

HARM REDUCTION: RISIKEN MINDERN - GESUNDHEIT FÖRDERN

Empfehlung zur Schadensminimierung
für Menschen in Nordrhein-Westfalen,
die illegale psychoaktive Substanzen
konsumieren



Stand:
18. August 2020

IMPRESSUM

Die Broschüre „HARM REDUCTION: RISIKEN MINDERN - GESUNDHEIT FÖRDERN. Empfehlung zur Schadensminimierung für Menschen in Nordrhein-Westfalen, die illegale psychoaktive Substanzen konsumieren“ ist eine Veröffentlichung der



Geschäftsstelle
c/o Landschaftsverband Rheinland
Dezernat 8
50663 Köln
Fon 0221 8097794
kontakt@suchtkooperation.nrw
landesstellesucht-nrw.de

Redaktion

Dorothee Mücken, Friederike Carnehl

Arbeitsgemeinschaft
AIDS-Prävention 
NRW

Geschäftsstelle
Lindenstraße 20
50674 Köln

Fon 0221 252495
info@aids-nrw.de
aids-nrw.de

Redaktion

Beate Jagla

Erstellung

2021

Layout

Simon Kleimeyer
IT-Dienstleistungen
unearth.de

Druck

LVR-Druckerei
Inklusionsabteilung
Fon 0221 8092418

Herausgeberin

Aidshilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20
50674 Köln
Fon 0221 9259960
info@nrw.aidshilfe.de
nrw.aidshilfe.de

Bildnachweise

Titelseite, Rückseite, Seite 17

© DAH | Jan Nikolai Nelles

Seite 12, Seite 18, Seite 19

© Simon Kleimeyer

Seite 5, Seite 8, Seite 10, Seite 20

© pixabay.com

Seite 14

© Istockphoto.com | Sezeryadigar

Gefördert vom

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



EINLEITUNG

Der Beirat der Landesstelle Sucht NRW und die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW wollen mit der Empfehlung HARM REDUCTION: RISIKEN MINDERN - GESUNDHEIT FÖRDERN die in der Drogen- und Aidsarbeit aktiven Strukturen des Landes zum gemeinsamen Diskurs über die Ausgestaltung der Angebote für Menschen, die illegale psychoaktive Substanzen (insbesondere Opioide und Kokain) konsumieren, einladen.

Als Grundlage für gemeinsame Diskussionen der Organisationen und Einrichtungen will die Empfehlung...

- auf die fachlichen Entwicklungen der vergangenen Jahre hinweisen,
- eine Orientierung über vorhandene evidenzbasierte Maßnahmen der Harm Reduction geben,
- für den hohen Grad an Stigmatisierung sensibilisieren, dem Menschen, die illegale psychoaktive Substanzen konsumieren, ausgesetzt sind,
- dafür werben, alle vorhandenen Möglichkeiten auszuschöpfen, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Zielgruppe gerecht zu werden
- und zu einer Prioritätensetzung zu Gunsten der Gesundheitsförderung, der Infektionsprävention sowie des Erhalts und der Steigerung der Lebensqualität ermutigen.



Das Land Nordrhein-Westfalen, die Kreise/kreisfreien Städte sowie die Freie Trägerschaft sind aufgerufen, ihr bisheriges Angebot auf dem Hintergrund der Empfehlung zu prüfen und notwendige Maßnahmen bedarfsorientiert zu ergänzen.

INHALT

DIE EMPFEHLUNG SETZT SICH
AUS DEN FOLGENDEN KAPITELN ZUSAMMEN:



**Grundlagen der Harm Reduction
und der HIV/STI-Prävention** 5



**Beschreibung
der Zielgruppe**..... 8



**Gesundheitliche Risiken
der Zielgruppe** 10



**Überblick über die bisherige
Angebotsstruktur** 12



**Empfehlungen zum Ausbau von
Harm-Reduction-Maßnahmen** 14
5.1 Kommunikation und Zusammenarbeit stärken 15
5.2 Vielfältige Ansätze und Maßnahmen ausschöpfen . 16



Anhänge 20
6.1 Verwendete Literatur 20
6.2 Weiterführende Informationen 22
6.3 Erläuterungen zu den Datenquellen im Kapitel 3 24



Die Empfehlung beschränkt sich auf Ansätze der Harm Reduction, wie Information und Prävention, HIV-/Hepatitis-Testung, Hepatitisimpfung, Utensilien- und Kondomabgabe, Drogenkonsumräume sowie weitere Maßnahmen der Infektionsprävention und Überlebenshilfe. Behandlungsangebote, wie substitutions- einschließlich diamorphingestützter Behandlung oder Behandlung von HIV-/Hepatitis-Infektionen sind hingegen nicht einbezogen. Ebenso ist die Umsetzung der Maßnahmen im Justizvollzug nicht Gegenstand der Empfehlung.



1 GRUNDLAGEN DER HARM REDUCTION UND DER HIV/STI-PRÄVENTION

HARM REDUCTION

„Harm Reduction bezieht sich auf Maßnahmen, Programme und Praktiken, die in erster Linie darauf abzielen, die negativen gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Konsequenzen des Gebrauches von legalen und illegalen Drogen zu reduzieren, ohne dabei zwangsläufig das Ziel einer Reduzierung des Drogenkonsums zu verfolgen. Harm Reduction hilft Menschen, die Drogen konsumieren, aber auch deren Familien und dem Gemeinwesen“ (1).

- Harm Reduction akzeptiert, dass Menschen sich aktiv für oder gegen einen Substanzkonsum entscheiden beziehungsweise nicht in der Lage sind, den Substanzkonsum einzustellen.

- Harm Reduction bedeutet aber nicht, die Zielgruppe sich selbst zu überlassen, sondern – im Gegenteil – die Inklusion substanzkonsumierender Menschen voranzutreiben.

- Harm Reduction steht neben anderen Ansätzen, die darauf abzielen, den Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen zu verhindern oder zu reduzieren.

- Harm Reduction betrachtet Substanzkonsumierende als selbstbestimmte Individuen. Sie fördert das Wissen und stärkt die Handlungskompetenz Substanzkonsumierender mit dem Ziel der Risikominimierung.

- Harm Reduction richtet das besondere Augenmerk auf die Rahmenbedingungen, die die Zielgruppe dabei unterstützt, Schäden zu verringern bzw. zu vermeiden und Angebote der Gesundheitsförderung wahrzunehmen.

- Harm Reduction betrachtet die Partizipation, d.h. die Beteiligung der Zielgruppe an der Bedarfsbestimmung, der Interventionsplanung, der Umsetzung und der Evaluation, als wesentliche Ressource der Qualitätsentwicklung.

- Harm Reduction räumt dem Schutz vor Gesundheitsschäden und der Sicherung des Überlebens Vorrang ein.

- Harm Reduction richtet den Blick auf die Ressourcen der Zielgruppe und fördert u.a. ihren Einsatz in der Peer-to-Peer-Arbeit.

Maßnahmen der Harm Reduction – insbesondere Safer-Use-Beratung, Spritzenabgabe, Substitution, Drogenkonsumräume, Naloxonvergabe – sind erwiesenermaßen wirksam. Dies gilt sowohl hinsichtlich des individuellen gesundheitlichen Nutzens für die Zielgruppe, als auch hinsichtlich sozialer und ordnungspolitischer Ziele im Gemeinwesen (2,3,4,5,6). Zudem leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Integration für von Ausgrenzung bedrohter Menschen.

Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, dass weitere Faktoren die Lebensbedingungen wesentlich beeinflussen: Die bestehende Strafverfolgung der Konsumierenden, die fehlende Regulierung des Handels sowie die Umsetzung ordnungspolitischer Maßnahmen.

HIV/STI-PRÄVENTION

Die Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) basiert auf der Etablierung gesellschaftlicher Lernprozesse. Sie vermittelt Individuen, sozialen Gruppen, Institutionen und letztendlich der gesamten Gesellschaft Wissen, Kompetenzen und Haltungen.

- HIV/STI-Prävention betrachtet die Menschen als lernende Individuen, die sich selbstverantwortlich schützen und ohne Diskriminierung mit dem Virus leben können.

- HIV/STI-Prävention zielt sowohl auf die Veränderung des Verhaltens als auch auf die Sicherstellung von Verhältnissen ab, die gesundheitsförderndes Verhalten positiv beeinflussen.

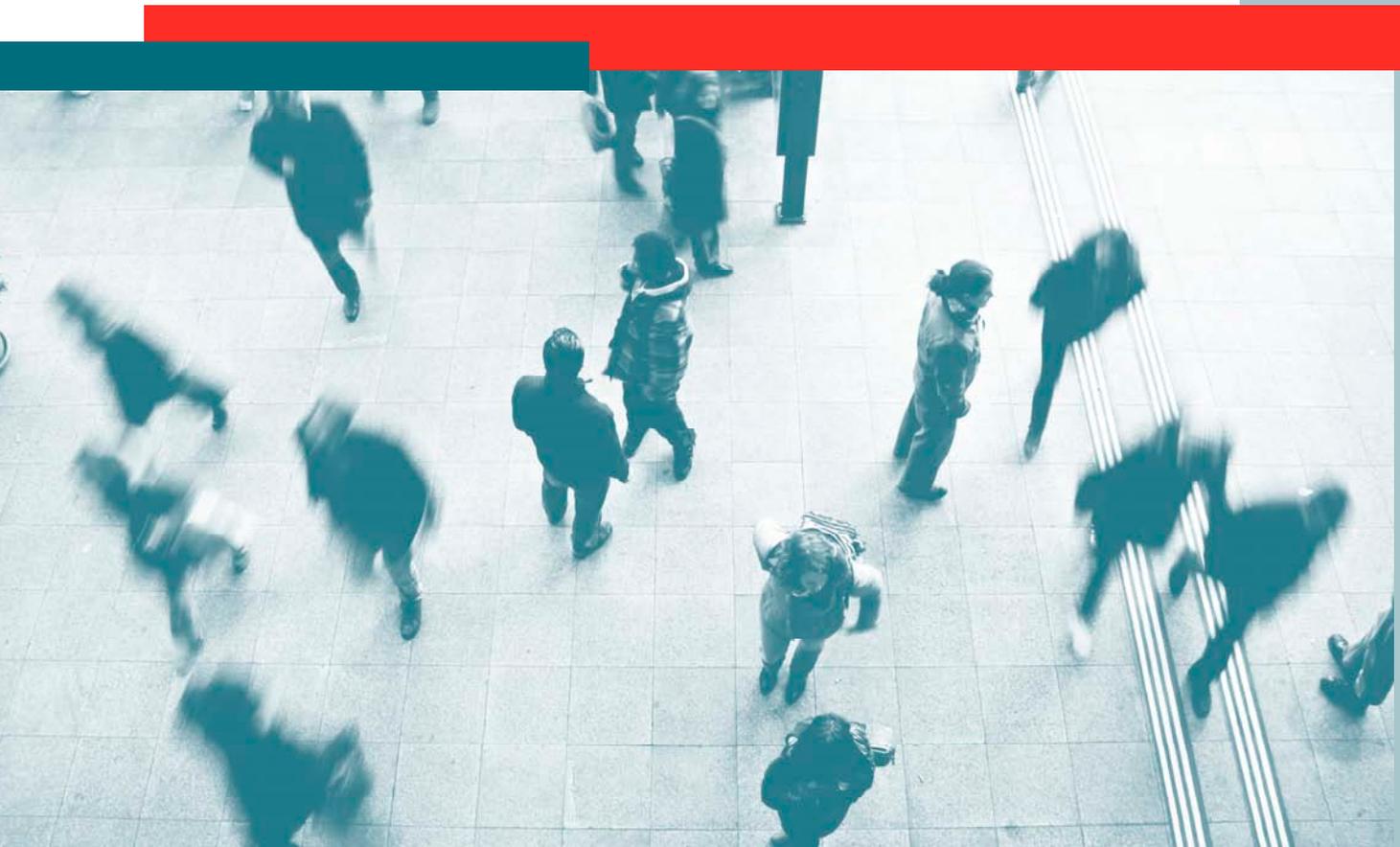
- HIV/STI-Prävention richtet sich einerseits mit Aufklärungsmaßnahmen an die Gesamtbevölkerung und fokussiert zudem auf die Stärkung und Beteiligung der besonders von HIV betroffenen Gruppen.

- HIV/STI-Prävention vermittelt Knowhow zum Schutz vor Infektionen, schafft Zugänge zu Diagnostik und Behandlung, verhindert Erkrankungen, unterstützt die Selbsthilfe von Menschen mit HIV und fördert Antidiskriminierung.

- HIV/STI-Prävention basiert auf Freiwilligkeit und Anonymität.



Diese Präventionsstrategie hat sich als sehr wirksam erwiesen. In der Europäischen Union und dem Europäischen Wirtschaftsraum gehört Deutschland zu den Ländern mit den niedrigsten HIV-Neudiagnosen-Inzidenzen (7).



2 BESCHREIBUNG DER ZIELGRUPPE

Die Empfehlung bezieht sich auf Menschen, die illegale psychoaktive Substanzen konsumieren (insbesondere Opioide und Kokain), und im Zusammenhang mit den konsumierten Substanzen, den Konsumformen und -mustern oder den Rahmenbedingungen des Konsums gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind.

Dazu gehören auch Substanzkonsumierende aus den Zielgruppen schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Menschen in der Sexarbeit und Menschen ohne Krankenversicherung. Eingeschlossen sind dabei verschiedene Konsumformen – intravenös, inhalativ, nasal, oral und rektal. Im Fokus stehen dabei gesundheitliche Risiken, die im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum und/oder der Sexualität stehen.

Zur Anzahl der Opioid-Konsumierenden liegen bundesländerspezifische Schätzungen vor: Es wird von gerundet 53.850 Menschen in Nordrhein-Westfalen zum Stichtag 01.07.2016 ausgegangen (8). Beim Epidemiologischen Suchtsurvey 2015 konnten bei 0,3% der Bevölkerung in NRW im Alter von 18 bis 64 Jahren Hinweise auf klinisch relevanten Konsum von Kokain identifiziert werden. Dies entspricht rund 33.057 Personen (9). Hinsichtlich anderer Substanzen wird auf den Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 2019 verwiesen (10).

Die Zielgruppe ist stark ausdifferenziert und unterscheidet sich unter anderem durch

- die konsumierten Substanzen
- die Konsumformen – intravenös, inhalativ, nasal, oral und rektal
- die Konsummuster
- die Intensität und Dauer des Konsums
- die gesundheitliche Situation (physische und psychische Erkrankungen)
- die soziale Schicht (11,12)
- die sexuelle Identität und Orientierung
- die Geschlechtsidentität
- den Lebenszusammenhang, in dem konsumiert wird (zum Beispiel Konsum von Drogen in Zusammenhang mit Sexualität)
- die Lebensphase (zum Beispiel Jugend, Schwangerschaft, Elternschaft, Alter)
- die kulturelle Prägung
- die Finanzierung des Konsums
- den Zugang zu Unterstützungsangeboten

Hinsichtlich der sehr differenzierten Zielgruppe ist es wichtig, im Einzelfall die gesamte Lebenssituation in den Blick zu nehmen (zum Beispiel Diskriminierung, Strafverfolgung, Zugang zur Gesundheitsversorgung, weitere substanzkonsumunabhängige Gesundheitsrisiken wie Tuberkulose, Wohnungslosigkeit) und deren Folgen für den gesundheitlichen Gesamtzustand zu prüfen.

Darüber hinaus sollte die Aufmerksamkeit auch auf Risiken in Lebensbereichen gerichtet werden, die nicht im engeren Sinne mit dem Konsum verknüpft sind. So haben i.v. substanzkonsumierende Menschen naturgemäß auch ein höheres Risiko, sich beim Sex mit HIV oder anderen STI zu infizieren. Hinzu kommt, dass gerade diese Zielgruppe eine höhere Inzidenz, zum Beispiel in Bezug auf HIV und Hepatitiden, aufweist.

Bei der Planung von Maßnahmen bezogen auf die einzelnen (Teil-)Zielgruppen ist es wesentlich zu erkunden:

- Um welche Substanz(en) geht es genau?
- Welche typischen gesundheitlichen Risiken und Schäden sind mit dem Konsum dieser psychoaktiven Substanz(en) verbunden?
- Was genau verursacht diese Risiken und Schäden?
- In welchem Lebenszusammenhang, in welcher Lebenswelt wird konsumiert?
- Was kann konkret getan werden, um diese Risiken und Schäden zu vermindern?

Die Zielgruppe ist sehr stark von Stigmatisierung betroffen. Substanzkonsum wird mit Schuld und Schwäche assoziiert. Es wird angenommen, die Zielgruppe sei nicht in der Lage, sich um ihre Gesundheit zu sorgen. Es besteht jedoch wissenschaftlicher Konsens darüber, dass die Zielgruppe sich um ihre Gesundheit kümmert und Verantwortung für ihr Handeln übernimmt (2,13). Stigmatisierung behindert den Erfolg von Harm-Reduction-Maßnahmen, da die Fähigkeiten der Zielgruppe und deren Bereitschaft zur Selbstvertretung systematisch unterschätzt werden.

Zur weiteren Verbesserung der Wirkung von Harm-Reduction-Maßnahmen ist es daher wichtig, das vorhandene Stigma abzubauen und Wertschätzung und Befähigung (Empowerment) in das Zentrum von Maßnahmen zu stellen (14).

3

GESUNDHEITLICHE RISIKEN DER ZIELGRUPPE

Welches Risikopotenzial oder welcher Schaden entsteht, wenn die Zielgruppe mit Maßnahmen der Harm Reduction nicht ausreichend erreicht werden, oder entsprechende Maßnahmen nicht zur Verfügung stehen, können folgende Studien und Berichte beispielhaft aufzeigen:

VERFÜGBARKEIT VON KONSUMUTENSILIEN

Die aktuelle Studie zu Spritzenautomaten in Nordrhein-Westfalen von Daniel Deimel et al. (15) stellt fest, dass keine flächendeckende 24-Stunden-7-Tage-Versorgung mit Harm Reduction Materialien besteht. Die DRUCK-Studie (2) zeigt darüber hinaus, dass Personen, die mehr als einmal täglich injizieren, häufig nicht ausreichend sterile Nadeln und Spritzen zur Verfügung haben, und daher einem besonderen Infektionsrisiko ausgesetzt sind.

WISSEN ZU PRÄVENTION

Zudem wurden in der DRUCK-Studie (2) auf Seiten der Zielgruppe erhebliche Wissenslücken zur Prävention von HIV, HBV und HCV festgestellt.

67 Prozent der am German Chemsex Survey teilnehmenden Cis- und Trans-Männer, die sich Substanzen spritzen, nahmen keine Spritzenabgabeprogramme in Anspruch (16).

ÜBERTRAGUNGSWEG SEXUALITÄT

75 Prozent der Frauen und 56 Prozent der Männer der an der DRUCK-Studie (2) Teilnehmenden hatten in den letzten 12 Monaten einen Sexualkontakt mit einem (ehemals) Substanz konsumierenden Menschen.

DROGENBEDINGTE TODESFÄLLE

Auf der Grundlage verschiedener Dokumentationen (17) kann man die Zahl der drogenbedingten Todesfälle pro Jahr in Nordrhein-Westfalen auf 240 bis 260 Menschen schätzen.

DROGENBEZOGENE NICHT TÖDLICHE NOTFÄLLE

In nordrhein-westfälischen Krankenhäusern wurden 2017 29.980 Menschen mit der Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (ICD-10, F 11-16, F 18-19) (18) und 420 Menschen mit der Diagnose „Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]“ (ICD-10, T 40) (18) vollstationär aufgenommen. Grundsätzlich kommen 64 Prozent der Anrufe (27.269 von 42.694 in 2019) bei der Informationszentrale gegen Vergiftungen des Landes NRW aus Nordrhein-Westfalen. Damit stammen schätzungsweise 415 (64 Prozent von 648) Anfragen zu Vergiftungen mit Drogen aus diesem Bundesland (19).

HEPATITIS-B-INFEKTIONEN

Aus Nordrhein-Westfalen wurden 2019 1.588 Hepatitis-B-Infektionen an das Robert Koch-Institut gemeldet (20). Wählt man den deutschlandweiten Anteil der Hepatitis-B-Neuinfektionen, der auf den Übertragungsweg i.v. Substanzkonsum zurückzuführen ist (19 Prozent, dritthäufigster Übertragungsweg) (21) als Schätzfaktor für Nordrhein-Westfalen, entfallen 2019 rund 302 Hepatitis-B-Infektionen auf i.v. Substanzkonsum.

HEPATITIS-C-INFEKTIONEN

Aus Nordrhein-Westfalen wurden 2019 rund 1.312 Hepatitis-C-Infektionen an das Robert Koch-Institut gemeldet (20). Wählt man den deutschlandweiten Anteil der Hepatitis-C-Neuinfektionen, der auf den Übertragungsweg i.v. Substanzkonsum zurückzuführen ist (80 Prozent) (22), als Schätzfaktor für Nordrhein-Westfalen, entfallen 2019 rund 1050 Hepatitis-C-Infektionen auf i.v. Substanzkonsum.

HIV-INFEKTIONEN

Von den geschätzt insgesamt 510 HIV-Neuinfektionen im Jahr 2018 in Nordrhein-Westfalen entfielen etwa 75 auf den Übertragungsweg i.v. Substanzkonsum. Ende 2018 lebten etwa 1.700 Menschen mit HIV in Nordrhein-Westfalen, die sich über den Übertragungsweg i.v. Substanzkonsum infiziert haben. Etwa 210 Menschen wussten zu diesem Zeitpunkt nichts von ihrer Infektion (23).

GESAMTBELASTUNGEN DURCH VERSCHIEDENE INFEKTIONSERKRANKUNGEN

Von den über 2.000 in der DRUCK-Studie (2) untersuchten i.v. substanzkonsumierenden Menschen wiesen 70 Prozent eine oder mehrere serologische Marker für eine HIV-, HBV- oder HCV-Infektion auf. Ko-Infektionen von zwei oder drei Infektionen lagen bei einem Drittel der Infizierten vor.

WEITERE GESUNDHEITLICHE PROBLEME

Der Jahresbericht zu den Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen 2019 der Landesstelle Sucht NRW (6) macht weitere Problematiken anschaulich: Im Erhebungszeitraum mussten in den Drogenkonsumräumen in über 25.000 Fällen ärztliche/medizinische Hilfen wie Wundversorgung oder Impfungen geleistet werden. In 301 Fällen musste Erste Hilfe geleistet werden. Sieben Drogentodesfälle konnten durch sofortige Wiederbelebensmaßnahmen verhindert werden.

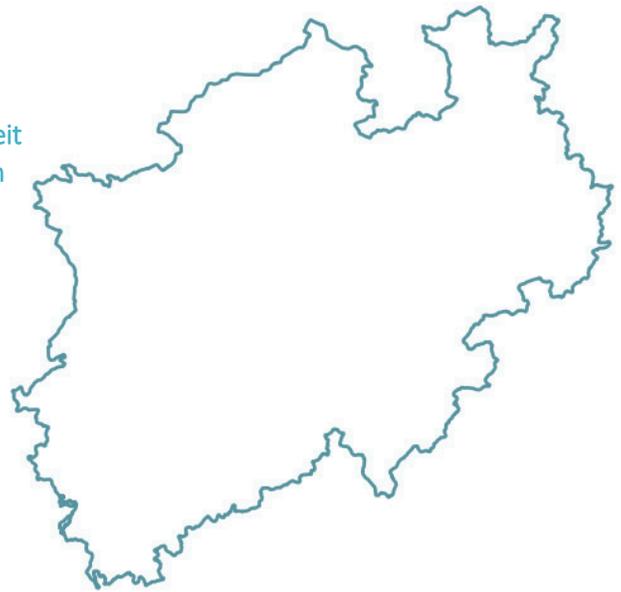
Daten zu weiteren (Teil-) Zielgruppen sowie zur allgemeinen gesundheitlichen Lage der Zielgruppe stehen derzeit nicht zur Verfügung.



4 ÜBERBLICK ÜBER DIE BISHERIGE ANGEBOTSSTRUKTUR

Schon seit Jahrzehnten engagieren sich das Land Nordrhein-Westfalen, die Freie Trägerschaft (Drogenhilfe, Drogenselbsthilfe und Aidshilfe) sowie die Kreise und kreisfreien Städte (u.a. Öffentlicher Gesundheitsdienst) gemeinsam intensiv für die Gesunderhaltung von Menschen, die illegale psychoaktive Substanzen konsumieren.

In Nordrhein-Westfalen existieren derzeit folgende niedrigschwellige Maßnahmen der Gesundheits- und Überlebenshilfe:



Ca. 110 Spritzenautomaten betrieben durch 59 Einrichtungen.

In 2019 wurden gerundet insgesamt folgende Materialien abgegeben:

Ca. 135.000 Spritzenpäckchen
- 1 Einmalspritze
- 1 Kanüle
- 1 Filter
- 1 Alkoholtupfer

Ca. 23.000 Pflegesets
- 1 Hautcreme
- 1 Vitamin-C-Pulver
- 1 Kochsalzlösung
- 1 Alkoholtupfer

Ca. 16.000 Caresets
- 1 Stericup (Pfännchen + Filter)
- 1 Alkoholtupfer

Ca. 19.000 Smoke-it-Sets

Ca. 2.000 Kondome

11 Drogenkonsumräume (1 mobiler), die insgesamt 113 Plätze (51 zum intravenösen, 53 zum inhalativen Konsum, neun variabel) für den Konsum von illegalen Substanzen wie Heroin, Kokain, Amphetaminen oder Benzodiazepinen zur Verfügung stellen.

In 2019 wurden in zehn Drogenkonsumräumen insgesamt 298.940 Konsumvorgänge durchgeführt. In 301 Fällen wurde Erste Hilfe geleistet. Zehn Drogentodesfälle wurden durch sofortige Wiederbelebensmaßnahmen verhindert. Die Drogenkonsumräume sind eng verzahnt mit Drogentherapeutischen Ambulanzen.

Über 70 Einrichtungen (ambulante Sucht- und Drogenhilfen, Aidhilfen und Gesundheitsämter) gaben 2019 über 1,7 Millionen lose Spritzen ab und leisteten darüber hinaus weitere Maßnahmen der Überlebenshilfe (24).

Es existieren nur an acht Standorten niedrigschwellige, explizit auf substanzkonsumierende Menschen ausgerichtete Beratungs- und Testangebote zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Grundsätzlich stehen über 50 allgemeine Beratungs- und Testangebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und über zehn weitere der freien Trägerschaft allgemein zur Verfügung.



Trotz dieser vielfältigen Angebote in der Prävention, Beratung und Behandlung bestehen immer noch erhebliche gesundheitliche Probleme, denen mit gezielten Harm-Reduction-Maßnahmen entgegengewirkt werden kann. So belegen aktuelle Studien (2,15), dass bewährte und neuere Maßnahmen der Harm Reduction bisher

- zu wenige Menschen erreichen, die illegale psychoaktive Substanzen konsumieren
- nicht flächendeckend zur Verfügung stehen.



5 EMPFEHLUNGEN ZUM AUSBAU VON HARM- REDUCTION-MAßNAHMEN

Der Beirat der Landesstelle Sucht NRW und die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW empfehlen, gemeinsam mit den zuständigen Personen in der Politik und Verwaltung, in der Freien Trägerschaft und der Selbsthilfe sowie unter Einbindung der Verantwortlichen angrenzender Themen- und Politikbereiche (HIV/STI-Prävention, Polizei, Jobcenter usw.) eine lokale Analyse der vorhandenen Ansätze vorzunehmen und am jeweiligen Bedarf orientiert Maßnahmen zu ergänzen bzw. in die Wege zu leiten. Ziel ist es, gleichwertige Lebensverhältnisse für die Zielgruppe in Nordrhein-Westfalen herzustellen.

5.1 KOMMUNIKATION UND ZUSAMMENARBEIT STÄRKEN

Harm Reduction zielt auf den Schutz vor Gesundheitsschäden und die Sicherung des Überlebens. Sie erkennt an, dass Gesundheit durch alle Politikbereiche beeinflusst wird (25). Deshalb können Maßnahmen der Harm Reduction langfristig nur in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern aus den unterschiedlichsten Fach- und Politikbereichen und unter Einbeziehung der Bürgergesellschaft erfolgreich sein.

Der Beirat der Landesstelle Sucht NRW und die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW empfehlen daher:

die Entwicklung und Umsetzung von Strategien und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Personen in der Politik und Verwaltung, in der Freien Trägerschaft und der Selbsthilfe sowie unter Einbindung der Verantwortlichen angrenzender Themen- und Politikbereiche (HIV/STI-Prävention, Polizei, Jobcenter usw.),

die Förderung der Kenntnis der unterschiedlichen Aufgaben, Arbeitswelten und Interessenlagen der beteiligten Organisationen und Institutionen (zum Beispiel durch Hospitation) und die Sicherstellung des regelmäßigen gemeinsamen Austausches,

die frühzeitige Einbeziehung der Bürgergesellschaft durch Information, Aufklärung und Maßnahmen der Entstigmatisierung der Zielgruppe und

die Erstellung verbindlicher schriftlicher Vereinbarungen über die Zusammenarbeit.



Neben der regionalen Zusammenarbeit ist zu prüfen, ob durch überregionale Zusammenarbeit und interkommunale Kooperationsverträge die Situation weiter verbessert werden kann, da die Beschaffung und der Konsum illegaler Substanzen häufig nicht in der Wohnort-Kommune stattfinden.

5.2 VIELFÄLTIGE ANSÄTZE UND MAßNAHMEN AUSSCHÖPFEN

Eine wirksame Harm-Reduction-Strategie besteht aus einem Bündel von zielgruppenspezifischen und passgenauen Maßnahmen und Ansätzen zur Verhinderung von drogenbezogenen Todesfällen (Notfalltraining, Naloxon) und in Bezug zu Infektionskrankheiten (Tests, Impfung, Vergabe von Konsumutensilien). Niedrigschwellige (Überlebens-)Hilfen wie Drogenkonsumräume erfüllen meist beide Zwecke.

INFORMATION UND PRÄVENTION IM BEREICH ÜBERTRAGBARER INFektionen

Mit Kurzinterventionen zur zielgerichteten Informationsvermittlung sowie zielgruppenspezifischen Informationsmaterialien können Substanzkonsumierende hinsichtlich ihrer Infektionsrisiken (HIV, Hepatitiden, sexuell übertragbare Infektionen) und deren Prävention (Safer Sex, sterile Konsumutensilien etc.) erreicht und sensibilisiert werden. Zudem ist über Möglichkeiten der Hepatitis-A/B-Impfung und Verbesserungen der Behandlungsmöglichkeiten von Hepatitis A, B und C sowie HIV, insbesondere der Prä- und Postexpositionsprophylaxe (PrEP und PEP), zu informieren. Alternative risikoärmere Konsumformen können aufgezeigt werden. Als zielführend haben sich Peer-to-Peer-Ansätze sowie kontinuierliche Ansprachen bewährt, insbesondere um nach wie vor bestehenden Vorbehalten in der Szene (Szene-Talk) entgegenzuwirken und den Wissensstand zu verbesserten Behandlungsmöglichkeiten zu erhöhen.

SPRITZEN-, UTENSILIEN-, KONDOMABGABE

Die Abgabe von sterilen Utensilien an Substanzkonsumierende reduziert hochwirksam das Risiko von Übertragungen von HIV und Hepatitis B und C und ist daher als essenzieller Bestandteil von HIV- und Hepatitis-Programmen anzusehen (26). Um eine ausreichende Versorgung mit sterilen Konsumutensilien sicherzustellen, sind Spritzenaustauschangebote (gebraucht gegen steril) durch bedarfsorientierte Abgabe von Konsumutensilien zu ersetzen. Zusätzliche Safer-Use-Beratung erhöht die Wirksamkeit.

Der Einsatz von Automaten ermöglicht rund um die Uhr einen Zugang zu sterilen Spritzen, Pflegesets und Kondomen gegen ein geringes Entgelt und gewährleistet zudem die Entsorgung gebrauchter Spritzen. Spritzenautomaten stellen damit eine gute Ergänzung zum bestehenden Versorgungssystem dar.

Über die allgemeine Empfehlung hinaus empfehlen der Beirat der Landesstelle Sucht NRW und die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW, insbesondere neue Zugänge zu spezifischen Konsumierenden-Gruppen (schwule Männer und andere MSM, Menschen mit Fluchterfahrung) zu erschließen. Hierbei sind zielgruppennahe Standorte zu identifizieren und die Art der Materialien der jeweiligen Zielgruppe und deren Konsumgewohnheiten anzupassen.

Mit Transport- und Entsorgungsbehältnissen können fachgerechte Entsorgungen bzw. Lagerungen von benutzten, infektiösen Konsumutensilien gefördert und Risiken im öffentlichen Raum reduziert werden.

BERATUNG ZU SAFER USE UND SAFER SEX

Studienergebnisse zeigen, dass Substanzkonsumierende mit einer zielgerichteten Ansprache und geeigneten Präventionsangeboten an risikoärmere Konsumformen herangeführt werden können (27). Die Safer-Use-Beratung ist ein integraler Bestandteil von Angeboten der Drogen- und Aidshilfen und erfolgt situativ und kontinuierlich. Dabei geht es um die Beratung zu Safer Use, alternativen Konsumformen, risikoärmeren Gebrauchsmustern, Zusammensetzung und Wirkweise von Substanzen sowie ggf. Substanz- und Schadstoffanalysen und Safer Sex. Darüber hinaus empfiehlt sich der Einsatz gezielter Notfalltrainings (28).

BERATUNG UND TESTS ZU HIV, HEPATITIDEN, SEXUELL ÜBERTRAGBAREN INFEKTIONEN

Die Implementierung von niedrigschwelligen Beratungs- und Testangeboten zu HIV, Hepatitiden und anderen sexuell übertragbaren Infektionen für Substanzkonsumierende trägt wirksam dazu bei, Diagnoseraten zu erhöhen und die Anbindung an die Behandlung zu verbessern (2). Hierzu hat sich eine enge Kooperation und Vernetzung von Sucht-, Aidshilfen, HIV-/HCV-Behandelnden, substituierender Ärzteschaft sowie dem Öffentlichen Gesundheitsdienst bewährt. Als besonders hilfreich im Sinne eines zielführenden Überleitungsmanagements zeigen sich Sprechstunden vor Ort, angeboten durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst oder die Aids-, Sucht- und Drogenhilfen. Wesentlich sind eine Benennung von festen Ansprechpersonen und Festlegung von Zuständigkeiten sowie ein gezieltes Case Management insbesondere zur Vermittlung in weiterführende Angebote. Testangebote sind vertraulich und freiwillig anzubieten. Die Beratung zur Erläuterung des Testergebnisses, das Aufzeigen von Behandlungsmöglichkeiten und die Begleitung in und (gegebenenfalls) während der Behandlung sollten Bestandteil des Angebotes sein.



DROGENKONSUMRÄUME

Das Angebot der Drogenkonsumräume dient der Gesundheits-, Überlebens- und Ausstiegshilfe für Substanzkonsumierende. Gesundheitsgefahren, zum Beispiel Infektionsrisiken durch mangelnde Hygiene, werden gesenkt, Überdosierungen mit lebensbedrohenden Notfällen minimiert und das Überleben von Substanzkonsumierenden gesichert. Gesundheitsschädigende Konsumweisen werden reduziert, Kontakte bzw. Vermittlungen in das weiterführende Hilfesystem angebahnt. Das Angebot der Drogenkonsumräume ist integraler Bestandteil des Drogenhilfesystems.

Neben den Hilfen für Substanzkonsumierende leisten Drogenkonsumräume auch einen wesentlichen ordnungspolitischen Beitrag. Die Belastung der Öffentlichkeit durch konsumbezogene Verhaltensweisen wird durch die Nutzung der Drogenkonsumräume reduziert, ohne dass eine drogenbezogene Kriminalität gesteigert wird (6).

Da die Beschaffung und der Konsum illegaler Substanzen häufig nicht in der Wohnort-Kommune stattfinden, das Angebot des Drogenkonsumraums in der überwiegenden Zahl der Einrichtungen jedoch ausschließlich Menschen der eigenen Kommune zur Verfügung steht, wird empfohlen, die Situation durch interkommunale Kooperationsverträge zu verbessern, Versorgungslücken zu schließen, unkontrollierbare Notfallsituationen im Umfeld der Einrichtungen sowie ethischen Konflikten bei den Mitarbeitenden in den Drogenhilfeeinrichtungen vorzubeugen.



ALLGEMEINE MEDIZINISCHE HILFEN ZUR ERHALTUNG UND WIEDERHERSTELLUNG DER GESUNDHEIT UND VERMITTLUNG

Konsumierende psychoaktiver Substanzen leiden aufgrund ihres langjährigen oder riskanten Konsums unter massiven gesundheitlichen Folgen und sind hohen Gefährdungen ausgesetzt. Daher haben sie grundsätzlich einen erhöhten Bedarf an medizinischer Grundversorgung. Die Regelversorgungsangebote der ambulanten ärztlichen niedergelassenen Versorgung erreichen die Klientel jedoch nicht oder nur teilweise. Daher haben sich vereinzelt gezielte Angebote mit einem niedrigschwelligen Zugang zur medizinischen Versorgung wie der Mobile Medizinische Dienst (MMD) sowie Drogentherapeutische Ambulanzen (DTA) etabliert, die diese Versorgungslücke schließen. Der Nachweis eines Versicherungsschutzes ist bei diesen Angeboten nicht erforderlich.

Das Umsetzungskonzept zur Versorgung wohnungsloser Menschen des Landes NRW hat sich für die Finanzierung dieser Angebote in Regionen mit hoher Bevölkerungsdichte hervorragend bewährt. Der Mobile Medizinische Dienst (MMD) bietet Sprechstunden vor Ort in sozialen Einrichtungen u.a. der Drogenhilfe an und ermöglicht so einen niedrigschwelligen Zugang zu medizinischen Hilfen. Oft kann dann auch ein Zugang zur Regelversorgung ermöglicht werden.

Neben der medizinischen Akutversorgung (Abszessbehandlungen, med. Vorsorgeleistungen, Wundversorgung etc.) bieten die Drogentherapeutischen Ambulanzen Informations- und Beratungsleistungen (wie zum Beispiel Safer-Use-Gespräche, Drogennotfalltraining für Konsumierende mit Naloxonvergabe, Krisenintervention bei psychischen und sozialen Krisen) an.

Da der Großteil der Zielgruppe über einen Versicherungsschutz verfügt, sind Konzepte zu entwickeln, wie die Zielgruppe besser durch die Regelversorgung erreicht und versorgt werden kann.



ÜBERDOSISMANAGEMENT MIT NALOXON

Ein zentrales Ziel schadensminimierender Maßnahmen in Bezug auf Opioid-Konsumierende ist es, Überdosierungen zu verhindern bzw. im Falle ihres Auftretens unmittelbar wirksame Gegenmaßnahmen durchzuführen, um Todesfälle zu verhindern. Erste Studien weisen darauf hin, dass Naloxon, ausgegeben im Rahmen eines ambulanten Betreuungsprogramms für Opioid-Konsumierende, in Fällen einer akuten Überdosierung erfolgreich eingesetzt werden kann und damit das Überleben sichert (31). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) empfehlen daher die Abgabe von Naloxon an Opioid-Konsumierende. In NRW gibt es bereits vereinzelt Naloxon-Programme bestehend aus Notfalltraining, Erste-Hilfe-Schulung sowie konkreter Übungen zur Applikation des Medikaments.

Über die allgemeine Empfehlung hinaus empfehlen der Beirat der Landesstelle Sucht NRW und die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW, insbesondere die Ärzteschaft für die Möglichkeit der Naloxon-Take-Home-Verordnung an Opioid-Konsumierende zu sensibilisieren und verstärkt weitere Schulungen mit Konsumierenden zur Aufklärung und Anwendung durchzuführen. Naloxon-Kits, bestehend aus einer Kurzanleitung zum Erkennen einer Opiatüberdosierung, über das Verhalten im Drogennotfall und der Verabreichung von Naloxon sowie einem Beatmungsgerät und dem Rezept für das Naloxonspray, sollen an Opioid-Konsumierende ausgehändigt werden (32).





6. ANHÄNGE

6.1 VERWENDETE LITERATUR

- (1) International Harm Reduction Association: Was ist Harm Reduction? London, 2010
- (2) Robert Koch-Institut (Ed.): Infektions- und Verhaltenssurvey bei injizierenden Drogengebrauchenden in Deutschland. Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland - DRUCK-Studie. Berlin, 2016
- (3) Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung: Erhebung und Analyse der ambulanten Suchthilfestrukturen in Nordrhein-Westfalen, 2019, Herausgeber: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen.
- (4) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: Harm reduction: evidence, impacts and challenges, 2010
- (5) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA): Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone. 2015
- (6) Landesstelle Sucht NRW: Jahresbericht der Arbeit der Drogenkonsumräume in NRW, 2019
- (7) European Centre of Disease Prevention and Control: HIV/AIDS surveillance in Europe 2018
- (8) Kraus, L. et al.: Schätzung Opioidabhängiger in Deutschland. Berlin, 2018, S. 26
- (9) Piontek, D. et.al.: Substanzkonsum und Hinweise auf klinisch relevanten Konsum in Bayern, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2015 (IFT-Berichte Bd. 189)
- (10) Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Drogen- und Suchtbericht. Berlin, 2019
- (11) Orth, B.: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum, und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. 2016, S. 57
- (12) Uwe Kemmesies: Zwischen Rausch und Realität. Drogenkonsum im bürgerlichen Milieu. 2004

- (13) Deutsche Aidshilfe: Projekt TEST IT. Evaluationsbericht. Berlin, 2010
- (14) Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Drogen- und Suchtbericht. Berlin, 2018, S. 34 ff.
- (15) Deimel, D., Bock, C., Oswald, F., Meyer, A.L.: Abschlussbericht harm reduction 24-7: Die Versorgung von harm reduction Materialien über Automaten für Drogenkonsumenten in NRW. Köln, 2018
- (16) Deimel, D. et al.: German Chemsex Survey, 2019
- (17) Bundeskriminalamt: Bundeslagebild Rauschgift 2018. 2019, S. 27 f., Landesbetrieb IT NRW: Statistische Berichte. Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 2017. 2019, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction & Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Kurzbericht. Situation illegaler Drogen in Deutschland. (Datenjahr 2018 / 2019)
- (18) Bundesamt für Statistik: Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten 2017
- (19) Jahresbericht 2019 der Informationszentrale gegen Vergiftungen des Landes Nordrhein-Westfalen
- (20) Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>
- (21) Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 29 vom 18. Juli 2019, S. 265
- (22) Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 30 vom 25. Juli 2019, S. 281
- (23) Robert Koch-Institut: HIV/AIDS in Nordrhein-Westfalen - Eckdaten der Schätzung. Epidemiologische Kurzinformation, Stand: Ende 2018
- (24) Jährliche Umfrage der Aidshilfe NRW zur Vergabe loser Spritzen in Nordrhein-Westfalen
- (25) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, 2015
- (26) Deutsche Aidshilfe: Empfehlungen für die Vergabe von Drogenkonsumutensilien, 2019
- (27) ISFF: Smoke it, 2014
- (28) JES NRW e.V.: Naloxon. Ein Leitfaden zur Naloxonvergabe an Opiatkonsument*innen im Rahmen niedrigschwelliger Drogenarbeit. Köln, 2016
- (29) Spiess, Manuela; Dvorak, Andreas (2019). Begleitung und Evaluation des Drug Checkings bei Besuchenden der Kontakt- und Anlaufstellen – Evaluationsbericht. social-design ag, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), August 2019, Bern.
- (30) Empfehlung der Landeskommision AIDS zur Verbesserung der Lebenssituation von Drogen gebrauchenden Menschen im Kontext von HIV/Aids und Hepatitis, 2017
- (31) Katzman et al., 2018: An Innovative Model for Naloxone Use Within an OTP Setting: A Prospective Cohort Study. Journal of Addiction Medicine, 12(2), 113-118.
- (32) INDRO e.V.: Naloxon- Evaluation der Peerveranstaltungen, 2019

6.2 WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

STATISTIKEN, EVALUATIONEN, STUDIEN

- Bundeskriminalamt: Bundeslagebild Rauschgift 2018. 2019
- Deimel, D. et al.: harm reduction 24-47: Die Versorgung von harm reduction Materialien über Automaten für Drogenkonsumenten in NRW. 2018
- Destatis: Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten 2017
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: Gesundheitliche Begleiterscheinungen & Schadensminderung, Workbook Harms and Harm Reduction. 2018
- EMCDDA: Europäischer Drogenbericht. 2019
- EMCDDA: Harm Reduction: evidence, impacts and challenges. 2010
- European Monitoring Centre für Drugs and Drug Addiction & Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: REITOX-Bericht 2018, Workbook Harms and Harm Reduction)
- Informationszentrale gegen Vergiftungen des Landes Nordrhein-Westfalen: Jahresbericht 2017
- Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung: Erhebung und Analyse der ambulanten Suchthilfestrukturen in Nordrhein-Westfalen, 2019, Herausgeber: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen.
- Landesbetrieb IT NRW: Statistische Berichte. Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 2017. 2019
- Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 29 vom 18. Juli 2019
- Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 30 vom 25. Juli 2019, S. 281
- Robert Koch-Institut: Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland - DRUCK-Studie. Abschlussbericht. 2016
- The Global State of Harm Reduction: Harm Reduction International. 2018
- UNAIDS: Do no harm - Health, human rights and people who use drugs. 2016
- Van Den Berg, C., et al.: Full participation in harm reduction programs is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users. Addiction, 102(9), 1454-1462. 2007

EMPFEHLUNGEN, MAßNAHMENPLÄNE, HANDREICHUNGEN & STATEMENTS

- Aktionsbündnis Hepatitis und Drogengebrauch: Hepatitis C und Drogengebrauch. 2019
- Best Practice Recommendations for Canadian Harm Reduction Programs that Provide Service to People Who Use Drugs and are at Risk for HIV, HCV, and Other Harms: Part 1
- Bundesministerium für Gesundheit: Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen - BIS 2030. Berlin
- Deutsche Aidshilfe: Eine moderne Drogenpolitik nützt allen. Eine Handreichung für die Politik. 2018
- Deutsche Aidshilfe: Empfehlungen für die Vergabe von Drogenkonsumutensilien. 2018
- Deutsche AIDS-Hilfe e.V.: Handbuch Einführung und Umsetzung von Spritzenvergabeprogrammen in Gefängnissen und anderen geschlossenen Einrichtungen. 2015
- Fortbildungs- und Praxishandbuch zum Thema „HIV, Hepatitis und STI: Beratung und Test für drogengebrauchende Menschen in niedrigschwelligen Einrichtungen“. 2019
- Landeskommision AIDS NRW: Empfehlung zur Verbesserung der Lebenssituation von Drogen gebrauchenden Menschen im Kontext von HIV/AIDS und Hepatitis. 2017
- Leitfaden Partizipation der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW. 2019
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Konzept zur Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen. 2012
- WHO, UNODC, UNAIDS: Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. 2012

NETZWERKE, INFORMATIONEN, MATERIALIEN, VIDEOS & E-LEARNING

- AIDS Action Europe Berlin: Harm Reduction einfach erklärt anhand von Comic-Zeichnungen in englisch., 2018
- Correlation – European Harm Reduction Network: Diverse Veröffentlichungen, Handbücher, Trainings und Videos zu Hepatitis, Überdosismanagement, Einbeziehung der Zivilgesellschaft usw.
- HA•REACT: Joint Action on HIV and Co-Infection, Prevention and Harm Reduction: Diverse Veröffentlichungen, Trainings, Videos und Informationen für die Politik

6.3 ERLÄUTERUNGEN ZU DEN DATENQUELLEN IM KAPITEL 3

HEPATITIS B UND C

Übertragungswege der übermittelten Hepatitis-B-Virus-Infektionen im Jahr 2018

Bei 180 (4,0 %) (!) der gemäß Referenzdefinition aus *Deutschland* übermittelten Infektionen (4.507) lagen ausreichende Angaben zum Übertragungsweg vor. Mehrfachnennungen wurden bei der Auswertung auf den wahrscheinlichsten Übertragungsweg reduziert. Nach der Wohngemeinschaft mit einem Hepatitis-B-Virussträger und der sexuellen Transmission stellte der intravenöse Drogenkonsum mit 19 Prozent den dritthäufigsten Übertragungsweg dar. Auf den Übertragungsweg i. v.-Drogenkonsum während eines Haftaufenthaltes entfielen 3 Prozent der Meldungen.



Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 29 vom 18. Juli 2019, S. 265: <https://bit.ly/2Lbmx2>

Übertragungswege der übermittelten Hepatitis-C-Virus-Infektionen im Jahr 2018

Bei 1.284 (22 %) Hepatitis-C-Virus-Infektionen im Jahr 2018 in *Deutschland* wurden auswertbare Angaben zum wahrscheinlichen Übertragungsweg gemacht. Intravenöser Drogengebrauch (IVD), der mit großer Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang zur festgestellten HCV-Infektion steht, wurde für 1.028 Fälle (80 % der Fälle mit ausgewertetem Übertragungsweg) übermittelt. Von diesen lag bei 58 Fällen die nähere Spezifizierung „IVD in Haft“ vor.



Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 30 vom 25. Juli 2019, S. 281: <https://bit.ly/3ctJ3uK>

DROGENBEDINGTE TODESFÄLLE

Drogenbedingte Todesfälle | BKA – Bundeslagebild Rauschgift

Im Jahr 2018 wurden in Nordrhein-Westfalen 240 drogenbedingte Todesfälle polizeilich registriert. Dies entspricht einer Belastungszahl von 1,3 Todesfälle pro 100.000 Einwohnenden. Die Erfassung schließt Todesfälle infolge unbeabsichtigter Überdosierung, Tod infolge einer Gesundheitsschädigung durch langanhaltenden Drogenkonsum (inkl. HIV, Hepatitis, ...), Selbsttötungen und tödliche Unfälle von unter Drogen einfluss stehenden Personen ein.



Bundeskriminalamt: Bundeslagebild Rauschgift 2018. 2019, S. 27 f.
<http://bit.ly/3cooq37>

Drogenbedingte Todesfälle | Sterberegister 2017

260 Todesfälle durch psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10, F 11-19) wurden in Nordrhein-Westfalen registriert. Die Kategorie schließt aber Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, andere Stimulanzien, einschließlich Koffein, Halluzinogene, Tabak, flüchtige Lösungsmittel und multiplen Substanzgebrauch ein.



Landesbetrieb IT NRW: Statistische Berichte.
Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 2017. 2019: <https://bit.ly/3oyitml>

Drogenbedingte Todesfälle | Sterberegister 2018

„2018 verstarben 1.276 Personen (in Deutschland) auf Grund des Konsums illegaler Drogen.“



European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction & Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Kurzbericht. Situation illegaler Drogen in Deutschland. (Datenjahr 2018 / 2019), S.5.: <https://bit.ly/3r89cTT>

Nimmt man als Schätzgröße für Nordrhein-Westfalen 20 Prozent der bundesdeutschen Todesfälle an, erhält man die Schätzzahl 255 Todesfälle.

DROGENBEZOGENE NICHT TÖDLICHE NOTFÄLLE

Drogenbezogene nicht tödliche Notfälle | Bundesamt für Statistik

Vollstationäre Patienten und Patientinnen der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen

| ICD-10-3 | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | Geschlecht | | Gesamt |
|----------|---|------------|--------------|---------------|
| | | m | w | |
| F11 | Opioide | m | 9.584 | 12.242 |
| | | w | 2.658 | |
| F12 | Cannabinoide | m | 3.444 | 4.345 |
| | | w | 901 | |
| F13 | Sedativa oder Hypnotika | m | 1.219 | 2.182 |
| | | w | 963 | |
| F14 | Kokain | m | 918 | 1.100 |
| | | w | 182 | |
| F15 | andere Stimulanzien, einschließlich Koffein | m | 1.550 | 2.132 |
| | | w | 582 | |
| F16 | Halluzinogene | m | 107 | 135 |
| | | w | 28 | |
| F18 | flüchtige Lösungsmittel | m | 15 | 30 |
| | | w | 15 | |
| F19 | multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen | m | 5.952 | 7.814 |
| | | w | 1.862 | |
| | | | Summe | 29.980 |

| ICD-10-3 | Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]* | Geschlecht | | Gesamt |
|----------|---|------------|--------------|------------|
| | | m | w | |
| T 40 | | m | 238 | 420 |
| | | w | 182 | |
| | | | Summe | 420 |

* Inklusive irrtümlicher Verabreichung oder Einnahme falscher Substanzen sowie Überdosierung dieser Substanzen (Enthalten sind die Substanzen Opium, Heroin, sonstige Opioide, Kodein, Morphin, Methadon, sonstige synthetische Betäubungsmittel, Pethidin, Kokain, sonstige und nicht näher bezeichnete Betäubungsmittel, Cannabis (-Derivate), Lysergid [LSD], sonstige und nicht näher bezeichnete Psychodysleptika [Halluzinogene], Mescaline, Psilocin, Psilocybin)

 Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten 2017: <https://bit.ly/2YueTIC>

VERGIFTUNGEN

Vergiftungen mit Drogen | Daten des Jahresberichts 2019 der Informationszentrale gegen Vergiftungen des Landes Nordrhein-Westfalen

| | N | in % |
|----------------|--------|------|
| Anrufe gesamt | 42.694 | 100 |
| Anrufe aus NRW | 27.269 | 64 |

| | N | in % |
|--|-----|------|
| Anrufe bezogen auf die Noxe Drogen gesamt | 648 | 100 |
| Schätzung Anrufe bezogen auf die Noxe Drogen aus NRW | 415 | 64 |

 Jahresbericht 2019 der Informationszentrale gegen Vergiftungen des Landes Nordrhein-Westfalen: <https://bit.ly/3j247JY>

 Aus den Daten ist nicht ersichtlich, ob es sich um unbeabsichtigte Einnahmen oder um Überdosierungen beim beabsichtigten Drogenkonsum handelt.

