

# ZIVILGESELLSCHAFT- LICHES MONITORING DER SCHADENSMIN- DERUNG IN EUROPA 2022

KURZFASSUNG

# INHALTSÜBERSICHT

<b>C-EHRN-Knotenpunkte (Focal Points)</b>	<b>03</b>
<b>Einführung</b>	<b>04</b>
<b>Wesentliche Maßnahmen zur Schadensminderung</b>	<b>05</b>
<b>Hepatitis C</b>	<b>07</b>
<b>Neue Trends bei psychoaktiven Substanzen</b>	<b>08</b>

# C-EHRN-KNOTENPUNKTE (FOCAL POINTS)

Land	Stadt	Organisation	Hauptkontakt	Funktion
Albanien	<b>Tirana</b>	Aksion Plus	Besnik Hoxha	Project Coordinator
Österreich	<b>Wien</b>	Suchthilfe Wien GmbH	Birgit Braun	Management Streetwork/Change
Belgien	<b>Antwerpen</b>	GIG - ngo Free Clinic	Tessa Windelinckx	Coordinator GIG - Health Promotion in Injecting Drug Use
Zypern	<b>Nikosia</b>	Cyprus National Addictions Authority	Evi Kyprianou	Officer
Česká republika	<b>Prag</b>	SANANIM z.ú.	David Pešek	Harm Reduction Facility Manager
Dänemark	<b>Kopenhagen</b>	HealthTeam for the Homeless	Henrik Thiesen	Senior Physician & Manager
Estland	<b>Tallinn</b>	OÜ ReCuro Estonia	Greete Org	Chief Executive Officer
Finnland	<b>Helsinki</b>	A-Clinic Foundation (ACF)	Juho Sarvanko	Project Planning
Frankreich	<b>Paris</b>	Fédération Addiction	Marine Gaubert	Head of Unit
Deutschland	<b>Berlin</b>	Fixpunkt e. V.	Astrid Leicht	Heads of Division Drugs & Prison
Griechenland	<b>Athen</b>	Positive Voice (Greek Association of PLWHIV)	Marios Atzemis	Harm Reduction Officer
Ungarn	<b>Budapest</b>	Rights Reporter Foundation	Peter Sarosi	Director
Irland	<b>Dublin</b>	Ana Liffey Drug Project	Tony Duffin	Chief Executive Officer
Italien	<b>Milan</b>	Fondazione LILA Milano	Maria Luisa (Lella) Cosmaro	Senior Prevention and Project Manager
Lettland	<b>Riga</b>	DIA+LOGS	Ruta Kaupe	Board Chairperson
Litauen	<b>Vilnius</b>	Coalition "I Can Live"	Jurgita Poskeviciute	Director
Luxemburg	<b>Luxemburg</b>	Jugend-an Drogenhëllef	Martina Kap	Team Leader
Malta	<b>Malta</b>	Harm Reduction Malta	Karen Mamo	Founder and Administrator
Nordmazedonien	<b>Skopje</b>	Healthy Option Project Skopje, HOPS	Silvana Naumova	Coordinator of Harm Reduction Programme
Polen	<b>Krakau</b>	MONAR Association	Grzegorz Wodowski	Coordinator
Polen	<b>Warsow</b>	Prekursor Foundation for Social Policy	Magdalena Bartnik	Executive Director
Portugal	<b>Porto und Vila Nova de Gaia</b>	APDES	Joana Vilares	Harm Reduction Team Coordinator

Russland	<b>Sankt Petersburg</b>	Charitable Fund "Humanitarian Action"	Aleksey Lakhov	Technical Advisor
Slowenien	<b>Ljubljana</b>	Association Stigma	Katja Krajnc	Social Worker
Slowakei	<b>Bratislava</b>	Odysseus	Dominika Jasekova	Director
Spanien	<b>Barcelona</b>	Red Cross Catalonia Department of Health, Drug Addiction Area	Patricia Colomera	Director of the Attention and Monitoring Centre and Harm Reduction area
Schweden	<b>Stockholm</b>	Stockholm Drug Users Union	Niklas Eklund	President
Schweiz	<b>Bern</b>	Infodrog/Radix	Marc Marthaler	Scientific Collaborator
Die Niederlande	<b>Amsterdam</b>	Mainline Foundation	Machteld Busz	Director
Vereinigtes Königreich	<b>Glasgow</b>	Scottish Drugs Forum	David Liddell	Chief Executive Officer
Vereinigtes Königreich	<b>London</b>	Release	Laura Garius	Policy Lead

## EINFÜHRUNG

Das von der Zivilgesellschaft gesteuerte Monitoring und die Evaluierung der Politik ist ein wichtiges Instrument, um die Regierungen in die Pflicht zu nehmen. Eine solche unabhängige Bewertung trägt auch zur Verbesserung der vorhandenen Maßnahmen, Angebote und Programme bei, damit sie besser auf die Bedürfnisse der Drogenkonsumierenden zugeschnitten werden. Schließlich zielt das C-EHRN-Monitoring mit der Reflexion der Erfahrungen und dem Wissen lokaler Harm Reduction Organisationen auch darauf ab, das Wissen zu verbessern und bereits vorhandene Daten zu ergänzen, um die Lobbyarbeit zu unterstützen und die politischen Entscheidungsträger zu informieren.

Die C-EHRN-Monitoringberichte werden seit 2019 jährlich veröffentlicht. Die Datenerhebung stützt sich auf das Netzwerk der C-EHRN Focal Points

(FPs). Dabei werden Informationen von Harm Reduction Organisationen (und indirekt auch von den Nutzer:innen) vor Ort gesammelt. Seit 2020 konzentriert sich die Datenerhebung auf die lokale (städtische) Ebene. 2022 nahmen 31 Focal Points aus 30 Ländern an dem Monitoring teil, wie in Karte 1 dargestellt. Der Monitoringbericht 2022 enthält neben der üblichen Online-Umfrage erstmals auch tiefer gehende Daten, die durch Interviews und Fokusgruppendifkussionen mit Focal Points und Expert:innen erhoben wurden.

Karte 2 zeigt die am C-EHRN-Monitoring in den Jahren 2020 und 2022 beteiligten Städte.

***“Die meisten (70 %) der C-EHRN-FP haben als Hauptaufgabe die Bereitstellung von Angeboten und Dienstleistungen, wodurch sie sehr gut geeignet sind, zu beschreiben, wie Maßnahmen zur Schadensminderung in der Praxis umgesetzt werden.”***



von Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind. Die Gruppen, die am wenigsten von den Einrichtungen und Angeboten erreicht werden können, sind junge Drogenkonsumenten (unter 18 Jahren), Menschen in Haftanstalten, Menschen, die Chemsex praktizieren, und undokumentierte Migranten, die Drogen konsumieren. Fehlende finanzielle Mittel und Rechtsfragen (Strafrecht, repressive Gesetze und Maßnahmen) sind die größten Hindernisse, die das Erreichen bestimmter Bevölkerungsgruppen beeinträchtigen. Im Vergleich der Jahre 2020 und 2022 haben die Möglichkeiten zur Bereitstellung von Angeboten für Sexarbeiter:innen, obdachlose Menschen und Frauen, die Drogen konsumieren, deutlich abgenommen.

Was die Häufigkeit anbelangt, so waren im Jahr 2022 die für Drogenkonsumierende am häufigsten verfügbaren Angebote (in absteigender Reihenfolge) HIV-Behandlung, Nadel- und Spritzenvergabe (NSP), HIV-Prävention, Substitutionsbehandlung (OST), HIV-Tests und aufsuchende Arbeit. Dagegen wurde (in aufsteigender Reihenfolge) für Fentanyl-Teststreifen, Nadel- und Spritzenvergabe (NSP) in Haftanstalten, Drogenkonsumräume, Naloxon in Haftanstalten und Drugchecking eine äußerst geringe Verfügbarkeit gemeldet. In den Jahren 2020 und 2022 ist eine deutlich abnehmende Verfügbarkeit von Peer-Unterstützung und eine zunehmende Verfügbarkeit von Safer-Rauch-Kits und intranasalen Kits zu beobachten.

Die Organisationen zur Schadensminderung arbeiten in allen FP-Städten mit anderen Organisationen und Einrichtungen zusammen, um zumindest einige Zielgruppen zu erreichen. Im Jahr 2022 war die Zusammenarbeit hinsichtlich von Menschen, die Opiate injizieren, von Obdachlosigkeit betroffen sind, Stimulanzen injizieren und Opiate rauchen, gut. Am schwierigsten (und manchmal gar nicht vorhanden) war die Zusammenarbeit hinsichtlich migrierter Menschen ohne Papiere, Jugendlichen, Menschen, die Chemsex praktizieren, LGBTQI+ und Menschen in Haftanstalten. Zu den Veränderungen in den Jahren 2020-2022 zählt eine Verschlechterung der

Zusammenarbeit bei Menschen, die Stimulanzen oder NSPs injizieren, bei Menschen, die Chemsex praktizieren, bei Frauen, die Drogen konsumieren, bei LGBTQI+, die Drogen konsumieren, und bei jungen Menschen, die Drogen konsumieren.

Die Schadensminderung scheint keine politische Priorität zu haben und es fehlt an politischem Willen und finanziellen Mitteln für ihre Umsetzung. Die prekäre Finanzierung ist eines der größten Probleme in diesem Bereich und hat schwerwiegende Folgen für die Arbeit der Organisationen, einschließlich Personalmangel und Unsicherheit für die Fachkräfte der Schadensminderung, mangelnde Arbeitsplatzsicherheit, schwierige Arbeitsbedingungen, Überarbeitung und Burnout.

Die Verfügbarkeit von Maßnahmen und Angeboten ist in den westeuropäischen Ländern höher als in Mittel- und Osteuropa, sowohl was die Art der verfügbaren Angebote als auch die Zahl der bestehenden Maßnahmen und Angebote betrifft. Für die meisten Länder ist es jedoch charakteristisch, dass sich die Harm Reduction Organisationen auf große Städte (häufig Hauptstädte) konzentrieren. Im Jahr 2022 meldete nur ein FP, dass der Abdeckungsgrad von Maßnahmen zur Schadensminderung in ihren Städten geringer ist als im Rest des Landes, und nur zwei FP meldeten einen vergleichbaren Abdeckungsgrad.

Den Daten zufolge scheint das Momentum der Schadensminderung selbst in den "entwickelteren" westlichen Ländern vorbei zu sein, zumal der intravenöse Konsum und der Opiatkonsum zurückgehen. Die Daten zeigen, dass sich die Verfügbarkeit von Safer-Smoke- und Intranasal-Kits zwar leicht verbessert hat, dass aber der Wandel in der Denkweise der Entscheidungsträger nicht in ausreichendem Maße mit den Veränderungen auf dem Drogenmarkt und den Drogenkonsummustern Schritt hält. Die Maßnahmen zur Schadensminderung sind nach wie vor stark auf den intravenösen (und) Opiatkonsum ausgerichtet, während Angebote für Menschen, die Stimulanzen durch Inhalation und

intranasalen Konsum konsumieren, kaum vorhanden sind. Es scheint an Innovation zu mangeln.

## HEPATITIS C

In den meisten Ländern, die an dem Monitoring im Jahr 2022 teilnahmen, werden Leitlinien zur Behandlung von Hepatitis C bei Menschen, die Drogen injizieren, verwendet. 11 Länder verfügen über nationale Leitlinien, zehn Länder nutzen die Leitlinien der EASL und sechs Länder nutzen andere Leitlinien. Fünf Länder meldeten, dass sie keine HCV-Leitlinien für Menschen, die Drogen injizieren, haben. Doch selbst dort, wo ein geeigneter Rahmen vorhanden ist, gibt es einige Herausforderungen wie veraltete Leitlinien, komplizierte Test- und Behandlungssysteme, fehlende Dienstleistungen, die Auswirkungen von COVID-19 auf Tests und Behandlungen und andere Diskrepanzen zwischen offiziellen Leitlinien und der Realität.

Trotz der Herausforderungen berichteten die Focal Points (FPs) über eine allgemein positive Auswirkung der Leitlinien, wobei alle einen besseren Zugang zu HCV-Tests und -Behandlung und 16 bzw. 13 FPs eine bessere Verfügbarkeit von Informationen und Angeboten angaben. Andererseits berichteten neun FP auch über negative Auswirkungen der Leitlinien, nämlich eine Situation, in der die HCV-Behandlung nur von Spezialisten oder in spezialisierten Gesundheitseinrichtungen verschrieben wird. Am häufigsten verschreiben Infektiolog:innen direkt wirksame antiretrovirale Therapien (DAAs), gefolgt von Gastroenterolog:innen und Allgemeinmediziner:innen.

Im Jahr 2022 waren die neuen Medikamente für die HCV-Behandlung (Direct Acting Antivirals, DAAs) in allen Städten verfügbar, darunter in 19 Städten ohne Einschränkungen. Aus neun Städten wurde

berichtet, dass die DAA-Behandlung in der Realität nur für Menschen mit Leberfibrose oder Zirrhose zugänglich ist.

Falls die Leitlinien die Verwendung von DAAs für Menschen, die Drogen injizieren, zulassen, gilt dies für Menschen, die in Substitutionsbehandlung (OAT) sind (24 Städte), Menschen, die früher Drogen injiziert haben und nicht substituiert sind (23 Städte), Menschen, die jemals Drogen injiziert haben (21 Städte) und Menschen, die derzeit Drogen injizieren (19 Städte).

Im Jahr 2022 berichteten 18 FP von kostenlos zugänglichen HCV-Tests im Allgemeinen und neun Länder über kostenlose HCV-Tests in speziellen Teststellen, z. B. in Harm Reduction Einrichtungen, Suchtbehandlungskliniken oder kommunalen Gesundheitsämtern. In Nordmazedonien sind kostenlose Tests nicht verfügbar und erfordern eine Verschreibung. Bestätigende Bluttests auf HCV-RNA und eine HCV-Behandlung für Menschen, die Drogen injizieren, waren in erster Linie in Kliniken für Infektionskrankheiten (73 %, verglichen mit 94 % im Jahr 2021) und in gastroenterologischen Kliniken (67 %) verfügbar. Das Angebot von Tests und Behandlung am selben Ort ist jedoch immer noch selten der Fall. In 2020 und 2022 wurden Menschen, die Drogen injizieren (PWID) am häufigsten in Kliniken für Infektionskrankheiten und Gastroenterologie gegen Hepatitis C behandelt. Im Jahr 2022 ging die Behandlung in Einrichtungen zur Schadensminderung und in szenenahen Anlaufstellen deutlich zurück.

Die überwiegende Mehrheit der Befragten gab an, dass DAA-Therapien in ihren Ländern gemäß der offiziellen Politik eingesetzt werden, und zwei FP berichteten über Diskrepanzen zwischen der offiziellen Politik und der Praxis. Im Jahr 2022 wurde berichtet, dass die HCV-Behandlung mit DAA-Medikamenten in den meisten Ländern von den Krankenkassen oder dem öffentlichen Gesundheitsdienst finanziert wird, in 16 Städten/Ländern ohne Einschränkungen und in neun Städten/

Ländern mit Einschränkungen. In neun Städten/Ländern wurde die HCV-Behandlung auch bei nicht versicherten HCV-Infizierten finanziert, in sechs Städten/Ländern gab es Einschränkungen bei der Refinanzierung. In 10 Städten/Ländern wurde die HCV-Behandlung für nicht versicherte HCV-Infizierte nicht finanziert. Stigmatisierung und Diskriminierung wurden nur in sechs Städten, die an der Erhebung teilnahmen, beobachtet und angesprochen. Etwa ein Drittel der FP wusste nicht, ob es in ihrer Stadt solche Aktivitäten gab.

Kooperationsvereinbarungen regelten die Verknüpfung der Versorgung in etwa 37 % der Städte, wobei Überweisungen in 61 % der Städte durch Allgemeinmediziner:innen und in 36 % der Städte durch Mitarbeiter:innen der Schadensminderungs-Organisationen möglich waren. Im Jahr 2022 berichteten 16 FP von Einschränkungen für die Schadensminderungs-Organisationen bei der Behandlung von HCV in ihren Städten, darunter fehlende Finanzierung, Integration der Versorgung, politische Unterstützung und Personal. In 47 % der Städte gab es Monitoringsysteme für die Nachsorge nach der Diagnose und das Monitoring HCV-infizierter Menschen, die Drogen injizieren, doch derselbe Anteil der FP wusste nicht, ob solche Mechanismen existierten.

## NEUE DROGENTRENDS

Die allgemeine Schlussfolgerung aus dem diesjährigen Monitoring ist, dass die meisten FP in den letzten 12 Monaten keine Veränderungen beim Substanzkonsum, bei den Angebotsnutzenden-Gruppen, bei den Maßnahmen und Angeboten oder hinsichtlich von Angeboten für bislang nicht gedeckte Bedarfe von Menschen, die Drogen konsumieren, festgestellt haben. Dies entspricht den Ergebnissen der Vorjahre; allerdings scheint die Zahl der

Antworten, die auf Veränderungen hinweisen, jetzt geringer zu sein als zuvor.

Wie schon in den Vorjahren hat auch das diesjährige Monitoring gezeigt, dass diese Reduktion bei den Antworten von Jahr zu Jahr weniger stark ins Gewicht fallen. Stattdessen sind die erhaltenen Informationen möglicherweise reichhaltiger, zumal die meisten der erhaltenen Daten in etwa mit den Monitoringergebnissen der Vorjahre und mit Trends übereinstimmen, die aus anderen Quellen gemeldet werden (z. B. die Zunahme des Crack-Konsums in einigen Ländern und die Zunahme von Personen, die sich auf Chemsex einlassen).

Nur 5 FP berichteten, dass im vergangenen Jahr eine neue oder unbekannte Substanz auf den Markt kam und von einer bekannten Zielgruppe konsumiert wurde. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass Veränderungen auf den lokalen Drogenmärkten nicht von heute auf morgen eintreten und dass der Monitoringzeitraum vielleicht zwei oder drei Jahre statt nur ein Jahr umfassen sollte.

Die diesjährige Datenerhebung beinhaltete zwei Fokusgruppendifkussionen, die sowohl für die FP als auch für die C-EHRN-Mitarbeitenden eine attraktive, zeit- und kosteneffiziente Alternative zum Fragebogen darstellen. Fokusgruppendifkussionen können auch die Qualität der gesammelten Daten verbessern, da diese Form der Datenerhebung die Möglichkeit bietet, zusätzliche Fragen zur Klärung zu stellen und somit ein besseres Verständnis der lokalen Märkte zu erreichen.

Ein immer wiederkehrendes Problem, das die laufende Datenerhebung durch die zivilgesellschaftlichen Organisationen stark einschränkt, ist die Tatsache, dass in den meisten Städten das Auftauchen einer neuen Substanz auf dem lokalen Markt auf Vermutungen und nicht auf Labortests beruht. Daher wird nachdrücklich empfohlen, dass auf städtischer Ebene in der gesamten EU Drugchecking eingerichtet wird.

## Empfohlene Quellenangabe

Rigoni, R; Jeziorska, I.; Tammi, T.; van der Gouwe, D. (2023). Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2022. Data Report. Amsterdam, Correlation – European Harm Reduction Network.

Diese Veröffentlichung von Correlation - European Harm Reduction Network (C-EHRN) ist urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung ist unter Angabe der Quelle gestattet. Die Erstellung dieses Berichts wurde durch das EU4Health-Programm der Europäischen Union kofinanziert. Die darin geäußerten Ansichten und Meinungen sind die des Autors/der Autoren und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der GD Sante wider. Weder die Europäische Union noch die Bewilligungsbehörde können für die Inhalte verantwortlich gemacht werden.

### Correlation - European Harm Reduction Network

c/o De Regenboog Group

Stadhouderskade 159 | 1074BC Amsterdam | The Netherlands

[correlation-net.org](https://correlation-net.org)



Co-funded by  
the European Union

