanz und der Kontaktstelle wird eine niedrighschwellige Kontaktaufnahme ermöglicht und dies erleichtert den Betroffenen auch das pädagogische Hilfsangebot anzunehmen.

Grundlegendes Prinzip unserer zieloffenen Arbeit ist die Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts von suchtkranken Mitbürgern. Sie müssen das Recht haben, über den für sie (nicht für uns "Experten") geeigneten Weg, mit und ohne Drogen, selbst zu bestimmen.

3.2 Differenzierung zu anderen Angeboten

3.2.1 Deutscher Orden

Zu den Häusern des Deutschen Orden in der Umgebung herrscht ein guter Kontakt. Konkurrenz besteht aufgrund der dortigen rein stationären Versorgung und der hier im Konzept beschriebenen rein ambulanten Versorgung nicht.

3.2.2 Caritas FAS

Das Angebot für Opiatabhängige stellt nur einen kleinen Teil der Leistungen der Fachambulanz für Suchtkranke in Fürstfeldbruck dar. Daneben bietet die FAS Gruppen- und Einzeltherapien für Alkoholabhängige und Essgestörte, Suchtberatungen, Therapiegruppen für Haschisch-Konsumenten u.v.m. an.

Ebenso bietet das ortsansässige Caritas Zentrum eine Schuldnerberatung und betreutes Wohnen an.

Mitarbeiter der FAS kommen regelmäßig in die Kontaktstätte. Gemeinsame Aktivitäten, wie Grillfest oder Ausflüge finden statt.

3.2.3 Caritas Tagesstätte Rückenwind

Der Rückenwind in Fürstfeldbruck ist eine Tagesstätte für psychisch erkrankte und belastete Erwachsene. Sie bietet aktive Mitarbeit und gemeinsame Tagesgestaltung. Suchterkrankungen werden nicht vordergründig thematisiert und eine Teilnahme erfordert eine gewisse Abstinenzbereitschaft (zumindest stundenweise).

3.2.4 Kontaktläden

Kontaktläden bieten drogenabhängigen Klienten einen sozialen Schutzraum und einen niedrighwelligen Zugang zum Hilfesystem. Der Fokus liegt auf aktiven Usern und Substituierten. Alkoholiker ohne illegalen Substanzgebrauch gehören eher zur Zielgruppe von Kontakt- und Begegnungsstellen.

Die nächstgelegenen Kontaktläden befinden sich in München.

Die verschiedenen Hilfen stellen eine gute Ergänzung zum Angebot des P6 Neo dar. Je nach Bedarf werden die Besucher in passendere oder weiterführende Systeme weitervermittelt.

4. ANLAGE

A: ENTWICKLUNGSBEGLEITENDE PSYCHOSOZIALE UNTERSTÜTZUNG

Theoretische Grundlagen, Chancen und Grenzen der psychosozialen Unterstützung

In Übereinstimmung mit internationalen Erkenntnissen bezüglich einer psychosozial begleitenden Betreuung (PSB) von suchtkranken Mitbürgern lehnen wir eine Zwangsbetreuung ab. Wir sehen hier die Gefahr der Reproduktion eines Zwangsmechanismus, der in der Drogenhilfe in den letzten dreißig Jahren Schaden genug angerichtet hat (etwa: WARD/ MATTICK/ HALL 1992; GERLACH/ SCHNEIDER 1994). Insofern definieren wir bewusst die psychosoziale Betreuung als entwicklungsbegleitende Unterstützung im Sinne von Empowerment.

Unsere Konzeption steht daher im Gesamtzusammenhang unseres Selbstverständnisses zur Durchführung einer akzeptanzorientierten Drogenarbeit. Das heißt, die akzeptanzbezogene Orientierung an die vorhandenen Stärken der drogengebrauchenden Mitbürger in ihrem Lebensraum in einem verständigungsorientierten Dialog, anstelle von zwanghaften Reintegrationsbemühungen via abstinenzbezogener Maßnahmen anzustreben. Insofern: Selbstgestaltung statt Zwangskorrektur (vgl. SCHNEIDER 1996). Eine entwicklungsbegleitende psychosoziale Unterstützung von Suchtkranken muss dementsprechend freiwillig nutzbar sein, das Selbstbestimmungsrecht der suchtkranken Mitbürger berücksichtigen und eine paritätisch ausgerichtete Beziehung zwischen Arzt, Klient und Betreuer beinhalten, wie dies bspw. auch der Bundesdrogenfachverband *akzept* (vgl. akzept, 1996) in den "Leitlinien für die psychosoziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung" darstellt.

Eine begleitende soziale Beratung und damit verbunden eine "Neu-" Einübung von Regelmäßigkeiten der Partizipation am sozialen Leben (Alltagspraxis) erscheint notwendig. Eine soziale Unterstützung bei einer schrittweisen prozessorientierten sozialen Integration (Wohnung, Arbeit, Ausbildung, Freizeit) halten wir überdies für wünschenswert. Im Rahmen der hier anvisierten psychosozialen Betreuung für ca. 60 Personen (Tendenz steigend) ist dies jedoch nur partiell durchführbar.

Durch eine entwicklungsbegleitende psychosoziale Unterstützung und Betreuung kann nicht eine Lösung der - mit der Illegalität der Substanzen und der Kriminalisierung der Konsumenten verbundenen - sozialen Probleme erwartet werden. Psychosoziale Begleitung ist kein Wundermittel. Die Zielorientierung kann nicht ein definierter Endzustand (soziale Integration, berufliche Rehabilitation, psychische Stabilität, Absetzung des Substitutionsmittels, Abstinenz) sein, den es zu erreichen gilt, sondern eine aus der Entwicklungsdynamik des Suchtverhaltens begründete langsame "Entfernung von einem meist desolaten Ausgangszustand" (RASCHKE et al 1996, S. 5).

Viele Suchtkranke werden mit begleitender Unterstützung sicherlich relativ erfolgreich sein, andere werden jedoch auch noch nach Jahren in einer

schlechten Situation sein. Insofern begreifen wir die psychosoziale Unterstützung und Betreuung als einen Akzent setzenden, entwicklungsbegleitenden Ansatz, der insbesondere auch das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen miteinbezieht.

Methoden und Ziele der Begleitung / Unterstützung

Alle begleitenden Betreuungsmaßnahmen müssen entwicklungsbegleitend angelegt sein, d.h. es erfolgt eine individuelle Abstimmung zwischen Betreuer und Klienten. Es liegt auf der Hand, dass ein Suchtkranker, der einen Beruf erlernt hat und einigermaßen sozial stabilisiert ist, eine andere Unterstützung benötigt als ein Klient, der weder Arbeit noch Wohnung hat und bisher beispielsweise auf Prostitution zur finanziellen Lebenssicherung angewiesen war.

Der Rahmen der PSB (**psychosoziale Betreuung**) wird gemeinsam mit dem Klienten abgestimmt. Hierbei steht das Prinzip der Unterstützung von Selbstorganisationsbestrebungen im Vordergrund (Hilfe zur Selbsthilfe).

Hier ist sicherlich eine psychosoziale Anamnese und Diagnose notwendig. Diese soll die gemeinsame Aufarbeitung

- biographischer Entwicklungsprozesse,
- drogaler Entwicklungsverläufe,
- vorhandener sozialer Stützsysteme und
- gegenwärtiger Lebenssituationen

erfassen.

B: ANGEBOT EINER METHADONSUBSTITUTION

Ausgangssituation

"Das Grundkonzept der Substitution und Betreuung bei i.v. Opiatabhängigen basiert auf der Annahme, dass durch die pharmakologische Wirkung des Opiatersatzstoffes eine Entzugssymptomatik nicht auftritt, dies eine Distanzierung von der Drogenszene ermöglicht und somit Angebote zur gesundheitlichen und psychosozialen Stabilisierung wahrgenommen werden können" (WAGNER 1990, 18)."

Substitutionsmaßnahmen sind - so zeigen alle wissenschaftlichen Begleituntersuchungen – gesundheitsstabilisierende und lebenserhaltende Behandlungsmöglichkeiten und bieten die Chance, Betroffenen einen Weg aus dem Szeneleben zu eröffnen, sie sozial zu (re)integrieren, psychisch und physisch zu stabilisieren und ihnen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Jedoch befinden sich substituierte Mitbürger oft in prekären Lebenssituationen. Im Verlauf der Drogengebrauchsentwicklung ist oftmals - meist in Folge der Kriminalisierung und der Substanzillegalität - die soziale und gesundheitliche Verelendung weit vorangeschritten. Zusätzlich leiden viele Substituierte unter vorhandenen vielfältigen psychosozialen Problemen. Die Einleitung einer Substitution setzt sozusagen erst die Anfangsmarkierung, um Isolation, materielle, psychosoziale und gesundheitliche Folgeschäden der Drogenabhängigkeit aufzufangen.

Theoretische Grundlagen, Chancen und Grenzen der Substitution

Ein wichtiges Element im Gesamtkonzept der Drogenhilfe ist die Einführung von medikamentengestützten Substitutionsmöglichkeiten.

Die unterschiedlich praktizierten Formen dieser Stabilisierung oder Rehabilitation sind in vielen Ländern mit Substitutionsprogrammen in großem Maßstab und über lange Zeiträume intensiv untersucht worden. Die überwiegende Mehrzahl der wissenschaftlichen Evaluationen zeigte durchaus positive Ergebnisse (etwa: SENAY 1988; GERLACH/ SCHNEIDER 1994; RASCHKE 1994 und 1996).

Die positiven Ergebnisse lassen sich - notwendigerweise nur cursorisch - wie folgt charakterisieren:

- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes
- Reduzierung der (Beschaffungs-)Kriminalität
- (Re-)Integration in schulische und berufliche
Ausbildungsverhältnisse oder in das Berufsleben
- Distanzierung von der Drogenszene
- Verminderung der HCV- und HIV-Infektionen durch Reduzierung
der Injektionen sowie des "needle-sharing"
- Stabilisierung der Wohnverhältnisse
- Ausstieg aus der (Beschaffungs-)Prostitution

- zuerst Verminderung, später Aufgabe des Beikonsums
- Stabilisierung partnerschaftlicher Beziehungen
- Radikale Senkung der Mortalitätsrate

Natürlich darf man nicht vergessen, dass es sich bei den behandelten Patienten um Individuen handelt, die mit ganz unterschiedlichen Ausgangssituationen, psychosozialen Hintergründen und Zielen eine solche Behandlung beginnen. Nicht bei allen werden sich die Ziele in Richtung einer vollständigen Abstinenz erreichen lassen. Es ist festzustellen, dass nach dem momentanen Erkenntnisstand der Medizin, vor allem die Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes bei nahezu allen Patienten erreicht wird, was neben der moralischen und persönlichen Rechtfertigung dieser Behandlung auch einen volkswirtschaftlich wichtigen Faktor durch Vermeidung suchtassoziierter Sekundärerkrankungen und deren Behandlungskosten beinhaltet.

Methoden und Ziele der Methadonsubstitution

Die Substitution erfolgt auf Grundlage des BtMG und der BtMVV in der jeweils gültigen Fassung nach den Regeln der ärztlichen Kunst unter Miteinbeziehung der Empfehlungen der Ärztekammern.

Zur Reduktion des Beikonsums kann in medizinisch indizierten Fällen auch die Verordnung krampfschwellenhebender Medikation und Benzodiazepinen notwendig sein.

Dosisfeststellung, Abgabe von Methadon und die Durchführung regelmäßiger Urinkontrollen obliegen ausschließlich dem behandelnden Arzt.

Praktische Umsetzung

A. Übergangsphase

In der Übergangsphase findet die Substitution in den Räumen der Praxis Dr. Beck unter der Leitung von Frau Dr. Beck statt.

B. Die Substitutionsambulanz

Idealerweise sind alle Räumlichkeiten des Konzeptes integriert. Bad/Duschen, Küche, etc. werden gemeinschaftlich genutzt, was praktisch und kostensparend ist. Ein Raum wird als ärztlicher Behandlungsraum genutzt, und ein zweiter als Beratungszimmer sowie als Büro für die pädagogischen Mitarbeiter.

Vorteil dieses Konzeptes ist die Integration, die dem zur Medikamentenabgabe Kommenden auch gleichzeitig die psychosoziale Betreuung näherbringt.

Ärztliche Substitution und psychosoziale Betreuung können ebenfalls in getrennten Räumlichkeiten stattfinden, wie es bei Klienten, die zur FAS oder zum Gesundheitsamt gehen, üblich ist.

C. Personelle Konzeption und Kosten

Die Vergütung der Ärzte erfolgt pro Patienten im Rahmen der in den BUB-Richtlinien und Kassenarztverträgen geschlossenen Vereinbarungen.

D. Aufnahme

Zu Beginn wird ein Eingangsgespräch geführt, und der "Betreuungssuchende" füllt ein Aufnahmeformular aus. Nach Terminabsprache erörtern dann der Betroffene und der Arzt gemeinsam die Modalitäten des Behandlungskonzepts und legen individuelle Ziele und Handlungsvorgaben der zukünftigen Zusammenarbeit fest. Ein Behandlungsvertrag wird geschlossen.

Die Substituierten müssen sich damit bereit erklären, dass relevante Informationen an den behandelnden Arzt rückgemeldet werden dürfen, da zwischen behandelndem Arzt und den Einrichtungen, die die Begleitung übernehmen, grundsätzlich ein intensiver Austausch stattfinden muss.

E. Dokumentation

Der Verlauf der Behandlung wird unter Einhaltung der Schweigepflicht vom Arzt dokumentiert.

5. LITERATUR

akzept e.V.: Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung. Münster 1996

BAGS, Referat Drogen und Sucht: Die Methadonbehandlung Drogenabhängiger in Hamburg. April 1996.

Barsch, G.: Psychosoziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung zwischen "Standards und Leitlinien". In: Gerlach, C. u.a. (Hg.): Psychosoziale Betreuung Substituierter. Drogenhilfe Bremen. 1996.

Gerlach, R./ Schneider, W.: Methadon- und Codeinsubstitution. VWB-Verlag. Berlin 1994

Gmür, M.: Resultate empirischer Studien zur Methadonbehandlung. In: Schweiz. Med. Wschr. 44/1989, 1560-1570.

Hüsgen, H.-A.: Methadon. Substitution als Regelbehandlung. Referat auf der Arbeitstagung: "Methadongestützte Drogenhilfe" vom 31.5. - 1.6. 1995 in Bensberg. Manuskript.

INDRO e.V. (Hg.): Kontaktladen, Fachberatung Methadon, Betreutes Wohnen, Ecstasy, Öffentlichkeitsarbeit, Drogenforschung, Drogenpolitik. INDRO-Jahresbericht 1995/96. INDRO. Münster 1996

MAGS-NRW: Medikamentengestützte Rehabilitation bei i.v. Opiatabhängigen. Prognos-Abschlußbericht über das wissenschaftliche Erprobungsvorhaben. Köln, April 1993

Newman, R.G. / Peyser, N.: Methadone Treatment. Experiment and Experience. In: Journal of Psychoactive Drugs. 2/1991, 115-121.

Nowak, M./ Schmid, R./ Schmidt, E.H.: Jahresbericht. Wissenschaftlich begleitetes Erprobungsvorhaben "Medikamentengestützte Rehabilitation bei i.v. Opiatabhängigen". Prognose. Köln 1989, 1990, 1991, 1992.

Raschke, P.: Substitutionstherapie. Lambertus. Freiburg 1994.

Raschke, P./ Verthein, U./ Kalke, J.: Substitution in Hamburg. Methadonbehandlung Opiatabhängiger von 1990 bis 1995. Bericht der Begleitforschung. Hamburg 1996.

Schneider W.: Selbstbemächtigung. Akzeptierende Drogenarbeit als Stützung und Vermittlung risikoarmer Gebrauchsregeln und Selbstorganisationsbestrebungen. In: Böllert, K./ Otto, H.U. (Hg.): Umgang mit Drogen. KT-Verlag 1993.

Schneider W.: Der gesellschaftliche Drogenkult. Essays zur Entzauberung von Drogenmythen in Drogenhilfe, Drogenforschung und Drogenpolitik. VWB-Verlag. Berlin 1996.

Schweizer Methadonbericht: Suchtmittelersatz in der Behandlung Heroinabhängiger in der Schweiz. Bundesamt für Gesundheitswesen. Bern 1989.

Schwoon, Dirk R. (Hg.): Psychose und Sucht. Krankheitsmodelle, Verbreitung, therapeutische Ansätze. Lambertus. Freiburg im Breisgau: 1992

Stöver, H.: Methadon, Methadon ... - Eine kritische Durchsicht aktueller Literatur zur Substitutionsbehandlung. In: Kriminologisches Journal. 2/1992, 116-132.

Ward, J. / Mattick, R. / Hall, W.: Key Issues in Methadone-Maintenance Treatment. New South Wales. University Press. Kensington 1992