

Das Drogenhilfesystem in Köln

I Entwicklung

1992 hat der Rat der Stadt Köln einen Maßnahmenkatalog als Gesamtkonzept für den Umgang mit der Drogenproblematik in Köln beschlossen.

Dies führte seitdem zu einem kontinuierlichen Ausbau und Neuaufbau von sehr differenzierten Angeboten und Einrichtungen für diese Klientel. Sie bilden ein Gesamtversorgungssystem, das dem praktischen und wissenschaftlichen Kenntnisstand derzeit entspricht.

Für die fachlich ermittelte und von der Polizei bestätigte Anzahl von ca. 10.000 Kölner Abhängigen steht ein ambulantes und in Kooperation auch ein stationäres Versorgungssystem zur Verfügung, das abhängig von der jeweiligen Verfassung des Hilfebedürftigen bedarfsgerecht in Anspruch genommen werden kann. Nach zeitweiligem Verlassen des Hilfesystems ist eine Wiederaufnahme ohne Begrenzung möglich – unabhängig von den Gründen, die zu dieser Entscheidung geführt haben.

Hilfeleistungen wurden fast vollständig Freien Trägern übertragen (Subsidiaritätsprinzip).

Träger der Angebote sind:

- Drogenhilfe Köln gGmbH
- Sozialdienst Katholischer Männer (SKM)
- Sozialdienst Katholischer Frauen (SKF)
- Vision e.V. (ehemalig Junkie Bund e.V.)
- Missionsgesellschaft vom Heiligen Geist

Die Stadt Köln übernimmt lediglich sozialkompensatorische Aufgaben wie z.B. die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) am Gesundheitsamt. Dem Gesundheitsamt obliegt auch die Planung, Koordinierung und Steuerung der Gesamtversorgung in enger Zusammenarbeit mit der PSAG.

II Struktur

Die ersten in Köln Mitte der 70-er Jahre aufgebauten Angebote waren auf eine sogenannte „Komm-Struktur“ angelegt, d. h. die Betroffenen suchten die Einrichtung auf und zeigten sich dabei krankheitseinsichtig und behandlungsmotiviert. Ausschließliches ambulantes Angebot war daher die Fachberatungsstelle, deren Aufgabe in Information, Motivation und Vermittlung in eine abstinenzorientierte Rehabilitationsbehandlung bestand. Weiterhin existierte die Entgiftungsbehandlung im Allgemeinkrankenhaus und –zunehmend auch- im psychiatrischen Fachkrankenhaus.

Bereits Mitte der 80-er Jahre zeigte sich, dass das Hilfesystem um Bausteine erweitert werden muss, die die Hilfe nicht von der Veränderungsbereitschaft der Einzelnen abhängig machen. Durch die Zurückstellung des sofortigen Behandlungsanspruchs zugunsten der Zielhierarchie "lindern – bessern – helfen" müssen Bedürftige erst in die Lage versetzt werden, weitergehende Therapiemöglichkeiten zu bedenken. Ebenso deutlich wurde, dass die besonderen Bedürfnissituationen von Frauen und Männern jeweils spezielle Hilfsangebote erfordern, die sich entweder durch konzeptionelle Differenzierungen innerhalb einer Einrichtung oder durch spezielle geschlechtsorientierte Bausteine realisieren lassen.

Für Menschen mit Migrationshintergrund existieren keine besonderen Angebote. Ihre suchtbezogene Bedarfssituation entspricht in der Praxis den allgemeinen Erfordernissen. Soweit Sprachbarrieren vorhanden sind, konnten durch die Anstellung von muttersprachlichen Mitarbeitern Verbesserungen erzielt werden. Deren Anteil soll noch weiter erhöht werden.

1. Niederschwellige Hilfen

Der erweiterte Ansatz führte zur Einrichtung niederschwelliger Angebote und dient vorrangig dem Ziel, durch „harm-reduction“, also Überlebenshilfen, den Gesundheitszustand der Drogenabhängigen zu verbessern.

- Notschlafstellen

In Köln gibt es vier Notschlafstellen, die wohnungslosen und abhängigen Menschen Übernachtungsmöglichkeiten bieten.

- Notschlafstelle am Bahnhof (SKM): 12 Betten für Männer und Frauen
- Notschlafstelle in Nippes (Drogenhilfe Köln gGmbH): 12 Betten nur für Männer
- Notschlafstelle nur für Frauen, „come back“ (SKF): acht Betten nur für Frauen
- Notschlafstelle in der Viktoriastraße, „Notel“ (Missionsgesellschaft): 12 Betten nur für Männer

Das Angebot ist konzeptionell bewährt und vom Umfang her dem Bedarf voll angepasst.

- Wohnprojekte

Zwei Wohnprojekte bieten eine über die Notunterkunft hinausgehende Möglichkeit zu sozialarbeiterisch betreutem Wohnen:

- „Wohntraining Nippes“ (Drogenhilfe gGmbH): 10 Plätze für Männer
- Haus Schmalbeinstraße (SKM): 26 Plätze für Männer und Frauen

Wohnprojekte sind zunehmend in einem fördernden Gesamtansatz von Notschlafstelle – Wohnprojekt – Betreutem Wohnen eingebunden. Ihre Konzepte werden entsprechend weiterentwickelt. Platzmäßig ist das Konzept ausreichend.

- Kontakt- und Beratungsangebot

Sechs Kontaktcafés dienen als niederschwelliges Angebot für Überlebenshilfe (harm-reduction), die Aufenthalt, Essen, Duschen, Spritzentausch und Information anbieten.

- Kontaktstelle des SKM am Bahnhof
- Drogenkontaktstelle Ehrenfeld des SKM
- Kontaktstelle des SKM in der Dieselstraße, Köln-Kalk
- Kontaktladen der Drogenhilfe in der Viktoriastraße, Innenstadt
- Drogenselbsthilfe Vision e.V. in der Neuerburgstraße, Köln-Kalk
- „Mäc-Up“ als Anlaufstelle für Mädchen und Frauen des SKF, Innenstadt

Die niederschweligen Angebote sind von Betroffenen voll akzeptiert und als erste Anlaufstelle hoch ausgelastet. Ihre Positionierung sowohl in der Innenstadt wie auch in den Stadtbezirken ist bedarfsgerecht. Die dem ursprünglichen Angebot in der Innenstadt zeitlich folgenden Standorte in den Bezirken haben sich zur Entlastung der Innenstadt bewährt.

Hier besteht auch ein dringender Erweiterungsbedarf für diesen Angebotstyp. Insbesondere in den ausgewiesenen Sozialräumen in Chorweiler und Mieschenich zeigt sich eine wachsende Suchtszene, allerdings nicht nur bei Drogen sondern auch bei Alkohol.

- Beratung von Beschaffungsprostituierten

Da der größte Teil der auf dem Straßenstrich Geestemünderstraße in Longe- rich arbeitenden Frauen drogenabhängig ist, wurde dort in Zusammenarbeit von SKF und Gesundheitsamt eine spezielle Betreuung bzw. medizinische Sprechstunde durch die DTA eingerichtet. Sie umfasst harm-reduction und weiterführende Beratung.

Das Angebot wird sehr gut angenommen. Es erscheint hinsichtlich der Betreuungszeiten ausreichend.

Völlig unbefriedigend ist die anhaltende Unterbringung in Containern ohne fließend Wasser. Dies schränkt auch die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten durch die Drogentherapeutische Ambulanz ein.

- Fachberatungsstellen

Fünf Fachberatungsstellen bieten Beratung, ambulante Therapieangebote, Therapievermittlung sowie psychosoziale Begleitung für Substituierte an.

Standorte sind:

- Große Telegraphenstraße, Innenstadt
- Dieselstraße, Kalk
- Friedrichstraße, Köln-Porz
in Trägerschaft des SKM

sowie

- Viktoriastraße, Innenstadt
- Bergisch-Gladbacher-Straße, Köln-Mülheim
in Trägerschaft der Drogenhilfe

Das Angebot der Fachberatung hat in der Versorgung der illegalen stoffgebundenen Süchte einen festen bewährten Stand und ist dafür ausreichend ausgelegt. Allerdings ist die Beratungsmöglichkeit für inhaftierte Drogenabhängige zur „Therapie statt Strafe“ nach § 35 Betäubungsmittelgesetz durch drastische Kürzung der Landesförderung im Jahre 2006 stark eingeschränkt worden.

Unzureichend ausgestattet sind die Fachberatungsstellen für Hilfen bei nicht-stoffgebundenen Süchten.

- Kölner Anlaufstelle für Drogenabhängige (KAD I)

Als weitere niederschwellige Hilfe zum hygienischen Gebrauch von selbst mitgebrachtem Stoff unter medizinischer Aufsicht wurde im Jahre 2001 mit KAD I ein Drogenkonsumraum eröffnet. Er wird – zielgruppengerecht – nach Erhebungsergebnissen vorwiegend von wohnungslosen Konsumenten besucht. Die Nutzung des Konsumraums wird durch ein Zulassungsverfahren, das in einer Rechtsverordnung vorgegeben ist, bestimmt. Der Konsumraum ist nicht für Erst- und Gelegenheitskonsumenten, nicht für Minderjährige und nicht für Substituierte vorgesehen.

Die Trägerschaft hierfür hat der SKM übernommen. Das Konzept sieht vor, dass nicht alleine gesundheitspräventive Aspekte zu berücksichtigen sind – also Infektionen und andere vermeidbare Schäden verhindern – sondern dass weitere psychosoziale Angebote direkt angebunden sind. Deshalb wurde der Drogenkonsumraum in den bestehenden Kontaktladen am Hauptbahnhof integriert.

KAD I ist – nicht zuletzt durch die sehr gute Kooperation von Träger, Polizei, Ordnungsamt, Staatsanwalt und Gesundheitsverwaltung – trotz seiner besonders exponierten Nutzersituation in der Drogenszene ein voll akzeptiertes Angebot und wird inzwischen sehr gut angenommen. Aufgrund der Bedarfslage ist ein gleichartiger aber deutlich größer dimensionierter KAD II im Rechtsrheinischen politisch beschlossen und in Umsetzung. Durch diese bewusste Standortwahl wird eine weitere Entlastung der Innenstadt angestrebt.

- Spritzentausch

Spritzentausch findet in allen Einrichtungen des Hilfesystems statt. Nutzer können im Verhältnis 1:1 gebrauchte gegen neue Spritzen kostenfrei eintauschen. Insgesamt tauscht das Hilfesystem ca. 500.000 Spritzen über dieses System jährlich.

Weiterhin wurden neun Spritzenautomaten im Stadtgebiet aufgestellt, an denen gegen Geld Spritzen gezogen und kostenfrei sicher entsorgt werden können.

Diese Spritzenautomaten haben sich als ein sowohl gut angenommenes wie sozial weitgehend akzeptiertes Hilfeangebot bewährt. Ihr Ausbau soll insbesondere in den äußeren Stadtteilen weiter vorangetrieben werden.

- Aufnehmendes Suchtclearing (ASC)

Das „Aufnehmende Suchtclearing“ im Gesundheitsamt ist kein unmittelbares Hilfeangebot. Seine Aufgabe ist vielmehr, die bisher fehlende Verbindung zwischen dem Hilfesystem und dem Ordnungsbereich von Polizei und Ordnungsamt herzustellen. Als Bindeglied zwischen diesen Bereichen leitet es Klienten, für die Ordnungsmaßnahmen drohen oder die von Ordnungsmaßnahmen bereits erfasst sind, zur Vermeidung oder zur Flankierung von repressiv orientierten Vorgehensweisen in direkter Zusammenarbeit mit den Ordnungsinstanzen zum Hilfesystem über.

In der alltäglichen Praxis umfasst das Suchtclearing zwei Bereiche: Den zentralen Kern bildet die Anlaufstelle (eine Stelle); bei ihr laufen alle Informationen, Anfragen, ggf. auch persönliche Hilfeersuchen an; sie werden hier in einem ersten Schritt nach unmittelbarer Bedarfslage und verfügbaren Hilfemöglichkeiten bewertet, im Folgenden werden je nach den Hilfemöglichkeiten und Aktivitäten besprochen und konkret eingeleitet; dies kann entweder durch direkte Vermittlungen als Baustein des Hilfesystems geschehen bzw. über den Einsatz der beiden operationalen Überleitungskräfte, die den zweiten Bereich darstellen.

Diese beiden Kräfte werden stärker auch auf der Szene tätig. Auf Hinweis der Anlaufstelle übernehmen sie Klienten vom Ordnungssystem bzw. werden vorbeugend in Kooperation bzw. Abstimmung mit dem Ordnungssystem aktiv. Handlungsziel ist die Überleitung ins Hilfesystem bzw. die verstärkte Wiederanbindung an das System; sie arbeiten dabei sich ergänzend eng mit dem Suchtclearing des Jugendamtes zusammen. Gemeinsam bilden die beiden Dienste so ein Bindeglied zwischen Ordnung und Hilfe zur Verbesserung von Frühzeitigkeit und Nachhaltigkeit der Maßnahme.

Der ASC ist bereits nach kurzer Zeit zu einem hoch nachgefragtem Angebotsetting geworden. Insbesondere in der Kooperation mit der Justizvollzugsanstalt werden deutlich bessere Möglichkeiten zum Auffangen und Vermitteln von Abhängigen bei der Entlassung eröffnet.

2. Behandlung

a) Ambulante Angebote

- Drogentherapeutische Ambulanz (DTA)

Zur medizinischen Grundversorgung sonst nicht erreichbarer Drogenkonsumenten wurde die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) am Gesundheitsamt geschaffen. Hier werden Abhängige behandelt, die das Regelsystem der Gesundheitsversorgung kaum nutzen können oder wollen. Die Zielsetzung besteht hier in Akutbehandlung, Stabilisierung des Gesundheitszustandes und Vermittlung in das Regelsystem. Die DTA bietet Sprechzeiten in allen niederschweligen Einrichtungen sowie an der Geestmünder Straße an.

Der Bedarf und die Nachfrage nach den DTA-Leistungen ist unverändert sehr hoch, obwohl die DTA eine Vermittlung an niedergelassene Ärzte durchaus erfolgreich betreibt. Hilfreich bei dieser Vermittlung ist vor allem die vorherige

Sicherung des Versicherungsstatus durch das Hilfesystem. Die DTA trägt auch durch die Anonymität der medizinischen Leistungen viel zu einer frühen und vertrauensvollen Inanspruchnahme der Hilfen bei.

- Krankenwohnung für Drogenabhängige

Die Krankenwohnung für Drogenabhängige „Kosmidian“ in der Victoriastraße (Träger: Missionsgesellschaft vom Heiligen Geist) bietet vier Betten für Männer und Frauen nach Krankenhausbehandlungen bzw. bei einem sog. Hauskrankenstatus ohne Krankenhausbehandlungsbedarf, aber mit Ruhe und Erholungsbedarf.

Der Aufenthalt in der Krankenwohnung bedarf der „Krankschreibung“ durch die DTA. Die Krankenwohnung ist seit ihrer Eröffnung Ende 2008 voll belegt.

- Substitution

Die Substitutionstherapie Opiatabhängiger hat sich in den letzten 20 Jahren in Deutschland zu einem Standardinstrument der medizinischen Angebotspalette entwickelt. Sie ermöglicht eine gesundheitliche Stabilisierung, soziale Integration und ist oftmals die Basis für weitergehende rehabilitative Maßnahmen. Selbst bei zunächst weniger erfolgreichen Verläufen kann sie im Sinne einer „harm-reduction“ das Mortalitätsrisiko senken und die Kriminalität wegen Beschaffungsdelikten reduzieren. So kann der Kreislauf von Beschaffungskriminalität und nötigen ordnungspolitischen Maßnahmen tendenziell durchbrochen werden und die Sensibilisierung für dauerhafte therapeutische Maßnahmen erhöht werden.

In Köln werden derzeit ca. 1.500 Abhängige substituiert. Ca. 40 % werden über vier Ambulanzen versorgt, die ein Komplexangebot aus Substitution und Psychosozialer Begleitung (PSB) vorhalten, die übrigen ca. 60 % werden in 15 niedergelassenen Praxen und in zwei Institutsambulanzen versorgt. Die nötige Psychosoziale Betreuung (PSB) findet dort zu ca. 45 % bei den beiden Drogenhilfeträgern Drogenhilfe Köln gGmbH und SKM statt. Ca. 33 % werden im Rahmen des ambulanten betreuten Wohnens versorgt, weitere 10 % über Träger wie Bewährungshilfe, Vision e.V., in der Praxis oder ähnlichem. Lediglich bei 2 % ist eine Anbindung an das Hilfesystem - außer der Substitution – bisher nicht gelungen.

Die Substitution hat sich in der vorhandenen Verteilung und Kooperation von niedergelassenen Ärzten und Fachambulanz bewährt. Dabei spielt insbesondere das Komplexangebot der Fachambulanz von verschränkter ärztlicher und sozialer Versorgung eine entscheidende Rolle bei

- der Ansprache von besonders schwierigen langfristigen Patienten,
- der fachgerechten Behandlung von Patienten mit Multimorbidität oder Doppeldiagnosen

sowie der gezielten Vorbereitung auf und Vermittlung in das niedergelassene System.

- Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger

2001 hat der Rat der Stadt Köln die Teilnahme am „Modellprogramm zur heroingestützten Behandlung Schwerstdrogenabhängiger des Bundes, interessierter Länder und Städte“ beschlossen. Das Modell, das mehrfach verlängert wurde, endete zum 30.06.2007. Seitdem ist durch eine Ausnahmegenehmigung die weitere Substitution mit Heroin möglich. Sie wurde in Köln in die bestehende Methadonambulanz des Gesundheitsamtes integriert, und stellt bis zu 45 Plätze für Abhängige zur Verfügung. So wurde aus der Methadonambulanz eine integrierte Ambulanz, die es auch ermöglicht, Patienten, die nicht länger der heroingestützten Behandlung bedürfen, nahtlos in eine Methadonsubstitution zu überführen.

Die Stadt Köln hat sich seit Auslaufen des Modellprogramms wiederholt an den Bundestag und an die Bundesregierung gewandt, um die notwendige rechtliche Novellierung für eine Aufnahme der DAM-gestützten Behandlung in die Regelversorgung zu erreichen. Bisher ist eine entsprechende Gesetzesänderung trotz vorliegender Gesetzesinitiativen nicht erfolgt, sodass seither die Finanzierung vollständig über die Stadt Köln erfolgt. Ein diesbezüglicher Ratsbeschluss ist bis Ende 2009 befristet.

- Hilfe zum Selbständigen Wohnen

Seit Mitte 2003 ist der Landschaftsverband Rheinland durch Rechtsverordnung des Landes für die Finanzierung der ambulanten Behindertenhilfe im Bereich des Wohnens zuständig. Die ursprüngliche zeitliche Begrenzung bis 2010 wurde inzwischen um fünf Jahre verlängert. Dies bedeutet, dass Suchtabhängige dort „Hilfe zum Selbständigen Wohnen“ beantragen können, die nach Einreichung und Abstimmung eines sogenannten Hilfeplans individuell dimensioniert wird. Insgesamt gibt es in Köln mittlerweile ca. 950 Antragstellungen. Dies hat die Lage bezüglich der Versorgung mit psychosozialer Begleitung erheblich entspannt, weil die Wohnhilfe in Kostenträgerschaft des LVR zum Teil die hier erforderlichen Leistungen erbringt. Aus fachlicher Sicht ist dies oftmals der bessere Einstieg ins System, da hier individueller und differenzierter auf die Bedürfnispalette des Abhängigen eingegangen werden kann.

Die Entscheidung über den Umfang an Fachleistungsstunden zur „Hilfe zum Selbständigen Wohnen“, über ihre inhaltliche Ausgestaltung, über die Einbeziehung weiterer Hilfen („Komplexleistung“) sowie die qualitative Erbringung wird in der Hilfeplankonferenz (HPK) getroffen. Beteiligt sind der LVR, ARGE, Vertreter der Leistungsanbieter, der „Stadtarzt Substitution“ und die Drogenkoordination in geschäftsführender Funktion. Der für die fachgerechte Durchführung der HPK erforderliche Personalaufwand bei 53 hat bisher nicht die inzwischen angesichts der wachsenden Fallzahlen notwendige Entsprechung gefunden.

Beim weiteren Ausbau muss dem demographischen Wandel auch bei Abhängigen Rechnung getragen werden, indem besonders ausgestattete Wohnmöglichkeiten mit angeschlossener Pflegemöglichkeit konzipiert werden.

b) Stationäre Angebote

- Entgiftung

Für die Entgiftung als Voraussetzung einer Entwöhnungstherapie stehen für Köln drei qualifizierte Drogenentgiftungsstationen mit zurzeit 40 Betten in zwei Kliniken und eine spezielle Drogenentgiftungsstation mit 18 Betten in einer weiteren Klinik zur Verfügung. Mit insgesamt 58 Drogenentgiftungsbetten kann die Versorgungssituation in Köln als gut bezeichnet werden, die Wartezeit für eine Aufnahme beträgt zwischen drei und sechs Wochen.

Die Entgiftung ist allerdings nicht nur Voraussetzung für eine Entwöhnungstherapie, sondern wird auch als eigenständige Behandlungsform oder für die sogenannte „Teilentgiftung“ angeboten.

Klinikträger sind:

- LVR Klinik Köln (16 Betten)
- Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach (24 Betten)
- Alexianer Krankenhaus Porz (18 Betten)

- Entwöhnung/ Rehabilitation

Von zwei Kölner Trägern des Drogenhilfesystems (Drogenhilfe gGmbH und SKM) werden in drei Einrichtungen mit ca. 90 Plätzen in der näheren Umgebung stationäre Entwöhnungstherapien angeboten:

- „Wendepunkt“
- „Haus Aggerblick“
- „Taufwetter“

- Adaption

Die Adaption ist ein Bestandteil dieser aufeinander abgestimmten stationären Hilfen. Als zweite Phase der medizinischen Rehabilitation schließt sich die Adaption in der Regel nahtlos an eine erfolgreich abgeschlossene klinische Therapie (Entwöhnung) an. Erfolgreicher Abschluss bedeutet, dass die Betroffenen nach ihrer körperlichen Belastbarkeit und psychischen Stabilität den Anforderungen einer gesellschaftlichen (Re-) Integration voraussichtlich gewachsen sind.

Ziel der Adaption ist es, nach der stationären Entwöhnungsbehandlung mit therapeutischer Unterstützung unter Alltagsbedingungen die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben vorzubereiten sowie den Betroffenen zu vermitteln, wie sie die Anforderungen der selbständigen Lebensführung abstinenter bewältigen können. Die Adaptionsphase stellt eine Phase der behutsamen „Öffnung nach außen“ dar. Wichtigstes Instrument dazu ist das Praktikum, mit dem die Belastbarkeit unter betrieblichen Bedingungen erprobt und gezielt verbessert werden soll. Damit einher gehen die therapeutische Unterstützung bei der Stellensuche sowie die Klä-

zung der Wohnungsfrage und ggf. die Wohnungssuche. Im Bedarfsfall kann auch noch ein Betreutes Wohnen angeschlossen werden

- Arbeit

Der Arbeit kommt im Gesamtversorgungskonzept der Kölner Drogenhilfe eine wachsende Bedeutung zu. Sie ist ein wichtiger Bestandteil im Betreuungsverlauf, sobald die anfänglichen lebenserhaltenden Maßnahmen und die sozial ausgerichtete bzw. auch medizinische Grundversorgung zu einer hinreichenden Stabilisierung geführt haben. Für das letztendliche Ziel einer Abstinenz oder zumindest einer langfristigen gesellschaftlichen Eingliederung, die durch Substitution gestützt wird, ist sie unersetzlich.

Während anfänglich beschäftigungsvorbereitende Maßnahmen ausschließlich durch die Sozialhilfe (sowohl des örtlichen wie des überörtlichen Trägers) gefördert wurden, ist inzwischen durch die Neufassung des SGB II und die mögliche Kostenübernahme durch die ArGe Köln der Handlungsspielraum für diese Maßnahmen erheblich erweitert worden.

Zurzeit existieren in Köln insgesamt folgende Maßnahmen:

- „Brücke zur Arbeit“ der Alexianer Bruderschaft als eine niederschwellige Beschäftigungsmöglichkeit zum Einstieg in regelmäßige Tätigkeit und zur Vorbereitung auf ein berufsorientiertes weiterführendes Programm.
- Werkstatt der Drogenhilfe gGmbH, die sich speziell auf junge Menschen (bis max. 25 Jahre) ausrichtet und einer Vorbereitung auf weiterführende berufliche Maßnahmen dient.
- „180°“ als berufsvorbereitende Maßnahme in Trägerschaft des IB, die akut Drogenabhängige oder Substituierte mit Beikonsum zu einer berufsleitenden Maßnahme aufnimmt.
- Teilnahme von Drogenabhängigen an allgemeinen Maßnahmen wie z. B. „Casa Blanca“, „Jack in the Box“.

Wegen weiterer berufsorientierter Beschäftigungsprojekte führt die ArGe Verhandlungen mit verschiedenen Trägern. Am konkretesten ist dabei eine zurzeit von ArGe und Gesundheitsverwaltung gemeinsam konzipierte Maßnahme für Substituierte.

Darüber hinaus hat die Landeskoordination in 2009 einen überregionalen Arbeitskreis einberufen, in dem die aktuell vorhandenen Arbeitsmöglichkeiten für Drogenabhängige bewertet und die Fortentwicklung skizziert werden soll.

III Planung

Wie oben gesagt hat sich das Kölner Drogenhilfesystem kontinuierlich entsprechend dem Bedarf und den Möglichkeiten entwickelt. Natürlich muss diese Entwicklung weiter fortgesetzt werden.

Schwerpunktmäßig ausgerichtet ist das System auf die Gruppe von schwer abhängigen Personen mit einem je nach Krankheitsverlauf und Krankheitsphase unterschiedlichen Hilfebedarf. Es handelt sich dabei um intravenös konsumierende

Heroinabhängige, mit zusätzlichem Konsum von Kokain, Benzodiazepinen und Alkohol.

De facto werden diese Stoffe gemischt konsumiert. Es besteht eine sogenannte polyvalente Sucht, d.h. die gleichzeitige Abhängigkeit von mehreren Substanzen. Häufig ist dabei eine Substanz die vorherrschende oder zu mindestens die bevorzugte.

Ein weiterer Aspekt sind andere illegale Drogen, wie z.B. Cannabis als sog. „weiche“ Droge oder ebenso legale Rauschmittel wie Alkohol. Im illegalen Bereich existieren seit einiger Zeit die sog. „neuen“ Drogen Ecstasy und andere synthetische Mittel, wobei deren Palette sich ständig erweitert durch immer wieder neu auf den Markt kommende Substanzen, die entweder von vornherein als Rauschmittel gehandelt werden oder deren Rauschqualitäten sozusagen als Beiprodukt angepriesen werden. Für diese Nutzergruppen gibt es kein hinreichendes Beratungs- und Behandlungsangebot. Gerade bei den „weichen“ Drogen und den synthetischen Mitteln fehlt häufig den Konsumenten jedes –die Konsumbereitschaft hemmenden- Bewusstsein von Illegalität und auch von der mit Konsum verbundenen Gefahr.

Dies gilt insbesondere für das „altbekannte“ Cannabis. Bei Cannabis ist aber die Gefährdung durch eine Manipulation der Pflanze stark gestiegen, da über gezielte Züchtung der Gehalt Wirksubstanz THC fast verfünffacht wurde. Die Information darüber hat sich bisher in der Szene nicht wirksam durchgesetzt.

Man kann bei einem Großteil der Konsumenten nicht nur von einem polyvalenten Gebrauchsmuster entsprechend einer stofflichen Comorbidität ausgehen sondern auch von einer breiter werdenden Palette von Suchtbegleit- und Folgeerkrankungen. Darüber hinaus wird bei mindestens 50% aller von illegalen Substanzen abhängigen Personen eine sogenannte Doppeldiagnose festgestellt. Dies bedeutet, dass neben der Suchterkrankung ein praktisch genauso gewichtiges psychiatrisches Krankheitsbild vorliegt.

Neben die stoffgebundenen Süchte sind andere „nicht stoffgebundene“ getreten.

Erkennbar wird ein hoher Anteil an Glückspielsüchtigen. Als relativ neue Form tritt die „Internet-Sucht“ auf, insbesondere bei jungen Leuten.

Gerade bei jungen Menschen ist auch der Alkoholkonsum als gewichtiger Problembereich erkennbar, selbst wenn hier zunächst von auffälligem Verhalten und noch nicht von Abhängigkeit zu reden ist. Diese droht allerdings häufig bei Nichtintervention.

Für Internetsucht beginnen entsprechende Maßnahmen, die allerdings weiter ausgebaut werden müssen. Auch für die Spielsucht existieren Angebote, allerdings in einem äußerst geringen Umfang.

In diesen Bereichen zeichnet sich also ein Entwicklungsbedarf ab.

Ebenso muss der Bereich „Kinder in suchtbelasteten Familien/Lebensgemeinschaften“ ausgebaut werden. Diese Zielgruppe mit ihren speziellen systemischen Problemen hat bisher weder im Bereich der Suchtkrankenhilfe noch der Kinder-Jugend- und Familienhilfe die notwendige Beachtung gefunden (das gilt für illegale wie auch für legale Suchtmittel). Hierzu gibt es inzwischen erfolgver-

sprechende Maßnahmen für eine Frühintervention bei suchgefährdeten Jugendlichen wie auch Organisationsabsprachen zwischen den verschiedenen Hilfesystemen bei betroffenen Familien.

Als Fazit sind zurzeit folgende **Planungsziele** zu vermerken:

- Aufbau eines zweiten Drogenkonsumraums im Rechtsrheinischen (KAD II);
- Sicherung der heroingestützten Behandlung;
- Umstrukturierung und Vernetzung des niederschweligen Bereichs zu einer stärkeren Orientierung auf weiterführende Maßnahmen;
- Einrichtung von niederschweligen Beratungsangeboten in den Sozialräumen Chorweiler und Meschenich/Kölnberg;
- Ausbau der beruflich orientierten Arbeitsangebote mit besserer Zugänglichkeit und längerfristiger Perspektive;
- Verbesserung der Kooperation bei Beteiligung verschiedener Hilfesysteme an einem Fall (z.B. zwischen Suchthilfe und Jugend/Familienhilfe);
- Ausbau der Kooperation bei Komplexleistungen, die von verschiedenen Trägern erbracht werden (wie z.B. Substitution, betreute Wohnhilfe und Arbeit);
- Weiterentwicklung der Hilfen bei Internetsucht;
- Wohnen für alt gewordene Drogenabhängige.

Angemerkt sei, dass für Kinder/Jugendliche ein eigenes Suchthilfesystem existiert. Dies - einschließlich des schwierigen Übergangsbereiches zwischen Jugend- und Erwachsenenbereich - ist hier nicht Gegenstand der Darstellung. Ebenso wenig Gegenstand ist der gesamte Bereich der Prävention.