

**ISD - Institut für interdisziplinäre Sucht- und
Drogenforschung Hamburg**

www.isd-hamburg.de

Evaluation von Drogenkonsumräumen in drei europäischen Städten

**Heike Zurhold, Nina Kreutzfeldt, Peter Degkwitz,
Uwe Verthein, Michael Krausz**

**Projektförderung: Europäische Kommission
Projektdauer: November 1999 bis März 2001**

ISD - Forschungsprofil

- # Besteht seit 1992 und ist ausschließlich durch Drittmittel finanziert
 - # Forschungsbereiche
 - Epidemiologie (z.B. Bado Hamburg)
 - Evaluation (z.B. Drogenkonsumräume; Akupunktur)
 - Versorgung (z.B. minderjährige Prostituierte)
 - Prävention (z.B. Gläserne Schule)
-

Untersuchungsdurchführung

Beteiligte Städte und Einrichtungen

D- Hamburg (Drob Inn, Fixstern, Stay Alive)

NL- Rotterdam (Pauluskerk, Keetje Tippel,
Het Buurthuis, Moerkerkestraat)

A- Innsbruck (Komfüdros)

Untersuchungsziele

- # Systematische Dokumentation der Konzeption, Hilfeangebote und Nutzung von Konsumraumangeboten
 - # Evaluation der sekundärpräventiven Aktivitäten und Effekte
 - # Analyse der regionalen Integration von Konsumraumangeboten in das Umfeld
-

Spektrum der angebotenen Hilfen

Hamburg

- Gleichzeitigkeit von akzeptanz- und abstinenzorientierten Hilfen
 - Konsumräume sind ein Angebotselement innerhalb einer breiten Angebotspalette von Überlebenshilfen, medizinischer Versorgung, Beratungsangebote und Therapievermittlung
- Drogenkonsumräume sind integraler Bestandteil eines differenzierten Hilfespektrums

Rotterdam

- Mit Ausnahme der Pauluskerk vornehmlich als Konsumraum konzipiert
 - Verfügbare Angebote bestehen vorrangig in Überlebenshilfen und medizinischer Versorgung
 - Einrichtungen übernehmen Brückenfunktion oder kooperieren mit externen Fachinstitutionen
- Drogenkonsumräume sind primäre Zweckbestimmung der Einrichtungen

Konzeption der Konsumräume (1)

	Hamburg	Rotterdam
Zielbestimmung	Gesundheitsförderung Ausstiegshilfe	Gesundheitsförderung, Reduktion öffentlicher Belastungen
Rahmenbedingungen	Integration in Kontakt- und Beratungsstellen, Rechtsverordnung	Kontroll- bzw. Unterstützungskomitee aus AnwohnerInnen, Trägern und PolitikerInnen
Evaluierte Konsumraumangebote	Drob Inn, Fixstern und Stay Alive	Pauluskerk, Moerkerkestraat, Het Buurthuis, Keetje Tippel
Öffnungszeiten in Wochenstunden	DI: 44 FS: 40 SA: 31,5	PK: 54,5 MK/HB: 70 / 84 KT: 91
Zugangsbedingungen	Volljährigkeit, Konsumerfahrung	Teilweise: Obdachlose, weibl. Straßenprostituierte

Konzeption der Konsumräume (2)

	Hamburg	Rotterdam
Platzkapazitäten	Ca. 7 für i.v. Konsum Ca. 3 für Rauchkonsum	5 – 20 für i.v. Konsum 10 – 20 für Rauchkonsum
Konsummuster		
- i.v.	Etwa 70 %	Etwa 10 – 20 %
- rauchen	Etwa 30 %	Etwa 80 – 90 %
Anzahl an NutzerInnen/ PassinhaberInnen	DI: 490 FS, SA: 100 - 150	PK: 250 MK, HB: 25 – 30 KT: 150
Dauer des regulären Aufenthaltes	20 – 30 min.	kein Zeitlimit KT: 30 min. Rauchraum 60 min. Fixerraum
Wartezeiten pro Person	30 – 60 min.	Keine; bei Wartezeiten Limitierung des Aufenthaltes auf 15 min.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Hamburg

- Februar 2000: bundeseinheitliche Rahmenvorschriften im neu geschaffenen §10a BtMG
- 25. April 2001: Erlass der geltenden Rechtsverordnung
- Richtlinien zum Betrieb von Konsumräumen
- Darin enthalten: Zweckbestimmung und Auflagen zum Zugang, zur Kooperation mit der Polizei sowie zur Verhinderung von Drogenhandel und Szenebildung im Umfeld

Rotterdam

- 1. Oktober 1996: Richtlinien, dass der Besitz von Drogen in Konsumräumen toleriert wird.
- Rechtliche Leitlinien sind in die Politik des Toleranzprinzips eingebettet (höheres Interesse an öffentlicher Gesundheit).
- Zudem regeln Gesetze für einzelne Stadtteile die Ordnung im Umfeld von Konsumräumen
- Darin enthalten: Verbot von Prostitution, Szeneansammlungen, Drogenhandel und des Liegenlassens von Injektionsnadeln
- Z.T. eigene Verträge mit AnwohnerInnen und Geschäftsleuten

Untersuchungshypothesen

1. Konsumraumangebote erreichen die Zielgruppe der öffentlich und gesundheitsriskant konsumierenden DrogenkonsumentInnen.
 2. Konsumraumangebote führen zu positiven Veränderungen des Risikoverhaltens (Gesundheitsbewusstsein, Nutzung weiterer Angebote).
 3. Konsumraumangebote leisten im Umfeld offener Drogenszenen einen relevanten Beitrag zur Reduktion öffentlicher Belastungen.
-

Untersuchungsmethoden

1. Standardisierte Befragung von DrogenkonsumentInnen in allen drei Städten
2. Leitfadeninterviews mit jeweils zwei EinrichtungsmitarbeiterInnen in allen drei Städten
3. Leitfadeninterviews mit Personen wie AnwohnerInnen, Polizei, Gewerbetreibenden und benachbarten soziale Einrichtungen im Umfeld von Konsumraumeinrichtungen

Hypothese 1: Zielgruppenerreichung

- # Nach Einschätzung der MitarbeiterInnen werden überwiegend KonsumentInnen mit einem langjährigen und exzessiven Drogengebrauch durch Konsumraumangebote erreicht.
- # Die Ergebnisse der KonsumentInnenbefragung bestätigen, dass gesundheitsriskant und öffentlich konsumierende DrogenkonsumentInnen Konsumräume nutzen.

Datenbasis: KonsumentInnenbefragung

Hamburg	N=616	(21% w)
Rotterdam	N=67	(33% w)
Innsbruck	N=89	(33% w)

Hypothese 1: Aktueller Drogenkonsum (Hamburg)

Drogenkonsum in den letzten 24 Stunden (N=616)

Zum Vergleich:

Rotterdam:

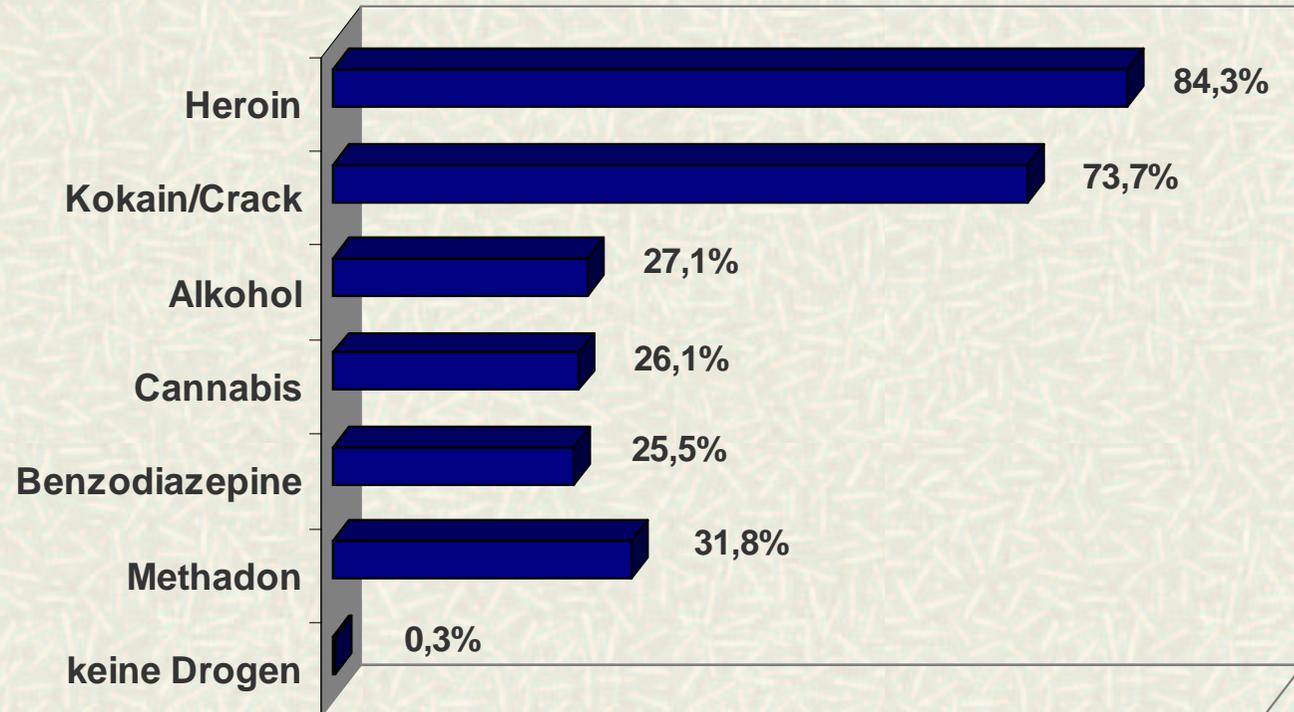
99 % Heroin

100 % Kokain

Innsbruck:

68 % Morphin

63 % Benzodiazepine



Im Durchschnitt wurden 2,8 verschiedene Substanzen konsumiert.

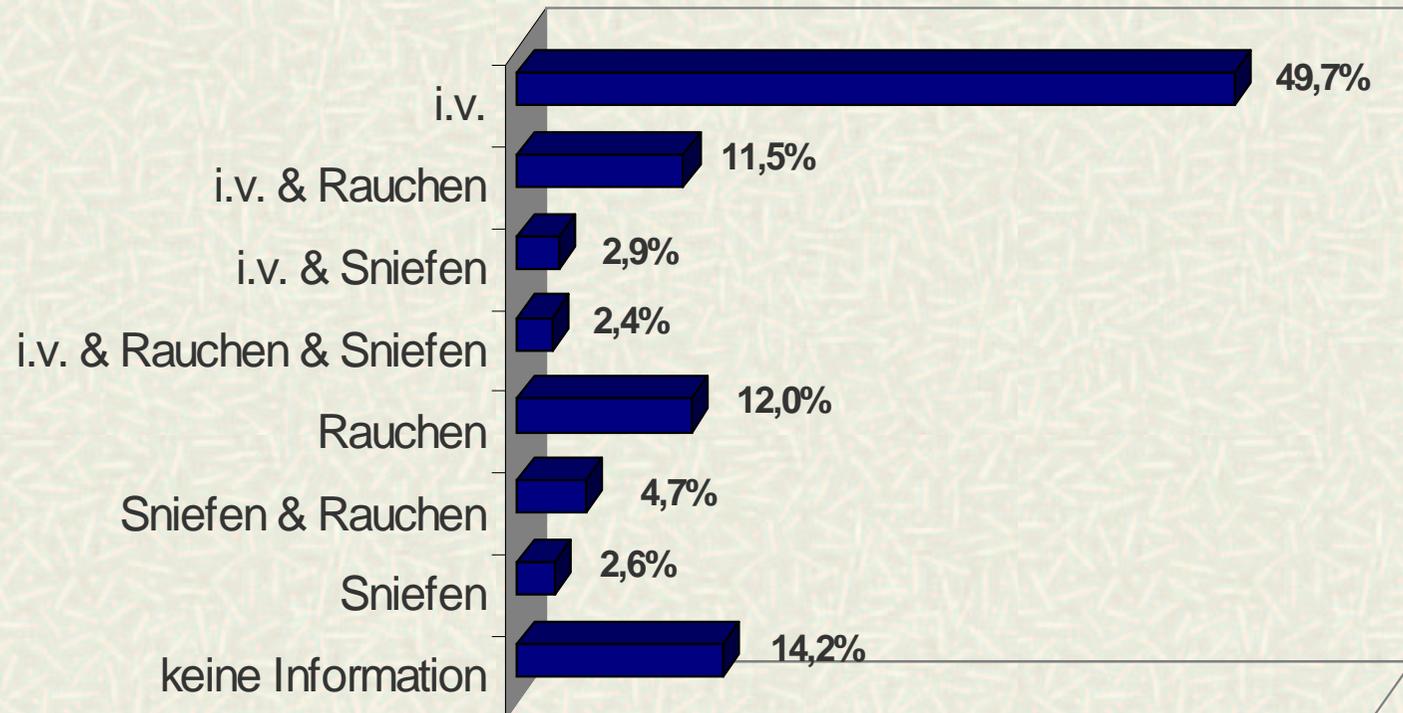
Hypothese 1: Art des Drogenkonsums (Hamburg)

Konsummuster in den letzten 24 Stunden (N=616)

i.v. gesamt:
66 %

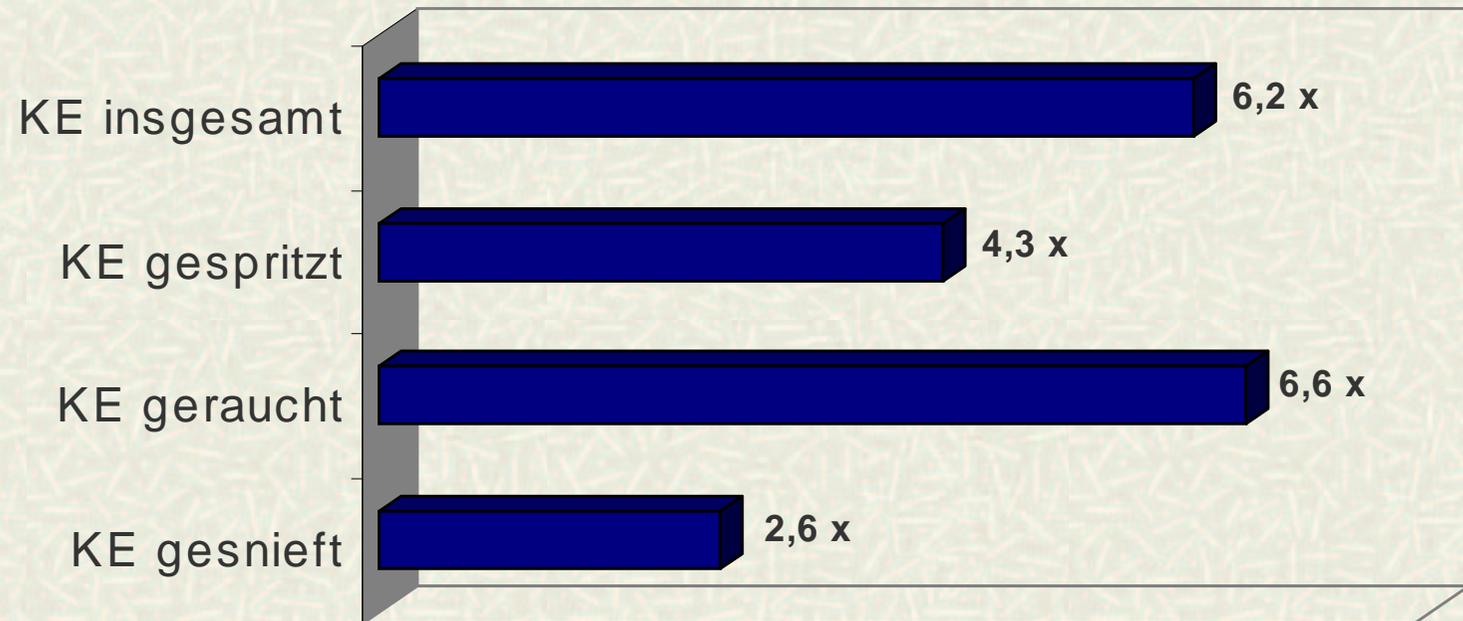
Rauchen gesamt:
31 %

Sniefen gesamt:
13 %



Hypothese 1: Häufigkeit des Konsums (Hamburg)

Konsumeinheiten (KE) in den letzten 24 Stunden (N=594)



Hypothese 1: Riskanter Konsum

Umgang mit Spritzen und anderen Utensilien

	Hamburg	Innsbruck
Mehrfachnutzung „eigene Spritze“	44 % nur einmal 38 % mehr als zweimal	47 % nur einmal 41 % mehr als zweimal
Gemeinsamnutzung von Spritzen oder Utensilien	77 % kam nicht vor 19 % hin und wieder 5 % oft, fast täglich	77 % kam nicht vor 18 % hin und wieder 5 % oft, fast täglich
Teilen von Drogen aus einer Spritze	90 % kam nicht vor 9 % hin und wieder 1 % oft, fast täglich	85 % kam nicht vor 16 % hin und wieder 0 % oft, fast täglich

Hypothese 1: Öffentlicher Konsum

Konsum an öffentlichen Orten in den letzten 24 Stunden

	Hamburg	Innsbruck
Kein öffentlicher Konsum	57 %	45 %
In der Nähe eines Konsumraumes	16 %	-
In Parks, Bahnen, Bahnhof	40 %	50 %
In Hauseingängen, Treppenhäusern	11 %	16 %

Hypothese 1: Öffentlicher Konsum

Gründe für öffentlichen Konsum

	Hamburg	Innsbruck
Kein andere Konsumgelegenheit	29 %	30 %
Zumeist in Nähe des Besorgungsortes	36 %	19 %
„Suchtdruck“, Entzugserscheinungen	34 %	58 %
Keine Möglichkeit, Konsumräume zu nutzen	11 %	34 %

Hypothese 2: Gesundheitsförderung

MitarbeiterInnenperspektive

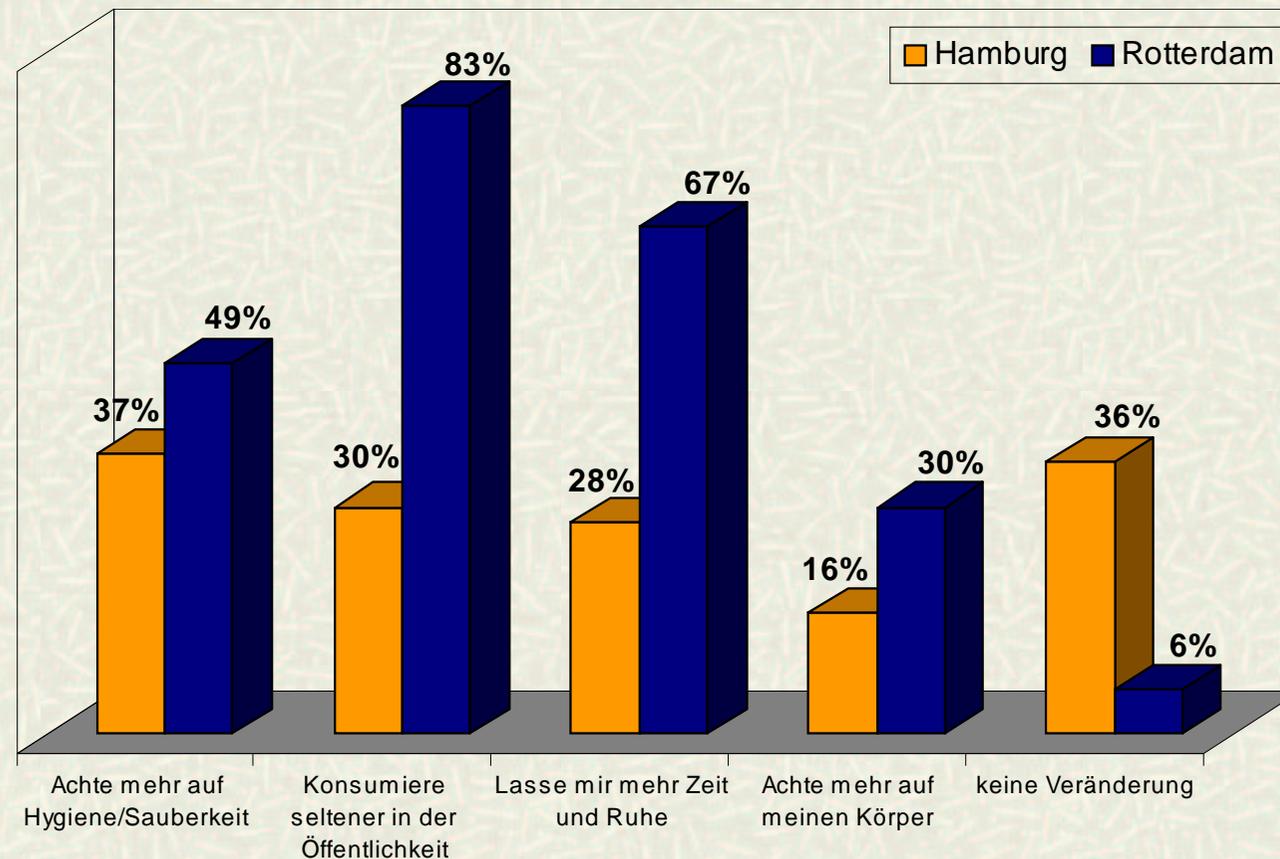
- Harm-Reduction durch medizinische Versorgung, Safer-Use-Beratung und Notfallinterventionen
- Konsumräume eignen sich aus ihrer Sicht zur Gesundheitsförderung, da
 - Risikoverhalten im Konsumraum „unmittelbar sichtbar“ wird,
 - Aufklärung in „direkten persönlichen Kontakt“ stattfinden kann,
 - zur Intervention bei Notfällen „geschultes Personal“ zur Verfügung steht,
 - die meisten BesucherInnen nicht „nur zum Konsumieren“ kommen, sondern auch Beratungen nutzen.

Umfeldperspektive

- Konsumräume dienen zur Gesundheitsförderung, da
 - die Angebote ein „Basisbedürfnis“ nach „geregelten Verhältnissen“, „Ruhe“ und „Hygiene“ beim Konsum erfüllen,
 - es widersprüchlich sei, Spritzbestecke auszuteilen, zugleich KonsumentInnen zwecks Konsum „wieder auf die Straße zu schicken“,
 - die „Zahl der Drogentoten“ durch Notfalleinsätze in den Einrichtungen gesenkt wird.

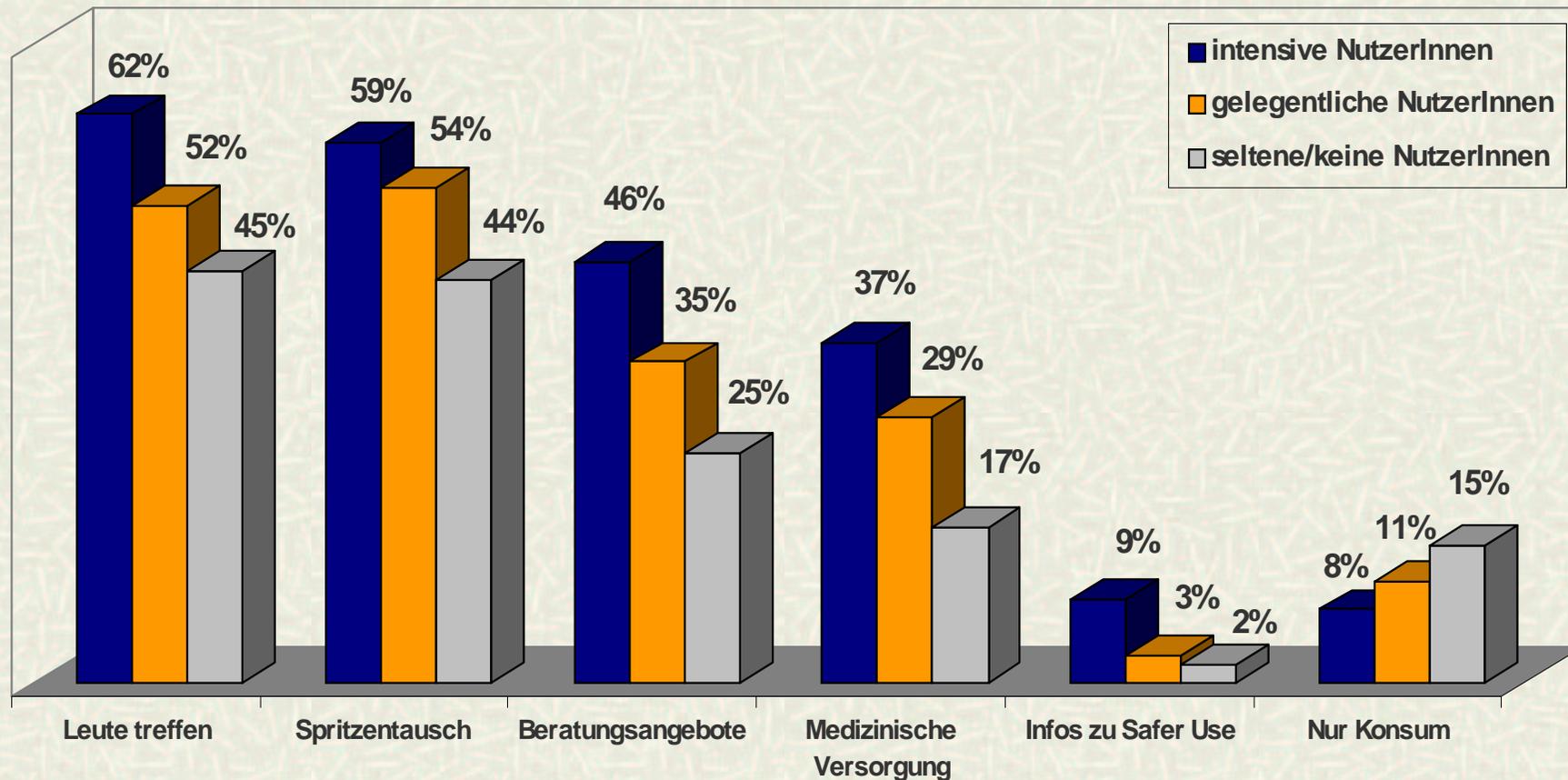
Hypothese 2: Risikominderung

Veränderungen im Konsumverhalten seit Nutzung von Konsumräumen



Hypothese 2: Nutzung weiterer Angebote (Hamburg)

nach Intensität der Konsumraumnutzung



Hypothese 2: Ergebnisse

- ✦ Aus Sicht der MitarbeiterInnen dienen Konsumräume sowie die kontinuierliche Vermittlung von Safer-Use-Botschaften und medizinische Versorgungsangebote dazu, die Gesundheit der NutzerInnen langfristig zu verbessern.
- ✦ Aus Sicht des Umfeldes tragen Konsumräume dazu bei, einen stressfreien, hygienischen und damit risikoärmeren Drogenkonsum zu ermöglichen, Drogennotfälle zu verhindern und die Mortalitätsraten zu senken.
- ✦ Die Nutzung von Konsumräumen erhöht die Akzeptanz gegenüber weiteren Hilfeangeboten. Denn: In der Regel nutzen Drogenkonsumierende nicht nur den Konsumraum, sondern zudem auch Beratungs- und Vermittlungsangebote.
- ✦ Die Ergebnisse der KonsumentInnenbefragung zeigen, dass die Nutzung von Konsumräumen das Gesundheitsbewusstsein erhöht. Je intensiver der Konsumraum genutzt wird, desto enger ist außerdem die Anbindung an Beratungssegmente der Einrichtungen.

Entlastung des Umfeldes

MitarbeiterInnen

- Konsumraumangebote tragen zur Reduktion öffentlicher Belastungen bei, weil
 - „was den Junkies nützt, nützt auch dem Umfeld“,
 - seltener in der Öffentlichkeit konsumiert wird,
 - der Betrieb „reibungslos“ abläuft und keine „Beschwerdelage“ bekannt ist.
- Durch verändertes Konsumverhalten vermehrter „öffentlicher Konsum in Hauseingängen“
- Dadurch „Senken der Toleranz“

Umfeld

- Konsumraumangebote stellen eine Alternative zum öffentlichen Konsum dar und reduzieren sichtbare Beeinträchtigungen, da
 - das „Fixen in Hauseingängen deutlich abgenommen hat“,
 - das Umfeld nicht mehr so stark mit dem „Anblick fixender Leute“ konfrontiert wird,
 - „weniger Spritzen in der Umgebung“ gefunden werden.
- Eine große Belastung geht nach wie vor von „Dealaktivitäten“ und vermehrt „sichtbare KokainkonsumentInnen“ aus.

Hypothese 3: Reduktion öffentlicher Belastungen

Szeneaufenthalte und Öffnungszeiten der Einrichtungen (Hamburg)

- # Die Hälfte der Befragten (52 %) ist täglich auf der Szene anzutreffen, im wesentlichen um Drogen zu kaufen und zu konsumieren.
 - # Die offene Drogenszene ist insbesondere an den Nachmittagsstunden und in den Abendstunden stark frequentiert.
 - # Die Öffnungszeiten der Einrichtungen entsprechen in der Tendenz den Tageszeiten, zu denen die Szene am stärksten aufgesucht wird.
 - # Es ist davon auszugehen, dass Konsumraumeinrichtungen zu diesen Zeiten das Umfeld entlasten.
-

Hypothese 3: Reduktion öffentlichen Drogenkonsums

Konsumorte

(KonsumentInnenbefragung; in Hamburg und Innsbruck bezogen auf die letzten 24 Stunden, in Rotterdam wichtigster oder zweitwichtigster Konsumort im letzten Monat)

	Hamburg	Rotterdam	Innsbruck
Zuhause	54 %	60 %	81 %
In Konsumräumen	47 %	42 %	-
In der Öffentlichkeit	37 %	26 %	35 %
Bei Freunden	12 %	10 %	28 %

Hypothese 3: Alternative zum öffentlichen und riskanten Konsum

Nutzung der Konsumraumangebote in den letzten 24 Stunden

	Hamburg	Rotterdam
Einmal	40 %	28 %
Zweimal	14 %	31 %
Häufiger als zweimal	13 %	31 %
Gar nicht	34 %	9 %

Hypothese 3: Ergebnisse

- # Nach Einschätzung der MitarbeiterInnen stellen Konsumräume eine Alternative zum öffentlichen Drogenkonsum dar und entlasten somit das Umfeld.
- # Die KonsumentInnenbefragung bestätigt, dass Konsumräume eine wichtige Funktion als Konsumort einnehmen.
- # Aus Perspektive der befragten Umfeldpersonen haben sich seit Bestehen von Konsumräumen Belästigungen durch öffentlichen Drogenkonsum, liegengelassene Spritzen und Szeneansammlungen spürbar verringert.
- # Zugleich werden insbesondere Dealaktivitäten im Umfeld der Einrichtungen als ein fortbestehendes Problem beurteilt. Darüber hinaus führt die Zunahme sichtbarer Kokain- und Crack-KonsumentInnen, die aufgrund langer Wartezeiten in den Konsumräumen öffentlich konsumieren, zu erneuten Belastungen des Umfeldes.

Ausblick

1. Erfordernisse für einen gesicherten Betrieb von Konsumräumen
 2. Konzeption
 3. Zugangsbegrenzung?
 4. Regulierung von öffentlichem Drogenhandel durch Hausdealer?
 5. Optimierung der Gesundheitsförderung
-

1. Erfordernisse für einen gesicherten Betrieb von Konsumräumen

Rechtliche Absicherung

Absprachen mit der Polizei

- z.B. kein „Abfangen“ von KonsumentInnen direkt vor den Einrichtungen
- einheitliches Vorgehen der Polizei
- gegenseitiger Austausch

Aktive Öffentlichkeitsarbeit

- sachliche Aufklärung der AnwohnerInnen
- aktuelle, gut zugängliche Informationen
- Vernetzung im Stadtteil (Niederlande: Komitees)
- ggf. Maßnahmen zur Konfliktschärfung

2. Konzeption

- # Integration eines Konsumraumangebots in eine Drogenhilfeeinrichtung mit breiter Angebotspalette
 - begünstigt Akzeptanz und Inanspruchnahme weiterführender Hilfen

versus

- # Konzentration auf die primäre Funktion als Konsumraum
 - bietet Alternative zum öffentlichen Konsum
 - Im Idealfall: Verfügbarkeit sowohl von integrierten als auch alleinigen Konsumraumangeboten
-

3. Begrenzung des Zugangs

Pro:

- Verhinderung von Überlastung und Wartezeiten
- Kein Ausweichen auf öffentliche Plätze zum Konsum
- Als Zugangsbedingung können z.B. regelmäßige Arztbesuche vorgeschrieben werden

Contra:

- Ausschluss bestimmter KonsumentInnen durch zahlenmäßige Begrenzung oder Zugangskriterien
- Vorenthalten von hygienische Konsumbedingungen

→ Reglementierung ist lediglich dann sinnvoll, wenn genügend Konsumräume verfügbar sind, ggf. Zugangskontrolle nur in „Stoßzeiten“, Optimierung der Versorgung durch alternierende Nachtdienste

4. Regulierung von öffentlichem Drogenhandel durch Hausdealer

Ordnungspolitische Funktion

- Eindämmung der Belästigungen durch Drogenhandel im Umfeld der Einrichtungen
- Verringerung von öffentlichem Konsum, da Distanz zwischen Kaufen und Konsumieren wegfällt
- Vermeidung von Szeneansammlungen im Umfeld

Gesundheitspolitische Funktion

- Zusammenarbeit mit Hausdealern ermöglicht Qualitätskontrolle (Drug Checking)
- Einflussnahme auf „Geschäftsgebaren“ der Dealer

→ In den Niederlanden erfolgreich praktiziert, in Deutschland bestehen bislang rechtliche Hindernisse

5. Optimierung der Gesundheitsförderung

- # Safer-Use-Informationen am wirkungsvollsten in informellen Gesprächen
- # Optionale Beratungen durch KrankenpflegerInnen oder ÄrztInnen
- # Stärkere Einbeziehung der KonsumentInnen: Peer-Education und –Support
- # Ggf. Verbot besonders riskanter Zubereitungsweisen und Applikationstechniken