# Jahresbericht 2021

# Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) und Drogenkonsumraum (DKR) des INDRO e.V. in Münster

Integrative Angebote niedrigschwelliger, szenenaher- und schadensminimierender Drogenhilfe

Konzeption, Leistungsbeschreibung, Nutzungserhebung und Dokumentation

**Ralf Gerlach**

**&**

**das DTA/DKR-Team**

INDRO e.V.

Ralf Gerlach (Leiter des INDRO e.V.) und Eva Gesigora (DTA- und Konsumraumkoordinatorin)

# Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) und Drogenkonsumraum (DKR) des INDRO e.V. in Münster

Jahresbericht 2021

© 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, 1. März 2022

# Vorwort

Die Corona-Pandemie hinterlässt ihre Spuren. Sie hält nun schon zwei Jahre an, hat unser Alltags- und Berufsleben gravierend verändert und dazu geführt, dass physische und psychische Belastungsgrenzen erreicht bzw. sogar überschritten wurden und werden. Auch eine von der Politik angekündigte postpandemische „Fast-Normalität“ wird in vielen Lebensbereichen nachhaltig von strengen COVID-19-Infektionsschutzmaßnahmen begleitet werden, denn das Virus wird uns in unterschiedlichen Varianten langfristet erhalten bleiben.

Besonders Notlagen von Menschen am Rande der Gesellschaft haben sich während der Pandemie zugespitzt, drogengebrauchende Menschen sind von den Corona-bedingten Schutzmaßnahmen „besonders hart“ betroffen (Stöver & Werse 2022, 87; vgl. auch Werse & Klaus 2020). Viele von ihnen waren bereits im Vorfeld der Pandemie mit schwerwiegenden psychischen und sozialen Problemen und vielfältigen existenziellen Lebenskrisen belastet (s.a. Pritszens & Köthner 2020). Isolation, Diskriminierung, Stigmatisierung und Marginalisierung werden noch spürbarer erlebt, Teilhabechancen sind weiter geschrumpft. Zunehmende Hoffnungslosigkeit und Gleichgültigkeit gegenüber dem eigenen Leben befördern äußerst riskantes Konsumverhalten im öffentlichen Raum. Als Folge dessen sind ein markanter Zuwachs an psychosozialer und gesundheitlicher Verelendung zu beobachten. Aufgrund dieser prekären Lebenslagen ergibt sich quasi automatisch ein erhöhter Unterstützungsbedarf für drogengebrauchende Menschen. Allerdings kann dieser Versorgungsbedarf durch unser niedrigschwelligen Drogenhilfezentrum unter Pandemie-Bedingungen nicht hinreichend abgedeckt werden. Die durch erforderliche Infektions-Schutzmaßnahmen und Kontrolltätigkeiten bedingte Beschneidung der gering vorhandenen räumlichen Kapazitäten der Einrichtung sowie starke Zugangsbeschränkungen bezüglich der zulässigen Zahl an gleichzeitig die Angebote Wahrnehmenden haben erhebliche Auswirkungen auf die Nutzungsfrequenz der Kernangebote.

Dies zeigt sich besonders deutlich am Beispiel des Drogenkonsumraumes: Die in Münster nicht dem tatsächlichen Bedarf an Konsumraumplätzen gerecht werdende Situation wurde durch die Reduktion der sechs unter Normalbedingungen gleichzeitig nutzbaren Plätze (4 für intravenösen und 2 für inhalativen Gebrauch) dramatisch verschärft (Reduktion auf einen Platz ausschließlich zum intravenösen Konsum in der Zeit vom 18. März bis 26. April 2020; minimale Erweiterung auf zwei Plätze, einen intravenösen und einen inhalativen Konsumplatz, ab dem 27. April 2020; Erweiterung auf drei Plätze ab dem 1. Juli 2021; Erweiterung auf vier Plätze ab dem 25. Oktober 2021)[1].

Gab es gegenüber der Vor-Corona-Zeit in 2020 bezüglich des Drogenkonsumraumes nur noch eine Auslastungsquote von 55,5%, ist für das Jahr 2021 aufgrund der (späten) Platzerweiterung in der zweiten Jahreshälfte zwar ein leichter Anstieg der Auslastung auf 57,8% zu verzeichnen, letztlich verdeutlichen diese Zahlen allerdings, dass nur knapp über die Hälfte der sonst üblichen Anzahl an Konsumvorgängen ermöglicht werden konnten und die Umsetzung des von den Angebotsnutzenden gewohnten Betriebstempos unter Pandemiebedingungen unmöglich war. Die Folge war, dass viele Konsumvorgänge notgedrungen in den öffentlichen Raum verlagert wurden (vorzugsweise auf die Drogenszene am Bremer Platz), „wo sie meist u.a. aufgrund der offenen Sichtbarkeit des Konsumgeschehens, szenedynamisch bedingter Unruhe und Störungsanfälligkeit sowie aus Furcht vor polizeilicher Kontrolle unter hektischen und unhygienischen Bedingungen risikoverstärkt (oft hochriskant) vollzogen werden“ mussten (vgl. Kamolz & Gerlach 2021, 6). Dadurch konnte (akut-) medizinische Notfallversorgung in der Drogentherapeutischen Ambulanz oftmals nur zeitlich verzögert geleistet werden. Bezogen auf die vorhandenen, in ihrer Anzahl reduzierten Konsumraumplätze, war allerdings eine normalstarke Nutzungsauslastung zu verzeichnen. Überraschend war, dass trotz stark gemin-

[1] Ab dem 3. Februar 2022 können wieder alle sechs vorhandenen Konsumraumplätze gleichzeitig belegt werden.

derter Möglichkeiten zur Geldbeschaffung für die Drogenabhängigen ein Nachlassen der Konsumintensität weder im Drogenkonsumraum noch auf der Drogenszene zu beobachten war.

Vor dem Hintergrund der o.g. Auswirkungen der Pandemiebedingungen auf unsere Klientel, notwendiger personenbezogener Zugangsbegrenzungen in unserem Hilfezentrum und gegenüber dem Normalbetrieb zusätzlich durchzuführender intensiver Kontrollaktivitäten im Hinblick auf Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen haben psychischer und physischer Belastungsdruck sowohl für das INDRO-Team als auch für die Hilfesuchenden noch einmal deutlich zugenommen. In Verbindung mit längeren Einlass-Wartezeiten und einer Zunahme an Kokain- und Crack-Konsum auf der Drogenszene entwickelten sich eine erhöhte Aggressivität und Gewaltbereitschaft auf Seiten der Klientel, die sich in Form von vermehrten Verbalattacken und Gewaltandrohungen gegenüber Mitarbeiter*innen äußerten – in einigen Fällen bis hin zu körperlichen Angriffen.

Zudem bleibt sowohl auf Seiten des Teams als auch der Klientel die berechtigte Angst vor einer Infektion mit dem Corona-Virus, obwohl alle Mitarbeiter*innen eine Booster-Impfung erhalten haben und die Koordinierende Impfeinheit des städtischen Gesundheitsamtes (KoCI) dreimal in 2021 unsere Einrichtung aufgesucht hat und mittlerweile 60-65% der Konsumraumnutzenden mindestens zweimal geimpft sind. Wie wichtig solche niedrigschwelligen Impfaktionen sind, liegt darin begründet, dass das Risiko einer Coronainfektion bei Drogenabhängigen ca. 1,5 – 3 x höher anzusetzen ist als in der Durchschnittsbevölkerung (etwa: Wang et al. 2020) und aufgrund häufig vorliegender ernster (chronischer) Begleiterkrankungen ein erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Verläufe besteht, wobei bei Patient*innen in Substitutionsbehandlung eher milde Verläufe beobachtbar sind (Bruggmann et al. 2022). Allerdings bieten Impfungen keinen generellen Infektionsschutz. Gerade für drogengebrauchende Menschen scheint eine erhöhte Gefährdung für Corona-Impfdurchbrüche zu bestehen (vgl. Wang et al. 2022). Deshalb legen wir einen besonderen Wert darauf, dass in allen Angebotssegmenten unserer Einrichtung stets alle hygiene-, infektions- und arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben genauestens beachtet und umgesetzt werden.

Mit dem vorliegenden Jahresbericht blicken wir auf die im vergangenen Jahr von INDRO in der Drogentherapeutischen Ambulanz (DTA) mit integriertem Drogenkonsumraum (DKR) erbrachten Leistungen für Drogen gebrauchende Menschen in Münster zurück. Bei der Interpretation und Diskussion der dokumentierten Jahres-Vergleichsdaten ist – darauf weisen wir noch einmal ausdrücklich hin - zu berücksichtigen, dass der Betrieb des Drogenkonsumraums über einen Zeitraum von zwei Jahren nur unter verringerter Anzahl an Konsumplätzen stattfinden konnte.

Der Umfang an Vermittlungstätigkeiten und die durchgeführten medizinischen und psychosozialen Hilfen und Safer-Use-Beratungen unter auferlegter Nutzer*innenreduktion belegen einerseits auch für Münster die Tatsache, dass sich der Gesundheitszustand und die soziale Lage von Drogenabhängigen insbesondere im Verlauf der Pandemie verschlechtert haben (vgl. Stöver 2020; Werse et al. 2021), andererseits zeigen sie, dass Unterstützungsleistungen teils intensiver durchgeführt werden können als unter regem Normalbetrieb unter den gegebenen äußerst beengten und das Gefahrenpotential für das Personal und die Nutzer*innen erhöhenden räumlichen Verhältnissen. Die Anzahl lebensbedrohlicher Drogennotfälle blieb - bezogen auf alle Konsumvorgänge - unter Coronabetriebsbedingungen prozentual gerechnet gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (2019: 0,13%; 2020=0,081%; 2021=0,086%%).

Nummerische Rückgänge bezüglich der Erbringung von Leistungen (geleistete medizinische und psychosoziale Hilfen und Vermittlungstätigkeiten in weiterführende Hilfen) erweisen sich auf prozentualer Vergleichsebene gegenüber der Vor-Corona-Zeit aber als weitere Leistungssteigerungen. Aufgrund der uns auferlegten Betriebseinschränkungen konnte allerdings ein erhöhtes offenes Konsumgeschehen notgedrungen nicht von uns aufgefangen werden. Dies

zeigt sich nicht nur anhand einer erhöhten Beschwerdelage, sondern auch daran, dass sich die von unserem Team „Mobile Spritzenentsorgung“ täglich mehrmals auf Rundgängen im Bahnhofsquartier eingesammelten Gebrauchsutensilien mengenmäßig auf Vorjahresniveau eingepegelt haben. Auch beim Spritzentausch in der Drogentherapeutischen Ambulanz ist kein Rückgang feststellbar. Vielmehr 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. Täglich tauschten im Jahresdurchschnitt 27 Personen gebrauchtes Injektionsmaterial (Schwankungsbreite: 20 bis 46 Personen täglich).

Um die bisherige Qualität unserer DTA/DKR-Angebote auch weiterhin auf höchstmöglichem Niveau halten zu können, sowohl unter Normal- als auch unter Pandemiebedingungen, wäre es geboten, trotz problematischer Situation auf dem Immobilienmarkt, die per Ratsbeschluss vom Dezember 2018 beschlossene Ausweitung der INDRO-Räumlichkeiten – und damit auch der DTA und des DKR - möglichst zeitnah umzusetzen. Aktuell deutet jedoch leider nichts (mehr) darauf hin, dass eine räumliche Erweiterung tatsächlich realisiert werden kann.

Die Arbeit im Drogenkonsumraum bedeutet in der Alltagspraxis mehr als die schlichte Produktion messbarer klinischer, sozialpädagogischer und ordnungspolitischer Interventionswerte (vgl. auch Duncan et al. 2019). Es vollziehen sich tagtäglich bedeutsame emotionale und affektive Momente im kommunikativen und interaktiven Geschehen zwischen Konsumraumnutzer*innen und dem Personal, die auch in unserem Jahresbericht nur ansatzweise in der im Anhang präsentierten exemplarischen Beschreibung eines Arbeitstages erkennbar werden können.

Auch wenn wir im April 2021 nicht ohne Stolz auf 20 Jahre erfolgreich geleistete Arbeit im Drogenkonsumraum zurückblicken konnten, hielten wir es angesichts der schwierigen und ernsten, die gesamte Bevölkerung betreffende Corona-Gefahrensituation für angemessen, keine Jubiläumsfeier zu veranstalten.

Wir bedanken uns bei allen Vernetzungspartner*innen für die kontinuierlich konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit sowie bei all denjenigen, die die Arbeit des Drogenkonsumraumes in diesen schwierigen Zeiten mit Geld- und Schutzmaterialienspenden unterstützt haben.

Wer um das Leben und Überleben von drogenabhängigen Menschen kämpft, erfährt auch zu Pandemiezeiten kaum Beachtung – Unterstützungsleistungen für gesellschaftliche Randgruppen produzieren keine „Held*innen“…
Unser **ganz besonderer Dank** gilt daher den Kolleg*innen des DTA/DKR-Teams für ihr nicht nachlassendes, unermüdliches Engagement unter gravierend erschwerten Arbeitsbedingungen (räumliche Enge, Coronarichtlinien) und einem daraus resultierenden immensen psychischen und physischen Belastungsdruck bei massivster Gefährdung ihrer Gesundheit!

Ralf Gerlach
Leiter des INDRO e.V.

Münster, den 01.03.2022

## Entstehung und rechtliche Rahmenbedingungen

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 aktuell 29 in Deutschland mit behördlicher Genehmigung operierender stationärer oder mobiler Konsumräume (siehe: https://www.drogenkonsumraum.net/). In NRW gibt es im differenzierten und qualifizierten Netz von Hilfeangeboten für Drogenabhängige 10 Drogenkonsumräume und einen mobilen Konsumraum [neben Münster sind es die Standorte Bielefeld, Bochum, Bonn, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Köln (ein stationärer und ein mobiler Konsumraum), Troisdorf und Wuppertal (vgl. Suchtkoordination NRW 2021)]. 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 Überblick über das gesamte Angebots- und Leistungspaket des Drogenhilfezentrums gibt unser aktueller Gesamt-Jahresbericht (siehe INDRO e.V. 2021).

Im hier vorgestellten Jahresbericht werden die Leistungen und Leistungsanforderungen und die in der Drogenkonsumraum-Statistik der Suchtkooperation NRW erfassten Daten für das Jahr 2021 umfänglich präsentiert und beschrieben. Eine umfassende Dokumentation der Presseberichterstattung zum Drogenkonsumraum wird im INDRO-Gesamtjahresbericht 2021 erscheinen.

## Konzeption, Zielbestimmung und Angebotsstruktur

**Primäre Zielbestimmung** eines niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums ist es, die körperlichen, psychischen und sozialen Schädigungen, die sich aus dem Konsum illegalisierter 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 Unterstützungsrepertoires vorgehalten (zum akzeptanzorientierten Ansatz siehe Schneider 2005):

- Niedrigschwellige Drogenberatung und Kontaktladen
- Drogentherapeutische Ambulanz mit Drogenkonsumraum
- Spritzentausch
- Medizinische Akutversorgung
- Infektionsprophylaxe und Safer Use
- Mobile Spritzenentsorgung und risikominimierende Aufklärung für Anwohner*innen und Konsument*innen im Bahnhofsbereich
- Ambulant Betreutes Wohnen für Suchtkranke
- Entwicklungsbegleitende, psychosoziale Unterstützung für Substituierte
- Aufsuchende psychosoziale Begleitung/Betreuung von Migrant*innen, insbesondere Spätaussiedler*innen, aus den ehemaligen GUS-Staaten
- Szenenahe Frauenarbeit
- Krisenintervention
- Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substituierten

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

„Der Betrieb von Drogenkonsumräumen soll dazu beitragen,

1. die durch Drogenkonsum bedingten Gesundheitsgefahren zu senken, um damit insbesondere das Überleben von Abhängigen zu sichern,
2. die Behandlungsbereitschaft der Abhängigen zu wecken und dadurch den Einstieg in den Ausstieg aus der Sucht einzuleiten,
3. die Inanspruchnahme weiterführender insbesondere suchttherapeutischer Hilfen einschließlich der vertragsärztlichen Versorgung zu fördern und
4. die Belastungen der Öffentlichkeit durch konsumbezogene Verhaltensweisen zu reduzieren“.

Drogenkonsumräume sind „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 (passgenaues 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 und suchtmedizinische 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 Betriebes 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*innen beim INDRO e.V. in allgemeinen Erste-Hilfe-Maßnahmen hinsichtlich Drogennotfallsituationen medizinisch geschult und werden regelmäßig gemäß den 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*ärztin 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 (s.a. weiter unten).
Bei einer Notfallversorgung aufgrund von Mischintoxikationen – polyvalenter und polytoxikomaner 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 Seite 12 und 13).

Die sehr gute Kooperation mit dem Rettungsdienst der Berufsfeuerwehr Münster und den lokal stationierten Rettungssanitäter*innen/-assistent*innen/-helfer*innen und Notärzt*innen sei an dieser Stelle hervorgehoben.

Das Management von Drogennotfällen zählt zur **Kernkompetenz** des Drogenkonsumraum-Teams. Ein reibungsloser professioneller Ablauf im Drogennotfall ist gewährleistet. Bei einem Notfall wird die Tür zum Konsumbereich geschlossen, ein*e Mitarbeiter*in räumt den Eingangsbereich, schließt die Eingangstür, kontrolliert den Einlass in die Einrichtung und weist den ggf. alarmierten Rettungskräften den Weg.

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

***leichter Notfall* = Vitalfunktionen (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf) leicht gefährdet, leichte Überdosierungserscheinungen, *keine* Unterstützung durch den Rettungsdienst/Notarzt 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 Konsument*innen in den Raum ist wieder möglich;

6. Der Notfall wird im Notfallprotokoll und im Infobuch schriftlich dokumentiert.

Bei den „leichten“ Notfällen hat sich gezeigt, dass die Handlungsbedingungen (Personal, medizinische Ausstattung) zur Behandlung eines Drogennotfalls in der Einrichtung sehr gut funktionieren. Durch rechtzeitiges Reagieren des Konsumraumpersonals konnte 2021 in 35 Fällen (2018 in 37, 2019 in 33 und, 2020 in 23) eine Notfallprävention durchgeführt werden - so wurden „schwere“ Notfälle durch schnelles, adäquates und professionelles Interventionsverhalten präventiv verhindert und Notarzt*ärztin- und Rettungswageneinsätze nicht erforderlich.

Gerät für professionelle medizinische Sauerstoffgabe

Kontaktloses Fieberthermometer

**Ablauf der medizinischen Erstversorgung und des Notfallplans bei einem <u>„schweren“</u> Notfall**

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

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

**Drogennotfallmanagement bei schwerem 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 zentrale Sicherheitsregeln:**

* Für sämtliche Notfallsituationen gilt: Eigenschutz vor Hilfeleistung!

* Hepatitis-Impfschutz 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 Notfallpatient*innen) eingeschränkt sein.

* Es erfolgt eine regelmäßige Einübung des genauen Ablaufs der im Konsumraum aushängenden Schritt-für-Schritt-Anleitung für adäquates Verhalten nach einer Stichverletzung bzw. Augenkontamination.

* Alle Spritzen und Nadeln sind unmittelbar nach dem Konsumvorgang durch die jeweilig Konsumierenden selbst in die am Konsumplatz bereitstehenden, durchstichsicheren Spritzenabwurfbehälter zu entsorgen.

* Jede*r Konsumierende reinigt seinen*ihren Konsumplatz unmittelbar nach dem Konsumvorgang selbst. Dabei wird ein alkoholfreies Schnelldesinfektionsmittel auf Schaumbasis verwendet, um eine sichere und möglichst effektive und schnelle Desinfektion zu gewährleisten.

* Bei sämtlichen Reinigungsarbeiten im unmittelbaren Konsumbereich sind Einmalhandschuhe aus Nitril zu tragen.

* Die jeweiligen Gebrauchsanweisungen und Dosierungsanleitungen der eingesetzten Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind genauestens zu beachten. In Zweifelsfällen

ist der in der DTA aushängende Hygieneplan zu Rate zu ziehen. Darüber hinaus enthält der im Konsumraum griffbereite Hygieneordner den Hygienerahmenplan (vgl. Gesigora & Hagemann 2021) mit allen erforderlichen Hygienestandards und durchzuführenden Schutzmaßnahmen.

* 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. Corona- und Grippeviren, Tuberkulosebakterien), reduziert und somit einer möglichen Infektionserkrankung bei Personal und Konsument*innen vorgebeugt.

* Das Rotationsverfahren - regelmäßiger Personalwechsel, falls möglich - gewährleistet eine stabile Aufmerksamkeit und Konzentration auf Seiten der Mitarbeiter*innen, die der Sicherheit des Personals und der Konsument*innen zugutekommt. Nachlassende Konzentration und/oder Übermüdung durch Daueranspannung erhöhen die Gefahr von Arbeitsunfällen (z. B. Stichverletzungen) und verringern die Einsatzleistung im konkreten Drogennotfall. Das Rotationsverfahren (Flexibilisierung der Arbeitsvollzüge) und die permanente Weiterbildung sorgen zudem für eine breite und hohe Teamkompetenz im Erkennen und Bewältigen von Drogennotfällen.

**Für die Einrichtung 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 kontinuierlich aktualisiert.
**Darüber hinaus wurden die Hygiene-, Infektions- und Arbeitsschutzmaßnahmen der Pandemielage branchenspezifisch angepasst und in mittlerweile 50 Protokollen des Corona-Krisenstabes des INDRO e.V. und vielzähligen Dienstanweisungen der INDRO-Leitung dokumentiert.**

Corona-Schnelltests

Hände-Desinfektionsmittelspender

## 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 zudem 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 2018 abgeschlossen wurde (vgl. Gesigora & Gerlach 2019).

Naloxon-Nasenspray

Naloxon ist ein wichtiges überlebensrettungs-notwendiges Mittel, um Opioid-Überdosierungen gezielt anzugehen (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015; Dichtl et al. 2018; Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 2019 und 2021). Es ist

ein Opioidantagonist, der die Wirkung von Opioiden für mindestens 30 Minuten aufhebt. Die Wirksubstanz erzeugt keine Abhängigkeit, ist praktisch nebenwirkungsfrei und entfaltet keinerlei Effekte bei opioidnaiven 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 Substitutionsärzt*innen erhalten sie ein Rezept zur Erlangung von Naloxon. Erfolgreiche Einsätze von Naloxon in Deutschland sind dokumentiert (vgl. Dettmer 2019; Gesigora & Gerlach 2019; Deutsche Aidshilfe 2020; Schäffer 2020; Wodarz-von Essen 2021). Leitziel ist, opioid-überdosisbedingte Drogentodesfälle deutlich zu minimieren. **INDRO nimmt teil am „Bundesmodellprojekt: Durchführung deutschlandweiter qualitätsgesicherter Take-Home Naloxon Schulungen“ (NALtrain) und führt bundesweit Naloxon-Schulungen durch** (siehe auch Stöver & Schäffer 2021)**.**

**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 und Pfeifen zum inhalativen Konsum bereitgehalten (umfassendes Spritzentauschprogramm). Während der Corona-Pandemie werden auch OP-Masken kostenlos an die Konsumraumnutzer*innen verteilt. Im Übrigen besteht für das DTA- und Konsumraumpersonal die Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken, die einen sehr hohen Infektionsschutz bieten (vgl. Bagheri et al. 2021).

Der intravenöse Konsum ist eine äußerst riskante Gebrauchsmethode. Das Risiko steigt besonders bei gemeinsamer Verwendung einer Spritze oder beim Teilen der verwendeten Droge von einem Löffel mit bereits benutzten Spritzen, weil so eine Übertragung von HIV und Hepatitis B und C erfolgen kann. 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.

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

Ferner verteilen wir konsequent Safer-Use-Faltblätter (auch in russischer und türkischer Sprache) mit zielgruppenspezifischen Tipps hinsichtlich risikoärmerer Applikationsweisen. Außerdem haben wir Flyer zu Heroin, Kokain, Benzodiazepinen, Risiken der intravenösen Einnahme von Tabletten durch deren Hilfsstoffe, zum inhalativen Drogengebrauch, zu Substitution und Schwangerschaft, Schwangerschaft bei Drogenkonsumentinnen, Safer Sex und Safer Work, Hepatitis, Methadon & Co – Substitutionsmittel spritzen sowie zum Drogennotfall (Erkennen einer Überdosis und Vorgehen beim Auffinden einer überdosierten Person) entwickelt.

Zur Hepatitis-C-Prävention und Förderung der Test- und Behandlungsmotivation 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 antivirale Therapie bei (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2019). Darüber hinaus verteilten wir 2021 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 2021 geplanten Aktionstage zu Hepatitis-Erkrankungen 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.
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:** .....

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*innen von INDRO e.V. sind zudem angehalten, offenkundigen Erst- und Gelegenheitskonsument*innen keinen Zugang zum Drogenkonsumraum zu ermöglichen und auf andere Beratungs- und Hilfseinrichtungen hinzuweisen:

Vom INDRO-Team erarbeiteter Hilfefahrplan für drogengebrauchende Menschen mit allen wichtigen Kontaktinformationen bezüglich weiterführender Hilfedienste.

Jugendlichen mit Drogenabhängigkeit und Konsumerfahrung wird der Zugang nach direkter Ansprache nur dann gestattet, wenn die Zustimmung der Erziehungsberechtigten vorliegt oder sich das Team im Einzelfall nach sorgfältiger Prüfung anderer Hilfsmöglichkeiten vom gefestigten Konsumentschluss überzeugt haben. Die von den Nutzer*innen mitgeführten Betäubungsmittel werden einer Sichtkontrolle unterzogen. Gemäß Rechtsverordnung dürfen wir keine Substanzanalysen „zur Menge, Art und Zusammensetzung des Stoffes“ durchführen (lassen).

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. Jede*r Konsument*in sorgt nach erfolgter Applikation für das Reinigen seines*ihres Platzes und für die Entsorgung der Gebrauchsutensilien. Injektionshilfen werden nicht geleistet. Ferner besteht ein Gebot des Eigenverbrauchs und der ausschließlichen Nutzung der vom Drogenkonsumraum-Team bereitgestellten Utensilien. Werbung für den Drogenkonsumraum wird unterlassen und nur zielgruppenspezifisches Informationsmaterial zur Verfügung gestellt (Safer-Use-Faltblätter).

## Personal- und Öffnungszeiten

Die Arbeit im Drogenkonsumraum erfordert von den Mitarbeiter*innen ein hohes Maß an Professionalität und setzt vielfältige Kompetenzen voraus. Das Kompetenzprofil umfasst u.a.: Verständnis für die Lebens- und Alltagssituation von Drogenkonsument*innen, 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- (professionelles Deeskalationsmanagement) und Notfallsituationen umgehen zu können und Flexibilität im Arbeitsfeld.
Im Rahmen der Drogentherapeutischen Ambulanz mit integriertem Drogenkonsumraum standen uns in 2021 eine 35-Stunden-Stelle (besetzt mit einem Rettungsassistenten), zwei Vollzeitstellen (besetzt mit einem Sozialpädagogen/-arbeiter und einer Krankenpflegerin), drei 10-Stunden-Stellen (besetzt mit Sozialpädagog*innen/-arbeiter*innen), 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.

Drei Einblicke in den INDRO-Drogenkonsumraum

Die ständige Anwesenheit von drei Mitarbeiter*innen im Drogenkonsumraum (Ausgabe-, Warte- und Konsumbereich) gemäß der Betriebsgenehmigung des Landes NRW konnte somit gewährleistet werden.

Allerdings: Die gegebenen, äußerst limitierten räumlichen (siehe Fotos auf vorheriger Seite) und personellen Rahmenbedingungen werden dem Bedarf nicht mehr gerecht: 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 mussten wir mit begrenzter Anzahl gleichzeitig zu nutzender Konsumplätze arbeiten (siehe Seite 1 in diesem Bericht).
Das Ausmaß 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 (möglichst regelmäßiger Personalwechsel im Tagesverlauf) [(vgl. ausführlich unser praxisintegratives Qualitäts-Sicherungs-Verfahren (EPQ), INDRO e.V. 2008)] kaum mehr hinreichend greifen.

Eingedenk unserer begrenzten personellen und räumlichen Ausstattung wurden 2021 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 Konsumraumes „subjektive“ Daten aus der Sicht der Mitarbeiter*innen und Nutzer*innen 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*innen (siehe im Anhang: Ein Tag im Drogenkonsumraum). Diese Kombination von praxisbezogener Datenerhebung mit der Fi-

xierung „subjektiver“ Elemente der Erfahrungsverarbeitung erscheint uns dazu geeignet, die Mitarbeiter*innen- und Nutzer*innenperspektive im Sinne eines qualitätsbezogenen „Feed-Backs“ zu nutzen, um die Unterstützungsqualität zu sichern und um gerade im sensiblen, 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 Mitarbeiter*innenzufriedenheit und die Nutzer*innenzufriedenheit im Rahmen der gegebenen Strukturbedingungen zu gewährleisten und zu sichern, d.h. „Qualitätssicherung“ setzt sich hier unmittelbar in der (psycho-sozialen) **Dynamik des täglichen Miteinanders diskursiv-kollaborativ** um.

Unser qualitatives „Qualitätssicherungsmodell“ lässt sich also als ein permanenter Bewertungs- und Veränderungsprozess im diskursiv-interaktiven Sinne begreifen und definiert so praxisbezogen und unmittelbar die gemeinsamen Gestaltungsmöglichkeiten. Da unsere Räumlichkeiten „offen“ sind, d.h. kein Mitarbeiter, keine Mitarbeiterin kann sich in ein eigenes Büro zurückziehen (weil es keine gibt!), ist dieses kommunikative, interaktive Verfahren 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 **Infektionsprophylaxe**. Das Hilfsangebot *Drogentherapeutische Ambulanz mit integriertem Drogenkonsumraum* ist eng mit der einrichtungsinternen, der lokalen und der regionalen sowie überregionalen 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 diese Veranstaltungen in 2021 vorwiegend 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 Suchtkooperation NRW) an die Bezirksregierung Münster, das örtliche Gesundheitsamt, die Staatsanwaltschaft und das Polizeipräsidium Münster sowie das Sozialdezernat der Stadt Münster. 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 ist auch die Fachaufsicht des Jugendamtes in das Controlling eingebunden.

**Zufriedenheitsbarometer: „Corona-Befragung“ und Öffnungszeiten**

Mindestens einmal pro Jahr erheben wir Daten zur Nutzer*innenzufriedenheit, um zu eruieren, wie drogenabhängige Menschen das Angebot von Konsummöglichkeiten unter hygienisch und 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. Dabei bewertet stets eine breite Mehrheit der befragten Nutzer*innen die Sauberkeit/Hygiene im Drogenkonsumraum, die medizinische und (psycho-)soziale Unterstützung und die Erreichbarkeit (Nähe zur Drogenszene) als positiv bzw. vorteilhaft. Selbst die Hausregeln und die generellen und situationsbezogenen Corona-Infektionsschutzregeln (kein Drogenhandel, kein Drogenteilen, keine Gewalt, kein Austausch gebrauchter Spritzen, Händedesinfektion, Maskenpflicht, Abstandhaltung etc.) werden mehrheitlich als notwendig und sinnvoll erachtet. Weniger zufriedenstellend werden die Öffnungszeiten des Konsumraums eingestuft (Öffnungszeiten siehe Seite 18), obwohl der Konsumraum und die Drogentherapeutische Ambulanz (sowie ebenso das Kontakt-Café) seit dem 26. Januar 2019 auch an Samstagen geöffnet sind. Fast alle Konsumraumnutzenden plädieren für erweiterte Betriebszeiten: frühere Öffnung (bereits um 8 oder 9 Uhr), längere Öffnung (bis 20 Uhr), zusätzliche Öffnung an Sonntagen.

Darüber hinaus wurde eine Erhebung zur Beurteilung der Versorgungssituation unter Pandemiebedingungen durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass die in unserer Einrichtung umgesetzten Infektionsschutzmaßnahmen auf ein großes Verständnis innerhalb der Angebotsnutzenden stoßen und dass die von uns erarbeiteten Corona-Informations- und -Unterstützungsstrategien greifen. Besorgniserregend ist allerdings die Erkenntnis, dass die Versorgungssituation unter Coronabedingungen von unserer Klientel deutlich als nicht bedarfsdeckend gewertet wird. Nahezu die Hälfte der befragten Nutzer*innen suchen unsere Einrichtung seltener auf als vor Eintritt der Pandemie, was insbesondere mit verlängerten Einlass-Wartezeiten begründet wird (vgl. ausführlich Kamolz & Gerlach 2021).

**Erhebung zum Spritzentauschangebot der Drogentherapeutischen Ambulanz**

In mehrmaligen routinemäßigen und anonymen Erhebungen zur Nutzung des Spritzentauschangebotes der Drogentherapeutischen Ambulanz konnte für 2021 festgestellt werden, dass in den jeweiligen Stichprobenwochen durchschnittlich ca. **2.400** gebrauchte Spritzen und Kanülen getauscht und somit auch sachgerecht entsorgt wurden. Dieser Wert bewegt sich bereits seit mehreren Jahren auf einem gleichbleibend hohen Niveau.

DTA-Spritzentauschtheke

Händedesinfektionsmittel-Spender im Einrichtungs-Eingangsbereich

Insgesamt wurden 2021 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 – auch während der Corona-Pandemie.

Utensilien zum intravenösen Gebrauch

Gebrauchte Spritzen im Kippbehälter an der „Pumpentheke“

## Dokumentation und Ergebnissicherung

Täglich werden Daten zur Angebotsnutzung im Rahmen einer statistischen Aufbereitung erhoben und online an die Suchtkooperation NRW in Köln verschickt. Monatlich erfolgt eine Auswertung dieser Daten, die u.a. der städtischen Ordnungspartnerschaft Drogen und der Bezirksregierung übermittelt wird. Dokumentationskriterien sind u.a.:

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

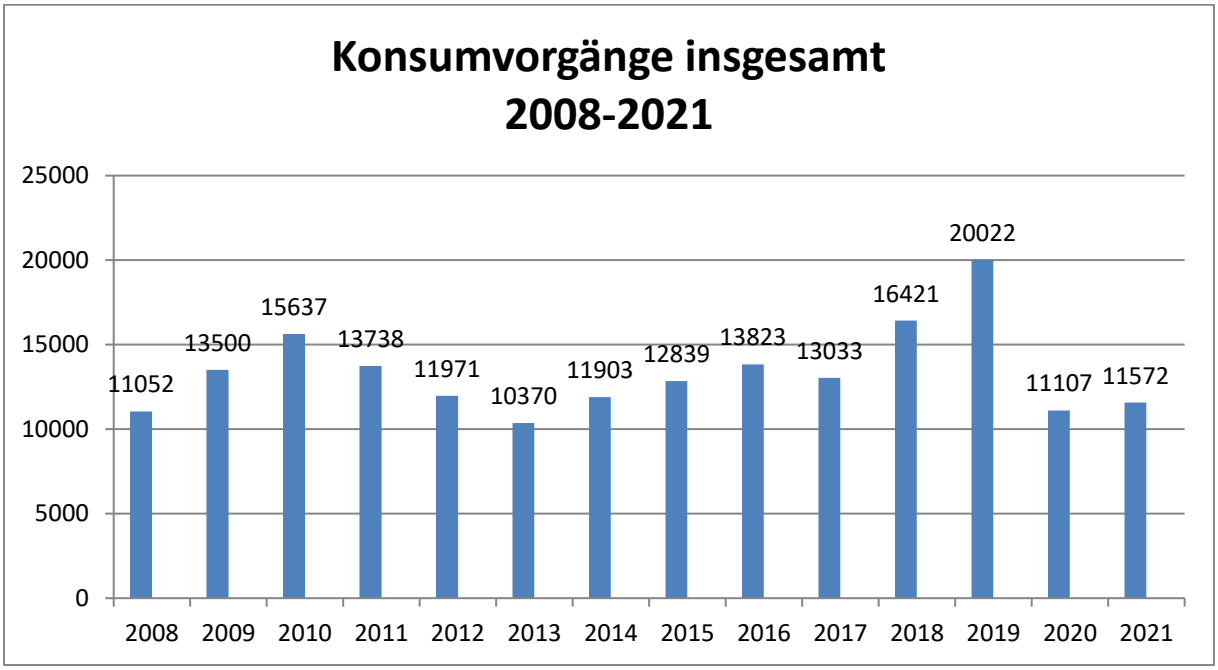
Darüber hinaus wird täglich ein Info-Buch geführt, in dem alle Vorkommnisse, Besonderheiten, insbesondere Drogennotfälle, und Mitarbeiter*innenerfahrungen protokolliert und permanent dokumentiert werden. Dieses Info-Buch dient neben der teambezogenen Aufarbeitung von Alltagserfahrungen (Praxisreflexion) auch dazu, bestimmte (mögliche) Auswirkungen auf das soziale Umfeld unserer Einrichtung sowie besondere Vorkommnisse zu dokumentieren (etwa: 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 und konsumierte Substanzen

## 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, Pfeifen) betritt und einen Konsumplatz einnimmt, geht in die Zählung ein und wird als Konsumvorgang festgehalten. Bei Nutzung einer zweiten Spritze/Folie/Röhrchen/Pfeife wird dies als weiterer Konsumvorgang gezählt. Drogen-Teilen und Austausch der Gebrauchsutensilien, z.B. auch Löffel, ist im Konsumraum im Sinne der Rechtsverordnung aus infektionsprophylaktischen Gründen nicht gestattet.

**Graphik 1**: Konsumvorgänge insgesamt 2008-2021 in absoluten Zahlen




Die in 2019 mit 20.022 erreichte Höchstzahl an bisher jährlich dokumentierten Konsumvorgängen sank aufgrund der Corona bedingten Zulassungsbeschränkungen in 2020 um fast 50% ab auf 11.107. Im Berichtsjahr 2021 blieb der Nutzungsumfang aufgrund weiterhin geltender Beschränkungen (siehe Seite 1 dieses Berichtes) mit 11.572 Konsumvorgängen auf nahezu identischem Level. 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. Für 2021 ist nur ein minimaler Anstieg auf einen Wert von 38,2 feststellbar. Der Drogenkonsumraum war in 2021 an 303 Tagen geöffnet.

Die Konsumvorgänge verteilen sich im Zeitverlauf von 2008-2021 auf Frauen und Männer wie folgt:

**Tabelle 1**: Konsumvorgänge Frauen und Männer 2008-2021

| 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 | 11.107 |
| 2021 | 1.410 | 12,2 | 10.162 | 87,8 | 11.572 |

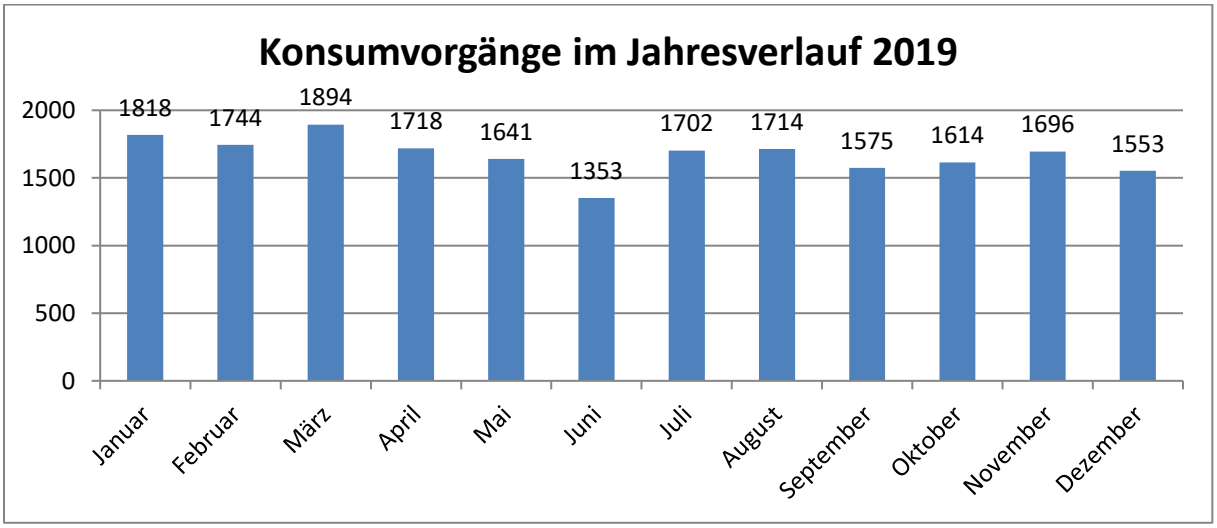
Tabelle 1 verdeutlich einen auffälligen Rückgang des Frauenanteils an allen in 2021 dokumentierten Konsumvorgängen gegenüber den Vorjahren 2016-2020: Die Frauenquote betrug 2021 12,2%. Der Nutzungsumfang bezüglich Frauen hat sich damit wieder dem Niveau der Jahre 2008-2015 angeglichen. Schwankungen bezüglich der Nutzungsfrequenz sind folglich nicht ungewöhnlich. Allerdings ist festzustellen, dass der Frauenanteil in den Jahren 2020 und 2021 nicht nur im Drogenkonsumraum abgenommen hat.

Die 2019 für die am Bremer Platz ansässige Drogenszene ermittelte Frauen-Männer-Relation von ca. 25% Frauen und 75% Männern (vgl. Gerlach 2019 und Gerlach et al. 2019) hat sich gewandelt: Im Rahmen der Mobilen Spritzenentsorgung werden täglich (in der Regel) zu zwei Zeitpunkten Daten hinsichtlich der Frauen-Männer-Relation gesammelt. Dabei hat sich gezeigt, dass der Anteil an Frauen auf der Szene im gesamten Jahresverlauf 2021 nur noch bei 10-15% zu verorten ist. Insofern scheint die Geschlechterverteilung im Drogenkonsumraum die Frauen-Männer-Anteile auf der Drogenszene realistisch widerzuspiegeln.

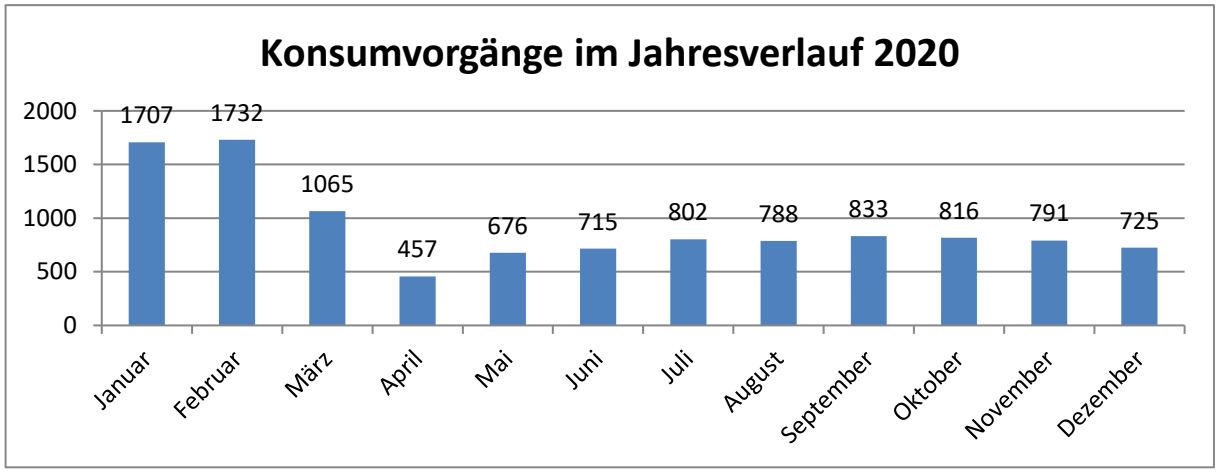
Die nachfolgende Graphik 2 gibt Aufschluss über die monatlichen Nutzungszahlen im Jahresverlauf 2021 im Vergleich zu den Vorjahren 2019 und 2020. Dabei wird ersichtlich, welchen immensen negativen Einfluss die aufgrund von Corona erlassenen Zugangsbeschränkungen auf das Nutzungsvolumen ausgeübt haben.

Deutlich erkennbar wird aber auch, dass die Frequentierung des Konsumraumes seit Erweiterung der Konsumraumplätze von zwei auf drei am 1. Juli 2021 sowie von drei auf vier am 25. Oktober 2021 wieder signifikant zugenommen hat.

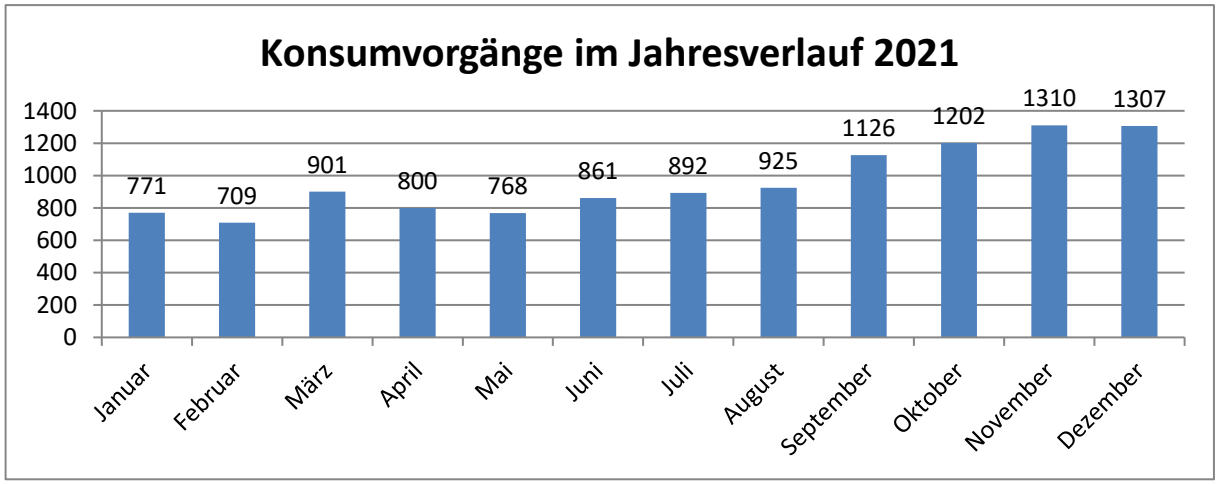
**Graphik 2:** Konsumvorgänge im Jahr 2019 – absolute monatliche Nutzungszahlen




**Graphik 2**: Konsumvorgänge im Jahr 2020 – absolute monatliche Nutzungszahlen




**Graphik 3:** Konsumvorgänge im Jahr 2021 – absolute monatliche Nutzungszahlen



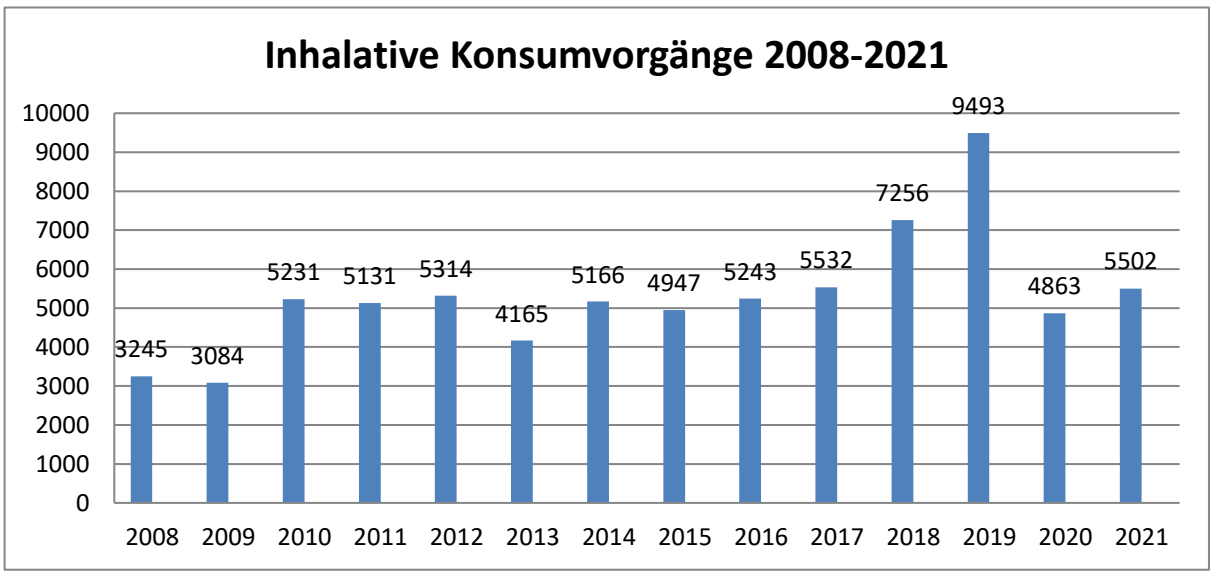
## Applikationsformen

Die folgenden Daten zu den angewandten Applikationsmethoden im Drogenkonsumraum bieten – im Gegensatz zu denen der Vorpandemiezeit – für die Pandemiejahre 2020 und 2021 kein repräsentatives Bild des Nutzer*innenverhaltens unter normalen Betriebsbedingungen ab: Längere Wartezeiten aufgrund stringenter Umsetzung umfassender Kontroll- und Infektionsschutzmaßnahmen haben Nutzer*innen häufig 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 der Drogenszene(zugänge) durch Polizei und Kommunalen Ordnungsdienst unterlag starken Schwankungen. Rückschlüsse auf tatsächliche Zu- oder Abnahme von Applikationspräferenzen sind daher nicht möglich. Nutzer*innenbezogene Daten dürfen daher auch für 2021 nur „isoliert“ betrachtet werden. Wir verzichten daher auf spekulative Interpretationsversuche und Kommentierungen.

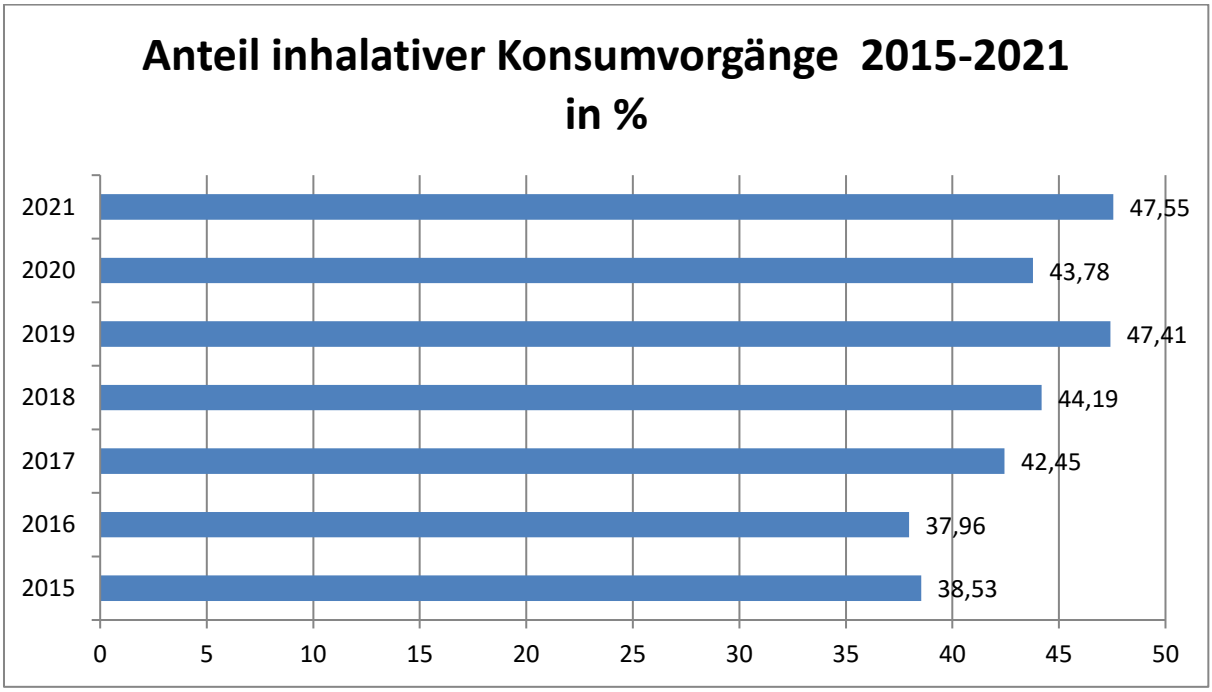
Foto: Inhalative Applikationsart am Beispiel Folienrauchen

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

**Graphik 3:** Inhalative Konsumvorgänge 2008-2021 in absoluten Zahlen

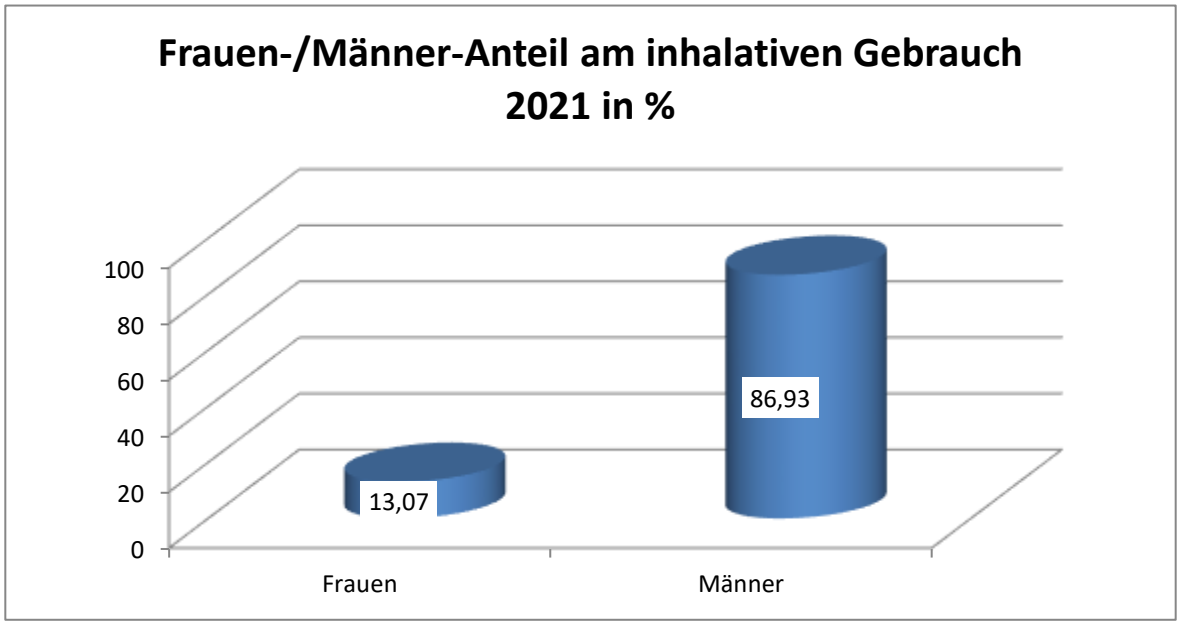


**Graphik 4:** Prozentualer Anteil inhalativer Konsumvorgänge 2015-2021




2021 ist das seit Inbetriebnahme des Drogenkonsumraumes höchste Aufkommen inhalativer Konsumvorgänge zu verzeichnen! Auch wenn diese Entwicklung vor dem Hintergrund Corona bedingter Zugangsbeschränkungen eher einem akzidentiellen Nutzungsverhalten zuzuordnen ist, spiegelt sie dennoch einen seit 2015 beobachtbaren Trend in Richtung eines zunehmenden risikoärmeren Substanzgebrauchs wider, was uns in unserem Safer-Use Beratungsansatz bestärkt.

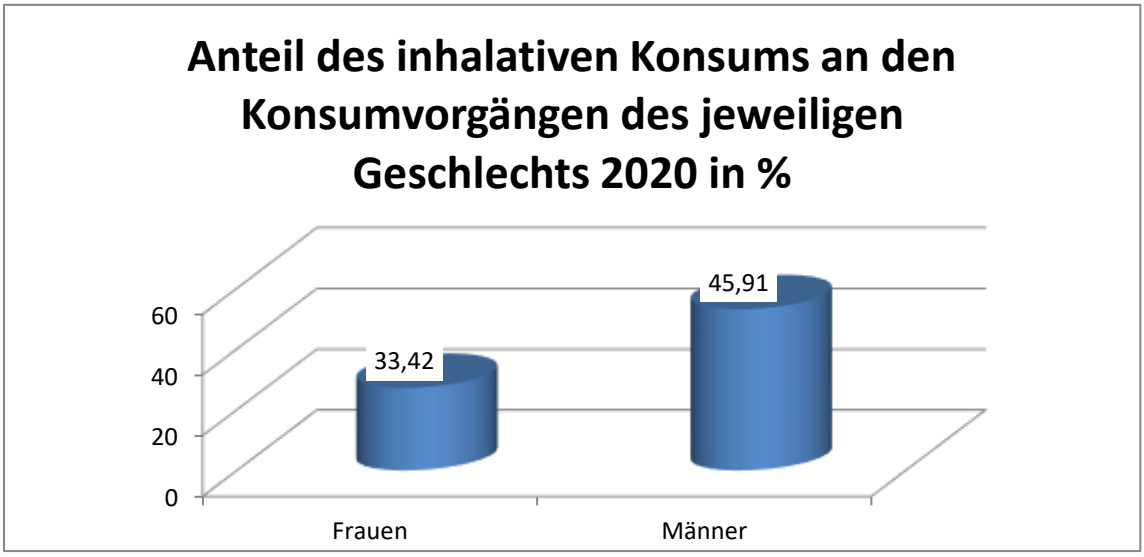
**Graphik 5:** Anteil an Frauen und Männern am inhalativen Gebrauch 2021 in %



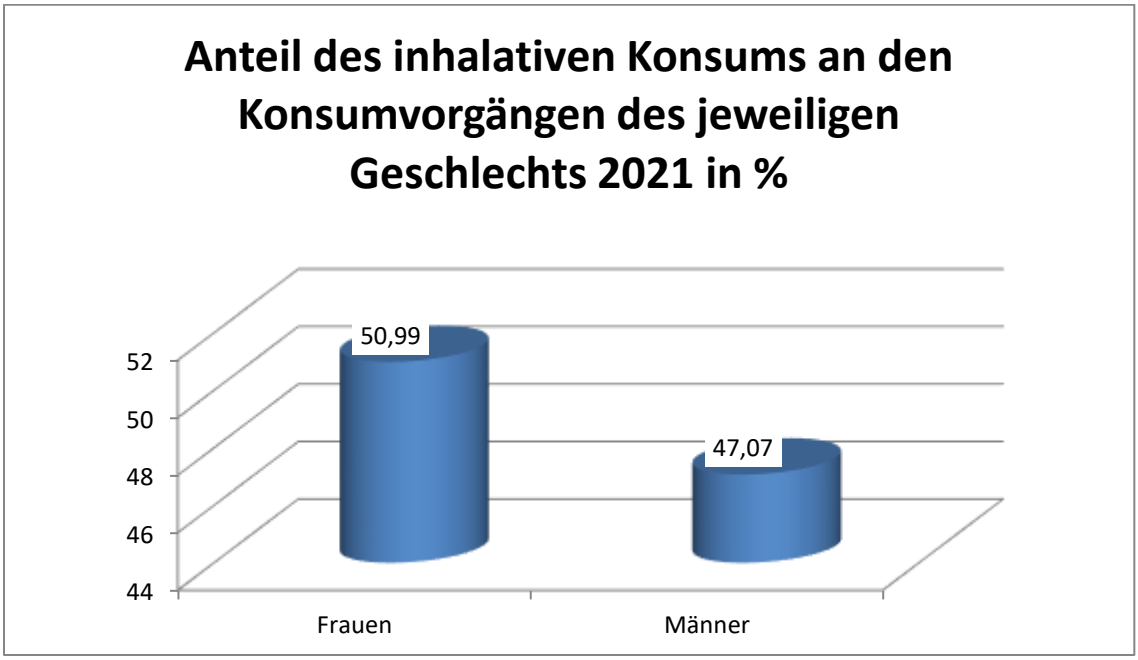

Die Anteilsverteilung ist gegenüber dem Vorjahr nahezu identisch geblieben:
Die Werte betrugen 2020 für Frauen 13,02%, für Männer 86,98%.

Die nachfolgenden Graphiken 6a und 6b verdeutlichen, dass es bei Männern gegenüber dem Vorjahr nur einen leichten Zuwachs an inhalativen Konsumvorgängen von 45,91% auf 47,07% gegeben hat. Immerhin macht Inhalativgebrauch nun fast die Hälfte des Konsumgeschehens aus. Diese ist bei Frauen nun erreicht: Es hat hier eine deutliche Zunahme von 33,42% auf 50,99% stattgefunden. Ein deutlicher Hinweis darauf, dass unsere intensiven Safer-Use-Maßnahmen wirkungsrelevant greifen.

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

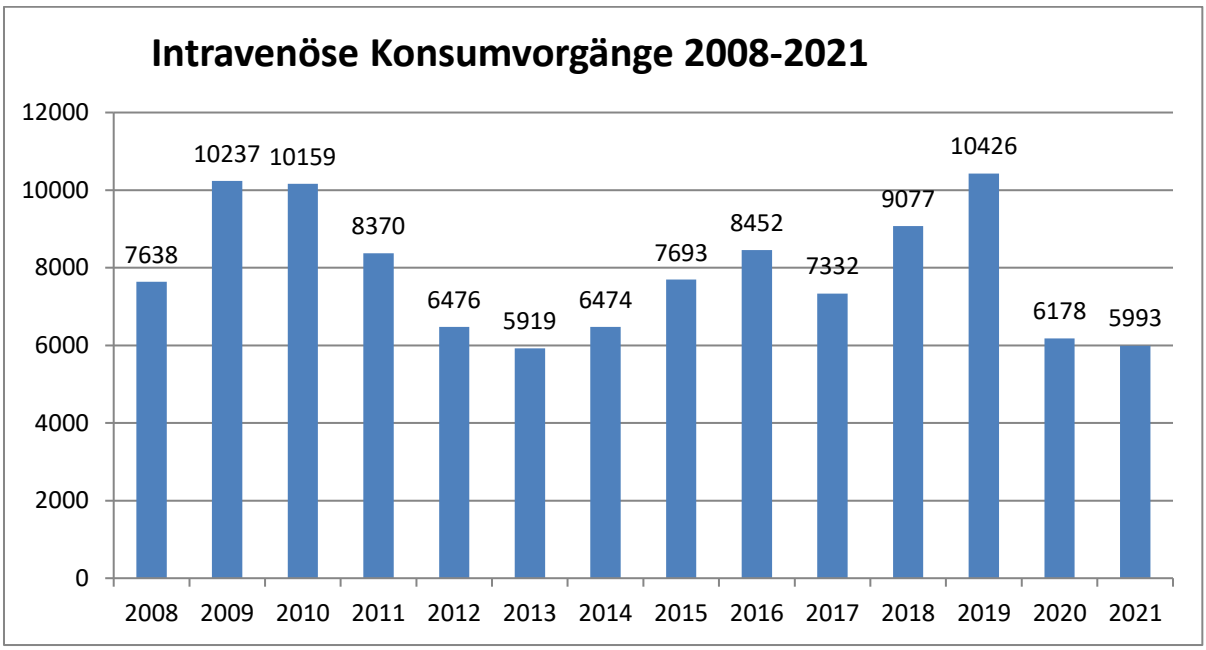



**Graphik 6b:** Anteil des inhalativen Konsums an den Konsumvorgängen des jeweiligen Geschlechts 2021 in %

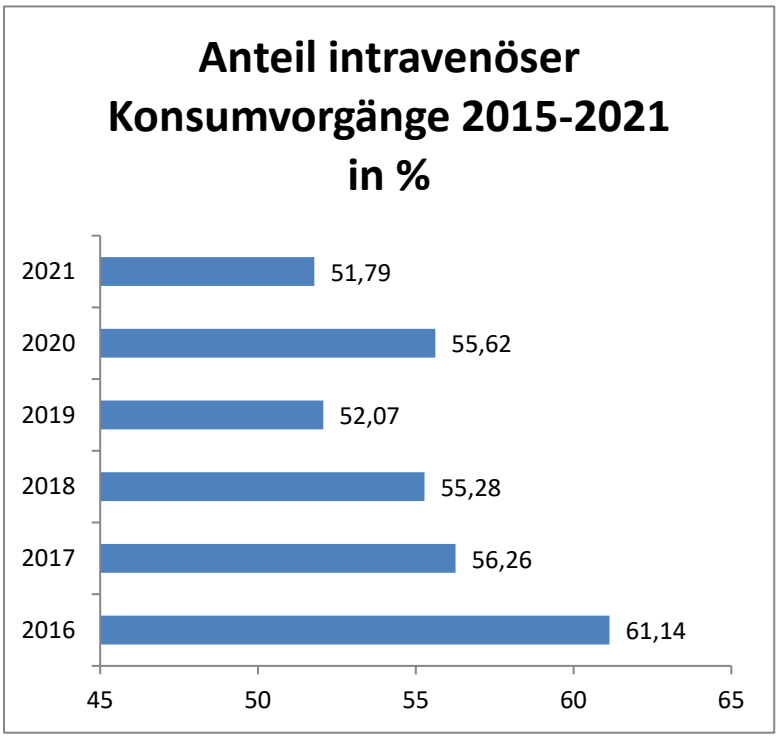


Das intravenöse Konsumgeschehen im Drogenkonsumraum stellt sich im Zeitverlauf wie folgt dar:

**Graphik 7:** Intravenöse Konsumvorgänge 2008-2021 in absoluten Zahlen




**Graphik 8**: Anteil intravenöser Konsumvorgänge 2015-2021 in %

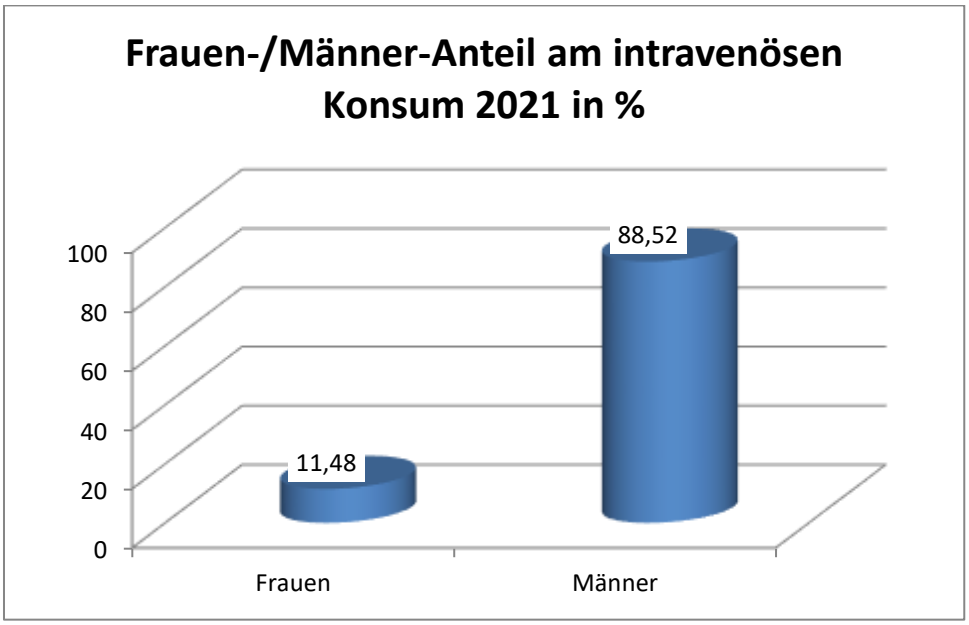



Haben inhalative Applikationsformen 2021 zugenommen (siehe Seite 26), so hat konsequenterweise intravenöser Gebrauch wieder abgenommen.

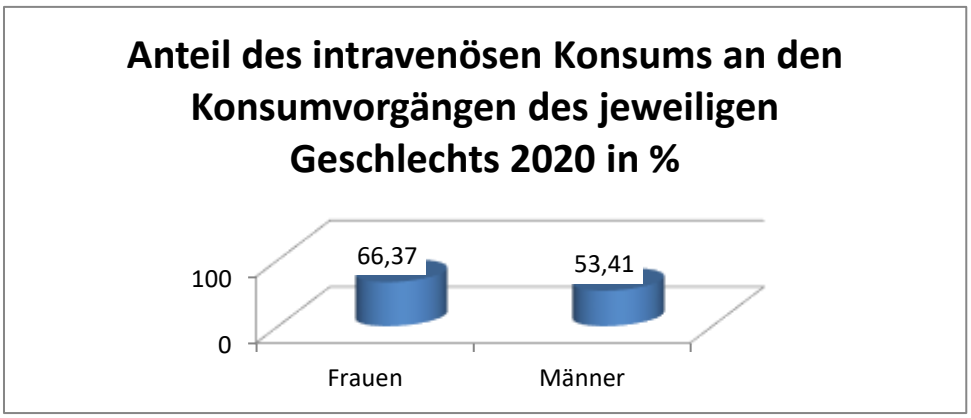
Intravenöse Applikationsart per Injektion mit einer Spritze

Der prozentuale Anteil von Frauen an allen intravenösen Konsumvorgängen hat sich 2021 gegenüber dem Vorjahr deutlich von 20,35% auf 11,48% verringert:

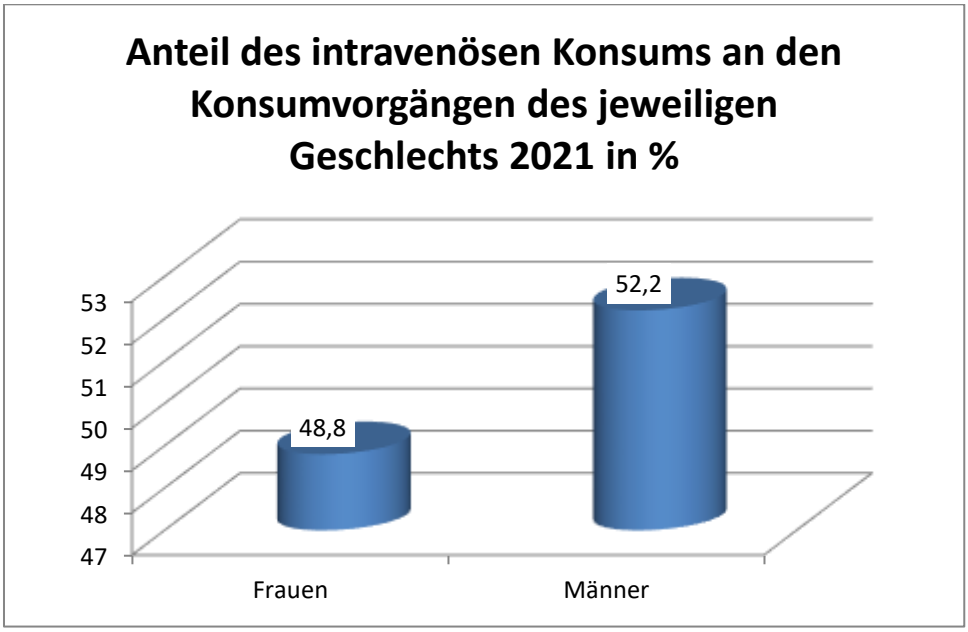
**Graphik 9**: Frauen-Männer-Anteil am intravenösen Konsum 2021 in %




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



**Graphik 10b**: Anteil des intravenösen Konsums an den Konsumvorgängen des jeweiligen Geschlechts 2021 in %




Waren 2020 noch zwei Drittel (66,37%) aller von Frauen praktizierten Konsumvorgänge intravenöse Gebrauchsanwendungen, so konnte für 2021 eine Abnahme auf 48,8% dokumentiert werden.

Nasale und orale Applikationsformen spielen nach wie vor nur eine untergeordnete Rolle beim Konsumgeschehen im Drogenkonsumraum:

**Tabelle 2**: Anteil nasaler und oraler Applikationspraxis bezüglich aller Konsumvorgänge in den Jahren 2015-2021 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 |
| 2021 | 59 | 0,49 | 18 | 0,16 |

**Substanzen**

Die nachfolgenden Tabellen 3-6 geben Auskunft über die im Drogenkonsumraum im Zeitverlauf 2015-2021 konsumierten Substanzen:

**Tabelle 3**: Anteile konsumierter Substanzen an der Summe der jährlichen Konsumvorgänge 2015-2021 in %*

| Substanz | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Amphetamin | 0,37 | 0,61 | 0,82 | 0,60 | 1,10 | 1,43 | 1,85 |
| Kokain | 15,30 | 25,33 | 25,80 | 26,31 | 21,97 | 17,69 | 21,06 |
| Opioide | 47,70 | 66,30 | 64,51 | 61,63 | 65,12 | 70,72 | 67,35 |
| Cocktail[2] | 3,47 | 7,68 | 8,73 | 11,36 | 11,60 | 9,93 | 9,26 |
| Benzodiazepine | 0,00[1] | 0,08 | 0,14 | 0,10 | 0,19 | 0,23 | 0,48 |

* 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 Opioiden und Kokain

Die Anteile konsumierter Substanzen liegen im Vorjahresvergleich im üblichen Schwankungsbereich.

**Tabelle 4**: Anteil Frauen und Männer am Opioidkonsum 2015-2021 in %

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Frauen | 9,00 | 9,96 | 14,74 | 13,13 | 14,93 | 11,44 | 9,14 |
| Männer | 91,00 | 90,04 | 85,26 | 86,87 | 85,07 | 88,56 | 90,86 |

Opioidkonsum wird auf hohem, relativ stabilem Niveau vorwiegend von Männern praktiziert.

**Tabelle 5**: Anteil Frauen und Männer am Kokainkonsum 2015-2021 in %

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Frauen | 18,32 | 15,68 | 23,16 | 30,09 | 31,83 | 30,28 | 20,56 |
| Männer | 81,68 | 84,32 | 76,84 | 69,91 | 68,17 | 69,72 | 79,44 |

**Tabelle 6**: Anteil Frauen und Männer am Cocktailkonsum[1] 2015-2021 in %

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Frauen | 19,28 | 11,22 | 14,94 | 32,33 | 42,14 | 34,63 | 16,06 |
| Männer | 80,72 | 88,78 | 85,06 | 67,67 | 57,86 | 65,37 | 83,94 |

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

Kokain- und Cocktail-Konsum von Frauen haben deutlich abgenommen.

## Altersverteilung

Auch hinsichtlich der Altersgruppenverteilung muss betont werden, dass die Daten für 2021 aus o.g. Gründen (vgl. Seite 26) primär **Zufälligkeiten** geschuldet sind.

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

**Tabelle 7**: Altersgruppenverteilung Frauen 2015-2021 in %*

| Alters-gruppe | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18-25 | 9,87 | 7,22 | 3,38 | 10,29 | 18,41 | 9,87 | 1,28 |
| 26-35 | 63,85 | 46,92 | 43,57 | 43,63 | 36,62 | 25,98 | 18,79 |
| 36-45 | 18,11 | 38,13 | 46,58 | 36,00 | 26,65 | 46,94 | 56,52 |
| 46-55 | 7,62 | 7,66 | 6,16 | 9,67 | 16,37 | 9,87 | 19,43 |
| über 55 | 0,00 | 0,06 | 0,32 | 0,40 | 1,95 | 7,34 | 3,97 |

* Mögliche Abweichungen von 100% auf Grund von Rundungen

**Tabelle 8**: Altersgruppenverteilung Männer 2015-2021 in %*

| Alters-gruppe | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18-25 | 5,43 | 3,44 | 4,22 | 3,30 | 4,61 | 3,81 | 8,51 |
| 26-35 | 58,46 | 36,56 | 35,29 | 24,78 | 17,32 | 18,59 | 13,19 |
| 36-45 | 27,06 | 42,09 | 40,50 | 46,26 | 45,98 | 46,99 | 46,25 |
| 46-55 | 7,67 | 15,13 | 17,12 | 23,71 | 27,81 | 24,67 | 25,54 |
| über 55 | 1,39 | 2,77 | 2,39 | 1,95 | 4,27 | 5,94 | 6,51 |

* Mögliche Abweichungen von 100% auf Grund von Rundungen

Trotz eingeschränkter Aussagekraft der Datenlage für 2020 und 2021 deuten die Ergebnisse darauf hin, dass vor allem viele der älteren und langjährig Drogen konsumierenden Menschen aus der öffentlich sichtbaren Drogenszene erreicht werden.

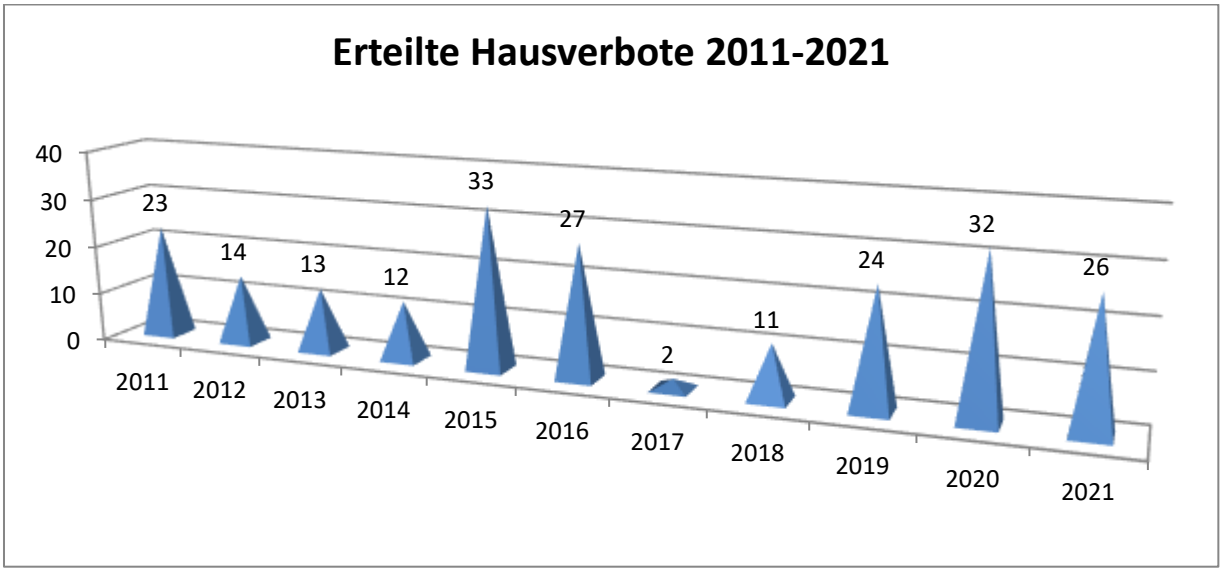
## Abgewiesene Personen und Hausverbote

Gemäß der durch die aktuell geltende Rechtsverordnung des Landes NRW vom 1.12.2015 gesetzten Zugangskriterien mussten wir 2021 vier Personen die Nutzung des Drogenkonsumraums verweigern (drei Personen aufgrund von ihnen erteilten Hausverboten, einer Person aufgrund von gravierender Intoxikation).

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; 2020: 8).

Insgesamt wurden im Jahr 2021 26 Hausverbote ausgesprochen (23 an Männer und drei an Frauen). Gründe: In 13 Fällen wurden Mitarbeiter*innenanweisungen grob missachtet, in neun Fällen handelte es sich um versuchten Drogenhandel, in drei Fällen um Gewaltausübung gegenüber Personen und in einem Fall um Gewaltausübung gegenüber Sachen/Gegenständen.

**Graphik 12**: Erteilte Hausverbote 2011-2021 in absoluten Zahlen

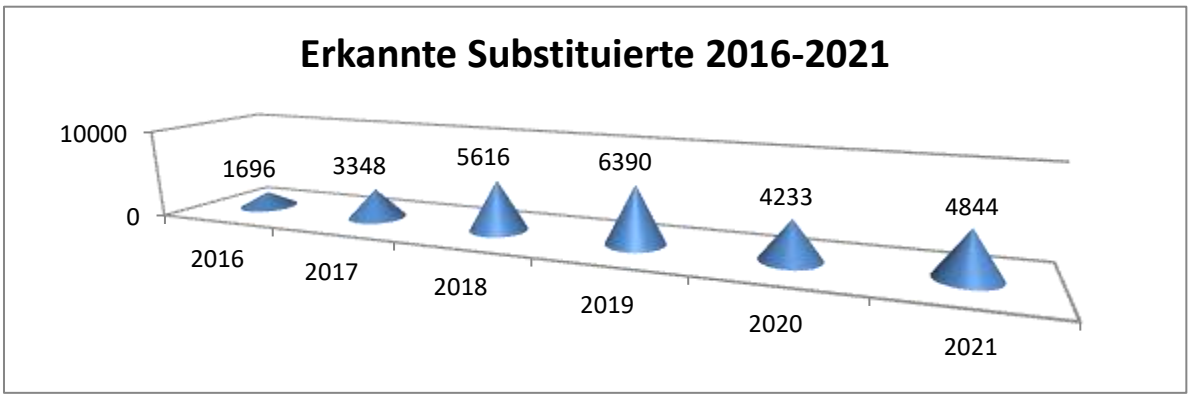



## Erkennbar Substituierte

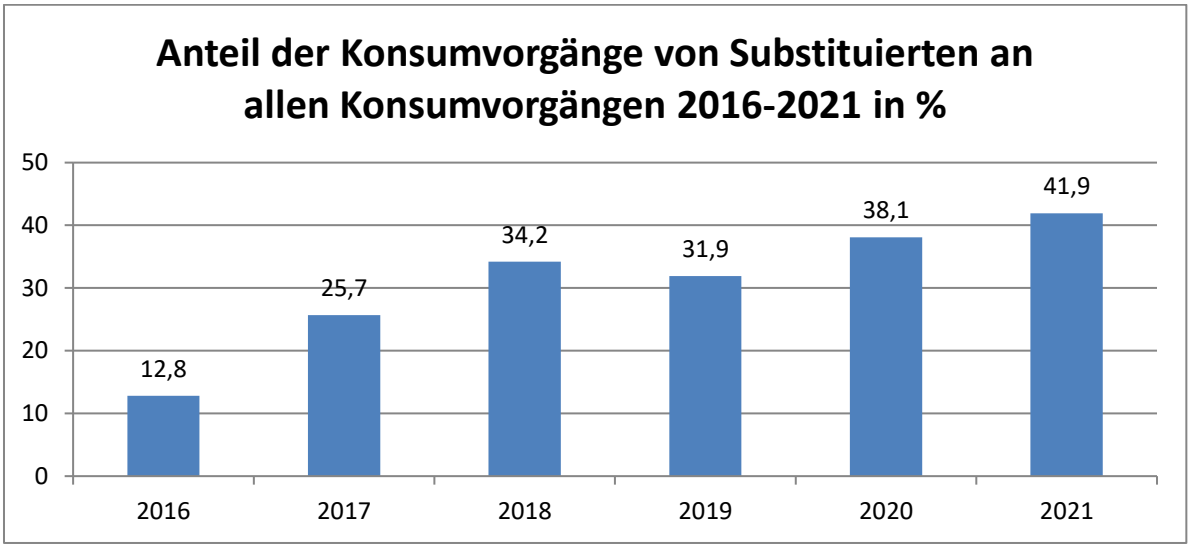
Hinsichtlich der in der Rechtsverordnung des Landes definierten Zugangskriterien müssen wir seit 2016 keinen Patient*innen in Substitutionsbehandlung (Methadon/Polamidon, Buprenorphin, Morphin) mehr den Zugang zum Konsumraum verwehren.

Der Anteil der Konsumvorgänge von erkennbar Substituierten an allen Konsumvorgängen in 2021 (11.572) lag bei 41,86% (2020 = 38,1%), innerhalb der Geschlechter bei Frauen bei 6,41% (2020 = 7,67%), bei Männern bei 35,45% (2020 = 24,25%). Dies bedeutet, dass über 40% aller Konsumvorgänge von Substitutionspatient*innen vollzogen werden. Dabei entfallen 84,7% auf Männer (2020 = 82%) und 15,3% auf Frauen (2020 = 18%) (siehe Graphik 18, Seite 35).

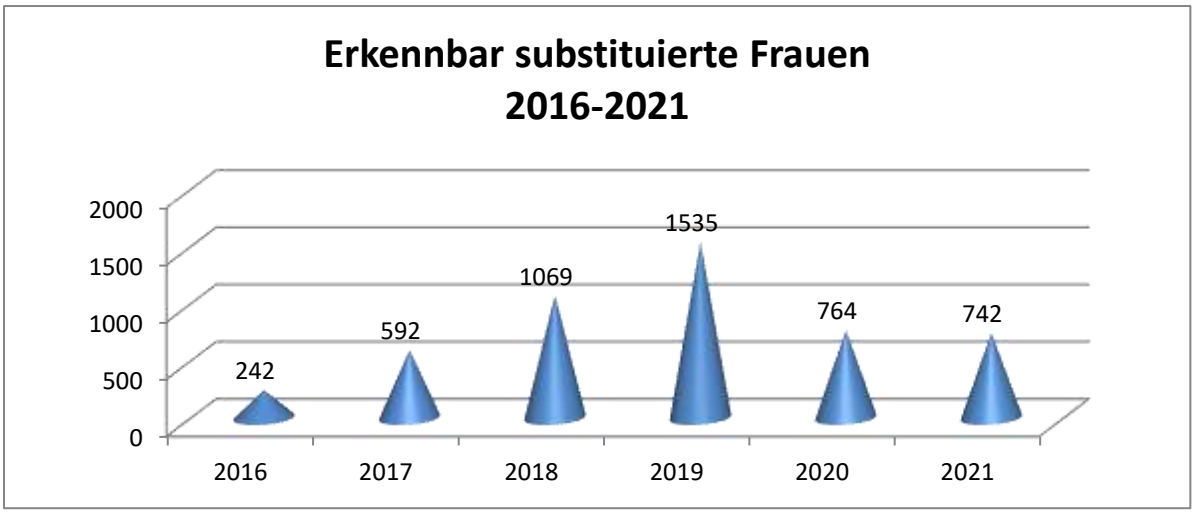
**Graphik 13**: Erkennbar substituierte Konsumraumnutzende 2016-2021 in absoluten Zahlen



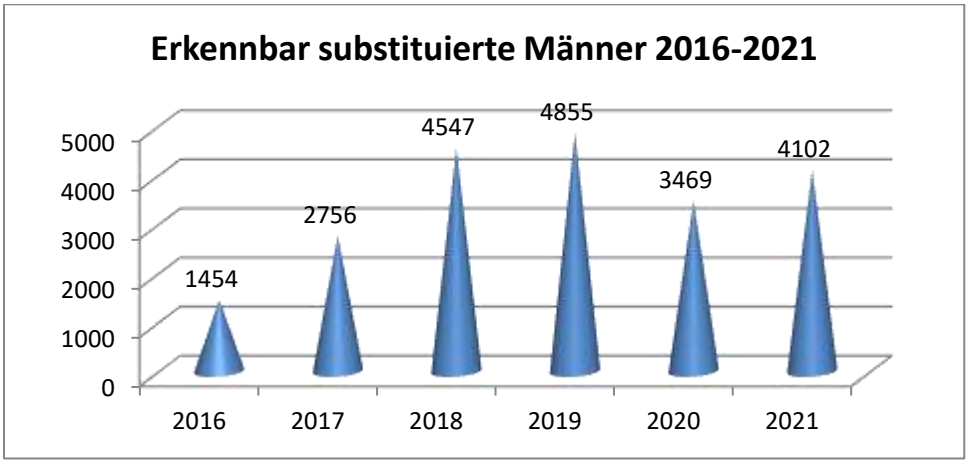

**Graphik 14**: Anteil der Konsumvorgänge von Substituierten an allen Konsumvorgängen 2016-2021



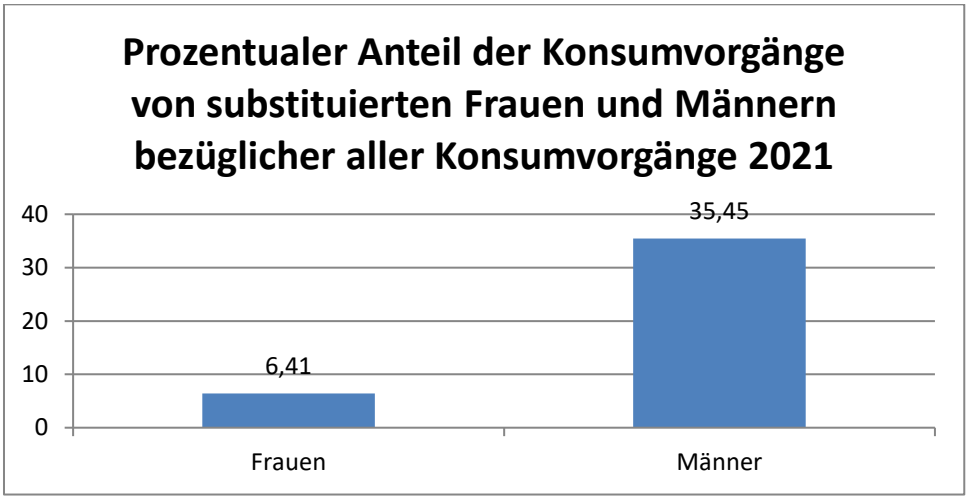

**Graphik 15**: Konsumvorgänge von erkennbar substituierten Frauen 2016-2021 in absoluten Zahlen



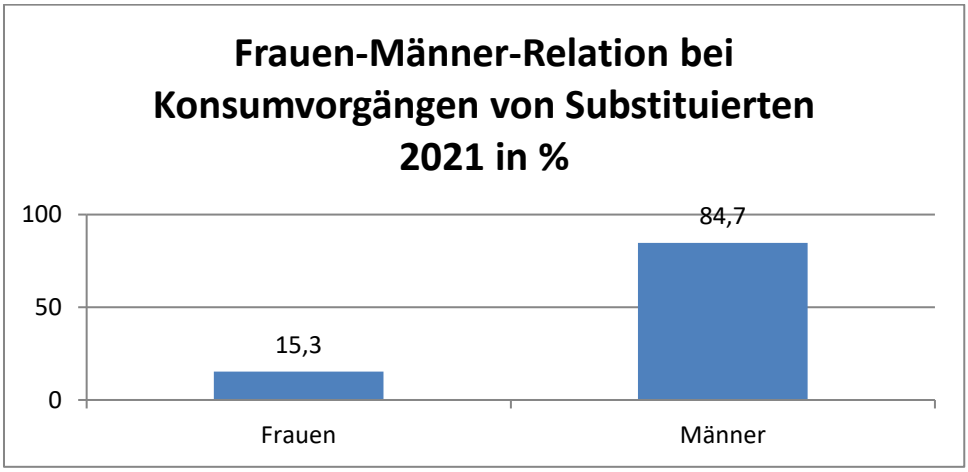
**Graphik 16**: Konsumvorgänge von erkennbar substituierten Männern 2016-2021 in absoluten Zahlen




**Graphik 17**: Prozentualer Anteil der Konsumvorgänge von substituierten Frauen und Männern bezüglich aller Konsumvorgänge 2021 in %




**Graphik 18**: Frauen-Männer-Relation bei Konsumvorgängen von Substituierten 2021 in %

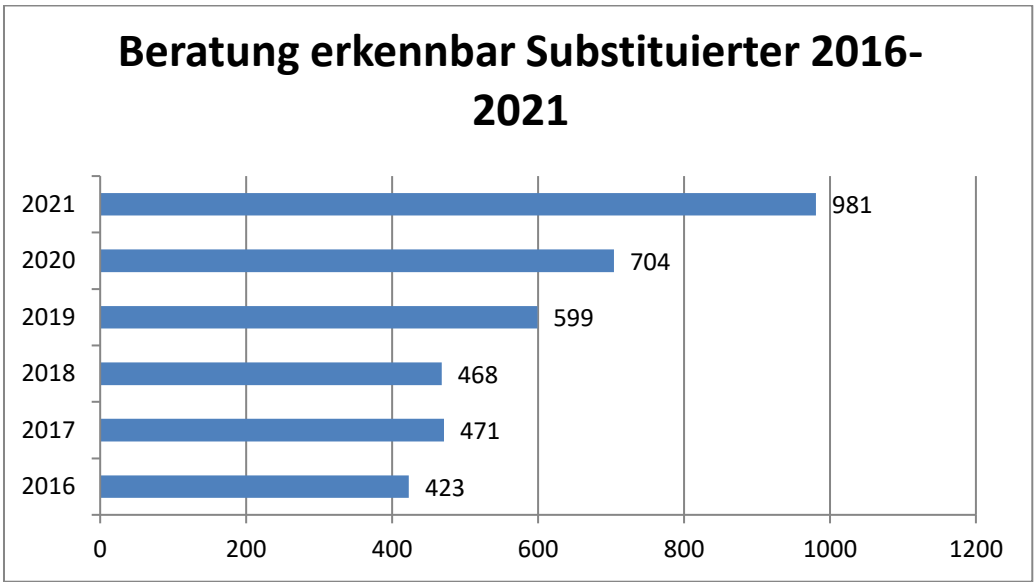


## Leistungen der Einrichtung

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

**Beratung erkennbar substituierter Konsumraumnutzer**

**Graphik 19**: Anzahl der Beratungen für substituierte Konsumraumnutzer*innen 2016-2021 in absoluten Zahlen




Substituierte Drogenkonsumraumnutzer*innen wurden in 2021 981 Male (2020 = 704 Male) entsprechend der Rechtsverordnung des Landes NRW beraten und über Konsumrisiken und anderweitige Hilfsmaßnahmen (z.B. Beigebrauchsentgiftung, Therapiemaßnahmen) aufgeklärt [138 weibliche (2020 = 130) und 843 männliche (2020 = 574)].

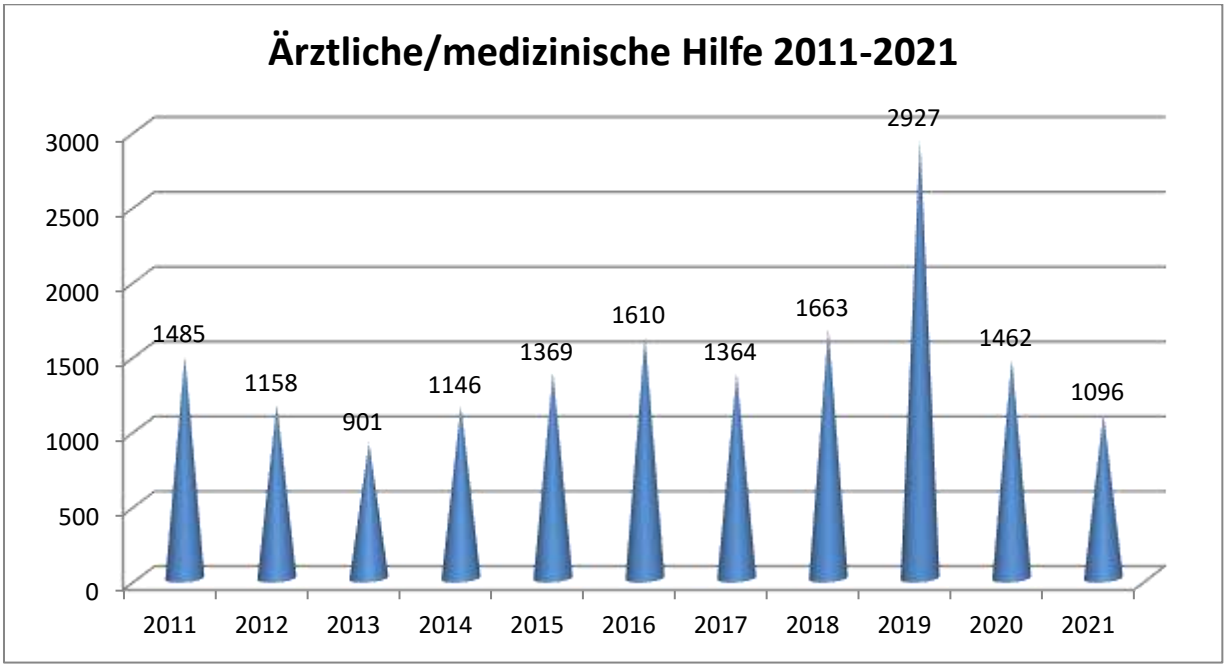
Eine große Anzahl substituierter Menschen konnte folglich unter hygienisch kontrollierten Bedingungen im Konsumraum konsumieren, und im öffentlichen Raum praktiziertes Konsumgeschehen dieser Konsumentengruppe und Spritzenfunde konnten dadurch wesentlich reduziert werden.

**Medizinische Hilfe**

Im Berichtsjahr 2021 umfassten die Leistungen innerhalb des Drogenkonsumraums in 1.096 Fällen akute medizinische Hilfen (z.B. Wundversorgung, Salbenvergabe, unproblematische Erste-Hilfe-Maßnahmen). Der prozentuale Anteil an medizinischen Hilfen blieb mit 9,5% trotz leichter Abnahme auf hohem Niveau (2019: 14,6%; 2020: 13,2%).

Die hohe Zahl an medizinischen Akuthilfen zeigt einerseits die immense Bedeutung dieses integrativen Angebotes für die Nutzer*innen auf Grund deren intensiven und effektiven Nutzung, andererseits wird nicht nur an diesem Leistungskriterium, wie die weitere Leistungsdokumentation offenlegen wird, der hohe Belastungsdruck des Personals bei massiver Leistungsanforderung unter engsten räumlichen und Pandemie-Bedingungen überdeutlich!

**Graphik 20**: Geleistete medizinische Hilfen im Drogenkonsumraum im Zeitverlauf 2011-2021 in absoluten Zahlen

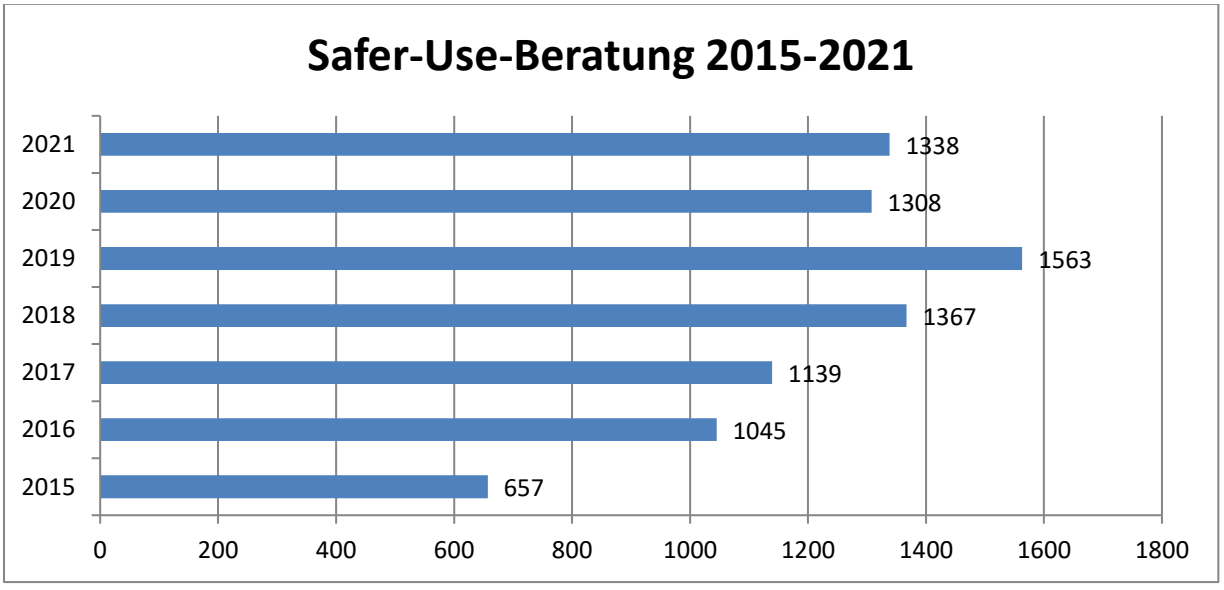



**Safer-Use-Beratung**

Graphik 21 verschafft einen Überblick über die Anzahl der im Drogenkonsumraum durchgeführten Safer-Use-Gespräche im Zeitverlauf 2015-2021.

Seit 2015 hat sich der Umfang an Safer-Use-Beratung deutlich mehr als verdoppelt. Der prozentuale Anteil dieser Beratungsgespräche blieb bezogen auf alle Konsumvorgänge gegenüber dem Vorjahr auf einem konstant hohen Niveau: 2020 = 11,8%; 2021 = 11,6%.

**Graphik 21**: Safer-Use-Beratungsgespräche im Drogenkonsumraum 2015-2021 in absoluten Zahlen



Themenschwerpunkte im Rahmen von Safer-Use Beratungsgesprächen sind u.a.: Aufklärung über die richtige Anwendung von Gebrauchsutensilien [z.B. Needle Sharing, polyvalentes Drogengebrauchsverhalten (Heroin, Kokain/Crack, Amphetamin- und Benzodiazepingebrauch, Alkohol)], vorsichtige Dosisantestung aufgrund des schwankenden Reinheitsgehaltes und diverser Beimengungen bei Straßendrogen (vgl. Stöver & Gerlach 2012), 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 gelangen 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“ und die in Zusammenarbeit mit Dr. Stefan Christensen (Münster) und Dirk Schäffer (Deutsche Aidshilfe) erarbeitete Videobroschüre „Wissen schützt – Hepatitis C“ effektiv 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

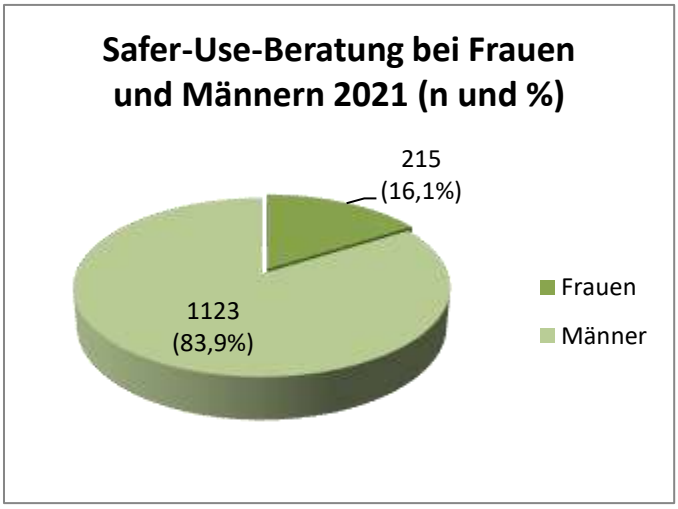
sind gerade auch deshalb von besonderer Bedeutung, weil ca. 80% aller neu diagnostizierten Fälle von Hepatitis-C-Infektion auf intravenösen Drogenkonsum zurückzuführen sind (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2019), d.h. Drogengebrauch ist noch immer der häufigste Übertragungsweg dieser Infektionskrankheit!

Weitere Themenfelder im Rahmen unserer Safer-Use-Interventionen sind u.a.: Was tun im Drogennotfall? Gibt es alternative Konsumformen [z.B. anale Applikation („Po-Injektion")]? 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.

HIV- und HCV-Schnelltests (Verpackungskartons)

Wie aufgezeigt konnte der Umfang geleisteter Safer-Use-Beratungsgespräche 2021 gegenüber dem Vorjahr noch etwas gesteigert werden (siehe Graphik 21, Seite 37). Die 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 2021 etwa zu einem Viertel auf Frauen und zu drei Viertel auf Nutzer männlichen Geschlechts.

**Graphik 22**: Safer-Use-Maßnahmen bei Frauen und Männern 2021




Die Vergleichsdaten für 2019 betrugen bei Frauen 519 = 33,2%, bei Männern 1.044 = 66,8%; für 2020 bei Frauen 315 = 24,1%, 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“ sowie Hepatitis-C Videobroschüre) vermittelt und auch wirksamkeitsbezogen genutzt (vgl. auch Stöver, Schäffer & Förster 2019). Ferner werden von uns auch während der Corona-Pandemie **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, Wodarz-von Essen et al. 2021).

**Psychosoziale Intervention, psychosoziale Beratung/Unterstützung**

Seit 2020 subsumieren wir aufgrund einer Änderung unseres internen Dokumentationssystems auch akute Kriseninterventionen unter das Leistungskriterium **psychosoziale Intervention** und führen diese nicht mehr gesondert auf. Psychosoziale Intervention (Beratung/Unterstützung) direkt im Drogenkonsumraum wurde 2021 in 1.492 Fällen geleistet (2018 = 468; 2019 = 773; 2020 = 1.020 Fälle), was trotz Zulassungsbegrenzung zur Konsumraumnutzung eine erneute Steigerung bedeutet. Die Beratungen mündeten, wie nachfolgend ersichtlich, häufig in eine Vermittlung in weiterführende Hilfen.

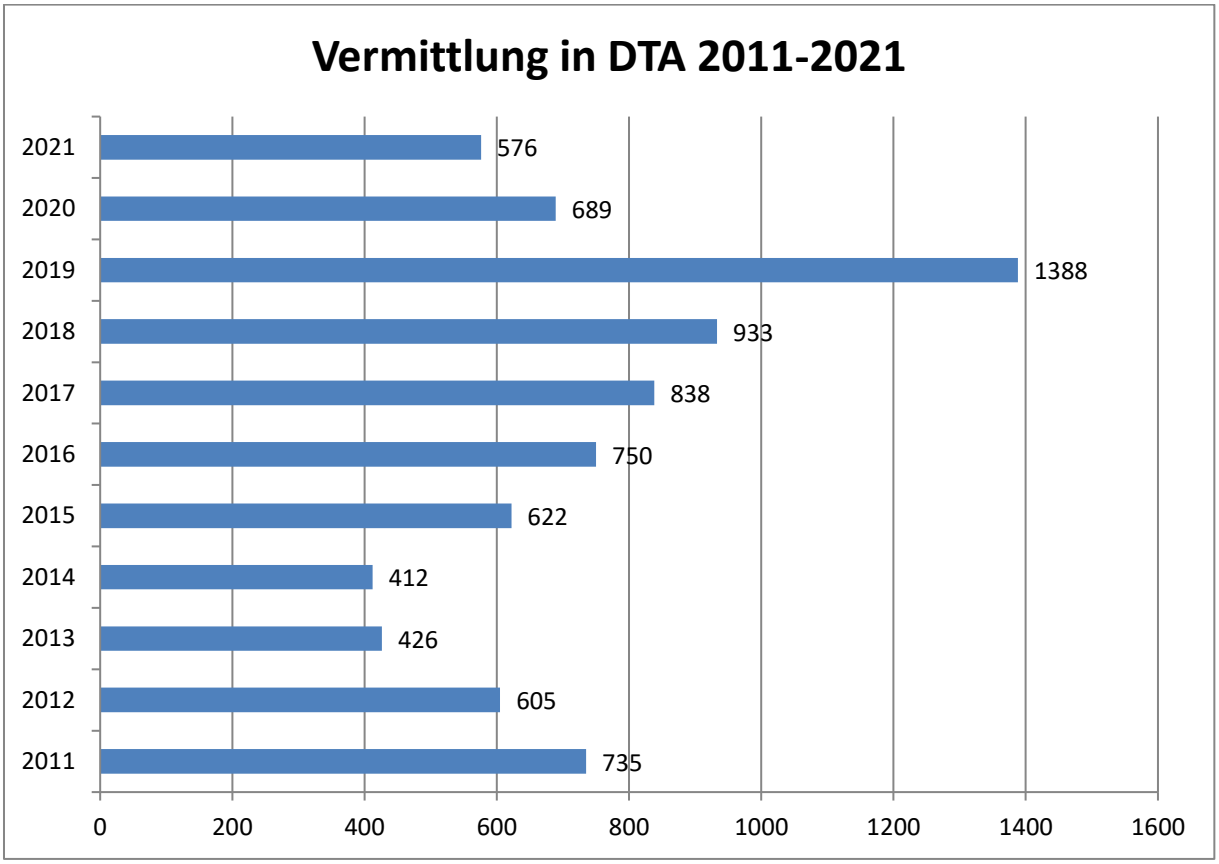
**Vermittlungen**

Dokumentiert für die statistische Datenerfassung durch die Suchtkooperation NRW werden auch Vermittlungen an andere Einrichtungen/Hilfen außerhalb des Drogenkonsumraums. In den Erläuterungen zur Datendokumentation 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)**

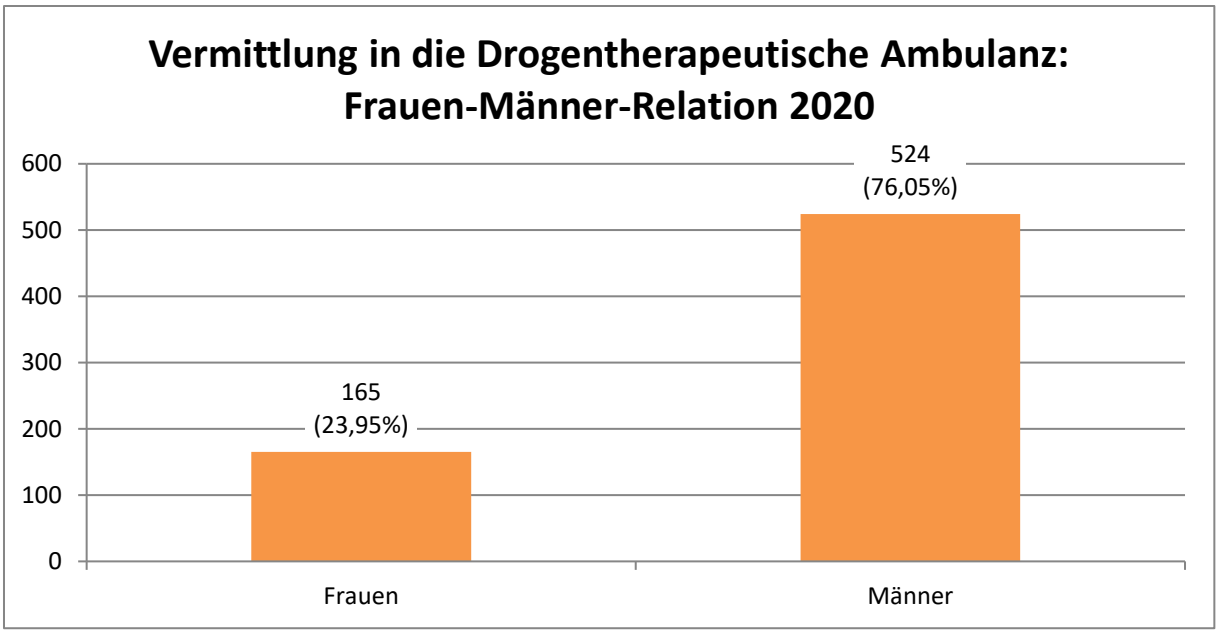
2021 wurden 576 Einrichtungsnutzer*innen in die Drogentherapeutische Ambulanz zur weiteren medizinischen Abklärung und Hilfeleistung vermittelt. Die Vermittlungsquote hinsichtlich aller erfassten Konsumvorgänge fiel mit 5,0% geringfügig niedriger aus als im Vorjahr (2020 = 6,2%).

**Graphik 23:** Anzahl an Vermittlungen in die DTA 2011-2021

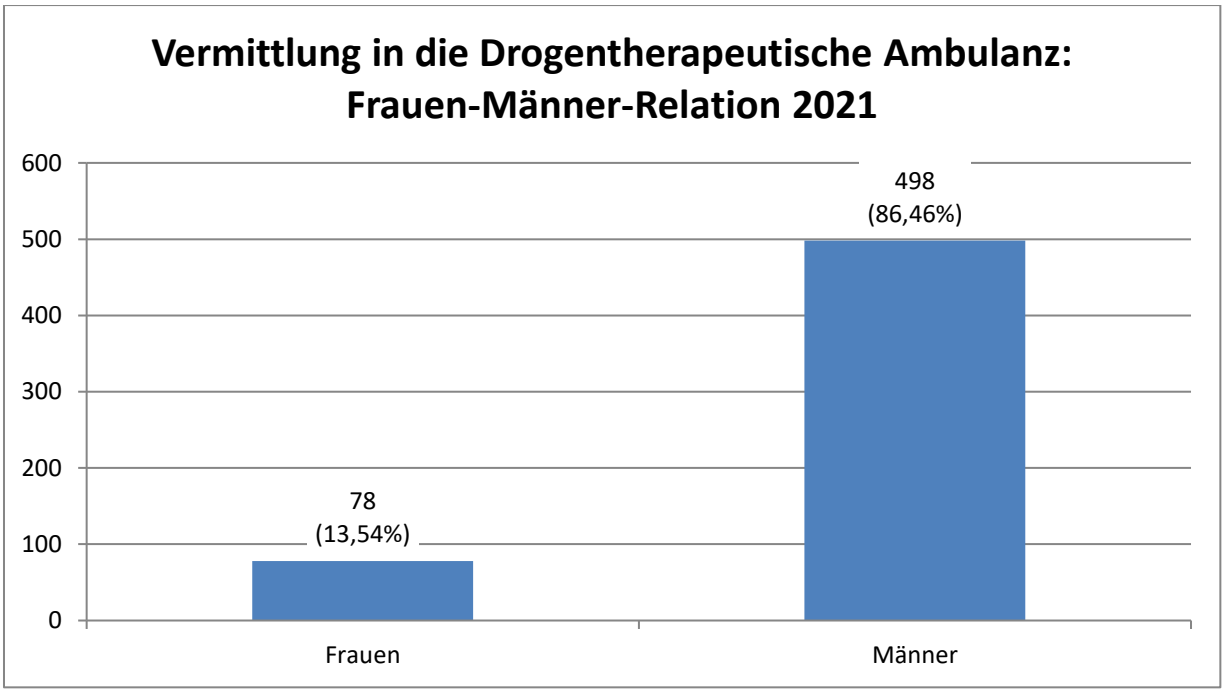



Ein Blick auf die Frauen-Männer-Relation zeigt, dass 86,46 % der Vermittlungen in die Drogentherapeutische Ambulanz Männer betreffen. 2020 lag der Männeranteil mit 76,05% wesentlich niedriger:

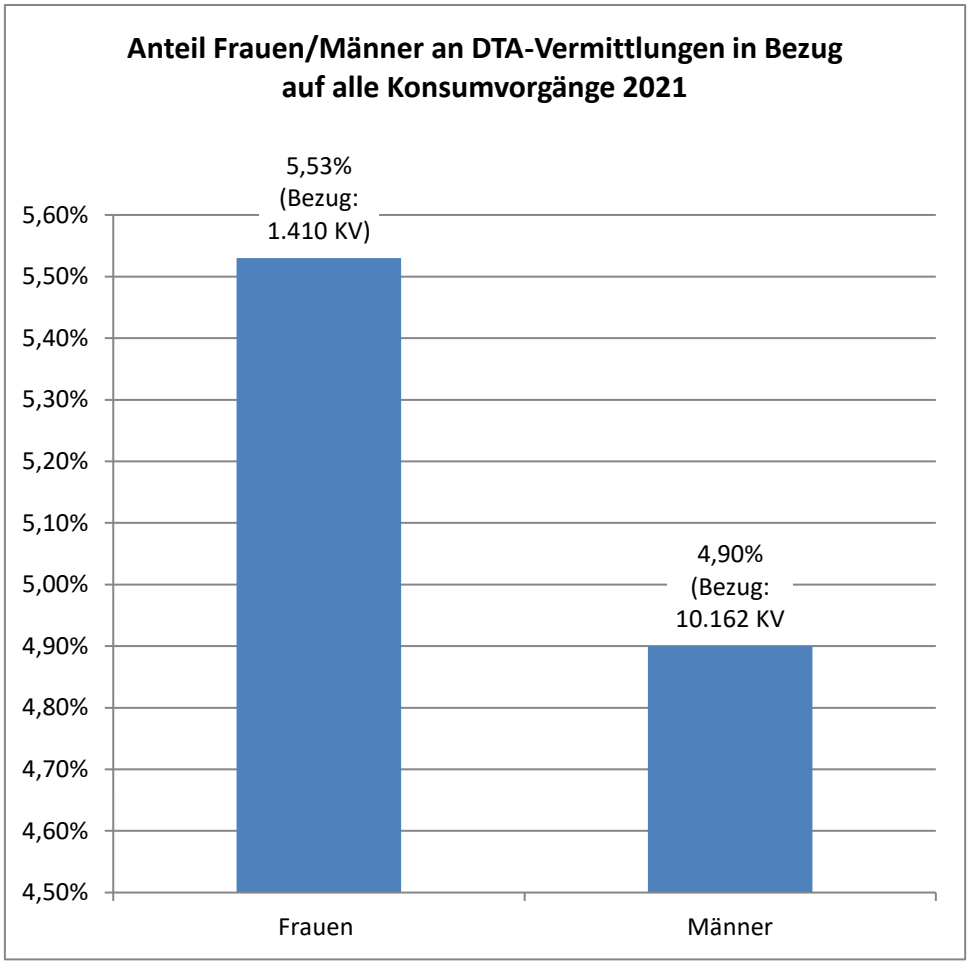
**Graphik 24a**: Frauen-Männer-Relation bezüglich der Vermittlung in die Drogentherapeutische Ambulanz 2020




**Graphik 24b**: Frauen-Männer-Relation bezüglich der Vermittlung in die Drogentherapeutische Ambulanz 2021




**Bezieht man sich jedoch auf den prozentualen Anteil hinsichtlich aller Konsumvorgänge innerhalb der jeweiligen Gendergruppe, wird deutlich, dass Frauen in etwas höherem Maße als Männer einer Vermittlung in die Drogentherapeutische Ambulanz und damit auch häufiger als Männer medizinischer Hilfe/Beratung bedurften:**

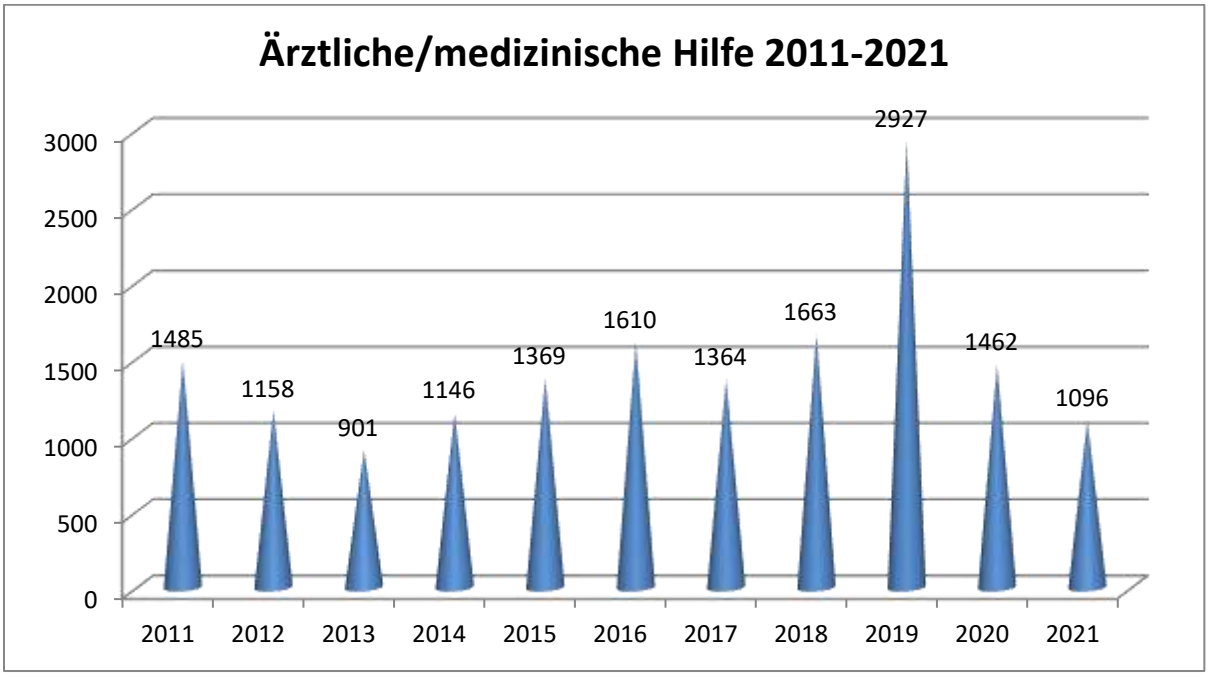


Beispiel für eine medizinische Versorgung in der Drogentherapeutischen Ambulanz - Wundversorgung mit anschließender Weitervermittlung an ärztliche Praxen oder Krankenhausambulanzen (siehe auch Seite 44)

**Vermittlungen in weiterführende ärztliche/medizinische Hilfen**

372 Personen (54 Frauen und 318 Männer) wurden im Berichtsjahr in andere bzw. weiterführende ärztliche/medizinische Hilfen wie (Fach-)Arztpraxen, Ambulanzen oder Krankenhäuser weitervermittelt.

**Graphik 25**: Vermittlungen in weiterführende ärztliche/medizinische Hilfen im Zeitverlauf 2011-2021 in absoluten Zahlen

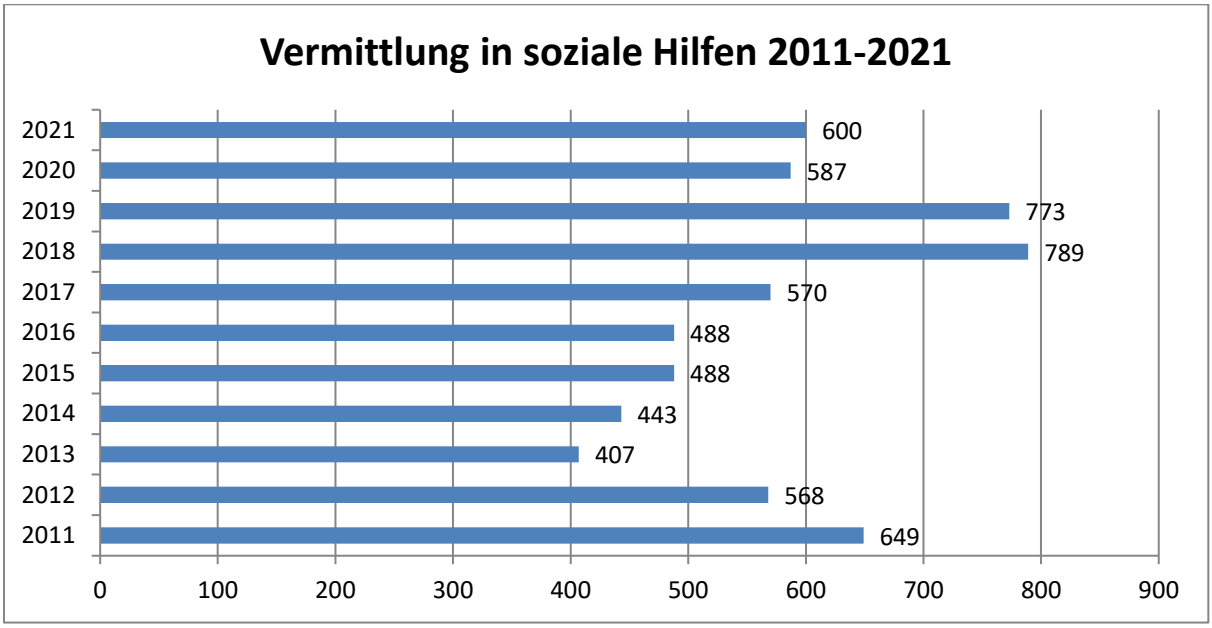



Berücksichtigt man den prozentualen Anteil hinsichtlich aller Konsumvorgänge besteht hinsichtlich der Vermittlungstätigkeit in ärztliche/medizinische Hilfen eine evidente Leistungssteigerung gegenüber den Vorjahren: 20.022 Konsumvorgänge = 311 Vermittlungen = 1,55%; 2020: 11.107 Konsumvorgänge = 303 Vermittlungen = 2,72%; 2021 11.572 Konsumvorgänge = 318 Vermittlungen = 2,75%.
Hier scheint sich eine bundesweite Beobachtung zu bestätigen, dass sich der generelle Gesundheitsstatus von Opioid-, Kokain- und Amphetaminkonsument*innen wieder verschlechtert hat (vgl. Stöver 2020). Dies zeigt sich im Übrigen 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**

Im Bereich der Vermittlung in weiterführende soziale Hilfen hat sich sowohl in absoluten Zahlen als auch prozentual betrachtet keine auffällige Veränderung gegenüber dem Vorjahr vollzogen (2020: 11.107 Konsumvorgänge = 587 Vermittlungen = 5,28%; 2021: 11.572 Konsumvorgänge = 600 Vermittlungen = 5,18%). Gegenüber dem letzten Betriebsjahr vor dem Auftreten der Corona-Pandemie (2019) ist jedoch 2020 und 2021 ein signifikanter prozentualer Anstieg feststellbar (2019: 20.022 Konsumvorgänge = 773 Vermittlungen = 3,86%). Unsere Daten legen die Vermutung nahe, dass sich die soziale Situation Drogen gebrauchender Menschen während der Coronazeit spürbar verschlechtert und deren Hilfebedarf deutlich zugenommen hat (siehe auch Stöver & Werse 2022).

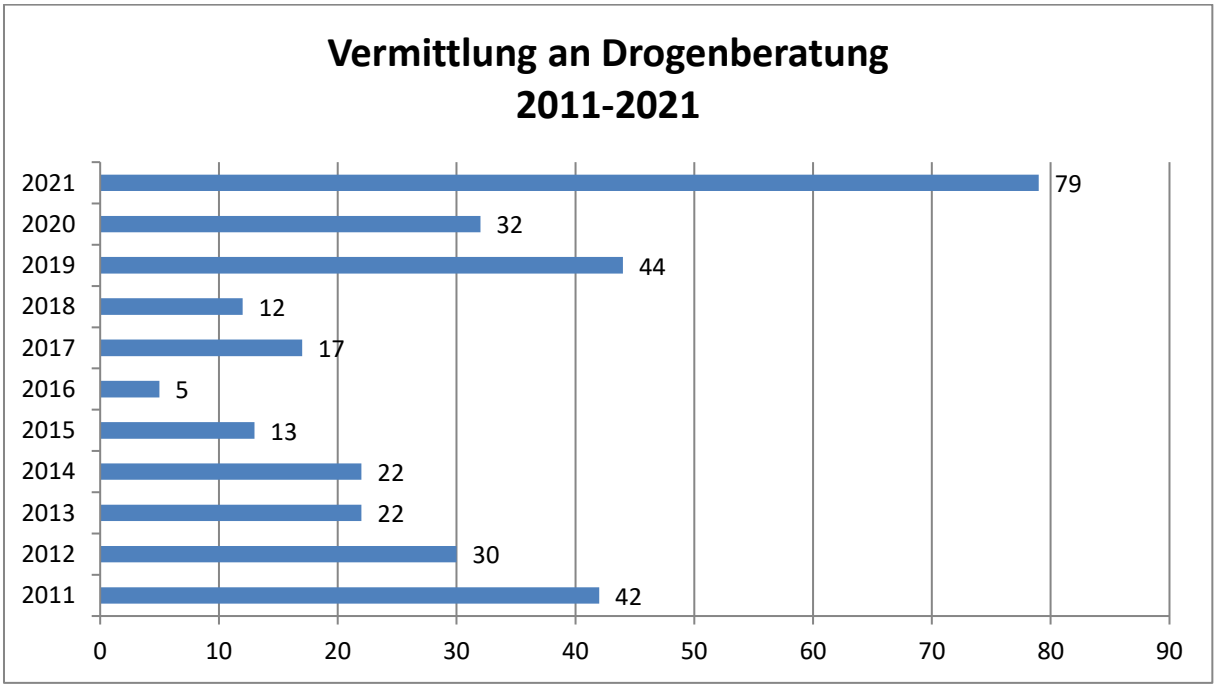
**Graphik 26**: Vermittlungen in weiterführende soziale Hilfen im Zeitverlauf 2011-2021 in absoluten Zahlen




**Vermittlungen an die Städtische Drogenhilfe Münster**

Nach einer Abnahme der Anzahl der Vermittlungen an die Städtische Drogenhilfe Münster zwischen den Jahren 2012-2018 steigen diese seit 2019 markant an - ein Zeichen dafür, dass der Bedarf an Entwöhnungstherapie und die Ausstiegsbereitschaft aus dem Drogenkonsum durch unsere Hilfemaßnahmen deutlich gefördert werden.

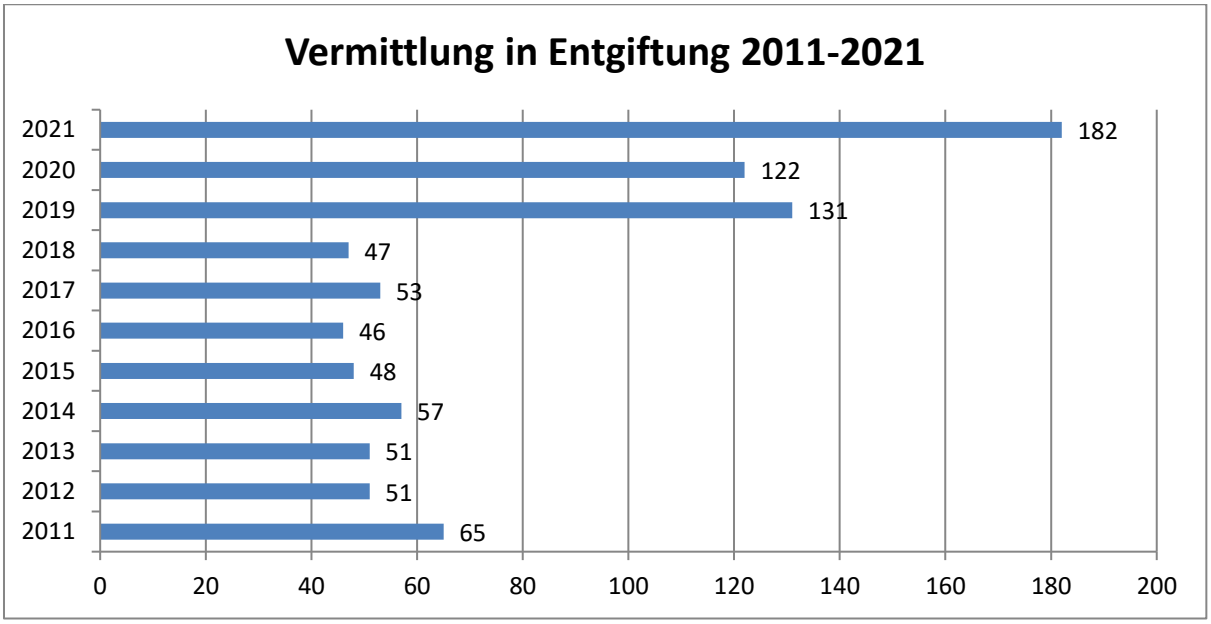
**Graphik 27**: Anzahl der Vermittlungen an die Städtische Drogenhilfe im Zeitverlauf 2011-2021



**Vermittlungen in Entgiftungseinrichtungen**

Unter Berücksichtigung der Gesamtzahl aller Konsumvorgänge ist seit 2019 sowohl in absoluten Zahlen als auch prozentual berechnet ein starker Anstieg bei Vermittlungen in Entgiftungsbehandlungen zu vermelden (2019: 20.022 Konsumvorgänge = 131 Vermittlungen = 0,65%; 2020: 11.107 Konsumvorgänge = 122 Vermittlungen = 1,1%; 2021: 11.572 Konsumvorgänge = 182 Vermittlungen = 1,57%).

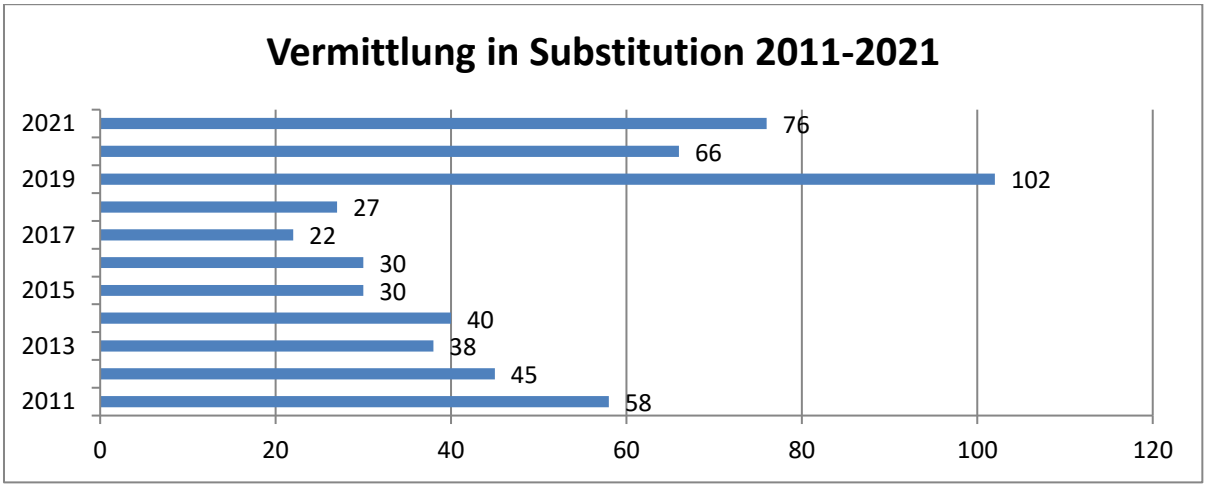
**Graphik 28**: Vermittlungen in Entgiftungsbehandlung im Zeitraum 2011-2021 in absoluten Zahlen




**Vermittlungen in Substitutionsbehandlung**

Auch bei Vermittlungen in Substitutionsbehandlungen hat unser Leistungsumfang prozentual betrachtet zugenommen (2019: 20.022 Konsumvorgänge = 102 Vermittlungen = 0,51%; 2020: 11.107 Konsumvorgänge = 66 Vermittlungen = 0,59%; 2021: 11.572 Konsumvorgänge = 76 Vermittlungen = 0,66%).

**Graphik 29:** Anzahl der Vermittlungen in Substitutionsbehandlung 2011-2021



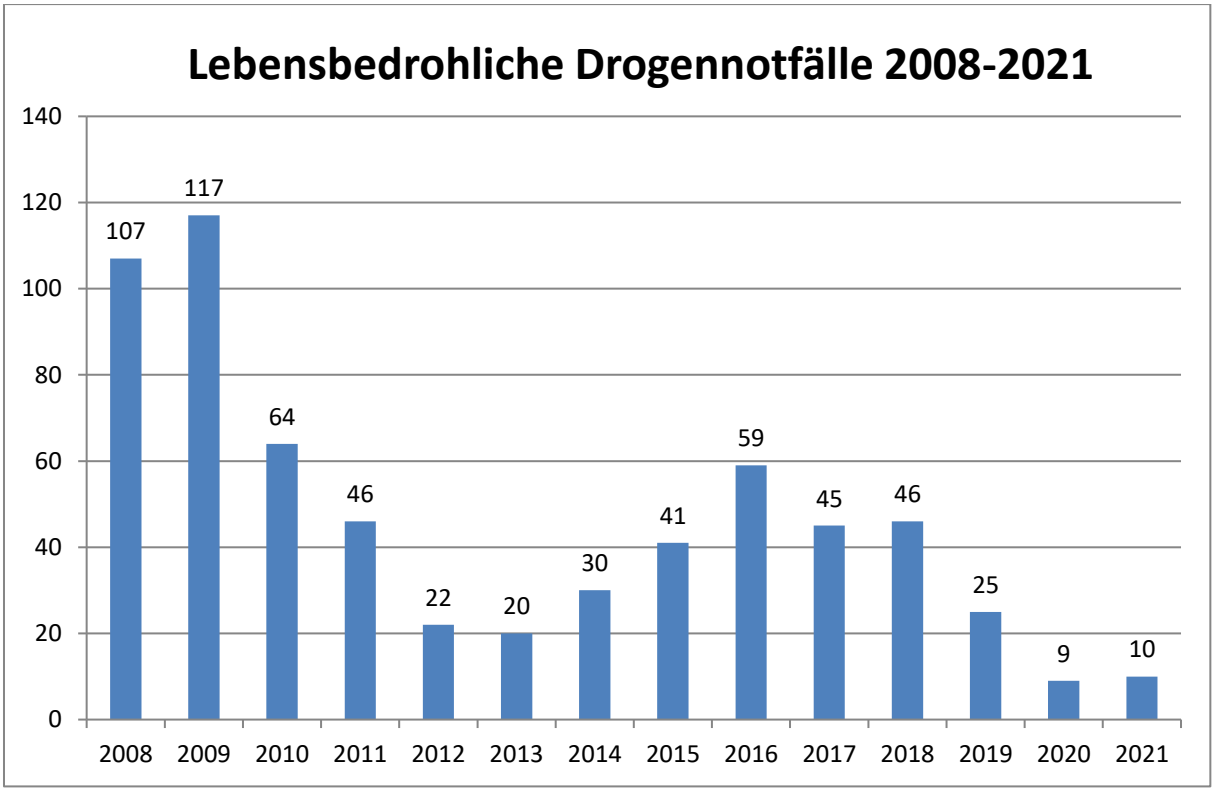
## Drogennotfälle

Die nachfolgenden Graphiken 30 und 31 verweisen auf die im Verlauf der letzten 14 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*ärztin/RTW, Transport ins Krankenhaus.

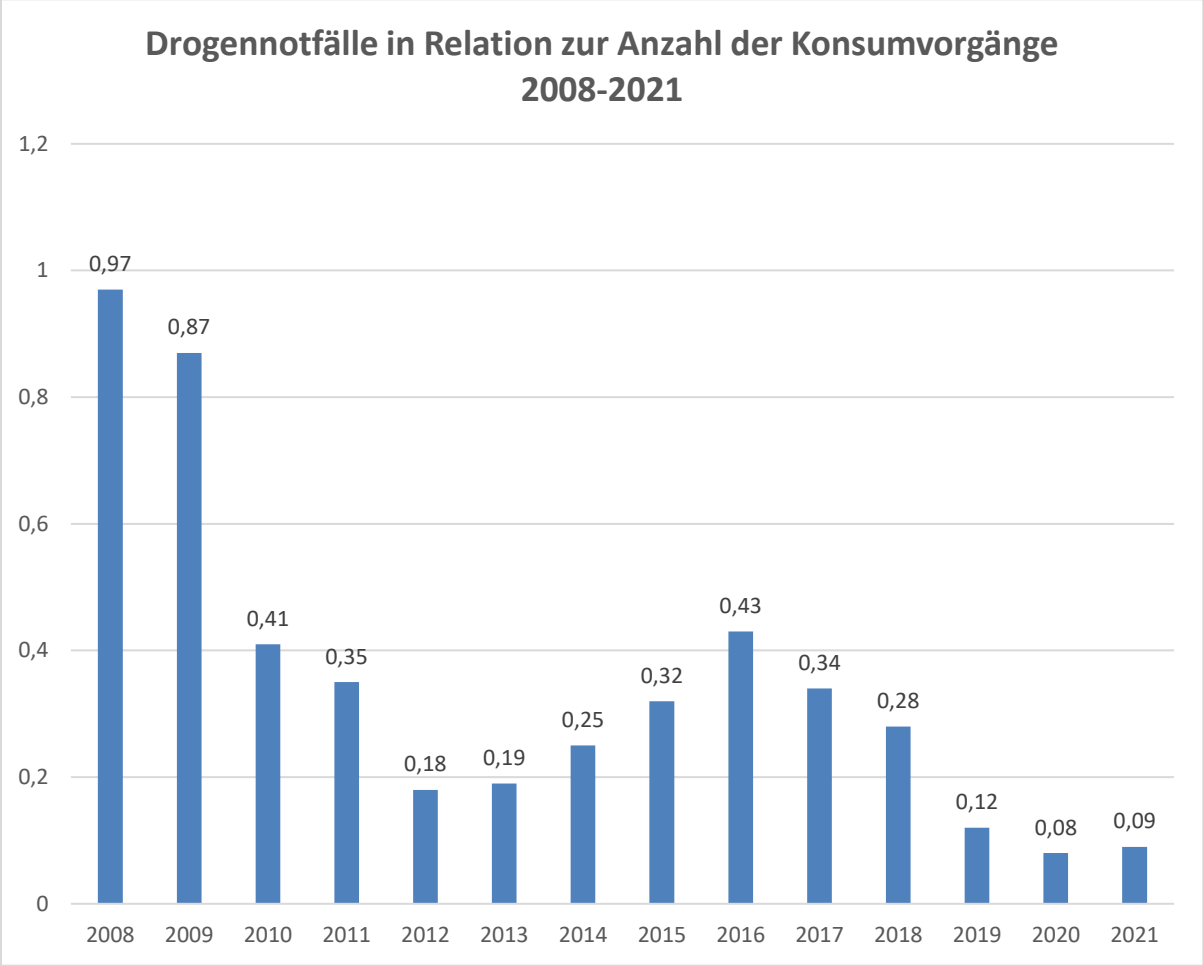
Hinsichtlich der Drogennotfallstatistik ist hervorzuheben, dass die Anzahl lebensbedrohlicher Notfallsituationen im Drogenkonsumraum auf niedrigem Niveau geblieben ist. So gab es 2021 nur 10 lebensbedrohliche Notfälle. Es muss allerdings angemerkt werden, dass die geringere Auslastungsquote des Drogenkonsumraums aufgrund der Coronabeschränkungen mitgedacht werden muss. Die Quote an lebensbedrohlichen Notfällen sank von 0,12% 2019 auf 0,08% in 2020 und erhöhte sich minimal auf 0,09% in 2021.

Unsere Maßnahmen der Notfallprophylaxe im Drogenkonsumraum zeitigen Erfolge:

**Graphik 30**: Lebensbedrohliche Drogennotfälle im Drogenkonsumraum im Zeitraum 2008-2021



**Graphik 31**: Lebensbedrohliche Drogennotfälle in Relation zur jährlichen Anzahl aller dokumentierten Konsumvorgänge 2008-2021in %




Bei den leichten Drogennotfällen ist gegenüber dem Vorjahr ein deutlicher Anstieg zu vermelden: Waren in 2020 23 leichte Notfälle, so waren es in 2021 35. Damit pendelte sich das Auftreten leichter Drogennotfälle wieder auf das Niveau von 2018 (37 leichte Notfälle) und 2019 (33 leichte Notfälle) ein.

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*e Drogenkonsument*in weiß, was er*sie tatsächlich konsumiert. Auf dem **Schwarzmarkt erworbene Substanzen** schwanken häufig hinsichtlich Zusammensetzung, Reinheitsgehalt, Wirkstoffkonzentration(en) und Verpanschungsgrad. Zudem ist auch eine Zunahme an Crack- und 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 wesent-

lich 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.
Weder im INDRO-Drogenkonsumraum noch in irgendeinem sonst auf der Welt behördlich genehmigten und professionell geführten Drogenkonsumraum hat es nach unserem Kenntnisstand jemals einen Drogentodesfall gegeben.

## Besondere Vorkommnisse

Hausverbote werden statistisch unter der Kategorie „besondere Vorkommnisse“ erfasst. 2021 mussten insgesamt 26 Hausverbote erteilt werden (siehe ausführlich Seite 33).

Im Auswertungszeitraum gab es täglich auffällige Personenansammlungen vor unserer Einrichtung, die weder ursächlich noch ausschließlich auf den Betrieb des Drogenkonsumraums zurückzuführen waren, sondern als natürliche Folge pandemiebedingter Reorganisationsmaßnahmen bezüglich des Betriebs des gesamten Niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums zu werten sind (siehe Seite 50). Längere Wartezeiten in Verbindung mit einem erhöhten Kokain- und Crackkonsumgeschehen auf der Drogenszene scheinen eine Zunahme an Aggressivität und Gewaltbereitschaft seitens der Klientel zu befördern. Da auch Polizei, Anwohnerschaft, Quartiersmanagement, soziale Institutionen und auch Drogengebrauchende von einer Zunahme an Aggressivität und Gewaltdelikten auf und im direkten Umfeld der Drogenszene berichten, hat INDRO im Dezember 2021 eine Szenebefragung durchgeführt, um u.a. zu erfahren, welche Gründe die Szenezugehörigen für diese Entwicklung sehen. Die Ergebnisse dieser INDRO-Studie werden in Kürze vorgestellt werden. Auch nach nunmehr über 20 Betriebsjahren ist weiterhin keine auffällige Sogwirkung auf nicht in Münster ansässige Konsument*innen zu verzeichnen.

## Fazit und Ausblick

1. Auch das 21. Betriebsjahr des Drogenkonsumraums, das „zweite Coronajahr“, blieb überschattet von Pandemie bedingter Ausbremsung betrieblicher Abläufe.

   Drogenabhängige Menschen zählen zu den Corona-Risikogruppen, da sie oft an chronischen Atemwegs-, Herz-Kreislauf- 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 (siehe auch Seite 2). Dadurch ist auch das Expositionsrisiko für das INDRO-Personal deutlich angehoben.

   Im absoluten Fokus aller unserer betrieblichen Planungen stand und steht deshalb vielmehr der Gesundheitsschutz aller Mitarbeiter*innen und all unserer Angebotsnutzenden!

   Insgesamt 50 Sitzungsprotokolle des bereits sehr früh installierten internen Corona-Krisenstabes des INDRO e.V. und vielzählige Dienstanweisungen der INDRO-Leitung im Zeitraum vom 16. März 2020 bis zum Jahresende 2021 legen Zeugnis ab von unseren intensiven pandemie- und richtlinienadäquaten Aktualisierungsleistungen hinsichtlich des betrieblichen Ablaufs im Sinne des Hygiene-, Infektions- und Arbeitsschutzes!

Vermehrte Personenansammlungen vor dem INDRO-Gebäude waren und sind 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 ergeben sich etwa ein einzelkontrollierter Einlass unter Maskenpflicht, Händedesinfektion, Abstandhaltung, 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 stark 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 Passant*innen hinzuwirken, ohne Sanktionen aussprechen zu dürfen.

Bezüglich einer auch von Polizei, Anwohnerschaft, Quartiersmanagement, sozialen Institutionen und auch Drogengebrauchenden berichteten Zunahme an Aggressivität und Gewaltdelikten auf und im direkten Umfeld der Drogenszene hat INDRO eine Untersuchung durchgeführt, die u.a. Erkenntnisse zu den Ursachen erhöhtem Aggressions- und Gewaltverhaltens liefern soll. Die Ergebnisse dieser INDRO-Studie werden im März/April 2022 vorgestellt werden.

2. Nutzer*innendaten zu angewandten Applikationsformen im Drogenkonsumraum, zu konsumierten Substanzen, zur Alters- und Genderverteilung und zum Frequentierungsumfang bei Patient*innen in Substitutionstherapie müssen, wie bereits hinsichtlich 2020, auch für 2021 „Corona-isoliert“ betrachtet werden. Eine vergleichende, rein datenbezogene Analyse unter Berücksichtigung des Nutzer*innenverhaltens unter normalen Betriebsbedingungen in den Vorjahren lassen (zumindest vorerst) beispielsweise keine verlässlichen Rückschlüsse zu auf tatsächliche Veränderungen hinsichtlich einer möglichen Zu- oder Abnahme von Applikationspräferenzen im allgemeinen Drogengebrauchsverhalten unserer Klientel (tatsächliche zielgerichtete Wechsel der Applikationsformen sind nicht belegbar): Längere Wartezeiten aufgrund stringenter Umsetzung umfassender Kontroll- und Infektionsschutzmaßnahmen haben Nutzer*innen 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, wurde aber in 2021 erhöht.

3. Aufgrund der Corona-bedingten Reduzierung der sechs unter Normalbedingungen zu nutzenden Konsumraumplätze (Reduktion auf einen Platz ausschließlich zum intravenösen Konsum in der Zeit vom 18. März bis 26. April 2020; minimale Erweiterung auf zwei Plätze, einen intravenösen und einen inhalativen Konsumplatz, ab dem 27. April 2020; Erweiterung auf drei Plätze ab dem 1. Juli 2021; Erweiterung auf vier Plätze ab dem 25. Oktober 2021) verringerte sich notgedrungen die Anzahl dokumentierter Konsumvorgänge von 20.022 in 2019 um fast die Hälfte auf 11.107 in 2020 und auf 11.572 im Berichtsjahr 2021. Der Drogenkonsumraum wurde 2021 10.162 Male von Männern (87,8%) (2020 = 9.213 = 82,95%) und 1.410 Male von Frauen (12,2%) (2020 = 1.894 = 17,05%) genutzt.
   Betrug der Tagesdurchschnitt im Gesamtjahr 2019 unter Normalbetrieb 67,4 Konsumvorgänge, so reduzierte sich dieser Durchschnittswert unter Corona-bedingungen bezogen auf das Gesamtjahr 2020 auf 37,6 tägliche Konsumvorgänge und auf 38,2% in 2021. Der Drogenkonsumraum war 2021 an 303 Tagen geöffnet.

4. Eingedenk dessen, dass hinsichtlich der Erfassung der Nutzer*innendaten 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 2021 isoliert-deskriptiv zusammen: Bei den Applikationsformen überwog der intravenöse Gebrauch mit einem Anteil von 51,79% nur knapp gegenüber gesundheitsrisikoärmerer Substanzinhalation (vgl. Stöver, Förster & Schäffer 2016) mit 47,55%. Nasale (0,49%) und orale Applikationsvorgänge (0,16%) wurden äußerst selten praktiziert.
   Bei den konsumierten Substanzen standen Opioide mit 67,35% an erster Stelle, gefolgt von Kokain mit 21,06%, „Cocktails“ (z.B. gleichzeitiger Konsum von Heroin und Kokain) mit 9,26%, Amphetamin mit 1,85% und Benzodiazepine mit 0,48%.
   Hinsichtlich der Altersverteilung war sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Altersgruppe der 36-45-jährigen am häufigsten vertreten (Anteil Frauen: 56,52%; Anteil Männer: 46,25%). Bei Frauen wie bei Männern erfolgte die zweithäufigste Nutzung in der Altersgruppe der 46-55-jährigen (Anteil Frauen: 19,43%; Anteil Männer: 25,45%.
   Der Anteil an Konsumraumnutzenden, die an ärztlicher Substitutionsbehandlung teilnehmen, belief sich auf 41,9%.

5. Unsere Notfallstatistik stellt sich wie folgt dar:
   2021 gab es 35 leichte Notfälle (2020: 23), 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 2021 10 (2020: 9), wobei allerdings die geringere Auslastungsquote des Drogenkonsumraums aufgrund der Coronabeschränkungen mitgedacht werden muss. Die Quote an lebensbedrohlichen Notfällen sank von 0,12% im Jahr 2019 auf 0,08% in 2020. Sie belief sich 2021 auf nahezu identischem Level von 0,09%. Insgesamt gesehen ist über die vergangenen Betriebsjahre ein kontinuierlicher Rückgang an lebensbedrohlichen Drogennotfällen zu verzeichnen - die Quoten bezüglich schwerer Notfälle lagen 2008 noch bei 0,97% und 2009 bei 0,87%!

6. Die Unterstützungs- und Beratungsleistungen des Drogenkonsumraumteams konnten trotz Coronabeschränkungen und damit verbundener halbierter Nutzer*innenzahl teils sogar nummerisch (siehe etwa Graphik 19 und 21), in Bezug auf die prozentualen Verteilungen auf die gemessenen Gesamtzahlen der jährlich registrierten Konsumvorgänge aber in manchen Bereichen noch einmal gesteigert werden. Hier sind Vorjahresvergleiche und eine reelle Ergebnisinterpretationen möglich.
   Der Leistungsumfang bei direkter medizinischer Hilfe im Drogenkonsumraum war 2021 gegenüber den Vorjahren etwas rückläufig: 2019 = 14,6%; 2020 = 13,17%; 2021 = 9,5%.
   Der prozentuale Anteil bei Beratungen von Substitutionspatienten stieg gegenüber den Vorjahren von 2,99% in 2019 und 6,34% in 2020 auf 8,5% in 2021.
   Der Umfang an Safer-Use-Beratung nahm von 7,8% in 2019 auf 11,8% in 2020 zu und pendelte sich mit 11,6% auf Vorjahresniveau ein.
   Die Anzahl durchgeführter psychosozialer Interventionen stieg von 3,9% in 2019 auf 9,2% in 2020 und auf 12,9% in 2021. Dieser signifikante Anstieg kann als klarer Hinweis darauf gedeutet werden, dass sich die sozialen Lebensumstände und die psychische Situation drogengebrauchender Menschen während der Coronazeit dramatisch verschlechtert haben.

7. Auch die Vermittlungsleistungen des Drogenkonsumraumteams weisen, trotz Coronabeschränkungen und damit verbundener, nahezu halbierter Nutzer*innenzahl, teils deutliche Steigerungen auf:

Die Vermittlungshäufigkeit in die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) zur (weiteren) medizinischen Behandlung nahm geringfügig ab. Die Quote lag hier 2019 bei 6,9%, 2020 bei 6,2% und 2021 bei 5,0%.
Hinsichtlich der Vermittlung von Konsumraumkonsumenten an (Fach-)Ärzte, Ambulanzen oder Krankenhäuser stieg die Quote von 1,55% in 2019 auf 2,72% in 2020 und auf 3,21% in 2021.
Bei der Vermittlung in weiterführende soziale Hilfen erfolgte ein deutlicher Zuwachs von 3,86% in 2019 auf 5,28% in 2020 vor. Mit 5,18% liegt die Quote für 2021 annähernd auf Vorjahresniveau.
Hinsichtlich der Vermittlung in Entgiftungsbehandlungen zeigt sich ein stetiger Anstieg der Quoten: 0,65% in 2019, 1,1% in 2020 und 1,57% in 2021.
Darüber hinaus sind auch eine Zunahme bei der Vermittlung in Substitutionsbehandlungen von 0,51% in 2019 und 0,59% in 2020 auf 0,66% in 2021 und bei der Vermittlung an die Städtische Drogenhilfe (2019: 0,2%; 2020: 0,3%; 2021: 0,68%) 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 möglicherweise 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 aufgrund Corona-bedingter eingeschränkter Kapazitätsauslastung eine Intensivierung helfender Leistungen möglich werden konnte (die auf Seite 17 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. 10 mögliche Todesfälle konnten 2021 unmittelbar im Konsumraum verhindert und somit das Überleben der betreffenden Personen gesichert werden. 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 kommunale Vernetzungs- und 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 (siehe auch European Forum for Urban Security 2020). Insbesondere sei hier die kontinuierliche und intensive Kooperation mit der Städtischen Drogenhilfe Münster, der LWL-Klinik Münster, dem Haus der Wohnungslosen (HDW), dem Gertrudenhaus, der Pension Plus, den niedergelassenen Substitutionsärzt*innen und Substitutionsschwerpunktpraxen, dem Jugendamt, dem Gesundheitsamt, der AIDS-Hilfe, dem Verein Chance e.V., der Street Work, dem Sozialamt, dem Wohnungsamt, dem Quartiersmanagement, den örtlichen Rettungsdiensten u.v.a.m., hervorgehoben.

## Abschließende Bemerkungen oder simply the same

Was bleibt zum Abschluss anzumerken? Nun, eine nur unwesentlich veränderte Lage darf auch einmal damit gewürdigt werden, dass der entsprechende Schlusstext des Vorjahresberichtes nur minimal überarbeitet übernommen wird:

Durch die Hilfsangebote des niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums wird eine wesentliche Verminderung der Folgeprobleme des zwanghaften Drogenkonsums insbesondere auch 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; siehe auch: Feustel 2021, Beradinis 2021). Wir können mit unserer Arbeit nur das ein Stück weit auffangen, was die Drogenpolitik mit ihrer prohibitiven Ausrichtung bewirkt. Weder können ein Drogentod aufgrund der Illegalität der Drogenbeschaffung (Verpanschung/Verstreckung der Substanzen, unhygienische Lebenszusammenhänge) vermieden, die öffentlich sichtbare Drogenszene zum Verschwinden gebracht, noch die Beschaffungskriminalität spürbar 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 als ein freiwillig nutzbares Angebot ein wesentlicher und unverzichtbarer Baustein umfassender und differenzierter Hilfeangebote zur Gesundheitsprävention, Überlebenshilfe und Schadensminimierung. Und, ja, sie spielen auch aus ordnungspolitischer Sicht eine nicht unwesentliche Rolle. Konsumraumangebote erweisen sich nicht nur in Münster als

erfolgreich (vgl. Tran et al. 2021). 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 stets entsprechend gewürdigt.
Der Arbeits- und Kontrollaufwand sowie die psychischen und physischen Belastungen der Mitarbeiter*innen 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 immer kaum vorzustellen mag, es wird ein „Nach" nach der Corona-Pandemielage geben, einen Wegfall von noch den Arbeitsalltag immens belastenden Einschränkungen. Allerdings: Unter den gegebenen (äußerst beengten) räumlichen und personellen Rahmenbedingungen hinsichtlich des INDRO-Drogenkonsumraumes wird zukünftig eine dem faktischen Bedarf, der Absicherung der Leistungsqualität und rechtlichen Anforderungen genügende Praxisumsetzung kaum mehr möglich sein. Weitere Leistungsoptimierungen analog den Zielkriterien für die Arbeit in Drogenkonsumräumen scheinen uns mit 20 qm Konsumraumfläche schlicht illusorisch.

Vorausschauend auf die Nach-Corona-Zeit ist es deshalb geboten, auch 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 zukünftig in der gebotenen Intensität bieten zu können.

## Literatur


Abouk, R., Liccardo Pacula, R. & Powell, D. (2021) *State-Level Approaches to Expanding Pharmacists' Naloxone May Affect Accessibility – Reply.* In: JAMA Internal Medicine 179 (10):1443

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

Bagheri, G., Thiede, B., Hejazi, B., Schlenczek, O. & Bodenschatz, E. (2021) *An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles*. In: Proceedings of the National Academy of Sciences oft he United States of America 118 (49) e 2110117118. Internetquelle: https://www.pnas.org/content/118/49/e2110117118 (Letzter Zugriff: 19.02.2022)

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: 19.02.2022)

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hg.) (2021) *Bayern Naloxon-Modellprojekt für Opioidabhängige war erfolgreich – Holetschek stellte gemeinsam mit der Bundes-Drogenbeauftragten Daniela Ludwig den Abschlussbericht vor – Nasenspray als Rettung in 92 Drogennotfällen.* Pressemitteilung Nr. 237/GP vom 09.09.2021. München

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

Berardinis, S. de (2021) *Neue Wege in der Schweizerischen Suchtpolitik?* In: Suchtmagazin 47 (3&4), 23-25

Bruggmann, P., Senn, O., Frei, A. Puhan, M.A., Fehr, J. & Falcato, L. (2022) *High SARS-CoV-2 seroprevalence but no severe course of COVID-19 disease among people on opioid agonist treatment in Zurich: a cross-sectional study.* In: Swiss Medical Weekly 152:w30122. Internetquelle: https://smw.ch/article/doi/smw.2022.w30122 (letzter Zugriff: 19.02.2022)

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: 12.01.2022)

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: 10.02.2022)

Duncan, T., Sebar, B., Lee J. & Duff, C. (2019) *Mapping the spatial and affective composition of care in a drug consumption room in Germany*. In: 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 Forum for Urban Security (ed.) (2020) *SOLIDIFY. Reinforcing Harm Reduction Strategies at the Local Level – the Role of Supervised Drug Consumption Facilities.* EFUS, Paris. Verfügbar im Internet: https://issuu.com/efus/docs/english_version (Letzter Zugriff: 19.02.2022)

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: 04.01.2022)

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: 04.01.2022)

Feustel, R. (2021) *Vom bizarren Nutzen der Prohibition*. In: Suchtmagazin 47 (3&4), 17-22

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: 14.02.2022)

Gerlach, R. (2021) *Drogenkriminalität – ein Ergebnis von Drogenpolitik?* In: Frevel, B. (Hrsg.) Kriminalität – Ursachen, Formen und Bekämpfung. Münster: Aschendorff, 121-132

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: 14.02.2022)

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: 19.02.2022)

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

Gesigora, E. & Hagemann, K. (2021): *Hygienerahmenplan* – aktualisiert. (Unveröffentlicht). 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.

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

INDRO e.V. (2021) *Jahresbericht 2020/2021*. INDRO e.V. (Eigendruck). Münster. Internetquelle: https://indro-online.de/wp-content/uploads/2021/07/jbindro2021.pdf (Letzter Zugriff: 13.02.2022)

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

Kamolz, M. & Gerlach, R. (2021) *Niedrigschwellige Drogenhilfe: die Corona-Pandemie bedingte Versorgungssituation aus Sicht der Angebotsnutzenden (Corona-Befragung 1). Eine präliminäre Erhebung zum Wahrnehmungs- und Meinungsbild der Klientel am Beispiel des niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums des INDRO e.V. in Münster.* INDRO e.V. (Eigendruck), Münster, 1. Juni 2021. Internetquelle: https://indro-online.de/wp-content/uploads/2021/06/Coronastudie21.pdf (Letzter Zugriff: 14.02.2022)

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*. In: 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. (2021) *Maßnahmenplan für eine nachhaltige Reduktion drogenbedingter Todesfälle in Deutschland.* In: Rausch 10 (3), 102-104

Stöver, H. & Werse, B. (2022) *Drogenkonsum während der Pandemie.* In: Dr. med. Mabuse 255, 86-88

Stöver, H., Schäffer, D., & Förster, S. (2019) *Kampagne zur Veränderung der Drogen-Applikationsform von intravenös zu inhalativ - Eine Mitarbeiter_innenbefragung in deutschen Suchthilfeeinrichtungen.* In: Akzeptanzorientierte Drogenarbeit / Acceptance-Oriented Drug Work 16:17-36. Internetquelle: https://indro-online.de/wp-content/uploads/2019/12/Stoever2019.pdf (Letzter Zugriff: 12.02.2022)

Suchtkooperation NRW (2021) *Jahresbericht 2020 - Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen.* Köln o.J.

Tran, V., Reid, S.E., Roxburgh, A. & Day, C.A. (2021) *Assessing Drug Consumption Rooms and Longer Term (5 Years) Impacts on Community and Clients.* In: Risk Management and Healthcare Policy 14, 4639-4647

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

Wang, L., Wang, Q., Davis, P.B., Volkow, N.D. & Xu, R. (2022) *Increased risk for COVID-19 breakthrough infection in fully vaccinated patients with substance use disorders in the United States between December 2020 and August 2021.* In: World Psychiatry 21(1):124-132

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

Werse, B., Kamphausen, G. & Martens, J. (2021) *MoSyD Jahresbericht 2020. Drogentrends in Frankfurt am Main.* Centre for Drug Research, Goethe Universität Frankfurt am Main. Frankfurt

Wodarz-von Essen, H., Pogarell, O., Wolstein, J. & Wodarz, N. (2021) *THN Bayern. Evaluation eines Schulungsprogramms für medizinische Laien zum Einsatz von nasalem Take-Home-Naloxon in Notfallsituationen bei Menschen mit Opioidabhängigkeit in Bayern (BayTHN).* Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. München und Nürnberg

# 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 gele-

* Dieser Beitrag wurde textidentisch bereits im DTA/DKR-Jahresbericht 2020 veröffentlicht

sen 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 wor-

den. 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.

Löschdecke und Händedesinfektionsstation im Drogenkonsumraum

DTA-Handwaschbecken

Ein Piks mit großer Wirkung: Corona-Schutzimpfung