

Osterreich C.O. / Schweiz CH F.O. / Frankreich F.O. / Italien I.O. / Spanien S.O. / Slowenien S.O. / Portugal (cont.) C.O. / Kanada C.O. / GfK Deutschland G.O. / Benetton C.O. / Fläming C.O. / Norwegen NO F.O. / Fachschriften C.O. / Ungarn H.F.O.



Jahresbericht 2013
Sonderausgabe Nr. 24

vision

inkl.
**GESICHTER
DER STADT
KÖLN**

DROGENNOTFALL IM JUNKIE BUND CAFÉ
DROGENTOD SO GERADE
NOCH VERHINDERT

PSYCHOSOZIALE BEGLEITUNG
FREIWILLIGKEIT
VS. ZWANG

ARBEITSPROJEKT
BERUFLICHE INTEGRATION
KANN GELINGEN

ÖKONOMISIERUNG SOZIALER ARBEIT
QUALITÄTSVERLUST
VORPROGRAMMIERT

JUGEND- UND SUCHTHILFE
ZWEI HILFESYSTEME
PRALLEN AUF EINANDER

ANFORDERUNGEN DES ALLTAGS
ALLTAGSSKIZZEN

THERAPIEVERMITTLUNG
WUNSCHTHERAPIE
UNMÖGLICH

KÖLNER WOHNUNGSMARKT
FEHLENDE ZUGÄNGE
FÜR DROGENGEBRAUCHER

JAHRESBERICHT

DIESMAL ETWAS ANDERS...



IMPRESSUM

REDAKTION

V.i.S.d.P.:

VISION e.V. - Verein für innovative Drogenselbsthilfe e.V.
Postfach 91 04 11, 51074 Köln
Neuerburgstr. 25, 51103 Köln

Telefon: 0221/82 00 73-0

Fax: 0221/82 00 73-20

Internet: www.vision-ev.de

Mail: info@vision-ev.de

Vereinsregister-Nr.: VR 10421

Amtsgericht: Köln-Ost

USt-IdNr.: 218/5767/0369

Geschäftsführung:

Marco Jesse

Barbara Rocholl (stellv.)

MITGLIEDSCHAFTEN

Der Paritätische

(Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband),
JES Bundesverband e.V., JES NRW e.V.,
AIDS Hilfe NRW e.V., AIDS Hilfe Köln e.V.,
akzept e.V., FABA e.V., PSAG

FINANZIERUNG

Gesundheitsamt der Stadt Köln
Sozialamt der Stadt Köln
Selbsthilfeförderung des Gesundheitsamtes
Krankenkassen
Landschaftsverband Rheinland (LVR)
JobCenter Köln
Spenden
etc.

BANKVERBINDUNG

Bank für Sozialwirtschaft

BLZ: 370 205 00

Konto-Nr.: 711 26 00

BIC/SWIFT: BFSWDE33XXX

IBAN: DE84370205000007112600

BILDNACHWEIS

Fotos:

Robert Funke (Seite 3)

Karl Mai (Seite 3, M.J.)

Klaus Haubrich (Seite 11 u. 20-21)

openclipart.org (Seite 19)

Flickr: Martin Abegglen (Seite 10)

Flickr: Eric Ward (Seite 30)

Alle anderen Fotos wurden von Mitarbeitern und/oder Mitgliedern des Vereins erstellt.

Karikaturen:

Thomas Plaßmann (Seite 2 u. 14)

Übernommen und leicht angepasst aus dem Magazin „Der Paritätische“. Wir bedanken uns herzlich für die Nutzungserlaubnis!

LAYOUT/GESTALTUNG

Simon Kleimeyer

DRUCK

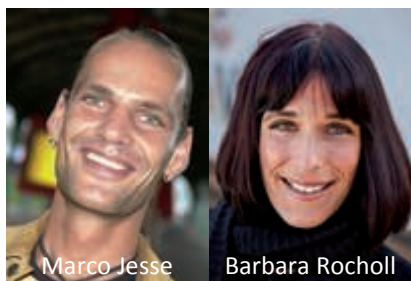
Mailboxes Etc.

Dillenburg Str. 27, 51105 Köln

*Zur Zeit Doppelbelegung in unseren Büros...
und wo sehen wir uns in 5 Jahren?*



DAS TEAM



Marco Jesse



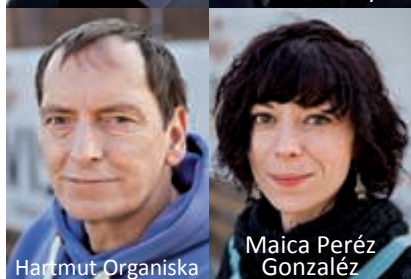
Barbara Rocholl



Urs Köthner



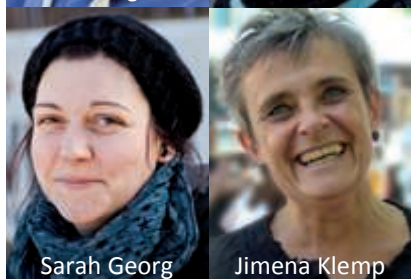
Simon Kleimeyer



Hartmut Organiska



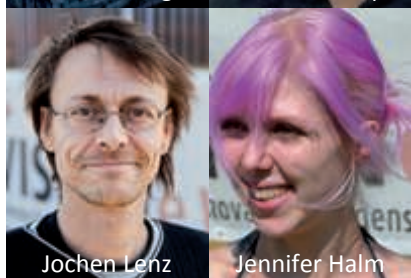
Maica Pérez
González



Sarah Georg



Jimena Klemp



Jochen Lenz



Jennifer Halm



Sabine Jesse



Ingrid Klaumann

Ergänzt wird das Team durch Mitarbeiter des Arbeitsprojekts, Ehrenamtliche, Praktikanten und Sozialständler

EDITORIAL

JAHRESBERICHT... IN EINEM ETWAS ANDEREN FORMAT

Liebe Leserin und lieber Leser,

in diesem Jahr haben wir uns erstmals von der klassischen Form eines Jahresberichtes gelöst. So werden Sie bei der Lektüre feststellen, dass die Ausführungen weniger Tätigkeitsberichten als vielmehr journalistischen Artikeln ähneln. Wir haben uns für diese moderne Variante entschieden, um Sie, liebe Leserin und lieber Leser, von unserer Arbeit neu zu begeistern und das Lesevergnügen für Sie zu erhöhen.

Vorab möchten wir Sie darauf hinweisen, dass wir an manchen Stellen ein wenig Humor voraussetzen, ohne den auch unsere Arbeit nicht zu leisten wäre. Nicht alles ist ganz ernst gemeint, es soll aber dennoch einen Anstoß zum Nachdenken liefern. Als Beispiel hierfür möchten wir auf die Stellenausschreibungen und die Wohnungsanzeigen hinweisen.

Selbstverständlich kommen trotz des neuen Formats klassische Inhalte und formale Anforderungen nicht zu kurz. So finden Sie auch in diesem Jahr Zahlen, Daten und Fakten zur Arbeit des zurückliegenden Jahres. Daneben haben wir aber auch Alltagsskizzen wie „Eine Stunde im Büro von VISION e.V.“ einen Platz eingeräumt. Einen weiteren Teil bilden mitunter sehr persönliche Darstellungen wie z.B. die „Lebensgeschichten von Drogengebrauchern“.

Da soziale Arbeit im Kontext illegaler Drogen immer auch einen Bezug zur Politik hat bzw. diese unsere Arbeit immer auch beeinflusst, haben wir uns in diesem Jahr entschieden, auch hierauf einen kritischen Blick zu werfen. Dies gilt gleichermaßen für drogenpolitische Themen wie auch für andere gesellschaftliche und soziale Entwicklungen, darunter den Kölner Wohnungsmarkt.

Für die viele Arbeit, die in diesem besonderen Jahresbericht steckt und für das Engagement das jeder Mitarbeiter an jedem einzelnen Tag des vergangenen Jahres gezeigt hat, möchte sich der Vorstand auch in diesem Jahr beim gesamten Team besonders herzlich bedanken. Wir möchten dabei betonen, dass wir damit jeden Einzelnen meinen, gleich ob er/sie Sozialständler oder Geschäftsführer ist.

Unser Dank richtet sich außerdem an alle Kooperationspartner, alle Unterstützer des Kontaktladens und Mitglieder des Vereins, denn ohne Sie/Euch würde diese bundesweit einzigartige Einrichtung so nicht existieren!

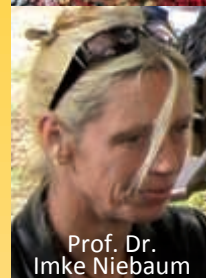
In diesem Sinne wünscht Ihnen der Vorstand
viel Spaß beim Lesen.

H. Yen [Signature]
[Signature]
H. [Signature]
Prof. Dr. C. Niebaum

DER VORSTAND



Hannelore Kneider



Prof. Dr.
Imke Niebaum



Hildegard Yen



Dirk Schäffer



Dirk Rauber



Dr. Axel Hentschel

INHALT

DROGENNOTFALL IM JUNKIE BUND CAFÉ DROGENTOD SO GERADE NOCH VERHINDERT

Am 30.7. gegen 15:30 Uhr war es wieder mal soweit. Trudy, langjährige Mitarbeiterin im Junkie Bund Café, machte wie gewohnt zum Dienstschluss ihre Runde, um zu sehen, ob alle Besucher das Gelände verlassen haben. Da hörte sie aus der Besuchertoilette ein Röcheln und wusste sofort Bescheid...



MENSCHEN ODER GESELLSCHAFT WER IST HIER BEHINDERT?

Mitarbeiter im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens stellen sich in ihrer täglichen Arbeit immer häufiger die Frage: „Wer ist hier eigentlich behindert?“ Hintergrund: das Ambulant Betreute Wohnen nach §53,54 SGB XII ist eine Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, bzw. für Menschen, die durch die Folgen einer Behinderung an der Teilhabe der Gesellschaft eingeschränkt sind.



ARBEITSPROJEKT BERUFLICHE INTEGRATION KANN GELINGEN...

Die berufliche Eingliederung von Drogenkonsumenten stellt das Hilfesystem - neben der Suche nach bezahlbarem Wohnraum - vor eine der größten Herausforderungen. Die Entwicklung einer sinnvollen Tagesstruktur ist im Hinblick auf die Inklusion von Drogenkonsumenten in die Gesellschaft von zentraler Bedeutung. Die Aufnahme einer Beschäftigung stellt dabei einen entscheidenden Schritt dar - insbesondere, da soziale Anerkennung in unserer Gesellschaft mit Berufstätigkeit eng verbunden ist.



22 ANFORDERUNGEN DES ALLTAGS ALLTAGSSKIZZEN

- EINE STUNDE ALLEIN IM ZENTRALBÜRO VON VISION E.V. IN KALK
- EIN TAG IN DER ANLAUFSTELLE VON VISION E.V. IN MESCHENICH

26 GESICHTER DER STADT KÖLN LEBENSGESCHICHTEN VON DROGENGEBRAUCHERN

- AN EINSAMKEIT FAST ERSTICKT
- FREUNDE WAREN IMMER LUSTIG UND GUT DRAUF
- MIND GAMES





16

KÖLNER WOHNUNGSMARKT FEHLENDE ZUGÄNGE FÜR DROGENGEBRAUCHER

Schon wieder gibt es Meldungen über verzweifelte Drogengebraucher und ihre BeWo-/PSB-Betreuer bei der Wohnungssuche. Ein nicht unerheblicher Teil der Nutzer unserer Angebote waren 2013 auf Wohnungssuche.



20

PSYCHOSOZIALE BEGLEITUNG FREIWILLIGKEIT VS. ZWANG

Opiatkonsumenten, die an einer Substitutionsbehandlung teilnehmen, sind laut BtmVV automatisch dazu verpflichtet, eine psychosoziale Begleitung (PSB) bei einem anerkannten Drogenhilfeträger wahrzunehmen. Auch VISION e.V. bietet solche PSB-Plätze für Substituierte an. Doch was auf den ersten Blick sinnvoll klingt, wirft bei näherem Hinsehen diverse Fragen und Problemstellungen auf.



30

JUGEND- UND SUCHTHILFE ZWEI HILFESYSTEME PRALLEN AUF EINANDER

Was in vielen anderen Deutschen Städten schon vor Jahren begonnen hat, hält nun auch in Köln Einzug. Es gibt Kooperationsvereinbarungen, die die Zusammenarbeit der Suchthilfe und der Jugendhilfe regeln und strukturieren sollen. Dies betrifft nicht die Suchthilfe im Allgemeinen, sondern die Teile des Suchthilfesystems, die mit Konsumenten illegalisierter Substanzen und/oder Substituierten arbeiten. Konsumenten legaler Drogen wie z.B. Alkohol fallen nicht darunter.



- 11 THERAPIEVERMITTLUNG
WUNSCHTHERAPIE
UNMÖGLICH
- 14 ÖKONOMISIERUNG SOZIALER ARBEIT
QUALITÄTSVERLUST
VORPROGRAMMIERT
- 18 UMFRAGE
SITUATION AM NEUMARKT

- 19 STELLENMARKT
WOHNUNGSMARKT
- 31 KURZNOTIZEN
PERSÖNLICHE WORTE
- 32 STATISTIK ZAHLEN 2013
VEREINSJAHR ZAHLENPYRAMIDE
- 34 KALENDER 2013
„DANKE, HANNELORE!“
- 38 VORSCHAU JAHRESBERICHT 2014
KREUZWORTRÄTSEL



DROGENNOTFALL IM JUNKIE BUND CAFÉ DROGENTOD SO GERADE NOCH VERHINDERT

Am 30.7. gegen 15:30 Uhr war es wieder mal soweit. Trudy, langjährige Mitarbeiterin im Junkie Bund Café, machte wie gewohnt zum Dienstschluss ihre Runde, um zu sehen, ob alle Besucher das Gelände verlassen haben. Da hörte sie aus der Besuchertoilette ein Röcheln und wusste sofort Bescheid...

Nach öffnen der Toiletten-
tür zog sie, zusammen mit
einer Kollegin Marcel K.
(45 J./Name geändert)
aus der Toilette. Er hatte eine Über-
dosierung mit Heroin und war schon
blau angelaufen. Jetzt musste es
schnell gehen. Trudy und ein herbei-
gerufener Kollege beauftragen einen
weiteren Kollegen, Notarzt und
Rettungsdienst zu rufen und began-
nen dann sofort mit den Erste-Hilfe
Maßnahmen im Drogennotfall. Jetzt
hieß es Marcel K. am Leben zu halten,
bis der Notarzt eintrifft. Zuerst starte-
ten sie sofort mit der Beatmung. Mit
diesen Maßnahmen haben sie ihn bis
der Notarzt kam am Leben gehalten,
aber so richtig bei Bewusstsein war er
immer noch nicht. Auch die Rettungs-
sanitäter und der Notarzt hatten ihre

Mühe Marcel K. wieder wach zu be-
kommen und verabreichten ihm
schließlich den Opiat-Antagonisten
Naloxon. Danach war er sofort wie-
der ansprechbar, jedoch führte die
extrem hohe Dosierung des Naloxon
dazu, dass er in Panik geriet und ver-
suchte, wegzurennen. Nur mit An-
strengung gelang es den Sanitätern,
ihn „einzufangen“. Er wurde zu weite-
ren Untersuchungen ins Krankenhaus
mitgenommen.

Ein Leben ist aufgrund des engagier-
ten Einsatzes des VISION-Teams ge-
rettet worden, aber so richtig freuen
kann sich Trudy nicht. „Ja muss das
denn sein“ kann sie sich aufregen,
„immer wieder Konsum auf unseren
Toiletten“. So oft kommt es ja gar
nicht vor, aber wenn, ist es häufig

kritisch, da immer das Risiko mit-
schwingt, zu spät aufmerksam zu
werden.

Natürlich gibt es bei VISION für Kon-
sum auf den Toiletten ein temporä-
res Hausverbot und viele schreckt
das ab, aber das löst die Problematik
nicht. Bei allem Ärger hat Trudy auch
Verständnis für die Konsumenten:
*„Ja, wo sollen sie denn hin, unsere
Toiletten sind ja geradezu sicher und
sauber gegenüber den Konsumplät-
zen draußen in der Öffentlichkeit...
und die kennen wir zu genüge.“*

Jeden Tag gehen Mitarbeiter von
VISION in Kalk auf die Straße und in
Parks auf „Spritzensammeltour“ und
sammeln zurückgelassene Konsum-
tensilien auf, um Verantwortung im
Stadtteil zu übernehmen und dafür

KONSUM IN DER ÖFFENTLICHKEIT

„Sehen wir uns die Konsumbedingungen derjenigen Frauen und Männer einmal näher an, die auf der Straße oder in ungesicherten (Wohn-)Verhältnissen leben und Drogen intravenös konsumieren. Die Injektion erfolgt häufig unter bereits eingesetzten Entzugerscheinungen in öffentlichen Toiletten oder Kneipentoiletten (sofern noch kein Hausverbot besteht), in Häusernischen, Abbruchhäusern, Parkanlagen oder auf Kinderspielplätzen. Injiziert wird unter unhygienischen, risikoreichen und stresshaften Bedingungen: das Wasser wird mitunter aus den Toilettenbecken oder aus Pfützen aufgezogen, saubere Spritzen sind nicht immer vorhanden, geschweige denn Alkohol- und Trockentupfer oder kleine Pflaster, die der Arzt bei der hygienischen Injektion verwendet. Oftmals werden zum Aufkochen statt Löffel alte Dosen (sie werden aufgeschnitten) oder Kronkorken benutzt. Hast und Angst vor Verfolgung bestimmen den Injektionsverlauf. In der Hektik, zum Teil in Dunkelheit, werden häufig Venen durchstochen, was zu Abszessen führt. Diese gesundheitlichen Schäden werden entweder gar nicht oder oft zu spät ärztlich behandelt, weil die Zeit für einen Arztbesuch fehlt. Außerdem lehnen viele Ärzte eine Behandlung ab, weil sie „Junkies“ für „nicht wartezimmerfähig“ halten oder weil kein Versicherungsschutz besteht. Konsumorte zu finden ist für die in der „offenen Szene“ Lebenden nicht immer leicht und führt zu Problemen und Gefährdungen im Umfeld, z.B. durch herumliegende Spritzen.“

(Heino Stöver/Ingo Ilja Michels in: „Akzeptanzorientierte Angebot in der Drogen- und Aids - Selbsthilfe- Gesundheitsräume in der aktuellen Debatte“, herausgegeben von der Deutschen Aids-Hilfe e.V. und Jürgen Klee, 1997)

DROGENKONSUM- RÄUME (DKR) IN DEUTSCHLAND

Seit 20 Jahren (1994) existieren Drogenkonsumräume in Deutschland. Inzwischen sind 25 Drogenkonsumräume in 16 Städten und sechs Bundesländern (Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Saarland) in Betrieb. Während in Hamburg fünf, in Frankfurt a.M. vier und in Berlin drei Drogenkonsumräume betrieben werden, müssen sich die andere Städte (Aachen, Bielefeld, Bochum, Bonn, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Hannover, Köln, Münster, Saarbrücken, Troisdorf und Wuppertal) mit jeweils einem Drogenkonsumraum begnügen. In Kleinstädten, ländlichen Regionen und in ganz Süd- und Ostdeutschland sind solche schadensminimierenden Angebote nach wie vor reine Utopie.

Die bislang erzielten Ergebnisse der Drogenkonsumräume sind beeindruckend. Bei allen intendierten Zielsetzungen konnten gute Ergebnisse erreicht werden, ungeachtet der Tatsache, dass noch einige Entwicklungsaufgaben anstehen:

- DKR leisten einen entscheidenden Beitrag zur Überlebenshilfe und Risikominimierung beim Konsum illegalisierter Drogen.
- DKR bieten mit ihren niedrigschwelligen und akzeptanzorientierten Kontaktmöglichkeiten eine Brückenfunktion in weiterführende Angebote gesundheitlicher und psycho-sozialer Unterstützung.
- DKR leisten einen wesentlichen Beitrag bei der Reduzierung von Problemen durch offene Drogenszenen in den Städten.
- neben dem individuellen Gesundheitsschutz tragen sie wesentlich dazu bei, die Ausbreitung von infektiösen Krankheiten wie Hepatitis und HIV einzuschränken.

Die Erfahrungsberichte und Evaluationen der einzelnen DKR belegen eindrucksvoll, dass diese Angebote inzwischen an allen Standorten ein durchweg erfolgreicher Bestandteil des differenzierten Suchthilfesystems sind, mit dem akute gesundheitliche Beeinträchtigungen reduziert und zahlreiche Drogentodesfälle verhindert werden. Die Integration der DKR in die bestehenden niedrigschwelligen Drogenhilfeangebote stellt sicher, dass weiterführende Hilfen „just in time“ bereit stehen, eingeleitet oder bei neu sichtbarem Bedarf entwickelt werden können.

DKR sind sozialverträglich und kommunalpolitisch verankert und die Rahmenbedingungen des Betriebs werden in regelmäßig tagenden kommunalen Arbeitskreisen besprochen und abgestimmt. Weder auf Bundes-, Länder- oder kommunaler Ebene hat es bisher grundsätzliche Bedenken oder kritische Äußerungen im Hinblick auf die Notwendigkeit einer Fortführung der Angebote gegeben. Bei dieser positiven Bilanz bleibt es umso erstaunlicher, dass nicht inzwischen mehr Bundesländer eine Landesverordnung zum Betrieb von Drogenkonsumräumen erlassen haben. Trauriges Beispiel ist hierfür zuletzt Bayern gewesen. In der Stadt Nürnberg hatten sich alle relevanten Akteure für die Einrichtung eines Drogenkonsumraumes entschieden, scheiterten aber an der Landesregierung, die nicht bereit war eine entsprechende Verordnung zu erlassen. Nürnberg ist seit Jahren führend in der traurigen Statistik der Drogentodeszahlen.

Vgl. akzept e.V./ Deutsche Aidshilfe (Hrsg.): „Drogenkonsumräume in Deutschland - Eine Bestandsaufnahme des AK Konsumraum“ Berlin 2011



zu sorgen, dass sich keiner daran verletzen und vielleicht sogar infizieren kann. Die Nachbarn und das Umfeld der Einrichtung schätzen dieses Angebot und melden dem Verein Plätze, die in der Runde mit aufgenommen werden. Auch mit der Sozialraumkoordination und dem Veedelhausmeister wird regelmäßig über Problemorte im Stadtteil gesprochen.

„Wenn man diese öffentlichen Konsumorte sieht, kann einem schlecht werden, alles ist dreckig, unhygienisch und unsicher. Wäre der Notfall hier passiert, wäre Marcel K. höchstwahrscheinlich verstorben. Dabei gibt es doch schon lange Alternativen“, kann sich Trudy weiter aufregen. „Zum Beispiel Drogenkonsumräume, die können Menschenleben retten.“ Durch saubere Konsumbedingungen und Erste Hilfe vor Ort helfen Sie den Schaden für den Einzelnen zu minimieren und sein Überleben zu sichern. Darüber hinaus gibt es weniger Konsum im öffentlichen Raum.

NIEDRIGSCHWELLEN ANGEBOTEN OHNE KONSUMGELEGENHEIT FEHLT ENTSCHEIDENDES

„In Köln haben wir auch einen Drogenkonsumraum, aber nur 3 Plätze für ganz Köln und sehr begrenzte Öffnungszeiten. Das reicht natürlich nicht, um öffentlichen Konsum merkbar einzuschränken. Wir tun ja schon viel für Schadensminimierung, Überlebenshilfe und Umfeldpflege. Wir tauschen gebrauchte Spritzen gegen Neue, damit jedes Mal saubere Spritzen verwendet werden und draußen keine gebrauchten Spritzen rumliegen, wir klären über Safer-Use-Regeln auf und versuchen für alternative Konsumformen zu werben, aber wir haben keinen Einfluss auf den Konsumort, und der ist häufig draußen, ungeschützt und dreckig“, ergänzt der hauptamtliche Mitarbeiter Hartmut Organiska.

„Eine legale Möglichkeit zum Drogenkonsum wäre auch in Kalk wichtig und gut. Er muss ja nicht groß sein, am besten direkt an unserem und anderen Kontaktläden oder niedrigschwellig arbeitenden Projekten, dann hätten wir viele der heutigen Probleme nicht. Nicht nur für die Drogengebraucher wäre dies gut, sondern auch für uns Mitarbeiter. Wenn dann mal ein Notfall wie heute in unserer Einrichtung passiert, wären wir noch besser ausgerüstet und vorbereitet.“

NALOXON KANN LEBEN RETTEN

Der Drogennotfall ist ein alltägliches Geschehen im Leben eines intravenösen Drogengebrauchers. Überdosierungen sind meistens unbeabsichtigt und verlaufen, mangels rechtzeitiger adäquater Hilfeleistung, häufig tödlich. Der größte Teil tödlich verlaufender Überdosierungen ereignet sich in Privatwohnungen, in circa der Hälfte der Fälle sterben Überdosierte an Atem- und Kreislaufstillstand in Anwesenheit anderer Personen. Hierbei handelt es sich meistens ebenfalls um Drogenkonsumenten. Häufig verkennen diese jedoch die Brisanz der Situation oder reagieren aus Angst vor einer Strafverfolgung falsch. Illegalität und Unwissenheit verhindern adäquate Hilfe. Das Trainieren des angemessenen Verhaltens im Drogennotfall ist für die primäre Drogennot- und Drogentodesfallprävention von zentraler Bedeutung.

Der schnellste spezifische Weg, eine Atemdepression, die durch Opiate verursacht wurde, zu beseitigen, ist die Injektion (bzw. nasale Applikation) des Opiatantagonisten Naloxon. Dieser wird bereits seit mehr als 40 Jahren zur Behandlung von Opiatüberdosierungen eingesetzt. Naloxon kann innerhalb weniger Minuten opiatbedingte lebensbedrohliche Effekte wie Atemlähmung, Hypoxie, Bewusstlosigkeit und Blutdruckabfall aufheben. In höheren Dosierungen kann Naloxon einen Entzug auslösen. Eine Überdosierung ist nicht möglich. Nebenwirkungen wie Herzrhythmusstörungen und Lungenödem sind sehr, sehr selten. Naloxon kann inzwischen nasal gegeben werden. Die Halbwertszeit des Naloxon liegt zwischen 30 und 80 Minuten und ist damit deutlich kürzer als die der gebräuchlichen Opiate. So kann eine vorübergehende Bewusstseinsaufklärung nach erfolgter Naloxoninjektion täuschen. Ein erneuter Atem- bzw. Kreislaufstillstand droht. Dieser muss dann erneut mit einer Naloxon-Gabe behoben werden. Naloxon ist verschreibungspflichtig, kann also nur von einem Arzt auf (Privat-) Rezept (Kosten für eine Ampulle: ca. 5,00 €) verordnet werden.

Für die Naloxon-Abgabe müssen folgende Bedingungen erfüllt werden:

- Der Naloxon-Empfänger wird zum situationsangemessenen Verhalten im Drogennotfall und in der Anwendung von Naloxon qualifiziert (Drogennotfalltraining, Anwendungsanleitung und Gespräch mit der Ärztin).
- Die Aufklärung und Naloxon-Abgabe werden dokumentiert. Der Naloxonempfänger muß selber drogenabhängig sein.
- Bereitschaft uns über den Einsatz von Naloxon im Drogennotfall zu berichten.

Eine Verschreibung von Naloxon an Personen, für die keine Indikation vorliegt (beispielsweise nichtkonsumierende Lebenspartner oder Sozialarbeiter) ist gemäß AMVV4 nicht möglich. Es empfiehlt sich jedoch durchaus Lebenspartner, Familienangehörige oder Mitarbeiter zum angemessenen Verhalten im Notfall zu schulen. Sollten Laienhelfer im Notfall Naloxon beim überdosierten Konsumenten finden und dieses injizieren, sind sie als Ersthelfer vor rechtlichen Konsequenzen geschützt. Alltagsnah ist es zudem, „Konsumgemeinschaften“ in der Anwendung von Naloxon zu schulen und jedem Teilnehmer Naloxon zu verschreiben. Im Idealfall hätte somit jeder Opiatkonsument sein eigenes Naloxon in der Tasche und jeder Konsumpartner wüsste den Antagonisten adäquat einzusetzen.

Diese Kurzinfo stammt von Kerstin Dettmer, Ärztin bei Fixpunkt e.V. Berlin. Der Verein hat in den Jahren 1998 – 2002 ein Modellprojekt für die Naloxonvergabe mit Drogennotfalltraining durchgeführt und seitdem dieses Angebot in ihre Regelversorgung übernommen. Diesen Text und viele weitere auch internationale Informationen zu Naloxon sind erhältlich über die Webseite: www.fixpunkt.org



Aber auch was Drogennotfälle angeht, könnte noch viel mit einfachen Mitteln getan werden. Wir sprechen hier von Naloxon, dem Medikament, welches der Notarzt eingesetzt hat, um Marcel K. „zurückzuholen“.

Es gibt inzwischen international viele Initiativen und gute Erfahrungen damit, Naloxon an Opiatkonsumenten abzugeben und Sie in der Anwendung des Medikamentes und in Erster Hilfe im Drogennotfall zu schulen. Zentrale Ziele dieser Projekte sind die Verbreitung des Wissens über Erste Hilfe im Drogennotfall und die Chance, durch die Gabe von Naloxon den Drogentod wirksam zu verhindern.

„Bei Naloxon gibt es auch keinen Missbrauch“, erklärt uns Urs Köthner (Projektleiter Kontaktladen Kalk), „denn wenn man es jemandem gibt, der keine Opiate nimmt, kann gar nichts passieren. Die einzige Gefahr bei einer ‚Überdosierung‘ mit Naloxon ist, dass der Opiatkonsument von jetzt auf gleich entzückt wird. Das passiert recht häufig bei Rettungseinsätzen und führt nicht selten dazu, dass der Betroffene dann alle weiteren Behandlungen und Hilfen ablehnt und nicht selten abhaut, weil er ‚intuitiv‘ erstmal nachlegen will/muss, um keinen Entzug mehr zu spüren. Da Naloxon nur 30 – 80 Minuten wirkt und das ursprüngliche Heroin wieder wirkt, könnte dann der nächste Notfall oder Todesfall drohen.“

Doch dieses Problem hat man heutzutage gut im Griff. Inzwischen kann man Naloxon nasal verabreichen und dadurch viel leichter und vorsichtiger dosieren und die geschilderte Situation vermeiden. Darüber hinaus werden alle Teilnehmer der Projekte darin geschult, dass immer auch der Rettungsdienst zu rufen ist und der Betroffene unter Beobachtung bleiben muss. *„Sowas müssten wir auch hier in Köln haben, Naloxonvergabe und Drogennotfalltraining für Drogengebraucher, das wär doch was“,* meint Trudy.

Das sieht nicht nur sie so und vielleicht schafft VISION ja 2014 erste Schritte in diese Richtung. Der nationale Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher am 21. Juli 2014 hat das Motto: „Leben retten!“.

Rund um den Gedenktag plant VISION e.V. mehrere Veranstaltungen, so auch am 16. Juli 2014 einen Fachtag in der Fachhochschule Köln zum Thema „Naloxon rettet Menschenleben - Naloxonvergabe und Drogennotfalltraining“.



MENSCHEN ODER GESELLSCHAFT WER IST HIER EIGENTLICH BEHINDERT?

Mitarbeiter im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens stellen sich in ihrer täglichen Arbeit immer häufiger diese Frage. Hintergrund: das Ambulant Betreute Wohnen nach §53,54 SGB XII ist eine Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, bzw. für Menschen, die durch die Folgen einer Behinderung an der Teilhabe der Gesellschaft eingeschränkt sind.

Für jeden Antragsteller wird ein Hilfeplan erstellt, in dem durchaus auch Fragen gestellt werden, wie: „Wer oder was hindert mich daran, so zu leben, wie ich möchte.“ Das heißt, dass dieser Hilfeplan mit einbezieht, dass Menschen durchaus auch durch äußere Gegebenheiten oder Umstände behindert werden (z.B. „Ich wohne in der Nähe einer U Bahn Haltestelle ohne Aufzug...“, „meine Sucht hindert mich...“, „meine Nachbarn sind immer so laut...“)

Allerdings zeigt die tägliche Praxis, dass ein Großteil der Hilfe deswegen notwendig ist, weil Behörden, Ämter und/oder Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge wie Kliniken, Krankenkassen usw. behindern.

Einige im Folgenden geschilderte Beispiele sind keine Einzelfälle, sondern tägliche Routine.

Ein Mensch der im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens betreut wird ist wohnungslos. Mit ganz viel Glück, findet dieser Mensch eine Wohnung. Er stellt einen Antrag auf Erstausrüstung beim Jobcenter. Viele Tage vergehen und er hört nichts. Er erkundigt sich gemeinsam mit der zuständigen BeWo Fachkraft beim Jobcenter. 5 Telefonate um einen kurzfristigen Termin zur Vorsprache zu bekommen bleiben ohne Wirkung. Erst nach mehrstündiger Wartezeit, Rücksprache mit der Teamleitung und dem Aushalten von Beleidigungen seitens des Jobcenters, ist ein persönliches Vortragen des Anliegens möglich. Der Klient, der aktuell auf der Straße lebt und in eine unrenovierte Wohnung einzieht, muss insgesamt 23 Stunden Zeit beim Jobcenter verbringen, um die Leistung zu bekommen, die ihm per Gesetz eindeutig zusteht. Von diesen 23 Stunden wurden 20 durch die BeWo Betreuung begleitet, der Klient hätte dieses Prozedere, welches immer wieder mit Demütigungen verbunden war, alleine nicht durchgehalten. Er hätte aufgegeben und weiter auf der Straße gelebt. Mal abgesehen davon, was eine solche Erfahrung mit dem Selbstwertgefühl eines Menschen macht, ist die andere Frage, wieviel die Begleitung den Steuerzahler kostet. Fest-

zuhalten ist an dieser Stelle, dass nicht der Mensch die Behinderung hat, sondern diese eindeutig von der Behörde ausgeht.

Ein weiteres Beispiel: Jemand der substituiert wird, ist mit stärksten Schmerzen in ein Krankenhaus eingewiesen worden. Der Person ist deutlich anzumerken, dass es ihr sehr schlecht geht. Sie befindet sich in einem sogenannten „reduzierten Allgemeinzustand“. Die Lippen sind stark ausgetrocknet, die Kleidung schmutzig und lange getragen, die Person hat Durst und sehr starke Schmerzen. Das erste, was sie in der Notaufnahme der Klinik hört, ist die Frage, wieso sie kein Geld hätte um sich ihr Handy aufzuladen. Man wollte wohl erreichen, dass die Person Menschen anruft, die sie abholen könnten. Um die Beschreibung abzukürzen: nachdem die BeWo Betreuung eingetroffen ist, hat diese dafür gesorgt, dass die Person, die mittlerweile schon 2 Stunden in der Notaufnahme des Krankenhauses war, etwas zu Trinken bekommen hat. Es dauert weitere 4 Stunden, bis ein Schmerzmittel gegeben wird. Nach 6 Stunden (um 22:30) ist die BeWo Betreuerin gegangen, zu dem Zeitpunkt gab es erst die Zusage des Arztes, dass die Person dort bleiben kann. Weitere 2 ½ Stunden bis 1 Uhr Nachts hat es gedauert bis die Patientin auf ihrer Station gelandet ist. Zu ergänzen ist, dass die Person aufgrund der Untersuchungsergebnisse für viele Wochen im Krankenhaus blieb, d.h. dass ihre Schmerzen Ursachen hatten und keinesfalls vorgetäuscht waren, wie anfänglich vermutet. Auch hier kann man wieder fragen, ob die Begleitung von 6 Stunden wegen der Behinderung der Person oder des Krankenhauses notwendig war. Diese Liste von Beispielen ließe sich beliebig fortsetzen.

Dabei kann man sich immer häufiger die Frage stellen, wie viele Fachleistungsstunden aufgrund der Behinderung der Menschen und wie viele aufgrund der Behinderung durch die Gesellschaft geleistet werden.



THERAPIEVERMITTLUNG WUNSCHTHERAPIE UNMÖGLICH KEINE ZWEITE CHANCE MEHR VORGESEHEN

„Es kann doch nicht wahr sein, dass es keinen interessiert, was ich will!“ Solche und ähnlich Kommentare mussten wir in den vergangenen Monaten immer häufiger hören. Der Hintergrund dieser Beschwerden ist mehrschichtig.

Grundsätzlich wird bei den Rentenversicherungsträgern als Kostenträger von Therapie- und anderen Rehabilitationsangeboten eine veränderte Grundhaltung spürbar. Offensichtlich geht es hier immer weniger um die Unterstützung der Menschen, sondern um eine rein ökonomische Kosten-/Nutzenrechnung. In der Konsequenz bedeutet das, dass sie die oftmals notwendigen mehrfachen Anläufe auf dem Weg in eine Abstinenz nicht länger finanzieren wollen. In vielen Fällen muss erst der lange und anstrengende Weg über Widerspruchs- und teilweise Klageverfahren gegangen werden, um einen zweiten oder gar dritten und vierten Therapieversuch genehmigt zu bekommen.

Dies wirft zwei Probleme auf. Zum einen bedeutet es für die Einrichtung, die Therapievermittlung anbietet, einen deutlich höheren Arbeitsaufwand. Fast noch schlimmer ist aber, was dies für den therapiewilligen Drogengebraucher bedeutet. Er/sie muss, obwohl er/sie sich in einer

schwierigen Lebensphase befindet, einen langen Atem beweisen und teilweise über viele Monate eine ausreichende Motivation behalten. Liegt dann endlich eine Bewilligung vor, ist die Therapiedauer häufig so kurz, dass viele Dinge unbearbeitet bleiben müssen und/oder bestenfalls angerissen werden können.

Vor diesem Hintergrund kommt der Entscheidung für die individuell passende Therapieeinrichtung ein nochmals höherer Stellenwert zu. Womit wir wieder bei der Beschwerde vom Anfang angekommen sind.

„Wenn ich mit meinem Drogenberater spreche, interessiert ihn überhaupt nicht was ich sage. Ich habe mir ganz bewusst diese Therapie ausgesucht, weil ich das Konzept toll finde. Außerdem könnte ich dort mit meiner Partnerin zusammen Therapie machen. Jetzt heißt es Frauen werden nicht mehr vermittelt und Männer nur in die Einrichtung des eigenen Trägers“, berichtet der Heroinkonsument. „Als ich dann zu dem anderen Anbieter für Therapiever-

mittlung bin, war es dort genau das gleiche. Paartherapien sind dort nicht möglich und eine Vermittlung woanders hin machen die auch nicht“, setzt die Freundin die Klage fort. „Jetzt muss ich dort meine Therapie machen, wo ich gar nicht hin will, schließlich habe ich eine Auflage vom Gericht. Wenn ich dann in drei Monaten zurückkomme, ist meine Freundin noch drauf und damit ist das eh zum scheitern verurteilt“, zieht er resigniert Bilanz.

Es ist dringend erforderlich, zu einer Praxis (zurück) zu finden, die den Bedarf der Drogenabhängigen in den Mittelpunkt stellt. Dazu bedarf es einerseits einer stabilen Finanzierung der vermittelnden Einrichtungen, aber auch deren Bereitschaft, nicht die Ausstattung der eigenen Therapieeinrichtung ins Zentrum der Therapievorbereitung zu stellen, sondern die Wünsche des Drogengebrauchers. Drogenberatungsstellen sollten für die Zielgruppe arbeiten und nicht dafür, die Existenz der eigenen Angebote zu sichern/rechtfertigen.

ARBEITSPROJEKT BERUFLICHE INTEGRATION KANN GELINGEN...



Die berufliche Eingliederung von Drogenkonsumenten stellt das Hilfesystem - neben der Suche nach bezahlbarem Wohnraum - vor eine der größten Herausforderungen. Die Entwicklung einer sinnvollen Tagesstruktur ist im Hinblick auf die Inklusion von Drogenkonsumenten in die Gesellschaft von zentraler Bedeutung. Die Aufnahme einer Beschäftigung stellt dabei einen entscheidenden Schritt dar - insbesondere, da soziale Anerkennung in unserer Gesellschaft mit Berufstätigkeit eng verbunden ist.

Drogenkonsumenten weisen häufig Erwerbsbiografien auf, die große Lücken beinhalten. Verschärfend kommen oftmals noch fehlende Ausbildung sowie Berufserfahrung hinzu. Einschränkungen in der körperlichen Belastbarkeit aufgrund von Begleit-/ Folgeerkrankungen, Hafterfahrungen, fehlender Fahrerlaubnis, unflexibler Vergabezeiten der Substitutionsstel-

len etc. tun ein Übriges, um den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt nahezu unmöglich zu machen. Dennoch haben Drogengebraucher ein Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben ebenso wie an anderen gesellschaftlichen Feldern.

Um für Menschen mit „multiplen Vermittlungshemmnissen“ Zugänge zum Arbeitsmarkt zu schaffen, bedarf

es der Unterstützung und der Bereitstellung geeigneter Förderinstrumente. Die Kürzungen in diesem sensiblen Bereich haben aktuell zur Folge, dass es auf allen Ebenen an geeigneten Maßnahmen fehlt. Der Einstieg sollte schrittweise möglich sein. Momentan gibt es dafür lediglich Integrationsmaßnahmen nach § 16d SGB II, die sogenannten „1-Euro-Jobs“. Diese stehen in der Regel jedoch nur zeitlich befristet zur Verfügung. Ausnahmen lassen Verlängerungen zu. Dem folgt jedoch in der Regel nichts und die Teilnehmer fallen in ein mentales „Loch“.

Um in den Genuss gesellschaftlicher Anerkennung zu kommen und in der

... BENÖTIGT ABER LANGEN ATEM



Folge eine andere Selbstwahrnehmung und gesteigertes Selbstvertrauen zu entwickeln, reicht diese kurze Phase bei weitem nicht aus. Nötig sind schlüssig aufeinander abgestimmte Instrumente zur Beschäftigungsförderung bis hin zu einem stabilen und langfristig angelegten zweiten Arbeitsmarkt.

Die Erfahrung aus vergangenen Jahren zeigt, dass sich unter optimalen Bedingungen eine ganze Bandbreite von Beschäftigungsmöglichkeiten für Drogenkonsumenten und Substituierte entwickeln können. Angefangen bei unterstützenden Hilfstätigkeiten über umfangreiche qualifizierende Maßnahmen in den verschiedensten

Arbeitsbereichen bis hin zu subventionierten, sozialversicherungspflichtigen und langfristigen Arbeitsverhältnissen ebenso im Sozialsektor, wie in der freien Wirtschaft, ist vieles denkbar.

Die positiven Auswirkungen von Beschäftigung und beruflicher Teilhabe sind eindeutig erwiesen. Stabilisierungen in gesundheitlichem und sozialem Kontext sind ebenso belegt, wie ein gesteigertes Selbstwertgefühl. Diese Effekte ergeben sich aber nicht kurzfristig und schon gar nicht von alleine. Sie benötigen in vielen Fällen eine lange Zeit zur Eingewöhnung und Weiterentwicklung flankiert von integrierter Begleitung für psychoso-

ziale Frage- und Problemstellungen. Liegen günstige Rahmenbedingungen (incl. eines zweiten Arbeitsmarkts) vor, so kann die berufliche Integration von Drogenkonsumenten gelingen. Ohne Zweifel lohnt das Engagement sich nicht nur im Interesse des Einzelnen, sondern ist auch von gesellschaftlichem Interesse. Den fatalen Kurs, den die Regierungsparteien in Berlin vorgeben, weiter zu verfolgen, ist eindeutig die falsche Wahl. Im Gegenteil: es braucht dringend den Ausbau von nahtlos ineinandergreifenden Fördermaßnahmen und Eingliederungshilfen, um langfristige und positive Entwicklungen nicht länger zu gefährden, sondern zu initiieren und zu fördern.

ÖKONOMISIERUNG SOZIALER ARBEIT QUALITÄTSVERLUST VORPROGRAMMIERT

Seit über 10 Jahren wird eine Debatte um die Notwendigkeit und Angemessenheit einer "Ökonomisierung des Sozialen" sowie ihrer teils massiven praktischen Auswirkungen für Mitarbeiter und Nutzer geführt. Dabei wird regelmäßig der Vorwurf erhoben, dass im Sozialbereich öffentliche Finanzmittel „verschwendet“ würden. In der Folge bindet die Diskussion um Begriffe wie "Effizienz" und "Effektivität", "Qualität" und "Wirkung" innerhalb der Fachlichkeit Sozialer Arbeit unverhältnismäßig viel Zeit, Energie und Geld. Es droht zum Selbstzweck zu verkommen.

Der Rahmen, in dem insbesondere Drogenhilfearbeit stattfindet, hat sich über die Jahre erheblich verändert. Aktuell leidet die Drogenhilfe unter einer Qualitätsdiskussion, die als Ergebnis eine „evidenzbasierte, umfassende, effektive und hocheffiziente“ (Wolfgang Schneider) Drogen-

hilfe hervorbringen soll. Die daraus resultierenden Angebote werden im Sinne eines ausgefeilten Qualitätsmanagements (QM) zu einer ständigen Optimierung von Beratungs- und Betreuungsprozessen herangezogen. Hinter dieser auf den ersten Blick durchaus positiven Entwicklung verbirgt sich aber weit mehr, als eine an

den Interessen und Lebenswelten Drogen konsumierender Menschen orientierte Angebotsgestaltung. Vielmehr geht es im Kern darum, eine vordergründige Vergleichbarkeit herzustellen und in der Folge Kosten zu optimieren. Erfolgskriterien, die sich an dem vorherrschenden Abstinenzparadigma orientieren, dienen als Basis für Zuwendungsberechnungen und Fachleistungsstundensätze. Drogenhilfe und Drogenpolitik ersticken dadurch in Bürokratisierungen, Drogen- und Suchtraten, Qualitätssicherungsabläufen, Rahmen- und Leistungsvereinbarungen, Aktionsplänen, Ordnungspartnerschaften, Lenkungsausschüssen, Leitlinien und Positionspapieren...

... Respekt und Akzeptanz gegenüber drogengebrauchenden Menschen und ihren Lebenswelten? - Fehlanzeige!



Wahlfreiheit, Selbstständigkeit, Souveränität, Empowerment und Aktivierung können von den eigentlichen Empfängern (Kunden) solcher an ökonomischen Kriterien ausgerichteter Drogenhilfe nicht eingefordert werden. Anders als in anderen Wirtschaftsbereichen sind sie nicht Kostenträger. Die tatsächliche Qualität und Sachgerechtigkeit der erbrachten Leistung können die Kostenträger hingegen nicht ohne weiteres kontrollieren, was die Wahrscheinlichkeit von Leistungsmängeln erhöht. Noch offenkundiger wird diese Diskrepanz in Bereichen, in denen ein „gesellschaftlicher Auftrag“ der Arbeit zu Grunde liegt und sie gegen den Willen der Betroffenen geleistet wird (Straffälligenhilfe o.ä.).

Die zunehmende Abkehr von der Bereitstellung und Finanzierung sozialer Dienste, die bewusst aus dem Wettbewerbs- und Rentabilitätsdenken herausgenommen ist, führt zu einer künstlichen Konkurrenzsituation, die auf dem Rücken der Betroffenen ausgetragen wird. Es ist Aufgabe des Staates, die rechtlichen, finanziellen und infrastrukturellen Voraussetzungen zu schaffen, wobei er die konkrete Durchführung in der Regel an die Träger der freien Wohlfahrtspflege delegiert.

Zentrales Instrument ist das sogenannte „Kontraktmanagement“ zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern. Vereinbart werden nicht nur Leistungen und darauf bezogene Preise, sondern auch Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität der Leistungen sowie Maßnahmen zur Gewährleistung der Qualität. Zwar ist dieser Finanzierungsmodus bundesrechtlich bisher nur für stationäre und teilstationäre Leistungen vorgeschrieben. In der Praxis wird aber auch für ambulante Leistungen zunehmend auf eine Finanzierung über Fachleistungsstunden zurückgegriffen.

Hieraus ergeben sich beinahe zwangsläufig Schwierigkeiten für niedrigschwellige Anlaufstellen. Angebote, die im Interesse der Konsumenten psychoaktiver Substanzen wünschenswert und wichtig wären (wie drugchecking und in allen Projekten zugängliche, saubere, sichere und verfolgungsfreie Konsummöglichkeiten), lassen sich mit den genannten Mitteln und an den aufgeführten Kriterien nicht messen.

Erschwerend kommen die immer öfters spürbaren Tendenzen hinzu, die die Arbeit für und mit Drogengebranchern nach einer genormten Vorgabe als nicht (mehr) lohnenswert erachten und somit keine finanzielle Förderung mehr erfahren.

Diese Veränderungen zwingen in vielen Fällen zu einem Abbau der Strukturen, einer Verbilligung des Personals und der Konzentration auf (noch) stabil finanzierte Leistungsbereiche. Mitarbeiter müssen einen Teil der wirtschaftlichen Risiken ihrer Arbeitgeber mit tragen. Dies geht einher mit einer zunehmenden Arbeitsbelastung durch festgelegte

Die modifizierte sozialstaatliche Zielsetzungen, insbesondere die bisherige Definition des Hilfebedarfs und der damit verbundenen Rolle des Hilfeempfängers betreffen. Im Rahmen der "Ökonomisierung des Leistungsempfängers" wird dieser nach dem Politikmodell des "aktivierenden Sozialstaats" vor allem durch soziale Dienstleistungen weitergebildet oder qualifiziert und mittels Casemanagement durch die Klippen der Versorgungssysteme gelotst. Im Vordergrund der neuen sozialstaatlichen Intervention steht zum einen die Erhöhung der Beschäftigungschancen, zum anderen erwartet man, dass der Leistungsempfänger selbst einen aktiven Beitrag zur Konsolidierung des von ihm in Anspruch genommenen Sozialtats leistet.

„Betreuungsschlüssel“, die mit qualitativ hochwertiger Arbeit nicht zu vereinbaren sind. Der Wert ehrenamtlicher Arbeit wird parallel dazu politisch aufgewertet und Ehrenamtler sollen zunehmend professionalisierte Kräfte unterstützen und/oder gar ersetzen.

Drogenhilfearbeit lässt sich - wenn überhaupt - nur sehr eingeschränkt rationalisieren. Moderne sozialarbeiterische Konzepte benötigen nach wie vor Empathie und Zeit für das Gegenüber. Dem entgegen beinhalten schon jetzt viele Angebotsfelder Minutengenaue Abrechnungen und einen erheblichen Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand. Dies führt zu einer Mehrbelastung für die Beschäftigten, die sich im schlechtesten Fall unmittelbar negativ auf die tatsächliche Qualität der Arbeit auswirkt.

Der Mensch gerät mehr und mehr aus dem Blick. Für die freien Träger besteht das Risiko, ihre ursprüngliche Identität zu verlieren. Die Mitarbeiter müssen stetig steigende Anforderungen erfüllen und sich gleichzeitig mit sinkendem Einkommen abfinden. Eine der eigentlichen Aufgaben von Drogenhilfe-Arbeit - sich auch politisch für eine Verbesserung/Veränderung der Rahmenbedingungen einzusetzen, unter denen psychoaktive Substanzen konsumiert werden - verliert gänzlich an Bedeutung.

DER MENSCH GERÄT MEHR UND MEHR AUS DEM BLICK

Betrachten wir diese Situation kritisch, so bleibt zu hoffen, dass diese Entwicklung nicht weiter so rasant in diese Richtung fortschreitet und dass die deutsche Sozialpolitik mit Augenmaß den weiteren Weg von Drogen(selbst)hilfe und sozialer Arbeit begleitet.



KÖLNER WOHNUNGSMARKT FEHLENDE ZUGÄNGE FÜR DROGENGEBRAUCHER BEWO-KLIENTEN UND -MITARBEITER VERZWEIFELN

Schon wieder gibt es Meldungen über verzweifelte Drogengebraucher und ihre BeWo-/PSB-Betreuer bei der Wohnungssuche. Ein nicht unerheblicher Teil der Nutzer unserer Angebote war 2013 auf Wohnungssuche. Viele Personen sind ohne festen Wohnsitz. Die anderen suchen aus den unterschiedlichsten Gründen. Teilweise haben sie Wohnungen in Häusern, in denen sogar unmenschliche Zustände herrschen (fehlende Woh-

nungstüren, Müllcontainer vor dem Fenstern, massiver Schimmelbefall usw...). Aber auch, weil Wohnungen auf Grund von Familienzuwachs zu klein werden. Ein nicht unerheblicher Teil der Menschen sucht altengerechte Wohnungen, weil Treppen bis in den vierten oder fünften Stock zu beschwerlich werden, die Wohnungen nicht altengerecht und barrierefrei sind.



Auch wenn die Mietkosten, die das Jobcenter und Sozialamt übernimmt, noch mal angestiegen sind, ist der Wohnungsmarkt in Köln so umkämpft, dass Empfänger von Transferleitungen meist keine Chance haben. Sie werden in der Regel noch nicht mal zu Besichtigungsterminen eingeladen. Besonders schwer ist es für Alleinstehende, da diese oft in großer Konkurrenz zu Studenten stehen. Diese haben häufig Bürgschaften der Eltern anstatt Kautionsübernahmen vom Amt und werden deshalb vorgezogen.

Teilweise dauert es mehrere Jahre, bis Drogen gebrauchende Menschen eine Wohnung finden. Sollte es tatsächlich mal zu einem Angebot kommen, passiert oft Folgendes:

Dem Wohnungssuchenden, nennen wir ihn mal Herrn P., wird eine Wohnung angeboten. Es sind aber noch weitere 30 bis 40 Interessenten da. Herr P. geht mit seinem Mietangebot zum Jobcenter. Dort wird ihm nach mehrstündiger Wartezeit mitgeteilt, dass sein Angebot geprüft wird und er in den nächsten Wochen Bescheid bekommt. Wenn man an dieser Stelle nicht sehr massiv auftritt und darauf besteht, dass das Angebot zeitnah geprüft wird, wird einer der 30 bis 40 anderen Interessenten den Mietvertrag erhalten.

In anderen Fällen ist vermehrt zu beobachten, dass es seitens des Jobcenters zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen kommt, bevor trotz Zusage die erste Miete gezahlt wird. Die Mieter beginnen, ihr Mietverhältnis dann mit nicht selbstverschuldeten Mietrückständen. Diese schlechten Erfahrungen mit den Ämtern führen insgesamt dazu, dass immer weniger Vermieter und Wohnungsgesellschaften an Drogengebraucher vermieten.

Menschen, die im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens betreut werden, müssen einen festen Wohnsitz in Köln haben. Wenn sie ohne festen Wohnsitz sind, können sie trotzdem einen Antrag auf Eingliederungshilfe in Form von BeWo stellen. Sie bekommen dann zunächst eine Bewilligung für 6 Monate mit dem vorrangigen Ziel der Wohnungssuche. Zwar ist es im Einzelfall auch möglich, diese 6 Monate zu verlängern. Allerdings setzt das alle Beteiligten aufgrund der oben genannten Begebenheiten enorm unter Druck. Wurde in einem adäquaten Zeitraum keine Wohnung gefunden, wird die Hilfe eingestellt und man muss die Leute an andere Stellen der Wohnungslosenhilfe verweisen. Dabei befinden sich diese Menschen oft in einem prekären Kreislauf. Von allen Seiten wird von ihnen erwartet, dass sie etwas gegen ihre Sucht tun, dass sie Therapien und Hilfen in Anspruch nehmen, sich in Substitution begeben und ohne Beigebrauch sind. Ein regelkonformer Konsum, Konsumfreiheit oder eine stabile Substitution ohne Beikonsum kann auch die Chancen auf dem Wohnungsmarkt erhöhen. Allerdings sind diese Ziele bei einem Leben auf der Straße, bei Bekannten oder Freunden oder in prekären Wohnverhältnissen wiederum sehr schwer zu erreichen oder aufrecht zu erhalten. Ein sicherer fester Wohnsitz ist ein Grundbedürfnis für Menschen und damit eine Grundlage, bevor andere Lebensbereiche im Vordergrund stehen.



EINSTELLUNG DES SPRITZENTAUSSCH- ANGEBOTS IM GESUNDHEITSAMT SITUATION AM NEUMARKT

Nach Jahren, in denen die Versorgung mit Utensilien zur Schadensminimierung der Drogenszene am Kölner Neumarkt gut geregelt war, gibt es jetzt wieder eine fatale Lücke im System.

Zwei im Februar und November durch VISION e.V. durchgeführte Umfragen auf der Neumarktszene belegen, dass sich das Risikoverhalten der dort anzutreffenden Drogengebraucher deutlich verschlechtert hat.

351 verschiedene Personen (darunter 237 Männer und 114 Frauen) wurden im Zuge Befragung erreicht. Die Altersverteilung entsprach den auf offenen Drogenszenen üblichen Verteilungen. Nur etwa 50 % aller Befragten nutzten seit der Einstellung des Tauschangebots im Gesundheitsamt vergleichbare Angebote anderer Träger. 10,1 % der Befragten räumten die gemeinsame Nutzung von Konsumutensilien ein. Ca. 65 % nutzen die verfügbaren Konsummaterialien mehrfach.

Als besonders alarmierend ist dabei anzusehen, dass zum Zeitpunkt der ersten Befragung mindestens zwei Neuinfektionen (1 x HIV / 1 x HCV) ergeben hatten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den verschlechterten Bedingungen am Neumarkt standen. Es ist davon auszugehen, dass sich solche Folgen im Laufe des Jahres wiederholt haben.

Aus diesen Erkenntnissen muss die Konsequenz gezogen werden, dass so schnell wie irgend möglich wieder ein kontinuierliches Spritzen-tauschangebot im oder am Gesundheitsamt installiert werden muss. Anders als in der Vergangenheit kann ein solches jedoch nicht alleine durch das freiwillige Engagement von Selbsthilfe gestützt werden, sondern Bedarf einer stabilen personellen und finanziellen Grundlage.

ANZEIGEN

WOHNUNGS- MARKT

WOHNEN UND
LEBEN IN KÖLN
FÜR DROGEN-
GEBRAUCHER

1 Zimmer Appartement, beste Lage im Kölner Süden (Kölnberg), 7 m² inkl. Koch- und Waschgelegenheit, Müllentsorgung direkt vor dem Fenster möglich, Haustiere geduldet (auch Kakerlaken), nur 650,- € Kaltmiete, 12 Monatsmieten Kaution, 10 Monatsmieten Provision, gerne auch an ALG II Empfänger

Wohngelegenheit für Drogenkonsumenten, zentrale City Lage im Herzen Kölns, gute Verkehrsanbindung, barrierefrei, angenehm weitläufig, luftig und hell, mit individuellen Sitzplätzen mit Verdienstmöglichkeit in unmittelbarer Nähe, Besichtigungen jederzeit möglich, Adresse: „Auf der Domplatte“

WG-Zimmer, Köln Ossendorf, vielseitiges in die Wohnanlage integriertes Beschäftigungs- und Freizeitangebot, inkl. Verpflegung, Kostenübernahme durch öffentliche Hand garantiert, jederzeit bezugsfertig.

Untermieter gesucht, günstig wohnen in Luxus-Gegend, Köln Lindenthal, 3 m² Abstellkammer, indirekt beleuchtet durch Küchenfenster, Toilette im Treppenhaus vorhanden, Stromversorgung optional durch Batterie oder Aggregat, weitere Untervermietung erlaubt, inkl. aller Nebenkosten: 300,- €.

ARBEITSMARKT

JOB & KARRIERE / MITARBEITERGESUCHE

Motivierte Mitarbeiter für Hilfsarbeiten gesucht, Voraussetzung ist die ständige Bereitschaft sich und seine Lebenswelt zu verleugnen, Belastbarkeit und Bescheidenheit werden vorausgesetzt, Vergütung: Unkostenerstattung, Aufstiegschancen garantiert ausgeschlossen, gerne auch Drogenkonsumenten, die bereit sind für alle Versäumnisse den Kopf hinzuhalten.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir: Mitarbeiter mit akademischer Ausbildung, niedrigen Gehaltsvorstellungen, ständige Bereitschaft/Möglichkeit zur Mehrarbeit, hoher Leidenschaft („dickes Fell“). Wir bieten: Keinerlei Jobgarantie, ständige Zeitverträge, straffe Hierarchien, keine Anerkennung, schlechte Bezahlung und wenig Urlaub. Ihr Einsatzbereich ist die respektvolle und emphatische Unterstützung und Begleitung von Drogenkonsumenten in Ihrem Alltag.

Wir, die Dharma Initiative suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unsere Filiale in Köln Mitarbeiter für den Bereich Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen, die illegalisierte Substanzen konsumieren und/oder substituiert werden.



Wir suchen ...

**SozialarbeiterInnen
und/oder
SozialpädagogInnen**

oder Menschen mit einem vergleichbaren Abschluss. Diese sollen nach Beendigung des Studiums mind. 5 Jahre mit der Zielgruppe gearbeitet haben, da eine kontinuierliche Einarbeitung auf Grund von Zeitmangel eher schwierig ist.

Wir zeichnen uns dadurch aus, dass wir Ihnen eine unbefristete Stelle, gerne auch in Vollzeit anbieten möchten. Falls sie aber in Teilzeit arbeiten möchten, oder vielleicht auf Honorarbasis (und somit das Risiko für ausfallende Fachleistungsstunden selber tragen möchten), wenn sie Ihren eigenen PKW oder PC mitbringen und zur Verfügung stellen wollen, dann freuen wir uns selbstverständlich.

Weitere Informationen unter
Tel. 00000 / 4 8 15 16 23 42

Bewerbungsunterlagen bitte
an Dharma Initiative, 108 Lost

Folgende fundierte Kenntnisse sind in diesem Arbeitsbereich unentbehrlich:

- Kölner Hilfesystem
- Gesundheitssystem, Erbrecht, Mietrecht
- SGB II, SGB XII, SGB XIII, SGB V und SGB XI
- individuelle Hilfeplanung
- PC Kenntnisse und Führerschein
- Kontakte zu Vermietern, Anwälten und Transportdiensten, Stiftungen, etc.

Folgende weitere Anforderungen sind bei uns zwingend erforderlich:

- Empathie, Offenheit, Akzeptanz
- Durchsetzungs- und Durchhaltevermögen
- die Fähigkeit flexibel aber auch zielgerichtet und geplant zu arbeiten

- sehr großes persönliches Engagement

Außerdem müssen Sie für folgendes die Bereitschaft zeigen:

- auch außerhalb der üblichen Arbeitszeiten sowie am Wochenende arbeiten und 24 Std. Bereitschaften zu übernehmen.
- lebenslange Weiterqualifizierung, die nicht zu besserer Bezahlung führt
- Einarbeitung in andere Fachbereiche
- die Aufgaben anderer zu erledigen
- Bezahlung, die deutlich unter der anderer akademischer Abschlüsse und unter Tarif liegt.
- keine Kritik zu äußern

Wenn Sie all diese Eigenschaften mitbringen, freuen wir uns, Ihnen eine Stelle anbieten zu können.

PSYCHOSOZIALE BEGLEITUNG FREIWILLIGKEIT VS. ZWANG


Opiatkonsumenten, die an einer Substitutionsbehandlung teilnehmen, sind laut Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtmVV) automatisch dazu verpflichtet, eine psychosoziale Begleitung (PSB) bei einem anerkannten Drogenhilfeträger wahrzunehmen. Auch VISION e.V. bietet solche PSB-Plätze für Substituierte an. Doch was auf den ersten Blick sinnvoll klingt, wirft bei näherem Hinsehen diverse Fragen und Problemstellungen auf. Eines der Hauptprobleme ist der Mangel an PSB-Plätzen, aufgrund dessen auch bei VISION e.V. viele Interessenten abgelehnt oder - wie in anderen Drogenhilfeeinrichtungen üblich - zunächst auf eine Warteliste gesetzt werden müssen. Dieser Mangel ist vor allem durch die pauschale und nicht hinterfragte Verpflichtung zur Teilnahme bedingt.

Das gegenwärtige Hilfe- und Betreuungssystem für Drogenkonsumenten beruht vor allem auf der Definition von Drogenkonsumenten als „krank“. Für eine solche Definition haben sich Selbsthilfeorganisationen lange eingesetzt, da erst diese es ermöglicht, Betroffene unter medizinischen statt unter moralischen Gesichtspunkten zu versorgen und ihnen im Rahmen der Substitutionsbehandlung die Medikamente zur Verfügung zu stellen, die sie benötigen. Doch trotz dieser heutigen Definition werden Drogenkonsumenten weiterhin von anderen Kranken dadurch unterschieden, dass ihnen von vornherein die Teilnahme an der PSB als zusätzliche Maßnahme aufgezungen wird. Dabei wird keinerlei individuelle Prüfung vorgenommen, inwieweit eine PSB überhaupt erforderlich ist. Vielmehr scheint man pauschal von sozialen, psychischen und psychologischen Defiziten auf Seiten der Substituierten auszugehen. Dies geht sogar so weit, dass dem Substituierten bei einer Nichtteilnahme an der PSB sein Medikament verweigert werden kann. Einen solchen Umgang gibt es mit keiner anderen Gruppe von Kranken: Schließlich wird niemand einem Typ-2-Diabetiker sein Insulin verweigern, auch wenn dieser nicht an einem Kurs zur besseren Ernährung teilnimmt.

Die pauschale Verpflichtung zur PSB und die Sanktionierung durch medizinische Behandlungsverweigerung im Falle einer Nichtteilnahme ruft von Anfang an Abwehrreaktionen bei den in Rahmen der PSB Begleiteten hervor, da die Maßnahme dadurch als Zwang begriffen wird. Dies untergräbt auch die Vertrauensbildung zwischen PSB-Betreuern und Klienten und erschwert dadurch den Beziehungsaufbau.

Dabei kann eine Begleitung im Rahmen der PSB durchaus zu vielen positiven Entwicklungen bei den Substituierten beitragen und die medizinische Seite der Substitutionsbehandlung auf zahlreichen Ebenen sinnvoll ergänzen. Diese Erfahrung machen auch viele Klienten bei VISION e.V. Vor allem auf längere Sicht begreifen sie die PSB als hilfreiches Angebot, von dem sie selbst im Rahmen ihrer Lebensumstände konkret profitieren können. Die Voraussetzung des Zwangs zur PSB erschwert jedoch den Weg hin zu dieser Erkenntnis.

Neben der psychologischen Abwehr verursacht der Zwangscharakter der PSB noch ein weiteres Problem: Die Anzahl der PSB-Plätze reicht gar nicht aus, um jedem Interessenten auch tatsächlich einen Platz anbieten zu können. Um Substituierte ohne PSB aber trotzdem weiterhin in der Substitutionsbehandlung behalten zu



können, bekommen diese eine „Übergangs-PSB“ auf kommunaler Ebene angeboten. Tatsächlich werden Sie dort aber eher verwaltet, als dass konkret auf ihre Bedürfnisse eingegangen und mit ihnen gearbeitet wird. Eine Begleitung besteht hier nur auf dem Papier und um der Form genüge zu tun, was zusätzlich die Absurdität einer obligatorischen Begleitung veranschaulicht. Gleichzeitig ist eine Freistellung von der PSB aber erst nach längerer Teilnahme und unter nur ungenau beschriebenen Voraussetzungen möglich.

Die unklare Definition bezüglich der Inhalte und Ziele der PSB ist in diesem Fall ein zweischneidiges Schwert: Zum Einen ermöglicht Sie große Freiheiten bei der Ausgestaltung der Maßnahme und dadurch ein individuelles Eingehen auf den einzelnen Klienten, zum Anderen erschwert der Mangel an konkreten Zieldefinitionen von Seiten des Gesetzgebers auch die Entwicklung von klaren Kriterien, wann denn die Ziele der PSB erreicht sind, ob eine solche überhaupt noch nötig ist oder ob der Klient auch von der Teilnahme an der PSB freigestellt werden kann. Die Unsicherheit bezüglich Freistellungen auf Seiten von Ärzten, Substituierten und Betreuern zeigt sich unter anderem darin, dass viele Substituierte nicht einmal von der Möglichkeit einer Freistellung wissen.

Wünschenswert wäre daher aus Sicht aller Beteiligten eine konkrete Definition der Ziele einer PSB: Diese sollte so klar sein, dass sie die Bildung von Kriterien ermöglicht, wer überhaupt eine PSB benötigt und wer von dieser freigestellt werden kann. Gleichzeitig sollte die Definition aber nicht zu eng gefasst werden, damit weiterhin die Möglichkeit besteht, im Rahmen der PSB individuell auf die Bedürfnisse und Lebenslagen der jeweiligen Person einzugehen. Die dadurch erreichte einfachere Möglichkeit zur Freistellung würde einerseits den Betreuungsschlüssel verbessern und dafür sorgen, dass jeder Substituierte, der dies möchte, einen PSB-Platz mit individueller Betreuung bekommt, andererseits ließe sich durch den verminderten Zwangscharakter der Maßnahme die Akzeptanz bei den Klienten gegenüber der PSB erhöhen. Wir warnen jedoch davor, als Ziel für die PSB pauschal Abstinenz zu benennen – das würde bedeuten, dass die Heilung einer chronischen Krankheit zur Bedingung gemacht wird um die Behandlung individuell gestalten zu können.



ANFORDERUNGEN DES ALLTAGS DER GANZ NORMALE WAHNSINN

EINE STUNDE ALLEIN IM ZENTRAL-BÜRO VON VISION E.V. IN KALK

Heute hab ich einiges vor. Mein Plan: die Buchhaltung der letzten vier Wochen muss noch sortiert, kontiert und in RWBuch eingetragen werden. Zudem warten da noch einige andere Punkte in meiner Ablage auf Bearbeitung. Allerdings besetze ich heute alleine das Büro. Wie sagt man so schön, „erstens kommt es anders, und zweitens als man denkt“.

Das Telefon klingelt und ich geh dran: „VISION e.V. – Kleimeyer – Guten Tag!“. Es meldet sich eine weibliche Stimme, dessen Namen ich nicht verstehen konnte. Sie fragt nach Barbara. „Einen Moment bitte, ich stell durch“ sag ich zu ihr und drücke auf den Knopf für das BeWo-Büro. Nach ein paar Mal klingeln geht meine Kollegin dran. Ich berichte ihr, dass ich den Namen nicht verstanden habe. „Ja ok, stell durch“ erwidert sie. Ich

leg den Hörer auf. Mittlerweile steht ein Gast fragend im Büro: „Kann ich mal was kopieren?“ – „Ja klar, weißt du, wie es geht?“ – „Glaub schon“ antwortet er. Während erneut das Telefon klingelt und ich wieder dran geh, bleib ich mit einem Ohr beim Kopierer und horche, ob der Gast es hinbekommt. Am Telefon ist ein BeWo-Klient, der Jochen sprechen möchte. Der Versuch, den Anrufer zu Jochen rüber zu stellen, läuft ins Leere. Es geht keiner dran. Nach 6-mal

klingeln hol ich den Anruf zurück und bitte ihn, kurz zu warten, da ich nach ihm suchen müsse. Also stell ich das Telefon auf „Stumm“ und geh auf die Suche. Sein Büro ist leer. Im Café sehe ich ihn auch nicht. Da draußen grad die Sonne scheint, schau ich raus auf das Außengelände und sehe ihn mit einer anderen Klientin in einer Ecke des Geländes auf der Parkbank sitzen. Also raus zu ihm: „Telefon für dich!“. Wieder im Büro fragt mich der Gast am Kopierer, wie er jetzt etwas weg faxen kann. Neben ihm steht ein anderer Gast mit einer erwartungsvollen ungeduldigen Mimik und ich bitte beide um etwas Geduld. Ich greife zum Telefon und stell den Anrufer zu Jochen rüber. Kaum hab ich aufgelegt, fängt der 2. Gast etwas hektisch an zu reden: „Hab ich Post? Hab ich Post? Ich müsste eigentlich was haben! Hab’s aber eilig... schnell, schnell, muss weg!“ – „Kein Stress bitte“ erwidere ich schon leicht genervt und öffne am PC die Excel-Tabelle für die Eingänge der postalischen Anschriften. „Mmmh, ist der PC heut wieder lahm“ denk ich mir und wippe nervös mit dem rechten Bein. Während ich auf den Startscreen von Excel starre, fällt mir wieder das noch anstehende Update aller Windows XP-PCs ein und verdreh gedanklich die Augen in der Hoffnung, bald Zeit dafür zu haben. Nach Auswahl des Filters für den Namen wird mir eine Liste mit sechs neuen Briefen angezeigt. Sie verrät mir außerdem, dass der Gast vor drei Wochen das letzte Mal nach seiner Post gefragt hat... Während ich zum entsprechenden Schrank für die postalischen Anschriften gehe, ermahne ich den Gast, dass er sich doch einmal





in der Woche melden müsse. „Ja ok, kommt nicht wieder vor“ hör ich von ihm, als ich ihm die Briefe gebe. Er fängt an, sich zu erklären und holt weit aus, wobei ich ihn aber direkt abblocke und nur sage „ich dachte, du musst schnell weg“. Nun erstmal zurück an den PC und die Ausgabe der Briefe in der Tabelle notieren. Noch nicht ganz fertig mit dem Eintragen und das Telefon macht sich wieder bemerkbar. Ich blicke zu dem Gast mit dem Fax-Wunsch, der auch schon leicht genervt dreinblickt und zucke mit den Schultern. Am Telefon eine bekannte Stimme: „Hab ich Post?“ Na das passt ja, bin ja eh schon in der Liste. Also seinen Namen nachgeschaut: „Nee, du hast nichts Neues“. Nachdem ich auflegte, schaue ich zum Fax-Gast rüber und bitte noch um etwas Geduld. „Ich muss die beiden noch eintragen, bevor ich das vergesse“. Sein schon fast tötender Blick durchbohrt mich, was ich gekonnt ignoriere. Also erstmal den Anrufer eintragen, der nachgefragt hat. Als nächstes wieder die Person von vorhin in Erinnerung rufen, in der Liste auswählen und die Eintragung der rausgegebenen Briefe fortsetzen. Von draußen höre ich ein Hupen. Da will wohl jemand auf den Parkplatz. Ein Griff in den Schlüsselkasten hinter mir zum Funk-Toröffner läuft ins Leere. „Wo ist der?“ Ich schau mich im Büro um und sehe ihn auf dem verlassenen Schreibtisch eines Kollegen. Ok, Tor ist offen. „Sooo... jetzt aber“ mein ich zum Fax-Mensch und erkläre ihm, wie man mehrere Seiten über den Kopierer faxen kann. Ein Kollege aus dem Arbeitsprojekt kommt ins Büro und fragt nach einem Kuli. „Ja Moment,

siehst doch, dass ich hier grad was am erklären bin“. Nachdem das Fax unterwegs ist und ich meinem Kollegen einen Stift gab, lasse ich mich auf meinem Bürostuhl nieder, lehne mich zurück und atme erstmal tief durch.

Kurz nachdem ich mich wieder an die Buchhaltung machte, klingelt wieder das Telefon. Der Anrufer fragt, ob wir noch einen PSB-Platz frei haben, er bräuchte das ganz dringend, weil er schon seit paar Wochen in Substitution sei und der Arzt ihm auf die Pelle rücken würde. „Mmmh, kommste ja dann etwas spät mit“. Ich erkläre ihm, dass wir im Moment leider keine freien Plätze hätten aber wenn der Bedarf da wäre, ggf. ein BeWo-Platz denkbar wäre. Er verneint und ich gebe ihm die Nummer vom ASC des Gesundheitsamtes. Noch während ich mit ihm spreche, kommt wieder ein Kollege rein, ruft laut in den Raum und fragt unbeeindruckt von meinem grade laufenden Telefonat, wo denn der Urs sei. Ebenfalls unbeeindruckt beende ich normal das Telefonat und blicke etwas erbost meinen Kollegen an. „Siehst du nicht, dass ich grad telefoniere!“.

Als nächstes kommt eine junge Frau rein und fragt mich nach einer postalischen Meldeadresse. Also mach ich mich dran, mir den Ausweis geben zu lassen, ihn zu kopieren und zwei Formulare auszufüllen. Anschließend erkläre ich ihr die Bedingungen und worauf sie zu achten hat. Während sie noch die Vereinbarung liest und unterschreibt, klingelt wieder das Telefon. Jemand aus der Stadtverwaltung will Marco sprechen. Ich wähle seine Taste am Telefon. Als er dran-

geht, meint er, er wäre grad in einem Gespräch und legt wieder auf. „Kann ich etwas ausrichten?“ frage ich die Dame und notiere mir das Anliegen und die Nummer für den Rückruf.

Kaum hab ich mit der Buchhaltung weitergemacht, kommen auch schon direkt drei weitere Gäste ins Büro. Der eine fragt mich, ob er mal grad telefonieren könne. „Ja klar, hier ist das Telefon. Die 0 vorwählen nicht vergessen!“. Der zweite fragt nach Sozialstunden, wo ich ihn auf den nächsten Tag vertröste, weil der zuständige Kollege heute auf einer Fortbildung ist. Und die Dritte im Bunde bittet mich, ihr bei einem Brief an die Staatsanwaltschaft zu helfen.

Das alles und noch viel mehr ist fast die Regel und ging so ähnlich eigentlich während der gesamten restlichen Öffnungszeiten weiter. Dank meiner Kollegen stehe ich dem glücklicherweise sonst meist nicht allein gegenüber. An Tagen wie heute fällt das „Alleinsein“ dann aber deutlich auf. Wobei auch bei Verstärkung das oft zu noch mehr Trubel und Lärm im Büro führt und Konzentration schwierig bis hin zu unmöglich sein kann. Man braucht häufig schon sehr starke Nerven, um der Fülle begegnen zu können und gedanklich auch nichts zu übersehen oder zu vergessen. Wenn ich ehrlich bin, gelingt es dabei nicht immer, auch so freundlich zu bleiben, wie man möchte. Am Ende des Tages ist das aber genau das, was wir machen wollen – jederzeit so unkompliziert und schnell wie möglich unseren Leuten zur Seite zu stehen –

... auch Wahnsinn macht Sinn! ;-)



ANFORDERUNGEN DES ALLTAGS BESONDERE HERAUSFORDERUNG AN BESONDERER STELLE

EIN TAG IN DER ANLAUFSTELLE VON VISION E.V. IN MESCHENICH

Auf der Fahrt nach Meschenich mit der Linie 132 steigt A. ein. Sie sieht mich, schreit durch den ganzen Bus „Sarah, gut dass ich dich treffe. Ich hab kein Sozi Geld bekommen“. Da die anderen Fahrgäste sich schon alle umdrehen, bitte ich sie eindringlich, mit mir doch gleich ins Büro zu kommen, damit wir in Ruhe und ohne Zuhörerschaft die Angelegenheit besprechen und weitere Schritte unternehmen können.

Der gemeinsame Weg von der Bushaltestelle bis zu dem Büro verzögert sich durch das langsame Tempo von A. Dies hat zur Folge, dass ich 10 Minuten zu spät an der Beratungsstellentür eintreffe. Dort erwartet mich schon erbst R. Er würde schon seit 10 Minuten warten, um zu tauschen. Auch hier bitte ich um Geduld, um die Tür aufzuschließen, die Alarmanlage auszuschalten, den AB auszumachen und die Jalousien hoch zu ziehen. Die beiden verhandeln währenddessen im Beratungsstellenflur, wer von mir als Erstes bedient werden muss. Bevor es zu einer Einigung der beiden kommt, klingelt es. Ein weiterer Besucher, der Spritzen tauschen möchte. Da ich bis 14 Uhr noch alleine bin, ziehe ich die beiden Besucher, die Spritzen tauschen wollen vor, um danach in Ruhe mit A. ihre Fragen klären zu können.

Zehn Minuten konnte ich mit A. sprechen, bis es erneut klingelt. Es ist ein weiterer Besucher, der Spritzen tau-

schen möchte, aber erst einmal, bevor er tauscht, Wasser für seinen Hund erbittet. Ich fülle den Hundnapf mit Wasser und bitte ihn um ein bisschen Geduld mit Verweis auf die laufende Beratung. Ich biete ihm einen schnellen Kaffee an und er setzt sich nebenan in den Besucherraum. Derweil sagt A., sie hätte jetzt einen Termin und würde gleich wieder kommen.

Während ich dem Hundebesitzer seine Spritzen tausche, erzählt er, dass ihm sein Handy geklaut worden ist und dass man niemandem mehr vertrauen könnte. Er habe sich bei einer Substitutionsstelle auf die Warteliste setzen lassen und ist für diese jetzt nicht mehr erreichbar. Ich biete ihm an, dass wir zusammen dort anrufen, um den Verlust des Handys mitzuteilen und unser Beratungstelefon als neue Erreichbarkeit angeben. Während wir mehrfach versuchen, die Substitutionsstelle zu erreichen, kommt meine Kollegin. Sie übernimmt ab jetzt die „Tür“ und bereitet Kaffee vor. Es klingelt erneut und der Brotkorb beliefert uns mit Gebäck, welches wir unseren Besuchern kostenlos anbieten.

Nach dem 9. Versuch um 15:15 Uhr die Substitutionsstelle endlich erreicht. Inzwischen sind drei andere Besucherinnen eingetroffen, die von neu erhaltenen Ordnungsstrafen wegen illegaler Prostitution und Verstoß gegen die Sperrgebietsverordnung, erzählen. Mit einer ziehe ich

mich im Beratungsraum zurück, da ihr evtl. auch eine Inhaftierung droht. Sie holt zwei Klarsichtfolien aus ihrer Tasche, in denen verschiedenste nicht sortierte Papiere von ihr gesammelt wurden. Da sie nicht in der Lage ist, diese Papiere alleine zu sortieren, übernehme ich diese Folien und sortiere sie in ihrem Beisein nach den entsprechenden Vorgängen. Unter anderem finde ich auch einen Stellungsbeefehl, der seit einer Woche überfällig ist. Wir versuchen bei der Staatsanwaltschaft jemanden telefonisch zu erreichen, um die Haftstrafe vielleicht noch abwenden zu können. Leider erreichen wir dort niemanden und setzen gemeinsam ein Schreiben für die Staatsanwaltschaft auf. Sie überlegt aber auch, sich zu stellen, da sie sich nicht in der Lage sieht, die Geldstrafe in Raten zahlen zu können. Sie ist ohne festen Wohnsitz und nicht im Leistungsbezug. Auch aus diesem Grund hat sie bald keine Zeit mehr, so dass wir vereinbaren, das Schreiben für die Staatsanwaltschaft spätestens am Freitag fertig zu stellen.

15:45 Uhr: Meine zweite Kollegin ruft mich an. Sie hat mit ihrem Auto eine größere Kleiderspende transportiert und bittet mich, diese über den Balkon in Empfang zu nehmen. Ich bitte sie noch, Milch für das Café einzukaufen. Für zehn Minuten sitzen wir zu dritt und besprechen das am Freitag stattfindende Frühstück. Die erste Kollegin kann jetzt nach Hause gehen.



In der nächsten Stunde tauschen wir Spritzen für 10 Leute. Da das Ascorbin ausgegangen ist, gehe ich schnell in der Apotheke neues holen. Mit zwei Besucherinnen, die ich auf dem Rückweg treffe, komme ich wieder in der Beratungsstelle an. Die Besucherinnen stürzen sich gleich auf die Kleiderspenden. Wir müssen darauf hinweisen, dass sie nur drei Kleidungsstücke mitnehmen dürfen und dass ein Kaffee 25 Cent kostet und wir nicht anschreiben. Dies führt zu einer etwas längeren Diskussion. Letztendlich nehmen sie drei Kleidungsstücke, trinken keinen Kaffee und sind eigentlich schon durch die Tür, als wir sie noch auf die Abgabe der Kondome hinweisen und ihnen welche mitgeben.

Während wir die Beratungsstelle putzen, klingelt es erneut. Eine Besucherin fragt nach Pflaster/Verbandsmaterial/Abszess-Salbe, da sie mehrere offene Stellen und Abszesse an den Beinen hat. Sie zieht ungefragt und bevor wir reagieren können ihre Hose aus, um es uns zu zeigen. Wir können ihr lediglich einige Pflaster anbieten, die jedoch bei weitem nicht ausreichend sind. Während meine Kollegin weiter das WC putzt, spreche ich eindringlich mit der Besucherin über die Notwendigkeit der medizinischen Versorgung, da einige Abszesse schon nekrotisch sind und ihr das Laufen starke Schmerzen bereitet. Da sie das Angebot, einen RTW anzurufen und sich in stationäre Behandlung zu begeben ablehnt, verweisen wir sie auf den Mobilien Medizinischen Dienst des Gesundheitsamtes, der Freitags

von 12 bis 13 Uhr in der Beratungsstelle anwesend ist. Sie tauscht noch Spritzen und verspricht beim Gehen, am Freitag da zu sein. Meine Kollegin, die Freitags Dienst hat, lässt sich ihre Handynummer geben, um sie nötigenfalls per Anruf an den MMD zu erinnern. Wir hoffen beide, dass sie sich in medizinische Behandlung begibt.

17:45 Uhr: Es kommt eine weitere Besucherin, die noch Duschen möchte. Da wir nur noch bis 18 Uhr anwesend sind, bitten wir sie, freitags vorbei zu kommen. Wir weisen sie darauf hin, da sie unsere Öffnungszeiten kennt und bitte demnächst früher kommen soll, wenn sie Duschen möchte.

18:05 Uhr: Die Statistik muss noch gemacht werden. Während meine Kollegin dies einträgt, schließe ich die Jalousien, aktiviere die Alarmanlage im Nebenraum, spüle das Geschirr und fülle Utensilien für den Spritzen-tausch auf. Danach klären wir noch, welche Materialien wir aus der Zentrale in Kalk benötigen und verabreden uns für Freitag um 10 Uhr in Kalk. Auf dem Weg zum Bus rauchen wir noch eine Zigarette und wollen kurz die Übergabe besprechen, aber dort wartet bereits A. auf mich, um noch dringend was mit mir zu besprechen. Nachdem sie eine Zigarette von uns bekommen hat, geht sie wieder. Mein Bus kommt. Ich brauche noch eine Stunde bis ich zu Hause bin. Meine Kollegin auch.

LEBENSGESCHICHTEN VON DROGENGEBRAUCHERN

Die Lebenswege Drogen gebrauchender Menschen unterscheiden sich in vielen Punkten. Es gibt keine Zwangsläufigkeiten in den Biografien. Um Ihnen als Leser einen Einblick in verschiedene Lebensgeschichten zu ermöglichen und darüber vielleicht auch einen anderen Blick auf Drogenkonsumentinnen und -konsumenten zu öffnen, stellen an dieser Stelle drei Menschen ihre ganz persönlichen Erfahrungen mit Drogen dar.

**GESICHTER
DER STADT
KÖLN**

AN EINSAMKEIT FAST ERSTICKT ICH ÜBERLEBTE MEINEN EIGENEN DROGENKRIEG

Ich wurde 1966 als Kind von zwei sich (damals) liebenden Eltern des aufstrebenden Mittelstands geboren. Meine Eltern wollten unbedingt Karriere machen, auch um ihren Kindern beste Perspektiven zu ermöglichen. Dies hatte zur Folge, dass ich in der ersten Zeit meines Lebens überwiegend alleine war, wirklich alleine, in einem Hinterhof einer Metzgerei, mit viel Spielzeug, ohne Spielgefährten. Dazu kamen noch viele Umzüge, was sich Zeit meines Lebens auch nicht änderte, so dass es mir lange schwerfiel feste Bindungen einzugehen; alle Freunde sind irgendwann auch wieder weg!

Im zwei Jahres Abstand kamen meine Schwestern dazu, als deren großer Bruder ich viel Verantwortung übernehmen musste, ebenso sollte ich in der Schule stets besser sein, als andere. Leistungsdruck und Liebesentzug waren ein proba-

tes Mittel. Meine Mutter war Codein/Morphin- und Alkoholabhängig, die Rezepte musste ich bei verschiedenen Ärzten holen. Mein Vater war innerlich sehr verschlossen, karriereorientiert und deshalb auch nie da.

Die Familie zog nach Gelsenkirchen, wo ich dann von der Grundschule bis zum Gymnasium 12. Klasse aufwuchs. Dort kam ich auch in Kontakt mit Alkohol, Aufputzmitteln, Haschisch und letztlich auch Medikamenten meiner Mutter im Alter von 12 bis 14. Dadurch und durch die Fähigkeit, andere Menschen zum Lachen zu bringen verschaffte ich mir „Freunde“. Ich hatte aber weiterhin stets Angst, sie wieder zu verlieren und musste deshalb auch da immer der Erste, Beste, Härteste sein. Meine Mutter musste immer öfter von der Küche ins Wohnzimmer geschleppt werden, weil sie zu breit war, teils in ihrem Erbrochenen lag. Meine Sorgen um meine Mutter wurden mit Schlägen beantwortet, als ich dem Familienhausarzt davon berichtete. „Wie kannst Du unser Ansehen so in den Dreck ziehen!“. Trotz allem war ich ein guter Schüler und konnte mit der Mehrfachbelastung umgehen. Um einen Raum für mich zu schaffen und anerkannt zu werden, dealte ich schon früh und nahm täglich alles mögliche an Drogen. In der Musik fand ich eine Form, Emotionen auszudrücken.

Mein Vater stieg beruflich auf und wir zogen nach Remscheid, neues Haus, neue Leute. Schnell lernte ich die dortige Szene kennen, machte Abitur und in der Nähe eine Lehre zum Koch - alles ohne Probleme, aber mit Drogen. Zum Zivildienst ging ich nach Gelsenkirchen zurück, lebte vom dealen, machte Musik und „tanzte auf allen Hochzeiten“ bis ich zum ersten Mal richtig abstürzen musste, ich erwischt wurde und von allen Seiten Ärger drohte.

Nach meiner ersten Entgiftung folgten Rückfall und Absturz bis hin zum Wohnungsverlust innerhalb recht kurzer Zeit. Also zurück zur Familie, meine Mutter inzwischen trocken und clean, um mir tatsächlich zu beweisen, dass das geht - Hochachtung Ma. Da kam ich dann allerdings gar nicht mehr zurecht, so dass ich nach einer erneuten Straftat verschwand und für zwei Jahre auf der Flucht, auf der Straße, überall innerhalb Deutschlands elendig lebte, überlebte, von der Hand in den Mund, mich zuletzt auch prostituierte, nur um meine täglichen Drogen zu bekommen, das Loch der Einsamkeit zu füllen.

Nach dem Knast und einer Therapie versuchte ich das genaue Gegenteil: Fuß zu fassen, Karriere, Familie, Ansehen und Erfolg. Dies gelang mir auch - ich heiratete sehr schnell und wurde Vater einer heute 20-jährigen tollen Tochter, lebte (bis diese 6 Jahre alt war) clean und in guten Verhältnissen, jedoch getrieben vom Ehrgeiz, immer mehr zu schaffen und mehr zu sein. Durch den Stress wurde ich rückfällig, machte erneut eine Therapie und dachte, nun klappt alles, wie es soll.

Das ging auch bis zum Jahr 2000 gut, doch da kam die Trennung von Frau und Kind. Ich war total überarbeitet, hatte dann einen Zusammenbruch, der letztlich zum Altbekannten führte: Drogen, Illegalität und letztendlich Knast. Während dieser Zeit war ich innerlich bereits wie tot und bereit, für Drogen alles, wirklich alles zu tun.

Erneut ausgestiegen kam es, dass ich mich mit Familienunterstützung mit einem kleinen Restaurant selbstständig machte, einen Lebenspartner fand und zufrieden lebte (wenn auch wieder mit sehr viel Stress).



FREUNDE WAREN IMMER LUSTIG UND GUT DRAUF

Das wollte ich auch!

Da meine Mutter durch ihre Arbeit keine Zeit für mich hatte bin ich bei meinen Großeltern aufgewachsen und hatte dort eine normale Kindheit. Ich bin in den Kindergarten gegangen und später zur Schule. Obwohl meine Mutter selbst heroinabhängig war, bekam ich alle Zuwendung, die ich brauchte.

Mit 13 Jahren lernte ich durch eine Schulfreundin eine neue Clique kennen, und dort habe ich das erste mal Kontakt zu Drogen bekommen und gekifft. Wir sind jedes Wochenende zum tanzen in die Disco gefahren. Am Anfang habe ich noch Angst und Respekt vor Drogen gehabt, aber meine Freunde waren immer lustig und gut drauf, waren die ganze Nacht fit und haben durchgetanzt. Das wollte ich auch! So kam es, dass ich dann Ecstasy und Speed ausprobiert habe. Mit der Zeit wurde es immer normaler, jeden Tag zu kiffen und jedes Wochenende zu feiern und Ecstasy zu nehmen. Bald habe ich nur noch in den Tag hinein gelebt und mich nicht mehr länger um eine Ausbildung oder einen Job gekümmert.

Als ich dann in meiner ersten festen Beziehung war (mein Freund hat die gleichen Drogen genommen), bin ich mit 17 schwanger geworden. Meine Oma hat mir in dieser Zeit sehr viel geholfen. Alleine hätte ich das mit meinem Freund nicht geschafft. Sich so jung um unser Baby zu kümmern, war eine riesen Aufgabe mit Verantwortung. Trotzdem haben wir es nicht geschafft, abstinent zu bleiben und haben weiter Drogen genommen.

Durch den zufälligen Zugang und unsere Neugierde haben mein Freund und ich Heroin ausprobiert. Da ich dadurch total fit wurde und alles erledigen konnte, war das für mich die Droge. Doch relativ schnell merkten mein Freund und ich, dass es uns von Tag zu Tag schlechter ging, wenn wir kein Heroin nahmen, und nach ein paar Wochen waren wir „drauf“ und nahmen es nur noch, um uns „gesund zu machen“ und zu funktionieren. Und auch, wenn ich nur geraucht habe, war der Entzug bei mir genauso, wie bei jemanden, der drückt. Eine ganze Zeit hat das Heroin (und leider nicht meine Tochter) mein Leben bestimmt. Ich habe mehrere Entgiftungen gemacht und eine Therapie abgeschlossen. Aber immer wieder bin ich rückfällig geworden.

Dann bin ich in das Polamidon-Programm gekommen und hab mich substituieren lassen. Die erste Zeit war auch das nicht das Wahre. Ich habe trotzdem noch täglich Heroin genommen. Erst, als ich mich auf eine höhere Dosis habe einstellen lassen, hatte ich keinen Heroin-Beikonsum mehr. Kiffen tue ich noch, aber das möchte ich zurzeit auch nicht aufgeben. Im Moment geht es mir gut, ich bin stabil und habe mit meiner Tochter seit ein paar Jahren eine schöne Wohnung. Sie fängt im August ihre Ausbildung an und macht es zum Glück jetzt schon anders als ich.



Als jedoch auch dieses ganze Gerüst zusammenbrach, begab ich mich, nachdem ich erneut straffällig und obdachlos wurde, ins Polamidon-Programm und in ein soziotherapeutisches Wohnprojekt. Ich entdeckte in Ruhe alles, was mir wichtig war neu, und stehe heute wirklich gelassen da, mache ehrenamtlich Präventionsarbeit und arbeite bei VISION als Minijobber. Hier kann ich mich einbringen und so sein, wie ich bin. Ehrlich mit Menschen zusammen etwas schaffen, denen ich nichts erzählen muss oder auch kann - die mich so nehmen, wie ich bin. Das Loch in mir schließt sich langsam, ich habe einen Punkt gefunden, wo ich vertraue und mich heimisch fühle.

Ich bin seit drei Jahren trocken und beigesuchsfrei, habe sehr guten Kontakt

zu meiner Tochter und meinen Schwestern. Leider sind meine beiden Eltern tot, aber ich konnte einige Dinge noch mit meiner Ma klären und sehr schön Abschied nehmen. Wir haben uns gegenseitig verzeihen können und am Ende war Liebe da. Mein Vater verstarb für mich, so wie er lebte, unbemerkt und ohne, dass ich ihn je wirklich kannte. Das tut heute oft noch weh. Ich aber kann der sein, der ich tatsächlich bin, mit allen Ecken und Kanten und muss nichts mehr darstellen. Das ist sehr befreiend und lässt auch Raum für meine Hobbies, Interessen und für andere Menschen in meinem Leben. Ich habe eine neue Wohnung und keine Luxuswünsche, die irgendwelche inneren Löcher stopfen müssten. Ich bin 47 und erst jetzt irgendwie angekommen. Es gibt keine Garantien, dass das so

bleibt, aber Hoffnung und Zuversicht - auch Dank Substitution, welche ich für mich als „Krücke“ sehe. In meinem Leben habe ich so gut wie nichts ausgelassen, war ganz oben und ganz unten, jetzt bin ich irgendwie in der Mitte und es fühlt sich gut an. Auch wenn ich nichts wirklich missen möchte, da mich meine Erfahrungen zu dem Menschen machten und prägten, der ich heute bin, so muss ich einiges sicher nicht noch einmal wiederholen. Ich bin erwachsen geworden und weiß, dass es meine Verantwortung ist, immer wieder aufzustehen und das Leben dankbar anzunehmen, doch auch die Dinge zu tun, die ich dafür tun kann.

Niemand trägt in meinem Leben irgendeine Schuld mehr, und nur einer eine Verantwortung. Das bin Ich!!!

MIND GAMES

Es war eine aufregende Zeit mit vielen Höhen und Tiefen. Ich hab so einiges erlebt – gutes wie schlechtes. Sieben Jahre lang waren Goa-Partys (alternative Techno-Stilrichtung) zentraler Bestandteil meines Lebens. Nicht nur der damit einhergehende exzessive Drogenkonsum hat mich zu einem anderen Menschen werden lassen.

Aufgewachsen bin ich wohlbehütet in einem kleinen beschaulichen Neubaugebiet einer 70.000-Einwohner-Stadt im Münsterland. Ich besuchte die Realschule, machte eine Lehre zum Technischen Zeichner, holte im Anschluss die 12. Klasse nach, um dann auf eine Fachhochschule (FH) gehen zu können. Mein Weg führte mich dann 1996 nach Gummersbach, wo die FH Köln meinen Wunschstudiengang „Allgemeine Informatik“ anbot. Doch das Leben in einem Studentenwohnheim konfrontierte mich mit einer Droge, die ich vor einigen Jahren schon mit ein paar Freunden aus Enschede in den Niederlanden besorgte, probierte und für gut befand: Cannabis. Das führte dazu, dass ich lieber im Internet surfte, mich bekiffte und mit meiner damaligen Beziehung abhing. Und da dir beim Studium niemand auf die Finger klopft,

sondern erst am Ende des Semesters die Quittung fürs Nichtstun kommt, musste ich feststellen, dass dies nichts für mich ist. Ich brach das Studium ab und bewarb mich auf eine betriebliche Ausbildungsstelle als Fachinformatiker. Nach zwei Jahren wurde ich übernommen.

Goa-Partys lernte ich 2001 kennen. Damals war gerade die langjährige intensive Beziehung in die Brüche gegangen und ich verlor dadurch auch unseren gemeinsamen Freundeskreis und zog nach Köln. Ich befand mich also auf der Suche nach neuen Kontakten und Ablenkung, welche ich hier fand. Ich war begeistert von der treibenden Musik auf dem Main-Floor, den angenehmen ruhigen Tönen im Chill-out, der atemberaubenden Schwarzlicht-Dekoration, den netten Leuten und der lockeren fast familiären Atmosphäre. Jeder wurde so angenommen, wie er ist. Alter, Nationalität, Beruf, Kleidung, generelles Aussehen, alles war nicht wichtig und man fühlte sich direkt aufgenommen. Die Leidenschaft zur Musik einte uns.

Bei der ersten Party spielten „schnellere“ Drogen noch keine Rolle, aber das veränderte sich schnell. Neben den obligatorischen Joints, die die Runde machten, wurden mir dann bald auch „Lines“ angeboten. Weißes Pulver... Speed. Dadurch hatte ich keine Probleme, wie die anderen die Nacht durchzumachen und ich wurde geselliger. Meine sonstige fast schon zu ruhige Art konnte ich mit dem Amphetamin mit Leichtigkeit überwinden. Zwei weitere Nebeneffekte vom Speed führten bei mir dazu, dass mir das „Zeug“ so gefiel: zum Einen wurde mein Appetit/Hunger gehemmt, was meinem Übergewicht im wahrsten Sinne des Wortes zu Leibe rückte; und zum Anderen hatte ich durch das Abschwellen der Schleimhäute und Weitung der Bronchien wenig bis gar keine Probleme

me mehr mit meinem Asthma. Durch Speed konnte ich freier atmen und brauchte das Asthma-Spray gar nicht mehr.

Fortan nutzte ich jede Gelegenheit, um auf `ne Party gehen zu können. An jedem Wochenende war ich mindestens auf einer Party. Ich stieg immer mehr in die Szene ein, übte mich als DJ und auch andere Drogen wurden ausprobiert: XTC, LSD, Pilze und Koks, wobei mir am besten XTC und Speed gefiel. Zuerst war das neben meiner normalen Arbeit in einer Unternehmensberatung als Softwareentwickler kein Problem. Arbeitswoche und Wochenende waren klar abgegrenzt. Doch nach und nach weichten die Grenzen auf. Verspätungen am Montagmorgen waren oft der Fall. Immer wieder auch mal Krankmeldungen, um weiter feiern zu können. Die besuchten After Hours im privaten Rahmen nach den Partys waren einfach zu schön. Es kam auch öfters vor, dass ich Montagmorgens direkt im Anschluss der After Hour zur Arbeit ging, ohne auch nur ein bisschen seit Freitag geschlafen zu haben. Man kann sich denken, dass das nicht lange gut gehen konnte.

2003 erhielt ich die Quittung und wurde gekündigt mit der Konsequenz, dass ich nun viel Zeit hatte. Viel Zeit für noch mehr Partys. Ich lies mich fallen und widmete mich fast vollständig dem Treiben. Die besagten After Hours verbrachte ich mit Gleichgesinnten, die ebenfalls „viel Zeit hatten“. Erst bis Dienstag, dann bis Mittwoch, dann bis Donnerstag und letztendlich bis Freitag, wo irgendwo anders wieder eine Party losging. Hin und Wieder fuhr ich kurz nach Hause, ging duschen, legte mich ein paar Stunden hin und dann wieder zurück. So haben wir z.B. eines Sommers eine private Party im Gremberger Wäldchen gefeiert, die über 8 Wochen ging.





Als ich von meinem Umfeld hier und da auf meinen übermäßigen Drogenkonsum angesprochen wurde, hör ich mich noch sagen „Ich kann jederzeit aufhören!“ und „Ich muss das nicht nehmen!“. Ich machte mir was vor. Erst, als die Amphetamine mal nicht zur Verfügung standen, weil die Quelle versiegte oder ich kein Geld mehr hatte, wurde mir schon irgendwie bewusst, dass ich ohne nicht mehr kann. Dass das Thema Sucht ein Problem darstellte, verdrängte ich aber dennoch erfolgreich und hatte nur ein Ziel: „wo krieg ich Nachschub?“.

In der Party-Zeit erlebte ich zwar viel positives und lernte tolle sympathische ehrliche Leute kennen, aber ebenso auch Menschen mit eher negativem Gedankengut. Teilweise wurde mir das erst sehr viel später klar. Während so manch einer After Hour machte ich die Bekanntschaft mit gewissen Psychospielchen, den sogenannten „Mind Games“. Eine Person, der man vermeintlich vertraute, verteilte Drogen und machte sich einen Spaß daraus, sehr subtil auf die Gedankenwelt seiner „Spielteilnehmer“ einzuwirken und regelrecht rum zu experimentieren. Man wurde auf einen „schlechten Film“ geschickt. Mein Selbstbewusstsein schwand immer mehr. Der „Spielleiter“ hatte meine Achillesferse gefunden. Und immer stand die Frage im Raum: „Bilde ich mir das nur ein?“ - Ich fühlte mich nicht nur von einem Menschen verletzt, sondern von mir selbst, dann von einer Gruppe, dann von seiner ganzen Umgebung, dann von einem System, bis ich die komplette Welt in Frage stellte.

Ca. 2005 kippte es langsam. Ich ging immer weniger auf Partys und blieb mehr zu Hause. Die Droge war schon lange kein gesellschaftliches Event mehr, sondern mein ständiger Begleiter, sogar erst Recht, wenn ich alleine war. Ich igelte mich immer mehr ein.

Auch, weil der Konsum an meinem Körper offensichtliche Spuren hinterließ: Augenringe, Pickel, und eine stets rote und teilweise aufgerissene Nase. Die Chemie, die ich mir ständig durch die Nase zog, zerfraß mir regelrecht meine Nasensecheidewand. Zudem zerbröckelten nach und nach meine Zähne (ich verlor durch die Zeit 13 Stück). Sie faulten weg. Ich gewöhnte mir an, nicht mehr richtig zu lachen, damit man meine Lücken nicht sieht. Zum Zahnarzt ging ich nicht, ich traute mich kaum mehr raus. Interessanterweise... nee, eigentlich logischerweise schlugen positive Aspekte der Droge somit ins Gegenteil um. Geselligkeit und Lockerheit wurden zu sozialer Inkompetenz bis hin zu Verfolgungswahn und Paranoia. Redseligkeit wich Artikulationsproblemen. Außerdem vernachlässigte ich sämtliche sonstige wichtigen Dinge des Lebens. Ich öffnete keine Briefe mehr, immer mehr Schulden häuften sich an. Ein Teufelskreis, der mich meinen Kopf immer tiefer in den Sand stecken lies. Meine Gedanken galten nicht selten der Frage, wie ich einen Weg finden kann, alles wieder in Ordnung zu bringen, was kaputt gegangen ist. Damit ich sagen kann: „Ja, ich will wieder ein Teil der Welt sein“ - Doch dazu musste mein Kopf wohl zuerst noch tiefer in den Sand.

Als ich mich dann doch mal nach draußen traute und mit einem Freund unsere Geburtstage im Juli am Rhein feierte, wurde die Polizei durch unglückliche Umstände auf mich aufmerksam mit dem Resultat, dass ich Sozialstunden ableisten musste. Diese machte ich Mitte 2006 im Junkie Bund Köln e.V. in der Taunusstraße. Anfänglich hatte ich schon ein paar Vorurteile: „Was hab ich mit Junkies zu tun?“ Allerdings wurde mir sehr schnell klar, dass ich mich nicht viel von den „Junkies“ unterschied. Sucht ist Sucht. Was für ein Stoff ist zumindest in psychischer Hinsicht völlig irrelevant. Hier half mir die

Tagesstruktur und Anerkennung, dass ich langsam wieder zurück ins Leben fand und sehr viel weniger und kontrollierter konsumierte. Danke hierfür!

Anfang 2007 hatte ich plötzlich eine Sehnerv-Entzündung und bei mir wurde eine schwere chronische Krankheit diagnostiziert. Das führte dazu, dass ich die Finger vom Speed lies, weil sich das direkt schlecht auf meine Sehkraft auswirkte. Es ist bemerkenswert, dass ich zu diesem Zeitpunkt bereits wieder so stark war, dass ich diese Entscheidung auch umsetzen konnte. Ich glaube, dass diese Tatsache mitunter auch dazu beigetragen hat, dass ich die Diagnose nicht als so schlimm empfand. Ich wertete dies als Wachrüttler und letzte Ermahnung meines Körpers.

Ich fing an, mein Leben langsam wieder in geordnete Bahnen zu lenken. Zahnsanierung und das Thema Schulden waren die ersten Schritte von vielen weiteren. So musste ich z.B. das Lachen wieder erlernen, weil ich ja sonst meine Zähne versteckte. Mental kämpfte ich noch bis heute in gewissen Situationen mit mir selbst. Meine Gedanken spielen mir Streiche. Mir fällt es noch immer manchmal schwer, mich in größeren selbst vertrauten Runden nicht deplatziert zu fühlen. Wobei ich gerade in den letzten Jahren gefühlte riesen Schritte genommen hab. Auf jeden Fall kann ich wieder lachen.

:-)

Auf die Partys gehe ich zwar nicht mehr, aber meine Leidenschaft zur Goa-Musik konnte ich dennoch bewahren.

Mittlerweile bin ich bei VISION e.V. fest angestellt und u.a. erzähle ich in Präventionsveranstaltungen an Kölner Schulen von meiner Story in der Hoffnung, dass bei dem einen oder anderen ein bewussterer Umgang mit dem Thema angestoßen werden kann.



JUGEND- UND SUCHTHILFE ZWEI HILFESYSTEME PRALLEN UNGEbremst AUF EINANDER

Was in vielen anderen Deutschen Städten schon vor Jahren begonnen hat, hält nun auch in Köln Einzug. Es gibt Kooperationsvereinbarungen, die die Zusammenarbeit der Suchthilfe und der Jugendhilfe regeln und strukturieren sollen. Dies betrifft nicht die Suchthilfe im Allgemeinen, sondern die Teile des Suchthilfesystems, die mit Konsumenten illegalisierter Substanzen und/oder Substituierten arbeiten. Konsumenten legaler Drogen wie z.B. Alkohol fallen nicht darunter.

Ziel der Vereinbarungen ist es, dass Kinder drogengebrauchender und/oder substituierter Eltern bestmöglich bei ihren Eltern aufwachsen können, dass sie aber gleichzeitig vor möglicher Vernachlässigung oder Gefährdung geschützt werden und dass Eltern und Kinder angebrachte und notwendige Unterstützung und Hilfe erhalten.

Dabei soll vor allem die Zusammenarbeit und Kooperation der Jugend- und Suchthilfe geregelt und Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten verdeutlicht werden. Zur Suchthilfe dazu gezählt werden in diesem Fall auf jeden Fall auch die substituierenden Ärzte.

Bereits vor einigen Jahren gab es die ersten Treffen zwischen Vertretern des Gesundheitsamtes, des Jugendamtes und einiger weniger großer Träger aus der Suchthilfe, die eine Vorlage einer Kooperationsvereinbarung erarbeitet haben. In diesen Prozess waren jedoch kleine Einrichtung

gen und freie Anbieter nicht integriert. Zum Abschluss der Vereinbarungen kam es jedoch vorerst nicht. 2012 wurden die fertigen Vereinbarungen dann an die verschiedenen Einrichtungen und Träger der Suchthilfe versendet, mit der Bitte, diese schnellstmöglich zu unterschreiben. Ob es Zufall ist oder nicht, dass dies zeitgleich mit einer Maßnahme geschah, bei der auch in Köln Haaranalysen bei den Kindern substituierter und/oder drogengebrauchender Eltern erstellt wurden, kann nur vermutet werden.

Die Kooperationsvereinbarungen in der Fassung, wie sie dann zunächst an alle Träger versendet wurde, beinhaltete jedoch einige sehr kritisch zu bewertende Anteile. So wurde z.B. formuliert, dass allen Eltern, die Drogen konsumieren und/oder substituiert werden, erst einmal erklärt werden muss, welche Bedürfnisse Kinder haben. Es wurde davon ausgegangen, dass keine oder wenige Ressourcen vorhanden sind.

Das Ergebnis war, dass es viele Träger und vor allem BeWo Anbieter gab, die die Vereinbarung so nicht mitgetragen hätten, VISION e.V. gehörte dazu. Daraufhin wurde eine sehr konstruktive Arbeitsgruppe mit Vertretern des Jugendamtes, des Gesundheitsamtes, der Träger der Suchthilfe und Anbietern des Ambulant Betreuten Wohnens gegründet. Diese Arbeitsgruppe hat die Vereinbarung gemeinsam überarbeitet, so dass 2013 eine neue Fassung zur Unterschrift versandt wurde.

Es wurde ein Beirat gegründet, der sich mehrmals jährlich treffen wird, um die Umsetzung und Weiterentwicklung der Vereinbarung zu begleiten. Besetzt ist dieser mit Vertretern des Jugendamtes, Gesundheitsamtes, kleiner und großer Suchthilfeanbietern, Vertretern der Substitutionsambulanzen, der Kliniken und der niedergelassenen Ärzte.

Für die konkrete Arbeit bedeutet das, dass wenn Drogengebrauchende oder substituierte Menschen Eltern

werden, immer beide Hilfesysteme mit den Familien arbeiten. Die Kommunikation und Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachkräfte wie Ärzte, PSB oder BeWo Fachkräfte, allgemeiner Sozialer Dienst des Jugendamtes, sozialpädagogische Familienhilfen, Hebammen usw. soll garantiert und geregelt sein.

Die ersten Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass es noch einige Zeit dauern wird, bis alle Mitarbeiter umfassend über die Vereinbarungen informiert sind. Wissensstände müssen zunächst ausgetauscht und abgeglichen werden. Die ersten Erfahrungen zeigen aus unserer Sicht, dass es für die Familien oft eine große Belastung und Herausforderung ist, mit so vielen Helfern zeitgleich zusammen zu arbeiten. Sie müssen viele Termine wahrnehmen und koordinieren. Positiv ist allerdings, dass Aufgaben den Zuständigkeiten entsprechend verteilt werden können. In den Situationen, in denen kein großer Hilfebedarf besteht, ist der Nutzen für die Eltern nicht immer deutlich erkennbar. In Familien, in denen allerdings ein großer Hilfebedarf besteht sowie in Krisensituationen sind die Kooperationsvereinbarungen ein hilfreiches Instrument.

Zu kritisieren bleibt weiterhin, dass die Vereinbarungen ausschließlich für den illegalen Suchtbereich Gültigkeit haben. Sicherlich muss jede Kindswohlfährdung, Vernachlässigung und Gefahr für die Entwicklung und das Wohlergehen von Kindern vermieden und verhindert werden, dies sollte jedoch ein Recht sein, dass alle Kinder haben. Denn es ist unbestritten, dass sehr viele Kinder unter den Folgen des Alkohol oder Medikamentenkonsums ihrer Eltern leiden und dadurch erheblich gefährdet werden. Die substituierten Eltern erleben dadurch wieder eine Situation in ihrem Leben, in der sie stigmatisiert und besonders argwöhnisch behandelt werden.

KURZNOTIZEN

MITARBEITER

Im Januar 2013 wurde unser neuer Kollege Urs Köthner als Kontaktladen-Koordinator eingestellt. Er bringt viele Erfahrungen aus der Kontaktladen- und Drogenkonsumraum-Arbeit mit.

April 2013 fand eine weitere neue Kollegin zu uns. Jennifer Halm unterstützt uns im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnen und bereichert unser Team um eine weitere „gute Seele“.

Im April 2014 beendete Silke Arnscheidt ihren Minijob auf eigenen Wunsch und wechselte in das Ambulant Betreute Wohnen der LÜSA in Unna.

ARBEITSKREISE

Auch im Jahr 2013 nahmen wir an vielen Arbeitskreisen und anderen fachrelevanten Treffen auf kommunaler, landsweiter und Bundesebene teil. Zu nennen sind hier AK BeWo/Sucht, AK Niedrigschwelligkeit, AK Drogen Meschenich, AK Drogen und Sucht rechtsrheinisch, AK Kalk, Dienstagsrunde, AK Substitution, JES Bundesvorstand, JES NRW Schienetreffen, akzept NRW Vorstandstreffen, AG Kooperationsvereinbarung Jugend- und Suchthilfe, AK Drogen und Sucht des DPWV (inkl. Untergruppen), Treffen des Aktionsbündnis Hepatitis C und Sucht, Expertentreffen des BMG zur Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung, Netzwerktreffen der Deutschen AIDS-Hilfe.

AKZEPT NRW E.V.

Seit 2013 ist der Landesverband akzept NRW e.V. bei VISION e.V. in Köln in der Neuerburgstraße ansässig.

BUCHHALTUNG

Die bisher an den PariDienst vom Dt. Paritätischen Wohlfahrtsverband ausgelagerte doppelte Buchführung wurde Anfang 2013 von unserem Verwaltungs-Mitarbeiter komplett übernommen und wird nun in Eigenregie durchgeführt. Im Zuge dessen fand ein neuer Kontenrahmen nach SKR03 mit Kostenstellen Anwendung, wodurch die Schnittstelle zum Steuerberater für die Bilanzerstellung optimiert wurde.

INTERNET-SEITE

www.vision-ev.de

Im zweiten Halbjahr 2013 wurden ca. 200 Stunden Entwicklungszeit von unserem Mitarbeiter Simon Kleimeyer in die im Jahr 2007 eingeführte interaktive Webseite investiert. Die mittlerweile auch aus technischer Sicht notwendige komplette Neuentwicklung bot uns die Chance, neben einem frischeren neuen Design und vielen neuen Funktionen auch die Struktur der Seite weiterzuentwickeln.

FREIZEITANGEBOTE

Seit September 2013 bieten wir regelmäßig Freizeitangebote an. Damit haben unsere Besucher mindestens 1x wöchentlich die Gelegenheit, gemeinsam kostenfrei etwas zu unternehmen und so gesellschaftliche Teilhabe zu erfahren.

KÄLTEGÄNGE

Bei einem längerfristigen Absinken der Temperaturen in den Minusbereich nahmen wir an den städtischen Kältegängen teil und gingen an die bekannten Schlafstellen von Obdachlosen, um sie vor dem Erfrierungstod zu schützen und sie zur Annahme von Hilfen zu bewegen

EIN PAAR PERSÖNLICHE WORTE

Im vergangenen Jahr wurde bei mir der Plan zur Realität - ich unterzog mich der lange schon notwendigen Interferon Therapie zur Behandlung der chronischen Hepatitis C Infektion. Mir war bewusst, dass eine solche Therapie sehr anstrengend und anspruchsvoll ist. Trotzdem wollte ich in jedem Fall meine Arbeit fortführen, was mir auch größtenteils gelang.

Belastend ist eine solche Behandlung somit nicht nur für den Patienten, sondern auch für das soziale Umfeld und damit auch für meine Chefs, Kollegen und Mitarbeiter und meine Frau.

Deshalb möchte ich hier die Gelegenheit nutzen mich bei allen - angefangen beim Vorstand, der mir alle nötige Unterstützung zusicherte und auch "Heimarbeit" möglich machte, über die Kollegen, die sich mit den Folgen meines strapazierten Nervenkostüms abfinden mussten, bis hin zu meiner Frau, ohne deren Hilfe ich die Behandlung sicher nicht so diszipliniert durchgehalten hätte - für ihr Verständnis, ihren Zuspruch und die ständige Hilfsbereitschaft zu bedanken! Toll, dass es Euch gibt!

Trotz des positiven Verlaufs war die Behandlung leider nicht von Erfolg gekrönt und ich werde sie in den nächsten Monaten wiederholen müssen. Ich entschuldige mich jetzt schon für alle "Ausfälle" die ihr evtl. ertragen müsst.

DANKE!

Marco Jesse
(Geschäftsführer)





JUNKIE BUND CAFÉ IN KALK

Besucherzahlen

10.183 Besuche (849 ø/Monat, 38 ø/Öffnungszeit)
2.730 Frauen
7.453 Männer

Spritzentauschzahlen

1.745 Tauschvorgänge (145 ø/Monat)
350 Frauen
1.395 Männer
28.144 Spritzen (16 ø/Tauschvorgang)
49.652 Kanülen (28 ø/Tauschvorgang)
30.710 × 12er-Kanüle
11.542 × 16er-Kanüle
4.365 × 23er-Kanüle
3.035 × 25er-Kanüle
799 Care-Packs
1.043 Rauch-Folien
211 Kondome
270 Stericups



KONTAKTSTELLE IN MESCHENICH

Besucherzahlen

1.353 Besuche (113 ø/Monat, 9 ø/Öffnungszeit)
857 Frauen
496 Männer

Spritzentauschzahlen

797 Tauschvorgänge (66 ø/Monat)
525 Frauen
272 Männer
48.914 Spritzen (61 ø/Tauschvorgang)
66.983 Kanülen (84 ø/Tauschvorgang)
49.526 × 12er-Kanüle
10.477 × 16er-Kanüle
7.434 × 23er-Kanüle
2.546 × 25er-Kanüle
19 Care-Packs
21 Rauch-Folien
1.706 Kondome



SPRITZENAUTOMAT IN KALK (SEIT OKT.) NEUERBURGSTRASSE

134 verkaufte Schachteln
44 × 12er-Kanüle
17 × 16er-Kanüle
20 × 20er-Kanüle
1 × Kondom
13 × Cruising Pack
13 × Care-Set
26 × Pflege-Set



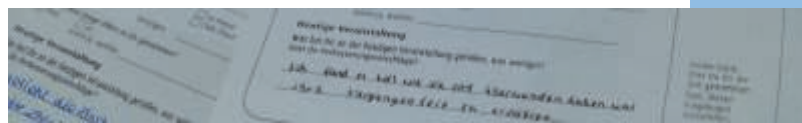
SPRITZENAUTOMAT IN HUMBOLDT/GREMBERG DEUTZER RING

315 verkaufte Schachteln
126 × 12er-Kanüle
49 × 16er-Kanüle
31 × 20er-Kanüle
28 × Kondom
33 × Cruising Pack
14 × Care-Set
34 × Pflege-Set



ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG

10 Integrationsmaßnahmen (3 Frauen, 7 Männer)
3 Förderstellen nach §16e SGB II
3 Sozialstündler (weiblich): 747 geleistete Stunden



DROGEN- UND SUCHTPRÄVENTION

8 Veranstaltungen
5 Schulen/Einrichtungen
256 Schüler (99 weiblich/157 männlich)



PSYCHOSOZIALE BEGLEITUNG (PSB)

29 Klienten
22 Männer Alters-ø 47,7 Jahre (von 30 bis 62 Jahre)
7 Frauen Alters-ø 47,3 Jahre (von 34 bis 55 Jahre)
10 Betreuungsbeendigungen
6 Neuaufnahmen (1 Frau, 5 Männer)



AMBULANT BETREUTES WOHNEN

35 Klienten: ø 1,8 FLS (von 1,0 bis 4,5 FLS)
19 Männer Alters-ø 43,0 Jahre (von 31 bis 60 Jahre)
16 Frauen Alters-ø 39,3 Jahre (von 26 bis 53 Jahre)
5 Betreuungsbeendigungen
11 Neuaufnahmen (5 Frauen, 6 Männer)

VEREINSJAHR ZAHLENPYRAMIDE

2
3
9
14
15
18
26
28
35
38
39
41
47
48
117
146
232
254
256
268
331
464
483
512
514
692
696
747
818
1.108
1.673
1.917
2.066
2.542
3.416
8.248
10.183
48.354
77.058
116.635

Kontaktläden von VISION e.V.
Einbrüche in Kalk um Weihnachten
Besucher pro Tag im ø in Meschenich
Ist das ø-Alter der Schüler bei Präventionsveranstaltungen
Hauptamtliche Mitarbeiter (inkl. Minijobs)
Sitzungen der KISS-Gruppe
aktive Vereins-Mitglieder
Personen in Psychosozialer Begleitung
Personen in Ambulant Betreutem Wohnen
Besucher pro Tag im ø in Kalk
Stunden pro Woche Öffnungszeit in Kalk und Meschenich
Pflanzen auf dem Außengelände gepflanzt
Stunden Mobiler Medizinischer Dienst in Meschenich
Tafelausgaben fanden statt
Geschenke an Weihnachten (durch Facebook Spendenaktion)
Tage in Meschenich geöffnet
Spritzen bei Spritzensammeltouren in Kalk gefunden
Lose vom Paritätischen verkauft
Schüler nahmen an 8 Präventionsveranstaltung teil
Tage in Kalk geöffnet
Besucher in Meschenich
Weihnachtsgrüße per Mail verschickt
Schachteln aus Spritzenautomat verkauft
Buchungen in Klientenkonten
Waschmaschinen für Besucher liefen durch
rausgegebene Spenden-Essen in Kalk
Briefe verschickt
Sozialstunden von 3 Personen abgeleistet
Care-Packs herausgegeben
Posteingänge an VISION e.V.
herausgegebene Spenden-Kaffee in Kalk
Kondome herausgegeben
Posteingänge an Gäste (Postalische Anschriften)
Tauschvorgänge im Rahmen des Spritzentauschs
Mittagessen herausgegeben
Becher Kaffee verkauft
Besuche in Kalk
Kopien und Ausdrucke über Kopierer in Kalk
Spritzen im Rahmen des Spritzentauschs getauscht
Nadeln im Rahmen des Spritzentauschs getauscht

KALENDER 2013



18
Jan
2013

ARBEITSKREIS AK BEWO/SUCHT

bei uns in den Räumen

21
Jan
2013

KUNST IM SOZIALEN RAUM NEUE WECHSELAUSSTELLUNG

von Ralf Hennerici und Havva Sari

Feb
2013

AUFRÄUMAKTION AKTENVERNICHTUNG

Im Februar beauftragten wir im Rahmen des Frühjahrsputz eine professionelle Firma zur Aktenvernichtung.

April
2013

AUTOFOTOGRAFIE-PROJEKT EINWEGKAMERAS VERTEILT

Ein Projekt der Praktikantin Jennifer Mockenhaupt mit Besuchern unseres Vereins wurde gestartet

11
April
2013

FREIZEITANGEBOT ZIRKUS FLIC FLAC

eine moderne, unkonventionelle Show mit Elementen von Akrobatik, Stunts und Slapstick

19
April
2013

NEUERBURGSTRASSE HOCHSEECONTAINER

Auf dem Parkplatz von VISION e.V. in Kalk stellen wir einen Hochseecontainer auf, um Lagerkapazitäten zu erhalten.

03
Mai
2013

AKTION KÖLLE PUTZMUNTER

wir sammelten in der kompletten Neuerburgstraße und auf dem anliegenden Brachland zurückgelassenen Unrat.

01
Juni
2013

ALKOHOLBERATUNG ALEXIANER ÜBERNIMMT

Die bisher vom Blauen Kreuz angebotene Alkoholberatung in Meschenich wird von der Alexianer Köln GmbH fortgeführt.

08
Juni
2013

INTERNER FACHTAG THEMA „DROGEN- UND SUCHTPRÄVENTION“

29
Juni
2013

INTERNER FACHTAG THEMA „KONTAKTLADEN“

05
Juli
2013

KUNST IM SOZIALEN RAUM „ERSCHROCKEN“ IM SKULPTURENGARTEN

Neue Stahlfigur „Erschrocken“ von Thomas Paul Bock. Sie tritt an die Stelle der Skulptur „Einblicke“, welche ein Jahr tiefe Einblicke ermöglichte. Worüber erschreckt sich die Skulptur? Über die vielen Namen von Verstorbenen an der Gedenkwall?

Jan
2013

EXPERTENTREFFEN BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

Feb
2013

UMFRAGE AM NEUMARKT

der eingestellten Spritzentausch im Gesundheitsamt wurde thematisiert

06
März
2013

BESUCH BEI JUBILÄUM BUNDES- VERBAND DER ELTERN

für akzeptierende Drogenarbeit in Wuppertal

April
2013

SPENDENAKTION FUTTERBOXEN

In Zoohandlungen wurden Boxen für Futter- und Spielzeugspenden für Hunde aufgestellt

April
2013

PRÄVENTION ASB BONN

2 Veranstaltungen mit FSJ-Teilnehmern

31
Mai
2013

FREIZEITANGEBOT THEATERBESUCH

Freikarten wurden gespendet

KALENDER 2013



08
Juli
2013

KUNST IM SOZIALEN RAUM „HEIMAT“ IM SKULPTURENGARTEN

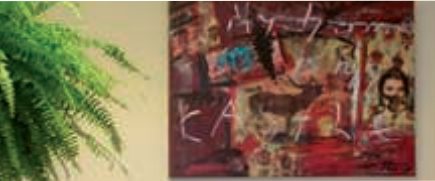
Neues Mit- Mach-Kunstwerk von Peter Mück namens „Heimat“. Ein Flyer fordert auf, das Werk wie ein Gästebuch für Wünsche/Botschaften an VISION zu nutzen.



09
Juli
2013

EVENT KALK FEST

Kalk Fest mit Los-Verkauf und erste Vorstellung Autofotografie-Projekt



17
Juli
2013

KUNST IM SOZIALEN RAUM NEUE WECHSELAUSSTELLUNG

Neue Wechselausstellung von Bernard Bieling



19
Juli
2013

NATIONALER GEDENKTAG FÜR VERSTORBENE DROGENGEBRAUCHER MAHNWACHE AUF NEUMARKT

mit Autofotografie-Ausstellung und der Aktion „Support - don't punish“



05
Aug
2013

KUNST IM SOZIALEN RAUM NEUES OBJEKT DURCH LIVE-AKTION IM SKULPTURENGARTEN

Austausch der bisherigen Holzfigur „Die Frau“ von Monika Tiedemann durch in Live-Aktion gefertigte neue Skulptur namens „Fee“



13
Aug
2013

SPRITZENTAUSSCH NEUER SPRITZENAUTOMAT

Im August wurde vor unserer Anlaufstelle in Kalk ein neuer Spritzenautomat aufgestellt. Im Zuge dessen wurde der nicht stark besuchte Spritzentausch am Samstag eingestellt.



26
Sept
2013

ANGEBOT NEUE KISS-GRUPPE GESTARTET



29
Sept
2013

EVENT GARTENFEST DER PFLANZSTELLE

Wir beteiligten uns mit einem Infostand. Ab 15 Uhr eröffneten wir dann unsere gemeinsame Kunstaussstellung, welche unseren Skulpturengarten mit dem Gelände der Pflanzstelle durch einen „Kunstweg“ verband.

KALENDER 2013



27
Sept
2013

GARTENUMGESTALTUNG BAUMVERPFLANZUNG, BRUNNENBAU, BEETGESTALTUNG

Wir verpflanzten einen Baum auf unserem Außengelände. An der Stelle wurde ein kleiner Brunnen angelegt. Statt fand dies im Zuge einer Neugestaltung der Außenanlage, die uns durch das ehrenamtliche Engagement eines berenteten Landschaftsarchitekten möglich wurde.



30
Sept
2013

VEREIN MITGLIEDERVERSAMMLUNG

07
Okt
2013

PRÄVENTION KÖNIGIN-LUISE- SCHULE

3 Veranstaltungen 8. Klasse



30
Sept
2013

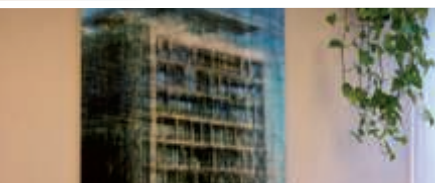
KUNST IM SOZIALEN RAUM KALK KUNST

Neue Wechselausstellung von Natalya Girivenko-Tokarewa und KalkKunst Begehung mit Versteigerung der Holzfigur namens „Fee“

16
Okt
2013

PRÄVENTION GESAMTSCHULE HOLWEIDE

1 Veranstaltung 10. Klasse



01
Nov
2013

KUNST IM SOZIALEN RAUM NEUE WECHSELAUSSTELLUNG

von Reinhold Adscheid

21
Okt
2013

PRÄVENTION INTERNATIONALER BUND (GALA)

1 Veranstaltung mit Arbeitsprojekt-Teilnehmern



17
Dez
2013

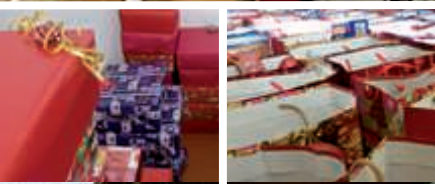
KUNST IM SOZIALEN RAUM NEUE WECHSELAUSSTELLUNG MIT VERNISAGE

von Sven Teuber

Nov
2013

UMFRAGE AM NEUMARKT

Der eingestellte Spritzentausch im Gesundheitsamt wurde thematisiert



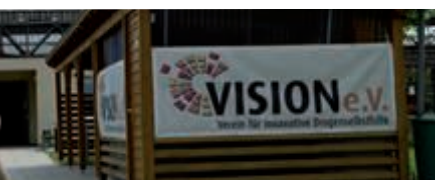
Dez
2013

SPENDENAKTIONEN GESCHENKE ÜBER FACEBOOK UND SAMMELN FÜR WEIHNACHTSTÜTEN

16
Dez
2013

PRÄVENTION FREIE SCHULE KÖLN

1 Veranstaltung 9. Klasse



Dez
2013

DIEBSTAHL WASSERKNAPPHEIT

Im Dezember wurden drei Mal in Folge aus unserem Schuppen - von höchstwahrscheinlich sehr durstigen Dieben - Wasserflaschen entwendet. Der Verein saß kurzfristig auf dem Trockenen und konnte doch schnell ein Verdursten der Besucher seiner Weihnachtsfeier abwenden.



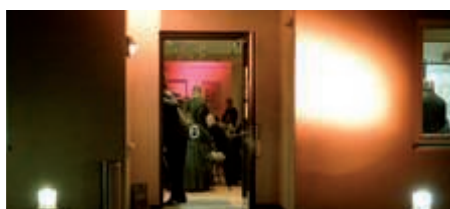
24
Dez
2013

FREIZEITANGEBOT WEIHNACHTSFEIER

mit Geschenkaktion, Weihnachtsmann und JES-Ehrung von Hannelore Kneider

31
Dez
2013

FREIZEITANGEBOT SILVESTERBRUNCH



TRAURIGER ABSCHIED DANKE, HANNELORE!

06
Dez
2013

SECHS JAHRE HAT HANNELORE KNEIDER ALS MITGLIED DES VORSTANDS VON VISION E.V. DIE WEITERENTWICKLUNG DES VEREINS ENTSCHEIDEND MIT GEPRÄGT

Hannelore Kneider ist Mutter eines Heroin und Kokain konsumierenden Sohnes. Dadurch ist sie schon in den Anfangszeiten der organisierten Drogenhilfe mit den Auswirkungen einer durch das Abstinenzparadigma geprägten Ideologie konfrontiert worden. Die Folgen – Verelendung, Krankheit, Stigmatisierung und Tod – musste sie, auch wenn ihrem Sohn irgendwann der Absprung gelang, aus nächster Nähe miterleben. Wer das Vergnügen und die Ehre hat, Hannelore zu kennen, der weiß, dass sie kein Mensch ist, der Missstände hin nimmt ohne sie zu hinterfragen und dagegen zu kämpfen. Da ist es fast zwangsläufig, dass sie nach dem beruflichen Ruhestand ein Studium der Sozialen Arbeit begonnen und abgeschlossen hat. Quasi nebenbei hat sie die akzeptierend ausgerichtete Selbsthilfe der An- und Zugehörigen mit ins Leben gerufen.

Hannelore Kneider war durch ihre authentische Art, ihren kritischen Blick und ihrer einzigartigen Akzeptanz gegenüber Drogen gebrauchenden Menschen eine tragende Säule in der Vorstandsarbeit der letzten Jahre. Mit ihrem Umzug in ihre „alte Heimat“ nach Essen endet für VISION e.V. eine Ära. Sie wird nicht zu ersetzen sein und immer einen Platz in unserer Mitte und unseren Herzen haben.

Trotzdem freuen wir uns für Hannelore, dass sie ein schönes neues Zuhause gefunden hat und werden keine Gelegenheit zu einem Besuch ungenutzt verstreichen lassen.

Vielen Dank für deinen Einsatz, Hannelore!

VORSCHAU AUF DEN JAHRESBERICHT 2014

DAS BRINGT DIE SONDERAUSGABE NR. 25

Im nächsten Jahresbericht, welcher im Jahr des 25. Vereinsjubiläums erscheint, wird das z.Zt. laufende Jahr 2014 in den Fokus genommen. Folgende Themen sind u.a. zu erwarten:



KUNSTPROJEKT

Viele neue Wechselausstellungen im Junkie Bund Café und neue Objekte im Skulpturengarten.



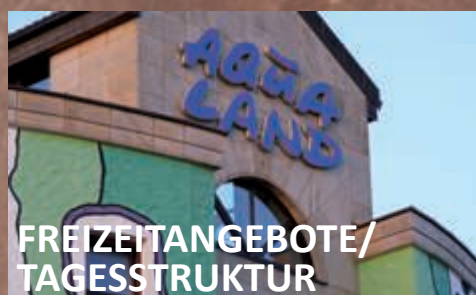
GEDENKSTÄTTE

Anlässlich des Nationalen Gedenktags für verstorbene Drogengebraucher wird am 21. Juli 2014 eine zentrale Gedenkstätte enthüllt. Diese wurde mit viel Engagement in Eigenregie gebaut. Im Rahmen dessen finden in den zwei Wochen davor mehrere Events statt.



WANDERAUSSTELLUNG

Die Autofotografie-Ausstellung wurde neu aufgesetzt und konnte in mehreren öffentlichen Orten präsentiert werden.

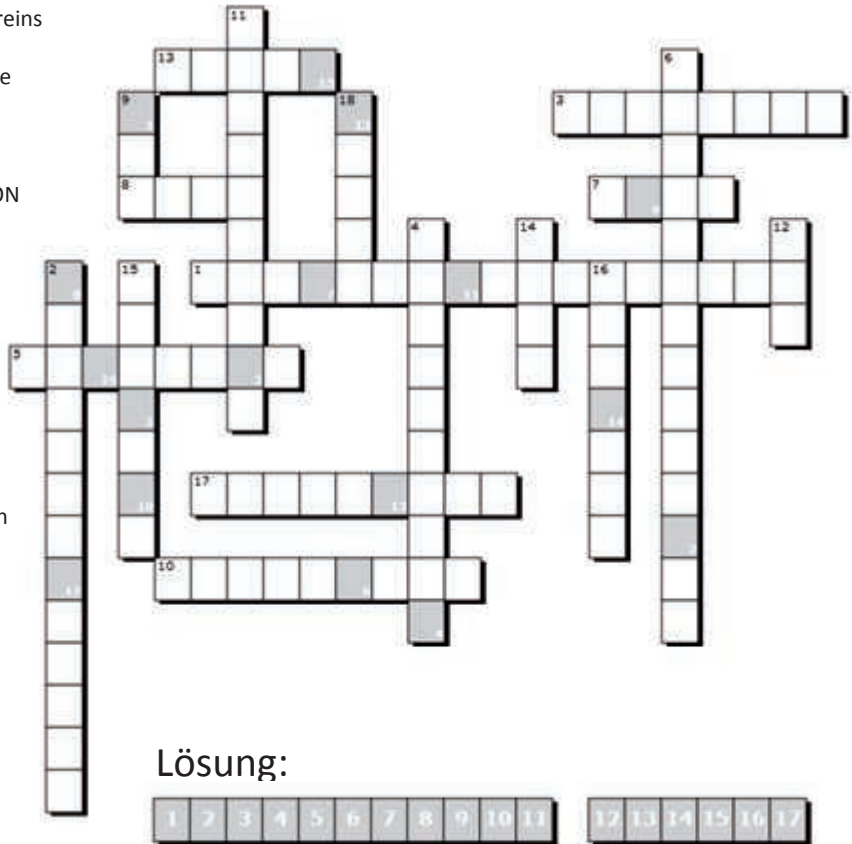


FREIZEITANGEBOTE/ TAGESSTRUKTUR

2014 konnten wir die **Freizeitangebote** weiter ausbauen: Schwimmen, Kegeln, Klettern, Minigolf, Odysseum, Kabarett, Theater, Fußball spielen und im Stadion gucken, Kunst- und Musik-Gruppe, uvm.



- Unentbehrlicher Teil des Angebotes unseres Vereins in den Anfangsjahren auf dem Kölner Neumarkt
- Sitz der Kalker Anlaufstelle vor dem Umzug in die Neuburgstraße
- Strategie zur Schadensminimierung bei Drogenkonsum
- Kölner Stadtteil mit der 2. Anlaufstelle von VISION
- Kölner Stadtteil, in dem der erste Kontaktladen vom Junkie Bund Köln e.V. eröffnet wurde
- „Drogengebraucher besitzen ebenso wie alle anderen Menschen ein Recht auf ...“
- Von VISION angebotenes Programm zur Förderung von Kontrollstrategien beim Drogenkonsum
- Gebräuchliche Abkürzung für „Ambulant Betreutes Wohnen“
- Abkürzung für „Psychosoziale Begleitung“
- Gefühl eine (Rausch-)Situation erneut zu erleben ohne etwas konsumiert zu haben
- Chemische Bezeichnung von Heroin
- Chemisch hergestelltes Derivat der Lysergsäure
- Eine mit Marihuana gefüllte Zigarette
- Kölner Stadtteil mit Haupt-Vereinssitz
- Notfallmedikament als „Gegenmittel“ bei Opiatüberdosis
- Verbreitete und beliebte Konsumform
- Seit 2013 in unseren Räumen ansässiger Landesverband
- Umgangssprachliches Synonym für Betäubungsmittel im Allgemeinen



Lösung:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

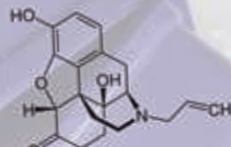
12 13 14 15 16 17

Seit über 40 Jahren wird Naloxon in der Rettungs- und Notfallmedizin erfolgreich bei Überdosierungen von Heroin oder anderen Opiaten eingesetzt. Naloxon kann innerhalb weniger Minuten opiatbedingte lebensbedrohliche Effekte wie Atemlähmung, Hypoxie, Bewusstlosigkeit und Blutdruckabfall aufheben und Todesfälle vermeiden.

Gedenkwochen im Juli anlässlich des
Nationaler Gedenktags
für verstorbene
Drogengebraucher
21. Juli 2014

Fachtag am
16. Juli 2014

NALOXON
rettet Menschenleben



13:00 Uhr Stehkafee

Programm Teil 1 - 13:30-17:00 Uhr

Moderation

Dirk Schäffer, Referent für Drogen und Haft von Deutsche
AIDS-Hilfe e.V. (DAH), Vorstand VISION e.V. Köln

13:30 Uhr Begrüßung

Olaf Lonzewski, Vorstand Aidshilfe NRW e.V.
Barbara Steffens, NRW-Gesundheitsministerin (angefragt)
Jürgen Roters, Stadt Köln (angefragt)

14:15 Uhr Internationaler Überblick zum Stand
der Wissenschaft und zu Projekten der
Naloxonvergabe für Drogengebraucher
Prof. Dr. Heino Stöver,
Fachhochschule Frankfurt am Main

15:00 Uhr Stellungnahme des Bundesverbandes der
Eltern und Angehörigen für akzeptierende
Drogenarbeit e.V.
Jürgen Heimchen, I. Vorsitzender

15:20 Uhr Kaffeepause

15:35 Uhr Drogennotfalltraining und Naloxonvergabe
in der niedrigschwelligen Drogenhilfe –
Praxiserfahrungen aus Berlin
Kerstin Dettmer, Ärztin bei Fixpunkt e.V. Berlin

16:20 Uhr Stellungnahme des JES Bundesverbandes
(Junkies, Ehemalige & Substituierte)
Marco Jesse, Vorstand JES Bundesverband
Geschäftsführer VISION e.V. Köln

16:40 Uhr Resümee

Programm Teil 2 - 17:15-18:00 Uhr

Praktische Durchführung eines
Drogennotfalltrainings mit Naloxonvergabe
Kerstin Dettmer, Ärztin bei Fixpunkt e.V. Berlin

Fachtag am 16. Juli 2014
NALOXON
rettet Menschenleben



Naloxonvergabe
&
Drogennotfalltraining



Neuerburgstraße 25 ♦ 51103 Köln
Postfach 910411 ♦ 51074 Köln
Tel.: 0221/82 00 73-0
Fax: 0221/82 00 73-20



Web: www.vision-ev.de
Mail: info@vision-ev.de