

# Überblick über Drogenkonsumräume in Deutschland und Europa

Prof. Dr. Heino Stöver  
Institut für Suchtforschung, Frankfurt/Main

FH Wien, 12. Mai 2011



# **Dank!**

**Dr. Ingo Ilja Michels, Bishkek**

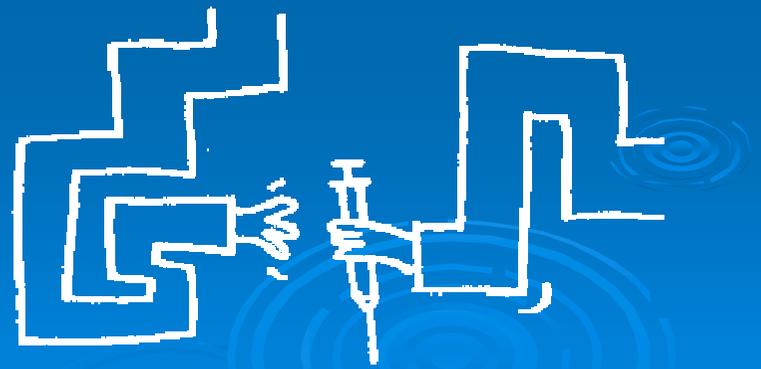
**Prof. Dr. Hans-Volker Happel ,  
Frankfurt**

**Dipl. Soz. Renate Simmedinger ,  
Frankfurt**

**Prof. Dr. Irmgard Vogt, Frankfurt**



# 1. Die Vorgeschichte...



# ...offene Drogenszenen

- Zürich, Platzspitz
- Frankfurt, Taunusanlage
- Basel
- Dortmund
- ...



# Hoch riskantes Injizieren von Drogen



# Hoch riskantes Injizieren von Drogen



# Hoch riskantes Injizieren von Drogen



# Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung

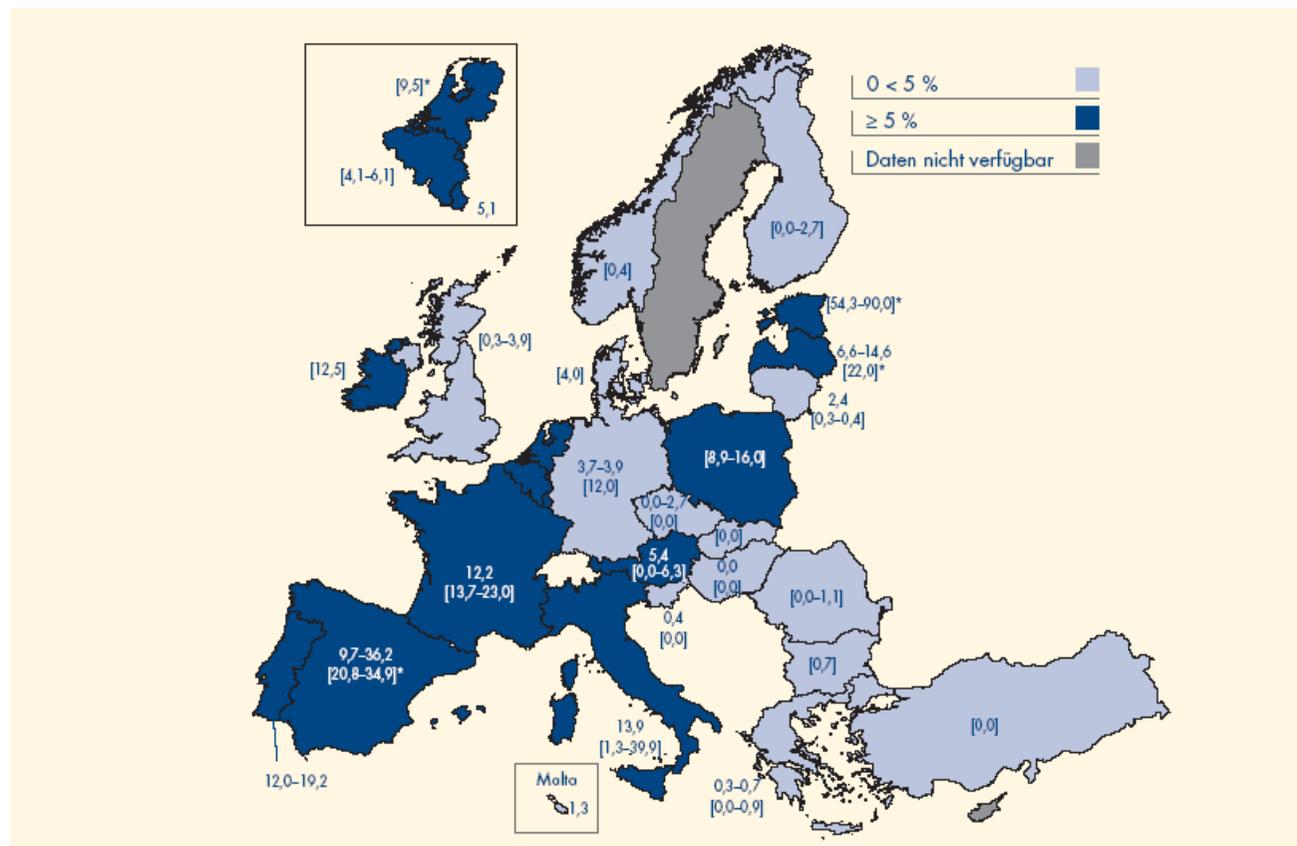


# Hoch riskantes Injizieren von Drogen - auch im privaten Raum



# Herausforderung Nr. 1: HIV/AIDS unter injizierenden Drogenkonsumenten

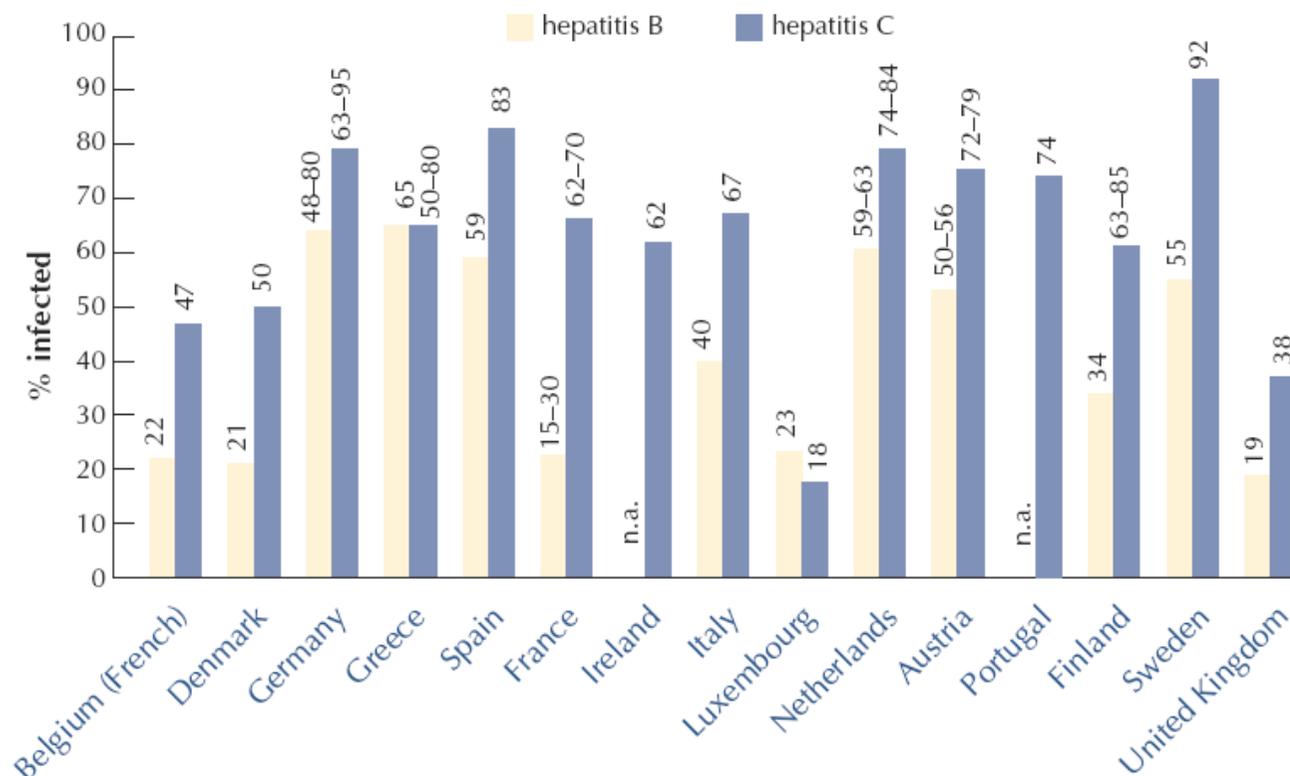
Abbildung 10: HIV-Prävalenz bei getesteten injizierenden Drogenkonsumenten im Zeitraum 2003/2004



## Herausforderung Nr. 2:

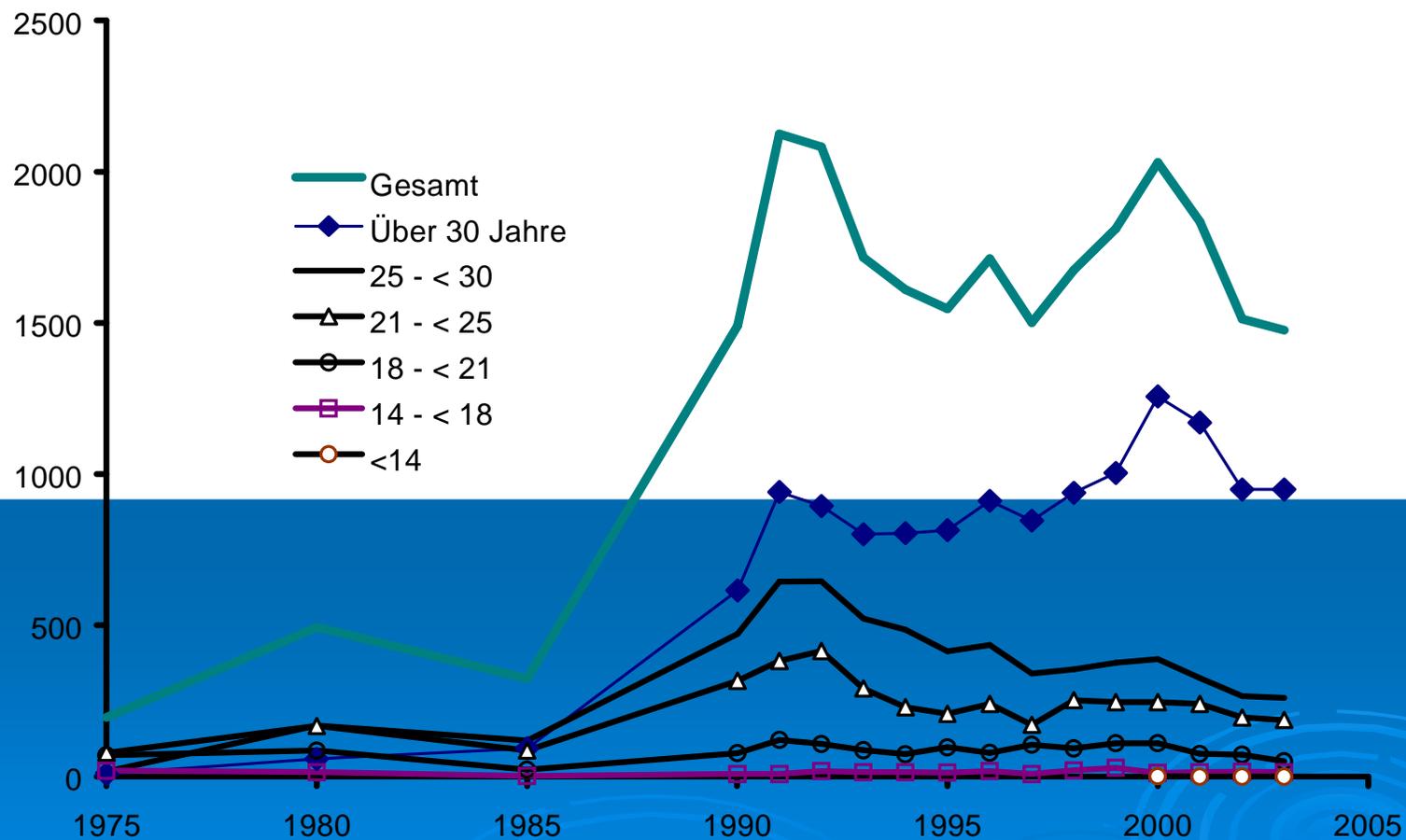
# Hepatitis B und C unter IDU in Europa in den 1990er

FIGURE 3: ANTIBODIES TO HEPATITIS B AND C AMONG IDUS IN THE EU



## Herausforderung Nr. 3:

# Drogentodesfälle unter IDU in Deutschland



## 2. Erste Anfänge

- Tolerierte Drogenkonsumräume Ende der 80er Jahre in Bremen, Bonn - 10 Jahre Forderung nach rechtlicher Absicherung.

# Ziele DKR

- Hygiene, Prävention
- Überlebenshilfen
- Drogenberatung
- Vermittlung
- Öffentliche Ordnung



# Fachliche Unterstützungen

- Zunächst von "**akzept e.V.**"
- Fachlicher Konsens in Fachverbänden:  
**DKR als Teil der Überlebenshilfe  
anerkannt**
- **Rechtsgutachten** (Oberstaatsanwalt  
Dr. Körner) als Basis zur Schaffung von  
"Gesundheitsräumen" – trotzdem  
fehlende Rechtssicherheit

# Leitlinien zum Betrieb und zur Nutzung von Konsumräumen

- Int. Konferenz "Konsumräume als professionelles Angebot der Suchtkrankenhilfe - Internationale Konferenz zur Erarbeitung von Leitlinien" (1999 in Hannover)
- Entwicklung von Leitlinien für eine fachgerechte Planung, Umsetzung, Durchführung, Dokumentation und politische Verankerung dieses Angebotes erarbeitet

# Gelungenes Praxisbeispiel in Frankfurt am Main



- Drogenelend im Bahnhofsviertel reduziert
- Todesfälle verhindert
- Konzept übersteht wechselnde politische Mehrheiten
- Keine Umfeldbelastung oder vermehrter Drogenhandel, keine "Sogwirkung"
- "Gesundheitsräume" Teil eines Gesamtpakets niedrigschwelliger Hilfen, einschl. niedrigschwellig konzipierter Substitutionsbehandlung

# Rechtssicherheit erst 2000

- Betäubungsmittelgesetz am 1. April 2000: § 10 a (Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen):
  - 10 Mindeststandards für Sicherheit und Kontrolle beim Verbrauch von Betäubungsmitteln in DKR; die Bundesländer per Rechtsverordnung Drogenkonsumräume zulassen.
- Zielsetzung: Gesundheitsschäden zu verringern und Überlebenshilfe zu leisten.

# Kein Verfolgungsdruck für Drogenkonsumenten

- Staatsanwaltschaft als *Sollregelung*, von der Strafverfolgung wegen des Besitzes von Betäubungsmitteln in geringer Menge abzusehen, wenn in einem Drogenkonsumraum, der aufgrund einer behördlichen Erlaubnis betrieben wird, ärztlich nicht verschriebene Betäubungsmittel konsumiert werden. Voraussetzung für die Einstellung des Verfahrens ist, dass sich der Betroffene befugt dort aufhält, also nicht z.B. als Erst- oder Gelegenheitskonsument Zugang erlangt hat.



- **Städte mit Konsumräumen**
- Aachen
- Berlin
- Bielefeld
- Bochum
- Bonn
- Dortmund
- Düsseldorf
- Essen
- Frankfurt
- Hamburg
- Hannover
- Köln
- Münster
- Saarbrücken
- Troisdorf
- Wuppertal

# Drogenkonsumräume

- Europa (CH, NL, D, N), Kanada (Vanc.), Aus (Sydney)
- D: 25 Räume
- 16 Städte/6 BL
- > 4 000 000 inj./10 y.
- 5426 Notfälle/5y
- Kaum Bewegung für Erweiterungen



# Drogenkonsumraum in Praxis – Frankfurt/M



# Drogenkonsumraum in Praxis – Frankfurt/M



# Drogenkonsumraum in Praxis – Frankfurt/M



# Drogenkonsumraum in Praxis – Frankfurt/M



# Drogenkonsumraum in Praxis – Frankfurt/M



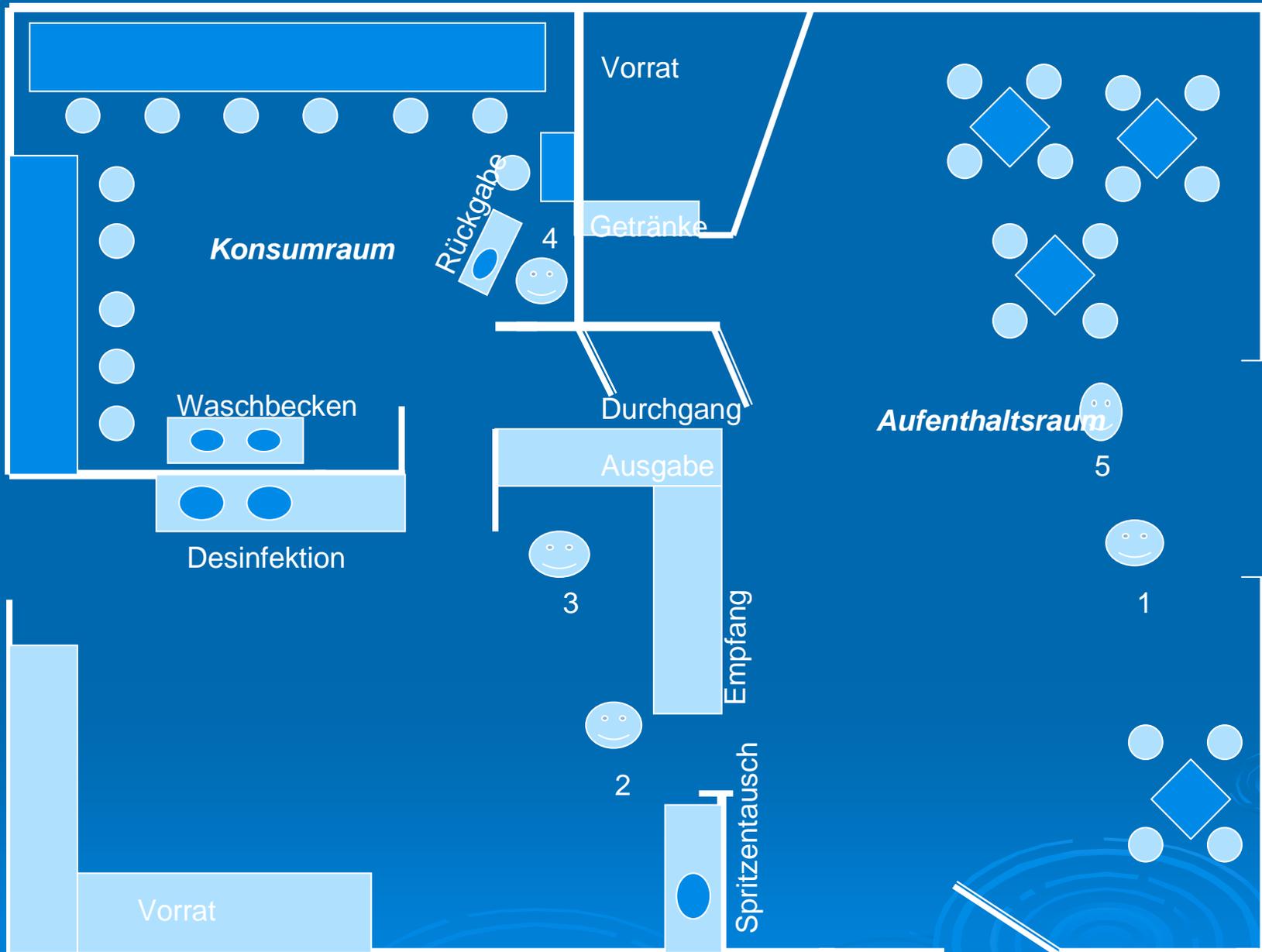
# Drogenkonsumraum in Praxis – Frankfurt/M



# 3. Drogenkonsumraum in Praxis – Frankfurt/M



Teamraum



Vorrat

Konsumraum

Rückgabe

4

Getränke

Washbecken

Durchgang

Ausgabe

Aufenthaltsraum

5

Desinfektion

3

Empfang

1

2

Sprizentausch

Vorrat

Toiletten

Eingang

# Organisation DKR „Niddastraße“

Öffnungszeiten: 4 DKR tgl. 06.00 bis 24.00

Hausordnung - Verbote für

1. Ab- und Weitergabe, Handel, Teilen, Abpacken und Rationieren von BtM
2. Gegenseitiges Applizieren
3. Herumlaufen mit offener Nadel
4. Gewaltandrohung und -anwendung

# Zahlen und Daten

Daten für die Zeit von Ende 1994 bis Ende 2008 in den Frankfurter DKR

- 2 300 000 Konsumvorgänge
- Tausch von 31 000 000 Spritzen und Nadeln
- 6 800 Notfallversorgungen (0.3% aller Konsumvorgänge)
- Keinen Todesfall
- > 8 000 Personen Nutzungsvereinbarungen
- Seit 2003 elektronisch gestützte Dokumentation

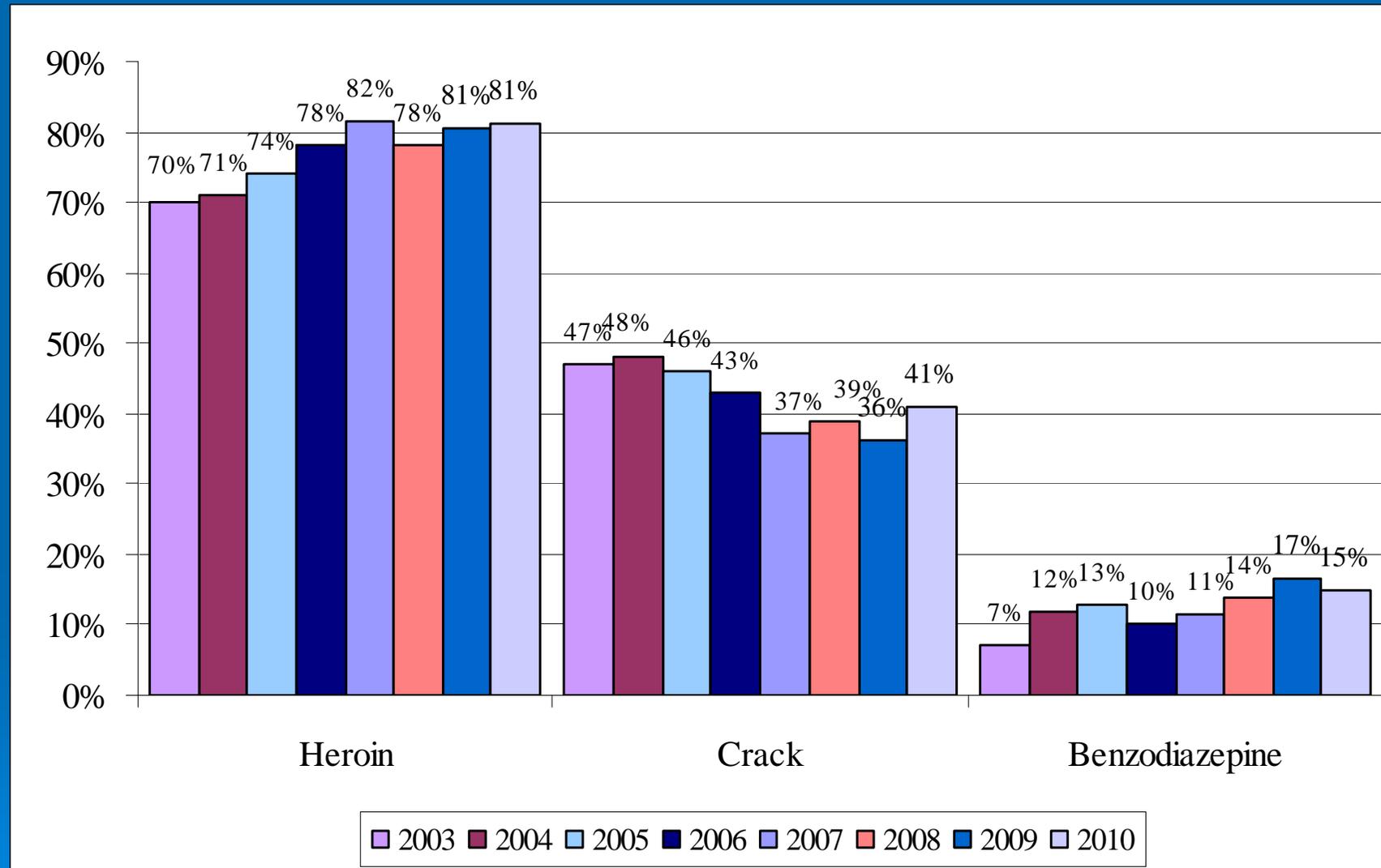
(vgl. SIMMERDINGER & STÖVER 2010)

# Überdosierungshandling am Beispiel des DKR Niddastraße

	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>
Konsumvorgänge	68 698	83 010	77 803	84 488
Notfall	237	270	280	259
davon im DKR	164 (0.23%)	220 (0.27%)	229 (0.29%)	198 (0.23%)
Einsatz von Notarzt bzw. Rettungsdienst	135 (83.1%)	163 (74.1%)	160 (69.9%)	135 (68.2%)

Krankenhauseinlieferungen sind nur in seltenen Fällen (etwa 2% aller Notfälle im DKR) nötig, bei Notfällen auf der Straße fast in 20%.

# Konsummuster



Aktueller Konsum (i.v.) 1. Halbjahre 2003 bis 2010 in Frankfurt am Main;  
vgl. Simmedinger/Stöver 2010

## 4. Evaluationen

### Drogenkonsumräume (Zeus Studie, 2003)

- Langjährige Heroinabhängige erreicht: durchschnittl. Heroinkonsum = 12,5 Jahre; hoher Kokainkonsum; keine Minderjährige; signifikante Verbesserung Gesundheitszustand; Verbesserung des Zugangs zum ärztlichen Hilfesystem; gute Kooperation mit Polizei/Ordnungsbehörden)
- Brückenfunktion: ausstiegsorientierte Hilfen: 23% Entzug; 20% Ämter; 19% Therapieeinrichtungen

# Evaluation Drogenkonsumräumen 2

(Zeus Studie, 2003)

- Überlebenshilfe: sofortige Notfallhilfe (2,1 Mio. Konsumvorgänge mit 5.500 Notfällen)
- *Signifikante Senkung der Drogentodeszahlen:* Hamburg, Frankfurt, Hannover, Saarbrücken

# Evaluation der Arbeit von Drogenkonsumräumen in Deutschland

(Zeus Studie, 2003)

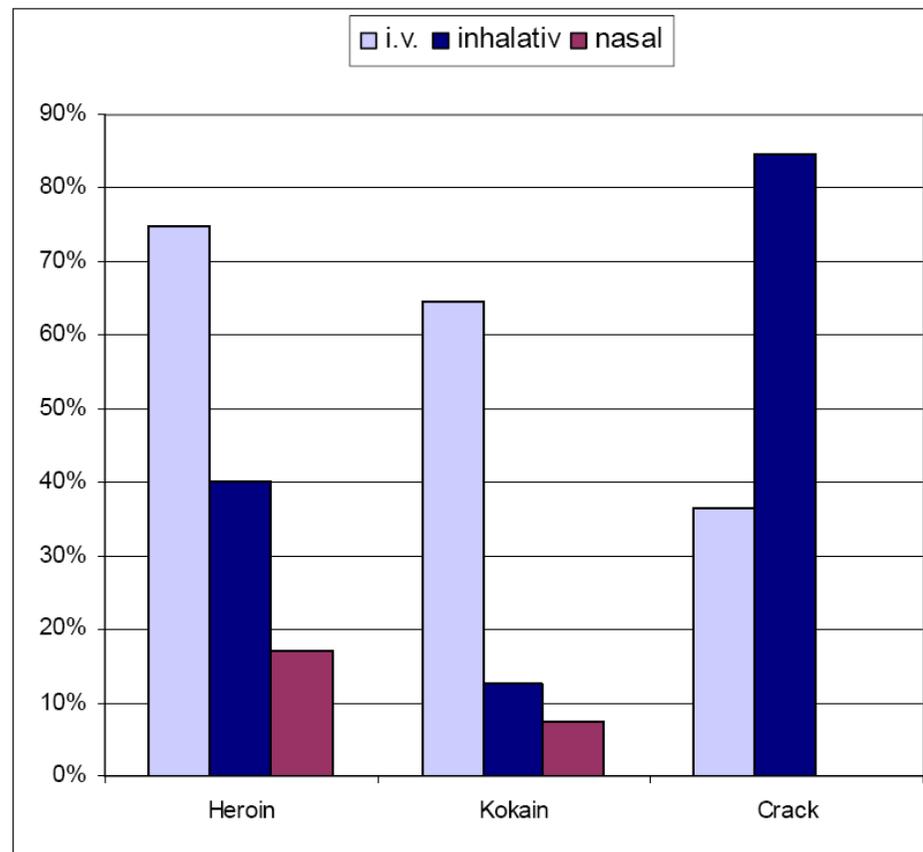
Alle Konsumräume erfüllen vorgegebene  
Minimalstandards:

- Es werden langjährige, verlendete  
Drogenabhängige als Zielgruppe erreicht;
- Prompte medizinische Hilfe im Notfall;
- Ausrüstung funktional und angemessen;
- Erstgespräche mit potentiellen Konsumenten,  
Rehabilitations-orientierte Beratung  
Behandlungsprogramme werden angeboten;
- Drogenhandel in den Einrichtungen verhindert;  
gute Kooperation mit Polizei, auch um Probleme  
im Umfeld zu vermeiden;

# Szenebefragung 2008

ZIS/Uni Hamburg Deutsche AIDS-Hilfe

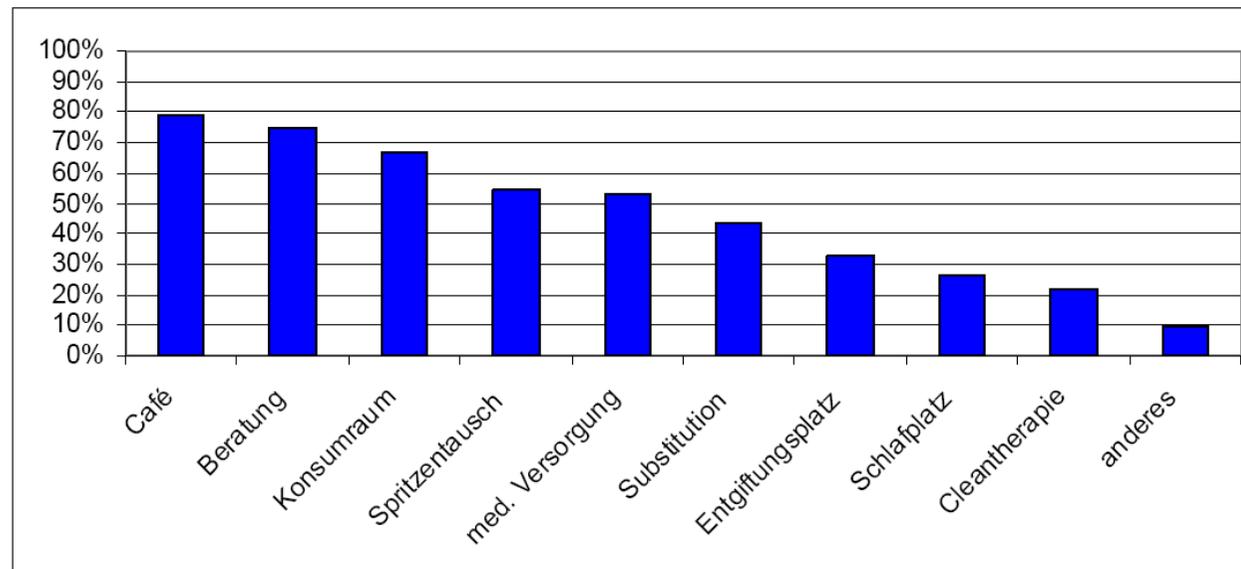
Abbildung 15: Konsumformen (24 Stunden Prävalenz, Mehrfachnennungen)



# Szenebefragung 2008

ZIS/Uni Hamburg Deutsche AIDS-Hilfe

Abbildung 26: Wichtigkeit von Hilfeangeboten (Mehrfachnennungen)



# Fazit 1

- Resultate der bisher vorliegenden Erfahrungen u. Evaluationen:
- DKR erreichen definierte Zielgruppen, insbesondere Straßenkonsumenten, langjährige unerreichte Abhängige
- keine Hinweise auf neue Konsumenten durch DKR
- das Personal muss eine offene und nicht-bewertende Grundhaltung zu den oft problematischen und marginalisierten Klienten haben
- Kein Zusammenhang zwischen DKR und dem Level des Konsums, aber die Konsummuster gestalten sich weniger riskant in DKR

## Fazit 2

- DKR als Beitrag zur Reduzierung drogenbedingter Todesfälle
- DKR erhöhen Zugang zu weiterführenden Gesundheits- und psychosozialen Hilfen
- Niedrigschwellige medizinische und psychosoziale Hilfen werden gut angenommen - Stabilisierung des somatischen und psychosozialen Zustandes der Nutzer(innen)

# Fazit 3

- DKR nützliches Instrument zur Reduzierung 'öffentlicher Belästigungen' im Umfeld von 'offenen Drogenszenen' sein
- Beitrag zur signifikanten Senkung des 'öffentlichen' Drogenkonsums bei
- Sie müssen getragen sein von einer Kooperation von Bewohnern, der Polizei und Ordnungsdiensten mit den Mitarbeitern der Einrichtungen
- Sie müssen eingebettet sein in ein weitgefächertes Hilfenetzwerk

# Problem: Ausschlusskriterien

- Jugendliche unter 16 Jahren
- offenkundige Erst- und Gelegenheitskonsumenten
- alkoholisierte oder durch andere Suchtmittel in ihrem Verhalten beeinträchtigte Personen
- Opiatabhängige, die sich erkennbar in einer substitutionsgestützten Behandlung befinden
- Personen, denen erkennbar die Einsichtsfähigkeit in die durch den Konsum erfolgenden Gesundheitsschäden fehlt
- Personen, die sich nicht ausweisen können.

Jugendliche über 16 Jahren können im Einzelfall, nach Prüfung von Alternativen bzw. eines gefestigten Konsumentenschlusses zugelassen werden. Sofern die Erziehungsberechtigten keine Einwilligung erteilt haben, muss die Leitung mit dem zuständigen Jugendamt zusammenarbeiten.

Substituierte sind in Berlin - wie in den meisten Bundesländern außer in Hamburg - von der Konsumraumnutzung ausgeschlossen, zum einen, weil die Substitutionsbehandlung mit dem Anspruch verknüpft ist, Beikonsumfreiheit zu erreichen und weil zum anderen diese Gruppe nicht die Nutzung der Räume durch die eigentliche Zielgruppe - bisher kaum bis schlecht erreichte Opiabhängige - blockieren soll.

# Weitere Informationen

hstoever@fb4.fh-frankfurt.de

See also:

<http://www.archido.de>; [www.isff.de](http://www.isff.de)