

Abschlussbericht /Sachbericht im Rahmen der Verwendungsnachweisführung Aktionsplan gegen Sucht NRW

Projektnummer:

(Wird von der Landesstelle Sucht NRW ausgefüllt)

Titel des Projektes	Nutzendenverhalten von Substituierten im Drogenkonsumraum Essen (Veränderte rechtliche Rahmenbedingungen in der Suchthilfearbeit mit substituierten Personen im Drogenkonsumraum Essen)
----------------------------	--

1. PROJEKTDATEN	
Institution/ Organisation	Suchthilfe direkt Essen gGmbH Hoffnungstr. 24 45127 Essen
Projektleitung	Oliver Balgar
Telefon	0201-8603-111
E-Mail-Adresse	balgar@suchthilfe-direkt.de
Webseite	www.suchthilfe-direkt.de
Förderzeitraum (laut Bewilligungsbescheid)	01.12.2017 – 31.05.2018
Gesamtfördersumme	38.334,87 €

2. PROJEKTUMSETZUNG

Zielerreichung

Erläutern Sie den Grad der Zielerreichung anhand der im Antrag definierten Indikatoren zur Messung der (Teil-) Zielerreichung.

Folgende Ziele wurden verfolgt

1. Erkenntnisse sind gewonnen, die es ermöglichen, die Inanspruchnahme der Drogenkonsumräume in das jeweilige therapeutische Gesamtkonzept der Substitutionsbehandlung einzubeziehen und als Grundlage für einen fachlichen Austausch dienen.
2. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der Konzepte der Drogenkonsumräume sind herausgearbeitet.

Hierzu wurden folgende Indikatoren verfasst:

Der Personenkreis ist quantitativ erfasst und beschrieben. Hierzu sind Altersgruppen, das Geschlechterverhältnis, der Migrationsanteil, Substitut und Dosis, Substitutionsort, Status der Anbindung ans medizinische Hilfesystem, Status der Anbindung an soziale Hilfen, soziale und gesundheitliche Schwierigkeiten, Teilhabe und Arbeit erfasst.

Das Inanspruchnahmeverhalten ist erfasst und beschrieben. Die Erhebung von Konsumfrequenz, Konsumarten, konsumierten Substanzen, Dauer der Substitutionsbehandlung, riskanten Konsumformen und Drogennotfällen ist erfolgt und ausgewertet.

Etwaige Unterschiede sind hinsichtlich Substituierter/nicht Substituierter, Substitut und Dosis, Altersgruppen, Frauen/Männer und Migrationshintergrund erhoben und ausgewertet.

Leistungen der Einrichtung sind beschrieben, besondere Vorkommnisse sind ausgewertet. Die Zufriedenheit und Anregungen der Nutzenden sind erhoben und ausgewertet. Die Ergebnisse sind aufgearbeitet und werden der Fachöffentlichkeit zur Verfügung.

Die zuvor benannten Ziele wurden in vollem Umfang erreicht. Die Ergebnisse sind aufgearbeitet, der Abschlussbericht sowie der ausführliche Sachbericht liegen vor. Die Ergebnisveröffentlichung, -vorstellung in regionalen und überregionalen Gremien, Veröffentlichung in Fachzeitschriften werden perspektivisch nach Genehmigung erfolgen.

Umsetzung: Inhalt und Methode

Beschreiben Sie konkret die Vorgehensweise im Projektverlauf, auch sich ergebende Abweichungen von der dem Antrag zugrundeliegenden Projektbeschreibung

Zunächst wurde ein Konzept zur zielgerichteten Umsetzung des Projekts erarbeitet. Daraus wurden Milestones abgeleitet, die zur Orientierung während des gesamten Projektzeitraumes genutzt wurden. Während dieses Prozesses wurde festgelegt, die Hauptuntersuchungsgruppe um zwei weitere Personengruppen zu erweitern, um Vergleichswerte erheben zu können, die aussagekräftige Analysen erlauben und die Erreichung der formulierten Zielsetzungen des Projektes ermöglichen. Die drei Personengruppen setzten sich aus folgenden Personen zusammen:

Gruppe u1: „substituierte Personen, die den Drogenkonsumraum nutzen“(n=100)

Gruppe u2: „substituierte Personen, die den Drogenkonsumraum nicht nutzen“ (n=50)

Gruppe u3: „nicht substituierte Personen, die den Drogenkonsumraum nutzen“ (n=50)

Daraufhin wurden die Parameter der Fragebögen festgelegt und 200 Fragebögen erstellt, ein Fragebogen für substituierte Personen und ein Fragebogen für nicht substituierte Personen. Daraufhin wurde ein Pre-Test mit den erstellten Fragebögen durchgeführt. Die aufgetretenen Unklarheiten und Schwächen der Fragebögen wurden verbessert und angepasst. Die finalisierten Fragebögen sowie grundsätzliche Informationen wurden den Teams der betroffenen Bereiche der Suchthilfe direkt Essen gGmbH vorgestellt und kommuniziert. Darauf folgte die Befragung der Personen. Der Befragungszeitraum war auf acht Wochen festgelegt. Während des Erhebungszeitraums wurden die Autoren des Projektes in die Datenbank des Drogenkonsumraums eingewiesen. Ebenfalls in diesem Zeitraum wurden die Instrumente zur Auswertung der Daten erstellt. Der Befragungszeitraum konnte mit einem Rücklauf von 200 Fragebögen eingehalten werden. Die Daten wurden in

die Auswertungsinstrumente übertragen und Diagramme aus den gesammelten Daten erstellt. Parallel fand die Auswertung der Datenbank statt. Es wurden dementsprechende Diagramme erstellt. Im Anschluss wurden alle Diagramme und erhobenen Daten ausgewertet. Bei der Analyse wurden die Daten der einzelnen Gruppen separat betrachtet und die Unterschiede zwischen den erhobenen Gruppen und der Geschlechter analysiert. Aus den gewonnenen Erkenntnissen wurden daraufhin Anknüpfungspunkte für die Arbeit mit dem Personenkreis erarbeitet und formuliert. Im nächsten Schritt wurde der Abschlussbericht verfasst.

Ergebnisse/ Schlussfolgerungen

Beschreiben Sie die gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse und sich daraus ergebende Schlussfolgerungen

Alter

Es wird deutlich, dass unter den Personen der Gruppe u1 zum Zeitpunkt der Befragung der größte Anteil im Alter zwischen 36 und 55 Jahren ist. In der Altersstufe der 26 bis 35 jährigen ist der Anteil der weiblichen Befragten erheblich höher als der Anteil der männlichen Befragten. Der deutlich überwiegende Teil der Befragten ist ledig. Es ist zu beobachten, dass der weibliche Anteil der Befragten deutlich öfter innerhalb einer festen Partnerschaft lebt.

Wohnsituation

Große Unterschiede können im Bereich der Wohnsituation beobachtet werden. Die Personengruppe u2 lebt im Vergleich zu den Personengruppen u1 und u3 in den stabilsten Wohnverhältnissen. 76% der Gruppe u2 leben in eigenem Wohnraum und nur 4% sind von Obdachlosigkeit betroffen. Die Werte weichen in den Gruppen u1 und u3 in hohem Maße ab. Innerhalb der Gruppen u1 und u3 leben nur ca. 50% der Befragten in eigenem Wohnraum. Die Werte der Obdachlosigkeit sind in Gruppe u3 mit 36% und in Gruppe u1 mit 28 % als sehr hoch zu bewerten. Gruppe u3 ist am häufigsten von Obdachlosigkeit betroffen. Dies kann im Umkehrschluss als Erfolg der Substitutionsbehandlung gewertet werden, da die Behandlung entscheidend zur sozialen Stabilisation beiträgt. Der Wert von 28 % in Gruppe u1 ist zwar ebenfalls als hoch zu bewerten, jedoch ergibt sich eine Differenz zu den nicht substituierten Personen von 8%, welche ein Hinweis ist, dass die Substitutionsbehandlung den ersten Schritt zur sozialen Stabilität darstellt. Ansatzpunkte können hier für flankierende Hilfen wie das Ambulant Betreute Wohnen ausgemacht werden. Für Angebote, die auf die Überwindung von sozialen Schwierigkeiten und das Ermöglichen der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft zielen, ist die Bedarfsermittlung, in der die Wohnraumsituation eine große Rolle spielt, ein wichtiges Indiz. Erkenntnisse über differenzierte Bedarfe der Personenkreise können genutzt werden, um Leistungen individuell und bedarfsgerecht zu gestalten.

Arbeit

92% in Gruppe u1 sind arbeitslos und beziehen Transferleistungen. Bei der Arbeitslosenquote können große Unterschiede zur Personengruppe u2 beobachtet werden. In Gruppe u2 geben lediglich 68% der Befragten an, arbeitslos zu sein. 22% üben eine Tätigkeit im Rahmen der Gemeinwohlarbeit aus und 6 % arbeiten innerhalb einer geförderten Maßnahme. Diese erheblichen Unterschiede lassen ebenfalls den Schluss zu, dass sich der Personenkreis u2 in stabileren Lebensverhältnissen befindet. So sind nicht nur die Wohnverhältnisse des Personenkreises u2 am stabilsten, auch der wichtige, stabilisierende Faktor der Beschäftigung zeigt deutlich auf, dass sich die stabile Substitutionsbehandlung positiv auf die Lebensumstände auswirkt. Weiter ist der Wert derjenigen, die überhaupt kein Einkommen beziehen innerhalb der Gruppe u3 am höchsten. Somit wird auch hier deutlich, dass die Personenkreise u1 sowie u3 einen erhöhten Bedarf dahingehend aufweisen, erhebliche soziale Schwierigkeiten zu überwinden.

Schulden

91% der Gruppe u1 geben an, in unterschiedlicher Höhe verschuldet zu sein. Die Angabe der Verschuldung über 10.000€ liegt in allen drei Befragtengruppen über 50%. Trotz der hohen Werte der Verschuldung geben 87% in Gruppe u1 an, kein beantragtes, laufendes oder abgeschlossenes Insolvenzverfahren zu haben oder zu durchlaufen. Die Höhe der Verschuldung weicht zwischen den Personenkreisen nur unwesentlich voneinander ab. Somit lässt sich schließen, dass das Thema Schulden in allen drei Personenkreisen eine hohe Bedeutung hat. Hier könnten unter anderem Kooperationen mit Schuldnerberatungen oder bedarfsorientierte Angebote innerhalb der Drogenkonsumräume oder der Substitutionsbehandlung Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der jeweiligen Konzepte bieten.

Justizielle Situation

Innerhalb der Erhebung zur justiziellen Situation lassen sich ebenfalls erhebliche Unterschiede beobachten. Hierbei bewegen sich die Parameter der Gruppen u1 und u3 auf ähnlich hohem Niveau. Die Werte der Gruppe u2 fallen deutlich niedriger aus. Zu beachten ist vor allem die Frage danach, ob aktuell Strafverfahren gegen die Befragten laufen. Hierbei weisen die Personengruppen u1 und u3 einen Wert von 46% bzw. 48% auf. Der Wert in Gruppe u2 ist mit 22% deutlich niedriger. Das lässt erkennen, dass der Konsum von illegalen Drogen in hohem Maße mit dem Weg in die Kriminalität verbunden ist. Hierbei wird deutlich, dass die Strafverfolgung von Drogendelikten nach wie vor hohe Relevanz aufweist. Auch innerhalb des therapeutischen Gesamtkonzeptes von Substitutionsbehandlungen und der Konzepte der Drogenkonsumräume müssen Themen wie Beschaffungskriminalität, Erschleichung von Leistungen, die Strafverfolgung von Drogendelikten Berücksichtigung finden, um die soziale Stabilität zu verbessern.

Zusammenfassung Biographiedaten

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Gruppen u1 und u3 sich in vielen Bereichen des Themenfeldes „Biographiedaten“ in instabileren Lebensverhältnissen befinden als Gruppe u2. Das Thema Verschuldung bildet hierbei die Ausnahme. Hier konnten bei allen Personenkreisen hohe Werte beobachtet werden. Zu vermuten ist hierbei, dass Schulden bereits vor der Substitutionsbehandlung gemacht wurden und sich daher auf gleichem Niveau bewegen. Die Unterschiede bei den Werten zwischen den Personengruppen u1 und u3 zeigen, dass in Bereichen wie Einkommen, Wohnsituation und justizielle Situation die Substitutionsbehandlung als stabilisierender Faktor gewertet werden muss. Hier stellt sich heraus, dass substituierte Personen grundsätzlich in stabileren Lebensverhältnissen leben. Jedoch gibt es zwischen den Gruppen u1 und u2 in den abgefragten Bereichen ebenfalls signifikante Unterschiede. Diese Heterogenität bietet Ansatzpunkte im therapeutischen Gesamtkonzept der Substitutionsbehandlung, unter anderem wird ein hoher Unterstützungsbedarf der Personengruppe u1 bei der Wohnraumsuche deutlich. Flankierende Angebote des Drogenkonsumraums und Akuthilfen zur Wohnungssuche, zur Beantragung von Transferleistungen, Anbindung an flankierende Hilfen wie das Ambulant Betreute Wohnen oder Kooperationen mit stationären oder teilstationären Einrichtungen könnten hierbei Ansatzpunkte zur Verbesserung der sozialen Stabilität des Personenkreises sein.

Alter Erstkonsum Heroin

Der Erstkonsum von Heroin findet in allen drei Personengruppen mit großer Mehrheit vor dem 30. Lebensjahr statt. Ebenfalls ist die Gruppe derjenigen, die zwischen dem 16. und 20. Lebensjahr zum ersten Mal Heroin konsumierten, am häufigsten vertreten. Evident ist, dass die weibliche Klientel früher mit dem Konsum beginnt. Der prozentuale Anteil der weiblichen Klientel in der Kategorie „bis 15“ ist erhöht. Die meisten Personen konsumierten bereits in jungen Jahren das erste Mal Heroin. Daraus folgt, dass Angebote zur Prävention einen entscheidenden Faktor zur Verhinderung von Heroinkonsum leisten können. Die Gruppe derjenigen, die nach ihrem 30. Lebensjahr zum ersten Mal Heroin konsumieren, ist gering und bewegt sich zwischen 8% und 12%. Somit muss die Aufklärung und Unterstützung bereits bei jungen Menschen ansetzen, um nachhaltige Erfolge mit der größtmöglichen Effektivität zu generieren. Angebote der Suchprävention, die sowohl am individuellen Verhalten der Menschen als auch an den sozialen Rahmenbedingungen ansetzen, sind Ansatzpunkte, die sich effektiv auf die Verminderung von Drogenkonsumenten auswirken können, indem es gelingt, jungen Menschen die Risiken und möglichen Folgen des Drogenkonsums frühzeitig aufzuzeigen. Ebenso kann eine frühe Anbindung an soziale und medizinische Hilfen dabei unterstützen.

Weiter wird deutlich, dass sich die Abhängigkeit bei einem Großteil der Befragten innerhalb kürzester Zeit nach dem Erstkonsum entwickelt hat. Das bedeutet, dass gerade jungen Menschen, die den Drogenkonsumraum aufsuchen, Angebote zur intensiven Betreuung gemacht werden sollten, um der Abhängigkeitsdynamik und der Verfestigung zeitnah entgegenzuwirken, Folgeschäden zu minimieren und einen Ausstieg zu ermöglichen.

Behandlungen der Abhängigkeit

Bei der Anzahl der angetretenen Entzugsbehandlungen lässt sich festhalten, dass 75% der befragten Personen mehr als 3 Entzugsbehandlungen angetreten haben. Im therapeutischen Gesamtkonzept der Substitutionsbehandlung sollte die Erkenntnis der hohen Inanspruchnahme von Entzugsbehandlungen aufgegriffen werden. Das Verhalten der übermäßigen Inanspruchnahme kann negative Auswirkungen auf den Behandlungsverlauf bedeuten. So kann sich bei Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung das Verhaltensmuster von Phasen des Konsums mit darauffolgenden Entzugsbehandlungen verfestigen und somit eine entscheidende Hürde auf dem Weg aus der Sucht bedeuten. Ferner steigt das Mortalitätsrisiko bei erneutem Konsum nach einer Entzugsbehandlung deutlich.

Der Anteil der Personen, die noch keine oder erst eine Entwöhnungsbehandlung angetreten haben, stellt sich mit 49% als hoch heraus. Leistungen zur Motivation der Klientel und Vermittlung in entsprechende Hilfsangebote sollten hierbei sowohl innerhalb der Konzeptionen von Drogenkonsumräumen als auch im therapeutischen Gesamtkonzept der Substitutionsbehandlung Berücksichtigung finden. Dabei sollte zunächst geklärt werden, welche die hauptsächlichsten Hinderungsgründe für das Antreten einer Entwöhnungsbehandlung darstellen.

Der Anteil der Personen, die mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen angetreten haben, umfasst mit 24% einen erheblichen Teil des Personenkreises. Hierbei ist zu beachten, dass die Deutschen Rentenversicherungsträger nur noch in begrenztem Maße Therapien bewilligen. Um die Stabilisierung von Substituierten zu fördern, die keine Entwöhnungsbehandlung mehr bewilligt bekommen, könnten alternative Angebote zur Tagesstrukturierung und weitere stabilisierende Angebote implementiert werden.

Aufnahme einer Substitutionsbehandlung

Setzt man die Altersverteilung des Erstkonsums von Heroin in Bezug zur Altersverteilung der erstmaligen Substitutionsbehandlung, lässt sich feststellen, dass 92% bis zum 30. Lebensjahr ihren Erstkonsum mit Heroin hatten und sich 80% bis zum 35. Lebensjahr in Substitutionsbehandlung begeben haben. Durchschnittlich kann davon ausgegangen werden, dass innerhalb der ersten 5 bis 10 Jahre des Heroinkonsums eine Behandlung mit Substitut aufgenommen wird. Dieser Zeitraum erscheint lang. Ein fachlicher Austausch über einen früheren Beginn von Substitutionsbehandlungen zur Verhinderung und Minimierung von Folgeschäden durch Drogenkonsum könnte diskutiert werden. Die frühere Einmündung kann durch Maßnahmen wie zielgerichtete Informationen in den Beratungsstellen, den niedrigschwelligen Angeboten und die Vermittlung über den Drogenkonsumraum gelingen. Hierbei sollte die Erkenntnis aus dem Abschnitt „Abhängigkeit und Behandlung der Abhängigkeit“, laut dem die Hälfte der befragten Personen erst eine oder noch keine Entwöhnungsbehandlung angetreten haben, Berücksichtigung finden.

Gründe für Substitution

Die hauptsächlichsten Gründe für eine Substitutionsbehandlung sind die Unterbrechung der konsumfokussierten Tagesstruktur und die Verhinderung von Straffälligkeit. Bei den Gründen wurden geschlechtsspezifische Unterschiede deutlich. Die weibliche Klientel gibt prozentual häufiger an, sich aufgrund der gesundheitlichen Stabilisierung in die Substitutionsbehandlung begeben zu haben. Die Verhinderung von Straffälligkeit wird hingegen seltener als bei der männlichen Klientel benannt. Nach aufgenommener Substitutionsbehandlung kommt es häufig zu einer Unterbrechung der Behandlung durch Inhaftierung. Bei den Gründen für die Unterbrechung konnten zudem geschlechterspezifische Unterschiede beobachtet werden. Die männliche Klientel gibt prozentual häufiger an, dass Inhaftierung und die disziplinarische Entlassung der Grund für die Unterbrechung der Substitution sind, die weibliche Klientel gibt häufiger die Entzugsbehandlung als den Grund für die Unterbrechung an. Zielgerichtete Beratung zur Verhinderung von Straffälligkeit und engmaschige Kooperationen mit ambulanten sozialen Diensten sind hierbei Anknüpfungspunkte, die bei der Weiterentwicklung von Konzeptionen der Drogenkonsumräume aufgenommen werden sollten. Auch innerhalb der Substitutionsbehandlung sind dies wichtige Erkenntnisse, da die Unterbrechung der Substitutionsbehandlung negative psychische Auswirkungen zur Folge hat. Die Verhinderung von ungünstigen Behandlungsverläufen durch die Unterbrechung von Behandlungen oder die, wie sich ebenfalls herausstellte, unzureichende, nahtlose Weiterbehandlung nach Haftentlassung, sind beispielhaft für ungünstige Behandlungsverläufe und sollten verhindert werden. Engmaschige Kooperationen mit Haftanstalten und den zuständigen sozialen Diensten sowie die Unterstützung der Hilfesuchenden bei der Verhinderung von Straffälligkeit sind Maßnahmen, die einem negativen Behandlungsverlauf entgegenwirken können. Weiter ist eine bessere Bekanntmachung und die konsequentere Nutzung des Übergangsmangements für Suchtmittelabhängige eine Maßnahme, um die Behandlungskette nicht zu unterbrechen. Ein Ansatzpunkt könnte die Überprüfung der Inanspruchnahme und der Ergebnisse des Übergangsmangements für suchtmittelabhängige Gefangene in NRW sein. Eine Prüfung der Substitutionspraxis beim Übergang in Haft scheint angezeigt.

Konkomitanter Konsum

52% in der Gruppe u1 erhalten Methadon als Substitut, im Durchschnitt mit einer Dosierung von 60 mg. Der konkomitante Konsum findet vorwiegend mit den Substanzen Heroin, Kokain, Alkohol, THC und Benzodiazepinen statt. Dabei werden Alkohol, THC und Benzodiazepine überwiegend täglich konsumiert, während der Konsum von Heroin und Kokain sich unregelmäßiger gestaltet. Gruppe u1 weist einen hohen Konsum von Heroin mit 78% und Kokain mit 69% auf, die Werte der Gruppe u2 sind deutlich niedriger. 62% der Untersuchungsgruppe u1 konsumieren mindestens einmal wöchentlich Heroin. Dieser Wert übersteigt den der

Gruppe u2 ebenfalls deutlich. Sowohl der Anteil der Personen, die Heroin oder Kokain konsumieren, ist höher als auch deren Konsumfrequenz. Beide Erkenntnisse verdeutlichen, dass die Nutzung des DKR sinnvoll im Sinne der Zielsetzungen Überlebenssicherung, Harm Reduction und Safer Use ist. Es konnte beobachtet werden, dass es eine große Differenz zwischen Männern und Frauen bei dem konkomitanten Konsum von Alkohol gibt. Prozentual weniger als die Hälfte der weiblichen Substituierten konsumieren Alkohol. Weiter fallen die geschlechterspezifischen Unterschiede beim konkomitanten Konsum von Heroin und Kokain auf. Der Konsum von Heroin ist bei den Männern höher als bei den Frauen. Der Konsum von Kokain bei den Frauen. Ein weiterer Ansatzpunkt liegt in der Überprüfung der Rahmenbedingungen einer „Originalstoffvergabe“. Hochfrequenznutzende Substituierte, die bereits außerordentlich viele Entzugsbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen ohne nachhaltige Abstinenz absolviert haben, könnten davon profitieren. Zum jetzigen Zeitpunkt sind die Kosten und Hürden für diese Art der Behandlung sehr hoch. Hier könnte eine fachliche Diskussion geführt werden, inwiefern die Schwellen zur Inanspruchnahme der Behandlung herabgesetzt werden können.

Um die Thematik des konkomitanten Konsums besser ins Blickfeld zu rücken, sollte diese intensiver in die Konzepte der Drogenkonsumräume verankert werden. Ferner sollten Formen der Zusammenarbeit mit Arztpraxen und Substitutionsambulanzen ausgebaut werden. Die Zusammenarbeit sollte keinen sanktionsorientierten Charakter haben, sondern lösungsorientierte Aspekte beinhalten.

Vorwiegende Gründe für den konkomitanten Konsum stellen für den Personenkreis psychische Belastungen und der Effekt der Entspannung dar. Hierbei konnte beobachtet werden, dass weibliche Klienten deutlich häufiger angaben, aufgrund von psychischer Belastung konkomitant zu konsumieren. Hier sind Maßnahmen zur Förderung der Resilienz des Personenkreises angezeigt. In erheblichem Maße stellt die psychische Belastung Grund für den konkomitanten Konsum dar. Angebote zu entlastenden Gesprächen im Rahmen der psychosozialen Beratung, Begleitung, Betreuung, Kriseninterventionen und die Vermittlung in medizinische Behandlungen zur Stabilisierung der psychischen Verfassung stellen hierbei denkbare Maßnahmen zur Zielerreichung dar.

Begleiterkrankungen

68% in Gruppe u1 sind mit Hepatitis C infiziert. Von den 68% gaben alle an, über die Behandlungsmöglichkeiten der Infektionserkrankung informiert zu sein. 9% befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung in Behandlung. Diese Werte sind innerhalb der Gruppen u2 und u3 auf fast identischem Niveau. 17 % des gesamten Personenkreises haben eine Hepatitis C-Behandlung abgeschlossen. Auffallend hoch ist der Wert des Kenntnisstands zu Behandlungsmöglichkeiten der Hepatitis C- Behandlung. Durch vertiefende Gespräche mit dem Personenkreis wurde jedoch deutlich, dass der Kenntnisstand über mögliche Behandlungen oftmals veraltet ist oder die persönliche Einschätzung über den Kenntnisstand nicht realistisch eingeschätzt wurde. Hierbei werden Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Konzepts des Drogenkonsumraums sowie die Implementierung von flankierenden Angeboten deutlich. Konkret können dies Beratungsangebote innerhalb des Drogenkonsumraums und Hepatitis-C Sprechstunden sein. Dadurch kann gewährleistet werden, dass der Kenntnisstand des Personenkreises ein qualitativ höheres Niveau erreicht und darauf aufbauend Vermittlungsleistungen in medizinische Behandlungen erfolgen können. Durch die Verortung dieser Angebote in niedrighschwelligem Bereichen kann der Personenkreis gut erreicht werden.

Auffällig zeigte sich der niedrige Wert bei der Frage, ob sich die Personen in Behandlung aufgrund ihrer Hepatitis C-Infektion befinden. Hier werden Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung des Konzepts des Drogenkonsumraums und zur Einbeziehung in das therapeutische Gesamtkonzept der Substitutionsbehandlung deutlich. Die Hilfestellung bei der Überwindung von Hindernissen, um die Aufnahme einer medizinischen Behandlung zu gewährleisten, sollte in der Fachdiskussion Beachtung finden. Hindernisse für die Aufnahme stellen unter anderem der konkomitante Konsum der Klientel dar. Damit einher geht oftmals eine schlechte medizinische Compliance. Hier sollten Wege gefunden werden, die sicherstellen, dass die Klientel Unterstützung bei der Aufnahme, der Aufrechterhaltung und dem positiven Abschluss der Behandlung erfahren. So sollten neben Angeboten wie dem Hepatitis C-Schnelltest und der Beratung auch die Begleitung in Weiterbehandlung gewährleistet werden. Außerdem scheint eine Ausweitung der Hepatitis B Impfangebote, die schwellenarm und unabhängig vom Krankenversicherungsstatus angeboten werden sollten, angezeigt.

Darüber hinaus kann die Schaffung eines lokalen Netzwerkes zur Behandlung von Hepatitis C ein weiterer Ansatzpunkt sein, der zu einer besseren Versorgung führen könnte.

5% in Gruppe u1 weisen eine Infektion mit dem Hi-Virus auf. Dies deckt sich mit den Essener Ergebnissen der Druck-Studie (RKI). Von den Betroffenen sind alle über Behandlungsmöglichkeiten informiert, jedoch befinden sich nur 60% aktuell in Behandlung. Auch hier sind die Unterstützung bei der Überwindung von Hindernissen

und die Bemühung, schwellenarme Zugänge zu schaffen, angezeigt.

39% gaben an, eine psychische Erkrankung neben ihrer Sucht zu haben. Depression ist die mit 64% am häufigsten genannte psychiatrische Diagnose. Der überwiegende Teil befindet sich in medikamentöser Behandlung aufgrund der Diagnose und nicht in Gesprächs- oder Psychotherapie. Ein Anteil von 52% befindet sich nicht in medizinischer Behandlung aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankungen. An dieser Stelle wird deutlich, dass die Anbindung an Fachärzte und Kliniken für Psychiatrie eine hohe Relevanz hat. Eine fachärztliche Anbindung aufgrund einer psychiatrischen Diagnose kann die Klientel dahingehend unterstützen, Lösungsstrategien zu entwickeln, die sich außerhalb des Drogenkonsums befinden.

Die Untersuchung hat aufgezeigt, dass die Hauptursache für konkomitanten Konsum in der psychischen Belastung des Personenkreises zu finden ist. Hier könnte ergänzend zum ambulanten Hilfsangebot eine engere Anbindung an Fachärzte und Kliniken angezeigt sein, um somit einer möglichen Selbstmedikation durch Drogenkonsum entgegen zu wirken.

Psychosoziale Beratung

Der Themenbereich der Beratung lieferte zusammengefasst folgende Ergebnisse: 55% der Hilfesuchenden nutzen die Beratung im Rahmen der psychosozialen Beratung mindestens einmal im Monat oder öfter, einmal pro Quartal wird die Beratung von 71% in Anspruch genommen. 29% in Gruppe u1 werden seltener als einmal im Quartal oder gar nicht durch die psychosoziale Beratung erreicht. Hierbei ist anzumerken, dass der Personenkreis durch offene Angebote seitens der Suchthilfe direkt Essen gGmbH erreicht wird, wie die Werte der „Formen weiterer Unterstützung“ deutlich zeigen, ein Teil die Beratung im Rahmen der psychosozialen Beratung jedoch kaum oder gar nicht nutzen.

Erhebliche Unterschiede konnten im Bereich der Inanspruchnahme von Übernachtungsangeboten beobachtet werden. Dem Wert von 26% in Gruppe u1 steht ein Wert von 4% in Gruppe u2 gegenüber. Auch lassen sich deutliche geschlechterspezifische Unterschiede beobachten. Übernachtungsangebote werden deutlich weniger von Frauen in Anspruch genommen. Ambulant Betreutes Wohnen nutzen Frauen zweimal so häufig wie Männer. Daraus wird ersichtlich, dass die stabile Substitution, gekoppelt mit weniger riskantem Konsum, positiven Einfluss auf die Wohnverhältnisse und damit auf die gesamte Lebenssituation der Klientel hat. 77% nutzen die psychosoziale Beratung, um das Thema „Gesundheit“ zu thematisieren. Mit jeweils ca. 50% wird die PSB zur Überwindung von Barrieren und für die Themenbereiche Finanzen, Wohnung und Justiz genutzt.

Es wurde deutlich, dass die Beratungen und deren Inhalte für die Bedarfe der Klientel angemessen bearbeitet werden und zielführend gestaltet sind.

Ansatzpunkte für die Fachdiskussion im Rahmen des therapeutischen Gesamtkonzepts der Substitutionsbehandlung können dahingehend benannt werden, dass die signifikanten Unterschiede bei den Bedarfen zwischen Gruppe u1 und Gruppe u2 Berücksichtigung bei der Beratung und Behandlung finden müssen.

Nach der BtmVV-Novellierung sind die Ziele der Abstinenz mit denen der Überlebenssicherung und Harm-Reduction gleich gestellt. Hier könnte eine enge Kooperation mit Substitutionsärzten angezeigt sein sowie eine fachliche Sensibilisierung für das Thema konkomitanter Konsum und PSB.

Weitere Anknüpfungspunkte für die psychosoziale Betreuung (PSB) im Rahmen der Substitutionsbehandlung können mit der Implementierung von Gruppenangeboten benannt werden.

Das Rückfallprophylaxetraining, welches sich sowohl an drogenabhängige sowie substituierte Personen richtet, die Abstinenz beziehungsweise Beikonsumfreiheit dauerhaft erreichen wollen, kann hier beispielhaft benannt werden. Hierbei werden individuelle Aspekte wie das persönliche Risikoprofil, Bewältigungsstrategien und vorhandene Ressourcen erarbeitet, um im Falle eines (sich ankündigenden oder eingetretenen) Rückfalls auf Interventions- und Handlungsstrategien zurückgreifen zu können.

Als weiteres Angebot in diesem Kontext können KISS-Gruppen benannt werden. KISS steht für "Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum". KISS ist ein verhaltenstherapeutisches Selbstmanagementprogramm ("Behavioral Self-Control Training") zur gezielten Reduktion des Konsums legaler und illegaler Drogen. Das Programm unterstützt Substituierte mit Beigebrauch bei der Reduktion des konkomitanten Konsums.

Inanspruchnahmeverhalten des Drogenkonsumraums

Hierbei wurden zunächst die Daten der Fragebögen ausgewertet. Im Anschluss wurden die Daten zur Nutzung des Drogenkonsumraumes mit Hilfe der Datenbank der Suchthilfe direkt erhoben und analysiert.

55% in Gruppe u1 nutzen den Drogenkonsumraum mindestens einmal pro Woche oder öfter, um ausschließlich Heroin oder Kokain zu konsumieren. Es wurde ein deutlicher Unterschied zur Gruppe u3 festgestellt. Diese nutzt

den Drogenkonsumraum in höherer Frequenz.

Unter Kapitel 3.1.3.10 wurde erhoben, dass der konkomitante Konsum von Heroin in Gruppe u1 bei 78% liegt. In diesem Kapitel der Untersuchung wurde deutlich, dass alle Personen, die angaben, konkomitant Heroin zu konsumieren, den Drogenkonsumraum für den Konsum nutzen. Das lässt den Schluss zu, dass der Drogenkonsumraum den Personenkreis der riskant Konsumierenden erreicht.

Andere Konsumorte

Weiter wurde deutlich, dass 60% der Personen, die im Drogenkonsumraum Heroin konsumieren, dies ebenfalls außerhalb tun. Bei der Erhebung der Konsumorte außerhalb des Drogenkonsumraumes konnten geschlechterspezifische Unterschiede beobachtet werden. So geben Frauen deutlich häufiger an, bei anderen Personen zu konsumieren. 24 % der substituierten Personen, die außerhalb des Drogenkonsumraums Heroin oder Kokain konsumieren, begeben sich zum Konsum in den öffentlichen Raum. An dieser Stelle werden Ansatzpunkte für die konzeptionelle Weiterentwicklung des Drogenkonsumraums und die fachliche Diskussion deutlich. Da der Konsum außerhalb des Drogenkonsumraums ein erhebliches Risiko für die Klientel darstellt, sollte diskutiert werden, wie es gelingen kann, die Überlebenseicherung zu verbessern. Die Vergabe des Antidots Naloxon könnte hierbei eine zentrale Maßnahme zur Zielerreichung sein.

Der intravenöse Konsum von Heroin und Kokain im öffentlichen Raum steht im besonderen Fokus der Öffentlichkeit. Durch die Novellierung der BtMVV wird der öffentliche Konsum von substituierten Personen reduziert und in den Schutzraum verlagert. Der Schutzraum ist auch der meist genannte Grund für die Nutzung des Drogenkonsumraums.

Unterschiede im Konsumverhalten

Bei 23% liegen Unterschiede im Konsum vor, die häufigste Angabe bezog sich auf die Konsummenge, die in eigenem Wohnraum höher sei. Auch hier verdeutlicht sich nochmals die Notwendigkeit eines fachlichen Austausches und der Weiterentwicklung des Konzepts vom Drogenkonsumraum. Die Untersuchung zeigt, dass das Konsumverhalten in der eigenen Wohnung durch den Konsum von höheren Dosen mit einem erheblichen Risiko verbunden ist. Um auch hier Überlebenshilfe zu leisten, wäre die Vergabe von Naloxon an die Klientel sinnvoll. Es wäre zu prüfen, ob und inwieweit die Verabreichung von Naloxon im Falle einer Überdosierung mit Opioiden innerhalb des Drogenkonsumraumes einerseits und die Mitgabe von Naloxon für den eigenen Gebrauch an Konsumorten außerhalb des Drogenkonsumraumes andererseits, sinnvoll ist. Hierzu bedarf es einer umfangreichen Klärung aller rechtlichen Rahmenbedingungen.

Datenbankauswertung - Konsumvorgänge

Die Auswertung der Datenbank der Suchthilfe direkt Essen gGmbH für den Zeitraum 01.10.2016 bis 30.11.2017 lässt folgende Schlüsse zu: 16.062 Konsumvorgänge wurden durch substituierte Personen vorgenommen. Sie begrenzen sich auf die Substanzen Heroin mit 9.673 Konsumvorgängen und Kokain mit 5.181 Konsumvorgängen. Bei der Applikationsform können deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern beobachtet werden. Die männliche Klientel konsumiert deutlich häufiger intravenös. Frauen wählen häufiger eine risikoärmere Applikationsform.

Der Anteil der Substituierten an der Gesamtzahl der Nutzenden ist deutlich geringer. Im Vergleich der substituierten und nicht substituierten Drogenkonsumraumnutzenden lässt sich feststellen, dass die Substituierten mehr Kokain konsumieren als die nicht Substituierten und die Konsumvorgänge annähernd auf gleichem Niveau liegen. Das lässt die Schlussfolgerung zu, dass die Substituierten zwar häufiger, jedoch in geringeren Dosen konsumieren.

Drogennotfälle

Die Anzahl der Drogennotfälle durch Substituierte war annähernd identisch mit denen der nicht Substituierten. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Größe der beiden Gruppen und der Anzahl der Konsumvorgänge lässt sich festhalten, dass die Substituierten weniger risikoreich konsumieren und weniger Drogennotfälle verursachen. Damit ist die Annahme widerlegt, dass Substitution und zeitgleiche Nutzung des Drogenkonsumraumes vermehrt Drogennotfälle hervorrufen.

Insgesamt fällt die Höhe des Heroinkonsums unter den Substituierten auf, welches in der medizinischen Substitutionsbehandlung hinsichtlich der Dosierung des Substituts Berücksichtigung finden sollte.

Die Notwendigkeit, Erste Hilfe leisten zu können, besteht unter Drogenabhängigen verstärkt. Ca. zwei Drittel der Befragten gaben an, dass sie in der Lage wären, Erste Hilfe zu leisten. Die Möglichkeit, an Erste Hilfe Schulungen für den Drogennotfall teilzunehmen, sollte flächendeckend für die Zielgruppe geschaffen werden

und sich etablieren.

Leistungen

Bei den erfassten Leistungen wurden signifikante Unterschiede bei den Kundengesprächen deutlich. Die substituierten Personen nehmen deutlich mehr Gespräche in Anspruch. Durch die insgesamt kleinere Gruppengröße der substituierten Personen ist dieser Wert besonders erwähnenswert. Hier sind nicht nur Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Konzepts des Drogenkonsumraums, sondern auch zur Fachdiskussion im Rahmen der Substitutionsbehandlung erkennbar. Der augenscheinliche Bedarf der Klientel an Gesprächen sollte Anstoß dahingehend sein, die Kommunikation und einen fachlichen Fallaustausch zwischen Mitarbeitern des Drogenkonsumraumes und den Mitarbeitern der PSB zur bedarfsgerechten Beratung und Behandlung des Klienten zu intensivieren.

Die Möglichkeit der Naloxon-Vergabe im Drogennotfall und die damit in Verbindung stehende Klärung der rechtlichen Rahmenbedingungen sollten im fachlichen Austausch und der Konzipierung von Drogenkonsumräumen Beachtung finden.

Ein Ansatzpunkt, um die Daten aller Drogenkonsumräume im Bundesgebiet einheitlich zu erfassen, ist die Implementierung eines einheitlichen Erhebungsinstrumentes. Dies würde einen fortlaufenden Monitoring- und Evaluationsprozess ermöglichen. Durch die einheitlich erhobenen Daten können Benchmarking-Prozesse angestoßen werden, aus denen Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet werden können.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass das Konzept des Drogenkonsumraums Essen den Anforderungen der Drogenkonsumierenden entspricht. Wichtigster Grund zur Nutzung stellt für die Nutzenden der geschützte Rahmen dar, der ihnen geboten wird. Bedeutsam sind ebenfalls die hygienischen Bedingungen, die Erste Hilfe, die im Notfall geleistet wird, und das Safer Use-Angebot. Beschriebene Verbesserungswünsche sind je nach räumlicher Gegebenheit des Drogenkonsumraums zu betrachten. Im Falle einer Neueinrichtung eines Drogenkonsumraums sollten nicht nur Bereiche für den inhalativen und intravenösen Konsum geplant werden, auch ein gesonderter Bereich für den Kokainkonsum sollte Berücksichtigung finden. Für den Drogenkonsumraum in Essen ist der verstärkte Wunsch nach mehr Ruhe und einem gesonderten Bereich für den Kokainkonsum festzuhalten.

Evaluation

Beschreiben Sie kurz Methodik und Durchführung der Evaluation.

Die Studie wurde mittels Fragebögen und einer Datenbankanalyse durchgeführt. Es wurden zwei verschiedene Fragebögen entwickelt. Die Fragebögen stellten neben der Datenbankanalyse das zentrale Erhebungsinstrument dar. Die Fragebögen wurden so konzipiert, dass die festgelegten Indikatoren erfasst werden konnten. Sie beinhalten sowohl geschlossene als auch offene Fragestellungen. Neben personenbezogenen Angaben deckte der Fragebogen Themenfelder der Abhängigkeit, der Substitutionsbehandlungen, der Konsummuster, des Inanspruchnahmeverhaltens von Beratung und Behandlung, Begleiterkrankungen, Drogennotfällen und den Kenntnisstand von Erste Hilfe-Maßnahmen ab. Die Fragebögen wurden in Interviewform mit der Klientel, der jeweiligen Gruppe zugehörig, bearbeitet, um falsche Angaben durch mögliche Missverständnisse zu minimieren. Jedem Fragebogen waren darüber hinaus Interviewhinweise anhängig, die Begrifflichkeiten innerhalb des Fragebogens verdeutlichen und definieren sollten. Die Fragebögen und die Interviewhinweise sind der Untersuchung angehängt.

Die Softwareanwendung, die eigens für die Nutzung im Drogenkonsumraum der Suchthilfe direkt Essen gGmbH entwickelt wurde, erfasst Daten der Klientel und archiviert diese, so dass Auswertungen zur Berichterstattung (u.a. für die Landessuchthilfestatistik NRW) erfolgen können. Zur Person werden Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Migration sowie der Substitutionsstatus erfasst. Jeder Konsumvorgang wird mit Substanz und Applikationsform festgehalten. Besondere Vorkommnisse, Drogennotfälle und die Leistungen werden ebenfalls personenbezogen dokumentiert.

Aus den Gesamtdaten kann ein dynamischer Report angefordert werden. Dieser wird zur Auswertung genutzt. Die Auswertungsmöglichkeiten dieser Datenbank müssten überprüft und gegebenenfalls noch modifiziert und angepasst werden.

Kooperation und Vernetzung

Mit welchen PartnerInnen haben Sie aufgrund welcher Vereinbarungen systematisch zusammengearbeitet?

Wie wird die Zusammenarbeit weitergeführt? Worin bestand/ besteht der Nutzen für die PartnerInnen?

Zur Durchführung der Studie fanden keine externen Kooperationen statt. Intern erfolgten Absprachen zwischen den Angeboten, in denen Befragte akquiriert wurden. Die Akquise fand im Drogenkonsumraum, der Substitutionsambulanz II und dem Krisencafé der Suchthilfe direkt Essen gGmbH statt. Mitarbeitende wurden vor Beginn der Befragung über Ziel und Ablauf informiert.

Ergebnisse werden den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt, so dass diese in die Betreuungsarbeit und in die Angebotskonzeptionen einfließen können. Zur weiteren Diskussion der Ergebnisse in einer breiten Fachöffentlichkeit bieten sich Fachgespräche (Vertreter Ärztekammer, AG Substitution, MAGS, Landestelle Sucht, Praxisvertreter), Fachtage innerhalb vorhandener Gremienstrukturen sowie Arbeitskreise in NRW an. Die weitere Ergebnisverwertung findet in enger Absprache mit dem MAGS sowie mit der Landesstelle Sucht NRW statt.

Nachhaltigkeit

Bitte beschreiben Sie, welche Maßnahmen zur Implementierung der gewonnenen Erkenntnisse in die bestehenden Hilfsstrukturen bzw. Hilfeangebote durchgeführt wurden, insbesondere auch im Hinblick auf eine Weiterfinanzierung nach Ende der Projektlaufzeit.

Die Studie „Nutzendenverhalten von Substituierten im Drogenkonsumraum Essen“ hat sich zum vorrangigen Ziel gesetzt, Anknüpfungspunkte zu identifizieren, die einen fachlichen Austausch ermöglichen. Die Studie konnte folgende Anknüpfungspunkte erarbeiten, die in Zukunft zum fachlichen Austausch dienen sollen:

Anknüpfungspunkte für Drogenkonsumräume

- Barrierefreie Zugänge zum Drogenkonsumraum ermöglichen, da die Klientel immer älter wird
- Installierung eines getrennten Bereichs für den Kokainkonsum in Drogenkonsumräumen
- Vermittlung in Wohnraumvermittlung/ Wohnraum oder stationäre Einrichtungen
- Vermittlung in weiterführende Hilfen zur Überwindung erheblicher sozialer Schwierigkeiten (ambulantes BeWo)
- Vermittlung zur Schuldnerberatung bzw. bedarfsorientierte Beratung zur Schuldenregulierung
- Vermittlung, Beratung, Begleitung zur Grundversorgung zur Sicherung des Krankenversicherungsstatus
- Vermittlung zu Beratungsstellen für Frauen, in stationäre Wohnformen für Frauen
- Förderung der Einbindung in Arbeitsprojekte
- Kooperation mit Angeboten der Suchtprävention
- Präventionsangebote für Mädchen zur Verhinderung des frühen Erstkonsums
- Frühzeitige Interventionen, wenn erstmalig konsumiert wurde (schnelle Vermittlung in Entzugsbehandlung)
- Motivationsförderung zur Inanspruchnahme von abstinenzorientierten Hilfen (Entzugs-/ Entwöhnungsbehandlungen)
- Berücksichtigung der hohen Anzahl an Behandlungen (Entzug, Entwöhnung) ohne anschließende Abstinenz
- Wenn Klientel keine Leistungszusage mehr durch die Rentenversicherungen erhält, erscheint die Substitutionsbehandlung in Verbindung mit tagesstrukturierenden Maßnahmen und sozialer Integration stabilisierend. Beratung sollte dies berücksichtigen.
- Das Thema „Substituierte mit Beigebrauch“ intensiver in der DKR-Konzepten und PSB verankern und Formen der Zusammenarbeit mit Arztpraxen/Ambulanzen fördern (nicht sanktionsorientiert)
- Zielgerichtete Beratung zur schnelleren Vermittlung in Substitution und somit zur Entkriminalisierung und gesundheitlichen Stabilisierung
- konkomitanten Konsum innerhalb von Beratungsgesprächen (auch durch Ärzte) thematisieren
- psychische Belastbarkeit fördern durch Vermittlung zu Fachärzten, Angebote zu entlastenden Gesprächen, Kriseninterventionen
- Unterstützung und Begleitung beim Zugang zu psychiatrischen Ambulanzen, Fachärzten
- Zielgerichtete Beratung zur Verhinderung von Straffälligkeit
- Engere Vernetzung mit Institutionen der Justiz
- Unterbrechungen der Behandlung reduzieren und nahtlose Substitution ermöglichen durch engere

Kooperationen mit JVA's bei Inhaftierungen und Übergangsmanagement bei Entlassungen

- Schulungen in Erster Hilfe für Drogenkonsumierende
- Präventive Aufklärungsangebote für Hepatitis und HIV
- Hepatitis und HIV-(Schnell)-Testungen flächendeckend anbieten
- Beratungsgespräche für Infizierte chronischer Infektionskrankheiten
- Kooperation zwischen Drogenkonsumräumen und Einrichtungen der PSB (Case-Management)
Einheitliche Erhebungsinstrumente/Statistiken bundesweit an allen DKR-Standorten implementieren, um fortlaufend Monitoring und Evaluation zu ermöglichen
- Naloxon-Vergabe:
 - bei Überdosierungen/Drogennotfällen im DKR (incl. Klärung rechtlicher Voraussetzungen)
 - im Anschluss an Schulungen 1. Hilfe im Drogennotfall

Anknüpfungspunkte für die Substitutionsbehandlung

- Flexible Vergabezeiten, um Teilhabe zu ermöglichen
- Berücksichtigung der rechtlichen Situation innerhalb der Substitutionsbehandlung
- Motivationsförderung zur Inanspruchnahme von abstinenzorientierten Hilfen (Entzugs-/Entwöhnungsbehandlungen)
- Berücksichtigung der hohen Anzahl an Behandlungen (Entzug, Entwöhnung) ohne anschließende Abstinenz
- Zufriedenheit mit dem Substitut erhöhen, Unzufriedenheit berücksichtigen
- psychische Belastbarkeit fördern durch Vermittlung zu Fachärzten, Angebote zu entlastenden Gesprächen, Kriseninterventionen
- konkomitanten Konsum innerhalb von Beratungsgesprächen durch Ärzte thematisieren
- Implementierung von Gruppenangeboten (Rückfallprophylaxetraining, KISS-Gruppen)
- Präventive Aufklärungsangebote für Hepatitis und HIV
- Hepatitis und HIV-(Schnell)-Testungen flächendeckend anbieten
- Beratungsgespräche für Infizierte chronischer Infektionskrankheiten
- Unterstützung beim Zugang zur Behandlung von Infektionskrankheiten
- Flankierende Hilfen zur Gewährleistung eines positiven Behandlungsverlaufs der Behandlung einer Infektionskrankheit
- Schaffung anforderungsarmer Substitutionsangebote/Praxen/Ambulanzen (z.B. für Wohnungslose) mit der Möglichkeit der Weitervermittlung im Sinne einer Behandlungskette

Allgemeine Anknüpfungspunkte:

- Weiterentwicklung der Behandlung der Hepatitis C und HIV für Klientel mit schlechter Compliance
- Überprüfung der Rahmenbedingungen „Originalstoffvergabe“ (aktuell viel zu hohe Hürden bzw. Kosten). Hochfrequenznutzende Substituierte mit x Entwöhnungsbehandlungen könnten davon profitieren
- Schaffung von tagesstrukturierenden Beschäftigungsangeboten zur Stabilisierung von Substituierten (Sinnstiftung) sowie Schaffung von weiteren stabilisierenden Angeboten
- Sensibilisierung der Sozialdienste/Drogenberatungen in Haftanstalten
- Deutlich bessere Bekanntmachung und konsequentere Nutzung des Übergangsmanagements für inhaftierte Opioid-Abhängige
- Prüfung der Substitutionspraxis beim Übergang in Haft (nahtlose Weitersubstitution) sowie vor Haftentlassung (Übergangsmanagement u.a. mit Vermittlung in nahtlose Weitersubstitution nach Haftentlassung)
- Schaffung eines lokalen Netzwerkes zur Behandlung von HEP
 - neben Schnelltestung & Beratung auch Begleitung in Weiterbehandlung
 - Zugangsschwellen zur Inanspruchnahme senken
- Deutlich engere Kooperation mit Substitutionsärzten und fachliche Sensibilisierung für das Thema

„Beigebrauch“ und PSB (gleichrangige Ziele nach BtmVV-Novellierung: Abstinenz – Überlebessicherung, Harm Reduction)

Finanzierungsplan

*Erläutern Sie etwaige Abweichungen von den dem Zuwendungsbescheid zugrundeliegenden Finanzierungsplan
siehe Anlage zum Verwendungsnachweis*

Dokumentation

In welcher Form werden die Ergebnisse des Projekts der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht. Welche Projektmaterialien sind entstanden?

Es ist geplant, die Ergebnisse des Projektes „Nutzendenverhalten von Substituierten im Drogenkonsumraum Essen“ in Fachgremien vorzustellen und den Abschlussbericht zur Verfügung zu stellen. Es ist ein ausführlicher Bericht entstanden, der eine Vielzahl von Anknüpfungspunkten sowohl für die Konzepte der Drogenkonsumräume als auch für das Beratungssetting der Substitutionsbehandlung enthält. Darüber hinaus konnten allgemeine Anknüpfungspunkte identifiziert werden. Die Bekanntmachung der Ergebnisse des Projektes in Fachgremien trägt bedeutend dazu bei, dass ein Ziel des Projektes, der fachliche Austausch, ermöglicht und angeregt wird. Darüber hinaus werden weitere Veröffentlichungen mit der Landesstelle Sucht NRW kommuniziert und koordiniert.

Zusammenfassung (zur Veröffentlichung vorgesehen)

Bitte erstellen Sie eine prägnante Zusammenfassung (Abstract) zum durchgeführten Projekt. Berücksichtigen Sie dabei Zielsetzung, Inhalt und Methode sowie die Ergebnisse und deren Schlussfolgerungen.

Die Untersuchung „Nutzendenverhalten von Substituierten im Drogenkonsumraum Essen“ wurde vor dem Hintergrund der Erweiterung der Rechtsverordnung NRW zum Betrieb von Drogenkonsumräumen um die Zielgruppe der Substituierten durchgeführt. Ziele waren, neue Anknüpfungspunkte zu identifizieren, um dieser Zielgruppe im therapeutischen Gesamtkonzept gerecht zu werden und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Konzepte der Drogenkonsumräume aufzuzeigen.

Hierzu wurden 200 Personen befragt und die Datenbank, die im Drogenkonsumraum Essen genutzt wird, hinsichtlich ausgewählter Parameter ausgewertet. Die 200 Personen waren unterteilt in drei Gruppen, 100 Substituierte, die den Drogenkonsumraum nutzen; 50 Substituierte, die den Drogenkonsumraum nicht nutzen; 50 nicht substituierte Drogenkonsumraumnutzende. Es wurden 2 Fragebögen entwickelt, einer für Substituierte und einer für Nicht-Substituierte. Anhand der Fragebögen wurde Interviews geführt, um Daten zu den nachfolgenden Themen zu erheben. Zur Beschreibung des Personenkreises wurden von allen Befragten Biographiedaten, Daten zur Abhängigkeit und ihrer bisherigen Behandlung, zum (konkomitanten) Konsum, zu Begleiterkrankungen, zum Inanspruchnahmeverhalten des Drogenkonsumraums und der Psychosozialen Beratung erhoben, ergänzend wurden bei den Substituierten Daten zur Substitutionsbehandlung erhoben. Die Ergebnisse der 3 Untersuchungsgruppen wurden sowohl einzeln betrachtet als auch einander gegenübergestellt, so dass Schlussfolgerungen aus den Vergleichen gezogen werden konnten. Die Analyse der Datenbank erfolgte hinsichtlich der Konsumvorgänge, der konsumierten Substanzen und ihrer Applikationsform sowie besonderer Vorkommnisse, Drogennotfälle und Leistungen.

Insgesamt wurde deutlich, dass die Konzepte der Drogenkonsumräume ausreichen, um die erweiterte Zielgruppe der Substituierten zu erreichen. Durch Analyse der Ergebnisse aus der Befragung ließen sich Anknüpfungspunkte zur Verbesserung der Konzepte der Drogenkonsumräume, der Substitutionsbehandlung und allgemeine Anknüpfungspunkte herausarbeiten. Vorwiegend sollten innerhalb der Konzepte der Drogenkonsumräume Kooperationen mit angrenzenden Bereichen wie der Substitutionsstelle, anderen Beratungsangeboten und Justizvollzugsanstalten etabliert, intensiviert und mit Blick auf Ergebnisse und Abläufe überprüft werden, um Substituierten mit konkomitantem Konsum ein individuell adäquates Betreuungsangebot sicher stellen zu können. Anknüpfungspunkte hinsichtlich der Substitutionsbehandlung konnten vor allem bei der Unterstützung beim Zugang zu flankierenden Hilfen identifiziert werden, sowie der Berücksichtigung von individuellen Hilfebedarfen der Klientel im Beratungssetting. Allgemein wurde deutlich, dass die Implementierung von neuen Angeboten, sowie die Weiterentwicklung von bereits vorhandenen Angeboten angezeigt ist, um dem Hilfebedarf des Klientel adäquat, zielführend und nachhaltig zu begegnen.

Hinweis:

Die Zusammenfassung wird in der Projektdatenbank veröffentlicht. Veröffentlichungen aus dem Abschlussbericht werden mit dem Projektträger abgestimmt.