



DROGENPERSPEKTIVEN

Drogenkonsumräume: Überblick über das Angebot und Evidenzdaten

Überwachte Drogenkonsumräume, in denen illegale Drogen unter der Aufsicht von geschultem Personal konsumiert werden können, gibt es in Europa seit drei Jahrzehnten. Diese Einrichtungen dienen in erster Linie dem Ziel, die akuten Risiken im Zusammenhang mit der Übertragung von Krankheiten durch unhygienischen injizierenden Konsum einzudämmen, Todesfällen durch Überdosierung vorzubeugen und besonders gefährdete Drogenkonsumenten mit Einrichtungen der Suchtbehandlung und anderen Gesundheits- und Sozialdiensten in Kontakt zu bringen.

Zudem sollen sie dazu beitragen, dem Drogenkonsum in der Öffentlichkeit und den mit offenen Drogenszenen verbundenen Gefahren für die öffentliche Ordnung, wie sie beispielsweise durch weggeworfene Nadeln entstehen, entgegenzuwirken. In der Regel erhalten Drogenkonsumenten in Drogenkonsumräumen sterile Spritzbestecke, Beratungsleistungen vor, während und nach dem Drogenkonsum, Notfallhilfe bei Überdosierungen und eine medizinische Grundversorgung. Zudem dienen die Drogenkonsumräume zumeist als Anlaufstelle für die Vermittlung an geeignete Sozial- und Gesundheitsdienste sowie Suchtbehandlungseinrichtungen.

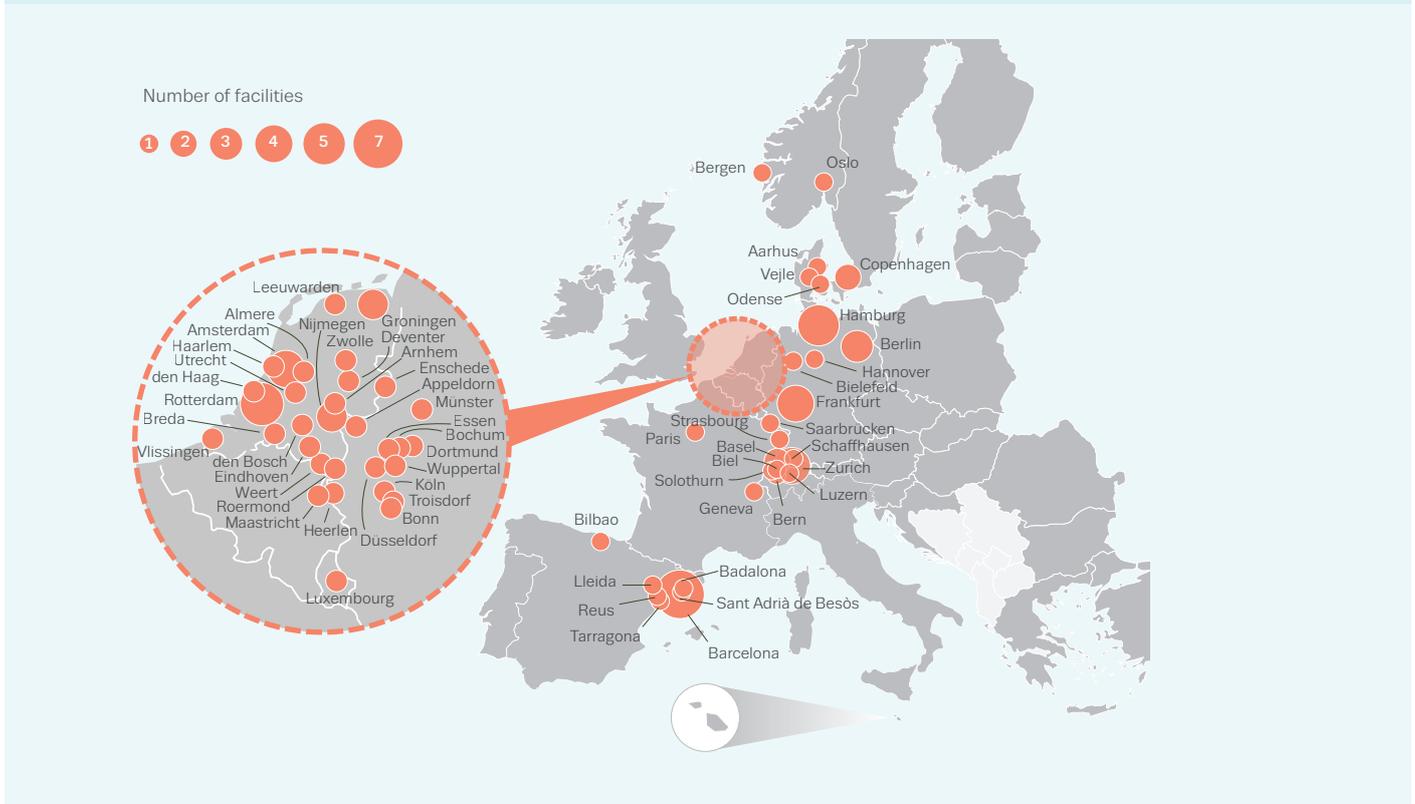
Angesichts des Auftretens und der raschen Ausbreitung des Human-Immunschwäche-Virus/erworbenen Immundefizienz-Syndroms (HIV/AIDS) im Zusammenhang mit der epidemieartigen Verbreitung des Heroinkonsums und des injizierenden Drogenkonsums in den 1980er Jahren entwickelte man in Europa eine Reihe von Maßnahmen zur Eindämmung der durch den injizierenden Drogenkonsum und andere Formen des Hochrisikokonsums verursachten Schäden. Hierzu zählten unter anderem Leistungen wie aufsuchende Dienste, Peer-Education-Maßnahmen, gesundheitliche Aufklärung, die Ausgabe sauberer Spritzbestecke und das Angebot opioidgestützter Substitutionsbehandlungen. Während die Strategie der Schadensminimierung im Laufe der 1990er Jahre in Europa immer weitere Akzeptanz und Ausbreitung fand, war die Bereitstellung von Räumlichkeiten für den überwachten Drogenkonsum in lokalen Drogeneinrichtungen nicht unumstritten. Mitunter wurden Bedenken laut, diese

[emcdda.europa.eu/topics/
pods/drug-consumption-rooms](http://emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms)



Fakten und Zahlen

Abbildung: Standorte und Zahl der Drogenkonsumräume in Europa



Konsumräume könnten den Drogenkonsum fördern, die Behandlungsaufnahme verzögern oder die mit den örtlichen Drogenmärkten verbundenen Probleme verstärken. Bisweilen wurde die Einrichtung von Drogenkonsumräumen durch politische Interventionen verhindert (Jauffret-Roustide et al., 2013). Ungeachtet dessen steht die Diskussion über die Eröffnung neuer Drogenkonsumräume in mehreren europäischen Ländern nach wie vor ganz oben auf der politischen Agenda. Daher soll diese Analyse einen objektiven Überblick über die Merkmale, die derzeit angebotenen Leistungen und die Wirksamkeit dieser Maßnahme bieten.

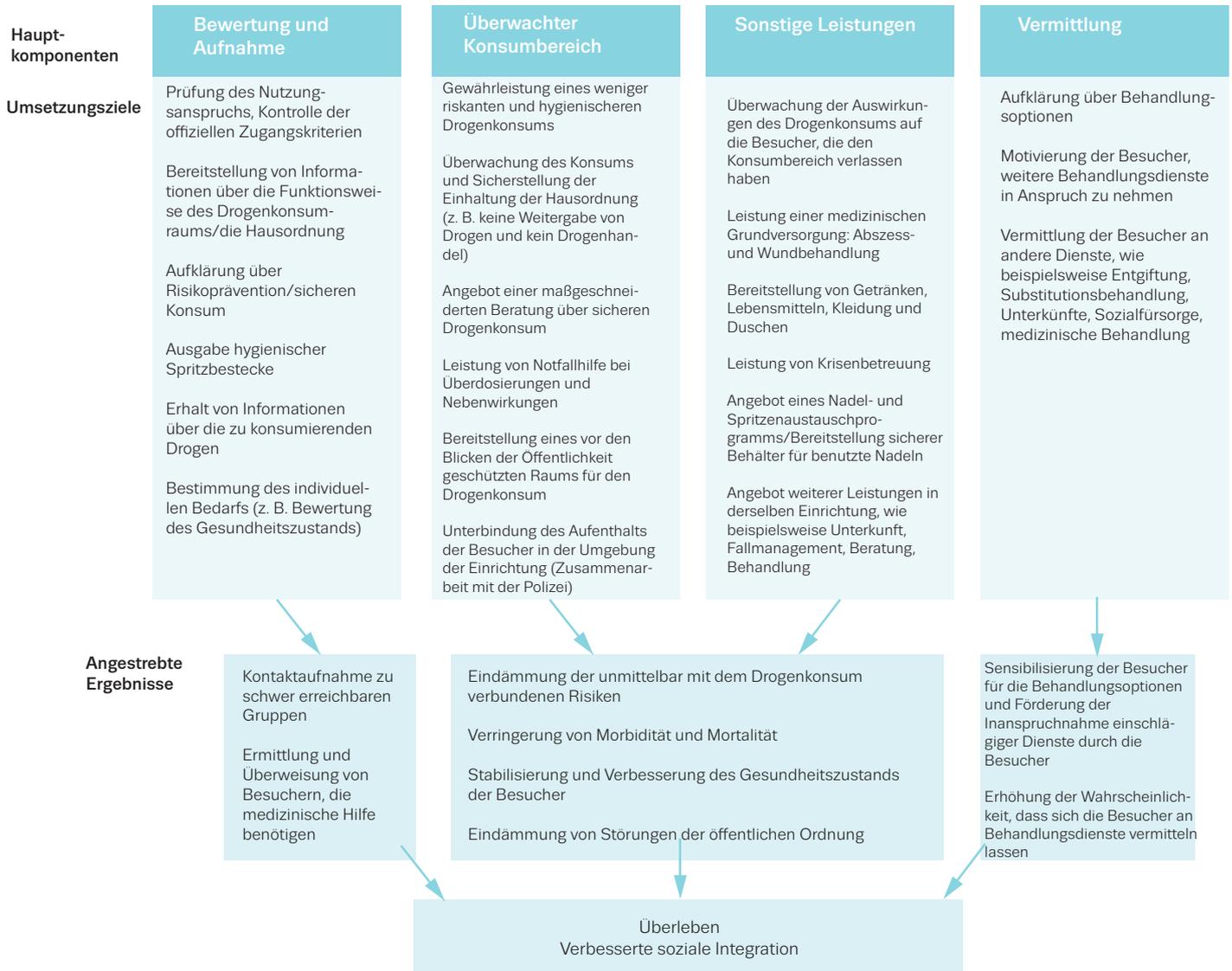
Drogenkonsumräume sind Gesundheitseinrichtungen, in denen Drogenkonsumenten unter der Aufsicht von Fachpersonal und unter sicheren Bedingungen Drogen konsumieren können. Sie sollen eine Anlaufstelle für schwer zu erreichende Gruppen von Konsumenten darstellen, insbesondere für marginalisierte Gruppen und jene, die Drogen auf der Straße und unter sonstigen risikobehafteten und unhygienischen Bedingungen konsumieren. Eine ihrer vorrangigen Zielsetzungen ist die Eindämmung der Morbidität und Mortalität durch die Bereitstellung einer sicheren Umgebung für einen hygienischeren Konsum und die Aufklärung der Besucher über sichereren Konsum. Zugleich soll der Drogenkonsum in der Öffentlichkeit verringert und der öffentliche Raum in der Umgebung der städtischen Drogenmärkte aufgewertet werden. Ein weiteres Ziel ist

die Förderung des Zugangs zu Sozial-, Gesundheits- und Drogenbehandlungseinrichtungen (siehe „Leistungsmodell“).

Ursprünglich entwickelten sich die Drogenkonsumräume als Maßnahme zur Eindämmung der mit offenen Drogenszenen und Drogenmärkten verbundenen Gefahren für die öffentliche Gesundheit und Ordnung in Städten, in denen es bereits ein Netz von Drogendiensten gab, man jedoch Schwierigkeiten damit hatte, diesen Problemen zu begegnen. Als solche stellten sie eine „lokale“ Maßnahme dar, über welche die örtlichen Interessenträger auf der Grundlage einer Bewertung der lokalen Erfordernisse und nach Maßgabe der kommunalen oder regionalen Vorgehensweisen entschieden. Einrichtungen für den überwachten Drogenkonsum befinden sich bevorzugt an Orten, an denen es Probleme mit dem öffentlichen Drogenkonsum gibt, und zielen auf jene Teilpopulationen der Konsumenten ab, die kaum Möglichkeiten für einen hygienischen injizierenden Drogenkonsum haben (wie beispielsweise Obdachlose oder Menschen, die in unsicheren Wohnverhältnissen oder Heimen leben). Zuweilen werden Drogenkonsumräume aus den unterschiedlichsten Gründen auch von in stabileren sozialen Verhältnissen lebenden Besuchern genutzt, beispielsweise weil diese mit Partnern oder Familienangehörigen zusammenleben, die keine Drogen konsumieren (Hedrich und Hartnoll, 2015).

Die Entwicklung dieser Maßnahme nahm 1986 ihren Anfang, als in Bern in der Schweiz der erste überwachte

Leistungsmodell für überwachte Drogenkonsumräume

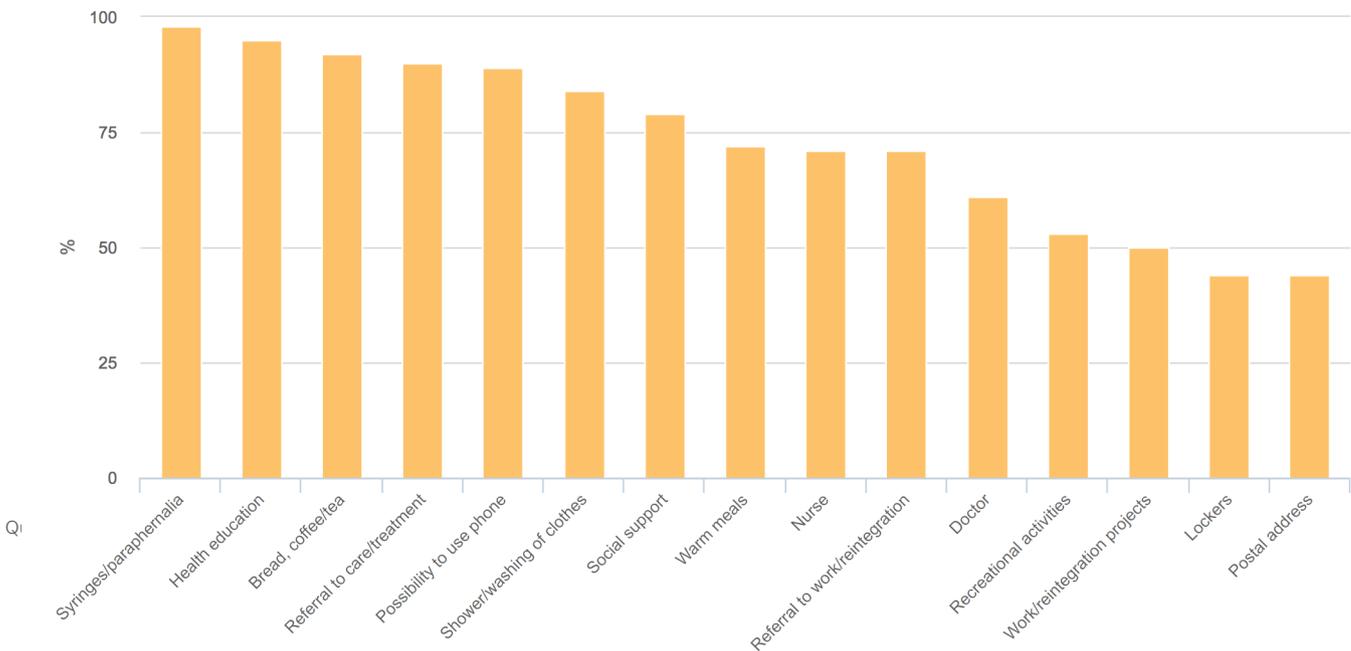


Drogenkonsumraum eröffnet wurde. In den Folgejahren wurden weitere Einrichtungen dieser Art in Deutschland, den Niederlanden, Spanien, Norwegen, Luxemburg, Dänemark, Griechenland und Frankreich geschaffen. Gegenwärtig gibt es insgesamt 78 offizielle Drogenkonsumräume in sieben Berichtsländern der EMCDDA, nachdem im Jahr 2016 im Rahmen einer 6-jährigen Probezeit in Frankreich die ersten zwei Drogenkonsumräume eröffnet wurden. Daneben wurden zwölf Drogenkonsumräume in der Schweiz eingerichtet (siehe „Zahlen und Fakten“).

Weiter aufgeschlüsselt gibt es nun, mit Stand Februar 2017: 31 Einrichtungen in 25 Städten in den Niederlanden; 24 Einrichtungen in 15 Städten in Deutschland; fünf

Einrichtungen in vier Städten in Dänemark; 13 Einrichtungen in sieben Städten in Spanien; zwei Einrichtungen in zwei Städten in Norwegen; zwei Einrichtungen in zwei Städten in Frankreich; und eine Einrichtung in Luxemburg (Luxemburg bereitet sich derzeit auf die Eröffnung einer zweiten Einrichtung im Jahr 2018 vor); außerdem zwölf Einrichtungen in acht Städten in der Schweiz. In Slowenien steht nach einer Änderung des Strafgesetzbuches, die ein günstiges Umfeld für die Eröffnung von überwachten Konsumräumen geschaffen hat, ein geplantes Pilotprojekt aus. In Glasgow (Schottland) und Dublin (Irland) wird nach HIV-Ausbrüchen bei injizierenden Drogengebrauchern über die Einführung überwachter Drogenkonsumräume diskutiert. Eine Studie zur Untersuchung der Realisierbarkeit von Drogenkonsumräumen

Abbildung 1: Leistungsspektrum von Drogenkonsumräumen



in fünf belgischen Großstädten (Gent, Antwerpen, Brüssel, Lüttich und Charleroi) wurde 2016 eingeleitet. Außerhalb Europas gibt es zwei Einrichtungen in Vancouver (Kanada) und ein medizinisch überwachtes Zentrum für injizierenden Drogenkonsum in Sydney (Australien).

Merkmale

Die meisten Drogenkonsumräume haben unabhängig von ihrem Standort eine Reihe von Merkmalen gemeinsam. Beispielsweise ist der Zugang in aller Regel auf registrierte Nutzer beschränkt und an bestimmte Voraussetzungen, wie beispielsweise ein Mindestalter oder die Ortsansässigkeit, gebunden. Gemeinhin handelt es sich um separate Bereiche, die an bereits bestehende Einrichtungen für Drogenkonsumenten oder Obdachlose angeschlossen sind. Zuweilen werden sie jedoch auch vollkommen unabhängig von anderen Einrichtungen betrieben. Die Zielgruppe sind zumeist injizierende Drogenkonsumenten, allerdings stehen Drogenkonsumräume mittlerweile zunehmend auch Konsumenten offen, die Drogen rauchen oder inhalieren.

Insgesamt werden in Europa drei Modelle von Drogenkonsumräumen betrieben. Dabei handelt es sich um integrierte, spezialisierte und mobile Einrichtungen. Die weitaus überwiegende Mehrheit der Drogenkonsumräume ist in niedrigschwellige Einrichtungen integriert. Die Überwachung des Drogenkonsums ist dabei eine von mehreren überlebenswichtigen Leistungen, die in

denselben Räumlichkeiten angeboten werden, wie die Bereitstellung von Lebensmitteln, Duschen und Kleidung für Obdachlose, die Ausgabe von Präventionsmaterial wie Kondomen und Abfallbehältern für scharfe/spitze Instrumente sowie das Angebot von Beratungsleistungen und Drogenbehandlungsdiensten. Spezialisierte Drogenkonsumräume bieten häufig ein engeres Leistungsspektrum, das in unmittelbarem Zusammenhang mit dem überwachten Konsum steht und die Ausgabe hygienischer Spritzbestecke, Gesundheitsberatung und Aufklärung über sicheren Drogenkonsum, Notfallmaßnahmen und die Bereitstellung von Räumlichkeiten umfasst, in denen Drogenkonsumenten nach dem Konsum überwacht werden können. Mobile Einrichtungen gibt es gegenwärtig in Barcelona und Berlin. Sie ermöglichen ein geografisch flexibles Angebot der Leistungen, betreuen jedoch in der Regel weniger Besucher als Einrichtungen mit einem festen Standort (Schäffer et al., 2014).

Einem kürzlich veröffentlichten organisatorischen Überblick über 62 Drogenkonsumräume in sieben europäischen Ländern (Woods, 2014) zufolge erbringen diese Einrichtungen ein breites Spektrum von Hilfsdiensten. Neben sauberen Spritzbestecken, gesundheitlicher Aufklärung und der Vermittlung von Behandlungs- und anderen Betreuungsdiensten für die Konsumenten bieten 60 % bis 70 % der Einrichtungen auch eine medizinische Grundversorgung durch Krankenpfleger oder Ärzte (siehe Abbildung 1).

Eine Erhebung unter den Leitern von 33 Drogenkonsumräumen ⁽¹⁾ (Woods, 2014) ergab, dass diese Einrichtungen durchschnittlich sieben Plätze für einen überwachten injizierenden Drogenkonsum (das Spektrum reicht hier von einem bis hin zu 13 Plätzen) und vier Plätze für Konsumenten anbieten, die Drogen rauchen/ inhalieren. Mehr als die Hälfte der Einrichtungen ist täglich durchschnittlich acht Stunden geöffnet. Hinsichtlich der täglichen Besucherzahlen war eine große Bandbreite festzustellen – zwischen 20 und 400 –, wobei sechs der 33 Einrichtungen mehr als 200 Drogenkonsumenten pro Tag betreuen. In den meisten Fällen wurden die Besucher von Suchtbehandlungseinrichtungen oder der Polizei auf die Drogenkonsumräume aufmerksam gemacht.

Evidenzdaten über die Wirksamkeit

Die ersten Drogenkonsumräume wurden in Städten in der Schweiz, Deutschland und den Niederlanden als Reaktion auf die von offenen Drogenszenen ausgehenden Gefahren für die öffentliche Gesundheit und Ordnung eröffnet. Zwar wurden sie von mehreren lokalen Interessenträgern eingerichtet und unterstützt, jedoch stellten sie zu Beginn ein Experiment dar und wurden zuweilen kontrovers diskutiert. Nach der Eröffnung der Einrichtungen überwachten die lokalen Anbieter, die Gesundheitsbehörden und die Polizei die neuen Entwicklungen, verglichen sie mit der Situation davor und dokumentierten, ob die angestrebten Veränderungen erreicht wurden. Die Ergebnisse wurden unmittelbar an kommunale und zuweilen nationale politische Entscheidungsträger weitergeleitet, jedoch wurden die Daten nur selten in der internationalen Literatur veröffentlicht. Die Ergebnisse waren für die internationale Forschungsgemeinde relativ schlecht zugänglich, bis Auswertungen in englischer Sprache publiziert wurden (Kimber et al., 2003, EMCDDA, 2004). Allerdings wurden zu den in Sydney und Vancouver als Pilotprojekte geschaffenen Einrichtungen für überwachten injizierenden Drogenkonsum finanziell gut ausgestattete und von Hochschulen unterstützte Evaluationsstudien durchgeführt, für die aufwendige Modelle (einschließlich einer Kohortenstudie) herangezogen wurden und die einen beträchtlichen Fundus von Evidenzdaten bereitstellten (ein Überblick ist www.sydneymsic.com und supervisedinjection.vch.ca zu entnehmen).

Die Wirksamkeit der Drogenkonsumeinrichtungen im Hinblick auf ihre Eignung, stark marginalisierte Zielpopulationen zu erreichen und mit ihnen in Kontakt zu bleiben, wurde umfassend dokumentiert (Hedrich et al., 2010, Potier et al., 2014). Diese Kontaktaufnahme hatte für die Besucher der Einrichtungen unmittelbare Verbesserungen im Hinblick auf einen hygienischen und sichereren Drogenkonsum zur Folge (vgl. beispielsweise Small et al., 2008, 2009, Lloyd-

Video: Drogenkonsumräume



Video: Drogenkonsumräume:
www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms

Smith et al., 2009) und wirkte sich positiv auf die öffentliche Gesundheit und Ordnung aus.

Zudem zeigen Forschungsergebnisse, dass die Nutzung überwachter Drogenkonsumräume den Angaben der Besucher zufolge zu einer Eindämmung ihres Risikoverhaltens im Zusammenhang mit dem injizierenden Drogenkonsum, wie beispielsweise der gemeinsamen Nutzung von Spritzbestecken, führt. Das bedeutet, dass Verhaltensweisen, die das Risiko von HIV-Übertragungen und Todesfällen durch Überdosierungen erhöhen, reduziert werden (vgl. beispielsweise Stoltz et al., 2007, Milloy und Wood, 2009). Der Einfluss von Drogenkonsumräumen auf die Senkung der Inzidenz von HIV- oder Hepatitis-C-Infektionen unter den injizierenden Drogengebrauchern insgesamt ist jedoch nach wie vor unklar und nur schwer abzuschätzen (Hedrich et al., 2010, Kimber et al., 2010). Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Einrichtungen nur einen begrenzten Teil der Zielpopulation erreichen und die Abgrenzung ihrer Auswirkungen von denen anderer Maßnahmen mit methodischen Problemen verbunden ist.

Ökologische Studien ergaben Hinweise darauf, dass Drogenkonsumräume bei einer angemessenen Abdeckung geeignet sind, auf städtischer Ebene zu einer Verringerung der drogenbedingten Todesfälle beizutragen (Poschadel et al., 2003, Marshall et al., 2011). Eine in Sydney durchgeführte Studie zeigte, dass während der Öffnungszeiten der Einrichtung für sicheren injizierenden Drogenkonsum weniger Notrufe wegen Überdosierungen eingingen (Salmon et al., 2010).

Darüber hinaus geht die Nutzung von Drogenkonsumräumen mit einer verstärkten Inanspruchnahme sowohl von Entgiftungs- als auch von Suchtbehandlungen, einschließlich opioidgestützter Substitutionstherapien, einher. So wurde beispielsweise im Rahmen der kanadischen Kohortenstudie dokumentiert, dass die Besucher der Einrichtung in Vancouver

⁽¹⁾ Ohne die Einrichtungen in den Niederlanden.

vermehrt erfolgreich an Suchtbehandlungsdienste überwiesen werden konnten und häufiger Entgiftungsbehandlungen und methadongestützte Erhaltungstherapien in Anspruch nahmen (Wood et al., 2007, DeBeck et al., 2011).

In Evaluationsstudien wurde insgesamt ein positiver Einfluss auf die Gemeinden festgestellt, in denen diese Einrichtungen ihren Standort haben. Ebenso wie im Falle von Nadel- und Spritzenaustauschprogrammen ist jedoch auch diesbezüglich eine Konsultation der zentralen örtlichen Akteure erforderlich, um öffentliche Widerstände abzubauen und kontraproduktive polizeiliche Maßnahmen zu verhindern. In aller Regel werden Drogenbehandlungseinrichtungen mit integrierten Drogenkonsumräumen von den lokalen Gemeinschaften und Unternehmen akzeptiert (Thein et al., 2005). Ihre Eröffnung ging mit einem Rückgang des injizierenden Drogenkonsums in der Öffentlichkeit (vgl. beispielsweise Salmon et al., 2007) und der Zahl der in der Umgebung weggeworfenen Spritzen (Wood et al., 2004) einher. So sank beispielsweise in Barcelona die durchschnittliche Zahl der ungesichert weggeworfenen Spritzen, die monatlich in der Umgebung eingesammelt wurden, zwischen 2004 und 2012 auf ein Viertel und ging von über 13 000 auf etwa 3000 zurück (Vecino et al., 2013).

Die Auswirkungen der Einrichtung für überwachten injizierenden Drogenkonsum in Sydney auf die Zahl der mit dem Drogenkonsum in Zusammenhang stehenden Eigentums- und Gewaltdelikte in der betreffenden Gegend wurden anhand einer Zeitreihenanalyse der polizeilich erfassten Diebstähle und Raubüberfälle untersucht (Freeman et al., 2005). Es wurden keine Belege dafür gefunden, dass der Betrieb der Einrichtung einen Anstieg oder Rückgang der Diebstähle oder Raubüberfälle in ihrer Umgebung bewirkt hat. Auch in einer von Wood et al. im Viertel Downtown Eastside in Vancouver durchgeführten Studie, in der die Zahlen der jeweils im Jahr vor und nach der Einrichtung des örtlichen Drogenkonsumraums monatlich erfassten Fälle von Drogenhandel, körperlichen Angriffen und Raub – Straftaten, die gemeinhin mit dem Drogenkonsum in Zusammenhang stehen – verglichen wurden, stellte man fest, dass die Eröffnung des Konsumraums nicht mit einer spürbaren Zunahme dieser Straftaten einherging (Wood et al., 2006).

In Gebieten, die eine Zunahme des Konsums von Drogen zu verzeichnen hatten, die geraucht/inhalieren, wie beispielsweise Crack, haben die ursprünglich nur für injizierende Drogenkonsumenten bestimmten Drogenkonsumeinrichtungen begonnen, ihre Leistungen auf den inhalierenden Konsum auszuweiten. Die diesbezüglich gewonnenen Erkenntnisse lassen darauf schließen, dass Einrichtungen, in denen Drogen unter Aufsicht inhaliert werden können, geeignet sind, die Straßenkriminalität und Probleme mit der Polizei zu verringern (DeBeck et al., 2011). Diese Änderung des Leistungsangebots

erfolgt vor dem Hintergrund einer sinkenden Prävalenz des injizierenden Heroinkonsums und einer vermehrten Inanspruchnahme opioidgestützter Substitutionsbehandlung. In diesem Zusammenhang haben einige Einrichtungen ihr Leistungsspektrum den Bedürfnissen der Crack-Konsumenten in den Innenstädten angepasst.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Bereitstellung überwachter Drogenkonsumräume die folgenden Vorteile mit sich bringen kann: Verbesserungen im Hinblick auf einen sicheren, hygienischen Drogenkonsum – insbesondere für Konsumenten, die solche Einrichtungen regelmäßig aufsuchen –, verstärkte Inanspruchnahme von Gesundheits- und Sozialdiensten sowie Eindämmung des Drogenkonsums in der Öffentlichkeit und der damit verbundenen Störungen der öffentlichen Ordnung. Es gibt keine Belege dafür, dass die Verfügbarkeit von Einrichtungen, die einen sicheren injizierenden Drogenkonsum ermöglichen, zu einem Anstieg des Drogenkonsums oder einer Erhöhung der Häufigkeit des injizierenden Konsums führt. Die Behandlungsaufnahme wird durch derartige Dienste nicht verzögert, sondern eher beschleunigt. Zudem hat die Einrichtung von Drogenkonsumräumen keine Zunahme der örtlichen Drogenkriminalität zur Folge.

| Schlussbemerkung

Drogenkonsumräume sind geeignet, besonders gefährdete Drogenkonsumenten, die nicht bereit oder willens sind, den Drogenkonsum aufzugeben, zu erreichen und mit ihnen in Kontakt zu bleiben. In einer Reihe europäischer Städte ist der überwachte Drogenkonsum mittlerweile integraler Bestandteil der im Rahmen der Drogenbehandlungssysteme angebotenen niedrighschwelligten Dienste. In der Schweiz und in Spanien wurden einige Drogenkonsumräume geschlossen, was in erster Linie darauf zurückzuführen war, dass der injizierende Drogenkonsum und damit der Bedarf an solchen Diensten zurückging. Zuweilen spielten dabei aber auch Kostenüberlegungen eine Rolle. In Griechenland wurde der Betrieb der Einrichtung aufgrund von Verzögerungen bei der Verabschiedung einer entsprechenden Rechtsgrundlage nach neun Monaten ausgesetzt, und der Anbieter arbeitet derzeit gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium daran, die Voraussetzungen für die Wiedereröffnung des Drogenkonsumraums zu schaffen. In den Niederlanden wurden Kürzungen vorgenommen, da die Besucherzahlen aufgrund der erfolgreichen Einführung eines anderen Programms zurückgingen. Dieses neue Programm (Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang) zielt darauf ab, Obdachlose in (betreuten) Unterkünften unterzubringen, in denen häufig auch Drogenkonsum gestattet ist. Die Alkoholkonsumräume, die sich häufig in demselben Gebäude, aber in getrennten Räumlichkeiten befinden, werden in den

Niederlanden zunehmend mit Drogenkonsumeinrichtungen kombiniert (Niederländischer Reitox-Knotenpunkt, 2016).

Die Entstehung neuer Formen des injizierenden Konsums von Stimulanzien, einschließlich neuer psychoaktiver Substanzen, bringt möglicherweise erhöhte Risiken für die Drogenkonsumenten mit sich. In diesem Zusammenhang wurden in mehreren europäischen Städten Forderungen nach der Einrichtung von Drogenkonsumräumen laut, die derzeit Gegenstand der politischen Debatte sind. Als Anbieter niedrighschwelliger Dienste, die in unmittelbarem Kontakt mit den Drogenkonsumenten stehen, bekommen die Mitarbeiter der Drogenkonsumräume häufig als Erste Einblick in neue Muster des Drogenkonsums und spielen damit eine Rolle bei der frühzeitigen Ermittlung neuer und sich abzeichnender Trends in den besonders gefährdeten Populationen, die ihre Dienste in Anspruch nehmen.

Literatur

- DeBeck, K., Kerr, T., Bird, L., et al. (2011), 'Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility', *Drug and Alcohol Dependence* 15 January, 113(2–3), pp. 172–6.
- EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2004), *European report on drug consumption rooms*, Thematic Paper, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg (www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2944_EN_consumption_rooms_report.pdf)
- Freeman, K., Jones, C. G., Weatherburn, D. J., et al. (2005), 'The impact of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre (MSIC) on crime', *Drug and Alcohol Review* March, 24(2), pp. 173–84.
- Hedrich, D. and Hartnoll, R. (2015), 'Harm reduction interventions', in El-Guebaly, N., Carrà, G. and Galanter, M. (eds), *Textbook of addiction treatment: international perspectives*, Section IV: main elements of a systems approach to addiction treatment, Springer, Milan, pp. 1291–313.
- Hedrich, D., Kerr, T. and Dubois-Arber, F. (2010), 'Drug consumption facilities in Europe and beyond', in Rhodes, T. and Hedrich, D. (eds), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, EMCDDA Scientific Monograph Series No. 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg, pp. 305–31 (www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_157300_EN_emcdda-harm%20red-mon-ch11-web.pdf)
- Jauffret-Roustide, M., Pedrono, G. and Beltzer, N. (2013), 'Supervised consumption rooms: the French paradox', *International Journal of Drug Policy* 24, pp: 628–30.
- Kimber, J., MacDonald, M., van Beek, I., et al. (2003), 'The Sydney Medically Supervised Injecting Centre: client characteristics and predictors of frequent attendance during the first 12 months of operation', *Journal of Drug Issues* 33, pp. 639–48.
- Kimber, J., Palmateer, N., Hutchinson, S., et al. (2010), 'Harm reduction among injecting drug users: evidence of effectiveness', in Rhodes, T. and Hedrich, D. (eds), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, EMCDDA Scientific Monograph Series No. 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg, pp. 115–63.
- Lloyd-Smith, E., Wood, E., Zhang, R., et al. (2009), 'Determinants of cutaneous injection-related infection care at a supervised injecting facility', *Annals of Epidemiology* 19(6), pp. 404–9.
- Marshall, B. D., Milloy, M. J., Wood, E., Montaner, J. S. and Kerr, T. (2011), 'Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study', *The Lancet* 23 April, 377(9775), pp. 1429–37.
- Milloy, M. J. and Wood, E. (2009), 'Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention', *Addiction* 104(4), pp. 620–1.
- Netherlands Reitox Focal Point (2014), *The Netherlands drug situation 2014: report to the EMCDDA by the Reitox national focal point*, Trimbo's Institute, Utrecht.
- Poschadel, S., Höger, R., Schnitzler, J. and Schreckenberger, D. (2003), 'Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland', Nr 149, *Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherheit*, Baden-Baden.
- Potier, C., Laprèvote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O. and Rolland, B. (2014), 'Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review', *Drug and Alcohol Dependence* 145, pp. 48–68.

- Salmon, A. M., Thein, H. H., Kimber, J., Kaldor, J. M. and Maher, L. (2007), 'Five years on: what are the community perceptions of drug-related public amenity following the establishment of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre?' *International Journal of Drug Policy* 18(1), pp. 46–53.
- Salmon, A. M., Van Beek, I., Amin, J., Kaldor, J. and Maher, L. (2010), 'The impact of a supervised injecting facility on ambulance call-outs in Sydney, Australia', *Addiction* 105, pp. 676–83.
- Schäffer, D., Stöver, H., Schatz E. and Weichert, L. (2014), *Drug consumption rooms in Europe: models, best practice and challenges*, European Harm Reduction Network, Amsterdam.
- Small, W., Wood, E., Lloyd-Smith, E., Tyndall, M. and Kerr, T. (2008), 'Accessing care for injection-related infections through a medically supervised injecting facility: a qualitative study', *Drug and Alcohol Dependence* 98(1–2), pp. 159–62.
- Small, W., Van Borek, N., Fairbairn, N., Wood, E. and Kerr, T. (2009), 'Access to health and social services for IDU: the impact of a medically supervised injection facility', *Drug and Alcohol Review* 28(4), pp. 341–6.
- Stoltz, J. A., Wood, E., Small, W., et al. (2007), 'Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility', *Journal of Public Health (Oxford)* 29(1), pp. 35–9.
- Thein, H.-H., Kimber, J., Maher, L., MacDonald, M. and Kaldor, J. M. (2005), 'Public opinion towards supervised injecting centres and the Sydney Medically Supervised Injecting Centre', *International Journal of Drug Policy* 16(4), pp. 275–80.
- Urban Health Research Initiative (UHRI) (2010), 'Insight into Insite', UHRI, Vancouver (www.cfenet.ubc.ca/sites/default/files/uploads/publications/insight_into_insite.pdf)
- Vecino, C., Villalbí, J. R., Guitart, A., et al. (2013), [Safe injection rooms and police crackdowns in areas with heavy drug dealing: evaluation by counting discarded syringes collected from the public space] (in Spanish), *Addiciones* 25(4), pp. 333–8 (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24217502).
- Wood, E., Kerr, T., Small, W., et al. (2004), 'Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users', *Canadian Medical Association Journal* 28 September, 171(7), pp. 731–4.
- Wood, E., Tyndall, M. W., Lai, C., Montaner, J. S. G. and Kerr, T. (2006), 'Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime', *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* 4, pp. 1–4.
- Wood, E., Tyndall, M. W., Zhang, R., Montaner, J. S. and Kerr, T. (2007), 'Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users', *Addiction* 102(6), pp. 916–19.
- Woods, S. (2014), *Organisational overview of drug consumption rooms in Europe*, European Harm Reduction Network – Regenboog Groep, Amsterdam (www.eurohrn.eu/index.php/drug-consumption-rooms).

Weiterführende Literatur

- MSCI Sydney: www.sydneymsic.com
 MSIC Evaluation Committee (2003), *Final report of the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre*, University of New South Wales, Sydney (www.sydneymsic.com/index.php/background-info-MSIC-Evaluation).
 Factsheet: www.sydneymsic.com/images/resources/images/ttffactsheetsjuly2013.pdf.
- SIS Vancouver: supervisedinjection.vch.ca
 Urban Health Research Initiative (UHRI) (no date), *Insight to Insite* (<http://uhri.cfenet.ubc.ca/content/view/57/92/>).