Jahresbericht 2020

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

Integrative Angebote niedrigschwelliger, szenenaher- und schadensminimierender Drogenhilfe

Konzeption, Leistungsbeschreibung, Nutzungserhebung und Dokumentation

Ralf Gerlach

INDRO e.V.

Am 4. April 2001 überreichte die damalige NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer (2. v. l.) an Ralf Gerlach von INDRO e.V. (2. v. r.) die Genehmigungsurkunde zur Betriebsaufnahme des landesweit ersten Drogenkonsumraums.
Für die Stadt anwesend waren bei der Eröffnungsfeierlichkeit Oberbürgermeister Dr. Berthold Tillmann (r.) und Sozialdezernentin Dr. Agnes Klein (l.).

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

Jahresbericht 2020

© 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, März 2021

Heute öffnet der Drogenkonsumraum

Ordnungspartnerschaft stellte die Weichen

Münster ▪ Wenn heute um 10 Uhr der erste legale Drogenkonsumraum der Republik in den Räumen der Drogenberatungsstelle Indro am Bremer Platz öffnet, soll dies nicht das Startsignal für die Etablierung eines rechtsfreien Raumes mitten in Münster werden.

Dafür steht ein Zusammenschluss von Polizei, Staatsanwaltschaft, Drogenhilfeverein Indro, Werbegemeinschaft Bahnhof und die Stadt in Gestalt der Sozialdezernentin Dr. Agnes Klein. Diese Ordnungspartnerschaft „Drogen", die das Projekt vorbereitet hat und jetzt begleitet, besprach gestern wenige Stunden vor der Eröffnung ihr Vorgehen. Polizei und Staatsanwaltschaft beispielweise stehen vor dem Dilemma, einerseits illegalen Drogenbesitz verfolgen zu müssen, andererseits den gesetzlich sanktionierten Drogenkonsum eines bestimmten Personenkreises zu dulden.

„Der Schwerpunkt unseres Handelns wird auf das Händlergeschäft gelegt", erläuterte Rolf Bertling von der Koordinierungsstelle Rauschgift im Polizeipräsidium im Anschluss an die Sitzung das mit der Staatsanwaltschaft abgestimmte Verhalten der Polizeibeamten bei der unregelmäßigen Oberservation des Eingangs zu Indro. Dierk Happe, Leiter der BTM-Abteilung der Staatsanwaltschaft, ergänzte, man werde beobachten, ob sich in der Nähe des Drogenkonsumraums eine Dealerszene bilde. „Wenn ja, gehen wir dagegen vor."

Indro-Leiter Dr. Wolfgang Schneider, der mit 80 Prozent „Bekannten" unter den Nutzern des neu eingerichteten Raumes im Erdgeschoss rechnet, wies auf die umfangreiche Dokumentation hin, die Indro in diesem Zusammenhang leisten müsse. Obwohl jeder Drogenkonsument eine persönliche Erklärung – ein russischer Text liegt auf Grund der vielen Russlanddeutschen unter den Süchtigen bereit – unterschreiben müsse, bleibe die Anonymität gewahrt.

Für die Werbegemeinschaft wies Richard-Michael Halberstadt darauf hin, dass die Nachbarschaft sich zwar der bekannten Problematik stellt, sich aber von der neuen Einrichtung eine gewisse Entlastung verspricht – zumindest werktags, wenn die Fixerstube zwischen 10 und 17 Uhr geöffnet ist. Falls Grund zu Beschwerden vorliegt, ist die Indro unter Tel. 60 123 ansprechbar. ▪ RI

Die Ordnungspartnerschaft, hier mit v. l. Sozialdezernentin Dr. Agnes Klein, Dr. Wolfgang Schneider, Richard-Michael Halberstadt und Rolf Bertling, begutachtete gestern den Drogenkonsumraum in den Räumen von Indro. Foto: Felgner

Artikel aus der *Münsterschen Zeitung* vom 10.04.2001, veröffentlicht am ersten Betriebstag des Drogenkonsumraums beim INDRO e.V. in Münster

(Mehr als ein) Vorwort

Mit dem vorliegenden Jahresbericht blicken wir auf die in 2020 von INDRO in der Drogentherapeutischen Ambulanz (DTA) mit integriertem Drogenkonsumraum (DKR) erbrachten Leistungen für Drogen gebrauchende Menschen in Münster zurück. Das zurückliegende Jahr war geprägt durch die dramatischen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das gesamte Arbeits- und Privatleben der Bevölkerung. Auch unser niedrigschwelliges Drogenhilfezentrum war in allen Angebotssegmenten drastisch von Zugangsbeschränkungen und einer Fülle an im Vorfeld der Pandemie nicht zu erahnender, in die betriebliche Alltagspraxis umzusetzender Reorganisations- und Kontrollmaßnahmen auf der Basis von kontinuierlich neu anzupassenden hygiene-, infektions- und arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben und versicherungsrelevanten Aspekten betroffen. Allerdings lösten und lösen sich in der damit einhergehenden, nicht endenden Verordnungs-, Verfügungs-, Richtlinien- und Empfehlungsflut konkrete Handlungsanweisungen für eine rechts- und richtlinienkonforme Umsetzung im Bereich der niedrigschwelligen Drogenhilfe überwiegend in einem „nebulösen Nichts“ auf. Die gute Kooperation mit den städtischen Fachdiensten konnte entsprechende Unsicherheiten aber oft hilfreich abfedern.

34 Sitzungsprotokolle mit Dienstanweisungen des bereits sehr früh installierten internen Corona-Krisenstabes des INDRO e.V. im Zeitraum vom 16. März 2020 bis zum Jahresende zeugen nicht nur von vielzähligen pandemie- und richtlinienadäquaten Aktualisierungsleistungen hinsichtlich des betrieblichen Ablaufs, sondern auch von einem erheblichen „Zugewinn“ an zeitintensiver Arbeit!

Wir erachten es als unangemessen, in diesem Jahresbericht die entsprechenden reorganisatorischen Entwicklungslinien hinsichtlich der Drogentherapeutischen Ambulanz und des Drogenkonsumraums im Pandemie-Zeitverlauf en detail widerzuspiegeln und somit ins Zentrum der Berichterstattung zu rücken. Festzuhalten bleibt: Die Zeit war gekennzeichnet durch einen Mangel an Schutzmaterialien in den ersten Wochen nach dem Ausbruch der Pandemie, die Ausbremsung des Arbeitsbetriebes durch eine drastische Reduktion der Zahl der Angebotsnutzenden und durch die Einführung und regelmäßige Anpassung zusätzlicher Schutz- und Kontrollmaßnahmen. Die Anzahl der sich gleichzeitig in der Einrichtung aufhaltenden Klienten war aufgrund der Abstandsregel drastisch zu reduzieren. Zeitweise musste der Betrieb mit zwei Personalschichten gefahren werden. Dadurch bedingt mussten eine Reihe von regelmäßigen Angeboten (etwa Aktionstage zu Hepatitis C, sozialpädagogisch begleitete gemeinsame Freizeitaktivitäten oder die Münster-Tafel) eingestellt werden.

Hervorzuheben ist, dass dies besonders für den Drogenkonsumraum gravierende Auswirkungen hatte und auch weiterhin hat: Die in Münster ohnehin nicht dem tatsächlichen Bedarf an Konsumraumplätzen gerecht werdende Situation wurde/wird durch die Reduktion der sechs unter Normalbedingungen nutzbaren Plätze (4 für intravenösen und 2 für inhalativen Gebrauch) auf einen Platz ausschließlich zum intravenösen Konsum in der Zeit vom 18. März bis 26. April und jeweils einen intravenösen und inhalativen Konsumplatz ab 27. April gravierend verschärft und bedeutet, dass wir täglich weniger als die Hälfte der sonst üblichen Anzahl an Konsumvorgängen zu verzeichnen hatten/haben. Dem von den Angebotsnutzenden gewohnten und erwarteten Betriebstempo können wir folglich unter Pandemiebedingungen nicht mehr bedarfsorientiert standhalten.

Der psychische und physische Belastungsdruck für das Betriebsteam wie auch für die Hilfesuchenden hat trotz geringerer Auslastung, aber in Verbindung mit längeren Wartezeiten, jedoch keinesfalls abgenommen (siehe hierzu auch: Werse & Klaus 2020). Vielmehr ist er durch die zwar notwendige, aber auch intensive Ausweitung der Kontrollaktivitäten nochmals immens erhöht worden (etwa: Einlasskontrolle per neuem Tätigkeitsbereich eines „Türstehers/einer Türsteherin“, der/die den Zugang ins Einrichtungsgebäude regelt und auf die einzuhaltenden Hygiene- und Verhaltensregeln hinweist und darüber hinaus bereits viele Fragen des ungeduldigen Klientel vor der Tür zu klären versucht, Maskenkontrolle, Fieberkontrolle, Kontrolle der Händedesinfektion und des Abstands zu einander; Überwachung der Einhaltung aller erforderlichen Regeln innerhalb der Einrichtung durch das weitere Personal, inklusive Eigen- und Teamkontrolle).

Nicht mehr einfach die Einrichtung betreten zu können, sondern im Außenbereich warten zu müssen, bis man an der Reihe ist, bedeutete für viele Angebotsnutzende einen langfristigen Lernprozess. Während das Fiebermessen bei Eintritt und das verpflichtende Händedesinfizieren im Eingangsbereich noch gut von unseren Besuchern akzeptiert wurde, gestaltete sich vor allem die Maskenpflicht in den ersten Monaten für einige von ihnen als eine besondere Herausforderung, erforderte seitens des Personals nicht selten die praktische Umsetzung trainierter Deeskalationsstrategien und machte teils sogar intensive und schwierige Kriseninterventionen notwendig. Zudem bleibt sowohl auf Seiten des Teams als auch seitens der Klientel die berechtigte Angst vor einer Infektion mit dem Corona-Virus [Rezente Studien zeigen, dass das Risiko einer Coronainfektion bei Drogenabhängigen ca. 1,5 – 3 x höher anzusetzen ist als in der Durchschnittsbevölkerung (etwa: Britsko 2020 und Wang et al. 2020)] – trotz intensiver Aufklärung und genauester Umsetzung und Beachtung aller erforderlichen Schutzmaßnahmen in unserer Einrichtung.

Die Bedrohungssituation und die strengen Lockdown-Maßnahmen (vor allem Kontaktbeschränkungen und Abstandsregeln) verschlechtern die Lebenssituation unserer Klienten weiter, von denen viele bereits im Vorfeld der Pandemie mit schwerwiegenden psychischen und sozialen Problemen und vielfältigen existenziellen Lebenskrisen belastet waren (s.a. Pritszens & Köthner 2020). Isolation, Diskriminierung, Stigmatisierung und Marginalisierung werden noch spürbarer erlebt, Teilhabemöglichkeiten fast verunmöglicht, was zu Hoffnungslosigkeit und Gleichgültigkeit gegenüber dem eigenen Leben und zu einem äußerst riskanten Konsumverhalten im öffentlichen Raum und zu einer weiteren Verschlimmerung des Gesundheitszustandes führen kann. Im Gesamtbild zeigt sich, dass unsere Klienten vermehrt Depressionen aufweisen, sich einige von ihnen aber auch erhöht aggressiv verhalten und manche gar schlicht eine Gefahrenlage durch das Corona-Virus leugnen und sich der Klaviatur der Verharmlosung bedienen – es spiegelt sich also ein Abbild der Stimmungslage der sog. „Normalbevölkerung“ wider. Da somit die Corona-bedingten Herausforderungen auch den Alltag unserer Besucher überlagern, werden wichtige Angebote wie Naloxonschulung oder HCV/HIV-Schnelltests trotz intensiver Ansprache deutlich seltener genutzt.

Aufgrund der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen im betrieblichen Ablauf waren für das Jahr 2020 „nur“ 11.107 Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum zu verzeichnen. Unter Normalbetrieb mit 6 Konsumplätzen waren es in 2019 noch über 20.000!

Dass trotz der Reduktion der Konsumplätze von sechs auf zwei noch knapp über 50% der Konsumvorgänge im Jahresdurchschnitt stattgefunden haben liegt darin begründet, dass im Januar, Februar und in der ersten Märzhälfte noch mit voller Platzzahl gearbeitet werden konnte. Die prozentualen Anstiege der Vermittlungstätigkeit und die durchgeführten medizinischen und psychosozialen Hilfen und Safer-Use-Beratungen unter auferlegter Nutzerreduktion belegen einerseits auch für Münster die Tatsache, dass sich der Gesundheitszustand und die soziale Lage von Drogenabhängigen in den vergangenen Jahren verschlechtert haben (vgl. Stöver 2020), andererseits zeigen sie, dass Unterstützungsleistungen intensiver durchgeführt werden konnten als unter regem Normalbetrieb unter äußerst beengten und das Gefahrenpotential für das Personal erhöhenden räumlichen Verhältnissen. Auch die Zahl an lebensbedrohlichen Drogennotfällen lag unter Coronabetriebsbedingungen prozentual wesentlich geringer als in 2019 (2019: 0,13%; 2020=0,8%).

Bei der Betrachtung und Diskussion der in diesem Bericht dokumentierten Vergleichsdaten ist also zu berücksichtigen, dass der Betrieb des Drogenkonsumraums über ein Dreivierteljahr nur mit zwei statt sechs Konsumplätzen stattfinden konnte. Rückgänge in der Erbringung von Leistungen (geleistete medizinische und psychosoziale Hilfen und Vermittlungstätigkeiten in weiterführende Hilfen) stellen sich zwar rein nummerisch als solche dar, erweisen sich aber auf prozentualer Vergleichsebene sogar als weitere Leistungssteigerung. **Aufgrund der uns auferlegten Betriebseinschränkungen konnte allerdings ein erhöhtes offenes Konsumgeschehen notgedrungen nicht von uns aufgehalten werden.** Dies zeigt sich nicht nur anhand von zunehmenden Anwohnerbeschwerden, sondern lässt sich auch daran aufzeigen, dass die von unserem Team „Mobile Spritzenentsorgung“ täglich mehrmals auf Rundgängen im Bahnhofsquartier eingesammelten Gebrauchsutensilien die Vorjahresmengen übertrafen. Allerdings gab es keinen Rückgang beim Spritzentausch in der Drogentherapeutischen Ambulanz. Auch in 2020 wurden wie in den Vorjahren ca. **125.000 gebrauchte Spritzen** von den Drogenabhängigen **getauscht** und sachgerecht von uns entsorgt. **Im Wochendurchschnitt wurde so der öffentliche Raum von ca. 2.400 gebrauchten und möglicherweise kontaminierten Spritzutensilien entlastet.**

Um die bisherige Qualität unserer DTA/DKR-Angebote auch weiterhin auf höchstem Niveau halten zu können, sowohl unter Normal- als auch unter Pandemiebedingungen, wäre es geboten, trotz problematischer Situation auf dem Immobilienmarkt 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 zu erwägen.

Ich bedanke mich bei allen involvierten Institutionen und Vernetzungs- und Kooperationspartnern für die konstruktive und respektvolle Zusammenarbeit sowie bei allen, die uns mit Geld- und Schutzmaterialienspenden bedacht haben.

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 interakti-

ven Geschehen zwischen Konsumraumnutzern und dem Personal, die auch in unserem Jahresbericht nur ansatzweise in der im Anhang präsentierten Beschreibung eines Arbeitstages erkennbar werden können.

Mein besonderer Dank gilt deshalb den Kollegen und Kolleginnen des DTA/DKR-Teams für ihr unermüdliches Engagement unter unerwartet erschwerten Arbeitsbedingungen mit nochmaliger Steigerung des psychischen und physischen Belastungsdrucks bei massivster Gesundheitsgefährdung!

Auch das anstehende Jubiläumsjahr 2021 (20 Jahre Drogenkonsumraum in Münster) wird von den Begleitbedingungen und Folgen der Corona-Pandemie überschattet bleiben. Der Verein INDRO e.V. sieht deshalb von einer öffentlichen Jubiläumsfeier ab. Auch wenn wir mit ein wenig Stolz auf 20 Jahre erfolgreiche Arbeit und Leistung im Drogenkonsumraum zurückblicken (können), halten wir angesichts der schwierigen und ernsten, die gesamte Bevölkerung betreffende Gefahrensituation Bescheidenheit und Zurückhaltung für angemessen.

Ralf Gerlach
Leiter des INDRO e.V.

Münster, den 15.03.2021

Foto: INDRO-Leiter Ralf Gerlach

[Inklusionsverweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Zeitersparnis während des Schreib- und Korrekturprozesses wurde im gesamten Text (Ausnahme: Anhang) ausschließlich die männliche Sprachform verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen beziehen sich gleichermaßen auf alle Geschlechter.]

(Die übliche) 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 26 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. 2020).
Im hier vorgestellten Jahresbericht werden die Leistungen und Leistungsanforderungen und die in der Drogenkonsumraum-Statistik der Landesstelle Sucht NRW erfassten Daten für das Jahr 2020 ausführlich dokumentiert und erörtert. Eine umfassende Dokumentation der Presseberichterstattung zum Drogenkonsumraum ist im INDRO-Gesamtjahresbericht 2019/2020 erschienen (siehe INDRO e.V. 2020) 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 Problemkonstellationen unterstützend bereitzustellen. Medizinische Akutversorgungen, hygienisch-kontrollierte Konsummöglichkeiten und Gesundheitsprävention sowie integrative Versorgungsleistungen wie soziale Beratungen und psychosoziale Betreuungen sind hierbei die zentralen Bausteine.

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

- Überlebenssicherung
- Sicherung eines 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 Unterstützungs-repertoires 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“.

Das MAGS NRW bewertet Drogenkonsumräume als „ambulante medizinische Einrichtungen“! (Stellungnahme des MAGS vom 10.03.2021)

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 Hepatitis-Infizierungsmöglichkeit;
- 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. Gerlach 2021), 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. 13-14).

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 (Bewusstseinsstörung /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 2020 in 23 Fällen (2018 in 37, 2019 in 33 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 2020) 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 und dem Gesundheitsamt 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. **Darüber hinaus wurden die Hygiene-, Infektions- und Arbeitsschutzmaßnahmen der Pandemielage angepasst und in 34 Protokollen des INDRO-Krisenstabes und weiteren Dienstanweisungen der INDRO-Leitung dokumentiert.**

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 Opiat-überdosierungen 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 Ebene 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 Drogenszenen sind dokumentiert (vgl. Dettmer 2019; Gesigora & Gerlach 2019; Deutsche Aidshilfe 2020; Schäffer 2020). 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.

Foto: Safer-Use Crack-Utensilien und Tipps zum risikoärmeren Gebrauch, bereitgestellt durch JES und die Deutsche-AIDS-Hilfe

Zur Hepatitis-C-Prävention und Förderung der Test- und Behandlungsmotivation wurden in den Vorjahren bereits mehrmals in Kooperation mit der Firma AbbVie spezifische Aktionstage durchgeführt, an denen 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 2020 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).

Aufgrund der Corona-Pandemie und der daraus resultierenden Veranstaltungseinschränkungen mussten leider alle in 2020 geplanten Aktionstage zu Hepatitiserkrankungen abgesagt werden.

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 notwendigen Hilfe hinzuwirken.
Erkennbar intoxikierte Personen, bei denen die Nutzung des Drogenkonsumraums mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko verbunden sein könnte sowie Personen, denen erkennbar, insbesondere wegen mangelnder Reife, die Einsichtsfähigkeit in die durch die Applikation erfolgende Gesundheitsschädigung fehlt, dürfen laut 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).
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 mit 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 2020 eine 35-Stunden-Stelle (besetzt mit einem Rettungs-

assistenten), 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[1] (siehe Foto) und personellen Rahmenbedingungen werden dem Bedarf nicht mehr gerecht. Der Grad vertretbarer physischer und psychischer Belastung hinsichtlich des vorhandenen Personals ist ausgeschöpft und unter den Coronabedingungen grenzwertig. Nachlassende Konzentration und/oder Übermüdung durch Daueranspannung verringern die Einsatzleistung (in der Drogennotfallprophylaxe, vor allem aber in konkreten Drogennotfall-Situationen). Hier kann auch das angewandte Rotationsverfahren (regelmäßiger Personalwechsel im Tagesverlauf) [(vgl. ausführlich unser praxisintegratives Qualitäts-Sicherungs-Verfahren (EPQ), INDRO e.V. 2008)] kaum mehr hinreichend greifen.

Fotos: INDRO-Drogenkonsumraum

[1]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). Seit Eintritt der Corona-Pandemie dürfen nur noch ein Platz zum inhalativen und ein Platz zum intravenösen Gebrauch vorgehalten werden.

Eingedenk unserer begrenzten personellen und räumlichen Ausstattung wurden in 2020 folgende Öffnungszeiten in der Drogentherapeutischen Ambulanz (inklusive Konsumraum und Spritzentausch) trotz Corona-Beschränkungen 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 seitdem 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 (psycho-sozialen) **Dynamik des täglichen Miteinanders diskursiv-kollaborativ** um.

Unser qualitatives „Qualitätssicherungsmodell“ lässt sich also als ein permanenter Bewertungs- und Veränderungsprozess im diskursiv-interaktiven Sinne begreifen und definiert so praxisbezogen und unmittelbar die gemeinsamen Gestaltungsmöglichkeiten. Da unsere Räumlichkeiten „offen“ sind, d.h. kein Mitarbeiter, keine Mitarbeiterin kann sich in ein eigenes Büro zurückziehen (weil es keine gibt!), ist dieses kommunikative, interaktive Verfahren 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 Drogennotfalltrainings, 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. Corona bedingt fanden in 2020 verschiedene Veranstaltungen im Rahmen von Videokonferenzen statt.

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. Ab 2021 wird daran auch die Fachaufsicht des Jugendamtes beteiligt werden.

Zufriedenheitsbarometer: Befragung zur Nutzerzufriedenheit und zum Konsumverhalten

In 2020 wurde aufgrund der geltenden Corona bedingten Betriebseinschränkungen keine Befragung zur Nutzerzufriedenheit durchgeführt. Ziel dieser sonst regelmäßigen jährlichen Erhebungen ist es zu eruieren, wie drogenabhängige Menschen das Angebot von Konsummöglichkeiten unter hygienisch, medizinisch kontrollierten Bedingungen und ohne Verfolgungsstress beurteilen und die Option einer gleichzeitigen Inanspruchnahme von (psycho-)sozialen und medizinischen Unterstützungshilfen bewerten. Die Ergebnisse dienen dazu, die Prozess- und Leistungsqualität des Drogenkonsumraums kontinuierlich zu verbessern. Die Befragungen sollen ab 2021 unter güns-

tigeren Rahmenbedingungen wieder aufgenommen werden. In den zurückliegenden Jahren (siehe entsprechende Jahresberichte) bewertete die Mehrheit der Befragten die Sauberkeit/Hygiene im Drogenkonsumraum, die medizinische und (psycho-)soziale Unterstützung und die Erreichbarkeit (Nähe zur Drogenszene) stets als positiv bzw. vorteilhaft. Selbst die Hausregeln (kein Drogenhandel, kein Drogenteilen, keine Gewalt, kein Austausch gebrauchter Spritzen etc.) wurden mehrheitlich als notwendig und sinnvoll betrachtet. Weniger zufriedenstellend wurden die Öffnungszeiten des Konsumraums eingestuft, obwohl der Konsumraum und die Drogentherapeutische Ambulanz (sowie ebenso das Kontakt-Café) seit dem 26. Januar 2019 zusätzlich auch an Samstagen geöffnet sind.

Erhebung zum Spritzentauschangebot der Drogentherapeutischen Ambulanz

In mehrmaligen routinemäßigen und anonymen Erhebungen zur Nutzung des Spritzentauschangebotes der Drogentherapeutischen Ambulanz konnte für 2020 festgestellt werden, dass in den jeweiligen Stichprobenwochen durchschnittlich ca. **2.400** gebrauchte Spritzen und Kanülen getauscht und somit auch sachgerecht entsorgt wurden.

Foto: DTA-Spritzentauschtheke

Foto: Gebrauchte Spritzen

Insgesamt wurden in 2020 ca. **125.000** Spritzen getauscht. Diese Spritzen finden sich somit nicht im Umfeld der Einrichtung wieder. Der öffentliche Raum wird dadurch weiterhin, auch zu Coronazeiten, wesentlich von herumliegenden gebrauchten Spritzutensilien entlastet.

Das vorgehaltene Angebot (hier: Spritzentauschprojekt der DTA) erweist sich als äußerst wirksame Maßnahme.

Foto: Utensilien zum intravenösen Gebrauch

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

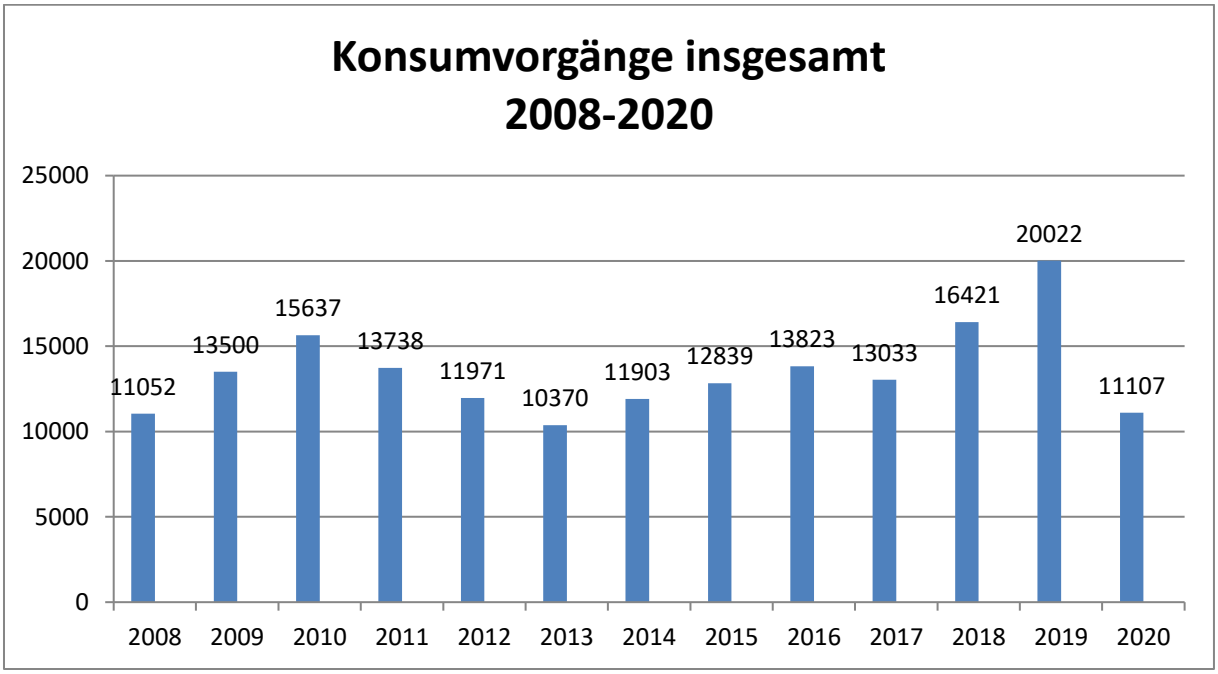
Alltagserfahrungen (Praxisreflexion) auch dazu, bestimmte (mögliche) Auswirkungen auf das soziale Umfeld unserer Einrichtung sowie besondere Vorkommnisse zu dokumentieren (Beeinträchtigungen Dritter, Szenebildung vor dem Eingangsbereich, Störung der öffentlichen Ordnung im Umfeld der Einrichtung).
Die 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 1: Konsumvorgänge insgesamt 2008-2020 in absoluten Zahlen



Die in 2019 mit 20.022 erreichte Höchstzahl an bisher jährlich dokumentierten Konsumvorgängen sank aufgrund der Corona bedingten Zulassungsbeschränkungen auf fast die Hälfte ab auf 11.107. Betrug der Tagesdurchschnitt im Gesamtjahr 2019 unter Normalbetrieb **67,4 Konsumvorgänge**, so reduzierte sich dieser Durchschnittswert unter Coronabedingungen bezogen auf das Gesamtjahr 2020 auf 37,6 tägliche Konsumvorgänge. Seitdem der Konsumraum nur noch mit zwei Konsumplätzen geöffnet werden durfte (ab 27. April), fiel der Durchschnittswert weiter und lag nur noch bei **30,3 täglichen Konsumvorgängen**. Der Drogenkonsumraum war in 2020 an 295 Tagen geöffnet.

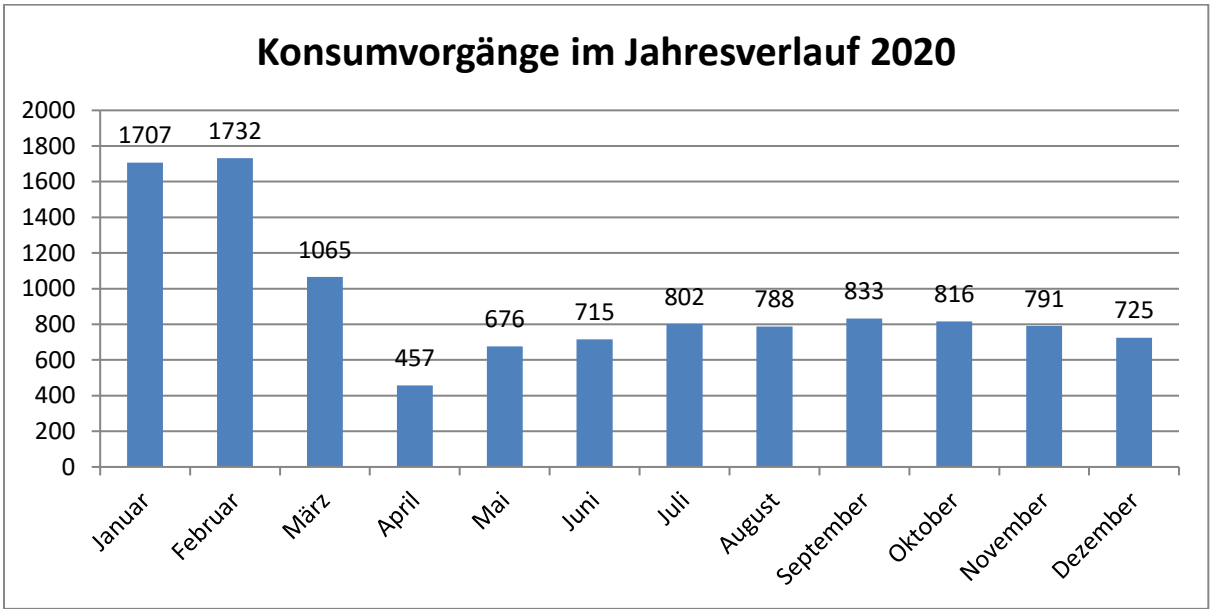
Die Konsumvorgänge verteilen sich im Zeitverlauf von 2008-2020 auf Frauen und Männer wie folgt:

Tabelle 1: Konsumvorgänge Frauen/Männer 2008-2020

Jahr	Frauen		Männer		Gesamt N
	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
2020	1.894	17,05	9.213	82,95	11107

Tabelle 1 verdeutlich einerseits (in Ergänzung zu Graphik 1) die Entwicklung der Nutzungsfrequenz des Konsumraums und andererseits eine leichte Abnahme des prozentualen Frauenanteils von 21,8 auf 17,05%. Die Quote liegt aber weiterhin oberhalb aller bis 2017 erfassten Frauenquoten. Die für die Drogenszene ermittelte Frauen-Männer-Relation, die 26,2 bzw. 27% beträgt (vgl. Gerlach 2019 und Gerlach, Dieninghoff & Kamolz 2019) spiegelt sich damit im Konsumraum erst annäherungsweise wider.
Die nachfolgende Graphik 2 gibt Aufschluss über die monatlichen Nutzungszahlen im Jahresverlauf 2020. Im Januar und Februar lag die Nutzungsfrequenz im üblichen Bereich. Der abrupte Nutzungsrückgang im März ist auf die Reduzierung auf nur einen zu benutzenden Konsumplatz im Drogenkonsumraum zurückzuführen (ab 18. März). Noch deutlicher stellt sich dies für den Monat April dar, der fast durchgängig (bis zum 27. April) auf einen Konsumplatz beschränkt blieb. **Ab Mai und der gleichzeitigen Nutzungsmöglichkeit von ab dann zwei Konsumplätzen pendelte sich das Nutzungsniveau auf ein stabiles Maß ohne große Schwankungsbreite, allerdings unterhalb der Hälfte des Niveaus unter Normalbetrieb mit 6 Konsumplätzen, ein.**

Graphik 2: Konsumvorgänge im Jahr 2020 – monatliche Nutzungszahlen



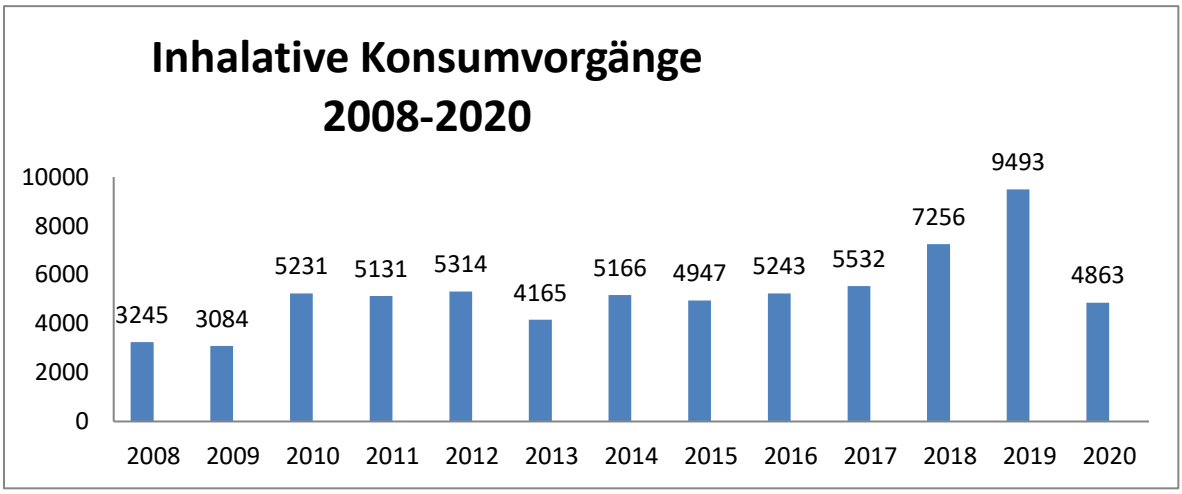
Applikationsformen

Die folgenden Daten zu den angewandten Applikationsmethoden im Drogenkonsumraum bieten – im Gegensatz zu denen der Vorpandemiezeit - für das vergangene Jahr 2020 kein repräsentatives Bild des Nutzerverhaltens unter normalen Betriebsbedingungen ab: Längere Wartezeiten aufgrund stringenter Umsetzung umfassender Kontroll- und Infektionsschutzmaßnahmen haben Nutzer vom (täglichen) Konsum im Drogenkonsumraum abgehalten und sporadisches akzidentielles Nutzungsverhalten generiert, inhalativer Konsum (konnte) kann schneller und entdeckungssicherer im öffentlichen Raum vollzogen werden als intravenöser, die Kontrolldichte durch Polizei und Kommunalen Ordnungsdienst der Drogenszene(zugänge) unterlag starken Schwankungen. Rückschlüsse auf tatsächliche Zu- oder Abnahme von Applikationspräferenzen sind daher nicht möglich. Nutzerbezogene Daten für 2020 müssen daher „isoliert“ betrachtet werden, und die Graphiken bleiben weitgehend unkommentiert.

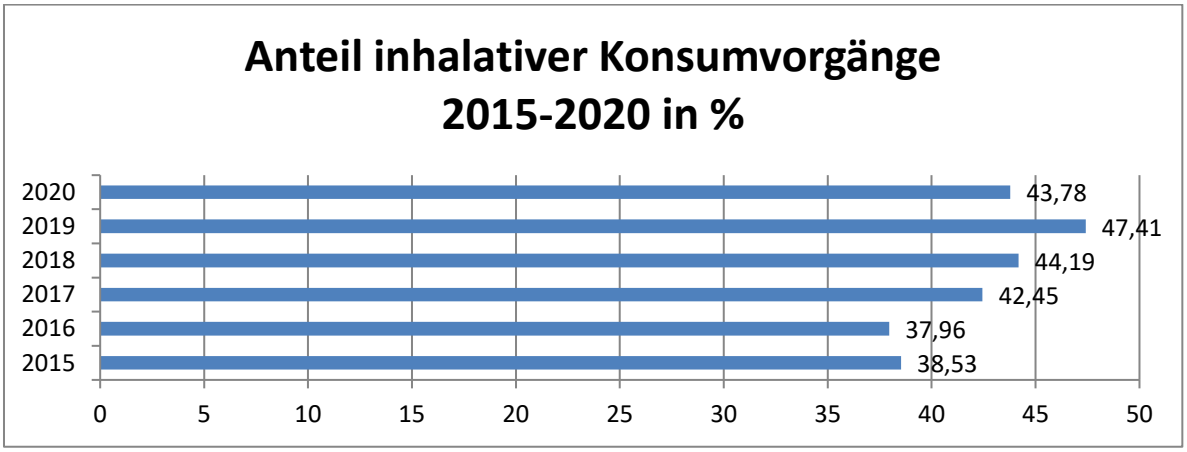
Foto: Inhalative Applikationsart am Beispiel Folienrauchen

Das inhalative Konsumgeschehen im Drogenkonsumraum stellt sich im Zeitverlauf wie folgt dar:

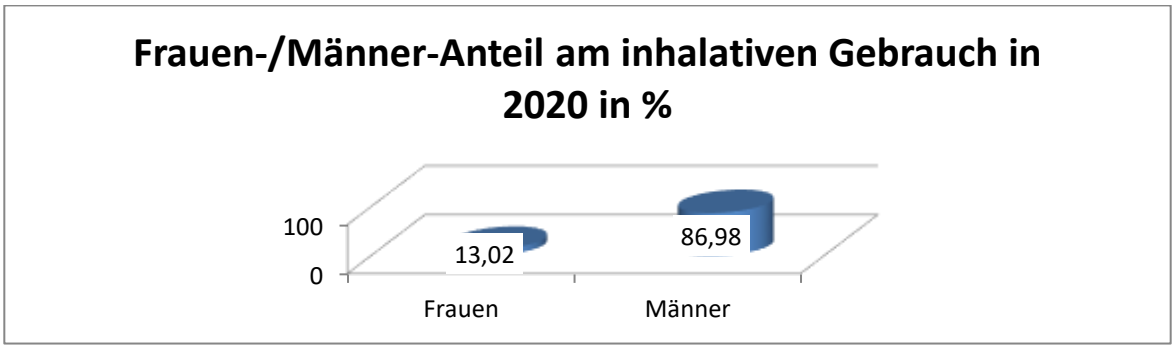
Graphik 3: Inhalative Konsumvorgänge 2008-2020 in absoluten Zahlen



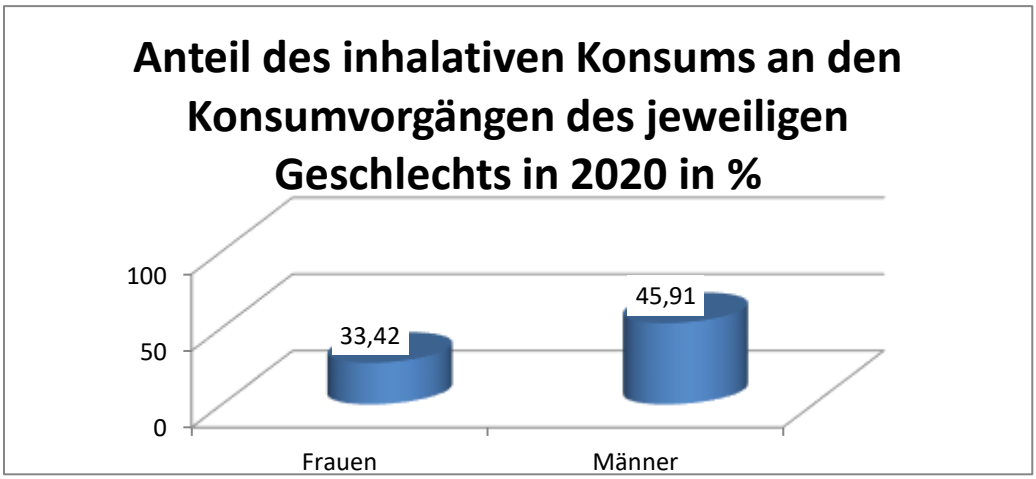
Graphik 4: Anteil inhalativer Konsumvorgänge 2015-2020 in %



Graphik 5: Anteil an Frauen und Männern am inhalativen Gebrauch in 2020 in %



Graphik 6: Anteil des inhalativen Konsums an den Konsumvorgängen des jeweiligen Geschlechts in 2020 in %



Das intravenöse Konsumgeschehen im Drogenkonsumraum stellt sich im Zeitverlauf wie folgt dar:

Graphik 7: Intravenöse Konsumvorgänge 2008-2020 in absoluten Zahlen

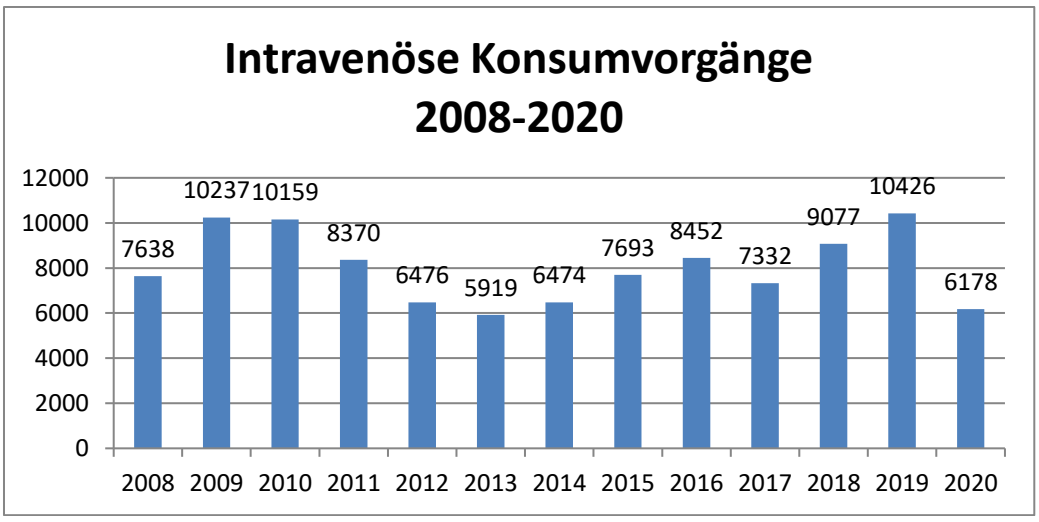
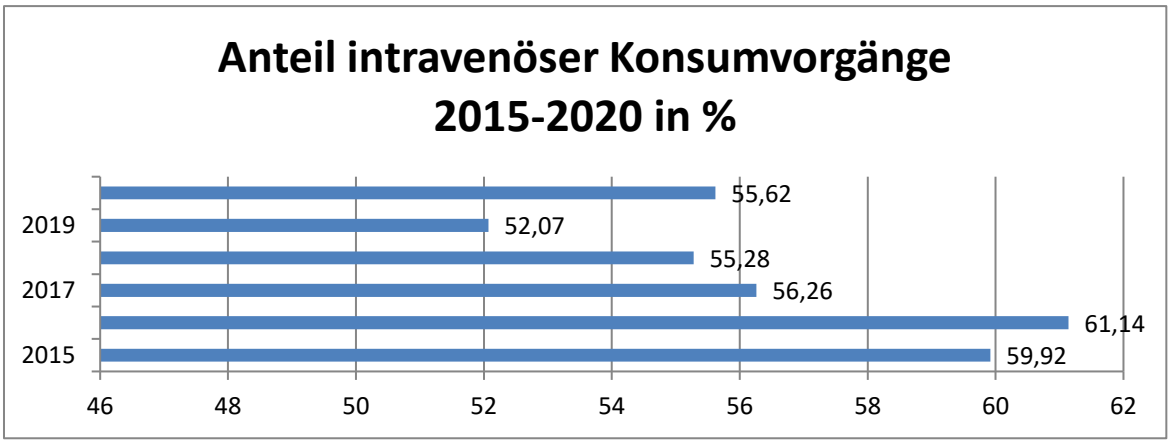
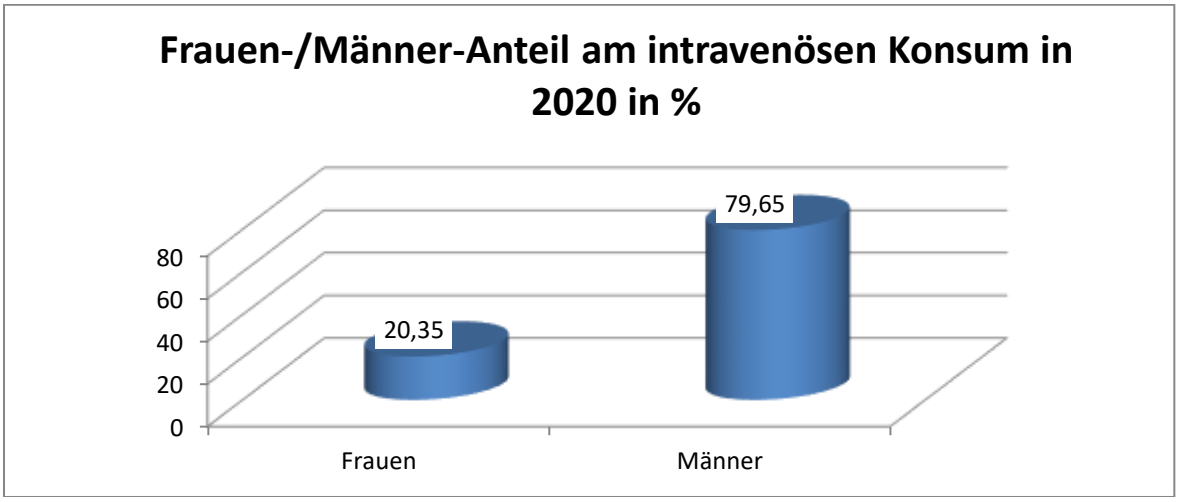


Foto: Intravenöse Applikationsart per Injektion mit einer Spritze

Graphik 8: Anteil intravenöser Konsumvorgänge 2015-2020 in %



Graphik 9: Frauen-Männer-Anteil am intravenösen Konsum in 2020 in %



Graphik 10: Anteil des intravenösen Konsums an den Konsumvorgängen des jeweiligen Geschlechts in 2020 in %

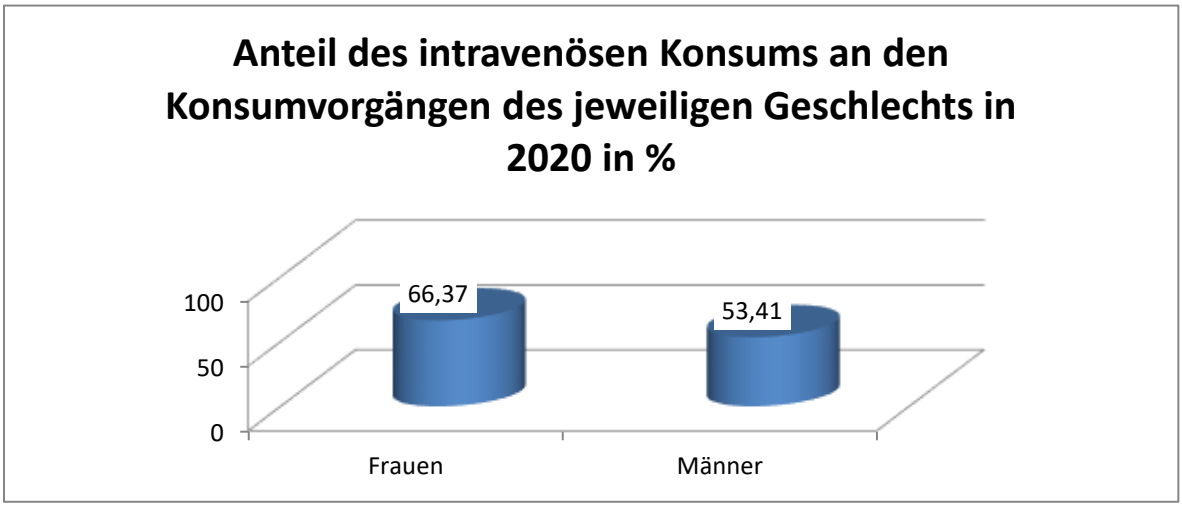


Tabelle 2: Anteil nasaler und oraler Applikationsvorgänge 2015-2020 in % und absoluten Zahlen

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
2020	47	0,42	19	0,17

Substanzen

Die nachfolgenden Tabellen 3-6 geben Auskunft über die im Drogenkonsumraum im Zeitverlauf 2015-2020 konsumierten Substanzen:

Tabelle 3: Anteil konsumierter Substanzen an der Summe der jährlichen Konsumvorgänge 2015-2020 in %*

Substanz	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Amphetamin	0,37	0,61	0,82	0,60	1,10	1,43
Kokain	15,30	25,33	25,80	26,31	21,97	17,69
Opiate	47,70	66,30	64,51	61,63	65,12	70,72
Cocktail[2]	3,47	7,68	8,73	11,36	11,60	9,93
Benzodiazepine	0,00[1]	0,08	0,14	0,10	0,19	0,23

* 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 4: Anteil Frauen und Männer am Opiatkonsum 2015-2020 in %

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Frauen	9,00	9,96	14,74	13,13	14,93	11,44
Männer	91,00	90,04	85,26	86,87	85,07	88,56

Opiatkonsum wird auf hohem, relativ stabilem Niveau vorwiegend von Männern praktiziert. Die höchste Präferenz bei Frauen findet sich beim Cocktailkonsum (Tabelle 6).

Tabelle 5: Anteil Frauen und Männer am Kokainkonsum 2015-2020 in %

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Frauen	18,32	15,68	23,16	30,09	31,83	30,28
Männer	81,68	84,32	76,84	69,91	68,17	69,72

Tabelle 6: Anteil Frauen und Männer am Cocktailkonsum[1] 2015-2020 in %

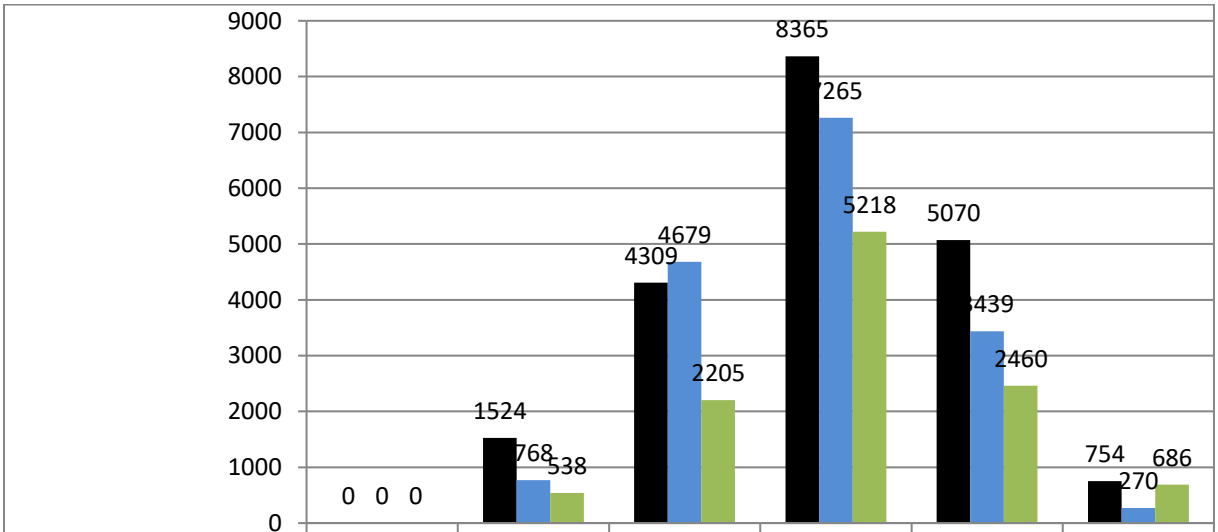
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Frauen	19,28	11,22	14,94	32,33	42,14	34,63
Männer	80,72	88,78	85,06	67,67	57,86	65,37

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

Altersverteilung

Auch hinsichtlich der Altersgruppenverteilung muss betont werden, dass die Daten für 2020 aus o.g. Gründen (vgl. S. 26) primär **Zufälligkeiten** geschuldet sind und daher keine Kommentierung erfahren.

Graphik 11: Altersverteilung der Drogenkonsumraumnutzenden 2018-2020 in absoluten Zahlen



	unter 18	18-25	26-35	36-45	46-55	über 55
Altersverteilung 2019	0	1524	4309	8365	5070	754
Altersverteilung 2018	0	768	4679	7265	3439	270
Altersverteilung 2020	0	538	2205	5218	2460	686

Hinsichtlich der Altersgruppenverteilung von Frauen und Männern geben die folgenden Tabellen 7 und 8 Aufschluss:

Tabelle 7: Altersgruppenverteilung Frauen 2015-2020 in %*

Alters-gruppe	2015	2016	2017	2018	2019	2020
18-25	9,87	7,22	3,38	10,29	18,41	9,87
26-35	63,85	46,92	43,57	43,63	36,62	25,98
36-45	18,11	38,13	46,58	36,00	26,65	46,94
46-55	7,62	7,66	6,16	9,67	16,37	9,87
über 55	0,00	0,06	0,32	0,40	1,95	7,34

* Mögliche Abweichungen von 100% auf Grund von Rundungen

Tabelle 8: Altersgruppenverteilung Männer 2015-2020 in %*

Alters-gruppe	2015	2016	2017	2018	2019	2020
18-25	5,43	3,44	4,22	3,30	4,61	3,81
26-35	58,46	36,56	35,29	24,78	17,32	18,59
36-45	27,06	42,09	40,50	46,26	45,98	46,99
46-55	7,67	15,13	17,12	23,71	27,81	24,67
über 55	1,39	2,77	2,39	1,95	4,27	5,94

* Mögliche Abweichungen von 100% auf Grund von Rundungen

Trotz eingeschränkter Aussagekraft der Datenlage für 2020 kann gemutmaßt werden, dass vor allem viele der älteren und langjährig Drogen konsumierenden Menschen aus der öffentlich sichtbaren Drogenszene realiter erreicht werden.

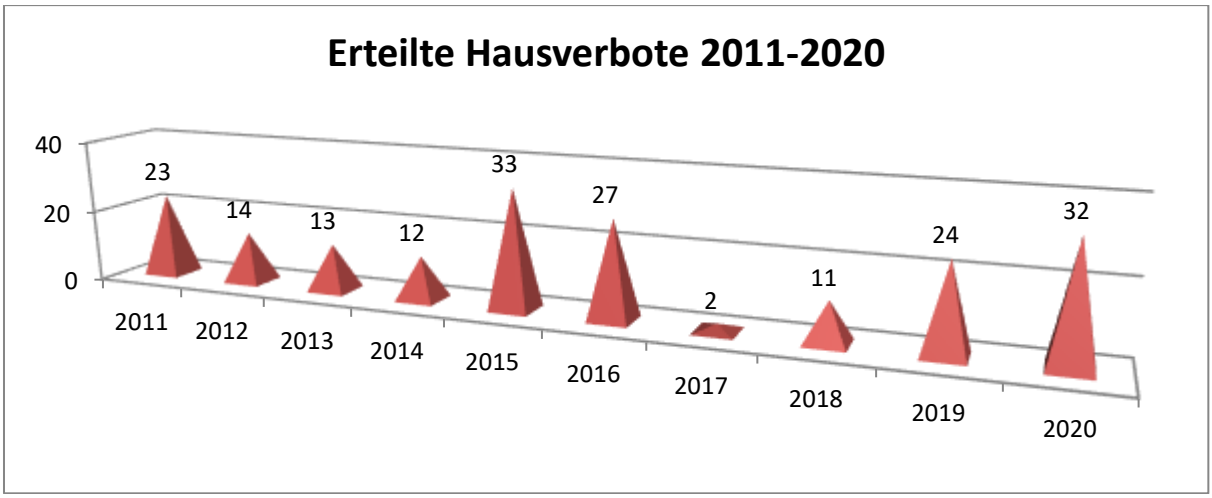
Abgewiesene Personen und Hausverbote

Gemäß der durch die aktuell geltende Rechtsverordnung des Landes NRW vom 1.12.2015 gesetzten Zugangskriterien mussten wir in 2020 acht Personen die Nutzung des Drogenkonsumraums verweigern (sechs intoxikierte Personen und zwei Personen

mit Hausverbot). Zum Vergleich nachfolgend die Abweisungsquoten 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; 2019: 0).

Insgesamt wurden im Jahr 2020 32 Hausverbote ausgesprochen (26 an Männer und sechs an Frauen). 2019 waren 24 Hausverbote (22 Männer und zwei Frauen). Zu Gründen für die Erteilung von Hausverboten siehe Seite 47.

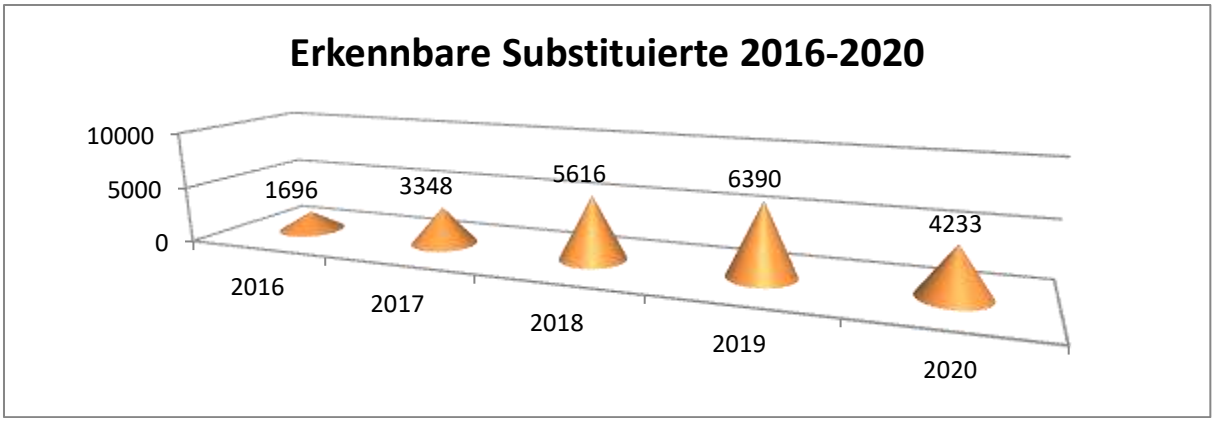
Graphik 12: Erteilte Hausverbote 2011-2020 in absoluten Zahlen



Erkennbar Substituierte

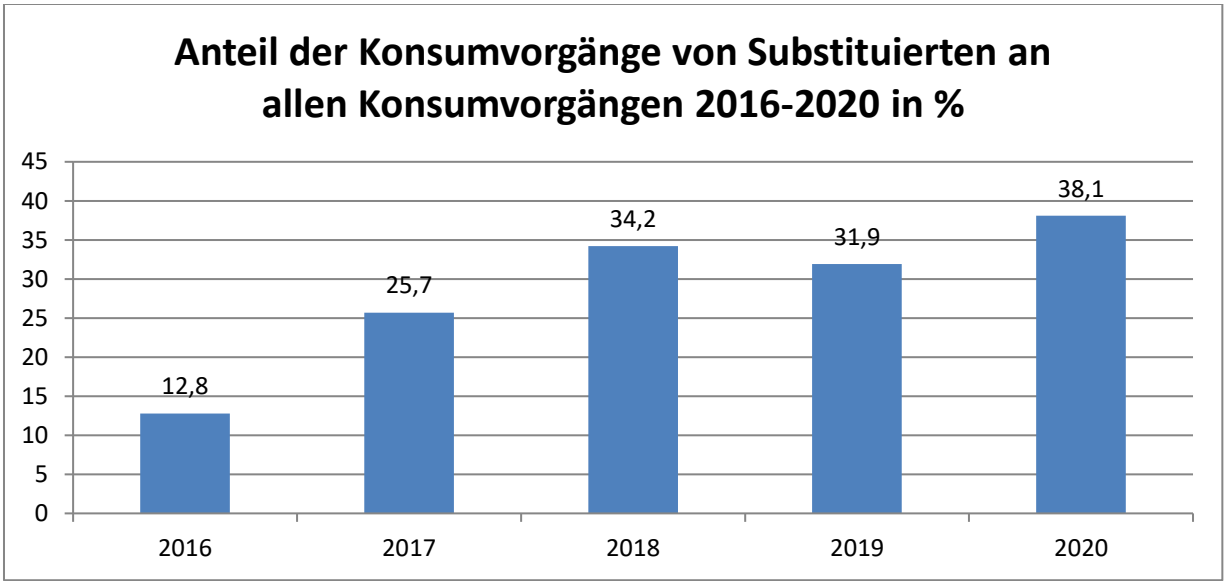
Hinsichtlich der in der Rechtsverordnung des Landes definierten Zugangskriterien müssen wir seit 2016 keine mit Substitutionsmitteln (Methadon/Polamidon, Buprenorphin, Morphin) behandelten Personen mehr den Zugang zum Konsumraum verwehren.

Graphik 13: Erkennbar substituierte Konsumraumnutzende 2016-2020 in absoluten Zahlen

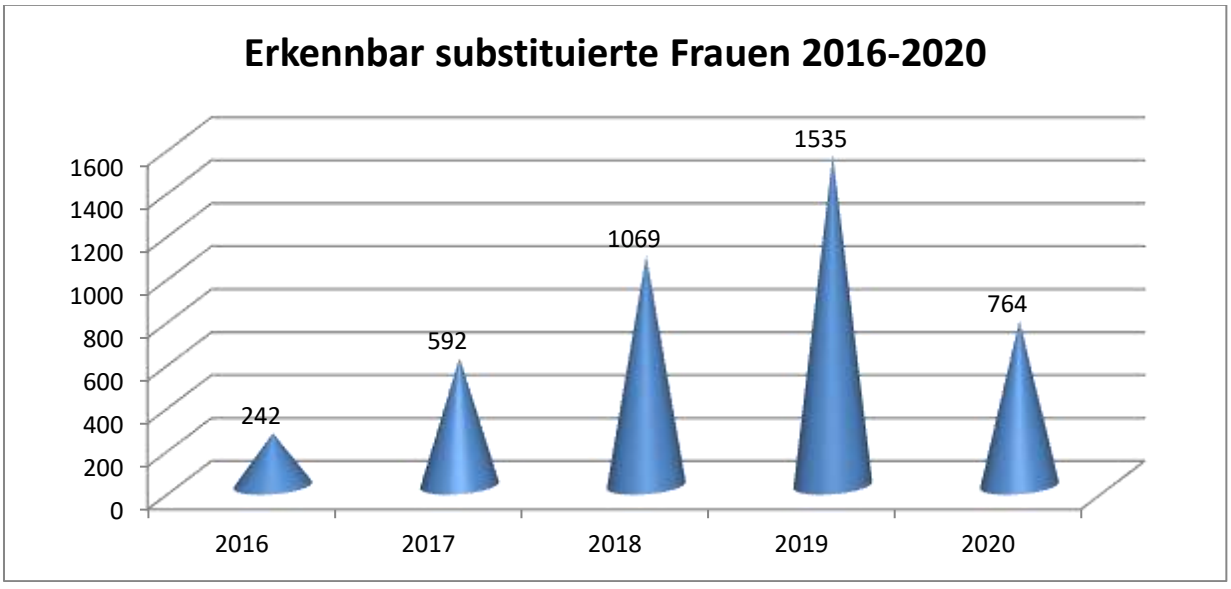


Der Anteil der Konsumvorgänge von erkennbar Substituierten an allen Konsumvorgängen (11.107) betrug in 2020 38,1% (Frauen: 7,67%; Männer: 24,25%). Dies bedeutet, dass über ein Drittel aller Konsumvorgänge von Substitutionspatienten vollzogen werden. Dabei entfallen 82% auf Männer und 18% auf Frauen (siehe Graphik 18).

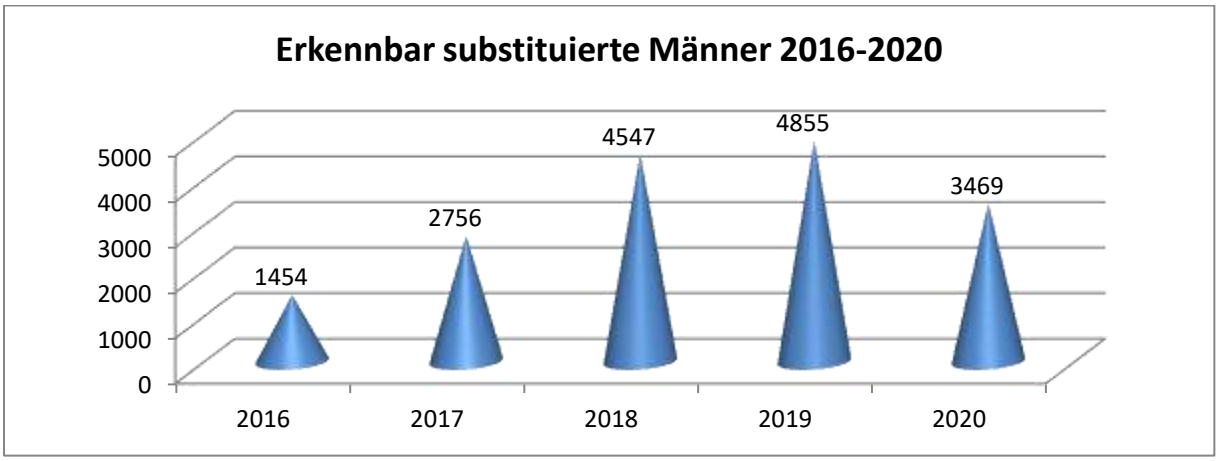
Graphik 14: Anteil der Konsumvorgänge von Substituierten an allen Konsumvorgängen 2016-2020



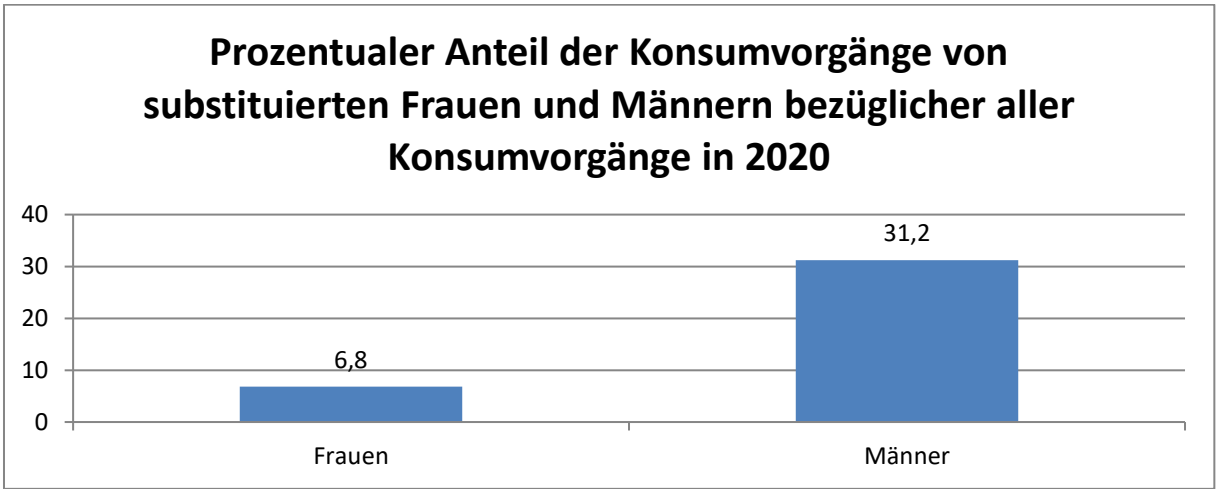
Graphik 15: Konsumvorgänge von erkennbar substituierten Frauen 2016-2020 in absoluten Zahlen



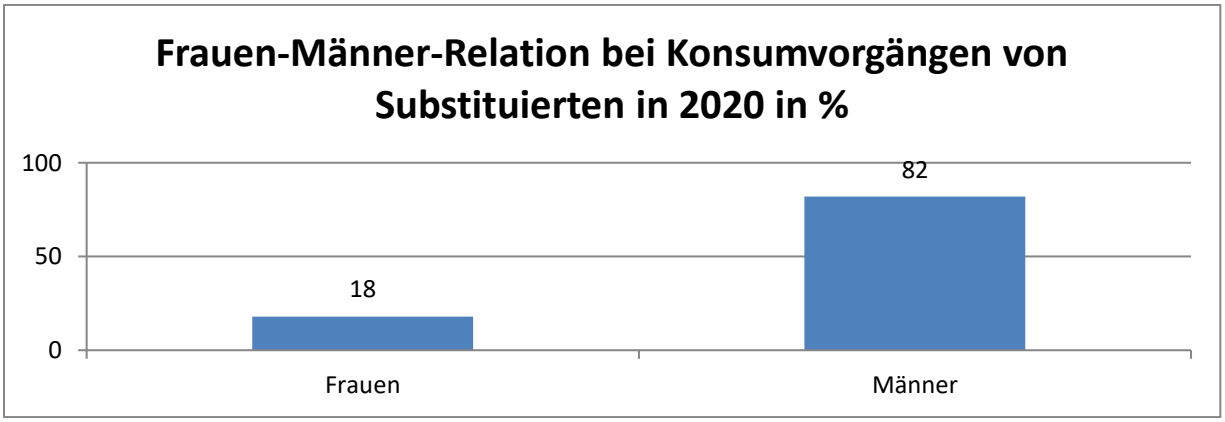
Graphik 16: Konsumvorgänge von erkennbar substituierten Männern 2016-2020 in absoluten Zahlen



Graphik 17: Prozentualer Anteil der Konsumvorgänge von substituierten Frauen und Männern bezüglich aller Konsumvorgänge in 2020 in %



Graphik 18: Frauen-Männer-Relation bei Konsumvorgängen von Substituierten in 2020 in %

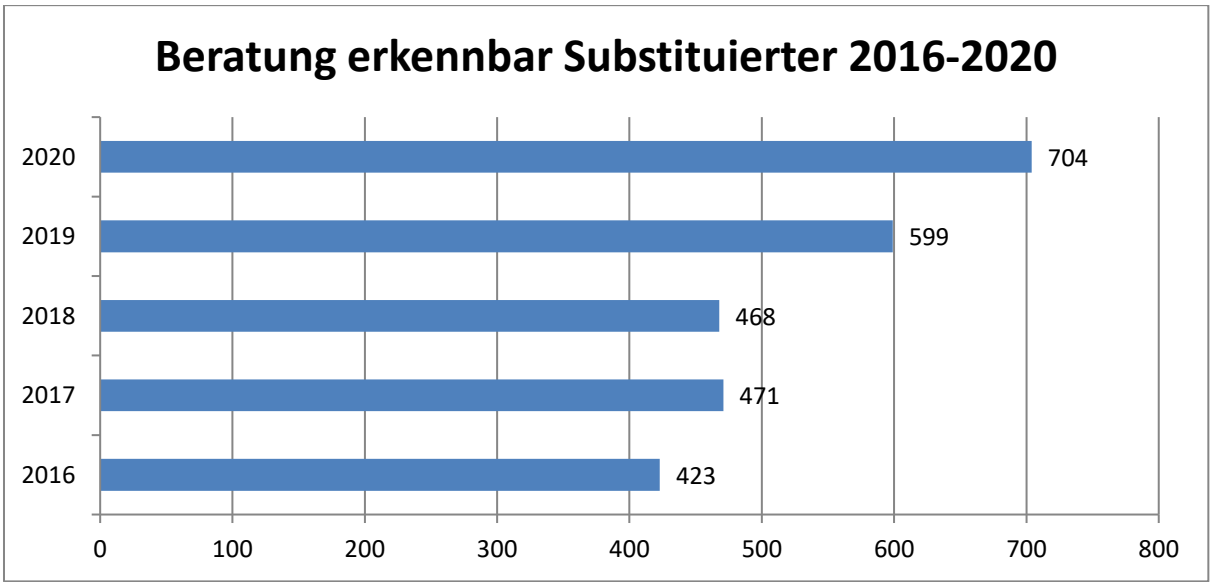


Leistungen der Einrichtung

Die Leistungen der Einrichtung konnten unter den Coronabeschränkungen teils numerisch (s. Graphik 19), in Bezug auf die prozentualen Verteilungen auf die gemessenen Gesamtzahlen der jährlich registrierten Konsumvorgänge sogar noch gesteigert werden.

Beratung erkennbar substituierter Konsumraumnutzer

Graphik 19: Anzahl der Beratungen für substituierte Konsumraumnutzer 2016-2020 in absoluten Zahlen



Substituierte Drogenkonsumraumnutzer wurden in 2020 704 Mal entsprechend der Rechtsverordnung des Landes NRW beraten und über Konsumrisiken und anderweitige Hilfsmaßnahmen (z.B. Beigebrauchsentgiftung, Therapiemaßnahmen) aufgeklärt (130 weibliche und 574 männliche Substituierte).

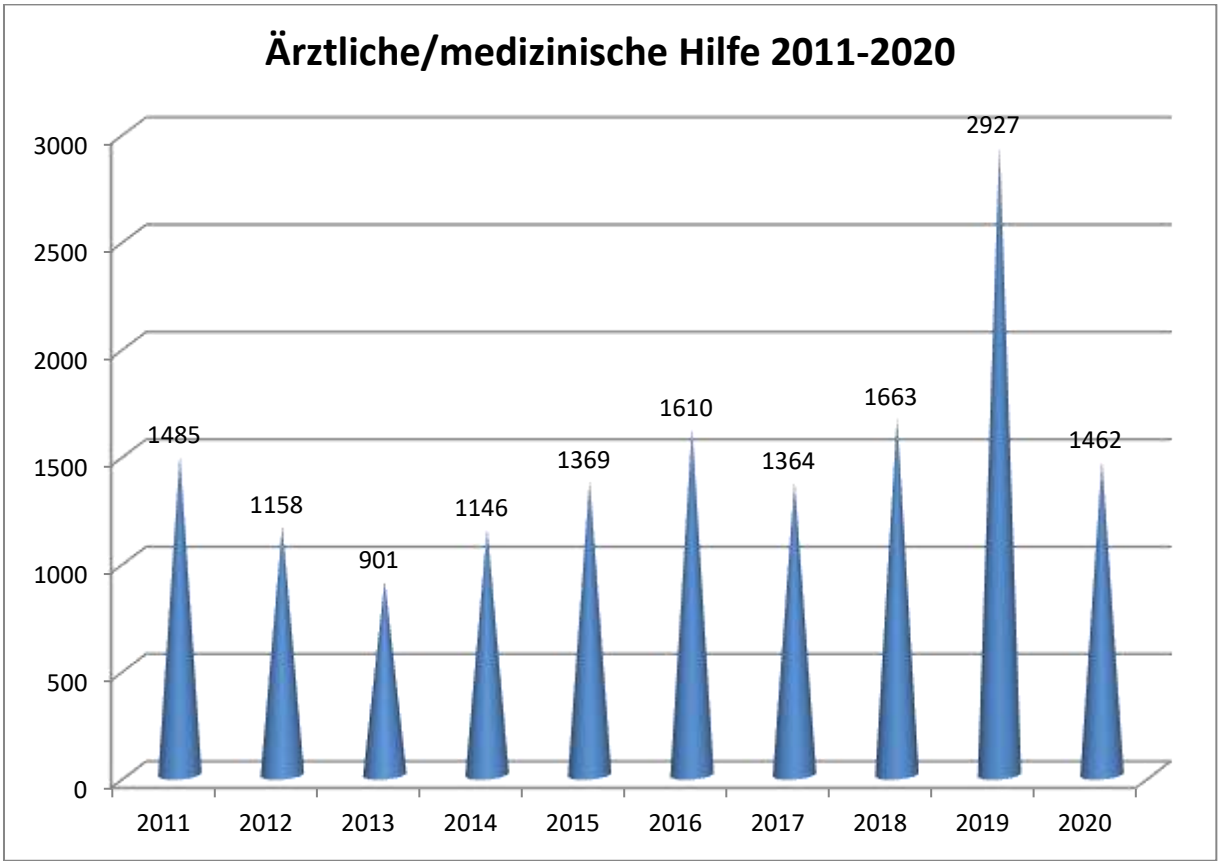
Eine große Anzahl substituierter Menschen konnte folglich unter hygienisch kontrollierten Bedingungen im Konsumraum konsumieren, und im öffentlichen Raum praktiziertes Konsumgeschehen dieser Konsumentengruppe und Spritzenfunde konnten dadurch wesentlich reduziert werden.

Medizinische Hilfe

Im Berichtsjahr 2020 umfassten die Leistungen innerhalb des Drogenkonsumraums in 1.462 Fällen akute medizinische Hilfen (z.B. Wundversorgung, Salbenvergabe, unproblematische Erste-Hilfe-Maßnahmen). Prozentual betrachtet ist die medizinische Hilfe nahezu auf Vorjahresniveau geblieben (2019: 14,6%; 2020: 13,17%).

Die hohe Zahl an medizinischen Akuthilfen zeigt einerseits 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 offenlegen wird, der hohe Belastungsdruck des Personals bei massiver Leistungsanforderung unter engsten räumlichen Bedingungen überdeutlich!

Graphik 20: Geleistete medizinische Hilfen im Drogenkonsumraum im Zeitverlauf 2011-2020 in absoluten Zahlen

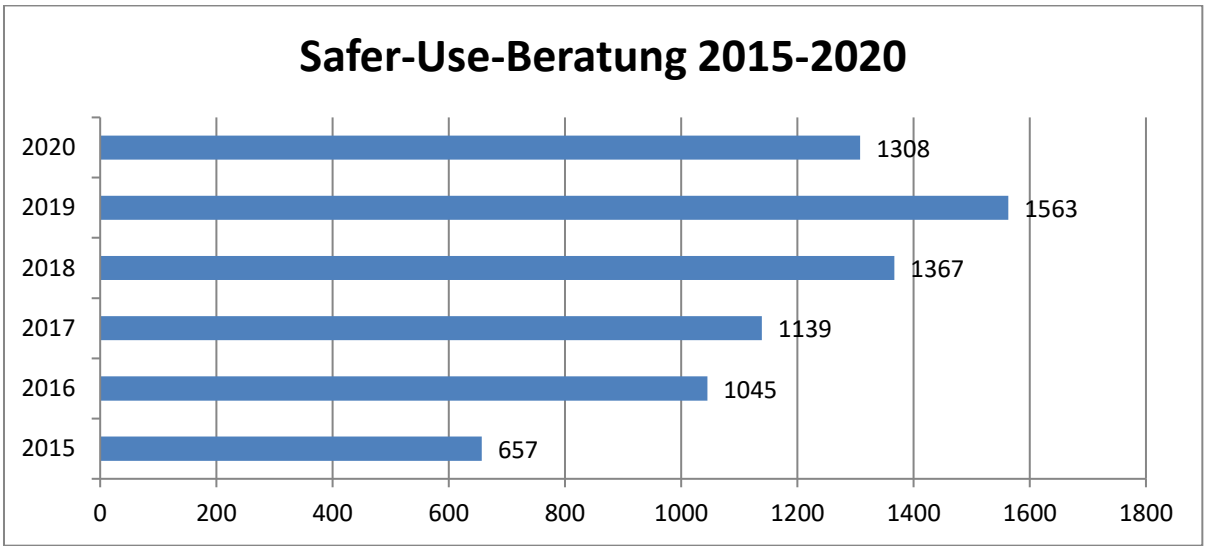


Safer-Use-Beratung

Graphik 21 verschafft einen Überblick über die Anzahl der durchgeführten Safer-Use-Gespräche im Zeitverlauf 2015-2020.

Seit 2015 hat sich der Umfang an Safer-Use-Beratung deutlich mehr als verdoppelt. Der prozentuale Anteil dieser Beratungsgespräche stieg bezogen auf alle Konsumvorgänge gegenüber dem Vorjahr von 7,8% auf 11,8%.

Graphik 21: Safer-Use-Beratungsgespräche im Drogenkonsumraum 2015-2020 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 Hepatitis-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:

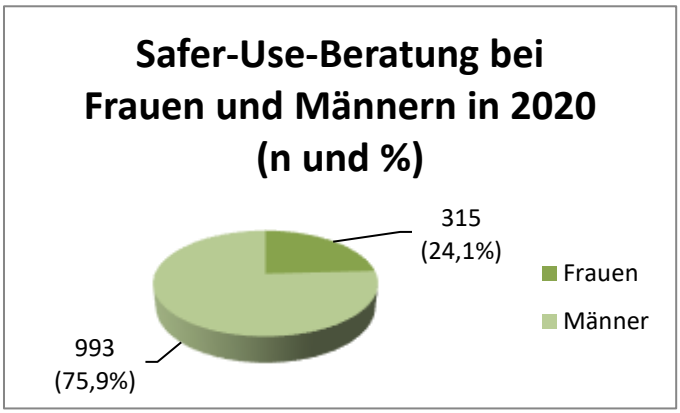
Die Box enthält neben umfangreichen Informationsmaterialien und Postern auch ein Hepatitis-C-Quiz, das plakativ über Übertragungswege aufklärt. Hepatitis-C-Prävention und –aufklärung sind gerade auch deshalb von besonderer Bedeutung, weil ca. 80% aller neu diagnostizierten Fälle von Hepatitis-C-Infektion 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 konnte der Umfang geleisteter Safer-Use-Beratungsgespräche in 2020 gegenüber dem Vorjahr noch einmal gesteigert werden. 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 greifen. Die Beratungsleistungen verteilen sich in 2020 zu einem Viertel auf Frauen und zu drei Viertel auf Nutzer männlichen Geschlechts.

Graphik 22: Safer-Use-Maßnahmen bei Frauen und Männern in 2020



Die Vergleichsdaten für 2019 betrugen bei Frauen 519 = 33,2%, bei Männern 993 = 75,9%.

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). Ferner werden von uns **Naloxonschulungen** für Drogenabhängige durchgeführt.

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

Seit 2020 subsumieren wir aufgrund einer Änderung unseres Dokumentationssystems auch akute Kriseninterventionen unter das Leistungskriterium **psychosoziale Intervention** und führen diese nicht mehr gesondert auf. Psychosoziale Intervention (Beratung/Unterstützung) wurde in 2020 in 1.020 Fällen geleistet (2018 = 468; 2019 = 773), was trotz Zulassungsbegrenzung zur Konsumraumnutzung eine erneute Steigerung bedeutet. Die Beratungen mündeten, wie nachfolgend dargelegt wird, häufig in eine Vermittlung in weiterführende Hilfen.

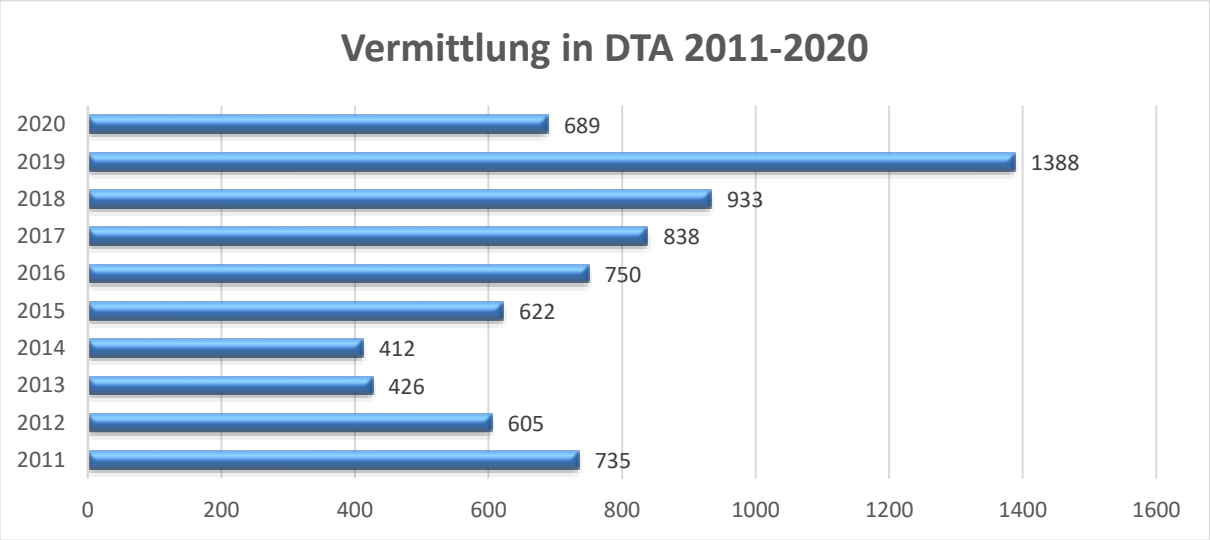
Vermittlungen

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 (DTA)

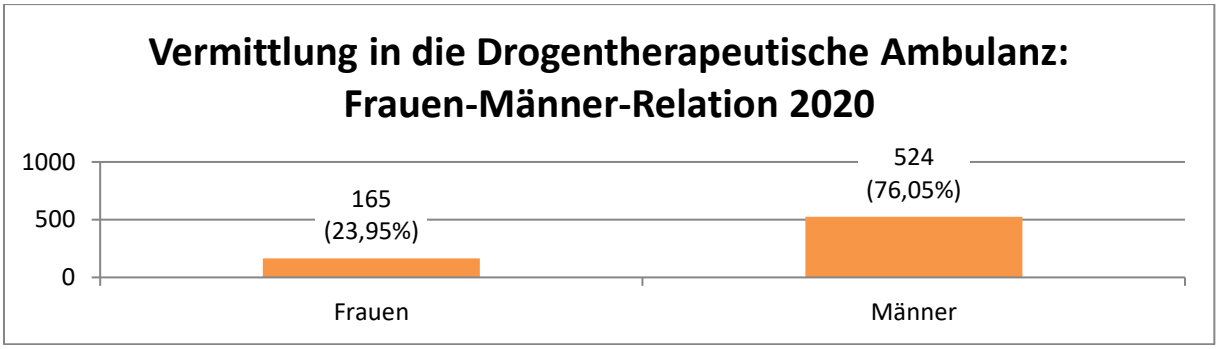
In 2020 wurden 689 Einrichtungsnutzer in die Drogentherapeutische Ambulanz zur weiteren medizinischen Abklärung und Hilfeleistung vermittelt. Die Vermittlungsquote hinsichtlich aller erfassten Konsumvorgänge fiel mit 6,2% gegenüber dem Vorjahr (6,9%) prozentual nur geringfügig niedriger aus.

Graphik 23: Anzahl an Vermittlungen in die DTA in 2011-2020



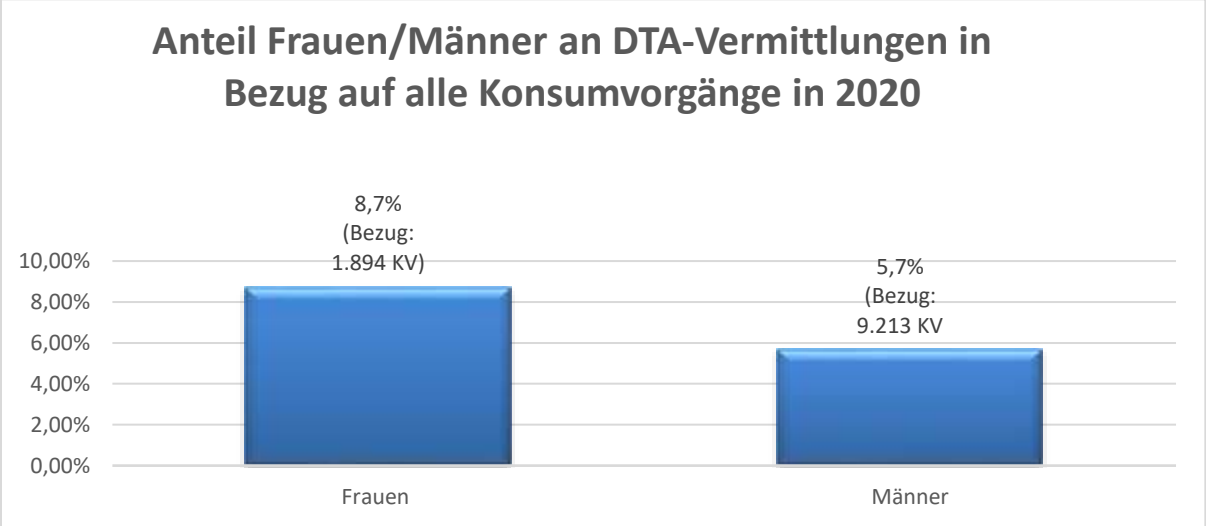
Ein Blick auf die Frauen-Männer-Relation zeigt, dass 76,05 % der Vermittlungen in die Drogentherapeutische Ambulanz Männer betreffen.

Graphik 24: Frauen-Männer-Relation bezüglich der Vermittlung in die Drogentherapeutische Ambulanz in 2020



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.

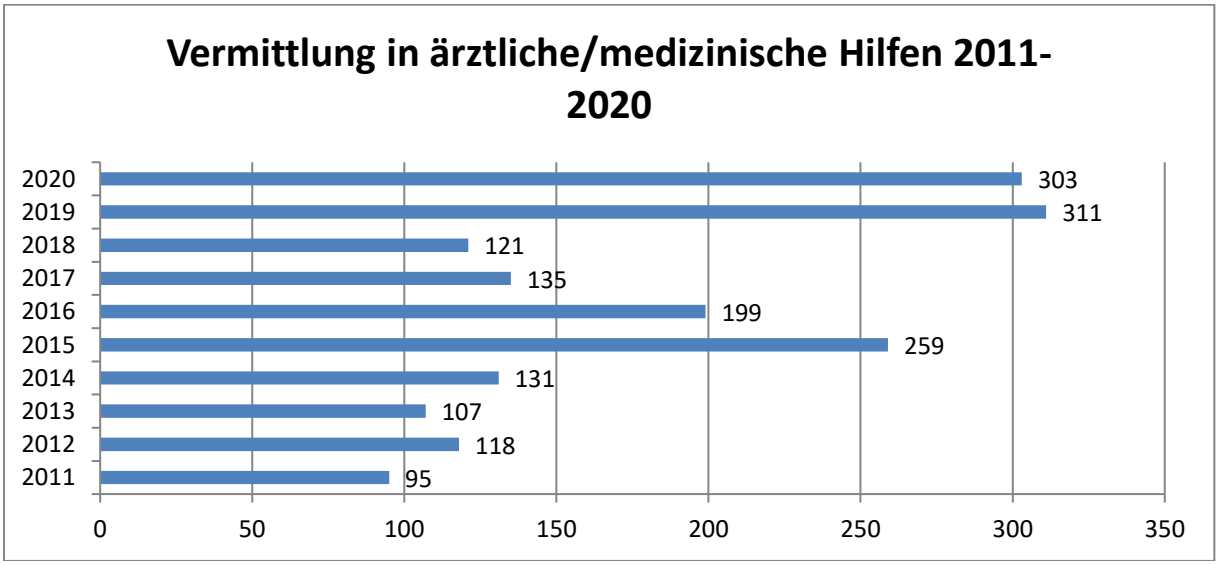
Graphik 25: Anteil von Frauen und Männern an den Vermittlungen in die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) bezüglich aller Konsumvorgänge in 2020



Vermittlungen in weiterführende ärztliche/medizinische Hilfen

303 Personen (64 Frauen und 239 Männer) wurden im Berichtsjahr in andere bzw. weiterführende ärztliche/medizinische Hilfen wie (Fach-)Arztpraxen, Ambulanzen oder Krankenhäuser weitervermittelt.

Graphik 26: Vermittlungen in weiterführende ärztliche/medizinische Hilfen im Zeitverlauf 2011-2020 in absoluten Zahlen



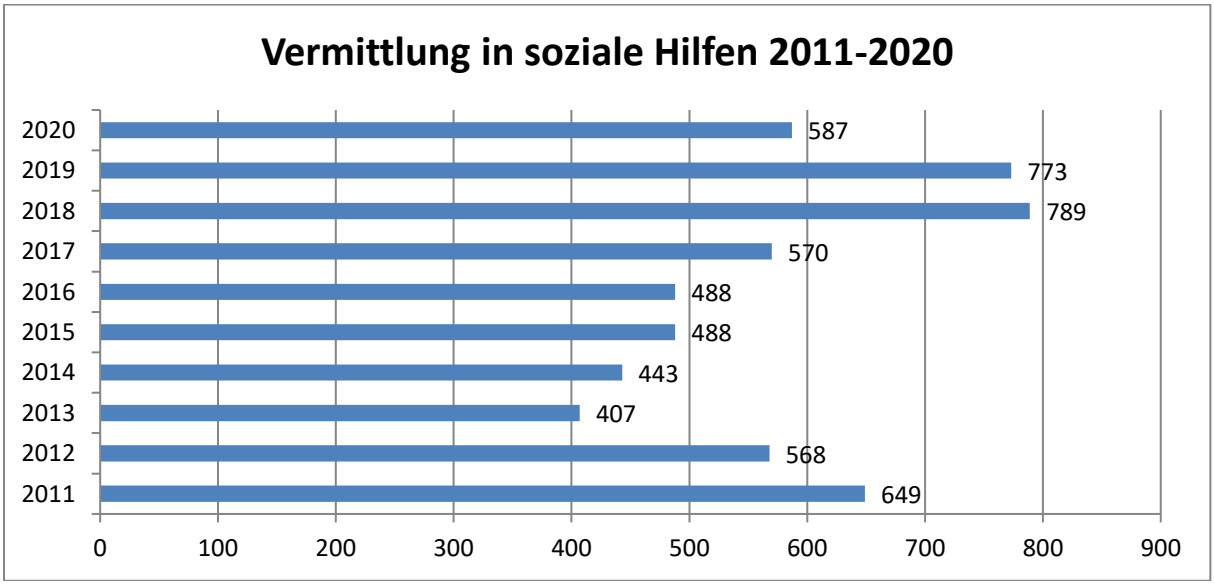
Berücksichtigt man den prozentualen Anteil hinsichtlich aller Konsumvorgänge besteht hinsichtlich der Vermittlungstätigkeit in ärztliche/medizinische Hilfen eine evidente Leistungssteigerung gegenüber dem Vorjahr (2019: 20.022 Konsumvorgänge = 311 Vermittlungen = 1,55%; 2020: 11.107 Konsumvorgänge = 303 Vermittlungen = 2,72%).

Hier scheint sich eine bundesweite Beobachtung zu bestätigen, dass sich der generelle Gesundheitsstatus von Opioid-, Kokain- und Amphetaminkonsumenten wieder verschlechtert hat (vgl. Stöver 2020). Dies zeigt sich auch an einem Anstieg an Neuinfektionen mit HIV (JES-Bundesverband 2021).
Ein wesentlicher Grund für diese Entwicklung kann die sich allgemein, besonders aber unter der Corona-Pandemie noch verstärkende Wohnungsnot sein. So sind 30-40% der Konsumraumnutzenden in Münster wohnungslos.

Vermittlungen in weiterführende soziale Hilfen

Auch im Bereich der Vermittlung in weiterführende soziale Hilfen ist ein prozentualer Anstieg unter Berücksichtigung aller Konsumvorgänge gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen (2019: 20.022 Konsumvorgänge = 773 Vermittlungen = 3,86%; 2020: 11.107 Konsumvorgänge = 587 Vermittlungen = 5,28%).

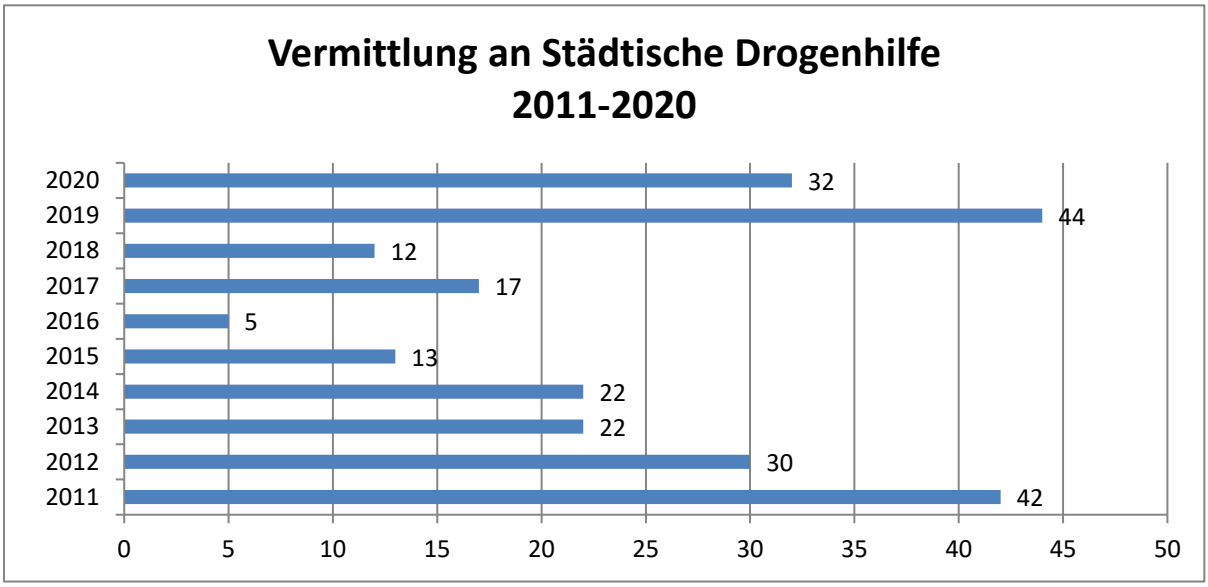
Graphik 27: Vermittlungen in weiterführende soziale Hilfen im Zeitverlauf 2011-2020 in absoluten Zahlen



Vermittlungen an die Städtische Drogenhilfe Münster

Nach einer Abnahme der Anzahl der Vermittlungen an die Städtische Drogenhilfe Münster zwischen den Jahren 2012-2018 setzte sich ein Steigerungstrend aus 2019 auch in 2020 fort - ein Anzeichen dafür, dass der Bedarf an Entwöhnungstherapie und die Ausstiegsbereitschaft aus dem Drogenkonsum sich auf einem höheren Niveau zu stabilisieren scheint.

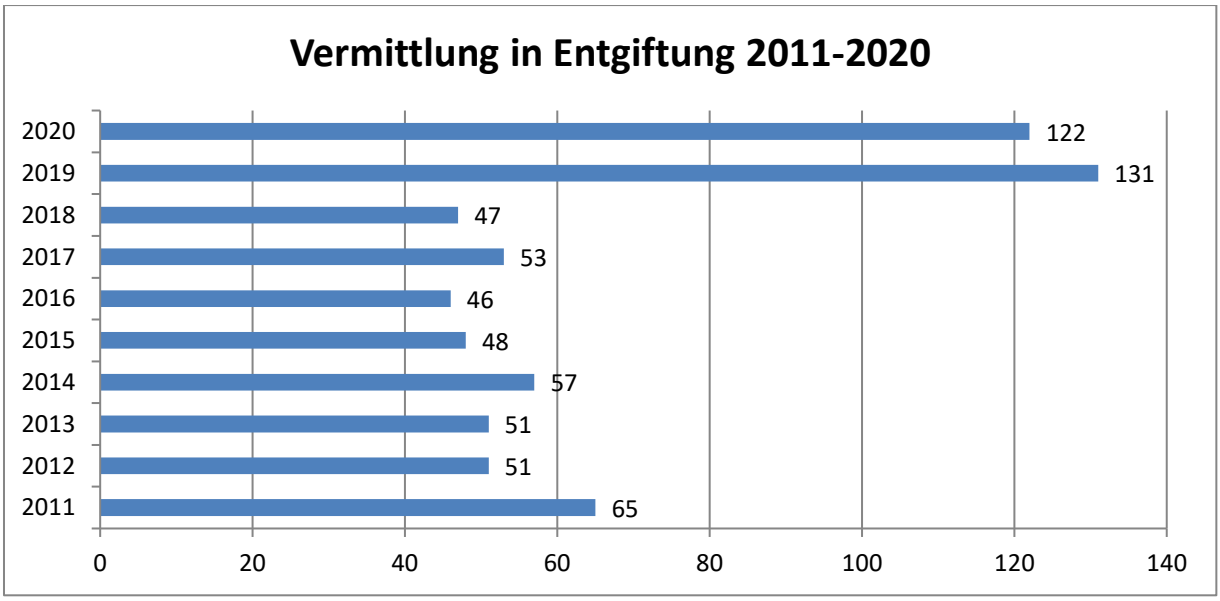
Graphik 28: Anzahl der Vermittlungen an die Städtische Drogenhilfe im Zeitverlauf 2011-2020



Vermittlungen in Entgiftungseinrichtungen

Unter Berücksichtigung der Gesamtzahl aller Konsumvorgänge ist gegenüber dem Vorjahr prozentual berechnet nahezu eine Verdoppelung bei Vermittlungen in Entgiftungsbehandlungen zu vermelden (2019: 20.022 Konsumvorgänge = 131 Vermittlungen = 0,65%; 2020: 11.107 Konsumvorgänge = 122 Vermittlungen = 1,1%).

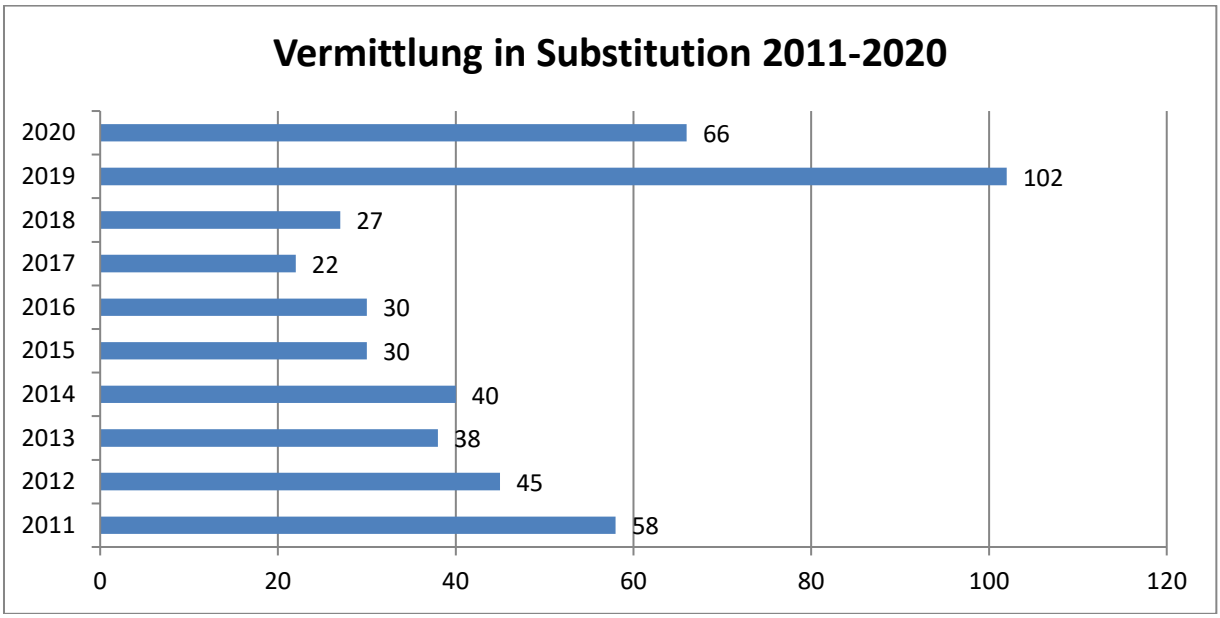
Graphik 29: Anzahl der Vermittlungen in Entgiftungsbehandlung im Zeitraum 2011-2020



Vermittlungen in Substitutionsbehandlung

Wie bei allen anderen Vermittlungstätigkeiten ist auch bei Vermittlungen in Substitutionsbehandlungen der Leistungsumfang prozentual gewachsen (2019: 20.022 Konsumvorgänge = 102 Vermittlungen = 0,51%; 2020: 11.107 Konsumvorgänge = 66 Vermittlungen = 0,59%).

Graphik 30: Anzahl der Vermittlungen in Substitutionsbehandlung 2011-2020

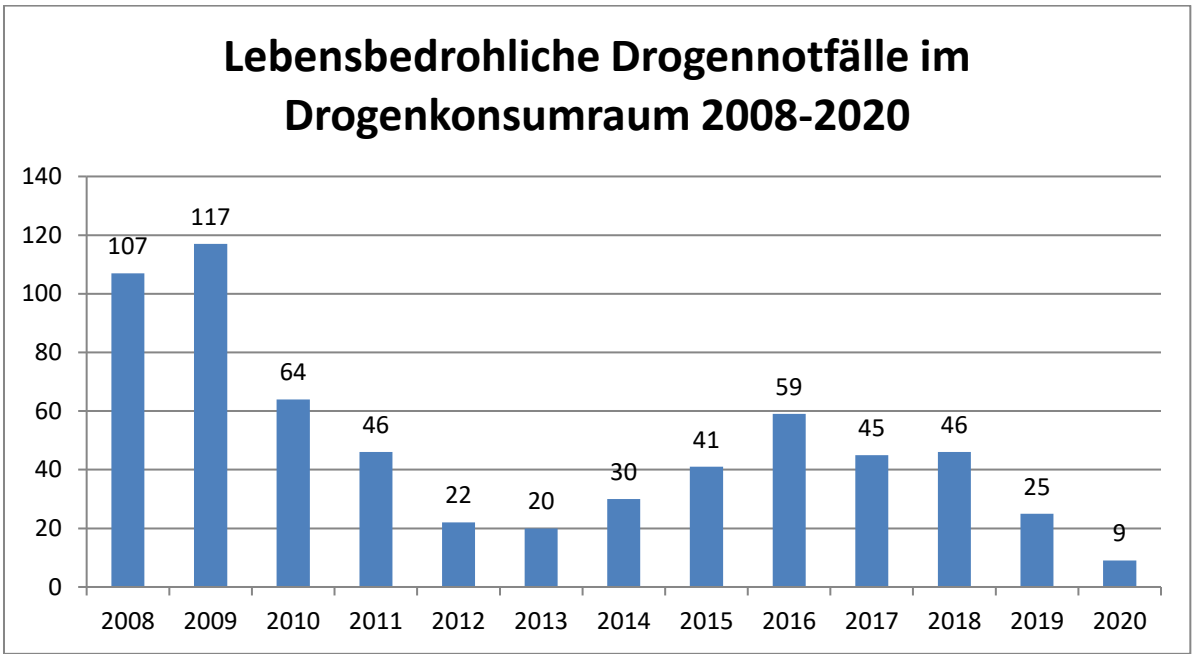


Drogennotfälle

Die nachfolgenden Graphiken 31 und 32 verweisen auf die im Verlauf der letzten 13 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.

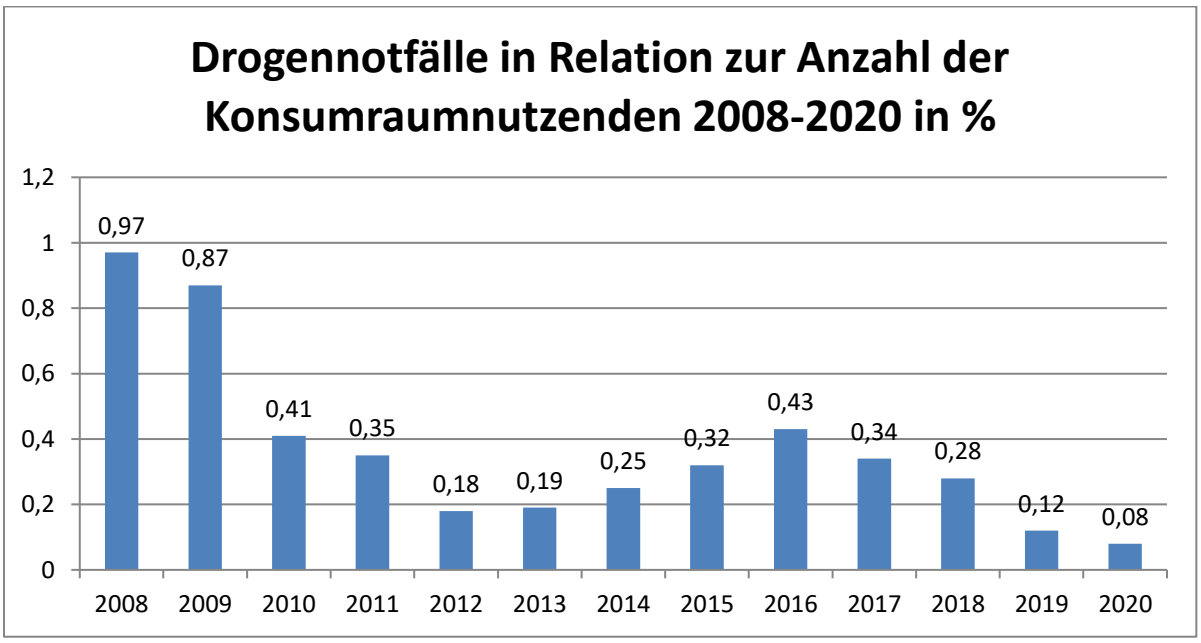
Hinsichtlich der Drogennotfallstatistik ist eine bedeutsame und erfreuliche Entwicklung eingetreten. Die Anzahl lebensbedrohlicher Notfallsituationen ist in 2020 auf 9 gesunken, wobei allerdings die geringere Auslastungsquote des Drogenkonsumraums aufgrund der Coronabeschränkungen mitgedacht werden muss. Die Quote an lebensbedrohlichen Notfällen sank von 0,12% in 2019 auf 0,08% in 2020.

Graphik 31: Lebensbedrohliche Drogennotfälle im Drogenkonsumraum im Zeitraum 2008-2020



Unsere Maßnahmen der Notfallprophylaxe im Drogenkonsumraum greifen!

Graphik 32: Lebensbedrohliche Drogennotfälle in Relation zur jährlichen Anzahl aller dokumentierten Konsumvorgänge 2008-2020 in %



Auch bei den leichten Drogennotfällen ist gegenüber den Vorjahren ein Rückgang zu vermelden: Waren es in 2018 37 leichte Notfälle, so waren es in 2019 33, in 2020 23.

Der von uns ausgearbeitete Drogennotfallplan mit klaren Verantwortlichkeitszuordnungen hat sich bisher bestens bewährt. Die **lebensrettende Funktion eines Drogenkonsumraums** ist manifest (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. Ferner sind viele drogenabhängige Menschen aufgrund ihrer langen Drogenkarriere körperlich und teilweise auch psychisch schwer krank und befinden sich in vulnerablen Lebenslagen, die unter Coronabedingungen eskalieren. 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 nach unserem Kenntnisstand weltweit noch keinen einzigen Drogentodesfall in einem behördlich genehmigten und professionell geführten Drogenkonsumraum gegeben.**

Besondere Vorkommnisse

In 2020 mussten insgesamt 32 Hausverbote erteilt werden (siehe Seite 33). In acht Fällen handelte es sich um versuchten Drogenhandel, in 5 Fällen um Gewaltausübung gegenüber Personen und in 19 Fällen wurden Mitarbeiteranweisungen grob missachtet.

Im Auswertungszeitraum gab es vermehrt Personenansammlungen vor unserer Einrichtung, die nicht ursächlich auf den Betrieb des Drogenkonsumraums zurückzuführen waren, sondern als natürliche Folge pandemiebedingter Reorganisationsmaßnahmen bezüglich des Betriebs des gesamten Niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums zu werten sind (s.a. Fazit S.). Auch für das abgelaufene Jahr 2020 ist weiterhin keine auffällige Sogwirkung auf nicht in Münster ansässige Konsumenten zu verzeichnen.

Skizzierte Gesamtschau

1. Das 20. Betriebsjahr des Drogenkonsumraums war tiefgreifend überschattet von den Rahmenbedingungen und Auswirkungen der **Corona-Pandemie.** Dieses unerwartete, das Arbeits-, Alltags- und Privatleben der gesamten Bevölkerung gravierend einschränkende und schwer belastende Langzeitereignis ließ Gedanken an die Zeit der Betriebsaufnahme und daran, dass ein Betriebsjubiläum im Raum steht, nicht zu.
   Auch wenn wir sicher mit ein wenig Stolz auf 20 Jahre wichtige und erfolgreiche Arbeit im Drogenkonsumraum zurückblicken können: Angesichts der schwierigen und ernsten, die gesamte Bevölkerung betreffende Gefahrensituation halten wir Bescheidenheit und Zurückhaltung für angemessen und sehen deshalb von einer Jubiläumsveranstaltung ab.
   Drogenabhängige zählen zu den Corona-Risikogruppen, da sie oft an chronischen Atemwegs- und vielfältigen weiteren schwerwiegenden Begleiterkrankungen leiden, die einen lebensbedrohlichen Verlauf einer Coronainfektion begünstigen können. Bei ihnen besteht ein 1,5 – 3 x erhöhtes Infektionsrisiko gegenüber der Durchschnittsbevölkerung. Dadurch ist auch das Expositionsrisiko für das INDRO-Personal deutlich angehoben.
   Im absoluten Fokus aller unserer Überlegungen stand aus allen o.g. Gründen daher vielmehr der Gesundheitsschutz aller Mitarbeitenden und aller unserer Angebotsnutzenden!
   34 Sitzungsprotokolle mit Dienstanweisungen des bereits sehr früh installierten internen Corona-Krisenstabes des INDRO e.V. im Zeitraum vom 16. März 2020 bis zum Jahresende geben Zeugnis von den dazu notwendigen vielzähligen pandemie- und richtlinienadäquaten Aktualisierungsleistungen hinsichtlich des betrieblichen Ablaufs im Sinne des Hygiene-, Infektions- und Arbeitsschutzes!

   Vermehrte Personenansammlungen vor dem INDRO-Gebäude waren Folge Corona bedingter Betriebsauflagen und daraus resultierender Wartezeiten bis zur Erlaubniserteilung zum Betreten der Hilfeeinrichtung. Wir sind dazu verpflichtet, alle aktuellen Hygiene-, Infektions- und Arbeitsschutzrichtlinien genauestens zu befolgen. Daraus resultiert etwa ein einzelkontrollierter Einlass unter Maskenpflicht, Fiebermessung und Händedesinfektion, Aufklärung über die in der Einrichtung geltenden Regeln durch Ansprache und Aushänge, ständige Durchlüftung der Räumlichkeiten. Darüber hinaus musste die Anzahl der sich gleichzeitig in der Einrichtung aufhaltenden Klienten aufgrund der Abstandsregel drastisch reduziert werden. Das INDRO-Personal hat jedoch im öffentlichen Raum nur die Möglichkeit, durch permanente Ansprache auf eine konsequente Umsetzung der Corona-Richtlinien und ein angemessenes Verhalten gegenüber Passanten hinzuwirken, ohne Sanktionen aussprechen zu dürfen.

2. Nutzerdaten zu angewandten Applikationsformen im Drogenkonsumraum, zu konsumierten Substanzen, zur Alters- und Genderverteilung und Frequentierungsausmaß bei Patienten in Substitutionstherapie müssen für 2020 isoliert betrachtet werden. Vermeintlich erkennbare Entwicklungslinien mögen Raum für Spekulationen bieten, verlässliche Erkenntnisse aber ausschließen. Eine vergleichende, rein datenbezogene Analyse unter Berücksichtigung des Nut-

zerverhaltens unter normalen Betriebsbedingungen in den Vorjahren lassen (zumindest vorerst) beispielsweise keine Rückschlüsse zu auf tatsächliche Veränderungen hinsichtlich einer möglichen Zu- oder Abnahme von Applikationspräferenzen im allgemeinen Drogengebrauchsverhalten unseres Klientel (tatsächliche zielgerichtete Wechsel der Applikationsformen sind nicht belegbar): Längere Wartezeiten aufgrund stringenter Umsetzung umfassender Kontroll- und Infektionsschutzmaßnahmen haben Nutzer vom (täglichen) Konsum im Drogenkonsumraum abgehalten und **sporadisches akzidentielles Nutzungsverhalten** generiert (Dominanz der Zufälligkeit), inhalativer Konsum (konnte) kann schneller und entdeckungssicherer im öffentlichen Raum vollzogen werden als intravenöser, die Kontrolldichte durch Polizei und Kommunalen Ordnungsdienst der Drogenszene(zugänge) unterlag starken Schwankungen.

3. Aufgrund der Reduzierung der zu nutzenden Konsumplätze im Drogenkonsumraum von 6 auf 2 seit WHO-Ausruf von Corona als Pandemie verringerte sich notgedrungen die Anzahl dokumentierter Konsumvorgänge von 20.022 in 2019 um fast die Hälfte auf 11.107 in 2020. Der Drogenkonsumraum wurde in 2020 9.213 mal von Männern (82,95%) und 1.894 mal von Frauen genutzt (17,05%). Betrug der Tagesdurchschnitt im Gesamtjahr 2019 unter Normalbetrieb **67,4 Konsumvorgänge**, so reduzierte sich dieser Durchschnittswert unter Coronabedingungen bezogen auf das Gesamtjahr 2020 auf 37,6 tägliche Konsumvorgänge. Seitdem der Konsumraum nur noch mit zwei Konsumplätzen geöffnet sein darf (ab 27. April), fiel der Durchschnittswert weiter und lag nur noch bei **30,3 täglichen Konsumvorgängen**. Der Drogenkonsumraum war in 2020 an 295 Tagen geöffnet.

4. Eingedenk dessen, dass hinsichtlich der Erfassung der Nutzerdaten die vergleichende Kennzeichnung von Vorjahres-Verlaufsentwicklungen nicht zweckmäßig ist und dass Konsumraumnutzung unter Coronabedingungen eher zufällig als zielgerichtet stattgefunden hat (siehe 2.), fassen wir einige Daten für 2020 **isoliert** deskriptiv zusammen. Bei den Applikationsformen überwog der intravenöse Gebrauch mit einem Anteil von 55,62%, gefolgt von auf hohem Niveau liegender gesundheitsrisikoärmerer Substanzinhalation (vgl. Stöver, Förster & Schäffer 2016) mit 43,78%. Nasale (0,42%) und orale Applikationsvorgänge (0,17%) wurden äußerst selten praktiziert.
   Bei den konsumierten Substanzen standen Opioide mit 70,72% an erster Stelle, gefolgt von Kokain mit 17,69%, „Cocktails“ (z.B. gleichzeitiger Konsum von Heroin und Kokain) mit 9,93%, Amphetamin mit 1,43% und Benzodiazepine mit 0,23%.
   Hinsichtlich der Altersverteilung war sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Altersgruppe der 36-45-jährigen mit einem identischen Anteil von jeweils 46,9% am häufigsten vertreten. Bei Frauen erfolgte die zweithäufigste Nutzung in der Altersgruppe der 26-35-jährigen (25,98%), bei Männern in der Gruppe der 46-55-jährigen (24,67%).
   Der Anteil an Konsumraumnutzenden, die an ärztlicher Substitutionsbehandlung teilnehmen, belief sich auf 38,1%.

5. Unsere Notfallstatistik stellt sich wie folgt dar:
   In 2020 gab es 23 leichte Notfälle, bei denen durch rechtzeitiges und professionelles Agieren unseres Personals das Eintreten schwerer Verläufe verhindert werden konnte und der Rettungsdienst nicht hinzugezogen werden musste.
   Die Anzahl lebensbedrohlicher Notfallsituationen betrug in 2020 neun, wobei allerdings die geringere Auslastungsquote des Drogenkonsumraums aufgrund der Coronabeschränkungen mitgedacht werden muss. Die Quote an lebensbedrohlichen Notfällen sank von 0,12% in 2019 auf 0,08% in 2020. Insgesamt gesehen ist über die vergangenen Betriebsjahre ein kontinuierlicher Rückgang an lebensbedrohlichen Drogennotfällen eingetreten: Es sei hier daran erinnert, dass die Quoten bezüglich schwerer Notfälle in 2008 bei 0,97 und in 2009 bei 0,87% lagen!

6. Die Unterstützungs- und Beratungsleistungen des Drogenkonsumraumteams konnten trotz Coronabeschränkungen und damit verbundener halbierter Nutzerzahl teils sogar nummerisch (s. Graphik 19), in Bezug auf die prozentualen Verteilungen auf die gemessenen Gesamtzahlen der jährlich registrierten Konsumvorgänge aber in fast allen Bereichen noch gesteigert werden. Hier sind Vorjahresvergleiche und eine reelle Ergebnisinterpretationen möglich.
   Der Leistungsumfang bei direkter medizinischer Hilfe im Drogenkonsumraum belief sich prozentual annähernd auf Vorjahresniveau: 2019: 14,6%; 2020: 13,17%), ein Hinweis auf die ungünstige gesundheitliche Allgemeinverfassung vieler drogengebrauchender Menschen (vgl. Stöver 2020).
   Der prozentuale Anteil bei Beratungen von Substitutionspatienten stieg gegenüber dem Vorjahr von 2,99% auf 6,34%.
   Der Umfang an Safer-Use-Beratung nahm von 7,8% in 2019 auf 11,8% in 2020 zu.
   Die Anzahl durchgeführter psychosozialer Interventionen ist eine stieg von 3,9% auf 9,2%.

7. Auch die Vermittlungsleistungen des Drogenkonsumraumteams weisen, trotz Coronabeschränkungen und damit verbundener halbierter Nutzerzahl, teils deutliche Steigerungen auf.
   Die Vermittlungshäufigkeit in die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) zur (weiteren) medizinischen Behandlung pendelte sich annähernd auf Vorjahresniveau ein. Die Quote lag hier 2019 bei 6,9%, in 2020 mit 6,2% nur minimal darunter. Insgesamt wurden in 2020 8,7% aller den Konsumraum nutzenden Frauen in die DTA vermittelt, 5,7% der Männer.
   Hinsichtlich der Vermittlung von Konsumraumkonsumenten an (Fach-)Ärzte, Ambulanzen oder Krankenhäuser stieg die Quote von 1,55% in 2019 auf 2,72% in 2020.
   Bei der Vermittlung in weiterführende soziale Hilfen liegt ein Zuwachs von 3,86% in 2019 auf 5,28% in 2020 vor.
   Die Vermittlungsquote hinsichtlich Entgiftungsbehandlung nahm von 0,65% in 2019 auf 1,1% in 2020 zu.
   Darüber hinaus sind auch eine Zunahme bei der Vermittlung in Substitutionsbehandlungen von 0,51% in 2019 auf 0,59% in 2020 und bei der Vermittlung an die Städtische Drogenhilfe (2019: 0,2%; 2020: 0,3%) zu beobachten.

8. Die prozentuale Zunahme von Unterstützungs-, Beratungs- und Vermittlungsleistungen bei gleichzeitig geringerem Nutzeraufkommen ist nicht nur sich möglicherweise verschlechternden gesundheitlichen und sozialen Lebenslagen von Drogenabhängigen zuzuschreiben, sondern sie ist auch darauf zurückzuführen, dass unter einer – wenn auch unter den aktuell gegebenen extrem beengten räumlichen Verhältnissen - nur geringen räumlichen Entzerrung im kleinsten Konsumraum Deutschlands und etwas beruhigterer Atmosphäre eine Intensivierung helfender Leistungen möglich werden konnte (die auf Seite 19 abgebildeten Fotos des Drogenkonsumraums vermitteln nur annähernd ein Bild von der tatsächlichen räumlichen Beengtheit).

9. 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 mannigfaltige Safer-Use-Strategien und -Maßnahmen bewirkt und sofortige Hilfe in leichten und schweren Drogennotfallsituationen gewährleistet werden. 9 mögliche Todesfälle wurden in 2020 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.
   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.
   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. 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.

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.

Ein kurzer Ausblick

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 trug wesentlich 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. „Verbote sowie Straf- und Haftandrohung halten keinen Dealer vom Dealen ab (hohe Nachfrage und Profite) und keinen Konsumenten vom Konsum (insbesondere bei Abhängigkeit)“ (Gerlach 2021). Wir können mit unserer Arbeit nur das ein Stück weit auffangen, was die Drogenpolitik mit ihrer prohibitiven Ausrichtung bewirkt. 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 als freiwillig zu nutzendes Angebot als ein wesentlicher und unverzichtbarer Baustein umfassender und differenzierter Hilfeangebote zur Gesundheitsprävention, Überlebenshilfe und Schadensminimierung. Dieses Angebot erweist sich nicht nur in Münster als erfolgreich. Drogenkonsumräumen wird daher als ambulanten medizinischen Einrichtungen auch in der Suchthilfestruktur des Landes NRW eine gewichtige Rolle zugedacht. Zudem werden die positiven Effekte auch von der Bundesregierung entsprechend gewürdigt.

Der Arbeits- und Kontrollaufwand sowie die psychischen und physischen Belastungen der Mitarbeiter sind enorm hoch und unter Corona nochmals angewachsen. **Personelle Engpässe** bei unseren täglichen Öffnungszeiten zeigen sich insbesondere in Krankheits- und Urlaubszeiten. Und: Auch wenn man es sich im Moment noch kaum

vorzustellen mag, es wird ein Nach nach dem Corona geben und Normalisierung einsetzen. Unter den gegebenen (extrem beengten) räumlichen und personellen Rahmenbedingungen wird zukünftig eine dem faktischen Bedarf, der Absicherung der Leistungsqualität und rechtlichen Anforderungen genügende Praxisumsetzung kaum mehr möglich sein. Weitere Leistungsoptimierungen analog der Zielkriterien für die Arbeit in Drogenkonsumräumen scheinen uns mit 20 qm Konsumraumfläche schlicht illusorisch.

Vorausschauend auf die Nach-Corona-Zeit ist es deshalb geboten weiterhin darauf abzuzielen, dass die per Ratsbeschluss vom Dezember 2018 beschlossene räumliche Ausweitung des INDRO-Gebäudes – und damit auch der Drogentherapeutischen Ambulanz und des Drogenkonsumraumes (DTA/DKR) – trotz aller Widrigkeiten des Immobilienmarktes und der Marktlogik doch noch praktische Umsetzung erfahren kann. Ebenso erforderlich wäre dann, wie unser Jahresbericht zeigt, auch eine personelle Ausweitung, um die bisherige Qualität unserer DTA/DKR-Angebote auch weiterhin in der gebotenen Intensität 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: 14.03.2021)

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

Britsko, S. (2020) *„Da muss ich mich wohl angesteckt haben": Warum Drogensüchtige dreimal häufiger am Coronavirus erkranken*. In: Neue Zürcher Zeitung vom 03.12.2020. Internetquelle: https://www.nzz.ch/zuerich/neue-studie-zeigt-drogenabhaengige-haben-deutlich-haeufiger-corona-antikoerper-aber-wieso-ld.1589176 (Letzter Zugriff: 9.3.2021)

Dettmer, K. (2019) *Naloxon als Nasenspray: endlich der erhoffte „Türöffner"?* In: akzept e.V. Bundesverband und Deutsche AIDS-Hilfe (Hrsg.): 6. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2019. Lengerich: Pabst Science Publishers, 140-141

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: 12.03.2021)

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: 10.03.2021)

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: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/932/TDAU14009ENN.web_.pdf (Letzter Zugriff: 04.03.2021)

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: 14.03.2021)

Gerlach, R. (2021) *Drogenkriminalität – ein Ergebnis von Drogenpolitik? Erscheint im April in: Frevel, B. (Hrsg.) Kriminalität – Ursachen, Formen und Bekämpfung.* Münster: Aschendorff

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: 14.03.2021)

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: 03.03.2021)

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

Gesigora, E. & Hagemann, K. (2020): *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: 03.03.2021)

INDRO e.V. (2008) *Entwicklungsbegleitende und praxisintegrative Qualitätssicherung (EPQ). Ein handlungsorientiertes Evaluationsmodell für den integrativen Arbeitszusammenhang Niedrigschwelligkeit/Drogentherapeutische Ambulanz/Drogen-konsumraum. Konzeptuelle Grundlagen und Umsetzungsstrategien*. Münster 2005 (aktualisiert: 2008).

INDRO e.V. (2020) *Jahresbericht 2019/2020*. INDRO e.V. (Eigendruck). Münster. Internetquelle: https://indro-online.de/wp-content/uploads/2020/07/jbindro2020.pdf
(Letzter Zugriff: 09.03.2021)

JES-Bundesverband (2021) *Besorgniserregender Anstieg der HIV-Neuinfektionen bei Drogen Gebrauchenden.* In: Drogenkurier Nr. 15, 26

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.

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

Pritszens, N. & Köthner, U. (2020) *Drogenhilfe in Zeiten von Corona – eine Zwischenbilanz*. In: akzept e.V. Bundesverband und Deutsche Aidshilfe (Hrsg.): 7. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers, 14-21

Schäffer, D. (2020) *Opioidbedingte Todesfälle in Deutschland – warum bleibt Naloxon weitgehend ungenutzt?* In: akzept e.V. Bundesverband und Deutsche Aidshilfe (Hrsg.): 7. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers, 85-88

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. (2020) *Harm Reduction – Methoden, Programme und Praktiken. Ein Update*. In: LWL-Koordinationsstelle Sucht: Methodisch. Praktisch. Gut. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 35-51

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: 12.03.2021)

Wang, Q.Q., Kaelber, D.C., Xu, R. & Volkow, N.D. (2020) *COVID-19 risk and outcomes in patients with substance use disorders: analyses from electronic health records in the United States.* In: Molecular Psychiatry 26, 30-39

Werse, B. & Klaus, L. (2020) Corona, ‚harte' Szenen und Drogenhilfe – Zwischenergebnisse einer laufenden qualitativen Erhebung. In: Sucht 66(5), 278-285

Anhang

Ein Tag im Konsumraum - Pandemiespezial

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 im Team über Vorkommnisse bzw. Auffälligkeiten des Vortags, wie z.B. potentiell gefährdete Angebotsnutzende, Besonderheiten, Notfallsituationen etc.
Durch das Büro erhalten wir außerdem die Information, dass für Besucherin Denni wichtige Briefe angekommen sind und wir sie im Laufe des Tages darauf hinweisen sollen.
Tomek kommt zurzeit fast täglich zum Verbandwechsel. Gestern wurde bemerkt, dass sich das Wundareal verschlechtert hat und deshalb genau beobachtet werden muss. Er ist EU-Bürger und derzeit noch ohne Krankenversicherung. Wir versuchen seit einiger Zeit, in Kooperation mit anderen sozialen Einrichtungen, ihn in das soziale Hilfesystem einzubringen. Er empfindet aber große Scham wegen seiner Wunden und hat zudem Angst vor Ärzten. Versuche, ihn zur offenen medizinischen Sprechstunde für Nicht-Versicherte im HdW (Haus der Wohnungslosenhilfe) zu vermitteln, schlugen bislang ebenfalls fehl. Wir beschließen die rudimentäre medizinische Versorgung bei uns erstmal zur Überbrückung für ihn weiter zu gewährleisten, um zumindest den Status Quo erhalten zu können.

Außerdem erfolgt die Aufteilung der Arbeitsbereiche (eine Person im Drogenkonsumraum, eine ist für den Behandlungsraum zuständig und fungiert zudem als Springer:in, und pandemiebedingt koordiniert eine Person den Einlass ins INDRO, wobei auch der Gesundheitszustand jede:r Besucher:in mittels Temperaturmessung und Sichtkontrolle eingeschätzt wird. Außerdem übernimmt ein:e Praktikant:in den Spritzentausch und unterstützt bedarfsweise den Einlass und/oder Konsumraumbereich.

10:00 Uhr:
Seit etwa 15 Minuten warten bereits drei Besucher:innen auf pünktlichen Einlass in den Konsumraum. Vier Besucher:innen möchten ins Büro, welches pandemiebedingt nur von jeweils einer/einem Besucher:in zeitgleich frequentiert werden darf. Unter normalen Bedingungen bieten wir vier Beratungsplätze an und können zusätzlich im niedrigschwelligen Setting (Kontaktladen) weitere Personen beraten. Allerdings ist auch hier die Platzzahl auf fünf Besucher:innen begrenzt. Für den Kontaktladen stehen ebenfalls die ersten zwei Besucher:innen vor der Tür. Ein Besucher hat einen Termin zum Wäsche waschen ausgemacht und eine Besucherin möchte die Dusche benutzen. Nachdem alle Wartenden gecheckt wurden (Temperaturmessung, Sichtkontrolle, medizinische Maske) können die Besucher:innen einzeln den Eingangsbereich betreten, sich die Hände desinfizieren und in die jeweiligen Bereiche eintreten. Nach einem Jahr Maskenpflicht haben die meisten von ihnen sich daran gewöhnt, aber Einige haben damit noch immer Schwierigkeiten und müssen immer wieder darauf aufmerksam gemacht werden.

Helene konsumiert Heroin inhalativ („Blech rauchen“) und Said konsumiert Kokain intravenös. Helene nutzt den Konsumraum regelmäßig. Said konsumiert heute erstmals wieder nach einem 16 monatigen Gefängnisaufenthalt. Daher ist besondere Vorsicht seitens der INDRO-Mitarbeiter:innen gefordert. Die Nutzervereinbarung haben die Besucher:innen bereits gelesen und ausgefüllt. Das „Set“ (Raucherfolie oder Spritze, Kanüle, Safer-Use Filter, steriles Wasser, Tupfer und Alkoholtupfer, etc.) bekommt jede:r Besucher:in, wenn er/sie den Konsumraum betritt. Helene lächelt und scheint zufrieden zu sein. Sie erzählt, dass ihr Antrag auf das Ambulant Betreute Wohnen bei uns bewilligt wurde. Said hat schnell eine Vene gefunden und das „zurückgekochte“ Koks (aktuell wird vor allem zu Crack oder Kokainbase aufgekochtes Kokain auf der Szene verkauft) injiziert. Um es injizieren zu können wird es von den Konsumierenden wiederum mit Ascorbinsäure aufgekocht. Anders als bei „normalem“ Kokain weisen Konsumierende dieser Kokainform deutlich mehr psychische Symptomatiken nach dem Konsum auf. Auch Said beginnt nun an seinem Arm zu kratzen und hat sich die Haut an dieser Stelle – trotz unserer Interventionsversuche – schnell blutig gekratzt. Nach etwa 10 Minuten lässt dieser Effekt etwas nach.

Die Kollegin am Eingang unterhält sich mit den Wartenden. Emil möchte gleich Schore (Heroin) rauchen. Er schwitzt und sieht auch sonst ein bisschen mitgenommen aus. Ob wir mal seinen Blutdruck messen könnten, fragt er. Können wir. 210/110 mm/Hg, viel zu hoch. Ja, sagt er, das sei bei seinem Doc vorhin auch schon so hoch gewesen. Er sei dann aber ganz schnell abgehauen. Ja, er habe seine Medikamente nicht genommen. Vier Tage und drei Nächte lang sei er jetzt auf Pep (ein Amphetamin) unterwegs. Notfallmedikament? Ja, das habe er zuhause. Zum Arzt müsse er nicht. Er raucht sich jetzt ein Blech und dann sinkt der Blutdruck. Danach will er heimfahren, mit dem Bus, das gehe dann schon klar. Wir treffen im Konsumraum mit ihm die Absprache, den Blutdruck nach dem Rauchen nochmals zu kontrollieren. Dieser Wert ist sogar noch ein bisschen gestiegen. Nach einigem Hin und Her lässt er sich darauf ein, mit einer Praktikantin zusammen zum Allgemeinmediziner nebenan zu gehen. Allein mag er nicht so gern, wegen der Drogengeschichte. Ob er auch wirklich keine Umstände mache? Nein, keine Sorge, dafür sind wir doch da. Die beiden gehen kurz rüber, kommen sofort dran und nach der Gabe eines Akutmedikaments kann er dann auch gefahrlos den Heimweg antreten.

11:15 Uhr:
Es haben bisher sieben Konsumvorgänge stattgefunden. Lukas Raucherzeit (15 Minuten) ist vorbei und wir bitten ihn für die wartenden Besucher:innen den Raucherraum zu verlassen. Falls keine Besucher:innen warten, sind Verlängerungen der Raucherzeit möglich. Lukas akzeptiert die Anweisungen der Mitarbeiter:innen und wünscht uns noch einen schönen Tag. Finn 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 im Anschluss der Safer-Use Beratung zusätzlich Fenistil-Gel. Der nächste Besucher, Paul, möchte nun sein Polamidon spritzen. Er ist mit seinen 56 Jahren schon einer der „alten Hasen“ und hat mit den Folgen des langjährigen intravenösen Konsums zu kämpfen. Er punktiert immer Gefäße an den Unterschenkeln und hat oft schwere, schmerzende Beine und Wassereinlagerungen. Er verdünnt das dickflüssige Substitutionsmittel mit sterilem Wasser und zieht es durch einen Sterifilt-Filter in die Spritze auf, um die Injektion des Opioids so sicher wie möglich zu gestalten. Eigentlich soll der „Ersatzstoff“ getrunken werden und wird extra mit einem Sirup versehen, um Injektionen so schwierig wie möglich zu machen – theoretisch. In der Praxis bedeutet das, dass die Gefäße

zusätzlich geschädigt werden und der Konsum dennoch nicht verhindert wird. Paul muss oft lange suchen, bis er eine geeignete Stelle an seinen Beinen gefunden hat. Aber heute hat er Glück, er wird schnell fündig. Zufrieden streckt er das Bein aus und genießt die langsam anflutende Wirkung des Opioids. Und er wird nun gesprächig und beginnt von der Ostsee zu erzählen, wo Verwandte von ihm ein Restaurant betreiben. Er sei ja der einzige Missratene in der Familie, sagt er. Und da oben ginge es ihm immer gut. Er sei dort schon öfter zum Arbeiten gewesen und es habe ihm immer gut gefallen. Jetzt sei es ja schwierig, wegen Corona. Vielleicht will er ganz umsiedeln. Die See tue ihm immer gut. Aber ob er auf Dauer so normkonform leben könne, das wisse er nicht. Vielleicht käme es ja auf einen Versuch an. Aber erst nach Corona.

12:20 Uhr:
Bisher 17 Konsumvorgänge (6 x Heroin, 3 x Kokain, einmal „Cocktail“ – Methadon und Kokain gemischt, 7 x Substitutionsmittel. Dreizehn Konsumvorgänge waren intravenös, vier inhalativ).
Hans betritt den Konsumraum und zeigt uns seine ausgefüllte Nutzungsvereinbarung. Auf Nachfrage, was er konsumieren möchte, zeigt er sein Polamidon-Fläschchen. Er wirkt gestresst und berichtet uns von einem Strafbefehl und dass er nun dringend Rechtsberatung durch den Anwalt, der wöchentlich eine Sprechstunde im INDRO hat, benötige. Pandemiebedingt kann die Sprechstunde nur terminbasiert stattfinden und er kann später vom Büro oder Kontaktladen aus telefonisch einen Termin mit ihm ausmachen. Hans bedankt sich und lässt sich von uns auf die Warteliste für den Kontaktladen setzen. Nach seinem Konsumvorgang muss er noch eine Weile vor der Einrichtung warten, bis ein Platz frei wird. Währenddessen trübt Maren nach dem Konsum von Poladdict etwas ein. Auf Nachfrage erklärt sie uns, dass sie vorhin auf der Platte schon Lyrica (ein angst- und krampflösendes Mittel mit schmerzstillender Wirkung) zu sich genommen habe. Wir prüfen die Vitalzeichen, die unauffällig sind. Zur Sicherheit setzen wir Maren nebenan in die Drogentherapeutische Ambulanz, damit sie dort wieder zu Kräften kommen kann. Ein:e Mitarbeiter:in ist dafür zuständig, in regelmäßigen Abständen den Grad der Bewusstlosigkeit und die Vitalzeichen zu überprüfen.
Plötzlich wird es im Eingangsbereich laut. Eine äußerst aufgeregt wirkende Besucherin kommt ohne Maske, aber dafür laut schimpfend aus dem Kontaktladen nach unten und ruft immer wieder, dass sie doch nichts gemacht habe. Eine Kollegin geleitet sie nun erstmal nach draußen und fordert sie auf, sich zu beruhigen. Ein Kollege aus dem Kontaktladen teilt uns mit, dass sie trotz Aufforderung die Maske nicht wieder aufgesetzt hatte und dann anfing, ihn zu beleidigen. Sie war eigentlich auf einem normalen Erregungslevel, bis sie kurz im WC war. Anschließend wirkte sie sehr aufgeregt und verstand trotz wiederholter Aufforderung nicht, dass sie den Mund-Nasen-Schutz tragen muss. Daraufhin musste sie die Einrichtung verlassen und darf, wegen vermutlichem Kokainkonsum auf der Toilette und Beleidigung, erst am kommenden Montag wieder ins INDRO. Sie war bereits vor zwei Wochen beim Kokainrauchen im Duschraum erwischt worden und dabei in einem ähnlichen emotionalen Zustand.

14:00 Uhr:
Die letzte Stunde verlief ohne weitere Vorkommnisse. Bisher fanden 24 Konsumvorgänge statt, 21 davon von männlichen Besuchern. 13 waren intravenös, 11 inhalativ. Neunmal Heroin, viermal Kokain, fünfmal Cocktail und sechsmal Substitutionsmittel. Gerade herrscht die in der Mittagszeit häufig auftretende Mittagsflaute und die entspannte Stimmung im Konsumraum kann von unserer Seite genutzt werden, um durch Small Talk mit den Besucher:innen ins Gespräch zu kommen. Dies stärkt das Vertrauen der Besucher:innen uns gegenüber und es werden auf diesem Wege oftmals

Unterstützungsbedarfe deutlich. So wurde beispielsweise ein Besucher zu einem Substitutionsarzt vermittelt. Maren ist in der Zwischenzeit wieder wach und fit geworden. Medizinische Kontrolle ist nicht mehr erforderlich und nun will sie mal schauen, was draußen so los ist. 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 reinkommen, 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:
Karl steht vor der Einrichtung und reibt sich die Rippen. Er sei gestürzt und blöd darauf gefallen. Er hatte in den letzten Monaten bereits zweimal von Stürzen mit daraus resultierenden Blessuren berichtet, bzw. war darauf angesprochen worden. Im Laufe des Gesprächs kommt ein Freund von ihm dazu und erzählt, dass Karl ja vor ein paar Tagen auch noch in den Kanal gefallen sei. Er hätte sich mit letzter Kraft noch selbst retten können und ein Passant hätte auf seine Hilferufe hin die Erstmaßnahmen übernommen und den Rettungsdienst angefordert. Im Krankenhaus sei eine starke Unterkühlung festgestellt worden und er sei duchgecheckt worden. Insgesamt macht Karl aktuell aber keinen guten Eindruck. Er war gestern an der Tür bereits von einem Kollegen angesprochen worden, da seine Lippen leicht bläulich zu sein schienen. Der daraufhin kontrollierte Sauerstoffwert war aber im Normbereich. Die Kollegin fragt das Sturzgeschehen der letzten Monate nochmal ab, wann, wie, wie lange nach dem letzten Konsum und in welchen Situationen passieren diese wiederholten Stürze? Sie empfiehlt Karl das Ganze mit seinem Substitutionsarzt zu besprechen und sich bei ihm ggf. auch die erforderlichen Überweisungen zu anderen Fachärzten ausstellen zu lassen. Das will er tun und uns auf dem Laufenden halten. Außerdem „klopft“ die Kollegin mit Karl auch kurz seine aktuelle Lebenssituation ab. Er sei seit vier Tagen nicht mehr zuhause, da es wieder Streit mit seiner Frau gäbe. Er macht sich große Sorgen um sie, irgendwas sei da psychisch im Argen, berichtet er und kann dabei die eine oder andere Träne nicht ganz unterdrücken.

14:45 Uhr:
Nun wird ein Platz im Konsumraum frei und Karl kann sein Methadon konsumieren. Die Kollegin am Eingang gibt die relevanten Infos über Karls Gesundheitszustand und emotionale Verfassung ans Team weiter.
Der zweite Konsument im Raum heisst Nikita. Er ist zum ersten Mal bei uns und spritzt ebenfalls Methadon. Nikita beginnt einzutrüben und eine Kollegin spricht ihn an. Da er nicht reagiert, versucht sie ihn mit Hilfe von Schmerzreizen etwas wacher machen. Das funktioniert, auch wenn er die Schmerzreize im Schulter/Nackenbereich eher als Massage wahrzunehmen scheint. Ein Pulsoximeter wird an seinen Finger geklemmt und zeigt an, dass er etwas unterversorgt ist. Seine Atmung ist sehr flach. Daher hält sie ihn wach und leitet ihn dazu an, regelmäßig und möglichst tief ein- und auszuatmen. Dennoch bleibt die Sauerstoffsättigung auf niedrigem Niveau und Nikita wird Sauerstoff über eine Maske verabreicht. Nun steigt der Wert und pendelt sich auf einem moderaten Niveau ein.
Karl ist derweil sehr ruhig geworden. Auf Ansprache reagiert er nicht und so kümmert sich nun ein zweiter Kollege um ihn. Auch seine Sauerstoffsättigung wird mittels Pulsoximeter gecheckt und liegt bei 74%. Das ist zu niedrig. Anders als Nikita ist Karl aber um einiges besser weckbar und solang er aktiv beschäftigt wird, bleibt sein Sauerstoffniveau bei knapp über 90%. Eine zusätzliche Sauerstoffgabe ist hier nicht erforderlich.

Der Kollege nimmt Karl mit in den Hinterhof an die frische Luft und sein Zustand stabilisert sich zusehends. Auch Nikita wird nun wacher. Sauerstoffwert und Atmung sind wieder auf einem normalen Level. Beide sind aber noch etwas dämmerig und werden daher nach oben in den Kontaktladen gebracht. Die Kolleg:innen bekommen eine Info-Übergabe zu beiden Besuchern und übernehmen die weitere Überwachung und Betreuung.

15:10 Uhr:
Nachdem Karl und Nikita zu den Kolleg:innen des Kontaktladens übergeleitet wurden, wird der Konsumraum wieder in Ordnung gebracht. Die Plätze werden desinfiziert (normalerweise macht das jede:r Besucher:in selbst, bevor er/sie den Bereich verlässt) und das Notfallequipment wird wieder aufgefüllt und zurück an seinen Platz geräumt. Anschließend findet eine kleine Nachbesprechung statt, in welcher überprüft wird, ob der Notfallplan gut gegriffen hat und alle mit dem Ablauf zufrieden sind oder es ggf. noch Optimierungs- oder Anpassungsbedarf gibt. Außerdem werden die entsprechenden Notfallprotokolle ausgefüllt. Anschließend wird der Konsumraum wieder für den Betrieb geöffnet.

16:25 Uhr:
Seit dem Notfall haben 7 Konsumvorgänge stattgefunden und die letzten beiden Konsumenten für heute betreten den Konsumraum. Farid raucht Kokain und Heroin. Es ist schön ihn zu sehen. Er hatte heute Vormittag einen Termin, zu dem er extra aus seiner Unterkunft abgeholt werden sollte. Er hatte große Angst bei diesem Termin inhaftiert und dann womöglich abgeschoben zu werden. Bei solch einem Termin inhaftiert zu werden, hat er bereits einmal erleben müssen und es macht ihm Angst. Er ist nach Deutschland geflüchtet, spricht bereits gut deutsch und mag die Farbe Grün nicht, weil sie nach Krieg aussieht. Und mit den Drogen hat er einfach viel weniger dieser Bilder im Kopf, die er im Laufe seiner Flucht hat sammeln müssen.
Der zweite Konsument heisst Roman. Er kommt oft zu uns, wenn er früher Feierabend machen kann. Er spritzt Methaddict und ist sehr schnell dabei. Er löst die Tabletten auf, filtert in zwei Durchgängen die Trägerstoffe aus der Flüssigkeit, punktiert, trifft, injiziert, räumt auf und wünscht uns ebenfalls einen entspannten Feierabend.

16:45 Uhr:
Vor der Eingangstür steht der letzte Schwung Besucher:innen, die noch schnell im Büro etwas erledigen müssen. Die Kollegin am Eingang fragt alle Anliegen ab, sortiert die Reihenfolge, checkt Temperaturen, koordiniert das Ganze und gibt zwecks schneller Bearbeitung schon mal Infos ans Büro weiter. Die, die heute nicht mehr dran kommen können, werden auf morgen vertröstet.
Parallel dazu läuft bereits die Abschlussreinigung der Einrichtung, alles wird für morgen vorbereitet. Die Konsumraumstatistik wird ausgezählt: 33 Konsumvorgänge, 29 männliche und vier weibliche Besucher:innen. 18 Konsumvorgänge waren intravenös, 15 inhalativ. 14 x Heroin, 4 x Kokain, 5 x Cocktail und 10 x Substitutionsmittel.

17:00 Uhr:
Nachbesprechung über besondere Vorkommnisse (Notfälle, Hausverbote etc.).

Heute war ein ereignisreicher Tag. Dienstende.