

Suchthilfeplan

für die StädteRegion Aachen

Bericht des Gesundheitsamtes

Stand

Februar 2022

Amt/Organisationseinheit

Gesundheitsamt StädteRegion Aachen

A 53.5, Sozialpsychiatrischer Dienst

Psychiatriekoordination

In Zusammenarbeit mit

Suchthilfeverbund in der Städteregion Aachen

PSAG Arbeitskreis Sucht

Redaktion

Holger Schorn, Arbeitsgruppenleitung Sozialpsychiatrischer Dienst

Anja van Waasen, Psychiatriekoordination

Gesundheitsamt der Städteregion Aachen

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserin, lieber Leser,

Im Juli 2011 wurde der erste städteregionale Suchthilfeplan vorgestellt. Nun, gut zehn Jahre später, ist es höchste Zeit, eine neue Fassung vorzulegen. Sucht hat bekanntlich viele Ursachen und ist niemals ausschließlich eine Folge individuellen Versagens. Im Dreieck aus Mensch, Milieu und (Sucht)–Mittel ergeben sich zahlreiche Einflussfaktoren, die jeweils auf die Menschen und ihre Lebensumstände wirken und Ansatzpunkte für Interventionen und Hilfen sein können. Hierfür trägt auch die Gesellschaft eine Mitverantwortung, der die StädteRegion wie in diesem Bericht dargestellt im Verbund mit zahlreichen Akteur_innen in der Region umfassend und fachlich gut aufgestellt nachkommt. Gesellschaft und Lebensumstände entwickeln sich permanent weiter, und so bedarf auch die Suchthilfe in der StädteRegion ständiger Weiterentwicklung, um auf die Herausforderungen, vor die Menschen und Institutionen gestellt werden, bedarfsgerecht einzugehen. Die in diesem Plan dargestellten Ziele werden in diesem Sinne Grundlage unserer Arbeit der nächsten Jahre werden und im nächsten Bericht, den wir spätestens in fünf Jahren vorstellen wollen, sicherlich aufgegriffen sein.

Ein Bericht über Suchtproblematiken ist niemals eine „schöne“ Lektüre, und Suchthilfe wird wohl niemals „fertig“ oder „bloß Routine“ sein können. Ein solcher Bericht soll und muss auch aufrütteln. Wir betrachten diesen Bericht daher nicht als abschließende Darstellung, sondern als Darstellung eines Arbeitsstands, den wir gemeinsam mit Ihnen diskutieren wollen. Erst aus der

Auseinandersetzung innerhalb der städteregionalen Gesellschaft, den Betroffenen, den Bürger_innen, Verbänden, Kommunen und allen Akteur_innen über diesen Bericht ergibt sich ein Bild darüber, was soziale Mitverantwortung und sozialer Auftrag meinen. In diesem Sinne freuen wir uns auf die gemeinsame Diskussion und den Austausch und laden Sie zur Mitarbeit an der weiteren Arbeit herzlich ein.

Zum Abschluss ist es mir wichtig, allen zu danken, die durch Ihre tägliche berufliche oder ehrenamtliche Arbeit dazu beitragen, die Lebenssituation der Suchtkranken Menschen zu bewältigen und vielleicht zu verbessern, Prävention und Aufklärung zu stärken, Beratung und Unterstützung zu gewähren, Verstetigung von Erreichtem zu ermöglichen, und Teilhabe zu ermöglichen. Sei es innerhalb der städteregionalen Verwaltung oder bei Trägern, Verbänden, Vereinen und Institutionen: ganz besonderer Dank gilt Ihnen allen für diese herausfordernde Arbeit, gerade, aber nicht nur in der Pandemie!



Dr. Michael Ziemons
Dezernent für Soziales, Gesundheit und Digitalisierung

Inhalt

Vorwort	2
1 Einleitung	6
Was Suchthilfe war, sein sollte und könnte	6
Planung, Steuerung, kommunale Suchthilfeplanung	8
Grundlagen, Ziele und Leitlinien der Suchthilfearbeit und Suchthilfeplanung	9
Suchthilfeplanung	11
Gesetzliche Grundlagen	11
Das Arbeitsfeld der ambulanten und stationären Suchthilfe.....	14
Prävention	15
Akutbehandlung	16
Spezifische Suchtbehandlung.....	16
Aufsuchende und niedrigschwellige Hilfen	17
Tagesstrukturierende Angebote.....	18
Psychosoziale Beratung und Betreuung.....	18
Berufliche Rehabilitation: Arbeitsförderung für Suchtkranke.....	19
Soziale Rehabilitation: Ambulant Betreutes Wohnen.....	19
Selbsthilfe	20
Ambulante Medizinische Rehabilitation	20
Ambulante Suchtnachsorge	21
Weitere Hilfsangebote	22
Finanzierung Suchthilfe	22
StädteRegion Aachen	24
2 Die Suchthilfe in der StädteRegion Aachen	24
Prävention im Bereich Sucht	24
Exkurs: Auswirkungen der Pandemie und Digitalisierung.....	28
Stationäres Versorgungssystem in der StädteRegion Aachen	29
Alexianer Krankenhaus.....	30
Universitätsklinikum der RWTH Aachen	31
LVR Klinik Düren	31
Soziotherapeutisches Wohnheim Haus Christophorus.....	32
Villa Hammerstein Simmerath	32
Angebote der Wohnungslosenhilfe.....	33
Ambulantes Versorgungssystem in der StädteRegion Aachen (Substitution)	34

Substitutionsbehandlung	34
Suchtmedizinische Ambulanz Unirea	34
3 Der Suchthilfeverbund der StädteRegion Aachen.....	35
Suchtberatungsstellen.....	39
Suchthilfe Aachen.....	40
Suchthilfe Diakonie.....	41
Suchtberatungsstelle der StädteRegion Aachen	42
Niedrigschwellige Hilfen.....	42
Kontaktcafés.....	43
Medizinische Ambulanz.....	44
Streetwork.....	45
Querbeet	46
Feuervogel – Hilfen für Kinder aus suchtblasteten Familien.....	47
Weitere Angebote und Projekte	48
Ambulant betreutes Wohnen (BeWo)	48
MPU- Schulungsmaßnahmen	48
Raucherentwöhnungskurse.....	49
Projekt „Endlich ein Zuhause“	50
Projekt „Leben hat Gewicht“.....	50
Projekt „Rehapro Euregio“	50
Selbsthilfe	51
4 Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) der Städtereion Aachen	54
5 Einige Entwicklungen seit 2011	58
6 Vorrangige Ziele der weiteren Arbeit der Suchthilfe	60
Anlagen.....	62

1 Einleitung

Was Suchthilfe war, sein sollte und könnte

Um die Zukunft der Suchthilfe zu gestalten, ist es wichtig die Ursprünge zu kennen. Daher an dieser Stelle ein kleiner geschichtlicher Exkurs:

In der historischen Rückschau war die Suchthilfe zu Ihren Anfängen im 19. Jahrhundert vorrangig ein Disziplinierungs- und Erziehungsinstrument, die den Zwecken und Interessen der jungen deutschen Industrie diene. In der wirtschaftlich angeschlagenen Zeit der Weimar Republik verschlechterte sich die Suchthilfe zunehmend. Suchtkranke wurden ausgegrenzt und diskriminiert. Während des zweiten Weltkrieges wurden Alkoholiker darüber hinaus auch zwangssterilisiert und in KZs eingewiesen (Hausschild, 1995). Sucht galt als Charakterschwäche und wurde nicht als Krankheit gesehen. Es dauerte mehr als 20 Jahre nach Kriegsende bis sich eine nennenswerte Suchthilfe in Deutschland wieder etablieren konnte. Der Fokus lag auf einer stationären Suchthilfe mit dem Schwerpunkt der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Die Suchthilfe stand im Laufe der Zeit immer wieder vor neuen Herausforderungen: die Drogenwelle in Bezug auf Heroin in den 1970er Jahren, die HIV- und Aidsbedrohung in der Drogenszene ab Mitte der 1980er Jahren und der zunehmende Kostendruck ab den 1990er Jahren. Um eine Verelendung der Heroinabhängigen und ein Fortschreiten von HIV- und anderen Infektionskrankheiten zu verhindern bzw. einzudämmen (Schmid, 2003) wurde, trotz starker Widerstände aus Reihen der Suchthilfe, mit der Methadonsubstitution begonnen. Anfang der 2000er Jahre wurde die Substitution auf Diamorphin ausgeweitet. Die Vergabe von Methadon bzw. Diamorphin als Ersatz für

Schwerstabhängige erfolgt ausschließlich bei Klienten, denen durch andere Möglichkeiten der Suchtbehandlung nicht erfolgreich geholfen werden konnte. Ab den frühen 2000er Jahren reagierte das Hilfesystem mit einer Ausweitung der Präventions- und Hilfeangebote für Verhaltenssuchte auf die neu zu beobachtenden Suchtgefahren wie z.B. Glücksspielsucht, online-Sucht, Kaufsucht.

Auf der Suchthilfe lastet seit den 1990er Jahren ein hoher Finanzierungs- und Kostendruck. Die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen wurden im Jahr 1996 pauschal erheblich gekürzt, was in der Folge zu einem Anstieg der Wiederholungsbehandlungen im Bereich Sucht und Psychiatrie führte. Auch wenn seither das Handlungsprinzip „ambulant vor stationär“ von den Leistungsträgern betont wurde, konnte das ambulante Hilfesystem diesen Effekt nicht abmildern.

Was Suchthilfe sein sollte und könnte definiert Prof. Dr. Klein, Katholische Hochschule NRW, Abt. Köln, wie folgt:

„Im Idealfall sollte die Suchthilfe ein evidenzbasiertes, forschungsfreundliches, selbstreflexives System von Handlungsstrategien sein, in dem auf der Basis humanistischer, verhaltenspsychologischer und tiefenpsychologischer Konzepte Menschen umfassend hinsichtlich Substanzkonsum, Selbstkontrollstrategien, Konsumreduktionen und Abstinenzwerb beraten und behandelt werden. Dabei sollen Prävention und Therapie generationsübergreifend eng miteinander verzahnt sein.“

Planung, Steuerung, kommunale Suchthilfeplanung

Sucht ist immer ein gesamtgesellschaftliches Problem und keine Geschichte eines individuellen Versagens. Es liegt daher auch in der gesellschaftlichen Verantwortung, die Suchthilfe mit den vorhandenen Ressourcen bestmöglich auf die Zielgruppen hin auszurichten. Sozial- und gesundheitspolitisch ist dies eine große Herausforderung.

Nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG NRW) sind die Kommunen verpflichtet, regelmäßig Gesundheitsberichte auf der Grundlage eigener und der in der Gesundheitskonferenz beratenen Erkenntnisse zu erstellen und diese der Öffentlichkeit zugänglich zu machen (§ 21 ÖGDG NRW). Die Suchthilfe ist dabei ein Teilbereich und wird in der StädteRegion Aachen als eigenständiger Bericht geführt. Dieser dient als Grundlage für die Koordination der Suchtkrankenversorgung (§ 23 ÖGDG NRW).

Die öffentlichen, gemeinnützigen und freien Träger sind nach dem Sozialgesetzbuch zur Zusammenarbeit aufgefordert (§ 17 SGB I). Nach SGB X §§ 86 ff. werden die Sozialleistungsträger zur Kooperation untereinander und nach § 95 SGB X insbesondere zur gemeinsamen Planung und Forschung verpflichtet. Der Gesetzgeber gibt mit den gesetzlichen Vorschriften einen Rahmen vor, der unter Einbeziehung des vorhandenen Versorgungssystems in der StädteRegion Aachen inhaltlich gefüllt werden muss. Die Planungs- und Koordinationsverantwortung liegt sowohl nach dem Gesetz (§§ 3, 23 ÖGDG und § 7 PsychKG NRW) als auch im Rahmen der Daseinsversorgung und der Letztverantwortung des öffentlichen Trägers beim Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen, die in Kenntnis der Planungsregion und in Wahrung der (Anbieter-)Neutralität wahrgenommen wird. Die kommunale Suchthilfeplanung unterstützt dabei die

Planung, Vernetzung und Steuerung der unterschiedlichen Angebote und Einrichtungen der Suchthilfe und das darüber hinaus bestehende Versorgungssystem. Voraussetzung dafür ist zunächst die Feststellung des regionalen Bedarfs, die Sicherung eines bedarfsgerechten Angebots sowie die Anpassung an eine veränderte Bedarfssituation oder veränderte Rahmenbedingungen in der Kommune.

Die konkreten Ziele der kommunale Suchthilfeplanung sind:

- Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung
- Versorgungslücken erkennen und Handlungspläne zum Umbau oder Modifizierung des bestehenden Leistungsangebote konzipieren
- Verbesserung der sektorübergreifenden Abstimmung
- Leistungstransparenz herstellen und den Einsatz von Ressourcen optimieren

Grundlagen, Ziele und Leitlinien der Suchthilfearbeit und Suchthilfeplanung

Für die Suchthilfeplanung 2011 wurden von den Akteuren Grundlagen, Ziele und Leitlinien der Suchthilfearbeit und Suchthilfeplanung zusammengetragen, die auch heute noch ihre Gültigkeit haben:

1. Die Chancen, ein suchtfreies Leben zu führen, sollen in der StädteRegion Aachen weiter verbessert werden.
2. Die Suchtvorbeugung soll als integraler Bestandteil einer allgemeinen Gesundheitsförderung verstanden, geplant und gestaltet werden.
3. Das Suchthilfesystem basiert auf dem Drei-Säulen-Prinzip in NRW.

- Prävention
 - Hilfen (Therapie und Integration)
 - Repression (Strafverfolgung bei Drogendelikten)
4. In der Praxis wird die Umsetzung von ursachenorientierten statt stoffbezogenen Konzepten zur Reduzierung der Nachfrage basierend auf einem persönlichkeitsstärkenden Ansatz bevorzugt. Bestimmte Ressourcen und Schutzfaktoren in Familie, Schule und Arbeit können mobilisiert werden, um mit Belastungen, Widersprüchen im Leben etc. umgehen zu können, ohne krank oder süchtig zu werden.
 5. Es werden bedarfsgerecht Hilfen für Suchtgefährdete und Suchtkranke in der StädteRegion Aachen vorgehalten, flexibel und abgestimmt auf den Einzelfall. Sie sollen möglichst effizient und wirtschaftlich und im Einzelfall vernetzt werden (angemessene Hilfe in jeder Phase der Erkrankung).
 6. Ziel ist die Sicherung des Überlebens unter Verhinderung suchtbedingter (Sekundär-) Erkrankungen, insbesondere von HIV- und Hepatitis-Infektionen und zugleich der Schutz der Bevölkerung.
 7. Die gesundheitliche und soziale Situation soll stabilisiert werden, damit eine ausstiegsorientierte Behandlung möglich wird; soziale Reintegration durch den Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit/ Erreichung eines selbstbestimmten Lebens in körperlicher und seelischer Gesundheit sowie sozialer Stabilität für alle Suchtkranken.
 8. Hilfen orientieren sich sowohl an Betroffenen als auch an Angehörigen und dem gesamten sozialen Umfeld.
 9. Hilfe beginnt so früh wie möglich.
 10. Ambulante Hilfen soll den Vorzug haben vor stationären, wohnortnahe

vor wohnortferne.

11. Selbsthilfe und professionelle Hilfe ergänzen sich.

Suchthilfeplanung

Die vollumfängliche Umsetzung politisch legitimierter Ziele auf der Basis der Handlungsempfehlungen im vorliegenden Suchthilfeplan wird erfahrungsgemäß Zeiträume von mehr als einem Jahr in Anspruch nehmen. Inwieweit die Zielsetzungen verwirklicht werden hängt hierbei von unterschiedlichen Faktoren ab. So können Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen auf Landes- und Bundesebene, der demografische Wandel und die finanziellen Entwicklungen der StädteRegion Aachen Einfluss auf den Veränderungsprozess haben. Der Suchthilfeplan zeigte eine mögliche strategische Ausrichtung für die nächsten Jahre vor.

Zur Überprüfung der generellen Ziele, der eingesetzten Mittel und Ressourcen ist der Suchthilfeplan ein Jahr vor Ablauf der Leistungsvereinbarung mit den Leistungserbringern erneut zu evaluieren, spätestens aber alle 5 Jahre. Die Evaluation und die Fortführung des Suchthilfeplans obliegt der Sucht- und Psychiatriekoordination (AG 53.5, Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen). Grundlage der Suchthilfeplanung sind die geltenden, gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Gesetzliche Grundlagen

Die soziale Sicherheit der Bürger der Bundesrepublik Deutschland basiert auf einem komplexen gesetzlichen Regelsystem, welches durch eine Vielzahl von

Durchführungsbestimmungen, Verordnungen und Richtlinien konkretisiert wird.

Für die regionale Planung suchtspezifischer Versorgungsstrukturen sind dabei folgende Gesetze und Verordnungen relevant:

Bundesgesetze

- Sozialgesetzbuch (SGB)
- Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- Präventionsgesetz (PrävG)
- Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
- Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMV)
- Tabakerzeugungsgesetz (TabakerzG)
- Glücksspielstaatsvertrag (GlüStV)

Landesgesetze

- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW)
- Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)
- Gesetz zum Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern in NRW (NiSchG NRW)
- Spielbankengesetz NRW (SpielG NRW)

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention/ Inklusion

Mit der Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung (UN-BRK) durch Deutschland im Jahr 2009 wurde die Vereinbarung geltendes deutsches Recht. Das oberste Ziel und Zweck der Konvention (Art. 1 UN-BRK) ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderung zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten [...]“. Behinderungen sind nicht als körperliche oder geistige Defizite eines Menschen zu sehen, sondern es sind „Beeinträchtigungen, die Menschen mit Behinderungen in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“ (ebd.).

Dies bedeutet, dass die öffentlichen Einrichtungen eine Teilhabe jedes Einzelnen am Gemeinschaftsleben ohne Barrieren im selbst gewählten Lebensraum ermöglichen müssen. In der StädteRegion Aachen ist die Umsetzung des Inklusionsgedanken allgemeiner Konsens. Der schrittweise, aktive Umbau der Suchthilfe nach diesem Grundsatz wird in den nächsten Jahren weitere Veränderungen hervorbringen müssen. Für die Weiterentwicklung der Unterstützungssysteme ist es unerlässlich, die Sichtweise der Betroffenen und ihre Fachexpertise miteinzubeziehen. Suchtkranke Menschen sollen ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit in Bezug auf ihrer Lebensführung erfahren. Um ein entsprechendes Wunsch- und Wahlrecht zu ermöglichen, ist eine entsprechende ambulante, teilstationäre und stationäre Angebotsstruktur vorzuhalten. Die besondere Herausforderung besteht darin, im ländlichen Raum bedarfsgerechte Angebote angesichts geringer Fallzahlen bereitzustellen.

Das Arbeitsfeld der ambulanten und stationären Suchthilfe

Sucht führt in unserem Sprachverständnis in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen oder Leiden und wird daher von Genuss und von Missbrauch abgegrenzt. Die Abhängigkeit wird durch verschiedene Kriterien beschrieben, die sich sowohl auf die Einnahme psychotrop wirksamer Substanzen anwenden lassen, als auch auf die Ausübung verschiedener Tätigkeiten des Alltagslebens oder des Freizeitverhaltens.

- Alkohol und Tabak
- der nicht bestimmungsgemäße Gebrauch von Medikamenten und von illegalen Drogen
- Verhaltensbezogene Störungen Essstörungen, pathologisches Glücksspiel, pathologische PC- und Internetnutzung, exzessives Kaufen, exzessives Sexualverhalten und weitere pathologisch, suchtartige Verhaltensweisen

Suchthilfe ist wichtig und wirksam und erzielt wissenschaftlich nachweisbar positive Effekte bei den Nutzenden auf der Ebene Suchtkonsum, psychische und physische Gesundheit und der sozialen Situation.

Gesellschaftlich entstehen durch Suchtprobleme Kosten und Schäden, wie z. B. Krankheits- und Arbeitsausfallkosten, Suchtbedingte Sachschäden, Kriminalität, Maßnahmen der Strafverfolgung, der Prävention und der Rehabilitation. Zudem gibt es Hinweise auf einen erheblichen „Social Return On Invest“, der sich auf verschiedene Leistungstragende verteilt, da entstehende Kosten und Schäden, wie z.B. Krankheits- und Arbeitsausfallkosten oder Kriminalität und Maßnahmen der Strafverfolgung reduziert werden.

Suchthilfe umfasst ein weites Feld an Angeboten und Arbeitsfeldern und muss das gesamte, inhaltlich breite Spektrum von der Suchtgefährdung bis zur chronischen Suchterkrankung abdecken. Hinzu kommt, dass Sucht praktisch niemals als singuläres Problem auftritt. Die Betroffenen haben in aller Regel multifaktorielle Probleme, die den Suchtverlauf beeinflussen und prägen. Die Zahl der potentiellen Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen, wie z. B. Jugendhilfe, Wohnungslosenhilfe, Arbeitsvermittlung, Behindertenhilfe, Bewährungshilfe, Schuldenberatung etc., ist immens groß. Hinzu kommt das gegliederte Sozialleistungssystem mit unterschiedlichen Zuständigkeiten, Zugangswegen und Kostenträgern. All dies macht die deutsche Suchthilfe für Betroffene und Fachkräfte aus anderen Bereichen zu einem kaum nachvollziehbaren System. Im Folgenden werden die einzelnen Arbeitsfelder der ambulanten und stationären Suchthilfe beschrieben, um den Lesern einen Überblick über die (mögliche) Hilfslandschaft im Bereich Sucht aufzuzeigen.

Prävention

Prävention unterscheidet zwischen universeller, selektiver und indizierter präventiver Intervention.

Die universelle präventive Intervention bezieht sich auf die allgemeine Öffentlichkeit unabhängig von spezifischen Risikofaktoren. Hierzu gehören z. B. Schulprogramme der Förderung der Lebenskompetenzen bei Schülern oder Kampagnen oder Maßnahmen am Arbeitsplatz.

Die selektive präventive Intervention ist an Risikogruppen gerichtet, d. h. Personen, die gefährdeter erscheinen, zukünftig eine Suchterkrankung zu entwickeln. Zu dieser Gruppe zählen z. B. Kinder suchtkranker Eltern, die ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko für eine Entwicklung einer eigenen Suchtstörung

und/oder anderer psychische Störungen haben (Klein, 2018).

Die indizierte präventive Intervention richtet sich an Personen, die bereits erste Erfahrungen mit Substanzkonsum aufweisen oder sich erste schädliche Verhaltensmuster manifestieren, aber noch keine definierte Störung entwickelt haben.

Eine erfolgreiche Suchtprävention unterscheidet zudem zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention. Suchtprävention soll demnach nicht nur Einfluss auf das Verhalten des einzelnen Menschen nehmen, sondern auch die Lebensumstände der Personen, die sie beeinflussen wollen, mitberücksichtigen und positiv verändern.

Akutbehandlung

In der Akutbehandlung werden aktuell feststellbare Erkrankungen und Symptome behandelt. Zu unterscheiden ist zwischen:

- Stationärer somatischer Akutbehandlung
- Stationärer psychiatrischer Akutbehandlung
- Stationärer psychotherapeutischer Akutbehandlung
- Ambulanter somatischer Akutbehandlung
- Ambulanter psychiatrischer Akutbehandlung
- Ambulanter psychotherapeutischer Akutbehandlung

Spezifische Suchtbehandlung

Die klinisch-therapeutische Erforderlichkeit der Maßnahmen gliedert sich wie folgt:

- Akute Entgiftung / Qualifizierter Entzug
- Medikamentöse Rückfallprophylaxe

- Ambulante Opiatsubstitution
- Stationäre medizinische Rehabilitation
- Ambulante medizinische Rehabilitation
- Nachsorge

Aufsuchende und niedrigschwellige Hilfen

Die Zielgruppe niedrigschwelliger Hilfen sind Personen, die die Regelangebote der medizinischen Behandlung und soziale Hilfen noch nicht oder nicht mehr in Anspruch nehmen. Oft liegt bei dieser Personengruppe eine Anhäufung von Problemlagen in existentiellen Lebensbereichen vor. Die Deckung von Grundbedürfnissen wie Ernährung, Kleidung, Wohnung und medizinische Grundversorgung stehen bei Ihnen im Vordergrund. Ziele des niedrigschwelligen Zugangs sind daher die Sicherung des Überlebens und die Gesundheitsstabilisierung und -förderung, also die unmittelbare Reduzierung der mit dem Substanzkonsum verbundenen Risiken. Die Abstinenz ist keine Vorbedingung, um solche Maßnahmen in Anspruch zu nehmen.

Der Kontaktaufbau erfolgt in sogenannten Kontaktläden, in denen drogenabhängige Menschen z. B. duschen, Wäsche waschen, sich austauschen oder eine Mahlzeit erhalten können. Auch der Tausch von gebrauchten gegen sterile Spritzen oder das Konsumieren von Drogen in sogenannten Konsumräumen bzw. Fixerstuben fällt unter diese Art von Hilfen. Das Kontaktangebot dient als Grundlage für weiterführende Hilfen.

Zusätzlich werden über Streetwork oder aufsuchende Hilfen Kontaktangebote für Betroffene geschaffen, die über das sonstige Hilfesystem gar nicht mehr erreicht werden. „Harm reduction“ steht hier vor Konsumreduzierung oder Abstinenz. Bei diesem Ansatz ist das Ziel eine Verbesserung des körperlichen

und psychischen Zustands der betroffenen Person und eine Änderung der meist prekären sozialen Situation.

Tagesstrukturierende Angebote

Sozialtherapeutische Tagesstätten sind Angebote der Eingliederungshilfe nach § 99 Abs. 1 SGB IX in Verbindung mit § 76 SGB IX. Die Einrichtungen halten für ihre Klienten mit meist multiplen Problemlagen ein verbindliches tagesstrukturierendes Beschäftigungsangebot vor. Die Klienten erhalten lebensbegleitende und versorgende Hilfen um ihre körperlichen Grundbedürfnisse zu decken. Zudem wird die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und am Arbeitsleben gefördert und trainiert, so dass sich für die Klienten über die Zeit eine „soziale Normalität“ ergibt.

Psychosoziale Beratung und Betreuung

Psychosoziale Beratung und Betreuung sind ein Teil des Prozesses zur Stabilisierung und Verbesserung der Lage der Zielgruppe der suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen. Die Betroffenen sollen bei der Entwicklung einer Veränderungsmotivation unterstützt werden. Dafür werden zunächst die materiellen und immateriellen Bedarfe in Gesprächen abgeklärt. Über weiterführende soziale Hilfen und Unterstützungsangebote wird der Klient informiert und bei der Beantragung der Hilfen aktiv unterstützt.

Die einzelnen Module dieser Hilfe sind:

- Niederschwellige Hilfen
- Sucht- und Drogenberatung
- Psychosoziale Begleitung Substituierter
- Sozialpsychiatrische Betreuung

- Kinder- und Jugendhilfe
- Suchtberatung im Betrieb

Berufliche Rehabilitation: Arbeitsförderung für Sucht- kranke

Eine sinnstiftende Beschäftigung bzw. Arbeit wirkt stabilisierend und hat einen positiven Einfluss auf den Gesundheitszustand von Personen, die durch ihre Krankheit an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sind. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind im SGB IX verankert und werden durch die besonderen Regelungen in den weiteren Sozialgesetzbüchern ergänzt. Leistungsträger können dabei die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die öffentliche Jugendhilfe und die Sozialhilfeträger sein. Wenn die entsprechenden Voraussetzungen bei den Klienten vorliegen können beispielhaft folgende Leistungen beantragt werden:

- Arbeitsmarktorientierte Beratung
- Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung
- Berufliche Rehabilitation
- Beschäftigung für behinderte Menschen
- Geld- und Sachleistungen

Soziale Rehabilitation: Ambulant Betreutes Wohnen

Zielgruppe des ambulant betreuten Wohnens gemäß §§ 123 ff SGB IX sind suchtkranke Menschen, denen interne und externe Ressourcen fehlen, mit Aufgaben des eigenständigen Lebens umzugehen. Es sind veränderungsbereite volljährige Suchtkranke/chronisch Suchtkranke, die im Sinne von § 2 Abs.

1 Satz 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Die Personen leben in einer eigenen Wohnung oder werden innerhalb von sechs Monaten eine eigene Wohnung beziehen. Der Kostenträger der Maßnahme ist in der Regel der LVR.

Der Klient erhält einen festen Bezugsbetreuer, der den Hilfebedarf feststellt. Das Hilfeplanverfahren hat sich im Zuge der Einführung des Bundesteilhabegesetz (BTHG) verändert. Eine Erhebung des Hilfebedarfs erfolgt über ein neues Bedarfsermittlungsinstrument, das BEI_NRW.

Selbsthilfe

Die Selbsthilfe stellt ein eigenes Unterstützungssystem für suchtkranke und suchtgefährdete Menschen und ihren Angehörigen innerhalb der Suchthilfe dar. Sie ist eine Ergänzung zu anderen Beratungs- und Behandlungsformen und dient vor allem zur Verstetigung der Abstinenz und zur Rückfallprophylaxe, zur Bewältigung psychischer und sozialer Probleme und zur Förderung des Gemeinschaftserleben. Zentrales Merkmal der Selbsthilfe ist die gemeinsame, ähnliche erlebte Betroffenheit.

Ambulante Medizinische Rehabilitation

Das ambulante Behandlungsangebot ermöglicht es den Betroffenen, sich intensiv mit ihrer Suchterkrankung therapeutisch auseinander zu setzen, ohne ihr gewohntes Lebensumfeld verlassen zu müssen. Voraussetzung dafür ist eine ausreichende Abstinenzfähigkeit. Die Teilnehmer können die Behandlung z. B. bei laufender Erwerbstätigkeit durchführen, und sie können ihren

sonstigen familiären Verpflichtungen nachkommen. Für viele Betroffene ist eine Therapie erst unter diesen Rahmenbedingungen möglich und vorstellbar. Die Behandlungsergebnisse sind insgesamt gut, das Behandlungsangebot hat sich bewährt und stellt einen wichtigen Baustein in der regionalen Suchtkrankenversorgung dar.

Die Behandlung erfolgt nach den Richtlinien der Leistungs- und Kostenträger, die Arbeit umfasst auch die Vorbereitung und Indikationsklärung. Durchgeführt wird sie von speziell ausgebildeten Mitarbeiter_innen mit anerkannten Zusatzausbildungen. Eine ärztliche Leitung steuert den gesamten Prozess und ist in die Behandlung auch aktiv mit eingebunden. Es gibt spezielle Gruppen für Konsumenten von legalen und illegalen Drogen, ein spezielles Angebot für abhängige Frauen und ein spezifisches Behandlungsangebot für Personen, die an pathologischem Glücksspiel leiden.

Ambulante Suchtnachsorge

Neben den beschriebenen Angeboten der Suchtbehandlung besteht für die Klientel die Möglichkeit, nach einer regulär beendeten stationären Entwöhnungsbehandlung noch für bis zu sechs Monate Gruppengespräche im Rahmen der ambulanten Suchtnachsorge wahrzunehmen. Der Fokus hier liegt nicht mehr in der Bearbeitung psychologischer Themen, sondern in erster Linie darin, den Transfer der in der stationären Entwöhnungsbehandlung erlernten Coping-Strategien in den Alltag zu unterstützen und die Abstinenz dauerhaft zu stabilisieren. Die ambulante Suchtnachsorge wird vorwiegend in Form von Gruppengesprächen durchgeführt.

Weitere Hilfsangebote

Hilfen für pflegebedürftige Abhängigkeitskranke

Ambulante und stationäre Altenhilfe

Hilfen für Pflegebedürftige

Justiz/ Übergangsmanagement

Medizinische Versorgung im Justizvollzug

Suchtberatung im Justizvollzug

Suchtbehandlung im Maßregelvollzug

Eingliederung nach Haft

Justiz/ Übergangsmanagement

Finanzierung Suchthilfe

Wie oben in den Kurzbeschreibungen der einzelnen Angebote der Suchthilfe ersichtlich werden die Hilfen aus unterschiedlichen Finanztöpfen finanziert. Sucht ist immer eine multifaktoriell verursachte Erkrankung, die, bei den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen und Bezugspersonen, oftmals zu komplexen Behandlungs-, Betreuungs- und Hilfebedarfe führt. Je nach Einzelfall können für die Versorgung der Menschen verschiedenen Leistungsgesetze als Leistungsgrundlage (Sozialgesetzbücher II, V, VI, VIII und XII) dienen. Die einzelnen Hilfen sind bedarfsgerecht und zielführend zu kombinieren, so dass wie im SGB IX §110 Abs. 1 Satz 1 gefordert, eine Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ erfolgen kann.

Die Grundlage der ambulanten Grundversorgung Sucht fußt unter anderem auf der kommunalen Daseinsvorsorge, die verfassungsrechtlich im Sozialstaats-

prinzip nach Art. 20, Abs. 1 GG verankert ist. Nach § 17 SGB I sind die Leistungsträger verpflichtet, die erforderlichen Dienste und Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Das Prinzip der Subsidiarität gewährt der freien Wohlfahrtspflege dabei einen Vorrang vor staatlichem Handeln.

Ein weiterer Baustein zur Finanzierung der ambulanten Suchthilfe ist das Prinzip der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen. Dort, wo die Teilhabe nicht über Sozialhilfeträger gesichert ist, muss sie anderweitig gewährleistet werden.

Die Gelder aus den einzelnen Töpfen zur Finanzierung der ambulanten Suchthilfe sind begrenzt bei einer gleichzeitigen Steigerung der Aufgaben und Klienten.

Dies führte bei den Suchtberatungsstellen zu einer stärkeren Fokussierung auf abrechenbare Leistungen (z. B. ambulantes betreutes Wohnen als Eingliederungshilfe nach SGB XII oder MPU-Vorbereitungen, Raucherentwöhnungsprogramme durch Gebühren der Beteiligten etc.) um ihren Fortbestand zu sichern.

StädteRegion Aachen

2 Die Suchthilfe in der StädteRegion Aachen

Prävention im Bereich Sucht

In der StädteRegion werden die Aufgaben der Suchtvorbeugung von den beiden Fachstellen für Suchtprävention in Alsdorf (in Trägerschaft des Diakonischen Werks im Kirchenkreis Aachen e.V.) und Aachen (in Trägerschaft des Regionalen Caritas-verbandes Aachen-Stadt und Aachen-Land e. V.) wahrgenommen.

In enger Abstimmung miteinander und in Kooperation mit anderen beteiligten Stellen in der Städtereion nehmen sie die Aufgaben der Suchtprävention wahr. Fachliche Grundlagen sind dabei das „Landeskonzept gegen Sucht Nordrhein-Westfalen: Grundsätze/ Strategie/ Handlungsrahmen“, der „Aktionsplan gegen Sucht Nordrhein-Westfalen“ sowie das Handbuch „Suchtvorbeugung in Nordrhein-Westfalen – Bausteine zum Qualitätsmanagement in der praktischen Arbeit“.

Zu den Aufgabenbereichen der Suchtprävention zählen:

- Aus- und Fortbildung für Multiplikatoren (Personen und Einrichtungen, die Wissen oder Informationen weitergeben und zu deren Verbreitung bzw. Vervielfältigung beitragen)
- Unterstützung bei der Umsetzung von Projekten und Maßnahmen in verschiedenen Settings (Planung – Durchführung – Auswertung)
- Informationsveranstaltungen wie z. B. Elternabende
- Entwicklung und Bereitstellung von Unterrichtsmaterialien und

Methoden

- Aufbau und Pflege von Netzwerken
- Präventionsberatung
- Öffentlichkeitsarbeit

Die vielschichtigen Entstehungsbedingungen und Verlaufsformen von Sucht erfordern einen breiten gesundheits- und gesellschaftspolitischen Ansatz, der darauf ausgerichtet ist, Menschen in ihren sozialen Kompetenzen so zu stärken (Verhaltensprävention) und die allgemeinen Lebensbedingungen so zu gestalten (Verhältnisprävention), dass Suchtentwicklungen möglichst verhindert werden. Damit Maßnahmen der Suchtprävention nachhaltig wirken und langfristig erfolgreich sind, müssen sie zielgruppenorientiert sein und sich an den Lebenswelten der Menschen orientieren.

Zu den Zielgruppen und Settings der Suchtprävention gehören:

Kinder, Jugendliche und Familien:

In der Wissenschaft und auch auf der Ebene der operativen Praxis besteht Einvernehmen darüber, dass Präventionsmaßnahmen möglichst früh ansetzen und das jeweilige Lebensumfeld – Elternhaus, Familie, Kindertagesstätten, Schule – einbeziehen müssen. Dabei ist auch auf eine Einbindung anderer Institutionen und Einrichtungen wie der Jugendarbeit, Jugendhilfe sowie Bildungsarbeit zu achten. In diesen Systemen und Institutionen unterstützen die Fachstellen für Suchtprävention die langfristig angelegte Präventionsarbeit durch Unterricht, Projektarbeit, Information und Beratung der Multiplikatoren.

Konkret gehören dazu beispielsweise die Entwicklung und Bereitstellung von Methoden und Unterrichtsmaterialien, die Unterrichtsreihe „Check it!“ für Schüler der Jahrgangsstufe 8, Elternabende, Methodenschulungen zum Alkoholkoffer, zum Methodenkoffer Cannabis, zur Werkkiste/Projektbox Essstörungen oder zur Netbag, die Multiplikatorenschulungen MOVE (motivierende Kurzintervention bei drogenkonsumierenden Jugendlichen) und Kita-MOVE (MOVE für das Setting Kindertagesstätten), Austauschtreffen für Lehrer und Schulsozialarbeiter, Elternabende, Netzwerktreffen wie der Arbeitskreis Suchtprävention in der StädteRegion Aachen oder der euregionale Arbeitskreis euPrevent, Entwicklung, Beteiligung und Auswertung der euregionalen YES-Befragung (Youth Euregional Scan) und daraus ableitenden Präventionsmaßnahmen, sowie regionalen Arbeitsgemeinschaften zur Prävention in Kooperation mit den Jugendämtern.

Erwachsene/Arbeitswelt:

Um einer Suchtentwicklung frühzeitig entgegenzuwirken, sind Erwachsene durch präventive und intervenierende Angebote in der Arbeitswelt z. B. im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu erreichen. Zu konkreten Maßnahmen gehören beispielsweise Führungskräfte-seminare wie MOVE am Arbeitsplatz, Beratung und Unterstützung bei der Entwicklung und Implementierung von betrieblichen Suchtvereinbarungen, Impulsvorträge für Beschäftigte, Workshops für Auszubildende oder die Beteiligung an betrieblichen Gesundheitstagen.

Ältere Menschen:

Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung hat das Thema „Sucht im Alter“ an Bedeutung gewonnen. Hierbei geht es sowohl um „älter werdende bzw. alt gewordene“ suchtkranke Menschen als auch um solche, die erst im höheren Lebensalter eine Sucht entwickeln. Somit sind auch ältere Menschen eine Zielgruppe der Suchtprävention. Konkrete Maßnahmen sind beispielsweise Fortbildungen für Mitarbeitende in der Seniorenarbeit sowie Altenhilfe zur Sensibilisierung und Qualifizierung, die Beteiligung an der NRW-Kampagne „Stark bleiben. Suchtfrei alt werden – Suchtprävention im Alter“ oder auch die Beteiligung und Mitentwicklung von Studien und Maßnahmen im Rahmen des euregionalen Projektes „euPrevent Social Norms Approach“.

Öffentlichkeit:

Suchtprävention bedient sich nicht nur personal-, sondern auch massenkommunikativer Konzepte. Ziel ist es, die Bürger über Suchtmittelkonsum und –entstehung aufzuklären, für einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln zu sensibilisieren, das Thema „Sucht“ zu enttabuisieren, das Suchthilfesystem bekannt zu machen und Hemmschwellen abzubauen. Neben der Zusammenarbeit mit regionalen Pressevertreter und Beteiligung an Aktionstagen und –wochen („Sucht hat immer eine Geschichte“, „Aktionswoche Alkohol“, „Weltnichtrauchertag“, „Woche der seelischen Gesundheit“ etc.) gehören auch immer mehr die Präsenz in und mit digitalen Medien dazu (Webseite, Blog, Social Media, E-Mail-Newsletter), um Menschen zu erreichen.

Die Themen der Suchtprävention sind vielfältig und beginnen bei Maßnahmen zur Stärkung sozialer Kompetenzen sowie zu klassischen Suchtmitteln wie

Tabak, Alkohol und Cannabis. Auch Verhaltenssuchte wie pathologisches Glücksspiel sowie psychosomatische Erkrankungen mit Suchtcharakter wie Magersucht, Ess-Brechsucht und Esssucht werden aufgegriffen. Aktuelle Entwicklungen wie beispielsweise Shisha- und E-Produkte, Energydrinks (Kampagne „Power statt Energy“) sowie vor allem digitale Medien werden regelmäßig identifiziert und integriert.

Exkurs: Auswirkungen der Pandemie und Digitalisierung

Die Corona-Pandemie ab Anfang 2020 hat die Präventionsangebote vor große Herausforderungen gestellt. Viele Veranstaltungen wurden ab dem ersten Lockdown verschoben, durch den zweiten zum Teil auch ganz abgesagt. Daher braucht es neben den Präsenzmöglichkeiten auch digitale Lösungen für die Bildungsarbeit mit Kindern, Jugendlichen und anderen Zielgruppen. Denn auch wenn z. B. an Schulen, in der Jugendhilfe, in Betrieben u. a. zurzeit mitunter andere (Lern-) Inhalte im Fokus stehen, so ist gerade in Zeiten der Pandemie das seelische Befinden der Menschen nicht außer Acht zu lassen: Sie brauchen Räume, um einerseits über ihre Gefühle sprechen zu dürfen und andererseits die Möglichkeit, sich über den Umgang mit belastenden Situationen auszutauschen und zu informieren. Denn Studien zeigen, dass Stress, unterdrückte Gefühle, Unsicherheiten und Sorgen Nährboden für Süchte sein können, wenn man nicht genügend seelische Schutzfaktoren in sich trägt. So hat der Konsum von Alkohol, Tabak, Cannabis aber auch von Medien und Glücksspiel durch Corona zugenommen.

Um die Zielgruppen und Settings auch in wie außerhalb von Pandemiezeiten besser zu erreichen, wurden die Angebote der Suchtprävention – da wo es möglich ist – digitalisiert: Fortbildungen, Arbeitskreise, Klassenbesuche,

Informationsveranstaltungen und Elternabende werden per Videotool angeboten, neue digitale Unterrichtsmethoden wie Quizze und interaktive Action-bounds entwickelt. Dies geschieht oftmals in enger Abstimmung mit den beteiligten Netzwerkpartnern.

Im Rahmen des Online-Zugangs-Gesetz (OZG) soll zudem eine Sozialplattform geschaffen werden, bei der dann auch sog. Open-source-Modelle wie z. B. das Onlineberatungsmodul des Deutschen Caritasverbandes oder der Diakonie Deutschland verwendet werden könnten.

Grundsätzlich gehen in den Beratungsstellen immer mehr Anfragen per E-Mail ein – insbesondere aus der Altersgruppe der 18- bis 35-Jährigen –. Auf diesen Trend sollte die Suchthilfe vorbereitet sein, sowohl im Bereich der Ausstattung als auch bzgl. der notwendigen Schulung der Mitarbeitenden. Grundsätzlich gibt es die Erwartung an die Leistungserbringer, sich mit der Digitalisierung auseinanderzusetzen und adäquate Angebote zu entwickeln und umzusetzen. Außerdem ist es auch geboten, die Klienten in die Lage zu versetzen, sich zukünftig digitale Zugänge zu Beratungseinrichtungen zu erschließen.

Stationäres Versorgungssystem in der StädteRegion

Aachen

- Krankenhäuser
- Rehabilitationskliniken
- Stationär betreutes Wohnen
- Übergangswohnheime

Alexianer Krankenhaus

Zur Alexianer Aachen GmbH gehören das Alexianer Krankenhaus Aachen als Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie der Alexianer Wohn- und Beschäftigungsverbund Aachen für Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen und das Zentrum für Ambulante Dienstleistungen Pia Causa. Das Alexianer Krankenhaus umfasst 272 Plätze für stationäre und tagesklinische Angebote sowie eine Vielzahl ambulanter Angebote auf den Gebieten Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, qualifizierte Suchtbehandlung, Psychotherapie und psychosomatische Medizin an den Standorten Aachen, Simmerath und Stolberg. Zum Wohn- und Beschäftigungsverbund gehören sechs Wohneinrichtungen mit 120 Wohnplätzen. Hinzu kommen zahlreiche ambulante Wohn- und Tagesstrukturangebote für Menschen mit Behinderung in den Sozialräumen der Stadt und StädteRegion Aachen. Das Ambulant Betreute Wohnen wird auch in den Kreisen Düren und Heinsberg angeboten. Die Pia Causa bietet neben der qualifizierten Alten- und Krankenpflege insbesondere die Ambulante psychiatrische Fachpflege an.

- Die Alexianer Aachen GmbH beschäftigt rund 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Das Alexianer Krankenhaus Aachen zählt 272 Betten/ Plätze stationär und tagesklinisch. Die Fallzahlen liegen bei jährlich circa 3.600 stationären/ teilstationären Fällen sowie zusätzlich circa 11.000 ambulante Fällen.
- Der Alexianer Wohn- und Beschäftigungsverbund Aachen zählt 120 Wohnplätze in Wohneinrichtungen sowie zahlreiche ambulante Wohn-

und Tagesstrukturangebote und betreut täglich insgesamt 1.300 Menschen.

- Die Pia causa-Zentrum für Ambulante Dienstleistungen versorgt ambulant kontinuierlich rund 200 Patientinnen und Patienten.

Universitätsklinikum der RWTH Aachen

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verfügt über 129 Betten auf acht Stationen. Unser Behandlungsspektrum umfasst alle psychischen Erkrankungen von schizophrenen Psychosen über Depressionen bis hin zu hirnrorganischen und demenziellen Erkrankungen. Gegenwärtig bereitet die Klinik eine Erweiterung um zusätzliche 41 Betten vor.

Suchtkrankheiten und insbesondere Alkoholabhängigkeit werden auf der Station F, PS04, behandelt. Eine Eigendarstellung der Klinik findet sich unter:

<https://www.ukaachen.de/kliniken-institute/klinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/patientenversorgung/stationaere-versorgung/>

[letzter Abruf 29.10.2021]

LVR Klinik Düren

Die LVR-Klinik Düren ist eine moderne Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin. Sie übernimmt die psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung von ca. 660.000 Einwohnern in der Städteregion Aachen, dem Kreis Düren und dem Rhein-Erft-Kreis. Bei über 700 Betten und ca. 1100 Mitarbeitenden behandelt die Klinik jährlich etwa 8000 Patientinnen und Patienten. Hinzu kommen die Personen, die die ambulanten Behandlungsangebote wahrnehmen. Eine Eigendarstellung der Klinik findet sich unter:

https://klinik-dueren.lvr.de/de/nav_main/unsere_klinik___ueber_uns/unsere_klinik___ueber_uns_1.html

[letzter Abruf 29.10.2021]

Soziotherapeutisches Wohnheim Haus Christophorus

Die Zielgruppen sind chronisch suchtkranke Frauen und Männer, die aufgrund ihrer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit einer stationären Wohnform bedürfen. Das Wohnungsangebot ist ausgerichtet auf die Gruppe der Betroffenen, für die eine regelhafte normale stationäre Entwöhnungsbehandlung nicht mehr angezeigt ist, die umgekehrt im ambulanten Rahmen nicht ausreichend abstinentfähig sind und bei denen eine hohe Rückfallgefahr und eine Gefährdung der Lebensgrundlagen droht. Haus Christophorus ist in Trägerschaft des Regionalen Caritasverbandes AC-Stadt & Land, Kostenträger ist i. d. R. der Landschaftsverband Rheinland im Rahmen der Eingliederungshilfe. Eine Eigendarstellung findet sich unter:

<https://caritas-aachen.de/angebote/wohnen-existenz/haus-christophorus/>

[letzter Abruf 29.10.2021]

Villa Hammerstein Simmerath

Die Villa Hammerstein ist eine „besondere Wohnform der Eingliederungshilfe“ für erwachsene Frauen und Männer, mit einer Abhängigkeitserkrankung (Alkoholismus) LT 17 und/oder weiteren Beeinträchtigungen LT 18 (z.B. einer psychischen Erkrankung und den für dieses Krankheitsbild typischen Folge- und Begleiterkrankungen), die derzeit nicht in der Lage sind, ihr Leben eigenverantwortlich und suchtmittelfrei zu gestalten und deshalb eine stationäre Betreuung benötigen.

Die Unterbringung basiert auf den gesetzlichen Grundlagen gemäß des SGB IX (Eingliederungshilfe). Der Kostenträger für den Fachleistungsanspruch ist in der Regel der Landschaftsverband Rheinland (LVR). Eine Eigendarstellung findet sich unter: <https://www.villahammerstein-simmerath.de/>

[letzter Abruf 29.10.2021]

Angebote der Wohnungslosenhilfe

Don-Bosco-Haus, Übergangwohnheim für Männer und Frauen

Zielgruppe des Übergangwohnheimes sind volljährige Männer und Frauen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten und Haftentlassene gemäß § 67 ff. SGB XII. Es handelt sich also primär um ein Angebot der Wohnungslosenhilfe. Da viele der Klienten an einer Suchterkrankung leiden und sie im Don-Bosco-Haus diesbezüglich Begleitung und Beratung angeboten bekommen, ist die Einrichtung faktisch ebenso ein wichtiges Angebot für suchtkranke Menschen, die zusätzlich in einer besonderen sozialen Notlage sind. Vorrangiges Ziel ist die Stabilisierung der Lebenssituation, um dann Entscheidungen bezüglich einer Lebensperspektive entwickeln zu können. Träger der Einrichtung ist der Regionale Caritas Verband Aachen Kostenträger ist der Landschaftsverband Rheinland. Das Hilfsangebot umfasst neben umfangreichen psychosozialen Hilfen Arbeit – und Beschäftigungsmöglichkeiten. Die Klienten werden gegebenenfalls vermittelt in weiterführende Hilfen, z. B. in eine Suchtberatungsstelle, in ein Betreutes Wohnen oder in die nachfolgend genannten angegliederten Einrichtungen wie z.B. das Impuls vermittelt. Eine Eigendarstellung findet sich unter:

https://caritas-aachen.de/wp-content/uploads/2017/06/Infoblatt_DBH.pdf/

[letzter Abruf 29.10.2021]

Ambulantes Versorgungssystem in der StädteRegion Aachen (Substitution)

Substitutionsbehandlung

Substitutionsbehandlungen mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten – Substituierende Ärzte, Substitutionsbehandlungen, NRW nach Verwaltungsbezirken 2019 (Zahlen des Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, LZG), Zeitraum 01.01. – 31.12.2019:

Substituierende Ärzte insgesamt 19

Im Berichtszeitraum gemeldete Substitutionsbehandlungen

Insgesamt	1392
Je Arzt	73,3
Je 100.000 Einwohner	250,9

Rund 90 % der substituierenden Ärzte in der Städtereion sind im Gebiet von Aachen Stadt niedergelassen, zudem ist die Anzahl der substituierten Patienten in den Praxen außerhalb Aachen Stadt sehr gering (1 – 5 Patienten).

Suchtmedizinische Ambulanz Unirea

Der Verein unirea unterstützt opiatabhängige Menschen sowie Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

In der Suchtmedizinischen Ambulanz wird das niederschwellige Angebot der Substitution vorgehalten. Sie ist besonders für Suchtkranke geeignet, bei denen bisherige Therapien gescheitert sind oder die zurzeit nicht in der Lage

sind ein komplett abstinentes Leben zu führen. Neben der Sucht werden dadurch auch die negativen Begleiterscheinungen einer Abhängigkeit gemindert, wie z. B. Beschaffungskriminalität, gesundheitliche Probleme etc.

Zentraler Bestandteil der Substitutionsbehandlung ist die für die Patienten verpflichtende Psychosoziale Betreuung. Unter dem Sammelbegriff fällt eine Vielzahl von Maßnahmen und beinhaltet ein breites Spektrum lebenspraktischer Hilfen. Die Betreuung orientiert sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten des Patienten. Die psychosoziale Betreuung (PSB) zielt grundlegend auf die Verbesserung der sozialen und beruflichen Teilhabe der suchtkranken Patienten ab. Eine Eigendarstellung findet sich unter:

<https://www.unirea.de/>

[letzter Abruf 29.10.2021]

3 Der Suchthilfeverbund der StädteRegion Aachen

Nach den Beratungen und dem Beschluss vom 26.09.2018 im Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Senioren und demographische Vielfalt und der Entscheidung im Städteregionstag am 11.10.2018 wird die ambulante Suchthilfe ab 01.01.2020 als Suchthilfeverbund in der StädteRegion Aachen als sog. Standortmodell umgesetzt.

Die Träger – neben der Aufgabenwahrnehmung durch die StädteRegion selbst – sind unverändert der Caritasverband für die Regionen Aachen–Stadt und Aachen–Land e. V. (RCV) sowie das Diakonische Werk im Kirchenkreis Aachen e. V. (DW).

Die Aufteilung der Standorte ist dabei wie folgt:

Stadt Aachen

- Suchtberatung und Fachstelle für Suchtprävention in der Hermannstraße.
- Jugend- und Drogenberatung in der Herzogstraße.
- Troddwar – niedrigschwellige Hilfen am Kaiserplatz.
- Querbeet in der Augustastraße.
- Feuervogel in der Heinrichsallee.

Trägerschaft: Regionaler Caritasverband AC-Stadt & Land (RCV)

Alsdorf (& Nordkreis)

- Suchthilfe Diakonie in der Otto-Wels-Straße.

Trägerschaft: Diakonisches Werk im Kirchenkreis Aachen

Eschweiler

- Suchtberatungsstelle in der Bergrather Straße.

Trägerschaft: StädteRegion Aachen

Simmerath

- Suchtberatungsstelle innerhalb des SpDi, Kammerbruchstraße.

Trägerschaft: StädteRegion Aachen

Zur Realisierung des neuen Verbundes wurde ein Kooperationsvereinbarung mit allen drei Trägern geschlossen. Darin wurde u.a. vereinbart, dass die Steuerung des Suchthilfeverbundes über einen gemeinsamen Lenkungsausschuss

(Teilnehmer: jeweils zwei Vertreter pro Träger) sowie eine städteregionale Leitungskonferenz (Teilnehmer: alle Einrichtungsleitungen, Verbund-Stabstelle QM und EDV und Sprecherin des Suchthilfeverbandes) erfolgt. Die Sitzungen finden mind. Zweimal, höchstens viermal pro Kalenderjahr statt.

Zudem wurde die gegenseitige Verpflichtung zu einem einheitlichen und abgestimmten Suchthilfekzept vereinbart. Das betrifft insbesondere eine trägerübergreifende Dokumentation und Klientenverwaltung sowie ein gemeinsames Qualitätsmanagementsystem. Für diese Aufgabe wurde ab 2020 eine Verbund-Stabsstelle EDV, Horizont und Qualitätsmanagement beim RCV eingerichtet, die für alle Einrichtungen des Suchthilfeverbandes zuständig ist. Auch gegenüber der Rentenversicherung Rheinland (verschiedene Angebote im Bereich der Ambulanten Rehabilitation Sucht) tritt der Suchthilfeverband mit seinen drei Trägern als ein Dienstleister mit einem abgestimmten Konzept sowie Personal- und Gruppenplan auf.

Das bewährte Angebot der ambulanten Suchthilfe wird unter Beibehaltung des bisherigen Leistungsumfanges bis Ende 2022 (Verlängerung der Leistungsvereinbarungen aufgrund der Corona Pandemie: Beschluss 16.06.21) weitergeführt und inhaltlich nicht verändert. Im Laufe des Jahres 2022 werden dann – auf Grundlage des vorliegenden Suchthilfeplans 2021/2022 – die neuen Leistungsvereinbarungen für 2023 ff. mit den Trägern geschlossen.

Im Gebiet der Städteregion Aachen gibt es insgesamt sieben verschiedene Einrichtungen zur ambulanten Versorgung der Bevölkerung im Suchthilfebereich. Verantwortlich für das fachgerechte Angebot und die qualitätsgesicherte Durchführung ist ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Sozialarbeitern, Sozialpädagogen, Diplom-Pädagogen, Psychologen, Sozialmanager, Therapeuten, Ärzten, Krankenschwestern und Verwaltungsfachkräften.

Im Suchthilfeverbund der Städtereion sind insgesamt 62 Fachkräfte (Stand: 07/21) beschäftigt, die sich wie folgt auf die Einrichtungen verteilen:

- Suchthilfe Diakonie in Alsdorf incl. Kontaktcafé und Fachstelle für Suchtprävention (21 MA mit 16,1 VÄ + 2 Verwaltung mit 0,9 % VZÄ)
- Suchtberatungsstelle der StädteRegion Aachen in Eschweiler incl. Kontaktcafé (7 MA mit BU 5,3 VZÄ + 1 Verwaltung mit VZÄ 0,65 %)
- Suchtberatung, Fachstelle für Suchtprävention und Geschäftsleitung Sucht-hilfe Aachen in der Hermannstraße in Aachen (11 MA mit BU 9,9 VZÄ + 1 Verwaltung mit VZÄ 0,65 %)
- Jugend- und Drogenberatung in der Herzogstraße in Aachen (8 MA mit BU 7,2 VZÄ + 1 Verwaltung mit VZÄ 0,5 % und 1 gFB)
- Troddwar - Kontakt. Netzwerk. Niedrigschwellig. am Kaiserplatz in Aachen (8 MA mit 6,7 VZÄ und 6 Servicekräften mit 1,7 VZÄ + 1 Verwaltung 0,3 % VZÄ)
- Querbeet (4 MA mit 2,6 VZÄ + 1 Verwaltung mit 0,2 % VZÄ)
- Feuervogel - Einrichtung für Kinder aus suchtbelasteten Familien in der Heinrichsallee in Aachen (3 MA mit 1,5 VZÄ und 1 gFB + 1 Verwaltung 0,5 VZÄ).

Die Einrichtungen werden zu überwiegenden Teilen aus kommunalen Mitteln (StädteRegion Aachen, Stadt Aachen, Jobcenter) und Landesmitteln (kommunalisiert) sowie aus Mitteln des Landschaftsverbandes, der Rentenversicherung, durch Projektgelder, Teilnahmebeiträgen und Spenden finanziert.

Vor diesem Hintergrund ist der Suchthilfeverbund in der StädteRegion mit seinem umfassenden und spezialisierten Angebot im ambulanten Bereich des regionalen Versorgungssystems Suchtkranker und deren Bezugspersonen der zentrale Ansprechpartner auf kommunaler Ebene.

Suchtberatungsstellen

In der Städteregion Aachen gibt es vier Suchtberatungsstellen in den verschiedenen Kommunen. Hier finden Betroffene und deren Angehörige/Bezugspersonen eine erste Orientierung bei suchtspezifischen Problemen. Neben einem umfassenden Beratungsangebot werden Vermittlungen in weitere Hilfen sowie eine ambulante Behandlung angeboten. Die wesentlichen Elemente der Arbeit der Suchtberatungsstellen sind:

- eine umfassende Information zu suchtspezifischen Fragen
- Motivationsarbeit
- Diagnostik
- Krisenintervention
- Vermittlung in Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung
- Vermittlung in weiterführende medizinische Hilfen, in sonstige Institutionen und andere Beratungsstellen
- Beratung und Begleitung von Bezugspersonen
- Ambulante medizinische Rehabilitation
- Psychosoziale Begleitung bei Substitution
- BeWo Sucht (Betreutes Wohnen)

In allen Beratungsstellen werden mehrmals in der Woche offene Sprechstunden angeboten, die weiterführende Arbeit erfolgt in Einzel- und Gruppengesprächen, gegebenenfalls unter Hinzuziehung weiterer Bezugspersonen. Darüber hinaus gibt es verschiedene Gruppenangebote. Einige Beratungsstellen halten weitere spezielle Angebote wie z. B. Nichtraucherkurse, MPU-Vorbereitungskurse bereit.

Suchthilfe Aachen

Suchtberatung Aachen, Hermannstraße 14, 52062 Aachen

Die Suchtberatung in der Hermannstraße ist für die Bereiche legale Suchtmittel (z. B. Alkohol, Medikamente), Essstörungen und pathologisches Glücksspiel zuständig. Auch die Angehörigen/Bezugspersonen, der von einer Abhängigkeit betroffenen Personen können Beratung in Anspruch nehmen. Sie ist darüber hinaus bei pathologischem PC- und Internet-Gebrauch für Personen ab 18 Jahren, die in einem eigenen Haushalt leben, zuständig, und für Personen über 21 Jahren, die noch in der Herkunftsfamilie leben – dies gilt auch für deren Bezugspersonen.

Hier finden auch die Ambulante Med. Rehabilitation Sucht für Abhängige von legalen Drogen und die Ambulante Med. Rehabilitation Pathologisches Glücksspiel statt. Die Fachstelle für Suchtprävention sowie die Geschäftsleitung der gesamten Suchthilfe Aachen hat hier ebenfalls ihren Standort.

Fachstelle Essstörungen

Für Patienten mit einer Essstörung gibt es ein spezielles Behandlungsangebot in der Beratungsstelle in der Hermannstraße. Betroffene sind überwiegend Frauen und Mädchen. Die Arbeit für diese besondere Zielgruppe wird von zwei Mitarbeiterinnen geleistet. Das Angebot umfasst eine spezifische Beratung ebenso wie ambulante Therapiemaßnahmen, die Vermittlung in Fachkliniken und die Weiterbetreuung nach stationärer Behandlung. Die Einbeziehung von Familienangehörigen stellt einen wichtigen Baustein der Arbeit dar. Neben der Einzelberatung und den Gruppenangeboten wird eine regelmäßige offene Sprechstunde angeboten. Die Fachstelle übernimmt zudem Aufgaben im

Bereich Öffentlichkeitsarbeit und arbeitet in enger Kooperation mit anderen beteiligten Stellen auf kommunaler und überregionaler Ebene.

Jugend- und Drogenberatung, Herzogstraße 4, 52070 Aachen

Die Jugend- und Drogenberatungsstelle in der Herzogstraße ist primär zuständig für den Bereich der illegalen Drogen. Für konsumierende Jugendliche bis zum Alter von 21 Jahren ist sie aber auch bei anderen Suchtmitteln (z. B. Alkohol, Medikamenten) zuständig – dies gilt auch für deren Bezugspersonen. Andere jugendspezifische Problematiken (z.B. aggressives oder passives Sozialverhalten, Schulverweigerung) gehören ebenso zu diesem Arbeitsfeld.

Bei pathologischem PC- und Internet-Gebrauch ist sie für Jugendliche bis zum Alter von 21 Jahren und deren Bezugspersonen zuständig, wenn diese noch in einer Familie leben.

Hier finden auch die psychosoziale Begleitung bei Substitution, die Do-It-Motivationsgruppe, ein Cannabisgruppenangebot in Kooperation mit der Jugendgerichtshilfe, das Ambulant Betreute Wohnen Sucht (BeWo) und die Ambulante Med. Rehabilitation Sucht für Abhängige von illegalen Drogen statt.

Suchthilfe Diakonie

Suchthilfe Diakonie, Otto-Wels-Straße 15a, 52477 Alsdorf

Zielgruppen der Suchthilfe Diakonie sind Konsumenten – bzw. deren Angehörige/Bezugspersonen – von legalen sowie illegalen Drogen. Zudem wird eine Beratung bei Essstörungen und bei pathologischem Glücksspiel in enger Kooperation mit den spezifischen Angeboten der Suchthilfe Aachen angeboten.

Hier finden auch die psychosoziale Begleitung bei Substitution, die JEmgA-Motivationsgruppe [Gruppenangebot in Kooperation mit der Jugendgerichts-

hilfe für junge Erwachsene mit gerichtlicher Auflage] statt. Auch sind in den Räumlichkeiten der Suchthilfe Diakonie das Ambulant Betreute Wohnen Sucht (BeWo) und es wird die Ambulante Med. Rehabilitation Sucht und Suchtnachsorgeleitungen für überwiegend Abhängige von Alkohol und Medikamenten angeboten. Darüber hinaus besteht in der Suchthilfe Diakonie auch ein Fachbereich „Feuervogel“ für Kinder aus suchtblastenden Familien.

In Alsdorf ist die zweite Fachstelle für Suchtprävention angesiedelt, die schwerpunktmäßig im Bereich des ehemaligen Kreises Aachen die Präventionsarbeit koordiniert und durchführt.

Niedrigschwellige Hilfen finden sich im Café Baustein.

Suchtberatungsstelle der StädteRegion Aachen

Bergrather Straße 51–53, 52249 Eschweiler

Die Suchtberatungsstelle in Eschweiler ist Teil des SpDi der Städtereion Aachen und bietet Hilfe und Beratung für suchtkranke Menschen in Eschweiler und Stolberg an. Ferner psychosoziale Begleitung bei Substitution, Gruppen- und niedrigschwellige Angebote (Café Kick).

Niedrigschwellige Hilfen

Die so genannten niedrigschwelligen Angebote richten sich vor allem an die Gruppe der Menschen mit schweren und chronifizierten Abhängigkeitserkrankungen. In den meisten Fällen handelt es sich um eine Drogenabhängigkeit bzw. eine Polytoxikomanie. Für diese Gruppe ist ein besonders einfacher Zugang zum Hilfesystem erforderlich. Die Zielsetzung der Hilfen besteht

zunächst in der Reduzierung gesundheitlicher, psychischer und sozialer Begleit- und Folgeerscheinungen des Suchtmittelkonsums (harm reduction).

Die niedrigschwelligen Hilfen umfassen im Wesentlichen folgende Elemente:

- das Angebot eines sicheren und geschützten Rückzugsraumes von der Szene mit Hilfen zur Basisversorgung im Bereich Ernährung und Körperhygiene, der Möglichkeit einer Postanschrift, Entsorgung und Umtausch von Spritzenutensilien, medizinische Grundversorgung
- Informations- und Beratungsangebot über weiterführende psychosoziale Hilfen z. B. zur finanziellen Grundabsicherung, Wohnungssicherung, gesellschaftliche Teilhabe etc.
- fachspezifisches Kontaktangebot mit Informationen zum Hilfesystem einschl. der Begleitung in weiterführende Hilfen.

Nachfolgend werden die einzelnen Bausteine der niedrigschwelligen Hilfen beschrieben.

Kontaktcafés

Im Gebiet der Städteregion Aachen gibt es drei verschiedene Kontaktcafés:

a) Troddwar-- Kontakt. Netzwerk. Niedrigschwellig. in Aachen

Öffnungszeiten: Mo bis Do von 10:00–16:00 Uhr

Fr von 12.00–15:30 Uhr

Sa von 10:00–14:00 Uhr

Gesamtöffnungsdauer: 31,5 Std. / Woche

Zu den Öffnungszeiten besteht eine Mindestbesetzung mit einer Fachkraft und zwei Servicemitarbeiter, nach Möglichkeit sollten insgesamt vier Mitarbeiter zur Verfügung stehen, um auch bei schwierigen Situationen ausreichend Personal adäquat reagieren zu können.

Aufgrund der Corona-Situation musste das Angebot vorübergehend (bis 31.01.2022 in die Räumlichkeiten St. Peter am Bushof verlegt werden.

b) Café Baustein in Alsdorf

Öffnungszeiten: Mo. und Di. von 10.00–13.00 Uhr
 Mi. von 13.30 – 16.30 Uhr
 Do. von 10.00 – 12.00 Uhr
 Fr. von 10.00 – 13.00 Uhr

Gesamtöffnungsdauer: 14 Std. / Woche

Zu den Öffnungszeiten besteht in der Regel eine personelle Besetzung aus zwei Fachkräften und einer Servicemitarbeitenden.

c) Café Kick in Eschweiler

Öffnungszeiten: Mi. von 14.00–17.00 Uhr

Gesamtöffnungsdauer: 3 Std. / Woche

Die personelle Besetzung besteht regulär aus zwei Fachkräften.

Module des Angebotes sind:

- Beratungsstelle
- Kontaktcafé
- Spritzenautomat
- Kreativwerkstatt

Medizinische Ambulanz

Als weiterer wichtiger Baustein des niedrigschwelligen Hilfeangebotes ermöglicht die medizinische Ambulanz in Aachen eine kostenfreie, medizinische und pflegerische Grundversorgung für die Gruppe der Suchtkranken, die nicht den

Weg in die normale hausärztliche und fachärztliche Behandlung finden. Das Angebot umfasst neben einer Notfallversorgung eine medizinische Beratung und die Vermittlung zu weiteren Ärzten oder in eine stationäre Behandlung. Es erfolgt ebenfalls eine Vermittlung in sonstige Hilfen, z. B. in eine substituti-
onsgestützte Behandlung.

Öffnungszeiten: Mo. bis Fr. 10.00– 13.00 Uhr

In der Ambulanz sind eine Ärztin und eine Krankenpflegekraft für die Versorgung der Betroffenen zuständig. Durchschnittlich werden pro Tag 5 – 8 Behandlungen durchgeführt. Die Ambulanz wird aktuell von ca. 200 verschiedenen Personen in Anspruch genommen, was eine deutliche Zunahme seit Ver-
legung vom Kaiserplatz zu St. Peter darstellt.

Streetwork

Es gibt in Aachen zwei Streetworker-Stellen, aufgeteilt auf drei Mitarbeiter, die in enger Anbindung an das Kontaktcafé am Kaiserplatz tätig sind. Dort haben die Streetworker auch ihr Büro und können die Einrichtung für weiterführende Beratung und Gespräche nutzen. Sie sind in die allgemeine Arbeit des Kon-
taktcafés mit eingebunden. Die Streetworker fungieren als Bindeglied zwischen der Drogenszene und den niedrighschwelligen Hilfen. Ziel der Arbeit ist neben der Kontaktherstellung die Begleitung, z. B. zu Behörden, zu Arztterminen, Hilfestellung bei Anträgen und Vermittlung ins Hilfesystem. Zudem moderie-
ren sie den Dialog mit Anwohnern und Gewerbetreibenden im Umfeld.

Als weiteres spezielles Angebot der niedrighschwelligen Hilfen ist noch das Spritzen-Sammel-Projekt zu nennen. Es ermöglicht bis zu vier (ehemaligen) Klienten, an einer Arbeitsgelegenheit (AGH) des Jobcenters teilzunehmen. Den Betroffenen bietet das Projekt die Möglichkeit, eine Tagesstruktur aufzubauen.

Für die Umgebung resultiert aus dem Projekt eine Verminderung der Umfeldbelastung durch Drogenutensilien. Es werden gezielt die Orte aufgesucht, an denen Drogenutensilien vermehrt zu finden sind. Dies erfolgt in enger Abstimmung mit den Streetworkern, welche die Maßnahme verantwortlich betreuen.

Querbeet

Die Idee der „Querbeet Aachen“- Projekte entstand in enger Zusammenarbeit mit den Besuchern der Einrichtung Troddwar. Das Angebot richtet sich suchtkranke, substituierte, wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte ALG II- Kunden des Jobcenters Aachen sowie Menschen mit Erwerbsminderung nach SGB XII mit schwerwiegenden und multiplen Vermittlungshemmnissen mit dem Ziel, die Hilfebedürftigkeit langfristig zu verringern, die Integration in Erwerbstätigkeit zu verbessern sowie der langfristige Leistungsbezug zu verringern. Im Rahmen von „Querbeet“ gestalten und bepflanzen täglich durchschnittlich 25 Suchtkranke (Stand: 10/21) in verschiedenen kleinen zum Teil parallel stattfindenden Arbeitsgruppen (bis zu 5 TN) z. Zt. 34 Blumenbeete an 20 verschiedenen Standorten im ganzen Stadtgebiet und in der StädteRegion (z. B. in Alsdorf). Darüber hinaus wird die umliegende Nachbarschaft der sog. „Szeneplätze“ wie der Aachener Bushof, Kaiserplatz oder der Bahnhofsvorplatz regelmäßig gereinigt und die jeweiligen Quartiere im Blick gehalten. Die Teilnehmenden werden durch drei Sozialarbeiter intensiv sozialpädagogisch betreut und angeleitet. Mit der Aktivierung der Eigenverantwortung der Teilnehmenden wird die Bereitschaft gefördert, regelmäßig an Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen teilzunehmen. Personen, die bisher nicht erreicht wurden, bietet sich so die Perspektive einer sinnvollen Beschäftigung.

Die öffentliche Wirkung von Querbeet ist durch die Größe und die tägliche

Präsenz der Arbeitsgruppen stetig angewachsen und wird durch den persönlichen Kontakt auf der Straße zu Bürgern und über die Öffentlichkeitsarbeit auch innerhalb der Social-Media-Kanäle sehr positiv gespiegelt. Gesellschaftlich kritisch betrachtete Menschenansammlungen wie drogen- oder auch wohnungslose Menschen werden in der Stadt zu einer positiven, sichtbaren Beschäftigung motiviert. Durch den Querbeet-Einsatz entwickeln sich die Szenen in der öffentlichen Wahrnehmung vom Störfaktor zum produktiven Teil einer Nachbarschaft. Im zweiten Schritt gelingt über die Anbindung an Querbeet auch die Anbindung an das Hilfesystem der Sucht- und Eingliederungshilfe.

Feuervogel – Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien

2009 startete die Einrichtung „Feuervogel. Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien“ als Modellprojekt der Suchthilfe Aachen auf der Heinrichsallee in Aachen. Seit 2013 ist die Einrichtung regelfinanziert und damit ein festes Angebot innerhalb der Jugend- und Suchthilfe in der Stadt geworden. Seit 2015 ist das Angebot auch in der Suchthilfe Diakonie, Suchtberatung „Baustein“ in Alsdorf fest implementiert.

Zusätzlich zu den Familien- und Gruppenangeboten bietet der Feuervogel in Aachen Einzelfallhilfen nach §§ 27, 30, 31 SGB VIII an, die ebenfalls über die Jugendämter in Stadt und StädteRegion Aachen über eine Leistungsvereinbarung finanziert werden. Hierzu gehören die beiden ambulanten und aufsuchenden Angebote der Sozialpädagogischen Familienhilfe, welche eine Hilfe für die Familien darstellt sowie der Erziehungsbeistand, welcher eine Hilfe für junge Heranwachsende darstellt. In beiden Angeboten wird regelmäßig innerhalb der Lebenswelten der Familien an im Hilfeplangespräch vereinbarten

Zielen gearbeitet. Der Umfang der Hilfen wird ebenfalls im Hilfeplangespräch festgelegt. Die Suchthilfe Diakonie mit ihrem Sitz in Alsdorf, verfolgt ebenfalls das Ziel, Ihre Leistungen durch Hilfemaßnahmen im Rahmen der §§ 27, 30, 31 SGB VIII zu komplementieren.

Weitere Angebote und Projekte

Ambulant betreutes Wohnen (BeWo)

Sieben Anbieter in der Städtereion Aachen haben sich auf Ambulant Betreutes Wohnen gemäß §§ 123 ff SGB IX für Suchtkranke spezialisiert. Diese sieben Anbieter haben sich im Qualitätszirkel BeWo Sucht zusammengeschlossen. Neben regelmäßigen Treffen (viermal pro Jahr) findet einmal im Jahr ein Treffen mit Vertretern des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) statt.

Folgende Organisationen sind im QZ BeWo Sucht vertreten:

- Aachener Betreuungsbüro Kirschbaum & Manz
- ABK Neustart
- KOMO
- Median Therapiezentrum Loherhof, Außenstelle „Treff am Jakobsweg“
- Suchthilfe Aachen
- Suchthilfe Diakonie, Alsdorf
- Unirea

MPU- Schulungsmaßnahmen

Für Menschen, denen aufgrund eines Suchtmittelkonsums die Fahrerlaubnis entzogen wurde, bietet die Suchthilfe Aachen spezielle Kurse zur Vorbereitung auf die medizinisch-psychologische Untersuchung an. Inhalte dieser

Schulungen sind sowohl Stoffkunde, Wirkungsweise des Alkohols/der Droge, physische und psychische Folgen des Konsums, Rückfallprävention, Zusammenhänge zwischen Fahrtüchtigkeit, Substanzmittelkonsum und rechtlichen Konsequenzen, sowie Selbsterfahrungselemente. Die Schulungsmaßnahme ist in drei Module unterteilt und findet über einen Zeitraum von sechs Monaten in einer Kombination aus Gruppen- und Einzelsetting statt. Jeder MPU-Vorbereitungskurs erstreckt sich über 20 Gruppensitzungen und zwei individuellen Einzelcoachings. Bei Bedarf können weitere Einzelcoachings gebucht werden.

Raucherentwöhnungskurse

Das „Rauchfrei“-Programm ist ein Gruppenangebot für alle Erwachsene, die langfristig rauchfrei leben wollen und professionelle Unterstützung wünschen. Es ist ein modernes Tabakentwöhnungsprogramm, das neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und Grundlagen beinhaltet und vom Institut für Therapie- forschung-Gesundheitsförderung entwickelt wurde.

Es wird regelmäßig wissenschaftlich evaluiert und kontinuierlich weiterentwickelt. Die Konzeption entspricht den Anforderungen der Krankenkassen und der Gesundheitsverbände. Die Kursleiter sind in der Regel erfahrene und zertifizierte Trainer und arbeiten eng mit den Krankenkassen zusammen. Der Kurs ist maximal für 12 Teilnehmer vorgesehen und findet in 7 Gruppensitzungen, zu unterschiedlichen Themen statt. Das Rauchfreiprogramm kann sowohl extern von Betrieben oder direkt in der Suchtberatung Baustein, Suchthilfe Diakonie in Alsdorf im Rahmen der Gesundheitsförderung gebucht werden.

Projekt „Endlich ein Zuhause“

Das Projekt „Endlich ein ZUHAUSE“ ist eine Landesinitiative des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein–Westfalen. Ziel des Projektes ist es, wohnungslose Menschen mit Wohnraum zu versorgen und dafür zu sorgen, dass von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen ihren Wohnraum behalten können. Das Projekt wurde von der StädteRegion Aachen beantragt und wird durch das Jobcenter der StädteRegion Aachen umgesetzt.

Jobcenter StädteRegion Aachen

Gut–Dämme–Str. 14

5270 Aachen

Tel.: 0241 88681–6106 (–6108, –6109)

E.–Mail: Jobcenter–Aachen.Projekt–Endlich–ein–Zuhause@jobcenter–ge.de

Projekt „Leben hat Gewicht“

Das Gruppenangebot „Leben hat Gewicht“ bietet schwerpunktmäßig ein strukturiertes Behandlungsangebot für anorektische und bulimische Mädchen und Frauen an. Es ist ein manualisiertes Therapieprogramm, das als zielgruppenspezifisches Angebot den Einstieg in ambulante Hilfemaßnahmen erleichtert, den Betroffenen Berührungsängste durch den Austausch mit anderen nehmen kann und ein erstes „Schnuppern“ in soziale Gruppenarbeit ermöglicht.

Projekt „Rehapro Euregio“

Das Projekt Rehapro Euregio ist Bestandteil des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ in Kooperation der Jobcenter Aachen, Düren und Heinsberg und läuft von 03/2020 bis 06/2024. Im Fokus

der Beratung steht die Realisierung potentialgerechter Beschäftigung mit der zentralen These „Prävention durch Beschäftigung“.

Aufgabe der Suchthilfe ist die Unterstützung bei der Auseinandersetzung der eigenen Suchterkrankung im Zusammenhang zum Arbeitskontext.

Selbsthilfe

Die Selbsthilfebewegung hat gerade im Suchtbereich eine lange Tradition. Viele Suchtkranke haben über den Weg der Selbsthilfe aus ihrer Abhängigkeit herausgefunden. Insofern stellen die Selbsthilfegruppen einen wichtigen Teil des Hilfesystems dar, deren Bedeutung oft zu gering eingeschätzt wird.

In der Städteregion gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen für Suchtkranke. Diese sind in ihrer Ausrichtung differenziert und unterscheiden sich je nach Suchtstoff, Betroffenheit und Konzept. So gibt es verschiedene Selbsthilfegruppen für Menschen mit schädlichem Alkoholkonsum (z. B. Gruppen des Kreuzbundes oder der Anonymen Alkoholiker), Gruppen für drogen- und medikamentenabhängige Menschen (z. B. Narcotics Anonymous Gruppen und regionale unabhängige Gruppen), sowie einzelne spezielle Gruppen für andere Abhängigkeitserkrankungen (z. B. Medikamentenabhängigkeit, Spielsucht oder Essstörungen) und Gruppen für junge Menschen (Junge Selbsthilfe).

Auch gibt es verschiedene Selbsthilfegruppen für Angehörige, zum Beispiel auch Elterngruppen, diese zurzeit allerdings nur überregional. Einige Gruppen nutzen digitale Angebote, insbesondere zur überregionalen Vernetzung.

Für Gruppen in der Stadt Aachen sind Informationen über die AKIS (Aachener Kontakt und Informationsstelle für Selbsthilfe) zu erhalten.

Für den Bereich des ehemaligen Kreisgebietes (Stolberg, Eschweiler, Würselen,

Alsdorf, Herzogenrath, Baesweiler Monschau und Simmerath) ist das Selbsthilfebüro in Stolberg zuständig.

AKIS, VHS Aachen,

Peterstraße 21–25

52062 Aachen

Telefon: +49 241 49009

Ansprechpartner: Frau van Buggenum–Sonnen

Sprechzeiten: Montag und Donnerstag 10:00 bis 12:30 Uhr

Mittwoch 15:30 bis 18:30

Und nach Vereinbarung

www.selbsthilfe-staedteregion-aachen.de

Selbsthilfebüro Städteregion Aachen

Rathausstraße 66

52222 Stolberg

Telefon: +49 241 5198–5319 oder 5583

Telefax: +49 241 5198–85319

Ansprechpartner: Frau Thiel / Frau Rüttgers

Sprechzeiten: Donnerstag 16:00–19:00 Uhr

Freitag 9:00–12:00Uhr

Und nach telefonischer Vereinbarung

www.staedteregion-aachen.de/selbsthilfebuero

Die Angebote der Selbsthilfebüros:

- Information und Beratung für Betroffene und deren Angehörige über

Selbsthilfegruppen in der StädteRegion Aachen

- Vermittlung in bestehende Gruppen der Region
- Praktische Starthilfen bei der Neugründung von Selbsthilfegruppen
- Hilfe bei der Inanspruchnahme von Fördermitteln
- Unterstützung und Begleitung von Selbsthilfegruppen bei inhaltlichen oder organisatorischen Fragen
- Angebote zum Erfahrungsaustausch von Selbsthilfegruppen, auch digital
- Organisation von Vorträgen und Seminaren
- Planung und Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit
- Kooperation mit professionellen Trägern der örtlichen medizinischen und psychosozialen Versorgung
- Überregionaler Informationsaustausch und Vernetzung mit Kontaktstellen in anderen Städten

4 Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) der Städ- teregion Aachen

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) leistet gemäß den Bestimmungen des PsychKG NRW (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten des Landes Nordrhein–Westfalen) und des ÖGDG (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein–Westfalen) vor- und nachsorgende Hilfen für Personen, die an psychischen Störungen leiden, dies umfasst auch den Bereich der Suchtkrankheiten. Er dient zugleich als Ansprechpartner für Familienangehörige und sonstige Bezugspersonen. Im Besonderen ist der SpDi zuständig für die Gruppe der Betroffenen, die aufgrund der Schwere und Komplexität ihrer Problematik selber nicht im ausreichenden Maße dazu in der Lage sind, geeignete Hilfe in Anspruch zu nehmen. Deshalb erfolgt neben der Beratungs- und Betreuungsarbeit, die in den Dienststellen und in speziellen Sprechstunden, die in anderen Orten angeboten werden, eine umfangreiche aufsuchende Arbeit.

Der SpDi besteht aus einem multiprofessionellen Team aus Fachärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Verwaltungsfachkräften. Zum SpDi gehören auch die Mitarbeiter, die gemäß den Kooperationsvereinbarungen in Einrichtungen der Sozialpsychiatrischen Zentren arbeiten. An dieser Stelle wird nur die Arbeit dargestellt, die an den vier Standorten des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes erfolgt, da in den Sozialpsychiatrischen Zentren die psychische Erkrankung und nicht die Sucht im Vordergrund steht.

Das inhaltliche Angebot des SpDi beinhaltet eine umfassende psychosoziale Beratung und Begleitung zu allen Fragen einer psychischen Erkrankung. Die wesentlichen Elemente der Arbeit sind eine diagnostische Abklärung mit

umfassender Information und Beratung auch des Umfelds und die Vermittlung weiterer therapeutischer und sonstiger Hilfen in enger Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten, Krankenhäusern und Träger weiterer sozialer Hilfen und zu Selbsthilfeinstitutionen. Kriseninterventionen und Maßnahmen nach PsychKG NRW bilden einen wichtigen Bestandteil der Arbeit. Darüber hinaus werden an manchen Stellen spezielle Gruppenangebote vorgehalten und es werden Informationsveranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit zum Thema psychische Erkrankungen geleistet.

Der SpDi ist mit vier Standorten, eine Haupt- und 3 Nebenstellen, in der Städtereion angesiedelt:

Hauptstelle Gesundheitsamt Aachen, Trierer Straße 1 in 52078 Aachen

Personelle Ausstattung:

- 1 Arzt (2 VZÄ)
- 1 Psychologin (0,5 VZÄ)
- Sozialarbeiter (4 VZÄ)
- 0,5 Sozialarbeiter Psychiatrie-Koordination (0,5 VZÄ)
- 1 Verwaltungsfachkraft (1 VZÄ)

Nebenstelle Kohlscheid, Kaiserstraße 50, 52134 Herzogenrath

Personelle Ausstattung:

- 3 Sozialarbeiter (2 VZÄ)
- 1 Traineeestelle (0,5 VZÄ)

Nebenstelle Stolberg, Rathausstraße 66, 52222 Stolberg

Personelle Ausstattung:

- 2 Sozialarbeiter (2 VZÄ)
- 1 Verwaltungsfachkraft (0,65 VZÄ)
- 1 Traineeestelle (0,5 VZÄ)

Der Nebenstelle Stolberg ist zusätzlich das Selbsthilfebüro angeschlossen.

Nebenstelle Simmerath, Kammerbruchstraße 8, 52152 Simmerath

Personelle Ausstattung:

2 Sozialarbeiter (1 VZÄ)

Regelmäßige Sprechstunden werden vom SpDi außerhalb der Dienststellen in Baesweiler, Würselen, Alsdorf, Eschweiler, Herzogenrath, Monschau und Roetgen angeboten.

Die Gesamtfallzahl des SpDi lag in den letzten Jahren bei 2000 – 2500 Fällen pro Jahr, mit deutlich steigender Tendenz. Aus der Diagnosestatistik lässt sich entnehmen, dass in ca. einem Viertel der Fälle eine Suchterkrankung vorlag. Damit wird deutlich, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle ein sonstiges psychisches Krankheitsbild vorlag, Suchterkrankungen aber einen nicht unerheblichen Teil der Arbeit des SpDi ausmachen. Eine besondere Bedeutung hat die Suchtarbeit für die Nebenstelle in Simmerath, weil im Südkreis sonst keine suchtspezifischen Angebote vor Ort vorliegen. Aus diesem Grund wird in dieser Stelle u.a. ein besonderes Gruppenangebot für Suchtkranke bereitgehalten. Der SpDi spielt eine besondere Rolle in der Krisenintervention und in der Arbeit für die Gruppe der schwer chronisch Suchtkranken, die bislang keinen Kontakt

zum Hilfesystem haben und von sich aus nicht in der Lage sind, Hilfe selbstständig aufzusuchen und anzunehmen.

Die Ärzte des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind darüber hinaus in die gutachterliche Tätigkeit des Gesundheitsamtes bei psychischen Erkrankungen einbezogen, auch hier spielen Suchterkrankungen eine wichtige Rolle.

Der SpDi übernimmt Aufgaben der Koordination und Vernetzung, er ist in den entsprechenden Arbeitskreisen vertreten und übernimmt dabei z. B. die Geschäftsführung des Arbeitskreises Sucht und der PSAG.

Die Psychiatriekoordination ist im SpDi verortet und soll um den Bereich Psychiatriekoordination Sucht ergänzt werden.

5 Einige Entwicklungen seit 2011

Die Zahl der wohnungslosen Menschen in Deutschland hat, insbesondere infolge der Migrationsbewegungen ab 2015, massiv zugenommen, derzeit wird ihre Anzahl (für das Jahr 2018) auf 678.000 Personen geschätzt, hiervon leben ca. 41.000 ohne jede Unterkunft auf der Straße, nahezu zwei Drittel aller Wohnungslosen Menschen sind anerkannt Geflüchtete.

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (www.bagw.de)

Die Sozialberichterstattung der Städteregion Aachen 2020 nennt für den Stichtag 30.06.2019 insgesamt 1.173 wohnungslose Personen. Die meisten der gemeldeten Wohnungslosen leben in den Städten Eschweiler und Aachen. Es sei jedoch davon auszugehen, dass die absolute Zahl der Wohnungslosen (gemäß Definition des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS)) höher liege.

Im Bereich der illegalen Drogen zeichnet sich ebenfalls eine Erhöhung der Betroffenenanzahl ab, ferner haben sich die Konsummuster verändert. Es werden weniger Opiate konsumiert, aber mehr Amphetamine und z. B. Kokainbase sowie mehr neue, teilweise nicht bekannte, psychoaktive Substanzen. Weiter ist der intravenöse (i.v.) Konsum zurückgegangen, der inhalative hat deutlich zugenommen.

Mehr als jeder zweite wohnungslose Mensch ist suchtkrank, hinsichtlich des sog. „harten Kerns“ der „öffentlichen Drogenszene“ in der Stadt Aachen (Kaiserplatz) gehen Schätzungen sogar von einer Schnittmenge von bis zu 80% aus. Ebenfalls ist eine Zunahme von Doppeldiagnosen (wie Sucht und Psychose) beobachtet worden, ohne dass hier bislang eine genauere Quantifizierung vorliegt. (vgl. u.a. Anhang 4)

Insbesondere schwer psychisch Kranke mit einer chronisch psychotischen Symptomatik (und in aller Regel zusätzlicher Suchterkrankung) werden weit überdurchschnittlich häufiger per einstweiliger Anordnung gemäß PsychKG NRW geschützt untergebracht, wenn zudem Obdachlosigkeit vorliegt. Es stehen jedoch keine geschützten Behandlungsplätze (im Bereich Nordrhein) zur Verfügung, wo längerfristige (> 3 Monate) Unterbringungen zur Heilbehandlung nach Betreuungsrecht (BGB) angeboten werden.

(eigener Bericht zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung der Städteregion Aachen, 08/2020; Anhang 3)

Die 2013 bundesweit gestartete Kampagne „Bitte substituieren Sie!“ fand zwar ein breites Medienecho, führte aber zu keinen nennenswerten Effekten, die Zahl der substituierenden Ärzte ist zwischen 2016 und 2020 in NRW (wie auch in den meisten anderen Bundesländern) sogar tendenziell gesunken (- 1,2%).

Quelle: Deutsches Ärzteblatt; statista (<https://de.statista.com/>)

Auch in der Städteregion Aachen ist das Substitutionsangebot weiter stark auf das Ballungszentrum Aachen Stadt zentralisiert und somit räumlich maximal nahe der „öffentlichen Drogenszene“ verortet, was für die Betroffenen die Vermeidung von Beikonsum und Rückfällen erschwert. Im Sinne einer „Harm reduction“ ist diese räumliche Nähe sinnvoll, für Betroffene mit Abstinenzwunsch aber kontraproduktiv.

6 Vorrangige Ziele der weiteren Arbeit der Suchthilfe in der Städteregion Aachen sind:

1. Schaffung einer Suchthilfe-Koordinationsstelle (im SpDi) zur Weiterentwicklung des Schnittstellen- und Qualitätsmanagements sowie regelmäßige Reevaluation des Suchthilfeplans. Diese Aufgaben werden zunächst im Rahmen der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) geförderten Projektstelle wahrgenommen (Förderprogramm zur Stärkung der Suchtberatung für wohnungslose Menschen, Projektstart voraussichtlich 01.01. oder 01.02.2022, Dauer 18 Monate, insgesamt 1 VZÄ) und im Rahmen der Konzeption zum Personalaufwuchs (Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst) mit 0,5 VZÄ verstetigt.
2. Realisierung einer deutlich stärkeren Kooperation und auch räumlicher Verzahnung von Wohnungslosen- und Suchthilfe sowie Einbindung der Jobcenter, entsprechend der Empfehlungen der Studie zu den niedrigschwelligen sozialen Wohnungslosenhilfen der Stadt Aachen von Dr. Markus Baum.

Abrufbar unter: www.aachen.de/niederschwelligewohnungshilfen

3. Erweiterung der Öffnungs- / Dienstzeiten der niedrigschwelligen Hilfen, erweiterter Einsatz von Streetwork für Menschen, die das Hilfesystem meiden (Studie Dr. Baum, siehe Punkt 2).
4. Einbeziehung offener Konsumräume/-plätze in die Planung der niedrigschwelligen Hilfen (Studie Dr. Baum, siehe Punkt 2).
5. Etablierung von Sprachmittlung für suchtkranke Migrant*innen im Bereich der

Niedrigschwelligkeit. Insbesondere durch die verstärkte Migration ab 2015 ist schon länger ein deutlich höherer Bedarf an Sprachmittlung bei psychisch Kranken zu beobachten, dies muss analog auch für den Bereich der Suchtkranken angenommen werden, was von der operativen Seite des Hilfesystems auch bestätigt wurde. (vgl. u. a. Anlage 4)

6. Dezentralisierung des Substitutionsangebotes, z.B. durch konsiliarische Substitutionsbehandlung gemäß § 5 Abs. 4 BtMVV und/oder Einsatz eines sog. „Substitutionsbus“. Eine Dezentralisierung des Substitutionsangebotes wurde schon 2011 als sinnvoll erkannt und benannt, hier müssen konkrete Schritte erfolgen, um signifikante Fortschritte erreichen und belegen zu können.
7. Schaffung von stationären Behandlungsplätzen zur längerfristigen (> 3 Monate) Unterbringung von schwer Betroffenen, vor allem mit Doppeldiagnosen (Sucht und Psychose). (vgl. u. a. Anlage 3)
8. Erweiterung des stationär-pflegerischen Angebots für ältere suchtkranke Menschen. (vgl. u. a. Anlage 4)
9. Evaluation des aktuellen Bedarfs einer Fachstelle für Internet-bezogene Süchte (analog der Fachstelle für Essstörungen). Die Zunahme nicht-Substanzgebundener Süchte, insbesondere im Hinblick auf Nutzung von Internet-Angeboten, ist schon länger zu beobachten, aber nicht hinreichend erfasst und im Hilfesystem abgebildet.

Anlagen

1. Mitgliederliste des AK Sucht der PSAG
2. Selbsthilfe Kontaktadressen
3. Kurzbericht zur allgemeinen Befragung des Arbeitskreises Allgemeinpsychiatrie der PSAG zur Versorgung von betreuten Menschen in der StädteRegion Aachen
4. Antwort Alexianer Aachen

Anlage 1:

Mitgliederverzeichnis des AK Sucht (Stand: 29.10.2021)

ABK Neustart gGmbH

Königstr. 1b

52064 Aachen

Martin Czarnojan

Tel.: 0241-99728801

Fax: 0241-99728808

E-Mail: martin.czarnojan@abk-neustart.de

akis – Aachener Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe

Peterstr. 21 – 25

52062 Aachen

Pia van Buggenum-Sonnen

Tel.: 0241-406023

Email: pia.sonnen@mail.aachen.de

AK Suchtprävention in der Städteregion Aachen

c/o Suchthilfe Diakonie – Fachstelle für Suchtprävention –

Otto-Wels-Str. 15a

52477 Alsdorf

Elke Koch

Tel.: 02404-913340

Fax: 02404-9133433

E-Mail: koch@sucht-ac.de

Alexianer-Krankenhaus

Alexianergraben 33

52062 Aachen

Andrea Hauschild

1. Vorsitzende Ak-Sucht (bis Ende 2021)

Tel.: 0241-47701-15308

Fax: 0241-47701-15222

E-Mail: a.hauschild@alexianer.de

Dr. Tobias Schreckenbach

Tel.: 0241-47701-15361

FAX: 0241-47701-15132

E-Mail: t.schreckenbach@alexianer.de

Ina Singer Wohnheim für Suchtkranke Haus Martin

Tel.: 0241-47701-16111 oder * 0151 42215308

Fax: 0241-47701-15285

E-Mail: i.singer@alexianer.de

Britta Rüben Sozialarbeit Suchtstationen

Tel.: 0241/47701-15647

Fax: 0241/47701-15105

E-Mail: b.rueben@alexianer.de

AOK Rheinland/Hamburg

Kasernenstr. 61

40213 Düsseldorf

Frauke Repschläger

Tel.: 0211-87912576

Fax: 0211- 87911456

E-Mail: frauke.repschlaeger@rh.aok.de

Betreuungszentrum Arche Noah

Hoheneichstr. 20

52134 Herzogenrath

Nicole Lünemann/Irmgard Junggeburth

Tel.: 02407-5637-0 oder 125

E-Mail: nicole.luenemann@bz-archenoah.de

Bewährungshilfe

Kapuzinergraben 19

52062 Aachen

Manuela Loges

Tel.: 0241-4778456

Fax: 0241-4778443

E-Mail: manuela.loges@lg-aachen.nrw.de

Caritas Impuls

Martinstr. 1

52477 Alsdorf

Alessandra Petrarca (Mutterschutz)

→ aktuell Vertretung: Jaqueline Kroll

Tel.: 02404-94100

Fax: 02404-941020

E-Mail: a.petrarca@caritas-aachen.de

E-Mail: j.kroll@caritas-aachen.de

Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen

Sozialpsychiatrischer Dienst

Trierer Str. 1

52078 Aachen

Ilga Nobis Geschäftsführung (bis Ende 2021, danach Astrid Thiel)

Tel.: 0241-51985532

Fax: 0241-51985397

E-Mail: ilga.nobis@staedtereion-aachen.de

Haus Christophorus

Hauptstr. 170

52134 Herzogenrath-Merkstein

Tobias Ronkartz

Tel.: 02406-9879499

E-Mail: t.ronkartz@caritas-aachen.de

IG-BeWo Aachen

Median -Therapiezentrum-Loherhof

Außenstelle Betreutes Wohnen Aachen

Jakobstr. 139

52064 Aachen

Tel.: 0241- 40996861 oder *0172 2619905

E-Mail: sabrina.sauren@median-kliniken.de

Kassenärztliche Vereinigung Stadt Aachen

Habsburgerallee 13

52062 Aachen

Tel.: 0241-7509-112

Fax: 0241-7509-190

E-Mail: roswitha.hilse@kvno.de

Vertreter: Georg Lommetz, Schillerstr. 25, 52064 AC, Tel.: 38008,

lommetz@t-online.de

Kassenärztliche Vereinigung Kreis Aachen

Dr. Axel Schacht

Rathausstr. 63

52222 Stolberg

Tel.: 02402-83655

Fax: 02402-25296

E-Mail: schachtwue@web.de

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen

Pauwelstr. 30

52074 Aachen

Katrin Oebel

Tel.: 0241-8089649

Fax: 0241-8082401

E-Mail: koebel@ukaachen.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen

Neuenhofer Weg 21

52074 Aachen

bis auf weiteres keine Teilnahme mehr möglich!

KOMO e.V.

Reumontstr. 53-63

52064 Aachen

Sabine Janitzek 1. stellvertretende Vorsitzende

Tel.: 0241- 4006674 oder * 0151 23420528

E-Mail: s.janitzek@komo-aachen.de

Koordinationsstelle Bushof

Peterstr. 44-46

52062 Aachen

Heidmarie Ernst

Tel.: 0241-432 7229

Email: heidmarie.ernst@mail.aachen.de

Luisenhospital Aachen

Boxgraben 99

52064 Aachen

Louisa Schimanski - Sozialdienst

Tel.: 0241-414-2130

Fax: 0241-414-2655

E-Mail: louisa.schimanski@Luisenhospital.de

LVR – Klinik Düren

Meckerstr. 15

52353 Düren

Jusy Piontek / Dr. Antje Niedersteberg

Tel.: 02421-400 oder 402372

Fax: 02421-402348

E-Mail: jusy.piontek@Lvr.de

antje.niedersteberg@Lvr.de

Polizei Aachen – KK K P/O – Kriminalprävention/Jugendschutz

Jesuitenstr. 5

52062 Aachen

Vera Vanderheiden (Jugendschutz/“Kurve kriegen“)

Christina Gregori

Tel.: 0241-9577- 34413

Fax: 0241-9577- 34405

E-Mail: vera.vanderheiden@polizei.nrw.de

christina.gregori@polizei.nrw.de

Psychiatriekoordination

Anja van Waasen

StädteRegion Aachen

Gesundheitsamt Triererstr. 1

52078 Aachen

Tel.: 0241-5198 5564 oder 0151 20347670

FAX: 0241-5198 5397

E-Mail: anja.vanwaasen@staedteregion-aachen.de

Selbsthilfe (Freundeskreis)

Burckhard Schumacher

Drei-Rosen-Str. 1

52066 Aachen

Tel.: 0241-36582 oder *0177 4145255

E-Mail: burschu@gmx.de

Selbsthilfebüro StädteRegion Aachen

Gesundheitsamt

Rathausstr. 66,

52222 Stolberg

Astrid Thiel

Tel.: 0241-5198 5319

Fax: 0241-5198 85319

E-Mail: astrid.thiel@staedteregion-aachen.de

Seniorenzentrum Am Haarbach

Haarbachtalstr. 14

52080 Aachen

Cynthia Jurak

Tel.: 0241-51566576

E-Mail: jurak@amhaarbach.de

Seniorenzentrum Heilig Geist (SKM)

Heinrichsallee 56

52062 Aachen

Bernd Bremen

Tel.: 0241-41355701

Fax: 0241-41355711

E-Mail: bernd.bremen@skm-aachen.de

SKM Stolberg e.V.

Kelmesberg 8

52223 Stolberg

Tobias Behlau

Tel.: 02402-9976252 * 01573 3681076

Fax: 02402-1244110

E-Mail: info@skm-stolberg.de

Stadt Aachen – Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz, Soziales

Sozialpsychologische Mitarbeiterberatung

Habsburger Alle 11-13 (4.E./R. 4.02)

52064 Aachen

Karina Schavan

Tel.: 0241-432-2867

Fax: 0241-432-2864

E-Mail: karina.schavan@mail.aachen.de

Stadt Aachen – Fachbereich Kinder, Jugend und Schule

Mozartstraße 2–10

52058 Aachen i.V. Brigitte Drews:

Klaus Ebbertz

Tel.: 0241–432–45320

FAX: 0241–432–45993

E-Mail: klaus.ebbertz@mail.aachen.de

Suchtberatungsstelle A 53 SpDi

Bergratherstr. 51–53

52249 Eschweiler

Mechtild Weins

Tel.: 0241–5198 5553

Fax: 0241–5198 80536

E-Mail: mechtild.weins@staedteregion-aachen.de

Suchthilfe Diakonie

Otto – Wels Str. 15 a

52477 Alsdorf

Hiltrud Pfeil / Wolfgang Hundt

Tel.: 02404–913340

FAX: 02404–9133433

E-Mail: pfeil@sucht-ac.de

hundt@sucht-ac.de

Suchthilfe Aachen

Hermannstr. 14

52062 Aachen

Gudrun Jelich

2. stellvertretende Vorsitzende

Tel.: 0241-41356117

FAX: 0241-41356135

E-Mail: jelich@suchthilfe-aachen.de

c/o Suchthilfe Aachen

Jugend- und Drogenberatung

Herzogstr. 4

52070 Aachen

Peter Schlimpen

Tel.: 0241-8909225

FAX: 0241-8909215

E-Mail: schlimpen@suchthilfe-aachen.de

Suchtmedizinische Ambulanz unirea e. v.

Couvenstraße 6

52062 Aachen

Alena Hinze

Tel.: 0241-47481-0

FAX: 0241-47481-23

E-Mail: alena.hinze@unirea.de

Villa Hammerstein

Hauptstraße 110

52152 Simmerath

Martin Fellermann

Tel.: 02473-96000/960010

FAX : 02473-960012

E-Mail: villa-hammerstein@gmx.de

Anhang 2: Selbsthilfe

Eine aktuelle Übersicht aller Gruppen in der Region finden Sie unter:

- www.selbsthilfe-staedteregion-aachen.de

Bundesweit arbeitende Selbsthilfeverbände in Deutschland:

- Blaues Kreuz in Deutschland e.V. (BKD)

www.blaues-kreuz.de

- Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (BKE)

<https://bke-suchtselbsthilfe.de/>

- Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe e.V.

www.freundeskreise-sucht.de

- Guttempler in Deutschland e.V.

www.guttempler.de

- Kreuzbund e.V.

www.kreuzbund.de

- Anonyme Alkoholiker

www.anonyme-alkoholiker.de

- Bundesverband der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e.V. (BVEK)

www.bvek.org

- Deutsches Rotes Kreuz

www.drk.de

- Deutscher Frauenbund für alkoholfreie Kultur e.V.

www.deutscher-frauenbund.de

- Fachverband Glücksspielsucht

www.gluecksspielsucht.de

- Narcotics Anonymous

www.narcotics-anonymous.de

- Stiftungsfamilie BSW & EWH

www.stiftungsfamilie.de

Anhang 3: Kurzbericht

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft StädteRegion Aachen (PSAG)

Arbeitskreis Allgemeinpsychiatrie

Stellvertretender Vorsitzender des
AK Allgemeinpsychiatrie
Herr Ingo
Seyfert „Ali“
e.V.
Südstr. 6, 52064 Aachen
Tel. 0241/32705
ingo.seyfert@ali-ev-
aachen.de

Geschäftsführung AK Allgemeinpsychiatrie
Frau Monique Eschweiler
Gesundheitsamt StädteRegion Aachen
Trierer Str. 1, 52078 Aachen Tel.
0241/5198-5561 monique.eschweiler@staedteregion-aachen.de

Kurzbericht zur allgemeinen Befragung des Arbeitskreises Allgemeinpsychiatrie der PSAG zur Versorgung von betreuten Menschen in der StädteRegion Aachen

Stand 05/21

Verfasser: Monique Eschweiler

Inhaltsverzeichnis

1. Zielsetzung	79
2. Problemaufriss	79
3. Methodik	79
4. Durchführung	79
5. Ergebnisse	80
6. Exkurs	84
7. Diskussion	84
8. Anlage	<i>Fehler! Textmarke nicht definiert.</i>

- **Zielsetzung**

Sieht man von den eindeutig organisch bedingten Erkrankungen ab, liegen die Ursachen für die Entstehung und für die Aufrechterhaltung von psychischen Störungen in einer gegenseitigen Abhängigkeit von biologisch-somatischen, psychologischen und sozialökologischen Einflussfaktoren. Aus dieser multifaktoriellen Bedingtheit psychischer Störungen ergibt sich, dass eine ganzheitliche Behandlung alle Einflussgrößen ins Blickfeld nehmen muss. Aus dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell leitet sich für die psychiatrische Versorgung auch die Notwendigkeit einer koordinierten Zusammenführung von medizinischen und komplementären (Hilfs-)Maßnahmen ab.

- **Problemaufriss**

Nach unserer Ansicht fehlt es in der StädteRegion Aachen an geschlossenen Unterbringungseinrichtungen für Menschen mit einer chronischen psychotischen Erkrankung und/oder schweren chronifizierten Suchterkrankung.

Auf Grundlage der sachkundigen Arbeit der professionellen Betreuer*innen baten wir um Mitteilung einer Einschätzung zu diesem Thema, um Verbesserungspotentiale aufzeigen zu können.

- **Methodik**

Als Methode haben wir eine Befragung durchgeführt. Neben der Erfassung objektiver Gegebenheiten ist auch die Erfassung von Meinungen und Einstellungen möglich. Zielpersonen sind professionelle Berufsbetreuer*innen, die wir aufgrund ihrer sachkundigen Arbeit befragt haben. Die Teilnahme ist freiwillig und kann somit verweigert werden. Der Befragungszeitraum soll 14 Tage nach Erhalt des Briefes beziehungsweise der E-Mail sein.

- **Durchführung**

Um die Rücklaufquote zu erhöhen wird zuerst das Anschreiben mit der Erhebung versandt und im Nachgang eine E-Mail mit Verweis auf den bereits erfolgten Postversand. Die Qualität der Ergebnisse ist durch das schriftliche Format abhängig vom Befragten. Die Auswertung findet per Dateneingabe statt und wird im Kurzbericht verarbeitet.

- **Ergebnisse**

Es werden basierend auf einer uns datenschutzrechtlich genehmigten, bereit gestellten Auflistung professioneller Betreuer*innen aus der StädteRegion Aachen 108 Personen befragt. Eine Gruppe von 26 Betreuer*innen (24,07%) nehmen an der Erhebung teil.

Im Folgenden werden die Daten zu den ausgewerteten Fragebögen dargestellt. Dabei sind die betroffenen betreuten Personen in ihrer Anzahl aufgeschlüsselt mit anschließender graphischer Darstellung zur Visualisierung.

Tab. 1: Anteil des Geschlechts der betroffenen Klientengruppe

männlich	Weiblich	Divers
41	28	0
59,42 %.	40,52%	

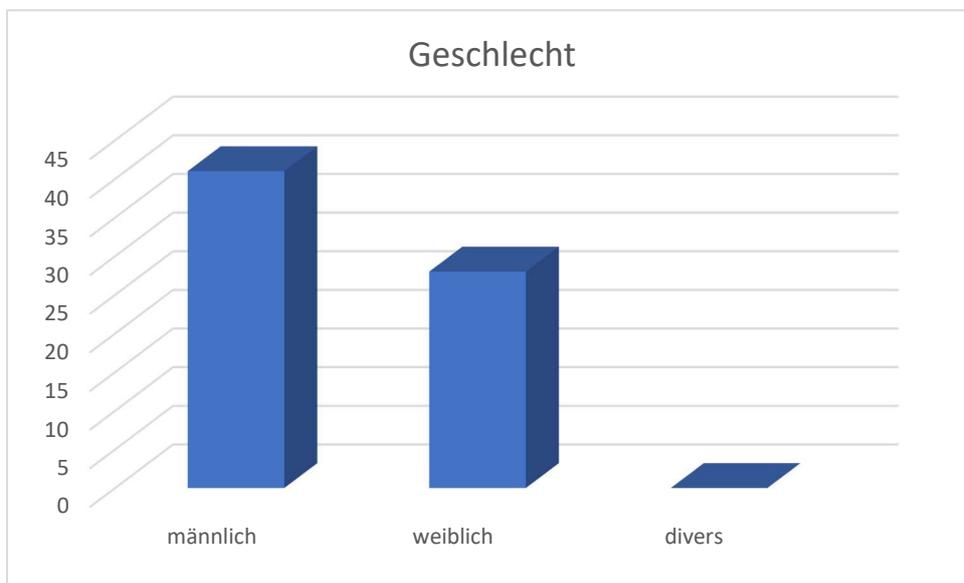


Abb. 1: Graphische Darstellung der Geschlechterverteilung (Stand 05/21)

Ergebnisdarstellung

Bei einer Anzahl von 69 genannten betreuten Personen besteht ein Überhang beim männlichen Geschlecht (59,42 %).

Tab. 2: Cluster der Altersgruppen

Alter 20	Alter 30	Alter 40	Alter 50	Alter 60	Alter 70
11	15	14	17	10	2
15,95%	21,75%	20,3%	24,65%	14,5%	2,9%

Anmerkung: Die Prozentangaben sind gerundet; der Wert 69 verhält sich zu 100% wie der Wert 1 zu 1,449275%

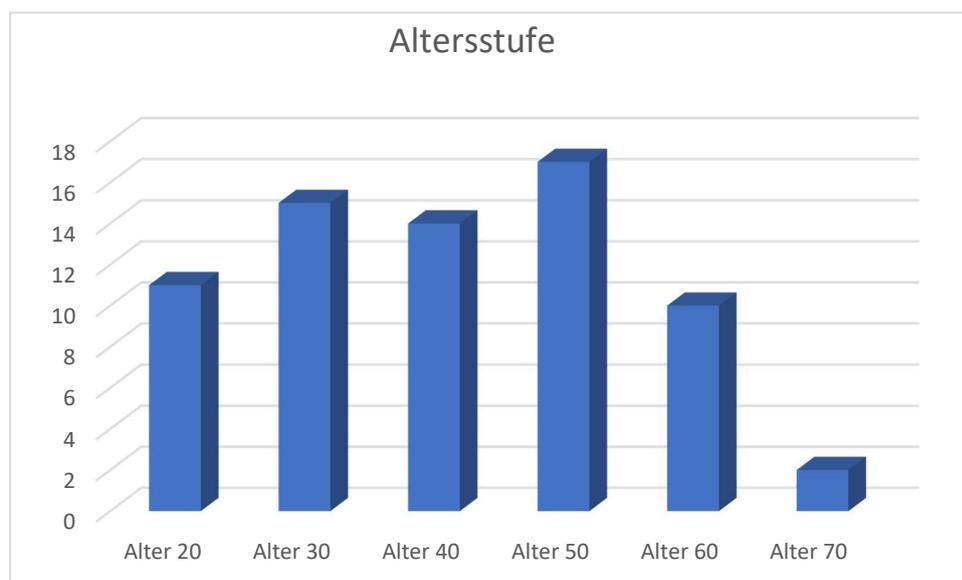


Abb. 2: Graphische Abbildung der Altersstufe, Spektrum umfasst jeweils 10 Jahre (Stand 05/21)

Ergebnisdarstellung

In den jeweiligen Clustern der Altersgruppen überwiegt die Anzahl der Stufe der aktuell 50-59jährigen, die eine schwere chronische Sucht-/psychotische Erkrankung aufweisen (24,65%). Auffallend ist der zahlenmäßige Abfall der Altersstufe ab 70 Jahren (2,9%). Bei den anderen Altersstufen zeichnet sich ein tendenziell gleichbleibender Trend ab, was im Umkehrschluss bereits eine frühzeitige chronische Erkrankung mit irreversiblen Verlauf anzeigt. Gemessen an der Anzahl der genannten Personen macht der Anteil der 20-39-jährigen bereits 37,70% des von der Erhebung betroffenen Klientel aus.

Tab. 3: Anzahl der betreuten Personen im Kontext der ICD-10 Diagnose F 0 – F9 und weiteren

Erkrankungen

F 0	F1	F2	F3	F4	F5	
	2	29	45	4	3	0
	42,03%		65,22%			

F6	F7	F8	F9	weitere Erkrankungen	ohne Angabe	
	7	3	0	1	5	4
10,15%						

Anmerkung: Die Prozentangaben sind gerundet; der Wert 69 verhält sich zu 100% wie der Wert 1 zu 1,449275%

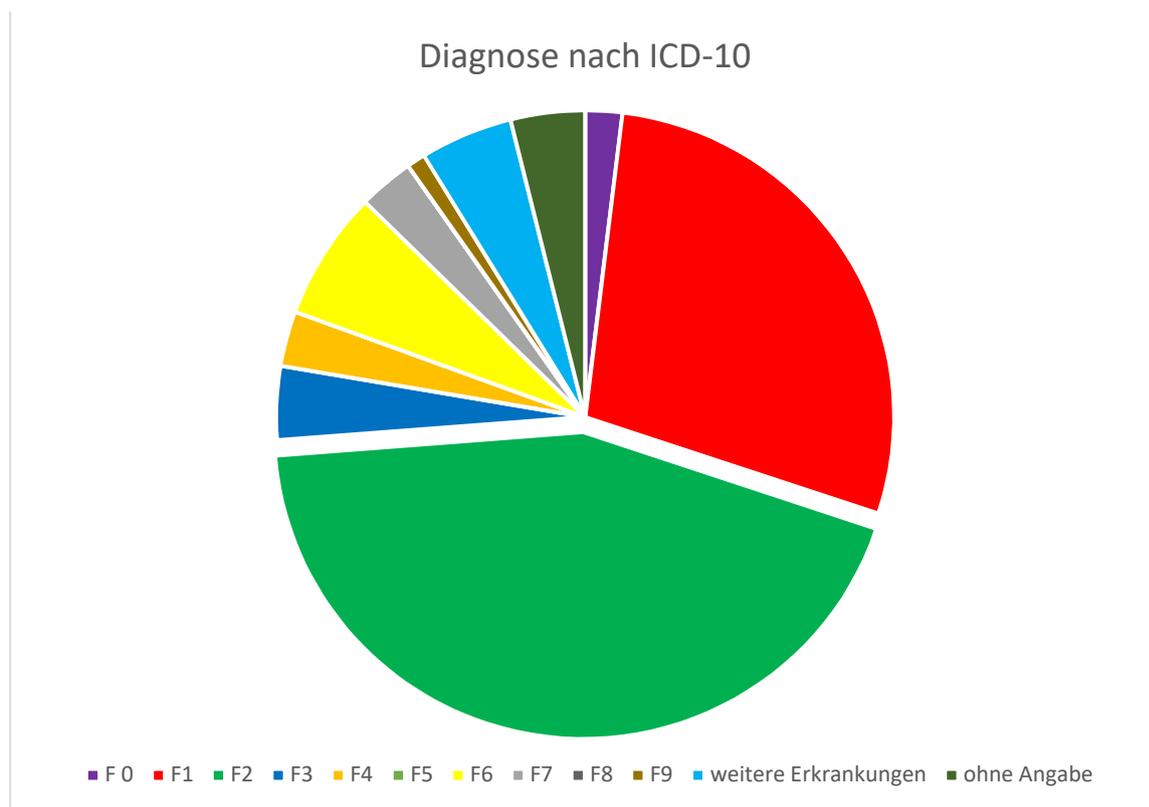


Abb.3: Tortendiagramm zum Anteil der Verteilung gem. des F-Diagnoseschlüssels nach ICD-10 unter Berücksichtigung weiterer Angaben (Stand 05/21)

Ergebnisdarstellung

Die zu betreuenden Personen leiden geschlechterunabhängig auffallend häufig an einer chronischen psychotischen Erkrankung, sowie an einer schweren, chronifizierten Suchterkrankung.

Der Hauptanteil liegt signifikant bei 65,22% der Betroffenen innerhalb der F2-Diagnose, gefolgt von der F1-Diagnose (42,03%).

Tab. 4: Wohnformvariante

O.F.W.	Notunterkunft	Übergangwohnheim	Mietwohnung
6	7	6	29

O.F.W./Notunterkunft/Übergangwohnheim rechnerisch zusammengefasst

= 19 Personen; 27,55% 42,05%

geschlossene/geschützte offene Einrichtung	Einrichtung	Seniorenwohnheim	Angehörige JVA		
	9	4	6	1	1

Einrichtungen/Seniorenwohnheim rechnerisch zusammengefasst

= 19 Personen; 27,55% 1,45% 1,45%

Anmerkung: Die Prozentangaben sind gerundet; der Wert 69 verhält sich zu 100% wie der Wert 1 zu 1,449275%

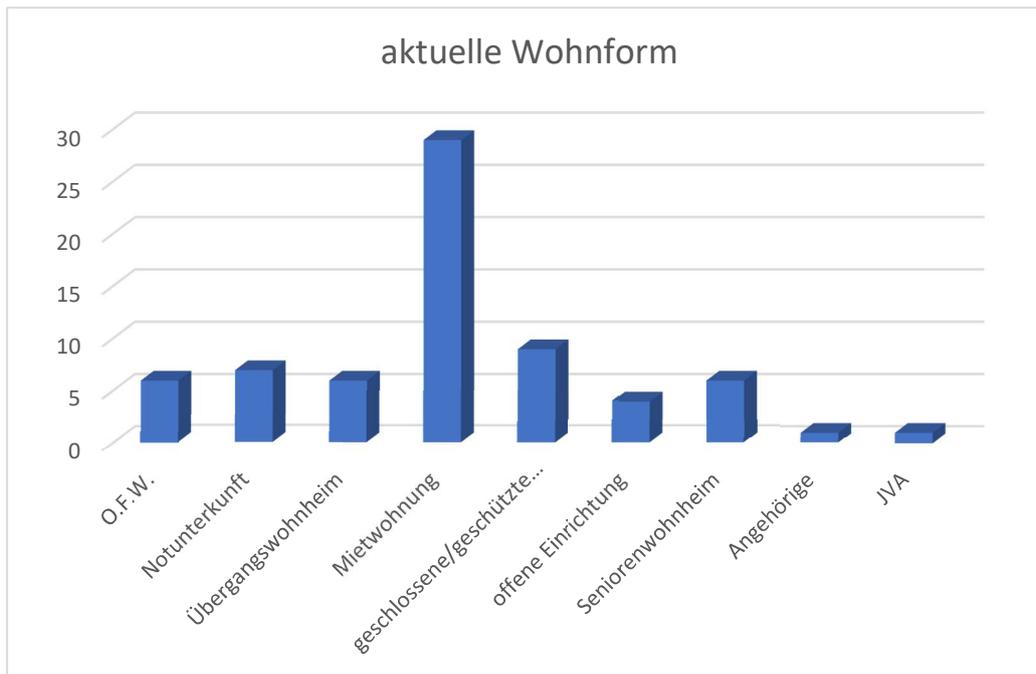


Abb. 4: Graphische Darstellung der aktuellen Wohnform (Stand 05/21)

- **Exkurs**

In der graphischen Darstellung der aktuellen Wohnform (Abb. 4) erscheint die Sonderwohnform „Haft“. Im Februar dieses Jahres erhalten wir die Rückmeldung der Justizvollzugsanstalt Aachen, dass sich zu diesem Zeitpunkt 14 Inhaftierte, Geschlecht unbekannt, mit chronischer Psychose in Untersuchungshaft befinden. Nur drei Personen sind unter laufender Medikation stabil. Neun Inhaftierte kommen bereits im psychotischen Zustand in die Haftanstalt und werden medikamentös neu eingestellt, zwei Inhaftierte verweigern die medikamentöse Einstellung.

An dieser Stelle verweisen wir auf die besondere Behandlungsform in der psychiatrischen Versorgung unter gänzlich anderen Bedingungen für die Betroffenen und daraus resultierenden Bedarfe.

- **Diskussion**

Innerhalb von Public Health ist bei den sozialen Determinanten der Gesundheit die Wohnsituation inklusive der Wohnumgebung ein wichtiges Thema. Es gibt zahlreiche Studien, die belegen, dass es Auswirkungen auf die seelische und physische Gesundheit hat, wenn die Wohnverhältnisse zu wenig Schutz vor Gefahren bieten:

- Lärm
- Kälte
- Kriminalität
- Vandalismus
- suchtunterstützendes Umfeld
- zu wenige Grün- und Erholungsflächen

- Isolation
- Diskriminierung
- und weitere

Oft mangelt es an Ressourcen bei der adäquaten Wohnraumerhaltung und Wohnraumbeschaffung. Häufig stehen chronisch psychotisch erkrankte Menschen, die zudem eine Suchterkrankung mit aufweisen vor großen Herausforderungen innerhalb ihrer eigenen „vier Wände“ (Stichwort: Verwahrlosung) und vor Problemlagen mit dem (sozialen) Umfeld, bei dem zivilrechtliche Konsequenzen keine Seltenheit sind. Es mangelt häufig an einer Alltagsbewältigung bei gleichzeitiger Ablehnung von unterstützenden Maßnahmen. Viele der betroffenen Menschen haben häufig schlechte Erfahrungen in ihrem Leben gemacht, sind misstrauisch und vermeiden eine Kontaktaufnahme zum Hilfesystem. Oftmals ist das Einfügen in Gruppen und das Zurückstellen eigener Bedürfnisse schwierig. Wir stoßen in der aktuellen psychiatrischen Versorgung bei lebensfeldorientierten Maßnahmen an Grenzen, vor allem bei:

- Menschen wie „schwierige, nicht wohnheimfähige“ psychisch kranke Frauen, Männer oder divers
- Menschen mit zusätzlicher Sucht- und/oder Obdachlosenproblematik
- „Drehtür-Patient*innen
- Menschen mit hohem Autonomiebedürfnis, die aber ohne Hilfen nicht leben können
- Behandlungsunwillige / „krankheitsuneinsichtige Menschen“
- Menschen mit herausforderndem Verhalten

Die Behandlung von schwer erkrankten Klienten, die kontinuierlich multiprofessionell erbrachte Komplexleistungen bedürfen, überschreitet aktuell die Möglichkeiten unseres Versorgungssystems.

Welchen Anteil die Patienten an der Klientel der gegenwärtigen psychiatrischen Versorgung ausmachen, lässt sich nicht genau beziffern. Die durchgeführte allgemeine Befragung ist in der Anzahl nicht repräsentativ, jedoch ein wichtiges Signal an unser Gesundheits- und Sozialwesen.

Die Auswahl der Berufsgruppe an professionelle Betreuer*innen zeigt den Aspekt auf, dass sich der Behandlungsbedarf der genannten Klienten auf einem breiten Kontinuum darstellt, so dass gegenwärtige Unterbringungs-/Behandlungsangebote den aufgezeigten Bedarf nicht abdecken. Acht der Betreuer*innen haben entsprechendes Interesse an Unterbringungsangebote im Erhebungsbogen vermerkt. Unter „Sonstiges“ (4) fiel in der Auswertung der Zuspruch, an diesem Thema weiter zu arbeiten (= in Summe 12 Personen, 46,15%). Da diese Bedarfsfeststellung an keinen vorgegebenen Parameter gebunden ist, gehen wir von einer persönlichen, fachlichen Meinung aus.

Anhand der Ergebnisdarstellung der Rückmeldungen lässt sich der Trend erkennen, dass es innerhalb des Leistungspotentials unserer möglichen ganzheitlichen Versorgung an

personenorientierten, geschlossenen Unterbringungsmöglichkeiten für eine Dauer von mindestens drei Monaten mangelt.

Es ist die daraus resultierende Fragestellung zu klären, inwiefern sich eine geschützte Unterbringung für eine Dauer von mindestens drei Monaten förderlich auf das bio-psychosoziale Krankheitsmodell, im weiteren Sinne auf den Krankheitsverlauf und der Stabilisierung des Betroffenen innerhalb seiner Lebenswelt auswirkt. Dazu gehört ebenfalls der Blick auf die aktuelle ambulante Versorgungsstruktur.

Diese und weitere Fragestellungen zu dieser Erhebung werden in der nächsten Sitzung des Arbeitskreises Allgemeinpsychiatrie besprochen werden.

Es wäre daher wünschenswert, wenn das Anliegen des Arbeitskreises Allgemeinpsychiatrie in die Strukturfragen der psychiatrischen Versorgung mit einfließt, weiter evaluiert und auf institutioneller Ebene entsprechend bearbeitet wird.

Fragebogen:

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft StädteRegion Aachen (PSAG) Arbeitskreis Allgemeinpsychiatrie

Betreute Personen, für die eine **geschlossene Unterbringung** für mind. 3 Monate sinnvoll bzw. erforderlich erscheint

	Geschlecht m/w/divers	Alter	Diagnosen	Aktuelle Wohnsituation
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Was möchten Sie uns noch mitteilen?

Anhang 4: Antwort Alexianer Aachen



ALEXIANER AACHEN GMBH / Postfach 10 01 16 / 52001 Aachen

*Fachkrankenhaus für Psychiatrie/
Psychotherapie/Psychosomatik/
Psychosoziale Integration*

StädteRegion Aachen
A 53.5 Gesundheitsamt
Sozialpsychiatrischer Dienst / Psychiatriekoordination
Anja van Waasen
Raum 601, Trierer Straße 1, 52078 Aachen

ÄRZTLICHER DIREKTOR UND CHEFARZT:
Priv.-Doz. Dr. med. Dipl.-Kfm. Michael Paulzen
TEL: (0241) 47701-15131
FAX: (0241) 47701-15132
E-MAIL: chefarztsekretariat-ac@alexianer.de

Aachen, 02.10.2021

Suchthilfeplan 2021

Sehr geehrte Frau van Waasen,

sehr gerne übersende ich Ihnen im Anhang zu diesem Schreiben die unsererseits ausgearbeiteten Fragen zur Vorbereitung eines neuen Suchthilfeplans für Stadt und StädteRegion Aachen und danke Ihnen bereits jetzt für Ihr Engagement.

Sollten Sie Rückfragen haben, stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Priv.-Doz. Dr.med. Dipl.-Kfm. M. Paulzen
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Suchtmedizinische Grundversorgung

1. Welche Veränderungen beobachten Sie bei Suchterkrankten und Suchtgefährdeten in den letzten 10 Jahren?
 - Veränderungen des Konsummusters (weniger Opiatabhängigkeiten, mehr THC/Amphetamin Konsumenten, mehr neue, teilweise unbekannte psychoaktive Substanzen)
 - Verringerung des Durchschnittsalters
 - Zunahme von Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Doppeldiagnosen, vor allem ADHS, Persönlichkeitsstörungen und Psychose-Spektrum

2. Welche Kooperationen kennen Sie und welche sollten ausgebaut oder neu geschaffen werden?
 - Mitglieder des Arbeitskreis Sucht
 - Erstrebenswert wäre eine Modernisierung und vor allem ein Ausbau der Digitalisierung des Netzwerks

3. In welchen Netzwerken und Arbeitskreisen sind Sie Mitglied?
 - AK Sucht

4. Was brauchen wir aus Ihrer Sicht in der StädteRegion Aachen noch für eine wirksame & erfolgreiche Suchthilfe?
 - Verbesserung des Versorgungsangebotes für ältere/langjährige abhängige Patientinnen und Patienten mit zunehmendem Pflegebedarf / somatischen Einschränkungen (Alten-Pflegeheime mit Substitutionsangeboten, Wohnheime für Menschen mit geringer oder nicht bestehender Abstinenzfähigkeit etc.)
 - Es besteht ein dringender Bedarf an spezifischen Hilfsangebote für junge suchtmittelabhängige Migranten. In diesem Bereich gibt es weder Selbsthilfegruppenangebote, noch ambulante Hilfen mit spezifischen Fremdsprachenkenntnissen noch soziokulturellem oder politischem „Hintergrundwissen“.