



JAHRESBERICHT 2007

DROGENTHERAPEUTISCHE AMBULANZ - DTA - DROGENKONSUMRAUM

angegliedert an die Einrichtung Gleis
Kontakt- und Beratungsstelle für Drogenkonsumenten

Gleis 1, Döppersberg 1, 42103 Wuppertal
Telefon 0202 / 47828-0 – FAX 0202 / 47828-21
gleis1@sucht-hilfe.org

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort: Interview mit einem Konsumraumbesucher

Einleitung

1. Personal

2. Angebote und Leistungen

3 Kooperation und Vernetzung

4. Statistik Drogenkonsumraum

5. Resümee

VORWORT

„Ich komme seit ca. einem Jahr regelmäßig in den Konsumraum, oft bin ich in den Öffnungszeiten 5 - 6 Mal hier. Ich bin froh, dass ich meine Drogen nicht im Gebüsch oder auf irgendeiner Toilette konsumieren muss. Hier fühle ich mich sicher. Klar, manchmal nerven mich die vielen Regeln, z.B. das man seine Drogen nicht mit einem anderen Junky teilen kann, der nichts hat oder Mist gekauft hat. Oft besteht die shore (Heroin) nur aus Streckmitteln, dann merkt man kaum was, deshalb muss ich auch so oft konsumieren. Geht ´ne Menge Kohl drauf. Hier bekomme ich wenigstens Spritzen, Nadeln, Asco (wird zur Lösung von Heroin und Kokain benutzt), Alkoholtupfer, Filter, Löffel, Pflaster umsonst. Ist schon Okay hier.“

(Sven 24 Jahre)

EINLEITUNG

Die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) mit angegliedertem Drogenkonsumraum ist eine Einrichtung für Konsumenten illegaler Drogen aus Wuppertal. Ziel beider Angebote ist Gesundheits-, Überlebens- und Ausstiegshilfen anzubieten. Neben diesen Hilfen dient der Drogenkonsumraum auch ordnungspolitischen Erfordernissen, d.h. Reduzierung der Belastung der Öffentlichkeit durch konsumbezogene Verhaltensweisen (Konsum auf öffentlichen Plätzen, achtloses Wegwerfen gebrauchter Spritzen). Träger der Einrichtung ist der Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e. V.

1. PERSONAL

Das Team der DTA und des Drogenkonsumraums besteht aus einem Facharzt für Psychiatrie, einer Krankenschwester, einer Sozialarbeiterin/Krankenschwester und sieben Rettungsassistenten. Für die Einlasskontrolle und Materialausgabe stehen eine russischsprachige Mitarbeiterin sowie eine studentische Hilfskraft zur Verfügung.

Während der Öffnungszeiten sind immer zwei in Notfallhilfe geschulte Fachkräfte vor Ort. Der Einsatz zweier Fachkräfte für die Notfallversorgung hat sich als unerlässlich erwiesen, um eine fachgerechte, zeitnahe und umfassende Notfallversorgung zu gewährleisten. Maßnahmen wie beispielsweise Infusionsbehandlungen, Vitalzeichenkontrolle, Bewusstseinskontrolle etc. werden in der Einrichtung geleistet. Im Bedarfsfall erfolgt eine umfassende medizinische Versorgung durch Hinzuziehung der Notfallärzte.

Die Präsenzzeit des Arztes ist derzeit mit einem Zeitumfang von insgesamt 15 Stunden auf Montag, Donnerstag und Freitag verteilt.

2. ANGEBOTE UND LEISTUNGEN

Die medizinischen Hilfen für die Klientel können ohne Nachweis einer Krankenversicherung erfolgen. Die DTA verfügt über keine Zulassung durch die Krankenkassen, sodass eine Verschreibung von Medikamenten nicht möglich ist. Zur Versorgung der Klientel wird eine kleine Hausapotheke unterhalten.

Im Berichtszeitraum wurden folgende Leistungen erbracht:

• Wundversorgung	480
• Vermittlung in Entgiftung	99
• Vermittlung in Substitution	44
• Vermittlung in psychosoziale Hilfen	931
• Vermittlung in Entwöhnungsbehandlung	2
• Schwangerschaftstests	27
• Krisenintervention	40
• Medizinische Beratungsgespräche	410
• Krankenbeobachtung	36
• Psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung	35
• Betreuungen (ohne Substitution)	14

DTA und Drogenkonsumraum sind Montag bis Freitag in der Zeit von 10 -16 Uhr geöffnet. Wie im Jahresbericht 2006 angekündigt, haben wir auf Wunsch vieler KlientInnen die Öffnungszeiten eine Stunde vorgezogen.

Besonders zu erwähnen sind folgende Leistungen, die im Jahr 2007 von den MitarbeiterInnen über die übliche Tagesroutine hinaus geleistet wurden:

1. Unterricht in der Hebammenschule der Landesfrauenklinik
2. Konzeptionierung und Beratung eines Safer-Use-Filmprojektes mit StudentInnen des Medienfachbereichs der Universität Wuppertal zum Thema Hepatitis-Infektion. (Safer Use meint Tipps zum risikoarmen Gebrauch von Drogen.)
3. Hepatitisimpfkampagne in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt
4. Notfallschulung für den Drogennotfall für KlientInnen und MitarbeiterInnen des ffs
5. Fachberatung bei der Einrichtung des neuen niedrigschwelligen Angebotes des ffs "Café DÖPPs"
6. Projekt zum Welt-Aids-Tag in Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle für Drogenprobleme
7. Safer-Use-Veranstaltung in Form eines Gewinnspiels in Gleis 1

Darüber hinaus nehmen die MitarbeiterInnen am bundesweiten Arbeitskreis Drogenkonsumräume der Deutschen AIDS-Hilfe, an den landesweiten Treffen für Konsumraumbetreiber und am Wuppertaler Qualitätszirkel der substituierenden Ärzte teil.

3. KOOPERATION UND VERNETZUNG

Auf Basis der Kooperationsvereinbarung zum Betrieb des Drogenkonsumraumes pflegt der ffs eine besonders enge Zusammenarbeit mit der Stadt Wuppertal, hier mit dem Ressort Soziales und dem Ordnungsamt, sowie mit der Polizei und der Staatsanwaltschaft im Rahmen der lokalen Lenkungs- und Steuerungsgruppe.

Aufgrund der Aufgabenstellung ergibt sich eine enge Kooperation mit der Fachklinik Langenberg. Die direkte Verbindung zur Klinik ist durch den in der DTA tätigen Arzt gegeben, der gleichzeitig Stationsarzt der Entgiftungsstation in Langenberg ist. Dieser Umstand erleichtert den KlientInnen den Zugang zur Entgiftungsbehandlung deutlich.

Des Weiteren kooperiert die Einrichtung Gleis 1 mit allen relevanten Beratungsstellen und ist somit auch in das psychosoziale Netzwerk der Versorgungsregion aktiv eingebunden.

4. STATISTIK DROGENKONSUMRAUM

Der Drogenkonsumraum war im Auswertungszeitraum (01. 01. 2007 – 31. 12. 2007) an **249** Werktagen insgesamt **1.494** Zeitstunden geöffnet. Die Gesamtzahl der BesucherInnen im Jahr 2007 belief sich auf **1.562**, davon **208 (13%)** Frauen und **1.354 (87%)** Männer.

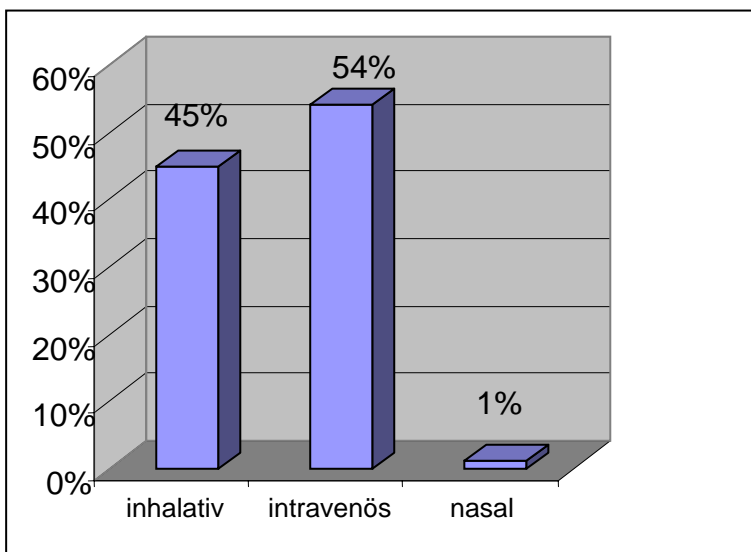
Die Anzahl der Konsumvorgänge betrug **12.501** im Berichtszeitraum. Dies entspricht einer täglichen Frequenz von durchschnittlich **50** Besuchen (vergl. hierzu auch das Interview im Vorwort).

Die Vorjahresvergleiche:

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2005	2287	16772	19059
2006	1749	14083	15832
2007	1081	11420	12501

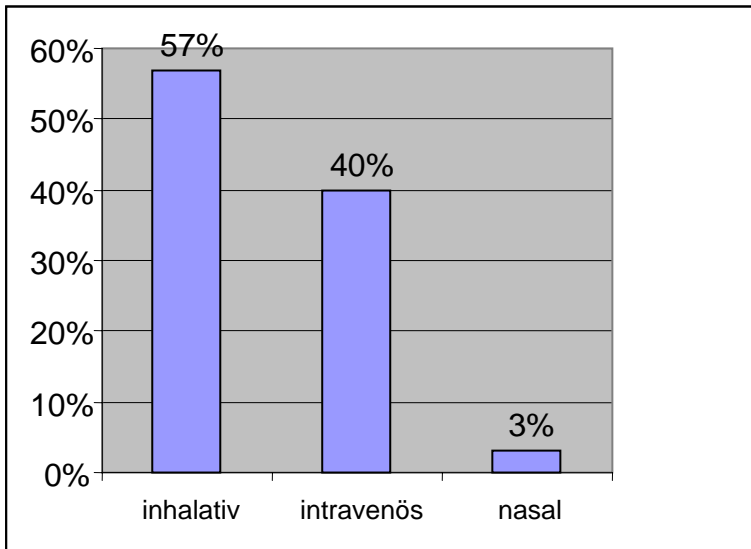
Die Konsumvorgänge der männlichen Besucher betragen **11.420** (91%). Hierbei verteilten sich die Konsumarten in **45 %** inhalativ, **54 %** intravenös und **1 %** nasal.

Männer



Bei den Frauen betrug die Anzahl **1.081** (9%). Die Aufteilung der Konsumarten in **57%** inhalativ, **40** % intravenös und **3** % nasal.

Frauen



Erfreulich ist, dass nur bei **5** Notfallbehandlungen der Notarzt hinzugezogen werden musste oder eine längere Überwachung im Krankenhaus erforderlich war. Bei insgesamt **22** Drogennotfällen während des Betriebes des Konsumraums in 2007 (32 waren es in 2006) konnte somit in **17** Fällen die notwendige Hilfe vor Ort geleistet werden.

5. RESÜMEE

Heroin ist mit ca. 90 % im Drogenkonsumraum immer noch die am häufigsten konsumierte Droge. Kokain wird nur gemeinsam mit Heroin oder alternierend konsumiert. Generell verzeichnen wir über die Jahre eine drastische Zunahme eines risikoreichen Mischkonsums. Besonders hervorzuheben ist hier der gleichzeitige Konsum von Alkohol und Benzodiazepinen.

Wir stellen fest, dass die Anzahl der DrogenkonsumentInnen mit mehrfacher Substanzabhängigkeit deutlich zugenommen hat und mittlerweile nahezu den Regelfall darstellt.

Erkennbar alkoholisierte oder intoxikierte Menschen erhalten aufgrund der gesetzlichen Vorgaben keinen Zugang zum Drogenkonsumraum, obwohl gerade bei dieser KlientInnengruppe die Wahrscheinlichkeit einer medizinischen Notfallversorgung höher ist als im Regelfall.

Jeder MitarbeiterIn ist bewusst, dass ein zum Konsum entschlossener suchtkranker Mensch sich nicht von der Einnahme weiterer psychoaktiver Substanzen abbringen lässt. Abgewiesene KlientInnen konsumieren dann mit zu 99%iger Sicherheit ohne die Möglichkeit einer Intervention des Personals des Drogenkonsumraums in der Öffentlichkeit.

Die Problematik einer fach- und sachgerechten Entscheidungsfindung darüber, wann eine BesucherIn als intoxikiert einzuschätzen ist und eine demnach gegebenenfalls zu vollziehende Abweisung, belastet die MitarbeiterInnen immer wieder.

Von allen Konsumraumbetreibern wird die Tatsache beklagt, dass substituierte Menschen abgewiesen werden müssen. Es ist in der Fachwelt ein offenes Geheimnis, dass die meisten Substituierten in der Anfangsphase ihrer Behandlung Beikonsum anderer psychotroper Substanzen haben. Gerade zu Beginn einer Substitutionsbehandlung kann eine noch unausgewogene Dosierung ein Grund für fortgesetzten Beikonsum sein. Auch für diese Gruppe gilt, dass sie trotz erhöhter Gefahr einer Überdosierung nicht in den Drogenkonsumraum dürfen.

Seit Eröffnung des Konsumraumes im Sommer 2001 ereigneten sich in unserer Einrichtung **248** lebensbedrohliche Drogennotfälle. Diese Zahl dürfte die lebensrettende Funktion des Konsumraumes deutlich belegen.

Als erfreuliche Entwicklung bewerten wir eine prozentuale Zunahme des inhalativen Konsums, der im Vergleich zum intravenösen Konsum die gesundheitsschonendere Konsumart ist. Bei den weiblichen KonsumentInnen wird die Inhalation als bevorzugte Konsumform mit 57 % besonders deutlich. Bei den männlichen Konsumenten lag der Anteil im Berichtsjahr 2007 bei 46%.

Einige unserer AltklientInnen verstarben im Jahr 2007 an den Folgen ihres Alkoholkonsums (Leberzirrhose) - Tote, die in der Drogentotenstatistik nicht auftauchen.

Die BesuchInnenzahlen des Wuppertaler Drogenkonsumraums sind rückläufig. Im Vergleich zum Jahr 2006 ist die Zahl der tatsächlichen BesucherInnen weiterhin um ca. 21% gesunken. Zur Erinnerung: In den Anfangsjahren bis zum Sommer 2004 stieg die tägliche Besuchsfrequenz in der Spitze bis auf 160 Konsumvorgänge und drohte damit unsere personellen und räumlichen Kapazitäten zu sprengen. Um diese Entwicklung zu stoppen und die Nachfrage auf ein für alle verkraftbares Maß zu reduzieren, wurde die Zulassung zum Konsumraum auf Wuppertaler KonsumentInnen begrenzt und ein Sicherheitsdienst beschäftigt, der mit stark reglementierenden Aufgaben in und um die Einrichtung beauftragt wurde.

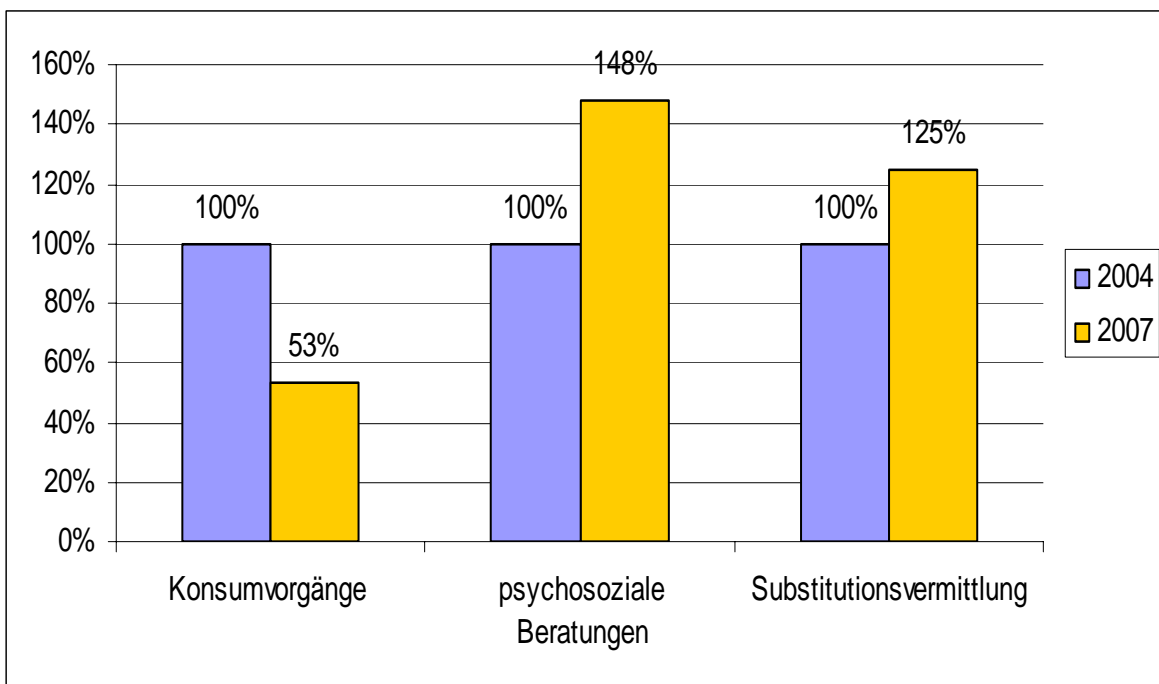
Die Besuchsfrequenz sank in der Folge in 2005 um 28 % und damit auf ein Maß, dass im Vergleich mit anderen Konsumräumen als "normal" bezeichnet werden kann.

Und die Frequenzzahl sinkt seitdem auch in den Folgejahren 2006 und 2007 weiter.

Die Gründe hierfür sind unserer Meinung nach vielfältig und größtenteils spekulativ:

- Veränderungen im Konsumverhalten
- Weiterer Ausbau der Substitutionsmöglichkeiten
- Verlagerung des Drogenhandels

sind z.B. drei in unserer Arbeit direkt zu beobachtende Gründe, die für KonsumentInnen das Aufsuchen des Konsumraums überflüssig machen oder verhindern.



Wurde im Jahr 2004 der Auslastungsgrad im Drogenkonsumraum noch um 40% überschritten, so lag er im Berichtszeitraum bei ca. 60%.

Hingegen konnte, mit Entlastung der MitarbeiterInnen von Ordnungsaufgaben, der Bereich der Ausstiegsorientierung durch psychosoziale Beratung, Vermittlung in Substitutionsbehandlung und Begeleitung bei der Substitutionsbehandlung im gleichen Umfang ausgeweitet werden.

Festzuhalten ist somit, dass die geringere Besuchsfrequenz auch in 2007 keine Auswirkung auf die Nachfrage nach sozialarbeiterischer Arbeit hat. Die unter Punkt 2 aufgeführten Leistungen und Angebote sind zusammen mit den medizinischen im Vergleich zum Vorjahr gleich geblieben.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass sich die Quantität zugunsten der Qualität verändert hat. Durch die Abnahme der BesucherInnenzahlen konnte sozialarbeiterische und medizinische Arbeitsqualität nochmals gesteigert werden, was wiederum auch deutlich zur Verbesserung der MitarbeiterInnenzufriedenheit beigetragen hat. In unsere Einrichtung kommen nach wie vor jeden Tag über 100 Menschen und unsere individuelle und respektvolle Zuwendung steht im Mittelpunkt unserer Arbeit.

Übrigens: Zu Beginn des Jahres 2008 verzeichnen wir einen Anstieg der BesucherInnenzahlen mit Tagesfrequenzen bis zu 90.

Wuppertal im März 2008

Team der DTA und des Drogenkonsumraumes