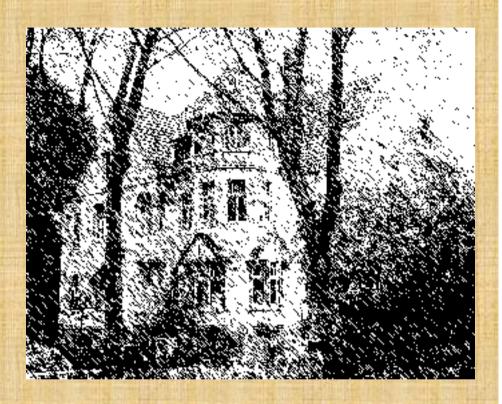
... unsere Jugendstil-Villa

Das Landesmodellprojekt LÜSA ist eine niedrigschwellige stationäre Wohn-Einrichtung der Wiedereingliederungshilfe (SGB XII, § 53, 54) für mehrfach schwerstgeschädigte chronisch drogenabhängige Menschen und bietet z.Z. 36 stationäre Plätze in verschieden konzipierten Wohnhilfen.



Das Projekt existiert seit 1997 und hat sich seit seiner Gründung kontinuierlich weiterentwickelt in Konzeptfragen, aber auch einen stufenweisen Ausbau seiner praktischen Angebote realisiert.

Heute bietet es in zentraler Lage insgesamt **60** chronisch drogenabhängigen Menschen beiderlei Geschlechts substitutionsgestützen Wohn- und Lebensraum sowie vielfältige Unterstützungsangebote ("Ambulant Betreutes Wohnen", Tagesstruktur-, und Beschäftigungsangebote) zur Wiedereingliederung.

- eine Einrichtung

des Vereins zur Förderung der Wiedereingliederung Drogenabhängiger e.V. (VFWD e.V.) Unna

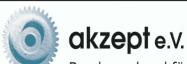
Wir arbeiten Netzwerk- & Gemeinwesen-orientiert, sind u.a. Mitglied:

• in der AG DroPo in NRW e.V.
• in der AG Frau und Sucht
• in der AG "Rund um die Platte"
• im Hagen Dortmunder Verbund
• im Kinderschutzbund im Kreis Unna e.V.
• im Mädchen & Frauen-Netzwerk i. Kreis Unna
• im ProSi (pro Sicherheit) i. Kreis Unna e.V.
• in der PSAG i. Kreis Unna
• im Kulturzetrum Lindenbrauerei e.V. Unna
• in der Bürgerstiftung Unna
• in der Tafel Unna e.V.

u.a.m.

Korporative Mitgliedschaft im Spitzenverband





Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik



"Keinen verderben zu lassen, Auch nicht sich selber Jeden mit Glück zu erfüllen, auch sich, Das ist gut."

Bertolt Brecht

Generation "Alt-Junkies"

- in den "60ern" etablierte sich auch in der BRD eine Heroinszene und der Großteil der LÜSA-Zielgruppe begann damals Drogen zu konsumieren,
- Viele, für die damals der Drogenkonsum Lebensstil war, sind ausgestiegen – sind "clean",
- Viele, sind leider in Folge einer falschen Drogenpolitik verelendet – verstorben,

bei LÜSA geht es um die, die "noch immer dabei sind"

- "irgendwie" den Ausstieg nicht schafften oder /und wollten nach wie vor Drogen konsumieren – chronifiziert drogenabhängig sind
- und auch dank Akzeptanz-orientierter Politik & Drogenhilfe
 überleben konnten und können!

Umfang - wachsend

(EU - BRD - Region)

EMCDDA (europäische Drogenbeobachtungsstelle Lissabon)

www.emcdda.europa.eu

80% der chronifiziert drogenabhängigen Menschen sind komorbid

(emcdda - Drogen im Blickpunkt Nr. 14)

• EU-Studie v. Irmgard Vogt (Uni Frankfurt / ISFF - Institut f. Suchtforschung FH,Ffm) "Senior Drug Dependents and Care Structures – SDDCare",

Untersuchungsgegenstand:

"Ältere Drogenabhängige in Deutschland und anderen EU- Ländern" bestätigt eine

Voralterung von ca. 15 Jahren

www.sddcare.eu

- DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren, Hamm)
 dank niedrigschwelliger Drogenhilfe-Angebote weniger Drogentote
 in 2000 / 2030 Tote: in 2007 / 1396 Tote; in 2010 /1237; in 2011 / 986 (aus Jahrbuch Sucht)
- Schätzungen des Hilfesystems in der Region Dortmund bestätigen über 40 % der chronifiziert Drogenabhängigen mit Komorbidität sind über 40 Jahre alt & physisch, psychisch und sozial deutlich vorgealtert

chronisch • mehrfachgeschädigte • drogenabhängige Menschen bei LÜSA

- hohes Durchschnittsalter
- chronifizierte & polytoxe Suchtverläufe
- jahrzehntelang durch den illegalisierten Stoff geprägte Lebensbedingungen
- körperliche und seelische Haupt-, Neben-, Folge-Erkrankungen & Behinderungen
- Armut & langjährig & wiederkehrend ungesicherte Wohnverhältnissen
- soziale Isolation, Entwurzelung, Vereinsamung
- häufig schwierige Biographien traumatisierende Erlebnisse
- langjährige Erfahrung mit totalen Institutionen (JVA, Psychiatrie...)
- Drehtürpatienten/-innen des Hilfesystems (sie waren häufig Opfer der "Königsweg"-Behandlungsideologie)
- Verlust von Zutrauen in die eigene Kompetenz und in den Sinn von Behandlung
- schwere Beeinträchtigung der Fähigkeit, sozial eingegliedert für sich selber sorgen zu können
- einer zielgruppenspezifischen "Vor-Alterung" von ca. 15 Jahren

LÜSA, seit 10/1997

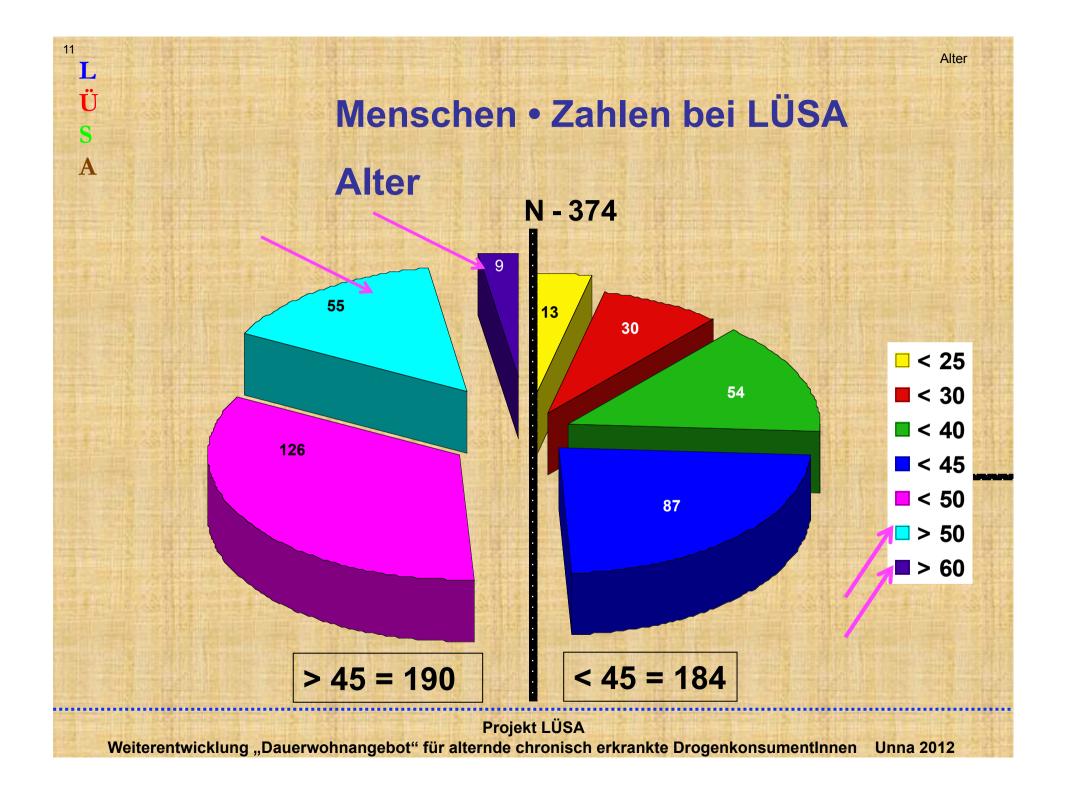
- 374 BewohnerInnen (stationäre Aufnahmen)
 - knapp 41 % Frauen (154)
 - knapp 59 % Männer (220)

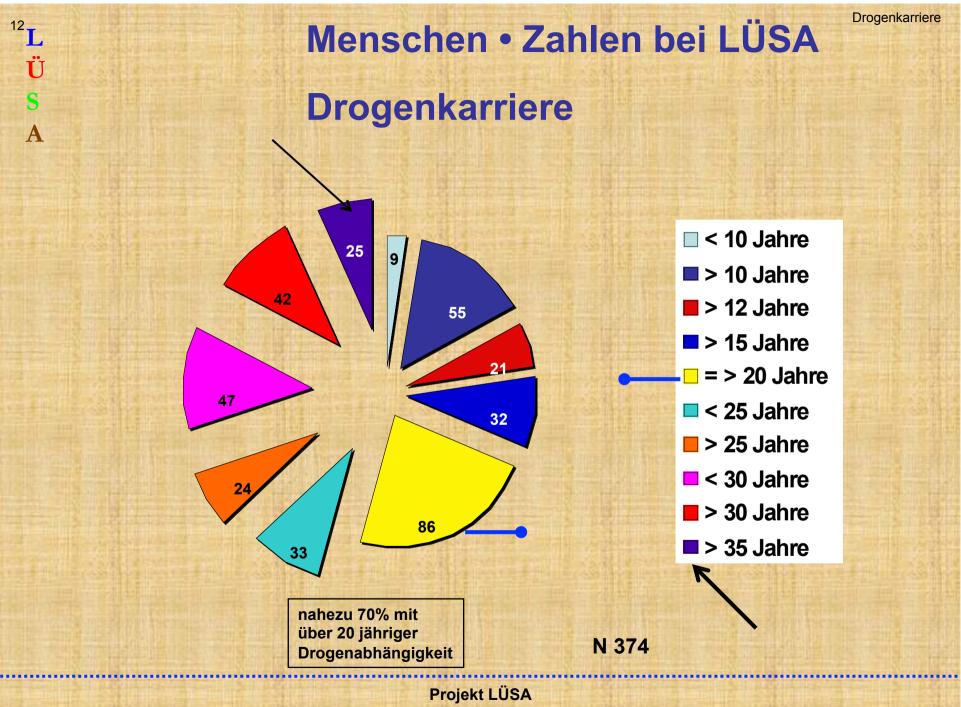
..... davon

- 15,05 % mit Migrations-Wurzeln (56)
- 57,75% aus dem Großraum Dortmund (LÜSA-Schwerpunkt-Aufnahmebereich) Kreis Unna, Dortmund, Hagen, Märkischer Kreis, Ennepe-Ruhr-Kreis, Bochum, Hamm
- 42,25% aus anderen Regionen

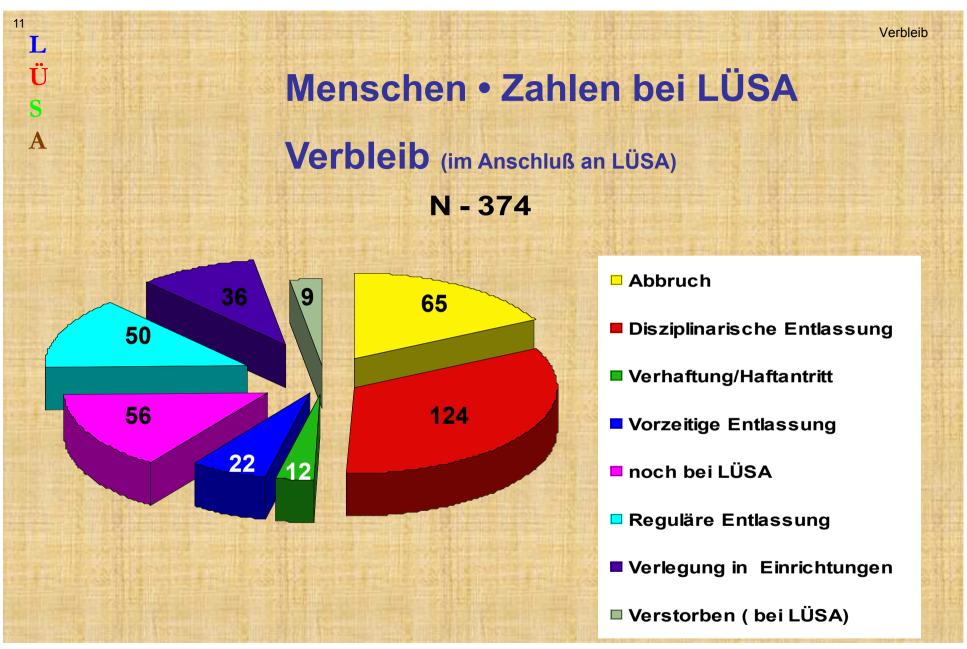
incl. anderen NRW-Regionen, anderen Bundesländern sowie RückkehrerInnen aus den Niederlanden (insbesondere in der "Vor-Substitutions-Ära" vor Repression in die NL geflüchtete deutsche Junkies, die durch die Unterstützung der verschiedenen Rückkehrhilfe-Angebote nach Deutschland zurückkehrten)

• & aktuell 18 KlientInnen, die das "LÜSA-BEWO /Ambulant Betreutes Wohnen" nutzen





Gesundheit ^{13}L gesundheitliche Belastungen • HCV 370 • HIV/AIDS 130 Leberzirrhose 98 Behinderung/Amputationen * 55 • Krebs (vorwiegend "Alterskrebs", Tendenz steigend) 74 • Lungenerkrankungen (COPD/ Emphyseme, Tendenz steigend) 129 Diabetes 71 • sonstige körperliche Erkrankungen 242 287 Depressionen Psychosen 105 Borderline 76 **374** BewohnerInnen 1997 - 2012 (Mehrfachnennung, 2012)



Seit unserem Bestehen wissen wir von insgesamt 37 Klientlnnen, die verstorben sind - davon 9 bei LÜSA

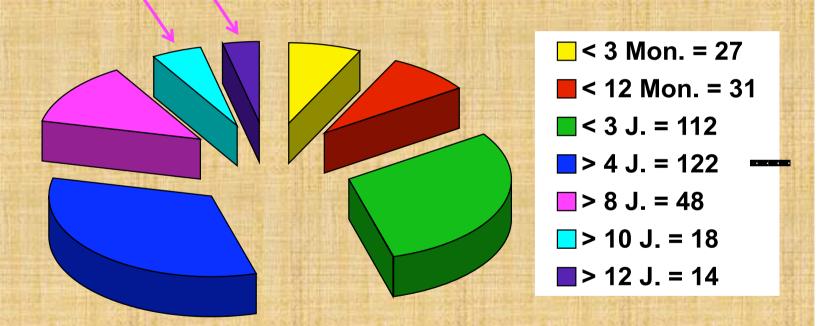


L Ü Aufenthalt

Menschen • Zahlen bei LÜSA

Aufenthaltsdauer

N - 374



> 4 J.= 204

< 3 J. = 170

Die 4 "LÜSA-Säulen"



1. Ein Zuhause

Ein Menschenrecht:
sicher, warm, angenehm mit
wohlwollenden Menschen –
Verantwortung, Respekt,
Sozialverhalten

verschiedene Wohnhilfen:

- * Haupthaus
- * behindertengerechter Neubau
- * AWG
- * SEWO
- * BEWO



2. Behandlung

Substitution, harm reduction,
Beigebrauchsminimierung
konstante fachärztliche - auch
Psychoatrische "inhouse"Behandlung, peer-group-Ansatz

3. Beschäftigung

Tagesstruktur, Selbstversorgung,

Beschäftigungsbereiche: Druckerei, Garten, Renovierung, Hauswirtschaft,

Holz-, Fahrrad-, Kreativwerkstatt, Antik &

second-hand-Laden/ "LÜ-La",

Recycling-Projekt, Freizeitangebote



4. Betreuung

Gegenwartsbezug! Lösungen-,
statt Problemfokussiert.
Konstante & kontinuierliche
Einzelbetreuung, 24h-Präsenz,
themenbezogene Gruppen,
Klein-, und Großgruppen,
med.-, jur.-, soz.- Beratung
ggf. Begleitung beim Sterben...

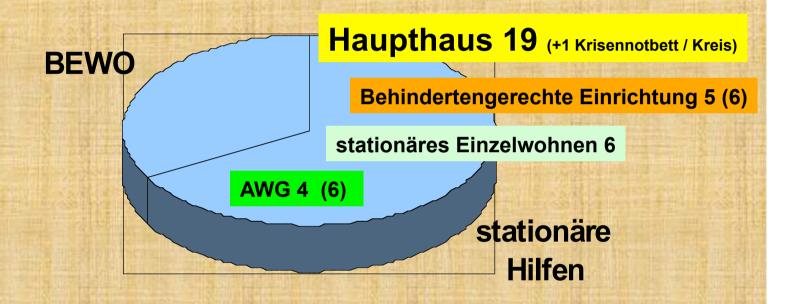


im Haus gilt: • Keine Gewalt • Keine Waffen • Keine Dealerei • Keine Hehlerei • Kein Rassismus & Intoleranz • Kein Stehlen • Keine Drogen (legal/illegal)

L Ü S A

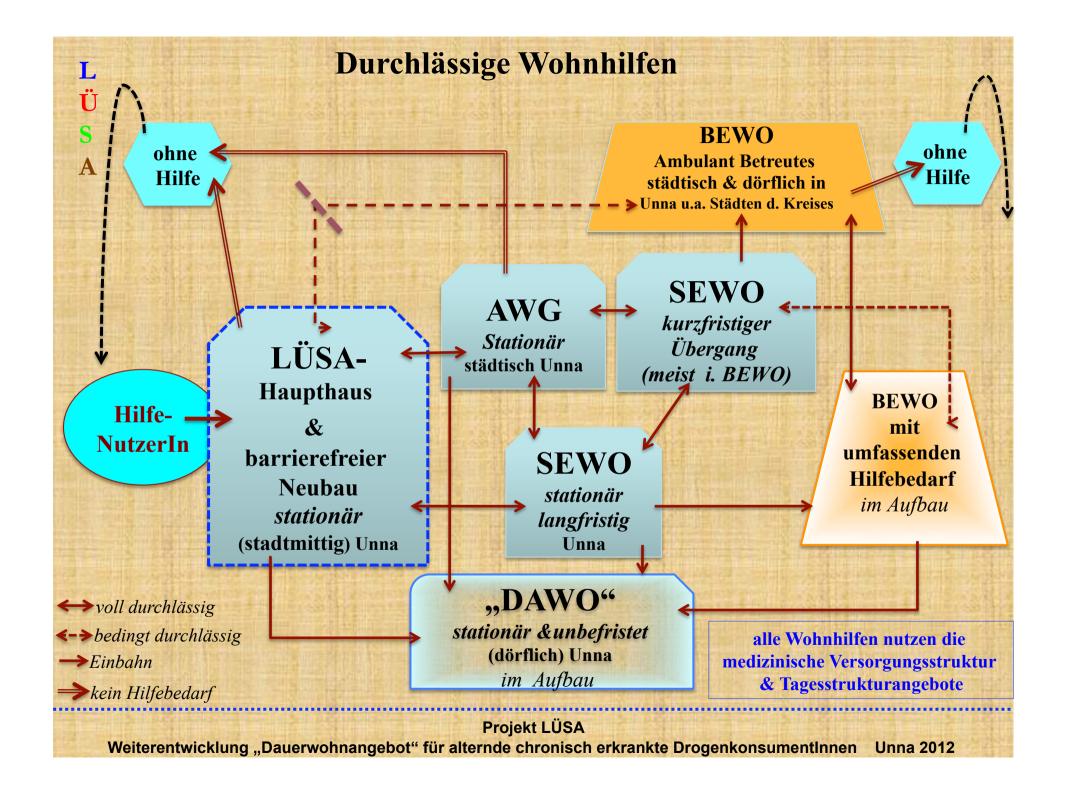
Hilfeangebote / Platzanzahl

Beschäftigungsbereiche wie Freizeitangebote stehen allen LÜSA-Nutzerlnnen offen



Hilfeangebote

voraussichtlich ab 2013 stationäre Dauerwohneinrichtung/ "Altersheim" - 14





Grundannahmen

- Drogenabhängige haben *Rechte & Pflichten*,
 wie andere Erwachsene auch,
- jedeR ist für das eigene Tun verantwortlich,
 Drogenkonsum befreit niemanden davon,
- Sozialverhalten ist für den Einzelnen und die Gemeinschaft wichtiger als die Konsumfrage nur bei Eigen- oder Fremdgefährdung stellt der Substanzkonsum das größere Problem dar

sie benötigen: Räume

zum selbstbestimmten Leben, Gestalten, (Er)leben ...



Projekt LÜSA

sie benötigen: Räume

zum selbstbestimmten Leben, (er)leben, (mit)machen ...













In Würde leben und alt werden:

auf dem Hintergrund eines Lebens in der Subkultur mit u.a.

- Illegalität, Kriminalisierung, Stigmatisierung
- Prostitution & Beschaffungskriminalität
- Psychiatrie & Knasterfahrung
- anderer Identitätsstiftung
- anderer Sprache
- anderem Humor
- anderer Rauscherfahrung
- anderer Kleidung
- anderer Musik
- anderer Lautstärke
- anderem Wohnstil-, und Raumbedarf
- anderen Fähigkeiten, Unzulänglichkeiten und Hilfebedarfe
- anderen Gewohnheiten
- kurz völlig unterschiedliche Biographien & Lebenswelten brauchen passgenaue Hilfen

In Würde alt werden

auch für Drogenabhängige ?!

Es bedarf *neuer Hilfeangebote*, die ein Zuhause und (Wieder-)Verwurzelung für Menschen, bieten, die <u>keine</u> Reintegrationsperspektive mehr aufbauen können, *mit*

- sicheren & dauerhaften Lebens-Räumen und besonders wichtig – mit erfüllbaren Anforderungen
- würdevollen Wohn- und
- Sterbens-Räumen

dafür müssen diverse Problemlagen "ausgehebelt", "Querdenken" und "Frei-Räume" geschaffen werden in Politik & Verwaltung & Institutionen & allen beteiligten Fachrichtungen

- und besonders in unseren Köpfen!



wie zukünftig die "passgenaue" Wohn-Hilfe

"Dauerwohn-Angebot" für

alternde •

chronisch mehrfachgeschädigte •

drogenabhängige Menschen •

als stationäres Wohnhilfeangebot (gem. SBG XII § 53)
 im Rahmen eines pflegesatzfinanzierten
 "Alten-Einrichtung für Junkies"

Wir haben vor Jahren diesen Prozess bundesweit (mit)angestoßen
- möchten mitgestalten und freuen uns, dass der LWL mit uns
nun konkret das Dauerwohnangebot in Unna-Hemmerde umsetzt

Wir gehen einer besseren Versorgung entgegen - mehrere deutsche Städte setzen ähnlich Ansätze, in Anlehnung an Projekte in NL und CH, um

was heißt das konkret?

soviel Hilfe wie nötig, so wenig Hilfe wie möglich

- 15 stationäre Plätze (incl. 1 2 Krisenbetten)
 Einzelzimmer mit eigenem Bad & Terrassenzugang
- Barrierefreiheit
- interdisziplinäres Team (Sozialarbeit, Kranken-, und Altenpflege),
- (sub-)kultursensible individuelle Bezugsbetreuung /-pflege
- Ernährung (eigene zentrale Küche/HW-Kräfte)
 Selbstversorgungsansatz als Angebot, i.S.v. Ressourcenaktivierung
- adäquate tagesstrukturierende Hilfen (vorwiegend am Vormittag)
 - * als sinnhafte Füllung des Tages im Haus & incl. der Möglichkeit an der LÜSA-Tagesstruktur in Unna mittels eines Bus-Shuttles teilzunehmen
 - * ein Garten als Aufgabe, zum Verweilen und Werkeln
- lebendige Gemeinschaft & Räume für sich allein
- Wohnlage in der Natur & Haustiere
- Sicherheit & viel Ruhe

und insbesondere bleiben können bis zum Tod!



Was heißt das konkret?

medizinische Behandlung

Synergieeffekt durch das bestehende LÜSA-Kooperationsnetzwerk (Hausarzt, Fachärzte, Kliniken, AIDS-Hilfen, Hospizen, Omega / Seelsorger etc.)

Leistungen im Haus

- * Substitutionsbehandlung
- * wöchentlicher Hausarzt-Hausbesuch
- * monatliche Psychiater-Sprechstunde
- * Ergotherapie-Angebote
- * Enstspannungstherapie
- * Pflegeleistungen bei Pflegestufe I & II gem. SGB XI Soziale Pflegeversicherung - durch Ambulante Plegedienste (Stufe III - aufgrund der spezifischen Erkrankungen sehr fraglich)
- * Podologische Fußpflege u.a.m.
- Begleitung in der letzten Lebensphase beim Sterben

Krankheit · Sterben · Tod

- "Nur" da sein und Nähe "aushalten"
 - "professioneller Familienersatz"
 - Fürsorge
 - Empathie
 - (Lobby)
- Begegnung mit allen bei allen ? Begleitung für jeden ?
 geht das ? wie lange ?
- Selbstbestimmung ist gewollt , aber wie weit ?

Mögliche Aktzeptanzgrenzen:

- Behandlung-compliance
- Hygiene / Ernährung

Was benötigen wir, die professionellen HelferInnen, um dies auf Dauer nah & gut leisten zu können?

- √ spezifische Aus-/Fortbildungen,
- ✓ individuelle & familienfreundliche Arbeitszeitmodelle,
- √ "sabatical year", ...

... sie benötigen: Räume zum selbstbestimmten Leben, (er)leben und zum Sterben - *in Würde*





Peter verstorben 2005

von uns & seinen LÜSA-Freunden Tag & Nacht begleitet



Projekt LÜSA

Weiterentwicklung "Dauerwohnangebot" für alternde chronisch erkrankte DrogenkonsumentInnen Unna 2012

Krankheit · Sterben · Tod

selbstbestimmt und in Würde

Von oder mit

Drogenabhängigen

- es bleibt ein Mensch(en)problem!



Danke für das Interesse



das interdisziplinäre & multikulturelle

LÜSA-Team

(nicht ganz vollständig)

"...wer spricht schon von siegen, überstehen ist alles." (R.M. Rilke)