

# **Jahresbericht 2018**

## **Drogentherapeutische Ambulanz und Drogenkonsumraum des INDRO e.V. in Münster**

Integrative Angebote niedrighschwelliger,  
szenenaher- und schadensminimierender Drogenhilfe

Konzeption, Leistungsbeschreibung, Nutzungserhebung  
und Dokumentation

**Ralf Gerlach**  
**Leiter des INDRO e.V.**

Unter Mitarbeit von:

Stefan Engemann  
Eva Gesigora  
Kristin Hagemann  
Ulrich Dowe  
Johannes Bessing

Drogentherapeutische Ambulanz  
und Drogenkonsumraum  
des INDRO e.V. in Münster

Jahresbericht 2018

© INDRO e.V.  
Bremer Platz 18 - 20  
48155 Münster  
Tel. 0251/60123  
Fax: 0251/666580 ©  
E-Mail: [INDROeV@t-online.de](mailto:INDROeV@t-online.de)  
Internet: <https://indro-online.de>

Münster, Februar 2019

## Einleitung

Seit 1991 betreibt INDRO e.V. ein niedrigschwelliges Drogenhilfezentrum in Münster. Das Angebotsspektrum dieses Zentrums wurde am 1.1.1999 durch die Einrichtung einer durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) geförderten Drogentherapeutischen Ambulanz zur Umsetzung einer verbesserten szenenahen medizinischen Akutversorgung erweitert. Einen Überblick über das gesamte Angebots- und Leistungspaket des Drogenhilfezentrums gibt unser aktueller Jahresbericht (Download über folgenden Link: <https://indro-online.de/wp-content/uploads/2018/07/Jahresbericht2018.pdf>).

Mit Inkrafttreten des 3. Betäubungsmittel-Änderungsgesetzes am 1. April 2000 setzte der darin ergänzte § 10 a erstmals bundeseinheitliche gesetzliche Rahmenbedingungen, auf deren Grundlage die Bundesländer zum Erlass von Rechtsverordnungen zum Betrieb von Drogenkonsumräumen ermächtigt werden. Im Rahmen solcher Rechtsverordnungen müssen zehn Mindeststandards für die Sicherheit und Kontrolle beim Verbrauch von mitgeführten Substanzen in Drogenkonsumräumen länderspezifisch festgelegt werden. Diese betreffen die räumliche Ausstattung, die medizinische Notfallversorgung, die Vermittlung in weiterführende Hilfsangebote, Maßnahmen zur Verhinderung von Straftaten, die Vereinbarung mit zuständigen Behörden, die Zugangskriterien, die Dokumentation, die personelle Ausstattung und die Verantwortlichkeit (zur Übersicht siehe Deutsche Aids-Hilfe & akzept e.V. 2011, Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln und Dettmar & Schneider 2016).

Nachdem NRW im September 2000 als erstes Bundesland eine entsprechende Rechtsverordnung (Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen) erlassen hatte (siehe Gesetz- und Verordnungsblatt 2015), konnte das niedrigschwellige Drogenhilfezentrum des INDRO e.V. bereits am 10.4.2001 den bundesweit ersten betriebsgenehmigten Drogenkonsumraum im Sinne des § 10 a Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und somit auch den ersten offiziellen Konsumraum in NRW eröffnen. Der Drogenkonsumraum des INDRO e.V. ist einer von weltweit ca. 100 mit behördlicher Genehmigung operierender Konsumräume - neben Deutschland sind solche Einrichtungen auch in Australien, Dänemark, Frankreich, Kanada, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Schweiz und Spanien in Betrieb (vgl. etwa: Europäische Beobachtungsstelle 2018; siehe auch im Internet: International Network of Drug Consumption Rooms unter <http://www.drugconsumptionroom-international.org/>). Auch in anderen Ländern wird die Implementierung von Drogenkonsumräumen in das Hilfesystem vehement diskutiert (vgl. etwa für Belgien: Laenen et al. 2018, für die USA: Ross 2018). In Deutschland gibt es aktuell 24 (siehe: <https://www.drogenkonsumraum.net/>), in NRW 10 Drogenkonsumräume (neben Münster sind es die Standorte, Bielefeld, Bochum, Bonn, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Köln, Troisdorf und Wuppertal (vgl. Landesstelle Sucht NRW 2018). Drogenkonsumräume sind eine wichtige Komponente der Suchthilfestruktur in NRW (vgl. Ministerium für Gesundheit 2015).

Das niedrigschwellige Drogenhilfezentrum des INDRO e.V. wird in seiner Gesamtheit vom MAGS NRW und der Stadt Münster als Kooperationsprojekt im Rahmen der Vernetzungsstruktur der Drogenhilfe in Münster gefördert.

Nachfolgend werden die Leistungen und Leistungsanforderungen und die in der Drogenkonsumraum-Statistik erfassten Daten für das Jahr 2018 ausführlich dokumentiert und erörtert.

## **Konzeption, Zielbestimmung und Angebotsstruktur**

**Primäre Zielbestimmung** eines niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums ist es, die körperlichen, psychischen und sozialen Schädigungen, die sich aus dem Konsum illegalisierter sowie psychoaktiv wirksamer Substanzen in der offenen Drogenszene ergeben können, palliativ zu minimieren sowie Hilfen für das Überleben und das Bearbeiten von substanzbezogenen, gesundheitlichen und psychosozialen Problemkonstellationen unterstützend bereitzustellen. Medizinische Akutversorgungen, hygienisch-kontrollierte Konsummöglichkeiten und Gesundheitsprävention sowie integrative Versorgungsleistungen wie soziale Beratungen und psychosoziale Betreuungen sind hierbei die zentralen Bausteine.

Eine auf Schadensminimierung (Harm Reduction) und Gesundheitsprävention ausgerichtete Drogenhilfe setzt folgende **Zielhierarchie**:

- Überlebenssicherung
- Sicherung eines gesunden Überlebens ohne irreversible Schädigungen
- Verhinderung sozialer Desintegration
- Gesundheitliche und psychosoziale Stabilisierung
- Unterstützung eines selbstverantwortlichen, kontrollierten Drogengebrauchs als Vermeidung dysfunktionaler Gebrauchsmuster und von Gebrauchsstabilisierungseffekten
- Ermöglichung und Unterstützung längerer Drogenkontrollphasen (mit einem Substitutionsmittel oder ohne)
- Unterstützung individueller Herauslösung aus der Drogenszene und aus individuellen Abhängigkeitsstrukturen

In der Gesamtrahmung des niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums des INDRO e.V. und in enger Vernetzung mit anderen Hilfsangeboten und Versorgungsstrukturen der Stadt Münster soll der gesundheitlichen und sozialen Verelendung von Drogenabhängigen entgegengewirkt werden. Folgende Angebote des **niedrigschwelligen Hilfezentrums** werden unter Nutzung unseres akzeptanzorientierten Unterstützungsrepertoires (Gerlach 2004) vorgehalten:

- Niedrigschwellige Drogenberatung und Kontaktladen
- Drogentherapeutische Ambulanz mit Drogenkonsumraum
- Spritzentausch
- Medizinische Akutversorgung
- Infektionsprophylaxe und Safer Use

- Mobile Spritzenentsorgung und risikominimierende Aufklärung für Anwohner\*innen und Konsument\*innen im Bahnhofsbereich
- Ambulant Betreutes Wohnen für Suchtkranke
- Entwicklungsbegleitende, psychosoziale Unterstützung für Substituierte
- Aufsuchende psychosoziale Begleitung/Betreuung von Migrant\*innen, insbesondere Spätaussiedler\*innen, aus den ehemaligen GUS-Staaten
- Szenenahe Frauenarbeit
- Krisenintervention
- Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substituierten

Gemäß der **Rechtsverordnung des Landes NRW** über den Betrieb von Drogenkonsumräumen vom 26.9.2000, zuletzt geändert durch die Verordnung zur Änderung der Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen vom 1.12.2015 (Gesetz- und Verordnungsblatt 2015), sind folgende Zielbestimmungen als sog. „Betriebszwecke“ festgelegt worden:

„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 suchttherapeutischer Hilfen einschließlich der vertragsärztlichen Versorgung zu fördern und
4. die Belastungen der Öffentlichkeit durch konsumbezogene Verhaltensweisen zu reduzieren“.

Die entsprechenden **Leistungskriterien und Zielbestimmungen** für die Zielgruppe der langjährig und kompulsiv (zwanghaft und exzessiv) gebrauchenden Drogenabhängigen lassen sich konkretisierend wie folgt zusammenfassen:

- Ermöglichung einer hygienisch-kontrollierten Applikation von mitgeführten Drogen (Besitz zum Eigenverbrauch in geringer Menge: § 31a BtMG und § 6 i.V.m. § 8 Rechtsverordnung des Landes NRW);
- Reduzierung des Infektionsrisikos beim intravenösen Drogengebrauch;
- Sofortige Hilfe bei Überdosierungen und Drogennotfallsituationen;
- Zielgerichtete Beratung bei akuten und chronischen Krankheiten und zur Toxizität der verwendeten Substanzen
- Aufklärung hinsichtlich der Risiken des Drogenkonsums bei gleichzeitiger Substitutionsbehandlung und der Notwendigkeit des Konsumverzichts und Hinwirken auf die Inanspruchnahme der im Einzelfall notwendigen Hilfe
- Vermittlungen von Techniken des Safer-Use insbesondere hinsichtlich risikoärmerer Konsumformen;

- Medizinische Hilfe bei Wundinfektionen und Abszessen;
- Gesundheitspräventive Maßnahmen im Sinne der Reduzierung des Mortalitätsrisikos und der HIV- und Hepatitisinfizierungsmöglichkeit;
- Direktes Abrufen intermittierender Hilfen (Beratung, Vermittlung, Versorgung) in Aushandlung mit verfügbaren Hilferessourcen (strukturiertes Case- und Case-Referral-Management);
- Sicherung des Überlebens von Drogenabhängigen;
- Einleitung des Einstiegs in den Ausstieg aus der Sucht;
- Vermittlung bei Nachfrage und auf Wunsch in weiterführende suchtttherapeutische Hilfen einschließlich der vertragsärztlichen Versorgung als Hilfe „Just in Time“;
- Reduzierung der Belastung der Öffentlichkeit durch konsumbezogene Verhaltensweisen (Spritzenfunde, öffentliches Konsumgeschehen).

## **Notfallplan und personale Sicherheitsregeln**

Während des Betriebs des INDRO-Drogenkonsumraums ist eine ständige Sichtkontrolle der Applikationsvorgänge, die Einhaltung der Hausregeln und die Kontrolle des gesundheitlichen Allgemeinzustandes der Konsument\*innen durch in der Notfallversorgung geschultes Personal sichergestellt (Rettungsassistent, Krankenschwester). Darüber hinaus sind alle Mitarbeiter\*innen beim INDRO e.V. in Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Drogennotfallsituationen medizinisch geschult und werden permanent gemäß der aktuellen Reanimations-Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) weitergebildet (<https://www.erc.edu/>).

In Notfallsituationen wird ein sofortiger Kontakt mit der Rettungsdienstzentrale (Rufnummer 112) hergestellt. Rettungswagen und Notarzt/Notärztin sind in der Regel in 5 – 10 Minuten vor Ort. Die Anruf- und Ankunftszeiten werden dokumentiert. Der Zugang zum Drogenkonsumraum ist für externe Rettungskräfte schnell und problemlos möglich.

Bei einer Notfallversorgung aufgrund von Mischintoxikationen (polyvalenter/politoxikomaner Gebrauch) oder zufälligen Überdosierungen resultierend aus dem schwankenden Reinheitsgehalt der Szenedrogen (vgl. Stöver & Gerlach 2012) kann medizinisch im Rahmen der Erstversorgung sofort reagiert werden: Beatmungshilfsmittel (wie Beatmungsmaske und Beatmungsbeutel, Sauerstoffflasche), Hilfsmittel zum Freihalten der Atemwege (Guedel-, Wendl-Tubus), medizinische Geräte zur Kontrolle der Vitalfunktionen (Pulsoximeter, Blutdruckmessgerät) sowie ein Notfallkoffer mit medizinischen Sauerstoffflaschen sind für die Notfallversorgung (auch bei einem möglichen Außeneinsatz im näheren Umfeld der Einrichtung) sofort verfügbar. Insbesondere die sehr gute Kooperation mit dem Rettungsdienst der Berufsfeuerwehr Münster und den lokal stationierten Rettungssanitäter\*innen/-assistent\*innen und Notärzt\*innen sei an dieser Stelle hervorgehoben.

Das Management von Drogennotfällen zählt zur Kernkompetenz des Drogenkonsumraum-Teams. Ein reibungsloser professioneller Ablauf im Drogennotfall ist gewährleistet.

Bei einem Notfall wird die Tür zum Konsumbereich geschlossen, ein/e Mitarbeiter\*in räumt den Eingangsbereich, schließt die Eingangstür, kontrolliert den Einlass in die Einrichtung und weist den ggf. alarmierten Rettungskräften den Weg.

## **Ablauf der medizinischen Erstversorgung und des Notfallplans bei einem „leichten“ Notfall**

***leichter Notfall = Vitalfunktionen (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf) leicht gefährdet, leichte Überdosierungserscheinungen, keine Unterstützung durch den Rettungsdienst/Notarzt oder Notärztin notwendig, kein Transport ins Krankenhaus erforderlich***

1. Erforderliche Schutzmaßnahmen ergreifen (Handschuhe anziehen, Spritze, Kanüle sichern, Eigenschutz beachten);
2. Bei erkannter Notfallsituation (Bewusstseinstörung /Bewusstlosigkeit, Atemstörung / Atemstillstand) die betroffene Person im Vorraum in die notwendige Behandlungsposition (Rückenlage, Seitenlage, sitzend) bringen;
3. Kontrolle der Vitalfunktionen (Atmung, Bewusstsein, Kreislauf). Bei Dysfunktion Maßnahmen zur Sicherung der Vitalfunktionen durchführen (z.B. Traubenzucker-gabe, stabile Seitenlage, Sauerstoffgabe, assistierte Beatmung);
4. Ist die betreffende Person wieder bei vollem Bewusstsein (d.h. sie benötigt keine unmittelbare medizinische Versorgung mehr) und ansprechbar, wird sie zur weiteren Beobachtung in den DTA-Bereich geführt;
5. Der Konsumraumbetrieb wird wieder aufgenommen – Einlass von Konsument\*innen in den Raum ist wieder möglich;
6. Der Notfall wird im Notfallprotokoll und im Infobuch schriftlich dokumentiert.

Bei den „leichten“ Notfällen hat sich gezeigt, dass die Handlungsbedingungen (Personal, medizinische Ausstattung) zur Behandlung eines Drogennotfalls in der Einrichtung weiterhin sehr gut funktionieren. Durch rechtzeitiges Reagieren des Konsumraumpersonals konnte 2018 in 37 Fällen eine Notfallprävention durchgeführt werden - so wurden „schwere“ Notfälle durch professionelles Interventionsverhalten präventiv verhindert und Notarzt/-ärztin- und Rettungswageneinsätze nicht erforderlich.

## **Ablauf der medizinischen Erstversorgung und des Notfallplans bei einem „schweren“ Notfall**

Falls der Gesundheitszustand bedenklich ist (Bewusstlosigkeit, Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Stillstand) greift der **Drogennotfallplan „SCHWERER“ NOTFALL:**

***schwerer Notfall = Vitalfunktionen (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf) lebensbedrohlich gefährdet, starke Überdosierungserscheinungen, Unterstützung durch den Rettungsdienst/Notarzt oder Notärztin notwendig, Transport ins Krankenhaus erforderlich***

## Drogennotfallmanagement (schwerer Notfall) – Ablaufplan: 1 Patient

Helfer*in 1	Helfer*in 2	Helfer*in 3	P-Theke	Büro EG
Eigenschutz! Handschuhe & Kanüle sichern	Eigenschutz! Handschuhe & Kanüle sichern			
Bewusstseinskontrolle BAK (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf)	Helfer*in 1 das Pulsoximeter anreichen			
O2- & Puls-Kontrolle	Allgemeinzustand prüfen (blaue Lippen etc.)			
"Zustand bedenklich!"	"Notfall!"	Notruf-übermittlung an Büro	Wege frei halten!	RTW anfordern
"Notruf absetzen"	Rettungsdecke vorbereiten	Eigenschutz! Handschuhe & Überblick verschaffen		
Transport des/r Pat. in den Vorraum	Transport des/r Pat. in den Vorraum	DKR räumen / beaufsichtigen		
Mundraumkontrolle, Kopf überstrecken	Ambu-Beutel & O2 anreichen, ggf. Magill-Zange oder absaugen	Protokoll schreiben	Wege frei halten!	
Beutelbeatmung & O2-Substitution	Vitalzeichen überwachen (Oxi, RR, BZ)			
neu reklinieren, beatmen	Naloxon vorbereiten			
Naloxon nasal verabreichen, beatmen	Guedl-Tubus abmessen & anreichen		Wege frei halten!	
Guedl-Tubus legen, beatmen	Wendl-Tubus ausmessen, gleitfähig machen & anreichen			
Wendl-Tubus legen beatmen	2. Amp. Naloxon vorbereiten			
Naloxon nasal verabreichen, beatmen	Oxi kontrollieren. Kein Puls!!!		Wege frei halten!	
beatmen	HLW vorbereiten: Oberkörper freimachen, Druckpunkt ausmessen			RTW einweisen bei Eintreffen
30:2 HLW	30:2 HLW	Übergabe an RTW/Notarzt		
<b>Keine Pausen oder Unterbrechungen! Erst aufhören, wenn der Rettungsdienst übernimmt!!!</b>				
Ablösung durch RTW-Team	Ablösung durch RTW-Team			
Dokumentation (Notfallprotokoll für K-Raum)	Aufräumen, Einsatzbereitschaft herstellen (Material auffüllen)	Aufräumen		



Für unser Personal im Konsumraum gelten zudem generell folgende **Sicherheitsregeln**:

- Für sämtliche Notfallsituationen gilt: Eigenschutz vor Hilfeleistung!
- Hepatitisimpfschutz ist Pflicht. Keine Arbeitstätigkeiten im Konsumraum, wenn kein ausreichender Impfschutz gewährleistet ist.
- Auch minimale Verletzungen bzw. Kontaminationen sind unbedingt ernst zu nehmen und angemessen zu versorgen.
- Das jederzeit mögliche Eintreten einer Atemdepression oder eines Atemstillstandes im Konsumraum kann einen schnellstmöglichen Einsatz von medizinischem Sauerstoff notwendig machen. Da hochkomprimierter medizinischer Sauerstoff brandfördernd ist, gilt grundsätzlich absolutes Rauch- und Feuerverbot in unmittelbarer Nähe der medizinischen Sauerstoffversorgung. Die entsprechenden Sicherheitshinweise werden stringent befolgt und durchgesetzt.
- Jeder unmittelbare Kontakt durch das Personal mit benutzten Injektionsspritzen oder -nadeln ist zu vermeiden. Aufgefundene Spritzen und Nadeln sollten mit Hilfe der dafür vorgesehenen Greifzangen in den nächstmöglichen Spritzenentsorgungsbehälter befördert werden.
- Das ständige Mitführen von Einmalhandschuhen aus Nitril (z. B. in der Hosentasche) wird empfohlen. Passgenaue Handschuhe tragen!
- Jeder Handgriff an nicht vollständig und gut einsehbaren Stellen ist zu vermeiden oder nur unter größtmöglichen Sicherheitsvorkehrungen im Hinblick auf eine potentielle Gefährdung durch Stichverletzungen durchzuführen (z. B. Tragen von Einmalhandschuhen aus Nitril, Herstellung maximal möglicher Einsehbarkeit, langsame und vorsichtige Bewegungen). Die Einsehbarkeit kann dabei aufgrund räumlicher Gegebenheiten (z. B. unter Heizkörpern), aufgrund funktionaler Gegebenheiten (z. B. Mülleimer) oder aufgrund situationaler Gegebenheiten (z. B. Jacken- und Hosentaschen bewusstloser Notfallpatient\*innen) eingeschränkt sein.
- Empfohlen wird die regelmäßige Übung des genauen Ablaufs der im Konsumraum aushängenden Schritt-für-Schritt-Anleitung für adäquates Verhalten nach einer Stichverletzung bzw. Augenkontamination.
- Alle Spritzen und Nadeln sind unmittelbar nach dem Konsumvorgang durch die jeweilig Konsumierenden selbst in die am Konsumplatz bereitstehenden, durchstichsicheren Spritzenabwurfbehälter zu entsorgen.
- Jede/r Konsumierende reinigt seinen/ihren Konsumplatz unmittelbar nach dem Konsumvorgang selbst. Dabei wird ein alkoholfreies Schnelldesinfektionsmittel auf Schaumbasis verwendet, um eine sichere und möglichst effektive und schnelle Desinfektion zu gewährleisten.

- Bei sämtlichen Reinigungsarbeiten im unmittelbaren Konsumbereich sind Einmalhandschuhe aus Nitril zu tragen.
- Die jeweiligen Gebrauchsanweisungen und Dosierungsanleitungen der eingesetzten Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind genauestens zu beachten. In Zweifelsfällen ist der in der DTA aushängende Hygieneplan zu Rate zu ziehen. Darüber hinaus enthält der im Konsumraum griffbereite Hygieneordner den Hygienerahmenplan (vgl. Gesigora & Hagemann 2017) mit allen vorgeschriebenen Hygienestandards und –maßnahmen.
- Nach Notfall- und medizinischen Behandlungssituationen sowie nach Beendigung von Reinigungs- und Desinfektionstätigkeiten gilt:  
Hände gründlich mit geeigneten Reinigungs- und Hautdesinfektionsmitteln unter Berücksichtigung typischer Problemzonen (z. B. Fingerzwischenräume, Daumen, Handgelenke) reinigen und desinfizieren, Papierhandtücher und Hautschutzsalbe nutzen.
- Eine konstant hohe Desinfektionsmittelkonzentration in der Atemluft kann z. B. zu Augenreizungen und Atemproblemen führen. Regelmäßiges Durchlüften des Konsumraums verringert die Konzentration von Desinfektionsmitteldämpfen in der Atemluft. Zudem wird die Konzentration vorhandener Viren und Bakterien, die durch sog. `Tröpfcheninfektion´ über die Atemluft übertragen werden (z. B. Grippeviren, Tuberkulosebakterien), reduziert und somit einer möglichen Infektionserkrankung bei Personal und Konsument\*innen vorgebeugt.
- Das Rotationsverfahren - regelmäßiger Personalwechsel - gewährleistet eine stabile Aufmerksamkeit und Konzentration auf Seiten des Personals, die der Sicherheit des Personals und der Konsument\*innen zugutekommt.  
Nachlassende Konzentration und/oder Übermüdung durch Daueranspannung erhöhen die Gefahr von Arbeitsunfällen (z. B. Stichverletzungen) und verringern die Einsatzleistung im konkreten Drogennotfall.  
Das Rotationsverfahren (Flexibilisierung der Arbeitsvollzüge) und die permanente Weiterbildung sorgen zudem für eine breite und hohe Teamkompetenz im Erkennen und Bewältigen von Drogennotfällen.

Für die Einrichtung wurde in 2016 ein umfassender Hygienerahmenplan erstellt und mit dem BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH Münster abgestimmt. Dieser umfasst den gesamten Hygienebereich: Allgemeiner Infektionsschutz, Haut- und Händepflegekonzept, Sofortmaßnahmen bei Verletzungen mit kontaminiertem bzw. infektiösem Material, Allgemeine Desinfektionsmaßnahmen, Küchenhygiene, Besucherspezifische Hygiene, Schutzmaßnahmen bei übertragbaren Krankheiten, Entsorgungsregelungen.

Der Hygienerahmenplan wird regelmäßig aktualisiert.

Nachfolgend möchten wir einen fiktiven, aber praxismgerechten Tagesablauf im Drogenkonsum abbilden.

## Ein Tag im Konsumraum

### 09:30 Uhr:

Vorbereiten des Konsumraums: Auffüllen von Spritzen und Kanülen in den gängigen Größen und Sicherstellung einer ausreichenden Menge an den restlichen Konsumutensilien und von Betriebszubehör (Pfännchen, Ascorbinsäure, Tupfer, Salben, Verbandmaterial, Desinfektionslösung, Seife, Papierhandtücher, Handschuhe, Abfallentsorgungsbeutel etc.). Nutzervereinbarungen werden in deutscher, englischer und russischer Sprache bereitgelegt. Kontrolle des Notfallequipments (Beatmungsbeutel, Sauerstoffflasche, Notfallklingel etc.).

### 09:45 Uhr:

Reflexion mit den Arbeitskolleg\*innen über Vorkommnisse bzw. Auffälligkeiten des Vortags wie z.B. potentiell gefährdete Besucher\*innen, Besonderheiten, Notfallsituationen etc.

Beispielsweise wurden am gestrigen Tag Gegenstände wie ein Handy und ein Schlüssel, welche als Pfand für Staubänder abgegeben worden sind, nach dem Konsum von den Besucher\*innen vergessen. Außerdem erfolgt die Aufteilung der Arbeitsbereiche (zwei Kolleg\*innen im Drogenkonsumraum und ein/e Mitarbeiter\*in in Rufnähe im Büro).

Besucher Mirko kommt zurzeit täglich zum Verbandwechsel. Er weist seit einigen Wochen Abszesse am rechten Unterschenkel auf, die zunächst gut abheilen. Gestern wurde jedoch eine deutliche Verschlechterung festgestellt. Er wurde daher aufgefordert, sich schnellstmöglich im naheliegenden Krankenhaus vorzustellen. Das Angebot von uns ihn zum Krankenhaus zu begleiten, lehnte er aber dankend ab. Das Team ist sich einig, dass eine adäquate Behandlung von Mirko in unserer Drogentherapeutischen Ambulanz nicht mehr möglich ist und diese deswegen vorerst eingestellt wird, bis ein/e Facharzt/-ärztin konsultiert wurde.

### 10:00 Uhr:

Seit etwa 15 Minuten warten bereits mehrere Besucher\*innen auf pünktlichen Einlass in den Konsumraum. Jürgen konsumiert Heroin intravenös, Helena konsumiert Kokain inhalativ, und Klaus konsumiert Kokain intravenös. Helena benötigt zum Kokainrauchen eine Pfeife, hat jedoch kein Geld dabei. Sie wird zunehmend ungehalten, da sie diese nicht auf „Pump“ von uns bekommt. Wir erklären ihr, dass wir die Pfeifen ebenfalls bezahlen müssen und sie deshalb nicht verschenken können. Jürgen leiht ihr letztendlich genervt einen Euro für eine Einmalpfeife. Beide konsumieren nun in aller Ruhe.

Die Nutzer\*innenvereinbarung haben die Besucher\*innen bereits gelesen und ausgefüllt. Das „Gratis-Set“ (Spritze, Kanüle, Safer-Use-Filter, steriles Wasser, Tupfer sowie einen Alkoholtupfer) bekommt jede/r Besucher\*in, wenn er/sie den Konsumraum zum intravenösem Gebrauch betritt.

Jürgen lächelt und scheint zufrieden zu sein. Er erzählt, dass er ab nächsten Monat eine Festanstellung als Hilfskoch in der Gastronomie habe und sich freut, endlich wieder eine Wochenstruktur zu haben. Fünf Minuten nach dem Eintreffen der ersten Besucher\*innen erscheint Carolin. Sie sieht Helena im Konsumraum und wirft ihr direkt vor, sie habe sie um 20 Euro betrogen. Ein Streit entsteht. Dieser endet erst

nach deutlicher Intervention durch die Mitarbeiter\*innen und der Bitte um Rücksicht auf die anderen Konsument\*innen. Klaus hat währenddessen bereits Ohrstöpsel erhalten, da er durch den Konsum von Kokain extrem lärmempfindlich ist.

#### 10: 45 Uhr:

Es haben bisher 15 Konsumvorgänge stattgefunden. Lukas' Raucherzeit (15 Minuten) ist vorbei und wir bitten ihn, den Raucherraum für die wartenden Besucher\*innen zu verlassen. Falls keine Besucher\*innen warten, sind Verlängerungen der Rauchzeit möglich. Oft beschwerten sich Raucher\*innen über zu wenig Zeit zum Konsumieren und darüber, dass sie noch keine 15 Minuten rauchen würden. Um den Bedarf zu decken wurde der Konsumraum Anfang 2018 um einen Raucher\*innenplatz aufgestockt, sodass mittlerweile zwei inhalative Konsumplätze zur Verfügung stehen. Allerdings ist vor allem der inhalative Kokainkonsum noch weiter angestiegen und die zwei Raucher\*innenplätze sind trotz der Aufstockung meistens ausgelastet.

Helmut betritt den Konsumraum. Er möchte intravenös Methadon (ein Substitutionsmittel in Tablettenform) konsumieren. Die Konsumraummitarbeiter\*innen beraten ihn zum Thema Safer-Use, da das Spritzen von Tabletten sehr gefährlich ist und er mit Hilfe der Safer-Use-Utensilien das Gesundheitsrisiko minimieren kann. Er hört es sich zwar an, hat es aber eilig und macht es, wie er es gewohnt ist. Es ist durchaus normal, dass Safer-Use-Botschaften nicht umgehend umgesetzt werden. Die Gewohnheit spielt beim Konsum eine wesentliche Rolle und das Verändern von Gewohnheiten ist ein länger währender Prozess. Alex kommt heute zum ersten Mal nach mehrmonatiger Abstinenz wieder in den Konsumraum. Er hatte die vergangenen Monate in der JVA verbracht und eine Geldstrafe „abgesessen“. Er möchte Heroin intravenös konsumieren und wir bitten ihn, den Stoff bzw. das Heroin vorher zu testen und anschließend zunächst maximal die Hälfte zu nehmen, um einer Überdosierung vorzubeugen. Alex folgt unserem Rat, da er schon seit Jahren den Konsumraum im INDRO benutzt und risikobewusst konsumiert.

Zwei unbekannte Männer mit osteuropäischem Migrationshintergrund betreten den Konsumraum. Sie sind den Mitarbeiter\*innen nicht bekannt und sprechen kein Deutsch. Wir weisen sie auf die Konsumraumvereinbarungen in russischer Sprache hin und lassen sie diese lesen, ausfüllen und unterschreiben. Diese Vereinbarungen müssen von allen Besucher\*innen vor jedem Konsumvorgang gelesen und ausgefüllt werden. Bei Verlassen des Konsumraums werden diese aus datenschutzrechtlichen Gründen geschreddert. Als die beiden dann ihre „Bubbles“ (kleine Drogenverpackungen) vorzeigen, wird deutlich, dass sie nur einen „Bubble“ haben und sich diesen anscheinend teilen möchten. Wir weisen sie mit der Hilfe von Besucher Vladimir, der als Übersetzer fungiert, darauf hin, dass das Teilen von Drogen im Konsumraum und in der gesamten Einrichtung verboten ist. Im Konsumraum wird zwar der Besitz von BTMs toleriert, es ist aber **kein** rechtsfreier Raum. Nach der Übersetzung von Vladimir verlassen die beiden das INDRO und kommen kurze Zeit später mit zwei Rationen Heroin wieder. Vladimir übersetzt für uns noch die Safer-Use-Botschaften und teilt uns mit, welche Materialien die beiden für ihren Konsumvorgang benötigen. Anschließend konsumieren die beiden in Ruhe.

Vladimir fängt langsam an etwas „dicht“ zu wirken, wahrscheinlich durch das zeitversetzte Wirken von Benzodiazepinen. Wir stellen ihm daher einen Gutschein für einen „medizinischen“ Kaffee aus, welchen er im Obergeschoss im Café einlösen kann, um wieder zu Kräften zu kommen. Danach möchte er noch ins Büro, da er nach der

Haftzeit eine Wohnung suchen muss. Zurzeit wohnt er bei seiner Mutter in Coesfeld. Er möchte unbedingt wieder nach Münster ziehen.

Die beiden Neuen konsumieren das mitgebrachte Heroin und sind schnell fertig. Dass sie der hiesigen Szene noch nicht lange angehören, ist deutlich anhand der fehlenden Safer-Use-Kenntnisse zu erkennen. Da sie offensichtlich das erste Mal den Konsumraum im INDRO nutzen, lassen wir sie zunächst ohne entsprechende Beratung gehen, da ein Übermaß an Beratung in einem niedrigschwelligen Hilfe-Setting wie dem Konsumraum abschreckend wirken kann.

#### 11:30 Uhr:

Bisher 26 Konsumvorgänge (11 mal Heroin i.v., 6 mal Kokain i.v., 3 mal „Cocktail“ i.v. – Heroin und Kokain gemischt, 6 mal Substitutionsmittel – Methadon, Polamidon oder Methadict. 15 Konsumvorgänge waren intravenös, 9 inhalativ).

Muhammed betritt den Konsumraum und wirkt extrem gestresst. Er berichtet uns davon, dass er einen Strafbefehl bekommen hat und er nun dringend Rechtsberatung durch den Anwalt, der wöchentlich eine Sprechstunde im INDRO hat, benötigt. Wir verweisen ihn deshalb auf die Zeiten, an denen der Anwalt vor Ort ist. Muhammed wirkt erleichtert und setzt sich anschließend seinen „Schuss“.

Gabi meldet sich für den i.v.-Konsum von einem Cocktail an. Sie ist derzeit wohnungslos und verwaorlost zusehends. Nachdem sie ihr Konsumset ausgehändigt bekommen hat, setzt sie sich auf ihren Platz und nickt direkt ein. Die Mitarbeiter\*innen kennen ihre derzeitigen desolaten Lebensumstände, und da zurzeit noch zwei weitere Plätze für den i.v. Konsum frei sind, lassen wir sie erst einmal schlafen.

#### 13:00 Uhr:

Die letzte Stunde verlief ohne weitere Vorkommnisse. Bisher fanden 50 Konsumvorgänge statt, 38 davon von männlichen Besuchern. 32 waren intravenös, 18 inhalativ. 20 mal Heroin, 13 mal Kokain, 10 mal Cocktail und 7 mal Substitutionsmittel. Die entspannte Stimmung im Konsumraum kann von unserer Seite genutzt werden, um durch Small Talk mit den Besucher\*innen ins Gespräch zu kommen und auf Safer-Use-Methoden aufmerksam zu machen. Dies stärkt das Vertrauen der Besucher\*innen uns gegenüber, es werden Hilfebedürfnisse an uns getragen und es gelingt uns, in dieser Zeit zwei Besucher in Entgiftungsbehandlung zu vermitteln und einen zu einem Substitutionsarzt.

Die Besucher\*innen berichten von vermehrten Polizeikontrollen auf der Szene und sind sichtlich genervt. Es kommt immer wieder die Frage auf, was mit der Szene im Rahmen des Bahnhofumbaus passieren wird. Die Sorge ist groß, die Szene könne womöglich verdrängt oder zerschlagen werden. Die Frage „Wo sollen wir denn dann hin?“ können die Sozialarbeiter\*innen auch nur bedingt beantworten. Bislang gibt es noch keine Planungssicherheit, und so werden die Besucher\*innen vor allem darüber informiert, dass die Möglichkeit besteht, sich mit ihren Fragen auch an das eigens für den Bahnhofsbereich und das Bahnhofsumfeld eingesetzte Quartiersmanagement zu wenden.

Gabi ist in der Zwischenzeit wieder aufgewacht und ins Kontaktcafé gegangen, um sich mit einem Essen wieder zu regenerieren. Sie will später nochmal zum Konsumieren in den DKR kommen.

Ein Besucher war zum Verbandwechsel da. Er weist einen Spritzenabszess auf, der sich mit unseren Möglichkeiten gut behandeln lässt. Er bekam einen Salbenverband angelegt und soll morgen wieder kommen, damit der Verband erneuert werden kann.

Ein weiterer Besucher wurde an das nächste Krankenhaus weitergeleitet. Er kam nach einer Schlägerei mit einer Platzwunde ins INDRO, welche chirurgisch versorgt werden muss.

#### 14:20 Uhr:

Dimitri und Alexander betreten nun den Konsumraum. Beide sind uns bekannt. Alexander ist gestern via Rettungsdienst und Notarzt mit einer Überdosis, verursacht durch den Mischkonsum von Heroin und Flunitrazepam, in ein Krankenhaus gebracht worden. Somit gilt Alexander auch heute als „Risikobesucher“, da eine erneute Überdosierung wahrscheinlich ist. Prophylaktisch lassen wir keine weiteren Besucher\*innen mehr in den Konsumraum, was natürlich für Unmut bei den Wartenden sorgt, aber erfahrungsbedingt schon aufgrund der baulichen Enge Sinn macht. Der Kollege in Rufnähe wird zudem über Alexanders Anwesenheit informiert. Außerdem wird der Praktikant an der „Pumpentheke“ in Kenntnis gesetzt, dass er im Falle eines Notfalls die Gänge freizuhalten hat und den Rettungsdienst einweisen muss. Alexander wird auf die Gefahren des Konsums hingewiesen und gleichzeitig über mögliche Safer-Use-Varianten aufgeklärt, um eine erneute Überdosierung zu vermeiden. Die Empfehlungen seitens der Mitarbeiter\*innen werden aber von Alexander größtenteils ignoriert, er wirkt sehr unruhig und gehetzt.

#### 14:28:

Während Dimitri noch seinen Konsum vorbereitet, zeigt Alexander bereits wieder die typischen Anzeichen einer Mischüberdosierung mit Heroin und Flunitrazepam: Verengte Pupillen, Blaufärbung der Lippen durch die atemdepressive Wirkung des Opiates und des Benzodiazepins und zunehmende Bewusstseinsbeeinträchtigung. Sofort greift unser Notfallplan. Wir achten auf die vorgeschriebenen Sicherheitsmaßnahmen und ziehen uns Einmal-Handschuhe an. Es wird darauf geachtet, dass keine Spritze oder Kanüle mehr im Gefahrenbereich ist. Dimitri wird angewiesen, seine Kappe auf die Kanüle zu stülpen und mit dem Konsumvorgang zu warten. Helfer 1 entsorgt die auf dem Tisch liegende Spritze von Alexander in den Abwurfbehälter. Da mittlerweile erkennbar ist, dass Alexander nicht mehr atmet (keine Atembewegung mehr erkennbar, Blaufärbung der Lippen, komatöser Zustand), läuft nun das Management eines „schweren“ Notfalls. Der Kollege in Rufnähe wird informiert, kommt hinzu und verschafft sich einen Überblick über die Situation, während er ebenfalls zuerst Schutzhandschuhe überzieht. Alexander wird mit seinem Stuhl in den Vorraum gezogen, da dort mehr Platz zum Arbeiten ist und mit zwei Helfenden vorsichtig auf den Boden gelegt. Helfer 3 hat dort bereits ein Tragetuch bereit gelegt. Helfer 1 beginnt mit der Beatmung mit medizinischem Sauerstoff und benutzt dabei einen Beatmungsbeutel. Zur Erleichterung der Beatmung überstreckt Helfer 1 den Kopf.

#### 14:33 Uhr:

Während Helfer 1 beatmet (ca. 10 - 12 Mal in der Minute), überprüft Helfer 2 mittels Pulsoximeter die Kreislaufzeichen (ggf. Blutdruck- und Blutzuckermessung). Der Pulsoximeter reagiert sehr schnell, nachdem er am Finger angeschlossen ist. Er zeigt einen Puls von 84 und eine Sauerstoffsättigung von 58%. Helfer 1 stellt fest, dass Alexander sich schlecht beatmen lässt und wahrscheinlich eine Verkrampfung im Kehlkopfbereich die Beatmung erschwert. Er fordert Helfer 2 dazu auf, Naloxon aufzuziehen. Dieser verabreicht das Medikament über einen Nasenapplikator. Das Atemwegsmanagement wird fortgesetzt. Der Krampf löst sich nun langsam durch

diese Maßnahme, aber es wird noch keine effektive Beatmung erreicht. Helfer 1 legt nun einen Guedl-Tubus, um die Atemwege zu sichern, und die Sauerstoffsättigung steigt langsam auf 72%.

### **NOTRUF 112**

Helfer 3 wird angewiesen, im Büro nebenan den Notruf abzusetzen, mit der Diagnose Atemstillstand nach Heroinkonsum. Insbesondere nach der Gabe von Naloxon ist das Hinzuziehen des Rettungsdienstes verpflichtend. Nachdem der Helfer 3 wieder da ist, kümmert er sich weiter um die Aufsicht der anderen Konsument\*innen, in diesem Fall Dimitri.

#### 14:42 Uhr:

Das Atemwegsmanagement wurde bei Alexander fortgesetzt. Es wurde eine weitere Ampulle Naloxon nasal verabreicht. Die Sauerstoffsättigung liegt nun bei 80%.

Eintreffen von Rettungswagen und Notarzt. Wir übergeben Alexander an den eingetroffenen Notarzt mit allen relevanten Informationen zur Person, wie z.B. Notfallsituation, Substanz, Gabe von 2 Ampullen Naloxon nasal, Namen, ggf. Vorerkrankungen und Besonderheiten (polnisch sprechender Konsument, gestern schon Notfallpatient etc.). Außerdem geben wir ggf. eine Kopie des Notfallprotokolls an den Notarzt weiter. Alexander wacht langsam auf und beginnt wieder eigenständig zu atmen. Die Sauerstoffsättigung ist noch nicht wieder im Normbereich, sodass er weiterhin Sauerstoff über eine Maske bekommt. Die Beatmungshilfe wird nun entfernt, eine Beatmung ist aber nicht mehr erforderlich. Alexander ist noch ziemlich angeschlagen und wird vom Rettungsdienst ins Krankenhaus gebracht. Dimitri begleitet ihn.

#### 14:50 Uhr:

Es findet nun eine reflektierte Nachbesprechung der Notfallsituation statt, in welcher überprüft wird, ob der Notfallplan eingehalten wurde und in welchem Bereich es ggf. noch Optimierungsbedarf gibt. Die für den Notfall verwendeten Materialien werden nachgefüllt und der Konsumraum wird gesäubert. Außerdem wird das entsprechende Notfallprotokoll vervollständigt. Anschließend wird der Konsumraum wieder für den Betrieb geöffnet.

#### 15:30 Uhr:

Seit dem Notfall haben 13 Konsumvorgänge stattgefunden. Nun betritt Peter den Konsumraum. Peter konsumiert seit einigen Jahren Kokain und neigt dazu, nach dem überhöhten Konsum von Kokain einen sogenannten „Such-Tick“ zu bekommen. Dabei sucht er zwanghaft den ganzen Raum ab, jedoch ohne etwas Bestimmtes finden zu wollen. Wir lotsen ihn behutsam in die DTA. Dort ist es deutlich ruhiger und ein Mitarbeiter spricht beruhigend mit ihm („talking down“). Wir werten das als leichte Überdosierung von Kokain und füllen ein entsprechendes Notfallprotokoll aus.

Zwei Stammbesucher\*innen, Thorsten und Marianne, versuchen sich in einem vermeintlich unbeobachteten Moment Stoff zuzuschieben. Sie wissen, dass das Teilen von Drogen in der Einrichtung verboten ist und werden daraufhin erneut von uns aufgeklärt. Wir müssen sie anweisen ihren Platz zu räumen und erteilen ihnen ein Hausverbot für den restlichen Tag. Thorsten und Marianne akzeptieren die Sanktionierung ohne Widerstand und verlassen die Einrichtung.

Nach 20 Minuten geht es Peter wieder besser und er beruhigt sich. Er wird von uns mit einem Gutschein für ein „medizinisches Getränk“ nach oben ins Café geschickt. Er bedankt sich für den sorgsamen Umgang und verlässt den K-Raum Bereich.

#### 16:28 Uhr:

Kurz vor Schließung des Konsumraums kommt wie üblich Waldemar für sein „Feierabend-Blech“. Er arbeitet Vollzeit und kommt anschließend immer zum Konsumieren ins INDRO, damit er sicher, entspannt und unerkannt rauchen kann. Seine Familie weiß nichts von seiner Suchterkrankung.

#### 16:55 Uhr:

In der folgenden Zeit gab es keine besonderen Vorkommnisse. Heute fanden über den Tag verteilt 86 Konsumvorgänge statt. Davon waren 71 Konsumenten und 15 Konsumentinnen. 50 Konsumvorgänge fanden intravenös statt, 35 inhalativ und 1 nasal. 41 mal wurde Heroin konsumiert, 25 mal Kokain, 10 mal „Cocktail“ (davon 4 mal Kokain und Polamidon gemischt) und 10 mal Substitutionsmittel. Die Statistik wird ausgewertet und zur weiteren Bearbeitung intern weitergeleitet.

#### 16:55 – 17:30 Uhr:

Reinigung und Desinfektion des Konsumraumes und fachgerechte Entsorgung der infektiösen Materialien, Vorbereitung der Konsummaterialien für den nächsten Tag. Nachbesprechung über besondere Vorkommnisse (Notfälle, Hausverbote etc.). Heute war ein ereignisreicher Tag. Dienstende.

## Überdosierungen

Es ist bekannt, dass die folgenden Konsumvoraussetzungen auch die Möglichkeit eines Drogennotfalls erhöhen: Durch wechselnde Qualität der Substanzen steigt das gesundheitliche Risiko und ist zudem durch die vielen Strecksubstanzen wie z.B. Koffein, zerstampfte Tabletten, Milchzucker oder Talkum kaum kalkulierbar (vgl. Stöver & Gerlach 2012). Angst vor strafrechtlicher Verfolgung bestimmt darüber hinaus auch die Art und Weise des Konsums. Es ist ferner seit langem bekannt, dass aus Angst vor Entdeckung durch die Polizei in der Öffentlichkeit meist schnell, riskant und unhygienisch in Hauseingängen, öffentlichen Toiletten und in Gebüsch konsumiert wird. Dies begünstigt enorm das Entstehen von Drogennotfällen und weiterhin auch von Begleiterkrankungen wie Abszesse und Infektionskrankheiten. Besonders gefährlich sind jedoch der „erste Schuss“ nach einer Entzugs- oder Therapiebehandlung oder im Anschluss der Verbüßung einer Haftstrafe als zufällige Überdosierung sowie Mischintoxikationen durch polyvalenten Konsum. Der Drogenkonsumraum ermöglicht hier **direkte Überlebenshilfe**, erhöht die **Rettungswahrscheinlichkeit** und bietet einen vorurteilsunbelasteten **Schutzraum** hinsichtlich der hygienischen und medizinisch kontrollierten Applikation von Drogen. Bisher ist weltweit noch nicht ein einziger Todesfall in einem behördlich genehmigten Drogenkonsumraum dokumentiert.

Ende 2017 begann zudem beim INDRO e.V. ein Kooperationsprojekt mit der Aids-Hilfe NRW e.V., JES NRW e.V. und Vision e.V. Köln zur Drogennotfallprävention durch die individuelle Vergabe von Naloxon, das in 2018 fortgeführt wurde (vgl. Gessigora & Gerlach 2018). Naloxon ist ein wichtiges und überlebensrettendes Mittel, um Opiatüberdosierungen gezielt anzugehen (vgl. Dichtl, Stöver & Dettmer 2018). Naloxon ist ein Opiatantagonist, der die Wirkung von Opiaten für mindestens 30 Minuten aufhebt. Die Wirksubstanz erzeugt keine Abhängigkeit, ist



praktisch nebenwirkungsfrei und entfaltet keinerlei Effekte bei opiatnaiven Menschen. Drogenkonsumierende werden beim INDRO e.V. in der Anwendungshandhabung von Naloxon und in Drogennotfallprophylaxe geschult und bekommen nach Abschluss der Schulung dann eine Schulungsbescheinigung. Mit der Vorlage dieser Bescheinigung bei den kooperierenden Substitutionsärzt\*innen erhalten sie ein Rezept zur Erlangung von Naloxon. Erste erfolgreiche Einsätze von Naloxon in der Drogenszene konnten festgestellt werden (vgl. Gesigora & Gerlach 2018). Leitziel ist, überdosisbedingte Drogentodesfälle deutlich zu minimieren.

## Safer-Use

Da der integrierte Drogenkonsumraum räumlich vom Drogenkontakladen und der DTA getrennt ist, bietet er alle Voraussetzungen für eine hygienische Applikation von mitgebrachten Drogen. Die einzelnen Flächen bestehen aus abwaschbaren Materialien. Der Raum kann ständig belüftet und beleuchtet werden und ist jederzeit durch eine Scheibe einsehbar. Permanente Säuberung und tägliche Desinfektion sind obligatorisch. Der Drogenkonsumraum verfügt darüber hinaus über ausreichende sanitäre Anlagen. Eine sachgerechte Entsorgung der Gebrauchsutensilien ist sichergestellt.

Im Zusammenhang der Gesamtangebote der DTA werden kostenlos Kondome ausgegeben und steril verpackte Spritzen verschiedenster Fabrikate und Größen (u. a. auch filterintegrierte Spritzen zur Vermeidung des sog. „Filteraufkochens“) und Kanülen abgegeben sowie entsprechende Utensilien für eine hygienische Applikation, wie z.B. destilliertes Wasser, Ascorbin, Alkoholtupfer, Löffel und Stericups, Filter, Pflaster, Desinfektionsmittel, Pflegesalben, spezielle Folien zum inhalativen Konsum („Blech-Rauchen“) bereitgehalten (umfassendes Spritzentauschprogramm).

Der intravenöse Konsum ist eine äußerst riskante Gebrauchsmethode. Die gemeinsame Verwendung einer Spritze oder gar das Teilen der Droge von einem Löffel mit bereits benutzten Spritzen kann zur Übertragung von HIV und Hepatitis B und C führen. Dies wird im Drogenkonsumraum nicht geduldet und in Gesprächen und mit Hilfe von **Safer-Use-Faltblättern** auf diese riskante Gebrauchsmethode hingewiesen. Es erfolgt zudem keine aktive Unterstützung beim Drogengebrauch. Durch unsterile Spritzen, schmutzige Hände, verunreinigtes Wasser (etwa von der Bahnhofstoilette oder gar aus Wasserpfützen) und nicht desinfizierte Einstichstellen können Blutvergiftungen und Abszessbildungen ausgelöst werden. Fruchtfasern des möglicherweise verwandten Zitronensaftes oder Verunreinigungen intravenös konsumierter Substanzen können darüber hinaus Thrombosen, Embolien, Herzkrankheiten, Venenentzündungen und Schüttelkrämpfe (den gefürchteten „Shake“) bewirken. Weiterhin können durch die unbekannt Konzentration der verwendeten Substanzen, beispielsweise bei einem ungewohnt hohen Reinheitsgehalt, Überdosierungen die Folge sein. Hier leisten wir gezielte gesundheitspräventive und –fördernde Aufklärungsarbeit durch medizinische Informationen zu den Risiken des intravenösen Gebrauchs aller Drogen.

Ferner verteilen wir - sozusagen flächendeckend - Safer-Use-Faltblätter (auch in russischer und türkischer Sprache) mit zielgruppenspezifischen Hinweisen für eine

risikoärmere Applikationweise. Außerdem haben wir Flyer zu Heroin, Kokain, Benzodiazepinen, Risiken der intravenösen Einnahme von Tabletten durch deren Hilfsstoffe, zum inhalativen Drogengebrauch, zu Substitution und Schwangerschaft, Schwangerschaft bei Drogenkonsument\*innen, Safer Sex und Safer Work, Hepatitis, Methadon & Co – Substitutionsmittel spritzen sowie zum Drogennotfall (Erkennen einer Überdosis und Vorgehen beim Auffinden einer überdosierten Person) entwickelt.

Zur Hepatitis-C-Prävention und Förderung der Test- und Behandlungsmotivation wurden in 2018 in Kooperation mit der Firma AbbVie zwei Aktionstage durchgeführt. An einer dieser Veranstaltungen war auch das Behandlungszentrum CIM-Münster kooperativ beteiligt. Neben Informationsvermittlung wurden auch kostenlose Beratungs- und Testangebote vorgehalten. Darüber hinaus verteilten wir in 2018 wieder viele Exemplare unseres in Zusammenarbeit mit Betroffenen erarbeiteten Faltblatts "Liebe Deine Leber - Gelb ist Geschichte" und boten auch außerhalb von Aktionstagen kostenlose Hepatitis-C-Testungen an (vgl. zur Hepatitis-C-Prophylaxe auch: Belackova et al. 2017).



## **Zugangskriterien, Hausordnung und Maßnahmen zur Verhinderung von Straftaten**

Im Drogenkonsumraum dürfen Konsumentenschlossene nach Unterzeichnung der verbindlichen Vereinbarung über die Zugangsbedingungen sich selbst eine eigene Ration illegalisierter Substanzen wie Opiate, Kokain, Amphetamin oder deren Derivate sowie Benzodiazepine intravenös, oral, nasal oder inhalativ in dem eigens dafür ausgestatteten Raum (Drogenkonsumraum) applizieren, wenn sie volljährig und drogenabhängig sind.

Die Mitarbeiter\*innen sind hinsichtlich der Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen vom 1.12.2015 (vgl. Gesetz- und Verordnungsblatt 2015) verpflichtet, insbesondere auf die Risiken des Drogenkonsums bei gleichzeitiger Substitutionsbehandlung und die Notwendigkeit des Konsumverzichts hinzuweisen und auf die Inanspruchnahme der im Einzelfall notwendigen Hilfe hinzuwirken.

Erkennbar intoxikierte Personen, bei denen die Nutzung des Drogenkonsumraums mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko verbunden sein könnte sowie Personen, denen erkennbar, insbesondere wegen mangelnder Reife, die Einsichtsfähigkeit in die durch die Applikation erfolgende Gesundheitsschädigung fehlt, dürfen laut Rechtsverordnung des Landes keinen Zugang erhalten. Die Mitarbeiter\*innen von INDRO e.V. sind zudem angehalten, offenkundigen Erst- und Gelegenheitskonsument\*innen keinen Zugang zum Drogenkonsumraum zu ermöglichen und auf andere Beratungs- und Hilfseinrichtungen hinzuweisen. Jugendlichen mit Drogenabhängigkeit und Konsumerfahrung wird der Zugang nach direkter Ansprache nur dann gestattet, wenn die Zustimmung der Erziehungsberechtigten vorliegt oder die Mitarbeiter\*innen sich im Einzelfall nach sorgfältiger Prüfung anderer Hilfsmöglichkeiten vom gefestigten Konsumentenschluss überzeugt haben. Die von den Nutzer\*innen mitgeführten Betäubungsmittel werden einer Sichtkontrolle unterzogen. Gemäß Rechtsverordnung dürfen wir keine Substanzeanalysen „zur Menge, Art und Zusammensetzung des Stoffes“ durchführen (lassen).

Vor der Nutzung des Drogenkonsumraums unterzeichnen die Konsumierenden folgende Vereinbarung, die auch in englischer und russischer Übersetzung vorliegt:

## **Vereinbarung zwischen dem INDRO e.V. und Nutzern des Konsumraums**

- A. Hiermit versichere ich, den Drogenkonsumraum ausschließlich zum Zwecke des Drogenkonsums zu benutzen, mich den Anweisungen des Personals zu fügen und die Hausordnung zu beachten.
- B. Mit meiner Unterschrift versichere ich:
  - das 18. Lebensjahr vollendet zu haben;
  - drogenabhängig zu sein.
- C. Es ist mir bekannt, dass ich Drogen nur zum umgehenden Eigenverbrauch mit mir führen und gemäß der Rechtsverordnung des Landes NRW nur „Opiate, Kokain, Amphetamine oder deren Derivate, sowie Benzodiazepine“ im Konsumraum konsumieren darf.
- D. Verboten sind:
  - der Handel, die Weitergabe und das Teilen von Drogen;
  - die gegenseitige Hilfe beim Konsum;
  - das Essen, Trinken und Rauchen.
- E. Generell gilt:
  - Im Konsumraum dürfen nur die eigenen Drogen konsumiert werden.
  - Nur das von INDRO bereitgestellte Material darf benutzt werden.
- F. Bei Nutzung der DTA werden **keine** personenbezogenen Daten gespeichert. Im Falle eines mir gegenüber erteilten Konsumraum- und/oder Hausverbots bin ich aber mit der hausinternen Dokumentation meines Namens durch INDRO einverstanden. Ferner stimme ich uneingeschränkt zu, dass im Rahmen eines ggf. eintretenden (Drogen-) Notfalls sowohl eine einrichtungsinterne Speicherung meiner personenbezogenen Daten – ausdrücklich auch meiner besonders schützenswerten Daten gem. §9 Abs.1 DS-GVO – erfolgen darf, wie auch eine Weitergabe dieser Daten an den Rettungsdienst, sofern dieser hinzugezogen werden muss.

**Name / Vorname:** .....

**Ich bin**                       **substituiert**                       **nicht substituiert**

**Alter:** .....

**Münster, den:** .....

**Unterschrift:** .....

Nach Maßgabe der Rechtsverordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen des Landes NRW sind Verstöße gegen das BtMG, mit Ausnahme des Besitzes von Betäubungsmitteln in geringer Menge zum Eigenverbrauch - insbesondere Handel, Abgabe und Überlassung von Drogen -, verboten. Entsprechende Vorkommnisse werden von uns unverzüglich unterbunden und mit Hausverboten belegt. Regelmäßige Abstimmungsgespräche mit den zuständigen Gesundheits-, Ordnungs- und

Strafverfolgungsbehörden im Rahmen der **Ordnungspartnerschaft „Drogen“** finden statt, um frühzeitig eventuelle Störungen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung und die Begehung von Straftaten im unmittelbaren Umfeld des Drogenkonsumraums zu verhindern sowie den niedrighschwelligen Zugang zum Drogenkonsumraum zu sichern.

Die folgende mit den zuständigen Gesundheits-, Ordnungs- und Strafverfolgungsbehörden abgestimmte Hausordnung ist gut sichtbar im Drogenkonsumraum ausgehängt (auch in russischer Sprache):

- Der Handel, die Weitergabe und das Teilen von Drogen sind verboten
- Der Konsum von Drogen ist nur im Konsumraum erlaubt
- Keine Gewalt und Gewaltandrohung gegen Personen und Gegenstände
- Keine gemeinsame Verwendung einer Spritze
- Kein Teilen der Drogen von einem Löffel
- Keine Hehlerei
- Rauchen (außer „Folie rauchen“), Essen und Trinken sind verboten

Zu widerhandlungen werden mit Hausverboten belegt. Jede/r Konsument\*in sorgt nach erfolgter Applikation für das Reinigen seines/ihres Platzes und für die Entsorgung der Gebrauchsutensilien. Injektionshilfen werden nicht geleistet. Ferner besteht ein Gebot des Eigenverbrauchs und der ausschließlichen Nutzung der vom Drogenkonsumraum-Team bereitgestellten Utensilien.

Werbung für den Drogenkonsumraum wird unterlassen und nur zielgruppenspezifisches Informationsmaterial zur Verfügung gestellt (Safer-Use-Faltblätter).

## **Personal- und Öffnungszeiten**

Die Arbeit im Drogenkonsumraum erfordert von den Mitarbeiter\*innen ein hohes Maß an Professionalität und setzt vielfältige Kompetenzen voraus. Das Kompetenzprofil umfasst u.a.: Verständnis für die Lebens- und Alltagssituation der Drogenkonsument\*innen, Wahrung eines ausgeglichenen Verhältnisses zwischen Nähe und Distanz, Kommunikationskompetenz, Kenntnisse der einzelnen Substanzen und deren Wirkweisen sowie Risiken, Fähigkeit zur Teamarbeit, Durchsetzungsvermögen, Autorität und Authentizität, Gendersensibilität, interkulturelle Kompetenz, die Fähigkeit, mit Stress-, Gewalt- und Notfallsituationen umgehen zu können und Flexibilität. Da die Arbeit im Drogenkonsumraum psychisch und auch physisch äußerst belastend ist, orientieren wir uns an der Flexibilisierung der Arbeitsvollzüge (u.a. an das sog. Rotationsprinzip), d.h. alle Mitarbeiter\*innen von INDRO e.V. werden flexibel und rotierend in die gesamten Arbeitszusammenhänge des INDRO e.V. einbezogen (vgl. ausführlich unser entwicklungsbegleitendes und praxisintegratives Qualitäts-Sicherungs-Verfahren (EPQ), INDRO e.V. 2005). Im Rahmen der Drogentherapeutischen Ambulanz mit integriertem Konsumraum standen uns in 2018 eine halbe Stelle für einen Rettungssanitäter, 2 Stellen Sozialpädagogen/Sozialarbeiter, 10-Std. Krankenpflegerin sowie geringe Honorarmittel für den flexiblen Einsatz medizinisch geschulten Personals (Honorarstellen) zur Verfügung. Die ständige Anwesenheit von drei Mitarbeiter\*innen im Drogenkonsumraum (Ausgabe-, Warte- und

Konsumbereich) gemäß der Rechtsverordnung des Landes NRW ist gewährleistet. Im Drogenkonsumraum können - aufgrund der baulichen Enge und räumlichen Begrenztheit – nur vier Plätze zur intravenösen Applikation und zwei Raucher\*innenplätze mit geschlossener Entlüftung (angetrieben durch einen HELIOS Rohrventilator RR 160) bereitgestellt werden (ein zweiter Raucher\*innenplatz steht erst seit Anfang Juni 2018 zur Verfügung). Aufgrund dieser Bedingungen und eingedenk der psychisch und physisch belastenden Arbeit sowie unserer begrenzten personellen und räumlichen Ausstattung wurden in 2018 folgende Öffnungszeiten vorgehalten:

**Montag:**

10.00 - 17.00 Uhr (Spritzentausch/DTA/Beratung)

10.00 -17.00 Uhr (Konsumraum)

**Dienstag:**

10.00 - 17.00 Uhr (Spritzentausch/DTA/Beratung)

10.00 -17.00 Uhr (Konsumraum)

**Mittwoch:**

10.00 - 17.00 Uhr (Spritzentausch/DTA/Beratung)

10.00 - 13.00 Uhr (Frauenfrühstück mit Kinderbetreuung)

10.00 - 17.00 Uhr (Konsumraum)

**Donnerstag:**

10.00 - 17.00 Uhr (Spritzentausch/DTA/Beratung)

10.00 – 13.00 Uhr (Frühstücksangebot ABW)

10.00 - 17.00 Uhr (Konsumraum)

**Freitag:**

10.00 - 16.00 Uhr (Spritzentausch/DTA/Beratung)

10.00 - 16.00 Uhr (Konsumraum)

Laut Ratsbeschluss der Stadt Münster vom 12. Dezember 2018 werden uns in 2019 zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt, so dass u.a. DTA, Drogenkonsumraum (nach Erhalt der erforderlichen Genehmigung durch das MAGS NRW) und Kontaktcafé mit zusätzlichem Personal auch an Samstagen geöffnet werden können.

Weiterhin ist unser **niedrigschwelliger Kontaktladen** mit allen Beratungs-, Hygiene- und Essensangeboten täglich (außer Mittwochs ab 13.00 Uhr) von 11.00 - 17.00 Uhr geöffnet. Umfassender Spritzentausch (ab 10.00 Uhr) und Entsorgung im Verbund mit der täglichen mobilen Spritzenentsorgung im Bahnhofsumfeld (Projekt MSE) runden die Angebotspalette ab (<https://indro-online.de/mobile-spritzenentsorgung/>).

## **Qualitätssicherung**

Im Rahmen des Arbeitsalltages wird neben der täglichen Datendokumentation ein Info-Buch geführt, in dem alle Besonderheiten, Auffälligkeiten, Themenschwerpunkte, Belastungen, Erfahrungen etc. festgehalten werden. Hier geht es darum, neben der Erfassung „harter“ Daten zur Nutzung der Drogentherapeutischen Ambulanz und des Konsumraums „subjektive“ Daten aus der Sicht der Mitarbeiter\*innen und Nut-

zer\*innen im Handlungskontext sozialraumbezogener Drogenhilfe zu erfassen, um somit auch die „erlebnisorientierte Perspektive“ einzubeziehen: Die im Info-Buch aufgeführten Erlebnismomente werden zur Grundlage **fallbezogener Teambesprechungen**. Sie dienen somit der Aufarbeitung von Alltagsbelastungen und zum Ausloten spezifischer Bedürfnislagen unserer Besucher\*innen (siehe weiter oben: Ein Tag im Drogenkonsumraum). Diese Kombination von praxisbezogener Datenerhebung mit der Fixierung „subjektiver“ Elemente der Erfahrungsverarbeitung erscheint uns dazu geeignet, die Mitarbeiter\*innen- und Nutzer\*innenperspektive im Sinne eines qualitätsbezogenen „Feed-Backs“ zu nutzen, um die Unterstützungsqualität zu sichern und um gerade im sensiblen, niedrighschwelligen und akzeptanzorientierten Drogenarbeitsbereich Angebotsstrukturen eventuell zu modifizieren und darauf aufbauend bedarfsgerechte „nicht akzeptanzirritierende“ Unterstützungsmöglichkeiten weiterzuentwickeln und umzusetzen.

Die entsprechende Erkenntnis eines **praxisbezogenen Problems** führt über die teambezogene Problemanalyse zur Planung von Veränderungsmaßnahmen und im Sinne von Akzeptanzorientierung zur multiperspektivischen Entwicklung von methodenoffenen Reaktionsalternativen und zur Optimierung situationssensiblen Agierens im Drogenkonsumraum-Setting. Veränderungsmaßnahmen werden probeweise eingeführt, Zielerreichung und Auswirkungen der Maßnahme überprüft, gegebenenfalls angepasst oder neu konzipiert und teamabgestimmt in den Routineablauf integriert und somit als „Standard“ übernommen. Diese direkte teambezogene Abstimmung **unmittelbar im Praxisalltag** dient dazu, die Mitarbeiter\*innenzufriedenheit und die Nutzer\*innenzufriedenheit im Rahmen der gegebenen Strukturbedingungen zu gewährleisten und zu sichern. D.h. „Qualitätssicherung“ setzt sich hier unmittelbar in der (psycho-sozialen) **Dynamik des täglichen Miteinanders diskursiv-kollaborativ** um.

Unser qualitatives „Qualitätssicherungsmodell“ lässt sich also als ein permanenter Bewertungs- und Veränderungsprozess im diskursiv-interaktiven Sinne begreifen und definiert so praxisbezogen und unmittelbar die gemeinsamen Gestaltungsmöglichkeiten. Da unsere Räumlichkeiten „offen“ sind, d.h. kein Mitarbeiter, keine Mitarbeiterin kann sich in ein eigenes Büro zurückziehen (weil es keine gibt), ist dieses kommunikative, interaktive Verfahren neben der Flexibilisierung/Rotation der Arbeitsvollzüge die „conditio sine qua non“ unseres integrativen Arbeitszusammenhanges.

**Flexibilisierung der Arbeitsvollzüge** heißt, dass alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in alle Arbeitsbereiche einbezogen werden, so dass es keine Arbeitsabgrenzung und Isolierung gibt. Dies hat zu einer Minimierung der psychischen und physischen Belastung geführt und die Arbeitszufriedenheit wesentlich erhöht (geringe Mitarbeiter\*innenfluktuation). Wichtiger Nebeneffekt einer Arbeitsflexibilisierung: Es gibt keine Wartezeiten für drogengebrauchende Menschen, die kontaktorientierte, situationsbezogene und sofortige Hilfe und Unterstützung benötigen. Unser qualitatives und unmittelbar praxisbezogenes Qualitätssicherungsverfahren wird abgerundet durch wöchentliche Team- und Organisationsbesprechungen, interne und externe Praxisreflexionen, Weiterbildungsangebote u.a. durch **regelmäßige Deeskalations- und Drogenotfalltrainings** und **Schulungen zur Arbeitssicherheit** ergänzt. Das externe Controlling wird regelmäßig durch die Bezirksregierung und das Gesund-

heitsamt der Stadt Münster durchgeführt.

Weiterhin ist auch die Teilnahme am **bundesweiten Konsumraumbetreiber-Treffen** sowie an der **AG Drogenkonsumräume in NRW** zur diskursiven Erfahrungsaufarbeitung und gemeinsamen Abstimmung von notwendigen Innovationen obligatorisch.

Ende 2018 wurde routinemäßig eine **Erhebung zur Erfassung der Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer** des Drogenkonsumraums durchgeführt. Ziel dieser regelmäßigen Erhebungen ist es zu eruieren, wie drogenabhängige Menschen das Angebot von Konsummöglichkeiten unter hygienisch, medizinisch kontrollierten Bedingungen und ohne Verfolgungsstress beurteilen und die Option einer gleichzeitigen Inanspruchnahme von sozialen und medizinischen Unterstützungshilfen bewerten. Die Ergebnisse dienen dazu, die Prozess- und Leistungsqualität des Drogenkonsumraums kontinuierlich zu verbessern.

Die **Ergebnisse der Konsumraum-Nutzer\*innenbefragung** zeigen, dass der Konsumraum weiterhin hauptsächlich von älteren und langjährigen Drogenabhängigen (zwischen 30 - über 50 Jahre) mit 5 – 25-jähriger „Drogenkarriere“ und mehrheitlich von Opiatkonsument\*innen genutzt wird. Die Mehrheit der Befragten (N= 35) bewerten die Hygiene („Außerdem ist es hygienischer als in irgendwelchen WCs“), die Notfallversorgung/Hilfe bei Überdosierungen („Im Notfall landet man zum Glück im Krankenhaus“), die entspannte und vorurteilsfreie Atmosphäre im Konsumraum („Außerdem finde ich es gut, dass es diese Möglichkeit gibt und hier ein freundlicher Umgangston herrscht“), Anonymität und Diskretion („Keine Polizei oder dumme Blicke von Leuten“), den geringen polizeilichen Verfolgungsdruck („Weil hier keine Polizei ist“), die Schutzraumfunktion („warm und kein Wind“; „Man hat Ruhe, muss nicht Angst haben, das man überrascht wird, wie auf öffentlichen Toiletten“) sowie die medizinische und soziale Unterstützung im Konsumraum („Weil man in Krisensituationen Ansprechpartner oder eine Anlaufstelle hat“) als sehr positiv.

Die Erreichbarkeit des Drogenkonsumraums (Nähe zur Drogenszene) wird von vielen Interviewten als besonders vorteilhaft beurteilt und selbst die Hausregeln (kein Drogenhandel, kein Drogenteilen, keine Gewalt, kein Austausch gebrauchter Spritzen etc.) werden von der Mehrheit als notwendig und sinnvoll bewertet. Einige votieren jedoch dafür, dass, trotz bereits im Juni 2018 erfolgter Aufstockung auf einen zweiten Raucher\*innenplatz, noch mehr Plätze für "Raucher\*innen" eingerichtet sowie die Öffnungszeiten auf das Wochenende ausgedehnt werden sollten (ab Ende Januar /Anfang Februar 2019 werden die DTA, der Drogenkonsumraum und das Kontakt-Café zumindest auch samstags geöffnet sein). Andere bemängeln zudem die räumliche Enge und wünschen sich „mehr Platz“ bzw. eine Vergrößerung des Konsumraumes („Er sollte größer gemacht werden“).

Eine **Bewertung nach Noten 1 (sehr gut) bis 5 (mangelhaft/ungenügend)** durch die Befragten ergab folgendes Bild:

#### **Sauberkeit/Hygiene im Konsumraum**

1	2	3	4	5
21	11	1	0	0

### Medizinische Unterstützung im Konsumraum

1	2	3	4	5
23	11	1	0	0

### Soziale Unterstützung im Konsumraum

1	2	3	4	5
18	11	4	0	0

### Öffnungszeiten des Konsumraums

1	2	3	4	5
6	13	2	11	3

### Hausregeln im Konsumraum

1	2	3	4	5
16	12	4	0	1

### Erreichbarkeit des Konsumraums

1	2	3	4	5
21	10	1	0	0

(N= 35; fehlende Personen = keine Angaben)

An Angeboten, die neben dem Konsumraum intensiv genutzt werden, wurden Spritzenaustausch (22 Befragte), Kontaktladen (31 Befragte), Beratung und Vermittlung in andere städtische Versorgungssysteme (18 Befragte), medizinische Versorgung (16 Befragte) und Körper- und Waschhygiene (17 Befragte) genannt. Dies zeigt deutlich die Notwendigkeit einer integrativen Vernetzung eines Drogenkonsumraums mit medizinischer Akutversorgung und niedrighschwelligigen Hilfs- und Unterstützungsangeboten.

Hinsichtlich der Fragestellung, ob sich das **Konsumverhalten** durch die Nutzung des Drogenkonsumraums verändert habe, gaben die meisten Interviewten an, inzwischen mehr auf Sauberkeit/Hygiene zu achten (21 Interviewte), mehr über Infektionsprophylaxe nachzudenken und auch diesbezügliche Vermeidungsstrategien zu entwickeln (18 Interviewte), sich mehr Zeit beim Konsum zu lassen (19 Interviewte), achtsamer mit Blut umzugehen (13 Interviewte), im Konsumraum und nicht auf der Straße zu konsumieren (17 Interviewte), die Wunden/Abszesse früher behandeln zu lassen (16 Interviewte), häufiger Spritzen zu tauschen als früher (12 Interviewte). Exemplarische Kommentare: „Ich benutze keine Nadel mehr mehrmals“, „Rauche und spritze weniger als früher“, „Bin froh, einen solchen Ruheraum zu haben“, „Konsumiere nur, weil ich selber es möchte“, „Ich lasse meine Abszesse und Wunden früher behandeln“. Auf die Frage, ob sie durch den Konsumraum mehr konsumieren als früher, antworteten 31 Befragte mit Nein. Dies zeigt, dass ein Konsumraum nicht zu der häufig befürchteten Zunahme des Konsums führt. Im Gegenteil: 7 Personen gaben an, weniger zu konsumieren.

Hinsichtlich der Frage, an welchen Orten sie außerhalb des Konsumraums Drogen konsumieren (Mehrfachnennungen möglich), antworten 27 Interviewte mit „zu Hau-



se“, 14 Befragte „bei Freunden/Bekanntem“, 16 Interviewte „in der Öffentlichkeit“

Da der Konsumraum eine besondere Bedeutung für **Infektionsprophylaxe und Gesundheitsprävention** hat, wurde auch danach gefragt, wie häufig die Konsumierenden in den letzten 30 Tagen Spritzen oder Spritzenutensilien wie Löffel, Filter, Wasser mit anderen gemeinsam benutzt haben. 31 Befragte gaben an, keine gemeinsame Nutzung einer Spritze und andere Gebrauchsutensilien praktiziert zu haben.

Bei der Frage, wie häufig in den letzten 30 Tagen das Gebrauchsritual "Drogen-Teilen" aus einer Spritze praktiziert wurde, antworteten 31 Interviewte mit „Gar nicht“. Aber hinsichtlich der Häufigkeit der Nutzung der eigenen Spritze erklärten nur 6 Befragte, diese grundsätzlich nur einmal zu nutzen. 10 Interviewte antworteten „Manchmal zwei oder drei Mal“. 2 Interviewte gaben an, dass sie manchmal eine Spritze noch häufiger benutzten. Diesbezüglich gilt es für uns, in 2019 noch intensiver auf die Einmalnutzung von Spritzbesteck hinzuwirken.

Insgesamt zeigen aber die Ergebnisse dieser sicherlich nicht repräsentativen Erhebung auch im Vergleich mit den vorjährigen Erhebungen, dass die gesundheitspräventiven und sozialen Zielbestimmungen des Angebotes „Konsumraum/DTA“ bedarfsdeckend erreicht werden und unterstützend auf die Entwicklung risikobewusster Gebrauchsmuster einwirken (Nutzung der Infektionsprophylaxe, Entwicklung und Einhaltung von Safer-Use-Strategien etc.). Insbesondere auch die zielgerichtete Inanspruchnahme medizinischer und sozialer Hilfen verdeutlicht: **Drogenkonsumräume sind aus der Sicht der Nutzer\*innen bedarfskonform und wirksam!**

In einer ergänzenden Erhebung zur Nutzung des **Spritzentauschangebotes** im Monat November 2018 konnte festgestellt werden, dass in der Stichprobenwoche ca. 2.000 gebrauchte Spritzen und Kanülen getauscht und somit auch sachgerecht entsorgt wurden (zusätzliche stichprobenartige Erhebungen zeigen, dass die Anzahl gebrauchter Spritzbestecke zum Tauschen zwischen 1.850 und 2.800 pro Woche im Jahresverlauf schwanken können). Diese Spritzen finden sich somit nicht im Umfeld der Einrichtung wieder. Der öffentliche Raum wird dadurch weiter wesentlich entlastet (weniger Spritzenfunde, weniger offenes Konsumgeschehen etc.). 90% der Spritzentausch-Nutzer\*innen haben ihren Wohnsitz in Münster.

In einer weiteren internen Erhebung für den Monat April 2018 zeigte sich, dass die Versorgung der i.v.-Drogengebraucher\*innen mit Spritzen zu 77% über den Spritzentausch erfolgt. Der Frauenanteil beim Spritzentausch liegt bei 23%, der Anteil der Männer bei 77%. Nur 23% aller i.v.-Drogengebraucher\*innen, die sich beim INDRO während der Öffnungszeiten mit Spritzbesteck versorgen, sind Nichttauscher und kaufen ihre benötigten Utensilien zum Selbstkostenpreis.

Auch hier erweist sich das vorgehaltene Angebot (hier: Spritzentauschprojekt der DTA) als äußerst wirksam im Hinblick auf beobachtbare Effekte der Maßnahme.

Die Ergebnisse unserer Erhebungen zeigen deutlich, dass die integrativen Angebote des niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums die langjährigen Drogenabhängigen erreichen, in ihrer Vernetzung greifen und die mit den Leistungsangeboten **intendier-**

**ten Effekte** eingetreten sind. Diese qualitätssichernden Erhebungen zur Überprüfung und Steuerung der Wirksamkeit des Drogenkonsumraums aus der Sicht der Nutzer\*innen werden weiterhin regelmäßig durchgeführt.

Eine zusätzliche, von uns im Oktober 2018 durchgeführte (ebenfalls nicht repräsentative) Befragung einer Stichprobe von insgesamt 58 DTA- und Drogenkonsumraum-Nutzer\*innen kam zu dem Ergebnis (Mehrfachnennungen waren möglich), dass 69% die Drogenszene zum Kauf von Drogen aufsuchen, 32,7% zur Pflege sozialer Kontakte und 12% zum Verkauf von Drogen. 27,1% der Befragten waren obdachlos. 65,2 % halten sich mindestens einmal täglich auf der Szene auf, 34,8% 3-5 mal täglich (d.h. mehrere Stunden am Tag). Immerhin 34,5% gaben an, die Szene auch aufzusuchen, um dort Drogen zu konsumieren. Dies geschieht aber häufig außerhalb unserer Öffnungszeiten. Die Erweiterung der Öffnungszeiten von DTA, Drogenkonsumraum und niedrigschwelligem Kontaktcafé (ab Ende Januar /Anfang Februar 2019 auch an Samstagen für mehrere Stunden geöffnet) soll einen weiteren wichtigen Beitrag zur Reduzierung der Konsumvorgänge im öffentlichen Raum leisten.

## **Dokumentation und Ergebnissicherung**

Die Nutzungsfrequenz des Drogenkonsumraums wird beständig dokumentiert. Täglich werden Daten zur Angebotsnutzung im Rahmen einer statistischen Aufbereitung erhoben und online an die Landesstelle Sucht NRW in Köln geschickt. Monatlich erfolgt eine Auswertung dieser Daten, die der städtischen Ordnungspartnerschaft Drogen und der Bezirksregierung übermittelt wird. Dokumentationskriterien sind:

- Anzahl der Konsumvorgänge
- Geschlecht
- konsumierte Substanzen
- Altersgruppen
- Drogennotfälle
- medizinische und psychosoziale Hilfsleistungen
- Hausverbote
- Vermittlungen in weiterführende Versorgungssysteme
- besondere Vorkommnisse im und um den Konsumraum

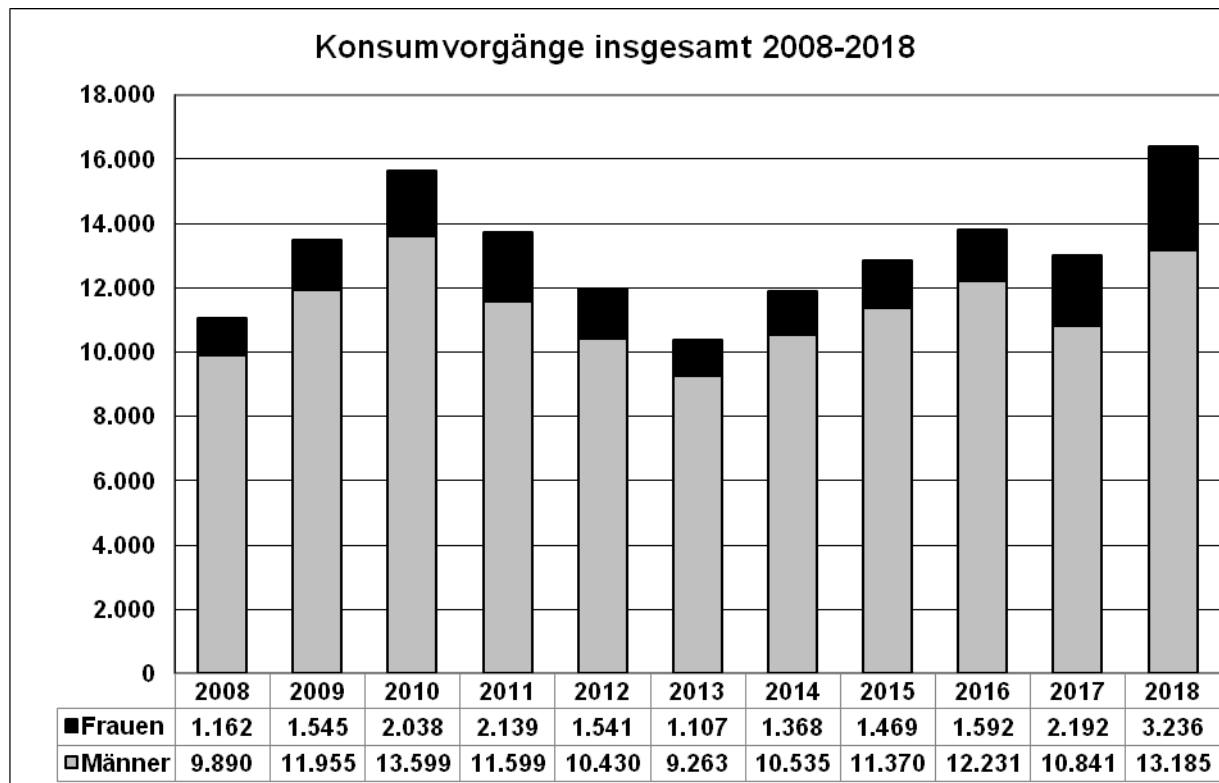
Darüber hinaus wird täglich ein Info-Buch geführt, in dem alle Vorkommnisse, Besonderheiten, insbesondere Drogennotfälle, und Mitarbeiter\*innenerfahrungen protokolliert festgehalten werden. Dieses Info-Buch dient neben der teambezogenen Aufarbeitung von Alltagserfahrungen (Praxisreflexion) auch dazu, bestimmte (mögliche) Auswirkungen auf das soziale Umfeld unserer Einrichtung sowie besondere Vorkommnisse zu dokumentieren (Beeinträchtigungen Dritter, Szenebildung vor dem Eingangsbereich, Störung der öffentlichen Ordnung im Umfeld der Einrichtung).

Die folgende Datenpräsentation zur Nutzung des Drogenkonsumraums beinhaltet eine „längsschnittliche“ Perspektive und dokumentiert in deskriptiv-vergleichender Darstellung (in Teilen) einen Zeitraum von elf Jahren (2008 - 2018).

## Konsumvorgänge

Unter einem Konsumvorgang verstehen wir den intravenösen, inhalativen, nasalen und/oder oralen Gebrauch von in der Rechtsverordnung des Landes NRW festgelegten Substanzen durch eine Person in einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort (Konsumraum) mit entsprechenden Gebrauchsutensilien. Bei der Erfassung von Konsumvorgängen gilt das „Lichtschrankenprinzip“: Jede Person, die den Konsumraum nach Anmeldung, Unterzeichnung der Nutzungsvereinbarung und Kurzbefragung für die Konsumraumstatistik mit den entsprechenden Gebrauchsutensilien (Spritzenet, Folie, Röhrchen) betritt und einen Konsumplatz einnimmt, geht in die Zählung ein und wird als Konsumvorgang festgehalten. Bei Nutzung einer zweiten Spritze/Folie/Röhrchen wird dies als weiterer Konsumvorgang gezählt. Drogen-Teilen und Austausch der Gebrauchsutensilien, z.B. auch Löffel, ist im Konsumraum i.S.d. Rechtsverordnung aus infektionsprophylaktischen Gründen nicht erlaubt.

Graphik 1: Konsumvorgänge 2008 - 2018



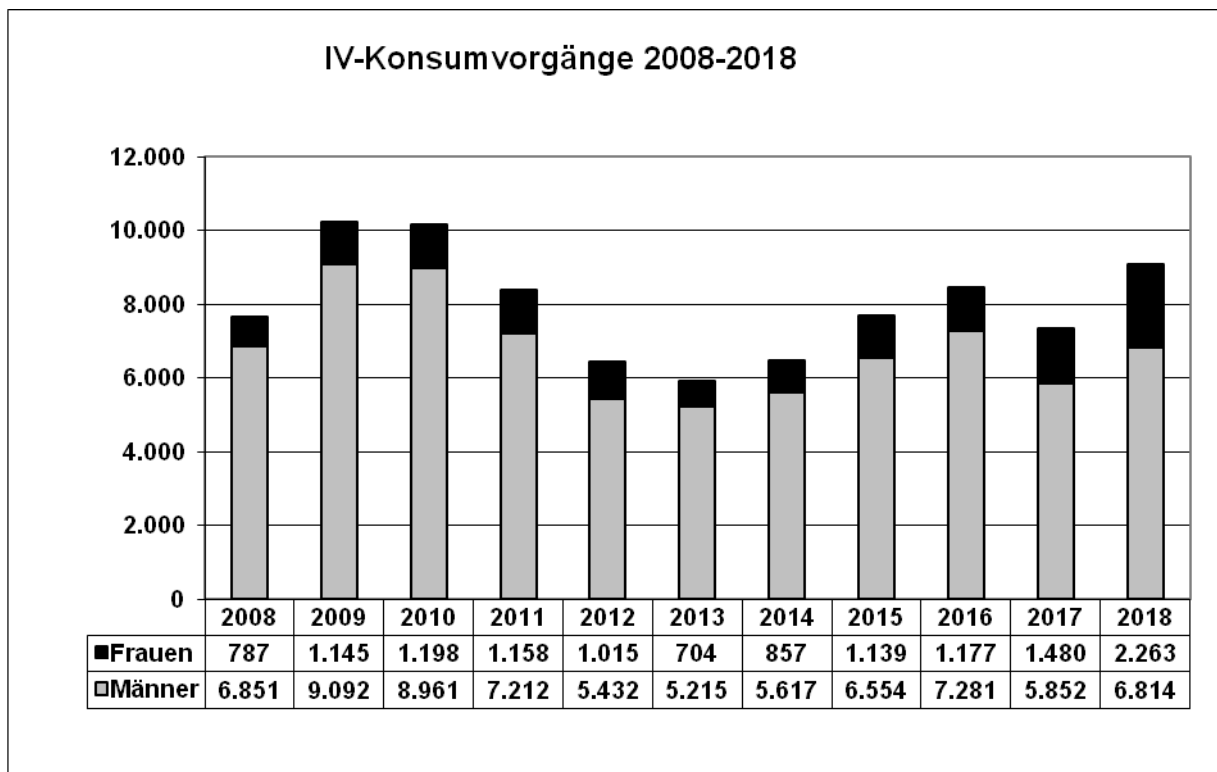
Aus der vorstehenden Graphik 1 geht nun hervor, dass in 2018 insgesamt 16.421 Konsumvorgänge (2017: 13.033; 2016: 13.823) dokumentiert werden konnten [3.236 Frauen (= 19,71%) und 13.185 Männer (= 80,29%)]. Somit fanden täglich im Durchschnitt etwa 60 Konsumvorgänge - bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von ca. 10 Minuten bei intravenösem und ca. 15 Minuten bei inhalativem Gebrauch - statt. Dies sind 16.421 Konsumvorgänge in 2018, die **nicht** im öffentlichen Raum praktiziert wurden. Im Vergleich zu den in 2017 praktizierten Konsumvorgängen (13.033) ist ein deutlicher Anstieg der Konsumvorgänge in 2018 festzustellen (2008:

11.052; 2009: 13.500; 2010: 15.637; 2011: 13.738; 2012: 11.971; 2013: 10.370; 2014 11.903; 2015 12.839; 2016: 13.823 Konsumvorgänge). Es handelt sich bezüglich 2018 um den bisher höchsten seit Inbetriebnahme des Drogenkonsumraums gemessenen Wert.

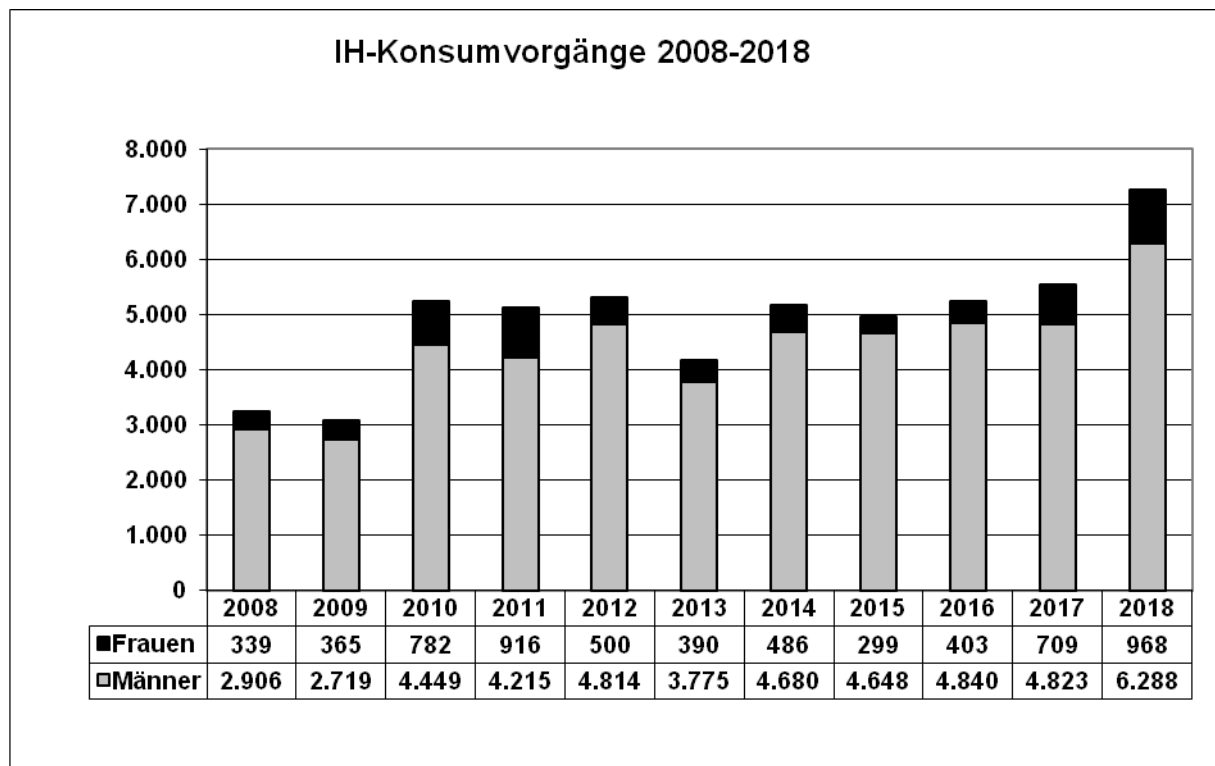
Hinsichtlich des monatlichen Verlaufs der Konsumvorgänge in 2018 zeigt sich, dass in den Wintermonaten die Konsumvorgänge u.a. aufgrund der Wetterbedingungen ansteigen, um in den Frühlings- und Sommermonaten etwas abzunehmen. Mit 1.718 Konsumvorgängen war der Januar der am häufigsten zum Drogenkonsum genutzte Monat des Jahres. Die wenigsten Konsumvorgänge (1.167) wurden im Mai verzeichnet.

## Konsumformen

Graphik 2: Intravenöse (IV-) Konsumvorgänge 2008 – 2018



Graphik 3: Inhalative (IH-) Konsumvorgänge 2008 - 2018



Die Graphiken 3 und 4 verweisen auf die Anzahl der intravenösen (IV) und inhalativen (IH) Konsumformen, die im Konsumraum praktiziert wurden. Wie aus den Graphiken ersichtlich wird, dominiert bei den Männern weiterhin das Drogengebrauchsmuster der intravenösen Applikation (in 2018 6.814 intravenöse Anwendungen). Bei den Frauen konnten in 2018 2.263 intravenöse Applikationen ermittelt werden. Der inhalative Gebrauch wurde im Untersuchungszeitraum 7.256 Mal dokumentiert (968 Frauen und 6.288 Männer). Auch hinsichtlich eines Vergleichs mit den Erhebungen von 2008 bis einschließlich 2017 bleibt das intravenöse Gebrauchsmuster in 2018, insbesondere bei den Frauen, dominant (IV = 70%, IH = 30%; Männer: IV = 55%, IH = 45%). Jedoch lässt sich seit 2010 eine erkennbare Zunahme der inhalativen Gebrauchsform beobachten (in 2018 wieder eine deutliche Zunahme im Hinblick auf 2017), was sicherlich auch auf die erfolgreichen Durchführungen von Safer-Use-Maßnahmen zur aufklärenden Vermittlung risikobewusster Applikationsweisen vor allem im Hinblick auf die "Förderung" inhalativer Gebrauchsmuster im Rahmen des niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums zurückzuführen ist. Bezüglich der Gesamtzahl inhalativer Gebrauchsformen kann zusammenfassend festgehalten werden, dass sich die Installation eines zweiten „Raucher\*innenraumes“ aufgrund der großen Nutzungsnachfrage eindeutig bewährt hat. In 2018 wurden darüber hinaus auch 78 (2016:118; 2017: 166) nasale Applikationsvorgänge und 10 orale erfasst.

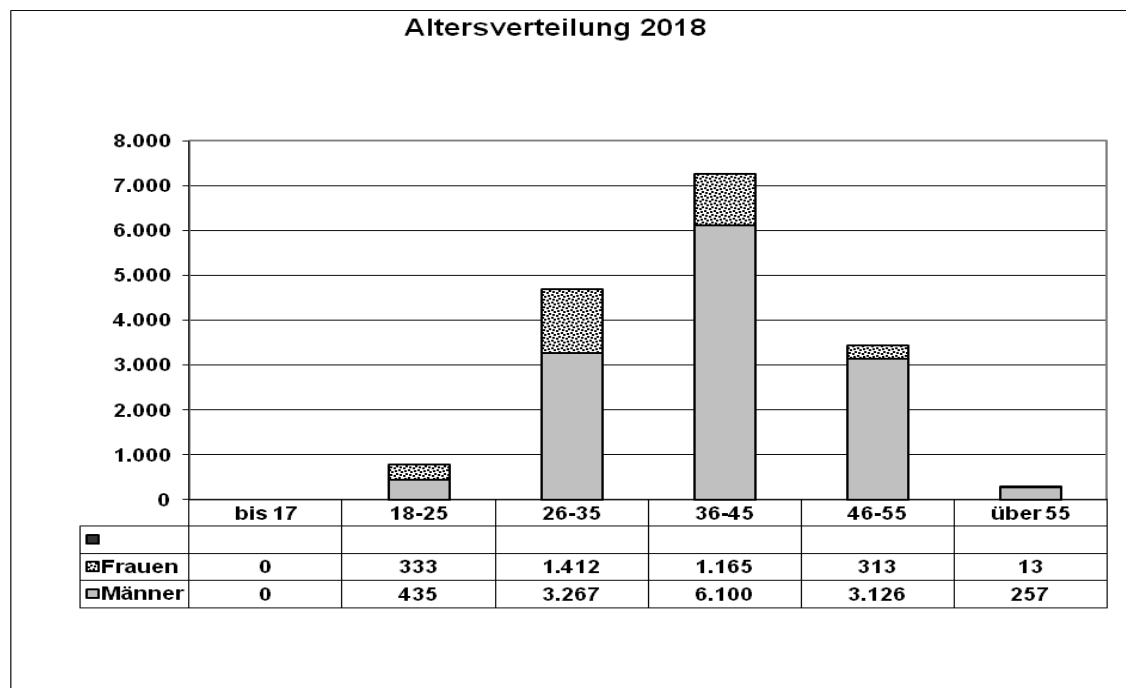
Hinsichtlich der konsumierten Substanzen im Drogenkonsumraum stehen Opiate mit 61,63% (2017: 64,51%) zwar immer noch an erster Stelle, allerdings nimmt der Kokaingebrauch seit Jahren zu und ist mit 26,31% (2017: 25,80%) klar die zweithäufigste Droge. Auch bei Heroin-Kokain-Cocktails ist mit 11,36% ein Anstieg gegenüber dem Vorjahr (2017: 8,73%) zu verzeichnen. Dennoch ist die Annahme einer vehementen „Kokain- oder Crackwelle“ auch in Münster mit Vorsicht zu betrachten (vgl.

Werse 2018). Benzodiazepine und Amphetamine machen nur einen sehr geringen Anteil aus. Der risikoreiche Mischkonsum von verschiedensten psychoaktiv wirksamen Substanzen (insbesondere auch Alkohol) ist weiterhin ein Problem. Safer-Use-Beratungen über die unkalkulierbaren Wirkungen polyvalenten Drogengebrauchs wurden und werden zukünftig noch verstärkt durchgeführt.

Seit 2003 hat sich eine hohe Konsumraumnutzung durch Spätaussiedler\*innen aus den ehemaligen GUS-Staaten und andere Migrant\*innen (bisher nur ganz vereinzelt Flüchtlinge) auf hohem Niveau stabilisiert. Inzwischen erreichen wir viele Migrant\*innen mit unseren niedrighschwelligen Angeboten. Das beim INDRO e.V. angesiedelte und von der Stadt Münster geförderte Projekt **„Aufsuchende, stadtteilorientierte, psychosoziale Begleitung und Betreuung von drogenabhängigen Migrantinnen“** hat dazu beigetragen, Konsument\*innen mit Migrationsvorgeschichte, insbesondere aus den ehemaligen GUS-Staaten, in den Stadtteilen und der öffentlichen Szene zu erreichen und sie an das vorhandene Hilfs- und Versorgungssystem anzubinden. Nach mehreren internen statistischen Momenterhebungen (letzte Erhebung im November 2018) ohne Repräsentativitätsanspruch liegt inzwischen die Konsumraumnutzung durch Drogenkonsument\*innen mit Migrationsvordergrund (dominante Herkunft: Russland, Kasachstan, Iran, Türkei) bei 40% (im November 2003 lag die Nutzungsfrequenz bei ca. 25%; im November 2004 bei ca. 38%, November 2005 bei ca. 40%, November 2006 bei 53%, November 2007 44%, November 2008 48%; November 2009 31%, November 2010 33, November 2011 29%; November 2012 35%; November 2013 34%; November 2014 34%; November 2015 35%, November 2016 35%, November 2017 30%).

## Altersverteilung

Graphik 4: Altersverteilung 2018



Graphik 4 präsentiert die Altersgruppenverteilungen der Konsumraumnutzer\*innen im Berichtsjahr 2018. Die Altersgruppe der 18- 25-Jährigen konnte in 2018 768 Mal erfasst werden (2017: 531 mal). In der Altersgruppe der 26 – 35-Jährigen wurden insgesamt 4.679 (2017: 4.781) Personen dokumentiert. In der Gruppe der über 36-Jährigen wurden 8.430 (2017: 7.721) Personen verzeichnet. Die Graphik zeigt eine erneute Zunahme dieser Altersgruppe gegenüber den Vorjahren.

Bereits ab 2014 erhöht sich die Anzahl der über 36-Jährigen Konsumraumnutzer\*innen kontinuierlich und liegt deutlich über dem der 26 - 35-Jährigen. Dies zeigt, dass insbesondere auch die älteren und langjährig drogenkonsumierenden Menschen aus der öffentlich sichtbaren Drogenszene erreicht werden.

## **Abgewiesene Personen**

Hinsichtlich der gesetzten Zugangskriterien durch die aktuell geltende Rechtsverordnung des Landes NRW vom 1.12.2015 müssen wir seit 2016 keinen mit Substitutionsmitteln behandelten Personen mehr den Zugang zum Konsumraum verwehren. Substituierte sind unter bestimmten Aufklärungs- und Beratungsbedingungen nun zugelassen, was eindeutig zu einer Entspannung im Alltagsgeschehen geführt hat. Insgesamt konnten im Jahresverlauf 2018 5.616 (2017: 3348) erkennbar Substituierte (1069 weibliche Personen und 4.547 männliche Personen) im Konsumraum erfasst werden. Dabei werden die Konsumvorgänge und nicht die Personen gezählt, d.h. die uns bekannten Substituierten nutzen den Konsumraum manchmal auch häufiger am Tag. Hier wurde 468 Mal entsprechend der Rechtsverordnung beraten und über anderweitige Hilfsmaßnahmen aufgeklärt (88 weibliche und 380 männliche Substituierte).

Eine große Anzahl substituierte Menschen konnten also unter hygienisch kontrollierten Bedingungen im Konsumraum konsumieren, was auch zu einer weiteren Entlastung des öffentlichen Raums vom offenen Konsumgeschehen und von entsprechenden Spritzenfunden geführt hat.

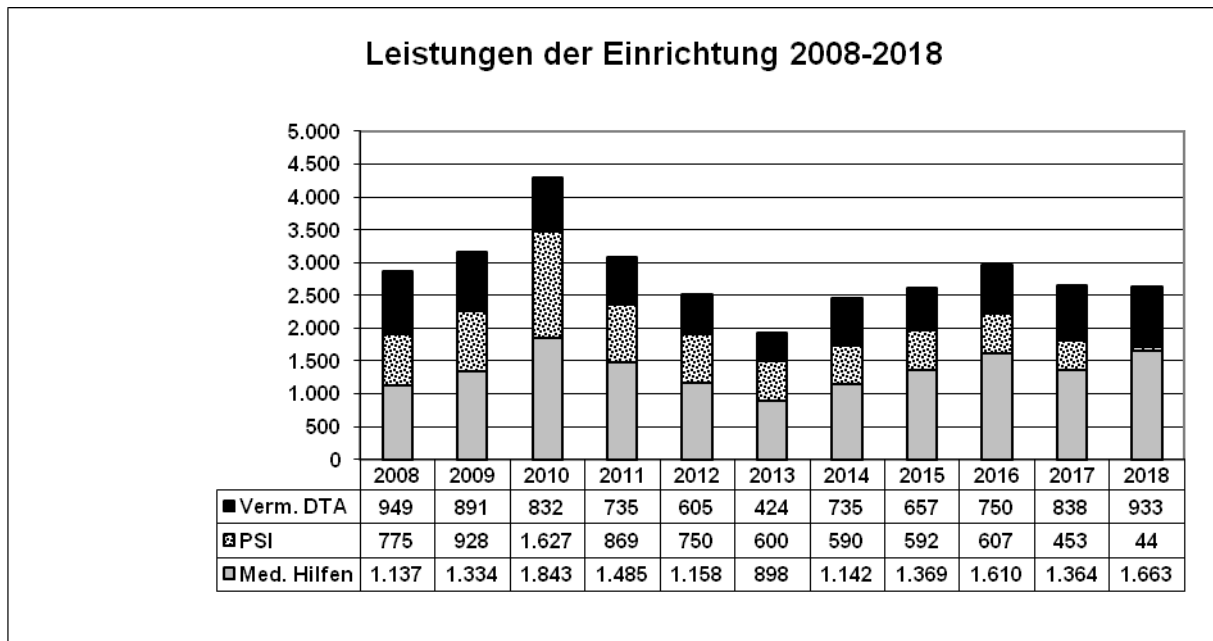
In 2018 mussten wir, wie im Vorjahr, drei offensichtlich intoxikierten Personen eine Erlaubnis zur Nutzung des Drogenkonsumraums verweigern (2008: 4; 2009: 9; 2010: 4; 2011: 10; 2012: 10; 2013: 2; 2014: 6; 2015: 8; 2016: 2).

## **Hausverbote**

Insgesamt wurden im Jahr 2018 11 Hausverbote (2016: 27; 2017: 2) ausgesprochen. Die 11 Hausverbote erfolgten primär aufgrund gesundheitsgefährdender Konsumvorgänge (Drogen-Teilen). Diese Personen ließen sich vom Konsumraumpersonal nicht davon überzeugen, in ihrem eigenen gesundheitlichen Interesse auf im Konsumraum nicht zugelassenes Konsumverhalten zu verzichten und mussten daher des Hauses verwiesen werden.

## Leistungen der Einrichtung

Graphik 5: Leistungen der Einrichtung 2008 – 2018



Wie ersichtlich umfassen die Leistungen innerhalb des Drogenkonsumraums 2018 in 1.663 Fällen akute **medizinische Hilfen** wie kleinere Wundversorgungen und problemlose Erste Hilfe Maßnahmen (2008: 1.137; 2009: 1.334; 2010: 1.843; 2011: 1.485; 2012: 1.158; 2013: 898; 2014: 1.142; 2015: 1.369; 2016: 1.610; 2017: 1.364 medizinische Hilfen). Insgesamt zeigt dies die intensive und effektive Nutzung dieses integrativen Angebotes durch die Nutzer\*innen.

933 Mal wurden Nutzer\*innen im Berichtszeitraum in die Drogentherapeutische Ambulanz vermittelt zur weiteren medizinischen Abklärung und Hilfeleistung.

Darüber hinaus musste in 44 Fällen **psychosoziale Intervention** (PSI) als Hilfe zur Bewältigung akuter (psychosozialer) Krisen geleistet werden.

Psychosoziale **Beratung/Unterstützung** wurde 468 Mal durchgeführt, die in 47 Fällen als Kontaktvermittlungen zur Entgiftung und in 27 Fällen zur Vermittlung an Substitutionsärzte\*ärztinnen mündeten.

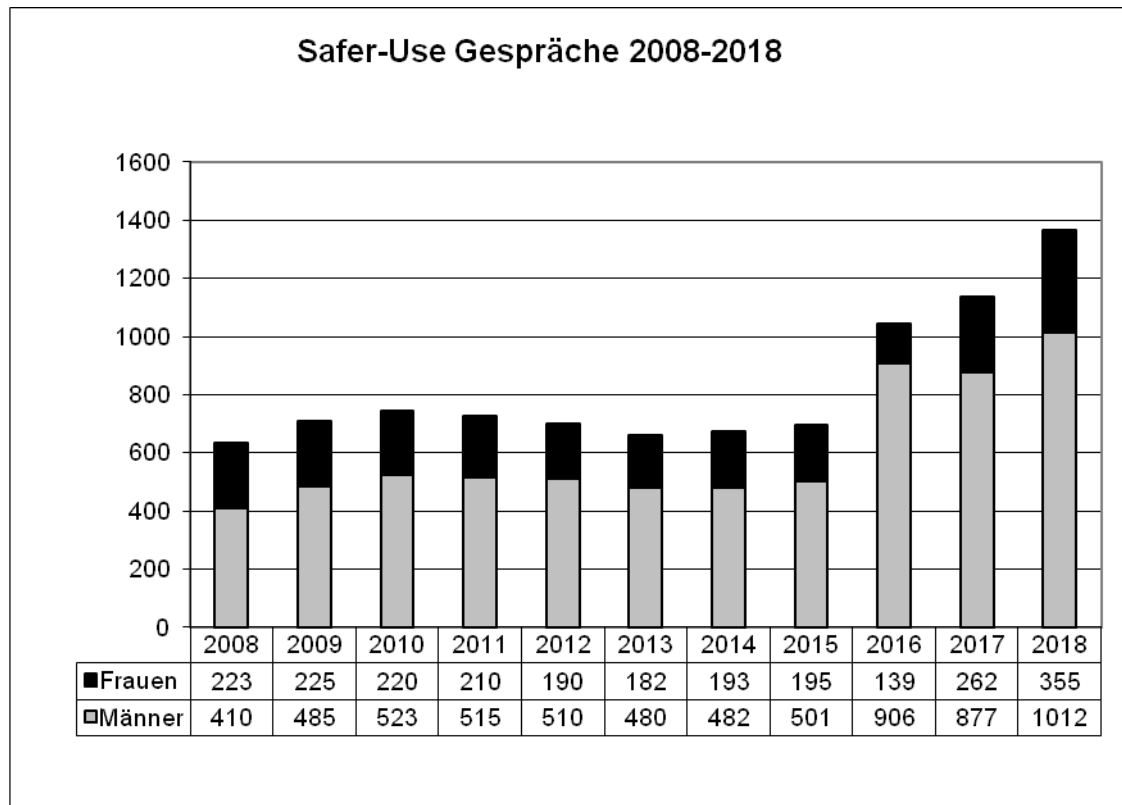
Darüber hinaus wurden 121 Personen in andere ärztliche Hilfen (Arztpraxen, Ambulanzen, Krankenhäuser), 789 Personen in weiterführende soziale Hilfen und 12 Personen zur städtischen Drogenhilfe weitervermittelt.

Insgesamt kann festgehalten werden: Die Zielbestimmung „Behandlungsbereitschaft zu wecken, den Einstieg in den möglichen Ausstieg einzuleiten“, wird durch gezielte Hilfen und Weitervermittlungen effektiv erfüllt.



## Safer-Use-Gespräche

Graphik 6: Safer-Use-Gespräche 2008 – 2018



Graphik 6 verschafft einen Überblick über die Anzahl der durchgeführten Safer-Use-Gespräche. In 2018 wurden 1.367 Safer-Use-Gespräche dokumentiert (2016: 1045; 2017: 1139) mit insgesamt 355 Frauen und 1.012 Männern. Themenschwerpunkte solcher Gespräche sind: Aufklärung über die richtige Anwendung von Gebrauchsutensilien [u.a. Needle Sharing, polyvalentes Drogengebrauchsverhalten (Heroin, Kokain/Crack, Benzodiazepingebrauch, Alkohol)], vorsichtige Dosisantestung aufgrund des schwankenden Reinheitsgehaltes und diverser Beimengungen bei Straßendrogen, Aufklärung über die Anwendung von Filtern (Vermeidung von Filteraufkochen), Aufklärung über die Gefahren beim „Drogen-Teilen“ aus einer Spritze (im Drogenkonsumraum nicht erlaubt), Hinweise zur Beachtung der Sicherheitsreihenfolge bei der intravenösen Applikation, allgemeine Aufklärung über risikoärmere Gebrauchspraktiken, Venenpflege, Infektionsprophylaxe (insbesondere Vermittlung von Vermeidungsstrategien hinsichtlich der Infizierungsmöglichkeit mit Hepatitis B und C sowie HIV und Überdosierungen), "Blutaufmerksamkeit", Beratung zu den Risiken des Drogenkonsums bei gleichzeitiger Substitutionsbehandlung und Hinweis auf die Notwendigkeit des Konsumverzichts sowie Hinwirken auf die Inanspruchnahme der im Einzelfall notwendigen Hilfe, zur Beigebrauchsproblematik und des intravenösen Gebrauchs von Substitutionsmitteln sowie zu Risiken des intravenösen Tablettenkonsums. Ferner gehörten folgende Themenfelder dazu: Was tun im Drogennotfall? Gibt es alternative Konsumformen? Aufklärung zum Thema „Mythos Kochsalzlösung“ und zu Vorsichtsmaßnahmen beim Konsum unter unhygienischen Bedingungen.

Safer-Use-Gespräche in 2018 fanden folglich weiterhin auf hohem Niveau statt. Die in 2017 eingeleitete Intensivierung der pädagogisch-sozialen Maßnahmen zur Hepatitis-Prävention, zur Aufklärung hinsichtlich polyvalenter Drogengebrauchsmuster und bezüglich der Problematik des intravenösen Gebrauchs von Substitutionsmitteln spiegelt sich hier wider. Infektionspräventive Botschaften werden verbal und medial (über entsprechende Faltposter, Durchführung von themenbezogenen Aktionstagen und sog. „Hand-Outs“) vermittelt und auch wirksamkeitsbezogen genutzt. In 2018 wurden in Kooperation mit dem CIM-Münster und der Firma AbbVie Aktionstage zur Infektionsprophylaxe mit dem Angebot anonymer Beratung und Hepatitis-C-Schnelltestung erfolgreich durchgeführt. Ferner wurde - wie jedes Jahr – ein Drogennotfalltraining für Drogenabhängige aus der Drogenszene angeboten. Ziel des Trainings war das überlebenswichtige Erkennen einer Drogenüberdosis und die Einübung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen. Bei diesen Trainings stehen besonders die Risiken des Drogenmischkonsums im Fokus. Eingeübt werden darüber hinaus die notwendigen Schritte einer sofortigen Hilfe in Drogennotfallsituationen. Ein weiteres Schlüsselziel ist, dass sich die teilnehmenden Konsument\*innen als Multiplikator\*innen in der Drogenszene betätigen und so möglicherweise Leben retten. Dies ist in 2017 mit einer Naloxonmitgabe in Kombination mit einem begleitenden Drogennotfalltraining erweitert und in 2018 fortgesetzt worden. Erfahrungen insbesondere in den USA zeigen: Naloxon kann schnell opiatbedingte, lebensbedrohliche Effekte wie Atemlähmung, Hypoxie, Bewusstlosigkeit und Blutdruckabfall aufheben und somit Todesfälle vermeiden (vgl. Dichtl, Stöver & Dettmer 2018).

Hast du auch schon

# Naloxon?

**H<sub>3</sub>CO**

Rette deinen Freunden /  
deinem Partner im Notfall  
das Leben & lerne den  
Umgang mit dem  
Gegenmittel für Opiate!

**Wo?**  
bei **INDRO e.V.**  
Bremer Platz 18-20  
48155 Münster  
indro-online.de

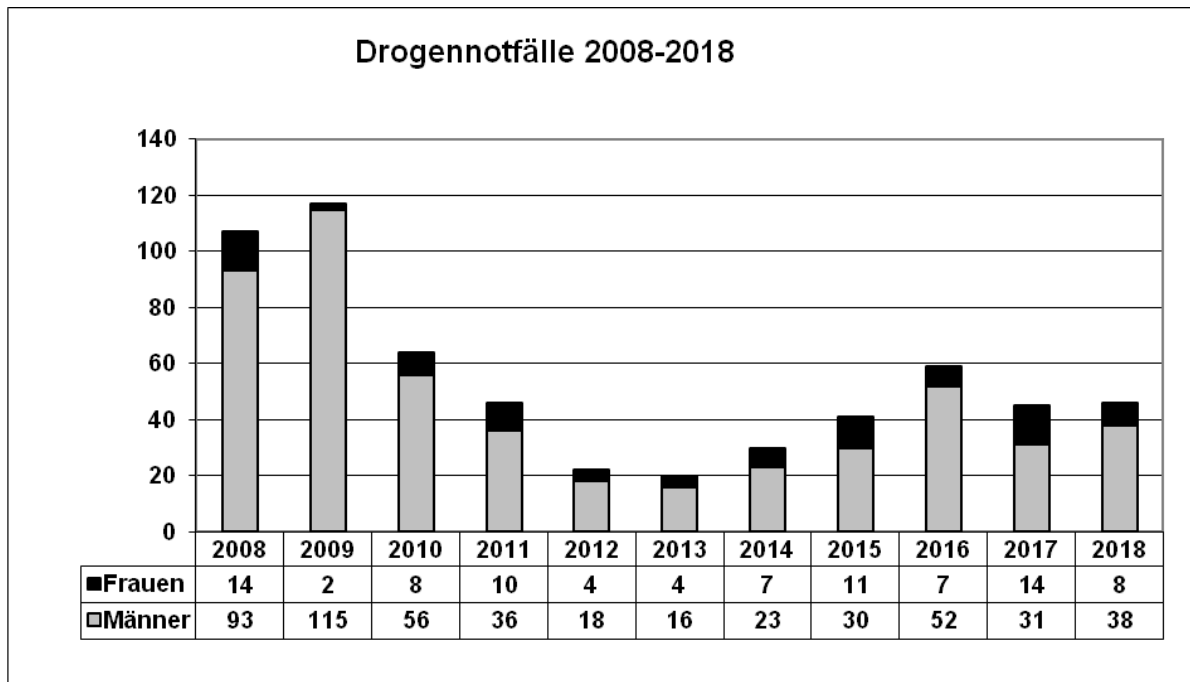
**Naloxon - Laienhelfer retten Leben!**

**Chemical Structure:** CN1CC[C@]23[C@@H]4OC(=O)C[C@H]5[C@@H](C2)O[C@H]1[C@@H](C3)O5

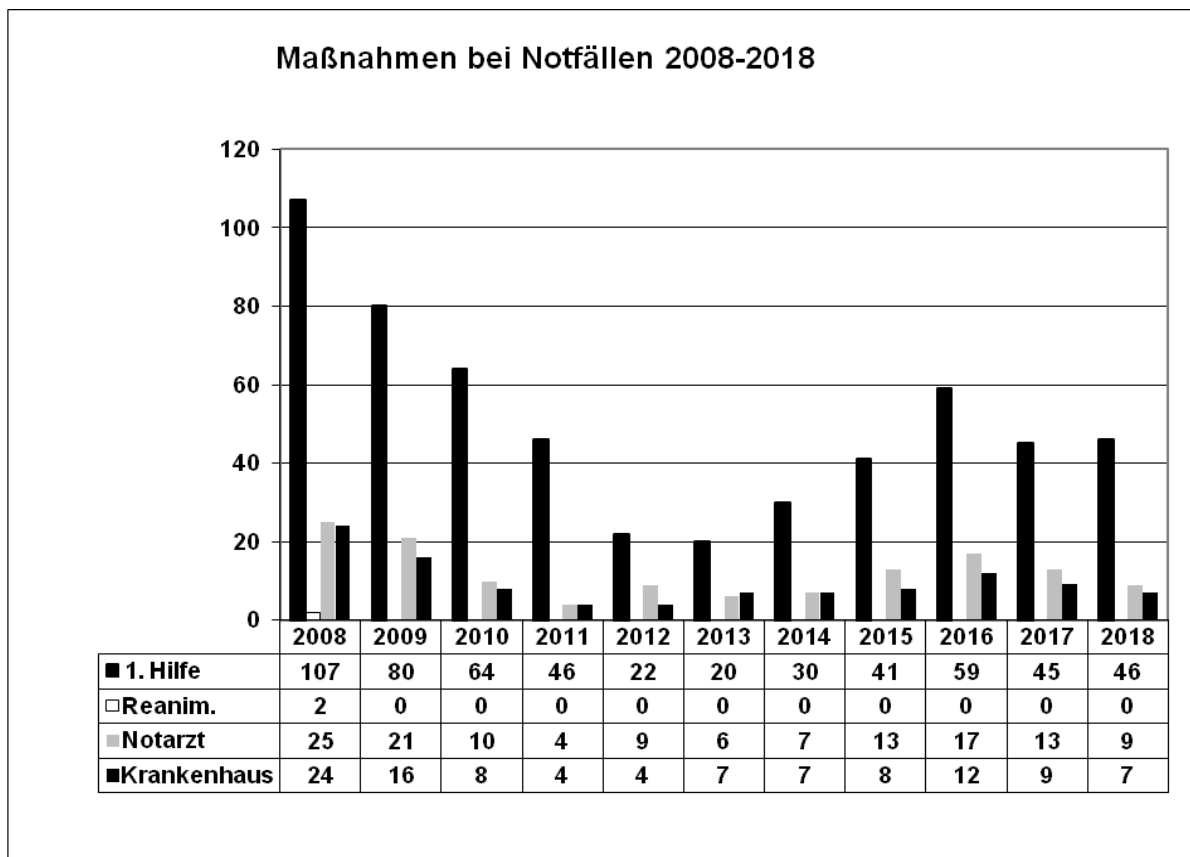
Eine Kooperation von INDRO e.V. und Praxis Dr. Poehhke

## Drogennotfälle

Graphik 7: Drogennotfälle 2008 – 2018



Graphik 8: Maßnahmen bei Notfällen 2008 – 2018



Die Graphiken 7 und 8 verweisen auf die im Verlauf der letzten elf Jahre dokumentierten Drogennotfallsituationen und die eingeleiteten Maßnahmen. Drogennotfälle werden differenziert nach leichten und schweren Drogennotfällen. Neben der Erfassung von Alter, Geschlecht und konsumierter/n Substanz(en) gelten bei der Zuordnung **leichte Drogennotfallsituationen** folgende Kriterien: Kreislauf- und Blutdruckprobleme, Erste Hilfe durch Personal der Einrichtung, Überwachung der Vitalfunktionen, Sauerstoff- und Zuckergabe. Bei der Erfassung **schwerer Drogennotfallsituationen** gelten neben Feststellung von Alter, Geschlecht und konsumierten Substanzen folgende Zuordnungskriterien: Atemstillstand, Atemdepression, Kreislaufzusammenbruch, Schock, Krampfanfall, Sauerstoffsättigung im Blut unter 80%, epileptischer Anfall, Erste Hilfe und/oder Reanimation durch Personal der Einrichtung, Benachrichtigung von Notarzt\*ärztin/RTW, Transport ins Krankenhaus.

Insgesamt wurden in 2018 46 Drogennotfallsituationen notiert (31 Männer und 14 Frauen). Von diesen 46 Drogennotfallsituationen (2008 107; 2009 117; 2010 64; 2011 46; 2012 22; 2013 20; 2014 30; 2015 41; 2016 59; 2017: 45) sind 9 als schwere Drogennotfälle dokumentiert, die durch lebensbedrohliche Atemdepression oder Atemstillstand sowie Herz-Kreislauf-Probleme infolge von Überdosierungen und/oder Mischkonsum gekennzeichnet waren. Diese Personen konnten durch sofortige Einleitung von fachkundiger Erster Hilfe (u.a. Beatmung, Sauerstoffgabe, Vitalfunktionskontrolle) und durch die schnelle Benachrichtigung des/r Notarztes\*ärztin/ Rettungswagens (in allen Fällen in ca. 5 - 10 Minuten vor Ort) gerettet werden. Ein Transport ins Krankenhaus erfolgte 2018 bei 7 Personen.

Bei 37 Drogennotfallsituationen in 2018 handelte es sich um leichte Drogennotfälle (größtenteils Kreislaufprobleme) die durch Einleitung von Erste-Hilfe-Maßnahmen (u.a. Vitalfunktionskontrolle, Sauerstoffgabe, Traubenzuckergabe) ohne Inanspruchnahme des notärztlichen und Rettungsdienstes sofort vor Ort behoben werden konnten. Zwar hat sich die Anzahl der Drogennotfälle gegenüber dem Vorjahr nur unwesentlich verändert, allerdings darf nicht außer Acht gelassen werden, dass wir in 2018 wesentlich mehr Konsumvorgänge als in 2017 zu vermelden haben. Dies ist ein deutliches Zeichen dafür, dass Safer-Use-Botschaften vermehrt greifen.

Der von uns ausgearbeitete Drogennotfallplan mit klaren Verantwortlichkeitszuordnungen hat sich bisher bestens bewährt. Insgesamt gesehen zeigt sich deutlich die **lebensrettende Funktion eines Drogenkonsumraums** (vgl. auch Schäffer & Köthner 2014). Unter anderen Konsumbedingungen auf der Straße, in Büschen, öffentlichen Toiletten oder Hauseingängen und in anderen Nischen wäre die Rettungswahrscheinlichkeit wesentlich eingeschränkt gewesen.

Das Problem ist und bleibt jedoch: Kein(e) Drogenkonsument\*in weiß, was sie/er tatsächlich konsumiert. Auf dem **Schwarzmarkt erworbene Substanzen** schwanken häufig hinsichtlich Zusammensetzung, Reinheitsgehalt, Wirkstoffkonzentration(en) und Verpanschungsgrad. Zudem ist auch eine Zunahme an Mischkonsum und Polytoxikomanie bei Drogenabhängigen zu beobachten. Darüber hinaus ist es uns laut Rechtsverordnung verwehrt, Substanzenanalysen vorzunehmen. Ferner sind viele drogenabhängige Menschen aufgrund ihrer langen Drogenkarriere körperlich und teilweise auch psychisch schwer krank und befinden sich in vulnerablen Lebenslagen. Das macht den Konsum unkalkulierbar und führt unweigerlich auch zu Dro-

genotfallsituationen. Insofern: Ein Drogenkonsumraum kann unter diesen Bedingungen die Rettungswahrscheinlichkeit wesentlich erhöhen, den drogenabhängigen Menschen einen Schutzraum bieten und den Konsum unter hygienischen und medizinisch kontrollierten Bedingungen ermöglichen. Die Zielbestimmung, „die durch Drogenkonsum bedingten Gesundheitsgefahren zu senken, um damit insbesondere das Überleben von Abhängigen zu sichern“ (Rechtsverordnung des Landes NRW) wird also durch einen Drogenkonsumraum überdeutlich erfüllt.

Es kann nicht oft genug wiederholt werden: Bisher hat es weltweit noch keinen einzigen Drogentodesfall in einem behördlich genehmigten und professionell geführten Drogenkonsumraum gegeben.

## **Besondere Vorkommnisse**

Im Auswertungszeitraum konnten weiterhin keine Szenebildung vor unserer Einrichtung oder größere Störungen der öffentlichen Ordnung im unmittelbaren Umfeld festgestellt werden, die ursächlich auf den Betrieb des Drogenkonsumraums zurückzuführen gewesen wären. Ferner ist keine Sogwirkung auf Konsument\*innen, die nicht aus Münster kommen, beobachtet und dokumentiert worden. Jedoch erfolgten im letzten Jahr, ähnlich wie in den Vorjahren, häufig Polizeiaktionen in unmittelbarer Nähe der Einrichtung, was an diesen Tagen zu einer geringeren Frequentierung des Drogenkonsumraums und zum vermehrten Konsum im öffentlichen Raum (teils jenseits der Drogenszene) führte. Zudem ist anzumerken: Es bleibt genauestens zu beobachten, welche Konsequenzen die Umbauarbeiten der Bahnhofsostseite und die damit verbundene Einengung der Drogenszene am Bremer Platz, d.h. die Konzentrierung auf weniger verfügbaren Raum und dadurch erhöhte Sichtbarkeit und Wahrnehmung durch die Öffentlichkeit sowie die eingeleitete verstärkte polizeiliche Präsenz mit größerer Überwachungs- und Kontrollaktivität, nach sich ziehen werden. In 2018 war bereits erkennbar, dass Teile der Szene in Straßenzüge und Hauseingänge umliegender Wohnbereiche ausweichen (Verdrängung und Selbstverdrängung) und eine nicht unbegründete Besorgnis bei den dortigen Anwohner\*innen erzeugen (räumliche Problemausweitung). Darüber hinaus entfernen sich Drogenabhängige somit auch weiter von unserer Einrichtung und unseren Hilfsangeboten.

## **Fazit**

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die von der Konzeption anvisierte Zielgruppe der langfristig konsumierenden Drogenabhängigen aus der öffentlich sichtbaren Drogenszene in beachtlichem Umfang erreicht wird. Die präsentierten Ergebnisse der Jahresverläufe 2008 - 2018 zeigen, dass die in den Zielbestimmungen genannten Leistungen weiterhin deutlich und nachhaltig erfüllt werden: Neben der Ermöglichung einer hygienisch-kontrollierten Applikation konnten durch die vorgehaltenen Leistungsangebote Infektionsrisiken beim intravenösem Gebrauch reduziert, risikobewusste und risikoärmere Gebrauchsmuster durch mannigfaltige Safer-Use-Strategien und -Maßnahmen bewirkt und sofortige Hilfe in leichten und schweren Drogenotfallsituationen gewährleistet werden. Neun mögliche Todesfälle wurden in 2018 unmittelbar im Konsumraum verhindert und somit das Überleben der betroffenen

den Personen gesichert. Ferner konnten umfangreich medizinische Hilfen bei kleineren Wundversorgungen durchgeführt, allgemeine gesundheitspräventive Maßnahmen eingeleitet, intermittierende Hilfen (Beratung, Vermittlung, Versorgung) angeboten und in weiterführende suchtttherapeutische Hilfen vermittelt werden. Somit wurde ein Einstieg in den möglichen Ausstieg aus der Sucht initiiert und eine Reduzierung der Belastung der Öffentlichkeit durch konsumbezogene Verhaltensweisen (achtloses Wegwerfen gebrauchter Spritzen und anderer Gebrauchsutensilien, öffentliches Konsumgeschehen) erzielt.

2018 ist ein Anstieg der Konsumvorgänge im Konsumraum festzustellen. Insbesondere in den Wintermonaten erfolgte eine verstärkte Nutzung des Konsumraums. Auch die Änderung der Zugangsbedingungen (Substituierte können seit Jahresbeginn 2016 den Konsumraum nutzen - in Münster werden zurzeit ca. 850-900 Personen über Substitutionsambulanzen, Schwerpunktpraxen und niedergelassene Ärzt\*innen substituiert) trägt zu einer hohen Nutzung bei, so wie es sich schon 2016 andeutete und seitdem bis heute fortsetzt. Die Betreuungsleistungen und Beratungsgespräche liegen zudem weiterhin auf hohem Niveau. Der Trend, dass immer mehr ältere Drogenabhängige den Konsumraum und auch die begleitenden niedrigschwelligen Hilfen nutzen, wird eindeutig bestätigt. Es dominiert auch in 2018 die Altersgruppe der 36-45-Jährigen.

Erfreulich und beachtenswert ist auch die Stabilisierung des inhalativen Gebrauchsmusters auf einem hohen Level. Hier scheinen unsere Aktivitäten zur Förderung risikominimierender Gebrauchsformen Früchte zu tragen. Die Vorteile eines nicht intravenösen Gebrauchs sind gewichtig: Keine Gefahr einer Überdosierung, keine Gefahr einer HIV- und Hepatitis-Infektion bei Nutzung des eigenen Röhrchens, keine Abszesse, keine "Shakes" durch unreine Zusatzstoffe oder Bakterien. Der Anteil der Frauen als Nutzerinnen des Drogenkonsumraums nahm in 2018 erneut zu und betrug nahezu 20%.

Von besonderer und nachhaltiger Bedeutung ist, dass das damalige Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW die Änderung der Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen am 1.12.2015 auf den Weg brachte.

Im Rahmen der vorliegenden Verordnung zur Änderung der Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen vom 1.12.2015 wurden folgende Änderungen verabschiedet:

1.) Streichung des Ausschlusses von erkennbar Substituierten mit der Maßgabe der Vorhaltung entsprechender Beratungsangebote. "Hierbei ist insbesondere auf Risiken des Drogenkonsums bei gleichzeitiger Substitutionsbehandlung und die Notwendigkeit des Konsumverzichts hinzuweisen und auf die Inanspruchnahme der im Einzelfall notwendigen Hilfe hinzuwirken" (Verordnung § 5, Absatz 2 Satz 1)

2.) "Der Konsum von Betäubungsmitteln im Drogenkonsumraum kann Opiate, Kokain, Amphetamine oder deren Derivate sowie Benzodiazepine betreffen und intravenös, inhalativ, nasal oder oral erfolgen" (Verordnung § 8 Abs. 3 Satz 3)

3.) "Geeignete Folien zum inhalativen Konsum" (Verordnung § 3, Absatz 1 Satz 6) sind in ausreichendem Umfang vorzuhalten.

Unsere qualitätssichernde Erhebung zur Erfassung der Nutzer\*innenzufriedenheit zeigt auch in 2018, dass die Konsument\*innen den Konsumraum inzwischen als einen „konsumsicheren“ Raum ansehen, d.h. als einen anonymen Schutzraum vor möglichen Mischintoxikationen und Überdosierungen, als Hygieneraum und als Nutzungsmöglichkeit für sofortige medizinische und soziale Hilfe und Unterstützung.

Die mit der Einrichtung von Drogenkonsumräumen verbundenen Ziele wie **„Senkung der Gesundheitsgefahren und Überlebenshilfe“**, **„Behandlungsbereitschaft wecken – Einstieg in den Ausstieg einleiten“** und **„die Inanspruchnahme weiterführender insbesondere suchttherapeutischer Hilfen einschließlich der vertragsärztlichen Versorgung zu fördern“** (Rechtsverordnung des Landes NRW) werden also deutlich wirkungsbezogen erreicht.

2018 haben wir es im Vergleich zu 2017 mit nur einem minimalen Anstieg von Drogennotfällen zu tun (2017: 45; 2018: 46). Allerdings ist eine Abnahme an schweren, d.h. lebensbedrohlichen Drogennotfällen zu verzeichnen (2017: 13; 2018: 9). Dies kann einerseits auf einen stabilen (niedrigen) Reinheitsgehalt des Straßenheroins und –kokains hindeuten, andererseits zeigt sich hier auch ein Erfolg der schadensminimierenden und gesundheitspräventiven Maßnahmen (Safer-Use-Strategien, Hygienemaßnahmen) im integrativen Zusammenspiel mit allen niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten. Als ein Beispiel sei der hohe Anteil inhalativer Gebrauchsmuster (Folie rauchen) genannt. Der inhalative Gebrauch wird von uns durch unterschiedliche Angebote, beispielsweise durch Gesundheitstage, Hand-Outs und Safer-Use-Gespräche intensiv gefördert. Forschungsergebnisse belegen, dass gemessen an den Indikatoren Überdosierung und virale Infektionen der inhalative Konsum deutlich weniger riskant ist (vgl. Stöver, Förster & Schäffer 2016).

**Das niedrigschwellige Drogenhilfezentrum** dient als Schutz- und Ruheraum abseits der Szenezusammenhänge und als Kommunikations- und medizinisch-sozialer Versorgungsort insbesondere auch zur Vermittlung von Safer-Use-Botschaften, Unterstützung der Alltagshygiene, gesunder Ernährung, Infektionsprophylaxe und medizinischer Akutversorgung. Im Drogenkonsumraum werden darüber hinaus die Konsumbedingungen relativ sicher und hygienisch-kontrolliert gestaltet, somit die Rettungswahrscheinlichkeit bei Überdosierungen und Mischintoxikationen erhöht und Mortalitäts- und Infektionsprophylaxe ermöglicht. Der Erfolg dieser gebündelten Maßnahmen und Angebote in einem vorurteilsfreien Ambiente zeigt sich deutlich an der Bewältigung von Drogennotfallsituationen (auch in ihrer schweren Ausprägung) sowie der Zunahme risikominimierender Konsumformen (wie Folie rauchen) in den letzten sieben Jahren.

Die sehr gute **Vernetzungsstruktur** innerhalb der Drogenhilfe und der sozialen Versorgungsstruktur in Münster erleichtert unsere Arbeit dabei enorm: Synergieeffekte werden aufgrund der klaren Aufgabenzuordnungen im Sinne von **Hilfe „just in time“** für die betroffenen Menschen erfolgreich genutzt. Insbesondere sei hier die kontinuierliche und intensive Kooperation mit der städtischen Drogenhilfe neben den ande-

ren Einrichtungen wie der LWL-Klinik Münster, dem Haus der Wohnungslosen (HDW), dem Gertrudenhause, Pension Plus, mit niedergelassenen Substitutionsärzt\*innen, mit Substitutionsschwerpunktpraxen, mit dem Jugendamt, Gesundheitsamt, AIDS-Hilfe, Street Work, dem Sozialamt, Wohnungsamt, Quartiersmanagement u.v.a.m. erwähnt.

Die Zielbestimmungen der Drogentherapeutischen Ambulanz im Gesamtkonzept niedrigschwelliger Drogenhilfe unbürokratisch lebenspraktische, gesundheitspräventive und medizinische Hilfen zur Verringerung von Drogengebrauchsrisiken und zur Infektionsprophylaxe unmittelbar „vor Ort“ bereitzustellen, erweist sich bezüglich der beobachtbaren Effekte folglich als wirksam. Die gesundheitliche und soziale Verelendung von vielen zwanghaft und exzessiv Drogengebrauchenden konnte aufgefangen und deren Lebenssituation psychosozial stabilisiert werden.

Eine Problemmassierung in der Öffentlichkeit (offenes Konsumgeschehen, Spritzenfunde) konnte ferner wirksam gemindert werden. Die Spritzentauschsituation (umfassendes Spritzentauschprogramm, Spritzenautomaten am Bremer Platz und in Kinderhaus, Konsumraumnutzung und mobile Spritzenentsorgung sowie Aufklärungsarbeit im öffentlichen Raum) hat sich weiterhin auf hohem Stand stabilisiert. Nach eigener Erhebung werden pro Woche im Jahresdurchschnitt ca. 2400 - 2.500 gebrauchte Spritzen getauscht und sachgerecht entsorgt. Hochgerechnet sind dies im Jahr mehr als 130.000 gebrauchte Spritzen, die sich **nicht** im öffentlichen Raum wiederfinden und somit niemanden gefährden.

Alle mit dem Drogenkonsumraum verbundenen Maßnahmen im Rahmen niedrigschwelliger Drogenhilfe tragen jedenfalls auch dazu bei, die vierte Zielbestimmung **„Belastungen der Öffentlichkeit durch konsumbezogene Verhaltensweisen zu reduzieren“** (Rechtsverordnung des Landes NRW) deutlich zu erfüllen.

Anzumerken bleibt jedoch, dass der Arbeits- und Kontrollaufwand neben der psychischen und physischen Belastung der Mitarbeiter\*innen enorm hoch ist. **Personelle Engpässe** bei unseren täglichen Öffnungszeiten zeigen sich insbesondere in Krankheits- und Urlaubszeiten.

Durch die Hilfsangebote des niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums wird eine wesentliche Verminderung der Folgeprobleme des zwanghaften Drogenkonsums insbesondere im öffentlichen Raum erreicht. Eine Entlastung der Öffentlichkeit von Spritzenfunden und offenem Konsumgeschehen kann so bereits seit vielen Jahren erfolgreich gewährleistet werden. Die für Januar/Februar 2019 geplante Ausdehnung der Öffnungszeiten auf Samstag wird zu einer weiteren Entlastung beitragen. Darüber hinaus erreichen Konsumraumangebote, wie beschrieben, eine Senkung der Mortalitätsraten durch die Erhöhung der Rettungswahrscheinlichkeit bei Drogennotfällen. Sie ermöglichen weiterhin unmittelbare Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen. Jedoch muss auch deutlich hervorgehoben werden, dass das gesellschaftlich produzierte „Drogenproblem“ durch die Einrichtung von Drogenkonsumräumen nicht gelöst werden kann. Weder kann ein Drogentod aufgrund der Illegalität der Drogenbeschaffung (Verpanschung, Ver Streckung der Substanzen, unhygienische Lebenszusammenhänge) vermieden, die öffentlich sichtbare Drogenszene zum Verschwinden gebracht, noch die Beschaffungskriminalität eingedämmt werden. Ferner ist zu



berücksichtigen, dass es auch mit einer Ausweitung der Konsumraumnutzungsmöglichkeit im Sinne einer „Rund-Um-Betreuung“ nicht gelingen kann, alle öffentlich konsumierenden Drogenabhängigen jederzeit zu erreichen. Konsumräume sind ein freiwillig zu nutzendes Angebot als ein wesentlicher und unverzichtbarer Baustein umfassender und differenzierter Hilfeangebote zur Gesundheitsprävention, Überlebenshilfe und Schadensminimierung. Dieses Angebot erweist sich nicht nur in Münster als erfolgreich. Drogenkonsumräumen wird daher auch in der Suchthilfestruktur des Landes NRW eine gewichtige Rolle zugeordnet.

## Literatur:

Belackova, V., Salmon, A.M., Schatz, E. & Jauncey, M. (2017) *Online census of Drug Consumption Rooms (DCRs) as a setting to address HCV: current practice and future capacity*. International Network of Drug Consumption Rooms, Correlation Network, Uniting Medically Supervised Injecting Centre. Amsterdam and Sydney

Dettmer, K. & Schneider, W. (2016) *Drogenkonsumräume...und der rechtliche Rahmen*. In: akzept e.V. (Hg.): 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016. Berlin, 56 - 63

Deutsche AIDS-Hilfe & akzept e.V. (Hrsg.) (2011) *Drogenkonsumräume in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme des AK Konsumraum*. Berlin

Dichtl, A., Stöver, H. & Dettmer, K. (Hrsg.) (2018) *Leben retten mit Naloxon*. Fachhochschulverlag. Frankfurt/M.

Drittes Gesetz zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vom 28.3.2000. In: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2000 Teil I Nr. 13 vom 31.3.2000

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2018) *Drogenkonsumräume: Überblick über das Angebot und Evidenzdaten*. Lissabon, 7.6.2018

Gerlach, R. (2004) *Grenzen „Niedrigschwelliger“ Drogenhilfe*. In: Schneider, W. & Gerlach, R. (Hrsg.) *DrogenLeben*. Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin, 125-138

Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG) § 10a Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen. Internetquelle: [https://www.gesetze-im-internet.de/btmg\\_1981/\\_\\_\\_10a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/___10a.html) (Letzter Zugriff: 12.01.2019)

Gesetz- und Verordnungsblatt (GV. NRW.) (2015) *Verordnung zur Änderung der Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen*. Ausgabe 2015, Nr. 44 vom 8.12.2015. Internetquelle: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_bes\\_text?anw\\_nr=2&gld\\_nr=2&ugl\\_nr=212&bes\\_id=4919&aufgehoben=N&menu=1&sg=](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=212&bes_id=4919&aufgehoben=N&menu=1&sg=) (Letzter Zugriff: 12.01.2019)

Gesigora, E. & Gerlach, R. (2018) *Naloxon – Evaluation der Peer-Informationsveranstaltungen* (erscheint in 2019)

Gesigora, E. & Hagemann, K. (2017): *Hygienerahmenplan*. INDRO

Indro e.V. (2008) *Entwicklungsbegleitende und praxisintegrierte Qualitätssicherung (EPQ). Ein handlungsorientiertes Evaluationsmodell für den integrativen Arbeitszusammenhang Niedrigschwelligkeit/Drogentherapeutische Ambulanz/Drogenkonsumraum. Konzeptuelle Grundlagen und Umsetzungsstrategien*. Münster 2005 (aktualisiert: 2008)

Laenen, F.V. et al. (2018) *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*. Belgian Science Policy Office. Gent

Landesstelle Sucht NRW (2018) *Die Arbeit der Drogenkonsumräume in NRW – 2017*. Köln o.J. (2018)

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2015) *Landeskonzept gegen Sucht Nordrhein-Westfalen*. Düsseldorf

Ross, A. (2018) Why Hasn't the U.S. Made Safe Injection Sites a Priority for Opioid Addicts? In: The Daily Beast 16.7.2018. Internetquelle: <https://www.thedailybeast.com/why-hasnt-the-us-made-safe-injection-sites-a-priority-for-opioid-addicts?ref=scroll> (Letzter Zugriff: 12.01.2019)

Schäffer, D. & Köthner, U. (2014) *Drogenkonsumräume retten Menschenleben*. In: akzept e.V. (Hg.): *Alternativer Sucht- und Drogenbericht 2014*. Berlin, 94-96

Stöver, H. & Gerlach, R. (2012) *Gesundheitliche und soziale Auswirkungen der Prohibition*. In: Gerlach, R. & Stöver, H. (Hrsg.) *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*. Fachhochschulverlag. Frankfurt/M., 95-110

Stöver, H., Förster, S. & Schäffer, D. (2016) *SMOKE IT! 2 – Unterstützung zur Veränderung der Drogenapplikationsform (von intravenös zu inhalativ). Auswertung der Konsument\_innenbefragung. Akzeptanzorientierte Drogenarbeit / Acceptance-Oriented Drug Work 13:1-30*, Volltext: <http://www.indro-online.de/dat/smokeitzwei2016.pdf>

Werse, B. (2018) „Die Kokainschwemme“: Warum Polizeidaten keine Prävalenzdaten sind und Angebot sich nicht automatisch Nachfrage „schafft“. In: akzept e.V. (Hg.): *5. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2018*. Pabst. Lengerich, 130-134

Eine ausführliche Dokumentation der Presseberichterstattung zum Drogenkonsumraum ist im INDRO-Gesamtjahresbericht 2017/2018 erschienen und wird im Gesamtjahresbericht 2018/2019 fortgeführt werden.