

Stellungnahme des Arbeitskreises Drogenkonsumräume

Auswirkungen der Rechtsverordnungen in Bezug auf Zugangs- und Nutzungsbeschränkungen in Drogenkonsumräumen.

Vor fast genau 20 Jahren eröffneten in Hamburg und Frankfurt die ersten Drogenkonsumräume Deutschlands. Inzwischen sind 24 Drogenkonsumräume in 15 Städten und sechs Bundesländern (Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Saarland) in Betrieb.

Die bislang erzielten Ergebnisse der Drogenkonsumräume (DKR) sind beeindruckend. Alle intendierten Zielsetzungen wurden erreicht, ungeachtet der Tatsache, dass noch Entwicklungsaufgaben anstehen:

- DKR leisten einen entscheidenden Beitrag zur Überlebenshilfe und Risikominimierung beim Konsum illegalisierter Drogen. Durch hygienische Konsumbedingungen, Vermittlung von Safer-Use-Regeln und erste Hilfe vor Ort wird Notfällen vorgebeugt und werden Infektionsrisiken wie HIV und Hepatitiden minimiert. Bisher gab es keinen einzigen Todesfall in einem DKR.
- DKR bieten mit ihren niedrighschwelligen und akzeptanzorientierten Kontaktmöglichkeiten eine Brückenfunktion in weiterführende Angebote. Der positive Kontakt, geprägt durch die „Dienstleistung“ des Drogenkonsumraums, öffnet den Raum für weiterführende Hilfen insbesondere für solche Drogenkonsumenten, die vorher schwer erreicht wurden.
- DKR leisten einen wesentlichen Beitrag bei der Reduzierung von Problemen durch offene Drogenszenen in den Städten.

Trotz der dargestellten erfolgreichen Arbeit von Drogenkonsumräumen kann 14 Jahre nach der Veränderung des Betäubungsmittelgesetzes kein durchweg positives Fazit gezogen werden.

Der fachliche Austausch im AK Drogenkonsumraum, eine im Jahr 2000 gegründete Arbeitsgemeinschaft aller Betreiber von Drogenkonsumräumen in Deutschland, hat gezeigt, dass einige Aspekte der unterschiedlichen Nutzungsbedingungen und Vorgaben die Erreichung oben genannter Zielsetzungen deutlich einschränken. Ebenso zeigen die nun vorliegenden Daten aus einer 2013 durchgeführten bundesweiten Erhebung der Deutschen AIDS-Hilfe zum Thema „Drogennotfälle“ erneut dringenden Handlungsbedarf in Bezug auf folgende Regelungen der Rechtsverordnungen:

- 1. Von der Nutzung ausgeschlossene Personengruppen**
- 2. Erlaubte und verbotene Substanzen in Drogenkonsumräumen**

Zu 1.

Von der Nutzung ausgeschlossene Personengruppen

Durch die Landesverordnungen wird der Zugang zum Drogenkonsumraum in einigen Bundesländern zum Beispiel dann verweigert, wenn der Wohnort in der jeweiligen Stadt nicht nachgewiesen werden kann. So kann konsumentenschlossenen Drogenkonsumenten aus den umliegenden Städten und Gemeinden, Personen ohne Meldeadresse, nach Haftentlassung und Personen die sich nicht ausweisen können der Zutritt verwehrt werden. Darüber hinaus sind substituierte Personen aus dem Kreis der Nutzungsberechtigten ausgeschlossen:

Im Rahmen des bereits erwähnten Treffens der Betreiber von Drogenkonsumräumen wurde ein bundesweit einheitliches Dokumentationssystem für Drogennotfälle erarbeitet. Auf Basis der Dokumentation können Aussagen u.a. zur Anzahl, den Orten und Schweregraden von Drogennotfällen getroffen werden.

Für das Jahr 2013 liegen Daten aus 18 Einrichtungen und 15 Städten vor. Somit haben 75% der insgesamt 24 Drogenkonsumräume an dieser Evaluation teilgenommen.

Von den insgesamt dokumentierten 584 Drogennotfällen traten 98 Fälle (17%) unabhängig von der Nutzung des Drogenkonsumraums, also im direkten Umfeld der Einrichtung auf und wurden durch MitarbeiterInnen der DKR versorgt.

Nach Einschätzung der MitarbeiterInnen in Drogenkonsumräumen stehen viele dieser Notfälle im direkten Zusammenhang mit den *Zugangsregeln*. So waren unter den Notfällen sowohl Personen die aus umliegenden Städten stammten, als auch Personen, die sich in der Substitutionsbehandlung befanden.

Die langjährigen Erfahrungen mit der Substitutionsbehandlung zeigen, dass ein Teil der Patienten neben den verordneten Medikamenten auch immer wieder Opiate, Kokain oder nicht ärztlich indizierte Medikamente konsumieren. Dieser Konsum ist Teil ihres Krankheitsbildes.

Neben der Tatsache, dass der Konsum dieser Substanzen im Rahmen der Substitution an sich bereits eine Potenzierung gesundheitlicher Gefährdungen darstellt, werden bei einem Konsum im öffentlichen Raum unter unhygienischen Bedingungen weitere Gefahren in Kauf genommen.

Die bisherige Argumentation der politisch Verantwortlichen, die Aufhebung der Zugangsbeschränkungen für diese Gruppe würde dem Ziel der Substitutionsbehandlung entgegenstehen ist aus unserer Sicht weder fachlich noch ethisch zu vertreten.

Der Konsum nicht ärztlich verschriebener Substanzen wird auch in den Richtlinien der Bundesärztekammer als Teil des Krankheitsbildes thematisiert, der im Rahmen der Substitution bearbeitet werden sollte. Das intendierte Ziel dieses Zugangsverbots läuft ins leere, da es sich ausschließlich um Personen handelt, die bereits einen festen Konsumentenschluss gefasst haben.

Wir empfehlen den Landesregierungen daher, dem Beispiel Hamburgs zu folgen und auf die Nennung von Substituierten als auszuschließenden Personenkreis, zu verzichten.

Ferner gilt es MitarbeiterInnen Handlungsspielräume zu ermöglichen, so dass für bestimmte Personengruppen, die bisher von der Nutzung ausgeschlossen werden, Einzelfallentscheidungen getroffen werden können.

Zu 2 Erlaubte und verbotene Substanzen in Drogenkonsumräumen

In den jeweiligen Rechtsverordnungen werden erlaubte Substanzen wie z.B. Opiate, Kokain, Amphetamine und deren Derivate benannt. Nicht aufgeführte, aber im Konsumspektrum von polyvalent Konsumierenden benutzte Substanzen wie z.B. Benzodiazepine oder andere Arzneimittel/Medikamente sind im Drogenkonsumraum vielfach nicht erlaubt. Die Abweisung dieser Konsumbedürfnisse führt in der Regel ebenfalls zum Konsum im Umfeld, mit allen bekannten Risiken.

Gerade dieser „Risikokonsum“ sollte in einem Drogenkonsumraum stattfinden, da dort Erste-Hilfe-Maßnahmen, Einfluss- und Vermittlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Die in den Rechtsverordnungen genannten Einschränkungen tragen nicht dazu bei, dass zum Konsum entschlossene DrogengebraucherInnen eine andere Entscheidung treffen. Insbesondere NutzerInnen von Drogenkonsumräumen haben zu diesem Zeitpunkt einen festen Konsumentenschluss getroffen und setzen den Entschluss vielfach im direkten Umfeld der Einrichtung um. Dies ist in gesundheitlicher Hinsicht aber auch ordnungspolitisch die deutlich schlechtere Alternative. Viele Stadtteile bzw. Quartiere sind seit Jahrzehnten mit sogenannten offenen Drogenszenen und auch mit öffentlichem Konsum konfrontiert. Nur durch die Öffnung der Drogenkonsumräume für DrogenkonsumentInnen, die die Einrichtungen besuchen wollen wird sich, wie das Beispiel Hamburg zeigt, ein positiver Effekt einstellen.

Die Betreiber der Drogenkonsumräume in Deutschland sehen eine Neufassung der Rechtsverordnung als dringend geboten an.

Durch die Veränderung der Rechtsverordnung in den hier genannten Punkten kann ein entscheidender Beitrag zur Vermeidung von Drogentodesfällen geleistet werden.

Die Betreiber von Drogenkonsumräumen in Deutschland

Ansprechpartner: Dirk Schäffer, Referent des Fachbereichs Drogen und Strafvollzug,
Deutsche Aids-Hilfe e. V.

Stand: 12.09.2014