

# “ALL INCLUSIVE” - DROGENHILFE ZWISCHEN VERSORGUNG UND VERANTWORTUNG

11.11.2016, jugend- an drogenhellef, Luxembourg



Institut für Suchtforschung  
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Heino Stöver  
Institut für Suchtforschung  
Frankfurt University of Applied Sciences

# INHALT

**1. Versorgungslandschaft**

**2. Verantwortung:**

**Die Gesellschaft, der Einzelne und  
die Drogenhilfe dazwischen**

**3. Ausblick**

# 1. Versorgungslandschaft

- Opiatsubstitutionsbehandlung, bald Heroinvergabe
- Spritzenvergabe - beides sogar im Gefängnis!
- Drogenkonsumraum/-räume
- Notschlafstelle, Arbeitsangebote  
safer sex/use/work...  
*Nous avons aujourd'hui à l'échelle nationale des offres de traitement et prise en charge diversifiées et accessibles."*
- Beratungen, Betreuungen,
- „Überdachte Szene“? Geschützt - Abrigado!!
- „All inclusive“ - Rundumversorgung?

# Opioid-/Mischkonsum/-abhängigkeit

- Ko-/Multimorbidität - Chronifizierungen
- Späte Behandlungen
- Biologische Voralterungen
- Soziale Destabilisierungen: Obdach-/Wohnungs-/Arbeitslosigkeit – geringe soziale Teilhabe
- Hohe Haftbelastungen
- Hohe Mortalitätsrisiken
- **Hochrisikobehaftetes Leben - hohe Vulnerabilität**

# Versorgungsziele/-strategien

Was sind die Ziele von Drogenhilfe?

1. Überlebenshilfe
2. Überleben ohne irreversiblen Schäden
3. Gesundheitliche Stabilisierung
4. Soziale Stabilisierung
5. Soziale Re-Integration
6. Unterstützung bei informierte Entscheidungen

**A. Harm Reduction**

**B. Soziale Aktivierung**

# A. Harm Reduction

- Public Health Strategie
- Reduktion von Schäden durch:
  - riskantes **Verhalten**
  - soziale/medizinische Interventionen
  - riskante **Verhältnisse**
- **Reduktion von Schäden für das Individuum und die Gesellschaft!**
- **...Bagatellisiert/fördert den Konsum?**

# Harm Reduction ist erfolgreich!

- Integraler Bestandteil europäischer u. nationaler Drogenstrategien
- Akzeptiert als 4. Säule
- Evidenz-basierter Ansatz
- Niedrige HIV/HCV-Inzidenzen unter i.v. DrogenkonsumentInnen?



# Arbeitsbereiche von Harm Reduction:

- HIV/AIDS/HCV-Prävention
- Substitutionsbehandlung
- Drogenkonsumräume
- Peer Support: ‚safer use‘ + ‚safer sex‘ + ‚safer work‘
- Drogennotfallprophylaxe
- Tabakkonsum, z.B. E-Zigarette
- Alkoholkonsum
  - Alkoholabhängige (z.B. kontrolliertes Trinken)
  - ‚Alltagstrinker‘, sporadische Überdosierungen



# Harm Reduction, z.B. Drogenkonsumräume

- Europa (Lux, CH, NL, D, N, DK, F, E), Kanada (Vanc.), Aus (Sydney)
- D: 24 Räume
- 6 Bundes-Länder
- 18 Städte, z.B. FFM:  
> 4 000 000 inj./10 y.  
5426 Notfälle/5y





ERSTA

ERSTA

Neolus

Neolus





Das ist im Café und im  
Druckraum **verboten** :

Deckeln



Teilen und abgeben  
z. B. für Cocktail



Abpacken und raffinieren  
von Saucen und Pöschchen



Wasser sammeln und Servieren



Verlassen des Druckraums  
(aus - rein)



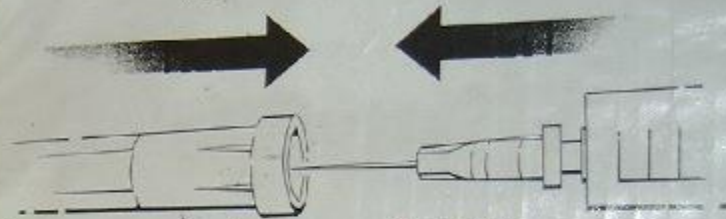
## Impfung

schützt vor  
Hepatitis  
A und B

kostenlos bei HIV- und Hepatitis-Test  
kostenlos Impfung gegen Hepatitis A und B

mittwochs - freitags  
von 13:00 - 15:30 Uhr  
mittwochs und donnerstags  
von 19:00 - 21:30 Uhr  
im Druckraum Niddastr. 49

# Kappe drauf



Ansonsten 1 Woche  
Druckraumverbot!!!

**Paßt auf!**

Alkohol und Benzo's  
in Kombination  
oder als Beikonsum führen immer häufiger zu  
Überdosierungen (zum Teil mit Todesfolge!).

Bitte mit Vorsicht genießen!



Koppe drouf

Erreichte 1. Wahl  
g. Durchwahlzeit?







# Harm Reduction: Ist alles getan?

- Veränderung der rechtl. Rahmenbedingungen in Richtung Drogenregulierung
- Vermeidung prohibitionsbedingter Schäden

# Harm Reduction im Alkoholbereich

- Bildungsaufgabe („Beer Education“)
- Konsumkompetenz erwerben
- Forderungen an die Industrie und Politik:
  - verbesserter Verbraucherschutz  
z.B. Kenntlichmachung v. Standardeinheiten
  - verbesserte Aufklärung  
z.B. Warnhinweise
- Lebensweltnahe, zielgruppen-/alters-/migrationspezifische Kommunikation über Erfahrungen, Regeln und Schäden - ohne Zeigefinger

# Harm Reduction und Alkohol

- Andere Bedingungen: legale Angebotsseite, akzeptierte Nachfrage
- aktuell: „Kontrollierter Kontrollverlust“
- „Nasse Einrichtungen“ z.B. Kontaktläden
- Alkohol im öffentlichen Raum
- Sichere Trinkumgebungen
- „Bier-Bildung“
- Harm Reduction und Doing Gender...

# Harm Reduction, z.B. Drogenkonsumräume

- Kontakt zu schwer erreichbaren Gruppen
- Rückgang der Drogenmortalität
- Weniger öffentliche Störungen
- Anstieg der Notfallhilfen
- Vermittlung in andere Hilfen (z.B. Entzug)
- Allgemeine Verbesserung der Gesundheit
- Akzeptanz durch Nachbarn

# Harm Reduction: Was ist zu tun?

- Verschränkung von harm reduction - Angeboten mit anderen Bereichen (Entzug, Beratung, Therapie, Repression)
- Nightlife
- Stadtgestaltung
- Events
- Forschung – alkoholfreie Räume
- Trinkerräume
- Ambivalenz der psychoaktiven Droge herausarbeiten – normative Ebene

# Ältere Substitutionspatienten<sup>1</sup>

- Gesicherte Substitution und psychosoziale Hilfen auch bei gesundheitlichen Einschränkungen
- Rechtliche Rahmenbedingungen für eine Substitutionsvergabe durch ambulante Pflegedienste
- Psychiatrische Fachkenntnisse der professionellen Helfer
  - Achtsamkeit gegenüber affektiven Veränderungen
  - Ansprache v.a. der männlichen Patienten
- Psychoedukation in Einzel- oder Gruppenangeboten:
  - z.B. in der Gesundheitsfürsorge zur Verbesserung der Compliance und Reduktion von Ängsten
  - Ernährungsfragen, Verbesserung bzw. Stärkung der körperlichen Fitness
- Gemeinschaftliche Koch- und/oder Sport-/Bewegungsangebote

# Ältere Substitutionspatienten<sup>1</sup>

- Arbeit oder Beschäftigungsangebote
- Notwendigkeit von Pflegeangeboten steigt
- Betreute Wohnformen mit Pflegeangeboten → Ausweitung bestehender Angebote
  - ambulante, suchtspezifisch geschulte Hilfe- und Pflegedienste im eigenen Wohnraum
  - Betreute Wohngemeinschaften
  - Kooperationsprojekte mit bestehenden Altenheimen
- Enge Kooperation Substitution, Pflegedienste, Drogen- und Altenhilfe – Abbau von Vorbehalten, gegenseitige Fortbildung

## B. Soziale Aktivierung nötig

- Gefahr der ‚Klientelisierung‘ (Tagesstruktur als Stabilisierungsangebot – nicht als Dauerangebot)
- Gefahr des Passiv-Machens/-haltens
- „Alles umsonst“ – unrealistische Bedingungen
- Respekt
- Sinnvolle Beschäftigungen innerhalb, besser außerhalb der Drogenhilfe



## 2. Verantwortung: Die Gesellschaft, **der Einzelne** und die Drogenhilfe dazwischen

- Drogenkonsum-/abhängigkeit als (mislungene) Selbstmedikation
- Chronifizierungen und Eigendynamiken des Pharmakons
- Verantwortung wird mit zunehmender Chronifizierung eingeschränkt – aber nie auf Null
- Kann man Verantwortung abgeben?
- An Verantwortung appellieren, anknüpfen und soziale Aktivierungsprozesse anstoßen

## 2. Verantwortung: **Die Gesellschaft**, der Einzelne und die Drogenhilfe dazwischen


- Stigmatisierung und Ausgrenzung
- Soziale Teilhabemöglichkeiten gering
- Anerkennung von Sucht als Krankheit, aber Strafverfolgung für die Befriedigung der Sucht
- Strafvollzug
- Kriminalisierung und Hafterfahrungen: 81%, davon 30% erste Hafterfahrung bereits als Minderjährige, 30% Drogen i.v. in Haft, 10% starten i.v. in Haft; mit steigender Dauer und Häufigkeit der Hafterfahrungen steigt auch die HCV-Prävalenz (RKI 2016)

# Diagnostik der (bundesdeutschen) Drogenpolitik<sup>1</sup>

- Kriminalisierungswahn – **starkes Verlangen, eine Art Zwang...**
- Intensivierung der Strafverfolgung – Zunahme der Verfolgung der KonsumentInnen (75% der Rauschgiftdelikte) – **trotz eindeutig schädlicher Folgen**
- Bindung von Strafverfolgungs- und Justizressourcen – **Vernachlässigung anderer wichtiger Interessen...**
- Legale Drogen: Alkohol, Tabak – **Verminderte Kontrolle**
- Illegale Drogen: Steigerungen auf allen Gebieten: v.a.– **Dosissteigerungen**

## 2. Verantwortung: Die Gesellschaft, der Einzelne und **die Drogenhilfe dazwischen**

- Widersprüche abfedern
  - Irreversible Schäden vermeiden helfen
  - Überlebens-/Rückkehrhilfen anbieten
  - Hilfe zur Selbsthilfe organisieren
- 
- Aber: **Hilft immer mehr Hilfe?**



SÄIT ECH BEI DER  
JDH SIN, HUN ECH  
PLUS OU MOINS EN  
BESSEREN EQUILIBER  
AM LIEWEN.

Questionnaire Enquête Clients 2016  
Kliente-Froebou Emfro 2016

# Die Widersprüche werden deutlicher...



# Die Widersprüche werden IMMER deutlicher...



Die Widersprüche werden immer  
immer DEUTLICHER...



# Integration und soziale Teilhabe als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

- „Methadonleere“ überwinden – **Arbeitsämter**
- Arbeits- und Beschäftigungsprojekte - möglichst außerhalb der Drogenhilfe – Firmen
- Qualifikation- und Schulungen – **Bildung**
- (anfangs betreutes) Einzelwohnen - **Wohnungsbaugesellschaften**
- Buddy Care – Projekte – **Alle**
- **Mütter-/Eltern-Beratungen**
- **Dezentralisierung von Angeboten**
- **Entkriminalisierung =>**

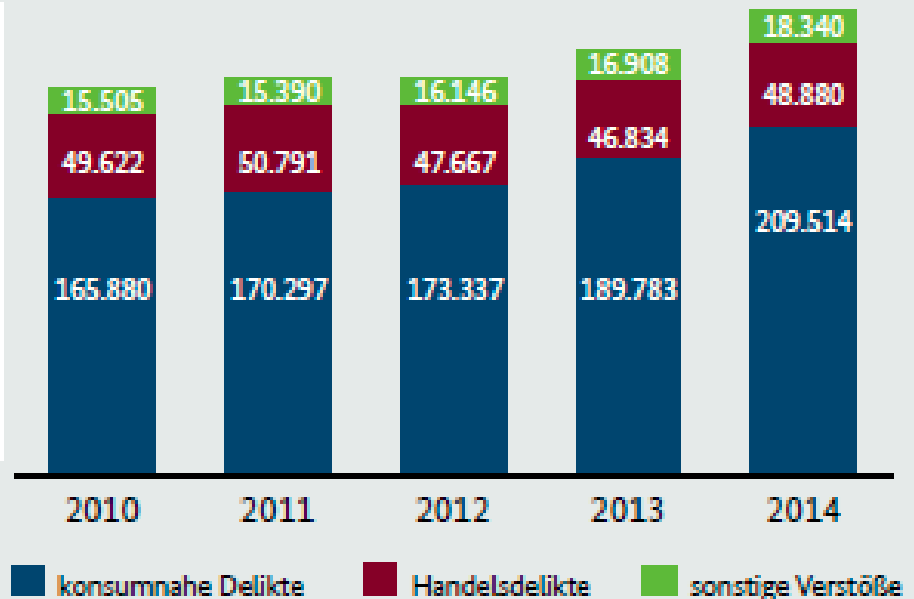


# „Rauschgiftdelikte in Deutschland...“<sup>1</sup>

## Rauschgiftkriminalität angestiegen

Die Zahl der in der PKS für das Jahr 2014 erfassten Rauschgiftdelikte beträgt 276.734 Straftaten. Dies entspricht einem Anstieg um rund 9 % gegenüber dem Vorjahr. Der Anstieg erstreckt sich sowohl auf die konsumnahen Delikte<sup>01</sup> (209.514, + 10 %), die Handelsdelikte<sup>02</sup> (48.880, + 4 %) und die sonstigen Verstöße<sup>03</sup> (18.340, + 8 %).

Rauschgiftdelikte in Deutschland (PKS)



Die Zahl der Rauschgiftdelikte stieg **2015** um zwei Prozent auf mehr als 280 000 an...

# Von der Repression zur Regulierung

- Kein Jugend- und Verbraucherschutz
- Keine Information/Transparenz über Qualität und Reinheitsgehalt
- Gesundheitsschädliche Beimengungen
- Eingeschränkte sachliche, stoffbezogene Kundigkeit der KonsumentInnen
- Strafbarkeit verhindert sachlichen Diskurs
- Tabuisierung und Verfolgungsangst prägen Konsum und Umgang mit Cannabis und anderen psychotropen Substanzen

# Das größte Ziel...



*Das größte Ziel unserer Arbeit ist [...] die nötige Unterstützung zu geben, um ein Leben ohne ständige professionelle Begleitung erreichen zu können."*



**...und viel Erfolg beim weiteren Brückenbauen!!!**