

PICK-UP:

Fachliche Einordnung

Die Drogenhilfe in Deutschland ist Teil eines sehr ausdifferenzierten Suchthilfesystems, indem aufeinander aufbauend Menschen Unterstützung erfahren, die direkt oder indirekt von einer substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankung betroffen sind. Die Drogenhilfe wendet sich als Teil der Suchthilfe an Menschen, die durch den Konsum psychoaktiver Substanzen¹ gefährdet, beeinträchtigt oder geschädigt sind. (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2005, S. 3).

Die Drogenhilfe erfährt ihre Legitimation durch das sog. „4-Säulen-Modell“ der Bundesdrogenpolitik. Die aktuell gültigen Strategien im Umgang mit dem Phänomen „Sucht und Abhängigkeit“ werden demnach wie folgt beschrieben:

1. Prävention;
2. Beratung, Behandlung, Rehabilitation;
3. Überlebenshilfe und Schadensreduzierung (Harm Reduction);
4. Repression und Angebotsreduzierung (vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2005, S. 5).

„Pick-Up“ ist in den Bereich der „Überlebenshilfen und Schadensreduzierung“ einzuordnen.

Ziele in der Drogenhilfe:

Entsprechend der vier Säulen definieren sich die Ziele. Sucht entwickelt sich nicht linear, sondern zyklisch. Vor diesem Hintergrund ergeben sich phasenorientierte Zielebenen:

- Sicherung des Überlebens in Phasen akuten Substanzkonsums,
- Verhinderung körperlicher Folgeschäden durch gesundheitsfördernde Maßnahmen,
- soziale Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt der Wohnung, der Arbeit und privater Unterstützungsstrukturen,
- Verhinderung bzw. Milderung sozialer Desintegration, Ausgrenzung und Diskriminierung,
- Vermittlung von Einsichten in Art und Ausmaß der substanzbezogenen Störungen und Risiken zur Förderung der Veränderungsbereitschaft,
- Förderung eines konsumfreien Lebens bzw. konsumfreier Phasen und Reduzierung riskanter Konsummuster,
- Behandlungsmotivation und Akzeptanz professioneller Hilfeangebote,
- Erreichen einer verbesserten Lebensqualität,
- Unterstützung dauerhafter Abstinenz.

¹ Psychoaktive oder auch psychotrope Substanzen sind legale und illegale (Sucht-) Mittel, die die Psyche des Menschen beeinflussen (allgemeiner Sprachgebrauch: Drogen)

Diese Zielsystematik reicht von dringlichen, kurzfristigen Zielen bis zu weit reichenden, langfristigen Zielen. Als idealtypische Beschreibung spiegelt sie die Praxis von Begleitung, Beratung und Behandlung notwendigerweise auf abstrakte Art. Tatsächlich werden die genannten Ziele nicht vollständig getrennt voneinander und in zeitlicher Abfolge angestrebt. Darüber hinaus ist die Zielsystematik nicht als Prioritätenskala zu verstehen (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2005, S. 6).

Schadensreduzierung (Harm Reduction) umfasst Methoden, Programme und Praktiken, die darauf abzielen, die individuellen und gesellschaftlichen Schäden des Gebrauchs von psychoaktiven Substanzen der Menschen zu reduzieren, die noch nicht in der Lage oder noch nicht willens sind, den Gebrauch einzustellen. Ein realistisches Ziel kann die Reduktion des täglichen Alkoholkonsums sein (vgl. Hälg 2014, S.39).

Die Angebote der Suchthilfe direkt finden ihre Entsprechung in o.g. Systematik bzw. in den 4 Säulen der Bundesdrogenpolitik. Der Drogenkonsumraum, das Integrationsangebot sowie das Krisencafé (incl. HIV-Tests, Hepatitis-Impfungen, Spritzentausch etc.) senken die Risiken des Drogenkonsums, sichern in erster Linie das Überleben, die Anbindung an das Hilfesystem sowie eine Vermittlung in weiterführende medizinische und soziale Hilfen. Drogenkonsum ist hier kein Ausschlusskriterium, spätere Abstinenz aber sehr wohl ein mögliches Ziel.

Betreutes Wohnen und Joborientierung sind stabilisierende Angebote zur gesellschaftlichen Reintegration und zur Milderung und Beseitigung von seelischer Behinderung bzw. von sozialen Schwierigkeiten, die durch lange Suchtkarrieren entstanden sind.

Substitutionsbehandlung, allgemeine Drogenberatung, Ambulante Rehabilitation haben eher Drogenfreiheit und die Sicherung der Abstinenz zum Ziel. Die Hilfen für Kinder und Jugendliche sind im gleichen Schema einzuordnen.

Das Ziel der Drogenfreiheit ist möglich, jedoch nicht unabdingbare Voraussetzung für die Teilnahme an PICK-UP. Die Einordnung in das Essener Suchthilfesystem mit bewährten Netzwerkstrukturen erlaubt eine fachgerechte Vermittlung.

Die Zielgruppe:

Drogenabhängige trinken häufig zusätzlich zum Konsum illegaler Drogen Alkohol (Preis, Verfügbarkeit) und entwickeln neben der Sucht von illegalen Substanzen parallel eine Abhängigkeitserkrankung von Alkohol. Allerdings sind sie dem Risiko ausgesetzt, überproportional mehr zu trinken als nicht drogenabhängige Menschen, denn Alkohol- und Drogenabhängigkeit treten als kombiniertes Verhalten auf.

Untersuchungen auf Bundesebene zeigen deutlich, dass die Anzahl derjenigen Konsumenten illegaler harter Drogen, die lediglich die ausschließliche Einnahme von einer einzigen Substanz betreiben, in der Minderzahl ist. Der überwiegende Teil betreibt einen Mischkonsum verschiedener Drogen. Hierbei handelt es sich nicht um ein missbräuchliches kurzzeitiges Verhalten, sondern primär um exzessive und kompulsive Gebrauchsmuster. Alkohol spielt in diesem Kontext eine relevante Rolle. Studien von Körkel und Waldvogel zeigen auf, dass von allen befragten Drogenabhängigen 82,9% regelmäßig Alkohol konsumieren und sogar 43% als alkoholabhängig einzustufen sind. Diese These stützen weitere Untersuchungen (Gossop 2003, Backmund/Schütz et al. 2003).

Neben der Abhängigkeitserkrankung dient der Alkoholkonsum aus soziologischer Perspektive als „gemeinsames Ritual“.

Den größten Teil der Szene im öffentlichen Raum der Essener Innenstadt machen Drogenabhängige aus (Konsum illegaler Drogen, Substitution und Alkoholkonsum).

Die zwölf Beobachtungen und Befragungen der Szenen am Willy-Brandt-Platz sowie am Waldhausenpark im Zeitraum 24.01.-17.02.2014 ergaben einen Anteil von 90% Drogenabhängiger (illegaler Substanzen und Alkohol).² Davon kann man eine Gruppe als Schwerst- und Mehrfachabhängige betrachten. Neben der Abhängigkeit von illegalen Drogen hat sich auch hier eine zusätzliche Abhängigkeit von Alkohol entwickelt. Diese Menschen weisen diverse soziale Schwierigkeiten auf, sind gesundheitlich und sozial stark beeinträchtigt sowie sozial isoliert und gesellschaftlich stigmatisiert. Nahezu alle Befragten trinken auf den Plätzen regelmäßig Alkohol.

Der hohe Anteil der Menschen ohne Beschäftigung und Arbeit (88%) bzw. der Anteil derer, die sich eine solche wünschen (67%), gibt Anlass, ein tagesstrukturierendes Programm im Rahmen von Gemeinwohlarbeit für diese Personengruppe einzuführen. Die Suchthilfe direkt ist als Träger dieser Maßnahme besonders geeignet, da sich das Programm nahtlos in das bestehende Drogenhilfesystem integrieren lässt und sogar Synergieeffekte für die Betreuung und Behandlung erwarten lässt (z.B. Nutzung niedrigschwelliger Hilfen, schwellenarme und direkte Vermittlung in weiterführende Hilfen).

Gemeinsame Merkmale sind Langzeitarbeitslosigkeit, fehlende Sinnstiftung und Tagesstruktur sowie eine (aktuell) fehlende Motivation zur abstinenten Lebensführung. Es handelt sich um Menschen mit Hafterfahrung, die langjährig abhängig sind. Fast alle sind diverse Ausstiegsprogramme wie Langzeittherapien oder Substitutionsbehandlungen ohne dauerhafte Nachhaltigkeit durchlaufen.

Ziele:

Pick-Up verfolgt diese Ziele:

- Arbeit- und Sozialverhalten ist gestärkt
- individuelle Belastbarkeit ist erhöht
- Teilnehmende sind über sinnstiftende Tätigkeit an das Arbeitsleben herangeführt (Tagesstruktur)
- Teilnehmende sind über Risiken des exzessiven Alkoholkonsums aufgeklärt
- Der Gesundheitszustand ist stabilisiert und verbessert
- Teilnehmende sind über Ausstiegshilfen informiert
- Teilnehmende haben einen gesünderen Lebensstil erlernt (Drogenkonsum, VitaminB1-Vergabe und Aufklärungsveranstaltungen)
- Teilnehmende sind in weiterführende Maßnahmen der Joborientierung vermittelt
- Hilfen zum Ausstieg sind initiiert und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist gefördert

Indikatoren für Erfolg sind entsprechend einzuordnen. Die Abstinenz ist ein mögliches Ziel im Rahmen des Programms, jedoch keine notwendige Voraussetzung zur Teilnahme. Alkoholkonsum wird zunächst akzeptiert, um die Erreichbarkeit der schwierigen Personengruppe sicher zu stellen.

² Diese Beobachtung wird seitens Polizei und Ordnungsamt geteilt. Reine „Trinker“ sind an diesen Plätzen die Minderheit.

Das Transtheoretische Phasenmodell der Veränderung

Die suchtspezifischen Interventionen innerhalb des Programms Pick-Up stützen sich auf die wesentlichen Aussagen des sog. "Transtheoretischen Modells (TTM) der Veränderung" nach Prochaska und DiClemente, ein psychologischer Ansatz aus dem klinischen, suchttherapeutischen Setting. Das TTM ist Grundlage vieler etablierter Methoden der Gesprächsführung, in psychoedukativen Gruppenprogrammen in der Beratung, Behandlung und Therapie von Suchtmittelabhängigen („Motivierende Gesprächsführung“ (Miller, Rollnick), „Motivierende Kurzintervention MOVE“ (Universität Bielefeld, Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung NRW), „Rückfallprophylaxetraining“ (Hartmut Klos), „KISS“ (Joachim Körkel)).

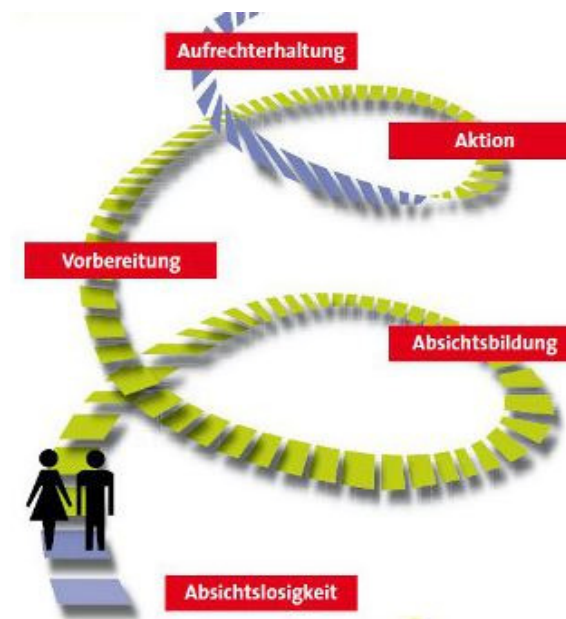


Abb.: Transtheoretisches Modell-Phasen der Veränderung

Den Teilnehmern von Pick-Up gelingt es häufig noch nicht, das Ziel der Abstinenz zu definieren oder gar Phasen der Drogen-/Alkoholabstinenz zu erreichen. Sie befinden sich in Bezug auf den Konsum psychotroper Substanzen in der „Absichtslosigkeit“ oder „Absichtsbildung“. Diese Menschen benötigen Tagesstruktur, Akzeptanz und Beratung, um Veränderung zu ermöglichen. Pick-up akzeptiert Suchtmittelkonsum (in Grenzen) und möchte die Teilnehmer zur Verhaltensänderung motivieren. Dies muss nicht sofort der Ausstieg aus dem Konsum sein. Die Bearbeitung der gesundheitlichen und sozialen Folgen des Suchtmittelkonsums stehen vorerst im Vordergrund.

Durch Information, Aufklärung und Beratung wird eine Motivation zu einer gesünderen Lebensweise initiiert. Abstinenz bleibt somit ein mögliches Ziel.

Das Programm Pick-Up steht mit seinen Interventionen (Tagesstruktur, Information, Aufklärung, Beratung, Begleitung, Untersuchung) im Einklang mit der etablierten Zielhierarchie in der Suchthilfe (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2013., S. 50).

Fazit:

Aus der fachlichen Sicht der Suchthilfe direkt braucht es vorerst für den oben benannten Personenkreis keine Einwilligung zur Abstinenz. Diese stellt nicht die Voraussetzung für die Gewährung der Hilfe dar. Im Laufe des Betreuungsprozesses kann auch ein kontrollierteres Trinken ein Erfolgskriterium sein. Wir sehen das Programm als weiteren Baustein des Essener Suchthilfesystems an und orientieren uns dabei an den fachlichen Vorgaben der Bundesdrogenpolitik (vgl. Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung 2005) sowie an aktuellen suchtmmedizinischen Erkenntnissen (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2013).

Die Themen „Harm Reduction“ bzw. „Kontrolliertes Trinken“ werden in der Fachwelt aktuell ausgiebig diskutiert und deren Anwendung mittlerweile für den o.g. Personenkreis empfohlen (Joachim Körkel, Heino Stöver). Die Abstinenz stellt in der Betreuung nicht den Königsweg dar.

Quellen und Literatur:

Bundesministerium Für Gesundheit und Soziale Sicherung (2005). Referat Information, Publikation, Redaktion: Drogen und Sucht-Ein Plan in Aktion. Online Quelle.
http://www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/nr14/bmgsa600.pdf. Stand Juni 2005, letzter Zugriff 23.06.2014

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.)(2013). Drogenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe. Band 4. Online-Quelle.
<http://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/?ab=10>, letzter Zugriff 02.10.2014

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)(2005). Fachzeitschrift Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis. Jahrgang 51. Sonderheft 2. Neuland-Verlag. Hamm

Ebert, Kristin. Alkoholkonsum-(k)ein Thema in der Drogenhilfe? in: Wolfgang Schneider & Ralf Gerlach (2009)(Hg.): Drogenhilfe und Drogenpolitik - Kritische Gegenwartsdiagnosen. VWB Berlin

Hälg, Regula (2014) in: Alkohol und Schadensminimierung (S. 39-45). Fachzeitschrift für Suchtarbeit und Suchtpolitik. SuchtMagazin. 02/2014. Kreuzlingen (CH)

Körkel, Joachim (2013). Kontrolliertes Trinken. Heidelberg und Nürnberg. Trias Verlag

Miller, William R. Rollnick, Stephen (2009). Motivierende Gesprächsführung. 3., unveränderte Auflage. Lambertus Verlag

Stöver, Heino et al. (2012). Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt am Main. Fachhochschulverlag



PICK-UP:

„Tagessstruktur durch Beschäftigung für chronisch Mehrfachabhängige“

Information - FAQs:

Wer / was ist die Suchthilfe direkt Essen gGmbH?

Die Angebote der Suchthilfe direkt sind seit über 40 Jahren Teil des Essener Drogenhilfesystems und richten sich an Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen sowie an deren Angehörige. Das Angebotsportfolio umfasst umfangreiche Hilfen, die der Systematik der Säulen der Bundesdrogenpolitik entsprechen:

- Prävention
- Schadensminimierung
- Behandlung/Rehabilitation

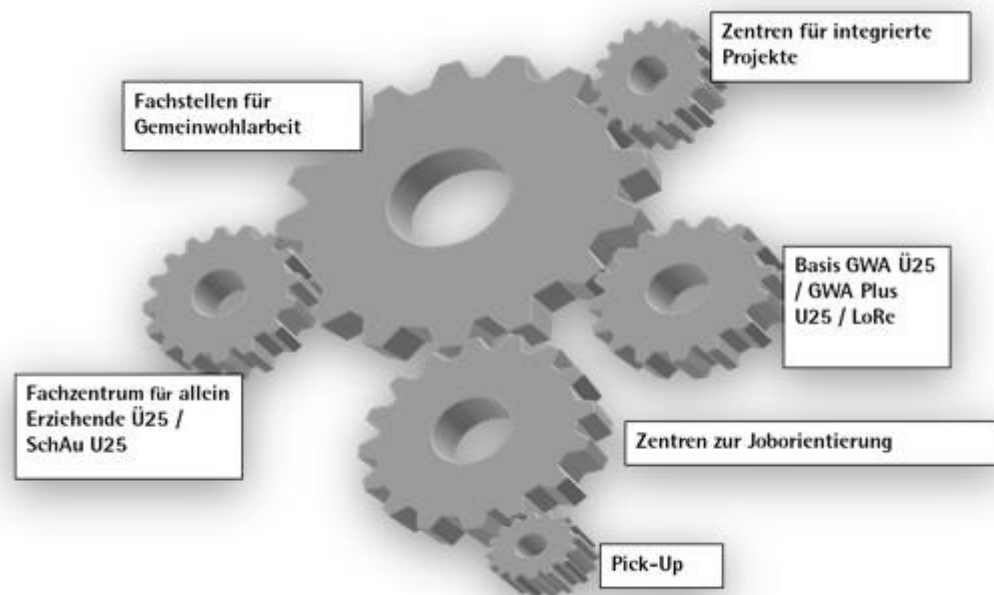
Eine wertschätzende, akzeptanzorientierte Haltung ermöglicht Abhängigen stets einen schwellenarmen Zugang. Unsere Arbeit orientiert sich an den Bedürfnissen und Ressourcen der verschiedenen Zielgruppen. Die Suchthilfe strebt eine ganzheitliche Sichtweise im Umgang mit den individuellen Lebenslagen der Betroffenen an und legt das Bio-Psycho-Soziale Modell als Annahme zu Grunde. Vielfältige Aspekte von Diversität finden in der Beratung Berücksichtigung.

Damit übereinstimmend definieren sich die Ziele -je nach Stadium der Suchterkrankung- von dringlichen, kurzfristigen bis zu weit reichenden, langfristigen Zielen. Die niedrigschwelligen Hilfen, die Substitution, die Beratung sowie diverse Möglichkeiten zur Tagesstrukturierung und Therapie ermöglichen einen unbürokratischen Einstieg in das Hilfesystem sowie unterschiedliche, den Phasen der Suchterkrankung angepasste Maßnahmen zur Begleitung in die Abstinenz.

Seit August 2008 ist die Suchthilfe Direkt Essen gGmbH gemäß der Qualitätsstandards der DIN ISO 9001:2008 sowie zusätzlich der Qualitätsstandards der deQus (Deutsche Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e.V.) zertifiziert.

Was ist „Pick-Up“?

Pick-Up bietet Arbeitsgelegenheiten nach §16d SGB II für Menschen, die am Arbeitsmarkt besondere Vermittlungshemmnisse aufweisen (Volksmund: „1€-Jobs“). Dieses feste Programm bietet Tagesstruktur durch Beschäftigung für chronisch Mehrfachabhängige. Pick-Up ist eingebunden in das mehrstufige Zahnradsystem der Gemeinwohlarbeit in Essen:



Die Suchthilfe verfügt bereits mit „OPTI“ über langjährige Erfahrungen in Arbeitsprojekten mit Suchtmittelabhängigen (Joborientierung).

Ein vergleichbares Programm gibt es bisher in Deutschland nicht.

Für wen ist das Programm gedacht?

Einen Teil der Trunkerszene im öffentlichen Raum der Stadt Essen machen Drogenabhängige und/oder Substituierte aus, zur Szene aus dem Wohnungslosenmilieu gibt es eine Schnittmenge.

Davon kann man eine Gruppe als Schwerst- und Mehrfachabhängige betrachten. Neben der Abhängigkeit von illegalen Drogen hat sich eine zusätzliche Abhängigkeit von Alkohol entwickelt. Diese Menschen weisen diverse soziale Schwierigkeiten auf, sind gesundheitlich und sozial stark beeinträchtigt sowie sozial isoliert und gesellschaftlich stigmatisiert.

Gemeinsame Merkmale sind Langzeitarbeitslosigkeit, fehlende Sinnstiftung und Tagesstruktur sowie eine (aktuell) fehlende Motivation zur abstinenten Lebensführung. Es handelt sich um Menschen mit Hafterfahrung, die langjährig abhängig sind und zum Teil diverse Ausstiegsversuche wie Langzeittherapien ohne dauerhafte Nachhaltigkeit unternommen haben. Die Teilnehmer sind volljährige Essener Bürger.

Welche Ziele verfolgt das Programm?

Das primäre Ziel wird für Pick-Up sein, dass Menschen aus dem Personenkreis erreicht werden, wieder Zugang zum Hilfesystem bekommen und am Leben in unserer Gesellschaft teilhaben. Arbeitsmarktrelevante Sekundärtugenden wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Ausdauer werden ebenso trainiert wie verschiedene soziale Kompetenzen (Team-, Konflikt- und Absprachefähigkeit). Verbesserungen des Gesundheitszustandes (incl. Des Konsumverhaltens) und der sozialen Schwierigkeiten sowie die Vermittlung in weiterführende soziale und medizinische Hilfen sind weitere Ziele. Die Milderung der Szeneansammlungen im Innenstadtbereich könnte ein positiver Mitnahmeeffekt werden. In Anbetracht der 10 Teilnehmer wird Pick-Up nicht die ordnungspolitische Herausforderung lösen können.

Wie wird die Zielerreichung überprüft?

Die Ziele des Programms werden wie in allen Bereichen der Suchthilfe evaluiert. Es kommen unterschiedliche Instrumente zum Einsatz: Datenerfassung/Auswertung, Berichte, Interviews und einfache Untersuchungen. Pick-Up wird diesbezüglich begleitet von einer Doktorandin sowie einer Studentin der Sozialen Arbeit.

Wann startet Pick-Up, wie viele Menschen nehmen teil?

Beginn ist der 01.10.2014. Pick-Up ist für 10 Teilnehmer angelegt und vorerst auf 12 Monate befristet.

Welche Maßnahmen bietet das Programm?

Das Programm erfordert eine feste, kontinuierliche Teilnahme, um mit den Menschen an den Zielen zu arbeiten. Wir bieten unter fachlicher Anleitung ganz unterschiedliche Maßnahmen der Gesundheitsprophylaxe (Beratung, Impfungen, Ernährung, Vitaminvergabe, Vermittlung, Begleitung) und Unterstützung bei der Bewältigung sozialer Schwierigkeiten.

Allem voran die Tagesstruktur durch Beschäftigung, um dem Leben wieder einen Sinn zu geben. Das Reinigen öffentlicher Flächen ist „Mittel zum Zweck“, stellt die tägliche Aufgabe dar.

Wie sieht ein typischer „Arbeitstag“ aus?

Anfänglich wird das Programm vier Stunden täglich durchgeführt, je nach Fähigkeiten der Teilnehmer später bis zu sechs Stunden. Start ist werktäglich um 10.30h in den Räumen des Drogenhilfezentrums Hoffnungstraße. Jeder Teilnehmer wird persönlich in Empfang genommen, auf die Einsatztauglichkeit für den Tag überprüft und mit Vitamin B1 versorgt. Nach dem Ankleiden findet das Briefing statt: „wie ist der gestrige Tag gelaufen?“, „welche Aufgaben liegen heute an?“. Daneben finden regelmäßig Einzelgespräche mit den Teilnehmern statt, um ihnen individuelle Rückmeldungen zu Arbeits- und Sozialverhalten zu geben sowie den Bedarf an weiterführenden sozialen und gesundheitlichen Hilfen abzuklären.

Ab ca. 11.00h startet die erste „Route“. Dauer und Umfang orientieren sich an den Fähigkeiten der Teilnehmer. Geplant sind anfänglich 60 bis 90 Minuten pro Reinigungsroute. In der Mittagszeit nimmt die Gruppe eine gemeinsame Mahlzeit ein und startet anschließend zur zweiten Route. Die Reinigungsrouten wurden vorher festgelegt. Szenetreffe im Innenstadtbereich werden gezielt aufgesucht, öffentliche Wege/Plätze von herumliegendem Müll befreit.

Abschließend findet eine gemeinsame Besprechung mit täglicher Auszahlung der 1,25€ pro Stunde statt.

Für wen gibt es Bier? Wo wird getrunken?

Die Ausgabe von Bier erfolgt nach klaren Regeln. Das Maß wird individuell festgelegt. Bier gibt es nur für Menschen, die ohne die tägliche Ration Alkohol gar nicht fähig wären, die Aufgaben auszuführen. Substituierte bekommen keinen Alkohol. Getrunken wird ausschließlich unter Aufsicht in den Räumen der Suchthilfe. Während der Reinigungsrouten in der Öffentlichkeit dürfen die Teilnehmer nicht trinken. Regelbrüche werden abgestuft sanktioniert. Hochprozentiges ist nicht gestattet.

Spart die Stadtreinigung der Stadt Essen durch den Einsatz Geld ein?

Nein. Die bisherigen Reinigungsaufgaben der Essener Entsorgungsbetriebe (EBE) bleiben davon unberührt. Intervalle und Umfang der Stadtreinigung werden nicht eingeschränkt. Die Tätigkeiten der Pick-Up-Teilnehmer sind zusätzlich und stehen damit nicht im Wettbewerb mit gewerblichen Diensten oder der EBE.

Wie kann man Süchtigen noch den Suchtstoff verabreichen, die brauchen doch Beratung und Therapie?

Die Frage ist aus Laiensicht nachvollziehbar. Das Projekt richtet sich aber ausschließlich an chronisch schwerstabhängige Menschen, die mit unter schon seit Jahrzehnten illegale

Drogen sowie Alkohol exzessiv konsumieren und bereits diverse Ausstiegsversuche (Entzugsbehandlungen, Therapien) durchlaufen haben – ohne nachhaltige Abstinenz. Die Rentenversicherer zahlen zudem keine weiteren Therapien mehr.

Ein Teil dieser Personen verursacht im öffentlichen Raum Probleme (Vermüllung, Pöbeleien, öffentliches Urinieren, Drogennotfälle). Das Sicherheitsempfinden von Passanten ist beeinträchtigt, Geschäftsleute beklagen einen Imageverlust. Mit gängigen Hilfeangeboten und ordnungspolitischen Maßnahmen sind diese Personen nicht nachhaltig zu erreichen bzw. zur Verhaltensänderung zu bewegen.

Im Programm erlernen die Teilnehmer ein kontrollierteres Trinkverhalten (Niedrigprozentiges, über eine Zeitspanne verteilt). Wichtige Bausteine des Programms sind die Gesundheitsberatung, Vitaminvergabe und die Tagesstruktur. Die Abstinenz stellt kein primäres, also „machbares“ Ziel für die Teilnehmer dar.

Vergleichbar sind bereits etablierte Programme wie z.B. die Diamorphinvergabe (Originalstoffvergabe) an Schwerstabhängige. Diese Programme sind auf ihren Nutzen hin evaluiert.

Der Personenkreis ist vergleichbar. Wichtig ist zu erwähnen, dass es sich bei dem neuen Programm *nicht* um ein Therapiekonzept handelt, sondern um einen pragmatischen Lösungsansatz (Tagesstruktur durch Beschäftigung).

Das Bier stellt im Programm lediglich einen kleinen Baustein dar, die öffentliche Wahrnehmung rankt sich jedoch hauptsächlich um diesen Aspekt.

Aus Steuergeldern finanziert?

So steht's mit der Finanzierung der meisten Sozialprogramme für benachteiligte und kranke Menschen in Deutschland. Das ist auch gut so!

Die Intention des Programms zielt nicht auf die Versorgung mit Bier. Es geht für die Teilnehmer um sinnstiftende Tagesstruktur (sich nützlich fühlen), das Erlernen neuer Verhaltensmuster. Das Bier ist lediglich Mittel zum Zweck (Erreichbarkeit). Der finanzielle Aufwand hält sich dabei in sehr überschaubaren Grenzen.

Das Programm wird angeleitet. Durch die Präsenz des Anleiters an Szenetreffpunkten werden Konflikte entschärft, intoxikierte Abhängige werden ins Drogenhilfzentrum begleitet, Krankentransporte sind weniger oft nötig. Die Doppelstreife (Polizei/Ordnungsamt) erfährt Unterstützung:

Das spart an anderer Stelle Geld ein!

Was ist eigentlich ein Imagegewinn für die Essener Öffentlichkeit bzw. ein gesteigertes Sicherheitsempfinden für die Passanten wert (Einkaufsstadt Essen)?

Was sind wir bereit zu zahlen für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben?

Das Arbeiten für Bier ist eine Erniedrigung / Entwürdigung!

Das Bier stellt keine Entlohnung dar, es ist ein Anreiz, die Tätigkeit aufzunehmen. Die Teilnahme am Programm ist freiwillig, niemand wird gezwungen. Es gibt wahlweise alkoholfreie Getränke. Die Teilnehmer bekommen pro Stunde eine sog. Mehraufwandsentschädigung in Höhe von 1,25€ (1€-Job). Dies ist seit Jahren eine übliche Regelung im Rahmen sog. Gemeinwohlarbeit (GWA).

Unsere Erfahrungen im (drogenfreien) Arbeitsprojekt Opti (sog. 1€-Jobs) zeigen, dass die meisten Teilnehmer auch durch einfache (weil für sie machbare) Tätigkeiten eine enorme Aufwertung erfahren. Bereits seit 9 Jahren sorgen OPTI-Teilnehmer für die Säuberung in Essener Parkanlagen, Stellen Insektenhotels auf, nutzen der Allgemeinheit, bekommen positives Feed-Back!

Sie nutzen die kranken Menschen jetzt auch noch aus und missbrauchen deren Notlage!

Natürlich sollen die Teilnehmer einen Nutzen für die Allgemeinheit erbringen. Das Prinzip „Fördern und Fordern“ hat seine Berechtigung. Nur jeder kann sich im Gemeinwesen nicht mit gleichen Kräften beteiligen. Die Programmteilnehmer können sich über das Sammeln von Szenehinterlassenschaften und Müll für die Gemeinschaft nützlich machen und erfahren so auch persönlich eine Aufwertung. Hierbei kommt es nicht auf die gesammelte Müllmenge an. Die Teilnahme ist absolut freiwillig.

Potentielle Teilnehmer selbst empfinden diese Tätigkeit nicht als Stigma oder Entwürdigung sondern eher als Aufwertung im Sinne von „gebraucht werden“.

Wer unser Konzept aufmerksam studiert, erfährt, dass wir einen Schwerpunkt auf gesundheitliche Aspekte legen, also den kranken Menschen bei der Bewältigung ihrer Erkrankung und den sozialen Folgeerscheinungen jahrelanger Sucht helfen!

Inwieweit dies gelingt, liegt an der Schwere der Erkrankung, am persönlichen Umfeld, den Möglichkeiten und Ressourcen der Menschen.

Haben sie die Abstinenz als Ziel nun aufgegeben? Ist das die Bankrotterklärung der Drogenhilfe?

Auf gar keinen Fall!

Wir müssen nur die Phasen der Abhängigkeitserkrankung unterscheiden. Für bestimmte, langjährig Abhängige, stellt die Abstinenz aktuell kein realistisches Ziel dar. Wir müssen die Abhängigkeit akzeptieren, um mit den Menschen in Kontakt zu bleiben. Moralisieren oder das Vorgeben von nicht erreichbaren Zielen schreckt die Menschen ab. Kleine, für sie machbare Schritte sind nötig, um aus der Sucht herauszuwachsen. Es gibt Menschen, die werden nie abstinent leben können. Viele leben jedoch mit Unterstützung in Würde und schaden (z.B. durch Beschaffungskriminalität) der Allgemeinheit nicht. Dann, wenn sie können, ist Entwicklung möglich – auch die Abstinenz.

In der Drogenhilfe ist das Modell der Zielepyramide (Zugang zum Hilfesystem herstellen, Überleben sichern, Schadensminimierung bis hin zu Ausstiegsorientierung und Abstinenz durch Beratung und Therapie) etabliert.

Der Ansatz der sog. „Schadensminimierung“ ist in der Bundesdrogenpolitik seit über 10 Jahren etabliert (4 Säulen der Drogenpolitik: Prävention, Schadensminimierung, Therapie, Repression).



PICK-UP:

„Tagesstruktur durch Beschäftigung für chronisch
Mehrfachabhängige“

Zwischenbilanz

Einleitung

Fragestellungen und Instrumente

Ergebnisse

Inwieweit wird der im Konzept beschriebene Personenkreis erreicht?

Welche gesundheitlichen und sozialen Schwierigkeiten haben die Nutzer bei Aufnahme?

Welche Leistungen nehmen die Nutzer in Anspruch?

Wie sehen die Nutzer Pick-Up aus ihrer Perspektive?

Medizinische Begleitung des Projektes

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Fazit

Einleitung:

Pick-Up bietet Arbeitsgelegenheiten nach §16d SGB II für besonders arbeitsmarktferne Menschen, die multiple Vermittlungshemmnisse aufweisen (Volksmund: „1€-Jobs“). Dieses feste Programm bietet Tagesstruktur durch Beschäftigung für chronisch Mehrfachabhängige. Pick-Up ist eingebunden in das mehrstufige Zahnradsystem der Gemeinwohlarbeit in Essen.

Ein vergleichbares Programm gibt es bisher in Deutschland nicht.

Drogenabhängige trinken häufig zusätzlich zum Konsum illegaler Drogen Alkohol (Preis, Verfügbarkeit) und entwickeln neben der Sucht von illegalen Substanzen parallel eine Abhängigkeitserkrankung von Alkohol. Allerdings sind sie dem Risiko ausgesetzt, überproportional mehr zu trinken als nicht drogenabhängige Menschen, denn Alkohol- und Drogenabhängigkeit treten als kombiniertes Verhalten auf.

Den größten Teil der Szene im öffentlichen Raum der Essener Innenstadt machen Drogenabhängige aus (Konsum illegaler Drogen, Substitution und Alkoholkonsum).

Gemeinsame Merkmale dieses Personenkreises sind Langzeitarbeitslosigkeit, fehlende Sinnstiftung und Tagesstruktur sowie eine (aktuell) fehlende Motivation zur abstinenter Lebensführung. Es handelt sich um Menschen mit Hafterschaft, die langjährig abhängig sind. Fast alle sind diverse Ausstiegsprogramme wie Langzeittherapien oder Substitutionsbehandlungen ohne dauerhafte Nachhaltigkeit durchlaufen.

Pick-Up richtet sich insbesondere an die Abhängigen, die aktuell (noch) nicht das Ziel der Abstinenz für sich erklären können. Jene, die bereits morgens eine Alkoholfahne haben und darum nicht an einer anderen AGH-Maßnahme in Essen teilnehmen können (Ausschlussgrund), sind hier im besonderen Fokus.

Die Suchthilfe bietet diesen Menschen mit Pick-Up eine sinnstiftende, tagesstrukturierende Beschäftigung, die es ihnen ermöglicht, machbare, leichte Tätigkeiten durchzuführen und mit Hilfe begleitender Betreuung und Beratung im Sinne von Inklusion am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben.

Die Verortung im Drogenhilfezentrum ermöglicht darüber hinaus einen anforderungsarmen Zugang zum Hilfesystem sowie eine direkte Vermittlung in weiterführende Beratung und Hilfen und erspart kostenaufwändige zusätzlich Logistik (Raummieten, Ausstattung, Infrastruktur). Im Rahmen etablierter Kooperationen im Essener Hilfesystem nutzt die Suchthilfe vorhandene Netzwerke, um Teilnehmer in externe flankierende und/oder weiterführende soziale oder medizinische Hilfen zu vermitteln.

Fragestellungen und Instrumente:

Pick-Up startete mit 10 Teilnehmerplätzen am 01.10.2014 und ist vorerst für 12 Monate befristet. Die erste Zwischenbilanz wurde besonders unter folgenden Fragestellungen betrachtet:

- Inwieweit wird der im Konzept beschriebene Personenkreis erreicht?
- Welche gesundheitlichen und sozialen Schwierigkeiten haben die Nutzer bei Aufnahme?
- Welche Leistungen nehmen die Nutzer in Anspruch?
- Wie sehen die Nutzer Pick-Up aus ihrer Perspektive?

Für die Datenerfassung und Auswertung kamen folgende Instrumente zum Einsatz:

- Elektronische Akte Horizont 4 (Personendaten, Daten Deutscher Kerndatensatz Sucht, Aktenvermerke, Leistungsvermerke)
- Handakte (Erhebungsbögen)
- Zeiterfassung
- Nutzerbefragung

Zusätzlich wird jeder Teilnehmer (freiwillig) von einer Ärztin untersucht, um den Gesundheitsstatus zu Beginn der Maßnahme zu erheben und um Aussagen über den Verlauf tätigen zu können.

Die Auswertung bezieht sich auf den Zeitraum 01.10.2014 bis 28.02.2015. Ergänzende Zeiträume sind kenntlich gemacht.

Ergebnisse:

Inwieweit wird der im Konzept beschriebene Personenkreis erreicht?

Insgesamt wurden 52 unterschiedliche Personen (potentielle Teilnehmer) an Szenetreffpunkten im Innenstadtbereich sowie im Drogenhilfzentrum Hoffnungstraße angesprochen. Davon mündeten bis zum 15.03.2015 insgesamt 16 Teilnehmende ein (13 Männer/3 Frauen).

Der jüngste Teilnehmer ist 32 Jahre alt, der älteste 55, das Durchschnittsalter beträgt 43 Jahre. Aktuell (Stand 24.03.2015) sind 10 Maßnahmeplätze belegt.

6 Teilnehmende mussten die Maßnahme aus unterschiedlichen Gründen bislang beenden.

11 Personen sind auf Ansprache von Suchthilfe-Mitarbeitenden, 2 durch Bekannte aus der Szene, 1 durch Medienberichterstattung und 2 auf eigene Initiative hin eingemündet.

Alle Teilnehmenden entsprechen den Kriterien des Personenkreises und haben sich in der Vergangenheit in unterschiedlicher Frequenz an Szenetreffs aufgehalten. Sie sind zum Zeitpunkt der Aufnahme langfristig abhängig, haben zuvor diverse Ausstiegsversuche ohne nachhaltige Abstinenz unternommen, haben diverse gesundheitliche und soziale Schwierigkeiten und fallen in den Kreis der SGB II-Kunden.

Dass der im Konzept beschriebene Personenkreis tatsächlich ausnahmslos erreicht wurde, verdeutlichen zusätzlich das Konsumverhalten bzw. die Suchtkarriere zum Zeitpunkt der Aufnahme sowie die gesundheitlichen und sozialen Schwierigkeiten.

Welche gesundheitlichen und sozialen Schwierigkeiten haben die Nutzer bei Aufnahme?

Grundsätzlich weisen alle Teilnehmer eine langjährige Abhängigkeit von illegalen Drogen sowie zusätzlich von Alkohol auf. Es fehlt ihnen an Tagesstruktur, sie haben weder ausreichend soziale Kontakte noch sind sie in Arbeit und Beschäftigung. Es handelt sich ausnahmslos um sehr arbeitsmarktfremde, beschäftigungslose SGB II-Kunden mit diversen Vermittlungshemmnissen.

Gesundheit und Konsum: Die gesundheitlichen Einschränkungen erstrecken sich auf diverse, teilweise chronifizierte psychische und somatische Begleit- oder Folgeerkrankungen der Abhängigkeit (Depressionen, Epilepsien, Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen, Abszesse, Thrombosen, Hepatitis). Eine detaillierte Darstellung ist der Auswertung der medizinischen Untersuchungen zu entnehmen. Grundsätzlich waren die eingemündeten Teilnehmer in der Lage, mindestens 4 Stunden täglich der Tätigkeit nachzugehen.

Durchschnittlich sind die Teilnehmer seit 21 Jahren von illegalen Drogen abhängig (längste Dauer: 34 Jahre, kürzeste: 14 Jahre).

Durchweg sind sie als chronisch mehrfach Abhängige mit sog. polyvalenten Gebrauchsmustern¹ zu bezeichnen. Der gleichzeitige Konsum unterschiedlicher Substanzen stellt ein eigenes, erhebliches Gefährdungspotential dar. Zuvor konsumierte Drogen/Ersatzstoffe sind z.B.: Heroin, Methadon, Kokain, Alkohol, Benzodiazepine, Cannabis.

¹ Gleichzeitiger oder aufeinanderfolgender Konsum unterschiedlicher bewusstseinsverändernder Substanzen (z.B. Heroin, Methadon, Kokain, Cannabis, Alkohol, Benzodiazepine)

Durchschnittlich hat jeder Teilnehmer vor der Maßnahme 3,6 Substitutionsbehandlungen (incl. der aktuellen), 3,8 Therapien und 10 Entgiftungen durchlaufen.

14 Substituierte mündeten ein, 2 Personen ohne Substitution.

Soziale Schwierigkeiten: 5 Teilnehmer waren bei Aufnahme ohne festen Wohnsitz (obdachlos). Sie übernachteten im Integrationsangebot der Suchthilfe oder wurden vor Aufnahme dorthin vermittelt.

12 Teilnehmer haben einen Schulabschluss (überwiegend HSA 9/10 und FOR), 4 Teilnehmer haben keinen Abschluss.

Lediglich 2 Teilnehmer haben eine abgeschlossene Berufsausbildung, 13 haben eine solche angefangen, jedoch nie abgeschlossen.

Alle Personen haben mehrjährige Hafterfahrung (durchschnittlich: 6 Jahre, längste Haft 20 Jahre, kürzeste 2,5 Jahre). 9 Personen stehen bei Aufnahme unter Bewährung.

Alle Teilnehmer haben in der Vergangenheit Gewalterfahrungen gemacht (sowohl als Opfer als auch als Täter), alle geben Motivationsschwierigkeiten an, Schulden in noch nicht zu beziffernder Höhe, sowie eine fehlende Tagesstruktur und fehlende soziale Kontakte.

Die Personen erfüllen somit die Anforderungen zur Einmündung in eine anforderungsarme AGH-Maßnahme. Ferner entsprechen Sie dem Personenkreis der Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten nach § 67 SGB XII.

Welche Leistungen nehmen die Nutzer in Anspruch?

Bis Ende Februar 2015 konnte Pick-Up 109 Maßnahmetage mit insgesamt 249 Reinigungsrouten verzeichnen (45 große Müllcontainer wurden bisher über die EBE entsorgt).

Aktuell sind 7 Personen täglich für 4 Stunden im Einsatz (2 Reinigungsrouten), 3 Teilnehmer für 5 Stunden (3 Reinigungsrouten).

Insgesamt wurden 624 Beratungs- bzw. Anleitergespräche zu unterschiedlichen Anlässen geführt (siehe Tabelle im Anhang). 14 Gruppensitzungen („Teilnehmer-Teamsitzungen“) wurden durchgeführt, um grundsätzliche Fragestellungen zu erörtern und den Teilnehmern die Möglichkeit zur Beteiligung zu geben. Mit jedem Teilnehmer werden individuelle Ziele erarbeitet und in regelmäßigen Intervallen überprüft (interne Zielpläne). Zu Beginn stehen für die Arbeitswelt wichtige Sekundärtugenden wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und ein angemessenes Sozialverhalten im Fokus.

Es fanden bisher 154 Begleitungen der Reinigungsrouten statt sowie 38 Einzelbegleitung mittels sozialpädagogischer Fachkräfte zu externen Hilfen (vorwiegend Ämtergänge, Begleitung zu medizinischen Hilfen, Bewährungshilfe, Wohnungssuche).

Ein nicht-Substituierter nutzte in den ersten Monaten seit Einmündung täglich den Drogenkonsumraum in den Pausen, um inhalativ Heroin zu konsumieren.

Ferner kam es zu 39 internen und externen Vermittlungen in weiterführende und flankierende Beratung (gezählt werden nur solche Vermittlungen, die nachgewiesenermaßen tatsächlich stattgefunden haben).

11 medizinische Untersuchungen fanden bislang statt.

Das Versorgungsangebot wurde von allen Personen regelmäßig genutzt. Insgesamt wurden 828 gesunde Mahlzeiten sowie 430 Vitamin B1-Dosen ausgegeben. Alle Personen nehmen nahezu täglich beide Angebote in Anspruch.

Alle Teilnehmer werden sowohl individuell als auch in der Gruppe von medizinischem Fachpersonal ausführlich über die schädlichen Folgen des riskanten/mißbräuchlichen Drogen- und Alkoholkonsums aufgeklärt, alternative Hilfen und Ausstiegsangebote werden vorgestellt.

Das Angebot des Bierkonsums wird kaum genutzt. Der Anleiter stellt jedoch fest, dass Teilnehmer morgens angetrunken zur Tätigkeit erscheinen.

Nach Inaugenscheinnahme wird über die Teilnahme entschieden, in Einzelfällen für den betreffenden Tag auch abgewiesen. Am Folgetag findet ein Gespräch statt und die Eignung für die Fortsetzung der Maßnahme wird geprüft.

Wie sehen die Nutzer Pick-Up aus ihrer Perspektive?

Mitte März wurde eine anonyme Befragung (quantitativer Fragebogen mit freien Antwortmöglichkeiten) der Teilnehmer durchgeführt (11 Rückläufer: n=11). Bewertungsmöglichkeiten wurden auf einer Skala von 1-6 (Schulnotensystem) vorgenommen.

Es wird deutlich, dass alle Personen regelmäßig Gespräche sowohl mit dem Anleiter als auch mit dem Pädagogen wahrnehmen und sich von den Betreuern sehr gut unterstützt fühlen (Wert: 1,73). 9 von 11 Teilnehmer geben an, durch Pick-Up regelmäßig flankierende interne Hilfen in Anspruch zu nehmen (Nennungen: Substitution, Integrationsangebot, Betreutes Wohnen, ärztliche Untersuchungen, Krisencafé sowie Begleitungen).

Arbeitskleidung, Arbeitsmaterial und Räumlichkeiten werden mit sehr gut bis gut bewertet (1,64 bis 1,82).

6 Personen befinden die Reinigungstätigkeit als angemessen fordernd, 4 als „mal so, mal so, je nach Verfassung“ und eine Person als unterfordernd.

9 Teilnehmer geben an, während der Pausen schon mal getrunken zu haben bzw. zu trinken.

Alle Personen sagen, dass sie tagsüber weniger trinken, seit sie in der Maßnahme sind. 8 geben an, seit der Teilnahme öfter als zuvor über ihren Konsum nachzudenken, 10 geben Rückmeldung, dass sie seitdem öfter über Veränderung nachdenken.

Pick-Up wird von den Teilnehmern durchweg als sehr positive Unterstützung betrachtet. Sie sehen die Tagesstruktur als hilfreich, um an ihren sozialen und gesundheitlichen Schwierigkeiten zu arbeiten. 2 geben an, die Maßnahme nutzen zu wollen, um eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt anzustreben.

Medizinische Begleitung des Projekts Pick-Up

Die medizinische Begleitung des Projekts Pick-Up besteht zum einen aus einer umfangreichen Anamnese und zum anderen aus einer körperlichen Untersuchung.

Diese Untersuchungen sollen bei Aufnahme der Tätigkeit, im Verlauf und bei Abschluss der Beobachtung getätigt werden.

Der Fragebogen basiert auf dem European Addiction Severity Index (Euro ASI), der seit Jahrzehnten in der Suchtmedizin etabliert ist und sich als Standardinstrument bewährt hat.

Bei der körperlichen Untersuchung wird der Fokus auf eine allgemeine, internistische und eine orientierend neurologische Untersuchung gelegt. Zur Einordnung neurologischer Störungen wurde dabei sowohl ein Schmerzfragebogen wie auch der Neuropathie Defizit-Score (NDS) und der Neuropathie Symptom-Score (NSS) erhoben.

Bislang wurden 11 Teilnehmer ärztlich untersucht.

Bei den bekannten Vorerkrankungen der Teilnehmer sind gewöhnliche Herz-Kreislauf-Erkrankungen festzustellen, wie sie im gleichen Maße bei der durchschnittlichen Bevölkerung vorzufinden sind.

Auffällig ist die Hohe Prävalenz von Hepatitis C (8 von 11), lässt sich bei einem früheren i.v.-Drogenkonsum allerdings durchaus erklären.

Ein vermehrtes Auftreten von traumatischen Verletzungen in der Vergangenheit (insbesondere Knochenbrüche) kann man ebenfalls auf den besonderen Lebensstil der Teilnehmer, mit größtenteils krimineller Vergangenheit, teilweise unter Substanzmissbrauch, mit Gewaltdelikten zurückführen.

Die erhöhte Prävalenz von Asthma bronchiale (2 von 11; übliche Prävalenz 5%) kann mit seit Jahrzehnten stark abhängigem Rauchverhalten (Tabak/Nikotin) erklärt werden.

Eine weitere Auffälligkeit ist der durchweg schlechte und nicht altersentsprechende Zahnstatus der Teilnehmer. Diese ist wiederum durch einen langjährigen Drogenkonsum zu erklären. Teilweise haben die Teilnehmer schon eine Zahnsanierung mit Prothesenversorgung vornehmen lassen. Die anderen Teilnehmer verspüren den dringenden Wunsch auch eine Sanierung vorzunehmen, da sie sich durch den schlechten Zahnstatus insbesondere in Gesellschaft von Personen, die nicht „der Szene“ angehören, äußerst unwohl fühlen.

Weitere messbare Werte, nämlich Blutdruck und Herzfrequenz, waren bei allen Teilnehmern unauffällig.

Nur ein Teilnehmer zeigte bei meiner Untersuchung eine Bewusstseinsstörung, die allerdings anamnestisch eher auf eine Benzodiazepinnahme zurückzuführen ist.

Blickmotorikstörungen oder Ataxie konnte ich bei keinem Teilnehmer feststellen.

Schwerer Thiaminmangel (Thiamin = Vitamin B1) kommt in westlichen Ländern u.a. bei Menschen vor, die stark mißbräuchlich Alkohol konsumieren und sich zusätzlich fehlernähren. Zudem kann bei einer Lebererkrankung weniger Thiamin umgewandelt und gespeichert werden.

Eine tägliche Vitamin B1-Vergabe in Verbindung mit Alkoholreduktion können unterstützend helfen, schwere körperliche Folgeschädigungen zu mildern. Des Weiteren bietet die Vitaminvergabe einen Gesprächsanlass zum Thema „Gesundheit“. Die ausgewogenen Mahlzeiten ergänzen dieses Angebot und schaffen ein Bewusstsein für Veränderung.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Das öffentliche Interesse an Pick-Up war und ist sehr groß.

Seit Januar 2014 wurden 114 Presseanfragen registriert (Informations- und Interviewanfragen telefonisch, per Email, persönlich). Bis März 2015 konnte die Suchthilfe 89 regionale, überregionale und internationale Presseberichte (Fernsehen, Radio, Printmedien) vermerken.

15 Mal hat die Suchthilfe in regionalen und überregionalen Fachgremien und Ratsfraktionen berichtet, an 2 Podiumsdiskussionen teilgenommen, interessierte Organisationen beraten.

Die anfängliche Betonung der Medien auf den Konsum von Alkohol spiegelte nicht die Intention von Pick-Up wieder. Der von den Medien gemachte Titel „Putzen für Freibier“ hat in der allgemeinen Öffentlichkeit sowie in Fachkreisen zu Irritationen geführt.

Mittlerweile ist die Medienberichterstattung deutlich differenzierter. Sowohl in Fachkreisen als auch in der allgemeinen Öffentlichkeit hat sich das Bild positiv gewandelt.

Eine fachliche Einordnung sowie ein Papier zu den FAGs wurden erstellt und als Download auf der Homepage der Suchthilfe hinterlegt (www.suchthilfe-direkt.de).

Fazit:

Pick-Up ist bereits nach einem halben Jahr als erfolgreiches Projekt zu werten. Der im Konzept angestrebte Personenkreis wird erreicht, Hilfen werden in Anspruch genommen. Die Maßnahme ist aktuell mit 10 Teilnehmern voll belegt. Der Alkoholkonsum spielt eine eher untergeordnete Rolle. Teilnehmer selbst haben sich die Vorgabe gemacht, während der Maßnahme weniger als üblich zu trinken. Diejenigen, die unter Kontrolle trinken, konsumieren das Bier nicht am Gruppentisch im Aufenthaltsbereich, sondern separat im Zugangsbereich.

Die Teilnehmer erfahren Pick-Up als enorme Aufwertung ihrer Person und fühlen sich wieder nützlich, am Leben in der Gesellschaft teilhabend. Aus der Bevölkerung kommt mittlerweile eine sehr positive, wertschätzende Resonanz. Szenetreffs werden täglich zusätzlich gesäubert. Besonders am Willy-Brandt-Platz ist eine deutliche Verbesserung der Vermüllung auszumachen.

Die „Reiniger“ sind in der Innenstadt präsent (vorwiegend auf Szeneplätzen und in zuführenden Straßen). Die Arbeitskleidung steigert das Gruppenzugehörigkeitsgefühl und wird als identitätsstiftend gesehen. Erste sehr positive Betreuungsverläufe mit Vermittlungen in (auch Abstinenz orientierte) Hilfen sind zu verzeichnen.

Stabilere Teilnehmer bekommen nach und nach mehr Verantwortung und bestreiten einzelne Reinigungsrouten eigenständig. Größere Regelverstöße wie Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit wurden nicht registriert.

Es gibt konkrete Anfragen aus anderen Kommunen, in denen ähnliche Projekte in Planung sind. Die Suchthilfe wird zu Beratungsfragen kontaktiert/aufgesucht.