

Aus der Schusslinie

Wie Deutschland Länder bei der Schadensminderung bei injizierendem Drogenkonsum und der HIV-Prävention unterstützt

Schadensminderung bei Drogenkonsum und HIV-Prävention gehen Hand in Hand

Die Deutsche Entwicklungszusammenarbeit (EZ) unterstützt in fünf Ländern Projekte, die das Ziel verfolgen, die schwerwiegenden Auswirkungen illegalen Drogenkonsums und der HIV-Epidemie einzudämmen. HIV ist zweifelsohne eines der größten globalen Probleme in der öffentlichen Gesundheit. Im Jahr 2007 lebten 33 Millionen Menschen mit dem Virus. Um ihrer Verpflichtung bezüglich der Millennium-Entwicklungsziele der Vereinten Nationen, insbesondere Ziel 6 zur Bekämpfung von HIV, nachzukommen, hat die deutsche Bundesregierung HIV zur entwicklungspolitischen Priorität erklärt. Die folgenden Ansätze stehen dabei im Vordergrund:

- ▶ politischer Dialog mit Partnerländern und -behörden, die im Kampf gegen HIV und AIDS in ihren Ländern aktiv sind;
- ▶ Unterstützung der Partnerländer bei der Entwicklung von notwendigen Systemen für medizinische und soziale Basisversorgung;
- ▶ HIV-Prävention;
- ▶ HIV-Behandlung;
- ▶ private und zivilgesellschaftliche Partnerschaften.

Der Schlüssel zu HIV-Prävention und anderen Sozialleistungen ist die Schadensminderung (*Harm Reduction*) im Umfeld von injizierendem Drogenkonsum. Insbesondere der gemeinsame Gebrauch kontaminierter Nadeln, Spritzen und anderer Utensilien ist hauptverantwortlich für die HIV-Übertragung in Osteuropa, Asien und anderen Regionen. Es gibt weltweit schätzungsweise 16 Millionen injizierende Drogenkonsument/innen und 30% aller HIV-Neuinfektionen außerhalb von Subsahara-Afrika sind auf injizierenden Drogenkonsum zurückzuführen.

Maßnahmen zur Schadensminderung zielen darauf ab, Gesundheitsschäden und soziale und wirtschaftliche Konsequenzen des Drogenkonsums zu reduzieren. Am Besten gelingt dies als Teil einer umfassenden Strategie, die Maßnahmen zur Drogenprävention und Zugang zu Beratung und Rehabilitation beinhaltet. Die Erfolge der Schadensminderung in den letzten 20 Jahren in Deutschland und anderswo haben diesen Ansatz zu einem zentralen Bestandteil der globalen Bekämpfung von Drogenabhängigkeit gemacht. Er stand bereits im Fokus der EU-Drogenstrategie (*European Union Drug Strategy*), bevor das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (*UN Office on Drugs and Crime*, UNODC), die Weltgesundheitsorganisation (*World Health Organization*, WHO) und das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (*Joint United Nations Programme on AIDS*, UNAIDS) 2009 Richtlinien veröffentlichten, die ein umfassendes Paket an Maßnahmen zur Schadensminderung festlegten. Zwar vertreten die Vereinten Nationen in diesem Punkt keine einheitliche Meinung¹, jedoch veranschaulichen die hier beschriebenen Projekte die Anpassungsfähigkeit, Wirksamkeit und Innovation von Vorhaben der deutschen EZ, die Ländern dabei helfen, grundlegende Dienstleistungen zur Schadensminderung und HIV-Prävention zu verbessern. Sie spiegeln auch Ansätze wieder, bei denen Deutschland maßgeblich als einer der Pioniere aufgetreten ist:

German Health Practice Collection

Entwicklungszusammenarbeit für Gesundheit und soziale Sicherheit

Diese Publikationsreihe beschreibt ausgewählte Methoden und Erfahrungen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, die von Expert/innen aus einer Reihe von Vorschlägen ausgewählt und anschließend in einem internationalen *Peer Review*-Verfahren als *Good Practice* eingestuft wurden. Jede Ausgabe berichtet in ansprechender Form und auch für Laien verständlicher Sprache über die Entstehung, die Umsetzung und die Wirkungen eines erfolgreichen Ansatzes. Alle Publikationen stehen auch auf Englisch (und ggf. anderen Sprachen) als Lang- und Kurzversion unter www.german-practice-collection.org zur Verfügung.



>> Werbetafeln im Norden von Vietnam warnen vor Gesundheits- und Rechtsrisiken bei injizierendem Drogenkonsum und Drogenhandel.

¹ s. dazu die englische Langversion dieses Berichts

- ▶ Multisektorale, lokale Drogenstrategien, die neben Drogenkonsument/innen auch andere wichtige Stakeholder miteinbeziehen;
- ▶ Maßnahmen zur Prävention von ansteckenden Infektionskrankheiten;
- ▶ einfacher (niedrigschwelliger) Zugang zu Dienstleistungen;
- ▶ Opioid-Substitutionstherapie; und
- ▶ gender- und altersspezifische Maßnahmen.

Schadensminderung in Osteuropa und Asien

Ukraine

Die Ukraine ist das in Europa am schwersten von HIV betroffene Land und die überwiegende Mehrzahl der Infektionen hängt mit injizierendem Drogenkonsum zusammen. UNAIDS schätzt, dass 325 bis 425 Tausend Ukrainer/innen Drogen intravenös konsumieren und dass ungefähr 164.000 von ihnen derzeit HIV-positiv sind.

Mit dem Vorhaben „Reform des Gesundheitswesens mit Schwerpunkt HIV/AIDS-Prävention“ leistet die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH zusammen mit dem ukrainischen Gesundheitsministerium technische Unterstützung bei der Stärkung regionaler Gesundheits- und Bildungsabteilungen und Sozialdienstleistern, einschließlich Nichtregierungsorganisationen. Im Zeitraum 2007-2011 konzentriert sich das Vorhaben auf die westlichen *Oblasts* (Regionen) Ternopil, Tscherniwzi, Chmelnyzkyj und Winnyzja, in denen HIV-Dienstleistungen wenig entwickelt und die HIV-Prävalenz niedriger als im mittleren und östlichen Teil des Landes ist. Zwei der herausragenden Innovationen des Vorhabens sind *Capacity Building* für multidisziplinäre Substitutionstherapie und umfangreiche Dienstleistungen speziell für weibliche Drogenutzerinnen.

Multidisziplinäre Substitutionstherapie und Dienstleistungen für Drogenkonsumentinnen

Die 2008 verabschiedeten Gesetze, die den therapeutischen Gebrauch von Methadon gestatten, ebneten der Ukraine, der GIZ und ihren Partnern (WHO, *International HIV/AIDS Alliance*, *All-Ukrainian Network of People living with HIV*, etc.) den Weg für die Entwicklung umfassender Trainings und Handreichungen für Ärzt/innen, Krankenpfleger/innen und Sozialarbeiter/innen, die diese neuartige Therapie anwenden. Seit Mitte 2009 wurden sechs multidisziplinäre Teams darin ausgebildet, Opioid-Substitutionstherapie in allen vier Oblasts durchzuführen. Die Substitutionstherapie hilft Drogenkonsument/innen dabei, antiretrovirale Therapie oder andere Behandlungen aufrecht zu erhalten. Daher planen Gesundheitsbehörden nun, Methadonsubstitution in die HIV- und Tuberkulose-Behandlung einzubinden. Dies soll die Reichweite aller drei Dienstleistungen weiter ausbauen.

Das deutsch-ukrainische Vorhaben hat in zwei Oblasts mit Nichtregierungsorganisationen zusammengearbeitet und ausführliche Weiterbildungen und Materialien für jene Organisationen und Individuen entwickelt, die Dienstleistungen für Drogenkonsumentinnen bereit stellen. Etwa 15-25% aller injizierender Konsument/innen in der Ukraine sind Frauen. Sie arbeiten häufig als Prostituierte und sind dementsprechend besonders gefährdet, sich mit HIV zu infizieren. Sie sind ständiger Diskriminierung auf Grund ihres Geschlechts und ihrer Tätigkeit ausgesetzt und nehmen kaum Gesundheitsdienste in Anspruch. Die erste Trainingseinheit für Dienstleister/innen begann im April 2009 und in den ersten drei Monaten nahmen 50 Angestellte verschiedener Nichtregierungsorganisationen teil. Die ersten Ergebnisse waren positiv: eine Nichtregierungsorganisation in Chernivtsi beispielsweise verzeichnete schnell die doppelte Anzahl drogeninjizierender Frauen in ihren Programmen. Das *Capacity Building* für Opioid-Substitutionstherapie und die Dienstleistungen für Drogenkonsumentinnen helfen so, die übergreifenden Ziele des nationalen HIV-Programms in den regionalen und lokalen Kontext zu übertragen und erzielen dort konkrete, nachhaltige Ergebnisse.

Ebenso positive Effekte soll das ukrainische Vorhaben über die nationale Ebene hinaus wirken. Beispielsweise haben GIZ und die lokalen Partner das Geschlechtersensibilitätstraining für Dienstleister/innen von drogenkonsumierenden Frauen gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum für Schadensminderung (*Knowledge Hub for Harm Reduction*) und dem *Eurasian Harm Reduction Network* (EHRN) im litauischen Vilnius erarbeitet. Dieses Training soll nun in ganz Osteuropa und Zentralasien angeboten werden.

Nepal

Keines der asiatischen Länder ist von einer generalisierten HIV-Epidemie, d.h. einer Prävalenz von über einem Prozent der Gesamtbevölkerung, betroffen. Jedoch weisen einzelne Regionen besonders heftige, konzentrierte HIV-Epidemien unter injizierenden Drogenutzer/innen auf. UNAIDS schätzt, dass nahezu die Hälfte aller HIV-Neuinfektionen in Asien auf injizierenden Drogenkonsum zurückgehen. Die meisten Regierungen in Asien verfolgen allerdings eine abstinenzorientierte Behandlung der Drogenabhängigkeit, anstatt der evidenzbasierten Schadensminderung. In diesem Kontext werden jedoch umfassende Schadensminderungsprogramme, einschließlich Substitutionstherapie, dringend benötigt, auch um ihre Qualität, Nachhaltigkeit und vielfältigen Nutzen unter Beweis zu stellen und um politischen Wandel zu fördern.

Eine *Public-Private Partnership* für Substitutionstherapie

Das „*Comprehensive Methadone Substitution Treatment Project*“ unterstützte im Auftrag der Bundesregierung Dienstleister in Nepal, Indien und Malaysia bei der Entwicklung von Behandlungssystemen, bei der Aus- und Weiterbildung und bei der Wissensverbreitung zur Verbesserung der Opioid-Substitutionstherapie. Dazu gehört, falls notwendig, Fachberatung bei der Zulassung von Methadon und technische Unterstützung bei der Beschaffung von Medikamenten und bei der medizinischen Betreuung im Rahmen der Substitutionstherapie. All das findet unter Verwendung leistungsstarker und benutzerfreundlicher Informationstechnologien zur Behandlung von Drogenabhängigkeit, HIV und anderen Krankheiten statt. Das Kernstück des Vorhabens ist eine neuartige *Public-Private Partnership* zwischen Gesundheitsbehörden, Krankenhäusern und Nichtregierungsorganisationen mit CompWare Medical, dem deutschen Entwickler der MeDoSys-Software und der Systeme für automatische Metha-

don-Ausgabe und Dokumentation. Trainings für Ärzt/innen, Krankenpfleger/innen und Sozialarbeiter/innen zu den für sie relevanten Bereichen der Substitutionstherapie gewährleisten, dass diese qualitativ hochwertig, kosteneffektiv und flächendeckend umgesetzt wird.

Die Hauptpartner in Nepal sind das Drogenkontrollprogramm des Innenministeriums, das Programm zur Methadonsubstitutionsbehandlung des Universitätsklinikums Tribhuvan und *Recovering Nepal*, ein Dachverband von Nichtregierungsorganisationen, die im Bereich Schadensminderung tätig sind. Mitarbeiter/innen von CompWare Medical haben das MeDoSys-System im Tribhuvan Krankenhaus und anderen Krankenhäusern in Nepal installiert und zusammen mit dem medizinischen Personal vor Ort an die lokalen Bedürfnisse angepasst.

Bis Mitte 2009 hat das Unternehmen Krankenpfleger/innen in der Nutzung und Wartung von MeDoSys geschult und unterstützt den Aufbau eines effizienten Überweisungssystems für Patient/innen, um eine gut vernetzte Versorgung auf hohem Qualitätsniveau sicherzustellen. Darüber hinaus wurden 40 ausgewählte Patient/innen dazu ausgebildet, andere Methadonpatient/innen beraten und unterstützen zu können. Dabei können sie auf eine speziell für den nepalesischen Kontext entwickelten Broschüre über Methadonbehandlung zurückgreifen, die im Rahmen des Projekts vom Tribhuvan Krankenhaus und *Recovering Nepal* herausgegeben wurde.

Das Ziel der Tribhuvan-Klinik und ihrer Partner ist es, mit gutem Beispiel voran zu gehen und sich als Vorzeigeprojekt für Nepal und die gesamte Region zu etablieren. Der frühzeitige Erfolg hat zusätzliche Mittel von internationalen Institutionen generiert, die es nepalesischen Behörden und Partnern ermöglichten, die Substitutionstherapie in drei weiteren Kliniken auszubauen. Weiterhin ist geplant, lokale Pharmazeut/innen in der Herstellung von Methadon auszubilden und dadurch Behandlungskosten zu senken.

Bangladesch, Pakistan und Vietnam

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützte innovative Vorhaben zur Schadensminderung auch in den folgenden drei Ländern:

- ▶ **Bangladesch:** In der Hafenstadt Chittagong erhielten nationale, regionale und lokale Verwaltungen, Nichtregierungsorganisationen und andere lokale Stakeholder Weiterbildungen zur Entwicklung von integrierten lokalen Drogenstrategien. Als Ergebnis ging daraus das erste multisektorale Drogenaktionsteam des Landes hervor. Koordiniert durch eine Steuerungsgruppe bündelt das 17-köpfige Team städtische Gesundheitsbeamte/innen, Polizeibeamte/innen, Resozialisierungsbeauftragte, Mitarbeiter/innen von Nichtregierungsorganisationen und Vertreter/innen injizierender Drogenkonsument/innen, Prostituierte und Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben, um Informationen auszutauschen und Aktivitäten zu planen. Drogenentzugstherapie für weibliche Drogenkonsumentinnen ist nur eine der Innovationen, die von diesem bahnbrechenden Team eingeführt wurden.
- ▶ **Pakistan:** In der nordwestlichen Grenzprovinz führt eine Nichtregierungsorganisation gemeinsam mit Gesundheitsbehörden ein Programm für die gesellschaftliche Reintegration von Straßenkindern aus Peshawar durch und unterhält ein Programm zur Bewusstseinsbildung über HIV-Prävention und Schadensminderung in Gefängnissen. Eine unabhängige Evaluation des ersten Programms hat ergeben, dass zwischen März 2007 und Oktober 2008 etwa 3.500 Kinder durch 84 Straßensozialarbeitereinrichtungen erreicht wurden. Das Programm förderte auch das Bewusstsein für HIV bei den Straßenkindern und führte zu einer Verringerung des Heroinkonsums. Ungefähr 40% der betroffenen Kinder schlossen das stationäre Drogenentzugsprogramm ab. Das zweite Programm bot 1.800 Gefängnisinsassen in 16 Gefängnissen HIV-Beratung und -Testung als Teil eines Gesamtpakets aus Prävention, Pflege- und Unterstützungsdiensten für HIV, sexuell übertragbare Krankheiten, Tuberkulose und Hepatitis B und C. Eine Evaluation, die im März 2008 unternommen wurde, hielt außerdem fest, dass das Programm wertvolle epidemiologische Daten zusammengetragen hatte und so aufzeigen konnte, wie Gefängnisse und Nichtregierungsorganisationen erfolgreich zusammenarbeiten können.
- ▶ **Vietnam:** Im Rahmen eines größeren Projekts zu reproduktiver Gesundheit, durchgeführt von der vietnamesischen Regierungsstelle für Bevölkerungsdynamik und Familienplanung (*Government Office for Population and Family Planning*), leistete eine renommierte asiatische Nichtregierungsorganisation Ausbildung und Lobbyarbeit im Einklang mit dem neuesten Stand der Forschung. Dadurch konnten in den bergigen nördlichen Provinzen von Cao Bong und Son La ganze Sektoren neu für die HIV-Prävention und Schadensminderung gewonnen werden. Mitglieder von Frauen- und Bauernvereinigungen, Parteivertreter/innen, Polizei, Jugendliche sowie Gesundheits- und Sozialarbeiter/innen sind nur einige der Gruppen, die erreicht wurden, und wo Stigmatisierung eingedämmt und Kooperationen gestärkt werden konnten. Von den 600 geschulten Beamte/innen, Mitarbeiter/innen des Gesundheitswesens und Nichtregierungsorganisationen wurden 15 Haupttrainer/innen für jede der beiden Provinzen identifiziert, die die lokale Eigenverantwortung bei Schadensminderungsmaßnahmen fördern sollen. Das Programm ermöglichte weiterhin die Eröffnung zweier regionaler Beratungszentren mit 48 Berater/innen (eine Frau und ein Mann pro Distrikt) aus beiden Provinzen. Die Zentren bieten nun eine Beratungs-Hotline zu Fragen zur Schadensminderung für die Bevölkerung, einschließlich der Drogenkonsument/innen. Anrufer/innen können dort nun wichtige Informationen erhalten sowie Treffen und Beratungen vereinbaren.

Schadensminderung als Teil der deutschen HIV-Strategie

Die hier beschriebenen Vorhaben tragen maßgeblich zu den Kernelementen der HIV-Strategie des deutschen Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) bei. Sie verdeutlichen die führende Rolle, die Deutschland bei der Förderung von Schadensminderung (*Harm Reduction*) in internationalen Foren eingenommen hat, häufig gegen ideologischen Widerstand.

In den meisten Ländern bedarf es einer großflächigen Erweiterung der Dienstleistungsversorgung. Um den Ausbau voran zu bringen, müssen nachhaltige Finanzierungsmodelle und Praktiken entwickelt und überholte Gesetze reformiert werden. Die Durchsetzung von Gesetzen und der öffentlichen Sicherheit sind unerlässliche Teile einer ausgewogenen Drogenstrategie, jedoch müssen die Belange der öffentlichen Gesundheit an erster Stelle stehen. Nur so kann das Grundrecht auf Gesundheit von Drogennutzer/innen, wie auch allen anderen, geschützt werden.

Ergebnisse eines unabhängigen Peer Review

Um sich für die Veröffentlichung in der *German Health Practice Collection* zu qualifizieren, muss ein Ansatz acht Standardkriterien für gute bzw. vielversprechende Praktiken erfüllen. Nach Einschätzung von zwei externen Gutachter/innen gilt der beschriebene Ansatz zur Schadensminderung als vielversprechend. Er wurde als effizient und innovativ eingestuft und fördert Partizipation und Selbstbestimmung der Partner. Er beinhaltet ein solides Monitoring- und Evaluierungssystem und ist auf Nachhaltigkeit bedacht. Die folgenden Merkmale wurden in der Bewertung besonders hervorgehoben:

Übertragbarkeit: Die vom Projekt eingesetzten Maßnahmen und Methoden haben sich bewährt, wurden sorgfältig dokumentiert und sind auch in anderen Ländern und Weltregionen anwendbar. Das Prinzip der Nachhaltigkeit sollte auch in anderen Ländern und Kontexten, für die sie angepasst werden, so stringent umgesetzt werden, wie dies bisher in den deutschen Vorhaben geschah. Bezogen auf die HIV- und Drogenpolitik bedeutet dies eine transparente Koordination und gemeinsame Planung mit allen Beteiligten, lokale Eigenverantwortung für die entwickelten Ansätze, eine *Baseline*-Studie zu den Bedürfnissen der Patient/innen und Dienstleister/innen sowie wohlgedachte Monitoring- und Evaluierungsinstrumente.

Geschlechtersensibilität: Sämtliche Projekte innerhalb dieses Ansatzes beinhalten geschlechtersensible Elemente. So hilft z.B. eine Ausbildung über spezifische Dienstleistungen für drogenkonsumierende Frauen den Dienstleistern in der Ukraine, die geschlechtsspezifische Bedürfnisse der Frauen bei der Schadensminderung und HIV-Prävention anzuerkennen und auf sie einzugehen. Die Ausbildung baut auf Erfahrungen aus der Praxis auf und kombiniert konkrete Richtlinien und Instrumente mit allgemeinen Informationen, um ein Bewusstsein für geschlechtsspezifische Themen zu schaffen. Zusätzlich gibt es Trainings speziell für weibliche Drogennutzerinnen, die ihnen dabei helfen, Krankheiten vorzubeugen und leichter Arbeit zu finden.

Kosteneffizienz: Alle Projekte erfordern erhebliche finanzielle und personelle Investitionen, doch die bisherigen Ergebnisse rechtfertigen diese Investitionen. Schadensminderung an sich ist ein pragmatischer und kosteneffektiver Ansatz, weil er dabei hilft, die Risiken (kostenintensiver) Infektionen einzudämmen und bereits bestehende Gesundheits- und Sozialdienstleistungen vorteilhaft nutzt und diese durch die Anbahnung von Kooperationen mit der Privatwirtschaft optimiert.



- Die englische Lang- und Kurzversion dieser Publikation und weitere Beiträge zu dieser Reihe finden Sie unter www.german-practice-collection.org.

Publiziert von	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH	Im Auftrag des	Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)
	Sitz der Gesellschaft Bonn und Eschborn	Referat	Referat für Gesundheit und Bevölkerungspolitik
	German Health Practice Collection Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5 65760 Eschborn Tel. +49 619679-0 Fax +49 619679-1115 ghpc@giz.de www.german-practice-collection.org	Postanschriften der Dienststätte	BMZ Bonn Dahlmannstraße 4 53113 Bonn Tel. +49 (0) 228 99 535-0 Fax +49 (0) 228 99 535-3500 BMZ Berlin im Europahaus Stresemannstraße 94 10963 Berlin Tel. +49 (0) 30 18535-0 Fax +49 (0) 30 18535-2501 poststelle@bmz.bund.de www.bmz.de
Redaktion d. engl. Originalversion	James Boothroyd		
Foto	© GIZ/ Hans-Günter Meyer-Thompson		
Gestaltung	GHPC		
Stand	Mai 2013		