Jahresbericht 2019

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

Integrative Angebote niedrigschwelliger, szenenaher- und schadensminimierender Drogenhilfe

Konzeption, Leistungsbeschreibung, Nutzungserhebung und Dokumentation

Ralf Gerlach
Leiter des INDRO e.V.

Unter Mitarbeit von:

Ulrich Dowe
Eva Gesigora

INDRO e.V.

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

Jahresbericht 2019

© INDRO e.V.
Bremer Platz 18 - 20
48155 Münster
Tel. 0251/60123
Fax: 0251/666580 ©
E-Mail: indroev@t-online.de
Internet: https://indro-online.de

Münster, Januar 2020

Vorwort

Der vorliegende Jahresbericht beschreibt die in 2019 von INDRO in der Drogentherapeutischen Ambulanz (DTA) mit integriertem Drogenkonsumraum (DKR) erbrachten Leistungen für Drogen gebrauchende Menschen in Münster. Wir blicken damit auf ein „Rekordjahr“ zurück: So wurde im zurückliegenden Jahr mit 20.022 dokumentierten Konsumvorgängen erstmals die Zwanzigtausend-Marke überschritten – der bisherige Höchststand aus dem Vorjahr wurde noch einmal um 3.601 Konsumvorgänge übertroffen. Darüber hinaus ist eine deutliche Zunahme an durchgeführten medizinischen Hilfen und an Vermittlungen in weiterführende Hilfs- und Ausstiegsangebote zu verzeichnen. Die drastische Abnahme an lebensbedrohlichen Notfallsituationen im DKR bewerten wir als besonderen Erfolg: Unsere Safer-Use-Botschaften „kommen an“!

Wie auch im professionellen Leistungssport handelt es sich bei den Ergebnissen um gemessene Höchstleistungen, die nur durch Anwendung adäquater Trainingsmethoden, eine konsequente professionelle Haltung und durch eine anforderungsgerechte Praxisumsetzung unter höchster Konzentration im Arbeitsfeld erzielt werden können. Dies ist unter den gegebenen, äußerst limitierten und dem Bedarf nicht mehr gerecht werdenden räumlichen und personellen Verhältnissen umso bedeutsamer. Denn: Parallel zum beträchtlichen Anwachsen der vollzogenen Konsumvorgänge und der geleisteten Hilfsmaßnahmen hat zwangsläufig auch der auf dem vorhandenen Personal lastende physische und psychische Druck in einem Ausmaß zugenommen, das nur noch „grenzwertig“ zu verantworten ist. Nachlassende Konzentration und/ oder Übermüdung durch Daueranspannung erhöhen die Gefahr von Arbeitsunfällen (z. B. Stichverletzungen) und können die Einsatzleistung im konkreten Drogennotfall verringern.

Um den angemeldeten Nutzungsbedarf in vollem Umfang abdecken und die bisherige Qualität unserer DTA/DKR-Angebote auch weiterhin auf hohem Niveau halten zu können, ist es daher dringend geboten, einerseits die per Ratsbeschluss vom Dezember 2018 beschlossene Ausweitung der INDRO-Räumlichkeiten – und damit auch der DTA und des DKR - möglichst zeitnah umzusetzen und andererseits auch eine bedarfsangepasste personelle Aufstockung einzuleiten – zumal in 2020 ein weiterer Anstieg der Nutzungsfrequenz nicht auszuschließen ist.

Ich bedanke mich bei allen involvierten Institutionen und Vernetzungs- und Kooperationspartnern[1] für die konstruktive und respektvolle Zusammenarbeit. Mein besonderer Dank gilt den Kollegen und Kolleginnen des DTA/DKR-Teams für ihr unermüdliches Engagement unter schwierigsten Arbeitsbedingungen!

Ralf Gerlach
Leiter des INDRO e.V.

Münster, den 27.01.2020

[1][Inklusionsverweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Zeitersparnis während des Schreib- und Korrekturprozesses wurde im gesamten Text ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen beiderlei Geschlechts.]

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 Gesundheitsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen und die Stadt Münster geförderten Drogentherapeutischen Ambulanz zur Umsetzung einer verbesserten szenenahen medizinischen Akutversorgung erweitert (vgl. Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen 1998 und 1999; Stadt Münster 1998). Damit setzte das Land die strukturellen Voraussetzungen für die Einrichtung von Drogenkonsumräumen, zu deren Realisierung jedoch erst noch eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden musste.

Dies geschah mit Inkrafttreten des 3. Betäubungsmittel-Änderungsgesetzes am 1. April 2000 (Drittes Gesetz zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes 2000). Der darin ergänzte § 10 a setzte erstmals bundeseinheitliche gesetzliche Rahmenbedingungen, auf deren Grundlage die Bundesländer zum Erlass von Rechtsverordnungen zum Betrieb von Drogenkonsumräumen ermächtigt werden (vgl. auch Deutscher Bundestag 2019). Im Rahmen solcher Rechtsverordnungen müssen 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 Nordrhein-Westfalen (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 (vgl. Fischer 2001). Der Drogenkonsumraum des INDRO e.V. ist einer von 25 in Deutschland mit behördlicher Genehmigung operierender Konsumräume (siehe: https:// www.drogenkonsumraum.net/). In NRW gibt es im differenzierten und qualifizierten Netz von Hilfeangeboten für Drogenabhängige 10 Drogenkonsumräume (neben Münster sind es die Standorte Bielefeld, Bochum, Bonn, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Köln, Troisdorf und Wuppertal (vgl. Landesstelle Sucht NRW 2019). Drogenkonsumräume sind aber nicht nur eine wichtige Komponente der Suchthilfestruktur in NRW (vgl. Ministerium für Gesundheit… 2015 und Ministerium für Arbeit… 2019), sondern sie werden auch von der Bundesregierung „als eine wirksame Maßnahme der Schadensreduzierung“ (Deutscher Bundestag 2019, S. 2) betrachtet.

Das niedrigschwellige Drogenhilfezentrum des INDRO e.V. wird in seiner Gesamtheit vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) und der Stadt Münster als Kooperationsprojekt im Rahmen der Vernetzungsstruktur der Drogenhilfe in Münster gefördert. Einen ausführlichen Über-

Blick über das gesamte Angebots- und Leistungspaket des Drogenhilfezentrums gibt unser aktueller Gesamt-Jahresbericht (siehe INDRO e.V. 2019).

Im hier vorgestellten Jahresbericht werden die Leistungen und Leistungsanforderungen und die in der Drogenkonsumraum-Statistik der Landesstelle Sucht NRW erfassten Daten für das Jahr 2019 ausführlich dokumentiert und erörtert. Eine umfassende Dokumentation der Presseberichterstattung zum Drogenkonsumraum ist im INDRO-Gesamtjahresbericht 2018/2019 erschienen (siehe INDRO e.V. 2019) und wird in folgenden Jahresberichten fortgeführt werden.

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 Problem-konstellationen 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 möglichst gesunden Überlebens ohne irreversible Schädigungen
- Verhinderung sozialer Desintegration und Isolation
- 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 vorgehalten (zum akzeptanzorientierten Ansatz siehe Schneider 2005):

- Niedrigschwellige Drogenberatung und Kontaktladen
- Drogentherapeutische Ambulanz mit Drogenkonsumraum
- Spritzentausch

- Medizinische Akutversorgung
- Infektionsprophylaxe und Safer Use
- Mobile Spritzenentsorgung und risikominimierende Aufklärung für Anwohner und Konsumenten im Bahnhofsbereich
- Ambulant Betreutes Wohnen für Suchtkranke
- Entwicklungsbegleitende, psychosoziale Unterstützung für Substituierte
- Aufsuchende psychosoziale Begleitung/Betreuung von Migranten, insbesondere Spätaussiedlern, 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“.

Der Drogenkonsumraum darf nur von volljährigen „Personen mit Betäubungsmittelabhängigkeit und Konsumerfahrung“ genutzt werden. „Offenkundigen Erst- und Gelegenheitskonsumierenden, erkennbar intoxikierten Personen und Personen, denen erkennbar, insbesondere wegen mangelnder Reife, die Einsichtsfähigkeit in die durch die Applikation erfolgende Gesundheitsschädigung fehlt“, muss die Nutzung verwehrt werden.

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-Referal-Management);
- Sicherung des Überlebens von Drogenabhängigen;
- Einleitung des Einstiegs in den Ausstieg aus der Sucht;
- Vermittlung bei Nachfrage und auf Wunsch in weiterführende suchttherapeutische 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 sind eine ständige Sichtkontrolle der Applikationsvorgänge, die Einhaltung der Hausregeln und die Kontrolle des gesundheitlichen Allgemeinzustandes der Konsumenten durch in der Notfallversorgung geschultes Personal sichergestellt (Rettungsassistent, Krankenschwester). Darüber hinaus sind alle Mitarbeiter beim INDRO e.V. in allgemeinen Erste-Hilfe-Maßnahmen hinsichtlich Drogennotfallsituationen medizinisch geschult und werden regelmäßig 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 sind in der Regel in 5 – 10 Minuten vor Ort. Die Anruf- und Ankunftszeiten werden dokumentiert. Der Zugang zum Drogenkonsumraum ist für externe Rettungskräfte, trotz räumlicher Beengtheit, schnell möglich.
Bei einer Notfallversorgung aufgrund von Mischintoxikationen – polyvalenter und politoxikomaner Drogenkonsum sind unter Drogenkonsumierenden weit verbreitet (vgl. auch Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2019) - oder zufälligen Überdosierungen, resultierend aus dem schwankenden Reinheitsgehalt von 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. Darüber hinaus steht auch der Opioidantagonist Naloxon zur Verfügung (Näheres zu Naloxon siehe S. 10-11).

Die sehr gute Kooperation mit dem Rettungsdienst der Berufsfeuerwehr Münster und den lokal stationierten Rettungssanitätern/-assistenten/-helfern und Notärzten 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 Mitarbeiter 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 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. Traubenzuckergabe, stabile Seitenlage, Sauerstoffgabe, assistierte Beatmung);

4. Ist die betreffende Person wieder bei vollem Bewusstsein und ansprechbar (d.h. sie benötigt keine unmittelbare medizinische Versorgung mehr), wird sie zur weiteren Beobachtung in den DTA-Bereich geführt;

5. Der Konsumraumbetrieb wird wieder aufgenommen – Einlass von Konsumenten 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 sehr gut funktionieren. Durch rechtzeitiges Reagieren des Konsumraumpersonals konnte 2019 in 33 Fällen (2018 in 37 Fällen) eine Notfallprävention durchgeführt werden - so wurden „schwere“ Notfälle durch schnelles, adäquates und professionelles Interventionsverhalten präventiv verhindert und Notarzt- und Rettungswageneinsätze nicht erforderlich.

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

Falls der Gesundheitszustand einer Person bedenklich ist (Bewusstlosigkeit, Atem-

stillstand, 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 1	Helfer 2	Helfer 3	P-Theke	Büro EG
Eigenschutz! Handschuhe & Kanüle sichern	Eigenschutz! Handschuhe & Kanüle sichern			
Bewusstseinskontrolle BAK (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf)	Helfer 1 das Pulsoximeter anreichen			
O2- & Puls-Kontrolle	Allgemeinzustand prüfen (blaue Lippen etc.)			
"Zustand bedenklich!"	"Notfall!"	Notrufübermittlung 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. Naloxongabe 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		
Keine Pausen oder Unterbrechungen! Erst aufhören, wenn der Rettungsdienst übernimmt!!!				
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 ausdrücklich 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 Notfallpatienten) 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.

* Jeder Konsumierende reinigt seinen 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 2019) 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 Konsumenten vorgebeugt.

* Das Rotationsverfahren - regelmäßiger Personalwechsel, falls möglich - gewährleistet eine stabile Aufmerksamkeit und Konzentration auf Seiten des Personals, die der Sicherheit des Personals und der Konsumenten 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 gibt es einen umfassenden **Hygienerahmenplan**, der mit dem BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH Münster abgestimmt ist. Er 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.

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, Hinterhöfen, Parkhäusern, öffentlichen Toiletten und in Gebüschen 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 Entzugsbehandlung (Entgiftung), einer Entwöhnungstherapie 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 kein einziger Todesfall in einem behördlich genehmigten Drogenkonsumraum bekannt.

Ab 2017 lief ein durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW gefördertes Praxis-Forschungs-Kooperationsprojekt mit der Aids-Hilfe NRW e.V., JES NRW e.V., Vision e.V. Köln und INDRO e.V. zur Drogennotfallprävention durch die individuelle Vergabe von Naloxon, das von INDRO wissenschaftlich begleitet und in 2018 abgeschlossen wurde (vgl. Gesigora & Gerlach 2019).

Foto: Naloxon-Nasenspray

Naloxon ist ein wichtiges und überlebensrettungs-notwendiges Mittel, um Opiatüberdosierungen gezielt anzugehen (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015; Dichtl, Stöver & Dettmer 2018). Es 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. INDRO führt das Naloxonprojekt auf lokaler Ebe-

ne einrichtungsintern fort: Drogenkonsumierende werden dabei in der Anwendungshandhabung von Naloxon-Nasenspray und in Drogennotfallprophylaxe geschult und bekommen nach Abschluss der Inhouse-Schulung eine Schulungsbescheinigung. Mit der Vorlage dieser Bescheinigung bei den kooperierenden Substitutionsärzten erhalten sie ein Rezept zur Erlangung von Naloxon. Erste erfolgreiche Einsätze von Naloxon in der Drogenszene konnten z.B. in Berlin (vgl. Dettmer 2019), in NRW (vgl. Gesigora & Gerlach 2019) und Bayern (vgl. Deutsche Aidshilfe 2020) dokumentiert werden. Leitziel ist, überdosisbedingte Drogentodesfälle deutlich zu minimieren.

Safer-Use

Da der integrierte Drogenkonsumraum räumlich vom Drogenkontaktladen und der DTA getrennt ist, bietet er den Nutzenden alle Voraussetzungen für eine hygienische Applikation von mitgebrachten Drogen. Die einzelnen Flächen des Raumes 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 verschiedener 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 unbekannte 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 Drogenkonsumentinnen, 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 wurde in 2019 in Kooperation mit der Firma AbbVie zum wiederholten Male ein Aktionstag durchgeführt, an dem auch das Behandlungszentrum CIM-Münster kooperativ beteiligt war. Neben Informationsvermittlung wurden auch kostenlose Beratungs- und Testangebote vorgehalten (vgl. auch Aidshilfe NRW 2019). Entsprechende Schnelltestungen zählen als Test and Cure-Strategie zum regelmäßigen Angebot in der Drogentherapeutischen Ambulanz - die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht misst niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen eine Schlüsselrolle bei der Testung intravenös konsumierender Menschen auf Hepatitis-C-Infektion und bei der Vermittlung in eine adäquate Therapie bei (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2019). Darüber hinaus verteilten wir in 2019 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 Konsumentschlossene 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 sind hinsichtlich der Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen vom 1.12.2015 (vgl. Gesetz- und Verordnungsblatt 2015) dazu verpflichtet, insbesondere auf die Risiken des Drogenkonsums bei gleichzeitiger Substitutionsbehandlung und die Notwendigkeit des Konsumverzichts hinzuweisen und auf die Inanspruchnahme der im Einzelfall notwenigen Hilfe hinzuwirken.
Erkennbar intoxikierte Personen, bei denen die Nutzung des Drogenkonsumraums mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko verbunden sein könnte sowie Personen, de-

nen erkennbar, insbesondere wegen mangelnder Reife, die Einsichtsfähigkeit in die durch die Applikation erfolgende Gesundheitsschädigung fehlt, dürfen laut der Rechtsverordnung des Landes keinen Zugang erhalten. Die Mitarbeiter von INDRO e.V. sind zudem angehalten, offenkundigen Erst- und Gelegenheitskonsumenten 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 sich im Einzelfall nach sorgfältiger Prüfung anderer Hilfsmöglichkeiten vom gefestigten Konsumentschluss überzeugt haben. Die von den Nutzern mitgeführten Betäubungsmittel werden einer Sichtkontrolle unterzogen. Gemäß Rechtsverordnung dürfen wir keine Substanzanalysen „zur Menge, Art und Zusammensetzung des Stoffes“ durchführen (lassen) (Ausnahme: Teilnahme am Projekt „DRUSEC“; siehe Seite 33).
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 niedrigschwelligen 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

Zuwiderhandlungen werden mit Hausverboten belegt. Jeder Konsument sorgt nach erfolgter Applikation für das Reinigen seines 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 Mitarbeitern ein hohes Maß an Professionalität und setzt vielfältige Kompetenzen voraus. Das Kompetenzprofil umfasst u.a.: Verständnis für die Lebens- und Alltagssituation von Drogenkonsumenten, Wahrung eines ausgeglichenen Verhältnisses zwischen Nähe und Distanz (Vermeidung von unangemessener Nähe oder hemmender Distanz), Kommunikations- und Interaktionskompetenz, Kenntnisse der einzelnen Substanzen und deren Wirkweisen sowie Risiken, Kenntnis der lokalen Hilfestruktur für Drogenabhängige und Verweisungskompetenz, Erste-Hilfe-Maßnahmen und Drogennotfallmanagement, Fähigkeit zur Teamarbeit und Verantwortungsübernahme, Autorität/Durchsetzungsvermögen und Authentizität, Gendersensibilität, interkulturelle Kompetenz, die Fähigkeit, mit Stress-, Gewalt- und Notfallsituationen umgehen zu können und Flexibilität im Arbeitsfeld. Im Rahmen der Drogentherapeutischen Ambulanz mit integriertem Drogenkonsumraum standen uns in 2019 eine 35-Stunden-Stelle (besetzt mit einem

Rettungssanitäter), zwei Vollzeitstellen (besetzt mit einem Sozialpädagogen/-arbeiter und einer Krankenpflegerin), drei 10-Stunden-Stellen (besetzt mit Sozialpädagogen/-arbeitern), wovon zwei Stellen eigenfinanziert wurden, 1,5 Minijob-Stellen für die Arbeit an Samstagen sowie geringe Honorarmittel für den flexiblen Einsatz medizinisch geschulten Personals (Honorarstellen) zur Verfügung. Die ständige Anwesenheit von drei Mitarbeitern im Drogenkonsumraum (Ausgabe-, Warte- und Konsumbereich) gemäß der Betriebsgenehmigung des Landes NRW konnte gewährleistet werden.

Allerdings: Die gegebenen, äußerst limitierten räumlichen[2] (siehe Foto) und personellen Rahmenbedingungen werden dem Bedarf nicht mehr gerecht. Parallel zum beträchtlichen Anwachsen der vollzogenen Konsumvorgänge und der durchgeführten Hilfsmaßnahmen ist auch der Grad der physischen und psychischen Belastung des vorhandenen Personals nochmals gestiegen. Nachlassende Konzentration und/oder Übermüdung durch Daueranspannung verringern die Einsatzleistung (vor allem in Drogennotfall-Situationen). Unter den aktuellen Rahmenbedingungen ist dessen Belastungsgrenze überschritten - hier kann auch das angewandte Rotationsverfahren (regelmäßiger Personalwechsel im Tagesverlauf) [(vgl. ausführlich unser praxisintegrative Qualitäts-Sicherungs-Verfahren (EPQ), INDRO e.V. 2008)] nicht mehr hinreichend greifen. Die bisherige Qualität unserer Arbeit ist gefährdet!

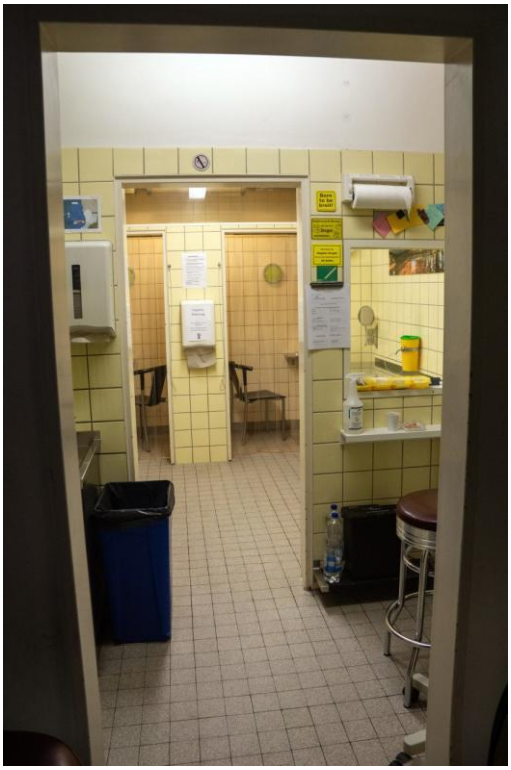


Foto: INDRO-Drogenkonsumraum

[2]Im Drogenkonsumraum stehen - aufgrund der baulichen Enge und räumlichen Begrenztheit – nur vier Plätze zur intravenösen Applikation und zwei Raucherplätze mit geschlossener Entlüftung (angetrieben durch einen HELIOS Rohrventilator RR 160) bereit. Auf Grund der räumlichen Beengtheit im Arbeitsbereich besteht permanent die Gefahr von Arbeitsunfällen (wie z.B. Stichverletzungen durch möglicherweise mit HIV oder Hepatitis-Viren infizierte Spritzen).

Eingedenk unserer begrenzten personellen und räumlichen Ausstattung wurden in 2019 folgende Öffnungszeiten in der Drogentherapeutischen Ambulanz (inklusive Konsumraum und Spritzentausch) vorgehalten:

Montag - Donnerstag:
10.00 - 17.00 Uhr
Freitag:
10.00 - 16.00 Uhr
Samstag:
10.00 – 15.00 Uhr

Entsprechend eines Ratsbeschlusses der Stadt Münster vom 12. Dezember 2018 wurden uns zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt, so dass u.a. DTA, Drogenkonsumraum und Kontaktcafé mit zusätzlichem Personal auch an Samstagen geöffnet werden können. Nach Erhalt der erforderlichen Genehmigung durch das MAGS NRW wurde am 26. Januar 2019 mit der Samstagsöffnung begonnen. Somit konnte auch unser Spritzentausch- und Spritzenentsorgungsprojekt im Verbund mit der täglichen mobilen Spritzenentsorgung im Bahnhofsumfeld (Projekt MSE; siehe https://indro-online.de/mobile-spritzenentsorgung/) auf Samstage ausgeweitet werden.

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 und Nutzer im Handlungskontext sozialraumbezogener Drogenhilfe zu erfassen, um somit auch die „erlebnisorientierte Perspektive“ einzubeziehen: Die im Info-Buch aufgeführten Erlebensmomente werden zur Grundlage **fallbezogener Teambesprechungen**. Sie dienen somit der Aufarbeitung von Alltagsbelastungen und zum Ausloten spezifischer Bedürfnislagen unserer Besucher (siehe im Anhang: Ein Tag im Drogenkonsumraum). Diese Kombination von praxisbezogener Datenerhebung mit der Fixierung „subjektiver“ Elemente der Erfahrungsverarbeitung erscheint uns dazu geeignet, die Mitarbeiter- und Nutzerperspektive im Sinne eines qualitätsbezogenen „Feed-Backs“ zu nutzen, um die Unterstützungsqualität zu sichern und um gerade im sensiblen, niedrigschwelligen 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 Mitarbeiterzufriedenheit und die Nutzerzufriedenheit im Rahmen der gegebenen Strukturbedingungen zu gewährleisten und zu sichern, d.h. „Qualitätssicherung“ setzt sich hier unmittelbar in der (psychosozialen) **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 der Arbeitsvollzüge die „conditio sine qua non“ unseres integrativen Arbeitszusammenhanges.

Abgerundet wird unser qualitatives und unmittelbar praxisbezogenes Qualitätssicherungsverfahren durch wöchentliche Team- und Organisationsbesprechungen, interne und externe Praxisreflexionen, ergänzt durch Weiterbildungsangebote (u.a. **regelmäßige Deeskalations- und Drogenotfalltrainings, Schulungen zur Arbeitssicherheit** und **Infektionsprohylaxe**. Das Hilfsangebot *Drogentherapeutische Ambulanz mit integriertem Drogenkonsumraum* ist eng mit der einrichtungsinternen, der lokalen und der regionalen Angebotsstruktur für Drogenabhängige vernetzt. Die Teilnahme am **bundesweiten Konsumraumbetreiber-Treffen** sowie an der **AG Drogenkonsumräume in NRW** zur diskursiven Erfahrungsaufarbeitung und gemeinsamen Abstimmung von notwendigen Innovationen ist obligatorisch.

Die Darstellung der Ergebnisqualität der erbrachten Leistungen hinsichtlich der in der Rechtsverordnung des Landes NRW festgelegten Zielbestimmungen (Betriebszwecke) erfolgt per monatlicher Berichterstattung (statistische Auswertung durch die Landesstelle Sucht NRW) an die Bezirksregierung Münster, das örtliche Gesundheitsamt, die Staatsanwaltschaft und das Polizeipräsidium Münster sowie das Sozialdezernat der Stadt. Darüber hinaus werden die Leistungen in einem Jahresbericht dokumentiert.

Das externe Controlling erfolgt regelmäßig durch die Bezirksregierung Münster und das Gesundheitsamt der Stadt Münster.

Zufriedenheitsbarometer: Befragung zur Nutzerzufriedenheit und zum Konsumverhalten

Ende 2019 wurde routinemäßig eine anonyme Erhebung zur Erfassung der Zufriedenheit der Nutzer des Drogenkonsumraums durchgeführt. Ziel dieser regelmäßigen Erhebungen (schriftliche Befragungen über einen Zeitraum von jeweils einer Woche) 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 (psycho-)sozialen und medizinischen Unterstützungshilfen bewerten. Die Ergebnisse dienen dazu, die Prozess- und Leistungsqualität des Drogenkonsumraums kontinu-

ierlich zu verbessern.

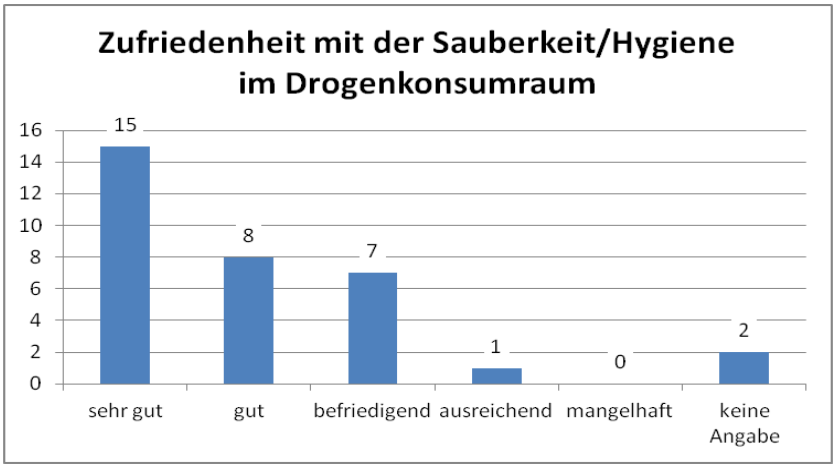
Auf Grund einer u.a. durch die bereits erfolgten und noch geplanten Neugestaltungsmaßnahmen am Bremer Platz (Aufenthaltsort der Drogenszene) ausgelösten massiven „Befragungswelle“ in 2019 im Drogenhilfezentrum des INDRO und auf der Drogenszene durch Studierende, das Quartiersmanagement und INDRO selbst, war es jedoch nicht leicht, die Konsumraumnutzenden zur Teilnahmebereitschaft an einer weiteren Befragung zu motivieren. Letztlich konnten 33 Erhebungsbögen in die Auswertung einbezogen werden (2018 waren es 35).

Die Ergebnisse unserer „Momentaufnahme“ sind sicher nicht als repräsentativ einzuordnen, sie spiegeln aber einen verwertbaren Trend wider und liefern nützliche Hinweise zur Optimierung der Angebots- und Leistungsqualität.

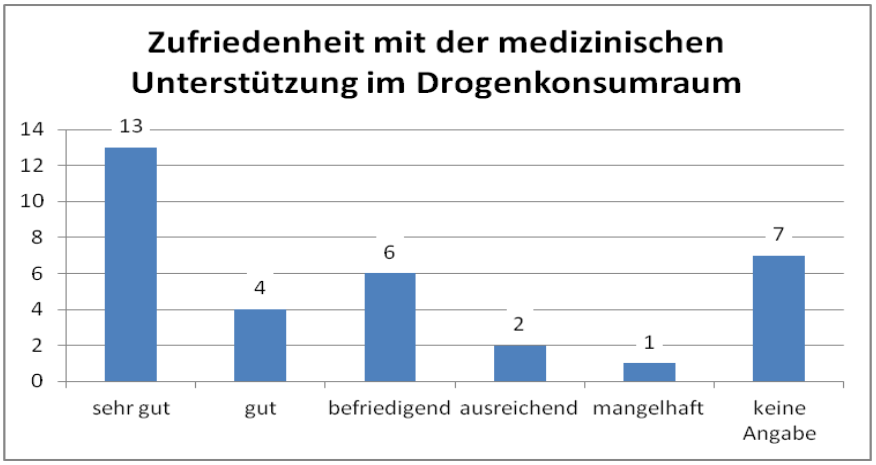
Die Mehrheit der Befragten bewerten die Sauberkeit/Hygiene im Drogenkonsumraum, die medizinische und (psycho-)soziale Unterstützung und die Erreichbarkeit (Nähe zur Drogenszene) als positiv bzw. vorteilhaft (siehe Graphiken 1-4). Selbst die Hausregeln (kein Drogenhandel, kein Drogenteilen, keine Gewalt, kein Austausch gebrauchter Spritzen etc.) werden von der Mehrheit als notwendig und sinnvoll bewertet (siehe Graphik 6). Weniger zufriedenstellend werden die Öffnungszeiten des Konsumraums eingestuft (siehe Graphik 5), obwohl der Konsumraum und die Drogentherapeutische Ambulanz (sowie ebenso das Kontakt-Café) seit dem 26. Januar 2019 zusätzlich auch an Samstagen geöffnet sind.

Eine **Bewertung nach Noten 1 (sehr gut) bis 5 (mangelhaft/ungenügend)** durch die Befragten ergab folgendes Bild (N=33):

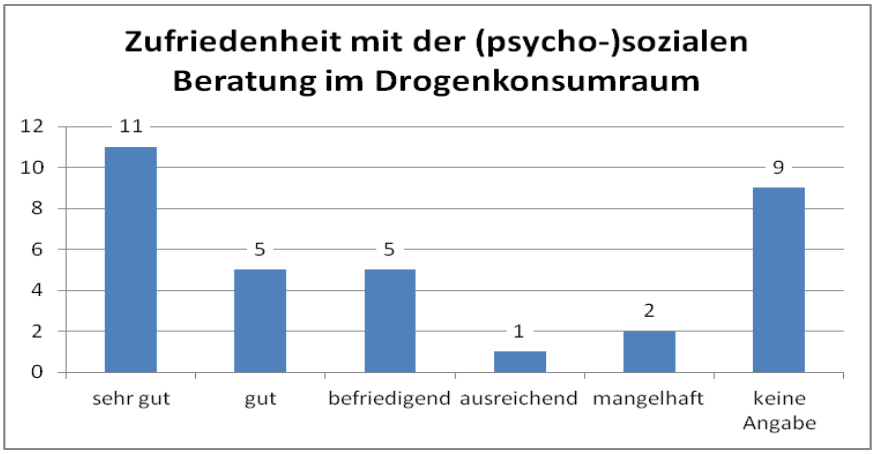
Graphik 1: Zufriedenheit der Konsumraumnutzer mit der Sauberkeit/ Hygiene im Drogenkonsumraum



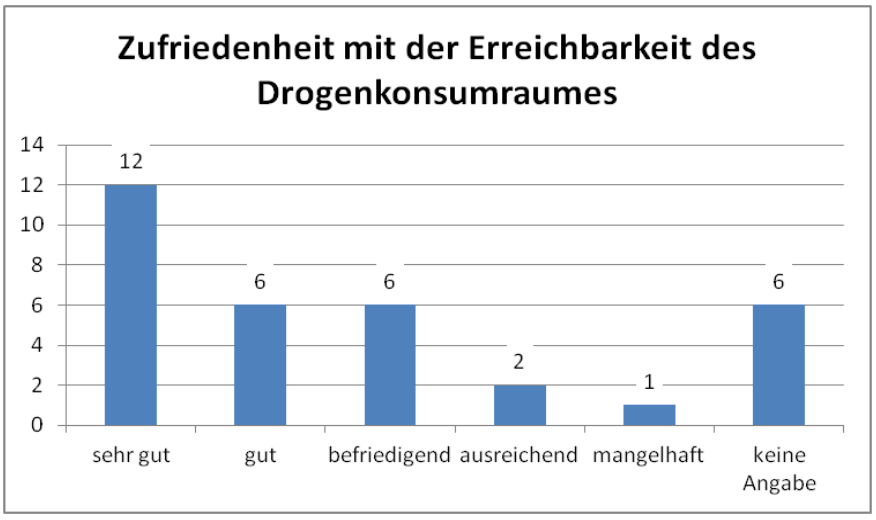
Graphik 2: Zufriedenheit der Konsumraumnutzer mit der medizinischen Unterstützung im Drogenkonsumraum



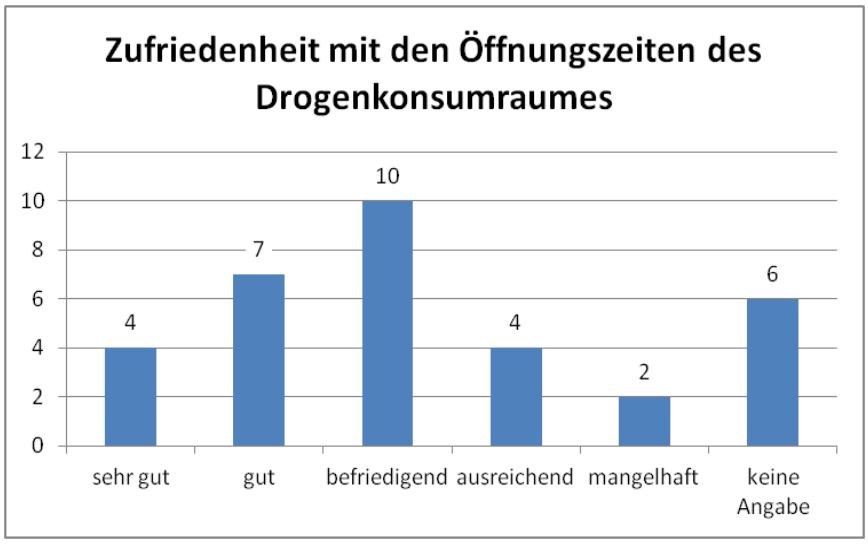
Graphik 3: Zufriedenheit der Konsumraumnutzer mit der (psycho-) sozialen Beratung im Drogenkonsumraum



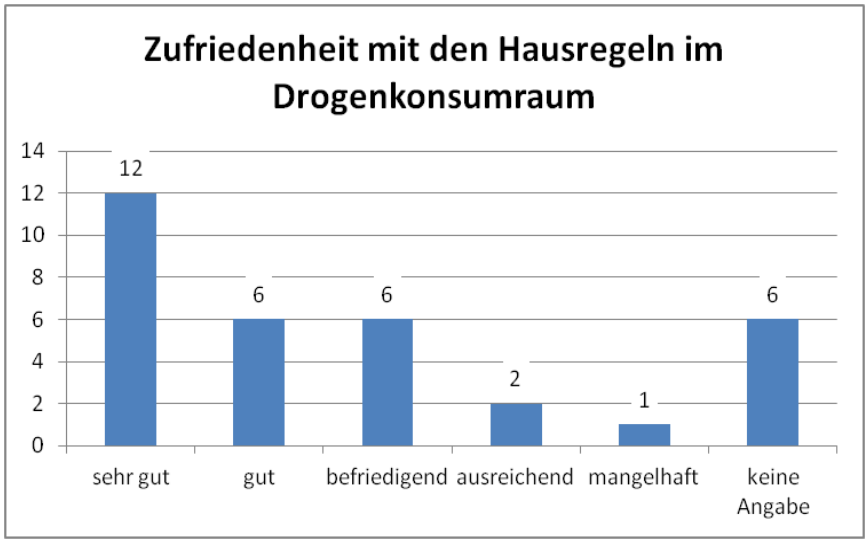
Graphik 4: Zufriedenheit der Konsumraumnutzer mit der Erreichbarkeit des Drogenkonsumraumes



Graphik 5: Zufriedenheit der Konsumraumnutzer mit den Öffnungszeiten des Drogenkonsumraumes



Graphik 6: Zufriedenheit der Konsumraumnutzer mit den Hausregeln im Drogenkonsumraum



Einige Konsumraumnutzer votieren dafür, dass, trotz bereits im Juni 2018 erfolgter Aufstockung auf einen zweiten Raucherplatz, noch mehr Plätze für "Raucher" im Konsumraum eingerichtet werden sollten. Andere bemängeln zudem die räumliche Enge und die Ausstattung („Schöner muss er werden“) und wünschen sich eine Vergrößerung des Konsumraumes („vergrößern“) sowie „mehr Ruhe“.

An Angeboten, die neben dem Konsumraum intensiv genutzt werden, wurden Spritzentausch (13 Befragte), Kontaktladen (23 Befragte), Beratung und Vermittlung in andere städtische Versorgungssysteme (17 Befragte), medizinische Versorgung (11

Befragte) und Körper- und Waschhygiene (10 Befragte) genannt. Dies zeigt deutlich die Notwendigkeit einer integrativen Vernetzung eines Drogenkonsumraums mit medizinischer Akutversorgung und niedrigschwelligen 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 (69,6%), mehr über Infektionsprophylaxe nachzudenken und auch diesbezügliche Vermeidungsstrategien zu entwickeln (70,8%), sich mehr Zeit beim Konsum zu lassen (70,8%), achtsamer mit Blut umzugehen (54,6%), primär im Konsumraum und nicht auf der Straße zu konsumieren (54,2%), die Wunden/Abszesse früher behandeln zu lassen (73,9%) und häufiger Spritzen zu tauschen als früher (61,1%). Auf die Frage, ob sie durch den Konsumraum mehr konsumieren als früher, antworteten 88,5% der Befragten mit „nein". Dies zeigt, dass ein Konsumraum nicht zu der häufig befürchteten Zunahme des Konsums führt. Im Gegenteil: 19,2% der Nutzer gaben sogar an, weniger zu konsumieren und 18,2% überlegen zum Befragungszeitpunkt, von intravenösen auf inhalative Gebrauchsmuster umzusteigen.

Gefragt, an welchen Orten sie außerhalb des Konsumraums Drogen konsumieren (Mehrfachnennungen möglich), antworteten 24 Interviewte mit „zu Hause", 8 Befragte „bei Freunden/Bekannten", 14 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. 30 Befragte gaben an, keine gemeinsame Nutzung einer Spritze praktiziert zu haben, 32 teilten keine anderen Gebrauchsutensilien.

Während die Mehrzahl der Befragten erklärten, die eigenen Spritzen grundsätzlich nur einmal zu nutzen, antworteten sechs mit „Manchmal zwei oder drei Mal" und eine Person gab an, dass sie manchmal eine Spritze noch häufiger benutzt. Es zeigt sich, dass die Einmalnutzung von Spritzbesteck noch nicht grundsätzlich praktiziert wird.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Erhebung - auch im Vergleich mit den vorjährigen Erhebungen -, dass die gesundheitspräventiven und sozialen Zielbestimmungen des Angebotes „Konsumraum/Drogentherapeutische Ambulanz" 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 bedarfskonform und wirksam!

Erhebung zum Spritzentauschangebot der Drogentherapeutischen Ambulanz

In einer ergänzenden, ebenfalls routinemäßigen und anonymen Erhebung zur Nutzung des Spritzentauschangebotes der Drogentherapeutischen Ambulanz im Monat

November 2019 konnte festgestellt werden, dass in der Stichprobenwoche annähernd 2.000 (1.969) gebrauchte Spritzen und Kanülen getauscht und somit auch sachgerecht entsorgt wurden (zusätzliche stichprobenartige Erhebungen in 2019 zeigen, dass die Anzahl gebrauchter Spritzbestecke zum Tauschen zwischen 1.900 und 2.700 pro Woche im Jahresverlauf schwanken können).
Insgesamt wurden in 2019 ca. 125.000 Spritzen getauscht. 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.).

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

Szenebefragung

Im Rahmen einer von INDRO im Mai/Juni 2019 durchgeführten anonymen Studie zur offenen Drogenszene auf der Grünfläche am Bremer Platz wurden die Szenemitglieder u.a. danach gefragt, an welchen Orten sie Drogen konsumieren und warum ein Teil von ihnen Drogenkonsum auch weiterhin im öffentlichen Raum (hier: Bremer Platz) praktiziert (vgl. ausführlich Gerlach 2019).

Tabelle 1: Konsumorte (Mehrfachnennungen)

Konsumorte	Anzahl Antworten (n)	Anzahl Antworten (%)	Antworthäufigkeit in Bezug auf N=63 (%)
im Drogenkonsumraum des INDRO	33	37,5	52,4
auf der Szene am Bremer Platz*	25	28,4	39,7
zuhause	26	29,6	41,3
im Zug	1	1,1	1,6
Hamburger Tunnel	1	1,1	1,6
WC einer Notunterkunft	1	1,1	1,6
auf der Straße	1	1,1	1,6
Gesamt (N)	88	99,9**	

* Inklusive 2 Antworten „Toilette am Bremer Platz“
** Abweichung von 100 % aufgrund von Rundungen

Der Drogenkonsumraum wird als Hauptkonsumort von den Drogenszene-Zugehörigen genutzt, gefolgt von Konsum im Rahmen privater Wohnverhältnisse (Zuhause). Dennoch konsumiert ein nicht unerheblicher Teil der Befragten trotz der Existenz des bei INDRO angesiedelten Drogenkonsumraumes in unmittelbarer Szenenähe (ca. 100 m entfernt) zusätzlich auch weiterhin auf der Szene am Bremer Platz.

Der Drogenkonsumraum wird hauptsächlich nicht genutzt aufgrund

- limitierter Öffnungszeiten,
- häufiger Wartezeiten wegen ungenügender Anzahl an Konsumplätzen (beispielhaft folgender Eintrag im Tagesprotokoll: „Gegen 11.00 Uhr war der K-Raum voll mit iv-Konsumenten, fünf andere warteten noch im Wartebereich, fünf weitere sind auf Grund zu langer Wartezeit gegangen.“) und aufgrund
- von Zugangsbeschränkungen, die durch die Rechtsverordnung des Landes und spezifische Hygienevorschriften gesetzt sind.

Im Drogenkonsumraum darf keine Hilfe beim Injizieren geleistet werden. Manche User müssen sich aber dabei helfen lassen, weil sie z.B. keine geeigneten Injektionsstellen (Venen) mehr am Körper finden, außer am Hals. Bei der äußerst riskanten Injektion in Halsvenen benötigen sie meist die Unterstützung von anderen Drogenabhängigen. Da in Konsumräumen keine Hilfestellung möglich ist, erfolgen derartige Konsumvorgänge häufig im öffentlichen Raum. Ferner dürfen keine Drogenportionen geteilt werden.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse unserer Erhebungen deutlich, dass die integrativen Angebote des niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums die langjährigen Drogenabhängigen erreichen, in ihrer Vernetzung greifen und die mit den Leistungsangeboten intendierten Effekte eingetreten sind. Sie leisten auch einen wichtigen Beitrag zur Reduzierung der Konsumvorgänge im öffentlichen Raum.

Qualitätssichernde Erhebungen zur Überprüfung und Steuerung der Wirksamkeit des Drogenkonsumraums aus der Sicht der Nutzer werden auch weiterhin regelmäßig durchgeführt werden.

Dokumentation und Ergebnissicherung

Täglich werden Daten zur Angebotsnutzung im Rahmen einer statistischen Aufbereitung erhoben und online an die Landesstelle Sucht NRW in Köln versandt. 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 Mitarbeitererfahrungen protokolliert

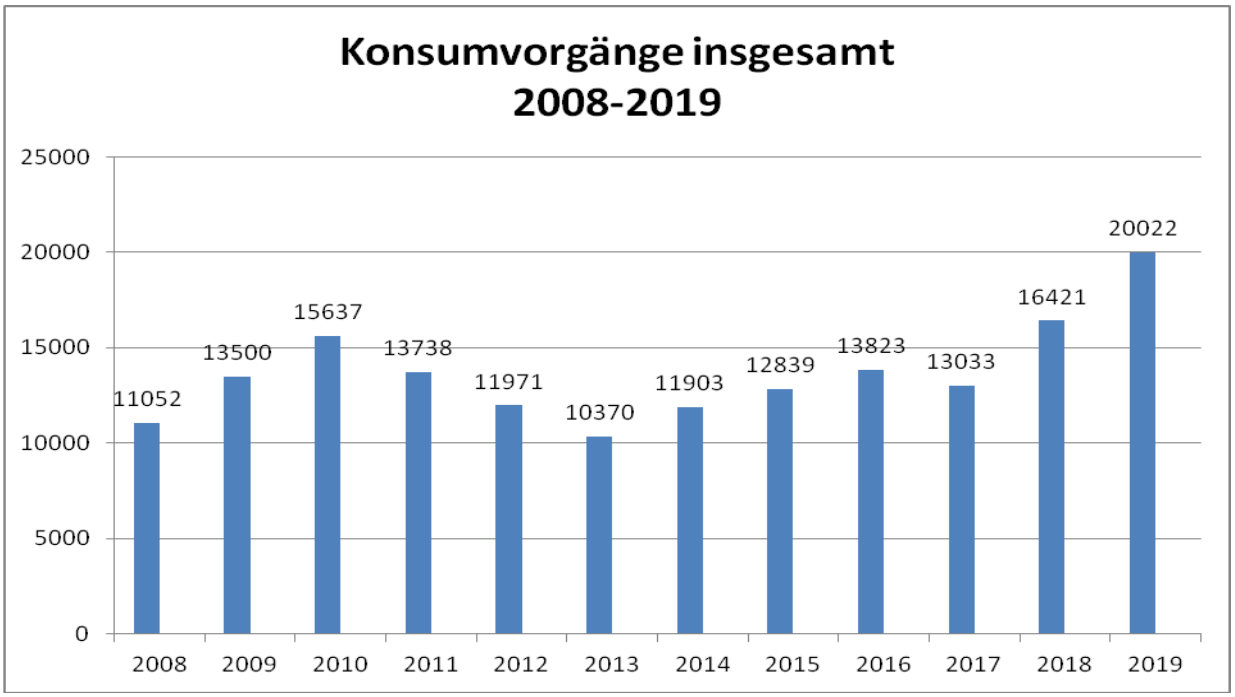
festgehalten werden. Dieses Info-Buch dient neben der teambezogenen Aufarbeitung von Alltagserfahrungen (Praxisreflexion) auch dazu, bestimmte (mögliche) Auswirkungen auf das soziale Umfeld unserer Einrichtung sowie besondere Vorkommnisse zu dokumentieren (Beeinträchtigungen Dritter, Szenebildung vor 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 einen Zeitraum von jeweils mehreren Jahren.

Konsumvorgänge, Applikationsformen, konsumierte Substanzen, Wohnsitz und Herkunftsländer der Konsumierenden

Konsumvorgänge

Unter einem Konsumvorgang verstehen wir den intravenösen, inhalativen, nasalen 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 ihrem benötigten Konsummaterial (Spritzenset, 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 gestattet.

Graphik 7: Konsumvorgänge insgesamt 2008-2019 in absoluten Zahlen



In 2019 wurde die Höchstzahl jährlich dokumentierter Konsumvorgänge nochmals erheblich, und zwar um 3.601 Konsumvorgänge, überboten. 20.022 Konsumvorgänge bedeuten den höchsten seit Inbetriebnahme des Drogenkonsumraums gemessenen Wert! Der Drogenkonsumraum war in 2019 an 297 Tagen geöffnet. Dies bedeutet einen Tagesdurchschnitt von 67,4 Konsumvorgängen. Seit dem 26. Januar 2019 ist der Konsumraum auch an Samstagen geöffnet. An den 49 Samstagen fanden insgesamt 2.622 Konsumvorgänge statt. Somit gab es samstags durchschnittlich 53,5 Konsumvorgänge.

Der Rekordwert an Konsumvorgängen speist sich folglich nicht nur durch die erweiterten Öffnungszeiten. So ist hinsichtlich der übrigen Wochentage ein Anstieg um nahezu 1.000 Konsumvorgänge (979) zu verzeichnen. Dieser Anstieg ist primär auf eine vermehrte Nutzung des Konsumraumes durch substituierte Personen zurück zu führen (vgl. Graphik 21).

Die Konsumvorgänge verteilen sich im Zeitverlauf von 2008-2019 auf Frauen und Männer wie folgt:

Tabelle 2:Konsumvorgänge Frauen/Männer 2008-2019

Jahr	Frauen		Männer		Gesamt
	n	%	n	%	
2008	1.162	10,5	9.890	89,5	11.052
2009	1.545	11,4	11.955	88,6	13.500
2010	2.038	13,0	13.599	87,0	15.637
2011	2.139	15,6	11.599	84,4	13.738
2012	1.541	12,9	10.430	87,1	11.971
2013	1.107	10,7	9.263	89,3	10.370
2014	1.368	11,5	10.535	88,5	11.903
2015	1.469	11,4	11.370	88,6	12.839
2016	1.592	11,5	12.231	88,5	13.823
2017	2.192	16,8	10.841	83,2	13.033
2018	3.236	19,7	13.185	80,3	16.421
2019	4.356	21,8	15.666	78,2	20.022

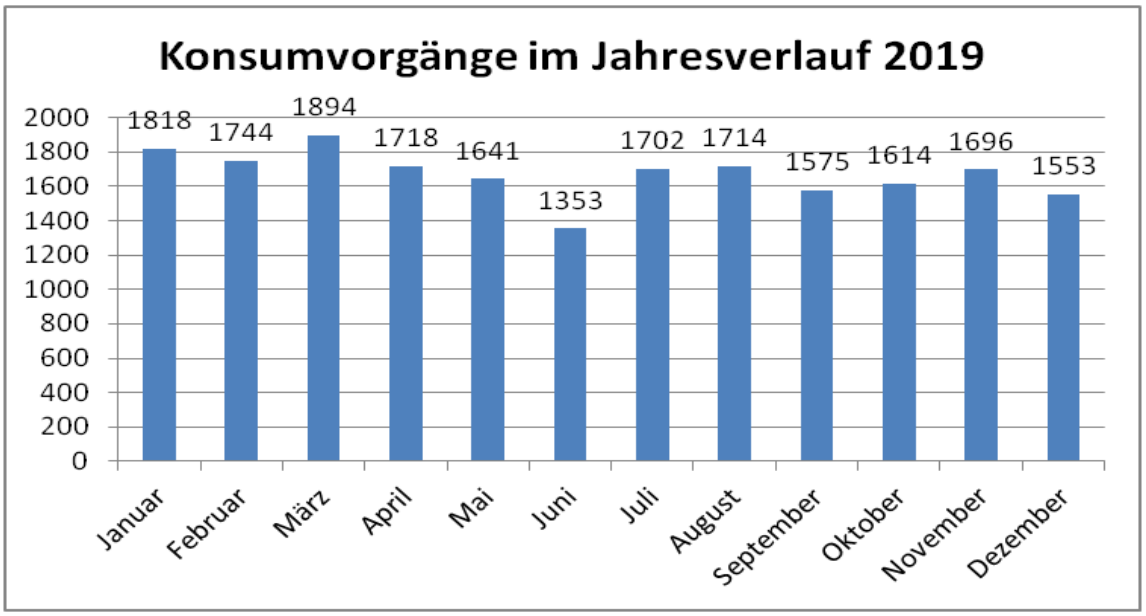
Tabelle 2 verdeutlich einerseits (in Ergänzung zu Graphik 7) die Entwicklung der Nutzungsfrequenz des Konsumraums und andererseits eine Verdoppelung des Frauenanteils von 10,5% in 2008 auf 21,8% in 2019 und somit eine stetige Annäherung an die für die Drogenszene ermittelte Frauen-Männer-Relation, die 26,2 bzw. 27% beträgt (vgl. Gerlach 2019 und Gerlach, Dieninghoff & Kamolz 2019).

Die monatlichen Nutzerzahlen erweisen sich bezüglich der Schwankungsbreite als „relativ stabil“. Lediglich in den Monaten Juni, September und Dezember ist eine signifikante Abnahme der Nutzungsfrequenz zu beobachten. Die in den Vorjahren beobachtete Abnahme an Konsumvorgängen in den Schulferienmonaten setzte sich in 2019 nicht fort. Ein Antwortversuch auf die Frage, ob diese Entwicklung in Zusammenhang mit den im Rahmen der Neugestaltung der Grünfläche am Bremer Platz

eingeleiteten Maßnahmen steht, bliebe pure Spekulation.

Mit 1.894 Konsumvorgängen war der März der am häufigsten zum Drogengebrauch im Drogenkonsumraum genutzte Monat des Jahres. Die wenigsten Konsumvorgänge wurden im Juni gemessen (1353). Die folgende Graphik spiegelt die Konsumvorgänge im Jahresverlauf wider:

Graphik 8: Konsumvorgänge im Jahresverlauf 2019 – monatliche Nutzerzahlen

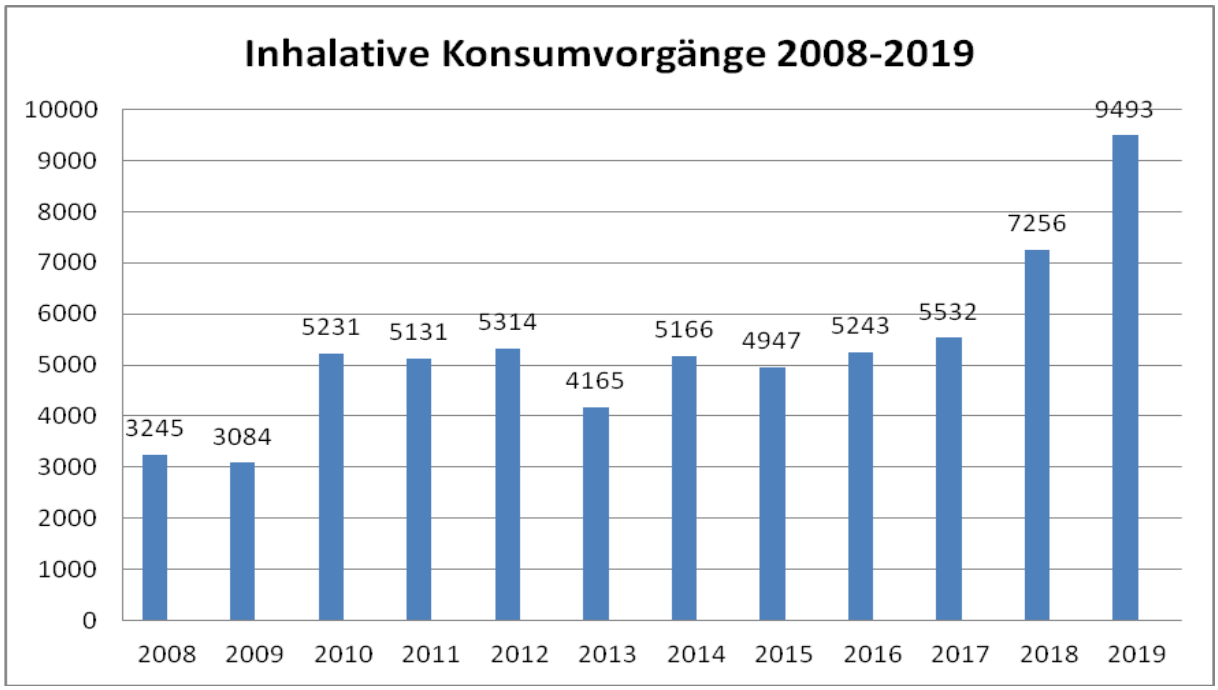


Applikationsformen

Parallel zum Anstieg der Konsumraum-Nutzung lässt sich auch ein Anstieg der inhalativen Konsumform beobachten.

Foto: Inhalative Applikationsart am Beispiel Folienrauchen

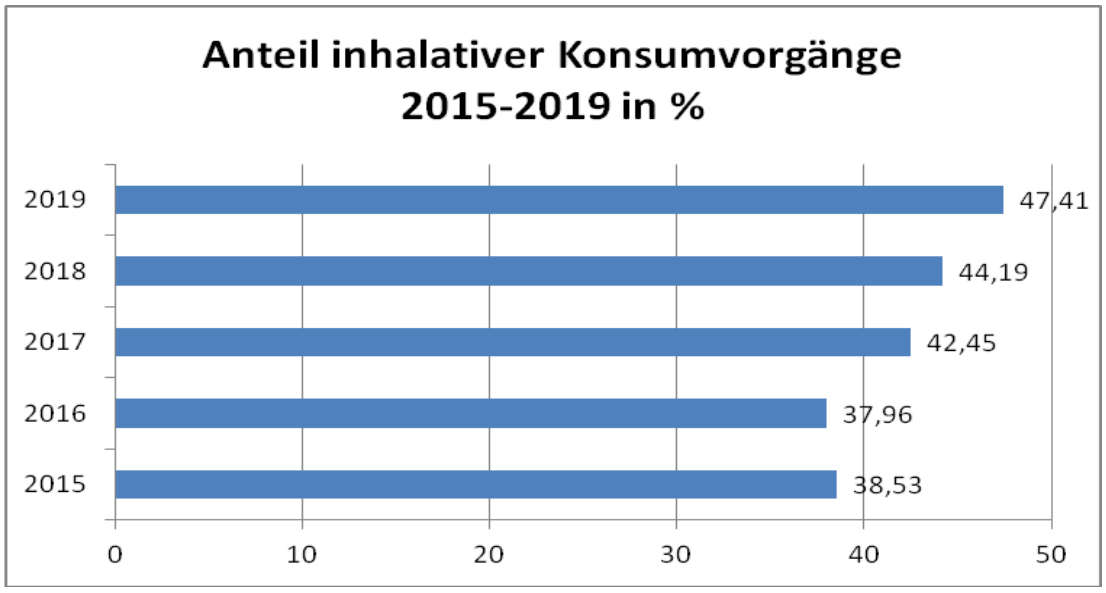
Graphik 9: Inhalative Konsumvorgänge 2008-2019 in absoluten Zahlen



Der Anteil risikoärmerer inhalativer Konsumvorgänge am Gesamt-Konsumgeschehen hat seit 2015 kontinuierlich und deutlich zugenommen (um nahezu 10%) (siehe Graphik 10).

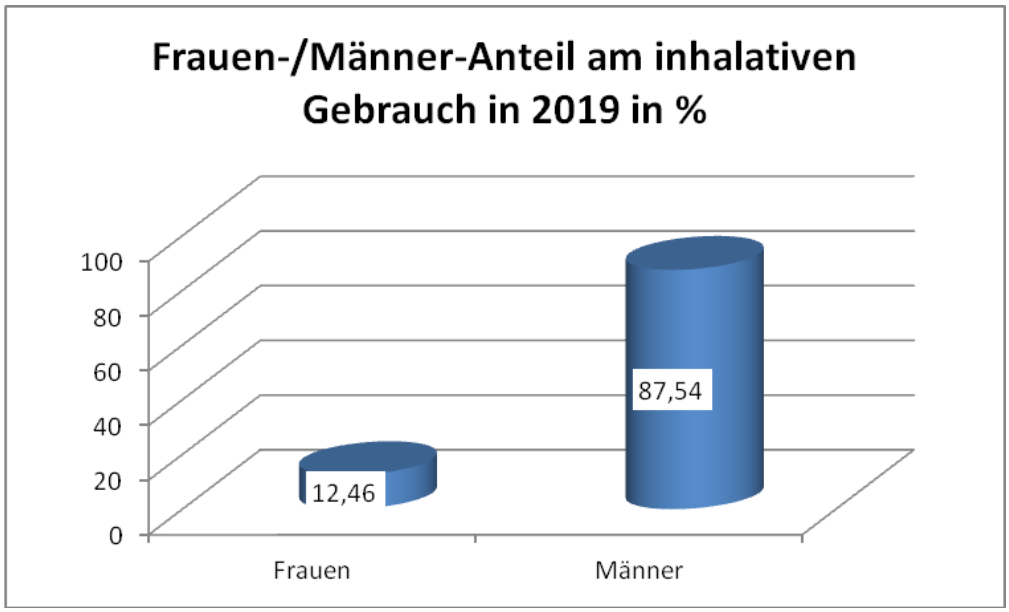
Die skizzierten Entwicklungen sind als Erfolge unserer Safer-Use-Maßnahmen zu werten. Bei den Frauen bleibt jedoch im Konsumraum das intravenöse Gebrauchsmuster dominant – trotz intensiver aufklärender Vermittlung risikobewusster Applikationsweisen (siehe auch Graphik 30 und 31).

Graphik 10: Anteil inhalativer Konsumvorgänge im Zeitraum 2015-2019 in %



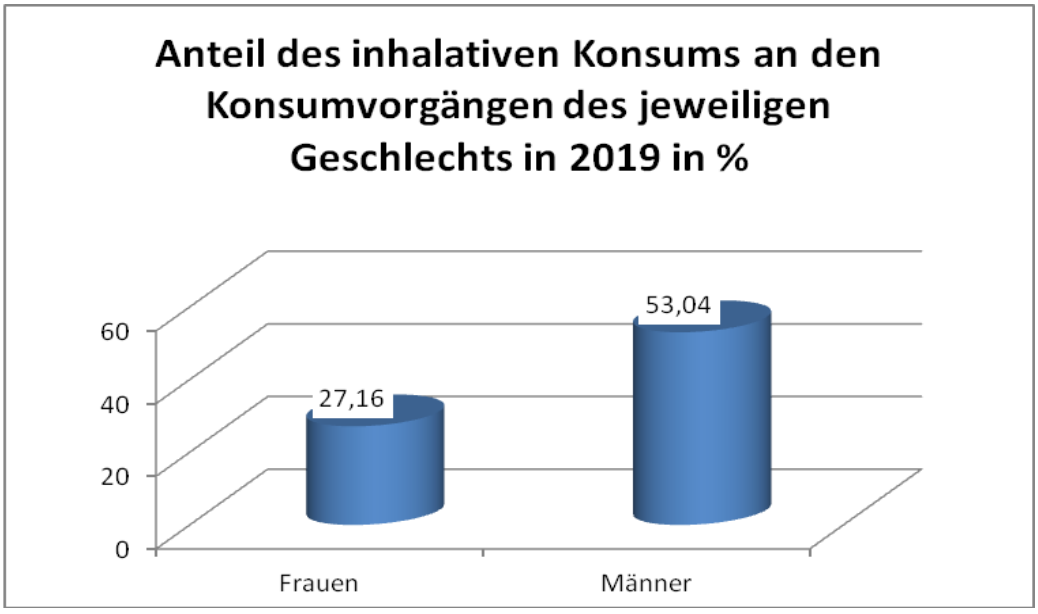
Allerdings: Inhalativer Konsum wird insgesamt (in Bezug auf die absoluten Zahlen aller inhalativen Konsumvorgänge) zu 87,54% von Männern und nur zu 12,46% von Frauen praktiziert:

Graphik 11: Anteil von Frauen und Männern am inhalativen Gebrauch in 2019 in %



Der Anteil des inhalativen Konsums innerhalb der Konsumentengruppe der Frauen liegt bei 27,2%. Bei den Männern ist der entsprechende Wert mit 53% fast doppelt so hoch angesiedelt:

Graphik 12: Anteil des inhalativen Konsums an den Konsumvorgängen des jeweiligen Geschlechts in 2019 in %



Die Entwicklung der intravenösen Konsumform stellt sich im Zeitraum 2008-2019 in absoluten Zahlen wie folgt dar:

Graphik 13: Anzahl intravenöser Konsumvorgänge im Zeitraum 2008-2019
in absoluten Zahlen

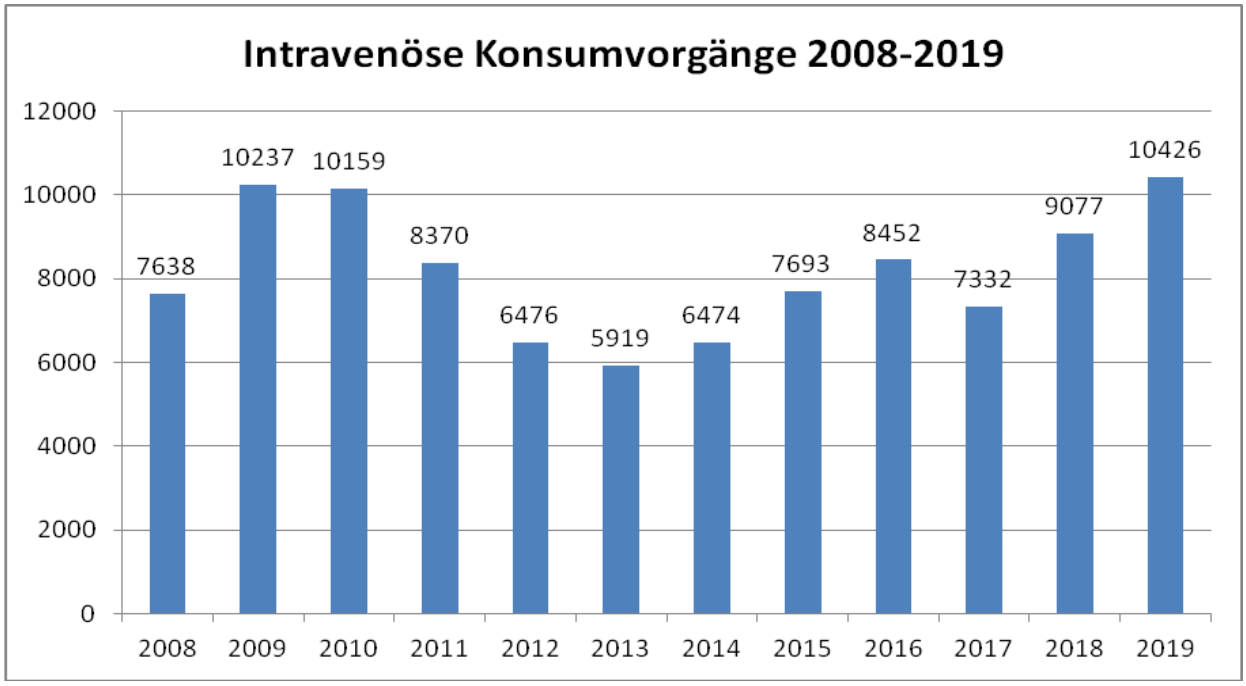
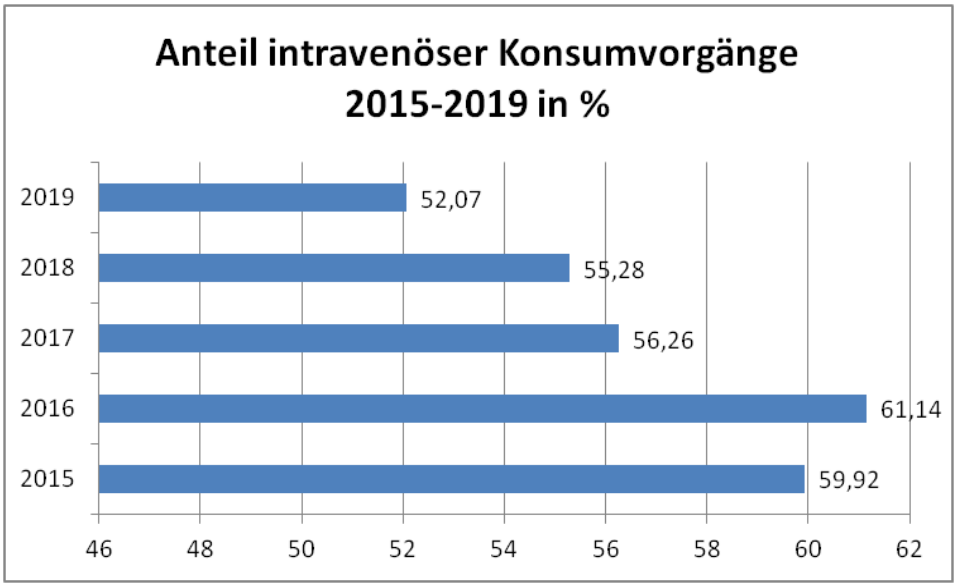


Foto: Intravenöse Applikationsart per Injektion mit einer Spritze

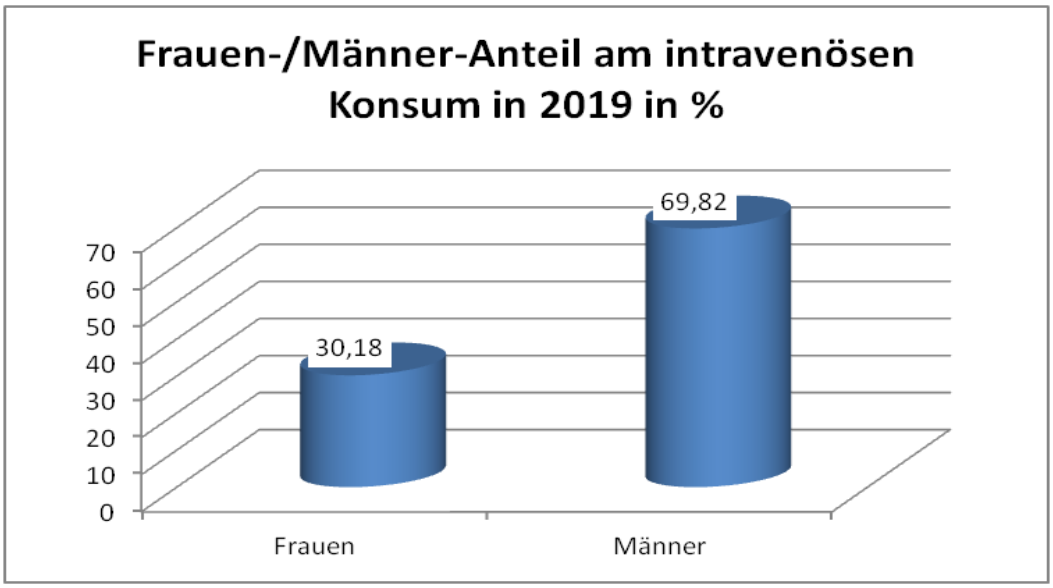
Entsprechend der Zunahme an inhalativen Applikationsvorgängen vollzieht sich im Verlauf der Betriebsjahre 2015-2019 ein starker Rückgang an intravenösen:

Graphik 14: Anteil intravenöser Konsumvorgänge 2015-2019 in %



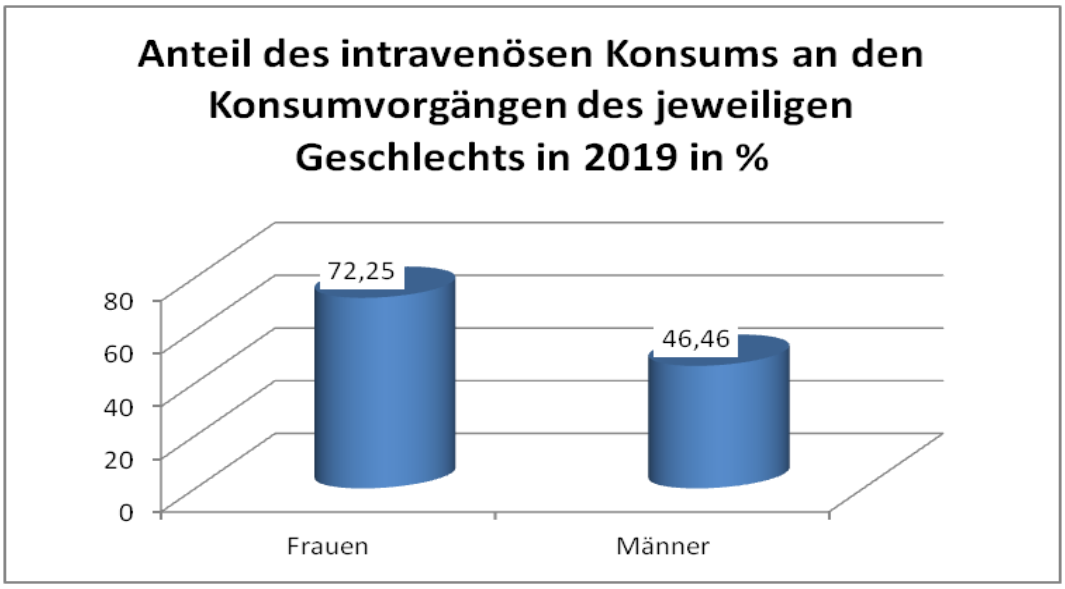
Intravenöser Konsum wird insgesamt zu 69,82% von Männern und zu 30,18% von Frauen praktiziert:

Graphik 15: Frauen-Männer-Anteil am intravenösen Konsum in 2019 in %



Der Anteil des intravenösen Konsums innerhalb der Konsumentengruppe der Frauen liegt bei 72,25%; bei den Männern beträgt der entsprechende Wert 46,46%.

Graphik 16: Anteil des intravenösen Konsums an den Konsumvorgängen des jeweiligen Geschlechts in 2019 in %



Nasaler Konsum spielt nur eine untergeordnete Rolle und nimmt prozentual seit 2015 kontinuierlich ab. Oraler Konsum findet nur äußerst selten statt. Beide Applikationsformen werden je überwiegend von Männern praktiziert.

Tabelle 3: Anteil nasaler und oraler Applikationsvorgänge 2015-2019 in % und absoluten Zahlen

Jahr	nasal		oral	
	n	%	n	%
2015	195	1,52	1	0,01
2016	120	0,87	4	0,03
2017	166	1,27	3	0,02
2018	78	0,48	10	0,06
2019	94	0,47	9	0,04

Substanzen

Die nachfolgenden Tabellen 4-7 geben Auskunft über die im Drogenkonsumraum im Zeitverlauf 2015-2019 konsumierten Substanzen:

Tabelle 4: Anteil konsumierter Substanzen an der Summe der jährlichen Konsumvorgänge 2015-2019 in %*

Substanz	2015	2016	2017	2018	2019	Bemerkung
Amphetamin	0,37	0,61	0,82	0,60	1,10	leichte Zunahme ab 2016 bei niedrigem Konsumniveau
Kokain	15,30	25,33	25,80	26,31	21,97	starke Zunahme in 2016 bis 2018; leichter Rückgang in 2019
Opiate	47,70	66,30	64,51	61,63	65,12	starker Anstieg von 2015 auf 2016; seitdem relativ stabiles Niveau
Cocktail[2]	3,47	7,68	8,73	11,36	11,60	kontinuierlicher Anstieg seit 2016
Benzodiazepine	0,00[1]	0,08	0,14	0,10	0,19	leichter Anstieg bei niedrigem Konsumniveau

* Mögliche Abweichungen von 100% auf Grund von Rundungen
[1] Wegen unklarer Rechtslage war bis 2015 Benzodiazepinkonsum im Drogenkonsumraum nicht gestattet
[2] „Cocktail“: Gleichzeitiger Konsum von Opiaten und Kokain

Tabelle 5: Anteil Frauen und Männer am Opiatkonsum 2015-2019 in %

	2015	2016	2017	2018	2019	Bemerkung
Frauen	9,00	9,96	14,74	13,13	14,93	deutlicher Anstieg von 2016 auf 2017; seitdem auf relativ konstantem Niveau
Männer	91,00	90,04	85,26	86,87	85,07	deutlicher Rückgang von 2016 auf 2017; seitdem auf relativ konstantem Niveau

Tabelle 6: Anteil Frauen und Männer am Kokainkonsum 2015-2019 in %

	2015	2016	2017	2018	2019	Bemerkung
Frauen	18,32	15,68	23,16	30,09	31,83	deutlicher und kontinuierlicher Anstieg seit 2016
Männer	81,68	84,32	76,84	69,91	68,17	deutliche und kontinuierliche Abnahme seit 2016

Tabelle 7: Anteil Frauen und Männer am Cocktailkonsum[1] 2015-2019 in %

	2015	2016	2017	2018	2019	Bemerkung
Frauen	19,28	11,22	14,94	32,33	42,14	gravierende Zunahme in 2018 und 2019
Männer	80,72	88,78	85,06	67,67	57,86	drastischer Rückgang in 2018 und 2019

[1]„Cocktail“: Gleichzeitiger Konsum von Opiaten und Kokain

INDRO e.V. nimmt seit Anfang Mai 2019 an dem vom Bundesministerium für Forschung und Bildung geförderten Projekt „DRUSEC“ (Drug Use and Urban Security) teil. In einem Teilprojekt von DRUSEC geht es um Substanzmonitoring in Drogenkonsumräumen mit dem Ziel, objektive Informationen über Art und Reinheit der dort konsumierten Substanzen zu erhalten. Analyse und Auswertung erfolgen durch das Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Freiburg (Prof. Auwärter). Konkret bedeutet dies: Im Labor des Instituts werden qualitative und quantitative chemische Analysen von Anhaftungen an Drogenverpackungen und gebrauchten Injektionsfiltern aus Drogenkonsumräumen durchgeführt.

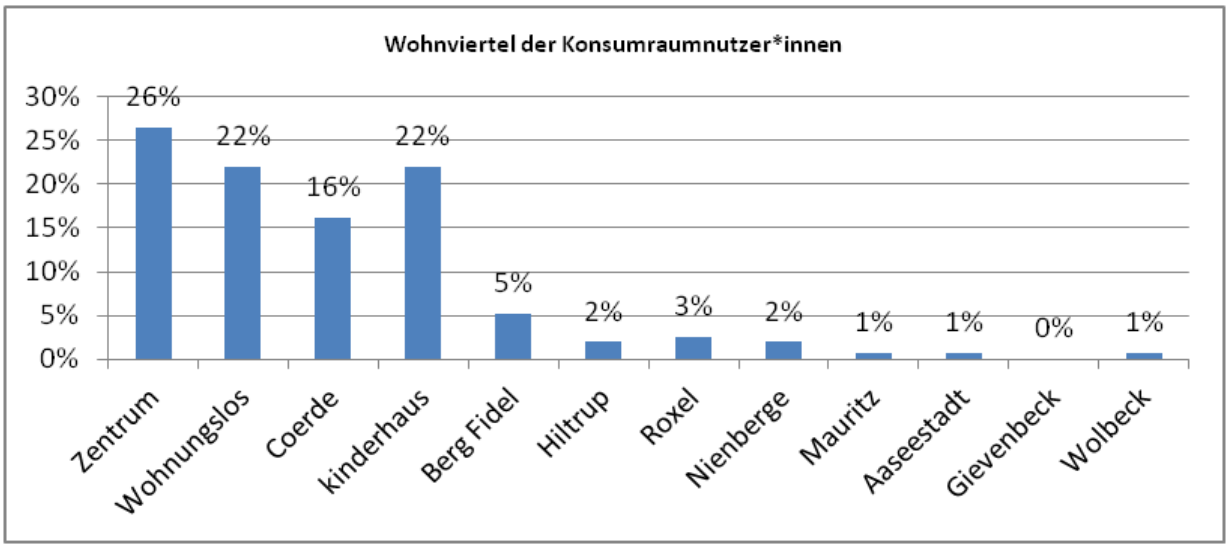
Aus unserem Drogenkonsumraum wurden in 2019 35 Proben untersucht. Für 9 Proben konnten für Heroin quantitative Werte bestimmt werden, bezüglich Kokain für 4 Proben. Der durchschnittliche Probengehalt an Heroin betrug 31,3% bei einer Schwankungsbreite von 4 bis 85%. Bei Kokain lag der durchschnittliche Reinheitsgehalt bei 93% (Schwankungsbreite: 73 bis 100%). Als Streckstoffe wurden Paracetamol, Koffein und Phenacetin aufgefunden – sie erklären zum Teil die Zunahme der Vermittlungen in die Drogentherapeutische Ambulanz (vgl. Graphik 32) auf Grund eines vermehrten Auftretens von behandlungsbedürftigen Abszessen. Schwankungen im Gehalt an Heroin und Kokain und hinsichtlich verwendeter Streckmittel bergen ein hohes gesundheitliches Risiko: Stets ist die Gefahr von lebensbedrohlichen Überdosierungen, Vergiftungen und Krampfanfällen (vgl. Stöver & Gerlach 2012) sowie unkontrollierbarer Aggressivität gegeben.

Die bisherigen Ergebnisse sind zwar nicht generalisierbar, sie deuten aber darauf hin, dass der Reinheitsgehalt von Heroin und Kokain in Münster **erheblich höher** zu liegen scheint als bisher angenommen. Man darf gespannt darauf sein, wie die Analyse weiterer Heroin- und Kokainproben ausfallen wird und ob das hohe Reinheitsniveau damit bestätigt werden kann.

Wohnsitz

Laut einer anonymen Momenterhebung über eine Woche im November 2019 verteilen sich die Wohnsitze der Konsumraumnutzer (N= 155) stadtteilbezogen vorwiegend auf den münsteraner Zentrumsbereich, Kinderhaus und Coerde. 22% der Nutzer sind demnach wohnungslos.

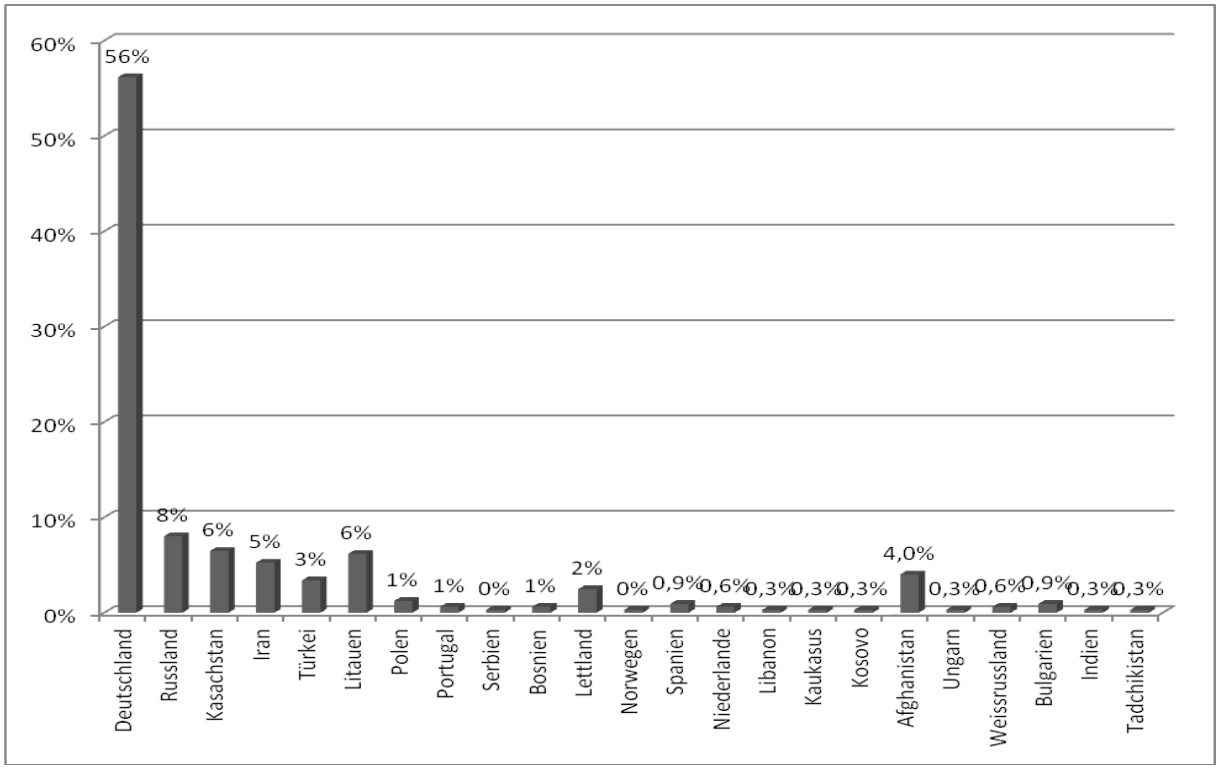
Graphik 17: Wohnviertel der Konsumraumnutzenden (November 2019) in %



Herkunftsstaaten

56% der Konsumraumnutzer sind in Deutschland geboren. Die Herkunftsländer der übrigen 44% sind in Graphik 18 abgebildet.

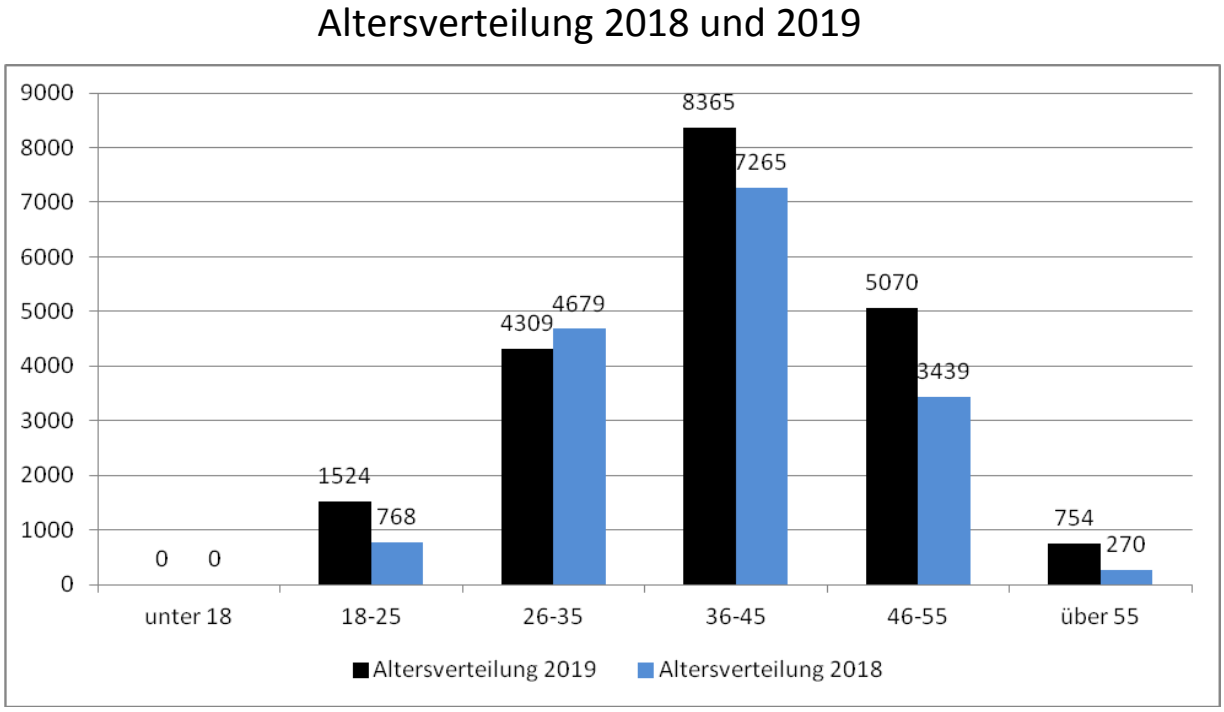
Graphik 18: Geburtsländer der Drogenkonsumraumnutzenden in % (April 2019)



Altersverteilung

Graphik 19 präsentiert die Altersgruppenverteilungen der Konsumraumnutzer im Berichtsjahr 2019 gegenüber dem Vorjahr:

Graphik 19: Altersverteilung der Drogenkonsumraumnutzenden 2018 und 2019 in absoluten Zahlen



Hinsichtlich der Altersgruppenverteilung von Frauen und Männern geben die folgenden Tabellen 8 und 9 Aufschluss:

Tabelle 8: Altersgruppenverteilung Frauen 2015-2019 in %*

Alters-gruppe	2015	2016	2017	2018	2019	Bemerkung
18-25	9,87	7,22	3,38	10,29	18,41	deutliche Zunahme seit 2018
26-35	63,85	46,92	43,57	43,63	36,62	kontinuierlicher, deutlicher Rückgang seit 2015
36-45	18,11	38,13	46,58	36,00	26,65	deutliche Abnahme seit 2018
46-55	7,62	7,66	6,16	9,67	16,37	deutliche Zunahme seit 2018
über 55	0,00	0,06	0,32	0,40	1,95	deutliche Zunahme seit 2017

* Mögliche Abweichungen von 100% auf Grund von Rundungen

Gegenüber dem Vorjahr ist bei Frauen in 2019 eine starke Zunahme in der Altersgruppe der 18-25-Jährigen erfolgt. Während in den Altersgruppen der 26-35- und der 36-45-Jährigen Konsumentinnen deutliche Rückgänge ermittelt werden, sind erhebliche Zunahmen bei den Gruppen der 46-55- und der Über-55-Jährigen feststellbar.

Bei den Männern stellt sich die Entwicklung der Altersgruppenverteilung anders dar. Hier verläuft die Kurve der Altersgruppe der 18-25-Jährigen relativ konstant, diejenige der Gruppe der 26-35-Jährigen zeigt eine deutliche Steigerung im 5 Jahresverlauf. Die Werte bezüglich der Altersgruppen *46-55* und *über 55* weisen, ähnlich wie bei den Frauen, bedeutsame Zuwächse auf.

Tabelle 9: Altersgruppenverteilung Männer 2015-2019 in %*

Alters-gruppe	2015	2016	2017	2018	2019	Bemerkung
18-25	5,43	3,44	4,22	3,30	4,61	Anteil bleibt relativ konstant
26-35	58,46	36,56	35,29	24,78	17,32	Kontinuierlicher, deutlicher Rückgang seit 2015
36-45	27,06	42,09	40,50	46,26	45,98	deutliche Zunahme seit 2015
46-55	7,67	15,13	17,12	23,71	27,81	deutliche Zunahme seit 2015
über 55	1,39	2,77	2,39	1,95	4,27	deutliche Zunahme in 2019

* Mögliche Abweichungen von 100% auf Grund von Rundungen

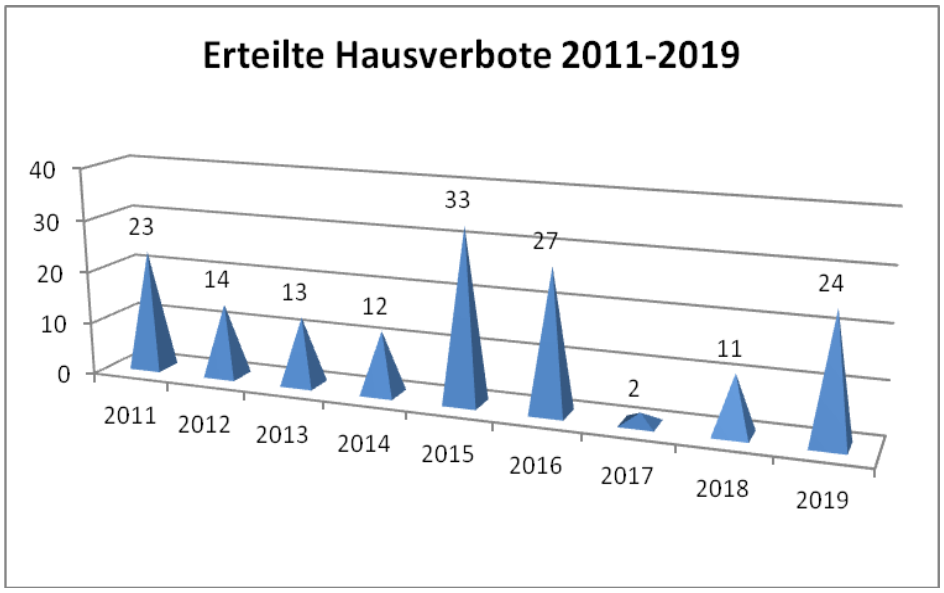
Die Entwicklung der Altersgruppenverteilung zeigt einerseits, dass die älteren und langjährig Drogen konsumierenden Menschen aus der öffentlich sichtbaren Drogenszene erreicht werden, andererseits wird offensichtlich, dass es der Drogenszene nicht an jüngerem „Nachwuchs“ fehlt.

Abgewiesene Personen und Hausverbote

Gemäß der durch die aktuell geltende Rechtsverordnung des Landes NRW vom 1.12.2015 gesetzten Zugangskriterien mussten wir in 2019 erstmalig keine Personen die Nutzung des Drogenkonsumraums verweigern. Zum Vergleich die „Abweisungsquote“ der vergangenen Jahre: 2008: 4; 2009: 9; 2010: 4; 2011: 10; 2012: 10; 2013: 2; 2014: 6; 2015: 8; 2016: 2; 2017: 3; 2018: 4. Die Abweisungen in den Vorjahren erfolgten primär auf Grund offensichtlicher Intoxikation oder wegen eines bestehenden Hausverbotes.

Insgesamt wurden im Jahr 2019 24 Hausverbote ausgesprochen (22 an Männer und zwei an Frauen). Die Hausverbote erfolgten primär aufgrund von versuchtem Drogenhandel und versuchtem Drogenteilen.

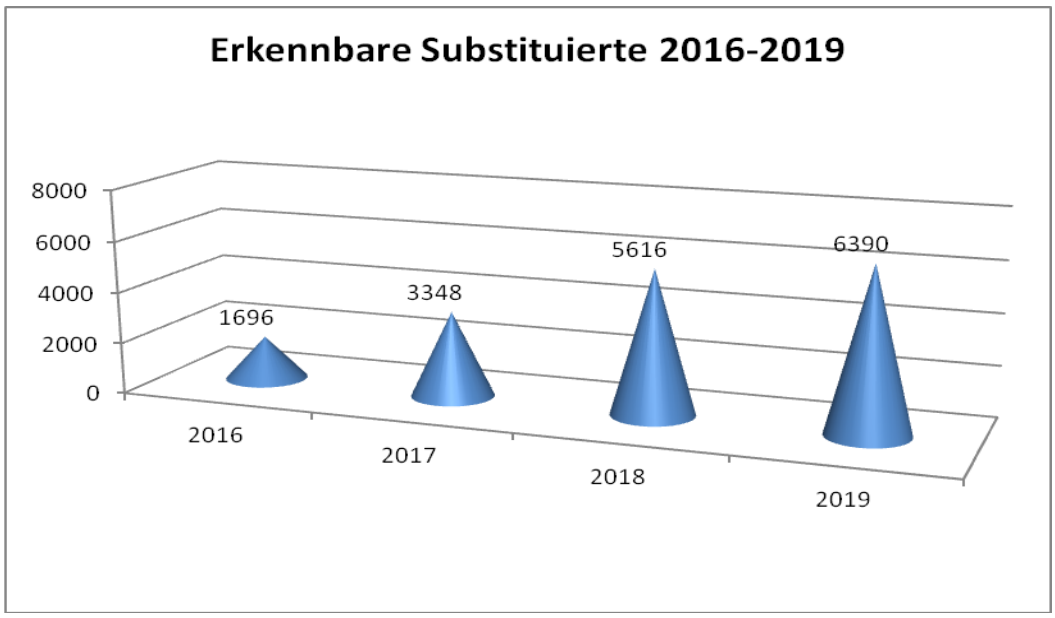
Graphik 20: Erteilte Hausverbote 2011-2019 in absoluten Zahlen



Erkennbar Substituierte

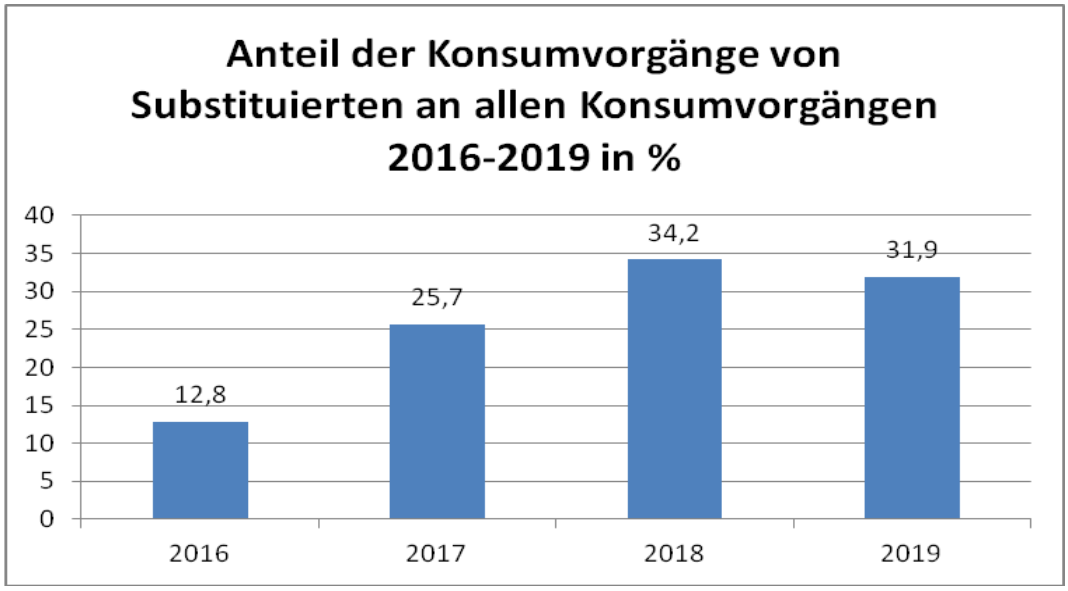
Hinsichtlich der in der Rechtsverordnung des Landes definierten Zugangskriterien müssen wir seit 2016 keine mit Substitutionsmitteln (Methadon/Polamidon, Buprenorphin, Morphin) behandelten Personen mehr den Zugang zum Konsumraum verwehren. Substituierte sind unter bestimmten Aufklärungs- und Beratungsbedingungen nun zugelassen (siehe S. 53 und Graphik 27). In 2019 wurden durch substituierte Personen 6.390 Konsumvorgänge vollzogen.

Graphik 21: Erkennbar substituierte Konsumraumnutzende 2016-2019 in absoluten Zahlen

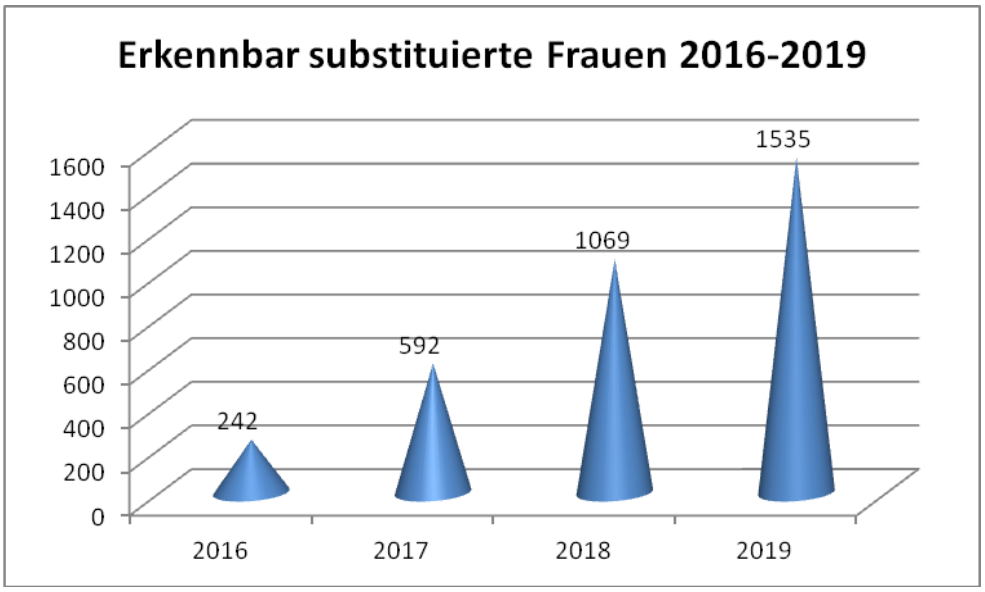


Der Anteil der Konsumvorgänge von erkennbar Substituierten an allen Konsumvorgängen (20.022) betrug in 2019 31,9% (Frauen: 7,67%; Männer: 24,25%). Dies bedeutet, dass ca. ein Drittel aller Konsumvorgänge von Substitutionspatienten vollzogen werden. Dabei entfallen 75,98% auf Männer und 24,02 auf Frauen (siehe Graphik 26).

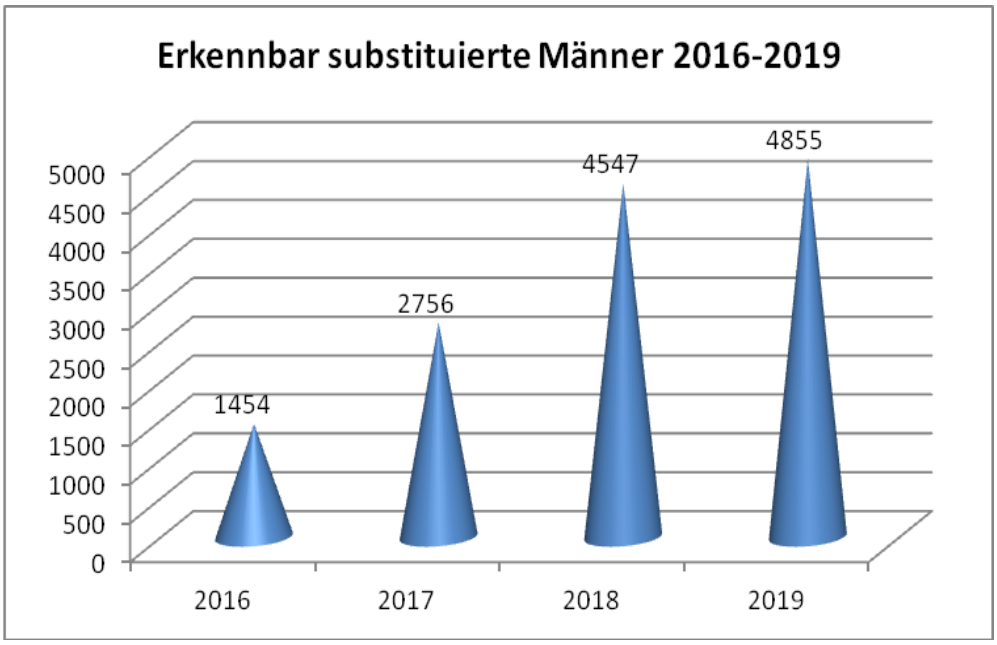
Graphik 22: Anteil der Konsumvorgänge von Substituierten an allen Konsumvorgängen 2016-2019 in %



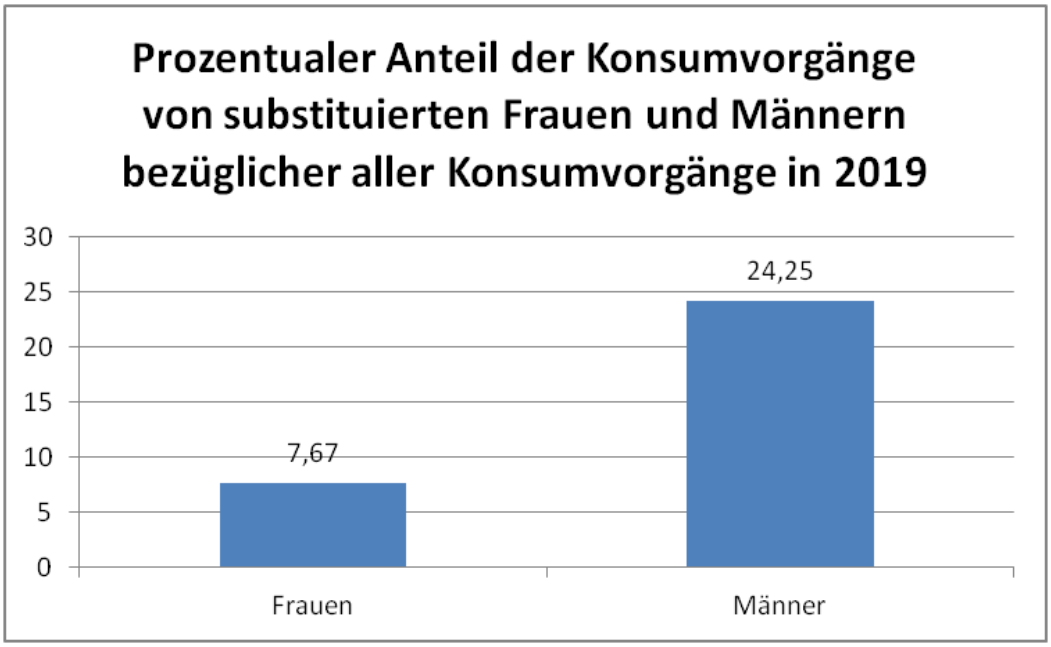
Graphik 23: Konsumvorgänge von erkennbar substituierten Frauen 2016-2019 in absoluten Zahlen



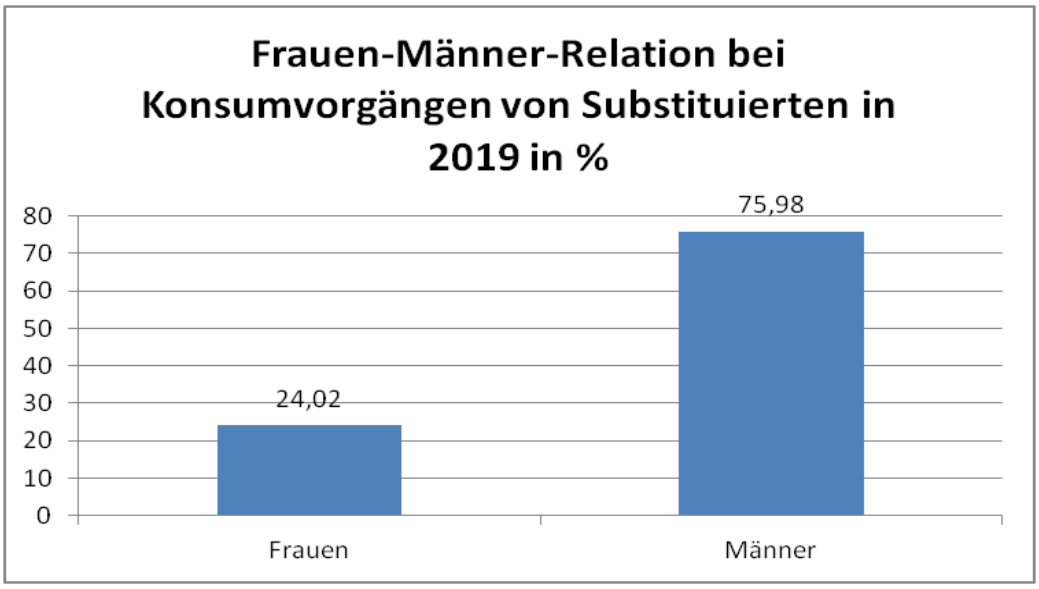
Graphik 24: Konsumvorgänge von erkennbar substituierten Männern 2016-2019 in absoluten Zahlen



Graphik 25: Prozentualer Anteil der Konsumvorgänge von substituierten Frauen und Männern bezüglich aller Konsumvorgänge in 2019 in %



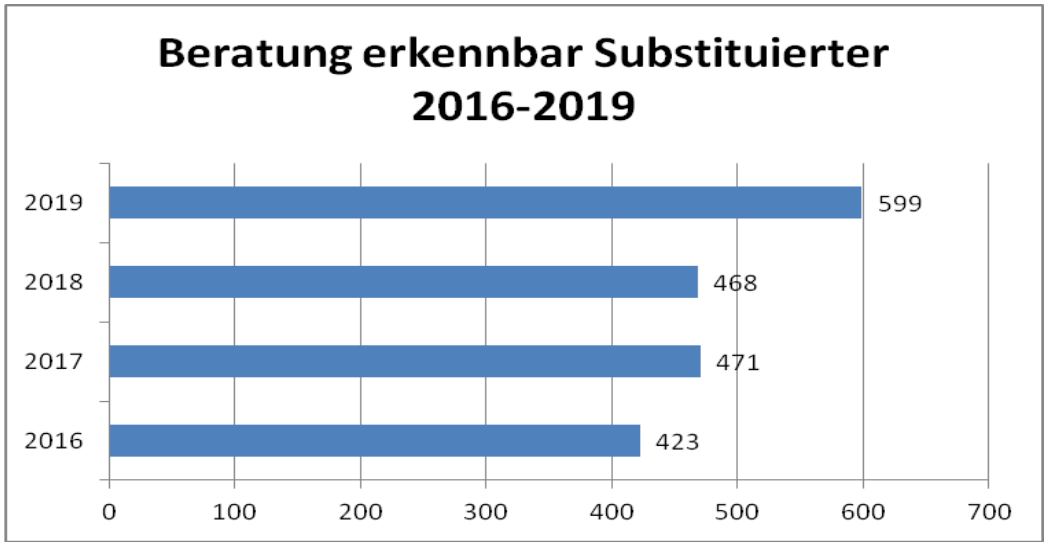
Graphik 26: Frauen-Männer-Relation bei Konsumvorgängen von Substituierten in 2019 in %



Leistungen der Einrichtung

Beratung erkennbar substituierter Konsumraumnutzer

Graphik 27: Anzahl der Beratungen für substituierte Konsumraumnutzer 2016-2019 in absoluten Zahlen



Substituierte Drogenkonsumraumnutzer wurden in 2019 599 Mal entsprechend der Rechtsverordnung des Landes NRW beraten und über Konsumrisiken und anderweitige Hilfsmaßnahmen (z.B. Beigebrauchsentgiftung, Therapiemaßnahmen) aufgeklärt (135 weibliche und 464 männliche Substituierte).

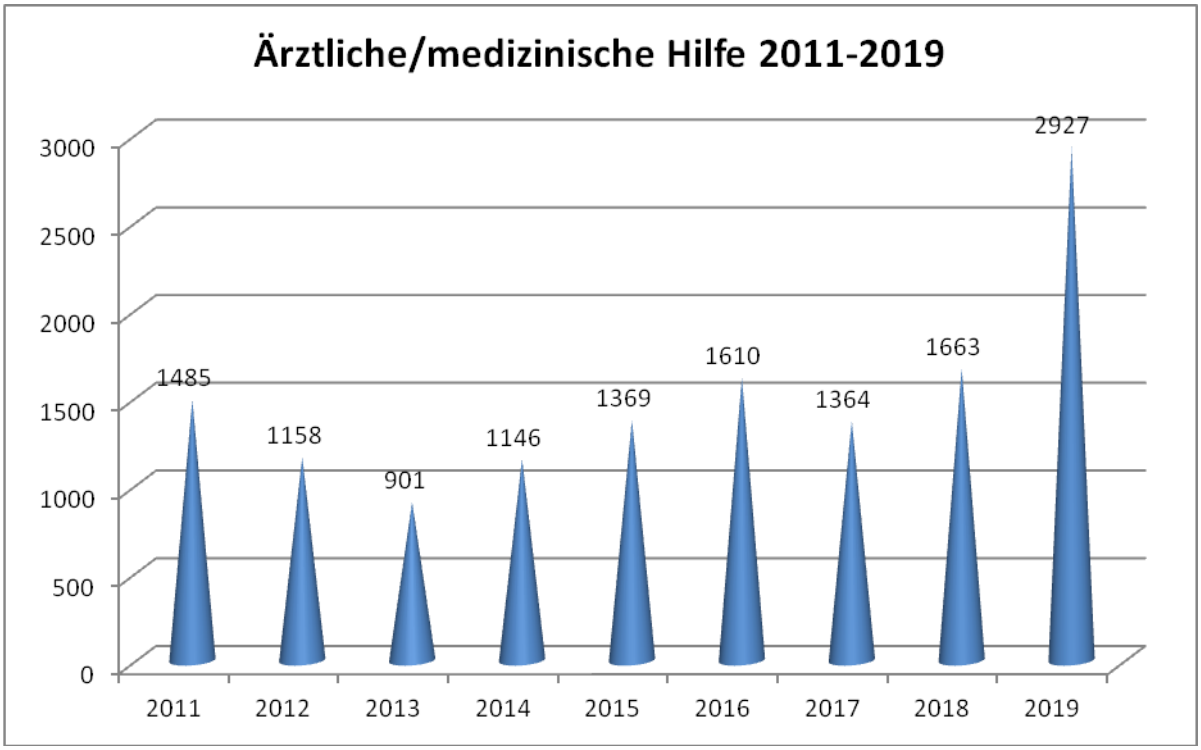
Eine große Anzahl substituierter Menschen konnte somit unter hygienisch kontrollierten Bedingungen im Konsumraum konsumieren, was auch zu einer weiteren Entlastung des öffentlichen Raums vom offenen Konsumgeschehen und von entsprechenden Spritzenfunden geführt hat.

Medizinische Hilfe

Mit steigenden Nutzerzahlen steigen auch die Leistungsbilanzen und die Belastung des Mitarbeiterstabes. Im Berichtsjahr 2019 umfassten die Leistungen innerhalb des Drogenkonsumraums in 2.927 Fällen akute medizinische Hilfen (z.B. Wundversorgung, Salbenvergabe, unproblematische Erste-Hilfe-Maßnahmen). Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Fallzahl fast verdoppelt!

Noch nie zuvor wurden im Drogenkonsumraum auch nur annähernd so viele medizinische Akuthilfen durchgeführt. Einerseits zeigt dies die immense Bedeutung dieses integrativen Angebotes für die Nutzer auf Grund deren intensiven und effektiven Nutzung (außerordentlich hoher Bedarf), andererseits wird nicht nur an diesem Leistungskriterium, wie die weitere Leistungsdokumentation offen legen wird, der hohe Belastungsdruck des Personals bei massiver Leistungsanforderung unter engsten räumlichen Bedingungen überdeutlich!

Graphik 28: Geleistete medizinische Hilfen im Drogenkonsumraum im Zeitverlauf 2011-2019 in absoluten Zahlen

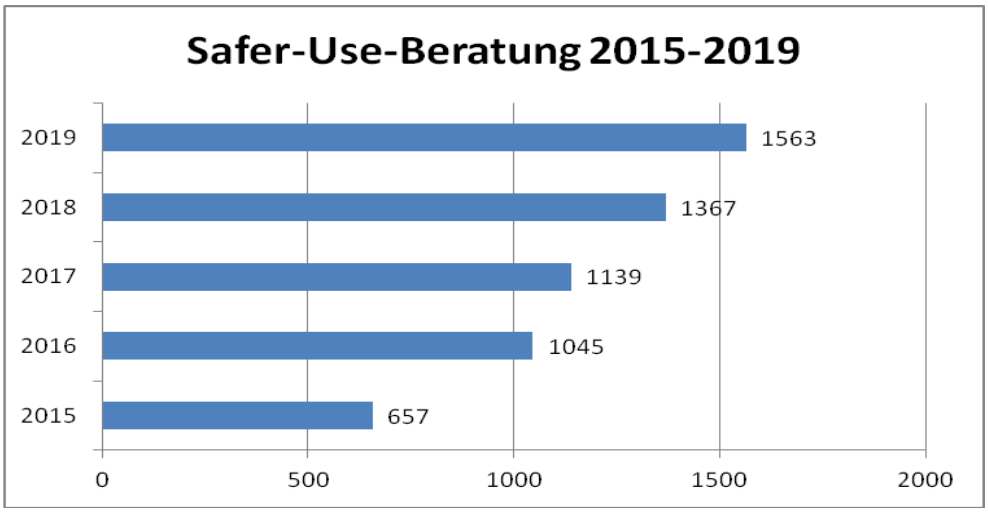


Safer-Use-Beratung

Graphik 29 verschafft einen Überblick über die Anzahl der durchgeführten Safer-Use-Gespräche im Zeitverlauf 2015-2019.

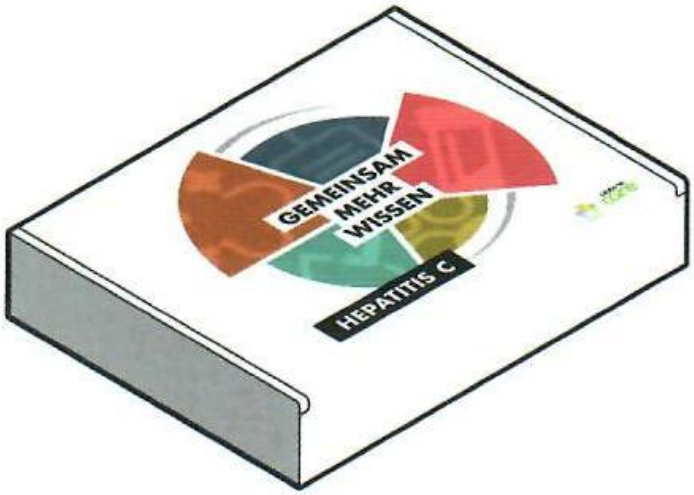
In 2019 wurden 1.563 Safer-Use-Gespräche dokumentiert. Dies bedeutet eine enorme Steigerung gegenüber den Vorjahren und einen weiteren Leistungshöchstwert. Seit 2015 hat sich der Umfang an Safer-Use-Beratung deutlich mehr als verdoppelt.

Graphik 29: Safer-Use-Beratungsgespräche im Drogenkonsumraum 2015-2019 in absoluten Zahlen



Themenschwerpunkte solcher Gespräche sind: Aufklärung über die richtige Anwendung von Gebrauchsutensilien [u.a. Needle Sharing, polyvalentes Drogengebrauchsverhalten (Heroin, Kokain/Crack, Amphetamin- und 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 bezüglich 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 Problematik konkomitanten Drogengebrauchs unter Substitutionstherapie („Beigebrauch“) und des intravenösen Gebrauchs von Substitutionsmitteln sowie zu Risiken des intravenösen Tablettenkonsums.

Bei der Hepatits-C-Aufklärung gelangt auch die von der Firma AbbVie in enger Kooperation mit dem Drogenhilfeverein Vision e.V. entwickelte, besonders zur Kurzintervention geeignete Informations- und Arbeits-Box „Hepatitis-C – Gemeinsam mehr wissen“ zum Einsatz:



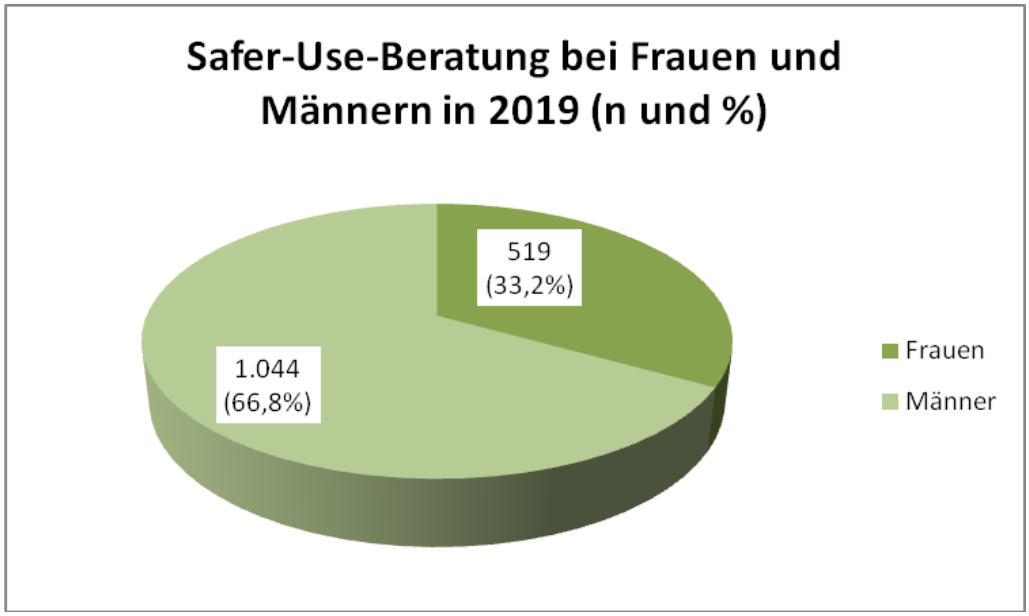
Die Box enthält neben umfangreichen Informationsmaterialien und Postern auch ein Hepatitis-C-Quiz, das plakativ über Übertragungswege aufklärt. Hepatitis-C-Prävention und –aufklärung sind gerade auch deshalb von besonderer Bedeutung, weil ca. 80% aller neu diagnostizierten Fälle von Hepatitis-C-Infektion auf intravenösen Drogenkonsum zurück zu führen sind (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2019).

Weitere Themenfelder im Rahmen unserer Safer-Use-Interventionen sind u.a.: Was tun im Drogennotfall? Gibt es alternative Konsumformen? Aufklärung zum Thema „Mythos Kochsalzlösung“ und zu Vorsichtsmaßnahmen beim Konsum unter unhygienischen Bedingungen. Darüber hinaus werden in der Drogentherapeutischen Ambulanz (eigenfinanzierte) Hepatitis-C- und HIV-Schnelltests sowie Schwangerschaftstests angeboten.

Foto: HIV- und HCV-Schnelltests (Verpackungskartons)

Wie aufgezeigt ist auch bezüglich des Umfangs geleisteter Safer-Use-Beratungsgespräche in 2019 ein neuer Höchststand erzielt worden. Die in 2016 eingeleitete Intensivierung der pädagogisch-sozialen Maßnahmen zur Hepatitis- und HIV-Prävention, zur Aufklärung hinsichtlich polyvalenter Drogengebrauchsmuster und bezüglich der Problematik des intravenösen Gebrauchs von Substitutionsmitteln spiegelt sich in Graphik 29 anschaulich wider. Die Beratungsleistungen verteilen sich in 2019 prozentual zu einem Drittel auf Frauen und zu zwei Dritteln auf Nutzer männlichen Geschlechts.

Graphik 30: Safer-Use-Maßnahmen bei Frauen und Männern in 2019



Angesichts dessen, dass Frauen nur ein Anteil von 21,8% an sämtlichen Konsumvorgängen in 2019 beizumessen ist (siehe Tabelle 2), sie aber innerhalb ihrer Gendergruppe zu 72,25% immer noch intravenöse Applikationsmuster präferieren (siehe Graphik 17), bedarf insbesondere die frauenspezifische Safer-Use-Beratung hinsichtlich der Vermittlung risikoärmerer Gebrauchsformen einer weiteren Intensivierung und der Erarbeitung und Umsetzung passgenauerer und wirkungsrelevanterer Safer-Use-Interventionsstrategien. Allerdings: Den Makel der Redundanz nehmen wir in Kauf und weisen daher erneut auf die aktuellen Arbeits- und Personalbedingungen hin!

Infektionspräventive Botschaften werden verbal und medial (über entsprechende Faltblätter/Flyer, Durchführung von themenbezogenen Aktionstagen, sog. „Hand-Outs“, Poster und „Hepatitis-C Box“) vermittelt und auch wirksamkeitsbezogen genutzt (vgl. auch Stöver, Schäffer & Förster 2019).

In 2019 wurde zum wiederholten Male in Kooperation mit dem CIM-Münster und der Firma AbbVie ein Aktionstag zur Infektionsprophylaxe mit dem Angebot anonymer Beratung und Hepatitis-C-Schnelltestung erfolgreich durchgeführt. INDRO nahm aktiv teil am 2. Suchtexperten-Gremium in Wiesbaden zum Thema HIV und HCV. Die Gesetzlichen Krankenkassen übernehmen nicht nur die Kosten einer medika-

mentösen Hepatitis-C-Therapie, sondern seit dem 1. September 2019 auch die Kosten für eine HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe (HIV-PrEP). Bei der PrEP wird ein Medikament zur Vorbeugung von HIV-Infektionen an noch nicht infizierte Menschen eingesetzt. Es bietet zuverlässigen Schutz vor einer Ansteckung mit dem HIV.

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 Inhouse-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 Konsumenten als Multiplikatoren in der Drogenszene betätigen und so möglicherweise Leben retten. Dies ist in 2017 mit einer Naloxonmitgabe in Kombination mit Schulung und einem begleitenden Drogennotfalltraining erweitert und in 2018 und 2019 fortgesetzt worden.

Weltweite Erfahrungen zeigen: Naloxon kann schnell opiatbedingte, lebensbedrohliche Effekte wie Atemlähmung, Hypoxie, Bewusstlosigkeit und Blutdruckabfall aufheben und somit Todesfälle (durch Überdosierung) vermeiden (vgl. Dichtl, Stöver & Dettmer 2018; Abouk, Liccardo Pacula & Powell 2019; Gesigora & Gerlach 2019).

Psychosoziale Intervention, psychosoziale Beratung/Unterstützung

Die Zahl der Fälle, in denen **psychosoziale Intervention** als Hilfe zur Bewältigung akuter (psychosozialer) Krisen geleistet werden musste, stieg von 44 in 2018 auf 94 in 2019. Psychosoziale **Beratung/Unterstützung** wurde 773 Mal durchgeführt, was eine Steigerung um 305 Beratungen gegenüber 2018 bedeutet. Die Beratungen mündeten, wie nachfolgend dargelegt wird, in der Regel in die Vermittlung in weiterführende Hilfen.

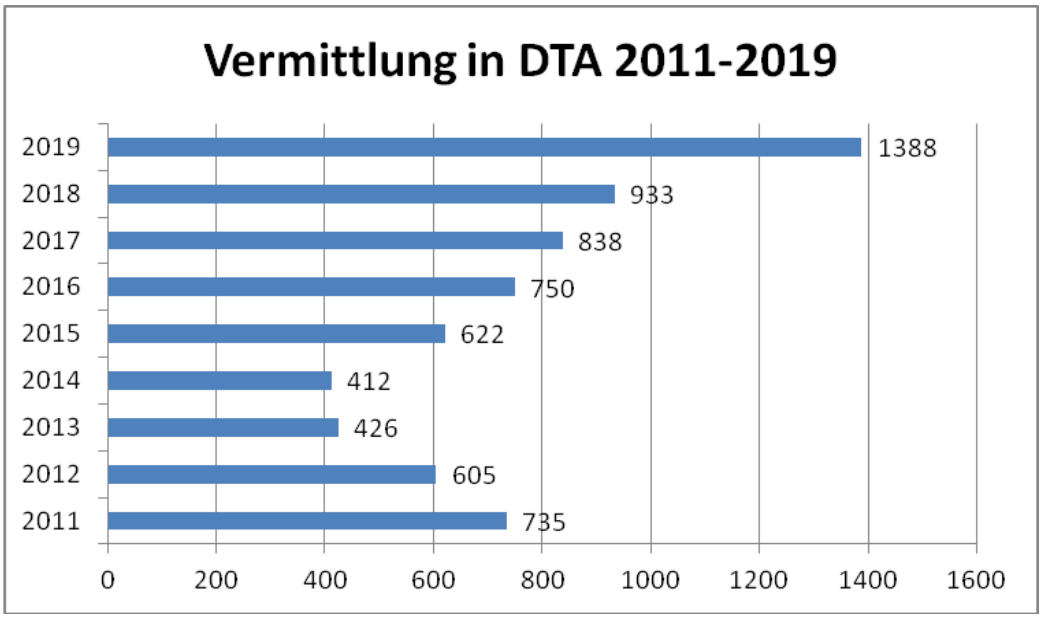
Vermittlungen

Dokumentiert für die statistische Datenerfassung durch die Landesstelle Sucht NRW werden auch Vermittlungen an andere Einrichtungen/Hilfen außerhalb des Drogenkonsumraums. In den Erläuterungen zur Datendokumentaion heißt es: „Dokumentiert wird die Vermittlungsempfehlung, unabhängig davon, ob der/die Konsument*in das Angebot tatsächlich in Anspruch nehmen wird.“ (Landesstelle Sucht NRW, S. 11)

Vermittlungen in die Drogentherapeutische Ambulanz

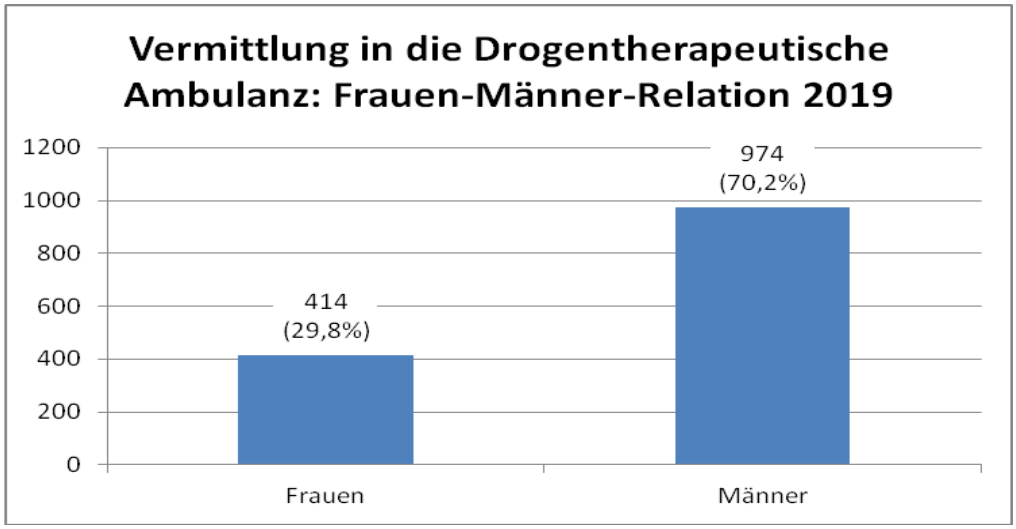
In 2019 wurden 1.388 Einrichtungsnutzer in die Drogentherapeutische Ambulanz zur weiteren medizinischen Abklärung und Hilfeleistung vermittelt. Wie Graphik 31 bestätigt, gab es diesbezüglich noch nie eine derart hohe Vermittlungsquote.

Graphik 31: Anzahl an Vermittlungen in die Drogentherapeutische Ambulanz in 2011-2019



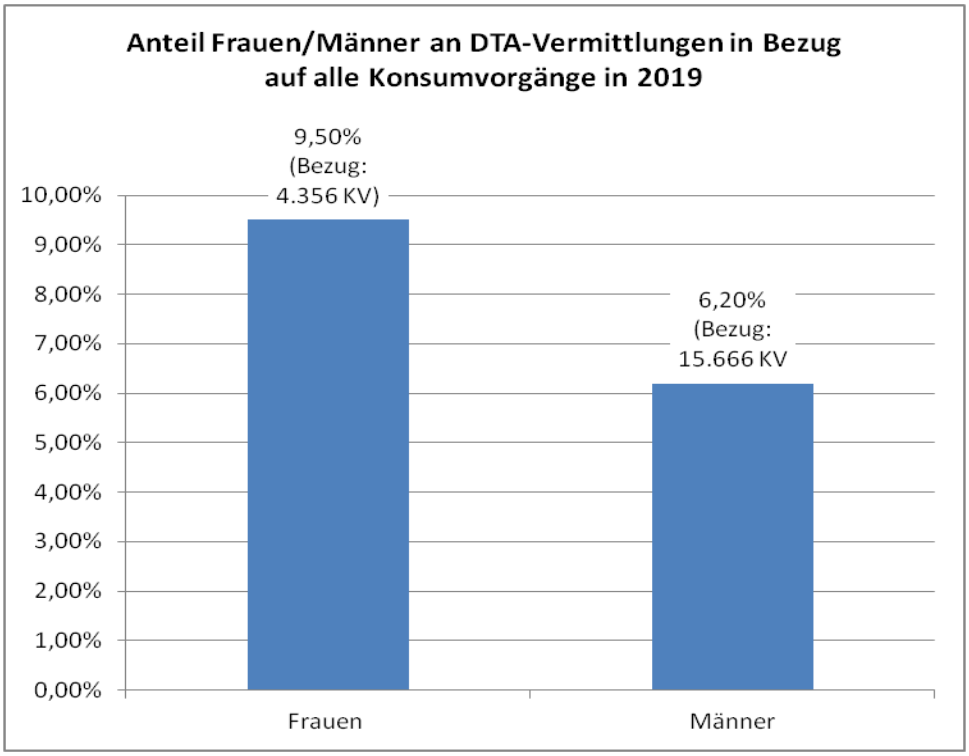
Ein Blick auf die Frauen-Männer-Relation zeigt, dass 70,2% der Vermittlungen in die Drogentherapeutische Ambulanz Männer betreffen.

Graphik 32: Frauen-Männer-Relation bezüglich der Vermittlung in die Drogentherapeutische Ambulanz in 2019



Bezieht man sich jedoch auf den prozentualen Anteil hinsichtlich aller Konsumvorgänge innerhalb der jeweiligen Gendergruppe, wird deutlich, dass Frauen in höherem Maße als Männer einer Vermittlung in die Drogentherapeutische Ambulanz und damit auch häufiger als Männer medizinischer Hilfe/Beratung bedurften, was vermutlich auf die Präferenz intravenöser Applikationsmuster bei Frauen zurück zu führen ist (vgl. Graphik 15 und 16).

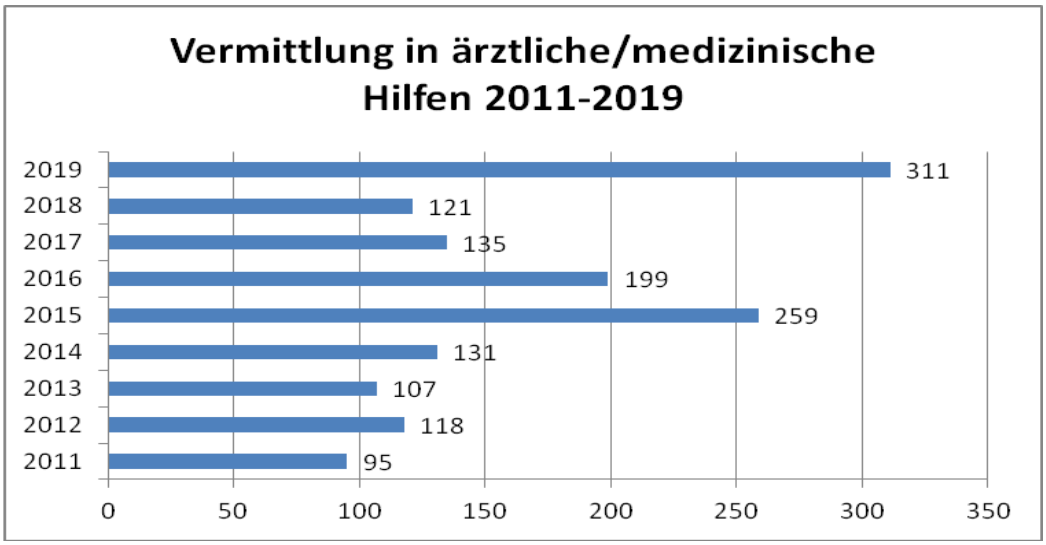
Graphik 33: Anteil von Frauen und Männern an den Vermittlungen in die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) bezüglich aller Konsumvorgänge in 2019



Vermittlungen in weiterführende ärztliche/medizinische Hilfen

311 Personen wurden im Berichtsjahr in andere bzw. weiterführende ärztliche/medizinische Hilfen wie (Fach-)Arztpraxen, Ambulanzen oder Krankenhäuser weitervermittelt. Auch bei diesen Vermittlungen ist damit für 2019 ein Höchstwert zu verzeichnen.

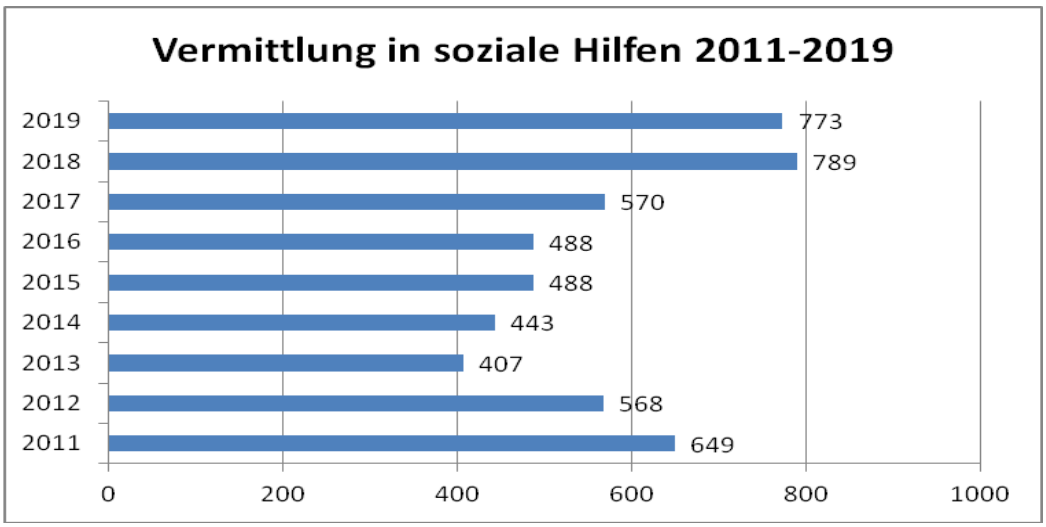
Graphik 34: Vermittlungen in weiterführende ärztliche/medizinische Hilfen im Zeitverlauf 2011-2019 in absoluten Zahlen



Vermittlungen in weiterführende soziale Hilfen

Die Vermittlung in weiterführende soziale Hilfen hat sich in 2019 auf einem hohen Niveau stabilisiert.

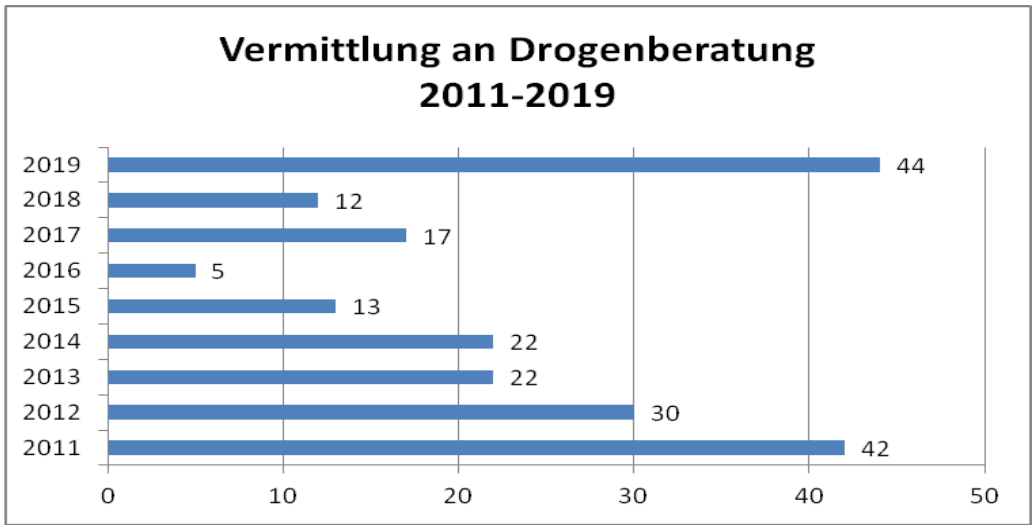
Graphik 35: Vermittlungen in weiterführende soziale Hilfen im Zeitverlauf 2011-2019 in absoluten Zahlen



Vermittlungen an die Städtische Drogenhilfe Münster

Nach einer Abnahme der Anzahl der Vermittlungen an die Städtische Drogenhilfe Münster zwischen den Jahren 2012-2018 ist für 2019 das Niveau aus 2011 wieder erreicht, ja sogar noch knapp übertroffen worden - ein Anzeichen dafür, dass der Bedarf an Entwöhnungstherapie und die Ausstiegsbereitschaft aus dem Drogenkonsum wieder spürbar zugenommen haben.

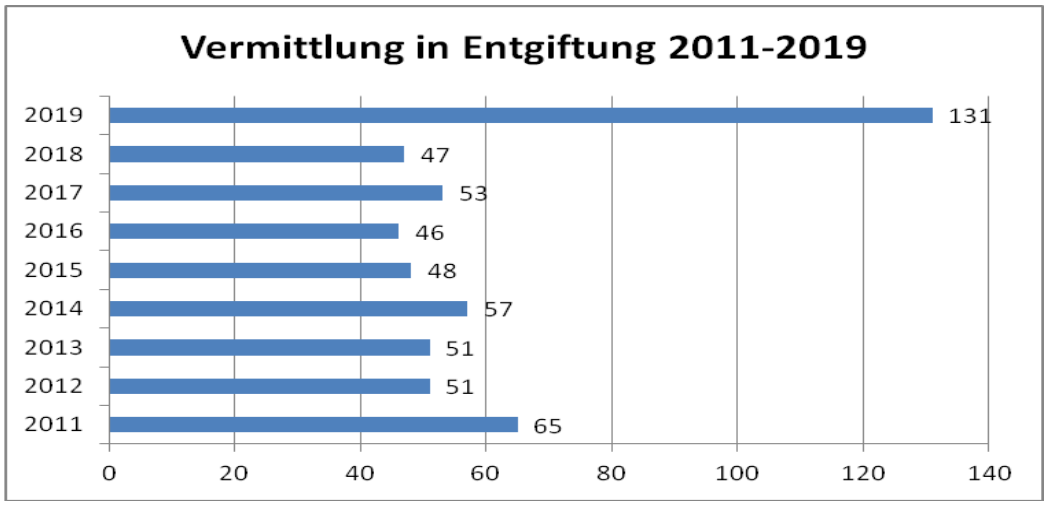
Graphik 36: Anzahl der Vermittlungen an die Städtische Drogenhilfe im Zeitverlauf 2011-2019



Vermittlungen in Entgiftungseinrichtungen

Einen weiteren Hinweis auf eine gesteigerte Ausstiegsbereitschaft zeigt der enorme Zuwachs an Vermittlungen in Entgiftungsstationen. 131 Vermittlungen in 2019 in Entgiftung sind eine bisher nie gemessene Zahl – sie bedeuten mehr als eine Verdoppelung der bisher höchsten Vermittlungsanzahl in 2011.

Graphik 37: Anzahl der Vermittlungen in Entgiftungsbehandlung im Zeitraum 2011-2019



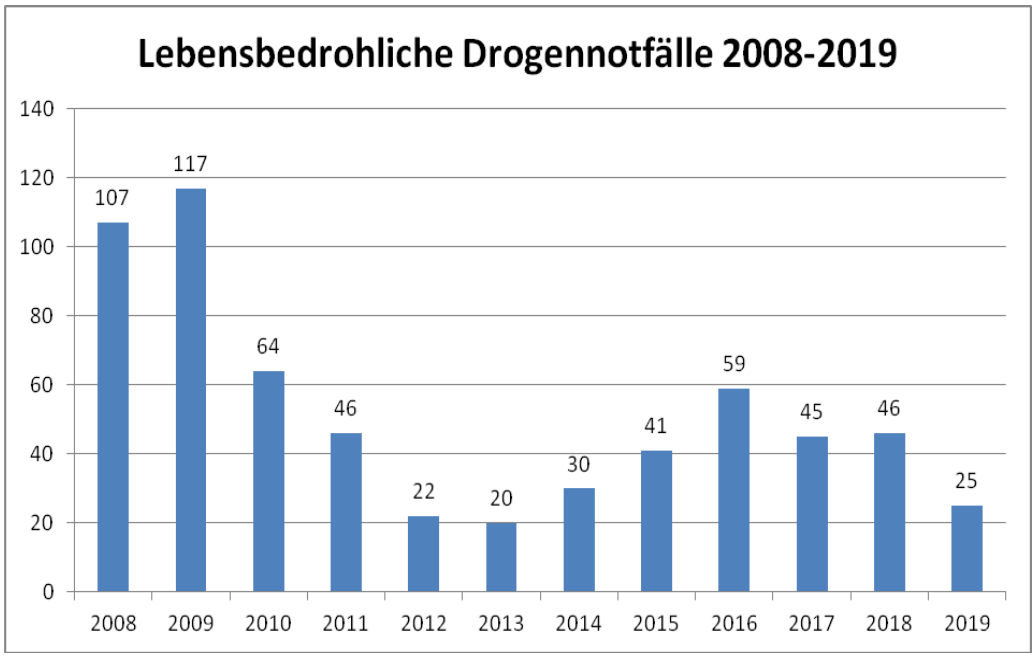
Insgesamt kann festgehalten werden: Die Zielbestimmung „Behandlungsbereitschaft zu wecken, den Einstieg in den möglichen Ausstieg einzuleiten“, wird durch gezielte ressourcenaktivierende Hilfen und Weitervermittlungen effektiv erfüllt.

Drogennotfälle

Die Graphiken 38 und 39 verweisen auf die im Verlauf der letzten zwölf Jahre dokumentierten schweren Drogennotfallsituationen. 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/RTW, Transport ins Krankenhaus.

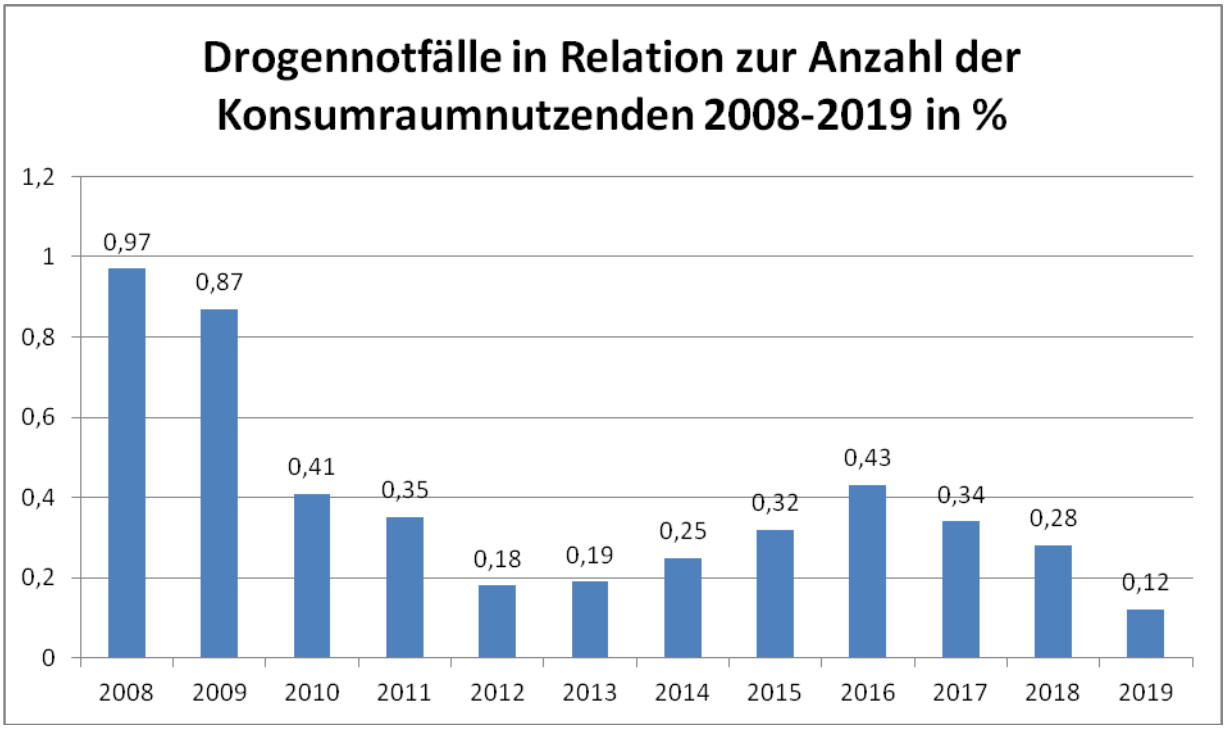
Hinsichtlich der Drogennotfallstatistik ist eine bedeutsame und erfreuliche Entwicklung eingetreten. Die Anzahl lebensbedrohlicher Notfallsituationen ist in 2019 gegenüber dem Vorjahr um fast die Hälfte auf 25 gesunken. Zwar liegt die bisher niedrigste jährlich ermittelte Zahl an Notfällen bei 20 im Jahre 2013, allerdings wurden damals nur 10.370 Gesamt-Konsumvorgänge gemeldet, nur fast halb so viele wie in 2019.

Graphik 38: Lebensbedrohliche Drogennotfälle im Drogenkonsumraum im Zeitraum 2008-2019



In Relation zur Anzahl aller Konsumvorgänge in einem Jahr liegt der prozentuale Anteil an lebensbedrohlichen Drogennotfällen mit 0,12% in 2019 so niedrig wie in keinem Jahr zuvor. Unsere Maßnahmen der Notfallprophylaxe im Drogenkonsumraum greifen!

Graphik 39: Lebensbedrohliche Drogennotfälle in Relation zur jährlichen Anzahl aller dokumentierten Konsumvorgänge 2008-2019 in %



Auch bei den leichten Drogennotfällen ist gegenüber dem Vorjahr ein Rückgang zu vermelden: Waren es in 2018 37 leichte Notfälle, so waren es in 2019 33.

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 Drogenkonsument weiß, was 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, Substanzanalysen vorzunehmen (Ausnahme: DRUSEC – allerdings vergehen teils mehrere Wochen, bis uns die Ergebnisse vom zuständigen Institut für Rechtsmedizin in Freiburg übermittelt werden). Ferner sind viele drogenabhängige Menschen aufgrund ihrer langen Drogenkarriere körperlich und teilweise auch psychisch schwer krank und befinden sich in vulnerablen Lebens-

lagen. Das macht den Konsum unkalkulierbar und führt unweigerlich auch zu Drogennotfallsituationen. 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 eindeutig 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 Konsumenten, 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 Anwohnern erzeugen (räumliche Problemausweitung). Diese Entwicklung hat sich in 2019 fortgesetzt (vgl. auch Gerlach 2019). 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 langjährig konsumierenden Drogenabhängigen aus der öffentlich sichtbaren Drogenszene in beachtlichem Umfang erreicht wird. Die in diesem Jahresbericht präsentierten Ergebnisse zeigen, dass die in den Zielbestimmungen (Betriebszwecke) des Landes 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 man-

nigfaltige Safer-Use-Strategien und -Maßnahmen bewirkt und sofortige Hilfe in leichten und schweren Drogennotfallsituationen gewährleistet werden. 25 mögliche Todesfälle wurden in 2019 unmittelbar im Konsumraum verhindert und somit das Überleben der betreffenden Personen gesichert. Ferner konnten umfangreich medizinische Hilfen bei kleineren Wundversorgungen durchgeführt, allgemeine gesundheitspräventive Maßnahmen eingeleitet, intermittierende Hilfen (Beratung, Vermittlung, Versorgung) angeboten und in weiterführende suchttherapeutische 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.

2019 ist ein nochmaliger Anstieg der Konsumvorgänge im Konsumraum festzustellen: Erstmals gab es mehr als 20.000 dokumentierte Konsumvorgänge. Die Änderung der Zugangsbedingungen (Substituierte dürfen seit Jahresbeginn 2016 den Konsumraum nutzen - in Münster werden zurzeit ca. 850-900 Personen über Substitutionsambulanzen, Schwerpunktpraxen und niedergelassene Ärzte substituiert) trägt zu einer hohen Nutzung bei, so wie es sich schon 2016 andeutete und seitdem bis heute fortsetzt. Auch für die Betreuungsleistungen und Beratungsgespräche sind für 2019 Rekordzahlen dokumentiert. Der Trend, dass immer mehr ältere Drogenabhängige den Konsumraum und auch die begleitenden niedrigschwelligen Hilfen nutzen, wird eindeutig bestätigt. Es dominiert auch in 2019 zwar die Altersgruppe der 36-45-Jährigen, aber es sind deutliche Zuwächse in den Altersgruppen der 46-55-Jährigen und der Über-55-Jährigen registriert worden. Während sich der Anteil der 18-25-Jährigen bei den Männern seit Jahren auf einem niedrigen, relativ stabilen Niveau bewegt, ist in dieser Altersgruppe bei den Frauen eine signifikante Zunahme des Anteils von 3,38% in 2017 auf 18,41% in 2019 gemessen worden.

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 2019 erneut zu und betrug 21,8% (2018: 19,7%).

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 Nutzerzufriedenheit zeigt auch in 2019, dass die Konsumenten den Konsumraum 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.

2019 haben wir es im Vergleich zu 2018 mit einem dramatischen Rückgang an schweren, lebensbedrohlichen Drogennotfällen um fast 50% zu tun (2017: 45; 2018: 46; 2019: 25). Dies kann als ein Erfolg der schadensminimierenden und gesundheitspräventiven Maßnahmen (Safer-Use-Strategien, Hygienemaßnahmen) und professionellen Agierens im integrativen Zusammenspiel mit allen niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten des Drogenhilfezentrums gewertet werden. Als ein Beispiel sei der hohe Anteil inhalativer Gebrauchsmuster (Folie rauchen) genannt. Der inhalative Gebrauch wird von uns durch unterschiedliche Angebote, beispielsweise durch Aktions- und Gesundheitstage, Hand-Outs, Flyer, Poster 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 gravierend 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) im Verlauf der letzten Dekade.

Die solide **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 Münster, neben den anderen Einrichtungen wie der LWL-Klinik Münster, dem Haus der Wohnungslosen (HDW), dem Gertrudenhaus, der Pension Plus, mit den niedergelassenen Substitutionsärzten und Substitutionsschwerpunktpraxen, dem Jugendamt, dem Gesundheitsamt, der AIDS-Hilfe, dem Verein Chance e.V., der Street Work, dem Sozialamt, dem Wohnungsamt, dem 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 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) bleibt auf hohem Stand stabil. Nach eigenen Erhebung wurden in 2019 pro Woche im Jahresdurchschnitt über 2.000 gebrauchte Spritzen getauscht und sachgerecht von uns entsorgt. Hochgerechnet waren dies im Jahr ca. 125.000 gebrauchte Spritzen, mit denen der öffentliche Raum nicht belastet und die Bürger nicht gefährdet wurden.

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

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 am 26. Januar 2019 erfolgte Ausdehnung der Öffnungszeiten auf Samstage trägt zu einer weiteren Entlastung bei. 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/Verstreckung 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 frei

willig 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 zugedacht. Zudem werden die positiven Effekte auch von der Bundesregierung entsprechend gewürdigt.

Doch die Arbeit im Drogenkonsumraum bedeutet in der Alltagspraxis mehr als die schlichte Produktion messbarer klinischer, sozialpädagogischer und ordnungspolitischer Interventionswerte (vgl. auch Duncan, Sebar, Lee & Duff 2019). Es vollziehen sich tagtäglich bedeutsame emotionale und affektive Momente im kommunikativen und interaktiven Geschehen zwischen Konsumraumnutzern und dem Personal, die auch in unserem Jahresbericht nur ansatzweise in der im Anhang präsentierten Beschreibung eines Arbeitstages erkennbar werden.

Abschließend muss besonders hervorgehoben werden:

Der Arbeits- und Kontrollaufwand sowie die psychischen und physischen Belastungen der Mitarbeiter sind enorm hoch. **Personelle Engpässe** bei unseren täglichen Öffnungszeiten zeigen sich insbesondere in Krankheits- und Urlaubszeiten. Unter den gegebenen räumlichen und den aktuellen personellen Rahmenbedingungen ist zukünftig vor dem Hintergrund des dramatischen Anstiegs der Anzahl an Konsumvorgängen und medizinischen und sozialen Hilfeleistungen eine dem faktischen Bedarf, der Absicherung der Leistungsqualität und rechtlichen Anforderungen genügende Praxisumsetzung kaum mehr möglich.

Es ist daher dringend geboten, dass die per Ratsbeschluss vom Dezember 2018 beschlossene räumliche Ausweitung des INDRO-Gebäudes – und damit auch der Drogentherapeutischen Ambulanz und des Drogenkonsumraumes (DTA/DKR) - möglichst zeitnah umgesetzt wird. Ebenso erforderlich ist auch eine personelle Ausweitung, um die bisherige Qualität unserer DTA/DKR-Angebote auch weiterhin bedarfsangemessen bieten zu können.

Literatur

Aidshilfe NRW e.V. (2019) *HIV, Hepatitis und STI: Beratung und Test für drogengebrauchende Menschen in niedrigschwelligen Einrichtungen. Ein Fortbildungs- und Praxishandbuch*. Köln

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2019) *Huml: Naloxon-Modellprojekt für Heroinabhängige erfolgreich angelaufen - Bayerns Gesundheitsministerin: Fünf Menschen konnte in Notfallsituationen geholfen werden*. Pressemitteilung Nr. 57/GP vom 18.04.2019. Internetquelle:
https://www.stmgp.bayern.de/presse/huml-naloxon-modellprojekt-fuer-heroinabhaengige-erfolgreich-angelaufen-bayerns/?output=pdf
(Letzter Zugriff: 11.01.2020)

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 Aidshilfe (2020) *Bayern plant landesweite Naloxon-Vergabe an Laien.* Meldung der Deutschen Aidshilfe vom 07.01.2020. Internetquelle: https://www.aidshilfe.de/meldung/bayern-plant-landesweite-naloxon-vergabe-laien (Letzter Zugriff: 12.01.2020)

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

Deutscher Bundestag (2019) *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 19/13292 -.* Drucksache 19/13764 vom 07.10.2019

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. Internetquelle: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=//*%5B@attr_id=%27bgbl100s0302.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl100s0302.pdf%27%5D__1578657356998 (Letzter Zugriff: 10.01.2020)

Duncan, T., Sebar, B., Lee J. & Duff, C. (2019) *Mapping the spatial and affective composition of care in a drug consumption room in Germany*. Social & Cultural Geography, DOI: 10.1080/14649365.2019.1610487

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2019) *Europäischer Drogenbericht 2019: Trends und Entwicklungen.* Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015) *Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone*. Verfügbar im Internet: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/932/TDAU14009ENN.web_.pdf (Letzter Zugriff: 04.01.2020)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019) *Germany Country Drug Report 2019.* Internetquelle: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11334/germany-cdr-2019_0.pdf (Letzter Zugriff: 04.01.2020)

Fischer, B. (2001) *Sprechzettel der Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, Birgit Fischer, anlässlich der Pressekonferenz zur Eröffnung des ersten Drogenkonsumraums in NRW am 4. April 2001 in Münster.* (Manuskript). O.O., o.J.

Gerlach, R. (2019) Die Neugestaltung des Bremer Platzes aus Sicht der Münsteraner Drogenszene - eine lokale Erhebung. INDRO e.V. (Eigendruck), Münster. Internetquelle: https://indro-online.de/wp-content/uploads/2019/08/Szenebefragung.pdf (Letzter Zugriff: 09.09.2020)

Gerlach, R., Dieninghoff, C. & Kamolz, M. (2019) Der Bedarf an „Besuchender Sozialarbeit“ auf der Grünfläche am Bremer Platz aus Sicht der Münsteraner Drogenszene - eine lokale Erhebung (Szenebefragung II). INDRO e.V. (Eigendruck), Münster. Internetquelle: https://indro-online.de/wp-content/uploads/2019/12/SzenebefragungII.pdf (Letzter Zugriff: 09.09.2020)

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 (Letzter Zugriff: 03.01.2020)

Gesigora, E. & Gerlach, R. (2019) *Naloxon – Evaluation der Peer-Informationsveranstaltungen*. Ministerium für Arbeit , Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf

Gesigora, E. & Hagemann, K. (2019): *Hygienerahmenplan* – aktualisiert. INDRO

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= (Letzter Zugriff: 03.01.2020)

INDRO e.V. (2008) *Entwicklungsbegleitende und praxisintegrative Qualitätssicherung (EPQ). Ein handlungsorientiertes Evaluationsmodell für den integrativen Arbeitszusammenhang Niedrigschwelligkeit/Drogentherapeutische Ambulanz/Drogenkonsumraum. Konzeptuelle Grundlagen und Umsetzungsstrategien*. Münster 2005 (aktualisiert: 2008).
INDRO e.V. (2019) *Jahresbericht 2018/2019*. INDRO e.V. (Eigendruck). Münster. Internetquelle: https://indro-online.de/wp-content/uploads/2019/07/jbindro2019.pdf (Letzter Zugriff: 21.01.2020)

Landesstelle Sucht NRW (2019) *Jahresbericht 2018 - Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen.* Köln o.J.

Landesstelle Sucht NRW (o.J.) *Dokumentation der Arbeit der Drogenkonsumräume in NRW.* Köln

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2019) *Erhebung und Analyse der ambulanten Suchthilfestrukturen in Nordrhein-Westfalen*. Düsseldorf

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (1998). *Sucht und Drogenhilfe NRW. Einrichtung von Drogentherapeutischen Ambulanzen (DTA in NW).* Schriftliche Benachrichtigung der Standorte, die Förderanträge gestellt haben. Düsseldorf, 19.11.1998

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (1999) *Landesprogramm gegen Sucht. Teil 1.* Düsseldorf. Internetquelle: https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/strategien/gesundheitsziele/landesprogramm1.pdf (Letzter Zugriff: 04.01.2020)

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

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

Schneider, W. (2005) *Akzeptanzorientierte Drogenarbeit*. In: Dollinger, B. & Schneider, W. (Hg.): Sucht als Prozess. Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin, 267-281

Stadt Münster (1998) *Einrichtung einer Drogentherapeutischen Ambulanz (DTA).* Öffentliche Beschlussvorlage an den Rat vom 05.11.1998

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., Schäffer, D., & Förster, S. (2019) *Kampagne zur Veränderung der Drogen-Applikationsform von intravenös zu inhalativ - Eine Mitarbeiter_innenbefragung in deutschen Suchthilfeeinrichtungen.* Akzeptanzorientierte Drogenarbeit / Acceptance-Oriented Drug Work 16:17-36. Internetquelle: https://indro-online.de/wp-content/uploads/2019/12/Stoever2019.pdf (Letzter Zugriff: 12.01.2020)

Anhang

Ein Tag im Konsumraum

9:30 Uhr: Vorbereiten des Konsumraums: Auffüllen von Spritzen und Kanülen in den gängigen Größen, sowie des restlichen Zubehörs (Pfännchen, Ascorbinsäure, Tupfer etc.). Nutzervereinbarungen werden in deutscher, englischer und russischer Sprache bereitgelegt. Checken des Notfallequipments (Beatmungsbeutel, Sauerstoffflasche, Notfallklingel etc.).

9:45 Uhr: Reflexion mit den Arbeitskollegen über Vorkommnisse bzw. Auffälligkeiten des Vortags wie z.B. potentiell gefährdete Besucher, Besonderheiten, Notfallsituationen etc. Beispielsweise wurden am gestrigen Tag Gegenstände wie ein Handy und ein Schlüssel, die als Pfand für Staubänder abgeben worden sind, nach dem Konsum von den Besuchern vergessen. Durch das Büro erhalten wir außerdem eine Namensliste von Besuchern, für die Post eingegangen ist. Anhand der Liste können wir sie darauf aufmerksam machen, sie auch abzuholen. Besucher Andi kommt zurzeit täglich zum Verbandwechsel. Sein Bein ist stark entzündet und mittlerweile auf den doppelten Umfang angeschwollen. Das ohnehin großflächige Wundareal ist seit gestern dick eitrig belegt. Seit einer Woche versuchen wir schon ihn zum Arzt zu schicken oder auch dorthin zu begleiten. Bislang sind aber alle Bemühungen, ihn beim Chirurgen vorzustellen, gescheitert. Einerseits hat er große Ängste vor Ärzten (davor, als „Junkie“ schlecht behandelt zu werden, Schmerzen erleiden zu müssen), anderseits ist er derzeit nicht versichert und kann ohnehin nur eine Akutversorgung in Anspruch nehmen. Andi bekam gestern beim Verbandwechsel bereits die Information, dass er dringend ärztlich betreut werden muss und wir die Verantwortung für die Versorgung nicht länger tragen können. Das Angebot, zur Ambulanz begleitet zu werden, hat er leider nicht in Anspruch genommen. Wir besprechen, ihn nochmals verstärkt anzuhalten, mit uns zusammen die entsprechenden Anträge zu stellen. Wir hoffen, dass der erwünschte Effekt (Antragstellung und Arzt-/Ambulanzbesuch) eintritt. Andernfalls werden wir uns eine neue Strategie überlegen müssen.
Anschließend erfolgt die Aufteilung der Arbeitsbereiche (zwei Kollegen im Drogenkonsumraum und ein Mitarbeiter im Verbandsraum).

10:00 Uhr: Seit etwa 15 Minuten warten bereits sechs Besucher auf pünktlichen Einlass in den Konsumraum. Hans konsumiert Heroin intravenös, Kathrin konsumiert Heroin inhalativ („Blech rauchen“), John Crack (ein Kokainderivat) inhalativ und Ed konsumiert Kokain intravenös.
Claudia und Ali möchten ebenfalls den Raucherbereich nutzen und müssen nun erst 15 Minuten warten, da beide Plätze bereits belegt sind.
Hans und Kathrin benutzen den Konsumraum regelmäßig. Ed konsumiert heute erstmals nach einem 16-monatigen Gefängnisaufenthalt wieder. Daher ist besondere Vorsicht seitens der INDRO-Mitarbeiter geboten. Die Nutzervereinbarung haben die Besucher bereits gelesen und ausgefüllt. Das benötigte Spritzenzubehör (Spritze, Kanüle, Safer-Use Filter, steriles Wasser, Tupfer sowie einen Alkoholtupfer, etc.) bekommt jeder Konsumierende bei Betreten des Konsumraums. Hans lächelt und scheint zufrieden zu sein. Er erzählt, dass er gestern seinen Arbeitsvertrag für eine

450- €-Stelle als Sicherheitskraft unterschrieben hat. Nächsten Monat geht es los und er freut sich, endlich wieder eine Wochenstruktur zu haben.
Ed bittet um Ohrstöpsel, da er durch den Konsum von Kokain extrem lärmempfindlich ist.
Lara klopft an die Tür, sie ist derzeit obdachlos und möchte duschen. Sie bekommt Duschgel, Handtuch, Rasierer und Shampoo, und der Verbandraum – in dem sich die Dusche befindet – ist solange geblockt. Ungünstigerweise kommt nun gerade Karl-Heinz herein, der einen Waschtermin um 10 Uhr hat. Da sich die Waschmaschine ebenfalls im Verbandraum befindet muss er nun erst warten, bis Lara fertig ist.

10: 45 Uhr: Es haben bisher vierzehn Konsumvorgänge stattgefunden. Helmuts Raucherzeit (15 Minuten) ist vorbei und wir bitten ihn, für die wartenden Besucher den Raucherraum zu verlassen. Falls keine Besucher warten, sind Verlängerungen der Raucherzeit möglich. Oft beschweren sich Raucher über zu wenig Zeit zum Konsumieren. Da nur zwei inhalative Konsumplätze zur Verfügung stehen, ist die Konsumzeit auf 15 Minuten begrenzt und orientiert sich primär daran, die Entzugserscheinungen zu beheben und sich „gesund zu machen“. Häufig ist die Warteschlange vor dem Konsumraum so lang, dass Besucher sich lieber einen anderen Ort zum Konsumieren suchen und wieder gehen. Helmut akzeptiert die Anweisungen der Mitarbeiter und wünscht uns noch einen schönen Tag.
Lutz erzählt, dass er gestern bei einem Kumpel Erste Hilfe leisten musste. Sie hatten gemeinsam konsumiert und sein Freund bekam einen Atemstillstand. Lutz wirkt noch ganz mitgenommen, ist aber stolz, dass er alles richtig gemacht und den Rettungsdienst geholt hat, und es seinem Freund kurze Zeit später schon wieder gut ging. Wir erzählen ihm vom Naloxon-Projekt und dass er sich dieses Notfallmedikament (ein Opiat-Blocker, der als Nasenspray verabreicht wird) nach einer kurzen Schulung bei uns von einem mit uns kooperierenden Substitutionsarzt verschreiben lassen kann. Er nimmt direkt an der Schulung teil und will auch seinen Kumpel beim nächsten Mal mitbringen. Auch andere Besucher möchten gleich die Schulung machen, da sie das Gespräch mitbekommen haben. Zunächst möchten aber alle in Ruhe konsumieren und unterhalten sich über ihre eigenen Erfahrungen mit Drogennotfällen. Wie gewohnt können alle Anwesenden eine oder auch mehrere Erlebnisberichte beitragen.
Gerd hat nach dem intravenösen Konsum von Heroin eine allergische Reaktion, da er dem Heroin zu viel Ascorbinsäure zugesetzt hat. Das Areal um die Einstichstelle weist eine starke „Quaddelbildung“ auf und er erhält neben einer Safer-Use Beratung zusätzlich Fenistil-Gel. Jean betritt den Konsumraum. Er ist heute zum ersten Mal nach mehrmonatiger Abstinenz wieder im Konsumraum, da er in einer stationären Entwöhnungstherapie war. Zunächst unterhalten wir uns mit ihm, fragen ihn, wie die Therapie lief und ob er sich in seiner Konsumabsicht wirklich sicher ist. Er ist sich sicher, hatte am Vorabend bereits wieder „geballert“. Er möchte Polamidon intravenös konsumieren und wir bitten ihn maximal die Hälfte zu konsumieren, um einer Überdosierung vorzubeugen. Jean folgt unserem Rat, da er schon seit Jahren den Konsumraum im INDRO nutzt. Zwei unbekannte Männer mit osteuropäischem Migrationshintergrund betreten den Konsumraum. Sie sind den Mitarbeitern nicht bekannt und sprechen kein Deutsch. Wir weisen sie auf die Konsumraumvereinbarungen in russischer Sprache hin und lassen sie diese ausfüllen und unterschreiben. Diese Vereinbarungen müssen von den Besuchern vor jedem Konsumvorgang gelesen und ausgefüllt werden. Bei Verlassen des Konsumraums werden diese aus da-

tenschutzrechtlichen Gründen geschreddert. Als die beiden dann ihre „Bubbles“ (kleine Drogenverpackungen) vorzeigen, wird deutlich, dass sie nur einen „Bubble“ haben und sich diesen anscheinend teilen wollen. Wir weisen sie mit der Hilfe von Besucher Viktor, der als Übersetzer fungiert, daraufhin, dass das Teilen von Drogen im Konsumraum und der gesamten Einrichtung verboten ist. Im Konsumraum wird zwar der Besitz von Betäubungsmitteln toleriert, es ist aber kein rechtsfreier Raum. Nach der Übersetzung von Viktor verlassen die beiden das INDRO und kommen kurze Zeit später mit zwei Rationen Heroin wieder zurück. Viktor 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. Viktor fängt langsam an etwas „dicht“ zu wirken, wahrscheinlich durch den zeitversetzten Wirkungseintritt von Benzodiazepinen. Wir stellen ihm daher einen Gutschein für einen „medizinischen“ Kaffee aus, welchen er oben 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 vor allem 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 Beratung gehen, da zu viel Beratung in einem niedrigschwelligen Hilfe-Setting wie dem Konsumraum erfahrungsgemäß abschreckend wirken kann.

12:20 Uhr: Bisher 29 Konsumvorgänge (9 mal Heroin i.v., 6 mal Kokain i.v., 5 mal „Cocktail“ i.v. – Heroin und Kokain gemischt, 9 mal Substitutionsmittel. 15 Konsumvorgänge waren intravenös, 14 inhalativ). Muhammed betritt den Konsumraum und wirkt extrem gestresst. Er berichtet uns von einem eingegangenen Strafbefehl und dass er nun dringend anwaltliche Beratung benötigt. Nachdem wir ihn bei der Anwaltsfindung unterstützt haben, wirkt er erleichtert und setzt sich anschließend seinen „Schuss“. Währenddessen trübt Lisa nach dem Konsum von Heroin etwas ein. Auf Nachfrage erklärt sie uns, dass sie vor dem Konsum von Heroin Benzodiazepine zu sich genommen hat. Wir prüfen die Vitalzeichen, die unauffällig sind. Zur Sicherheit setzen wir Lisa nebenan in die Drogentherapeutische Ambulanz, damit sie dort wieder zu Kräften kommen kann. Ein Mitarbeiter ist dafür zuständig, in regelmäßigen Abständen den Grad der Bewusstlosigkeit und die Vitalzeichen zu überprüfen. Solange wir geöffnet haben und die Vitalzeichen unauffällig sind, ist es nicht notwendig einen Notarzt bzw. Rettungswagen anzufordern.

14:00 Uhr: Die letzte Stunde verlief ohne weitere Vorkommnisse. Bisher fanden 47 Konsumvorgänge statt, 38 davon von männlichen Besuchern. Die entspannte Stimmung im Konsumraum kann von unserer Seite genutzt werden, um durch „Small Talk“ mit den Besuchern ins Gespräch zu kommen und ggf. auch psychosozial zu beraten. Dies stärkt das Vertrauen der Besucher uns gegenüber und es werden Hilfebedürfnisse an uns getragen. So auch heute. Wir vermitteln zwei Besucher zu Entgiftungen und einen zu einem Substitutionsarzt. Lisa ist in der Zwischenzeit wieder wach geworden und ins Café gegangen, um sich mit einem Essen wieder zu regenerieren. Medizinische Kontrolle ist bei Lisa nicht mehr erforderlich. 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 dieser 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: Alexander betritt nun den Konsumraum, er ist uns bekannt. Alexander ist gestern via Rettungsdienst und Notarzt mit einer Überdosis, verursacht durch Polamidon und Benzodiazepine, ins nahegelegene Krankenhaus gebracht worden. Somit gilt Alexander auch heute als „Risikobesucher", da eine erneute Überdosierung wahrscheinlich ist. Prophylaktisch lassen wir keine weiteren Besucher mehr in den Konsumraum, was natürlich für Unmut bei den Wartenden sorgt, aber erfahrungsbedingt schon aufgrund der baulichen Enge Sinn macht. Der Kollege im Verbandraum 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. Wir klären ihn zudem umfassend über die akuten und langfristigen Folgen des Benzodiazepinkonsums auf. Er selbst geht auch davon aus, dass die Benzodiazepine gestern vermutlich zu viel waren. Er konsumiert diese sonst nicht und hatte die Wirkung deutlich unterschätzt. Er will nun die gleiche Kombination injizieren, diesmal aber zunächst nur die Hälfte der Tabletten auflösen. Wir weisen ihn nochmals auf die akuten und langfristigen Folgen von Benzodiazepinkonsum auf.

14:28: Trotz der geringeren Dosis zeigt Alexander die typischen Anzeichen einer Überdosierung: Verengte Pupillen, Blaufärbung der Lippen durch eine Atemdepression und zunehmende Bewusstseinseintrübung. 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. Die anderen Besucher werden angewiesen, die Kappen auf die Kanülen zu stülpen und mit dem Konsumvorgang zu warten. Helfer 1 entsorgt die auf dem Tisch liegende Spritze von Alexander in den Abwurfbehälter. Alexander ist nicht ansprechbar oder mittels Schmerzreizen weckbar, hat nun einen Atemstillstand. Der dritte Kollege kommt hinzu und verschafft sich einen Überblick über die Situation, während er ebenfalls zuerst Schutzhandschuhe überzieht. Alexander wurde derweil mit seinem Stuhl in den Vorraum gezogen, da dort mehr Platz zum Arbeiten ist und mit zwei Helfern vorsichtig auf den Boden gelegt. Helfer 3 hat dort bereits ein Tragetuch bereit gelegt. Helfer 1 beginnt mit der Beatmung und benutzt dabei einen Beatmungsbeutel. Zur Erleichterung der Beatmung überstreckt Helfer 1 den Kopf und legt eine Beatmungshilfe ein (Guedel-Tubus oder WendlTubus). Helfer 2 schließt an den Beatmungsbeutel mit Reservoir den medizinischen Sauerstoff (mit einer Flussgeschwindigkeit von 15l pro Minute) an. Helfer 3 wird angewiesen, im Büro nebenan den Notruf abzusetzen, mit der Diagnose Atemstillstand nach Heroinkonsum.

14:33 Uhr:
NOTRUF 112. Nachdem der Helfer 3 wieder da ist, kümmert er sich um die weitere Aufsicht der anderen Konsumenten. Während Helfer 1 beatmet, überprüft Helfer 2 mittels Pulsoxymeter die Kreislaufzeichen (ggf. auch Blutdruck- und Blutzuckermessung). Das Pulsoxymeter reagiert sehr schnell, nachdem es am Finger angeschlos-

sen ist und zeigt einen Puls von 84 und eine Sauerstoffsättigung von 54%, sodass keine Herzdruckmassage, sondern „nur“ eine Beatmung erfolgt. Alexander lässt sich, vermutlich aufgrund einer sauerstoffmangelbedingten Verkrampfung in den Atemwegen, nur unzureichend beatmen und die Sauerstoffsättigung sinkt weiter. In diesen Situationen kommt das Naloxon-Nasenspray zum Einsatz. Das Notfallmedikament wird verabreicht und das Atemwegsmanagement fortgesetzt. Der Kopf wird mit Hilfe einer Unterlage erhöht, um die Atemwege besser freihalten zu können. Helfer 1 und 2 führen einen doppelten C-Griff zusammen durch. Durch diese beiden Maßnahmen wird eine effektive Beatmung erreicht und nach wenigen Minuten steigt die Sauerstoffsättigung auf 98%. Alexander wacht nun auch wieder auf, er braucht ein paar Minuten, um sich wieder orientieren zu können.

14:38 Uhr: Eintreffen von Rettungswagen und Notarzt. Wir übergeben Alexander an den eingetroffenen Notarzt mit relevanten Informationen zur Person, wie z.B. Notfallsituation, Substanz, 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 möchte zunächst nicht mit ins Krankenhaus. Da er das Notfallmedikament bekommen hat, ist er aber noch die nächsten zwei Stunden überwachungspflichtig. Das Medikament hat nur eine relativ kurze Wirkdauer und es besteht die Gefahr einer erneuten Überdosis, sobald der Körper es abgebaut hat. Dieses Risiko möchte er natürlich nicht eingehen und er fährt mit dem Rettungsdienst ins Krankenhaus.

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 der Substanz einen sogenannten „Such-Tick“ zu bekommen. Dieser wird zudem von paranoiden Tendenzen begleitet. Peter ist sehr gestresst und sucht 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. 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 Konsumraumbereich.
Betty steht vor der Tür und bittet um ein Gespräch unter vier Augen mit einer weiblichen Mitarbeiterin. Sie erzählt, dass ihre Regel seit mehreren Wochen ausgeblieben sei. Diese sei eh nicht sehr regelmäßig, aber momentan sei ihr morgens auch öfter übel. Wir bieten ihr an, hier einen Schwangerschaftstest (hCG-Teststreifen) zu machen und die Mitarbeiterin begleitet sie nach oben. Der Test weist ein positives Ergebnis auf und wir machen gemeinsam mit Betty einen Termin in einer nahegelegenen gynäkologischen Praxis aus. Betty hat Glück, sie kann sofort dorthin kommen. Sie war ewig nicht bei einer Gynäkologin und hat deshalb etwas Angst. Daher nimmt

sie das Angebot, von uns begleitet zu werden, gerne an. Schwangere Besucherinnen unterliegen bei uns einem besonderen Schutz und Betty wird über alle zusätzlichen Unterstützungsleistungen unsererseits informiert (Zugang zu allen Ernährungsangeboten, unbürokratische Alltagsunterstützung und -begleitung, etc.). Da sie zurzeit nicht substituiert ist, organisieren wir mit ihr zusammen einen Termin bei einem Substitutionsarzt für den nächsten Morgen. Natürlich sprechen wir auch mit ihr über ihren derzeitigen Konsum und klären sie über die möglichen Folgen für das Ungeborene diesbezüglich auf. Ebenfalls stellen wir ihr die zur Verfügung stehenden Hilfeangebote vor (Entgiftung, Unterkunft für wohnungslose Frauen, Angebote des Jugendamts und des JobCenter, ProFamilia, etc.). Sie unterschreibt uns ein Aufklärungsformular und auch eine Schweigepflichtentbindung gegenüber dem Substitutionsarzt, um alle Hilfen mit ihr und für sie adäquat koordinieren zu können. Eine Übersicht über die Angebote bekommt sie ausgehändigt. Dann ist es auch schon Zeit für den Termin bei der Gynäkologin und Betty macht sich in Begleitung einer Praktikantin auf den Weg.

16:10 Uhr: Mit Manuela hat sich, während sie konsumierte, ein Gespräch über die Hepatitis C Behandlungsmöglichkeiten ergeben. Sie hatte nach der Durchführung eines Antikörperschnelltests gefragt. Da bei ihr eine Hepatitis C aber bereits bekannt ist, klären wir sie über die neue Behandlung (nur noch Tabletten, Heilung nach 6-8 Wochen mit nahezu 100% Wahrscheinlichkeit) auf und vermitteln sie zum Hepatologen.

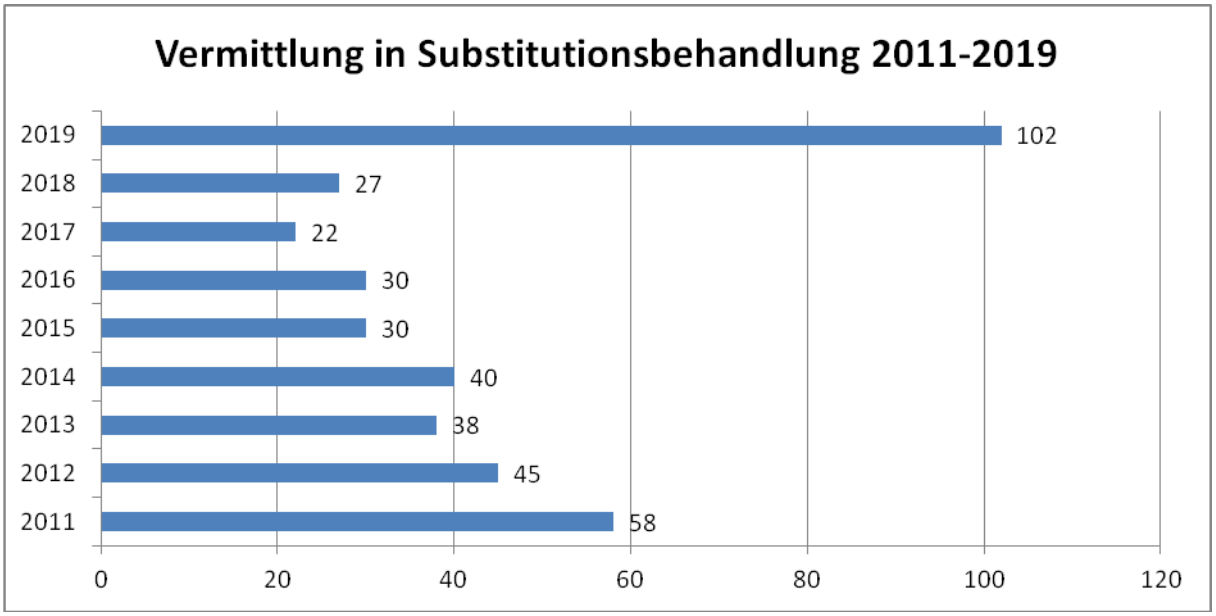
16:25 Uhr: Kurz vor Schließung des Konsumraums kommt wie gewohnt noch einmal ein kleiner Ansturm und alle Konsumplätze sind besetzt. Zwei Besucher, Ali und Faruk, wundern sich über Farbe und Beschaffenheit ihres Heroins. Sie haben beide beim selben Dealer gekauft und sind besorgt, „abgezogen“ worden zu sein. Da sie trotz ihrer Unsicherheit das Pulver injizieren wollen, empfehlen wir ihnen, den Stoff zunächst anzutesten, z.B. eine geringe Menge zu sniefen oder zu rauchen, um die Gefahren zumindest reduzieren zu können. Da wir aktuell an einem Substanzmonitoring-Projekt (DRUSEC) der Universität Freiburg partizipieren, informieren wir sie auch über die Möglichkeit, eine Restmenge (0,2 bis maximal 1mg) der Substanz einzuschicken. Die Ergebnisse werden zwar Einzelproben zugeordnet, es lässt sich jedoch nicht rückverfolgen, von welcher Person die Proben stammen, d.h. die Anonymität der Konsumierenden bleibt gewahrt. Es besteht aber zumindest die Möglichkeit, einen Überblick über den Gehalt an Heroin und/oder Kokain und über verwendete Streckmittel zu bekommen, und viele Besucher haben ein großes Interesse daran.

16:30 Uhr: In der folgenden Zeit traten es keine besonderen Vorkommnisse mehr auf. Heute gab es über den Tag verteilt 85 Konsumvorgänge. Davon waren 74 Konsumenten männlich und 11 weiblich. 43 Konsumvorgänge fanden intravenös statt, 42 inhalativ. 36 mal wurde Heroin konsumiert, 23 mal Kokain, 7 mal „Cocktail“ (davon 5 mal Kokain und Polamidon gemischt, einmal Polamidon und Benzodiazepine, einmal Heroin und Kokain) und 19 mal Substitutionsmittel. Die Statistik wird zur weiteren Bearbeitung korrekt festgehalten und intern weitergeleitet.
Die Praktikantin, die Betty zur Gynäkologin begleitet hatte, ist wieder zurück und informiert uns über den aktuellen Stand der Dinge.

16:35 – 17:00 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.

Nachtrag

Vermittlungen in Substitutionsbehandlung

Auch hinsichtlich der Vermittlungen in Opioid-Substitutionstherapie ist in 2019 ein erheblicher Anstieg zu beobachten.

Graphik-Nachtrag: Vermittlungen in Substitutionstherapie im Zeitverlauf 2011-2019 in absoluten Zahlen