

Drogenhilfekonzert 2020

Inhalt

Vorwort	3
1 Einleitung	4
2 Theoretische Fundierung des Drogenhilfekonzeptes	5
3 Das Drogenhilfekonzept	5
3.1 Überleben sichern (Schadensminimierung) – 1. Meilenstein	7
3.1.1 Drogenkonsumräume.....	8
3.1.2 Notschlafstellen.....	11
3.1.3 Krankenwohnung für Drogenabhängige.....	12
3.1.4 Mobiler Medizinischer Dienst (MMD)	12
3.1.5 Spritzentausch / Schadensminimierung	13
3.1.6 Aufsuchendes Suchtclearing (ASC).....	15
3.1.7 Niedrigschwellige Kontaktstellen/-cafés/-läden	16
3.1.8 Niedrigschwelliges Beratungsangebot für Frauen in der Sexarbeit.....	18
3.1.9 Substitutionsbehandlung.....	19
3.2 Veränderungsmotivation fördern – 2. Meilenstein	22
3.2.1 Fachberatungsstellen.....	22
3.2.2 Psychosoziale Betreuung (PSB)	24
3.2.3 Betreute Wohnprojekte	26
3.2.4 Tagesstrukturierende Angebote	28
3.2.5 Externe JVA – Suchtberatung.....	30
3.2.6 Aufsuchende Sozialarbeit	31
3.2.7 Qualifizierter Drogenentzug	32
3.2.8 Selbsthilfe	33
3.2.9 Maßregelvollzug (MRV)	34
3.3 Veränderung begleiten – 3. Meilenstein	36
3.3.1 Medizinische Rehabilitation.....	36
3.3.2 Adaption.....	38
3.3.3 Nachsorge.....	40
3.3.4 (Ambulant) Betreutes Wohnen (bis 31.12.2019)	41
3.4 Änderungen sichern – 4. Meilenstein	44
4 Perspektiven zur Weiterentwicklung des Kölner Drogenhilfesystems	45
5 Ausblick	47
6 Beteiligte	48
6.1 Autorinnen- und Autorenverzeichnis.....	48
6.2 Teilnehmende an den Workshops.....	49
7 Anhang	52
7.1 Tabelle: Einrichtungen je Meilenstein.....	52

Vorwort

Das vorliegende Drogenhilfekonzzept der Stadt Köln ist das Ergebnis eines Diskussionsprozesses im Zeitraum von 2017-2019. Dieser fand sowohl innerhalb des Gesundheitsamts, zwischen den unterschiedlichen Fachämtern des Dezernates für Soziales, Umwelt, Gesundheit und Wohnen sowie dem Amt für Kinder, Jugend und Familie und zwischen der Stadtverwaltung und den Kölner Trägern der Drogenhilfeangebote, der Selbsthilfe und anderen Leistungserbringern in der Versorgung Drogenabhängiger statt.

Als Ergebnis zeigt sich, dass die Stadt Köln über ein hoch entwickeltes, breit aufgestelltes und äußerst differenziert ausgebautes Drogenhilfesystem verfügt. Soziale, psychologische und medizinische Hilfen und Interventionsformen ergänzen einander. Die Finanzierung der Hilfsangebote ist im Grundsatz durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger, durch kommunalisierte Landesmittel, Leistungen des Landschaftsverbandes Rheinland und in einem erheblichen Umfang durch die Stadt Köln gesichert.

Doch nichts ist so gut, als dass es nicht noch besser gemacht werden kann. Bedarfsgerechtigkeit und Wirksamkeit der bestehenden Angebote, die das Ziel verfolgen Überleben zu sichern oder Verhaltensänderungen zu begleiten, müssen stärker beleuchtet werden. Fragen nach Schnittstellenmanagement und Steuerung der Suchthilfeplanung müssen beantwortet werden, um mögliche strukturelle Defizite zu überwinden. In seinem Ergebnis hat das vorliegende Drogenhilfekonzzept stärker den deskriptiven Charakter einer Bestandsaufnahme. Der Prozess einer strategischen Zielplanung steht noch am Anfang.

Parallel zur Entwicklung des Drogenhilfekonzzepts hat sich das Dezernat für Soziales, Umwelt, Gesundheit und Wohnen einen Masterplan gegeben, der das Zielsystem für eine strategische und integrierte Steuerung darstellt. Der Masterplan bezieht sich auf die sechs Handlungsfelder: Beschäftigung, Einkommen, Wohnen, gesellschaftliche Einbindung, Gesundheit und Umwelt. Das Drogenhilfekonzzept ist als Teil des Masterplans und der Steuerungsbemühungen zu sehen. In ihm finden sich die strategischen Ziele und die Strategien, auf die auch die Ziele des Drogenhilfekonzzepts ausgerichtet sind. In die strategische Zielsetzung des Dezernates werden sich auch die Förderprogramme einordnen, in deren Rahmen zukünftig die Förderung der Drogenhilfe erfolgen wird.

Die beiden Prozesse – Entwicklung des Drogenhilfekonzzepts und die Entwicklung des Steuerungssystems inkl. des Masterplans für das Dezernat V – sind als kontinuierlicher Verbesserungsprozess angelegt. Sie werden regelmäßig im Hinblick auf ihre Gültigkeit und Wirksamkeit überprüft.

Die Stadt Köln macht sich auf den Weg, ihre Drogenhilfeangebote und das der Steuerung zugrundeliegende Drogenhilfekonzzept zukunftsfähig zu gestalten, um die Lebensverhältnisse von Menschen mit einer Suchterkrankung in Köln nachhaltig zu verbessern.

1 Einleitung

Der Konsum illegaler Drogen und Drogenabhängigkeit sind insbesondere in größeren Städten ein Problem. Die Stadt Köln hält für seine ca. 1,09 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner (2018) ein differenziertes und zielgruppenorientiertes Drogenhilfesystem vor. Trotzdem weisen Beobachtungen darauf hin, dass Szenetreffpunkte vermehrt von Betroffenen aufgesucht werden, um dort Drogen zu erwerben und offen zu konsumieren. Es handelt sich dabei vor allem um überwiegend intravenös konsumierende Menschen mit Heroinabhängigkeit, die zusätzlich z.B. Kokain, Benzodiazepine und Alkohol konsumieren. Obwohl das Drogenhilfesystem in den vergangenen Jahren kontinuierlich und bedarfsorientiert weiterentwickelt wurde, zeigt sich hier ein deutlicher Handlungsbedarf.

Im Ratsbeschluss vom 28.06.2016 (AN/1256/2015) wurden deshalb die Erweiterung des Drogenhilfeangebotes unter anderem mit einem weiteren Drogenkonsumraum sowie die Erstellung eines Drogenhilfekonzertes entschieden. Die Planung, Koordinierung und Steuerung der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung sind nach § 23 ÖGDG NRW (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen) Aufgabe des Gesundheitsamtes. Das Kölner Drogenhilfesystem beinhaltet von der Stadt Köln mit kommunalen Mitteln finanzierte bzw. geförderte Angebote. Hilfen mit anderer Finanzierung ergänzen die Angebote für Betroffene.

Von der Stadt Köln werden Fachkraft- und Verwaltungskraftstellen in den niedrighschwelligen Drogenhilfeangeboten und den Suchtberatungsstellen gefördert. Die jährliche Fördersumme allein des Gesundheitsamtes beläuft sich auf 3,5 Millionen Euro (2018). Ergänzend werden Landesmittel in Höhe von 0,4 Millionen Euro, Eigenmittel der Träger, Stiftungsgelder und Projektmittel genutzt.

1992 hat der Rat der Stadt Köln einen Maßnahmenkatalog für den Umgang mit der Drogenproblematik in Köln beschlossen, der heute noch eine wichtige Grundlage ist. 2016 erstellte die Stadt Köln im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung den ersten Kölner Suchtbericht – Sachstand und Ausblick. Der Bericht befasst sich mit der Entstehung und Problematik von Suchtstoffen und Abhängigkeitserkrankungen, beschreibt umfassend das Kölner Hilfesystem und macht Vorschläge für die Weiterentwicklung von Hilfen.

Es war Zeit für die Erstellung eines Hilfekonzertes für Drogenkonsumentinnen und –konsumenten auf Basis der aktuellen Situation in Köln. Die Entwicklung dieses Drogenhilfekonzertes erfolgte partizipativ mit allen an der Versorgung Beteiligten. Dazu wurde am 22.09.2016 die ‚AG Sucht‘ eingerichtet. Die Federführung lag bei der Suchtkoordination, angesiedelt beim Gesundheitsamt. Viele Mitglieder der AG Sucht haben an der Erstellung der Texte mitgewirkt. Generelle Aspekte wurden in vier gemeinsamen, extern moderierten Workshops diskutiert und entschieden. Erarbeitet wurde das Konzept von Februar 2017 – Februar 2019. Aktuelle Entwicklungen während dieser Zeit wurden im laufenden Prozess berücksichtigt. Das Drogenhilfekonzert selbst, die Umsetzung der festgelegten Maßnahmen und ihre Effekte werden sowohl quantitativ als auch qualitativ extern evaluiert über einen Zeitraum von drei Jahren (Juli 2019 bis Juni 2022). Ziele der Evaluation sind die Begleitung der Umsetzung des Drogenhilfekonzertes, Analysen zu Bestand und Bedarfen, zu Strukturen und Prozessen sowie die Entwicklung von (Grundlagen für) Planung und Steuerung für die qualitative Weiterentwicklung des Drogenhilfesystems.

2 Theoretische Fundierung des Drogenhilfekonzertes

Dieses Drogenhilfekonzert orientiert sich in an dem Transtheoretischen Modell (TTM) von J. O. Prochaska und C.C. DiClemente. Sie beschreiben die Veränderung von gesundheits-schädigendem Verhalten als einen Prozess, der verschiedene Phasen durchläuft. In der ersten Phase der Absichtslosigkeit wird noch kein Grund gesehen, Drogenkonsum zu reduzieren oder aufzugeben. In der zweiten Phase, der Absichtsbildung, wird eine Verhaltensänderung erwogen, und in der dritten Phase, der Vorbereitung, werden erste Änderungsschritte geplant. In der vierten Phase, der Handlungsphase, werden konkrete Verhaltensänderungen umgesetzt. In der fünften Aufrechterhaltungsphase ist das neue, gesundheitsbewusstere Verhalten stabil. Jedoch verläuft der Prozess nicht linear, es ist immer wieder eine Rückkehr in eine frühere Phase möglich. Erstmals wurde das Modell 1982 veröffentlicht, inzwischen ist es immer wieder weiterentwickelt worden und international Grundlage in der Hilfeleistung für Abhängigkeits-krankte. Ein zeitgerechtes Drogenhilfesystem sollte für jede Phase im Veränderungsprozess abhängigen Verhaltens ein passendes Interventionsangebot zur Verfügung stellen.

Orientiert an diesem Modell wurden die Angebote der Kölner Drogenhilfe im Drogenhilfekonzert 2018 den Phasen der Veränderung zugeordnet. In der ersten Phase, der Absichtslosigkeit, geht es in erster Linie um die Sicherung des Überlebens. Es sollte aber auch die Wahrnehmung der Risiken des Konsumverhaltens sensibel gestärkt werden. In der zweiten und dritten Phase, der Absichtsbildung und Vorbereitung, kann die jeweils eigene Motivation zur Verhaltensänderung erarbeitet und gestärkt werden. Sie werden im Konzept zu einer Phase zusammengefasst. In der vierten Phase, der Handlungsphase, können konkrete Veränderungsschritte begleitet und unterstützt werden. In der letzten Phase, der Aufrechterhaltung des neuen Verhaltens, geht es insbesondere um Intervention in Krisen, Rückfallprophylaxe und -bearbeitung sowie um einen stabilen Lebensalltag.

Das Model ist geeignet als eine theoretische Grundlage, um den Hilfeprozess abzubilden. Es hat seine Grenzen bei Fragen von Schnittstellen und Übergangsmanagement sowie Planung und Steuerung.

3 Das Drogenhilfekonzert

Für das Drogenhilfesystem ergeben sich aus diesem Modell der Veränderung konkrete Kernaufgaben. Nach diesen Aufgaben sind die vier Meilensteine des Drogenhilfekonzertes benannt:

1. Meilenstein = Überleben sichern
2. Meilenstein = Veränderungsmotivation fördern
3. Meilenstein = Veränderung begleiten
4. Meilenstein = Veränderung sichern.

Nicht einfach war es, die differenzierten Hilfeangebote den vier Meilensteinen zuzuordnen, da viele Angebote Dienstleistungen in mehreren Bereichen erbringen. In Absprache mit der AG-Sucht erfolgte eine prioritäre Zuordnung. In diesem Meilenstein wird das Angebot konkret beschrieben. Die nachfolgende Tabelle zeigt auf, welches Angebot in welchen Meilensteinen Leistungen erbringt. Die ergänzenden Leistungen werden jedoch nicht von allen Trägern erbracht.

Hilfeangebot	1 Überleben sichern	2 Motivation fördern	3 Änderung begleiten	4 Änderung sichern
Drogenkonsumräume	X	(X) ¹		
Notschlafstellen	X	X	(X) ²	
Krankenwohnung für Drogenabhängige	X			
Mobiler Medizinischer Dienst (MMD)	X	X		
Spritzentausch / Schadensminimierung	X	X		
Aufsuchendes Suchtclearing (ASC)	X	X		
Niedrigschwellige Kontaktstellen/-cafés	X	X		
Beratungsangebot für Frauen in der Sexarbeit	X			
Substitutionsbehandlung	X	X	X	
Fachberatungsstellen	X	X	X	X
Psychosoziale Betreuung (PSB)	X	X	X	X
Betreute Wohnprojekte	X	X	X	
Tagesstrukturierende Angebote		X	X	
Externe JVA-Suchtberatung		X		
Aufsuchende Sozialarbeit	X	X	X	
Qualifizierter Drogenentzug	X	X		
Selbsthilfe		X	X	X
Maßregelvollzug		X		
Medizinische Rehabilitation		X	X	X
Adaption		X	X	X
Nachsorge		X	X	X
(Ambulant) Betreutes Wohnen	X	X	X	X

Nach einer kurzen Einführung in den jeweiligen Meilenstein werden die zugeordneten Drogenhilfeangebote beschrieben, die aktuelle Angebotssituation erläutert, Bedarfe seitens der Workshop-Teilnehmenden formuliert sowie Ziele, Maßnahmen und ein Zeitrahmen definiert.

Im Anhang sind die beteiligten Autorinnen und Autoren sowie die Teilnehmenden an den Workshops genannt. Die vorhandenen Einrichtungen je Meilenstein sind aufgelistet, und eine Übersichtstabelle der benannten Bedarfe, Ziele und Maßnahmen liegt ebenfalls vor.

¹ Teil des gesetzlich festgelegten Auftrags

² Keine Aufgabe des Angebotes

3.1 Überleben sichern (Schadensminimierung) – 1. Meilenstein

In der Phase der Absichtslosigkeit wiegen für Abhängigkeitskranke von illegalen Drogen trotz vieler gesundheitlicher und sozialer Gefährdungen die Gründe zum Konsum schwerer als die für eine Verhaltensänderung. Niedrigschwellige Überlebenshilfen bzw. Maßnahmen zur Schadensminimierung, die den Gesundheitszustand der Drogenabhängigen erhalten oder verbessern, um erste Zugänge für weitere Hilfen zu schaffen, haben in dieser Phase einen besonderen Stellenwert. Die Arbeit der etablierten Angebote hat dazu geführt, dass auch in Köln zunehmend älter gewordene Menschen mit Drogenabhängigkeit leben.

Mitbedingt durch Begrenzungen, rechtliche Rahmenbedingungen, durch unterschiedliche Menschenbilder und konzeptionelle Ansätze gibt es verschiedene Auffassungen dazu, mit welchen konkreten Inhalten der Begriff der „Niedrigschwelligkeit“ genau zu füllen ist. Hier bestand vorab Diskussionsbedarf, um ein gemeinsames Begriffsverständnis zu entwickeln und im weiteren Prozess zugrunde legen zu können.

Im ersten gemeinsamen Workshop am 2. Juni 2017 zum ersten Meilenstein „Überleben sichern“ wurden wichtige Kriterien für die Niedrigschwelligkeit von Hilfen in Köln abgestimmt. Demnach müssen überlebenssichernde Hilfen folgende Anforderungen erfüllen:

- Niedrigschwellige Hilfen dienen der Überlebenssicherung. Bei der Bereitstellung und Inanspruchnahme von Hilfen ist die Abstinenz von Suchtstoffen kein Erfordernis (kein Abstinenzanspruch und Willkommenshaltung).
- Niedrigschwellige Hilfen erfordern eine akzeptierende Grundhaltung. Diese Grundhaltung setzt auf humanitäre (menschliche) Handlungen (ohne Erwartungen) auf, die auf das Überleben und Befinden von Menschen abzielen, wobei Empathie, Freundlichkeit und Zugewandtheit als soziale Kompetenzen im Umgang mit Suchtkranken von zentraler Bedeutung sind. Eine Teilhabe am Leben in einer Gemeinschaft kann häufig erst über den Zugang zu niedrigschwelligen Hilfen im Sinne einer inklusiven Orientierung erreicht werden.
- Niedrigschwellige Hilfen werden geschlechtsspezifisch und kultursensibel vorgehalten.
- Niedrigschwellige Hilfen sind leicht und anonym zugänglich, kostenlos, verlässlich in Raum und Zeit und stellen für Drogenabhängige freiwillig zu nutzende Hilfsangebote dar. Im Sinne der Transparenz sollte die niedrigschwellige Ausrichtung der Hilfen auch in der Kommunikation zum Beispiel von Fachkräften zu Klientinnen und Klienten dargelegt werden.
- Niedrigschwellige Hilfen sichern Grundbedürfnisse (z.B. alltagsbezogene Hilfen, die gebraucht werden, wie Schlafsäcke, Essen, Getränke, Duschen, Waschen, Kleidung) und werden zur Verfügung gestellt.
- Niedrigschwellige Hilfen werden auf der Basis von Recht und Gesetz vorgehalten. Regeln, wie zum Beispiel Hausordnungen, sind für niedrigschwellige Einrichtungen notwendig. Wichtig ist dabei, dass Maßnahmen zur Sicherstellung bzw. Berücksichtigung von Regeln niedrigschwellig entsprechend dem betreuten Personenkreis sind.
- Niedrigschwellige Hilfen sichern bei Bedarf einen zeitnahen Zugang zu weiterführenden Hilfen (z.B. Akuthilfen). Hierbei sind auch kurze Wege zu berücksichtigen. Bei der Vermittlung in weiterführende Hilfen ist zudem zu berücksichtigen, dass der suchtkranke

Mensch den Rhythmus seiner Entwicklung bestimmt. Die Niedrigschwelligkeit darf nicht zur „Co-Abhängigkeit“ werden, was aus Sicht der Selbsthilfe ein zentral zu berücksichtigender Punkt ist.

- Niedrigschwellige Hilfen bzw. Einrichtungen pflegen Kooperationen zu anderen Hilfen und binden sich in Netzwerke der Suchthilfe und anderen Hilfen in der Stadt Köln ein.

Entsprechend den Empfehlungen des Landeskonzeptes gegen Sucht Nordrhein-Westfalen müssen Hilfen leicht zugänglich sein. Suchthilfe muss den individuellen Bedürfnissen Rechnung tragen und deshalb Angebote der aufsuchenden Sozialarbeit umfassen. Auch das Leistungsspektrum der Fachberatungsstellen umfasst aufsuchende Hilfen³.

3.1.1 Drogenkonsumräume

Drogenkonsumräume dienen der Gesundheits-, Überlebens- und Ausstiegshilfe für Drogenabhängige (§ 10 des Bundesbetäubungsmittelgesetzes BtMG). In NRW wird der Betrieb von Drogenkonsumräumen durch die Verordnung vom 26. September 2000, zuletzt geändert im Dezember 2015, geregelt. Durch die Änderung wurden erstmalig Menschen in Substitution zugelassen.

Der Betrieb von Drogenkonsumräumen soll dazu beitragen,

1. die durch Drogenkonsum bedingten Gesundheitsgefahren zu senken, um damit insbesondere das Überleben von Abhängigen zu sichern,
2. die Behandlungsbereitschaft der Abhängigen zu wecken und dadurch den Einstieg in den Ausstieg aus der Sucht einzuleiten,
3. die Inanspruchnahme weiterführender, insbesondere suchttapeutischer Hilfen einschließlich der vertragsärztlichen Versorgung zu fördern und
4. die Belastungen der Öffentlichkeit durch konsumbezogene Verhaltensweisen zu reduzieren.

Diese gesetzlichen Ziele finden sich im Masterplan Soziales Köln. Das Handlungsfeld Gesundheit formuliert die strategischen Ziele, dass die medizinische Grundversorgung für alle Menschen erreichbar ist (G1), und dass Menschen vor Gesundheitsgefahren zu schützen sind (G2). Zudem sind vulnerable Gruppen in die Stadtgesellschaft integriert (G4), so dass sie z.B. nicht mehr als Belastung in der Öffentlichkeit erlebt werden.

Aktuelle Angebotssituation

2001 wurde mit KAD I (Kölner Anlaufstelle für Schwerstdrogenabhängige) der erste Drogenkonsumraum mit drei Plätzen eröffnet. Die Trägerschaft hat der SKM Köln - Sozialdienst Katholischer Männer Köln e.V. (SKM) übernommen. Um weitere psychosoziale Angebote direkt anzubinden, wurde der Drogenkonsumraum in den bestehenden Kontaktladen am Hauptbahnhof integriert.

KAD I ist – nicht zuletzt durch die sehr gute Kooperation von Träger, Polizei, Ordnungsamt, Staatsanwaltschaft und Gesundheitsverwaltung – trotz seiner besonders exponierten

³ Landeskonzept gegen Sucht NRW (2015), S. 35,36 und 38

Nutzersituation in der Drogenszene ein akzeptiertes Angebot und wird seit 2012 wieder mit jährlich leichten Steigerungen zunehmend mehr angenommen. Aufgrund des Ratsbeschlusses vom 28.06.2017 wurden ab dem 01.10.2017 die Öffnungszeiten erweitert: Der Drogenkonsumraum ist zeitgleich mit der Kontaktstelle an sieben Tagen pro Woche geöffnet, sieben Mal vormittags und an fünf Tagen nachmittags bis in die Abendstunden.

2009 wurde ein gleichartiger, aber deutlich größer dimensionierter KAD II im Rechtsrheinischen politisch beschlossen und fachlich durch die Drogenhilfe Köln gGmbH umgesetzt. Durch diese bewusste Standortwahl wurde eine weitere Entlastung der Innenstadt insbesondere des Neumarktes angestrebt. Leider musste das Angebot nach kurzer Zeit im Jahre 2012 geschlossen werden, da für die Menschen mit Drogenabhängigkeit dieser Standort zu dezentral lag.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Im direkten Umfeld des Neumarktes halten sich seit Anfang 2014 vermehrt Menschen mit Drogenabhängigkeit zum öffentlichen Konsum in Zugängen zu Tiefgaragen, Kellern und U-Bahnhaltestellen auf, was zu vermehrten Beschwerden durch Bürgerinnen und Bürger sowie Gewerbetreibende geführt hat. Szene- und Einrichtungsbefragungen, Gespräche mit Experten der verschiedenen Drogenhilfeträger, der Strafverfolgungs- und Ordnungsbehörden sowie der Politik bestätigten die Notwendigkeit eines Drogenhilfeangebotes mit Drogenkonsumraum um den Neumarkt. Diese Einschätzung wurde von den Workshop-Teilnehmenden nochmals bestätigt.

Der Rat der Stadt Köln hat dem folgend am 28.06.2017 die Einrichtung eines komplexen Drogenhilfeangebotes mit Drogenkonsumraum am Neumarkt beschlossen.

Die Verwaltung wurde darüber hinaus beauftragt, parallel hierzu ein Konzept zur Weiterentwicklung des Drogenhilfeangebotes für die Stadtbezirke Kalk und Mülheim zu entwickeln. Dieses Konzept soll bei Bedarf auch Drogenkonsumräume einschließen.

Da sich die Einrichtung eines Drogenkonsumraumes in Neumarktnähe aufgrund des angespannten Immobilienmarktes in der Innenstadt schwierig gestaltet, hat der Rat der Stadt Köln am 27.11.2018 (AN/1584/2018) die Stadtverwaltung beauftragt, die Einrichtung eines mobilen Drogenhilfeangebotes in Neumarktnähe zu prüfen. Am 04.04.2019 wurde dann die Einrichtung des mobilen Drogenhilfeangebotes mit Konsumraum in Neumarktnähe beschlossen (0558/2019). Das mobile Angebot besteht aus zwei als Drogenkonsummobil und Beratungsmobil nutzbaren Fahrzeugen. Sobald ein Drogenkonsumraum in einer Immobilie in Neumarktnähe eingerichtet ist, könnten die beiden Fahrzeuge bei anderen Hot Spots des öffentlichen Drogenkonsums, wie z. B. in Kalk und Mülheim, eingesetzt werden.

Ziele, Maßnahmen und Zeitrahmen

S. Ratsbeschlüsse vom 28.09.2017 (Vorlage 2360/2017) und vom 27.11.2018 (AN/1584/2018)

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitrahmen
Bessere Nutzung der vorhandenen drei Konsumplätze durch eine Erweiterung der Öffnungszeiten des KAD I am Hauptbahnhof (s. auch Ratsbeschluss vom 11.07.2017).	Zusätzliche Einplanung der erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 226.500 € ab 2018 ff zuzüglich 2%iger Tarifsteigerung.	01.10.2017
Bessere Versorgung und Anbindung der Menschen mit Drogenabhängigkeit sowie Reduzierung der Belästigungen und Beschwerden durch ein szenenahes Drogenhilfeangebot mit Drogenkonsumraum in Neumarktnähe.	Realisierung des Drogenhilfeangebotes mit Drogenkonsumraum in Neumarktnähe in einem finanziellen Umfang für einen Umbau von ca. 750.000 € aus noch nicht gebundenen Haushaltsmitteln der Jahre 2017 und 2018.	Einrichtung einer dezernatsübergreifenden Steuerungs- und Projektgruppe mit dem Ziel der Realisierung bis 2020.
	Zusätzliche Einplanung der erforderlichen Haushaltsmittel für Personalkosten in Höhe von 116.400 € für 2018 und 369.000 € jährlich ab 2019 ff.	
	Einrichtung eines mobilen Drogenhilfeangebotes in Neumarktnähe, bestehend aus zwei Fahrzeugen. Erforderliche Haushaltsmittel von 406.450 € für 2019 und 801.800 € für 2020 werden bereitgestellt.	Betriebsbeginn am 01.12.2019 geplant.
Höhere Erreichungsquote und bessere Versorgung der Menschen mit Drogenabhängigkeit durch Planung und Umsetzung weiterer dezentraler niedrigschwelliger Drogenhilfeangebote (inkl. Drogenkonsumraum) an den Szenestandorten in Mülheim und Kalk.	Kurzfristige Suche und Anmietung geeigneter Räumlichkeiten in den Stadtteilen Mülheim und Kalk durch die Verwaltung, für den Standort in Mülheim zusätzliche Einplanung von 500.000 € ab 2018 ff. sowie weitere 300.000 € ab 2019 ff., für den Standort in Kalk 350.000 € ab 2019 ff., ab 2020 ff. weitere 300.000 €.	Kalk in 2020, Mülheim in 2021.
Frühzeitiges Erkennen von Problemsituationen in evtl. unterversorgten Sozialräumen durch die Verwaltung.	Eine Prüfung erfolgt im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzeptes. Die Erfahrungen des Aufsuchenden Suchtclearings (ASC) werden einbezogen. Für erforderlich gehaltene Maßnahmen werden dem Rat zur Entscheidung vorgelegt.	2021

3.1.2 Notschlafstellen

Notschlafstellen sind niedrighschwellige Übernachtungsmöglichkeiten und stehen zeitlich befristet zur Verfügung. Die Aufenthaltsdauer ist unterschiedlich geregelt und kann von einem Tag bis zu einigen Wochen dauern. Es werden teilweise auch Verpflegung und andere Versorgungsangebote wie zum Beispiel Duschen, Wäschewaschen oder Spritzentausch angeboten. Das Ziel ist, akute Wohnungslosigkeit zu beseitigen.

Der Masterplan Soziales Köln formuliert im Handlungsfeld Wohnen, dass vulnerable Gruppen geschützt sind (W3) und Wohnungslosigkeit zu vermeiden ist (W4).

Aktuelle Angebotssituation

In Köln gibt es vier Notschlafstellen, die wohnungslosen und drogenabhängigen Menschen Übernachtungsmöglichkeiten bieten.

- Notschlafstelle „Notel“ (Spiritaner-Stiftung): 10 Betten für Männer
- Notschlafstelle in Nippes (Drogenhilfe Köln): 10 Betten für Männer
- Notschlafstelle am Bahnhof (SKM): 10 Betten für Männer und Frauen
- Notschlafstelle „come back“ (SkF⁴): 7 Betten + 2 Notbetten für Frauen (auch mit Tieren)

Das Angebot hat sich konzeptionell bewährt. Die Notschlafstellen im linksrheinischen Köln für Drogenabhängige sind weitestgehend ausgelastet. Eine steigende Nachfrage gibt es für Übernachtungsangebote für drogengebrauchende Frauen.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Es wird ein Bedarf an weiteren Notschlafstellen im rechtsrheinischen Köln (Kalk und Mülheim) gesehen. Geprüft werden sollte der Bedarf an Notschlafstellen für drogengebrauchende Frauen.

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Niedrighschwellige, temporäre Übernachtungsmöglichkeiten mit Betreuung für wohnungslose Menschen mit Drogenabhängigkeit stehen bedarfsgerecht zur Verfügung.	Der konkrete Bedarf wird im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzeptes überprüft.	2020/21

⁴ Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Köln (SkF)

3.1.3 Krankenwohnung für Drogenabhängige

Die Krankenwohnung für Drogenabhängige bietet Unterkunft nach Krankenhausbehandlung oder bei einem sogenannten Hauskrankenstatus ohne Krankenhausbehandlungsbedarf, aber mit Ruhe- und Erholungsbedarf. Der Aufenthalt in der Krankenwohnung bedarf der Zuweisung durch den Mobilen Medizinischen Dienst (siehe unten), durch den auch die medizinische Versorgung vor Ort erfolgt. Der Schutz vulnerabler Gruppen (W3) ist im Handlungsfeld Wohnen des Masterplans Soziales Köln formuliert, u.a. durch das Management von Hilfen für obdachlose Menschen.

Aktuelle Angebotssituation

Die Krankenwohnung „Kosmidion“ in der Victoriastraße (Spiritaner-Stiftung) hält fünf Betten plus ein Notbett in drei Zimmern für Männer und Frauen vor.

Die Krankenwohnung ist mit einer durchschnittlichen Belegungsstatistik von 4,7 Plätzen im Jahr gut belegt. Im Jahr 2018 betrug die durchschnittliche Verweildauer 9,47 Tage. Tendenziell nimmt die Anzahl der Menschen, die mehr als 10 Tage in der Krankenwohnung verbleiben, zu.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Die Anzahl vorhandener Betten für somatisch kranke Drogenabhängige ist nicht ausreichend. Bei einer Ausweitung ist auf einen barrierefreien bzw. –armen Zugang zu achten sowie auf eine gute Erreichbarkeit einer Substitutionsbehandlungsstelle.

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Barrierefreie Wohnmöglichkeiten für somatisch kranke drogenabhängige Männer und Frauen mit Krankschreibung stehen bedarfsgerecht zur Verfügung.	Der konkrete Bedarf wird im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzeptes erhoben. Eine bessere Anschlussversorgung zur Reduzierung der Verweildauer wird dabei berücksichtigt.	2020/21

3.1.4 Mobiler Medizinischer Dienst (MMD)

Zur medizinischen Grundversorgung anderweitig nicht erreichbarer Drogenkonsumentinnen und –konsumenten wurde der Mobile Medizinische Dienst (MMD) des Gesundheitsamtes geschaffen. Inzwischen wird er als Mobiler Medizinischer Dienst für wohnungslose Menschen gemäß dem „Umsetzungskonzept zur Medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen“ NRW betrieben. Hier werden Menschen mit und ohne Abhängigkeitserkrankungen behandelt, die das Regelsystem der Gesundheitsversorgung kaum nutzen können oder wollen. Die Zielsetzung besteht in Akutbehandlung, Stabilisierung des Gesundheitszustandes und Vermittlung in das Regelsystem und fügt sich damit in das strategische Ziel des Masterplans

Soziales Köln im Handlungsfeld Gesundheit ein, dass die medizinische Grundversorgung für alle Menschen erreichbar ist (G1).

Aktuelle Angebotssituation

Der MMD bietet Sprechzeiten in vier niederschweligen Suchthilfeeinrichtungen an (Kontaktstelle am Bahnhof, Café Victoria, Krankenwohnung Kosmidion, Kontaktladen in Kalk). Im Jahr 2018 kam es zu insgesamt 4013 Behandlungskontakten. Die Zahl der Patienten und Patientinnen wird auf ca. 700 drogenabhängige Menschen geschätzt.

Der Bedarf und die Nachfrage nach medizinischen Leistungen für diese Zielgruppe sind unverändert hoch. Eine Überleitung in die Versorgung durch niedergelassene Ärzte gelingt in der Regel erst dann, wenn Krankenversicherungsleistungen, Substitution und Wege aus der Obdachlosigkeit geebnet werden konnten. Der MMD trägt auch durch die Anonymität der medizinischen Leistungen viel zu einer frühen und vertrauensvollen Inanspruchnahme der Hilfen bei. Die Leistungen werden im Rahmen des Umsetzungskonzeptes „Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Nordrhein-Westfalen“ gemeinsam finanziert von den Gesetzlichen Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Stadt Köln.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Bei der Weiterentwicklung niedrigschwelliger Drogenhilfeangebote mit Drogenkonsumräumen in den Stadtbezirken ist die Etablierung begleitender Sprechstunden des MMD zu prüfen. Die Ressourcen des MMD müssen zur Vorhaltung von Sprechstunden in den Bezirken ausgebaut werden.

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung aller drogenabhängigen, wohnungslosen Menschen in Köln.	Der erforderliche Umfang des Angebotes des MMD in den niedrigschweligen Drogenhilfeeinrichtungen wird im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzertes geprüft.	2020/21

3.1.5 Sprizentausch / Schadensminimierung

Als Programm zur Reduzierung von Infektionskrankheiten werden deutschlandweit – so auch in Köln – für Menschen, die illegale Drogen wie Heroin injizieren, niedrigschwellig Sprizentauschmöglichkeiten angeboten. Nutzerinnen und Nutzer können in der Regel im Verhältnis 1:1 gebrauchte gegen neue Spritzen kostenfrei eintauschen.

Seit 1989 besteht in NRW das Spritzenautomaten-Projekt der Aids-Hilfe NRW: in aufgestellten Automaten können Einmalspritzen und andere Konsumutensilien gegen einen Unkostenbeitrag gezogen und kostenfrei sicher entsorgt werden.

Stadtspezifische Ergebnisse der DRUCK-Studie in Köln des Robert-Koch-Institutes(2015) weisen darauf hin, dass 39% der befragten intravenös konsumierenden Drogenabhängigen das Material beim Drogenkonsum mit anderen geteilt haben. Es wurde eine hohe Prävalenz von HIV (2 %) und Hepatitis C (71 %,) sowie eine niedrige Hepatitis B-Impfprävalenz nachgewiesen.

Im Handlungsfeld Gesundheit des Masterplans Soziales Köln sind die strategischen Ziele formuliert, dass Menschen vor Gesundheitsgefahren zu schützen sind (G2) und der Zugang zur Prävention gewährleistet ist (G3). Eine Strategie, um diese Ziele zu erreichen, ist die Reduktion von Infektionskrankheiten.

Aktuelle Angebotssituation

Ein Spritzentausch findet in ca. 20 Einrichtungen des Kölner Hilfesystems statt. Insgesamt wurden 228.430 Einmalspritzen (2018) über dieses System getauscht. Es ist ein leichter Rückgang zum Vorjahr zu verzeichnen: in 2017 waren es 248.508 Spritzen. Seit 2017 wurde die zentrale Beschaffung des Gesundheitsamtes geändert und das Budget den Trägern zur Verfügung gestellt. 2018 wurde es bedarfsorientiert erhöht, um mehr und eine breitere Palette an Konsumutensilien anschaffen zu können. Der Prozess der Beschaffung und der Ausgabe wird vom Gesundheitsamt Köln begleitet.

Weiterhin sind 12 Spritzenautomaten im Stadtgebiet aufgestellt, an denen gegen Geld Einmalspritzen und andere Konsumutensilien gezogen und kostenfrei sicher entsorgt werden können. Die Spritzenautomaten werden von der Aids-Hilfe Köln, Vision e.V. und einer Apotheke betreut. Sie haben sich als ein sowohl gut angenommenes wie sozial weitgehend akzeptiertes Hilfeangebot bewährt. Auf diese Weisen wurden 13.800 Einmalspritzen (2018) ausgegeben. Auch hier ist die Entwicklung rückläufig: in 2017 wurden 23.240 Spritzen ausgegeben. Darüber hinaus findet Safer Use-Beratung im Drogenkonsumraum und allen niedrighschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen statt.

Im Anschluss an die DRUCK-Studie wurde vom Gesundheitsamt 2016 ein Workshop organisiert, im Zuge dessen ein Leitfaden für ein Gespräch über Hepatitis C, eine Liste mit Schwerpunktpraxen bzw. Krankenhausambulanzen, die für suchtkranke Menschen ein geeignetes Angebot an Hepatitis C-Diagnostik und Therapie vorhalten sowie eine Übersicht sämtlicher bestellbarer Informationsmaterialien zum Thema Hepatitis C erarbeitet wurden. Ein weiteres Ergebnis ist, dass gemeinsame Strategien zur besseren Beratung (Safer Use + Behandlungsmöglichkeiten) in den niedrighschwelligen Einrichtungen erarbeitet werden.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Es ist zu prüfen, ob und wo ggf. weitere Spritzenautomaten bzw. Safer Use-Utensilien in der Nähe von Konsumszenen zur Verfügung gestellt werden sollten.

Auch fehlen konkrete Maßnahmen zur Diagnose und Reduzierung von Hepatitis C.

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Erreichbarkeit von Safer Use-Utensilien in der Nähe potentieller Konsumorte.	Überprüfung der Bedarfe im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzeptes.	2020
Reduzierung der Prävalenz von Hepatitis C und Steigerung der Hepatitis B-Impfprävalenz.	Einrichtung einer AG zur Erarbeitung von Handlungsempfehlungen durch die Stadt Köln.	2020
Verbesserung der Beratung in den niedrigschwelligen Einrichtungen zu Safer Use und zu den Behandlungsmöglichkeiten von Hepatitis C.	Erarbeitung einer gemeinsamen Strategie der Träger in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt.	2020

3.1.6 Aufsuchendes Suchtclearing (ASC)

Wie auch in anderen deutschen Großstädten sind im Kölner Stadtbild verschiedene öffentliche Plätze sichtbar, die als Treffpunkt der illegalen Drogenszene dienen. Mit der Gründung des Aufsuchenden Sucht Clearings (ASC) wurde 2008 die bisherige Lücke zwischen rein repressiven Maßnahmen und den Angeboten der Suchthilfe geschlossen. Die Streetworker des ASC stellen die lange fehlende Verbindung der Klientinnen und Klienten zwischen dem Hilfesystem und dem Ordnungsbereich von Polizei und Ordnungsamt her.

Die Streetworker des ASC sind regelmäßig präsent in den Kölner Drogenszenen und nehmen Kontakt mit den Betroffenen auf. Sie informieren über das Kölner Suchthilfesystem und vermitteln Menschen mit Suchterkrankung nachhaltig ins Hilfesystem. In Absprache und im Auftrag des Sozialdienstes der JVA Köln leitet das ASC inhaftierte Kölner Bürgerinnen und Bürger mit Suchterkrankung aus der JVA Köln ins Kölner Suchthilfesystem über. Durch die Arbeit des ASC werden viele Betroffene erreicht.

Auch hier gilt im weiteren Sinne das erste strategische Ziel des Masterplans Soziales Köln im Handlungsfeld Gesundheit: die Erreichbarkeit der medizinischen Grundversorgung, in diesem Fall durch die vermittelnde Tätigkeit des ASC. Aber auch die Integration dieser vulnerablen Gruppe in die Stadtgesellschaft (G4) ist Aufgabe des ASC.

Die Arbeit des ASC ermöglicht auch, Veränderungen in der Kölner Drogenszene frühzeitig zu erkennen.

Aktuelle Angebotssituation

Da der Bedarf mit den vorhandenen Ressourcen nicht gedeckt werden konnte, wurde ab 2018 das Angebot des ASC im Rahmen der strategischen Haushaltsziele erweitert. Für das Aufsuchende Suchtclearing stehen somit seit 2018 knapp sieben Stellen zur Verfügung (Gesundheitsamt Köln, Drogenhilfe Köln, SKM, VISION e.V.) Hierzu gehört auch die koordinierende Stelle beim Gesundheitsamt. Bei ihr laufen Informationen, Anfragen,

gegebenenfalls auch persönliche Hilfeersuchen ein. Absprachen und Einsatzplanung erfolgen in wöchentlichen und monatlichen Austauschrunden.

Ein Gesamtkonzept für die Arbeit des ASC wurde 2018 erarbeitet.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Es bestand Handlungsbedarf, das Stellenniveau der ursprünglich eingerichteten drei Vollzeitstellen wieder zu erreichen. Zusätzlicher Bedarf zeigte sich insbesondere in der Innenstadt, den ausgewiesenen dezentralen Kölner Sozialräumen in Chorweiler, Meschenich, Mülheim sowie in Kalk wegen einer wachsenden Suchtszene. Durch die Aufstockung auf (fast) sieben Vollzeitstellen in 2018 wurde darauf bereits reagiert.

Es muss überprüft werden, ob die vorgenommene Aufstockung bedarfsgerecht ist. Auch muss das erarbeitete Konzept für den ASC noch umgesetzt werden und sich in der Praxis bewähren.

Das ASC ist immer wieder mit Klientinnen und Klienten mit besonderem Hilfebedarf konfrontiert („Systemsprenger“), deren nachhaltige Versorgung aufgrund fehlender Strukturen nicht gelingt.

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Vorhalten eines bedarfsgerechten Aufsuchenden Suchtclearings in der Kölner Innenstadt, Chorweiler, Meschenich, Mülheim und Kalk.	Überprüfung im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzertes.	2021/22
Das ASC ist nach der personellen Erweiterung klar strukturiert.	Umsetzung des 2018 erarbeiteten Konzeptes mit klarer Zieldefinition, Rollenklarheiten und Verantwortlichkeiten.	2020
Nachhaltige Versorgung von Menschen mit besonderem Hilfebedarf („Systemsprenger“).	Installation von regelmäßigen Fall- oder Hilfeplankonferenzen im Sinne des Case-Managements durch das Gesundheitsamt.	2020/21

3.1.7 Niedrigschwellige Kontaktstellen/-cafés/-läden

Kontaktstellen dienen als niedrigschwelliges Angebot der Überlebenshilfe. Sie bieten existenzielle Maßnahmen wie Aufenthalt, Essen, Duschen, Spritzentausch und Information, Beratung (auch Sozialberatung) und auf Wunsch eine Vermittlung in weiterführende Hilfen bzw. weitere Hilfen an. Diese Angebote dienen der (medizinischen) Grundversorgung im Sinne des Masterplans Soziales Köln im Handlungsfeld Gesundheit (G1). Die Integration der vulnerablen Gruppe von obdachlosen Drogenabhängigen in die Stadtgesellschaft (G4) ist ebenfalls Aufgabe der niedrigschwelligen Kontaktstellen.

Aktuelle Angebotssituation

Sechs Kontaktstellen/-cafés/-läden bieten im Stadtgebiet Köln Unterstützung an

- Kontaktstelle am Bahnhof mit Drogenkonsumraum (SKM)
- Kontakt- und Beratungsstelle „Vor Ort“ in Kalk (SKM)
- Kontakt- und Beratungsstelle Ehrenfeld (Träger- und Förderverein Drogenkontaktstelle Ehrenfeld e.V. in Kooperation mit dem SKM)
- Kontakt- und Gesundheitszentrum Café Viktoria (Drogenhilfe)
- Kontaktladen Kalk (Vision e.V.)
- Kontaktladen Meschenich (Vision e.V.)

Darüber hinaus gibt es zwei weitere Anlaufstellen für Jugendliche und junge Erwachsene:

Das „Café Mäc-Up“ des Sozialdienstes katholischer Frauen – SkF ist eine Anlaufstelle in der Kölner Innenstadt für Mädchen und Frauen im Alter von 14 bis 27 in Notsituationen, da sie Drogen konsumieren, keine Wohnung haben, Gewalt erlebt haben.

B.O.J.E.- Beratung und Orientierung für Jugendliche und junge Erwachsene ist ein umgebauter Linienbus, der Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus dem Kölner Bahnhofsmilieu als niedrigschwellige Kontakt- und Anlaufstelle zur Verfügung steht. Das Angebot leistet das Gesundheitsamt in Kooperation mit AUF ACHSE KjsH e. V. und mit Unterstützung durch das Amt für Soziales, Arbeit und Senioren für Jugendliche und junge Erwachsene.

Die niederschweligen Angebote sind von Betroffenen gut akzeptiert und meist als erste Anlaufstelle hoch ausgelastet. Ihre Positionierung sowohl in der Innenstadt als auch in den anderen Stadtbezirken ist auf den speziellen Bedarf der Klientel ausgerichtet. Die Standorte in den Bezirken, die zeitlich nach dem ursprünglichen Angebot in der Innenstadt eingerichtet wurden, haben sich unter anderem zur Entlastung der Innenstadt bewährt.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Es besteht ein dringender Erweiterungsbedarf in den Sozialräumen/Bezirken unter Berücksichtigung von komorbiden Erkrankungen (psychisch und somatisch). Insbesondere in den ausgewiesenen Sozialräumen wie Chorweiler, Mülheim, Porz sowie um den Neumarkt zeigt sich eine wachsende Suchtszene. Zudem zeigt sich durch eine hohe Auslastung in bereits bestehenden Kontaktstellen die Notwendigkeiten der Erweiterung der Öffnungszeiten.

Ziele und Maßnahmen

S. Ratsbeschluss vom 28.06.2017 (Vorlage 2360/2017)

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Anbindung drogenabhängiger Menschen in Köln ans Drogenhilfesystem, auch für bisher unversorgte, durch bedarfsgerechte niedrigschwellige Kontakt- und	Erweiterung der vorhandenen Beratungsangebote in Porz und Meschenich; im Haushalt sind ab 2020 zusätzlich 460.000 Euro eingeplant. Einrichtung eines neuen Hilfeangebots	2020/21

Anlaufstellen.	für Menschen mit einer Gefährdung und Anhängigkeit von legalen und illegalen Drogen in Chorweiler. Im Haushalt sind ab 2021 zusätzlich 350.000 Euro eingeplant.	2021
Höhere Erreichungsquote und bessere Versorgung der Menschen mit Drogenabhängigkeit durch Planung und Umsetzung weiterer dezentraler niedrighschwelliger Drogenhilfeangebote (inkl. Drogenkonsumraum) an den Szenestandorten in Mülheim und Kalk.	Kurzfristige Suche und Anmietung geeigneter Räumlichkeiten in den Stadtteilen Mülheim und Kalk durch die Verwaltung; für den Standort in Mülheim zusätzliche Einplanung von 500.000 € ab 2018 ff. sowie weitere 300.000 € ab 2019 ff., für den Standort in Kalk 350.000 € ab 2019 ff., ab 2020 ff. weitere 300.000 €.	Kalk in 2020, Mülheim in 2021.

3.1.8 Niedrighschwelliges Beratungsangebot für Frauen in der Sexarbeit

Frauen in der Sexarbeit stehen oft „unter dem besonderen Druck, einerseits das Geld für den Drogenkonsum zu benötigen, andererseits Drogen zu konsumieren, um der Prostitution nachgehen zu können. Unter diesem Druck sind ihre Selbstschutzmaßnahmen hinsichtlich Safer Sex und Safer Use oft in starkem Maß eingeschränkt“⁵. Die bestehenden Angebote für Frauen in der Sexarbeit haben die strategischen Ziele im Handlungsfeld Gesundheit des Masterplans Soziales Köln, die Erreichbarkeit der medizinischen Grundversorgung zu ermöglichen (G1) und vor Gesundheitsgefahren zu schützen (G2). Vulnerable Gruppen werden in die Stadtgesellschaft integriert (G4).

Aktuelle Angebotssituation

In Köln ist man im Umgang mit der Straßenprostitution einen neuen Weg gegangen. Im Oktober 2001 wurde das Gelände an der Geestemünder Straße in Longerich eröffnet. Dort befinden sich sogenannte "Verrichtungsboxen" und ein Container, in dem Beratungen stattfinden. Der größte Teil der dort arbeitenden Frauen konsumiert Drogen. Die Konsumgewohnheiten der Frauen haben sich verändert: Heroin wird weniger intravenös gespritzt, sondern geraucht, und die Häufigkeit des Konsums anderer Substanzen hat deutlich zugenommen⁶.

Seit dem Inkrafttreten des Prostituiertenschutzgesetzes in 2017 sind die Zugangsvoraussetzungen aufgrund der Anmeldepflicht, der gesundheitlichen Pflichtberatung für Prostituierte und der Erlaubnispflicht für das Prostitutionsgewerbe erschwert. Ein Teil der drogenkonsumierenden Frauen sucht daher die Geestemünderstraße nicht mehr auf.

Auf dem Gelände befindet sich das Betreuungsangebot „Mäc Up Geestemünderstraße“ in Trägerschaft des SkF, das Schadensminimierung und weiterführende Beratung anbietet. Das Gesundheitsamt ist zur Beratung aller Fragen zu sexueller Gesundheit vor Ort. Zusätzlich wird

⁵ Quelle: <http://www.belladonna-essen.de/strichpunkt/> (15.02.2019)

⁶ Zehn Jahre Straßenstrich „Geestemünder Straße“ in Köln – Erfahrungsbericht des Gesundheitsamtes Köln (März 2011)

die kostenlose und anonyme Untersuchung in der offenen, fachärztlichen STI-Sprechstunde werktäglich im Gesundheitsamt angeboten.

Im Kölner Süden gibt es einen weiteren Straßenstrich, der ebenfalls von Mitarbeiterinnen des SkF und des Gesundheitsamtes aufsuchend betreut wird.

Zusätzlich bietet die Beratungsstelle Rahab (SkF) in einer offenen Sprechstunde und individuell vereinbarten Terminen Beratung für Sexarbeiterinnen an.

Die Angebote werden sehr gut angenommen. Hinsichtlich der Betreuungszeiten ist das Angebot ausreichend.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Drogenabhängige Frauen, die der Sexarbeit nachgehen, sind eine besonders vulnerable, z.T. schwer zu erreichende Zielgruppe. Eine gute Kooperation der niedrigschwelligen Hilfen im Bereich sexuelle Gesundheit/Sexarbeit und Suchthilfe ist erforderlich.

Die Angebote der Suchthilfe sollen für die Bedarfe von drogenkonsumierenden Frauen in der Sexarbeit sensibilisiert werden. Die Zusammenarbeit bezüglich Frauengesundheit und sexueller Gesundheit sollte gestärkt werden. Hier ist ein gutes Schnittstellenmanagement erforderlich.

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Bedarfsgerechte Versorgung drogenabhängiger Frauen, die in der Sexarbeit tätig sind.	gute Kooperation der niedrigschwelligen Hilfen im Bereich sexuelle Gesundheit / Sexarbeit und Suchthilfe, z.B. durch Austausch der entsprechenden Arbeitskreise, Zusammenarbeit der Sucht- und der AIDS-Koordination des Gesundheitsamtes.	2021/22
Bedarfsgerechte Versorgung drogenabhängiger Frauen im Bereich Frauengesundheit und sexueller Gesundheit.	Besseres Schnittstellenmanagement zwischen den Angeboten der Drogenhilfe und den Angeboten im Bereich sexueller Gesundheit.	2021/22

3.1.9 Substitutionsbehandlung

Die Substitutionsbehandlung für Menschen mit Opiatabhängigkeit hat sich in den letzten 20 Jahren in Deutschland zu einem Standardinstrument der medizinischen Hilfen entwickelt. Die Angebote der Substitutionsbehandlung in Köln fügen sich in das strategische Ziel im Handlungsfeld Gesundheit des Masterplans Soziales Köln der Erreichbarkeit medizinischer Grundversorgung für alle Menschen (G1). Die Substitutionsbehandlung ermöglicht eine gesundheitliche Stabilisierung, in sozial zunächst weniger erfolgreichen Verläufen kann sie im Sinne einer Schadensminimierung das Mortalitätsrisiko senken und die Kriminalität aufgrund von Beschaffungsdelikten reduzieren. So kann der Kreislauf von Beschaffungskriminalität und

nötigen ordnungspolitischen Maßnahmen tendenziell durchbrochen und die Sensibilisierung für dauerhafte therapeutische Maßnahmen erhöht werden.

Die Zahlen der in Köln Substituierten beziehungsweise die Anzahl der Substitutionsplätze in Köln liegen seit Jahren stabil bei etwa 2.260.

Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger

2001 hat der Rat der Stadt Köln die Teilnahme am „Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Schwerstdrogenabhängiger des Bundes, interessierter Länder und Städte“ beschlossen. Das Modell, das mehrfach verlängert wurde, endete zum 30.06.2007. Seitdem ist durch eine Übernahme in die Regelversorgung die Substitution mit Heroin möglich. Sie wurde in Köln in die bestehende Methadonambulanz in der Lungengasse integriert. So wurde aus der Methadonambulanz eine integrierte Substitutionsambulanz, die es nun auch ermöglicht, Patienten, die nicht länger der heroingestützten Behandlung bedürfen, nahtlos in eine Methadonsubstitution zu überführen. Umgekehrt ist bei Bedarf auch eine nahtlose Überführung in eine Substitution mit Heroin möglich.

Aktuelle Angebotssituation

Insgesamt werden Menschen mit Opiatabhängigkeit in vier Substitutionsambulanzen substituiert, die ein Komplexangebot aus Substitution und Psychosozialer Begleitung (PSB) vorhalten. Die Substitutionsambulanz Neumarkt ist eine Kooperation zwischen dem Gesundheitsamt und der Drogenhilfe Köln und bietet die diamorphingestützte Behandlung an. Drei weitere Substitutionsambulanzen befinden sich in freier Trägerschaft (Drogenhilfe Köln und SKM).

Auch in 16 niedergelassenen Arztpraxen, in der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach sowie in der Abteilung Abhängigkeitserkrankungen und Allgemeinpsychiatrie der LVR-Klinik Köln wird substituiert.

Die Substitution hat sich in der vorhandenen Verteilung und Kooperation von niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten und Fachambulanz bewährt. Dabei spielt insbesondere das Komplexangebot der Substitutionsambulanzen von verschränkter ärztlicher und sozialer Versorgung eine entscheidende Rolle bei

- der Ansprache von besonders schwierigen langfristigen Patientinnen und Patienten,
- der fachgerechten Behandlung von Patienten mit Multimorbidität oder Doppeldiagnosen,
- sowie der gezielten Vorbereitung auf und Vermittlung in das niedergelassene System.

Die in Köln vorhandenen Substitutionsambulanzen sind seit Beginn des Jahres 2015 voll belegt. Die Substitutionsambulanz Neumarkt ist regelmäßig mehr als ausgelastet und versorgt daher häufig mehr als 280 Patientinnen und Patienten. Von den 280 Behandlungsplätzen entfallen nach Erweiterung der Betriebsstättengenehmigung zum 01.10.2013 bis zu 80 Behandlungsplätze auf die Diamorphinbehandlung. Die Platzzahlen konnten für das Diamorphinprogramm bedarfsgerecht ausgebaut werden. Ein Grund hierfür liegt sicher auch in der zentralen Lage und damit guten Erreichbarkeit des Angebotes für Betroffene.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Seit 2016 häufen sich die Meldungen durch das ASC und andere Suchthilfeeinrichtungen, dass einige Kölner Substituierte derzeit nur mit Wartezeiten in die Substitution vermittelt werden können. Die üblichen unterjährigen Behandlungsspitzen sind zu einem Dauerzustand geworden. Gleichzeitig wird durch die seit über einem Jahr regelmäßig mit Substitutionspraxen geführten Gespräche deutlich, dass einige der im Kölner Stadtgebiet befindlichen Substitutionspraxen auch Menschen aus dem Kölner Umland mangels dortiger Angebote substituieren (zum Beispiel Bergisch Gladbach). Die für Köln ausgewiesenen circa 2.260 Substitutionsplätze können folglich zu einem derzeit nicht quantifizierbaren Teil nicht von Kölnerinnen und Kölnern genutzt werden.

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Reduzierung der gesundheitlichen und sozialen Folgen des Drogenkonsums für drogenabhängige Menschen in Köln durch eine ausreichende Anzahl an Substitutionsplätzen zur medizinischen Behandlung.	Überprüfung der Bedarfe im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzertes.	2020/21

3.2 Veränderungsmotivation fördern – 2. Meilenstein

Nach dem Modell von Prochaska und DiClemente folgt in Veränderungsprozessen der Phase der Absichtslosigkeit, in der es für Drogenabhängige vor allem um die Sicherung des Überlebens geht, die Absicht zur Veränderung des problematischen Verhaltens und die Planung erster konkreter Schritte. Daran sind sowohl kognitiv-affektive (wie z.B. eine Steigerung des Problembewusstseins, die Neubewertung des persönlichen Umfelds) als auch verhaltensorientierte Prozesse (z.B. Kontrolle der Umwelt, Nutzung hilfreicher Beziehungen) beteiligt. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Förderung der Selbstwirksamkeitserwartung. Ein Verhalten ändern zu wollen, setzt voraus, dass die angenommenen Vorteile im Verhältnis zu den Nachteilen überwiegen. Externe Hilfeangebote können die Motivationsbildung effektiv unterstützen.

Die nachfolgend beschriebenen Angebote des Hilfesystems wurden im zweiten Workshop am 10. November 2017 von den Teilnehmenden in diesem Kontext als wichtige Beiträge benannt.

3.2.1 Fachberatungsstellen

Die Arbeit der Fachberatungsstellen zielt auf Perspektiventwicklung für die Menschen, die dieses Angebot in Anspruch nehmen. Sie suchen die Beratung mal mit konkreten Anliegen auf, manchmal aber auch nur mit einem eher diffusen und ambivalenten Gefühl, dass „es so nicht weitergehen soll“. Oft ist der erste Schritt in die Fachberatungsstelle auch extrinsisch motiviert, weil z.B. Familienangehörige, Arbeitgeber, die Justiz oder der Hausarzt Druck machen. Der Schritt in eine psychosoziale Beratung ist immer auch mit Scham verbunden, weil man sich in dem Moment eingestehen muss, Teile seines Lebens nicht mehr im Griff zu haben.

Diese Gemengelage aus mehr oder weniger klarer Motivation, extrinsischem Druck und eigener Scham bestimmt oft die ersten Kontakte zwischen Ratsuchenden und Beratenden. Deshalb ist es wichtig, eine Atmosphäre zu schaffen, die Vertrauen ermöglicht. Das braucht ein wenig Zeit, die den Ratsuchenden auch eingeräumt werden muss.

Suchtberatung findet ergebnisoffen statt. Das Beratungsziel wird zwischen Ratsuchendem und Beratendem gemeinsam vereinbart. Im Beratungsprozess kann die individuelle Situation reflektiert werden. Ratsuchende sollen befähigt werden, basierend auf ihrer individuellen Perspektive für die Zukunft aus eigener Kraft Lösungen für ihre formulierten Probleme zu finden.

Beratung ist im engeren Sinn ein zeitlich kurz- bis mittelfristiger Prozess. Auch Angehörigen können sich beraten lassen. Häufig schließen sich an Suchtberatungsprozesse andere Prozesse an, wie beispielsweise eine Psychosoziale Betreuung für Substituierte (PSB, s. 3.2.2) oder eine ambulante bzw. stationäre medizinische Rehabilitation (s. 3.3.1). Die Vermittlung in diese weiterführenden Angebote ist Teil der Beratung.

Fachberatungsstellen tragen mit ihrem beratenden und vermittelnden Angebot dazu bei, dass die medizinische Grundversorgung für junge und erwachsene Menschen erreichbar ist (G1, Handlungsfeld Gesundheit des Masterplans Soziales Köln). Fachberatungsstellen halten oftmals auch Angebote der Suchtprävention vor mit dem Ziel, dass Menschen haben Zugang zur Prävention haben (G3).

Aktuelle Angebotssituation

Fünf Fachberatungsstellen im Bereich illegaler Drogen in Trägerschaft des SKM und der Drogenhilfe Köln bieten (jungen) Erwachsenen an verschiedenen Standorten allgemeine Beratung und ambulante Therapie, Therapievermittlung in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sowie psychosoziale Begleitung für Patienten an, die bei niedergelassenen Ärzten substituiert werden. Diese Angebote wenden sich an Drogenabhängige, um die vorhandene Motivation zu einer Veränderung zu unterstützen. Zudem werden mehrere Beratungsangebote ausschließlich für Jugendliche und junge Erwachsene im Stadtgebiet vorgehalten. Der SKM Köln bietet in Kalk den speziellen Schwerpunkt ‚Migration und Sucht‘ an. Dort kann in türkischer, arabischer, spanischer und englischer Sprache muttersprachlich beraten werden.

Einige Angebote sind als Projekte durch Stiftungen, Eigenmittel oder Drittmittel finanziert: seit September 2017 bietet die Drogenhilfe Köln im Rahmen einer dreijährigen Projektfinanzierung ein spezielles Beratungsangebot für Jugendliche und junge Erwachsene mit Amphetaminkonsum mit dem Namen ‚Crysp‘ an.

Die Aidshilfe Köln bietet seit Juli 2017 im Rahmen einer dreijährigen Projektfinanzierung ein zielgruppenspezifisches Beratungsangebot an für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) und im Rahmen ihrer ausgelebten Sexualität neue psychoaktive Substanzen (NPS) konsumieren (Chemsex).

Die fortlaufenden Gruppenangebot „MIKADO / StandUp“ des SKM sowie das Internet-Hilfeangebot „Kidkit“ der Drogenhilfe Köln sind Angebote für minderjährige Kinder suchtkranker Eltern.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Für die Fachberatung ist die laufende Förderung seit Jahren nicht erhöht worden. Gleichzeitig mussten die tariflichen Steigerungen übernommen werden, was zu einer Reduzierung der Personalstunden und in der Folge zu Kürzungen der Öffnungszeiten führte. So entstanden bei einigen Anfragen wie z.B. Therapievermittlung oder spezielle Beratung von Frauen immer wieder Wartelisten von bis zu fünf Monaten.

Auch der besondere Beratungs- und Betreuungsbedarf der Familien, in denen jüngere Kinder und Jugendliche unter dem Drogenkonsum ihrer Eltern leiden, blieb in den vergangenen zehn Jahren bei der Regelfinanzierung unberücksichtigt. Es bedarf jedoch einer stabilen Finanzierung und eines bedarfsgerechten Ausbaus.

Weitere Bedarfe bestehen in der Beratung der zunehmenden Zahl Hilfesuchender mit Migrationshintergrund. Auch sind die vorhandenen Angebote nicht altersspezifisch ausgerichtet, was insbesondere die steigende Zahl älterer Drogenabhängiger betrifft. Konsumentinnen und Konsumenten von Amphetaminen und Partydrogen benötigen eine bessere Betreuung sowohl in Beratungsstellen als auch im Clubsetting.

Das Angebot der Fachberatungsstellen sollte sozialräumlich bedarfsgerecht verteilt sein.

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Reduzierung der Wartezeiten und zeitnahe Therapievermittlung.	Klärung der IST-Situation im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzeptes, schlussfolgernd daraus Empfehlung konkreter Maßnahmen durch die wissenschaftliche Begleitung.	2021/22
Bedarfsorientierte Unterstützung und Beratung für suchtbelastete Familien.	Bedarfsanalyse im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzeptes.	2021/22
Verbesserung der Beratungsleistung für die steigende Zahl von Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund.	Prüfung des Einsatzes von Video- und Telefon-Dolmetschern und Fortbildung für Mitarbeitende in interkultureller Kompetenz durch die Träger.	
Verbesserung der Betreuung von Konsumentinnen und Konsumenten von Amphetamin und Partydrogen.	Bedarfsanalyse im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzeptes	2021/22
Größere Spezialisierung in den Beratungsstellen in Bezug auf Gender, sexuelle Orientierung, Alter und Suchtstoffe.	Die Träger berücksichtigen bei Einstellungen entsprechendes Knowhow der Bewerberinnen und Bewerber und bilden Mitarbeitende fort.	
Sozialräumlich ausgewogene Verteilung der Beratungsstellen.	Situationsanalyse im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzeptes	2021/22

3.2.2 Psychosoziale Betreuung (PSB)

Die Psychosoziale Betreuung (PSB) substituierter Opiatabhängiger im Sinne eines bio-psycho-sozialen Verständnisses von Suchterkrankungen ist ein wesentlicher Bestandteil einer Substitutionsbehandlung.

Die Ziele einer PSB sind:

- Gesundheitliche und soziale Stabilisierung
- Abbau psychosozialer Belastungen
- Behebung von psychosozialen Folgen der Drogenabhängigkeit wie Beschaffungskriminalität, Prostitution, Wohnungslosigkeit, Illegalität und allgemeine Verelendung
- Vorbeugung und Behandlung von suchtbedingten Folgeerkrankungen, Behandlung von Begleiterkrankungen
- Berufliche und soziale Eingliederung
- Suchtbehandlung, langfristig Abstinenz oder zumindest eigenverantwortliche Kontrolle des Suchtverhaltens

Aber auch unter niedrigschwelliger Perspektive:

- Gezielte Bewältigung akuter Not- bzw. akuter Lebenslage, Verhinderung weiterer Verelendung und das Aufhalten von Negativprozessen
- Reduzierung des Beigebruchs
- Lebensziel- und Maßnahmenplanung bei nicht zur Abstinenz motivierten Klienten

Die psychosoziale Betreuung Substituierter erfolgt in der Regel in Form von Einzelbetreuungen. Auch Gruppenangebote sind grundsätzlich möglich, z.B. Programme zur Reduzierung des Beigebruchs. Aufsuchen im eigenen Wohnumfeld, vor allem beim Zusammenleben mit Kindern und der Kontakt zu den nahen Angehörigen sind selbstverständliche Bestandteile einer PSB.

Entsprechend der Zielsetzung des Masterplans Soziales Köln trägt die PSB im Handlungsfeld Gesundheit dazu bei, dass Menschen der Zugang zur medizinischen Grundversorgung erhalten bleibt (G1) und vulnerable Gruppen in die Stadtgesellschaft integriert werden (G4). Menschen mit Wohnhemmnissen werden zudem unterstützen (W2 im Handlungsfeld Wohnen).

Aktuelle Angebotssituation

PSB für Patienten, die über ermächtigte Klinikärzte und ambulante Arztpraxen substituiert werden, wird im Wesentlichen durch den Suchthilfeträger Drogenhilfe Köln sowie durch den SKM Köln und die AIDS-Hilfe Köln e.V. vorgehalten. Darüber hinaus wird PSB auch über die multiprofessionell besetzten Institutsambulanzen sowie in einzelnen personell entsprechend besetzten Praxen angeboten. Der hierbei vereinbarte Betreuungsschlüssel beträgt 1:25 und reicht für eine sorgfältige Begleitung der Patienten bei ihrer externen Substitutionstherapie aus. Es gibt 660 PSB-Plätze in den Substitutionsambulanzen und 220 PSB-Plätze für die Substitution bei niedergelassenen Ärzten.

Wenn Substituierte Anspruch auf ambulante Hilfen zum selbständigen Wohnen durch den LVR haben, umfasst diese auch die PSB. Dann erfolgt die PSB, die sich insbesondere auf das Handlungsfeld ‚Wohnen‘ bezieht, durch den jeweiligen Anbieter des (Ambulant) Betreuten Wohnens.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Seit dem Jahr 2014 besteht in den Einrichtungen der Drogenhilfe Köln eine hohe Nachfrage seitens der in Standortnähe lebenden Personen. Sie müssen immer wieder vertröstet und auf Wartelisten gesetzt werden, wobei Notfälle mit Priorität behandelt werden. Hier ist eine Reduzierung der Wartezeiten anzustreben. Um in einer insbesondere auf das Wohnen bezogene PSB auch gesundheitliche Themen und insbesondere die Abhängigkeitserkrankung und eine Abstinenzorientierung zu berücksichtigen, müsste dieses Angebot durch eine originäre PSB evtl. mit einem geringeren Betreuungsschlüssel (z.B. 1:50) ergänzt werden.

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Sicherstellung des unverzüglichen Beginns einer PSB, begleitend zur medizinischen Substitutionsbehandlung.	Prüfung der IST-Situation im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzeptes und Entwicklung von Handlungsoptionen durch die wissenschaftliche Begleitung.	2020/21

3.2.3 Betreute Wohnprojekte

Hilfen zur Überwindung der Obdachlosigkeit und Versorgung mit bezahlbarem Wohnraum zum selbständigen Wohnen sind eine wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche soziale (Re-) Integration. Die strategischen Ziele des Masterplans Soziales Köln im Handlungsfeld Wohnen sehen vor, dass Menschen mit Wohnhemmnissen unterstützt (W2) und vulnerable Gruppen geschützt werden (W3), dass Wohnungslosigkeit vermieden wird (W4) und neue Wohnformen entwickelt werden (W7).

Kernzielgruppe der betreuten Wohnprojekte sind volljährige wohnungslose Klienten, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Köln haben und im Hilfesystem präsent sind. Die generellen Schwierigkeiten des Wohnungsmarktes und die geringen Vermittlungschancen auf bezahlbarem Wohnraum für Menschen mit Drogenabhängigkeit werden dabei besonders spürbar. Die Anmietung eines eigenen Zimmers oder kleinen Apartments ist fachlich gesehen allerdings eine Intervention, die dem Klienten im koordinierten Zusammenwirken aller initiierten Maßnahmen des Hilfesystems perspektivisch die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht.

Im Rahmen der betreuten Wohnprojekte soll die Motivation und Bereitschaft zu weiterführender Therapie bzw. Entwicklung einer tragfähigen Zukunftsperspektive erfolgen. Die mittel- bis langfristige Zielrichtung ist das selbständige Einzelwohnen.

In diesem Zusammenhang bedürfen suchtkranke Schwangere und Mütter und ihre Kinder sowie pflegebedürftige und komorbide Drogenabhängige einer besonderen Unterstützung. Das Handlungsfeld Gesundheit des Masterplans Soziales Köln hat das Ziel einer ausreichenden und zugänglichen pflegerischen Versorgung (G5).

Aktuelle Angebotssituation

Drei Wohnprojekte in Trägerschaft der Drogenhilfe Köln und des SKM mit insgesamt 51 Plätzen in Einzel-, Doppel- und Dreibettzimmer und sieben Anschlussplätzen bieten eine über die Notunterkunft hinausgehende Möglichkeit zum betreuten Wohnen für drogenabhängige Menschen⁷. Es sind nicht immer alle Plätze belegt.

Zusätzlich bietet der SkF ‚Clearingwohnen für suchtkranke Schwangere und Mütter und ihre Kinder‘ an. Hier stehen in abgeschlossenen Mutter-Kind-Apartments 8 Plätze zur Verfügung (4 für Erwachsene und 4 für Kinder).

⁷ Es handelt sich um Angebote gemäß § 67 ff SGB XII (Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) und § 53 ff SGB XII (Eingliederungshilfe).

Bei der Vermittlung in eigenen Wohnraum besteht wenig Bewegung, da der freie Wohnungsmarkt in Köln Drogenabhängigen verschlossen ist.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Verfügbare Wohnraum steht in Köln seit Jahren einer zu hohen und steigenden Nachfrage gegenüber. Für die Zielgruppe der Drogenabhängigen besteht ein zusätzlicher Bedarf an betreuten Wohnprojekten, um die derzeitigen Wartezeiten zu reduzieren.

Co-Morbidität bei den Klientinnen und Klienten und die dafür zu schaffenden fachlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen sind in der Personalbemessung zu beachten. Veränderte Bedarfe entstehen mit zunehmendem Alter und Pflegebedarf.

Als besonders schwierige zu vermittelnde Gruppe werden aus der Haft Entlassene der JVA Köln gesehen, die in Köln wohnen wollen. Sie verfügen nur in seltenen Fällen über Erfahrungen mit eigenen festen Wohnstrukturen. Erfahrungsgemäß ist eine Vermittlung dieser Personen in privaten Wohnraum schwierig. Betreute Wohnprojekte für haftentlassene Drogenabhängige können eine effiziente Maßnahme darstellen, eine drohende dauerhafte Wohnungslosigkeit zu vermeiden. Auch frauenspezifische Bedarfe müssen bei den Angeboten von betreuten Wohnprojekten stärker berücksichtigt werden.

Zur Verbesserung der Vermittlungschancen wurden die Festschreibung prozentualer Anteile im sozialen Wohnungsbau für Menschen mit Drogenabhängigkeit oder die Anhebung des Mietrichtwertes für Anmietung von Wohnraum gesehen.⁸

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Ausreichende Anzahl an Plätzen in betreuten Wohnprojekten ist vorhanden unter besonderer Berücksichtigung von - drogenabhängigen Frauen - drogenabhängigen Haftentlassenen - Drogenabhängigen mit Komorbidität und - Drogenabhängigen mit Pflegebedarf.	Verstärkte Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit den Reso-Diensten/Amt für Soziales ,Arbeit und Senioren.	2021/22
	Bedarfsanalyse zur Entwicklung spezieller Angebote an Dauerwohnplätzen für diese Zielgruppen im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzeptes.	2021/22
	Prüfung der geplanten Fördermaßnahmen zu Sucht und Wohnungslosigkeit im Rahmen der Initiative gegen Wohnungslosigkeit des Landes NRW ab 2020.	2021/22

3.2.4 Tagesstrukturierende Angebote

Während das Thema „Arbeit“ im Sinne einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt in der Regel erst in einer späteren Phase (Meilenstein 4) relevant wird, haben Tagesstruktur und Beschäftigung im Übergangsbereich von Überlebenshilfen und Veränderungsmotivation eine besondere Bedeutung.

Im Handlungsfeld Beschäftigung verfolgt der Masterplan Soziales Köln das Ziel, dass alle Menschen am Arbeitsleben teilhaben können und dass Angebote für alle Zielgruppen nutzbar sind (BG 6).

Beschäftigungsangebote können Teil niedrigschwelliger Hilfen oder Veränderungs- und Motivationshilfen sein und sich in Abstimmung mit dem Jobcenter an Drogenabhängige mit Leistungsansprüchen im Rahmen des § 16d SGB II (Arbeitsgelegenheiten/AGH) wenden. Arbeitsgelegenheiten sind grundsätzlich Angebote für arbeitsmarktferne Personen, die einer besonderen Unterstützung und Begleitung bedürfen.

Bei der Zielgruppe handelt es sich in der Regel um langjährig Opiatabhängige, die sich in einer Substitution befinden, wenngleich auch aktuell Konsumierende nicht weniger von einem sinnvollen Beschäftigungsangebot profitieren. Gängige gemeinsame Merkmale sind ein langjährig entwickelter Lebensstil in der Drogensubkultur mit z.T. ausgeprägter Kriminalität und eigengesetzlichen Verhaltensweisen, das überwiegende Fehlen einer Arbeitssozialisation, z.T. in der zweiten und dritten Generation, und erheblicher Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung des Alltags. Auf der anderen Seite besteht bei den Teilnehmenden der Wunsch nach einer Tagesstruktur, und es liegt eine hohe Motivation bezüglich einer regelmäßigen und Sinn und Anerkennung bringenden Tätigkeit vor. Für die Zielgruppe stellt die Teilnahme am Beschäftigungsangebot eine unmittelbar erlebte gesellschaftliche Teilhabe dar. Durch klare Handlungsaufträge wird zudem in der Regel der Beigebrauch reduziert.

Die Zielsetzung tagesstrukturierender Maßnahmen ist:

- Heranführung an Grundarbeitsfähigkeiten wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Pflichtbewusstsein
- Zusammenarbeit im Sinne von Kooperationsfähigkeit
- Berufliche Perspektivenbildung
- Erprobung mittels intensiver Arbeitsanleitung und Unterstützung im Alltag, welche persönlichen Veränderungsperspektiven auch im Hinblick auf dem ersten Arbeitsmarkt oder – wahrscheinlicher - in gesellschaftlichen Nischen möglich sind

Aber auch:

- Hilfen bzgl. Behördenfragen (z.B. sozialrechtliche Fragestellungen, Schuldnerberatung)
- Unterstützung bei der Klärung von Fragen des Wohnens
- Hilfe bei der Gestaltung von Freizeit
- Lebenspraktische Hilfen (z.B. Geldeinteilung, Einkaufen, Haushaltsführung)
- Unterstützung beim Umgang mit persönlichen Konflikten

Aktuelle Angebotssituation

Die Aidshilfe Köln betreibt zusammen mit der Internationaler Bund gGmbH West die „Zweiradwerkstatt 180 Grad“ als Arbeitsgelegenheit (AGH) mit der Möglichkeit der Qualifizierung bis zur Arbeitsmarktreife (15 Plätze).

Die ‚Kölner Feger‘ des SKM ist eine AGH mit niedrigschwelliger Beschäftigung für Substituierte mit Leistungsansprüchen nach SGB II. Hier stehen ebenfalls 15 Plätze zur Verfügung.

Vision e.V. bietet sieben AGH mit niedrigschwelliger Beschäftigung in der Kontakt- und Anlaufstelle, Zuverdienst durch Beschäftigung auf Grundlage eines Minijobs mit Förderung des LVR (EDV & Service), Job Perspektive (Verwaltungshilfe) sowie gemeinnützige Arbeit zur Haftvermeidung.

Grundarbeitsfähigkeiten vermittelt auch die Alexianer GmbH mit der ‚Brücke zur Arbeit‘. Die drogenabhängigen Menschen werden vom Jobcenter zugewiesen. Über einen Zeitraum von bis zu einem Jahr können Fähigkeiten im EDV-/Bürobereich, in einer Holzwerkstatt, bei hausmeisterlichen Tätigkeiten, im Garten- und Landschaftsbau und in der Hauswirtschaft (wieder) erprobt werden. Insgesamt stehen 40 AGH-Teilnehmerplätze zur Verfügung.

Das Ergänzungsprojekt „Brücke stabil“ bietet auch eine längerfristige Perspektive.

Menschen mit Suchterkrankungen nehmen auch an weiteren niedrigschwelligen Arbeitsgelegenheiten teil, die nicht ausdrücklich als Angebot für diesen Personenkreis deklariert sind. Solche AGH-Einsatzstellen stehen bei diversen Trägern mit unterschiedlichen Aufgabenschwerpunkten zur Verfügung.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Trotz dieser Angebote ist der Bedarf für die betroffenen Menschen mit Drogenkonsum (mit und ohne Substitution) ohne stabilisierende Tagesstruktur nicht ausreichend gedeckt. Insbesondere ein niedrigschwelliger und kurzfristiger Zugang zu solchen Angeboten ist erforderlich.

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Erwerbsfähigen Drogenabhängigen im Leistungsbezug nach dem SGB II wird ein niedrigschwelliger Zugang zu individuell passenden Angeboten, insbesondere in Arbeitsgelegenheiten (AGH), ermöglicht.	Situationsanalyse im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzeptes im Abgleich zu bestehenden Angeboten mit Beleuchtung der Schnittstellen.	2021/22
Langfristige Tagesstrukturangebote für nicht erwerbsfähige SGB XII-Beziehende mit niederschwelligem sofortigem Zugang stehen bedarfsgerecht (auch für Konsumierende) zur Verfügung.	Erarbeitung eines Lösungsansatzes durch das Gesundheitsamt Köln in Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziales, Arbeit und Senioren und dem LVR.	2021/22

3.2.5 Externe JVA – Suchtberatung

Die Kölner Justizvollzugsanstalt (JVA) in Ossendorf hält 1169 Haftplätze bereit (814 für Männer und 355 für Frauen). Rund 30% der inhaftierten Männer und 50% der inhaftierten Frauen sind drogenabhängig. Ein Drittel von ihnen konsumiert auch in Haft intravenös (RKI 2016). Die externe Suchtberatung wird durch das Land NRW finanziert und hat die Aufgabe, Inhaftierte in der JVA aufzusuchen und sie in der Veränderung ihres Suchtverhaltens zu unterstützen. Die Ziele der aufsuchenden Hilfen in der JVA orientieren sich grundsätzlich an den Anliegen und Plänen der betreuten Klienten und schließen diagnostische Erkenntnisse und daraus zu folgernde Indikationsstellungen mit ein.

Aufgaben sind in der Regel:

- Fortsetzung der Begleitung oder Betreuung von Klienten, die während des Betreuungsprozesses inhaftiert werden
- Kontaktaufbau zu vorher unbekanntem suchtmittelabhängigen Inhaftierten
- Klärung der individuellen Ausgangslage und realistischer Ziele unter Einbeziehung diagnostischer Erkenntnisse
- Förderung der Motivation zur Abstinenz und Stärkung von Abstinenzentschlüssen
- Indikationsstellung, Auswahl und Vermittlung geeigneter ambulanter und stationärer Behandlungsangebote
- Psychosoziale Begleitung von in der Haft Substituierten
- Unterstützung bei der Reduzierung des Beigegebrauchs von Substituierten
- Lebensziel- und Maßnahmenplanung bei nicht zur Abstinenz motivierten Klienten
- Entlassungsvorbereitung insbesondere zu den Themen: Arbeit, Wohnen, finanzielle Sicherung, sozialrechtliche Absicherung (z.B. Krankenversicherung) und Herstellen des Kontaktes zum Hilfesystem

Diese Aufgaben fügen sich in das strategische Ziel des Masterplans Soziales Köln im Handlungsfeld Gesundheit ein, dass die medizinische Grundversorgung für alle Menschen erreichbar ist (G1).

Aktuelle Angebotssituation

Die aufsuchende Arbeit in der JVA Köln erfolgt in Form von Einzelbetreuungen oder Gruppenangeboten. Die Leistungen werden in enger Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst der JVA, dem medizinischen Dienst, den Staatsanwaltschaften, dem ASC und den Kostenträgern erbracht. Extern erfolgen die Maßnahmen in enger Kooperation mit dem gesamten Suchthilfesystem.

Die Suchtberatung für inhaftierte Drogenabhängige führen die Drogenhilfe Köln und der SKM durch. Sie wurde infolge drastischer Kürzungen der Landesförderung im Jahre 2006 extrem stark eingeschränkt. Im Jahr 2017 wurden von der externen Sucht- und Drogenberatung der Drogenhilfe Köln 78 nachweislich drogenabhängige Inhaftierte intensiv betreut und in unterschiedliche Maßnahmen vermittelt. Der SKM führte 45 Intensivbetreuungen und 10 Infogespräche durch.

Ergänzend leitet das ASC kurz vor der Entlassung ins Hilfesystem über, vor allem zu Beratungsstellen und in Substitutionsbehandlung. In 2018 vermittelte das ASC 30 Inhaftierte in weiterführende Hilfen. Durch die Aufstockung ist das ASC in der Lage, einmal wöchentlich vor Ort zu sein.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Durch die Reduzierung der Beratungskapazitäten fanden Haftentlassungen oftmals ohne ausreichende Vorbereitung und Vermittlung von Hilfeleistungen vor Ort statt. Das betraf vor allem die Vermittlung in medizinische Rehabilitation und die Nutzung der Möglichkeiten des § 35 BtMG⁹. Dadurch besteht die Gefahr eines Rückfalls in alte Problemsituationen.

Ziele und Maßnahmen

./.

3.2.6 Aufsuchende Sozialarbeit

Drogen konsumierende und drogenabhängige Menschen, die nicht mehr oder noch nicht von den institutionalisierten Beratungsangeboten erreicht werden, werden von Sozialarbeitenden in ihrem Lebensumfeld aufgesucht.

Kontaktaufbau, Vertrauen und Beziehungsaufbau zwischen Klientinnen und Klienten und dem Fachpersonal bilden die Grundlage, um in das reguläre Beratungs- und Behandlungsangebot vermitteln zu können oder die Zielgruppe überhaupt am Hilfeangebot partizipieren zu lassen. Aufsuchende Sozialarbeit ergänzt das niedrighschwellige Angebot der Einrichtungen.

Aktuelle Angebotssituation

Die Drogenhilfe Köln bietet in ihren drei Jugendsuchtberatungsstellen „ansprechbar“ auch aufsuchende Hilfen an. Die Beratungsstelle in der Innenstadt dient parallel dazu auch als Standort für die Streetworker des Jugendamtes und schafft hierdurch eine effiziente Schnittstelle zum Hilfesystem. In Köln-Chorweiler finden Beratungsgespräche in den Räumen der dort ansässigen Jugendwerkeinrichtung statt.

Mitarbeitende der Kontakt- und Beratungsstelle ‚Vor Ort‘ des SKM sind im Stadtteil Kalk im Rahmen des Streetworks unterwegs, um Klientinnen und Klienten auf die bestehenden Hilfemöglichkeiten hinzuweisen. Gleichzeitig wird durch das Einsammeln gefundener Spritzen ein Beitrag zum Schutz der Bevölkerung geleistet.

Das Angebot „ClaroMobil“, das im Jahr 2011 vom Jobcenter Köln initiiert wurde, wird vom SkF und SKM umgesetzt und richtet sich an Menschen mit Drogenabhängigkeit mit Leistungsansprüchen des SGB II. Zwischen dem Erkennen oder der Vermutung einer Suchtproblematik durch die Integrationsfachkräfte des Jobcenters und der tatsächlichen Anbindung an die Suchthilfe schließt ClaroMobil durch aufsuchende und begleitende Sozialarbeit eine Lücke im bisherigen System.

⁹ BtMG = Betäubungsmittelgesetz

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Die aufsuchende Sozialarbeit ist nur durch einen intensiven, kontinuierlichen Kontaktaufbau in Kombination mit den weiterführenden Beratungsangeboten erfolgreich. Aufsuchende Hilfen konnten wegen mangelnder Personalausstattung bisher nicht kontinuierlich angeboten werden. Es bedarf einer regelfinanzierten ausreichenden Personalausstattung, um mehr Drogenkonsumentinnen und -konsumenten durch aufsuchende Hilfen in das Hilfesystem zu vermitteln.

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Ausreichendes Angebot aufsuchender Hilfen in fachlich unversorgten Sozialräumen (sozialen Brennpunkten) in Köln.	Situationsanalyse im Rahmen der Evaluation des Drogenhilfekonzeptes.	2020/21

3.2.7 Qualifizierter Drogenentzug

Erstes Ziel des von den Krankenkassen finanzierten Qualifizierten Drogenentzugs ist die Überlebens- und Gesundheitssicherung der Betroffenen. Weitere Ziele sind die körperliche Entgiftung sowie die Förderung der Veränderung von Einstellung und Verhalten bzgl. des Drogenkonsums, um den Einstieg in den Ausstieg einzuleiten. Eine umfassende Information und Aufklärung der Betroffenen über das komplexe Krankheitsbild gehört ebenfalls zum Qualifizierten Drogenentzug. Als nicht kommunal finanziertes Angebot fügt sich der Qualifizierte Drogenentzug in das Ziel des Handlungsfelds Gesundheit ein, dass die medizinische Grundversorgung aller Menschen gewährleistet ist (G1).

Die Motivationsförderung im Rahmen dieser qualifizierten Akutbehandlung im Sinne der Krise (der Behandlungsindikation) als Chance bedarf deshalb der engen Vernetzung mit allen Hilfeangeboten, um patientenorientiert eine angemessene möglichst zeitnahe und konkrete Anschlussperspektive zu erarbeiten: von der Substitution über medizinische Rehabilitation bis zur beruflichen Qualifizierung. Diese Anschlussperspektive ist unverzichtbarer Bestandteil eines Qualifizierten Drogenentzugs. Hier kommt auch den Fachberatungsstellen eine besondere Bedeutung zu, die Drogenabhängige oftmals sowohl vor und als auch nach der Entzugsbehandlung betreuen.

Aktuelle Angebotssituation

Der Qualifizierte Drogenentzug konsumierender Klientinnen und Klienten wird durch die Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Abhängigkeitserkrankungen des LVR, die Suchtabteilung des Alexianer Krankenhauses und die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach (PSK) sichergestellt. Der Qualifizierte Entzug für Minderjährige ist in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Köln-Holweide (9 Plätze) möglich. Das multi-professionelle Behandlungsangebot umfasst die qualifizierte Akutbehandlung Drogenabhängiger mit Entzugsbehandlung (optional medikamentengestützt), Motivationsförderung und Erarbeitung einer Anschlussperspektive.

Die Zahl stationärer Behandlungsfälle erwachsener Klientinnen und Klienten betrug in den Jahren 2016 und 2017 jeweils ca. 1.300 in den drei Kliniken mit Versorgungsauftrag in Köln mit leicht steigender Tendenz.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Die erforderliche intensive Kooperation mit allen Hilfeangeboten ist personalintensiv und wird erschwert durch Stellenabbau vor allem in Beratungsstellen, durch zunehmende Probleme der Stellensicherung in den Kliniken im Rahmen des neuen Entgeltsystems und fehlende sich anschließende Versorgungsangebote für einzelne Zielgruppen mit komplexem Hilfebedarf (wie multimorbide Patientinnen und Patienten, ältere Drogenkonsumentinnen und –konsumenten etc.). Das Risiko erneuter stationärer Behandlungsbedürftigkeit ist für somatisch und psychiatrisch komorbide Klientinnen und Klienten aufgrund unzureichender poststationärer Versorgungsangebote (v. a. bezüglich Wohnraum und Tagesstruktur) erhöht.

Ziele und Maßnahmen

Bezüglich Wohnraum und Tagesstruktur s. 3.2.3 und 3.2.4

3.2.8 Selbsthilfe

Von einer kontinuierlichen und/oder kurzzeitigen Teilnahme an Selbsthilfegruppen profitieren alle Lebensbereiche Drogen gebrauchender Menschen. Sie hat in allen Konsumstadien deutlich positive Effekte. Dies gilt sowohl für abstinenzorientierte Selbsthilfe wie auch für akzeptierende Drogenselbsthilfe. Die Selbsthilfe ist auch offen für die Anliegen Angehöriger. Der Peer-to-Peer-Ansatz erleichtert den Zugang zur Zielgruppe und den Vertrauensaufbau. So fällt die Informationsvermittlung zu vielen Themen oftmals wesentlich leichter.

Selbsthilfe kann und darf dabei nicht als kostengünstiger Ersatz für andere Angebote der Drogen- und Suchthilfe angesehen werden, sondern dient als Ergänzung zu den bestehenden Angeboten. Zudem erfüllt Selbsthilfe die Funktion eines „kritischen Gegenübers“ und fördert so die bedarfs- und bedürfnisgerechte Weiterentwicklung des Drogenhilfesystems.

Dazu ist die gleichberechtigte Einbindung eine notwendige Voraussetzung. Dies gilt sowohl für die Organisationsebene in städtischen Arbeitskreisen etc. als auch für einzelne Bausteine des Hilfesystems.

Die Selbsthilfe unterstützt das Ziel des Masterplans Soziales Köln im Handlungsfeld Gesundheit, indem die medizinische Grundversorgung allen Menschen zugänglich ist. Sie leistet einen wesentlichen Beitrag dazu, dass vulnerable Gruppen in die Stadtgesellschaft integriert werden (G4).

Aktuelle Situation

Mehrere Selbsthilfeverbände bieten in Köln Unterstützung und regelmäßige Treffen an: Vision, NA (Narcotics Anonymos), ShAlk - Selbsthilfegruppe homosexueller suchtkranker Menschen Köln, und der Elternkreis drogengefährdeter und –abhängiger Jugendlicher. In den Selbsthilfegruppen für Alkoholiker der Kölner Arbeitsgemeinschaft für Suchtkranke (KAG) melden sich vermehrt Abhängigkeitskranke, die neben Alkohol illegale Drogen (insbesondere Cannabis und Amphetamine) konsumieren. Es wurden inzwischen Gruppen für Interessenten mit Mischkonsum gegründet, mit steigender Nachfrage.

Während VISION e.V. einen Konsum akzeptierenden Ansatz hat, sind die anderen Verbände abstinenzorientiert. NA bietet dreimal wöchentlich auch persisch-sprachige Treffen an.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Wünschenswert ist eine engere und selbstverständliche Kooperation mit der professionellen Drogenhilfe. Durch eine Verbesserung der räumlichen Situation und bessere Verbreitung im Stadtgebiet könnte eine höhere Teilnahme an den Angeboten der Selbsthilfe erreicht werden.

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Enge und Kooperation mit der professionellen Drogenhilfe.	Strukturelle Weiterentwicklung der Suchtselbsthilfe.	2021/22
Bereitstellung ausreichender, auch dezentraler Räume für Treffen von Selbsthilfegruppen.	Gruppenräume in Suchtberatungsstellen oder öffentlichen Gebäuden zur Verfügung stellen. Die Stadt Köln koordiniert eine Bedarfserhebung und die Entwicklung von Maßnahmen.	2020

3.2.9 Maßregelvollzug (MRV)

Die Unterbringung im Maßregelvollzug (forensische Psychiatrie) gemäß § 64 StGB erfolgt, wenn Klientinnen und Klienten aufgrund einer Straftat verurteilt werden, die in Zusammenhang mit ihrer Suchterkrankung steht und zu Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit geführt hat. Darüber hinaus muss eine Aussicht auf Besserung im Sinne einer positiven Behandlungsprognose durch die Behandlung im MRV bestehen, sonst wird diese Maßnahme beendet und die Patientinnen und Patienten in den Strafvollzug überführt. Seit der Jahrtausendwende hat die Zahl im MRV untergebrachter drogenabhängiger Klientinnen und Klienten die der Alkoholabhängigen übertroffen, bei weiter steigender Tendenz.

Nach regulärer Entlassung aus der stationären Behandlung im Maßregelvollzug werden die Klientinnen und Klienten zunächst unter Führungsaufsicht ambulant weiter betreut mit dem Ziel der schrittweisen Reintegration in das normale Hilfesystem. Inwiefern diese Klientinnen und Klienten zunächst vorwiegend über forensische Nachsorgeambulanzen oder direkt über das

klassische Hilfesystem für Drogenabhängige betreut werden, wird je nach forensischer Klinik unterschiedlich gehandhabt. In der Regel wird die forensische Nachsorge von den MRV-Kliniken selbst bzw. klinischen Fachambulanzen durchgeführt. Eine Einbindung des ambulanten Drogenhilfesystems erfolgt nur selten.

Aktuelle Situation

Im Kölner Stadtgebiet gibt es keine forensische Klinik für drogenabhängige MRV-Patientinnen und Patienten. Drogenabhängige Straftäter, auf die der § 64 MRV-Gesetz zutrifft, werden teils wohnortfern einer Behandlungseinrichtung zugewiesen. Im Kölner Drogenhilfenetzwerk ist daher der MRV nicht vertreten.

Bedarfe

Ob es nach Beendigung der forensischen Nachsorge einen Bedarf für ein besseres Schnittstellenmanagement gibt, ist derzeit unbekannt.

Ziele und Maßnahmen

./.

3.3 Veränderung begleiten – 3. Meilenstein

In der dritten Phase, der Handlungsphase, werden konkrete Verhaltensänderungen umgesetzt. Menschen mit Drogenabhängigkeit ändern aktiv ihr konsumorientiertes Verhalten, strukturieren ihre Umwelt und ihre Lebensgewohnheiten neu, gehen bewusst neue Erfahrungen ein, um ihr Drogenproblem zu lösen. Das Handeln erfordert Energie. Neues Verhalten soll in Alltagsroutine übergehen. Die Umwelt nimmt die Veränderung vermehrt wahr.

Im dritten Workshop am 22. Juni 2018 wurden von den Teilnehmenden in dieser Phase als prioritär unterstützend medizinische Rehabilitation, Adaption, Nachsorge und Betreutes Wohnen bewertet.

3.3.1 Medizinische Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation wird gemäß SGB VI über die Deutsche Rentenversicherung (DRV) finanziert. Maßnahmen bedürfen eines Leistungsantrags der Versicherten und einer Leistungszusage seitens der DRV vor Beginn der Therapie.

Die medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen verfolgt die Ziele,

- Abstinenz zu erreichen und zu erhalten,
- körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben oder auszugleichen,
- die Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft möglichst dauerhaft zu erhalten bzw. zu erreichen¹⁰

Damit handelt es sich um eine Leistung mit klar definiertem Auftrag, der zwischen der DRV und den anbietenden Trägern vertraglich geregelt ist. Dies geschieht auf Grundlage von wissenschaftlich fundierten Konzepten, die von der DRV anerkannt werden müssen¹¹. Die medizinische Rehabilitation wird bewilligt, wenn die Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und eine positive Prognose vorliegt. Auf Seiten der Träger ist neben räumlichen und qualitätssichernden Anforderungen eine bestimmte Personalausstattung (Soziale Arbeit mit anerkannter suchttherapeutischer Ausbildung, Psychologie, Medizin) Voraussetzung.

Die Suchtrehabilitation wird stationär, ganztägig ambulant, ambulant oder in Kombination der verschiedenen Behandlungsformen durchgeführt. Nach erfolgreich abgeschlossener Rehabilitation sind auch Nachsorgeleistungen möglich.

Seit der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen (2001) können grundsätzlich auch Patientinnen und Patienten unter Substitutionsbehandlung eine Entwöhnungstherapie in Anspruch nehmen.

Die DRV ist nach dem SGB VI vorrangiger Leistungsträger bei Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation, nachrangig sind die Krankenkassen (SGB V) oder die überörtlichen Träger der Sozialhilfe (SGB XII) zuständig. Medizinische Rehabilitation ist keine kommunal finanzierte Leistung, findet sich aber im Handlungsfeld Gesundheit des Masterplans Soziales Köln wieder, dass das Ziel hat, die medizinische Grundversorgung aller Menschen zu gewährleisten (G1).

¹⁰ Deutsche Rentenversicherung, Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04. Mai 2001, § 2

¹¹ Deutsche Rentenversicherung, „Vereinbarungen im Suchtbereich“, 2. Auflage (8/2013)

Es gibt aber viele, wichtige Schnittstellen zu kommunal finanzierten Angeboten, vor allem zu den Fachberatungsstellen:

- Die Fachberatungsstellen vermitteln in Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter.
- Viele Fachberatungsstellen führen eigene Maßnahmen zur Ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) durch.
- Einige Fachberatungsstellen übernehmen ebenso die Nachsorge nach erfolgter Rehabilitation.

Aktuelle Angebotssituation

87 Behandlungsplätze für die stationäre medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger bieten folgende Fachkliniken in Köln bzw. im Kölner Umland: 24 Plätze in der Fachklinik Aggerblick (Drogenhilfe Köln) in Overath; 32 Plätze in der Fachklinik Tauwetter (SKM) in Bornheim und 31 Plätze im Haus Lindscheid, Drogenrehabilitationsabteilung der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach (PSK) in Wermelskirchen-Dabringhausen.

Ganztägig Ambulante Rehabilitation Sucht bietet die Fachklinik Tauwetter und für Menschen, die von einer Abhängigkeit von Cannabis und/oder Amphetaminen betroffen sind, das Alexianer-Krankenhaus Köln an.

Leistungen zur Ambulanten Rehabilitation Sucht für Abhängige von illegalen Drogen bieten in Köln die Drogenhilfe Köln und der SKM an.

Die PSK nimmt in Haus Lindscheid auch Patientinnen und Patienten auf, die noch unter Substitution stehen sowie Patientinnen und Patienten, die neben der Drogenabhängigkeit an weiteren behandlungsbedürftigen psychischen Störungen (insbesondere Psychosen) leiden und ergänzend pharmakologisch behandelt werden müssen.

Die Einbeziehung substituierter Patientinnen und Patienten in die medizinische Rehabilitation erfordert eine möglichst rechtzeitige Kontaktaufnahme mit den substituierenden Ärztinnen und Ärzten und Beratungsstellen vor Beantragung der Langzeittherapie, um Reha-Fähigkeit, Reha-Bedarf und -prognose sicher einschätzen und unrealistische Erwartungen klären zu können. In Einzelfällen ist auch eine durchgehende Substitution möglich. Grundsätzlich setzt die Vereinbarung bei Abhängigkeitserkrankungen jedoch die Komplettabdosierung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation voraus.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger muss eng mit dem weiteren Drogenhilfesystem kooperieren. Gerade bei substituierten und komorbide erkrankten Patientinnen und Patienten ist die enge Zusammenarbeit sowohl mit dem allgemeinspsychiatrischen Hilfesystem als auch den substituierenden Ärztinnen und Ärzten besonders notwendig. Im Falle nicht geplanter bzw. irregulärer Beendigung der Entwöhnungstherapie ist sicherzustellen, dass eine etwaige Substitutionsbehandlung unmittelbar fortgeführt wird bzw. eine Weiterbehandlung der allgemeinspsychiatrischen Störung (v. a. Psychosen) gesichert ist, einschließlich der Inanspruchnahme entsprechender Wohnprojekte und tagesstrukturierender Maßnahmen.

In NRW bieten inzwischen nur noch die Fachklinik Release in Ascheberg bei Hamm (Westfalen-Lippe) und die PSK (Nordrhein) die medizinische Rehabilitation unter Substitution an. Eine integrative Langzeittherapie unter Einbeziehung Substituierter in eine größere Gruppe nicht substituierter Patientinnen und Patienten wird dann schwierig, wenn in Einzelfällen eine durchgehende Substitution sinnvoll ist. Damit entsteht eine Warteliste, die es anderen erschwert, unter Substitution zeitnah eine Reha-Maßnahme antreten zu können. Deshalb ist zu fordern, dass auch weitere Rehakliniken zumindest kontinuierlich in Einzelfällen Patientinnen und Patienten unter Substitution ermöglichen, eine Langzeittherapie aufzunehmen.

Auch wäre wünschenswert, dass mehr Kliniken drogenabhängige Menschen unter Psychose/posttraumatischen Belastungsstörungen aufnehmen, wenn psychopharmakologische Medikation während der Rehabilitation weiterhin erforderlich ist.

Ebenfalls wünschenswert wäre es für Patientinnen und Patienten mit geringen deutschen Sprachkenntnissen, auch schon während der medizinischen Rehabilitation den Erwerb der deutschen Sprache zu fördern.

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Für substituierte Patientinnen und Patienten stehen bedarfsgerecht Plätze für die stationäre medizinische Rehabilitation zur Verfügung.	Einbringung des Themas durch das Gesundheitsamt im Rahmen der gesetzlichen Hinwirkungspflicht beim Treffen mit den leitenden Ärzten der sektorversorgenden Kliniken und Ansprache der Drogentherapeutischen Ambulanz.	2020/21
Für Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Komorbidität auch während der medizinischen Rehabilitation pharmakologisch behandlungsbedürftig sind, stehen bedarfsgerecht Plätze zur Verfügung.	Einbringung des Themas durch das Gesundheitsamt im Rahmen der gesetzlichen Hinwirkungspflicht beim Treffen mit den leitenden Ärzten der sektorversorgenden Kliniken und Ansprache der Drogentherapeutischen Ambulanz.	2020/21
Einbindung von Möglichkeiten des Erwerbs der deutschen Sprache.	Vernetzung mit bestehenden Angeboten.	

In Bezug auf Wohnen und Tagesstruktur siehe 3.2.3 Betreute Wohnprojekte und 3.2.4 Tagesstrukturierende Angebote.

3.3.2 Adaption

An eine stationäre Entwöhnungsbehandlung kann sich bei Bedarf eine Adaptionbehandlung von bis zu 16 Wochen anschließen. Der Übergang von stationärer Rehabilitation in die Adaption muss nahtlos erfolgen. Außerdem kann eine Adaption nicht als Einzelmaßnahme ohne vorherige (ganztäglich ambulante oder stationäre) Rehabilitation beantragt werden. Nach

erfolgreichem Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme wird sie insbesondere Patientinnen und Patienten bewilligt, die seit Längerem nicht mehr berufstätig sind bzw. über keine eigene Wohnung verfügen.

Das Ziel der Adaption ist die „Erprobung und Einübung eigenverantwortlicher Lebensführung und Anforderungen des Erwerbslebens unter realen Alltagsbedingungen. Das Ziel ist die berufliche und soziale Wiedereingliederung“¹²

Die Adaptionbehandlung umfasst Maßnahmen zur Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt (z.B. durch Praktika), darüber hinaus einzel- und gruppentherapeutische Angebote, ein sporttherapeutisches Angebot, sozialarbeiterische und arbeitstherapeutische Betreuung. Die Betreuungsintensität ist deutlich geringer als während der vorgeschalteten Phase der medizinischen Rehabilitation, die Eigenverantwortung der Patienten entsprechend größer.

Auch Adaption kann ganztätig ambulant oder stationär angeboten werden. Ausschlaggebend hierfür ist der individuelle Bedarf der zu Rehabilitierenden.

Die Adaption wird von der Deutschen Rentenversicherung finanziert, findet sich aber im Handlungsfeld Gesundheit des Masterplans Soziales Köln wieder, mit dem Ziel, die medizinische Grundversorgung aller Menschen zu gewährleisten (G1).

Aktuelle Angebotssituation

Die Drogenhilfe Köln (10 Plätze), die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach (10 Plätze), das Reha-Zentrum des SKM (16), das Projekt Wohngemeinschaft e.V. (PROWO) (10 Plätze) und das MEDIAN Therapiezentrum und Adaptionshaus Köln (12 Plätze) bieten eigene Adaptionseinrichtungen mit insgesamt 58 Plätzen in Köln bzw. dem Kölner Umland an.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Angesichts der sehr heterogenen Ressourcen, Komplexitätsgrade der Störungen und Unterstützungsbedarfe ist ein großes Spektrum unterschiedlicher Praktikumsgeber erforderlich, um den verschiedenen Patienten angemessene Praktikumsplätze zur Verfügung stellen zu können.

Eine besondere Herausforderung sind Patienten mit Sprachproblemen (Deutsch nicht als Muttersprache) sowie Analphabeten, zu deren Unterstützung das kommunale Hilfeangebot in Anspruch genommen wird (Volkshochschule, Sprachkurse etc.). Die entsprechenden Angebote sind überschaubar, die zu beachtenden Zeitrahmen wenig flexibel, so dass sich die Integration einer Sprachunterstützung im Versorgungsalltag als kompliziert und mitunter nicht realisierbar darstellt. Hier besteht Handlungsbedarf.

¹² DRV Schriften Bd 81, Sozialmedizinisches Glossar der Deutschen Rentenversicherung, Juli 2013, S 19

Ziele und Maßnahmen

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Einbindung von Möglichkeiten des Erwerbs der deutschen Sprache in die Adaption.	Vernetzung mit bestehenden Angeboten.	offen
Ausreichende Anzahl an bedarfsgerechten Praktikumsplätzen steht zur Verfügung.	offen	offen

3.3.3 Nachsorge

Nachsorge als Teil der Leistungen der DRV ist ein ambulantes Angebot zur „Sicherung der Nachhaltigkeit einer medizinischen Rehabilitation“¹³. Nachsorge schließt sich damit als ergänzendes Angebot an eine stationäre Entwöhnungsbehandlung an. Die Inhalte der Nachsorge orientieren sich überwiegend an den Punkten

- Erhaltung und Stabilisierung der Abstinenz
- angemessene Konfliktlösungsstrategien bei drohenden oder aktuellen Krisen
- Förderung der Inanspruchnahme weitergehender Hilfen (Selbsthilfe, Maßnahmen zur beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe, Psychotherapie usw.)¹⁴

Ergeben sich darüber hinaus notwendige Bedarfe, müssen wieder andere Formen der Hilfe initiiert werden. Weil es sich bei der Nachsorge ausdrücklich nicht mehr um ein therapeutisches Angebot handelt, wird auch nicht mehr entsprechend therapeutisch geschultes Personal zwingend vorgeschrieben, jedoch seitens der DRV als wünschenswert angesehen.

Als Angebot der DRV findet sich die Nachsorge im Handlungsfeld Gesundheit des Masterplans Soziales Köln wieder, mit dem Ziel, die medizinische Grundversorgung aller Menschen zu gewährleisten (G1).

Aktuelle Situation

Nachsorge bildet wieder eine Schnittstelle zu den Fachberatungsstellen, in denen diese Form der Hilfe angeboten wird. In Köln bieten die Drogenhilfe Köln und der SKM Nachsorge für Abhängige von illegalen Drogen an. Insbesondere für schwule Männer und Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), die ihren Drogenkonsum mit ihrer ausgelebten Sexualität kombinieren, bietet auch die Aidshilfe Köln Nachsorge an.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

./.

¹³ Gemeinsames Rahmenkonzept der DRV zur Nachsorge vom 31.10.2012, Pkt. 1

¹⁴ Ebd, Pkt 4

3.3.4 (Ambulant) Betreutes Wohnen (bis 31.12.2019)

Das Ambulante Betreute Wohnen für Menschen mit Suchterkrankung in Köln ist ein etabliertes Hilfeangebot zu Verbesserung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Es ist ein Angebot für Menschen mit Behinderung, die sich über einen längeren Zeitraum nicht in der Lage sehen, ohne professionelle Begleitung am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben. Fachkräfte begleiten stundenweise individuell ein selbständiges Wohnen in der eigenen Wohnung. Der Umfang der Betreuung orientiert sich am persönlichen Bedarf. Ziel ist es, Menschen mit Behinderung zu fördern bzw. zu mobilisieren, sich in ihren alltäglichen Lebens- und Wohnsituationen weitgehend selbständig zurechtzufinden und ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Die entsprechenden strategischen Ziele des Masterplans Soziales Köln im Handlungsfeld Wohnen sehen vor, dass ausreichend bezahlbarer und barrierefreier Wohnraum vorhanden ist (W1), Menschen mit Wohnhemmnissen unterstützt werden (W2), vulnerable Gruppen geschützt sind (W3), Wohnungslosigkeit vermieden wird (W4) und neue Wohnformen entwickelt werden (W7).

Primär gilt es für den Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit Suchterkrankung

- die Wohnung zu erhalten und eventuell Wohnraum zu finden,
- Begleitung bei der Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben, Beratung bei behördlichen, organisatorischen und finanziellen Angelegenheiten,
- Begleitung in privaten und gesundheitlichen Konflikt- und Krisensituationen,
- Unterstützung bei der Entwicklung einer angemessenen Tagesstruktur,
- Unterstützung bei einer beruflichen Eingliederung und Begleitung bei Problemen am Arbeitsplatz,
- Motivation bei der Freizeitgestaltung und der Schaffung sozialer Kontakte,
- gemeinsames Hinarbeiten auf eine langfristige Perspektive sowie
- Sicherung des Status quo und Vermeidung bzw. Verlangsamung von Verschlechterung.

Die Rechtsgrundlagen dieser ambulanten Eingliederungshilfen sind im Sozialgesetzbuch XII in den §§ 53 ff. i.V.m. § 55 SGB IX definiert. Die Leistung wird durch den Landschaftsverband Rheinland (LVR) finanziert und bezüglich der Qualität kontrolliert. In Köln wurde 2017 für 847 Menschen mit chronischer Suchterkrankung Eingliederungshilfe vom LVR bewilligt: in 723 Fällen Ambulant Betreutes Wohnen und in 115 Fällen stationäres Wohnen.

Aktuell wird im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes die Eingliederungshilfe, wozu auch das Betreute Wohnen gehört, grundsätzlich reformiert. Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe erfolgt konsequent personenzentriert. Die Umsetzung erfolgt stufenweise. Der Teil „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen“ tritt zum 01.01.2020 in Kraft. Konkrete Einzelheiten hierzu befinden sich noch im Abstimmungsprozess. Entschieden ist jedoch, dass Eingliederungshilfen nur noch vom überörtlichen Sozialhilfeträger erbracht werden. Für NRW sind das die Landschaftsverbände.

Aktuelle Angebotssituation

Der Bedarf und damit die Nachfrage nach dieser Unterstützung sind stetig gestiegen. Die Fallzahlen der Eingliederungshilfe in Form des Ambulant Betreuten Wohnens haben sich binnen 10 Jahren seit Einführung nahezu verdreifacht. Im Jahr 2007 lagen die Fallzahlen der Eingliederungshilfe in Form des Ambulant Betreuten Wohnens bei 1.930 Fällen und im Jahr 2017 bei 5.426. Die Zahlen beinhalten alle Formen der Behinderung.

Für das Stadtgebiet Köln hat sich eine differenzierte Anbieterlandschaft mit über 50 Anbietern entwickelt, die überwiegend in dem Verein „Faba – Freie ambulante BeWo-Anbieter e.V.“ zusammengeschlossen sind. Eine intensive Vernetzung mit den Hilfsangeboten im Bereich der Suchthilfe und der Kommune sind grundlegende Voraussetzung einer erfolgreichen Betreuung. Ein gutes Beispiel hierfür ist das Angebot "Tandem" des SkF. Hier arbeitet Bewo Sucht zusammen mit Kolleginnen und Kollegen der Sozialpädagogischen Familienhilfe in Familien, in denen eine Suchtproblematik vorliegt.

Im Großraum Köln gibt es mit der Torburg in Bornheim (Deutscher Orden Ordenswerke), dem Faßbacher Hof in Schildgen (Arbeiter Samariter Bund RV Bergisch Land e.V.) und Haus Birkenbusch (PSK in Bergisch Gladbach) drei Wohneinrichtungen, die den enormen Bedarf des hiesigen Hilfesystems aber nicht abdecken können.

Bedarfe aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden

Aufgrund der Finanzierung des Einzelfalls ist im Prinzip eine Bedarfsdeckung sicher gestellt. Jedem Hilfesuchenden kann ein Angebot gemacht werden, wenn er die Voraussetzungen dazu erfüllt. Menschen mit Suchterkrankung, die in einer der vier Substitutionsambulanzen behandelt werden, können das Angebot nicht in Anspruch nehmen, da hier die Leistungen einer psychosozialen Begleitung (PSB) inkludiert sind.

Das Fehlen spezifischer Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund, für Menschen mit Doppeldiagnosen, für Menschen ohne Wohnraum, für in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen, für aus der Haft entlassene Menschen fordert vielfältig heraus. Der angespannte Kölner Wohnungsmarkt stellt eine große Hürde bezüglich der sozialen Teilhabe dar. Menschen mit Suchterkrankung, meist von Sozialtransferleistungen lebend, oftmals mit zusätzlichen psychosozialen Problemen belastet, sind häufig auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt nicht konkurrenzfähig. Hier besteht ein hoher Bedarf an angemessenem Wohnraum. Eine weitere Herausforderung stellt die Gewinnung von Fachkräften dar.

Ferner besteht ein hoher Bedarf an Stationärem Betreutem Wohnen für die wachsende Zahl multimorbider langjährig Drogenabhängiger. Ein Mangel an nahtlos verfügbaren, adäquat betreuten stationären Angeboten führt ansonsten oftmals zu Betreuungsabbrüchen und Kontaktverlust zum Hilfesystem, d.h. auch Rückkehr in die Obdachlosigkeit und konsumnahe Lebensbedingungen.

Auch der Bedarf älter werdender Drogenabhängiger, die vorübergehend oder dauerhaft eine Unterbringung in einer soziotherapeutischen Einrichtung benötigen, nimmt deutlich zu.

Ziele und Maßnahme

Ziele	Beschlossene Maßnahmen	Zeitraumen
Ausreichend barrierefreier Wohnraum für die Zielgruppe.	Siehe Handlungsfeld Wohnen des Masterplans Soziales Köln.	
Inanspruchnahme von Leistungen zum Betreuten Wohnen bei zeitgleicher Behandlung in den städtischen Ambulanzen, ergänzend zur dort geleisteten PSB.	Klärung zwischen Amt für Soziales, Arbeiten und Wohnen, dem LVR und dem Gesundheitsamt.	2019/20

In Bezug auf Wohnen s. auch 3.2.3

3.4 Änderungen sichern – 4. Meilenstein

Wenn länger als sechs Monate gesundheitsbewusstes bzw. abstinentes Verhalten anstelle eines problematischen Drogenkonsums etabliert wurde, ist es erforderlich, diese Verhaltensänderung langfristig zu stabilisieren. Diese Phase bzw. dieses Stadium wird von Prochaska und DiClemente Phase der Aufrechterhaltung genannt. Die Anwendung der erlernten Fähigkeiten und Strategien wird nun zur alltäglichen Routine. In dieser Phase geht es insbesondere um Bewältigung von Krisen, Rückfallprophylaxe und -bearbeitung sowie um einen stabilen Lebensalltag. Hierbei kann und sollte das professionelle Hilfesystem unterstützen, soweit dies im Einzelfall situationsbezogen erforderlich ist.

Die erreichte Veränderung abhängigen Verhaltens erklärt auch, dass keine Einrichtung der professionellen Drogenhilfe für diese Phase prioritär zuständig ist. Hilfe und Unterstützung bieten im Bedarfsfall die folgenden, zuvor ausführlich beschriebenen Angebote:

- Fachberatungsstellen,
- Psychosoziale Betreuung (PSB),
- Selbsthilfe,
- Medizinische Rehabilitation,
- Adaption,
- Nachsorge
- Betreutes Wohnen.

Eine besondere Bedeutung zur langfristigen Stabilisierung hat die Selbsthilfe, wie verschiedene Studien gezeigt haben¹⁵. Die Selbsthilfe trägt maßgeblich zu den strategischen Zielen des Masterplans Soziales Köln im Handlungsfeld gesellschaftliche Einbindung bei: Menschen sollen Kultur-, Sport- und Freizeitangebote inklusiv nutzen (P2) und sich am politischen Leben beteiligen können (P4). Im Rahmen der Erarbeitung des Drogenhilfekonzeptes sind für die Phase der Aufrechterhaltung keine eigenen Bedarfe, Ziele und Maßnahmen erarbeitet worden. Es ergeben sich aber Schnittstellen zu vorhergehenden Meilensteinen. So ist es natürlich erforderlich, dass auch längerfristig bei Rückfällen und psychosozialen Krisen ausreichend Kapazitäten der PSB und des Betreuten Wohnens zur Verfügung stehen. Zur Stabilisierung des Alltags ist aber genauso zufriedenstellender Wohnraum und eine sinnstiftende Tagesstruktur notwendig. Hier greifen die Zielformulierungen des Masterplans Soziales Köln, dass alle Menschen am Arbeitsleben teilhaben können und ausreichend mit Wohnraum versorgt sind.

¹⁵ <https://www.konturen.de/fachbeitraege/zusammenarbeit-von-beruflicher-suchthilfe-und-sucht-selbsthilfe/> (21.11.2018)

4 Perspektiven zur Weiterentwicklung des Kölner Drogenhilfesystems

In dem vorliegenden Drogenhilfekonzept zeigt sich, dass die Stadt Köln über ein hoch entwickeltes, breit aufgestelltes und differenziert ausgebautes Drogenhilfesystem verfügt. Soziale, psychologische und medizinische Hilfen und Interventionsformen ergänzen einander. Die verschiedenen Kosten- und Leistungsträger mit ihren jeweiligen Rahmenbedingungen sowie eine sich verändernde Suchtszene machen effektives Schnittstellenmanagement und eine gute Kooperation und Vernetzung der beteiligten Akteure sowie eine kontinuierliche Planung und Steuerung dringend erforderlich:¹⁶.

Kontinuierliche Kooperation, Planung und Steuerung

Die Wirksamkeit in der Versorgung Drogenabhängiger ist nicht zuletzt durch die Koexistenz einer Vielzahl von Kosten- und Leistungsträgern und Angebotsformen bedingt. Daher besteht die Notwendigkeit der Planung, Koordination und Steuerung durch das Gesundheitsamt, wie sie das Öffentliche Gesundheitsdienst Gesetz NRW (ÖGDG) als Aufgabe der Kommunen festlegt. Dabei sollten fachlich etablierte Instrumente wie Rahmenvereinbarungen, Kosten-Leistungsverträge oder Qualitätszirkel verwendet werden. In einem fachlichen Austausch mit Gesundheitsämtern anderer Großstädte wurde dies bestätigt. Ein kooperativer Planungsprozess setzt die erforderlichen Strukturen sowie die Diskurs- und Kooperationsbereitschaft aller Akteure voraus.

Die Entwicklung umfassender und kontinuierlicher Steuerungsstrukturen und die Bereitschaft zur Kooperationen sind in der Suchthilfe unverzichtbar. Um im Einzelfall alle Ressourcen der Basisversorgungssysteme (niedergelassene Ärzte, Allgemeinkrankenhäuser, Psychiatrische Krankenhäuser, Allgemeine Soziale Dienste, Sozialpsychiatrische Dienste u.a.) sowie des spezialisierten Drogenhilfesystems einbeziehen zu können, sollten fallbezogene Vernetzung und das Case-Management etabliert sein.

Finanzierung

Die sozialrechtliche Anerkennung der Sucht als Krankheit schuf eine wesentliche finanzielle Grundlage für den Ausbau und die Finanzierung des Hilfesystems. Es bestehen sehr unterschiedliche Finanzierungsformen für die diversen Leistungsangebote. Um die kommunale Steuerungsverantwortung zukünftig zielorientiert besser wahrnehmen zu können, wird es erforderlich sein, Pauschalzuwendungen durch Leistungsvereinbarungen abzulösen. Für die städtische Förderung der Drogenhilfe gilt zudem, dass sie, wie alle städtischen Förderungen, zukünftig grundsätzlich im Rahmen von Förderprogrammen erfolgen wird.

Bedarfsgerechtigkeit und sozialräumliche Ausrichtung

Die quantitativen und qualitativen Planungsschritte orientieren sich an den sich wandelnden Bedarfen betroffener Menschen mit Drogenproblemen. Veränderte Konsumgewohnheiten in Bezug auf psychotrope Substanzen führen auch zu veränderten substanzbezogenen Störungen und Risiken. Das Hilfesystem muss diesen Wandel kontinuierlich beobachten und seine Hilfe- und Interventionsformen den sich verändernden Bedarfen adaptieren. Mit der sozialräumlichen Ausrichtung von Angeboten im Quartier, ggfls. für spezifische Zielgruppen, sollen die Teilhabechancen von Drogenabhängigen gestärkt werden.

¹⁶ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: SITUATION UND PERSPEKTIVEN DER SUCHTKRANKENHILFE Positionspapier 2001

Fachlichkeit und Qualitätssicherung

Für die Leistungserbringung wie auch die Weiterentwicklung der Drogenhilfe ist die Fachlichkeit und kontinuierliche Qualifizierung der Fachkräfte von entscheidender Bedeutung. Dabei kommt – basierend auf der theoretischen Fundierung dieses Drogenhilfekonzept – Qualifikationen zur gezielten Stärkung von Veränderungsbereitschaft eine besondere Bedeutung zu.

Die Qualitätssicherung erfolgt in den verschiedenen Einrichtungen der Drogenhilfe aktuell sehr unterschiedlich, soll aber prinzipiell vergleichbar sein. Dokumentation und Evaluation sollten als selbstverständliche Instrumente der Qualitätssicherung angewandt werden, um die Wirksamkeit der verschiedenen Hilfeformen und Interventionen darstellen, überprüfen und gegebenenfalls verbessern zu können. Darüber hinaus können Qualitätszirkel und selbstverpflichtende Qualitätsstandards zielführende Instrumente sein.

Teilhabe und Partizipation

Gemeinsame Grundlage für die Leistungserbringung der Drogenhilfe ist die Orientierung an Teilhabe und Inklusion. Als fachliche Basis gelten das bio-psychosoziale Modell, die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sowie das neue Bundesteilhabegesetz (BTHG). Die Hilfeangebote müssen individuell angemessen, miteinander vernetzt und ausreichend niedrigschwellig sein, auch in Bezug auf zeitliche und örtliche Erreichbarkeit. Teilhabe und Partizipation erfordern auch Maßnahmen zur Förderung der Akzeptanz in der Stadtgesellschaft.

Ergebnisse und Wirksamkeit

Um die Ergebnisse und die Wirksamkeit der erbrachten Leistungen abbilden zu können, ist die Entwicklung einheitlicher, verbindlicher Indikatoren zur Messung und Erfolgskontrolle notwendig. Hierzu zählt auch die Erhebung entsprechender Daten, darunter der Kerndatensatz Sucht und sozialraumbezogene Analysen, sowie ggfls. maßnahmenpezifischer Dokumentationen.

Integrierte Suchthilfe

Das vorliegende Drogenhilfekonzept umfasst den Bereich der Abhängigkeit von illegalen Substanzen. Perspektivisch strebt die Stadt Köln eine integrierte Suchthilfe an, die auch legale Suchtmittel wie Alkohol und Medikamente sowie nicht stoffgebundene Suchtformen umfasst. Das Drogenhilfesystem hat sich in Deutschland neben dem sehr viel älteren System der Hilfen für Menschen mit Alkoholproblemen additiv als Spezialesystem entwickelt. Dadurch entstand auch in Köln ein weitgehend paralleles Netz an Beratungs- und Behandlungseinrichtungen. Zukünftig sollen stärker synergetische Effekte, z.B. durch die Bündelung fachlicher und personeller Ressourcen, gefördert werden. Unter fachlichen Aspekten und im Hinblick auf die Nutzung von Ressourcen soll geprüft werden, wo die stärkere Vernetzung oder Integration von Angeboten größere Effektivität und Effizienz verspricht. Ein zukünftig integratives Suchthilfekonzept sollte zudem Suchtprävention und Frühintervention umfassen.

5 Ausblick

Die Stadt Köln hat eine dreijährige externe Evaluation der Umsetzung des Drogenhilfekonzeptes beschlossen. Im Juli 2019 wurde FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mit der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation beauftragt. Gegenstand der Untersuchung sind die Entwicklung von Grundlagen für eine Planung und Steuerung der Sucht-/Drogenhilfe, die Analyse von Strukturen und Prozessen, die Begleitung der Umsetzung des Drogenhilfekonzepts sowie die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für eine qualitative Weiterentwicklung des Drogenhilfesystems. Der Prozess der Evaluation wird partizipativ unter Einbezug der Fachexpertise in Köln stattfinden und intensiv durch die Verwaltung begleitet. Die Untersuchung ist prozessorientiert und wird laufend (Zwischen-)Ergebnisse in den Entwicklungsprozess einbringen.

Entsprechend der Handlungsempfehlungen und mit Hilfe zu implementierender Strukturen und Instrumente soll eine längerfristige, bedarfsorientierte Suchthilfeplanung mit einer bedarfsgerechten Finanzierung ermöglicht werden, um die Lebensverhältnisse und Teilhabechancen von Menschen mit einer Suchterkrankung in Köln nachhaltig zu verbessern.

6 Beteiligte

6.1 Autorinnen- und Autorenverzeichnis

Von verschiedenen Beteiligten wurden zu einzelnen Themen Texte erarbeitet, die eine Grundlage für die Erstellung des vorliegenden Drogenhilfekonzertes waren. Folgende Personen haben Beiträge zur Verfügung gestellt:

Name	Einrichtung
Brünner, Bettina	Stadt Köln, Gesundheitsamt
Dahlheim, Charlotte	Stadt Köln, Gesundheitsamt
Hambüchen, Dr. Thomas	Drogenhilfe Köln gGmbH
Hecht, Andreas	SKM Köln e.V.
Jesse, Marco	Vision e.V.
Kreft, Anne	Drogenhilfe Köln gGmbH
Kuhlmann, Dr. Thomas	PSK – Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach
Kuss, Rüdiger	FABA e.V.
Lauterborn, Marcus	Aidshilfe Köln e.V.
Peters, Thomas	LVR Eingliederungshilfe
Schneider, Prof. Dr. Barbara	LVR-Klinik Köln
Teutenberg, Norbert	SKM Köln e.V.

Die Textbeiträge wurden redaktionell bearbeitet von Doris Sarrazin, ehemals LWL - Koordinationsstelle Sucht.

Allen einen herzlichen Dank.

6.2 Teilnehmende an den Workshops

Einrichtung	Name	WS 1	WS 2	WS 3	WS 4
Aidshilfe Köln e.V.	Frau Diers				X
Aidshilfe Köln e.V.	Herr Laue	X			
Aidshilfe Köln e.V.	Herr Lauterborn		X	X	X
Aidshilfe Köln e.V.	Herr Schuhmacher	X	X	X	
Alexianer Köln GmbH	Frau Schwamborn	X			
Betreutes Wohnen (illegal) Arbeitskreis BeWo Sucht	Frau Schilling	X			
Blaues Kreuz Köln e.V.	Herr Magar			X	X
Blaues Kreuz Köln e.V.	Herr Seeger	X			
Diakonie Köln und Region	Frau Anton	X	X		
Diakonie Köln und Region	Herr Kobus				X
Diakonie Köln und Region	Frau Naujoks				X
Diakonie Köln und Region	Frau Schönewolf			X	X
Drogenhilfe Köln gGmbH	Herr Dr. Hambüchen	X	X	X	X
Drogenhilfe Köln gGmbH	Frau Kreft		X	X	
Drogenhilfe Köln gGmbH	Herr Dr. Kursawe			X	
Drogenhilfe Köln gGmbH	Herr Salisch-Chromow		X		
Drogenhilfe Köln gGmbH	Herr Sevenich	X	X		
Drogenhilfe Köln gGmbH	Herr Sondermann			X	
Drogenhilfe Köln gGmbH	Herr Wedig	X			
FABA e.V.	Herr Kuss	X	X	X	X
Jobcenter Köln	Frau Kuck	X		X	
Jobcenter Köln	Frau Schwarte				X
Jobcenter Köln	Herr Steinfels		X		
LVR	Herr Peters		X		

Drogenhilfekonzert 2020

LVR – Eingliederungshilfe	Frau Wasmuth	X			
LVR-Klinik Köln	Frau Dr. Ferfers			X	X
LVR-Klinik Köln	Frau Prof. Dr. Schneider	X	X		
MEDIAN Gesundheitszentrum Köln	Frau Neumann		X		
PSK – Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach	Herr Dr. Kuhlmann	X	X		X
PSK – Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach	Herr Pin	X			X
Selbsthilfe KAG	Herr Drümmen	X	X	X	X
Selbsthilfe KAG	Herr Fuchs	X	X	X	X
SkF e.V. Köln	Frau Wiedenau	X			
SKM e.V. Köln	Herr Hecht	X	X		
SKM e.V. Köln	Herr Papenbrock	X	X		
SKM e.V. Köln	Herr Teutenberg			X	X
SKM e.V. Köln	Frau van Well			X	X
Spiritaneer Stiftung	Frau Ackerschott	X	X	X	
Spiritaneer Stiftung / Notel	Frau Bäcker	X	X		
Spiritaneer Stiftung / Notel	Frau Bruschinski				X
Stadt Köln, Dez. V	Herr Schlanstedt		X	X	X
Stadt Köln, Gesundheitsamt	Herr Dr. Albers	X	X	X	X
Stadt Köln, Gesundheitsamt	Frau Brünner				X
Stadt Köln, Gesundheitsamt	Frau Dr. Bunte	X	X	X	X
Stadt Köln, Gesundheitsamt	Frau Dahlheim	X			
Stadt Köln, Gesundheitsamt	Frau Dorgeloh	X	X	X	X
Stadt Köln, Gesundheitsamt	Herr Lehmann			X	
Stadt Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie	Herr Bathen		X		

Drogenhilfekonzept 2020

Stadt Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie	Herr Kahl			X	
Stadt Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie	Frau Köper	X			
Stadt Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie	Herr Schwarz	X			
Stadt Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie	Herr Schärpf			X	
Stadt Köln, Amt für Soziales und Senioren	Frau July				X
Stadt Köln, Amt für Soziales und Senioren	Herr Krütt-Hüning	X	X		
Stadt Köln, Amt für Soziales und Senioren	Frau Martin		X		X
Vision e.V.	Herr Jesse	X	X		X

Die Workshops wurden moderiert von Frau Dorothe Mücken, Landesstelle Sucht NRW.
Allen einen herzlichen Dank.

7 Anhang

7.1 Tabelle: Einrichtungen je Meilenstein

1. Meilenstein – Überleben sichern

Drogenkonsumraum

Angebot	Standort	Finanzierung
KAD 1 SKM 3 Plätze (auch inhalativer Konsum)	Köln-Innenstadt Bahnhofsvorplatz 2a	Stadt Köln - Gesundheitsamt

Notschlafstellen

Angebote	Standort	Finanzierung
Notschlafstelle „Notel“ Spiritaner-Stiftung 10 Betten für Männer	Köln-Innenstadt Victoriastraße 12	Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren
Notschlafstelle in Nippes Drogenhilfe Köln 10 Betten für Männer	Köln-Nippes Cranachstraße 9	Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren
Notschlafstelle am Bahnhof SKM 10 Betten für Männer und Frauen	Köln-Innenstadt Komödienstraße 4	Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren
Notschlafstelle „come back“ SkF 7 + 2 Notbetten für Frauen (auch mit Tieren)	Köln-Innenstadt Mauritiussteinweg 77 - 79	Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren

Krankenwohnung für Drogenabhängige

Angebot	Standort	Finanzierung
Krankenwohnung „Kosmidion“ Spiritaner-Stiftung 5 Betten+ 1 Notbett in 3 Zimmern für Männer und Frauen	Köln-Innenstadt Victoriastraße 12	Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren Eigenanteil Spiritaner-Stiftung

Mobiler Medizinischer Dienst (MMD)

Angebot	Standort	Finanzierung
Mobiler Medizinischer Dienst (MMD)	Sprechstunden: Kontaktstelle am Bahnhof (SKM) Café Victoria (Drogenhilfe) Krankenwohnung Kosmidion (Spiritaner) Kontaktladen in Kalk (Vision)	Stadt Köln - Gesundheitsamt Gesetzliche Krankenkassen Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Spritzentausch / Schadensminimierung

Angebote	Standort	Finanzierung
Spritzentausch in ca. 20 Einrichtungen des Drogenhilfesystems	Verteilt über das Stadtgebiet	Stadt Köln - Gesundheitsamt
13 Spritzenautomaten	Verteilt über das Stadtgebiet	Aids-Hilfe NRW

Aufsuchendes Suchtclearing

Angebot	Standort	Finanzierung
Aufsuchendes Suchtclearing (ASC) Gesundheitsamt Köln – Koordination Drogenhilfe Köln, SKM und Vision	Einsätze im Stadtgebiet, besonders in den Hotspots der offenen Drogenszene	Stadt Köln - Gesundheitsamt

Niedrigschwellige Kontaktstellen/ - cafés/ - läden

Angebote für Erwachsene	Standorte	Finanzierung
Kontaktstelle am Bahnhof SKM	Köln-Innenstadt Bahnhofsvorplatz 2a	Stadt Köln - Gesundheitsamt
Kontakt- und Beratungsstelle „Vor Ort“ Kalk SKM	Köln-Kalk Dieselstraße 17	Stadt Köln - Gesundheitsamt
Kontakt- und Beratungsstelle Ehrenfeld Träger- und Förderverein Drogenkontaktstelle Ehrenfeld e.V. in Kooperation mit dem SKM	Köln-Ehrenfeld Rothenkruger Straße 2a	Stadt Köln – Gesundheitsamt
Kontakt- und Gesundheitszentrum „Café Viktoria“ Drogenhilfe Köln	Köln-Innenstadt Viktoriastraße 12	Stadt Köln – Gesundheitsamt
Kontaktladen Kalk Vision	Köln-Kalk Neuerburgstraße 25	Stadt Köln – Gesundheitsamt
Kontaktladen Meschenich Vision	Köln-Meschenich (Kölnberg) An der Fuhr 3	Stadt Köln – Gesundheitsamt

Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene	Standorte	Finanzierung
„Café Mäc Up“ SkF	Köln-Innenstadt Gereonstraße 13	Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie
B.O.J.E.- Beratungsbuss Gesundheitsamt und Auf Achse Kjsh e.V.	Köln-Innenstadt Busbahnhof am Breslauer Platz	Stadt Köln – Gesundheitsamt Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren Verein »wir helfen«

Beratungsangebote für Prostituierte

Angebote	Standort	Finanzierung
„Mäc Up Geestemünderstraße“ SkF und Gesundheitsamt	Köln-Longerich Straßenstrich Geestemünderstraße	Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren Stadt Köln – Gesundheitsamt
Rahab SkF	Köln-Innenstadt Mauritiussteinweg 77-79	Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren

Substitutionsbehandlung

Angebote	Standort	Finanzierung
<p>4 Substitutionsambulanzen mit Komplexangebot aus Substitution und PSB:</p> <p>Substitutionsambulanz Neumarkt Gesundheitsamt Köln und Drogenhilfe Köln 280 Plätze davon 80 für Diamorphinbehandlung</p> <p>Suchthilfezentrum Köln-Mülheim Drogenhilfe Köln 130 Plätze</p> <p>Suchthilfezentrum Köln-Mitte Drogenhilfe Köln 130 Plätze</p> <p>"MEREAM" Substitutionsambulanz SKM 120 Plätze</p>	<p>Köln-Innenstadt Lungengasse 13-17</p> <p>Köln-Mülheim Bergisch Gladbacher Straße 71</p> <p>Köln-Innenstadt Auf dem Hunnenrücken 7</p> <p>Köln-Innenstadt Große Telegraphenstraße 31</p>	<p>GKV Selbstzahler</p>

16 niedergelassenen Arztpraxen	Verteilt über das Stadtgebiet	GKV Selbstzahler
2 Institutsambulanzen LVR-Klinik Köln 100 Plätze Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach (PSK) 20 Plätze	Köln-Merheim Wilhelm-Giesinger-Straße 23 Bergisch Gladbach Schlodderdicherweg 23 a,	GKV Selbstzahler GKV Selbstzahler

2. Meilenstein

2.1 Fachberatungsstellen

Angebote für (junge) Erwachsene	Standorte	Finanzierung
Fachambulanz Sucht SKM	Köln-Innenstadt Große Telegraphenstraße 31	Stadt Köln - Gesundheitsamt Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie
Suchthilfezentrum Köln-Mitte Drogenhilfe Köln	Köln-Innenstadt Auf dem Hunnenrücken 7	Stadt Köln - Gesundheitsamt Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren
Suchthilfezentrum Köln-Mülheim Drogenhilfe Köln	Köln-Mülheim Bergisch Gladbacher Straße 71	Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie
Beratungsstelle „Vor Ort“ Porz SKM	Köln-Porz Goethestraße 7	Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie

Kontakt- und Beratungsstelle „Vor Ort“ Kalk SKM	Köln-Kalk Dieselstraße 17	Stadt Köln - Gesundheitsamt Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie
--	------------------------------	--

Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene	Standorte	Finanzierung
Jugend Sucht Beratung Köln SKM	Köln-Innenstadt Bismarckstraße 1-3	Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie Stiftungen und Eigenmittel Land NRW und BMG
B.i.S.S. (= Beratung und Begleitung für Jugendliche in Sachen Sucht) SKM und SkF	Köln-Innenstadt Bismarckstraße 1-3	Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie
Jugendsuchtberatung „ansprechbar“ Drogenhilfe Köln	Köln-Innenstadt Victoriastraße 12 Köln-Chorweiler Athener Ring 3 a Köln-Meschenich An der Fuhr 1	Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie Stiftungen und Eigenmittel

Projekte	Standorte	Finanzierung
<p>Jugendsuchtberatung „ansprechbar“ Drogenhilfe Köln</p> <p>Projekt Crysp Amphetamine / Partydrogen</p> <p>Projekt Kidkit Kinder suchtkranker Eltern</p>	<p>Köln-Innenstadt Köln-Mülheim Köln-Meschenich</p> <p>Köln-Innenstadt Victoriastraße 12</p>	<p>Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie Stiftungen und Eigenmittel</p> <p>Ehrenamt, Stiftungen und Eigenmittel Drittmittel Bundesministerium für Gesundheit</p>
<p>Aidshilfe Köln</p> <p>Chemsex-Beratung</p>	<p>Köln-Innenstadt Beethovenstraße 1</p>	<p>Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW im Rahmen des Aktionsplans gegen Sucht NRW</p>
<p>SKM Köln</p> <p>Jugend Sucht Beratung</p> <p>Projekt „Interkulturelle Suchtprävention“</p>	<p>Köln-Innenstadt Bismarckstraße 1-3</p>	<p>Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie</p>
<p>SKM Köln</p> <p>MIKADO/StandUp Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien</p>	<p>Köln-Kalk Kontakt- und Beratungsstelle "Vor Ort" Dieselstraße 17</p> <p>Köln-Mülheim CSH Familienberatungsstelle Knauffstr.14</p>	<p>Chance for Kids - Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie</p>

2.2 Psychosoziale Begleitung (PSB)

Angebot	Standort	Finanzierung
<p>Plätze im Rahmen der Substitution in niedergelassenen Arztpraxen (220 Plätze)</p> <p>Suchthilfezentrum Köln Mitte Drogenhilfe Köln 62 Plätze</p> <p>Suchthilfezentrum Köln-Mülheim Drogenhilfe Köln 93 Plätze</p> <p>Kontakt- und Beratungsstelle Ehrenfeld Träger- und Förderverein Drogenkontaktstelle Ehrenfeld e.V. in Kooperation mit SKM 20 Plätze</p> <p>Kontaktstelle am Hauptbahnhof SKM 25 Plätze</p> <p>Aidshilfe Köln 20 Plätze</p>	<p>Köln-Innenstadt Auf dem Hunnenrücken 7</p> <p>Köln-Mülheim Bergisch Gladbacher Straße 71</p> <p>Köln-Ehrenfeld Rothenkruger Straße 2a</p> <p>Köln-Innenstadt Bahnhofsvorplatz 2a</p> <p>Köln-Innenstadt Beethovenstraße 1</p>	<p>Stadt Köln – Amt für Soziales, Arbeit und Senioren Stadt Köln - Gesundheitsamt (kommunalisierte Landesmittel)</p>

<p>Plätze im Rahmen der Substitutionsambulanzen 660 Plätze</p> <p>Substitutionsambulanz Neumarkt Gesundheitsamt Köln und Drogenhilfe Köln 280 Plätze</p> <p>Suchthilfezentrum Köln-Mülheim Drogenhilfe Köln 130 Plätze</p> <p>Suchthilfezentrum Köln-Mitte Drogenhilfe Köln 130 Plätze</p> <p>"MEREAM" Substitutionsambulanz SKM 120 Plätze</p>	<p>Köln-Innenstadt Lungengasse 13-17</p> <p>Köln-Mülheim Bergisch Gladbacher Straße 71</p> <p>Köln-Innenstadt Auf dem Hunnenrücken 7</p> <p>Köln-Innenstadt Große Telegraphenstraße 31</p>	<p>Stadt Köln – Amt für Soziales, Arbeit und Senioren</p>
--	--	---

2.3 Betreute Wohnprojekte

Angebote	Standort	Finanzierung
<p>Haus Schmalbeinstraße SKM 30 Plätze für Männer und Frauen mit Anschlussmöglichkeit 7 Plätze in 2 Wohngruppen</p>	<p>Köln-Innenstadt Schmalbeinstraße 32</p>	<p>Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren § 67 SGB XII</p> <p>Landschaftsverband Rheinland / LVR § 53 SGB XII</p>
<p>Wohntraining Nippes Drogenhilfe Köln 10 Plätze für Männer</p>	<p>Köln-Nippes Cranachstraße 9</p>	<p>Stadt Köln - Amt für Soziales, Arbeit und Senioren § 67 SGB XII</p>

Wohntraining Deutz Drogenhilfe Köln 11 Plätze für Männer	Köln-Deutz Siegburger Straße 114	Landschaftsverband Rheinland § 53 SGB XII
Corneliushaus SkF 8 Plätze (4 Frauen + 4 Kinder)	Köln-Innenstadt Gereonstraße 13	Stationäre Förderung zur Erziehung in der Familie nach §19 SGB VIII

2.4 Tagesstrukturierende Angebote

Angebot	Standort	Finanzierung
Zweiradwerkstatt 180° Aidshilfe Köln und IB GmbH West Arbeitsprojekt: 15 Plätze für akut Drogengebrauchende	Köln-Kalk Odenwaldstraße 90	Jobcenter Köln Stadt Köln
Kölner Feger SKM 15 Plätze für Substituierte mit ALG II Bezug	Köln-Innenstadt Komödienstraße 6 -8	Jobcenter Köln Stadt Köln
Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Drogengebrauchende Vision e.V. 7 Plätze	Köln-Kalk Neuerburgstraße 25	Jobcenter Köln
Brücke zur Arbeit Alexianer GmbH 40 Plätze	Köln-Porz Kölner Straße 64	Jobcenter Köln Alexianer Köln

2.5 Externe JVA – Suchtberatung

Angebote	Standort	Finanzierung
Drogenhilfe Köln	JVA Köln Suchthilfezentrum Köln-Mitte	kommunalisierte Landesmittel vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen Ministerium der Justiz
SKM Köln	JVA Köln Koordination: SKM am Hbf	kommunalisierte Landesmittel vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen Ministerium der Justiz

2.6 Aufsuchende Sozialarbeit

Angebote	Standort	Finanzierung
Drogenhilfe Köln	Köln–Meschenich Köln – Chorweiler	Stiftungen und Eigenmittel Stadt Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie
„ClaroMobil“ SkF + SKM	Aufsuchen drogenabhängiger SGB II Bezieher nach Hinweis des Jobcenters	Jobcenter Köln

2.7 Qualifizierter Drogenentzug

Angebote	Standort	Finanzierung
LVR-Klinik Köln 15 Plätze	Köln-Merheim Wilhelm-Griesinger-Straße 23	SGB V (GKV)
Alexianer Krankenhaus Köln 15 Plätze	Köln-Porz Kölner Straße 64	SGB V (GKV)
Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach 42 Plätze	Bergisch Gladbach Schlodderdicherweg 23a	SGB V (GKV)

Angebote für Kinder und Jugendliche	Standort	Finanzierung
Kinder- und Jugendpsychiatrie Holweide Grünes Haus 9 Plätze	Köln-Mülheim Florentine-Eichler-Straße 1	SGB V (GKV)

2.8 Selbsthilfe

Angebote	Standorte	Finanzierung
Vision e.V.	Köln-Kalk Neuerburgstraße 25	Stadt Köln - Gesundheitsamt
NA – Narcotics Anonymus	Verteilt im Stadtgebiet	
ShAik – Selbsthilfegruppe homosexueller suchtkranker Menschen Köln	Köln-Innenstadt Hülchrather Straße 4	
Elternkreis drogengefährdeter und – abhängiger Jugendlicher Köln II	Köln-Innenstadt Krefelder Straße 5	

2.9 Maßregelvollzug

Angebot	Standort	Finanzierung
Kein Angebot im Kölner Drogenhilfesystem		

3. Meilenstein

3.1 Medizinische Rehabilitation

Angebote	Standort	Finanzierung
Fachklinik Aggerblick Drogenhilfe Köln 24 Plätze stationäre medizinische Rehabilitation und ganztägig Ambulante	Overath An der Ringmauer 26	DRV

Rehabilitation		
Fachklinik Tauwetter SKM 32 Plätze stationäre und ganztätig ambulante Rehabilitation	Bornheim Siefenfeldchen 162	DRV
Haus Lindscheid Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach 31 Plätze stationäre Rehabilitation	Wermelskirchen-Dabringhausen Lindscheid 14	DRV
Prowo – Projekt Wohngemeinschaft e.V. 14 Plätze stationäre Rehabilitation 4 Plätze ganztätig, ambulante Rehabilitation	Kerpen Talweg 10	DRV
Alexianer Krankenhaus Köln 18 Plätze ganztätig ambulante Rehabilitation bei Cannabis- oder Amphetaminabhängigkeit	Köln-Porz Kölner Str. 64	DRV
Drogenhilfe Köln 20 Plätze Ambulante Rehabilitation Sucht	Köln-Innenstadt Krefelder Straße 3-5	DRV
SKM ca. 30-35 Plätze Ambulante Rehabilitation Sucht	Köln-Innenstadt Große Telegraphenstr. 31	DRV

3.2 Adaption

Angebote	Standort	Finanzierung
Therapiezentrum und Adaptionshaus Köln MEDIAN 12 Plätze	Köln-Ehrenfeld Mathias-Brüggen-Straße 17	DRV
Reha-Zentrum Lindenthal SKM 16 Plätze	Köln-Lindenthal Franzstraße 8-10	DRV

Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach 10 Plätze	Bergisch Gladbach Schlodderdicher Weg 23a	DRV
Fachklinik Aggerblick Drogenhilfe Köln 10 Plätze	Overath An der Ringmauer 26	DRV
Prowo – Projekt Wohngemeinschaft e.V. 10 Plätze (8 Plätze stationär und 2 Plätze ganztägig-ambulant)	Köln-Mülheim Düsseldorfer Straße 217	DRV

3.3 Nachsorge

Angebote	Standort	Finanzierung
Drogenhilfe Köln	Köln-Innenstadt Krefelder Straße 3-5	DRV
SKM	Köln-Innenstadt Große Telegraphenstr. 31	DRV
Aidshilfe Köln	Köln-Innenstadt Beethovenstraße 1	DRV

3.4 (Ambulant) Betreutes Wohnen

Angebot	Standort	Finanzierung
Über 50 Anbieter	Verteilt im Stadtgebiet Siehe Webseite der PSAG Sucht Köln	LVR