

Sozialdienst
Katholischer
Männer e.V.
Köln



1	Einleitung	1
2	Zielgruppen und Bedarf für eine rechtsrheinische Drogenhilfeeinrichtung des SKM Köln	3
2.1	Epidemiologische Grunddaten	3
2.2	Zielgruppenbeschreibung	3
2.3	Beschreibung des Bedarfs	4
2.4	Ausgangslage im rechtsrheinischen Köln	5
3	Theorien	6
3.1	Suchtverständnis	6
3.1.1	Suchtgenese	6
3.1.2	Suchtgedächtnis	6
3.2	Relationen der Bezogenheit	7
3.3	Beratungs- und Betreuungsverständnis	7
3.4	Intersubjektivität	9
4	Ziele	10
4.1	Ziele in der niederschweligen Arbeit	10
4.2	Ziele in der Beratungsarbeit	10
5	Leistungen/Angebote/Maßnahmen	12
5.1	SKM Kontaktstelle „Vor Ort“ Kalk	12
5.1.1	Bereitstellung eines geregelten Ruhe-, Schutz- und Kulturraumes	12
5.1.2	Bereitstellung von Überlebenshilfen	12
5.1.3	Kenntnis voneinander	13
5.1.4	Information und Beratung	13
5.2	SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk / Porz	14
5.2.1	Grundlagen unserer beraterischen Tätigkeit	14
5.2.2	Beratungsprozesse	14
5.2.3	Betreuungsprozesse	16
5.2.4	übergreifende Prozesse / sonstige Prozesse	18
5.3	Arbeit im Team	20
5.3.1	Fallbesprechungen	20
5.3.2	Verwarnung, Abmahnung, Kündigung	20
5.3.3	Supervision	21
5.4	Öffentlichkeitsarbeit	21

6	Grundlagen	22
6.1	Grundlagen der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk	22
6.2	Grundlagen der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Porz	22
7	Organisatorische Rahmenbedingungen	23
7.1	SKM Kontaktstelle „Vor Ort“ Kalk	23
7.2	SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk	23
7.3	SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Porz	23
7.4	Qualitätsmanagement	23

1 Einleitung

Der Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln (SKM Köln) ist ein Fachverband des Deutschen Caritasverbandes mit Tätigkeitsfeldern im Bereich der Familien-, Jugend-, Sozial- und Gesundheitshilfe.

Leitbild der Caritas:

Für die Caritas ist die konkrete Hilfe für Menschen in Not Richtschnur der Arbeit. Die Hinwendung zu den Hilfebedürftigen und die Solidarität mit ihnen ist für die Caritas praktizierte Nächstenliebe, wie sie Aufgabe und Verpflichtung eines jeden Christen und zugleich Grundauftrag der Kirche ist. Aus christlicher Verantwortung leistet Caritas daher vielfältige Hilfe mit und für Menschen. Als Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche wirkt der Deutsche Caritasverband an der Gestaltung des kirchlichen und gesellschaftlichen Lebens mit, wobei für seine Tätigkeit der Anspruch des Evangeliums und der Glaube der Kirche maßgeblich sind. Durch sein Wirken trägt Caritas zur öffentlichen Beglaubigung der kirchlichen Verkündigung bei und steht als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege in der Mitverantwortung für die sozialen Verhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland.

Die Caritas lässt sich vom Bild einer solidarischen und gerechten Gesellschaft leiten, in der auch Arme und Schwache einen Platz mit Lebensperspektiven finden können.¹

Leitsätze der ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiter des SKM Köln:

Der SKM Köln fühlt sich vom gemeinsamen Ziel getragen, sozial benachteiligten Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten zu helfen und mit ihnen an der Verbesserung ihrer Situation zu arbeiten, gleichgültig welchen Geschlechts oder Herkunft sie sind oder welcher Religion oder Nationalität sie angehören. Auch für den SKM Köln sind die Botschaft des Evangeliums und das christliche Menschenbild Richtschnur des Handelns.

Der SKM Köln will Menschen in Not vor der Verschlimmerung ihrer Lage schützen, ihnen bei der Bewältigung ihrer Probleme beistehen und für sie und ihre Belange auf allen Ebenen nach Kräften eintreten. Vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Entwicklung setzt sich der SKM Köln ein für die gerechte Teilhabe von Menschen mit besonde-

ren sozialen Schwierigkeiten an sozialer Sicherung, Arbeit und Kultur.

Der SKM Köln begegnet den Mitmenschen mit Achtung, Wohlwollen und Verständnis. Grundlage ist die Überzeugung, dass allen Menschen eine unantastbare Würde als Geschöpfe Gottes verliehen ist. Die Hilfe des SKM Köln soll Hilfe zur Selbsthilfe sein. Sie ist ganzheitlich ausgerichtet und orientiert sich an der ganzen Person des Gegenübers, an ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Befindlichkeit, an ihren Einstellungen und Erwartungen und an ihrer sozialen und materiellen Lebenssituation.

Der Einsatz für die Mitmenschen erfolgt immer und grundsätzlich persönlich. Die Hilfe vollzieht sich auf der Grundlage tragfähiger Beziehungen zu den Hilfebedürftigen. Die Pflege dieser Beziehungen ist daher von größter Bedeutung für die Arbeit des SKM Köln. Er geht auf die Menschen zu und bietet seine Hilfe so an, dass sie sie anspricht und in ihrer Hoffnung und Motivation bestärkt.

Das berufliche Handeln geschieht im gegenseitigen Vertrauen und im Zugeständnis der erforderlichen persönlichen Verantwortung und Kompetenz. Die verschiedenen Hilfeangebote wirken im Einzelfall nach Bedarf und im Sinne einer Ergänzungsreihe zusammen.

Der SKM Köln sieht sich wie die Caritas der staatlichen Gemeinschaft verpflichtet und versteht seine Tätigkeit auch als demokratischen Beitrag zur Mitgestaltung des sozialen und gesellschaftlichen Zusammenlebens in Köln. Der SKM Köln nimmt seine Aufgaben als katholische Laienorganisation wahr und folgt damit Gottes Gebot der Nächstenliebe. Von andersgläubigen Mitarbeitern wird erwartet, dass sie die kirchliche Ausrichtung des Vereins mittragen.

Die Tätigkeit des SKM Köln ist ausschließlich randgruppenorientiert; seit 2002 hat er sich den Leitsatz gegeben „Der Mensch am Rand ist unsere Mitte“. Zu seinen wichtigsten Aufgaben zählt der SKM Köln die Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe an - im Grundsatz - allen Kulturgütern und die Sicherung des Zugangs sowie der Teilhabe(-möglichkeit).²

Seit dem 01. Januar 1975 engagiert sich der Verein auch in der Drogenhilfe, die er im Laufe der Jahre zu einem umfassenden Verbund der Beratung, Hilfe und Therapie ausbauen konnte. Dieser

1 Vgl. Leitbild des Deutschen Caritasverbands, verabschiedet am 6. Mai 1997

2 Vgl. Leitsätze der ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiter des SKM Köln, erstellt im April 2002

Konzeption SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz

Verbund, der 1985 noch um spezifische Hilfeangebote für HIV-Infizierte und an AIDS Erkrankte erweitert wurde, ist im Fachbereich „Drogen- und AIDS-Hilfe“ des SKM Köln zusammengefasst.

Der Fachbereich „Drogen- und AIDS-Hilfe“ gehört gemeinsam mit den Fachbereichen „Beratung und Hilfe“, „Soziale Brennpunkte I“, „Soziale Brennpunkte II“ und „Verwaltung“ zur Aufbauorganisation des SKM Köln.

Die Aufgaben des Fachbereichs „Drogen- und AIDS-Hilfe“ reichen von präventiven Maßnahmen (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention) und niederschweligen Hilfen (Bereitstellung von Überlebenshilfen) über strukturierte Substitution, Beratung, Betreuung und Vermittlung, auch mit Mitteln der aufsuchenden Arbeit, bis zu ambulanter und (teil-)stationärer medizinischer Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung), Maßnahmen der Adaption und Eingliederung, betreutem Wohnen und der Förderung und Begleitung von Selbsthilfeaktivität. Dazu stehen dem Verbund folgende Einrichtungen zur Verfügung:

- Kontaktstellen/Notschlafstelle/Konsumraum
- Wohnhilfeprojekt
- Substitutionsambulanz
- Beratungs- und Behandlungsstellen, teilweise mit angegliedertem Betreuten Wohnen
- AIDS-Beratungsstelle mit Wohnhilfen
- Fachklinik zur (teil-)stationären Entwöhnungsbehandlung
- Reha-Zentrum mit ganztägig ambulanter und stationärer Adaption
- Nachsorge, Betreutes Wohnen und ambulante Rehabilitation, Selbsthilfe

Der Verbund soll offene, flexible und dem Betreuungs- bzw. Heilungsverlauf angemessene Hilfen zur Verfügung stellen, die von den Klienten³ je nach Bedarf genutzt werden können und die die Klienten in den verschiedenen Stadien ihrer konsumbezogenen Problemlagen und Abhängigkeit zu erreichen suchen. Es gibt keine festgelegte Reihenfolge, in der die Hilfen durchlaufen werden, sondern diese richten sich, je nach Indikation, am

i.d.R. spiralförmig verlaufenden Veränderungs- bzw. Heilungsprozess des Klienten aus.⁴

⁴ vgl. dazu: SKM Köln, Gesamtkonzept für den Fachbereich Drogen- und AIDS-Hilfe, 2007, 4.6

³ Es wird im Folgenden aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form gewählt, weil auch unsere Klienten überwiegend männlich sind. Selbstverständlich ist die weibliche Form jeweils mit gemeint.

2 Zielgruppen und Bedarf für eine rechtsrheinische Drogenhilfeeinrichtung des SKM Köln

2.1 Epidemiologische Grunddaten

In Kölns rechtsrheinischen Bezirken Kalk, Mülheim und Porz leben etwa 36% der Kölner Bevölkerung und mehr als 40% (ca. 130.000 Personen) der Kölner mit Migrationshintergrund. In einigen Stadtgebieten, so auch in Kalk, Vingst, Ostheim, Gremberghoven und Porz, die das direkte Einzugsgebiet der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz darstellen, haben über 50% der Einwohner einen Migrationshintergrund⁵.

In Köln leben nach Schätzung des örtlichen Gesundheitsamtes etwa 10.000 Menschen, die illegale Drogen abhängig konsumieren⁶. Leider ist diese Zahl nicht weiter differenziert, so dass z.B. Angaben über Konsummuster, die Geschlechterverteilung und/oder einen etwaigen Migrationshintergrund fehlen.

Zugrunde gelegt werden kann für manifest Abhängige aber die von der Kölner Polizei geführte Statistik für das Jahr 2007, die ca. 6.460 verschiedene Tatverdächtige im Zusammenhang mit BtM-Delikten erfasste. Davon waren 1.550 mit Migrationshintergrund, nicht eingerechnet die Zahl der Tatverdächtigen mit doppelter Staatsbürgerschaft oder Migrationshintergrund bei Vorliegen einer deutschen Staatsbürgerschaft. Diese werden in der Polizeistatistik nicht gesondert ausgewiesen, sondern unter deutschen Tatverdächtigen geführt. Die Zahlen legen aber nahe, dass die Verteilung von Konsumenten mit Migrationshintergrund in etwa der Verteilung in der Bevölkerung entspricht. Ca. 8% der Bevölkerung Kölns sind türkische Staatsbürger (6,5%) oder Deutsche mit zusätzlich türkischer Staatsangehörigkeit (1,3%)⁷. Etwa 5,5% der Bevölkerung Kölns sind Aussiedler aus den ehem. GUS-Staaten und Osteuropa⁸. Damit stellen Ausländer bzw. Doppelstaatler aus der Türkei und Aussiedler aus den ehemaligen GUS-Staaten die größten Einzelgruppen unter den Migranten in Köln dar.

5 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2006 der Stadt Köln, Kap. 1, Bevölkerung u. Haushalte, Karte 102

6 Telefon. Auskunft der zuständigen Fachkoordinatorin im Gesundheitsamt der Stadt Köln

7 Statistisches Jahrbuch der Stadt Köln 2006, Tabelle 108

8 Statistisches Jahrbuch der Stadt Köln 2006, Grafik 105

Demnach leben den rechtsrheinischen Bezirken Kölns Kalk, Mülheim und Porz ca. 3.600 manifest Drogenabhängige, die, je nach Stadtteil, zu bis zu 50% und darüber hinaus einen Migrationshintergrund mitbringen. Hinzu kommen die Klienten aus Köln-Deutz, ebenfalls rechtsrheinisch, das aber in der Kölner Statistik dem Innenstadtbereich zugeschrieben wird.

Bezüglich der Gruppe der jungen Konsumenten psychoaktiver Substanzen ist der Fokus auf präventive Maßnahmen und Frühintervention bei riskantem Konsumverhalten zu setzen. Auch wenn (erfreulicherweise) seit einigen Jahren die Prävalenzraten des jugendlichen Drogenkonsums rückläufig sind, besteht gleichwohl weiterhin ein erheblicher Handlungsbedarf. Die Drogenaffinitätsstudie Jugendlicher aus dem Jahr 2008 zeigt immerhin noch folgendes problematisches Konsumverhalten:

- 20,4% der 12- bis 17-Jährigen zeigen ein riskantes Konsummuster in ihrem Trinkverhalten
- 16,2% der Mädchen und 14,7% der Jungen sind Raucher/innen
- 1,1% konsumieren regelmäßig Cannabis (2,3% der 12- bis 15-Jährigen)⁹

Diese bundesweit erhobenen Zahlen dürften für Köln höher liegen, da die regionale Ausprägung von Prävalenzraten generell mit Blick auf das großstädtische Umfeld erhöht ist.

2.2 Zielgruppenbeschreibung

Die Gruppe der Drogenkonsumenten ist keineswegs homogen. Viele manifest und chronifiziert Abhängige leben in sehr einfachen, minderwertigen Wohnverhältnissen, teilweise leben sie in Notunterkünften oder bei Bekannten aus der Szene, manche sind obdachlos; gerade intravenös konsumierende Menschen gehen täglich das Risiko einer HIV- oder Hepatitis-Infektion oder auch einer Überdosierung ein. Die zur Finanzierung des Konsums notwendige Geldbeschaffung befördert kriminelles Agieren und zieht infolgedessen gravierende justizielle Probleme nach sich. Viele Klienten sind wegen verschiedenster Delikte vorbestraft und haben Haftstrafen verbüßt. Sie stehen unter Bewährung oder anderen gerichtlichen Auflagen. Offene Geldstrafen begleichen sie nicht zuverlässig, was zu Ersatzfreiheitsstrafen führen kann. Zusammen mit privat eingegangenen unerfüllten

9 Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Juni 2009

Konzeption SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz

Verbindlichkeiten sind manifest drogenabhängige Klienten oft hoch verschuldet. Viele haben Prostitutionserfahrung. Ihre sozialen Netze sind massiv belastet, teilweise zerbrochen. All dies verstärkt maligne Entwicklungsprozesse.

Bei vielen jungen Konsumenten zeigen sich die Auswirkungen des Umgangs mit Suchtmitteln noch nicht in dieser Schärfe. Der Konsum von Suchtmitteln ist Ausdruck einer sensiblen Entwicklungsphase der Persönlichkeit, in der das Individuum den Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter vollziehen muss. Vielfältige Krisen sind auf diesem Weg zu bewältigen; die Entwicklung persönlicher und beruflicher Identität, die Abgrenzung vom Elternhaus und die verstärkte Hinwendung zu Peer-Groups, die Entwicklung eigener Norm- und Wertvorstellungen, erste sexuelle und Rauscherfahrungen usw. Die Vielzahl von sich auftuenden Lebens-themen kann dabei zu Überforderung führen. Drogen bieten die Möglichkeit, Entlastung, Entspannung und Anerkennung, aber auch Nervenzitter und Reiz zu finden. Menschen in dieser Lebensphase zeigen häufig eine erhöhte Risikobereitschaft. Die Tendenz, die eigenen Grenzen auszuweiten, kann dabei zu einer Bagatellisierung des eigenen Risikoverhaltens und verbunden mit individuellen Beeinträchtigungen und sozialen Belastungen zu einer manifesten Abhängigkeit führen.

Die Unterschiedlichkeit des Klientel zwischen manifest Drogenabhängigen und Konsumenten mit riskantem Konsummuster bedingt differenzierte, dem Grad der Problementwicklung bzw. Erkrankung angemessene Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebote, mit denen sich die jeweiligen Klienten identifizieren können und die so für sie annehmbar werden. In dem Sinne arbeiten wir mit den Klienten immer daran, sowohl Gesundheit zu fördern als auch Erkrankung zu heilen.

Hinzu kommen als Zielgruppe für ein sozialräumlich orientiertes Hilfeangebot die Angehörigen der Konsumenten und Mitarbeiter anderer Institutionen, die mit den Konsumenten arbeiten.

2.3 Beschreibung des Bedarfs

Im rechtsrheinischen Köln leben schätzungsweise ca. 3.500 - 4.000 abhängige Drogenkonsumenten. Diese treffen sich natürlich auch im Stadtteil, z.B. in den Grünanlagen. Aus ordnungspolitischer Sicht stellt die Ansammlung von Drogenabhängigen im öffentlichen Raum ein großes Problem dar. Unstrukturiert und ohne Kontrolle ist es naheliegend, dass bei diesen Ansammlungen leicht kriminelle Handlungen begangen werden (z.B. Verstöße

gegen das BtMG¹⁰ in Form von Verkauf und Weitergabe von Drogen).

Das führt dazu, dass diese Treffen oft von der Polizei aufgelöst und Platzverweise ausgesprochen werden. Das ist im rechtsrheinischen Bereich insofern problematisch, als die sich auf der Straße aufhaltenden Klienten in der Regel auch Anwohner dieser Plätze sind, die nicht einfach verwiesen werden können.

Deshalb ist es sinnvoll, den Klienten einen strukturierten Rahmen zur Verfügung zu stellen, der ihnen Aufenthalts- und Kontaktmöglichkeiten bietet, der aber gleichzeitig eindeutigen und durchgesetzten Regeln unterliegt, damit es nicht zu delinquentem Verhalten kommt.

Die Gruppe der manifest abhängigen Konsumenten verfügt zum großen Teil über Wohnraum, auch wenn dieser oft minderwertig ist. Über soziale Grundsicherungen, überwiegend aus dem Bereich des SGB II, können sie diesen Wohnraum finanzieren und so auch halten. Damit sind sie in der Lage, wesentliche Teile ihrer Grundversorgung abzudecken. Doch der mangelhafte Wohnraum kann manchen hygienischen Erfordernissen nicht gerecht werden, diese Bedürfnisse müssen extern befriedigt werden. Daraus leitet sich ein Bedarf an Basisversorgung im Bereich Hygiene (waschen, duschen, Wäsche waschen) ab.

Die niederschweligen Angebote mit eher versorgendem Charakter sollten aber eingebettet sein in Angebote, die die Klienten in der Entwicklung tragfähiger Zukunftsperspektiven unterstützen und, im besten Fall, der Überwindung ihres riskanten oder abhängigen Lebensstils dienen. Hier sind in einer breiten Palette beraterische Angebote vorzuhalten, die von Kurzberatungen über Betreuungen bis hin zu Vermittlungen in weiterführende Hilfesysteme reichen.

Drogenkonsumenten im Stadium des riskanten Konsums sind häufig noch mit besserem Wohnraum ausgestattet, oft noch in familiären Strukturen integriert. Angebote der Basisversorgung sind für sie weniger relevant. Stattdessen benötigen sie Information über die Wirkweise von Rauschmitteln und den von ihnen ausgehenden Gefährdungen, um dem in der Szene verbreiteten Halbwissen entgegen zu wirken.

Außerdem brauchen junge Konsumenten Räume, in denen sie ihr Verhalten reflektieren können, Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Entwick-

¹⁰ Betäubungsmittelgesetz

Konzeption SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz

lungsaufgaben erhalten und in denen benigne Einstellungen und Haltungen zum Umgang mit Suchtstoffen im Sinne eines verantwortlichen Konsums entwickelt werden können. Dazu bedarf es beraterischer oder fokalthérapeutischer Settings, die sinnvollerweise neben der Einzelberatung auch Gruppenarbeit einschließen.

In Stadtteilen mit hohem Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund besteht ebenfalls ein Bedarf an migrantensensiblen Angeboten. Aufgrund der Größe der Gruppen und der kulturspezifisch unterschiedlichen Sichtweisen auf das Problemfeld „Sucht“ ist vor allem ein Bedarf an Angeboten für türkische Migranten und Aussiedler aus den ehem. GUS-Staaten erkennbar.

Sucht ist kein ausschließliches Problem eines Einzelnen, sondern betrifft ebenfalls sein Soziales Netz¹¹. Deshalb benötigt auch nicht nur der Konsument Hilfe, sondern auch die Angehörigen und das Umfeld. Insofern besteht im beratenden Kontext auch ein hoher Bedarf an Beratung für die Menschen, die mit der Sucht des Konsumenten umgehen müssen. Dies sind zum einen Eltern, Partner und Freunde, die eine Angehörigenberatung benötigen, die Unterstützung des näheren und weiteren Umfeldes (andere soziale Institutionen, Schule, Arbeitgeber), das sind zum anderen aber auch die Kinder der Konsumenten, die mit der Situation konfrontiert sind, aber nur wenige Möglichkeiten haben, sich ihr zu entziehen.

2.4 Ausgangslage im rechtsrheinischen Köln

Die Drogenszene im Bezirk Köln-Kalk hat in den letzten Jahren einen gravierenden Wandel erfahren. Um die Zeit der Eröffnung der „Kontakt- und Beratungsstelle Dieselstraße“¹² im Jahr 2000 gab es in Kalk eine große offene Drogenszene, die sich vorzugsweise im Bereich der „Kalker Post“ aufhielt und die auch von Drogenkonsumenten anderer Stadtteile genutzt wurde. Diese Szene hat sich mittlerweile weitgehend aufgelöst bzw. in andere Stadtteile (Innenstadt, Mülheim...) verlagert. Entsprechend hat sich auch der Bedarf der Klientel gewandelt. Während in den Anfangsjahren der „Dieselstraße“ der eher niederschwellig ausgerichtete Anteil der Arbeit (Essen, Hygiene, med. Versorgung, Streetwork) deutlich im Vordergrund stand, hat sukzessive der Bedarf an Beratungsan-

geboten immer stärker zugenommen. Vor allem nachdem die ehemalige Beratungsstelle in der Vietorstraße in Kalk im Jahr 2004 zugunsten der Drogenberatung in Porz geschlossen wurde, übernahm die SKM Kontakt- und Beratungsstelle in der Dieselstraße die Aufgaben der „Vietorstraße“ mit, wodurch die Beratung nochmals deutlich an Gewicht gewann.

Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass die Verknüpfung von niederschwelligen Angeboten zur Basisversorgung und von Beratungsangeboten eine für die Stadtteile Kalk und Porz gegenseitig befruchtende Ergänzung darstellen, die es ermöglicht, einen breiten Zugang zur Klientel zu erlangen. Den Klienten kann im Verlauf ihrer Drogen„karriere“ das Hilfeangebot unterbreitet werden, das ihrer momentanen Lebenssituation, ihren Bedürfnissen und den von außen sichtbaren Erfordernissen entspricht. Die Passgenauigkeit dieser Angebote erhöht deren Akzeptanz. Dies lässt sich sowohl für die Zielgruppe der riskant oder abhängig Konsumierenden, als auch für deren Angehörige und deren Kinder sagen.

11 Siehe „Theoretischer Teil“ dieser Konzeption, Pkt. 3.1

12 So lautete der ursprüngliche Name der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk

3 Theorien

Der Verbund „Drogen- und AIDS-Hilfe“ des SKM Köln arbeitet mit einer Vielzahl sozialarbeiterischer, sozialpädagogischer, psycho- und soziotherapeutischer Verfahren, Methoden und Techniken. Entsprechend vielschichtig sind die zugrundeliegenden theoretischen Modelle. Wir beschränken uns in diesem Teil auf einige wesentliche Grundlagen und verweisen ansonsten auch auf die Gesamtkonzeption des Fachbereichs „Drogen- und AIDS-Hilfe“ des SKM Köln.

3.1 Suchtverständnis

Die theoretische und wissenschaftliche Basis unserer Arbeit liefert die Integrative Therapie nach Hilarion Petzold.

„Drogenabhängigkeit ist eine komplexe, somatische, psychische und soziale Erkrankung, die die Persönlichkeit des Drogenabhängigen und sein soziales Netzwerk betrifft, beschädigt und – wenn sie lange genug wirkt – zerstört. ... Sie ist nicht nur eine Erkrankung der Person in und mit ihrem Netzwerk. Das Netzwerk ist auch krank, und das Netzwerk gehört zur Person.“¹³

Das Leben in der Drogenszene bringt weitere schädliche und traumatische Erfahrungen mit sich. In diesem Sinne sehen wir Drogenabhängigkeit als schwerwiegende Erkrankung und Drogenabhängige und deren Netzwerke als Erkrankte, denen mit differenzierten Angeboten auf unterschiedlichen Ebenen so geholfen werden soll, dass die Krankheit gelindert oder geheilt oder dass zumindest die Folgen der Erkrankung gemindert werden.

3.1.1 Suchtgenese

Suchterkrankungen haben eine multifaktorielle Genese. Versuche, die Entstehung von Sucht monokausal erklären zu wollen, greifen unseres Erachtens zu kurz. Sucht kann entstehen, wenn die Ressourcen des Individuums nicht ausreichen, um zeitextendierte Be- und Überlastungen zu bewältigen. Petzold spricht in dem Zusammenhang von „chains of adverse events“¹⁴. Diese Belastungen führen nicht bei jedem zwangsläufig zur Sucht, bergen aber die Gefahr, dass sie das Individuum

krank machen können. Drogenabhängigkeit ist eine mögliche Folge.

Entscheidend dafür, ob Krankheit droht, sind die individuellen Risiko- und Schutzfaktoren, denen der Einzelne ausgesetzt ist sowie seine Möglichkeiten zur Bewältigung, des Copings und kompensierender Faktoren.

Petzold sieht unter persönlichkeits-theoretischen Aspekten Drogenabhängige in der Tendenz, eine pathologische Form der Konfluenz als Beziehungsmuster anzustreben. Konfluenz ist ein sehr frühes Beziehungsmuster, das Kleinkind erlebt sich nicht von der Mutter getrennt, sondern sich und sie als Einheit. Die Erfahrung der Trennung ist schmerzhaft. Wird dieser Prozess nicht benign abgeschlossen, bleibt der Wunsch nach erneuter Verschmelzung. Die Droge befriedigt dieses Bedürfnis zumindest vorübergehend, aber zu einem hohen Preis.

3.1.2 Suchtgedächtnis

Lernen vollzieht sich durch neuronale Verknüpfungen im Gehirn. Je intensiver sich das Individuum mit einer Sache auseinandersetzt, je häufiger Verhaltensweisen ausgeübt werden, umso stabiler sind die Bahnungen im Gehirn, umso leichter fällt die Aufgabe. Etwas ist „in Fleisch und Blut übergegangen“.

Auch der Konsum psychoaktiver Substanzen bahnt sich seinen Weg im Gehirn. Die Substanzen wirken auf den Stoffwechsel ein, verändern Abläufe. Wenn dies oft genug geschieht, ergeben sich auch hier stabile Bahnungen.

Das Ziel von Suchtbehandlung ist, alternative Bahnungen anzulegen, neue und benigne Erfahrungen oft und lange genug wirken zu lassen, damit sie in den Vordergrund treten können und zur echten Alternative werden.

Das Gehirn vergisst jedoch nicht. Die einmal entstandenen Bahnungen bleiben bestehen. Werden sie nicht mehr gebraucht, treten sie zunehmend in den Hintergrund, werden überlagert, aber sie können schnell reaktiviert werden. Aus diesem Grund ist die Sucht als solche nicht heilbar. Menschen, denen bestimmte Konsum- oder Verhaltensweisen süchtig entglitten sind, werden immer eine erhöhte Vulnerabilität aufweisen, auf Belastungssituationen wieder mit dem alten Muster zu reagieren. Der Versuch, Suchtmittel nach erfolgter Behandlung wieder kontrolliert zu konsumieren „triggert“ das Suchtgedächtnis an, weckt alte Erinnerungen und Verhaltensweisen und stellt deshalb in unseren Augen ein unkalkulierbares Risiko dar. Deshalb

¹³ Petzold in: Scheiblich (Hrsg.) Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen, Lambertus-Verlag, 1994

¹⁴ Petzold, „Drogenabhängigkeit als Krankheit“ in: Petzold, Schay, Ebert, Integrative Suchttherapie, VS-Verlag, 2007, S. 513-522

halten wir eine abstinenten Lebensführung bei Suchtkranken grundsätzlich für indiziert.

3.2 Relationen der Bezogenheit

Die Integrative Therapie als wissenschaftliche Grundlage unserer Arbeit differenziert verschiedene „Relationen der Bezogenheit“¹⁵, in denen auch unterschiedliche Phasen der Intensität im Therapeutischen Prozess zum Ausdruck kommen.

- **Konfluenz** ist eine in der Entwicklung des Menschen frühe, unabgegrenzte Daseinsform in totaler Koexistenz, in der die Flut der verschiedenen Eindrücke noch nicht durch differenzierte Wahrnehmung strukturiert wird, die das eigene vom anderen scheidet....“
- **Kontakt** ist im Wesentlichen ein Prozess konkreter, differenzierender Wahrnehmung, der das Eigene vom Fremden scheidet, die Dinge der Welt unterscheidet und durch Stabilisierung einer Innen-Außen-Differenz die Grundlage der Identität schafft.
- **Begegnung** ist ein wechselseitiges, empathisches Erfassen im Hier-und-Jetzt geteilter Gegenwart, bei dem die Begegnenden im frei entschiedenen Aufeinanderzugehen ganzheitlich und zeitlich übergreifend in einen leiblichen ... Austausch treten, eine Berührtheit, die ihre ganze Subjekthaftigkeit einbezieht. Begegnung ist also ein Vorgang, in dem sich Intersubjektivität lebendig und leibhaftig realisiert.
- **Beziehung** ist eine Kette von Begegnungen, die eine Zukunftsperspektive einschließt, weil mit ihr die frei entschiedene Bereitschaft verbunden ist, Lebenszeit miteinander in verlässlicher Bezogenheit zu leben.
- **Bindung** entsteht durch die Entscheidung, eine bestehende Beziehung mit der Qualität der Unverbrüchlichkeit auszustatten.¹⁶

Der Konfluenz, die unsere Klienten in der Gestaltung ihrer Beziehungen, vor allem aber auch im Umgang mit der Droge erleben, wollen wir Kontakt und Begegnung, gerade im Beratungsbereich auch Beziehung entgegensetzen, damit sie die eigene Lebensrealität wieder in den Blick nehmen und auf der Basis personaler Beziehungen Perspektiven für die Zukunft entwickeln können.

Aufgabe der Mitarbeiter der Einrichtungen ist, „jeweils anhand einer Indikationsstellung zu entscheiden, welche „Ebene“ therapeutischer Beziehung angezeigt oder angemessen ist.“¹⁷

Unsere Klienten haben in ihrer Biographie oft ungünstige, hinderliche oder schädliche Entwicklungsbedingungen erlebt (Konflikte, Traumata, Defizite und Störungen), die letztlich pathogen wirkten und die die Sozialisation, also die Verinnerlichung gesellschaftlicher Normen und Werte, beeinträchtigt haben. Im sozialen Zusammenleben haben die Klienten so defizitäre Handlungsbezüge und Handlungsorientierungen entwickelt.

Die Hilfeinrichtungen können dem entgegen wirken, indem sie ein Umfeld zur Verfügung stellen, in dem angemessene (Nach-)Sozialisation erfolgen kann. Dabei beschreibt Angemessenheit, dass die Ausrichtung am Entwicklungsstand und den jeweiligen Entwicklungsmöglichkeiten und Fähigkeiten des Klienten erfolgen muss. Klienten sollen im Rahmen ihrer Möglichkeiten gefördert und gefordert, aber nicht überfordert werden. Der Grad dessen, was für einen Klienten hilfreich und weiterführend, vielleicht auch aushaltbar ist, kann sich bei einem Kontaktstellen-Besucher zu einem Beratungsklienten erheblich unterscheiden.

3.3 Beratungs- und Betreuungsverständnis

„Integrative Beratung in psychosozialen Feldern ist ein Prozess korrespondierender, kooperativer Problemlösung zwischen einem theoretisch und methodisch geschulten Helfer und Menschen in inneren und äußeren Problemsituationen und Schwierigkeiten, welche mit Rückgriff auf die eigenen Fähigkeiten (Kompetenzen), Fertigkeiten (Performanzen) und Mittel (Ressourcen) nicht mehr oder nicht adäquat bewältigt werden können Das Ziel ist, den Ratsuchenden „in die Lage zu versetzen, zu seiner Situation Abstand (Exzentrizität) und erneut über sie Kontrolle zu gewinnen ... , damit er auf dieser Grundlage Entscheidungs-, Bewältigungs- und Handlungsmöglichkeiten erhält, seine aktuelle Lebenssituation und seine nähere und mittelfristige Zukunft für sich und mit den relevanten Personen seines sozialen Netzwerkes zu strukturieren und zu gestalten.“¹⁸

17 SKM e.V. Köln, a.a.O., 4.2

18 H. Petzold, Integrative Therapie II/3, S. 1283 f

15 Petzold, Integrative Therapie, Bd. 3, S. 1097 ff

16 SKM e.V. Köln, Gesamtkonzept für den Fachbereich Drogen- und AIDS-Hilfe, 2007, 4.2

Konzeption SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz

Beratung ist also ein intersubjektiver¹⁹ Prozess, der den Ratsuchenden (Subjekt) befähigen soll, in seiner aktuellen Lebenssituation (Kontext) bzw. der näheren oder mittelfristigen Zukunft aus eigener Kraft Lösungen für seine formulierten und im intersubjektiven Prozess identifizierten Probleme (Aufgabe) zu generieren. Beratung hat einen klar umgrenzten Subjekt-, Aufgaben- und Kontextbezug.

Einem Beratungsprozess liegt mindestens eine konkrete Frage- bzw. Problemstellung einer Person oder Gruppe zu einem zu identifizierenden Sachverhalt zugrunde. Die Auseinandersetzung mit dieser und den sich daraus ergebenden folgenden Fragestellungen ist Inhalt der Beratung, die nach erschöpfender (soweit wie möglich) Beantwortung abgeschlossen ist und somit ein auch klares Ende hat. Beratung ist insofern auch ein zeitlich kurz- bis mittelfristig umgrenzter Prozess.

Betreuung ist demgegenüber ein Prozess, der nicht ausschließlich einer konkret umrissenen Fragestellung verpflichtet ist, sondern den Klienten in einer bestimmten Phase seiner Lebensspanne umfassend begleitet. Betreuung befasst sich mit multiplen Problemstellungen beim Klienten, die in der Regel nicht kurz- oder mittelfristig aufgelöst werden können, sondern langfristig angegangen werden müssen. Das sozialarbeiterische Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe, also zur Befähigung, aus eigener Kraft heraus Lösungen zu finden, bleibt davon unberührt. In der Regel benötigen die Klienten aber eine intensivere Begleitung auf diesem Weg.

Wir sehen Beratung und Betreuung als Prozesse, die getragen sind von einer inneren Haltung „die immer das Bewusstsein „mitlaufen“ lässt, dass aus der Warte des anderen die Welt anders aussehen könnte als aus unserer eigenen Sicht. Intersubjektivität setzt also voraus, dass wir dem anderen seine Freiheit, seine Individualität und damit auch seine Selbstverantwortlichkeit zubilligen.“²⁰

Fokalinterventionen bei jungen Konsumenten

Die Zeit des Erwachsenwerdens ist eine Zeit voller Gegensätze, die gekennzeichnet ist durch eine verstärkte Identitätsentwicklung und -diffusion²¹. In dieser Zeit haben Jugendliche spezifische Entwick-

lungsaufgaben²² im persönlichen Bereich (z.B. Entwicklung von Selbstbewusstsein und Wertemaßstäben sowie personaler Autonomie), im Beziehungsbereich (z.B. Entwicklung von stabilen Freundschaften und intimen Beziehungen und der Geschlechterrolle) und im soziokulturellen Bereich (z.B. Abschluss von Ausbildung und Berufswahl, ökonomische Unabhängigkeit) zu bewältigen²³. Zu diesen Entwicklungsaufgaben zählt auch der Umgang mit psychoaktiven Substanzen und Rauscherfahrungen.

Kinder und Jugendliche wachsen heute anders auf als früher. Kindheit und Jugend sind zunehmend zu eigenständigen, institutionalisierten Lebensphasen geworden. Neben den genannten Entwicklungsaufgaben haben Jugendliche heute weitere spezifische Aufgaben zu bewältigen, die sich aus Phänomenen ergeben wie bspw. der Konsum- und Mediengesellschaft, Jugendkulturentwicklung und politischen Partizipationsanforderungen. Zu diesen Aufgaben zählen dabei u.a. das Erlernen eines förderlichen Umgangs mit Geld, Kommunikationsmitteln und Medien sowie die Entwicklung eines eigenen Lebensstils²⁴.

Junge Konsumenten mit riskanten Konsummustern haben in der Regel noch kein ausgeprägtes Problembewusstsein bezüglich ihres Konsums entwickelt. Der Konsum ist möglicherweise noch positiv besetzt, die Haltung dazu bestenfalls ambivalent. Insofern greifen klassische Beratungssettings, die von einer konkreten Frage- oder Problemstellung durch den Klienten ausgehen, nur bedingt. Beratungssequenzen bei riskant Konsumierenden jungen Menschen sind häufig von außen angestoßen, extrinsisch motiviert. Als hilfreich für diese Zielgruppe haben sich Manuale wie MOVE (Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen)²⁵ oder FreD (Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten)²⁶ erwiesen, die diese Ambivalenz aufgreifen und, mit verschiedenen Zugängen, einen ersten, hoffentlich positiv

19 Siehe 3.4 dieser Konzeption

20 D. Rahm et al., Einführung in die Integrative Therapie, S. 81

21 Erikson, E. (1988). Der vollständige Lebenszyklus. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

22 Havighurst, R.J. (1953). Human development and education. New York: Longmans & Green. Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie, 5. vollst. überarb. Aufl., Beltz PVU, Weinheim 2002

23 Dekovic, M., Noom, M. J., & Meeus, W. (1997). Expectations regarding development during adolescence: Parental and adolescent perceptions. Journal of Youth and Adolescence, 26, 253-272.

24 Hurrelmann, K. (2007). Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Edition: 9. Juventa.

25 MOVE, Hrsg. Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung NRW, Kaiserstr. 90, 45468 Mülheim/Ruhr, 2002

26 FreD, Hrsg. LWL, Gesundheitsabteilung, Koordinationsstelle Sucht

besetzten Kontakt zum Hilfesystem herstellen wollen.

Junge Klienten mit riskantem Konsum sind in klar strukturierten Prozessen mit definiertem Anfang und Ende (zwischen 3 und 5 Einheiten) eher erreichbar. Sie haben nicht aus sich heraus das Bedürfnis nach Veränderung der aktuellen Lebenssituation. Wenn sie wissen, wie oft und wie lange man sich treffen wird, reduziert das den Widerstand gegen die Beratung, weil sie sich darauf einstellen können.

3.4 Intersubjektivität

Intersubjektivität ist ein kommunikativer Prozess zwischen Gleichen, auf gleicher „Augenhöhe“. Doch damit ist Intersubjektivität gleichzeitig ein Ziel unserer Arbeit, ein Teil dessen, wozu der Klient befähigt werden sollte. Denn in der Realität ist die Begegnung auf Augenhöhe eher ein Ideal als eine Tatsache. Unsere Klienten sind in vielfältiger Form in der Ausübung intersubjektiver Beziehungsgestaltung behindert, allein der Konsum bewusstseinsverändernder Substanzen macht tatsächlichen intersubjektiven Austausch unmöglich. Hier ist es oft notwendig, mit „unterstellter Intersubjektivität“ zu arbeiten.

Unterstellte Intersubjektivität bezeichnet eine Qualität der Beziehungsgestaltung,

„die versucht, einem Menschen auf der Ebene zu begegnen, die ihm möglich ist und ihn dabei in seinem Sosein wertzuschätzen.“²⁷

„Intersubjektivität bedeutet also nicht, sie vom anderen zu fordern, sondern vor allem, sie zu ermöglichen in dem Maße, wie der andere sie leisten kann.“²⁸

27 H. Petzold, Integrative Therapie II/3, S. 1079

28 D. Rahm et al., ebd.

4 Ziele

Die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ verfolgt das Ziel, Klienten sowohl in der Kontakt- und Beratungsstelle in Kalk als auch in der Beratungsstelle in Porz Wege aufzuzeigen, die zur Abstinenz führen können. Ein abstinentes Leben wird von uns grundsätzlich für unsere Klienten als erstrebenswert angesehen. Wir gehen davon aus, dass manifest Abhängige nicht mehr in der Lage sind, kontrolliert mit dem Suchtmittel umzugehen. Diese Annahme wird durch Erkenntnisse zum Suchtdächtnis gestützt²⁹.

Bei jungen Konsumenten zielt unsere Arbeit auf eine Stärkung der Risikokompetenz im Umgang mit psychoaktiven Substanzen sowie auf die Unterstützung bei der Überwindung von Krisen und entwicklungs- und/oder umfeldbedingten Störungen und Problemlagen.

4.1 Ziele in der niederschweligen Arbeit

Wir sind uns darüber im Klaren, dass nicht alle unserer Klienten das Ziel der Abstinenz zum gegenwärtigen Zeitpunkt ihres Lebens erreichen können oder auch verfolgen wollen. Insofern ergibt sich für uns eine Zielhierarchie, die sich über Hilfen mit dem Ziel der Linderung aktueller Not über die nachhaltige Verbesserung der Lebensumstände bis zur Heilung, also der Überwindung des abhängigen Lebensstils erstreckt.

Die niederschweligen Hilfen und die Bereitstellung von Angeboten zur Befriedigung basaler Bedürfnisse zielen darauf ab, den Klienten in ihrer momentanen Lebenssituation das Überleben unter menschenwürdigen Umständen zu ermöglichen. Die Bereitstellung von Nahrung, der Sprizentausch und die hygienischen Angebote sollen dazu beitragen, dass die gesundheitlichen Folgen des Suchtmittelkonsums soweit als möglich handhabbar bleiben, damit die Klienten zu einem späteren Zeitpunkt ihres Lebens wieder ein selbstbestimmtes Leben aufnehmen können.

In Anlehnung an die beschriebenen „Relationen von Bezogenheit“ ergibt sich eine weitere, wesentliche Zielsetzung der Kontakt-Stelle schon aus dem Wort heraus: Die Kontaktstelle soll einen Raum bieten, der es den Klienten ermöglicht, für die Zeit des Aufenthaltes dort aus der Konfluenz mit der Droge und dem süchtigen Lebensstil he-

rauszutreten und wieder einen Blick auf die Welt zu nehmen, Kontakt zur Umwelt aufzunehmen.

Damit definieren wir unseren Ansatz niederschwelliger Arbeit weitaus umfassender, als nur über die Versorgung mit lebensnotwendigen Gütern oder Ansätzen von „Harm-Reduction“. Die Klienten erhalten ein differenziertes Kontakt- und Begegnungsangebot, das motivierend wirkt, zur Ressourcenbildung beiträgt und so bereits therapeutisch wirksam ist.

Niederschwellige und schadensminimierende Hilfe ist für die Klienten, die in z.T. desolaten Verhältnissen leben und wohnen, eine notwendige Voraussetzung dafür, dass weiterführende Hilfen überhaupt erst angenommen werden können. Wer täglich ums Überleben kämpft, kann keine Perspektiven entwickeln. Der Blick der Klienten für Fragen und Planungen zur konkreten Lebensführung kann erst frei werden, wenn die existenziellen Grundbedürfnisse nach Nahrung, Hygiene und Obdach und existenzielle Nöte wie Geldmangel oder juristische Probleme behoben oder zumindest gelindert sind.

Suchtbegleitende Systeme der Drogenhilfe erreichen Abhängige, die ansonsten unversorgt bleiben würden. Gerade die möglichst früh in der Drogen„karriere“ einsetzenden Interventionen steigern die Erfolgsaussichten für eine Überwindung der Sucht deutlich. Die Notwendigkeit von Früherkennung und -behandlung ist im Gesundheitswesen unumstritten.

In Abwägung der Gefahren gegenüber den Nutzen niederschwelliger Hilfeangebote, wie wir sie in der Kontaktstelle „Vor Ort“ Kalk machen können, sehen wir es aufgrund unserer christlich-humanitären Ausrichtung als ethisch geboten an, Antworten auf die komplexen Problemlagen der Klienten zu geben.

Die Einbindung der SKM Kontaktstelle „Vor Ort“ Kalk in ein Verbundsystem mit differenzierten weiterführenden Angeboten stellt für uns eine Grundvoraussetzung dafür dar, sinnvolle niederschwellige Hilfe bieten zu können.

4.2 Ziele in der Beratungsarbeit

Durch unsere Ausrichtung als Kontakt- und Beratungsstelle in Kalk und als Beratungsstelle in Porz sind wir aus eigenen Ressourcen heraus in der Lage, den Klienten über die niederschweligen Angebote und die Hilfestellung im Hier-und-Jetzt hinaus auch längerfristige, auf Perspektiven ausgerichtete Hilfe anzubieten.

29 Siehe Punkt 3.1.2 dieser Konzeption

Konzeption SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz

Die Beratungsstelle verfolgt das Ziel, zur Überwindung des riskanten Konsums oder des abhängigen Lebensstils beizutragen. In der Phase der Anamneseerhebung und Indikationsstellung zu Beginn eines Beratungsprozesses ist die Frage hauptsächlich zu beantworten, was unter Berücksichtigung der jeweiligen Lebensumstände und der individuellen Problematik des Klienten angezeigt erscheint, um einen Weg aus der Sucht heraus einzuschlagen. Diesem Ziel ordnen wir die anderen Ziele und auch die Wünsche der Klienten unter. Auch hier sind wir uns wiederum bewusst, dass nicht jede unserer Interventionen zur Abstinenz des Klienten führen wird, wir wollen uns aber davor schützen, zu einem Verharren in der Sucht und somit zu einer drohenden Chronifizierung beizutragen.

Die Klienten, die sich aus der Kontaktstelle heraus für ein Beratungsangebot interessieren, treffen auf Berater, die ihnen bereits bekannt sind und denen sie Vertrauen entgegen bringen. Oft sind es die zu uns bereits bestehenden Kontakte, die Klienten dazu veranlassen, sich über Beratung längerfristige Hilfe zu sichern. Für diese Klienten ist es hilfreich, im Verbundsystem „ankommen“ und Vertrauen fassen zu können und in den Mitarbeitern verlässliche Ansprechpartner zu finden, ohne dass zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Abbruch personaler Beziehungen evoziert würde.

Bei einem späteren Wechsel in eine weiterführende Behandlung kann der Verbund als „Übertragungsgröße“ wirken, die für den Klienten Orientierung und Stabilität repräsentiert. Der mögliche Bruch der personalen Beziehung zum Berater wird so abgedeckt³⁰.

Oft sind wir die erste Hilfeinstitution, zu der Klienten oder deren Angehörige Kontakt aufnehmen. Andererseits werden wir auch von den Klienten genutzt, die die Behandlung in anderen Einrichtungen des Verbundes abgebrochen haben. In beiden Fällen steht oft die Bewältigung einer aktuellen Krise und, daran anschließend, die Entwicklung einer neuen Perspektive im Vordergrund.

Dabei kommt uns eine Art „Lotsenfunktion“ zu, die den Klienten Orientierung in ihrer jeweiligen Lebenssituation und bei der weiteren Lebensplanung bietet.

³⁰ vgl. dazu: SKM e.V. Köln, Gesamtkonzept für den Fachbereich Drogen- und AIDS-Hilfe, 2007, 4.7

5 Leistungen/Angebote/Maßnahmen

5.1 SKM Kontaktstelle „Vor Ort“ Kalk

5.1.1 Bereitstellung eines geregelten Ruhe-, Schutz- und Kulturraumes

Die Kontaktstelle repräsentiert die Gesellschaft in genau dem Ausschnitt, der von unseren Klienten oft ausgeblendet wird. Drogenkonsumenten erleben die Gesellschaft oft als ihnen gegenüber ablehnend oder gar „feindlich“. Sie fühlen sich ausgegrenzt, abgelehnt und an der gesellschaftlichen Teilhabe behindert. Der Ruhe- und Schutzaspekt der Kontaktstelle bietet den Klienten einen Rahmen, in dem sie innehalten und zum hektischen Alltag auf der Szene Abstand gewinnen können. Außerdem sind sie vor ordnungsbehördlichen Maßnahmen, z.B. Platzverboten, relativ sicher, solange sie sich bei uns aufhalten³¹.

Die Kontaktstelle bietet gegenüber der Szene eine beschützende Atmosphäre und Hilfe, ohne daran eine Bedingung zur sofortigen Verhaltensänderung zu knüpfen. Die Mitarbeiter begegnen den Klienten mit Achtung, Respekt und Wertschätzung, die ihnen die Erfahrung eines menschenwürdigen Daseins (in Abgrenzung zur „Unmenschlichkeit“ der Szene) ermöglicht. Dadurch werden frühere positive Erfahrungen erinnert und reaktiviert.

Von den Mitarbeitern erfordert das eine freundliche, annehmende, gleichzeitig aber auch eine begrenzende und strukturierende Haltung. Die Kontaktstelle kann den dargestellten Schutz nur bieten, wenn die Besucher einige grundlegende Regeln einhalten.

Die Klarheit der Kardinalregeln

- keine Drogen, weder konsumieren, noch für andere sichtbar machen
- keine Gewalt, weder verbal noch körperlich
- keine Kriminalität, keinerlei Geschäfte untereinander

und deren Durchsetzung bietet den Klienten den orientierenden Rahmen für eigenes Verhalten.

³¹ Natürlich ist unsere Kontakt- und Beratungsstelle kein rechtsfreier Raum, in dem die Klienten vor Strafverfolgung sicher wären. Wir befinden uns aber in einem guten Austausch mit den örtlichen Ordnungsbehörden, die uns in unseren Bemühungen um die Klienten sehr unterstützen.

Die Kontaktstelle als Kulturraum bedeutet einerseits, dass wir durch die von uns gesetzten Regeln eine bestimmte Verhaltens-„Kultur“ evozieren wollen, die sich in einer für die Besucher und Mitarbeiter gleichermaßen angenehmen Atmosphäre ausdrückt. Diese ist, wie beschrieben, durch gegenseitigen Respekt und Wertschätzung gekennzeichnet.

Kulturraum heißt für uns aber auch, den Klienten Zugang zu kulturellen Angeboten zu verschaffen, sie zu informieren. Dazu stellen wir wochentäglich eine Tageszeitung sowie regelmäßig neu hochwertige Zeitschriften und einen für die Klienten kostenlos zu nutzenden PC mit Internetanschluss zur Verfügung. Auch dies sehen wir als wichtigen „Blick auf die Welt“, der die Innen-Außen-Differenz stabilisiert und so identitätsstiftend wirkt.

5.1.2 Bereitstellung von Überlebenshilfen

Die Kontaktstelle stellt Hilfen bereit, die die existenziellen menschlichen Grundbedürfnisse nach Nahrung, Körperpflege/Hygiene und Ausstattung mit Kleidung und basale gesellschaftliche Notwendigkeiten durch ein breit gefächertes Angebotspektrum abzudecken suchen. Die Kontaktstelle ist an 5 Tagen in der Woche (einschließlich sonntags) für jeweils drei Stunden geöffnet.

- **Nahrung:** An jedem Öffnungstag wird den Klienten eine warme Mahlzeit zum Selbstkostenpreis angeboten. Tee und Wasser sind kostenlos, für andere Getränke wird ein geringer Obolus erhoben. Durch die Kooperation mit einer ortsansässigen Bäckereikette können wir den Klienten fast täglich Backwaren vom Vortag kostenlos zur Verfügung stellen. Außerdem werden wir einmal wöchentlich von der „Kölner Tafel e.V.“ beliefert und können auch darüber kostenlose Lebensmittel an unsere Besucher abgeben.
- **Körperpflege/Hygiene:** In unserer Einrichtung stehen den Klienten neben den selbstverständlich vorhandenen Toiletten eine Dusche und Waschmöglichkeiten zur Verfügung. Für die Dusche ist ein Selbstkostenbeitrag zu zahlen, der Duschmittel, Shampoo und Handtücher einschließt. Außerdem können die Klienten bei uns ihre Wäsche waschen und trocknen lassen. Auch dazu muss ein geringer Kostenbeitrag gezahlt werden.
- **Wir tauschen Spritzen** im Verhältnis 1:1 und geben dazu (in begrenztem Umfang) den Klienten auch Ascorbinsäure und Alkoholtupfer zur Desinfizierung mit. Außerdem informieren wir über Möglichkeiten des Safer-Use, um

die Infektionsgefahr der Klienten zu senken. In begrenztem Umfang geben wir auch Kondome an Klienten heraus, vor allem dann, wenn wir wissen, dass sie der Prostitution nachgehen.

- **Ausstattung mit Kleidung:** Wir stellen Klienten bei Bedarf gebrauchte Kleidung jeglicher Art, die wir als Spenden erhalten, kostenlos zur Verfügung. Dafür führen wir eine Kleiderkammer. Außerdem informieren wir Klienten über andere Möglichkeiten, an Gebrauchtkleiderspenden (andere Kleiderkammern, Sozial-Kaufhäuser) zu kommen und geben entsprechende Adressen weiter, wenn aus unserem Fundus nichts Passendes dabei ist.
- **Postalische Erreichbarkeit:** Wir bieten Drogenkonsumenten ohne festen Wohnsitz die Möglichkeit, über unsere Einrichtung eine postalische Erreichbarkeitsadresse einzurichten. Diese ist beispielsweise notwendig, um seine Ansprüche gegenüber der ARGE nach dem SGB II geltend zu machen. An diese Adresse können sich die Klienten aber auch jede andere Post schicken lassen. Wir halten diese Post zur Abholung während unserer Öffnungszeiten bereit, schicken sie aber nach einer festgelegten Zeit zurück, wenn diese Abholung unterbleibt.
- **Treuhandkontenführung:** Wir bieten den Klienten die Einrichtung eines Treuhandkontos über den SKM Köln an. Dies kann sinnvoll sein, wenn Klienten Probleme haben, bei Banken Konten zu eröffnen oder befürchten müssen, dass ihr Guthaben z.B. durch Pfändungen eingezogen wird. Ein wichtiges Ziel der Treuhandkontenführung ist, dass die Klienten den eigenverantwortlichen Umgang mit ihrem Geld erlernen, indem sie sich mit uns über Kontobewegungen verständigen müssen.

5.1.3 Kenntnis voneinander

In der Kontaktstelle können sich Klienten auch über andere Hilfeangebote des SKM und anderer Träger informieren, ohne sofort einen Betreuungskontrakt eingehen zu müssen. Die Klienten realisieren über diese Information die Vernetzung der Einrichtung in den Gesamtverbund des SKM. Erleben sie die bei uns erbrachte Leistung als hilfreich, überträgt sich dieses Gefühl, und die Hilfen des SKM Köln werden insgesamt als hilfreich erlebt.

So entsteht gemäß den Relationen von Bezogenheit³² langfristig eine Bindung an den Verbund, die den Aufenthalt in einzelnen Einrichtungen überdauern kann.

Die unverbindliche Bereitstellung dieser Informationen über den Verbund entfaltet ihre Wirkung oft gemäß des Sprichwortes „Steter Tropfen höhlt den Stein“. Oft bedarf es zum richtigen Zeitpunkt nur eines kleinen Gedankenstoßes durch die Mitarbeiter, um die Klienten auch zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen zu motivieren.

5.1.4 Information und Beratung

Die Sozialarbeiter und -pädagogen stehen den Klienten bei Fragen zur Bewältigung aktueller Probleme mit Informationen und Beratung zur Verfügung. Viele Klienten haben Probleme damit, ihren Anspruch auf Grundsicherung durchzusetzen oder sehen sich mit juristischen Problemen aufgrund ihrer Beschaffungskriminalität konfrontiert. Die Mitarbeiter „verstehen sich als Ansprechpartner für die alltäglichen Sorgen und Nöte der Klientel. Sie geben persönliche Unterstützung in allen Lebensfragen und stehen als Begleitung in Krisen und zur Konfliktbewältigung zur Verfügung.“³³

Dazu gehört die Hilfe bei sozialrechtlichen oder behördlichen Angelegenheiten ebenso wie die Vermittlung in Wohnhilfen, Substitutionsambulanzen, Entgiftungen und Ausstiegsmöglichkeiten.

Für rechtliche Fragen kann eine kostenlose Rechtsberatung über einen niedergelassenen Rechtsanwalt in Anspruch genommen werden, der regelmäßig in unserer Einrichtung Sprechstunden anbietet.

Außerdem vermitteln wir bei Bedarf zu anderen Hilfeinstitutionen, wenn spezielle Fragestellungen auftauchen, die von uns nicht erschöpfend beantwortet werden können. So stellen wir beispielsweise den Kontakt zur Schuldnerberatungsstelle oder der AIDS-Beratung her und begleiten die Klienten gegebenenfalls auch dorthin, wenn dies notwendig ist.

Der kostenlose PC kann genutzt werden, um behördliche Schreiben zu beantworten, persönliche Angelegenheiten zu regeln oder auch im Internet

³² Siehe Pkt 3.2 dieser Konzeption

³³ SKM e.V. Köln, Gesamtkonzept für den Fachbereich Drogen- und AIDS-Hilfe, 2007, 5.1

Konzeption SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz

sein Informationsbedürfnis zu stillen³⁴ bzw. nach Arbeitsstellen zu recherchieren.

5.2 SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk / Porz

Die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk / Porz gliedert sich auf in die

- Beratungsstelle in Kalk, Dieselstraße 17, 51103 Köln-Kalk und die
- Beratungsstelle in Porz, Friedrichstr. 19, 51143 Köln-Porz.

Obwohl beide in der Organisationsstruktur des SKM e.V. Köln zusammengefasst sind, haben sie unterschiedliche Schwerpunkte, was auch durch die unterschiedlichen Haupt-Kostenträger zum Ausdruck kommt.

Während die Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk durch die Auslegung als Kontakt- und Beratungsstelle vorrangig auf die Zielgruppe der chronifiziert Abhängigen fokussiert, ist die Drogenberatung „Vor Ort“ Porz eher auf den Schwerpunkt riskant konsumierender Jugendlicher und junger Erwachsener (bis zum 27. Lebensjahr) ausgerichtet. Gleichwohl sind wir in Kalk auch für jüngere und in Porz auch für ältere Konsumenten illegaler Drogen zuständig.

Wir erleben es in der täglichen Arbeit immer wieder als spannend und auch sich gegenseitig befruchtend, uns mit den verschiedenen Facetten von Konsumproblemen und Suchterkrankung in der Palette von sekundärpräventiven Maßnahmen, der Arbeit mit Angehörigen und Kindern aus suchtbelasteten Familien, der Kooperation mit anderen Institutionen bis zur Auseinandersetzung mit langjähriger Erkrankung und daraus resultierenden multiplen Folgeschäden auseinander zu setzen.

Bei aller Unterschiedlichkeit der Institutionen können doch wesentliche Elemente unserer Arbeit übergreifend, also für beide Beratungsstellen zutreffend, beschrieben werden.

5.2.1 Grundlagen unserer beraterischen Tätigkeit *Schweigepflicht*

Wir unterliegen in allen Bereichen unserer Arbeit grundsätzlich der Schweigepflicht. Dazu sind wir per Gesetz verpflichtet³⁵! Wir geben keine Auskunft darüber, wer sich in unserer Einrichtungen aufhält,

³⁴ Ausdrücklich ausgeschlossen sind gewaltverherrlichende, extremistische, rassistische oder pornographische Seiten. Dies wird durch die diensthabenden Mitarbeiter kontrolliert.

³⁵ § 203 StGB

wer Klient unserer Einrichtungen ist, geschweige denn über Beratungs- und Betreuungsinhalte, wenn wir nicht ausdrücklich und schriftlich von der betroffenen Person von der Schweigepflicht im konkreten Fall entbunden wurden. Ebenso erfolgt von uns ohne Einverständnis des Klienten keine Datenweitergabe an Dritte. Der Vertrauensschutz ist eine wesentliche Grundlage, ohne die eine beraterische Tätigkeit in diesem sensiblen Feld nicht möglich wäre.

Die Grenzen der Schweigepflicht sehen wir dann erreicht, wenn wir uns durch Wahrung des Schweigens selbst in eine strafrechtlich relevante Situation bringen würden, z.B. weil wir uns der unterlassenen Hilfeleistung oder anderer Straftaten durch Unterlassung schuldig machen würden.³⁶

Anonymität

Unser Angebot kann grundsätzlich anonym in Anspruch genommen werden. Die Preisgabe persönlicher Daten ist unsererseits keine Voraussetzung für Beratung. Dies schließt jedoch all die Angebote aus, in denen ein Antragsverfahren und die Kooperation mit Leistungsträgern oder anderen Institutionen notwendig ist (z.B. Ambulant Betreutes Wohnen, PSB bei Substitution, Therapievermittlung).

Kostenfreiheit

Unser Beratungs- und Betreuungsangebot ist für Ratsuchende mit keinerlei Kosten verbunden. Lediglich für die Kontaktstellenangebote Essen/Getränke, Duschen und Wäsche waschen sind Selbstkostenbeiträge zu zahlen. Unter bestimmten Voraussetzungen (Vermögen und/oder Einkommen oberhalb einer definierten Freigrenze) können die Leistungsträger aber für das Ambulant Betreute Wohnen eine Kostenbeteiligung vorsehen, die vom Klienten oder dessen Angehörigen erbracht werden muss. Dies ist in unserer Praxis aber höchst selten der Fall.

5.2.2 Beratungsprozesse

Telefonische Beratung

Oft ist die telefonische Kontaktaufnahme der erste Weg, auf dem Ratsuchende zu uns finden. In vielen Fällen münden diese Telefonate in einem persönlichen Kontakt, z.B. im Rahmen der offenen Sprechstunde.

Manche wünschen aber genau die Anonymität des Telefons, um sich Informationen zu ihren aktuellen Fragen zu holen. In diesen Fällen stehen wir auch

³⁶ Vgl. z.B. § 8a SGB VIII, §§ 138 StGB oder 323c StGB,

für telefonische Beratung zur Verfügung. Wenn sich im Laufe des Telefonats jedoch ein längerer Beratungsbedarf ergibt, orientieren wir die Anrufer auf die offene Sprechstunde, die ebenfalls anonym genutzt werden kann.

offene Sprechstunde

Offene Sprechstunden bieten interessierten Konsumenten und deren Angehörigen die Möglichkeit, ohne Terminvergabe Kontakt zu uns aufzunehmen und einen Gesprächspartner zu finden. Konkrete Fragen können in der offenen Sprechstunde gegebenenfalls sofort beantwortet werden, sodass in manchen Fällen nach einem einmaligen Besuch der offenen Sprechstunde das Informationsbedürfnis des Ratsuchenden hinreichend gestillt ist.

Offene Sprechstunden sind auch der Ort, in dem Ratsuchende ihre Anliegen formulieren und mit ihnen gemeinsam eine erste Sondierung und Sortierung der geschilderten Problematik vorgenommen werden kann. Der Austausch mit dem Berater und die professionellen Beratungs-Interventionen erzeugen Exzentrizität beim Ratsuchenden. Dadurch ergeben sich neue Perspektiven, die den Blick verändern und andere Wege zum Umgang mit Belastungssituationen eröffnen können.

Die offenen Sprechstunden dienen aber auch dazu, Anfragen der Ratsuchenden nach mittel- oder längerfristiger Beratung und Betreuung aufzunehmen und anamnestische Grunddaten zu sammeln, auf deren Grundlage wir im Team über ein weitergehendes Beratungs- oder Betreuungsangebot entscheiden können.

Klärungsgespräche

Ratsuchenden, die aus unserer Einschätzung heraus eine mittel- oder längerfristige Beratung benötigen oder diese auch aus eigener Einschätzung ihrer Situation suchen, bieten wir zunächst Klärungsgespräche an, in denen der Beratungs- oder Betreuungsbedarf anhand einer ausführlicheren Anamnese, einer Analyse der aktuellen Situation und einer Auseinandersetzung mit den vorhandenen Ressourcen eingeschätzt wird. Im Austausch mit dem Klienten werden auf dieser Grundlage Ziele formuliert, die mithilfe der Beratung /Betreuung innerhalb eines zu definierenden Zeitraumes erreicht werden sollen.

Nach Abschluss der Klärungsphase wird der Klient von dem Kollegen, der die Klärungsgespräche geführt hat, im Team vorgestellt. Auf der Grundlage der jetzt vorliegenden Informationen entscheiden wir, ob und welches Angebot wir dem Klienten machen können.

Manchmal weichen die Einschätzungen und / oder die Ziele des Ratsuchenden weit von unserer professionellen Einschätzung dessen, was lege artis wäre, ab. Wenn sich diese Differenz nicht im Rahmen der Klärungsgespräche hinreichend weit genug überbrücken lässt, sehen wir zum momentanen Zeitpunkt keine Grundlage für eine intensivere Beratung / Betreuung. Die Nutzung der niederschweligen Hilfen in der Kontaktstelle steht dem Klienten selbstverständlich weiterhin offen.

Therapievermittlung

Eine stationäre Entwöhnungsbehandlung ist nach unserer Erfahrung der mit Abstand erfolgreichste Weg zur Überwindung des eigenen süchtigen Lebensstils und zur Entwicklung tragfähiger Zukunftsperspektiven. Sie ist indiziert, wenn durch die Abhängigkeit

- der Klient tief im subkulturellen und/oder pathogenen Milieu verwurzelt ist (Szene, Kriminalität)
- die schulische oder berufliche Perspektive erheblich gestört oder bereits zerstört ist
- das soziale Netz des Klienten zunehmend Schaden nimmt und zu zerreißen droht (Partnerschaft, familiäre Bindungen, Freundeskreis)
- gravierende soziale Probleme entstanden sind und weiter zu eskalieren drohen (z.B. Verschuldung, juristische Probleme, drohender Kindesentzug)
- und diese Störungen, Konflikte und Defizite auf ambulantem Weg nicht behebbar erscheinen.

Außerdem halten wir eine stationäre oder Ganztägig Ambulante Behandlung für angezeigt, wenn beim Klienten ein gravierender Bedarf an psychotherapeutischen Maßnahmen aufgrund nicht oder nicht ausreichend bearbeiteter pathogener Stimmulierungen³⁷ erkennbar ist.

Bei Vorliegen einer Indikation für eine stationäre Entwöhnung motivieren wir den Klienten zur Inanspruchnahme einer entsprechenden Behandlung und unterstützen ihn im entsprechenden Beantragungsverfahren. Weiterhin bereiten wir die Klienten auf eine Therapie vor, indem wir sie über die dort zu erwartenden Abläufe informieren und mit ihnen vorsortieren, welche Themen für sie in einer Behandlung anstünden.

37 Traumata, Defizite, Störungen, Konflikte

Konzeption SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz

Regelmäßig besuchen wir mit unseren interessierten Klienten die offene Informationsveranstaltung der Fachklinik TAUWETTER, damit sie einen vertieften Eindruck von der salutogenen Atmosphäre in Therapie erhalten und sich über die Inhalte einer stationären Behandlung informieren können.

Nach Vorliegen einer entsprechenden Leistungszusage planen wir mit den Klienten und der bewilligten Einrichtung die Aufnahme und die vorher in der Regel notwendige Entgiftung. Nach Möglichkeit begleiten wir die Klienten zur Therapieaufnahme.

Aufsuchende Arbeit

Mit den Mitteln der aufsuchenden Arbeit wenden wir uns an Klienten, die mit einer reinen Komm-Struktur einer Beratungsstelle nicht zu erreichen wären. Dazu bedienen wir uns einerseits der Methodik des klassischen Streetworks. Wir sind als Mitarbeiter des SKM präsent in Kalk und Porz und suchen die Klientel an den Stellen auf, an denen sie sich gehäuft aufhält. Wir nehmen den Kontakt zu ihnen auf und orientieren sie auf unsere Einrichtungen.

Wir leisten auch aufsuchende Arbeit in der Kooperation mit anderen Institutionen, in denen sich unsere Zielgruppe aufhält und über die wir den Kontakt herstellen können. Dies sind z.B. Kooperationen mit Schulen und Jugendeinrichtungen, die teilweise auf konkreten Kooperationsvereinbarungen fußen, die die Zugangswege und –modalitäten von Klienten aus diesen Institutionen zu uns klar regeln. Dazu gehört auch, dass wir in den Institutionen präsent sein und dort Beratung anbieten können.

Ein weiterer Ansatz Aufsuchender Arbeit ist die Arbeit mit Klienten in deren Wohnraum bzw. deren sozialen Umfeld. Dadurch erhält der Berater einen umfassenderen Eindruck von der Lebenssituation des Klienten und erreicht mit seiner Hilfe bestfalls neben dem Ratsuchenden auch wichtige Bezugspersonen. Dieser Ansatz spielt eine große Rolle im Ambulant Betreuten Wohnen, findet aber auch darüber hinaus bei uns Anwendung.

Angehörigenarbeit

Gemäß der von uns vorausgesetzten Definition von Drogenabhängigkeit³⁸ betrifft diese Erkrankung den Abhängigen und sein soziales Netzwerk, welches gleichermaßen erkrankt und zur Person zugehörig ist.

Deshalb benötigt in unserem Verständnis nicht allein der Konsument Hilfe und Unterstützung, sondern ebenfalls sein Umfeld, vor allem die ihm besonders nahestehenden Personen (Eltern, Partner, Kinder³⁹).

Angehörigen steht deshalb unsere offene Sprechstunde ebenfalls offen. Eine gleichzeitige Anbindung des Konsumenten an unsere Beratungsstelle ist wünschenswert, aber keine Voraussetzung. Oft ist dies ein Ziel der gemeinsamen Arbeit.

Angehörigenberatung erfolgt in der Regel in einer Sequenz von einigen, zeitlich klar umrissenen Gesprächen. Bei einem erkennbaren weitergehenden Bedarf orientieren wir die Angehörigen auf entsprechende Selbsthilfegruppen. Je nach Bedarfslage der Angehörigen und zeitlichen Ressourcen unsererseits bieten wir selber eine Gruppe für die Angehörigen an.

5.2.3 Betreuungsprozesse

Betreuung

Manche Klienten benötigen eine mittel- bis langfristige Anbindung an eine Institution, die wie ein „Anker zur Gesellschaft“ wirkt. Oft sind dies Klienten, die unter höchst schwierigen sozialen Bedingungen leben und mit massiven Folgeerscheinungen ihrer Suchterkrankung konfrontiert sind. In der Regel befinden sich diese Klienten aktuell in einer Lebensphase, die durch den Konsum illegaler und legaler Drogen geprägt ist.

Die Klienten formulieren durchaus Ziele, die auch sinnvoll und realistisch erscheinen, die aber kurzfristig nicht erreichbar sind. Auf dem Weg dorthin benötigen sie umfassenden Support in mehreren Lebensbereichen. Allerdings sind die Anforderungen eines Ambulant Betreuten Wohnens für diese Klienten deutlich überfordernd, sie können in der momentanen Phase ihres Lebens weder die notwendige Verbindlichkeit aufbringen noch sich derzeit eine so umfassende Veränderung ihres Lebenskonzeptes vorstellen.

Betreuungen sind auf langfristige Perspektiventwicklung ausgerichtet und setzen eine tragfähige Klient-Berater-Beziehung voraus.

Psychosoziale Betreuung bei Substitution (PSB)

Die Substitution Opiatabhängiger mit Methadon, Polamidon oder anderen Substituten setzt eine „psychosoziale Betreuung durch eine psychosozia-

38 Siehe Pkt. 3 dieser Konzeption

39 Auf das Angebot „MIKADO“ für Kinder aus suchtbelasteten Familien gehen wir unter Punkt 5.2.4 dieser Konzeption ein.

le Drogenberatungsstelle⁴⁰ voraus. Diese Betreuung ist integrierter Bestandteil des geforderten „umfassenden Therapiekonzeptes“, das für die Behandlung mit Substituten vorgeschrieben ist. Wenn wir um PSB von Klienten angefragt werden, erfolgt die Vergabe des Substitutes in der Regel bei einem niedergelassenen Arzt, der eine entsprechende Zulassung durch die KV hat.

Substitutionsbehandlungen bergen die Gefahr, dass sie, wenn sie nicht klar zielgerichtet durchgeführt werden, zu einem Verharren im süchtigen Modus führen können. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass viele Substituierte große Schwierigkeiten damit haben, sich letztlich vom Substitut abdosieren zu lassen und zu einer abstinenten Lebensführung zu finden. Im Gegenteil findet sich häufig Beikonsum, also der zum Substitut ohne ärztliche Indikation stattfindende Konsum legaler oder illegaler Drogen, der den Behandlungserfolg konterkariert.

Die mit Substitution und PSB befassten Einrichtungen des Fachbereich Drogen- und AIDS-Hilfe des SKM e.V. Köln haben sich deshalb auf ein gemeinsames Konzept zu PSB und Substitution geeinigt, das für alle Einrichtungen verbindlich ist. In diesem Konzept wurde die Nachrangigkeit der Substitutionsbehandlung, die auch im BtMG verankert ist, klar festgehalten.

„ ... Die Anwendung (von Substituten im Rahmen einer ärztlichen Behandlung, d. Verf.) ist insbesondere dann nicht begründet, wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden kann.“⁴¹

Wir sehen beispielsweise als Indikation für eine Substitution

„ ... wenn der Klient mehrmals eine Abstinenz voraussetzende Therapie erfolglos abgebrochen hat und damit zeigt, dass er zumindest derzeit auf diese Weise nicht zu behandeln ist.

Eine andere Indikation könnte vorliegen, wenn z.B. Eltern ihre Sorge um die Kinder wahrnehmen, ein angemessenes Funktionsniveau zeigen und sich nicht zu einer Abstinenztherapie entschließen können, weil sie ansonsten die Kinder in andere Hände geben müssten.“⁴²

Wir unterstützen eine Substitution durch eine PSB nur nach einer klaren Indikationsstellung, aus der hervorgeht, warum eine Substitution zum momentanen Zeitpunkt angezeigt erscheint und wie die angestrebten Ziele mithilfe der Substitution erreichbar sind. Ob diese Voraussetzung gegeben ist, ist in den Klärungsgesprächen⁴³ anhand der Anamnese, der Ressourcenanalyse und der Zieldefinition festzustellen. Außerdem setzt dies eine gute Zusammenarbeit zwischen dem substituierenden Arzt und uns voraus.

Betreuung in der JVA Köln

Drogenabhängige sind durch die Notwendigkeit der Geldbeschaffung für das Suchtmittel, ihre aktuellen Lebensumstände in einem oft dissozialen Feld (Szene) und ihre damit verbundene soziale Verwahrlosung besonders gefährdet, straffällig und letztlich auch rechtskräftig verurteilt zu werden.

Viele Drogenabhängige haben mehrere und auch lange JVA-Aufenthalte hinter sich oder sind aktuell inhaftiert. Drogenabhängigen Männern und Frauen, die in der JVA Köln in Haft sind, bieten wir in enger Kooperation mit dem Sozialdienst der JVA die Möglichkeit, von uns betreut zu werden. Dazu suchen wir sie in der JVA Köln auf. Unser Angebot als SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz richtet sich vorrangig an Inhaftierte, die ansonsten ihren gewöhnlichen Aufenthalt im rechtsrheinischen Köln haben, bzw. junge Erwachsene Inhaftierte mit Drogenhintergrund.

JVA-Betreuungen verfolgen im Wesentlichen zwei Ziele:

- Entlassungsvorbereitung
- Therapievermittlung auf der Grundlage des § 35 BtMG⁴⁴,

wobei in den meisten Fällen die Vermittlung in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung angefragt wird. Für diese gelten grundsätzlich die gleichen Voraussetzungen wie unter 5.2.2 beschrieben. Zusätzlich sind aber Fragestellungen zu beachten, die sich aus der Haftsituation ergeben.

Ambulant Betreutes Wohnen

Das Ambulant Betreute Wohnen stellt eine intensive Form der Hilfe nach §§ 53ff SGB XII dar, die darauf abzielt, dem behinderten oder von Behinde-

40 Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien), 2002, § 3 Abs. 4 Pkt. 5.

41 Betäubungsmittelgesetz (BtMG), § 13,1

42 SKM e.V. Köln, PSB-Konzept, 2006, Anlage 2 „Indikation zur Substitution“

43 siehe 5.2.2 dieser Konzeption

44 Der § 35 des Betäubungsmittelgesetzes regelt die Zurückstellung einer Strafe von nicht mehr als 24 Monaten zugunsten einer Entwöhnungsbehandlung, wenn die Tat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen wurde.

Konzeption SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz

rung bedrohten Menschen, hier des drogenabhängigen Klienten, Hilfe zum selbständigen Wohnen zu leisten und ihm die selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in den verschiedenen Lebensbereichen⁴⁵ zu ermöglichen. Ambulant Betreutes Wohnen ist eine einzelfallbezogene Hilfe, die auch entsprechend per Nachweis geleisteter Stunden abgerechnet wird.

Das Angebot Ambulant Betreutes Wohnens bedarf einer sehr differenzierten Indikationsstellung und einer hohen Compliance zwischen Berater und Klient über die zu erreichenden Ziele, damit der Prozess erfolgreich verläuft. Stimmt die Compliance nicht, erlebt der Klient die mit dieser Form der Betreuung verbundene Verbindlichkeit und Intensität als hohe Schwelle oder lässt sich das Nahfeld des Klienten, das durch die regelmäßigen Hausbesuche ebenfalls involviert ist, nicht in die Betreuung einbinden, entstehen technische Widerstände. Das sind die Widerstände des Klienten, die sich daraus ergeben, dass das angebotene Betreuungsformat von ihm nicht als passgenau erlebt und somit nicht angenommen werden kann. Lassen sich diese Widerstände nicht auflösen, führt dies häufig zu Abbrüchen.

Das Ambulant Betreute Wohnen erreicht deshalb nur eine bestimmte Zielgruppe der Klienten in den rechtsrheinischen Sozialräumen. Die überwiegende Mehrheit erlebt dieses Angebot durch die hohe Betreuungsfrequenz und -intensität als Überforderung. Die Klienten hingegen, die das Ambulant Betreute Wohnen für sich nutzen können und wollen, erhalten eine sehr zielführende Form der Hilfe, die in ihrer Wirksamkeit auch der Kontrolle durch ein Gremium unterliegt, dem gegenüber die hilfeleistende Institution rechenschaftspflichtig ist.

5.2.4 übergreifende Prozesse / sonstige Prozesse Sekundärpräventive Maßnahmen

Die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Porz richtet ihr Angebot schwerpunktmäßig an junge Konsumenten (bis 27 Jahre) aus dem Stadtteil Porz und/oder mit Migrationshintergrund⁴⁶. In dieser Zielgruppe findet sich die größte Anzahl riskant konsumierender, aber noch nicht abhängiger Drogenkonsumenten.

⁴⁵ Der Landschaftsverband Rheinland als Haupt-Leistungsträger für diese Hilfe differenziert in seinen Hilfeplänen in Wohnen, Arbeit, Freizeit, soziale Beziehungen und weitere Lebensbereiche.

⁴⁶ Siehe Punkt 6.2 dieser Konzeption, Grundlagen der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Porz

ten. Einsicht in die Problematik des eigenen Verhaltens ist oft nicht gegeben.

Deshalb nutzen diese Konsumenten auch seltener aus eigenem Antrieb die Beratungsstelle, sondern der Kontakt kommt meist über die Kooperation unsererseits mit anderen Institutionen (Schulen, Jugendeinrichtungen ...) zustande. Dies setzt eine gute Kontaktpflege unsererseits mit diesen Institutionen voraus.

Zur Verhinderung der Manifestierung des Konsums dieser Zielgruppe ist es aus unserer Sicht zunächst sinnvoll, den jungen Menschen adäquate und für sie nutzbare Informationen über Suchtentstehung zu vermitteln und Reflexionsprozesse über das eigene Risikoverhalten anzustoßen. Wenn dies gelingt, machen sie eine erste, positiv besetzte Erfahrung mit dem Hilfesystem, die eine spätere Inanspruchnahme von Hilfe erleichtern kann.

Wir bieten deshalb entweder in den Räumen der Kooperationspartner oder in eigenen Räumen Informationsveranstaltungen an, die einerseits das Ziel der Informationsvermittlung an die Konsumenten verfolgen, die andererseits aber auch die Institutionen im Umgang mit der Problematik unterstützen sollen. Im günstigsten Fall münden diese Kooperationen in konkreten Kooperationsvereinbarungen, die festschreiben, wie die betreffende Institution und der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Porz im konkreten Fall zusammenarbeiten.

Migrantensensible Angebote/interkulturelle Kompetenz

Für ausländische Mitbürger ist der Zugang zum bestehenden Suchthilfesystem (wie auch zu anderen Hilfesystemen) erschwert. Sie sind mit Sprachproblemen konfrontiert, mit von ihrer Kultur abweichenden Sichtweisen auf die Suchterkrankung und, vor allem bei Ausländern aus Nicht-EU-Staaten, mit besonderen juristischen Problemen, vor allem dem Problem einer drohenden Abschiebung bei Straffälligkeit.

Hinzu kommt, dass sie aus ihren Heimatländern Hilfesysteme kennen, die anders strukturiert und die auf anderen rechtlichen Grundlagen aufgebaut sind. All dies führt zur Unsicherheit und dazu, dass dem „deutschen“ System erst einmal nicht getraut wird, weil es nicht vertraut ist.

Ein migrantensensibles Angebot zu machen heißt für uns, diese Hintergründe in den Blick zu nehmen, die uns wiederum wenig vertraute Sicht auf Abhängigkeit in der anderen Kultur, mit der wir als Berater im Kontakt mit Migranten konfrontiert werden, verstehen zu wollen, das Anders-Sein zu

akzeptieren und zu versuchen, Bedingungen zu schaffen, die auch Migranten ermöglichen, unsere Hilfe zu nutzen. Ein wichtiger Baustein dazu ist der Aufbau von Vertrauen ins System durch die Erlangung von Kenntnis über die Angebote.

Die Schaffung migrantensensibler Angebote fordert das Hilfesystem heraus, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Dieser Ansatz ist nicht auf einzelne, spezialisierte Mitarbeiter delegierbar, sondern erfordert die Schaffung einer Atmosphäre in der Einrichtung, die auch von dieser Zielgruppe als hilfreich erlebt wird. Im Sinne interkultureller Kompetenz fungieren alle Mitarbeiter der Einrichtung auch als „Mittler“ zwischen den Kulturen.

Der SKM Köln, FB Drogen- und AIDS-Hilfe beschäftigt in seiner Arbeit in Kalk schon seit Jahren einen türkisch-muttersprachlichen Mitarbeiter, der mit einem Schwerpunkt für diese Zielgruppe als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Aktuell sind in der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk / Porz, teilweise finanziert über Projektmittel, ein türkischer Sozialarbeiter, eine türkische Sozialpädagogin und ein russisch-stämmiger Sozialarbeiter beschäftigt. Außerdem können wir Beratung in spanischer und englischer Sprache anbieten.

Migrantensensible Angebote zu schaffen heißt im Umkehrschluss aber nicht, dass die Suchthilfe sich alleine den Sichtweisen der Migranten anzupassen hat. Unser Ziel bleibt letztlich die Integration unserer Klientel in die deutsche Gesellschaft, weil wir davon ausgehen, dass ohne eine ausreichende Integrationsleistung auch die Ziele der Abstinenz und der Erwerbstätigkeit nicht langfristig erreichbar sind. Unsere Mitarbeiter mit eigenem Migrationshintergrund sind für die Klienten auch Modell für gelungene Integration⁴⁷. An ihnen können die Klienten leibhaftig erfahren, dass Integration in die deutsche Gesellschaft ohne Aufgabe der eigenen Identität möglich ist.

Eine Grundvoraussetzung für Integration ist für uns Sprache. Deshalb reden wir mit allen Klienten, die aufgrund ihrer aktuellen Ressourcen dazu in der Lage sind, deutsch, um diese Sprache zu trainieren. Damit machen wir den Klienten auch nochmals die Bedeutung von Sprache und unseres Ziels der Integration deutlich.

Außerdem lernen die Klienten dadurch die Sprachcodes der deutschen Sprache, die sich von den ihnen vertrauten sehr unterscheiden können. Die

Bilder, die beispielsweise beim Wort „Therapie“ assoziiert werden, können sehr gegensätzlich sein und sind manchmal ausschlaggebend für die in der Beratung gezeigten Widerstände der Klienten. Hier ist es notwendig, die jeweiligen Codes zu entschlüsseln und über empathisch nähergebrachte Information zur Richtigstellung beizutragen. Bei den Klienten, deren Sprachkenntnisse aktuell nicht ausreichen, um Beratung in deutscher Sprache durchzuführen, ist ein wesentliches Ziel unserer Arbeit, das Sprachniveau entsprechend zu verbessern.

Frühe Hilfen / Hilfen für Eltern und Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen

Manche unserer Klienten haben Kinder in einem Alter, in dem diese noch nicht selbst für sich Sorge tragen können. In vielen dieser Familien sind Jugendhilfemaßnahmen implementiert, gegebenenfalls sind die Kinder auch fremduntergebracht.

Auch wenn die Kinder unserer Klienten in vielen Fällen nicht der Grund sind, warum Kontakt zu uns aufgenommen wurde, nehmen wir ihre Situation trotzdem im Beratungs- und Betreuungskontext regelhaft und turnusmäßig mit in den Blick.

Wir bieten den Eltern Unterstützung in ihrer Erziehungsaufgabe und wollen sie dazu befähigen, dieser Verantwortung so gut als möglich gerecht zu werden. Dazu gehört auch, dass wir, wo nötig, unsere Klienten auf mögliche unterstützende Hilfen aufmerksam machen und darauf hinarbeiten, dass die Eltern diese Hilfen in Anspruch nehmen. Im Sinne früher Hilfen arbeiten wir dazu mit den zuständigen Jugendämtern und Trägern der Erziehungshilfe zusammen.

Kindeswohl

Wir nehmen den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII sehr ernst. Bezüglich des Umgangs mit möglicher Kindeswohlgefährdung gibt es im SKM Köln eine Leitlinie, die für uns handlungsleitend ist⁴⁸.

MIKADO

Die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk bietet seit 2002 für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien das Projekt MIKADO an. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche, bei denen mindestens ein Familienmitglied eine Suchterkrankung (gleich welcher Art) aufweist, unabhängig davon, ob sie mit diesem Familienmitglied noch in Haus-

⁴⁷ Wir sehen uns, wie unter 5.1.1 dieser Konzeption beschrieben, insgesamt auch als „Modell“ von Gesellschaft für unsere Klienten.

⁴⁸ Leitlinie des Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln bei Kindeswohlgefährdung, Februar 2009

Konzeption SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz

gemeinschaft leben, der Suchtkranke die Familie verlassen hat oder die Kinder fremduntergebracht sind.

MIKADO bietet zwei professionell angeleitete Gruppen (für Kinder zwischen 7 und ca. 11 Jahren und für Jugendliche zwischen ca. 12 und 17 Jahren), in denen die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen altersgerechte Erfahrungen machen, sich behutsam mit den Erlebnissen ihres Alltages auseinandersetzen, Verständnis und Unterstützung für ihre Situation finden und sich in altersadäquater Art und Weise mit der Suchterkrankung ihres Familienmitglieds beschäftigen können. Gerade bei den Jugendlichen spielt auch die Entwicklung einer eigenen angemessenen Haltung zu Suchtmitteln und die Emanzipation vom Elternhaus eine große Rolle.

MIKADO unterstützt durch zielgerichtete Angehörigenarbeit auch die Eltern der Kinder und Jugendlichen in ihrer Erziehungsarbeit. Dazu arbeiten wir mit Einrichtungen der Ambulanten Familienhilfe und Jugendämtern auf der Basis gegenseitiger Schweigepflichtentbindungen zusammen.

MIKADO ist seit Beginn der Arbeit zu 100% durch Spenden finanziert, sowohl bezüglich der Personalen als auch der materiellen Ausstattung. Eine Überleitung des Angebots in eine Regelfinanzierung wäre perspektivisch wünschenswert, um das Angebot auch langfristig sichern zu können.

Projektarbeit

Die Umsetzung innovativer Ideen in der Suchtkrankenhilfe ist häufig, gerade wenn durch sie ein erhöhter Ausstattungs- oder Personalbedarf notwendig wird, aus den vorhandenen Regelfinanzierungen heraus nicht umsetzbar. Manchmal ergibt sich aber die Chance, über Projektfinanzierungen solche Ideen in der Praxis zu erproben und den Klienten so zusätzliche oder erweiternde Angebote unterbreiten zu können.

Aktuell (Stand 06/09) beteiligen wir uns an einem Bundesmodellprojekt zum Thema „Zugang zum Suchthilfesystem für Menschen mit Migrationshintergrund“ und finanzieren darüber projektgerichtet 1,5 zusätzliche Mitarbeiterstellen über eine Laufzeit von 3 Jahren.

Außerdem beteiligen wir uns an kleineren Projekten, die uns gezielte Einzelmaßnahmen erlauben, die ansonsten nicht realisierbar wären.

5.3 Arbeit im Team

Die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk und Porz begreift sich als institutionelle Einheit, trotz der Unterschiedlichkeit der Aufträge⁴⁹ die die Einrichtungen erfüllen. Das drückt sich auch dadurch aus, dass die Mitarbeiter nicht einzelnen Einrichtungen fest zugeordnet sind, sondern an beiden Standorten Aufgaben wahrnehmen. Dadurch können wir in Kalk und in Porz ein breites Angebot vorhalten. Natürlich berücksichtigt die Verteilung der Mitarbeiter auf die Einrichtungen die jeweiligen Stellen-schlüssel.

Das breite Angebot von niederschweligen, basisversorgenden Hilfen über Beratung, Betreuung und Vermittlung bis hin zu intensiven Kooperationen mit anderen Institutionen auf der Grundlage von Kooperationsvereinbarungen erfordert einen hohen Abstimmungsbedarf der Mitarbeiter untereinander. In wöchentlichen Teambesprechungen werden die notwendigen Informationen ausgetauscht. Ansonsten besteht ein reger Austausch im Rahmen persönlicher Gespräche oder via elektronischer Medien.

5.3.1 Fallbesprechungen

Die Klientel der manifest abhängigen Menschen, mit der die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz arbeitet, neigt zur Vereinnahmung oder Spaltung. Eine ständig neue Regulierung von Nähe und Distanz ist notwendig, um sich als Mitarbeiter nicht im süchtigen Modus instrumentalisieren zu lassen. Deshalb stellen wir uns in regelmäßigen Abständen den Stand der Arbeit mit den jeweiligen Klienten vor, überprüfen die Zielsetzung und den Maßnahmenplan. So soll sichergestellt werden, dass den Klienten eine bestmögliche Betreuung gewährleistet werden kann, die aber weiterhin im Einklang mit den Zielen der Einrichtung und dem SKM Köln steht.

5.3.2 Verwarnung, Abmahnung, Kündigung

Entfernen sich Klienten von den vereinbarten Zielen, ohne dass darüber ein neuer Konsens mit dem Berater hergestellt wird, oder nehmen sie Termine nur so unregelmäßig wahr, dass die Erreichung der vereinbarten Ziele gefährdet ist, stehen uns, nach der Thematisierung des Verhaltens im direkten Gespräch, die Instrumente der Verwarnung, Abmahnung und Kündigung der Beratung/Betreuung zur Verfügung. Diese Maßnahmen werden schriftlich an den Klienten und zur Kenntnis

⁴⁹ Siehe 6.1 und 6.2 dieser Konzeption

gegebenenfalls an mitbetreuende Institutionen gegeben.

Die Verwarnung signalisiert, dass das gemeinsame Arbeitsbündnis gefährdet ist. Das Verhalten, das zur Verwarnung geführt hat, wird skizziert und eine in der Regel 4-wöchige Frist gesetzt, innerhalb derer dieses Verhalten abgestellt werden muss.

Geschieht dies nicht, folgt auf die Verwarnung eine schriftliche Abmahnung als nächste Stufe. Bleibt auch diese ohne Erfolg, kündigen wir die Betreuung/Beratung und beenden den Prozess.

Jede Maßnahme wird mit den Klienten im nächstmöglichen Gespräch intensiv besprochen, der Inhalt und die Konsequenzen vermittelt.

5.3.3 Supervision

Zusätzlich zu den regelmäßigen Teambesprechungen nehmen wir eine regelmäßige Supervision bei einem externen Supervisor in Anspruch, um mit Hilfe der Außensicht neue Impulse zu erhalten und unsere Haltungen kritisch zu hinterfragen. Die Nutzung eines externen Supervisors beugt der Gefahr der „Betriebsblindheit“ vor.

5.4 Öffentlichkeitsarbeit

Als sozialräumlich orientierte Einrichtungen sind wir bemüht, in der Öffentlichkeit möglichst bekannt zu sein, damit unsere Angebote Akzeptanz finden und angenommen werden. Deshalb nutzen wir z.B. die örtliche Presse, um auf uns aufmerksam zu machen. Des Weiteren beteiligen wir uns an Veranstaltungen in den Stadtteilen mit Öffentlichkeitswirkung und stellen in diesem Rahmen Aspekte unserer Arbeit vor.

Arbeitskreise dienen dazu, in der Fachöffentlichkeit präsent und bekannt zu sein. Die regelmäßige Teilnahme an den sozialräumlich orientierten, aber z.T. auch stadtweiten Arbeitskreisen versorgt uns mit notwendigen Informationen und bietet uns Gelegenheit, uns auszutauschen und Absprachen mit uns wichtigen Kooperationspartnern zu treffen.

Wir sehen Arbeitskreise auch immer als politische Gremien, in denen in erheblichem Maß auch eine Meinungsbildung der Akteure zu den aktuellen sozialen Themen stattfindet. Auch deshalb ist es wichtig, als Einrichtung eines großen Trägers der Wohlfahrtspflege vertreten zu sein.

6 Grundlagen

Im Folgenden beschreiben wir die grundlegenden Vereinbarungen, die die Basis unserer Arbeit in der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ mit ihren Standorten Kalk und Porz bildet.

6.1 Grundlagen der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk

Seit der SKM e.V. Köln im Oktober 2000 die Einrichtung in der Dieselstraße 17, 51103 Köln eröffnete, ist diese als Kontakt- und Beratungsstelle konzipiert. Erreicht werden sollen:

„Abhängige von illegalen Drogen, die infolge ihrer Erkrankung wesentlich behindert sind, nur durch niederschwellige Hilfen erreichbar sind und die ihren „gewöhnlichen Aufenthalt“ in Köln haben“⁵⁰

Für diese Arbeit stehen zum aktuellen Zeitpunkt 4,15 Personalstellen für Sozialarbeit-/pädagogik zur Verfügung und zwei Personalstellen für Freiwilliges soziales Jahr/Zivildienst.

Gleichwohl hat, wie beschrieben⁵¹, in den folgenden Jahren eine deutliche Verschiebung der Aufgabenschwerpunkte stattgefunden.

Die SKM Kontakt- und Beratungsstelle „Vor Ort“ Kalk ist heute eine sozialräumlich orientierte Anlaufstelle für Konsumenten und Abhängige von illegalen Drogen sowie deren Angehörigen in den verschiedenen Stadien von Missbrauch, riskantem Konsum und Abhängigkeit. Ein wesentlicher Vorteil der Kontakt- und Beratungsstelle ist, dass weiterführende Hilfe in der eigenen Einrichtung durch vertraute Mitarbeiter geleistet werden kann. So können fließende Übergänge zwischen dem Kontakt- und dem Beratungsstellenangebot geschaffen werden, die den Klienten die Inanspruchnahme erleichtert. Um diese Synergieeffekte sinnvoll zu nutzen, sind alle Mitarbeiter sowohl in der Kontakt- als auch in der Beratungsstelle tätig. Eine Trennung der Teams widerspräche diesem Gedanken.

Das Aufgabenspektrum hat sich gegenüber der ursprünglichen Ausrichtung erheblich ausdifferenziert und erweitert. Der sozialräumliche Charakter der Hilfe drückt sich auch durch den 2008 eingefügten Namenszusatz „Vor Ort“ aus.

50 Auszug aus der Beauftragung der Stadt Köln aus dem Jahr 2001

51 Siehe 2.4 dieser Konzeption

Als sozialräumlich ausgerichtete Beratungsstellen sind wir in Kalk aber auch Ansprechpartner für andere Institutionen im Umfeld, die Informationen oder Hilfestellung im Umgang mit Suchtgefährdung und Suchterkrankung benötigen.

6.2 Grundlagen der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Porz

Unsere Drogenberatungsstelle in Porz verfolgt qua Beauftragung durch das Jugendamt der Stadt Köln die Schwerpunkte

- Beratung und Hilfe für junge Menschen in Porz und
- Migrationspezifische Arbeit mit jungen Menschen.

Erreicht werden soll die Zielgruppe der suchgefährdeten und bereits manifest abhängigen jungen Erwachsenen, Migranten und Spätaussiedler, außerdem deren Bezugspersonen, also Eltern, Partner, Angehörige sowie Fachkräfte in Schule, Jugend- und Erziehungshilfe⁵². Dafür stehen refinanziert zwei volle Mitarbeiterstellen für Sozialarbeit zur Verfügung. Der SKM Köln hat der Beratungsstelle aus eigenen Mitteln eine Stelle für FSJ/Zivildienst zugesprochen und trägt damit dem in den letzten Jahren deutlich gestiegenen Beratungsaufkommen Rechnung.

Durch die im Jahr 2007 erfolgte Zusammenlegung der Teams aus der Kontakt- und Beratungsstelle in Kalk und der Beratungsstelle in Porz konnten Synergieeffekte genutzt werden, die es heute auch der Porzer Beratungsstelle erlaubt, ein breit gefächertes und differenziertes Angebotsspektrum vorzuhalten.

Auch die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Porz verfolgt eine deutlich sozialräumliche Ausrichtung. Wir arbeiten intensiv mit verschiedenen anderen sozialen Einrichtungen im Stadtteil zusammen, teilweise auf der Basis konkreter Kooperationsvereinbarungen. Auch dadurch schaffen wir Synergien, die uns den Zugang zur angestrebten Zielgruppe erleichtern.

52 Sinngemäß aus der Leistungsvereinbarung zwischen der Stadt Köln (Jugendamt) und dem SKM e.V. Köln

7 Organisatorische Rahmenbedingungen

7.1 SKM Kontaktstelle „Vor Ort“ Kalk

Die Kontaktstelle ist an 5 Tagen pro Woche (inklusive sonntags) für jeweils 3 Stunden geöffnet. In dieser Zeit kann das Angebot der Grundversorgung in Anspruch genommen werden. Die Einrichtung insgesamt, also die Kontakt- und Beratungsstelle, ist von montags bis freitags auch über diese drei Stunden hinaus geöffnet.

Das Angebot des Spritzentauschs steht den Klienten während unserer gesamten Öffnungszeiten in Kalk und in Porz zur Verfügung.

Aktuelle Öffnungszeiten der Kontaktstelle:

- Montag und Dienstag 13.00 Uhr - 16.00 Uhr
- Donnerstag, Freitag, Sonntag 12.00 Uhr - 15.00 Uhr

Das Angebot zum Duschen kann (aus organisatorischen Gründen) bis 45 Minuten vor Schließung in Anspruch genommen werden, das Essensangebot bis 30 Minuten vor Schließung.

Die Kontaktstelle verfügt über maximal 20 Sitzplätze.

7.2 SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk

Die Beratungsstelle in Kalk ist ebenfalls an 5 Tagen pro Woche (montags bis freitags) geöffnet.

Aktuelle Öffnungszeiten der Beratungsstelle in Kalk:

- Montag und Dienstag 09.00 Uhr - 16.30 Uhr
- Mittwoch 12.30 Uhr – 16.30 Uhr
- Donnerstag und Freitag 09.00 Uhr - 15.00 Uhr

Offene Sprechstunde in Kalk

- Mittwoch 14.00 Uhr - 16.00 Uhr

und nach Vereinbarung

(bei Bedarf auch in türkischer oder russischer Sprache).

7.3 SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Porz

Auch die Beratungsstelle in Porz ist an 5 Tagen pro Woche (montags bis freitags) geöffnet.

Aktuelle Öffnungszeiten der Beratungsstelle in Porz

- Montag 13.30 Uhr – 18.00 Uhr
- Dienstag und Mittwoch 13.30 Uhr – 16.00 Uhr
- Donnerstag 09.30 Uhr – 16.00 Uhr
- Freitag 09.30 Uhr – 13.00 Uhr

Offene Sprechstunden in Porz

- Montag 14.00 Uhr – 16.00 Uhr (Sprechstunde in türkischer oder russischer Sprache)
- Dienstag 14.00 Uhr – 16.00 Uhr (Sprechstunde in deutscher Sprache)

und nach Vereinbarung.

7.4 Qualitätsmanagement

Für die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz ist Qualitätsentwicklung und –management ein wichtiger Bestandteil ihres Arbeitsalltags. Wir arbeiten nach qualitätssichernden Standards, um im Sinne unserer Klienten eine bestmögliche Arbeit leisten zu können. Hierzu zählen Maßnahmen der Qualitätssicherung wie Teamarbeit, Supervision sowie Fort- und Weiterbildung ebenso wie der Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems.



Sozialdienst
Katholischer
Männer e.V.
Köln

Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln
Große Telegraphenstraße 31 · 50676 Köln
Telefon: 0221/20 74-0 · Telefax: 0221/20 74-303
E-Mail: info@skm-koeln.de · www.skm-koeln.de