

Fachhochschule Frankfurt am Main -
University of Applied Sciences

Institut für Suchtforschung

ISFF

Natalie Eppler & Irmgard Vogt

**Onlinebefragung von Expertinnen der Drogenhilfe
in Deutschland zur Versorgungssituation Älterer Drogenabhängiger**

April 2010



**Executive
Agency for
Health and
Consumers**

Das EU-Projekt SDDCARE 2006-346 „Senior Drug Dependents and Care Structures“ wird finanziell von der Executive Agency for Health and Consumers, EAHC, gefördert. Die in dieser Publikation vertretenen Standpunkte obliegen der alleinigen Verantwortlichkeit der Autoren/ Autorinnen und geben nicht unbedingt die Meinung von EAHC wieder. Weder EAHC noch im Namen von EAHC tätige Personen sind verantwortlich für die Nutzung der vorliegenden Informationen.

Inhaltsverzeichnis

1. Ergebnisse der Expertenbefragung	3
1.1 Hintergrund der Studie und Untersuchungsdesign	3
1.2 Darstellung der Ergebnisse	4
2. Fazit	11
Literaturverzeichnis	12
Anhang	13

1. Ergebnisse der Expertenbefragung

1.1 Hintergrund und Untersuchungsdesign

Im Rahmen der Studie: „Ältere Drogenabhängige und Versorgungsstrukturen“ (für Details siehe <http://www.sddcare.eu>) haben wir per Email 1.013 stationäre und ambulante Drogenhilfeeinrichtungen in Deutschland angeschrieben und die Empfänger gebeten, an einer Onlinebefragung zur Versorgungssituation älterer Drogenabhängiger teilzunehmen¹. Nach vier Wochen haben wir noch einmal die angeschriebenen Einrichtungen kontaktiert und an die Onlinebefragung erinnert.

95 Einrichtungen haben den Fragebogen beantwortet, was einer Rücklaufquote von 9,4% entspricht. Die Ergebnisse spiegeln also nur die Antworten dieser wenigen Einrichtungen wider; sie können aus methodischen Gründen nicht verallgemeinert werden. Wir werden aber Vergleiche ziehen zu den Ergebnissen der Onlinebefragung² mit dem gleichen Fragebogen durch unsere schottischen Projektpartner (Brand 2009).

¹ Wir bedanken uns für die Unterstützung der DHS bei der Erstellung der Verteilerliste und dem Landesverband Westfalen-Lippe Koordinationsstelle Sucht für die Nutzung ihres Verteilers.

² In Schottland haben sich 71 Einrichtungen an der Befragung beteiligt.

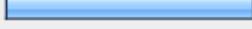
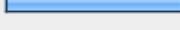
1.2 Darstellung der Ergebnisse

Von den 95 Einrichtungen, die den Fragebogen bearbeitet haben, sind 55,1% Ambulante Beratungsstellen, 28,2% Stationäre Drogenhilfeeinrichtungen, 17,9% Niedrigschwellige Drogenhilfeeinrichtungen und 10,3% sonstige soziale Dienste.

Der Fragebogen besteht aus 10 Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten und Platz für Kommentare. Einige Fragen sind als Mehrfachantworten angelegt.

Auf die Frage, wie hoch der Anteil der Klientel ist, die 40 Jahre und älter ist, erhält man folgende Antworten.

Schaubild 1 Anteil der älteren Klienten

1. Wie hoch ist der Anteil Ihrer Klientinnen und Klienten mit einem Drogenproblem, die älter als 40 Jahre sind?		Response Percent	Response Count
Wir haben nahezu keine Klienten über 40 Jahre		13,2%	12
Weniger als ein Viertel unserer Klienten ist 40 Jahre und älter		45,1%	41
Zwischen ein Viertel und der Hälfte unserer Klienten sind über 40 Jahre		31,9%	29
Über die Hälfte unserer Klienten sind über 40 Jahre		8,8%	8
Wenn über die Hälfte der Klienten über 40 Jahre alt sind, geben Sie bitte die Prozentzahl an		2,2%	2
		Prozent	21
		answered question	91
		skipped question	4

In den meisten Einrichtungen liegt der Anteil der Klientel, der 40 Jahre und älter ist, zwischen 25% und bis zu 50%. Nur 8 Einrichtungen geben an, dass mehr als die Hälfte der Klientel älter ist, d.h. wenigstens 40 Jahre. Da die Befragung anonym erfolgte ist nicht bekannt, um welche Einrichtungen es sich dabei handelt. Vergleicht man die Antworten mit denen der entsprechenden Befragung in Schottland, ergibt sich, dass es in der Kategorie „Zwischen ein Viertel und der Hälfte unserer Klienten sind über 40 Jahre“ Abweichungen gibt. In dieser Befragung trifft das bei 32% der Antwortenden zu, in der schottischen Befragung bei 42% der Antwortenden.

Fragt man nach den Hauptproblemen der älteren Drogenabhängigen, erhält man folgende Antworten.

Schaubild 2 Problembereiche

2. Wie wichtig würden Sie die folgenden Probleme für ältere Drogenabhängige, die Sie aktuell in Ihrer Einrichtung haben, einschätzen?						
	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	überhaupt nicht wichtig	Rating Average	Response Count
Gesundheitliche Probleme	63,3% (57)	30,0% (27)	6,7% (6)	0,0% (0)	1.43	90
Psychische Probleme	43,3% (39)	51,1% (46)	5,6% (5)	0,0% (0)	1.62	90
Finanzielle Probleme	30,7% (27)	52,3% (46)	17,0% (15)	0,0% (0)	1.86	88
Schwierige Wohnverhältnisse	21,8% (19)	48,3% (42)	27,6% (24)	2,3% (2)	2.10	87
Probleme selbständig zu leben	17,2% (15)	41,4% (36)	36,8% (32)	4,6% (4)	2.29	87
Juristische Probleme	8,0% (7)	43,7% (38)	44,8% (39)	3,4% (3)	2.44	87
Soziale Probleme	42,7% (38)	52,8% (47)	4,5% (4)	0,0% (0)	1.62	89
Bitte ergänzen Sie hier weitere Einzelheiten besonderer Probleme						14
answered question						90
skipped question						5

Wie zu erwarten war, werden die gesundheitlichen Probleme dieser Zielgruppe als „sehr wichtig“ eingestuft. Dies deckt sich mit den Ergebnissen aus Schottland³. Es folgen „soziale, finanzielle und psychische Probleme“, dann „Schwierige Wohnverhältnisse“ und - mit einigem Abstand – „Probleme, selbständig zu wohnen“.

Juristische Probleme werden von den Befragten für diese Altersgruppe als weniger wichtig eingeschätzt.

Zusätzlich weisen 4 Einrichtungen darauf hin, dass die Vermittlung in Arbeit ein großes Problem bei dieser Zielgruppe ist, insbesondere die Perspektivlosigkeit, die sich ergibt, wenn die Bemühungen um eine Arbeitsvermittlung erfolglos sind. Als weitere Problembereiche werden genannt: Vereinzelung, Kontakte zur Familie und zu den Kindern, wohnortnahe Substitution und geeignete Wohnformen, wenn ein selbstständiges Leben nicht mehr möglich ist. Die Hinweise auf Vereinzelung und Probleme mit den Kontakten zur (Herkunfts-)

³ Bei der schottischen Befragung stufen 68% der Befragten die gesundheitlichen Probleme als sehr wichtig ein.

Familie und zu den Kindern decken sich mit den Befunden der semi-strukturierten Interviews (Vogt et al., 2010a, vgl. <http://sddcare.eu>): Danach haben ältere Drogenabhängige nur sehr dünne soziale Netzwerke. Insbesondere fehlen sehr vielen von ihnen belastbare soziale Beziehungen zu ihren Eltern, Geschwistern, Partner und Partnerinnen, als auch zu den Kindern und Enkelkindern. Da auch die Beziehungen zu Freunden und Freundinnen eher lose sind, kann der Mangel an familiären Beziehungen nicht ausgeglichen werden. Die Folge davon ist Vereinzelung und in vielen Fällen auch Vereinsamung.

Einer der Befragten weist auf die Problemmakkumulation bei älteren Drogenabhängigen hin und schreibt: „Die Kumulation und Verfestigung der verschiedenen Problemlagen ist das wesentliche Problem bei älteren Drogenabhängigen. Häufig sind dann die „klassischen“ Drogenhilfeangebote nicht mehr geeignet und andererseits verhindert anhaltender Drogenkonsum häufig, dass Angebote der regulären Altenhilfe genutzt werden können.“ Damit wird das Dilemma, in dem viele ältere Drogenabhängige gefangen sind, anschaulich beschrieben: die Drogenhilfe kann ihnen mit ihren Angeboten nicht mehr weiterhelfen, die Altenhilfe kann ebenfalls wenig für diese Klientel tun, weil sie mit ihrem Drogenkonsum zu sehr aus dem Rahmen der Angebote für Senioren fallen.

Immerhin bieten bereits 19 der Einrichtungen, die geantwortet haben, ein spezifisches Angebot für ältere Drogenabhängige an. 3 dieser Einrichtungen haben ihr spezielles Angebot auch näher beschrieben:

1. Alkohol- und drogenfreies betreutes Wohnangebot mit Gruppen- und Einzelgesprächen, Rückfallbearbeitung; Unterstützung bei gesundheitlichen, seelischen, sozialen und finanziellen Problemen, weiterhin Freizeitangebote.
2. Kooperation mit externem Pflegedienst und Hausärztlicher Praxis.
3. Stationäre Entzugsbehandlung und psychiatrische Behandlung mit Substitution, Individuelle Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten, wie Ausgangsregelungen, Themensetzung in den Gruppengesprächen etc.

15 Einrichtungen machen Angaben zu bereits bestehenden oder geplanten Kooperationen mit anderen Einrichtungen speziell für die Gruppe der älteren Drogengebraucher. Die Kooperationen umfassen ambulante und stationäre Drogenhilfeeinrichtungen; Sozialtherapie; Beschäftigungsmöglichkeiten; Substitutionsambulanzen und niedergelassene Ärzte und Betreutes Wohnen.⁴

⁴ Die detaillierten Antworten sind im Anhang nachzulesen, Anhang 1, S. 13

Weiterhin haben wir auch nach positiven Vorstellungen im Zusammenhang mit der Zielgruppe gefragt.

Schaubild 3 Positive Vorstellungen

5. Welche positiven Vorstellungen verbinden Sie mit dieser Personengruppe? Bitte alles Zutreffende ankreuzen.			Response Percent	Response Count
Motivation	<input checked="" type="checkbox"/>		40,0%	34
Lebenserfahrung	<input checked="" type="checkbox"/>		92,9%	79
Positive Lebenseinstellung	<input type="checkbox"/>		4,7%	4
Gute soziale Netzwerke	<input type="checkbox"/>		10,6%	9
Bereitschaft neue Ansätze auszuprobieren	<input type="checkbox"/>		12,9%	11
Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>		8,2%	7
Kümmern sich um andere	<input checked="" type="checkbox"/>		48,2%	41
Positive Lebenseinstellung	<input type="checkbox"/>		7,1%	6
			answered question	85
			skipped question	10

An erster Stelle steht hier die Lebenserfahrung, die Experten in Verbindung mit dem Lebensalter bringen. In der schottischen Befragung verbanden nur 57 % die Lebenserfahrung mit der Zielgruppe.

Bemerkenswert ist weiterhin, dass 48% der Befragten sagen, dass sich ältere Drogenabhängige „um andere kümmern“, was sich auch mit den Ergebnissen aus Schottland deckt⁵. Auch die Motivation wird von 40% der Befragten erwähnt, was ebenfalls den schottischen Ergebnissen sehr nahe kommt⁶. Das heißt, dass aus der Sicht der Experten ältere Drogenabhängige wegen ihrer Motivation (etwas zu verändern) imponieren. Dieses Ergebnis passt auch gut zu denjenigen der semi-strukturierten Interviews (Vogt et al., 2010a und b). Es gibt offenbar eine recht große Gruppe von älteren Drogenabhängigen mit einer starken Veränderungsmotivation. Vergleichbare Ergebnisse berichten auch Boeri und Mitarbeiter (2003). An die Veränderungsmotivation und die Bereitschaft, (noch einmal) eine Behandlung anzufangen, könnte man anknüpfen, wenn man spezifische Angebote für diese Personengruppe plant.

⁵ Bei der schottischen Befragung stimmten 50% dieser Antwort zu.

⁶ Bei der schottischen Befragung stimmten 46% dieser Antwort zu.

Weiterhin haben wir abgefragt, welche Unterstützungsangebote bei den älteren Drogenkonsumenten größere Erfolgsaussichten haben als bei den jüngeren.

Schaubild 4 Behandlungs- und Unterstützungsangebote

6. Welche Behandlungs- und Unterstützungsangebote haben bessere Erfolgsaussichten in der Gruppe der über 40-jährigen im Vergleich zu jüngeren Drogenkonsumenten? Bitte alles Zutreffende ankreuzen.			
		Response Percent	Response Count
Substitutionsbehandlung		73,5%	61
Reduzierung des (il)legalen Drogenkonsums		53,0%	44
Entgiftungsangebote		20,5%	17
Abstinenzbehandlungen		24,1%	20
Wundversorgung		19,3%	16
Behandlung von Infektionskrankheiten		41,0%	34
Hepatitis C Behandlung		50,6%	42
Prävention von Überdosierungen		31,3%	26
Medizinische Versorgung		48,2%	40
Psychiatrische Versorgung		38,6%	32
Unterstützung bei der Wohnraumbeschaffung		37,3%	31
Beratung in Bezug auf Sozialleistungen		47,0%	39
Juristische Beratung		25,3%	21
Unterstützung bei der selbständigen Lebensführung		42,2%	35
Körperliche Fitness		8,4%	7
Arbeitsfähigkeit		16,9%	14
Gemeinschaftsaktivitäten		43,4%	36
	answered question		83
	skipped question		12

An erster Stelle der Liste steht die Substitutionsbehandlung. 2/3 der Befragten gehen davon aus, dass diese Behandlung bei den Älteren erfolgreicher ist als bei den jüngeren. Das passt

zu der Aussage, dass die Älteren eher ihren Drogenkonsum reduzieren wollen oder können als die Jüngeren. Ähnliche Ergebnisse hinsichtlich Substitutionsbehandlung und Reduktion des (il)legalen Drogengebrauchs haben wir auch bei der schottischen Befragung⁷. Auch eine Hepatitis-C-Behandlung wird bei den Älteren tendenziell als erfolgreicher eingeschätzt als bei den Jüngeren⁸. Insgesamt verbinden die Experten mit den älteren Drogenabhängigen Vorstellungen von Kontrollfähigkeiten im Umgang mit Medikamenten (Methadon, Medikamente zur Behandlung von Hepatitis-C) und mit anderen psychoaktiven Stoffen, die sie mit den Jüngeren weniger assoziieren.

Bei der Frage nach der geeigneten Wohnform für ältere Drogenabhängige (Mehrfachantworten) sprechen sich 42% der Antwortenden dafür aus, dass diese in der eigenen Wohnung leben sollten, 47% für die Unterbringung in einer betreuten Wohngemeinschaft und 55% für die im Betreuten Wohnen. Insgesamt dominiert die Meinung, dass die Unterstützung beim Wohnen langfristig angelegt sein sollte.

Die Ergebnisse aus Schottland weichen hinsichtlich der Unterstützung des Lebens in der eigenen Wohnung von den deutschen Antworten ab: Dort sind es 93% der Antwortenden, die diese Wohnform als besonders passend für ältere Drogenabhängige einschätzen. Alle anderen Antworten entsprechen in etwa den deutschen Befunden⁹.

Schaubild 5 Wohnformen

7. Welche Wohnform halten Sie am passendsten für diese Personengruppe, wenn sie älter wird?			
		Response Percent	Response Count
Mit Familie zusammenleben		7,2%	6
In eigener Wohnung		42,2%	35
Betreutes Wohnen		55,4%	46
Betreute Wohngemeinschaft		47,0%	39
Kurzintervention		4,8%	4
Längerfristige Unterstützung		61,4%	51
<i>answered question</i>			83
<i>skipped question</i>			12

⁷ Substitutionsbehandlung 68%; Reduktion 68%

⁸ Bei der schottischen Befragung schätzten sogar 75% der Befragten die Hep C-Behandlung als erfolgreicher ein.

⁹ Betreutes Wohnen 60%, langfristige Unterstützung 66%

Wir haben auch danach gefragt, wie häufig im letzten Jahr Personen in der Einrichtung waren, die erst mit über 30 Jahren mit dem Heroinkonsum begonnen haben. Nur 20% der Befragten sagen, dass das gelegentlich vorkommt, 80% meinen, dass das entweder nie vorkommt oder nur ganz selten. Dies deckt sich mit den schottischen Befunden.¹⁰ Die Erfahrungen im Umgang mit älteren Drogenabhängigen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Drogenhilfeeinrichtungen, die diesen Fragebogen (sowohl in Deutschland als auch in Schottland) beantwortet haben, beruhen demnach auf Kontakten mit Menschen mit langen Drogenkarrieren, nicht mit sogenannten Späteinsteigern (vgl. Boeri et al. 2003).

61% der Einrichtungen würden gerne Angebote für ältere Drogenkonsumenten entwickeln. Die Ideen, wie diese Angebote aussehen könnten, sind sehr differenziert.¹¹ Einige Anregungen nehmen wir im Folgenden auf.

- Wohnen. Sehr viele Kommentare beziehen sich auf eine breite Palette von Angaben zu existierenden oder gewünschten Wohnformen für ältere Drogenabhängige. Zu den bekannten Ansätzen gehören das Betreute (Einzel)Wohnen und die Betreute Wohngemeinschaft mit unterschiedlich intensiven Unterstützungsangeboten und in unterschiedlicher Ausrichtung. Die Angebote sollen sich an abstinente, stabilisierte oder konsumierende ältere Drogenabhängige richten. Von verschiedenen Teilnehmern wird gesagt, dass man auf die Dauer auch „stationäre Pflegeplätze“, „Pflege- oder Altersheime“ für diese Gruppe braucht. Darüber hinaus werden auch genannt: „Betreutes Appartementhaus für ältere Drogenabhängige“ und „Tierpension als Lebens- und Beschäftigungsprojekt“.
- Tagesstruktur, Freizeit, Beschäftigung. Mindestens ebenso viele Antworten beziehen sich auf die Forderung nach Angeboten zur Tagesstrukturierung für diese Personengruppe, nach Freizeitaktivitäten (Sport, Gemeinschaftserlebnisse etc) und nach Beschäftigungsangeboten „im Sinne von: man kann, muss aber nicht“.
- Förderung des Selbstvertrauens, der Fähigkeiten zur Aufnahme von sozialen Kontakten und der Integration. Immer wieder wird darauf hingewiesen, wie wichtig die Entwicklung von Selbstvertrauen und Sinnfindung für die ältere Klientel ist, wofür folgende Aussage typisch ist: „Angebote, die das Selbstvertrauen und das Selbstwernerleben stärken sind eine Grundlage für Gesundheitsangebote jeder unterstützenden Art.“
- Gute ärztliche Versorgung. Die Hinweise beziehen sich auf eine gute allgemeinärztliche Versorgung sowie auf Versorgung mit Medikamenten allgemein und im Besonderen mit Substitutionsmitteln und Diamorphin.

¹⁰ 21% geben an gelegentlich Klienten zu haben, die erst mit über 35 Jahre den i.v. Heroinkonsum begonnen haben.

¹¹ Die einzelnen Antworten finden sich im Anhang, Anhang 2, S. 14 ff

- Therapeutische Hilfen. Einige Aussagen beziehen sich auf Rückfallpräventionsprogramme und „spezielle Therapieprogramme“ sowie Programme zur Dosisreduktion für diese Personengruppe.
- Genderspezifische Ansätze in der Arbeit mit älteren Drogenabhängigen. Da sehr viel mehr Männer als Frauen drogenabhängig werden und bleiben, sollten bei der Konzipierung geeigneter Hilfsmaßnahmen „geschlechtsspezifische Angebote, insbesondere für Männer“ Berücksichtigung finden.
- Politische Forderungen. Gefordert werden Veränderungen der Drogenpolitik und der Drogengesetzgebung (Entpönalisierung, Entkriminalisierung, „geregelter Betriebsweg... geregelte Substitution“ auch im Gefängnis etc.)

Die Berücksichtigung der individuellen Wünsche der Klientel und die Freiwilligkeit bei der Wahrnehmung der Angebote werden immer wieder erwähnt. Typisch dafür ist folgende Aussage: „Ein am individuellen Bedarf ausgerichtetes Wohnangebot, das den Wunsch nach gelegentlichem Konsum berücksichtigt. Das Angebot sollte ohne ‚erzieherischen Anspruch‘ konzipiert sein. Der Betreuungs-/Unterstützungsbedarf sollte jeweils individuell angepasst sein und die Grundsätze der Hilfe zur Selbsthilfe berücksichtigen.“

2. Fazit

Die Ergebnisse unserer Expertenbefragung decken sich in vielen Punkten mit den Ergebnissen aus Schottland und der Auswertung der qualitativen Interviews mit älteren Drogenabhängigen (Vogt et. al. 2010a und b). Als Hauptproblembereiche dieser Zielgruppe werden von den Antwortenden der Gesundheitszustand, Beschäftigungsmöglichkeiten, soziale Kontakte und geeignete Wohnformen benannt. Deutlich wird bei den Ausführungen der Expertinnen und Experten auch, dass derzeit zwar schon einige Angebote für die Zielgruppe bestehen und einiges sich in der Gründungsphase befindet, dass aber dennoch ein deutlicher Bedarf an weiteren differenzierten Hilfen benötigt wird. Das gilt insbesondere für die Bereiche: Wohnen, Tagesstrukturierung, Beschäftigung, Freizeit. Auch die Chancen, die mit der vergleichsweise hohe Veränderungsmotivation vieler älterer Drogenabhängiger verbunden sind, sind bislang nicht genutzt worden.

Die Erfahrungen der Expertinnen, die hier zu Wort kommen, mit bereits bestehenden spezifischen Angeboten und vor allem ihren Ideen für die Weiterentwicklung des Hilfesystems können wichtige Erkenntnisse für künftige Planungen liefern.

Wir empfehlen zusätzlich eine stärkere Vernetzung zwischen der Alten- und Suchthilfe, um bedarfsgerechte Angebote flächendeckend zu entwickeln und zu implementieren.

Literatur

Boeri, W.M., Sterk, C.E. & Elifson, K. (2003): Maturing in (or into) drug use: a life course analysis of aging drug users. Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association, Atlanta Hilton Hotel, Atlanta, GA., August 16, 2003, http://www.allacademic.com/meta/p107212_index.html

Brand, B. (2009): Professionals' views on older drug use. Präsentation, Krakau, Oktober 2009

Vogt, I., Eppler, N., Kuplewatzky, N. & Simmedinger, R. (2010a): Qualitative Interviews mit älteren Drogenabhängigen über ihre Lebenssituation und ihre Zukunftsvorstellungen. Frankfurt, ISFF; <http://www.sddcare.eu>.

Vogt, I., Eppler, N., Kuplewatzky, N. (2010b): Qualitative interviews with older drug dependents on social relations, health and life perspectives. Frankfurt, ISFF; <http://www.sddcare.eu>.

Anhang

Anhang 1 Bestehende oder geplante Kooperationen

Beschreibung des Angebots		
1	Bisher nicht aber es gibt die ersten Gespräche über ein Wohnheim mit Konsumtoleranz und -möglichkeiten, analog zu einem "nassen" Wohnheim das vor 5 Jahren eingerichtet wurde.	Jan 27, 2010 4:29 PM
2	Nicht speziell mit einer Einrichtung, wenngleich wir das Angebot in sämtlichen Drogenberatungen der Region bekannt machen.	Jan 27, 2010 8:45 PM
3	Im Küchen oder Cafebereich	Jan 29, 2010 4:26 PM
4	Betreutes Einzelwohnen für Ü40-DrogenkonsumentInnen	Feb 15, 2010 8:14 AM
5	Wir vermitteln bei Bedarf in die Drogenberatungsstelle	Feb 15, 2010 9:46 AM
6	Rehavermittlung in stationäre Einrichtung	Feb 15, 2010 9:58 AM
7	Beratung über Diakonisches Werk und Caritas	Feb 15, 2010 9:51 PM
8	Kooperationen bezüglich Substitution und Betreutem Wohnen.	Feb 17, 2010 11:35 AM
9	Sozialtherapie - Aussenwohngemeinschaft in Planung	Feb 19, 2010 7:34 AM
10	Wir sind allerdings mit vielen Einrichtungen vernetzt, pflegen außerdem auch Kontakte zum Arbeitsmarkt, so dass wir den Patienten individuell zugeschnittene Möglichkeiten aufzeigen können.	Mar 10, 2010 1:14 PM
11	Vernetzung auf Landesebene	Mar 22, 2010 3:38 PM
12	Vermittlung in Fachkliniken mit "Seniorenkonzepten"	Mar 23, 2010 10:40 AM
13	niedrigschwellige Drogenhilfe und -beratung im "Konatktcafe", insbesondere auch zu medizinischen Belagen wie HIV/HCV, kostenlose Anwaltsberatung.	Apr 1, 2010 1:18 PM
14	Substitution über einen niedergelassenen Arzt und ambulante Therapie in Zusammenarbeit mit einer psychotherapeutischen Praxis	Apr 6, 2010 6:58 AM
15	PUR Vermittlung Substituierter in Betreutes Wohnen, in Substitution Lüsa ABWO Nado ambulante Therapie diverse Entgiftungen	Apr 15, 2010 11:31 AM

Anhang 2 Angebotsbeschreibung

Wenn ja, beschreiben Sie das Angebot bitte näher		
1	cafebetrieb, Kochangebote, Alltagsstrukturgebende Angebote, da Job-Vermittlung kaum möglich	Jan 27, 2010 8:24 AM
2	Lebenspraktischere Angebote Gruppenangebote	Jan 27, 2010 1:26 PM
3	Rückfallprävention und Freizeitgestaltung	Jan 27, 2010 3:02 PM
4	Betreute Wohngemeinschaft mit Konsumtoleranz und -möglichkeit. Ausbau von BEWO für diese Personengruppe Generell fehlt es an geschlechtsspezifischen Angeboten, insbesondere für Männer	Jan 27, 2010 4:29 PM
5	Stationär betreute Wohngruppen mit Möglichkeit für die Bewohner, hohe Individualitätswünsche zu erfüllen.	Jan 27, 2010 8:45 PM
6	Betreutes Wohnen / Einzel- aber auch in Gruppen, um individuelle Bedürfnisse berücksichtigen zu können. Tagesstruktur (Beschäftigungsprojekte, langfristig über den 1,-€ Job hinaus, ähnliche Struktur wie in Werkstätten für Behinderte !) Angebote im Freizeitbereich, nicht nur punktuell, sondern kontinuierlich! Bessere medizinische Versorgung bei Folgeerkrankungen. Niedergelassene Substitutions- Ärzte sind oft zu nachlässig. Langfristig werden wahrscheinlich auch stationäre Pflegeplätze benötigt!	Jan 28, 2010 9:21 AM
7	langfristig gesehen: Pflegeheim/ Altersheim für noch ältere, evtl. pflegebedürftige Drogenabhängige	Jan 28, 2010 9:33 AM
8	Arbeits und Beschäftigungsprojekte Sport- bzw. Entspannungsangebote	Jan 28, 2010 12:10 PM
9	Wohnheim für depravierte, chronifizierte ältere Drogenabhängige	Jan 28, 2010 12:36 PM
10	Noch keine konkreten Vorstellungen! Ambulant Betreutes Wohnen für ältere Suchtkranke ohne Clean-Anspruch	Jan 28, 2010 2:46 PM
11	- Ambulant Betreutes Wohnen, - Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, - Freizeitaktivitäten	Jan 28, 2010 3:32 PM
12	Unteterstützte Wohnform, Tagesstruktur,	Jan 29, 2010 6:44 AM
13	Niedrigschwelliges Betreuungsangebot mit verschiedenen Aktivitäten, auch im Sport und Körperlichen Bereich; gemeinsame Aktionen	Jan 29, 2010 7:13 AM

Wenn ja, beschreiben Sie das Angebot bitte näher		
14	Für die Personen zugeschnittene Arbeitsangebote mit angemessener Entlohnung.	Jan 29, 2010 4:26 PM
15	Maßnahmen zur Integration ins Berufsleben, wozu es entsprechender Arbeitsmöglichkeiten bedurfte. Eigene Selbsthilfegruppe. Da ein keiner anderen Stelle dieses Fragebogens die Möglichkeit bestand, dies zu vermerken: Ältere Patienten haben häufig eine größere Bereitschaft als jüngere weiter behandelnde Maßnahmen anzunehmen, die sich an eine stationäre Behandlung anschließen.	Jan 30, 2010 10:34 AM
16	Betreute Wohnformen, Maßnahmen zur Freizeitgestaltung in einer Gemeinschaft, Arbeitsmarktintegrative Maßnahmen,	Feb 1, 2010 8:21 AM
17	eine auf diese Altersgruppe abgestimmte Form der Betreuung.	Feb 1, 2010 10:14 AM
18	Ein am individuellen Bedarf ausgerichtetes Wohnangebot das den Wunsch nach gelegentlichem Konsum berücksichtigt. Das Angebot sollte ohne "erzieherischen Anspruch" konzipiert sein. Der Betreuungs-/Unterstützungsbedarf sollte jeweils individuell angepasst sein und die Grundsätze der Hilfe zur Selbsthilfe berücksichtigen.	Feb 1, 2010 11:23 AM
19	sinnvolle Massnahmen zur Tagesstrukturierung nach einer Therapie anbieten, da die Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt in der Regel nicht mehr möglich ist.	Feb 1, 2010 11:27 AM
20	angemessene Wohnformen unterschiedliher Art, Gruppenangebote, Freizeitaktivitäten, Ferienfreizeiten	Feb 2, 2010 7:22 AM
21	Konsumraum mit basisärztlicher Versorgung	Feb 4, 2010 9:36 AM
22	Gesprächsgruppen, Entspannungs- und Selbstbehauptungstrainings	Feb 14, 2010 8:27 PM
23	*Ausbau betreutes Einzelwohnen * Entwicklung einer Alterswohnform (~ WG) * Ausbau der Beschäftigungs- und Arbeitsplätze für Ü40	Feb 15, 2010 8:14 AM
24	Unser Beratungs- und Behandlungsangebot ist eher auf Alkohol- und Medikamenten- Medienabhängige, oft aber auch Cannabismissbraucher ausgerichtet	Feb 15, 2010 9:46 AM
25	stationäres Therapieangebot für ältere Cannabisabhängige mit besonderer Berücksichtigung der beruflichen Integration und der emotionalen Nachreifung	Feb 15, 2010 10:32 AM
26	sinnvolle Beschäftigung mit Teilhabe am kulturellen Leben, mehr Geld	Feb 15, 2010 1:03 PM
27	Betreutes Wohnen Pflegeheime für altgewordene Substituierte	Feb 15, 2010 1:18 PM
28	Freizeit- und Beschäftigungsangebote Spezielle Wohngruppen (in Hinblick auf Pflege, auf soziale Netze, ...)	Feb 15, 2010 2:09 PM
29	Langfristige, ggf. dauerhafte Unterbringungsmöglichkeiten für Betreute Wohngemeinschaften	Feb 15, 2010 9:51 PM
30	Betreutes Appartementhaus für ältere Drogenabhängige	Feb 16, 2010 9:05 AM
31	Betreutes Wohnen alternativ Tageslotsen	Feb 17, 2010 8:25 AM
32	Indikative Gruppe zur Wissensvermittlung	Feb 17, 2010 9:28 AM
33	Gruppen zu Abhängigkeit im Alter in Verbindung mit gesundheitlichem Zustand Gruppen zu Arbeitslosigkeit/Tagesstruktur im Alter	Feb 17, 2010 9:56 AM
34	- Arbeitsangebote - Alternative Wohnformen - Originalstoffvergabe	Feb 17, 2010 11:35 AM
35	Betreutes Einzelwohnen	Feb 18, 2010 7:38 AM
36	Ressourcenorientierte Angeboten. Aufbau von neuen Sozialkontakten. Förderung von Lebenssinn.	Feb 18, 2010 1:54 PM

Wenn ja, beschreiben Sie das Angebot bitte n&#228;her		
37	Niedrigschwelliges Betreuungsangebot mit betreuten Wohn- und gemeinsamen Freizeitaktivitätsmöglichkeiten - gemeinsame Freizeitangebote, weitere Förderung von Persönlichkeiten Fähigkeiten und Stärken, Aktivitäten auf Sportebene mit Gemeinschaftserlebnissen (kein Hochleistungssport); positive Lebensgemeinschaften mit Angeboten für andere Menschen (ältere Menschen etc) Schneeräumen, Umzüge, etc. mit Verdienstmöglichkeiten nicht fragen müssen - wenn es sinnvoll ist - "was dies schon wieder alles kostet"....	Feb 18, 2010 3:33 PM
38	Aussenwohngemeinschaft	Feb 19, 2010 7:34 AM
39	Betreutes Wohnen/Wohngemeinschaft mit intensiverer Unterstützung, großes Augenmerk auf gesundheitliche Aspekte. Angebot für "Senioren", d.h. auch Pflege wenn erforderlich.	Feb 19, 2010 10:24 AM
40	Betreute Wohngemeinschaften	Feb 26, 2010 4:00 PM
41	Tierpension als Lebens- und Beschäftigungsprojekt	Mar 3, 2010 12:23 PM
42	Betreutes Wohnen in unterschiedlichen Settings und Betreuungsintensität je nach individuellem Bedarf.	Mar 10, 2010 1:14 PM
43	Ein umfassenderes Kontakt- und Beschäftigungsangebot mit Freizeitmaßnahmen, nach Bedarf der einzelnen Personen. Tägliches Angebot im Sinne von: man kann, muss aber nicht, Gute ärztliche Versorgung	Mar 15, 2010 3:17 PM
44	politische Selbstvertretung statt Stellvertretung (z.B. auch hearings mit Landtagsabgeordneten und regionalen "Stammtischpolitikern" zum Thema Sucht, eigenes Suchtverhalten und die unterschiedliche Akzeptanz (Alkohol, Nikotin, Heroin, Arbeit, Sex Medikamente) in der Gesellschaft) Entwicklungen zur besseren Teilhabe am Gesundheitssystem ohne Abstinenzanspruch fördern Legalisierung derzeit noch illegaler Opiate udgl. (sauberer Stoff, geregelter Betriebsweg, angemessenes Steuersystem, Abschaffung der Pönalisierung.) geregelt Substitution ab Polizeigewahrsam und in Haft mit verschiedenen Medikamenten bis hin zu Diamorphin safer use Angebote in Haft (inklusive Spritzenvergabe) freier Zugang zu Hepatitisbehandlung im Strafvollzug	Mar 22, 2010 3:38 PM
45	Spezielle Therapieprogramme	Mar 23, 2010 10:40 AM
46	Altersheim für diese Gruppe mit Anbindung an Diamorphinbehandlung.	Mar 25, 2010 12:36 PM
47	Rückfallpräventionstraining speziell für drogenabhängige Menschen.	Mar 26, 2010 9:40 AM
48	Naturnahe erlebnispädagogische Maßnahmen, nicht im sportiven Sinne, sondern zur Sinnfindung und zum Einüben gemeinschaftlichen Handelns, Arbeit auf Bauernhof, Gnadenhof etc.	Apr 1, 2010 7:19 AM
49	- tagesstrukturierte Gruppenangebote, unverbindlich, insbesondere im Bereich Freizeit - regelmäßige Gruppensitzungen zur individuellen Erarbeitung eines (wenigstens) kontrollierten Konsums von illegalen Substanzen und vor allem Alkohol unter Berücksichtigung der oft vielfältigen bereits gemachten Therapieerfahrungen dieser Klientel	Apr 1, 2010 1:18 PM
50	Eigene unbegrenzte Wohn- und Unterstützungsmöglichkeiten für älterwerdende Drogenabhängige anbieten	Apr 6, 2010 6:58 AM
51	Gesprächsgruppe zum Erfahrungsaustausch mit professioneller Moderation.	Apr 12, 2010 7:40 AM
52	altengerechte Wohnungsangebote mit medizinischer Betreuung und akzeptierendem Konsum KISS Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum (zur Dosisreduktion) Naloxonprojekt (1. Hilfemaßnahmen ergreifen können, Umgang mit Medikament) Diamorphinvergabe	Apr 15, 2010 11:31 AM
Wenn ja, beschreiben Sie das Angebot bitte n&#228;her		
53	Eine häufige Rückmeldung ist die Perspektivlosigkeit zum Thema JOB, Selbstwert, Bedeutung, Platz in der Gesellschaft und damit das Thema Selbstvertrauen und Integration in die Gesellschaft, ganz unabhängig von Konsummustern. Angebote, die das Selbstvertrauen und das Selbstwernerleben stärken sind eine Grundlage für Gesundheitsangebote jeder unterstützenden Art. Ein Angebot, das Gemeinschaftserleben ermöglicht, in dem jeder sich entdecken kann, mit dem wie er ist, ohne ein "so mußt du sein", "da mußt du hin". Sowie es bereits die KISS Gruppen zur selbstbestimmten Konsumreduktion beinhalten. Ein Gruppenangebot wöchentlich, dem Einzeltreffen folgen können, wenn Bedarf besteht, dass Gemeinschaftserleben, Spaß, Techniken und Methoden beinhalten, die ermöglichen, sich selbst zu erfahren und auszuprobieren, aber alles im Tempo der Teilnehmer, nichts etwas was übergestülpt wird.	Apr 20, 2010 7:22 AM