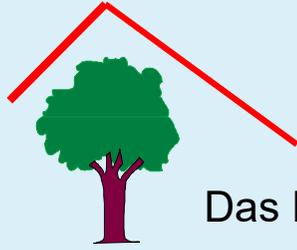


L  
Ü  
S  
A



## ... unsere Jugendstil-Villa

Das **Landesmodellprojekt LÜSA** ist eine

niedrigschwellige gemeinwesenorientierte Wohn-  
einrichtung der Eingliederungshilfe für mehrfach  
schwerstgeschädigte chronisch drogen-  
gebrauchende (mobilitätseingeschränkte und  
alternde) Menschen.

Mit in Kraft treten des Bundesteilhabegesetzes zum  
01.01.2020 wurde die (ehemals im § 53,54 SGB XII  
verortete) stationäre Wohn-Einrichtung aus dem  
Sozialhilferecht herausgelöst mit allen strukturellen  
und konzeptionellen Rahmenbedingungen als  
**„besondere Wohnform“** in das BTHG, das im  
gesetzlich gänzlich neu geregelten SGB IX verankert  
ist, übergeleitet. Die Kostenträgerschaft für die  
qualifizierte Fachleistung verblieb bei dem LWL.

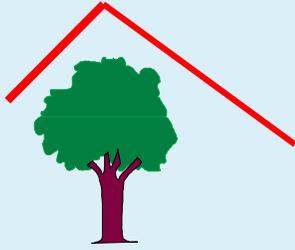


Das Projekt existiert seit 1997 und hat sich seit seiner Gründung kontinuierlich weiterentwickelt in  
Konzeptfragen, aber auch einen stufenweisen Ausbau seiner praktischen Angebote realisiert.  
Heute bietet es in zentraler Lage über **86** chronisch drogengenbrauchende Menschen (w.,m.,d.)  
substitutionsgestützten Wohn- und Lebensraum sowie vielfältige Unterstützungsangebote („Ambulant  
Betreutes Wohnen“, Tagesstruktur-, und Beschäftigungsangebote) zur Wiedereingliederung.

---

VFWD e.V., Projekt LÜSA, Unna - Wohnhilfe-Angebote für (alternde) chronisch abhängige und erkrankte  
Drogenkonsument:innen Fachtag akzeptNRW Jan.25 Drogenhilfe – die Zukunft ist jetzt!

L  
Ü  
S  
A



## Teilhabe-Hilfen

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

### LÜSA-Grundannahmen

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

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

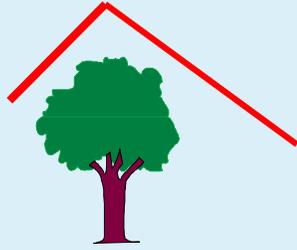
*Bertolt Brecht*

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



VFWD e.V., Projekt LÜSA, Unna - Wohnhilfe-Angebote für (alternde) chronisch abhängige und erkrankte Drogenkonsument:innen Fachtag akzeptNRW Jan.25 Drogenhilfe – die Zukunft ist jetzt!

L  
Ü  
S  
A



## Generation „Alt-Junkies“

- in den „60ern“ etablierte sich auch in der BRD eine „Heroinszene“ und der Großteil der LÜSA-Zielgruppe begann damals Drogen zu konsumieren. Wurde kriminalisiert und entwurzelt,
- Viele, für die damals der Drogenkonsum (selbstbestimmter) Lebensstil war, sind ausgestiegen – sind "clean" oder leben stabil substituiert ein „Normalleben“
- Viele, sind leider in Folge einer falschen Drogenpolitik verelendet – verstorben,

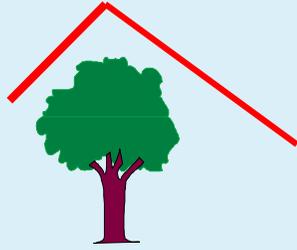
*bei LÜSA geht es um die, die "noch immer dabei sind"*

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

*überleben konnten und können !*



Michael F.  
Künstler  
2018 von LÜSA  
begleitet verstorben  
20 J. LÜSA-Bewohner



# LÜSA seit 10/1997

- **502 Bewohner:innen** (stationäre Aufnahmen)
  - ▶ **davon 38 in der Dauerwohneinrichtung**
  - ▶ ca. > 40 % Frauen      ▶ ca. > 60 % Männer

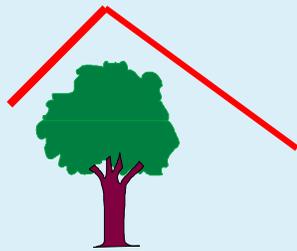
## *„stationäres“ Wohnen - davon DAWO*

<b>Alter</b>	▶ > 55%	> 40 J.		▶ > 65%	> 40 J.
	▶ > 20%	> 60 J.		▶ > 25%	> 60 J.
▲ zu beachten Voralterungsaspekt von 15 Jahren (Vergl. I. Vogt, ISFF)					

<b>Opiat- abhängigkeit</b>	▶ > 55%	> 20 J.		▶ > 35%	> 25 J.
	▶ > 45%	> 30 J.		▶ > 65%	> 30 J.

- 75% ca. aus dem Großraum Dortmund (LÜSA-Schwerpunkt-Aufnahmebereich)
- 25 % ca. aus anderen Regionen NRWs u. a. Bundesländer

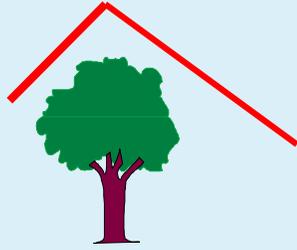
L  
Ü  
S  
A



...chronifiziert Drogengebrauchende benötigen Räume & Teilhabe zum selbstbestimmten Leben, Gestalten, (er)leben (mit)wirken ...



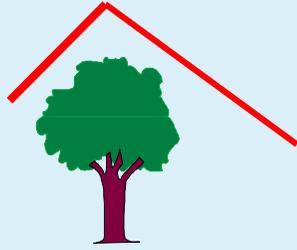
VFWD e.V., Projekt LÜSA, Unna - Wohnhilfe-Angebote für (alternde) chronisch abhängige und erkrankte Drogenkonsument:innen Fachtag akzeptNRW Jan.25 Drogenhilfe – die Zukunft ist jetzt!



# LÜSA-Landesmodellprojekt

Entwicklung von passgenauen Ansätzen in der Eingliederungs-/Drogenhilfe

- 1997 – Haupthaus stat. Wohnen (in UN - heute **16** Plätze)  
**eine ressourcenstarke verselbständigungsorientierte Teilgruppe -> Perspektivaufbau**
- 1999 – 1. stat. Aussenwohngruppe (in Bönen-Kr. UN - seit 2001 bis heute “BEWO-AWG”)  
**besonderer Hilfebedarf für Teilgruppe vom Menschen mit psychotischer Erkrankung-> Perspektivaufbau**
- 2000 – 1. stat. Einzelwohnen (div Standorte in UN - heute **2er WG & 2** Einzelplätze)  
**eine verselbständigungsorientierte Teilgruppe -> Perspektivaufbau**
- 2001 – 2. stat. Aussenwohngruppe (in UN - heute **3** Plätze)  
**verselbständigungsfähige Einzelpersonen -> Perspektivaufbau**
- 2002 – “Ambul. Wohn-Betreuung” (Einzelfallhilfe -> Ausbau - im Kr.UN - heute **43** Plätze)
- 2005 – Ausbau externer Tagesstrukturangebote (in UN) **2** Werkstätte mit **10** Pl.  
**besonderer Hilfebedarf für Teilgruppe mit Mobilitätseinschränkungen > Perspektivaufbau**
- 2007 – “barrierefreies stat. Wohnen” (Neubau neben dem Haupthaus - heute **6** Plätze) &  
Ausbau der Tagesstrukturangebote um “barrierefreie Plätze”  
**besonderer Hilfebedarf – zunehmend komplexe Krankheitsbilder (u.a. Krebs) > Perspektivaufbau**
- 2011 – „med. Versorgung“ (wö. inhouse-Sprechstunde /mon. psychiatr. Visite)  
**besonderer Hilfebedarf für Teilgruppe ohne Verwelbständigungsressourcen > Perspektivaufbau**
- 2014 – Dauerwohneinrichtung (ländl. in UN-Hemmerde – heute **14** Plätze & Tagesstrukt.)  
**besonderer Hilfebedarf Ermöglichung von Teilhabe (Beschäftigung) > Perspektivaufbau**
- 2017 – Tagesstrukturzentrum “Remise” (barrierefrei) – div. Werkstätte & Café mit **24** Pl.



## LÜSA-Eingliederungshilfen unter schlechten Bedingungen:

- Die Prohibition, die adäquate Hilfen für die individuellen Problemlagen verunmöglicht,
- Die zermürbende hohe gesellschaftliche Stigmatisierung & Ausgrenzung
- Die unzureichende Versorgung mit Substitutionsbehandlung & psychiatrischer Behandlung
- Die BTHG-Umsetzung, ohne Sucht (und insbesondere diese Zielgruppe) zu berücksichtigen

### 43 Wohnplätze "besondere Wohnform"/BTHG (ehem. stationäre Plätze)

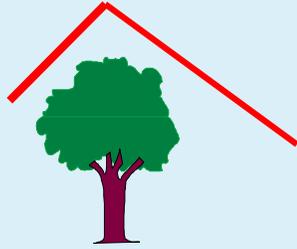
- 16 - Aufnahme-Haupthaus (sowie 1 Krisenbett in UN)
- 05 - Barrierefreies Wohnen (sowie 1 Krisenbett in UN)
- 04 - Aussenwohngruppe (sowie 1 Krisenbett in UN)
- 04 - „Stationäres Einzelwohnen“ (div Standorte in UN)
- 14 - Dauerwohneinrichtung (sowie 1 Krisenbett in UN-Hemmerde)

sowie > 40 Pers. - „Ambulant Betreutes Wohnen/“BEWO“ (div. Städte - Kreis UN)

> 60% wohnen länger als 4 J. und > 25% länger als 10 J. bei LÜSA

### alle Klient:innen nutzen kontinuierlich die anderen LÜSA-Teilhabe-Hilfen:

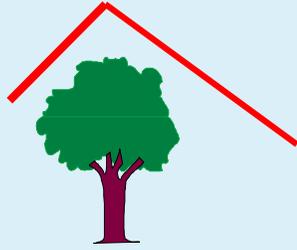
- 75% - Tagesstrukturangebote in dem nahen Tagesstrukturzentrum „Re.MISE“ u.a. anderen Standorten)
- 100% - med. Versorgung/Substitutionsbehandlung/PSB & ambul. psychiatr. Versorgung



# Menschen • Zahlen bei LÜSA N 502

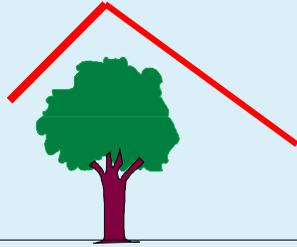
	N 502 ab 1997	davon - N 38 „DAWO“ ab 2015
HCV / LEBERERKRANK.	> 90%	> 90%
HIV & AIDS	< 30%	> 25%
KREBS	> 30%	> 34%
CHRON. WUNDEN	> 30%	> 35%
AMPUTAT. /MOBILITÄTSSTÖR.	> 35%	> 45%
POLYNEUR./GEFÄSSERKRANK.	> 25%	> 35%
DIABETES	> 20%	> 15%.
LUNGE /COPD	> 40%	> 35%
ORGANVERS. / KOMA	> 5%	> 15%
PSY. ERKRANKUNGEN	100%	100%
BEGLEITET VERSTORBEN	> 7%	> 30%

seit unserem Bestehen wissen wir von insgesamt **114** Klient:innen, die verstorben sind – davon **42** seit **01/16** !



## Überlebenshilfe Substitutionsbehandlung

- ganz gleich welches Substitutionsmedikament / Originalstoff
  - ganz gleich welche Art medizinischer Versorgung / Vergabeform
    - **sichert** das Überleben!
- das ist das wichtigste! Wird auch **Teilhabe** fokussiert, ist es multifaktoriell:
- Alter, körperl./seel. Gesundheitssituation, Chronifizierung, Konsumdauer/-Art (Mono-/Poly- Beigebrauch), materielle Lebenssituation (mit /ohne Wohnung, Einkommenssicherheit), Maß der Ausgrenzung etc. - werden relevant.
- LÜSA betreut **nur** Menschen, die als chronifiziert drogenabhängige Menschen und Drehtürpatienten:innen des Hilfesystems (Opfer der „Königsweg“-Behandlungsideologie wurden) und zumindest phasenweise
- von Teilhabe massiv ausgeschlossen waren / sind,
  - schwere Beeinträchtigung der Fähigkeit haben, sozial eingegliedert für sich selbst sorgen zu können,
  - Compliance-Schwierigkeiten - insbesondere haben,
  - das Zutrauen in die eigene Kompetenz und in den Sinn von Behandlung verloren haben,
  - ggf. dauerhaften Pflegebedarf haben, meist **ohne Pflegegrad-Anerkennung** und ohne adäquate Versorgung,
  - von vielfältigen schweren chronifizierten körperlichen und seelischen Erkrankungen belastet sind,
  - kontinuierlich div. konzipierte substitions-gestützte **ambulante und stationäre Hilfen** benötigen, um überhaupt abgestimmte fachmedizinische **Behandlung wahrnehmen zu können**



## Substitutionsbehandlung/med. Versorgung bei LÜSA

von den 43 Nutzer:innen der LÜSA– (stat./‘besondere’) Wohnhilfen werden medikamentiert & substituiert :

- \* **43** durch Praxis Hardt in KOOP mit & bei LÜSA (nach ärztl. Unterweisung):
- Medikationsstellung & -Vergabe bis 4x tägl (Verordnung durch div. Fachärzt:innen Grundlage WTG-Heim-Apothekenvertrag)
- Substitutionsvergabe bis 3x tägl./ 6Tg.& PSB

z.Z. mit

- Polamidon – 38 Pers.
- Methadon – 18 Pers.
- Buprenorphin – 4 Pers.
- Methadict – 2 Pers.
- Substitol – 1 Pers.

= 63 Nutzer:innen der wö. Hausarzt-(inhouse) & mon. psychiatr. Sprechstd. (LWL-Klinik) gemeinsame Team-/Fall-Besprechungen.

und von den 44 Nutzer:innen der LÜSA– (ambulanten) Wohnhilfen “BEWO“ werden medikamentiert & substituiert :

- \* **20** durch Praxis Hardt in KOOP mit & bei LÜSA (nach ärztl. Unterweisung):
- Medikationsstellung & -Vergabe bis zu 4x tägl (Verordnung durch div. Fachärzt:innen Grundlage WTG-Heim-Apothekenvertrag)
- Substitutionsvergabe bis 3x tägl./ 6Tg.& PSB
  - davon 10 mit div. takehome-Regelungen

### Vergabe-Ziffern

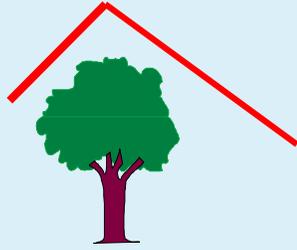
- (4,11EU Werk-Tg. + 8,74EU WE-Tg.)

bei LÜSA:

- takehome 7,27EU (2x wö.)
- Therapiegespräch 12,64EU
- Urinkontrollen 3,05EU
- Indiv. Ausnahmekennziffern – Labor

> die LWL-Klinik rechnet selbst die jeweilige Behandlung mit den KK ab

L  
Ü  
S  
A

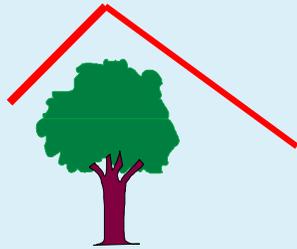


## Substitutionsbehandlung/med. Versorgung bei LÜSA

von den 44 Nutzer:innen der  
LÜSA-ambulanten Wohnhilfen "BEWO"  
werden darüber hinaus  
(ohne) medizinische Versorgung & Vergabe & PSB durch LÜSA  
substituiert:

\* **23** durch  
7 verschiedene Arztpraxen in  
• Unna  
• Dortmund  
• Hamm  
davon 5 mit div. takehome-Regelungen  
sowie **1** in der DDU Holzwickede

- bei **6** der 44 "BEWO"-Nutzer:innen sind ambulante Pflegedienste in der Versorgung/Vergabe des Substituts eingebunden
- bei **20** der 43 Nutzer:innen der stat./'besonderen' LÜSA-Wohnhilfen &
- bei **10** der 44 Nutzer:innen der amb. LÜSA-Wohnhilfen sind in fester Koop ambulante Pflegedienste in die Behandlung eingebunden – **Tendenz steigend, sowie die krankheitsbedingte Problemkomplexität incl. der Gefährdung der selbständigen Wohnfähigkeit!** (Folge: hohe Krisenbett-Nutzung & Klärung von stat. Wohnbedarf?)



# Die 4 „LÜSA-Säulen“

## 1. Ein Zuhause

Ein Menschenrecht:

div. amb./stat. Wohnhilfen:  
sicher, warm, angenehm mit  
wohlwollenden Menschen  
Verantwortung, Respekt,  
Gemeinschaft, Sozialverhalten,  
Gemeinwesenorientierung



## 2. Behandlung

Substitution mit allen zugelassenen  
Substitutionsmitteln, harm reduction,  
Beigebrauchsminimierung, konstante  
fachärztliche Behandlung & „inhouse“:  
Hausarzt-Sprechstunde wö./ psychiatr.  
Sprechstd. mon., Koop. ambulante  
Pflegedienste & Pflegeeinrichtungen,  
peer-group-Ansatz,



## 3. Beschäftigung

Selbstversorgung, Tagesstruktur-/  
Beschäftigungsbereiche:

Garten, Renovierung, Hauswirtschaft,  
Holz-, Fahrrad-, Druck-/Medien-,  
Kreativwerkstatt, Honigprojekt,  
SoLaWi-Mitwirkung, Recyclingprojekte,  
Freizeitangebote, „Remise“-  
Raumvermietung, Antikcafé  
& Secondhand-Laden



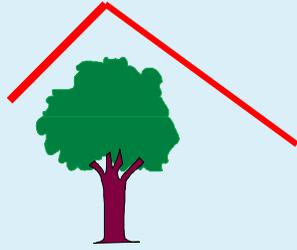
## 4. Betreuung

Gegenwartsbezug! Lösungen-,  
statt Problemfokussiert,  
24h-Ansprechperson-Präsenz,  
themenbezogene Gruppen, Klein-, und  
Großgruppen, med.-, jur.-, soz.-  
Beratung, Erhöhung d. Wohnfähigkeit,  
Einzelbetreuung,

„professioneller Familienersatz“ –  
Begleitung ggf. auch beim Sterben...



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



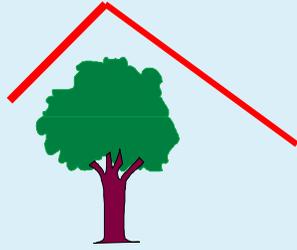
- **Wir benötigen dringend** auch nach der BTHG – Umsetzung 2020 / 2023 und demnächst den Fortbestand stationärer Hilfen („besondere Einrichtungen“) (auch als “Mischkonzepte“ mit integriertem Pflegeansatz)



...zur Förderung der Teilhabe für schwerst somatisch und seelisch erkrankte chronifiziert drogengebrauchende Menschen, aufgrund ihrer komplexen Problemlage und der mangelnden Compliance

u.a. durch engmaschige Begleitung, einen „professionellen Familienersatz“ und individuelle Förderung in einer Tagesstruktur, die stabilisiert & Sinn gibt, Teilhabe herstellt und geeignet ist, Verschlimmerung zu verhindern / Ressourcen zu erhalten

L  
Ü  
S  
A



- was heißt das konkret ?

## Umsetzung der UN-BRK

- diese fordern aktuell Fachverbände in einem offenen Brief an die zwei Beauftragten der Bundesregierung (Behinderung und Sucht) für Menschen mit Teilhabe-Barrieren

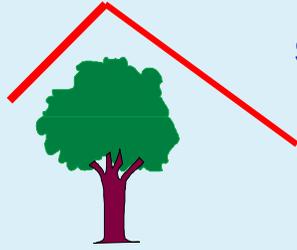
... es bedarf dafür der sektorenübergreifenden Umsetzung einer gleichberechtigten diskriminierungsfreien Daseinsvorsorge für Menschen mit Substanzkonsum

### ... bei LÜSA mit

- Niedrigschwelligkeit, Substitutionsbehandlung, Akzeptanz, Teilhabe im Gemeinwesen
- Respekt vor ihrer Lebensleistung und Autonomie
- Beachtung & Würdigung biografischer Gewohnheiten
- Aushandlung der Vorgehensweise durch Bewohner:innen-Partizipation
- *(sub-)kultursensible* individuelle Bezugsbetreuung und Koop mit amb. Pflegedienst – *(aus spezifischen Gründen nur bis max. Pflegegrad 2)*
- “ein Zuhause“ / lebendige Gemeinschaft & Räume für sich allein
- adäquate Tagesstruktur als sinnhafte & *aktivierende Hilfe* z.B. der Garten - als Aufgabe, zum Verweilen und Werkeln
- *und besonders im DAWO: ländliche Wohnlage in der Natur & Haustiere*
- *(stationäre) Sicherheit & viel Ruhe & gutes Leben & vertraute Menschen und zumindest einer professionellen (Ersatz-)Familie*

*... und wenn medizinisch möglich - bleiben können bis zum Tod !*

L  
Ü  
S  
A

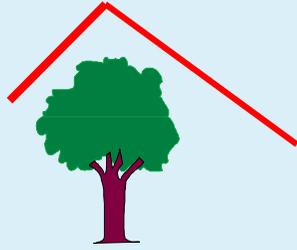


**schwerst somatisch & psychisch erkrankte drogengebrauchende Menschen benötigen Begleitung und Behandlung (auch bei mangelnder Compliance) und auch in der letzten Lebensphase**

- die Weiterentwicklung bestehender & innovativer Kooperationsnetzwerke (Hausarzt, Fachärzte, Krankenhäuser/qualifizierte Entgiftungen, Sozialdienste, psychiatr. Kliniken, gesetzl. Betreuer, AIDS-Hilfen, Hospiz-Diensten, Seelsorger etc.),
- die Öffnung der Pflege für diese Krankheitsbilder, sowie die Anpassung der Pflegestufensystematik an diese Zielgruppe (und fachliche Schulung des MDK),
- den Aufbau von öffentlichen niedrigschwelligen Substitutions-Ambulanzen (Behandlung mit allen zugelassenen Mitteln & differenzierten Konzepten), sowie der Aufbau von psychiatrischen Instituts-Ambulanzen (PIA)
- (neue) & verbindliche Zusammenarbeitstrukturen mit Pflege-/ Alteneinrichtungen,
- die Entwicklung von spezifischen niedrigschwelligen Hilfeangeboten/ Leuchtturmprojekten (Mix aus Eingliederungshilfe und Pflege-Ansätzen),
- (gemeinsame) Fortbildungen für Medizin, Pflege & Alten & Eingliederungshilfe, neue spezifische Standards, die es ermöglichen medizinisch abgesichert ihre Begleitung – auch in ihrer letzten Lebensphase (gemeinsam) zu meistern

**– um Ihnen *Lebensqualität* und *Würde beim Sterben* zu bieten !**

L  
Ü  
S  
A



## Leben • Krankheit • Sterben • Tod

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



**Peter**  
**verstorben 2005**  
- **begleitet von uns**  
&  
**seinen LÜSA-Freunden**  
**Bodo & Tom**



**Bodo**  
**haben wir nach über 22**  
**Jahren Betreuung nun**  
**ebenfalls im**  
**Nov. 2021 auf seinem**  
**letzten Weg begleitet –**  
**zusammen mit Tom**



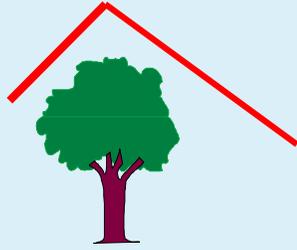
**Es ist kein Problem von oder mit Drogengebrauchenden**

**– es bleibt ein Mensch(en)problem!**

---

VFWD e.V., Projekt LÜSA, Unna - Wohnhilfe-Angebote für (alternde) chronisch abhängige und erkrankte Drogenkonsument:innen Fachtag akzeptNRW Jan.25 Drogenhilfe – die Zukunft ist jetzt!

L  
Ü  
S  
A



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

**Wir sind Unna!**

**Wir sind Bürger:innen dieser Stadt!**

**25 Jahre Projekt LÜSA**



**das interdisziplinäre  
& multikulturelle  
LÜSA-Team**

**(nicht ganz vollständig)**

**...aber seit 2022 mit  
Bundesverdienstkreuz**



**dankt für das Interesse!**

**VFWD e.V., Projekt LÜSA, Unna - Wohnhilfe-Angebote für (alternde) chronisch abhängige und erkrankte Drogenkonsument:innen Fachtag akzeptNRW Jan.25 Drogenhilfe – die Zukunft ist jetzt!**