

MONITORING VON
HARM REDUCTION
AUS DEM GESICHTSPUNKT
DER ZIVILGESELLSCHAFT
IN EUROPA
2020

ZUSAMMENFASSUNG

© Correlation – European Harm Reduction Network, 2021.

Diese Veröffentlichung von Correlation - European Harm Reduction Network ist urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung ist gestattet, sofern die Quelle angegeben ist.

Dieses Projekt wurde von der Europäischen Kommission unterstützt. Correlation - Das Europäische Netzwerk zur Schadensminderung wird von der Europäischen Union kofinanziert.

Zitierempfehlung:

Rigoni, R, Tammi, T, van der Gouwe, D, Oberzil, V,; Csak R, Schatz, E. (2021)
Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2020. Executive Summary.
Amsterdam, Correlation – European Harm Reduction Network.

* Den vollständigen Bericht – Monitoring von Harmreduction durch die Zivilgesellschaft in Europa, 2020. Datenbericht - finden Sie unter:
<https://www.correlation-net.org/monitoring>

Correlation – European Harm Reduction Network

c/o Foundation De REGENBOOG GROEP
Droogbak 1d
1013 GE Amsterdam
The Netherlands

www.correlation-net.org



Correlation - European Harm Reduction Network is co-funded by the European Union

MONITORING VON
HARM REDUCTION
AUS DEM GESICHTSPUNKT
DER ZIVILGESELLSCHAFT
IN EUROPA
2020

ZUSAMMENFASSUNG

Inhaltsangabe

C-EHRN nationale Kontaktstellen (FPs)	6
Abkürzungen	8
Einführung	9
Kontextualisierung der Schadensminderung in Europa	10
Beteiligung zivilgesellschaftlicher Organisationen an der Politikgestaltung	11
Dienstleistungen zur Schadensminderung	12
Hepatitis C	12
Prävention von Überdosierungen	14
Neue Drogentrends	16
COVID-19 Schadensreduzierung	17
Einschränkungen	19
Deutschland	20

C-EHRN nationale Kontaktstellen (FPs)

Land	Stadt	Organisation
Albanien	Tirana	Aksion Plus
Österreich	Wien	Suchthilfe Wien gGmbH
Belgien	Antwerpen	vzw Free Clinic
Kroatien	Rijeka	NGO for helping people with drug use disorders "Vida"
Zypern	Nicosia	Cyprus National Addictions Authority
Tschechische Republik	Prag	SANANIM
Dänemark	Kopenhagen	Health Team for the Homeless
Estland	Tallinn	NGO Convictus Estonia
Finnland	Helsinki	EHYT Ry/ A-Clinic Foundation
Frankreich	Paris	Fédération Addiction
Georgien	Tbilisi	Georgian Harm Reduction Network
Deutschland	Berlin	Deutsche Aidshilfe
Griechenland	Athen	Positive Voice
Ungarn	Budapest	Rights Reporter Foundation
Irland	Dublin	Ana Liffey Drug Project
Italien	Meiland/ Rom	Fondazione LILA Milano Italian League for Fighting AIDS/ Forum Droghe
Litauen	Vilnius	Coalition "I Can Live"

Land	Stadt	Organisation
Luxemburg	Luxemburg	Jugend - an Drogenhëllef
Niederlande	Amsterdam	Mainline Foundation
Norwegen	Kristiansand	proLAR Nett
Polen	Krakau	MONAR – Krakow
Portugal	Porto	Agência Piaget Para o Desenvolvimento
Macedonien	Skopje	HOPS - Healthy Option Project Skopje
Rumänien	Bukarest	CARUSEL
Russland	St. Petersburg/ Amsterdam	Charitable Fund “Humanitarian Action”/ AFEW
Schottland	Glasgow	Scottish Drugs Forum
Serbien	Belgrad	Prevent
Slowakei	Bratislava	Odyseus
Slowenien	Ljubljana	Association Stigma
Spanien	Barcelona	Red Cross Catalonia
Schweden	Stockholm	Stockholm Drug Users Union
Schweiz	Bern	Infodrog
Ukraine	Kiev	ICF “AIDS Foundation East-West” (AFEW-Ukraine)
Grossbritannien	London	Release

Abkürzungen

C-EHRN	Correlation – European Harm Reduction Network
COVID-19	Coronavirus Disease
CSO	Civil Society Organisation
DAA	Direct-Acting Antiviral
DCR	Drug Consumption Room
FPs	Focal Points
HCV	Hepatitis C Virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MSM	Men having Sex with Men
NPS	New Psychoactive Substances
NSP	Needle and Syringe Exchange Programme
OD	Drug overdose
OST	Opioid Substitution Therapy
PWID	People Who Inject Drugs
PWUD	People Who Use Drugs

Einführung

Eine von der Zivilgesellschaft organisiertes Monitoring der Schadensminderung kann eine wesentliche Rolle bei der Verbesserung der Leistungserbringung spielen und zur Generierung entscheidender Daten für Interessenvertretungszwecke beitragen. Organisationen der Zivilgesellschaft (CSOs) arbeiten direkt für und mit Menschen, die Drogen konsumieren (PWUD) und ein gutes Verständnis für ihre täglichen Bedürfnisse haben. Ihr Insiderwissen ist entscheidend für die Entwicklung angemessener Drogenrichtlinien und -praktiken.

Um die Arbeit anderer Überwachungsagenturen zu ergänzen und Einblicke in die Umsetzung der Schadensminderung zu erhalten, veröffentlicht Correlation-Europäisches Harm Reduction Netzwerk (C-EHRN) seit 2019 einen Bericht über Schadensminderung in Europa, basierend auf die Erfahrungen und Sichtweisen von zivilgesellschaftlichen Organisationen im Drogenbereich. C-EHRN sammelt Daten über die Erfahrungen von Organisationen und Nutzern von niedrigschwelligen Einrichtungen vor Ort und baut dabei auf einem Netzwerk nationaler Kontaktstellen (FPs) in Europa auf. Die Observation 2020 umfasst 35 FPs in 34 Ländern, wie in der nachstehenden Karte dargestellt. Um Einblicke in die Umsetzungsebene zu erhalten und von den Erfahrungen und dem Fachwissen der FPs zu profitieren, konzentriert sich die Observation 2020 hauptsächlich auf Städte und nicht auf Länder.

C-EHRN nationale Kontaktstellen (FPs)

FP's cities



■ Kontextualisierung der Schadensminderung in Europa

Europa ist eine der Regionen der Welt mit den meisten niedragschweligen Einrichtungen. Fast die Hälfte der Länder weltweit mit Nadel- und Spritzenaustauschprogramme (NSP) und Opioidsubstitutionsbehandlung (OST) befinden sich in Europa; zehn von zwölf Ländern mit offiziell genehmigten Drogenkonsumräumen (DCRs) ebenfalls. In keiner anderen Region der Welt haben mehr als neunzig Prozent der Länder mindestens einen NSP- oder OST-Standort, und mehr als neunzig Prozent der Länder beziehen sich in ihrer nationalen Drogenpolitik auf die Schadensminderung.

Dennoch bestehen in Europa weiterhin geografische Lücken und eine ungleiche Verteilung der Hilfsangebote im Drogenbereich. Ländliche

Gemeinden sind in vielen Ländern besonders unterversorgt, und spezifische Gruppen von Drogenkonsumenten erfahren viele Probleme und Hindernisse, den den Zugang zu Angeboten erschweren oder unmöglich machen. Dazu gehören u.a. Frauen, die Drogen konsumieren, Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Menschen, die 'Stimulants' gebrauchen, nicht injektieren oder von Obdachlosigkeit betroffen sind. Migranten haben ähnliche Probleme beim Zugang zu niedragschweligen Einrichtungen in Westeuropa. Darüber hinaus tragen Stigmatisierung und Diskriminierung von Drogenkonsumenten explizit dazu bei, dass der Zugang zu Hilfsangeboten weltweit, einschließlich Europa, eingeschränkt ist.

Beteiligung zivilgesellschaftlicher Organisationen an Politikgestaltung

Eine ständige Herausforderung besteht darin, zu ermitteln, ob und wie eine sinnvolle Einbeziehung von CSOs zur Schadensminderung in die Politikgestaltung gewährleistet ist. Um dazu beizutragen, befasst sich das C-EHRN-Monitoring mit der Beteiligung von zivilgesellschaftlichen Organisationen an der Drogenpolitik in den Städten und Ländern der jeweiligen FPs.

Die meisten C-EHRN-FPs sind direkt am Kooperationsaustausch mit ihren Regierungen beteiligt, entweder auf nationaler (80% der FPs) oder auf lokaler (75% der FPs) Ebene. Die Hauptformen der Beteiligung sind entweder die Bereitstellung von Informationen oder die Teilnahme an Diskussionsforen. In geringerem Maße beteiligen sich FPs an der direkten Ausarbeitung von (politischen) Richtlinien. Die meisten sind auch Teil von Netzwerken und tragen zur Datenberichterstattung in ihrem Land bei.

Obwohl in den meisten Ländern eine strukturelle Zusammenarbeit zwischen zivilgesellschaftlichen Organisationen und Regierungen besteht, siedeln die meisten FPs, die Qualität der Zusammenarbeit auf einem niedrigeren Niveau an Zusammenarbeit an. Über 60% der FPs beurteilen die Beteiligung der Zivilgesellschaft als einen einseitigen Informationsfluss von der Regierung in Richtung der zivilgesellschaftlichen Organisationen und nicht als einen interaktiven, konstruktiven Austausch von Ideen und Ansichten zwischen den beiden Parteien. Der Austausch zwischen Regierung und zivilgesellschaftlichen Organisationen zielt hauptsächlich darauf ab, die zivilgesellschaftlichen Organisationen über

neue politische Entwicklungen zu informieren und ihre Beiträge zu neuen Entwicklungen, Trends und Problemen zu sammeln. In nur etwa 35-40% der Fälle gaben die FPs an, dass der Austausch darauf gerichtet ist, Strategien zu diskutieren, neue Strategien und Ansätze zu entwickeln oder Dienstleistungen zu verbessern. Selbst wenn ein höheres Maß an Zusammenarbeit stattfindet, sind mehrere zivilgesellschaftliche Organisationen der Ansicht, dass ihre Beiträge nicht in die Praxis umgesetzt werden.

Mehr als die Hälfte der FPs ist der Ansicht, dass Regierungsvertreter für zivilgesellschaftliche Organisationen leicht zugänglich sind und dass die Zivilgesellschaft offen und frei sprechen kann und die Regierung kritisiert werden kann, ohne dass dies negative politische Konsequenzen oder Subventionskürzungen zur Folge hat. Dennoch bestehen nach wie vor wichtige Herausforderungen, für das Engagement der Zivilgesellschaft. Die Mehrheit (80%) der FPs erwähnt Herausforderungen im Bereich der fehlenden Transparenz seitens der Regierung (80%), einem Mangel an angemessenen Finanzmitteln für zivilgesellschaftliche Organisationen, sowie einem Mangel an Ausgewogenheit und Diversität hinsichtlich der verschiedenen Interessengruppen in drogenpolitischen Bereich.

Die sinnvolle Miteinbeziehung der Zivilgesellschaft hat noch einen langen Weg vor sich. Es sind weitere Anstrengungen erforderlich, um die Bedeutung der Beteiligung der Zivilgesellschaft hervorzuheben und ihre praktische Umsetzung zu gewährleisten.

■ Dienstleistungen zur Schadensminderung

In Europa gibt es eine unzureichende im Bereich der Schadensminderung, vor allem wenn es um spezifische Gruppen von Drogenkonsumenten geht.

In vielen Städten konzentriert das Angebot sich hauptsächlich auf Personen, die Opiate injizieren, (insbesondere NSP und OST). Diejenigen, die nicht injizieren oder andere Drogen konsumieren bleiben oft unterversorgt. Dies gilt auch für Frauen, die Drogen konsumieren, Migranten und inhaftierte PWUD. In vielen Städten / Ländern Europas gibt es keine entsprechenden Angebote für diese Gruppen. Darüber hinaus fehlt es den meisten europäischen Städten an Finanzmitteln und politischer Unterstützung und sind dorogenspezifische Angebote nur unzureichend integriert in das Gesundheits- und Sozialsystem.

■ Hepatitis C

Menschen, die Drogen (PWID) injizieren, sind für die Mehrzahl der neuen Fälle von Hepatitis-C-Virus (HCV) -Infektionen in Europa verantwortlich. Trotzdem bleiben die HCV-Test und die Behandlungsangebote für PWID in der Praxis unzureichend.

HCV-Richtlinien in Bezug auf PWID scheinen gut entwickelt zu sein. Fast alle FPs geben an, dass ihre Länder eigene nationalen Richtlinien haben, die PWID berücksichtigen. In einigen Ländern werden negative Auswirkungen der Leitlinien beschrieben. Dies beinhaltet, dass die HCV-Behandlung nur von Spezialisten (9 FPs) verschrieben werden darf oder außerhalb des spezialisierten Gesundheitssystems (7 FPs) nicht möglich ist und dass HCV-Testangebote außerhalb des Gesundheitssystems (3 FPs) nicht möglich sind.

In allen Ländern sind neue Medikamente zur HCV-Behandlung (DAA) erhältlich, aber es gibt immer noch eine Reihe von Einschränkungen für den Zugang zu diesen Behandlungen für PWIDs. In 19% (13) der Städte wurden unterschiedliche Zugangsbeschränkungen zu DDAs gemeldet. Einschränkungen können für Personen gelten, die derzeit Drogen konsumieren, oder DAAs sind möglicherweise nur für Personen verfügbar, die an einem OST-Programm teilnehmen. Die Mehrheit der C-EHRN FPs berichtet, dass DAAs in ihren Städten gemäß der offiziellen Richtlinie verwendet werden, aber es gibt auch vier Städte, in denen eine Diskrepanz zwi-

schen Politik und Praxis besteht. Die Ursachen dieser Diskrepanz liegen an der mangelnde finanziellen Erstattung und dem mangelnden zu den Behandlungsmöglichkeiten für PWIDs trotz offizieller Richtlinien.

Ein gut funktionierendes Kontinuum der Versorgung, einschließlich niedrighschwelliger Einrichtungen, ist wichtig für die Zugänglichkeit und die Auswirkungen von HCV-Test und -Behandlungsmöglichkeiten. Wichtig ist, dass Einrichtungen sowohl HCV-Test als auch Behandlungen anbieten können. In Europa ist dieses integrierte Angebot von Test und Behandlung eher selten. Innerhalb Europas gibt es immer noch große Unterschiede, wo und wie PWID einen HCV-Test durchführen können. Die meisten FPs (85%) gaben an, dass PWID in ihren Ländern bei niedrighschwelliger Einrichtungen einen Schnelltest für HCV durchführen können. Schnelltests sind auch in der medikamentösen Behandlung (65%) und in Kliniken für Infektionskrankheiten (62%) weit verbreitet. PWIDs können in etwa der Hälfte der Länder (44%) von einem Allgemeinarzt getestet werden. Schnelltestangebote in Apotheken sind eher selten. Bestätigende Blutuntersuchungen auf HCV-RNA sind für PWID am häufigsten in Kliniken für Infektionskrankheiten (97%) und Gastroenterologie (65%) verfügbar. Im Vergleich zum Vorjahr scheint sich ihre Verfügbarkeit in Kliniken für medikamentöse Behandlungen (50%; 35%) und in niedrighschwelliger Einrichtungen (41%; 26% im

Jahr 2019) verbessert zu haben. PWID werden am häufigsten in Kliniken für Infektionskrankheiten (90%) und Gastroenterologie (65%) gegen Hepatitis C behandelt. In 32% der Länder wurde die Behandlung in niedrighschwelliger Einrichtungen oder Gemeindezentren durchgeführt.

Positive Entwicklungen wurden in Bezug auf einige Programme gemeldet, die im Vergleich zu 2019 mehr Aufmerksamkeit in HCV-Sensibilisierungskampagnen sowie in Tests und Behandlungen an ihrem eigenen Standort investierten.

Prävention von Überdosierungen

Eine Überdosierung (OD) ist eine der Haupttodesursachen in Europa, insbesondere bei jungen Menschen. Trotz der Notwendigkeit werden Maßnahmen zur Verhinderung von Überdosierungen nicht immer vor Ort umgesetzt. Zumindest nicht in dem Maße, wie sie benötigt werden.

25 der 35 FPs, die auf die Umfrage geantwortet haben, gaben an, dass die OD-Prävention in mindestens einem offiziellen Grundsatzdokument in ihren Ländern erwähnt wird. Meistens werden Richtlinien auf nationaler Ebene festgelegt, aber bestimmte Interessengruppen und Verbände haben auch Richtlinien für die OD-Prävention entwickelt. In mindestens sieben Ländern ist die OD-Prävention noch in keinem offiziellen Grundsatzdokument enthalten. Selbst wenn verfügbar, weisen die FPs darauf hin, dass Richtlinien und Richtlinien mit den neuesten Erkenntnissen aktualisiert werden und Folgendes umfassen sollten: Richtlinien für den niedrigschwelligen Zugang zu Naloxon; die Verpflichtung, Menschen mit einer Überdosis einem stigmatisierungs- und straffreien Notdienst zu zu leiten; und OD-Prävention für Nicht-Opioide und auch für den Konsum von Polydrogen.

Insgesamt machen Heroin, Fentanyl und andere synthetische Opioide fast die Hälfte der Überdosierungen aus, von denen FPs im Jahr 2020 in ihren Städten häufig gehört haben. Die meisten dieser

opiatbedingten Überdosierungen waren mit Heroin verbunden, wobei ein sehr geringer Anteil mit Fentanyl zusammenhängt. Stimulants wie Kokain, Crack-Kokain und Methamphetamin wurden von 20% der FPs als häufige Ursache für Überdosierung erwähnt. Bei manchen Überdosierungen wurden mehrere Substanzen gebraucht. Als typische Ursachen für eine OD werden genannt: Obdachlosigkeit; allein Drogen konsumieren (in einer privaten Umgebung oder auf der Straße); Poly-Drogenkonsum; kurz nach der Entlassung aus dem Gefängnis, einer Drogentherapie oder einer anderen Behandlung, gerichtet auf Drogenabstinenz; Mangel an richtiger Ernährung, Schlafentzug; Angst, um die Polizei / Rettungsdienste einzuschalten, und keinen Zugang zu Naloxon.

Naloxon ist in 80% der Städte von FP erhältlich. In mindestens 6 Fällen wurde das lebensrettende Medikament jedoch als nicht verfügbar gemeldet. Für diejenigen FPs, die über die Verfügbarkeit von Naloxon berichten, steht das Medikament hauptsächlich medizinischem Personal in Krankenhäusern, Krankenwagen oder medizinischem Personal in niedrigschwelligen Einrichtungen zur Verfügung. In etwa 60-70% der Fälle steht es auch dem Personal zur Schadensminderung und direkt den PWUD zur Verfügung. Nur in 40% der Fälle steht es Familienmitgliedern und Freunden von PWUD

zur Verfügung. Wenn Naloxon verfügbar ist, wird es meist in injizierbarer Form angeboten (61%), obwohl intranasales naloxon in 50% der Fälle verfügbar ist. Es werden Schulungsangebote sowohl für die Peer-Administration (61% der Fälle) als auch für die Personal -Administration (57%) angeboten. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten gab an, dass Naloxon zum Mitnehmen erhältlich ist (54%) und / oder von Drogeneinrichtungen vertrieben wird (54%). Dennoch wird Naloxon nur in einigen FP-Städten von der Krankenversicherung erstattet (21%) oder ist in Apotheken ohne Rezept erhältlich (18%).

In mehr als 60% der FP-Städte werden OD-Reaktionstrainings angeboten, die sich an medizinisches, Personal von niedrighschwelliger Einrichtungen und Personen richten, die Opiate gebrauchen. In weniger als einem Drittel der Städte erreicht das OD-Präventionstraining auch Freunde und Familienmitglieder von PWUD und in nur etwa 20% Menschen, die andere Drogen als Opiate konsumieren. Fast die Hälfte der FPs bewertete die OD-Prävention in ihren Städten als vergleichbar mit der nationalen Situation in ihrem jeweiligen Land. Außerdem ist fast die Hälfte der FPs der Meinung, dass ihre Stadt im Vergleich zum nationalen Kontext eine bessere OD-Prävention bietet. Dies zeigt, dass der von C-HERN Monitoring beschriebene OD-Prä-

ventionskontext zum großen Teil auf den besten in einem Land verfügbaren Beispielen basiert.

Dennoch gibt es entscheidende Herausforderungen in Bezug auf die OD-Prävention in Europa. Es ist wichtig das Angebot von Drogenkonsumräumen in Anlaufstellen und Wohnheimen, und dem take-home naloxon weiter aus zu breiten. Der niederschwellige Zugang zu Naloxon für PWUD und Personen, bei denen eine Überdosierung wahrscheinlich ist, ist genauso wichtig wie ein niederschwelliges OST Angebot (Initiierung und Fortsetzung). Auch ist es nötig die OD-Prävention für Stimulants und den Konsum von Polydrogen weiter zu entwickeln. Schließlich bleibt die Stigmatisierung und Kriminalisierung von PWUD eine der wichtigsten Herausforderung, die die OD-Prävention massgeblich behindert. Und so zeigt sich, dass trotz der allgemeinen Unterstützung für die Schadensminderung in der europäischen Region viel verbessert werden muss, um die Menschenrechte von PWUDs zu fördern und zu sichern.

Neue Drogentrends

Neue Drogentrends können auf viele Arten entstehen: eine neue oder unbekannte Substanz kommt auf den Markt; eine bereits bekannte Droge wird von einer neuen Gruppe von Menschen gebraucht; eine Substanz wird auf eine andere Art und Weise gebraucht; oder verschiedene Substanzen werden zusammen gebraucht.

Eine kleine Gruppe von FPs (8) beschreibt das Auftauchen einer neuen Substanz auf dem lokalen Drogenmarkt in ihrer Stadt. Die Substanzen umfassen z.B. synthetische Cannabinoide, Ketamin, Isotonitazen, 2C-B, Crack-Kokain und Oxycodon. Die meisten dieser neuen Medikamente werden den Berichten zufolge von Menschen verwendet, die sich in einer Situation der Obdachlosigkeit befinden oder an psychischen Problemen leiden.

Zwei Drittel der Befragten benennen keine neuen Entwicklungen hinsichtlich der erstmaligen Verwendung bekannter Substanzen durch eine ihrer Zielgruppen. Ein Drittel der Befragten berichtet über neue Drogentrends, wie z.B. das Schnupfen von MDMA bei jungen Konsument, im Vergleich zum herkömmlichen oralen Gebrauch; OST-Injektion (Methadon (Heptanon), Buprenorphin); Oxycodon online kaufen, und injizieren oder schnupfen; Oral eingenommene „Bio-Drogen“; Rauchen von Kokain; Injizieren von Opiaten; und Chemsex-Medikamente unter MSM. Bekannte PWUD, die die umsteigen auf eine neue oder andere Form des Gebrauchs können auch ein Anzeichen sein für

eine veränderte Qualität der gebrauchten Drogen oder eine Verschiebung vom recreativen Gebrauch hin zum problematischen Gebrauch.

Nur 5 FPs gaben an, dass ihre Zielgruppe(n) im letzten Jahr neue Substanzkombinationen gebraucht haben. Zwei FPs erwähnten die kombinierte Verwendung von Ketamin und Kokain. Andere erwähnte Kombinationen umfassen: Cannabis und Amphetamine; Methadon und Amphetamine; und Kombinationen verschiedener gefälschter und echter Benzodiazepine sowie die kombinierte Verwendung von Lyrica (Gabapentin) und Opiaten.

Außerdem gaben nur 5 FPs eine Veränderung/Verschiebung in den bestehenden Zielgruppen an. Beispiele sind: PWUD in OST, die im Alltag mehr Probleme haben; eine grössere MSM-Chemsex-Szene; eine Verringerung von NPS, während der Gebrauch von pharmazeutischen Opiaten zunimmt; oiden; Rückkehr von Migranten, die aus anderen EU-Ländern nach Hause zurückkehren; und Migranten, die Opiate schnüffeln.

12 FPs haben im vergangenen Jahr Angebote für neue Gruppen von PWUD entwickelt. Zu den neuen Zielgruppen gehören: MSM; Nicht-EU-Einwanderer; Migranten; Studenten aus Asien; junge Menschen, die nicht injizierbare Drogen konsumieren; PWUD in der Chemsexszene; Einwanderer aus Ländern der ehemaligen UdSSR; obdachlose Bevölkerungsgruppen; geschlechtsspezifische

COVID-19 Schadensreduzierung

Angebote; Menschen, die aus anderen Ländern zurückkehren; und Menschen, die online Drogen kaufen.

3 FPs erwähnten Gruppen, für die es noch keine ausreichenden Angebote gibt: Menschen, die nicht-opiathaltige Drogen (MDMA, Amphetamin, LSD, Zauberpilze, Kokain) konsumieren, Jugendliche und PWUD auf Partys.

Während das C-EHRN Monitoring zu einem besseren Verständnis der aufkommenden Drogentrends beigetragen hat, müssen zumindest auf lokaler Ebene noch Anstrengungen unternommen werden, um diese Ressourcen voll auszuschöpfen. Die Qualität der Daten sollte dabei kontinuierlich verbessert werden.

Seit Anfang 2020 sind die europäischen Länder mit dem Auftreten des Coronavirus einer beispiellosen Bedrohung der öffentlichen Gesundheit ausgesetzt. Menschen, die Drogen (PWUD) konsumieren, waren von den verschiedenen Strategien zur Eindämmung von Viren betroffen, wie z. B. Grenzschließungen, Dienstreduzierungen und verstärkte Polizeipräsenz. Das C-EHRN-Monitoring untersuchte die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf niedrigschwellige Einrichtungen und auf PWUD in FP-Organisationen oder Städten. Von Mai bis Juli 2020 wurden Daten gesammelt, die die erste Welle der Pandemie in den meisten FP-Städten widerspiegeln.

Für die Mehrheit der FPs hat die Pandemie die täglichen Schadensminderungspraktiken beeinflusst. Die meisten berichteten von einer raschen Anpassung der Dienste, einschließlich einer Erhöhung der Programme und Öffnungszeiten, neuer Online-Dienste, Hauslieferdienste und eines neuen Bedarfs an Nahrungsmitteln und Wasser. Einige berichteten auch über die Einstellung von Drop-In-Diensten und die Unterbrechung von HIV / HCV-Diensten. Drei FPs meldeten Schließungen während der (ersten Welle der) Pandemie, und fünf FPs berichteten, dass PWUDs aufgrund von Sperrungen keinen Zugang zu den Hilfsangeboten in ihrer Stadt hatten. Keiner der FPs meldete Einschränkungen bei der Versorgung mit Schadensminderung durch die Angebote, die weiterhin erreichbar waren.

Während die COVID-19-Pandemie zu vielen Schwierigkeiten und Engpässen für Drogenkonsumenten und Organisationen im Bereich der Schadensminderung geführt hat, bot sie auch eine einzigartige Gelegenheit für innovative Praktiken sowie einige potenzielle „Silberstreifen“. Fast alle FPs berichten dass die Pandemie auch eine Gelegenheit war für neue und innovative Angebote im Bereich Schadensminderung. Viele Änderungen und Anpassungen konzentrierten sich auf den Bereich der OST, wie z. B. längere Verschreibungszeiten und höhere Dosen zum Mitnehmen; neue Telefon- oder Telemedizin-Dienste; oder erhöhtes Interesse an und Einschreibungsmöglichkeiten für OST. Verbesserte Outreach-Angebote, bessere/mehr Angebote im Bereich Wohnen, sowie die grosszügigere Verteilung von Naloxon hatten ebenfalls einen hohen Stellenwert. Andere positive Veränderungen die genannt werden betreffen: mehr Unterkünfte für Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind; neue Methylphenidat-Rezepte für die Verwendung von Stimulants,; mehr Aufmerksamkeit und Finanzierung für die Öffentlichkeitsarbeit und die Lieferung von sterilen Spritzen; nasales Naloxon-Training für Personal und PWUD; Vertrieb von Lebensmitteln und Hygieneprodukten; verstärkte Freiwilligenarbeit für die Öffentlichkeitsarbeit; und bessere Hygiene und Ruhe in DCRs und Drop-In-Sites aufgrund einer geringeren Anzahl von Besuchern.

FPs berichteten von mehreren Schwierigkeiten, mit denen PWUD in ihren Ländern während der Pandemie konfrontiert sind. Soziale Isolation, sowie eine Zunahme von psychischen Problemen wurden von der Mehrheit der FPs als problematisch eingestuft. Beides kann mit der Schwere des COVID-19-Ausbruchs, als auch mit der Intensität des lockdowns und der relatierten Einschränkung des Hilfsangebots zusammenhängen.

Aus Sicht der PWUD war der Zugang zu niedrigschwelligen Einrichtungen in ihrer Stadt während der Pandemie teilweise beeinträchtigt. OST, Wohnen, Online-Schadensminderung und Outreach Angebote wurden von PWUD als relativ zugänglich eingestuft. Die Mehrheit der PWUD-Befragten stellte jedoch eine Verminderung des Hilfsangebots fest. Etwa die Hälfte der Befragten berichtet über eine Zunahme von psychischen Probleme unter Drogenkonsumenten. Weitere Auswirkungen der COVID-19-Pandemie sind: Probleme mit der Polizei; Schwierigkeiten bei Treffen, um Drogen zu beschaffen; Mangel an Touristen / Geldmangel im Allgemeinen; Obdachlosigkeit; und das Fehlen von Anlaufstellen für sozialen Kontakt.

Wichtige Lehren aus der ersten Reaktion während COVID-19 sind, dass Dienste schnell angepasst werden können und dass die Ausweitung von OST, Outreach-Diensten und Hauszustellung wichtige Komponenten für die Schadensminderung wäh-

Einschränkungen

rend einer Pandemie sind. Soziale Isolation und psychische Gesundheit sind wichtige Anliegen von PWUD, wobei eine größere Reichweite und digitale Verbindung / Telefondienste wichtige Überlegungen zur Überwindung dieser Probleme sind. Bestimmte Pandemie-Reaktionen bieten die Möglichkeit, den politischen Ist-Zustand zu überwinden, indem rasche Änderungen von niedrighschwelligen Konzepten durch die Einführung neuer Dienste oder bestimmte Änderungen umgesetzt werden. Niedrighschwellige Einrichtungen sind ein wesentlicher Bestandteil einer Pandemie-Reaktion bei der Versorgung der schutzbedürftigen Bevölkerung von PWUD in Europa. Wichtige Überlegungen für künftige Wellen der Pandemie sind die Priorisierung des Ausbaus von Outreach-Diensten, OST und Wohnraum für schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen im Zusammenhang mit niedrighschwelligen Diensten. Andere Bedürfnisse im Bereich der Infektionskrankheiten (wie HIV / HCV-Tests und -Behandlungen) dürfen nicht vergessen werden und es bleibt wichtig politische Arbeit zu leisten, um ausreichende sterile Vorräte für die Schadensminderung während einer Pandemie gewährleisten zu können.

Das C-EHRN-Monitoring befindet sich noch in einer frühen Entwicklungsphase. 2020 ist erst das zweite Jahr des Monitoring. Angesichts der Art dieses Observationsberichtes und des Schwerpunkts der C-EHRN-FPs können die meisten Daten in diesem Bericht nicht als repräsentativ für Europa und die verschiedenen Länder gelten. Die meisten FPs arbeiten lokal oder regional und verfügen über fundierte Kenntnisse über die praktischen Auswirkungen von Schadensminderung auf der Straße. Die Berücksichtigung dieser spezifischen Erfahrung wiegt in diesem Falle schwerer wie der Belang der nationalen Repräsentativität und ermöglicht eine differenziertere Analyse der niedrighschwelligen Arbeit auf lokaler Ebene. Das Monitoring hat dadurch nicht die Fähigkeit eine breitere und vergleichende Perspektive der verschiedenen europäischen Nationen widerzuspiegeln, gewinnt aber durch die Reflektion grundlegender qualitativer Daten auf der Ebene der Leistungserbringung, die nur von zivilgesellschaftlichen Organisationen erhoben werden können und diese fehlen in vielen nationalen / globalen Berichten.

Deutschland

Die Deutsche Aidshilfe (DAH) mit Sitz in Berlin ist der Focal Point (FP) von Correlation - Europäischen Harm Reduction Netzwerks (C - EHRN) in Deutschland. Die DAH ist ein gemeinnütziger Zusammenschluss von 120 Mitgliedsorganisationen zu denen AIDS- und Drogenhilfeeinrichtungen, Präventionsprojekte sowie Wohn- und Pflegeprojekte zählen, die sich gemeinsam und in vielfältiger Weise als Fachverband und Interessenvertretung für die strukturelle Prävention einsetzen.

Beteiligung der Zivilgesellschaft an der politischen Willensbildung

In Deutschland gibt es, wie in 30 von 33 Ländern, die beim Monitoring mitgewirkt haben, einen strukturellen Informationsaustausch zwischen den politischen Entscheidungsträgern und zivilgesellschaftlichen Organisationen (CSO'S) im Bereich der Drogenpolitik. Ähnlich wie in den meisten anderen Ländern zielt der Austausch hauptsächlich darauf ab, über neue politische Entwicklungen zu informieren oder Hinweise zu Entwicklungen und Problemen von zivilgesellschaftlichen Organisationen, quasi aus erster Hand, zu erhalten. Die Form der Zusammenarbeit zwischen zivilgesellschaftlichen Organisationen und der Regierung wurde vom FP als "Austausch" eingestuft, dem ein regelmäßiger Meinungs-austausch zugrunde liegt. Dies sowohl auf nationaler Ebene als auch

auf Ebene der Bundesländer und Kommunen. 57% der FP's bewerteten ihre Zusammenarbeit ebenfalls als Austausch. Die Tschechische Republik stufte ihre Zusammenarbeit jedoch höher ein (Partnerschaft). Unklar blieb, ob der Dialog und Austausch darauf abzielt, darüber zu diskutieren welche Strategien der Drogenpolitik erfolgreich oder schädlich sind und wie der Zugang und die Qualität von Hilfangeboten verbessert werden kann. Es wurde deutlich, dass insgesamt ein höheres Niveau der Zusammenarbeit erforderlich ist um über diese wichtigen Themen ins Gespräch zu kommen.

Der FP bezeichnete die Angebote zur Schadensminimierung in Berlin als robust und leistungsstark in Bezug auf die Versorgung von Sexarbeiter*innen Opioidkonsument*innen, der aufsuchenden Arbeit, der Substitutionsbehandlung, der Vergabe von Konsumutensilien, der Angebote zur HIV Testung und Behandlung und in Bezug auf Drogenkonsumräume. Zu den Bereichen, die als unterversorgt gelten, gehören Dienste für Jugendliche, Drug Checking Angebote, Fentanyltests für Heroinkonsument*innen, Peer-Unterstützung, Onlineangebote der Schadensminderung und Take Home Naloxon Angebote.

Trotz der Tatsache, dass die Einrichtung von Drug Checking Angeboten sowie der Ausbau von Take Home Naloxonprojekten als dringend eingeschätzt wird, schätzt der FP die Vielfalt und die Reich-

weite von Angeboten der Schadensminderung in Berlin besser ein als in vielen anderen Städten Deutschlands.

Hepatitis C

Deutschland gehört zu den 33 von 35 Ländern die nationale Hepatitis C Leitlinien (HCV) vorhalten, in denen Menschen die Drogen gebrauchen explizit genannt werden. Der FP bewertet, dass die Leitlinien einen positiven Einfluss auf den Zugang zu HCV-Informationen, Tests und Behandlung für Drogenkonsument*innen haben. Direkt auf das Virus wirkende Therapien (DAA), sind in Deutschland ohne Einschränkung verfügbar, auch für aktiv Drogen konsumierende Menschen. Dies gilt für 21 von 35 Ländern die am Monitoring beteiligt waren. In den Nachbarländern Österreich und Polen gibt es mehr Einschränkungen für den Zugang zur DAA-Behandlung. Wie in 85 % der Länder sind HCV Angebote in Deutschland mit Verknüpfungen von Beratung, Testung und Behandlung (Linkage to care) versehen. Dies gilt grundsätzlich auch für niedrigschwellige Einrichtungen und Gefängnisse, auch wenn in beiden Bereichen Angebote der Beratung und Testung im größeren Umfang gefördert und umgesetzt werden sollten.

Prävention von Überdosierungen

Deutschland ist eines der 24 Länder mit nationalen Richtlinien zum Umgang mit Überdosierungen (OD). Naloxon ist in Berlin (wie in 29/35 FP-Städten) verfügbar, allerdings ist die Verbreitung von Naloxon in der Zielgruppe der Opioidkonsument*innen noch nicht ausreichend. Wie in nur 12 anderen FP ist Take Home Naloxon als verschreibungspflichtiges Medikament verfügbar. Schulungen zum Umgang mit Überdosierungen sind in Berlin vor allem für Mitarbeiter*innen in niedrigschwelligen Einrichtungen (65 % der FP), Opioidkonsument*innen (62 % der FP) und Personen, die andere Drogen als Opiate konsumieren (21 % der FP) verbreitet. Wie bei der Mehrheit der anderen FPs sind Methadon und Buprenorphin neben Diamorphin (20% der FPs), retardiertem Morphin (11% der FPs), Levomethadon und Codein für die Substitutionsbehandlung verfügbar. Anders als bei der Mehrheit der FPs besteht in Berlin kein Mangel an Ärzt*innen die in der Substitutionsbehandlung tätig sind. Ebenso stellen Wartelisten oder Anforderungen an die Abstinenz vom illegalen Drogenkonsum zur Fortführung der Substitution kein Problem dar. Die Voraussetzungen zur Substitution wie die Versicherungspflicht stellen vor allem für Migrant*innen und Geflüchtete ein Problem dar. Der FP ist der Meinung, dass über eine Ausweitung der Naloxonvergabe die Anzahl der opioidbedingten Drogentodesfälle in Berlin und in Deutschland reduziert werden können.

COVID-19 and Harm Reduction

Wie 91% der FPs war auch Deutschland während der COVID-19-Pandemie mit Änderungen der Angebote für Drogengebraucher*innen konfrontiert. So wurde vom eingeschränkten Zugang zu Schutzausrüstung für das Personal berichtet (wie 53 % der FPs). Ebenso kam es zu einer Reduzierung des Umfangs und der Vielfalt von Angeboten der Schadensminderung (57 % der FPs) sowie zu Anpassungen der Angebote durch Masken, Abstandsregeln und Plexiglas (97 % der FPs). Was die positiven Veränderungen während der Pandemie betrifft, so gehört Berlin zu den 17 FPs, die über veränderte Angebote für Substituierte berichteten (z.B. telefonische Kontaktaufnahme, verlängerte Take Home). Deutschland gehört ferner zu den 10 FPs, die von einer Verbesserung der Wohn- und Schutzmöglichkeiten für Menschen ohne Obdach berichteten. Darüber hinaus berichtete der FP von allgemeinen Verbesserungen der Substitutionsbehandlung zum Schutz von Substituierten und Ärzt*innen, einschließlich des gestiegenen Interesses von bisher nicht substituierten Drogengebrauchern für diese Behandlungsform. Die Hauptschwierigkeiten, mit denen sich Menschen die Drogen konsumieren laut FP konfrontiert sahen, bezogen sich auf den nicht existenten Zugang zu Drug Checking Angeboten. Weitere Probleme lagen je nach Region, in den punktuell gestiegenen Preisen sowie der schlechteren Qualität illegaler Substanzen. Zudem waren

die Zugänge zu Drogenkonsumräumen ebenso wie zu Testangeboten begrenzt. Wie 25 % der FP bewertete der FP die Reaktion der Regierung hinsichtlich des Schutzes für Menschen die Drogen konsumieren als „überdurchschnittlich“. Hiermit lag diese Bewertung in Deutschland höher als in allen anderen Nachbarländern mit Ausnahme der Niederlande.

Schlussfolgerungen

Zukünftige Aktivitäten der Zivilgesellschaft sollten sich in Berlin und in Deutschland auf die Ausweitung der Verfügbarkeit von Naloxon und die Einrichtung von Drug Checking Angeboten konzentrieren. Ein intensiverer Austausch zwischen der Regierung und zivilgesellschaftlicher Organisationen wird als notwendig erachtet um die politisch Verantwortlichen direkt aus der Praxis darüber in Kenntnis zu setzen, welche Maßnahmen hilfreich oder kontraproduktiv sind. Darüber hinaus kann die Zivilgesellschaft Hinweise zur Reichweite, Zugangsbedingungen und der Qualität von Maßnahmen der Schadensminderung geben.



C-EHRN envisions a fair and more inclusive Europe, in which people who use drugs, including other related vulnerable and marginalized people, have equal and universal access to health and social services without being discriminated against and stigmatized.

We advocate for a harm reduction approach that is based on solid evidence and on human rights principles, and addresses both health and social aspects of drug use.