

Stephanie Flöter, Heinrich Küfner, Tim Pfeiffer-Gerschel

Abschlussbericht

Prävention von Infektionskrankheiten bei injizierenden Drogenkonsumenten in Deutschland

Spritzentauschprogramme und andere Maßnahmen - Eine Bestandsaufnahme

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

1 Titel und Verantwortliche

1.1 Titel

Prävention von Infektionskrankheiten bei injizierenden Drogenkonsumenten in Deutschland:
Spritzentauschprogramme und andere Maßnahmen – eine Bestandsaufnahme

Förderkennzeichen: IIA5-2510DSM203

1.2 Verantwortliche

Projektleiter: Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel

Projektmitarbeiter: Dr. Stephanie Flöter, Dr. Heinrich Kufner

Kontakt: IFT Institut für Therapieforschung
Parzivalstr. 25
80804 München
Tel.: 089/360 804 40
Fax: 089/360 804 49
E-Mail: pfeiffer-gerschel@ift.de

1.3 Laufzeit und Fördersumme

Laufzeit: 01.05.2010 bis 31.12.2010

Fördersumme: 43.810 €

2 Inhaltsverzeichnis

1	Titel und Verantwortliche	2
1.1	Titel.....	2
1.2	Verantwortliche.....	2
1.3	Laufzeit und Fördersumme.....	2
2	Inhaltsverzeichnis.....	3
3	Zusammenfassung.....	6
4	Einleitung	10
4.1	Hintergrund.....	10
4.2	Ausgangslage.....	11
4.3	Aufgabenstellung.....	12
5	Arbeits- und Zeitplan	16
6	Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	17
6.1	Untersuchungsansatz.....	17
6.2	Stichprobe der befragten Experten und Einrichtungen	17
6.3	Erhebungsinstrumente	19
6.4	Auswertung.....	20
7	Durchführung	21
7.1	Datenerhebung.....	21
7.2	Rücklauf	21
8	Ergebnisse	25
8.1	Versorgung aus der Bundesperspektive.....	25
8.2	Versorgung aus der Perspektive der Bundesländer	27
8.3	Versorgung aus der Perspektive von neun ausgewählten Städten	44
8.4	Angebote und Nutzung in Hilfeeinrichtungen (Gesamtstichprobe aller Einrichtungen).....	77
8.5	Angebote und Nutzung in Apotheken	81
8.6	Angebote von Ärzten	82
9	Diskussion der Ergebnisse.....	83
9.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	83
9.2	Methodische Einschränkungen.....	91
9.3	Schlussfolgerungen.....	95
9.4	Empfehlungen	96
10	Gender Mainstreaming Aspekte	101
11	Gesamtbeurteilung.....	101
12	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	101
13	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential).....	101
14	Verwendete Literatur	102
15	Anhang.....	104
A.	Übersicht über vorhandene Daten zu Spritzentausch und anderen Safer-Use-Angeboten in Deutschland	105
B.	Expertenfragebogen.....	109
C.	Einrichtungsforschung	117
D.	Apothekenfragebogen.....	120

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Rücklauf der Expertenfragebogen auf Bundesländerebene	22
Tabelle 2: Verfügbarkeit von Safer-Use- und Safer-Sex-Maßnahmen aus Perspektive der Deutschen AIDS-Hilfe	25
Tabelle 3: Bewertung der vorhandenen Safer-Use- und Safer-Sex-Maßnahmen durch die Deutsche AIDS-Hilfe.....	26
Tabelle 4: Verbreitung von Safer-Use-Maßnahmen auf Länderebene.....	33
Tabelle 5: Safer-Use-Angebote nach Einrichtungstyp auf Länderebene.....	34
Tabelle 6: Bewertung der vorhandenen Safer-Use-Maßnahmen auf Länderebene	36
Tabelle 7: Verbreitung von Safer-Sex-Maßnahmen auf Länderebene	41
Tabelle 8: Safer-Sex-Angebote nach Einrichtungstyp auf Länderebene.....	42
Tabelle 9: Bewertung der vorhandenen Safer-Sex-Maßnahmen auf Länderebene	43
Tabelle 10: Verbreitung von Safer-Use-Maßnahmen in neun ausgewählten Städten.....	47
Tabelle 11: Safer-Use-Angebote nach Einrichtungstyp in neun ausgewählten Städten.....	48
Tabelle 12: Bewertung der vorhandenen Safer-Use-Maßnahmen in neun ausgewählten Städten	50
Tabelle 13: Verbreitung von Safer-Sex-Maßnahmen in neun ausgewählten Städten.....	54
Tabelle 14: Safer-Sex-Angebote nach Einrichtungstyp in neun ausgewählten Städten.....	55
Tabelle 15: Bewertung der vorhandenen Safer-Sex-Maßnahmen in neun ausgewählten Städten	56
Tabelle 16: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in acht Einrichtungen in Berlin im Jahr 2009.....	65
Tabelle 17: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in drei Einrichtung in Frankfurt im Jahr 2009	67
Tabelle 18: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in zwölf Einrichtungen in Köln	68
Tabelle 19: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in vier Einrichtungen in Leipzig	71
Tabelle 20: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in einer Einrichtung in Mannheim.....	72
Tabelle 21: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in fünf Einrichtungen in München.....	73
Tabelle 22: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in zwei Einrichtungen in Oldenburg.....	75
Tabelle 23: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in einer Einrichtung in Rostock	76
Tabelle 24: Tausch, Verkauf und kostenlose Abgabe von Spritzen und Konsumutensilien	80
Abbildung 1: Zeitplan der Untersuchung	16
Abbildung 2: Verfügbarkeit von Maßnahmen zur Spritzenvergabe (kostenlose Abgabe, Tausch und Verkauf) aus Sicht der befragten Länderexperten.....	87
Abbildung 3: Verfügbarkeit von Maßnahmen zur Spritzenvergabe (inklusive Automaten) auf kommunaler Ebene auf Basis der Angaben der Länderexperten sowie einer ergänzenden Internetrecherche.....	88

Abkürzungen

Städte		<i>Einwohner^{*)}</i>	<i>Ew./km²)</i>
B	Berlin	3.442.675	3.864
M	München	1.330.440	4.286
K	Köln	998.105	2.463
F	Frankfurt	671.927	2.706
MA	Mannheim	311.969	2.152
HRO	Rostock	201.442	1.110
OL	Oldenburg	161.334	1.567
RO	Rosenheim	60.877	1.634
Bundesländer			
BW	Baden-Württemberg	10.744.921	301
BY	Bayern	12.510.331	177
BE	Berlin	3.442.675	3.861
BB	Brandenburg	2.511.525	85
HB	Bremen	661.716	1.637
HH	Hamburg	1.774.224	2.349
HE	Hessen	6.061.951	287
MV	Mecklenburg-Vorpommern	1.651.216	71
NI	Niedersachsen	7.928.815	166
NW	Nordrhein-Westfalen	17.872.763	524
RP	Rheinland-Pfalz	4.012.675	202
SL	Saarland	1.022.585	398
SN	Sachsen	4.168.732	226
ST	Sachsen-Anhalt	2.356.219	115
SH	Schleswig Holstein	2.832.027	179
TH	Thüringen	2.249.882	139
Andere			
DAH	Deutsche AIDS-Hilfe		
EBDD/DBDD	Europäische/Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht		
LÄK	Landesärztekammer		
LDB	Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesländer		
STP	Spritzentauschprogramme		
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime		
ZIS	Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (Hamburg)		

*) Stand: 2009 (Statistische Ämter des Bundes und der Länder)

3 Zusammenfassung

Hintergrund

Der injizierende Drogenkonsum stellt eine der wichtigsten Ursachen für schwerwiegende Gesundheitsprobleme unter Drogenkonsumenten (v.a. Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS und Hepatitis C) dar. Die Prävention und Minimierung dieser Gesundheitsschäden ist sowohl auf europäischer Ebene als auch in Deutschland ein ausdrücklich formuliertes Ziel der Drogenpolitik. Zu den bedeutendsten schadensminimierenden Maßnahmen in diesem Bereich zählen so genannte Spritzentauschprogramme. Die Versorgung von Drogenkonsumenten mit sterilem Injektionsbesteck soll dabei vor allem die Verbreitung von Infektionskrankheiten reduzieren, aber auch als Möglichkeit für eine Weitervermittlung in Behandlung, die Vermittlung von „Safer-Use“- und „Safer-Sex“-Informationen sowie zur Kontaktaufnahme mit einer ansonsten schwer zu erreichenden Zielgruppe genutzt werden.

In den letzten Jahrzehnten sind Angebote zum Spritzentausch (häufig in Verbindung mit anderen „Safer Use“- oder „Safer Sex“-Maßnahmen) auch in Deutschland ausgebaut worden, es liegen aber kaum systematische Informationen zu Art, Umfang und Qualität der Aktivitäten vor. Bundesweite Statistiken über die exakte Zahl der Vergabestellen oder die Zahl verteilter Spritzen, Kanülen, Kondome etc. stehen bislang nicht zur Verfügung. Darüber hinaus existieren nur wenige Informationen zu den Strukturen/Rahmenbedingungen der bestehenden Angebote (z. B. wer über die Einführung und Aufrechterhaltung von Programmen entscheidet, wer diese finanziert, ob die Programme evaluiert werden oder ob es systematische Schnittstellen zu anderen Beratungs-/ Behandlungsangeboten gibt).

Ziel dieser vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Untersuchung war vor diesem Hintergrund die systematische Zusammenstellung verfügbarer Informationen zu Maßnahmen und Vorgehensweisen im Bereich „Safer Use“ auf Bundes- und Landesebene sowie in ausgewählten Städten Deutschlands. Darüber hinaus wurden bei den Experten auch Informationen zu Angeboten im Bereich „Safer Sex“ erfragt.

Fragestellungen

- Welche „Safer-Use“- und „Safer-Sex“ Maßnahmen werden in Deutschland (in den Bundesländern und neun ausgewählten Städten) insbesondere von der Suchthilfe angeboten und wie ist deren Verbreitung?
- Wie beurteilen Experten die Versorgungssituation bezüglich „Safer-Use“- und „Safer-Sex“ Maßnahmen?

- Welche qualitativen und quantitativen Daten sind verfügbar?
- Welche (ähnlichen) Angebote existieren in Apotheken oder bei Ärzten?

Methodik und Durchführung

Auf verschiedenen Handlungsebenen (Landesdrogenbeauftragte, Landesstellen für Suchtfragen, Wohlfahrtsverbände, Ärzte- und Apothekerkammern...) wurden Experten schriftlich befragt. In neun ausgewählten Städten, die als „typische Vertreter“ betrachtet werden können, wurden zusätzlich gezielt Einrichtungen, die Angebote zu „Safer Use“/„Safer Sex“ vorhalten mit einem strukturierten Erhebungsbogen befragt. Der Zugangsweg über die Versorgungsstrukturen wurde genutzt, um vor allem Daten über die Angebotsseite zu erhalten. Zusätzlich wurden bei einer nicht-repräsentativen Stichprobe von Einrichtungen aus zehn Bundesländern direkt Informationen zum vorhandenen Angebot erhoben.

Die Untersuchung beschränkt sich nicht auf Programme, in deren Rahmen Injektionsinstrumente getauscht oder verkauft werden, vielmehr wurde eine umfassende Bestandsaufnahme präventiver Maßnahmen im Rahmen des „Safer-Use“-Ansatzes durchgeführt. Dazu gehören (1) Bereitstellen von Konsumräumen, (2) Kostenlose Bereitstellung steriler Utensilien, (3) Kostenlose Vergabe steriler Utensilien nur gegen Tausch gebrauchter Spritzen, (4) Verkauf steriler Utensilien zur Injektion (z.B. Automaten, Verkauf in der Einrichtung), (5) Aufklärung über Risiken injizierenden Drogenkonsums (inkl. des Ziels zur Veränderung der Konsumform), (6) Sonstige präventive Maßnahmen, z.B. kostenlose Vergabe oder Verkauf von Kondomen.

Ergänzend wurden umfangreiche Internet- und Literaturrecherchen angestellt, um die im Rahmen der Befragungen erhaltenen Informationen zu vervollständigen bzw. zu ergänzen.

Ergebnisse

Bereits bei den vorbereitenden Recherchen konnten einige Informationen identifiziert werden, die sich z.B. in Berichten einzelner Suchthilfeeinrichtungen, AIDS-Hilfen oder Drogenkonsumräumen fanden. Ein Gesamtüberblick war jedoch weder auf Ebene des Bundes noch der Bundesländer verfügbar. Eine regelmäßige und systematische Erfassung der Angebote zu „Safer Use“ auf Landesebene oder zusammenfassende Statistiken existiert nur in Ausnahmefällen (z.B. Erfassung von Daten in Nordrhein-Westfalen durch die AIDS-Hilfe). Bereits aus diesen Unterlagen und anekdotischen mündlichen Informationen wurde deutlich, dass erhebliche regionale, kommunale und trägerbezogene Unterschiede im Vorgehen und bei der Umsetzung entsprechender Angebote bestehen. Diese hohe Variationsbreite des

Vorgehens erforderte eine sorgfältige Erfassung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten der Maßnahmen.

Eine Bezifferung der in Deutschland existierenden Angebote zu „Safer Use“ und „Safer Sex“ für Drogenkonsumenten war auf der Grundlage der erhobenen Informationen im Rahmen der Untersuchung nicht möglich. Die Datenlage zu den Mengen abgegebener/verkaufter/getauschter „Safer Use“ Utensilien ist auf Einrichtungsebene allerdings relativ gut (zahlreiche Jahresberichte, Einrichtungsstatistiken). Es existieren jedoch keine systematischen Daten zur Nutzung der „Safer Use“ Maßnahmen durch die Zielgruppe. Insgesamt fehlen sowohl bei den Angeboten zum „Safer Use“ als auch zu „Safer Sex“ (bei Drogenkonsumenten) belastbare Daten zum existierenden Bedarf, die eine notwendige Voraussetzung zur Bewertung der Angebote darstellen. Übergreifende Standards zur Durchführung von „Safer Use“ und/oder „Safer Sex“ Maßnahmen konnten nicht identifiziert werden.

Basierend auf der Einschätzung der befragten Experten aus den Bundesländern wird das Gesamtangebot von „Safer Use“ Maßnahmen mehrheitlich als unzureichend beurteilt. Einschränkung muss man anmerken, dass das Wissen der Experten der Suchthilfe zur Verfügbarkeit von „Safer Use“ Angeboten auf Landesebene ausgesprochen heterogen ist. Dabei sind (im Bereich der Suchthilfe) die auf Landesebene verfügbaren Informationen zu „Safer Use“ Maßnahmen noch umfangreicher als im Bereich „Safer Sex“.

Hinsichtlich der Verfügbarkeit von „Safer Use“ Angeboten existiert ein deutliches Stadt-Land-Gefälle, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Mehrheit der injizierenden Drogenkonsumenten vermutlich in Ballungszentren lebt. Dennoch werden von den Experten insbesondere im ländlichen Raum zum Teil deutliche Versorgungsdefizite benannt. Die Verfügbarkeit von Informationsmaterial zum „Safer Use“ wird grundsätzlich positiv beurteilt. Die Durchführung von Trainings zum „Safer Use“ stellt die absolute Ausnahme dar. Aus Expertensicht besteht ein Versorgungsdefizit im Strafvollzug, verfügbare Maßnahmen beschränken sich hier praktisch ausschließlich auf die Abgabe von Informationsmaterial.

Neben der Suchthilfe existieren wichtige andere Institutionen, die „Safer Use“ und „Safer Sex“ Angebote unterhalten (AIDS-Hilfen, Gesundheitsämter, Jugendhilfe, Ärzte und in Einzelfällen auch JVA). Es gibt keine Hinweise darauf, dass es (insbesondere auf Landesebene) zu diesen Angeboten einen systematischen Informationsaustausch zwischen der Suchthilfe und anderen Anbietern gibt.

Arztpraxen und Apotheken stehen (häufig regelmäßig) in Kontakt mit der Zielgruppe injizierender Drogenkonsumenten. In welchem Ausmaß Apotheken oder Ärzte bereits gegenwärtig aktive Angebote im Bereich „Safer Use“ (jenseits des Verkaufs von Spritzen durch Apotheken und ad hoc Informationsvermittlung durch Ärzte und Apotheken) unterhalten, bleibt un-

klar. Die Untersuchung legt die Vermutung nahe, dass es sich – sofern solche Angebote existieren – um Einzelinitiativen handelt.

Hinweise auf eine systematische Evaluation der Angebote zum „Safer Use“ liegen praktisch nicht vor. Fundierte Prozess- oder Ergebnisevaluationen der Maßnahmen wurden in keinem Fall berichtet. Jenseits individueller Erfahrungswerte liegen bei den Anbietern damit keine systematischen Informationen für eine Überprüfung der Durchführungs- und Ergebnisqualität vor.

Als wichtigster Anbieter von „Safer Sex“ Angeboten, die sich aber meistens nicht ausschließlich an Drogenkonsumenten wenden, wird vor allem die AIDS-Hilfe genannt. In allen Bundesländern stehen Kondome und Informationsmaterialien zum Thema „Safer Sex“ für Drogenkonsumenten (überwiegend flächendeckend) zur Verfügung. „Safer Sex“ Trainings werden (von der Suchthilfe) nur in Ausnahmefällen angeboten.

4 Einleitung

4.1 Hintergrund

Der injizierende Drogenkonsum ist eine der wichtigsten Ursachen für schwerwiegende Gesundheitsprobleme unter Drogenkonsumenten, darunter Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS und Hepatitis C.

Genauere Angaben zur Anzahl der injizierenden Drogenkonsumenten können für Deutschland aktuell nicht gemacht werden. Berechnungen auf der Basis von Zahlen aus Behandlung, Polizeikontakten und Drogentoten führen zu einer Schätzung der Zahl problematischer Konsumenten nur von Heroin zwischen 78.000 und 184.000 Personen (wenn man für die Behandlungsdaten die Schätzung des Jahres 2008 zugrunde legt). Dies entspricht einer Rate von 1,4 bis 3,4 Personen pro 1.000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren. Die Daten aus der Deutschen Suchthilfestatistik zeigen dass ca. 60% der Heroinabhängigen in ambulanter Behandlung i.v. Konsumenten sind (Pfeiffer-Gerschel et al., 2010).

Die Prävention und Minimierung der in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Drogenkonsum stehenden Schäden ist in allen EU-Mitgliedsstaaten sowie in der EU-Drogenstrategie ein ausdrücklich formuliertes Ziel der Gesundheitspolitik (European Commission 2007).

Auch die Prävention der sexuellen Transmission von Infektionskrankheiten (vor allem HIV) spielt bei Drogenkonsumenten eine wichtige Rolle, da Drogenkonsum nachweislich hoch mit unsicheren Sexualpraktiken korreliert, darunter ungeschützter Geschlechtsverkehr, wechselnde Sexualpartner und Sex im „Tausch“ gegen Geld oder Drogen (UNODC 2005).

Zu den bedeutendsten schadensminimierenden Maßnahmen für Drogenkonsumenten zählen neben der opioidgestützten Substitutionstherapie (Haasen & Verthein 2008; Wittchen et al. 2004; Wittchen et al. 2008) Nadel- und Spritzentauschprogramme. Die Versorgung von Drogenkonsumenten mit sterilem Injektionsbesteck soll dabei vor allem die Verbreitung von Infektionskrankheiten reduzieren. Zusätzliche Ziele dieser Programme sind aber auch die Verbesserung des Zugangs zu Behandlung, die Vermittlung von „Safer-Use“- und „Safer-Sex“-Informationen und allgemein die Kontaktaufnahme mit ansonsten schwer zu erreichenden Zielgruppen. Insgesamt spricht die verfügbare Evidenz für die Wirksamkeit und Kosteneffektivität dieser Interventionsform (Committee on the Prevention of HIV Infection among Injecting Drug Users in High-Risk Countries 2007; Ritter & Cameron 2006).

4.2 Ausgangslage

Die letzte große bundesweite Studie zum Thema injektionsbedingte Gesundheitsschäden – im Zusammenhang mit der HIV-Prävalenz unter injizierenden Drogenkonsumenten – wurde zwischen 1987 und 1993 durchgeführt (Kleiber & Pant 1996). Sie ergab u. a., dass Präventionsanstrengungen in diesem Bereich „... *intensiv fortgesetzt* ...“ werden müssen. Seither sind etwa 20 Jahre vergangen, die Angebote an Spritzentauschprogrammen und anderen präventiven Maßnahmen wurden stark ausgebaut, es liegen aber kaum systematische Informationen zu Art, Umfang und Qualität der Aktivitäten und zu möglichen Mängeln und Defiziten vor. Die wichtigsten der wenigen in Deutschland vor Durchführung der vorliegenden Studie verfügbaren Daten werden im Folgenden kurz dargestellt.

Fachleute gehen davon aus, dass bundesweit etwa 200 Automaten zur Spritzenvergabe vorhanden sind. Die Trends bei der Vergabe werden als stabil bis rückläufig eingeschätzt (Keppler & Stöver 2009). Auf der Internetseite www.spritzenautomaten.de der Deutschen AIDS-Hilfe werden bundesweit 161 Spritzenautomaten (in neun Bundesländern) mit Standorten und Betreibern aufgeführt. Der Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009) gibt außerdem an, dass von den etwa 1.000 anerkannten ambulanten Beratungsstellen und Kontaktläden zumindest 25% Spritzentauschprogramme anbieten. Diese Angabe beruht allerdings nicht auf einer systematischen Datenerhebung, sondern auf einer groben, auf Erfahrungswerten basierenden Schätzung.

Die Verteilung von Spritzen an injizierende Drogenkonsumenten in Haft wurde seit etwa Mitte der 90er Jahre in Deutschland erprobt und in insgesamt sieben Gefängnissen über einen längeren Zeitraum durchgeführt. Mit Ausnahme eines relativ kleinen Gefängnisses für Frauen in Berlin, das Automaten zum Spritzentausch zur Verfügung stellt, wurden diese Programme inzwischen alle wieder eingestellt (Pfeiffer-Gerschel et al. 2008).

Detailliertere Zahlen zu Spritzentauschprogrammen lagen zu Beginn der vorliegenden Studie nur aus einzelnen Einrichtungen bzw. Regionen vor, die dem IFT im Rahmen der Berichterstattung an die Europäische Drogenbeobachtungsstelle Daten zur Verfügung stellten. Darüber hinaus zeigte eine explorative Internetrecherche, dass eine Anzahl von Einrichtungen in ihren Jahresberichten Zahlen zu Safer-Use- und Safer-Sex-Angeboten zur Verfügung stellt. Die Aktualität und der Detailgrad der veröffentlichten Daten gestalten sich jedoch sehr heterogen.

Eine Übersicht der für den Jahresbericht 2010 der DBDD zusammengestellten Daten findet sich im Anhang A. Bundesweite Statistiken über die exakte Zahl der Vergabestellen oder die Zahl verteilter Spritzen standen bisher nicht zur Verfügung. Darüber hinaus existieren kaum

systematische Informationen zu den Strukturen/Rahmenbedingungen der Spritzenvergabe (z.B. wer entscheidet über Programme, wer finanziert sie, werden die Programme evaluiert, gibt es systematische Schnittstellen zu anderen Beratungs-/Behandlungsangeboten).

Auch die Nutzung der angebotenen Programme durch die Konsumenten ist bisher nur wenig erforscht. Die erste deutschlandweite Szenebefragung in 16 Drogenkonsumräumen bzw. szenenahen Einrichtungen (Kontaktcafés u.ä.) zeigt, dass das Teilen von Spritzen und Spritzutensilien und anderes Risikoverhalten bei den befragten Drogenkonsumenten in erheblichem Maße vorkommt. Von den Personen, die Drogen intravenös konsumieren geben 45,5% an, Spritzen mehrfach zu verwenden, 13,8% teilen Spritzen oder andere Utensilien, 9,8% teilen Drogen aus einer Spritze. Bei Crackrauchern ist das Teilen von Crackpfeifen mit 60,2% sogar noch häufiger (Thane et al. 2009). Darüber hinaus können bisher jedoch keine genauen Angaben gemacht werden, wie viele Konsumenten in welchem Zeitraum wie viele Spritzbestecke benutzen, oder ob durch vorhandene Spritzentauschprogramme das Konsumverhalten beeinflusst wird und tatsächlich eine bessere Erreichbarkeit für weitere Hilfsangebote geschaffen wird. Die Einbeziehung der Konsumentenperspektive wäre deshalb als ergänzende Studie für eine Beurteilung solcher Programme von großer Bedeutung.

Aus den vorliegenden Unterlagen und mündlichen Informationen wird deutlich, dass erhebliche regionale, kommunale und trägerbezogene Unterschiede im Vorgehen bestehen. Diese hohe Variationsbreite des Vorgehens erfordert eine sorgfältige Erfassung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten der Maßnahmen, die zwar im Rahmen dieser Untersuchung nicht flächendeckend realisiert werden kann, wohl aber in ausgewählten Regionen (siehe Stichprobe, Kapitel 6.2).

4.3 Aufgabenstellung

Ziel der nachfolgend beschriebenen Studie war die Zusammenstellung von verfügbaren Programmen, Maßnahmen und Vorgehensweisen zur Prävention von Infektionskrankheiten bei Drogenkonsumenten in Deutschland. Die Informationen wurden auf Bundes- und Landesebene und in ausgewählten Städten erfasst.

Der ursprüngliche Fokus der Studie lag auf der Analyse von „Maßnahmen zur Prävention injektionsbedingter“ Gesundheitsschäden. Diese Festlegung kann im Einzelfall dazu führen, dass Maßnahmen, die auf die Verhinderung des intravenösen Konsums abzielen, noch bevor dieser auftritt, nicht berichtet werden. Diese Unschärfe der Fragestellung kann ursächlich für das Fehlen bestimmter Präventions-/Interventionsprogramme sein, die den injizierenden Drogenkonsum zwar zum Gegenstand haben, sich aber nicht unmittelbar an die Gruppe der injizierenden Konsumenten wenden.

Darüber hinaus wurden die Fragestellungen auf Wunsch des Bundesministeriums für Ge-

sundheit (BMG) im Verlauf der Antragstellung ausdrücklich um Maßnahmen zum Thema „Safer Sex“ erweitert, die nicht nur die Vergabe von Kondomen sondern auch die Durchführung von Trainings oder die Bereitstellung von Informationsmaterialien umfassen. Insbesondere diese weitergehenden Maßnahmen im Bereich „Safer Sex“ stellen nicht in allen Fällen originäre Tätigkeitsfelder der Suchthilfe dar und fallen z.B. auch auf Ebene der Bundesländer häufig nicht unmittelbar in den Zuständigkeits- und Informationsbereich der Drogen- und Suchtbeauftragten. Vor diesem Hintergrund ist in diesem Bereich mit einer Unter-Berichterstattung der tatsächlich existierenden Maßnahmen zu rechnen und die erhaltenen Antworten sind mit Vorsicht zu interpretieren.

Die Untersuchung beschränkte sich nicht auf Angebote zum Spritzentausch, vielmehr war eine umfassende Bestandsaufnahme präventiver Maßnahmen nach folgender Taxonomie vorgesehen:

Maßnahmen zur Prävention von Infektionskrankheiten bei Drogenkonsumenten:

- a) Bereitstellung von Konsumräumen
- b) Kostenlose Bereitstellung steriler Utensilien zur Injektion
- c) Kostenlose Vergabe steriler Utensilien nur gegen Tausch gebrauchter Spritzen/Utensilien
- d) Verkauf steriler Utensilien zur Injektion (z.B. Automaten, Verkauf in der Einrichtung)
- e) Aufklärung über „Safer Use“ und Risiken injizierenden Drogenkonsums (inkl. des Ziels zur Veränderung der Konsumform) sowie über „Safer Sex“ in Form von Informationsmaterialien und Trainingsprogrammen
- f) Bereitstellung von Kondomen

Nachfolgend werden diese Maßnahmen unter dem Begriff „Safer-Use“- und „Safer-Sex“-Maßnahmen subsummiert. In den verschiedenen Fragebogen erfolgte jeweils eine Differenzierung nach der oben aufgeführten Taxonomie.

Übergeordnetes Ziel des Projekts war es, die Informationslücke zur Verfügbarkeit von sterilem Injektionsbesteck und anderen Maßnahmen zur Prävention von Infektionskrankheiten bei Drogenkonsumenten in Deutschland zu schließen und dadurch auch die Möglichkeit der Berichterstattung an die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) zu verbessern.

Wie oben ausgeführt, fehlen in Deutschland bislang Informationen sowohl zum Versorgungssystem und den Rahmenbedingungen der Angebote (Angebotsseite) als auch zu ihrer Nutzung (Nachfrageseite). Mit der vorliegenden Studie sollte zunächst der Zugangsweg über die Versorgungsstrukturen genutzt werden, um vor allem Daten über die Angebotsseite zu erhalten. Die Nachfrageseite konnte dagegen nur indirekt durch die Erfassung von Abgabe-

zahlen von Konsumutensilien und Informationsmaterialien oder von Teilnehmerzahlen an Trainings abgedeckt werden, soweit die Befragten solche Daten zur Verfügung stellen.

Eine Evaluation der einzelnen Maßnahmen war aus Zeitgründen und aufgrund des aktuell geringen Kenntnisstandes nicht Bestandteil des Antrags. Die Studie ermöglicht aber die Zusammenstellung von möglichen Fragen, unklaren Sachverhalten und Problemen, die bei Bedarf Gegenstand weiterer Untersuchungen werden können, wie zum Beispiel eine Befragung der Konsumenten nach ihrem Injektionsverhalten und ihren Erfahrungen mit präventiven Maßnahmen.

Untersuchte Fragestellungen:

- Welche „Safer-Use“- und „Safer-Sex“ Maßnahmen werden in Deutschland, in den Bundesländern und in neun ausgewählten Städten angeboten?
- Wie ist die Verbreitung der „Safer-Use“- und „Safer-Sex“ Maßnahmen in den Ländern und in neun ausgewählten Städten?
- Wie beurteilen Experten die Versorgungssituation bezüglich „Safer-Use“- und „Safer-Sex“ Maßnahmen?
- Auf *Einrichtungsebene*: Wie viele Spritzen, Kanülen und sonstige Utensilien sowie Informationsmaterialien werden ausgegeben, finden Trainings statt und wenn ja, wie viele? Wie werden die Maßnahmen finanziert? Werden die Maßnahmen evaluiert?
- Welche Typen von Spritzen werden in Apotheken an Drogenkonsumenten verkauft? Wie viele Spritzen werden an Drogenkonsumenten verkauft? Gibt es sonstige spezifische Maßnahmen oder Angebote für Drogenkonsumenten in Apotheken?
- Werden die untersuchten Präventionsmaßnahmen auch von Ärzten durchgeführt und wenn ja, welche?

Darstellung und Bewertung der Ergebnisse

Aufgrund der Komplexität der Fragestellungen, der verschiedenen gewählten methodischen Ansätze (vgl. Kapitel 6) und der Unterschiedlichkeit der Ebenen der kontaktierten Experten (Bund, Länder, Kommunen), wurde eine große Zahl – nicht immer unmittelbar in Beziehung zueinander zu setzender – Ergebnisse zusammengestellt. In der Ergebnisdarstellung wurde daher grob zunächst nach den Themenfeldern „Safer Use“ und „Safer Sex“ differenziert und für diese beiden Bereiche (in der Regel) zunächst ein Überblick über die Informationen hinsichtlich der Verfügbarkeit der jeweiligen Angebote geliefert, der um Bewertungen aus Sicht der befragten Experten ergänzt wird.

Grundsätzlich wären vergleichbare Informationen zur Nutzung der Angebote durch die Zielgruppe(n) sowie Daten zur Evaluation von großem Interesse, um eine umfassende Einschät-

zung der Versorgungslage zu ermöglichen. Diese beiden Elemente wären aber ohne eine Einbeziehung der Nutzerperspektive nicht möglich, die nicht Gegenstand dieser ersten Bestandsaufnahme war.

5 Arbeits- und Zeitplan

Für das Projekt wurden folgende Arbeitsschritte festgelegt:

- 1) Kontaktaufnahme mit den vorgesehenen bundesweiten und lokalen Ansprechpartnern
- 2) Erstellung und Erprobung der Erhebungsinstrumente
- 3) Versendung der Fragebogen und Durchführung der Telefoninterviews
- 4) Eingabe der Daten, Datenprüfung und Auswertung
- 5) Berichterstellung

Abbildung 1 gibt einen Überblick über den geplanten zeitlichen Ablauf des Projekts.

Kontakt- aufnahme/ Fragebogen	Fragebogenversendung/ Telefoninterviews			Datenprüfung/ Auswertung		Bericht	
Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember

Abbildung 1: Zeitplan der Untersuchung

Der ursprüngliche Arbeits- und Zeitplan konnte im Wesentlichen eingehalten werden. Einige zeitliche Verzögerungen ergaben sich bei der Datenerhebung, da der Rücklauf von Fragebogen nicht immer fristgemäß erfolgte und häufiger nachgefasst werden musste, um die minimal angestrebte Anzahl von ausgefüllten Fragebogen zu erreichen. Diese Verzögerungen konnten aber durch Anpassungen im Plan (z.B. Vorziehen anderer Arbeitsschritte) kompensiert werden.

6 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

6.1 Untersuchungsansatz

Es erfolgte eine Bestandsaufnahme präventiver Maßnahmen in Deutschland durch eine umfassende Befragung von Experten und relevanten Institutionen auf Bundes- und Länderebene. Zusätzlich wurde in neun ausgewählten Städten – im Sinne „typischer Vertreter“ – eine möglichst vollständige Erhebung der „Safer Use“- und Safer-Sex-Angebote angestrebt. Es handelte sich dabei zum einen um fünf Großstädte, die Brennpunkte der Problemlage in Bezug auf injizierende Drogenkonsumenten sind (Berlin, Frankfurt, Köln, Leipzig und München), sowie vier weitere Städte (Mannheim, Oldenburg, Rosenheim, Rostock), in denen sich das präventive Angebot mit hoher Wahrscheinlichkeit anders gestaltet. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass es sich dabei um keine repräsentative Stichprobe handelt und somit auch die späteren Ergebnisse keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben.

6.2 Stichprobe der befragten Experten und Einrichtungen

Die Stichprobe umfasste eine große Anzahl von Experten auf Bundes-, Landes- und Städteebene. Auf Bundes- und Landesebene wurden insgesamt 82 Institutionen direkt kontaktiert.

- Auf *Bundesebene* wurden die Deutsche AIDS-Hilfe, die (Wohlfahrts-)Verbände, die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, sowie weitere Institutionen, die im Bereich Infektionskrankheiten bzw. Suchthilfe/Suchtforschung tätig sind, befragt. Die folgende Liste gibt einen vollständigen Überblick:
 - Akzept e.V.
 - Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)
 - Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie
 - Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss)
 - Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
 - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
 - Deutscher Caritasverband e.V.
 - Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)
 - Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (FDR)
 - Fachverband Sucht e.V.
 - Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der EKD e.V. (GVS)
 - Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.
 - Robert Koch-Institut (RKI)
 - Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands e.V. (WIAD)
 - Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)

- Auf *Landesebene* wurden die 16 Mitglieder der AG Suchthilfe der Länder (im Folgenden: Landesdrogenbeauftragte), die 16 Landesstellen für Suchtfragen/gegen die Suchtgefahren¹ (im Folgenden: Landesstellen für Suchtfragen) sowie die je 17 Landesärzte- und -apothekerkammern (in Nordrhein-Westfalen existiert je eine Landesärzte- und apothekerkammer für „Nordrhein“ und „Westfalen-Lippe“) angeschrieben und bezüglich Informationen zum landesweiten Angebot von Safer-Use-/Safer-Sex-Maßnahmen befragt. Die Landesapothekerkammern wurden außerdem gebeten, ihre Mitgliedsapotheken zur Mithilfe am Projekt durch Beantwortung eines kurzen Fragebogens aufzufordern, indem sie diese entweder direkt anschrieben oder einen kurzen Aufruf in ihren regelmäßigen Kammer-schreiben veröffentlichten.
- In den *neun ausgewählten Städten* wurde jeweils ein zentraler Ansprechpartner identifiziert (Drogenbeauftragte/r, Suchthilfekoordinator/in o.ä.) und zum vorhandenen Angebot befragt. In zwei Städten (Oldenburg, Rosenheim) wurde auf Anfrage bei der Stadt darauf verwiesen, dass es keine zentrale, bei der Stadtverwaltung angesiedelte Stelle gebe, sondern dass Anfragen zum Thema Drogen/Sucht direkt an eine Suchthilfeeinrichtung weitergeleitet würden. Deshalb wurden die zwei genannten Einrichtungen befragt. Ausgehend von den Informationen der so identifizierten Ansprechpartner wurden zusätzlich alle von diesen Experten als relevant angegebenen Einrichtungen in den neun Städten angeschrieben und um detailliertere Daten zu ihren Safer-Use- und Safer-Sex-Angeboten befragt (siehe 6.3 Erhebungsinstrumente).

Um Informationen zu entsprechenden Angeboten bei Apotheken zu erhalten, wurden in den neun Städten mithilfe der „Gelben Seiten“² alle dort aufgeführten Apotheken identifiziert und eine Zufallsstichprobe von jeweils 10 Apotheken (bei Städten mit mehr als 100.000 Einwohnern) bzw. 5 Apotheken (bei Städten mit weniger als 100.000 Einwohnern – trifft nur auf Rosenheim zu) gezogen, denen ein Fragebogen zugeschickt wurde. Insgesamt wurden auf diesem Weg 85 Apotheken direkt angeschrieben.

Außerdem wurde in jeder der ausgewählten Städte über bestehende Kontakte oder die zentralen Ansprechpartner mindestens ein Arzt identifiziert, der Erfahrung im Umgang mit Drogenkonsumenten hat, und mündlich zu den von Ärzten durchgeführten Maßnahmen im Bereich Safer-Use/Safer-Sex befragt. Die ursprünglich geplante Befragung einer Zufallsstichprobe von zehn Ärzten pro Stadt wurde fallengelassen, da sich bereits bei den ersten Kontakten herausstellte, dass Ärzte bei den untersuchten Präventionsmaßnahmen eher eine untergeordnete Rolle spielen (siehe auch 7 Durchführung).

¹ Darin eingeschlossen auch die Koordinierungsstelle der Bayerischen Suchthilfe (KBS)

² www.gelbeseiten.de

6.3 Erhebungsinstrumente

Es wurden unterschiedliche Erhebungsinstrumente (1) für Experten, die zum bundes-, landes- oder städteweiten Angebot befragt wurden, (2) für Einrichtungen mit „Safer-Use“-/ „Safer-Sex“-Angeboten und (3) für Apotheken entwickelt.

6.3.1 Expertenfragebogen

Bei der Entwicklung des Expertenfragebogens wurden bereits existierende Instrumente (Standard Table 10 der EBDD³; (Working Group on Data Collection within the Correlation Network 2008; Mathers et al. 2010) herangezogen, um relevante Fragen(-bereiche) zu identifizieren. Eine Entwurfsfassung wurde einer Mitarbeiterin der Drogenbeauftragten der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin, Referat Drogen und Sucht zur Erprobung vorgelegt und entsprechend der Kommentare überarbeitet.

Der Expertenfragebogen ist grob in drei Bereiche aufgeteilt:

- Verfügbarkeit, Verbreitung und Anbieter von „Safer-Use“- und „Safer-Sex“ Maßnahmen
- Verfügbarkeit und Anzahl von verschiedenen „Safer-Use“- und „Safer-Sex“ Angeboten, aufgeteilt nach verschiedenen Einrichtungstypen
- Bewertung der vorhandenen „Safer-Use“- und „Safer-Sex“ Angebote und Beschreibung von Defiziten

Zusätzlich wurde nach Informationsquellen sowie nach Adressen von Einrichtungen mit entsprechenden Angeboten gefragt. Der vollständige Fragebogen ist im Anhang abgebildet.

6.3.2 Einrichtungsfragebogen

Auch die Entwicklung des Einrichtungsfragebogens erfolgte unter Berücksichtigung bereits vorhandener Instrumente (Working Group on Data Collection within the Correlation Network 2008). Folgende Bereiche werden erfragt:

- Anzahl der in der Einrichtung betreuten drogenkonsumierenden Patienten insgesamt und der injizierenden Drogenkonsumenten darunter
- Anzahl ausgegebener Injektionsutensilien (Spritzen, Kanülen, Tupfer, Ascorbinsäure, steriles Wasser, Löffel, Alufolie und sonstige), aufgeteilt nach
 - Tausch gegen gebrauchte Utensilien
 - Verkauf
 - Kostenlose Abgabe
 - Verkauf durch Automaten
- Anzahl ausgegebener Informationsmaterialien zum „Safer Use“ und „Safer Sex“

³ <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5777EN.html>

- Anzahl durchgeführter Trainings zum „Safer Use“ und „Safer Sex“
- Anzahl ausgegebener Kondome
- Angaben zur finanziellen Förderung der Programme
- Angaben zur Evaluation der Programme

Der vollständige Fragebogen ist im Anhang abgebildet.

6.3.3 Apothekenfragebogen

Für die Entwicklung des Apothekenfragebogens lag ein Vorbild aus der Schweiz vor (Jeanin et al. 2010), das jedoch als zu umfangreich eingeschätzt wurde. Daher wurde ein eigener, einseitiger Fragebogen für Apotheken entwickelt, um mit Hilfe eines verkürzten Instrumentes die Wahrscheinlichkeit der Beantwortung zu erhöhen. Dieser wurde einer Ansprechpartnerin bei der Apothekerkammer Westfalen-Lippe zur Erprobung vorgelegt, bevor die endgültige Version an die Apotheken verschickt wurde. Der Fragebogen erhebt die Sprizentypen, die typischerweise von Drogenkonsumenten gekauft werden, die typischen Abgabeformen (einzeln, Klein- oder Großpackungen, zusammen mit anderen Utensilien), sowie die jeweils (geschätzte) abgegebene Menge an alle Kunden sowie an Drogenkonsumenten pro Monat. Außerdem wird nach weiteren spezifischen Maßnahmen für Drogenkonsumenten gefragt. Auch der Apothekenfragebogen ist im Anhang vollständig abgebildet.

6.4 Auswertung

Die Auswertung der Daten erfolgt vorwiegend qualitativ (Art und Verbreitung der Angebote, Bewertung des vorhandenen Angebots) bzw. deskriptiv (Häufigkeiten). Eine teilweise quantitative Auswertung (Mittelwerte, Median) erfolgt nur für die Gesamt-Einrichtungsstichprobe.

7 Durchführung

7.1 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte zunächst schriftlich per E-Mail oder Post. Dabei erhielten die Befragten ein Anschreiben, den auszufüllenden Fragebogen sowie eine Projektbeschreibung. Um die Beantwortung zu erleichtern, wurde das Angebot gemacht, auf Wunsch den Fragebogen im Rahmen eines telefonischen Interviews auszufüllen. Allen Befragten wurde zudem eine Zusendung der Ergebnisse nach Abschluss des Projekts angeboten. Wenn innerhalb eines Monats keine Antwort erfolgte, wurde noch einmal schriftlich an die Anfrage erinnert. Gegen Ende des geplanten Erhebungszeitraums erfolgte eine Zusammenstellung aller eingegangenen Antworten. Um die Vollständigkeit der Daten zu verbessern, wurde auf Landesebene bei den Landesdrogenbeauftragten und Landesstellen für Suchtfragen sowie auf Städteebene bei den zentralen Ansprechpartnern, den angeschriebenen Einrichtungen und der Zufallsstichprobe der Apotheken telefonisch nachzufragen und um Beantwortung des Fragebogens zu bitten.

Auf Landesebene wurde so lange nachgefragt, bis von mindestens einer Institution der Fragebogen zum landesweiten Angebot ausgefüllt wurde. Auf Städteebene wurde ebenfalls nachgefragt, bis mindestens ein Expertenfragebogen für jede Stadt vorlag. Bei den Suchthilfeeinrichtungen und Apotheken musste mindestens von einer Einrichtung pro Stadt ein ausgefüllter Erhebungsbogen vorliegen, um wenigstens einen verwertbaren Datensatz pro Stadt zu erhalten.

7.2 Rücklauf

7.2.1 Bundesebene

Von den 15 auf Bundesebene befragten Institutionen liegen neun Antworten vor, was einer Rücklaufquote von 60% entspricht. Davon gaben sieben Institutionen an, keine der Anfrage entsprechenden Informationen vorliegen zu haben. Zwei Institutionen schickten einen ausgefüllten Fragebogen zurück. Darunter machte nur die Deutsche AIDS-Hilfe Angaben für ganz Deutschland, das ZIS lieferte dagegen nur Angaben für Hamburg und wurde daher in die Datenauswertung auf Länderebene einbezogen.

7.2.2 Landesebene

- *Landesdrogenbeauftragte*

Von den 16 angeschriebenen Landesdrogenbeauftragten liegen neun ausgefüllte Expertenfragebögen vor (56%), sechs Landesdrogenbeauftragte gaben an, dass ihnen selbst keine relevanten Informationen vorlägen und verwiesen an die jeweilige Landesstelle für

Suchtfragen oder andere Institutionen oder leiteten die Anfrage direkt weiter. Von einem Landesdrogenbeauftragten liegt keine Antwort vor.

- *Landesstellen für Suchtfragen*

Von den 16 angeschriebenen Landesstellen für Suchtfragen liegen acht ausgefüllte Expertenfragebögen vor (50%), zwei Landesstellen gaben an, dass ihnen keine relevanten Informationen vorlägen. Von sechs Landesstellen erfolgte keine Antwort.

- *Weitere Institutionen*

Zusätzlich wurde die Anfrage in mindestens zwei Ländern an weitere Institutionen weitergeleitet, so dass für ein Land auch ein Fragebogen aus dem Justizministerium vorliegt (ausschließlich mit Aussagen zur Situation im Justizvollzug) und für ein Land ein Expertenfragebogen der AIDS-Hilfe (der in diesem Land auch die einzige das Land betreffende Experteninformation darstellt).

- *Landesärztekammern*

Von den 17 Landesärztekammern liegen drei ausgefüllte Fragebögen vor (18%), wobei einer nur für die Landeshauptstadt Aussagen macht. Eine weitere Landesärztekammer gab an, keine relevanten Informationen vorliegen zu haben. Von den übrigen Kammern erfolgte keine Beantwortung der Anfrage.

- *Landesapothekerkammern*

Von den 17 Landesapothekerkammern antworteten auf die erste Anfrage zwei (12%), wobei beide keine relevanten Informationen liefern konnten. Auf die zweite Anfrage, in der um eine Weiterleitung eines Apothekenfragebogens an die Mitgliedsapotheken gebeten wurde (durch die Publikation eines Aufrufs im jeweiligen Kammerrundschreiben oder durch eine direkte Weiterleitung an die Apotheken) reagierten fünf Apothekerkammern (29%). Davon bestätigten vier die Weiterleitung der Anfrage an ihre Mitgliedsapotheken, eine Kammer teilte mit, sich gegen eine Weiterleitung entschieden zu haben. Von den übrigen Apothekerkammern erfolgte keine Antwort, auch wenn aufgrund des Rücklaufs von Fragebögen aus den Apotheken (s.u.) darauf geschlossen werden kann, dass einige die Anfrage weiterleiteten, ohne das IFT davon in Kenntnis zu setzen.

Zusammenfassend liegt aus jedem Bundesland zumindest ein beantworteter Expertenfragebogen vor. In Nordrhein-Westfalen handelt es sich dabei ausschließlich um eine Antwort der AIDS-Hilfe NRW. Einen Überblick über die vorliegenden Rückmeldungen und Antworten gibt Tabelle 1.

Tabelle 1: Rücklauf der Expertenfragebogen auf Bundesländerebene

Land	Landesdrogenbeauftragte/r		Landesstelle für Suchtfragen		Landesärztekammer		Landesapothekerkammer		Sonstige
	Antwort erhalten?	Inhalt	Antwort erhalten?	Inhalt	Antwort erhalten?	Inhalt	Antwort erhalten?	Inhalt	Welche?
BW	Ja	Anfrage weitergeleitet	Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		Nein		Justizministerium
BY	Ja	„keine Info vorhanden“, Verweis an andere Institutionen	Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		Nein		--
BE	Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		--
BB	Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		Nein		Nein		--
HB	Ja	Fragebogen liegt vor	Ja	„keine Info vorhanden“	Nein		Nein		--
HH	Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		Nein		Nein		ZIS Hamburg
HE	Ja	Fragebogen liegt vor	Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		Nein		--
MV	Nein		Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		Nein		--
NI	Ja	Verweis an Landesstelle	Ja	Fragebogen liegt vor	Ja	Fragebogen liegt vor (nur für Hannover)	Nein		--
NW	Ja	„keine Info vorhanden“, Verweis an andere Institutionen	Nein		Ja	„keine Info vorhanden“ (Nordrhein)	ja	„keine Info vorhanden“ (Westfalen-Lippe)	AIDS-Hilfe NRW
RP	Ja	Fragebogen liegt vor	Ja	„keine Info vorhanden“	Nein		Nein		--
SL	Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		Nein		Nein		--
SN	Ja	Fragebogen liegt vor	Ja	Fragebogen liegt vor	Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		--
ST	Ja	Verweis an Landesstelle	Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		Nein		--
SH	Ja	Verweis an Landesstelle	Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		Nein		--
TH	Ja	Fragebogen liegt vor	Nein		Nein		Nein		--

Anmerkung: Zur schnelleren Übersicht sind alle Fälle grau unterlegt, in denen ein ausgefüllter Fragebogen vorliegt.

7.2.3 *Einrichtungsebene*

- *Apotheken*

Über den Aufruf der Landesapothekerkammern erreichten uns 74 Antworten von Apotheken aus elf Bundesländern. Eine Rücklaufquote kann nicht berechnet werden, da nicht klar ist, an wieviele Apotheken die Anfrage ging. Legt man jedoch die von der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) veröffentlichte Gesamtzahl der Apotheken in Deutschland (ABDA, 2010) zugrunde (N = 21.548) ergibt sich eine Antwortquote von 0,3%. Die meisten Antworten kamen aus Rheinland-Pfalz, das als einziges Bundesland eine direkte Faxanfrage an alle Mitgliedsapotheken versandte. Hier betrug die Rücklaufquote 5,5% (62 von insgesamt 1.120 Apotheken).

Zusätzlich erreichten uns über die Befragung der Zufallsstichprobe von Apotheken in den neun ausgewählten Städten 13 Antworten (Rücklaufquote: 15,3%). Somit ergibt sich bei den Apothekenfragebögen eine Gesamtstichprobengröße von 87.

- *Hilfeeinrichtungen*

Über die Befragung der Experten in den neun ausgewählten Städten lagen 64 Adressen von Einrichtungen oder Trägern mit einem (vermuteten) Angebot von „Safer-Use“ und „Safer-Sex“ Maßnahmen vor, die alle angeschrieben und um Beantwortung des Einrichtungsfragebogens gebeten wurden. 36 Einrichtungen sandten einen ausgefüllten Fragebogen zurück, vier gaben an, keine der nachgefragten Maßnahmen anzubieten. Eine Rücklaufquote kann nicht berechnet werden, da z.B. aus Berlin drei Adressen vorlagen (von übergeordneten Trägern), aber acht Fragebogen (von einzelnen Einrichtungen) ausgefüllt wurden.

Zusätzlich wurde der Einrichtungsfragebogen von einigen angeschriebenen Experten und Einrichtungen unsystematisch per Schneeballprinzip an weitere Einrichtungen weitergeleitet. Auf diesem Weg erreichten uns weitere 20 beantwortete Fragebogen.

8 Ergebnisse

8.1 Versorgung aus der Bundesperspektive

Wie in 2.4.2 dargestellt, machte nur die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) Angaben für ganz Deutschland. Diese werden in Tabelle 2 und Tabelle 3 zusammenfassend dargestellt.

Tabelle 2: Verfügbarkeit von Safer-Use- und Safer-Sex-Maßnahmen aus Perspektive der Deutschen AIDS-Hilfe

Maßnahme	Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter	Bemerkung
Trainingsprogramme „Safer Use“	ja	unbekannt	Verbände Suchthilfe JES- Selbsthilfe	Die DAH führt jährlich 2 Veranstaltungen zum Thema „Safer Use“ mit ca. 30 Teilnehmern durch. Zur Verbreitung der Angebote können keine seriösen Angaben gemacht werden.
Informationsmaterialien „Safer Use“	ja	k.A.	Verbände Suchthilfe Ärzte AIDS-Hilfen JES- Gruppen	Die DAH produziert vielfältige Präventions- und Informationsmaterialien in unterschiedlichen Sprachen zur Infektionsprophylaxe bei Drogengebern. Medien werden bundesweit vertrieben (kostenlos) und von AIDS- und Drogenhilfen, Selbsthilfen, Ärzten etc. genutzt (jährlich werden zwischen 5.000 und 10.000 Exemplare je Medium durch Drogen- und AIDS-Hilfen, Selbsthilfen, Ärzte etc. angefordert).
Spritzentauschprogramme (STP)	Ja	In ca. 80% der Kommunen	Suchthilfe AIDS-Hilfen JES- Gruppen	Die Nennung von 80% ist als grobe Schätzung zu verstehen.
Drogenkonsumräume	Ja	k.A.	Suchthilfe AIDS-Hilfen	In 16 Städten werden derzeit 25 DKR durch Suchthilfen und AIDS-Hilfen betrieben. Darüber hinaus gibt es 1 mobilen Konsumraum in Berlin.
Sterilisierung gebrauchter Spritzen	Nein			Die DAH weist in ihren Medien auf diese Möglichkeit hin, aber Angebote zur Desinfektion von gebrauchten Spritzen sind nicht bekannt.
Trainingsprogramme „Safer Sex“	Ja	Unbekannt	AIDS-Hilfen	Die DAH bietet bundesweit Seminare mit Safer-Sex-Inhalten an.
Informationsmaterialien „Safer Sex“	Ja	Unbekannt	Suchthilfe Ärzte AIDS-Hilfen	Die DAH bietet spezielle Medien für Drogengebern zum Thema „Safer Sex“ an (jährlich werden zwischen 5.000 und 10.000 dieser Medien durch Drogen- und AIDS-Hilfen, Ärzte etc. angefordert).
Ausgabe von Kondomen	Ja	Unbekannt	AIDS-Hilfen	Kondome können bei fast allen Mitgliedsorganisationen der DAH erworben werden (ca. 100 kostenlos, weitere gegen Entgelt).

Tabelle 3: Bewertung der vorhandenen Safer-Use- und Safer-Sex-Maßnahmen durch die Deutsche AIDS-Hilfe

Maßnahme	Bewertung	Anmerkung
Safer-Use-Maßnahmen insgesamt	Erhebliche Defizite	Zu wenig vor Ort Angebote durch Drogenhilfen, DAH ist bundesweit der einzige Anbieter von Safer-Use-Veranstaltungen und -Trainings
Spritzentauschprogramme	Zum Teil mit Defiziten	Aufgrund der großen Lücken von Spritzenautomaten-Standorten ist die Verfügbarkeit von Spritzen, Nadeln und Utensilien am Wochenende, Feiertagen, abends und in der Nacht vielerorts nicht gewährleistet. Durch Ausbau von Standorten für Spritzenautomaten wäre ein 24-stündiger, anonymer Zugang zu Spritzenutensilien gewährleistet. Daten aus NRW und Berlin zeigen, dass Automaten selbst in Großstädten mit einem gut ausgebauten Hilfesystem genutzt werden
Trainingsprogramme „Safer Use“	Völlig unzureichend	Siehe Antwort zu Safer-Use-Maßnahmen insgesamt. Vor Ort Mitarbeitern in Drogenhilfen fehlen Kenntnisse zum Thema Safer Use. Die DAH verfügt über ausgebildete Trainer, hat allerdings keine finanziellen Kapazitäten, um z.B. in allen Bundesländern eine Veranstaltung anzubieten. 2 bundesweite Veranstaltungen für max. 30 Teilnehmer decken den Bedarf nicht ab. Das Interesse der Mitarbeiter am Thema Safer Use ist vorhanden – dies zeigt sich in den Anmeldungen zu unseren Seminaren.
Informationsmaterialien „Safer Use“	Ausreichend	Es stehen Infomaterialien mit unterschiedlichen Textumfängen für User in unterschiedlichen Sprachen zur Verfügung, der Verbreitungsgrad dieser Medien ist sicher noch zu erhöhen. Infomaterialien müssten vor Ort bewusster eingesetzt und an den Mann/die Frau gebracht werden. Die bloße Auslage reicht vielfach nicht aus, um Drogengebraucher dafür zu interessieren.
„Safer-Sex“-Maßnahmen insgesamt	Völlig unzureichend	Das Thema Sexualität in Bezug zu Drogengebrauch ist in den Einrichtungen völlig unterrepräsentiert. Aktuelle Daten zeigen, dass IVDU auch hohe Risiken beim Sex eingehen und Infektionsgefahren nicht nur beim Drogenkonsum liegen.
Ausgabe von Kondomen	Zum Teil mit Defiziten	Kondome sind nur in wenigen Drogenhilfen erhältlich. Drogenhilfen berichten vielfach, dass sie keine Mittel für die Anschaffung von Kondomen haben. Die Folge ist, dass in kaum einer Beratungsstelle Kondome abgegeben werden.
Trainingsprogramme „Safer Sex“	Völlig unzureichend	Hier gilt dasselbe wie zum Thema „Safer Use“. Bedarf kann nicht mit 1-2 bundesweiten Veranstaltungen gedeckt werden. Darüber hinaus wird das Thema Sexualität und Drogengebrauch sehr „stiefmütterlich“ behandelt.
Informationsmaterialien „Safer Sex“	Zum Teil mit Defiziten	Die DAH hält spezielle Materialien für User zum Thema „Safer Sex“ vor. Auch hier könnte der Verbreitungsgrad erhöht werden. In vielen Drogenhilfen ist „Safer Sex“ kein Thema.

8.2 Versorgung aus der Perspektive der Bundesländer

8.2.1 Vorbemerkung

In diesem Kapitel werden vor allem die Ergebnisse der Befragung unter den Drogen- und Suchtbeauftragten der Bundesländer dargestellt. In mehreren Bundesländern wurden auch Informationen anderer Institutionen wie z.B. von Landesstellen, Landesärztekammern Justizministerien oder in einem Fall auch einer Forschungsinstitution (ZIS Hamburg) oder der AIDS-Hilfe einbezogen.

Die Instruktion für die Beantwortung der Fragebögen wies darauf hin, Informationen „nach bestem Wissen“ und nicht notwendigerweise auf weiteren Recherchen basierend zur Verfügung zu stellen. Zweifelsohne wäre mit einem erhöhten Aufwand (z.B. referatsübergreifenden Recherchen in Drogen-/Suchtreferaten und AIDS-Referaten in den Ministerien) auch eine Erhöhung der Qualität der erhobenen Daten möglich gewesen. Um den Arbeitsaufwand für die Beteiligten überschaubar zu halten und die Bereitschaft zur Beantwortung zu erhöhen (um nicht aus Gründen des Arbeitsaufwandes gar keine Informationen zu erhalten), wurden die Befragten aber nicht explizit aufgefordert, vertiefende Recherchen anzustellen.

Insbesondere für Maßnahmen im Bereich „Safer Sex“ – aber auch für „Safer Use“ – sind die AIDS-Hilfen wichtige Anbieter. Allerdings besteht nicht in allen Fällen – sowohl auf Landes- als auch kommunaler Ebene – bei Einrichtungen der Suchthilfe und den AIDS-Hilfen eine wechselseitige vollständige Kenntnis von Angeboten der jeweils anderen Anbieter.

8.2.2 Safer Use Maßnahmen

8.2.2.1 Verfügbarkeit von Safer Use Maßnahmen (Globale Einschätzung)

(Tabelle 4, Seite 33)

- „Safer Use“ Trainings

Trainingsprogramme für „Safer Use“ werden laut Angabe der auf Landesebene befragten Experten in 7 BL (BE, HH, MV, NW; in NI in 50% der Kommunen, in BY und SH nur in Großstädten) angeboten. In den anderen 9 BL verneinen die Experten die Verfügbarkeit von Trainings zum „Safer Use“. Anbieter sind überwiegend Einrichtungen der Suchthilfe (6 BL von 7 BL mit entsprechenden Angeboten), in MV wird ausschließlich die Jugendhilfe als Anbieter genannt. Darüber hinaus werden (jeweils in einem der 7 BL mit entsprechenden Angeboten) auch Ärzte (BE), JES-Gruppen (NW) und die AIDS-Hilfe (NW) als Anbieter genannt.

- *Informationsmaterial zum „Safer Use“*

Die Verfügbarkeit von Informationsmaterial wird von den Experten in fast allen BL bejaht (einzige Ausnahme: BB). In 13 BL wird das Angebot als flächendeckend bewertet, NI gibt die Verfügbarkeit in ca. 50% der Kommunen an; aus MV liegt keine Angabe zur geographischen Verfügbarkeit vor. Anbieter sind in allen 15 BL, in denen Informationsmaterial verfügbar ist, Einrichtungen der Suchthilfe, darüber hinaus die AIDS-Hilfe (BY, SL), Ärzte (BE, HB, NW, SN, TH) sowie jeweils in einem BL Gesundheitsämter (SL), Jugendhilfe (MV) und in einem Fall auch ein aus Landesmitteln gefördertes Projekt (BY). BY nennt auch JVA als Anbieter von Informationsmaterialien. Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass in allen Bundesländern Informationen, die z.B. von der DAH oder dem JES-Bundesverband im Internet angeboten werden, ebenfalls verfügbar sind.

- *Spritzentauschprogramme (STP)*

In fast allen BL (einzige Ausnahme: BB) gibt es STP, deren Verbreitung wird in 4 BL (BW, BE, HH, SH) als flächendeckend angegeben. In 3 BL ist ein Angebot nur in einem Teil der Kommunen vorhanden (ST: 18%; TH: 25%; NW: 80%) und in 4 BL (BY, RP, SL, SN) ist das Angebot im Wesentlichen auf Großstädte beschränkt. Aus den anderen 4 BL liegen keine Angaben zur geographischen Verbreitung vor. Anbieter sind in allen 15 BL, in denen STP verfügbar sind, Einrichtungen der Suchthilfe, darüber hinaus auch Gesundheitsämter (NW, SH), Apotheken (HH, NW), Jugendhilfe (MV), AIDS-Hilfe (SN), Ärzte (NW) und in BE auch eine JVA.

- *Drogenkonsumräume*

Drogenkonsumräume gibt es in 6 BL (BE, HH, HE, NI, NW, SL), in NW wird mit N=11 die größte Zahl an Konsumräumen angegeben. In Berlin ist auch ein mobiler Konsumraum im Einsatz.

- *Sterilisierung von Utensilien*

Ein Angebot zur Sterilisierung von Injektionsutensilien wird von keinem BL bejaht, 12 BL verneinen dies, aus 4 BL liegen dazu keine Angaben vor.

8.2.2.2 Verfügbarkeit von Safer Use Maßnahmen (Differenzierung nach Einrichtungstypen) (Tabelle 5, Seite 34)

Einen detaillierteren Überblick, in welchen Einrichtungen Angebote zum „Safer Use“ in den Bundesländern nach Einschätzung der Experten unterhalten werden, gibt die nachfolgende differenzierte Darstellung. Da nicht in allen Fällen zu klären war, ob es sich bei fehlenden Angaben um Informationslücken (im Sinne von „unbekannt“) oder eine aktive Verneinung entsprechender Angebote handelte, werden im folgenden nur Ergebnisse im Sinne bestätig-

ter Angebote berichtet. Es ist davon auszugehen, dass es sich dabei in der Summe um Unterschätzungen handelt.

- *Drogenkonsumräume*

Aus allen 6 BL (BE, HH, HE, NI, NW, SL), die Drogenkonsumräume unterhalten, liegen Informationen zu „Safer Use“ Angeboten vor. In BE, HH und NW werden in allen Drogenkonsumräumen Trainings zum „Safer Use“ angeboten. In allen 6 BL ist Informationsmaterial in den Drogenkonsumräumen verfügbar, wobei in NW offen bleibt, ob dies in allen entsprechenden Einrichtungen der Fall ist. In allen 6 BL werden in Konsumräumen Spritzen getauscht, in 5 BL (außer: SL) werden in Konsumräumen Spritzen kostenlos abgegeben und nur in NW werden Spritzen in Konsumräumen auch verkauft.

- *Suchtberatungsstellen*

Zu Suchtberatungsstellen liegen aus 13 BL (außer: BY, HE, MV) Angaben vor. Demnach werden nur in HH und NW nach Einschätzung der Experten auf Länderebene in Suchtberatungsstellen „Safer Use“ Trainings durchgeführt. 12 der 13 BL (außer BB), die entsprechende Angaben gemacht haben, geben an, dass in Suchtberatungsstellen Informationsmaterialien zum „Safer Use“ verfügbar sind. 10 BL (BW, BE, HB, NI, NW, RP, SL, SN, ST, SH) geben an, dass in Suchtberatungsstellen ein Tausch von Spritzen möglich ist. Nur BW, NI und NW berichten, dass in Suchtberatungsstellen auch Spritzen verkauft werden. Eine kostenlose Bereitstellung von Spritzen in Suchtberatungsstellen berichten 8 BL (BW, BE, HH, NI, NW, SL, ST, SH).

- *Niedrigschwellige Einrichtungen*

Zu niedrigschwelligen Einrichtungen liegen aus 10 BL (außer: HH, HE, MV, RP, SN, ST) Angaben vor. Die Durchführung von Trainings zum „Safer Use“ in niedrigschwelligen Einrichtungen berichten BY, BE und NW. Informationsmaterial in niedrigschwelligen Einrichtungen ist in allen 10 BL, die Angaben hierzu gemacht haben, vorhanden. Die Möglichkeit zum Tausch gebrauchter Spritzen in niedrigschwelligen Einrichtungen wird aus 8 BL berichtet (BW, BY, BE, HB, NI, NW, SH, TH) möglich. Von einem Verkauf von Spritzen berichten BW, NI und NW, eine kostenlose Vergabe in niedrigschwelligen Einrichtungen bestätigen 7 BL (BW, BY, BE, NI, NW, SH, TH).

- *Automaten*

Sieben der auf Landesebene befragten Experten (BW, BY, BE, HB, NI, NW, SL) berichten von Automaten zum Verkauf von Spritzen⁴. BE und HB geben an, auf diesem Weg

⁴ Laut der von der DAH unterhaltenen Website www.spritzentausch.de gibt es in neun Bundesländern insgesamt 162 Automaten, davon 102 in Nordrhein-Westfalen [letzter Zugriff 16.12.2010].

auch Informationsmaterial bereitzustellen (z.B. durch den Abdruck von „Safer Use“ Hinweisen auf den Verpackungen in BE).

- *Apotheken*
Nur BB berichtet von der Bereitstellung von Informationsmaterialien zum „Safer Use“ in Apotheken.
- *Gefängnisse*
In BW, BY, NW und SH wird von der Durchführung von „Safer Use“ Trainings in JVA berichtet. Laut Angaben der auf Landesebene befragten Experten wird Informationsmaterial zum „Safer Use“ in JVA in BW, BB, HB, NW und SH zur Verfügung gestellt. In BE existiert in einer (Frauen-)JVA auch ein Angebot zum Tausch gebrauchter Spritzen.
- *Sonstige*
Aus NI (Hannover) wird von der Durchführung von „Safer Use“ Trainings auch in mehreren Arztpraxen berichtet. Informationsmaterialien werden nach Angabe der befragten Experten auf Landesebene auch über Arztpraxen (BW, NI, TH), Bewährungshilfe (BW) oder Berufsbetreuer (BW) bereitgestellt. Aus SN wird auch der Tausch und die Vergabe von Spritzen durch die AIDS-Hilfe berichtet.

8.2.2.3 Bewertung der vorhandenen Safer Use Maßnahmen (Tabelle 6, Seite 36)

- *Globale Bewertung*
Nur die befragten Experten aus BE und SL beurteilen das Gesamtangebot von „Safer Use“ Maßnahmen in ihren Bundesländern als „ausreichend“. Auch für NI beurteilen Experten der Landesstelle die Situation insgesamt als „ausreichend“, seitens der niedersächsischen Landesärztekammer wird die Gesamtsituation in NI aber als „erheblich defizitär“ beurteilt. Die Experten aus 6 BL (BW, BY, HB, HH, NW, TH) beurteilen die vorhandenen „Safer Use“ Angebote als „zum Teil mit Defiziten“ behaftet. „Erhebliche Defizite“ sehen nur die Experten aus MV. Aus SN liegen unterschiedliche Bewertungen vor, die von „kann ich nicht beurteilen“ (Drogenbeauftragte) über „zum Teil mit Defiziten“ (Landesärztekammer“ bis zum Fehlen einer Einschätzung (Landesstelle) reichen. Die Experten aus HE, ST und SH gaben an, keine Beurteilung abgeben zu können und aus BB und RP liegen keine Angaben vor. Ein differenzierteres Bild dieser globalen Urteile ergibt sich aus der detaillierten Betrachtung der Bewertungen für STP, sowie Trainings und Informationsmaterialien zum „Safer Use“. Für BB haben die Experten auf die geringe Zahl der Drogenabhängigen (im Bundesvergleich) verwiesen, die es nicht ermöglichen würde, ein fundiertes Urteil hinsichtlich spezifischer Maßnahmen für diese Klientel abgeben zu können. Erschwerend kommt hinzu, dass davon auszugehen ist, dass ein erheblicher Teil der relevanten Population aus BB auch Berliner Hilfsangebote nutzt und insgesamt eine

hohe Durchlässigkeit des Berliner Versorgungssystems auch für Betroffene aus BB besteht.

- *Spritzentauschprogramme*

Die Verfügbarkeit von STP wird von den Berliner Experten insgesamt als ausreichend beurteilt, auch wenn diese Angebote in den Stadtrandbezirken noch ausgebaut werden könnten. Ausdrücklich hingewiesen wird auf die flächendeckende Versorgung mit Spritzen durch die Apotheken. Während auch die Landesstelle in NI das Angebot von STP als „ausreichend“ beurteilt, weisen die Experten der Landesärztekammer auf die „erheblichen Defizite“ insbesondere aufgrund der zu geringen Zahl der Standorte und des Fehlens entsprechender Angebote im Strafvollzug hin. Experten aus 6 BL (BW, HB, HH, NW, SL, TH) beurteilen die bestehenden STP als „zum Teil defizitär“. Diese Defizite werden vor allem in einer lückenhaften Versorgung im Strafvollzug (HB, HH, NW, SL) sowie im ländlichen Bereich gesehen (BW, NW, SL). Weiterhin genannt werden auch die unsichere Finanzierung (BW) sowie das Fehlen von Automaten für den Tausch und/oder Verkauf gebrauchter Spritzen (HB, TH). Wie bereits bei der globalen Beurteilung liegen für SN mehrere Expertenurteile vor. Während die Drogen- und Suchtbeauftragte kein Urteil abgegeben hat, haben die Landesärztekammer und die Landesstelle „teilweise Defizite“ identifiziert, die in fehlenden personellen und finanziellen Ressourcen für eine flächendeckende Implementierung gesehen werden. Die Experten aus BY beurteilen die Situation vor dem Hintergrund einer fehlenden flächendeckenden Versorgung in ländlichen Gebieten und mangelnder personeller und finanzieller Ressourcen als „erheblich defizitär“. Die Experten aus HE, ST und SH gaben an, keine Beurteilung abgeben zu können und aus BB und RP liegen keine Angaben vor.

- *„Safer Use“ Trainings*

Nur in HH wird das Angebot von Trainings zum „Safer Use“ seitens der Experten als „ausreichend“ beurteilt. Während die Landesstelle in NI die Situation ebenfalls als „ausreichend“ beurteilt, weist die Landesärztekammer auf die geringe Zahl der Standorte hin, an denen Trainings durchgeführt werden und bewertet die Situation als mit „erheblichen Defiziten“ behaftet. Aus SN liegen erneut mehrere Beurteilungen vor. Während die Drogenbeauftragte und die Landesärztekammer auf die fehlende Grundlage zur Beurteilung hinweisen, weist die Landesstelle auf die „teilweisen Defizite“ hin, ohne dies näher zu begründen. Experten aus BY, MV, NW und TH weisen auf erhebliche Defizite hin, die mit mangelnder flächendeckender Verfügbarkeit (BY, NW) oder dem gänzlichen Fehlen (TH) entsprechender Angebote begründet werden. NW weist insbesondere auf das mangelnde Angebot in JVA und forensischen Abteilungen hin. Die Experten aus BW schätzen die Situation als „völlig unzureichend“ ein, da es an personellen Ressourcen und entsprechender Fort- und Weiterbildung in den Einrichtungen der Suchthilfe fehle. Die Experten

aus 6 BL (BE, HB, HE, SL, ST, SH) gaben an, keine Beurteilung abgeben zu können, aus BB und RP liegen keine Angaben vor.

- *Informationsmaterial zum „Safer Use“*

Fünf BL (BW, BE, HB, SL, ST) beurteilen die Verfügbarkeit von Informationsmaterialien zum „Safer Use“ als „ausreichend“. Während die Landesstelle in NI die Situation ebenfalls als „ausreichend“ beurteilt, weist die Landesärztekammer auf die zu geringe Zahl von Materialien hin und bewertet die Situation als „zum Teil mit Defiziten“ behaftet. Auch die Landesstelle und die Landesärztekammer in SN beurteilen die Situation als „ausreichend“ (trotz regionaler Lücken und fraglicher Finanzierung), wohingegen die Drogenbeauftragte auf die mangelnde Grundlage für eine Beurteilung hinweist. BY, NW und TH weisen auf „teilweise Defizite“ hin, die sich aus der teilweise mangelnden Verfügbarkeit und Aktualität der Materialien sowie der unklaren Rezipienz durch die Zielgruppe erklären. Die Experten aus HE, MV und SH gaben an, keine Beurteilung abgeben zu können, aus BB, HH und RP liegen keine Angaben vor.

Tabelle 4: Verbreitung von Safer-Use-Maßnahmen auf Länderebene

Land	Experten	Maßnahme											
		Trainings			Infomaterial			Spritzenaustauschprogramme (STP)			Drogenkonsumräume		Sterilisierung von Utensilien
		Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter	Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter	Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter	Vorhanden?	Verbreitung	Vorhanden?
BW	LS + JuMi	Nein			Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe	Nein		Nein
BY	LS	Ja	Nur in Groß-städten	Suchthilfe	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe AIDS-Hilfe Projekt „mindzone“ JVA	Ja	Nur in Groß-städten	Suchthilfe	Nein		Nein
BE	LDB + LÄK	Ja	k.A.	Suchthilfe Ärzte	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe Ärzte	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe 1 JVA	Ja	k.A. (2 feste, 1 mobiler)	Unbekannt
BB	LDB	Nein			Nein			Nein			Nein		Nein
HB	LDB	Nein			Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe Ärzte	Ja	k.A.	Suchthilfe	Nein		Nein
HH	LDB + ZIS	Ja	k.A.	Suchthilfe Verbände	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe Apotheken Ambulanzen	Ja	k.A. (5 Konsumräume)	Unbekannt
HE	LDB + LS	Nein			Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe	Ja	Unbekannt	Suchthilfe	Ja	Nur in Frankfurt/M. (4 Konsumräume)	nein
MV	LS	ja	k.A.	Jugend-hilfe	Ja	k.A.	Suchthilfe Jugendhilfe	Ja	k.A.	Suchthilfe Jugendhilfe	Nein		Nein
NI	LS + LÄK	Ja	In ca. 50% der Kommunen	Suchthilfe	Ja	In ca. 50% der Kommunen	Suchthilfe	Ja	k.A.	Suchthilfe	Ja	Nur in Hannover	Nein
NW	AIDS-Hilfe	Ja	k.A.	Suchthilfe JES-Netzwerk AIDS-Hilfe	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe Ärzte	Ja	In ca. 80% der Kommunen	Verbände Suchthilfe Ärzte Gesundheitsämter Apotheken	Ja	k.A. („siehe www.konsumraum.de“ → 11 Konsumräume)	Unbekannt
RP	LDB	Nein			Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe	Ja	Nur in Groß-städten	Suchthilfe	Nein		Nein
SL	LDB	Nein			Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe AIDS-Hilfe Gesundheitsämter	Ja	Nur in Groß-städten	Suchthilfe	Ja	Nur in Saarbrücken (1 Konsumraum)	Nein
SN	LDB + LS + LÄK	Nein			Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe Ärzte	Ja	In ca. 7% der Kommunen (Großstädte)	Suchthilfe AIDS-Hilfe	Nein		Nein
ST	LS	Nein			Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe	Ja	In ca. 18% der Kommunen	Suchthilfe	Nein		Nein
SH	LS	Ja	Nur in Groß-städten	Suchthilfe	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe Gesundheitsämter	Nein		Unbekannt
TH	LDB	nein			Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe Ärzte	Ja	In ca. 25% der Kommunen	Suchthilfe	Nein		Nein

Abkürzungen: BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, BE = Berlin, BB = Brandenburg, HB = Bremen, HH = Hamburg, HE = Hessen, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NW = Nordrhein-Westfalen, RP = Rheinland-Pfalz, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, SH = Schleswig-Holstein, TH = Thüringen, LS = Landesstelle für Suchtfragen, JuMi = Justizministerium, LDB = Landesdrogenbeauftragte/r, LÄK = Landesärztekammer, ZIS = Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg, k.A. = keine Angabe

Tabelle 5: Safer-Use-Angebote nach Einrichtungstyp auf Länderebene

Land	Drogenkonsumräume					Einrichtungstyp					Niedrigschwellige Angebote					
	Safer Use – Training	Safer Use – Info- material	Spritzen- tausch	Spritzen- verkauf	Spritzen- vergabe kostenlos	Suchtberatungsstellen Safer Use – Training	Suchtberatungsstellen Safer Use – Info- material	Spritzen- tausch	Spritzen- verkauf	Spritzen- vergabe kostenlos	Welche?	Safer Use – Training	Safer Use – Info- material	Spritzen- tausch	Spritzen- verkauf	Spritzen- vergabe kostenlos
BW	--	--	--	--	--		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Kontakt- laden, Streetwork		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)
BY	--	--	--	--	--	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.		Ja (10)	Ja (k.A.)	Ja (14)		Ja (k.A.)
BE	Ja (2)	Ja (2)	Ja (2)		Ja (2)		Ja (7)	Ja (7)		Ja (7)	Mobile, Kontakt- läden	Ja (2)	Ja (5)	Ja (5)		Ja (5)
BB	--	--	--	--	--								Ja (3)			
HB	--	--	--	--	--		Ja (1)	Ja (1)					Ja (4)	Ja (2)		
HH	Ja (5)	Ja (5)	Ja (5)		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)			Ja (k.A.)						
HE		Ja (6)	Ja (6)		Ja (6)	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.		Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.
MV	--	--	--	--	--											
NI	Nein	Ja (5)	Ja (1)		Ja (1)		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Kontakt- café, Streetwork		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)
NW	Ja (11)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Mobiles Fahrzeug	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)
RP	--	--	--	--	--		Ja (24)	Ja (4)								
SL		Ja (1)	Ja (1)				Ja (1)	Ja (1)		Ja (1)	Stricher- projekt, Streetwork		Ja (2)			
SN	--	--	--	--	--		Ja (6)	Ja (6)				Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.
ST	--	--	--	--	--		Ja (13)	Ja (5)		Ja (5)	Mobiles Fahrzeug, SCHIRM- Projekt, Rücken- wind					
SH	--	--	--	--	--		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)		Ja (k.A.)			Ja (k.A.)	Ja (k.A.)		Ja (k.A.)
TH	--	--	--	--	--		Ja (10)				Auf- suchende Jugend- sozial- arbeit, Kontakt- stellen, Musik- szeneprojekt		Ja (12)	Ja (2)		Ja (2)

Anmerkung: In Klammern steht jeweils die Anzahl der angegebenen Einrichtungen, die das entsprechende Angebot vorhalten

Abkürzungen: BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, BE = Berlin, BB = Brandenburg, HB = Bremen, HH = Hamburg, HE = Hessen, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NW = Nordrhein-Westfalen, RP = Rheinland-Pfalz, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, SH = Schleswig-Holstein, TH = Thüringen, k.A. = keine Angabe

Tabelle 5 (Fortsetzung): Safer-Use-Angebote nach Einrichtungstyp auf Länderebene

Land	Einrichtungstyp														
	Automaten Safer Use – Info- material	Spritzen- verkauf	Anzahl laut www. spritzen- tausch.de	Apotheken Safer Use – Info- material	Spez. Maß- nahmen	Gefängnisse Safer Use – Training	Safer Use – Infomate- rial	Anmerkung	Sonstige Welche?	Safer Use – Training	Safer Use – Infomate- rial	Spritzen- tausch	Spritzen- verkauf	Spritzen- vergabe kostenlos	Anmerkung
BW		Ja (k.A.)	11	Unbek.	Unbek.	Ja (10)	Ja (18)	Schätzung	Arztpraxen, Bewäh- rungs-hilfe, Berufs- betreuer		Ja (k.A.)				
BY		Ja (1)	4	Unbek.	Unbek.	Ja (1)			Unbekannt						
BE	Ja (16)	Ja (16)	26	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.	STP in 1 Frauenhaft- anstalt!	k.A.						
BB			--	Ja (k.A.)	Unbek.		Ja (k.A.)		Unbekannt						
HB	Ja (7)	Ja (7)	6	Unbek.	Unbek.		Ja (1)		Unbekannt						
HH			--	Unbek.	Unbek.	Unbekannt	Unbekannt		Unbekannt						
HE	Unbek.	Unbek.	2	Unbek.	Unbek.	Unbekannt	Unbekannt		Unbekannt						
MV			--	Unbek.	Unbek.				k.A.						
NI	Ja (8-10)		9	Unbek.	Unbek.	Unbekannt	Unbekannt		Arztpraxen	Ja (10)	Ja (10)				Angabe der LÄK nur für Hannover
NW		Ja (108)	102	Unbek.	Unbek.	Ja (einzel- ne von 36)	Ja (36)		Unbekannt						
RP			--	Unbek.	Unbek.				k.A.						
SL		Ja (1)	1	Unbek.	Unbek.			Infoveran- staltung zum Kon- dom- gebrauch von AIDS- Hilfe und Gesund- heitsämtern	Unbekannt						
SN	Unbek.	Unbek.	--	Unbek.	Unbek.	Unbekannt	Unbekannt		AIDS-Hilfe Zwickau – Streetwork, Jugendhilfe			Ja (2)		Ja (2)	Angabe der LÄK
ST	Unbek.	Unbek.	--	Unbek.	Unbek.	Unbekannt	Unbekannt		Unbekannt						
SH	Unbek.	Unbek.	1	Unbek.	Unbek.	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)		Unbekannt						
TH			--	Unbek.	Unbek.				Arztpraxen		Ja (34)				Schätzung

Abkürzungen: BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, BE = Berlin, BB = Brandenburg, HB = Bremen, HH = Hamburg, HE = Hessen, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NW = Nordrhein-Westfalen, RP = Rheinland-Pfalz, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, SH = Schleswig-Holstein, TH = Thüringen, LS = Landesstelle für Suchtfragen, JuMi = Justizministerium, LDB = Landesdrogenbeauftragte/r, LÄK = Landesärztekammer, ZIS = Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg, k.A. = keine Angabe

Tabelle 6: Bewertung der vorhandenen Safer-Use-Maßnahmen auf Länderebene

Land	Experten	Bewertung der Angebote						
		Safer Use – Gesamt	Safer Use – STP	Anmerkung/ Defizite	Safer Use – Trainings	Anmerkung/ Defizite	Safer Use – Infomaterial	Anmerkung/ Defizite
BW	LS	z.T. m. Defiziten	z.T. m. Defiziten	Im ländlichen Bereich defizitär. Finanzierung ist völlig ungesichert und muss z.T. über Spenden sichergestellt werden	Völlig unzureichend	Es fehlt an personellen Ressourcen in den Kontaktläden/PSB und in Folge auch an der spezifischen Fortbildung	ausreichend	
BY	LS	z.T. m. Defiziten	Erhebl. Defizite	keine Flächendeckung in den ländlichen Gebieten, entspr. Angebote fehlen auch aufgrund personeller und finanzieller Ressourcen, z.T. auch nicht erwünscht	Erhebl. Defizite	Notfalltrainings und 1. Hilfe-Trainings finden nicht flächendeckend statt	z.T. m. Defiziten	häufig nicht aktualisiert, nicht verfügbar (z.B. in Arztpraxen)
BE	LDB	Ausreichend	Ausreichend	Das Angebot von STP ist in den Innenstadtbereichen gut, könnte in Stadtrandbezirken jedoch weiter ausgebaut werden. Allerdings wird die Versorgung durch Apotheken nahezu flächendeckend sichergestellt	?	Die Durchführung von Trainingsprogrammen ist aufwändig, sie werden von einem großen Träger derzeit im Rahmen eines Modellprojekts angeboten. Eine Auswertung wird erst nach Abschluss des Projekts erfolgen	Ausreichend	
BB	LDB	k.A.	k.A.	Allgemeine Anmerkung: In BB ist die Anzahl von Drogenabhängigen im Bundesvergleich sehr gering. Die Aktivitäten beziehen sich überwiegend auf präventive Maßnahmen: Aufklärung und Informationsvermittlung	k.A.		k.A.	
HB	LDB	z.T. m. Defiziten	z.T. m. Defiziten	in Bremerhaven fehlen Automaten, in den Gefängnissen gibt es keine Programme	?	Es gibt kein standardisiertes Programm. Vielleicht ist es im Einzelgespräch Thema, aber nicht flächendeckend. Mitarbeiter werden auch nicht speziell aus-/fortgebildet	Ausreichend	
HH	LDB	z.T. m. Defiziten	z.T. m. Defiziten	STP in Suchthilfeeinrichtungen werden als ausreichend angesehen. In anderen Bereichen z.B. Justiz ist von hier keine Beurteilung vorgesehen	Ausreichend		k.A.	
HE	LDB + LS	?	?		?		?	
MV	LS	Erhebl. Defizite	Völlig unzureichend		Erhebl. Defizite		?	
NI	LS/LÄK	Ausreichend / Erhebl. Defizite	Ausreichend / Erhebl. Defizite	-- / zu wenig Standorte; nicht in JVA!	Ausreichend / Erhebl. Defizite	-- / zu wenig Standorte	Ausreichend / z.T. m. Defiziten	-- / zu wenig Materialien
NW	AIDS-Hilfe	z.T. m. Defiziten	z.T. m. Defiziten	ländliche Regionen, Gefängnisse; forensische Abteilungen	Erhebl. Defizite	ländliche Regionen, Gefängnisse; forensische Abteilungen, Kliniken	z.T. m. Defiziten	kommt das Material bei den Zielgruppen an?
RP	LDB	k.A.	k.A.		k.A.		k.A.	
SL	LDB	Ausreichend	z.T. m. Defiziten	keine Verbreitung in den Landkreisen sowie im Strafvollzug	?		Ausreichend	
SN	LDB/LS/LÄK	? / k.A. / z.T. m. Defiziten	? / z.T. m. Defiziten / z.T. m. Defiziten	-- / begrenzte personelle Ressourcen in den Suchtberatungsstellen für flächendeckende Implementierung / nur regional, ohne sichere Basis der Finanzierung	? / z.T. m. Defiziten / ?		? / Ausreichend / Ausreichend	-- / -- / nur regional, ohne sichere Basis der Finanzierung
ST	LS	?	?	Allgemeine Anmerkung: Insges. lässt sich für den Bereich feststellen, dass die anerkannten Suchtberatungsstellen im Land ST aufgrund der knappen Personaldecke nicht alle Angebote wie benötigt vorhalten können. Aus demselben Grund ist es möglich, dass Drogenkonsumierende unzureichend erreicht werden	?		Ausreichend	
SH	LS	?	?		?		?	
TH	LDB	z.T. m. Defiziten	z.T. m. Defiziten	nur Drogenkontaktstellen und teilweise Gesundheitsämter; keine Spritzenautomaten vorhanden, die genutzt werden könnten, wenn die Einrichtungen geschlossen sind	Erhebl. Defizite	es gibt keine Anbieter von Trainingsprogrammen	z.T. m. Defiziten	es müsste in allen Suchtberatungsstellen Material ausliegen

Abkürzungen: BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, BE = Berlin, BB = Brandenburg, HB = Bremen, HH = Hamburg, HE = Hessen, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NW = Nordrhein-Westfalen, RP = Rheinland-Pfalz, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, SH = Schleswig-Holstein, TH = Thüringen, LS = Landesstelle für Suchtfragen, JuMi = Justizministerium, LDB = Landesdrogenbeauftragte/r, LÄK = Landesärztekammer, ZIS = Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg, k.A. = keine Angabe, ? = „kann ich nicht einschätzen“

8.2.3 Safer Sex Maßnahmen

8.2.3.1 Verfügbarkeit von Safer Sex Maßnahmen (Globale Einschätzung)

(Tabelle 7, Seite 41)

- *„Safer Sex“ Trainings*

Trainingsprogramme für „Safer Sex“ werden laut Angabe der auf Landesebene befragten Experten in sechs BL (BE, HH, MV, NW; in NI und BW nur in Großstädten) angeboten. In neun BL verneinen die Experten die Verfügbarkeit von Trainings zum „Safer Sex“, aus SN liegen keine Angaben vor. Als Anbieter werden die AIDS-Hilfe (BW, BE, NI, NW), Suchthilfe (HH, NI, NW) genannt. In MV wird ausschließlich die Jugendhilfe als Anbieter genannt. Darüber hinaus werden (jeweils in einem der sechs BL mit entsprechenden Angeboten) auch Ärzte (NI), JES-Gruppen (NW), Gesundheitsämter (NI), ProFamilia (BW), einzelne JVA (BW) und in HH auch ein Fortbildungsinstitut genannt.

- *Informationsmaterial zum „Safer Sex“*

Die Verfügbarkeit von Informationsmaterial wird von den Experten in allen BL bejaht. In elf BL wird das Angebot als flächendeckend bewertet, BY berichtet von einer Verfügbarkeit nur in den Großstädten, ST in ca. 64% der Kommunen; aus BE, MV und NI liegen keine Angaben zur geographischen Verfügbarkeit vor. Als Anbieter werden in fast allen BL (außer BB und RP) Einrichtungen der Suchthilfe genannt, darüber hinaus die AIDS-Hilfe (BB, BE, HB, HH, HE, NI, SL), Ärzte (BW, BW, HB, NI, NW, SN), Gesundheitsämter (HB, NI, SL), die Jugendhilfe (MV) sowie in HH auch „Organisationen gegen Menschenhandel und Prostitution“. Der Vollständigkeit halber sei auch an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass in allen Bundesländern Informationen, die z.B. von der DAH im Internet angeboten werden, ebenfalls verfügbar sind.

- *Ausgabe von Kondomen*

In fast allen BL (einzige Ausnahme: SN mit dem Urteil „unbekannt“) gibt es Angebote zur Ausgabe von Kondomen. Deren Verbreitung wird in 8 BL (BW, BB, HB, HH, HE, NW, SL, TH) als flächendeckend angegeben. In 2 BL ist ein Angebot nur in einem Teil der Kommunen vorhanden (ST: 18%; SH: 60%) und in BY sowie RP ist das Angebot im Wesentlichen auf Großstädte beschränkt. Aus den anderen vier BL liegen keine Angaben zur geographischen Verbreitung vor. Als Anbieter werden in elf BL Einrichtungen der Suchthilfe (BW, BY, BE, HB, HH, HE, NI, NW, SL, SH, TH) genannt, darüber hinaus auch die AIDS-Hilfe (BE, BB, HB, HE, NI, SL), Gesundheitsämter (HB, NI, SL, TH), JVA (BW, NW), Jugendhilfe (MV) sowie Ärzte (NI, NW). Aus 3 BL (RP, SN, SH) liegen keine Angaben zu den Anbietern vor.

8.2.3.2 Verfügbarkeit von Safer Sex Maßnahmen (Differenzierung nach Einrichtungstypen) (Tabelle 8, Seite 42)

Einen detaillierteren Überblick, in welchen Einrichtungen Angebote zum „Safer Sex“ in den Bundesländern nach Einschätzung der Experten unterhalten werden, gibt die nachfolgende differenzierte Darstellung. Da nicht in allen Fällen zu klären war, ob es sich bei fehlenden Angaben um Informationslücken (im Sinne von „unbekannt“) oder eine aktive Verneinung entsprechender Angebote handelte, werden im folgenden nur Ergebnisse im Sinne bestätigter Angebote berichtet. Es ist davon auszugehen, dass es sich dabei in der Summe um Unterschätzungen handelt.

- *Drogenkonsumräume*

Aus allen sechs BL (BE, HH, HE, NI, NW, SL), die Drogenkonsumräume unterhalten, liegen Informationen zu „Safer Sex“ Angeboten vor. Nur aus NW wird von der Durchführung von Trainings zum „Safer Sex“ in Drogenkonsumräumen berichtet. In vier BL (HH, NI, NW, SL) ist in den Konsumräumen Informationsmaterial verfügbar, eine Vergabe von Kondomen findet in den Drogenkonsumräumen aller sechs BL statt.

- *Suchtberatungsstellen*

Zu Suchtberatungsstellen liegen aus neun BL (BW, HB, NI, NW, RP, SL, ST, SH, TH) Informationen vor, die Experten aus den anderen BL haben entweder keine Angaben gemacht oder mit „unbekannt“ geantwortet. Nur aus NW wird von der Durchführung von „Safer Sex“ Trainings in Suchtberatungsstellen berichtet. In allen neun BL, die Angaben zu „Safer Sex“ Angeboten gemacht haben, werden in den Suchtberatungsstellen Informationen zum „Safer Sex“ zur Verfügung gestellt, in fast allen (außer: TH) werden Kondome abgegeben.

- *Niedrigschwellige Einrichtungen*

Zu niedrigschwelligen Einrichtungen liegen aus neun BL (BW, BE, BB, HB, NI, NW, SL, SH, TH) Angaben vor. Die Durchführung von Trainings zum „Safer Sex“ in niedrigschwelligen Einrichtungen wird erneut nur aus NW berichtet. Informationsmaterial und eine Ausgabe von Kondomen wird aus allen neun BL, die hierzu Angaben gemacht haben, berichtet.

- *Automaten*

BE und NW berichten von der Bereitstellung von Informationsmaterialien zu „Safer Sex“ (z.B. durch den Abdruck von „Safer Sex“ Hinweisen auf den Verpackungen in BE) durch Automaten, Experten aus vier BL (BW, BE, NI, NW) geben an, dass auch Kondome durch Automaten zur Verfügung gestellt werden (z.B. in Kombination mit der Vergabe von Spritzen). Alle anderen BL haben entweder keine Angaben gemacht oder mit „unbekannt“ geantwortet.

- *Gefängnisse*
Nur SL berichtet von der Durchführung von „Safer Sex“ Trainings in JVA (gemeinsam durchgeführt von AIDS-Hilfe und Gesundheitsämtern). In Gefängnissen in fünf BL (BW, BB, HB, NW, SL) wird Informationsmaterial zu „Safer Sex“ zur Verfügung gestellt. Alle anderen BL haben entweder keine Angaben gemacht oder mit „unbekannt“ geantwortet.
- *Sonstige*
Aus NI und TH berichten die befragten Experten auf Landesebene auch von der Ausgabe von Informationsmaterialien durch Ärzte, in NI werden darüber hinaus auch Kondome durch Arztpraxen vergeben.

8.2.3.3 Bewertung der vorhandenen Safer Sex Maßnahmen (Tabelle 8, Seite 43)

- *Globale Bewertung*
Nur die befragten Experten aus SL beurteilen das Gesamtangebot von „Safer Sex“ Maßnahmen in ihrem Bundesland als „ausreichend“. Auch für NI beurteilen Experten der Landesstelle die Situation insgesamt als „ausreichend“, seitens der niedersächsischen Landesärztekammer wird die Gesamtsituation in NI aber als „zum Teil defizitär“ beurteilt. Die Experten aus vier BL (BW, HB, NW, TH) beurteilen die vorhandenen „Safer Sex“ Angebote als „zum Teil mit Defiziten“ behaftet. „Erhebliche Defizite“ sehen nur die Experten aus MV. Die Experten aus sieben BL (BY, BE, HH, HE, SN, ST, SH) gaben an, keine Beurteilung abgeben zu können und aus BB und RP liegen keine Angaben vor. Ein differenzierteres Bild dieser globalen Urteile ergibt sich aus der detaillierten Betrachtung der Bewertungen für die Angebote zur Kondomvergabe und die Durchführung von „Safer Sex“ Trainings.
- *Angebote zur Kondomvergabe*
Die Verfügbarkeit von Angeboten zur Kondomvergabe wird von den Experten in HB, SL und TH insgesamt als ausreichend beurteilt, auch wenn in HB darauf hingewiesen wird, dass solche Angebote auch in Arztpraxen zum Standardangebot gehören sollten. Während auch die Landesstelle in NI das Angebot zur Vergabe von Kondomen als „ausreichend“ beurteilt, weisen die Experten der Landesärztekammer auf die „erheblichen Defizite“ insbesondere aufgrund der zu geringen Bereitstellung entsprechender Angebote hin. Experten aus BW, BY und NW beurteilen die bestehenden Angebote zur Kondomvergabe als „zum Teil defizitär“. Diese Defizite werden vor allem in einer lückenhaften Versorgung im ländlichen Raum (BW, BY) und in der unsicheren Finanzierung (BW, BY) gesehen. Experten aus NW weisen darauf hin, dass die Angebote bei den Nutzern nicht ausreichend ankommen, wobei insbesondere auf die schwierige Situation in JVA und auf dem Straßenstrich (Verdacht auf unerlaubte Prostitution bei Mitführen mehrerer Kondo-

me) verwiesen wird. Die Experten aus sieben BL (BE, HH, HE, MV, SN, ST, SH) gaben an, keine Beurteilung abgeben zu können und aus BB und RP liegen keine Angaben vor.

- *„Safer Sex“ Trainings*

Nur die Landesstelle in NI beurteilt das Angebot von Trainings zum „Safer Sex“ als „ausreichend“. Die Landesärztekammer in NI weist hingegen auf die fehlende flächendeckende Versorgung und die zu geringe Zahl von Mitarbeitern hin und bewertet die Situation als mit „erheblichen Defiziten“ behaftet. Experten aus BW und TH weisen auf „erhebliche Defizite“ hin, die mit mangelnder Zuständigkeit der Drogenhilfen (BW) oder dem völligen Fehlen entsprechender Angebote (TH) begründet werden. Die Experten aus MV beurteilen die Situation hinsichtlich der Durchführung von Trainings zu „Safer Sex“ in ihrem Bundesland als „völlig unzureichend“, ohne dies näher zu begründen. Die Experten aus zehn BL (BY, BE, HB, HH, HE, NW, SL, SN, ST, SH) gaben an, keine Beurteilung abgeben zu können, aus BB und RP liegen keine Angaben vor. Die Expertin aus HB weist darauf hin, dass keine spezialisierten Programme existieren und eine spezielle Fort-/Weiterbildung der Mitarbeiter nicht stattfindet. Es ist insgesamt davon auszugehen, dass die Experten aus dem Bereich der Sucht-/Drogenhilfe aufgrund anderer inhaltlicher Aufgabenschwerpunkte nicht in allen BL über einen vollständigen Überblick entsprechender Angebote verfügen.

- *Informationsmaterial zum „Safer Sex“*

Experten aus SL und ST beurteilen die Verfügbarkeit von Informationsmaterialien zum „Safer Sex“ als „ausreichend“. Während die Landesstelle in NI die Situation ebenfalls als „ausreichend“ beurteilt, weist die Landesärztekammer auf die zu geringe Zahl von Materialien hin und bewertet die Situation als „zum Teil mit Defiziten“ behaftet. Experten aus BW und TH weisen auf „teilweise Defizite“ hin, die sich aus der eingeschränkten Zuständigkeit der Sucht-/Drogenhilfe und der teilweise mangelnden Verfügbarkeit der Materialien erklären. Die Experten aus acht BL (BY, BE, HE, MV, NW, SN, SH) gaben an, keine Beurteilung abgeben zu können, aus BB, HH und RP liegen keine Angaben vor. Auch in diesem Segment ist insgesamt davon auszugehen, dass die Experten aus dem Bereich der Sucht-/Drogenhilfe aufgrund anderer inhaltlicher Aufgabenschwerpunkte nicht in allen BL über einen vollständigen Überblick entsprechender Angebote verfügen.

Tabelle 7: Verbreitung von Safer-Sex-Maßnahmen auf Länderebene

Land	Experten	Trainings			Maßnahme			Ausgabe von Kondomen		
		Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter	Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter	Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter
BW	LS + JuMi	Ja	Nur in Großstädten	AIDS-Hilfe ProFamilia Einzelne JVsAs	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe Ärzte	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe JVAs: Anstaltsärzte
BY	LS	Nein			Ja	Nur in Großstädten	Suchthilfe	Ja	Nur in Großstädten	Suchthilfe
BE	LDB + LÄK	Ja	k.A.	AIDS-Hilfe	Ja	k.A.	Suchthilfe AIDS-Hilfe Ärzte	Ja	k.A.	Suchthilfe AIDS-Hilfe
BB	LDB	Nein			Ja	Flächendeckend	AIDS-Hilfe	Ja	Flächendeckend	AIDS-Hilfe
HB	LDB	Nein			Ja	Flächendeckend	Suchthilfe Ärzte AIDS-Hilfe Gesundheitsämter	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe AIDS-Hilfe Gesundheitsämter
HH	LDB + ZIS	Ja	Unbekannt	Suchthilfe HIDA	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe AIDS-Hilfe Organisationen gegen Menschenhandel und Prostitution	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe
HE	LDB + LS	Nein			Ja	Flächendeckend	Suchthilfe AIDS-Hilfe	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe AIDS-Hilfe
MV	LS	Ja	k.A.	Jugendhilfe	Ja	k.A.	Suchthilfe Jugendhilfe	Ja	k.A.	Jugendhilfe
NI	LS + LÄK	Ja	Nur in Großstädten	Suchthilfe Ärzte (Praxis f. Suchtkranke) AIDS-Hilfe Gesundheitsamt	Ja	Unbekannt	Suchthilfe AIDS-Hilfe Gesundheitsämter Ärzte	Ja	Unbekannt	Suchthilfe AIDS-Hilfe Gesundheitsämter Ärzte
NW	AIDS-Hilfe	Ja	Unbekannt	Suchthilfe JES-Netzwerk AIDS-Hilfe	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe Ärzte Inte)rnet	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe Ärzte Ministerien Teilweise JVsAs
RP	LDB	Nein			Ja	Flächendeckend	k.A.	Ja	Nur in Großstädten	k.A.
SL	LDB	Nein			Ja	Flächendeckend	Suchthilfe Gesundheitsämter AIDS-Hilfe	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe AIDS-Hilfe Gesundheitsämter
SN	LDB + LS + LÄK	Unbekannt			Ja	Flächendeckend	Suchthilfe Ärzte	Unbekannt		
ST	LS	Nein			Ja	In ca. 64% der Kommunen (7 Landkreise, 3 kreisfreie Städte)	Suchthilfe	Ja	In ca. 18% der Kommunen (2 Landkreise, 1 kreisfreie Stadt)	k.A.
SH	LS	Nein			Ja	Flächendeckend	Suchthilfe	Ja	In ca. 60% der Kommunen	Suchthilfe
TH	LDB	Nein			Ja	Flächendeckend	Suchthilfe	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe Gesundheitsämter

Abkürzungen: BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, BE = Berlin, BB = Brandenburg, HB = Bremen, HH = Hamburg, HE = Hessen, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NW = Nordrhein-Westfalen, RP = Rheinland-Pfalz, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, SH = Schleswig-Holstein, TH = Thüringen, LS = Landesstelle für Suchtfragen, JuMi = Justizministerium, LDB = Landesdrogenbeauftragte/r, LÄK = Landesärztekammer, ZIS = Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg, k.A. = keine Angabe

Tabelle 8: Safer-Sex-Angebote nach Einrichtungstyp auf Länderebene

Land	Drogenkonsumräume			Suchtberatungsstellen			Niedrigschwellige Angebote				Automaten		Gefängnisse		Sonstige				
	Safer Sex – Training	Safer Sex – Infomaterial	Kondomvergabe	Safer Sex – Training	Safer Sex – Infomaterial	Kondomvergabe	Welche?	Safer Sex – Training	Safer Sex – Infomaterial	Kondomvergabe	Safer Sex – Infomaterial	Kondomverkauf	Safer Sex – Infomaterial	Anmerkung	Welche?	Safer Sex – Training	Safer Sex – Infomaterial	Kondomvergabe	Anmerkung
BW	--	--	--		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Kontaktladen, Streetwork		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)		Ja (k.A.)	Ja (18)	Schätzung					
BY	--	--	--	Unbek.	Unbek.	Unbek.		Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.		Unbek.				
BE			Ja (2)	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Mobile, Kontaktladen		Ja (5)	Ja (5)	Ja (16)	Ja (16)							
BB	--	--	--						Ja (3)	Ja (1)			Ja (2)		Unbek.				
HB	--	--	--		Ja (1)	Ja (1)			Ja(4)	Ja (4)			Ja (1)		Unbek.				
HH		Ja (5)	Ja (5)								Unbek.	Unbek.	Unbekannt		Unbek.				
HE			Ja (6)	Unbek.	Unbek.	Unbek.		Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbekannt		Unbek.				
MV	--	--	--																
NI		Ja (5)	Ja (5)		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Kontaktcafé, Streetwork		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)		Ja (k.A.)	Unbekannt		Arztpraxen		Ja (10)	Ja (3)	Angabe der LÄK nur für Hannover
NW	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Mobiles Fahrzeug	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (k.A.)	Ja (115)	Ja (k.A.)		Unbek.				
RP	--	--	--		Ja (36)	Ja (12)													
SL		Ja (1)	Ja (1)		Ja (k.A.)	Ja (2)	Stricherprojekt, Streetwork		Ja (2)	Ja (2)			Ja (2)	Infoveranstaltung z. Kondomgebrauch	Unbek.				
SN	--	--	--	Unbek.	Unbek.	Unbek.		Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbek.	Unbekannt						
ST	--	--	--		Ja (12)	Ja (4)					Unbek.	Unbek.	Unbekannt	--	Unbek.				
SH	--	--	--		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)			Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Unbek.	Unbek.	Unbekannt	--	Unbek.				
TH	--	--	--		Ja (10)		Aufs. Jugendsozialarbeit, Kontaktstellen, Musikszeneprojekt		Ja (12)	Ja (6)				--	Arztpraxen		Ja (34)		Schätzung

Abkürzungen: BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, BE = Berlin, BB = Brandenburg, HB = Bremen, HH = Hamburg, HE = Hessen, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NW = Nordrhein-Westfalen, RP = Rheinland-Pfalz, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, SH = Schleswig-Holstein, TH = Thüringen, LS = Landesstelle für Suchtfragen, JuMi = Justizministerium, LDB = Landesdrogenbeauftragte/r, LÄK = Landesärztekammer, ZIS = Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg, k.A. = keine Angabe

Tabelle 9: Bewertung der vorhandenen Safer-Sex-Maßnahmen auf Länderebene

Land	Experten	Bewertung der Angebote						
		Safer Sex – Gesamt	Safer Sex – Kondomvergabe	Anmerkung/ Defizite	Safer Sex – Trainings	Anmerkung/ Defizite	Safer Sex – Infomaterial	Anmerkung/ Defizite
BW	LS	z.T. m. Defiziten	z.T. m. Defiziten	Im ländlichen Bereich defizitär. Finanzierung ist völlig ungesichert und muss z.T. über Spenden sichergestellt werden	Erhebl. Defizite	Zuständigkeit der Drogenhilfen nur eingeschränkt. Ansiedelung eher im Gesundheitsamt-Bereich bzw. Aids-Hilfen	z.T. m. Defiziten	Zuständigkeit der Drogenhilfen nur eingeschränkt. Ansiedelung eher im Gesundheitsamt bzw. Aids-Hilfen
BY	LS	?	z.T. m. Defiziten	Mangel in ländlichen Gebieten, Finanzierungsfrage	?		?	
BE	LDB	?	?		?		?	
BB	LDB	k.A.	k.A.		k.A.		k.A.	
HB	LDB	z.T. m. Defiziten	Ausreichend	...sollte auch in den Arztpraxen Standardangebot sein	?	hier gibt es kein standardisiertes Programm. Vielleicht ist es im Einzelgespräch Thema, aber nicht flächendeckend. Mitarbeiter werden auch nicht speziell aus-/fortgebildet. Es fehlt mir aber der Überblick	?	Auch hier fehlt mir der Überblick. Material liegt zum Teil aus, wird aber m.W. nicht offensiv kommuniziert
HH	LDB	?	?		?		k.A.	
HE	LDB + LS	?	?		?		?	
MV	LS	Erhebl. Defizite	?		Völlig unzureichend		?	
NI	LS/LÄK	Ausreichend / z.T. m. Defiziten	Ausreichend / Erhebl. Defizite	-- / zu geringe Bereitstellung	Ausreichend / erhebl. Defizite	-- / nicht flächendeckend; zu wenig Mitarbeiter	Ausreichend / z.T. m. Defiziten	-- / nicht immer verfügbar
NW	AIDS-Hilfe	z.T. m. Defiziten	z.T. m. Defiziten	Die Kondome kommen bei den Zielgruppen noch nicht in ausreichendem Maße an; der Abgriff in Gefängnissen ist zum Teil nicht existent, da der Zugang nicht frei und anonym. Weiter zeigen z.B. die Auswertung des Modellprojekts "Test it" im Kick in Dortmund, dass viele Drogengebraucher sich beim Sex Risikosituationen aussetzen. Erfahrung bei Unterstützungsangeboten auf dem Straßenstrich zeigt, dass Frauen ungerne Kondome mitnehmen, weil dies bei einer Polizeikontrolle negativ gegen sie ausgelegt wird (Verdacht auf unerlaubte Prostitution)	?		?	
RP	LDB	k.A.	k.A.		k.A.		k.A.	
SL	LDB	Ausreichend	Ausreichend		?		Ausreichend	
SN	LDB/LS/LÄK	?	?		?		?	
ST	LS	?	?		?		Ausreichend	
SH	LS	?	?		?		?	
TH	LDB	z.T. m. Defiziten	Ausreichend		Erhebl. Defizite	es gibt keine Anbieter von Trainingsprogrammen	z.T. m. Defiziten	es müsste in allen Suchtberatungsstellen Material ausliegen

Abkürzungen: BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, BE = Berlin, BB = Brandenburg, HB = Bremen, HH = Hamburg, HE = Hessen, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NW = Nordrhein-Westfalen, RP = Rheinland-Pfalz, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, SH = Schleswig-Holstein, TH = Thüringen, LS = Landesstelle für Suchtfragen, JuMi = Justizministerium, LDB = Landesdrogenbeauftragte/r, LÄK = Landesärztekammer, ZIS = Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg, k.A. = keine Angabe, ? = „kann ich nicht einschätzen“

8.3 Versorgung aus der Perspektive von neun ausgewählten Städten

8.3.1 Safer Use Maßnahmen

8.3.1.1 Verfügbarkeit von Safer-Use-Maßnahmen (Globale Einschätzung) (Tabelle 10, Seite 47)

In allen neun Städten gibt es laut Angaben der Experten Spritzentauschprogramme. Deren Verbreitung wird in sieben Städten als flächendeckend bezeichnet, in Köln ist das Angebot auf 50% der Stadtbezirke beschränkt und in Mannheim in einem zentralen Bezirk verfügbar. Anbieter sind fast ausschließlich Einrichtungen der Suchthilfe, in einem Fall auch Angebote der AIDS Hilfe.

Trainingsprogramme für „Safer Use“ werden in fünf (Berlin, Frankfurt, Köln, Rosenheim, Rostock) der neun Städte angegeben. Informationsmaterial ist in acht Städten flächendeckend verfügbar, aus Mannheim liegen keine Angaben dazu vor. Anbieter sind überwiegend die Suchthilfe, auch Ärzte werden genannt.

Drogenkonsumräume gibt es in drei Städten, in Frankfurt (mit vier Konsumräumen) flächendeckend, in Köln befinden sich zwei Konsumräume in zentraler Lage und in Berlin gibt es zwei feste und einen mobilen Konsumraum.

8.3.1.2 Verfügbarkeit von Safer-Use-Maßnahmen (Differenzierung nach Einrichtungstypen) (Tabelle 11, Seite 48)

- *Drogenkonsumräume*

In zwei (Berlin, Köln) der drei Städte mit Drogenkonsumräumen werden „Safer Use“ Trainings in insgesamt vier Drogenkonsumräumen angeboten, Informationsmaterial über „Safer Use“ gibt es allen Städten mit Drogenkonsumräumen (bei insgesamt acht Drogenkonsumräumen). In allen drei Städten besteht die Möglichkeit zum Tausch gebrauchter Spritzen, in Frankfurt findet in allen Konsumräumen auch ein Verkauf von Spritzen statt und in zwei Frankfurter und zwei Berliner Konsumräumen auch eine kostenlose Abgabe.

- *Suchtberatungsstellen*

In keiner Stadt wird die Durchführung von „Safer Use“ Trainings in Suchtberatungsstellen bestätigt, in vier Städten wird die Ausgabe von Informationsmaterialien zum „Safer Use“ bejaht. Ein Spritzentausch in Suchtberatungsstellen wurde in drei (Berlin, Leipzig, Oldenburg) der neun Städte, Spritzenverkauf nur in Oldenburg und die kostenlose Vergabe in Berlin, München und Oldenburg bestätigt.

- *Niedrigschwellige Einrichtungen*

Trainings zum „Safer Use“ wird aus den mobilen Kontaktläden in Berlin bestätigt, die Ver-

ffügbarkeit von Informationsmaterial zum „Safer Use“ wird von allen Städten bestätigt (in Mannheim ist das niedrigschwellige Angebot in die Suchtberatungsstelle integriert). Ein Spritzentausch ist sicher in vier Städten (Berlin, Köln, Oldenburg Rostock) möglich. Nur in Oldenburg wird der Verkauf von Spritzen bejaht und in vier Städten (Berlin, München, Oldenburg, Rostock) existiert eine kostenlose Vergabe von Spritzen (häufig gleichzeitig mit Tausch).

- *Automaten*

In drei Städten (Berlin, Köln, München) gibt es nach Angaben der befragten Experten insgesamt 28 Automaten zum Verkauf von Spritzen.

- *Apotheken*

In Oldenburg wird die Bereitstellung von „Safer Use“ Informationen in insgesamt drei Apotheken bestätigt. In den anderen Städten lagen zu den in Apotheken verfügbaren Maßnahmen keine Informationen vor oder wurden keine Aussagen gemacht.

- *Gefängnisse*

In keinem Gefängnis der neun Städte wird die Durchführung von Trainingsprogrammen zum „Safer Use“ bestätigt. „Safer Use“ Informationsmaterialien stehen sicher in den Gefängnissen von Rosenheim und Rostock zur Verfügung, aus den anderen Städten liegen dazu keine Informationen vor. In einem Berliner Frauengefängnis existiert nach wie vor ein Angebot zum Tausch gebrauchter Spritzen.

- *Sonstige*

In Rosenheim werden auch Arztpraxen (Substitutionspraxen) zusätzlich erwähnt. Es werden dort „Safer Use“ Informationen sowie „Safer Sex“ Informationen weitergegeben, aber keine entsprechende Trainings und keine Spritzen angeboten.

8.3.1.3 Bewertung der vorhandenen Safer-Use-Maßnahmen (Tabelle 12, Seite 50)

Eine Gesamtbeurteilung zu Maßnahmen des „Safer Use“ liegt in acht der neun Städte vor, vier (Berlin, Frankfurt, München, Rostock) sehen die „Safer Use“ Maßnahmen als ausreichend an, in vier Städten (Köln, Leipzig, Oldenburg, Rosenheim) werden die Maßnahmen als „zum Teil mit Defiziten“ bewertet.

Die Maßnahmen des Spritzentauschprogramms werden mehrheitlich als ausreichend (Berlin, Frankfurt, Köln, Leipzig, Oldenburg, Rostock) und in einer Stadt (München) als voll ausreichend beurteilt. Dagegen wird in einer Stadt (Rosenheim) die Situation als völlig unzureichend angesehen (in Mannheim aus Sicht des Befragten nicht beurteilbar).

Bei der Beurteilung von „Safer Use“ Trainingsprogrammen sehen drei Experten der ausgewählten Städte (Berlin, Leipzig, Mannheim) diesen Punkt als nicht einschätzbar an. Für zwei

Städte (Frankfurt, Rostock) wird die Beurteilung als ausreichend angegeben, erhebliche Defizite werden in Köln und Oldenburg gesehen und in einer Stadt (Rosenheim) wird dieser Punkt als völlig unzureichend eingeschätzt. Die Situation der Versorgung mit Informationsmaterialien wird in den Städten deutlich besser beurteilt: In München wird die Situation als voll ausreichend angesehen, in fünf Städten als ausreichend (Berlin, Frankfurt, Köln, Leipzig, Oldenburg) und in Rostock und Rosenheim als zum Teil mit Defiziten bewertet (Mannheim nicht einschätzbar).

Tabelle 10: Verbreitung von Safer-Use-Maßnahmen in neun ausgewählten Städten

Stadt	Experte(n)	Maßnahme												
		Trainings			Infomaterial			Spritzentauschprogramme (STP)			Drogenkonsumräume		Sterilisierung von Utensilien	
		Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter	Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter	Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter	Vorhanden?	Verbreitung	Vorhanden?	
Berlin	LDB + LÄK	ja	k.A.	Suchthilfe (Ärzte)	Ja	Flächen-deckend	Verbände Suchthilfe Ärzte	ja	Flächen-deckend	Suchthilfe 1 JVA	ja	k.A. (2 feste, 1 mobiler)	unbekannt	
Frankfurt/M.	Stadt Frankfurt, Drogenreferat	ja	k.A.	Suchthilfe (keine „Trainings“, sondern Beratung)	ja	Flächen-deckend	Suchthilfe Ärzte	ja	Flächen-deckend	Suchthilfe	Ja	Flächen-deckend (4 Konsumräume)	nein	
Köln	Gesundheitsamt	ja	In 30% der Stadtbezirke	Suchthilfe AIDS-Hilfe	ja	Flächen-deckend	Suchthilfe Ärzte	ja	In 50% der Stadtbezirke	Suchthilfe AIDS-Hilfe	ja	k.A. (2 Konsumräume in zentraler Lage)	nein	
Leipzig	Gesundheitsamt, Suchtbeauftragte	Nein			Ja	Flächen-deckend (= nur 1 Beratungsstelle, aber für alle erreichbar)	Verbände Suchthilfe Straßensozialarbeit Träger Jugendhilfe	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe Straßensozialarbeit Träger Jugendhilfe	Nein		nein	
Mannheim	Stadt Mannheim, Suchtbeauftragte	Unbekannt			Unbekannt			Ja	In 1 Stadtbezirk zentral	Suchthilfe	Nein		nein	
München	Stadt München, Suchthilfekoordinator	Nein			Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe AIDS-Hilfe	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe AIDS-Hilfe	nein		nein	
Oldenburg	Einrichtungsleiter Fachstelle für Sucht „Rose 12“	Nein			Ja	Flächen-deckend	k.A.	Ja	Flächen-deckend	k.A.	Nein		Nein	
Rosenheim	Fachambulanz für Suchterkrankungen des Diakonischen Werks (zuständig für Stadt und Landkreis Rosenheim)	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe (Thematik wird im Rahmen der psychosozialen Begleitung für Substituierte besprochen)	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe (Thematik wird im Rahmen der psychosozialen Begleitung für Substituierte besprochen)	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe (Thematik wird im Rahmen der psychosozialen Begleitung für Substituierte besprochen)	Nein		Ja (Thematik wird im Rahmen der psychosozialen Begleitung für Substituierte besprochen)	
Rostock	Gesundheitsamt, Suchthilfekoordinatorin	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe	Ja	Flächen-deckend	Suchthilfe	Nein		nein	

Abkürzungen: LDB = Landesdrogenbeauftragte/r, LÄK = Landesärztekammer, k.A. = keine Angabe

Tabelle 11: Safer-Use-Angebote nach Einrichtungstyp in neun ausgewählten Städten

Stadt	Einrichtungstyp															
	Drogenkonsumräume					Suchtberatungsstellen					Niedrigschw. Angebote					
	Safer Use- Training	Safer Use- Infom.	Spritzen- tausch	Spritzen- verkauf	Spritzen- verg. kostenl.	Safer Use- Training	Safer Use- Infom.	Spritzen- tausch	Spritzen- verkauf	Spritzen- verg. kostenl.	Welche?	Safer Use- Training	Safer Use- Infom.	Spritzen- tausch	Spritzen- verkauf	Spritzen- verg. kostenl.
Berlin	Ja (2)	Ja (2)	Ja (2)		Ja (2)		Ja (7)	Ja (7)		Ja (7)	Mobile, Kontakt- läden	Ja (2)	Ja (5)	Ja (5)		Ja (5)
Frankfurt/M.		Ja (4)	Ja (4)	Ja (4)	Ja (4)						k.A. (Liste mitgeschickt)					
Köln	Ja (2)	Ja (2)	Ja (2)								Notschlafstel- len, Wohnan- gebote, substi- tuierende Ärzte/ Ambulanzen		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)		
Leipzig	--	--	--	--	--		Ja (1)	Ja (1)					Ja (k.A.)			
Mannheim	--	--	--	--	--						-- (gehört zu Aufgabengebiet unserer Ber- atungsstelle, s.o.)	--	--	--	--	--
München	--	--	--	--	--		Ja (1)			Ja (1)	Kontaktläden, Streetwork, AIDS-Beratung		Ja (6)			Ja (6)
Oldenburg	--	--	--	--	--		Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Kontaktcafé, Streetwork		Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)
Rosenheim	--	--	--	--	--						"Inn-Kontakt", Möglichkeit zur Tagesstrukturie- rung, Beratung und Therapie- vermittlung		Ja (1)			
Rostock	--	--	--	--	--								Ja (k.A.)	Ja (1)		Ja (1)

Tabelle 11 (Fortsetzung): Safer-Use-Angebote nach Einrichtungstyp in neun ausgewählten Städten

Stadt	Einrichtungstyp													
	Automaten			Apotheken		Gefängnisse			Sonstige					
	Safer Use-Infom.	Spritzenverkauf	Anzahl laut www.spritzenautomaten.de	Safer Use-Infom.	Spez. Maßnahmen	Safer Use-Training	Safer Use-Infom.	Anmerkung	Welche?	Safer Use-Training	Safer Use-Infom.	Spritzen-tausch	Spritzenverkauf	Spritzenverg.kostenl.
Berlin	Ja (16)	Ja (16)	11	Unbekannt	Unbekannt	Unbekannt	Unbekannt	STP in 1 Frauenhaftanstalt!!!						
Frankfurt/M.			0	Unbekannt	Unbekannt				unbekannt					
Köln		Ja (10)	9	Unbekannt	Unbekannt				unbekannt					
Leipzig			0	Unbekannt	Unbekannt				Unbekannt					
Mannheim	k.A.	k.A.	0	Unbekannt	Unbekannt	Unbekannt	Unbekannt		unbekannt					
München		Ja (2)	1						Keine					
Oldenburg			2 (AIDS-Hilfe)											
Rosenheim			0	Ja (3)			Ja (k.A.)		Niedergelassene Subst. Ärzte		Ja (3)			
Rostock			0				Ja (1)							

Tabelle 12: Bewertung der vorhandenen Safer-Use-Maßnahmen in neun ausgewählten Städten

Stadt	Experten	Bewertung der Angebote						
		Safer Use – Gesamt	Safer Use – STP	Anmerkung/Defizite	Safer Use – Trainings	Anmerkung/Defizite	Safer Use – Infomaterial	Anmerkung/Defizite
Berlin	LDB	Ausreichend	Ausreichend	Das Angebot von STP ist in den Innenstadtbereichen gut, könnte in Stadtrandbezirken jedoch weiter ausgebaut werden. Allerdings wird die Versorgung durch Apotheken nahezu flächendeckend sichergestellt	?	Die Durchführung von Trainingsprogrammen ist aufwändig, sie werden von einem großen Träger derzeit im Rahmen eines Modellprojekts angeboten. Eine Auswertung wird erst nach Abschluss des Projekts erfolgen	Ausreichend	
Frankfurt	Drogenreferat	Ausreichend	Ausreichend		Ausreichend		Ausreichend	
Köln	Gesundheitsamt	z.T. m. Defiziten	Ausreichend		Erhebl. Defizite	Ungenügende Verbreitung	Ausreichend	
Leipzig	Gesundheitsamt	z.T. m. Defiziten	Ausreichend		Kann ich nicht einsch.		Ausreichend	
Mannheim	Suchtbeauftragte	?	Kann ich nicht einsch.		?		?	
München	Suchthilfekordinator	Ausreichend	Völlig ausreichend		k.A.		Völlig ausreichend	
Oldenburg	Einrichtungsleiter Rose 12	z.T. m. Defiziten	Ausreichend		Erhebl. Defizite	In unserer Einrichtung nicht vorhanden	Ausreichend	
Rosenheim	Fachambulanz für Suchterkrankungen	z.T. m. Defiziten	Völlig unzureichend	STP sind im Konzept der Fachambulanz nicht vorgesehen, auch wirtschaftlich nicht abgedeckt	Völlig unzureichend	Sind im Konzept der Fachambulanz nicht vorgesehen	z.T. m. Defiziten	Informationsmaterialien (Broschüren, Info-Blätter etc.) liegen nicht vor
Rostock	Suchthilfekordinatorin	Ausreichend	Ausreichend		Ausreichend		z.T. m. Defiziten	Sind nicht zeitgemäß gestaltet und nicht angemessen für die Zielgruppe, meistens politisch motiviert ausgerichtet

Abkürzungen: LDB = Landesdrogenbeauftragte/r, k.A. = keine Angabe, ? = „kann ich nicht einschätzen“

8.3.2 Safer Sex Maßnahmen

8.3.2.1 Verfügbarkeit von Safer-Sex-Maßnahmen (Globale Einschätzung) (Tabelle 13, Seite 54)

Trainingsmaßnahmen zum „Safer Sex“ werden in vier Städten (Berlin, Frankfurt, Köln, Leipzig) genannt (in München, Oldenburg, Rosenheim, Rostock wird das Angebot aus Sicht der Suchthilfe verneint, Mannheim ohne Angaben). In Frankfurt werden diese als flächendeckend beurteilt, in Köln wird etwa in der Hälfte der Stadtbezirke erreicht, Berlin und Leipzig machen zur Verbreitung keine Angaben. Anbieter sind die AIDS- und Suchthilfe sowie Jugendhilfe, zusätzlich werden noch Gesundheitsämter und Ärzte erwähnt.

Die Verfügbarkeit von Informationsmaterial wird von allen Städten bestätigt. In der überwiegenden Zahl der Fälle ist dies auch flächendeckend vorhanden (in Mannheim in einem zentralen Stadtbezirk, keine Angaben zur Verbreitung aus Berlin). Die Anbieter unterscheiden sich nicht von den bereits oben genannten.

Die Ausgabe von Kondomen erfolgt in acht Städten (in Rosenheim wird dies verneint). In fünf Städten (Berlin, Frankfurt, München, Oldenburg, Rostock) besteht ein flächendeckendes Angebot, in Köln in ca. 50% der Stadtbezirke, in Mannheim zentral in einem Stadtbezirk (Leipzig ohne diesbezügliche Angaben). Anbieter sind die gleichen wie oben genannt.

8.3.2.2 Verfügbarkeit von Safer-Sex-Maßnahmen (Differenzierung nach Einrichtungstypen) (Tabelle 14, Seite 55)

- *Suchtberatungsstellen*

In keiner der acht Städte, aus denen Angaben vorliegen, wird in Suchtberatungsstellen die Durchführung von „Safer Sex“ Trainings bestätigt. Informationsmaterial zum „Safer Sex“ ist in den Beratungsstellen von fünf Städten (Köln, Leipzig, Mannheim, Oldenburg, Rostock) verfügbar, aus den anderen Städten liegen keine Informationen vor.

- Eine Kondomvergabe in den Beratungsstellen erfolgt sicher in den Beratungsstellen in vier Städten (Köln, Leipzig, Mannheim, München), aus den anderen Städten liegen dazu keine Informationen vor.

- *Drogenkonsumräume*

Die Angaben beziehen sich auf die drei Städte mit Drogenkonsumräumen (Berlin, Frankfurt, Köln). In Frankfurt werden in Drogenkonsumräumen „Safer Sex“ Training durchgeführt, in den Konsumräumen von Frankfurt und Köln sind Informationsmaterialien verfügbar (Berlin ohne Angaben) und in allen drei Städten erfolgt in den Konsumräumen eine Kondomvergabe.

- *Niedrigschwellige Einrichtungen*

Aus keiner Stadt wird die Durchführung von „Safer Sex“ Trainings in den niedrigschwelligen Einrichtungen bestätigt. In praktisch allen Städten (aus Mannheim liegen keine Angaben vor) gibt es Informationsmaterialien zum Thema „Safer Sex“ und auch Kondome werden in den niedrigschwelligen Einrichtungen von mindestens sieben Städten (aus Mannheim und Rosenheim liegen keine Angaben vor) zur Verfügung gestellt.

- *Automaten*

Die Bereitstellung von Informationsmaterial zu „Safer Sex“ über Automaten wird nur aus Berlin bestätigt, spezielle Automaten für den Verkauf von Kondomen existieren in Berlin, Köln und München (aus den anderen Städten liegen dazu keine Informationen vor⁵).

- *Gefängnisse*

Aus Rosenheim und Rostock wird die Bereitstellung von Informationsmaterialien zum „Safer Sex“ in Gefängnissen bestätigt (aus den anderen Städten liegen dazu keine Angaben vor).

- *Sonstige*

Arztpraxen, in denen Informationsmaterialien zum „Safer Sex“ angeboten werden, werden in Rosenheim gesondert erwähnt, es erfolgt aber keine Kondomvergabe und kein Training.

8.3.2.3 Bewertung der vorhandenen Safer-Sex-Maßnahmen (Tabelle 15, Seite 56)

Maßnahmen des „Safer Sex“ sind mit Ausnahme der Kondomvergabe schwieriger zu beurteilen als Maßnahmen des „Safer Use“. Bei der Gesamtbeurteilung der Versorgungssituation von „Safer Sex“ Maßnahmen wurde für drei Städte als nicht einschätzbar angegeben und für eine Stadt liegt keine Antwort vor. Als „ausreichend“ werden die Angebote insgesamt für „Safer Sex“ Maßnahmen in Frankfurt angesehen, in vier Städten wird das Angebot als „zum Teil mit Defiziten“ beurteilt (Leipzig, München, Oldenburg, Rosenheim).

Das Angebot von Kondomen wird in München als „voll ausreichend“, in drei Städten als „ausreichend“ (Frankfurt, Rostock, Oldenburg), in zwei Städten als „zum Teil mit Defiziten“ (Leipzig, Köln) und in einer Stadt (Rosenheim) als „völlig unzureichend“ angesehen. In zwei Städten ist die Situation nicht einschätzbar (Berlin, Mannheim).

Am schwierigsten ist die Versorgung mit Trainingsprogrammen zum „Safer Sex“ zu beurteilen. Nur aus drei Städten liegen dazu Einschätzungen vor. Für Frankfurt wird die Versorgung

⁵ Einschränkend muss hier angemerkt werden, dass es vermutlich in allen Städten Kondomautomaten gibt und es an dieser Stelle unklar war, ob nur nach „speziellen Automaten“ (z.B. mit geringeren Preisen) gefragt wurde.

als „ausreichend“ angesehen, für Oldenburg werden „erhebliche Defizite“ angegeben und für Rosenheim wird die Lage als „völlig unzureichend“ beurteilt.

Etwas besser kann die Versorgung mit Informationsmaterialien zum „Safer Sex“ eingeschätzt werden (fünf Städte mit Beurteilungen): In drei Städten (Frankfurt, Leipzig, Oldenburg) wird die Versorgung als „ausreichend“ angesehen und in zwei Städten (München, Rosenheim) wird die Lage als „zum Teil mit Defiziten“ beurteilt.

Tabelle 13: Verbreitung von Safer-Sex-Maßnahmen in neun ausgewählten Städten

Stadt	Experte(n)	Maßnahme								
		Trainings			Infomaterial			Ausgabe von Kondomen		
		Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter	Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter	Vorhanden?	Verbreitung	Anbieter
Berlin	LDB + LÄK	ja	k.A.	AIDS-Hilfe	ja	k.A.	Suchthilfe AIDS-Hilfe (Ärzte)	Ja	Nur in Großstädten	Suchthilfe AIDS-Hilfe
Frankfurt/M.	Stadt Frankfurt, Drogenreferat	ja	Flächendeckend	Suchthilfe Ärzte (keine „Trainings“, sondern Beratung)	ja	Flächendeckend	Verbände Suchthilfe Ärzte	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe Ärzte
Köln	Gesundheitsamt	Ja	In 50% der Stadtbezirke	Suchthilfe AIDS-Hilfe	ja	flächendeckend	Suchthilfe Ärzte AIDS-Hilfe	Ja	In 50% der Stadtbezirke	Suchthilfe Ärzte AIDS-Hilfe
Leipzig	Gesundheitsamt, Suchtbeauftragte	Ja	k.A.	Straßensozialarbeit Träger Jugendhilfe	Ja	flächendeckend	Verbände Suchthilfe	Ja	Unbekannt	Verbände Suchthilfe Straßensozialarbeit Träger Jugendhilfe
Mannheim	Stadt Mannheim, Suchtbeauftragte	Unbekannt			Ja	In 1 Stadtbezirk zentral	Suchthilfe	Ja	In 1 Stadtbezirk zentral	Suchthilfe
München	Stadt München, Suchthilfekoordinator	Nein			Ja	Flächendeckend	Suchthilfe AIDS-Hilfe	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe AIDS-Hilfe
Oldenburg	Einrichtungsleiter Fachstelle für Sucht „Rose 12“ (nur für diese Einrichtung beantwortet)	Nein			Ja	Flächendeckend	k.A.	Ja	Flächendeckend	k.A.
Rosenheim	Fachambulanz für Suchterkrankungen des Diakonischen Werks (zuständig für Stadt und Landkreis Rosenheim)	Nein			Ja	Flächendeckend	Suchthilfe	nein		
Rostock	Gesundheitsamt, Suchthilfekoordinatorin	Nein			Ja	Flächendeckend	Suchthilfe Ärzte Gesundheitsamt AIDS-Hilfe „Rat und Tat“	Ja	Flächendeckend	Suchthilfe Gesundheitsamt AIDS-Hilfe „Rat und Tat“

Abkürzungen: LDB = Landesdrogenbeauftragte/r, LÄK = Landesärztekammer, k.A. = keine Angabe

Tabelle 14: Safer-Sex-Angebote nach Einrichtungstyp in neun ausgewählten Städten

Stadt	Einrichtungstyp																	
	Drogenkonsumräume			Suchtberatungsstellen			Niedrigschw. Angebote			Automaten		Gefängnisse		Sonstige				
	Safer Sex-Training	Safer Sex-Infomaterial	Kon-dom- vergabe	Safer Sex- Training	Safer Sex- Infom.	Kon-dom- vergabe	Welche?	Safer Sex- Training	Safer Sex- Infom.	Kon- dom- vergabe	Safer Sex- Infomaterial	Kon-dom- verkauf	Safer Sex- Infom.	Anmerkung	Welche?	Safer Sex- Training	Safer Sex- Infom.	Kon- dom- vergabe
Berlin			Ja (2)	Unbe- kannt	Unbe- kannt	Unbe- kannt	Mobile, Kontakt- läden		Ja (5)	Ja (5)	Ja (16)	Ja (16)	Unbe- kannt					
Frank- furt/M.	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)				k.A. (Liste mitgeschickt)		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	unbekannt	unbe- kannt			unbekannt			
Köln		Ja (2)	Ja (2)		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Notschlafstel- len, Wohnan- gebote, substi- tuierende Ärzte/ Ambulanzen		Ja (k.A.)	Ja (k.A.)		Ja (10)			unbekannt			
Leipzig	--	--	--		Ja (k.A.)	Ja (1)			Ja (k.A.)	Ja (k.A.)					Unbekannt			
Mannheim	--	--	--		Ja (1)	Ja (1)	-- (gehört zu Aufgabengebiet unserer Bera- tungsstelle, s.o.)	--	--	--			Unbe- kannt		unbekannt			
München	--	--	--			Ja (1)	Kontaktläden, Streetwork, AIDS-Beratung		Ja (6)	Ja (6)		Ja (2)			Keine			
Oldenburg	--	--	--		Ja (1)		Kontaktcafé, Streetwork		Ja (1)	Ja (1)								
Rosenheim	--	--	--				"Inn-Kontakt", Möglichkeit zur Tagesstrukturie- rung, Beratung und Therapie- vermittlung		Ja (1)				Ja (k.A.)		Niederge- lassene Subst. Ärzte	Nein	Ja (3)	Nein
Rostock	--	--	--		Ja (3)				Ja (k.A.)	Ja (4)			Ja (1)		k.A.		Ja (15)	

Tabelle 15: Bewertung der vorhandenen Safer-Sex-Maßnahmen in neun ausgewählten Städten

Land	Experten	Bewertung der Angebote						
		Safer Sex – Gesamt	Safer Sex – Kondomvergabe	Anmerkung/ Defizite	Safer Sex – Trainings	Anmerkung/ Defizite	Safer Sex – Infomaterial	Anmerkung/ Defizite
Berlin	LDB	?	?		?		?	
Frankfurt	Drogenreferat	Ausreichend	Ausreichend		Ausreichend		Ausreichend	
Köln	Gesundheitsamt	?	z.T. m. Defiziten	<i>Ungenügende Verbreitung</i>	Kann ich nicht einsch.		Kann ich nicht einsch.	
Leipzig	Gesundheitsamt	?	z.T. m. Defiziten	<i>Ungenügende Verbreitung, nicht alle SBB, die drogenabhängige Menschen betreuen, können das Angebot unterbreiten (Finanzierung)</i>	Kann ich nicht einsch.		Ausreichend	
Mannheim	Suchtbeauftragte	?	?		?		?	
München	Suchthilfekordinator	z.T. m. Defiziten	Völlig ausreichend		k.A.		z.T. m. Defiziten	<i>Das Thema wird von der Klientel meist mit Prostitution in Verbindung gebracht und ist tabuisiert. Beratungs- und Informationsangebote werden nur wenig in Anspruch genommen, das spiegelt sich auch im Angebot wider.</i>
Oldenburg	Einrichtungsleiter Rose 12	z.T. m. Defiziten	Ausreichend		Erhebl. Defizite	<i>In unsere Einrichtung nicht vorhanden</i>	Ausreichend	
Rosenheim	Fachambulanz für Suchterkrankungen	z.T. m. Defiziten	Völlig unzureichend	<i>Ist im Konzept der Fachambulanz nicht vorgesehen, auch wirtschaftlich nicht abgedeckt</i>	Völlig unzureichend	<i>Sind im Konzept der Fachambulanz nicht vorgesehen</i>	z.T. m. Defiziten	<i>Thema wird im Rahmen der psychosozialen Beratung für Substituierte angesprochen</i>
Rostock	Suchthilfekordinatorin	k.A.	Ausreichend		?		?	

Abkürzungen: LDB = Landesdrogenbeauftragte/r, k.A. = keine Angabe, ? = „kann ich nicht einschätzen“

8.3.3 Angebote und Nutzung auf Einrichtungsebene

Die nachfolgende Darstellung beschränkt sich auf zusammenfassende Beschreibungen der verfügbaren Angebote, die auf den Angaben einzelner Versorgungseinrichtungen beruhen. Eine Bewertung der bestehenden Angebote hinsichtlich der Nutzung durch die Zielgruppe(n), der Wirksamkeit der Interventionen oder bestehender Defizite war nicht Gegenstand der Erhebung unter den Einrichtungen. Diese Fragen wären für eine zukünftige umfassende Evaluation aber ebenso notwendig wie die gezielte Einbeziehung der Nutzerperspektive.

8.3.3.1 Berlin (Tabelle 16, Seite 65)

- *Einrichtungen und Klienten*

Insgesamt liegen für Berlin beantwortete Fragebogen aus sieben Einrichtungen und aus dem Projekt „Spritzenverkaufsautomaten“ vor. Es handelt sich dabei nicht um eine vollständige Liste aller Einrichtungen mit entsprechenden Angeboten, laut Einschätzung der Landesdrogenbeauftragten erfolgen aber etwa 90% der Spritzenabgaben in diesen Einrichtungen. Die Einrichtungen geben die Anzahl der von ihnen betreuten drogenabhängiger Klienten zwischen 300 und 2.050 an. Der Anteil injizierender Drogenkonsumenten beträgt laut Schätzungen der Einrichtungen zwischen 60 und 90%. Dieser Anteil liegt deutlich über dem Mittelwert aller ambulanten Einrichtungen in Berlin und ist vermutlich auf die Selektion der Stichprobe (Einrichtungen mit Schwerpunkten auf der Versorgung Opiatabhängiger) zurückzuführen.

- *Abgabeformen*

Bei der Spritzen- bzw. Kanülenvergabe überwiegt als Abgabeform der Tausch gegen gebrauchte Utensilien. Auch der Verkauf von Spritzen und Kanülen findet in allen Einrichtungen statt, kann aber in fünf Einrichtungen nicht quantifiziert werden. In zwei Einrichtungen, die Verkaufszahlen angeben können, macht diese Abgabeform nur wenige Prozent der Gesamtabgabe von Spritzen/Kanülen aus. Auch eine kostenlose Abgabe findet in fast allen Einrichtungen (bis auf eine) statt, wird aber bei der statistischen Erfassung meist unter den Angaben für den Tausch subsummiert und beschränkt sich auf einen geringen Anteil. An Spritzenautomaten findet ausschließlich ein Verkauf statt.

- *Anzahl ausgegebener Spritzen und Kanülen*

Insgesamt wurden im Jahr 2009 in den Einrichtungen und Automaten, für die Daten vorliegen, mindestens 410.849 Spritzen und 675.262 Kanülen ausgegeben (alle Ausgabeformen zusammengefasst). 44,1% der Spritzen und 26,9% der Kanülen wurden dabei über Automaten bezogen. Die Spannweite der ausgegebenen Utensilien in den Einrichtungen beträgt zwischen 18.300 und 49.160 Spritzen und 30.000 bis 121.700 Kanülen (ohne Automaten).

- *Sonstige Safer-Use-Angebote*

Informationsmaterialien zum „Safer Use“ werden in allen Einrichtungen abgegeben, es liegen jedoch keine Angaben zur Menge der ausgegebenen Materialien vor. Bei den Automaten werden entsprechende Informationen auf die Schachteln aufgedruckt, es wurden 103.168 Schachteln mit „Safer-Use“ Hinweisen verkauft. „Safer-Use“ Trainings finden in zwei Einrichtungen statt, es werden jedoch keine genaueren Angaben dazu gemacht. Vier Einrichtungen geben zudem an, dass zum Thema „Safer-Use“ Einzelgespräche genutzt werden und ergänzende einzelne Aktionen stattfinden.

- *Safer-Sex-Angebote*

Informationsmaterialien zum „Safer Sex“ werden in allen Einrichtungen abgegeben, es liegen jedoch keine Angaben zur Menge der ausgegebenen Materialien vor. Bei den Automaten werden auch Hinweise zum Thema „Safer Sex“ auf die Schachteln aufgedruckt, insgesamt wurden 2.000 Schachteln mit „Safer-Sex“ Informationen verkauft. „Safer-Sex“ Trainings finden in einer Einrichtung (Kontaktladen für drogenabhängige Frauen und Prostituierte) statt, es werden jedoch keine genaueren Angaben dazu gemacht. In allen Einrichtungen und Automaten werden auch Kondome abgegeben, insgesamt wurden 2009 37.630 Kondome verteilt.

8.3.3.2 Frankfurt/Main (Tabelle 17, Seite 67)

- *Einrichtungen und Klienten*

Insgesamt liegen für Frankfurt aus drei Einrichtungen (von insgesamt 20 angeschriebenen) beantwortete Fragebogen vor. Daher muss davon ausgegangen werden, dass die hier berichteten Angaben kein repräsentatives Bild der Versorgung in Frankfurt liefern. Die Anzahl der betreuten drogenabhängigen Klienten wird von den drei Einrichtungen zwischen 320 und 2.872 angegeben. Der Anteil injizierender Drogenkonsumenten kann von einer Einrichtung nicht angegeben werden, bei einer Einrichtung wird er mit 100% angegeben, die dritte Einrichtung gibt einen Anteil von 88,4% an.

- *Abgabeformen*

Bei der Spritzen- und Kanülenvergabe überwiegen Tausch und kostenlose Vergabe von Spritzen, wobei eine Einrichtung nur Angaben zum Tausch gemacht hat. Eine Einrichtung betreibt unter anderem auch einen Drogenkonsumraum, in dem Spritzen und Kanülen kostenlos abgegeben werden. Der Verkauf von Spritzbesteck wird nur von einer Einrichtung genannt, spielt dort aber im Vergleich zu Tausch und kostenloser Abgabe nur eine untergeordnete Rolle (Spritzen: 0,7% der Gesamtabgabe; Kanülen: 0,4%). Einen Verkauf an Automaten existiert offensichtlich nicht.

- *Anzahl ausgegebener Spritzen und Kanülen*

Insgesamt wurden im Jahr 2009 in den drei Einrichtungen 377.555 Spritzen und 487.966 Kanülen ausgegeben (alle Ausgabeformen zusammengefasst). Pro Einrichtung wurden zwischen 1.555 und 235.000 Spritzen und 1.966 bis 251.000 Kanülen ausgegeben.
- *Sonstige Safer-Use-Angebote*

Informationsmaterialien zum „Safer Use“ werden in zwei Einrichtungen ausgegeben, eine Einrichtung macht dazu keine Angaben. Die Anzahl ausgegebener Materialien wird in einer Einrichtung mit 5.000 beziffert, die andere kann dazu keine Angaben machen. Die Durchführung von Safer-Use-Trainings wird von keiner Einrichtung berichtet.
- *Safer-Sex-Angebote*

Informationsmaterialien zum „Safer Sex“ werden ebenfalls in zwei der Einrichtungen ausgegeben, eine Einrichtung macht dazu keine Angaben. Die Anzahl ausgegebener Materialien wird in einer Einrichtung mit 2.000 beziffert, die andere kann dazu keine Angaben machen. Die Durchführung von Safer-Sex-Trainings wird in einer Einrichtung bejaht, eine Einrichtung verneint dies, eine Einrichtung macht keine Angaben. Kondome werden in allen drei Einrichtungen ausgegeben, eine kann jedoch keine Angaben zur Anzahl machen, die beiden anderen Einrichtungen haben 2009 zusammen 25.500 Kondome verteilt (Range: 8.000-17.500).

8.3.3.3 Köln (Tabelle 18, Seite 68)

- *Einrichtungen und Klienten*

Insgesamt liegen für Köln Informationen aus zwölf (der 19 angeschriebenen) Einrichtungen vor. Bei den Angaben zur Anzahl drogenabhängiger und injizierender Klienten ist zu beachten, dass aus vier Einrichtungen Angaben dazu ganz oder teilweise fehlen und einige Einrichtungen die dokumentierten Kontakte statt individueller Besucher angegeben haben. In denjenigen Einrichtungen, die Angaben zur Zahl der Besucher machen, liegt die Zahl drogenabhängiger Klienten zwischen 95 und 2.199, der Anteil injizierender Drogenkonsumten innerhalb dieser Population beträgt zwischen 35,5% und 100% (durchschnittlich 72,3%).
- *Abgabeformen*

Der Tausch von Spritzen und Kanülen gegen gebrauchte Utensilien findet in allen Einrichtungen statt. Verkauft werden diese Utensilien in sieben Einrichtungen, dabei handelt es sich in fünf Einrichtungen um einen sehr kleinen Anteil an der Gesamtausgabe (zwei Einrichtungen machen keine Angaben zur Anzahl verkaufter Spritzen und Kanülen). In vier Einrichtungen wird auch eine kostenlose Abgabe von Spritzen/Kanülen bejaht, wobei in drei Einrichtungen die kostenlose Abgabe nicht getrennt vom Tausch erfasst wird.

Auch ein Verkauf durch Automaten wird durch zwei Einrichtungen bestätigt. Eine Einrichtung (AIDS-Hilfe Köln) gibt eine Zahl von acht Automaten an. Eine Einrichtung macht nur Angaben zu Verkaufszahlen, aber nicht zur Anzahl der Automaten. In beiden Fällen werden ausschließlich Kombipakete verkauft.

- *Anzahl ausgegebener Spritzen und Kanülen*

Insgesamt wurden in den zwölf Einrichtungen im Laufe eines Jahres mindestens 244.275 Spritzen und 263.490 Kanülen ausgegeben (alle Ausgabeformen zusammengefasst). Pro Einrichtung wurden zwischen 269 und 103.268 Spritzen und 87 bis 136.236 Kanülen ausgegeben.

- *Sonstige Safer-Use-Angebote*

Informationsmaterialien zum „Safer Use“ werden in sieben Einrichtungen ausgegeben, drei Einrichtungen machen dazu keine Angabe. Die Anzahl ausgegebener Materialien wird nur in vier Einrichtungen beziffert, dort wurden insgesamt 1.110 Informationsmaterialien verteilt. Die Durchführung von „Safer-Use“ Trainings wird von einer Einrichtung angegeben, hier haben zwei Trainings mit insgesamt 35 Teilnehmern stattgefunden. Eine Einrichtung verneint zwar die Ausgabe von Informationsmaterialien und die Durchführung von Trainings zum „Safer Use“, merkt aber an, dass bei jedem Spritzentausch ein Aufklärungs- bzw. Informationsgespräch stattfindet, ohne weitere Angaben zu den Inhalten oder der Dauer dieser Gespräche zu machen.

- *Safer-Sex-Angebote*

Informationsmaterialien zum „Safer Sex“ werden in sechs Einrichtungen ausgegeben, drei Einrichtungen machen dazu keine Angabe. Die Anzahl ausgegebener Materialien wird in vier der sechs Einrichtungen beziffert, dort wurden insgesamt 2.150 Informationsmaterialien verteilt. Die Durchführung von „Safer-Sex“ Trainings wird in zwei Einrichtungen bejaht, ohne dass sie dazu genauere Angaben machen. Kondome werden in neun Einrichtungen ausgegeben. In acht dieser Einrichtungen (eine ohne Angaben zur Anzahl) wurden im Laufe eines Jahres insgesamt 77.320 Kondome verteilt (Range: 100-68.000, d.h. fast 90% der Gesamtzahl gehen auf eine einzige Einrichtung zurück).

8.3.3.4 Leipzig (Tabelle 19, Seite 71)

- *Einrichtungen und Klienten*

Insgesamt liegen für Leipzig Informationen aus vier Einrichtungen vor, wobei es sich laut Angabe der befragten Expertin (wahrscheinlich) um eine vollständige Liste von Einrichtungen mit entsprechenden Angeboten handelt. Die Anzahl drogenabhängiger Klienten wird zwischen 10 und 878 angegeben, der Anteil injizierender Drogenkonsumenten kann nur von zwei Einrichtungen geschätzt werden und beträgt dort 32,5% bzw. 45,6%.

- *Abgabeformen*

Nur zwei der vier Einrichtungen geben überhaupt Spritzbesteck aus. Dabei überwiegt als Abgabeform der Tausch gegen gebrauchte Spritzen und Kanülen. Eine Einrichtung berichtet auch einen kleinen Anteil kostenlos abgegebener Spritzen und Kanülen (Spritzen: 3,1% der Gesamtabgabe; Kanülen: 3,3%). Ein Verkauf von Utensilien findet in keiner Einrichtung statt. Auch Automaten werden nicht bereitgestellt.
- *Anzahl ausgegebener Spritzen und Kanülen*

Insgesamt wurden in den beiden Einrichtungen 2009 42.742 Spritzen und 46.770 Kanülen ausgegeben (alle Ausgabeformen zusammengefasst). Pro Einrichtung wurden 12.799 bzw. 29.943 Spritzen und 15.298 bzw. 31.472 Kanülen ausgegeben.
- *Sonstige Safer-Use-Angebote*

Informationsmaterialien zum „Safer Use“ werden in allen vier Einrichtungen ausgegeben. Die Anzahl ausgegebener Materialien wird nur in drei Einrichtungen beziffert, dort wurden insgesamt 1.700 Informationsmaterialien verteilt. Die Durchführung von „Safer-Use“ Trainings wird von allen Einrichtungen verneint.
- *Safer-Sex-Angebote*

Informationsmaterialien zum „Safer Sex“ werden in drei Einrichtungen bereitgehalten, die Anzahl ausgegebener Materialien wird mit insgesamt 900 angegeben. Die Durchführung von „Safer-Sex“ Trainings wird in einer Einrichtung bejaht, dort fanden 2009 50 Trainings mit je 30 Teilnehmern statt. Kondome werden in drei Einrichtungen ausgegeben (in einer Einrichtung auch an Nicht-Drogenkonsumenten), im Laufe eines Jahres wurden zusammen etwa 9.000 Kondome verteilt (Range: 1.000-5.000).

8.3.3.5 Mannheim (Tabelle 20, Seite 72)

- *Einrichtungen und Klienten*

Insgesamt wurden vom städtischen Experten aus Mannheim drei Adressen von Einrichtungen angegeben. Eine dieser Einrichtungen hat explizit geantwortet, keine der erfragten Maßnahmen anzubieten. Aus einer Einrichtung (Drogenverein Mannheim e.V.) liegt ein beantworteter Fragebogen vor. Diese gibt an, insgesamt 808 opiatabhängige Klienten zu betreuen, ein Anteil injizierender Konsumenten kann nicht benannt werden.
- *Abgabeformen*

Im Drogenverein Mannheim werden Spritzen und Kanülen im Tausch gegen gebrauchte Utensilien oder kostenlos abgegeben, die Zahlen werden nicht getrennt voneinander erfasst. Ein Verkauf findet nicht statt. Auch Automaten werden nicht bereitgestellt.

- *Anzahl ausgegebener Spritzen und Kanülen*
In der antwortenden Einrichtung wurden 2009 32.000 Spritzen und 54.000 Kanülen ausgegeben.
- *Sonstige Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote*
Informationsmaterialien und Trainings zum „Safer Use“ oder „Safer Sex“ werden nicht angeboten, es wurden allerdings im Jahr 2009 700 Kondome ausgegeben.

8.3.3.6 München (Tabelle 21, Seite 73)

- *Einrichtungen und Klienten*
Aus München liegen fünf Antworten von sechs kontaktierten Einrichtungen vor. Die Anzahl drogenabhängiger Klienten wird zwischen 300 und 2.157 angegeben (eine Einrichtung macht dazu keine Angabe). Der Anteil injizierender Konsumenten wird nur von drei Einrichtungen geschätzt und beträgt dort zwischen 70% und 100%.
- *Abgabeformen*
Der Tausch von Spritzen und Kanülen gegen gebrauchte Utensilien wird von zwei Einrichtungen bejaht und ist in einer Einrichtung die überwiegende Abgabeform, während er in der anderen nur selten vorkommt. Ein Verkauf wird nur von einer Einrichtung angegeben. Eine kostenlose Abgabe von Spritzbesteck findet in vier Einrichtungen statt. Einen Automaten zum Spritzenverkauf stellt eine Einrichtung bereit.
- *Anzahl ausgegebener Spritzen und Kanülen*
Insgesamt wurden von den vier Einrichtungen, die Angaben zu Abgabebeträgen machen können, im Jahr 2009 mindestens 86.019 Spritzen und 161.500 Kanülen ausgegeben (alle Abgabeformen zusammengefasst). Pro Einrichtung wurden zwischen 4.400 und 58.000 Spritzen und 3.900 bis 116.000 Kanülen ausgegeben.
- *Sonstige Safer-Use-Angebote*
Informationsmaterialien zum „Safer Use“ werden in allen Einrichtungen ausgegeben. Die Anzahl ausgegebener Materialien wird nur in einer Einrichtung beziffert, dort wurden insgesamt 2.800 Informationsmaterialien verteilt. Die Durchführung von „Safer-Use“ Trainings wird von zwei Einrichtungen angegeben, insgesamt haben dort acht Trainings mit insgesamt 82 Teilnehmern stattgefunden.
- *Safer-Sex-Angebote*
Informationsmaterialien zum „Safer Sex“ werden ebenfalls in allen Einrichtungen ausgegeben, zur Anzahl kann aber keine Einrichtung Angaben machen. Die Durchführung von „Safer-Sex“ Trainings wird von keiner Einrichtung bejaht. Kondome werden in allen Einrichtungen ausgegeben, nur eine kann Angaben zur Anzahl machen. Hier wurden 2009 etwa 10.000 Kondome verteilt.

8.3.3.7 Oldenburg (Tabelle 22, Seite 75)

- *Einrichtungen und Klienten*

Aus Oldenburg liegen von drei angeschriebenen Adressen zwei Einrichtungsfragebogen vor. Die Anzahl der betreuten Drogenkonsumenten wird mit 100 bzw. 750 angegeben. Eine Schätzung für den Anteil der injizierenden Konsumenten liegt nur aus einer Einrichtung vor und wird hier mit 47% angegeben (350 von 750 Klienten).

- *Abgabeformen*

In einer Einrichtung werden Spritzen und Kanülen sowohl im Tausch, im Verkauf als auch kostenlos abgegeben, wobei der Tausch leicht überwiegt. Die andere Einrichtung gibt sowohl den Tausch als auch den Verkauf von Spritzbesteck an, hier überwiegt aber der Verkauf. Diese Einrichtung stellt auch zwei Automaten zum Spritzenverkauf bereit, macht aber keine Angaben zu Verkaufszahlen.

- *Anzahl ausgegebener Spritzen und Kanülen*

Insgesamt wurden von den beiden Einrichtungen im Laufe eines Jahres mindestens 13.700 Spritzen und 11.700 Kanülen ausgegeben (alle Ausgabeformen zusammengefasst).

- *Sonstige Safer-Use-Angebote*

Informationsmaterialien zum „Safer Use“ werden in beiden Einrichtungen ausgegeben. Die Anzahl ausgegebener Materialien wird mit insgesamt 350 beziffert. Die Durchführung von „Safer-Use“ Trainings wird von einer Einrichtung angegeben, insgesamt haben dort 18 Trainings mit insgesamt 180 Teilnehmern stattgefunden.

- *Safer-Sex-Angebote*

Informationsmaterialien zum „Safer Sex“ werden ebenfalls in beiden Einrichtungen ausgegeben, zur Anzahl kann aber nur eine Einrichtung Angaben machen (dort wurden 50 Broschüren verteilt). Die Durchführung von „Safer-Sex“ Trainings wird von einer Einrichtung bejaht (ohne genauere Angaben). Kondome werden in beiden Einrichtungen ausgegeben, nur eine kann jedoch Angaben zur Anzahl machen. Hier wurden 2009 etwa 120 Kondome verteilt.

8.3.3.8 Rosenheim

Vom Experten wurden insgesamt vier Adressen in Rosenheim und im Landkreis Rosenheim genannt, die möglicherweise „Safer-Use“ und „Safer-Sex“ Angebote vorhalten. Drei Einrichtungen antworteten auf die Anfrage, gaben aber an, keine entsprechenden Maßnahmen anzubieten. Auch in der verbleibenden Einrichtung ist ein Angebot von „Safer-Use“-Maßnahmen unwahrscheinlich, da es sich um eine Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und

Psychosomatische Medizin handelt. Somit liegen aus Rosenheim keine Informationen zu „Safer-Use“ und „Safer-Sex“ Angeboten vor.

8.3.3.9 Rostock (Tabelle 23, Seite 76)

- *Einrichtungen und Klienten*

Aus Rostock liegen Daten von einer Einrichtung vor, die laut Angabe der befragten Expertin auch die einzige Einrichtung mit einem entsprechenden Angebot ist. Die Anzahl der drogenabhängigen Klienten wird dort auf 80 geschätzt, der geschätzte Anteil injizierender Konsumenten beträgt 50%.

- *Abgabeformen*

Spritzen und Kanülen werden vorwiegend im Tausch gegen gebrauchte Utensilien abgegeben, der Verkauf wird verneint, zur kostenlosen Abgabe liegen keine Angaben vor. Auch die Bereitstellung eines Automaten wird verneint.

- *Anzahl ausgegebener Spritzen und Kanülen*

Insgesamt wurden 2009 6.743 Spritzen und 938 Kanülen ausgegeben.

- *Sonstige Safer-Use-Angebote*

Die Anzahl ausgegebener Informationsmaterialien zum „Safer Use“ wird mit 20 beziffert. Die Durchführung von „Safer-Use“ Trainings wird verneint.

- *Safer-Sex-Angebote*

Angaben der Einrichtung zufolge, wurden 2009 nur fünf Informationsmaterialien zum „Safer Sex“ ausgegeben. „Safer-Sex“ Trainings werden nicht durchgeführt. Insgesamt wurden 2009 60 Kondome verteilt.

Tabelle 16: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in acht Einrichtungen in Berlin im Jahr 2009

	Notdienst für Suchtmittelgefährdete u. –abhängige Berlin e.V. Drogennotdienst Berlin	Frauentreff Olga (Kontaktladen u. Beratungsstelle für drogenabh. Frauen u. Prostituierte)	vista Birkenstube, Kontakt- und Anlaufstelle	Projekt „Mobilix“	Projekt "SKA"	Fixpunkt e.V. Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf	Projekt "Druckausgleich"	Projekt "Spritzenverkaufsautomaten"
Anzahl drogenabh. Pat. insges.	2.050	?	622	1.500	600	1.000	300	3.000
	EBIS	187 in EBIS erfasste Klientinnen; 40-70 unterschiedl. Frauen pro Tag (4 Tage/Woche); wegen der Niedrigschwelligkeit ergeben sich teils sehr niedrige/ hohe Zahlen	davon 502 Nutzer des Konsumraums (personenbez. erfasst) plus ca. 120 anonyme Besucher des Kontaktladens	Individuen, geschätzt	Individuen, geschätzt	Individuen, geschätzt	Individuen, geschätzt	Individuen, geschätzt
Anzahl injizierender Drogenkonsumenten	1.400 (68%)	?	400 (64%)	1.200	500 (83%)	900 (90%)	180 (60%)	500 (17%)
		In EBIS: ca. 60, insgesamt mind. 60% der OLGA-Klientinnen (Schätzung).	40% der Konsumraumnutzer rauchen Heroin, die Anzahl der gelegentlich i.v. konsumierenden in dieser Gruppe ist nicht bestimmt	Individuen, geschätzt	Individuen, geschätzt	Individuen, geschätzt	Individuen, geschätzt	Individuen, geschätzt
Tausch gegen gebrauchte Utensilien								
Spritzen	40.000	30.000 (1:1 getauscht und darüber hinaus verkauft)	27.313	49.160 (ca. 95% im Tausch)	43.400 (ca. 95% im Tausch)	18.300 (ca. 95% im Tausch)	20.500 (ca. 95% im Tausch)	nein
Kanülen	72.000	30.000	48.326	121.700 (ca. 95% im Tausch)	90.200 (ca. 95% im Tausch)	43.500 (ca. 95% im Tausch)	85.900 (ca. 95% im Tausch)	nein
Tupfer	Nein (nur kostenlos)	nein	50.000 (Zu Kanülen ausgegeben. Anzahl könnte höher liegen)	Nein (nur kostenlos)	Nein (nur kostenlos)	Nein (nur kostenlos)	Nein (nur kostenlos)	nein
Ascorbinsäure	Nein (Ausnahmen mögl.)	nein	Ja (k.A.)	Nein (Ausnahm. mögl.)	Nein (Ausnahm. mögl.)	Nein (Ausnahm. mögl.)	Nein (Ausnahm. mögl.)	nein
steriles Wasser	nein	nein	400	Nein (Ausnahm. mögl.)	Nein (Ausnahm. mögl.)	Nein (Ausnahm. mögl.)	Nein (Ausnahm. mögl.)	nein
Löffel	nein	nein	1.200 (Stericups)	1.270 (Stericups)	500 (Stericups)	1.000 (Stericups)	100 (Stericups)	nein
Alufolie	nein	nein	nein	Nein (nur kostenlos)	Nein (nur kostenlos)	Nein (nur kostenlos)	Nein (nur kostenlos)	nein
Sonstiges	nein	k.A.	5.220	8.400	4.500	400	4.820	nein
Was?			Sterifilter	Filter	Filter, überwiegend Tausch	Filter, überwiegend Tausch	Filter, überwiegend Tausch	
Verkauf								
Spritzen	150	Ja (k.A.; s.o.)	660	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	181.366
Kanülen	450	Ja (k.A.; s.o.)	1.820	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	181.366
Tupfer	nein	nein	2.000 (Zu Kanülen ausgegeben)	Nein	nein	nein	nein	181.366
Ascorbinsäure	1.800	nein	Ja (k.A.)	600	Ja (k.A.)	300	0 (nur vereinzelt)	24.966
Steriles Wasser	nein	nein	Ja (k.A.)	500	1.500	Ja (k.A.; vereinzelt)	0 (nur vereinzelt)	24.966
Löffel	nein	nein	Ja (k.A.; Stericups)	Ja (k.A.; überwiegend Tausch)	Ja (k.A.; überwiegend Tausch)	Ja (k.A.; überwiegend Tausch)	Ja (k.A.; überwiegend Tausch)	nein
Alufolie	nein	nein	nein	Nein	nein	nein	nein	nein
Sonstiges	nein	k.A.	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	nein
Was?			Creme, Sterifilter, Abbinder	Filter, Abbinder	Filter, Abbinder	Filter, Abbinder	Filter, Abbinder	

	Notdienst für Suchtmittelgefährdete u. –abhängige Berlin e.V. Drogennotdienst Berlin		Frauentreff Olga (Kontaktladen u. Beratungsstelle für drogen- abh. Frauen u. Prostituierte)	vista Birkenstube, Kontakt- und Anlauf- stelle	Projekt „Mobilix“	Projekt "SKA"	Fixpunkt e.V. Aufsuchende Dro- genhilfe in Charlot- tenburg-Wilmersdorf		Projekt "Druckaus- gleich"	Projekt "Spritzen- verkaufsautomaten"
Kostenlose Abgabe										
Spritzen	nein	Ja (k.A.; wenige Notfallspritzen)	Ja (k.A.) (max. 2 Teile pro Per- son)	49.160 (ca. 95% im Tausch)	43.400 (ca. 95% im Tausch)	18.300 (ca. 95% im Tausch)	20.500 (ca. 95% im Tausch)	nein		
Kanülen	nein	Ja (k.A.; siehe Spritzen)	Ja (k.A.) (max. 2 Teile pro Per- son)	121.700 (ca. 95% im Tausch)	90.200 (ca. 95% im Tausch)	43.500 (ca. 95% im Tausch)	85.900 (ca. 95% im Tausch)	nein		
Tupfer	72.000	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	56.000	32.000	43.000	48.400	nein		
Ascorbinsäure	nein	Ja (k.A.)	nein	Nein (nur im Einzel- fall)	Nein (nur im Einzel- fall)	Nein (nur im Einzel- fall)	Nein (nur im Einzel- fall)	nein		
Steriles Wasser	nein	nein	nein	Nein (nur im Einzel- fall)	Nein (nur im Einzel- fall)	Nein (nur im Einzel- fall)	Nein (nur im Einzel- fall)	nein		
Löffel	nein	Ja (k.A.) (Pfännchen)	nein	Nein (nur im Einzel- fall)	Nein (nur im Einzel- fall)	Nein (nur im Einzel- fall)	Nein (nur im Einzel- fall)	nein		
Alufolie	nein	nein	Ja (k.A.)	700	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	nein		
Sonstiges	nein	Ja (k.A.)	nein	500	nein	nein	nein	nein		
Was?		Hautpflegecreme		Creme, Filter im Einzelfall						
Verkauf durch Automaten										
Nur Spritzen	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Nur Kanülen	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	Ja (k.A.)
Kombipakete	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	103.168
Anz. Automaten	0	k.A.	k.A.	0	0	0	0	0	0	16
Safer Use: Information und Trainings										
Infomaterial	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	103.168 (Schachtel- Aufdruck)
Trainings	nein	Ja (k.A.)	Ja (k.A.) durch Koop.partner, keine eig. Erfassung	Nein (Einzelgespräche und Aktionen finden statt)	Nein (Einzelgespräche und Aktionen finden statt)	Nein (Einzelgespräche und Aktionen finden statt)	Nein (Einzelgespräche und Aktionen finden statt)	Nein	Nein	nein
Safer Sex: Information, Trainings und Ausgabe von Kondomen										
Infomaterial	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	2.000 (Schachtel- Aufdruck)
Trainings	nein	Ja (k.A.)	nein	Nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Kondome	11.000	10.000	1.000 (5 Stück kostenlos p.P.)	9.730	1.000	900	2.000	2.000	2.000	2.000 (Schachtel à 2 Stück)
Finanzielle Förderung	Safer-Use und Safer Sex- Aufklärung wird im Rahmen der zuwendungsfinanzierten Leistungen erbracht	Berliner Senat, Abteilung Ge- sundheit, IGV (Integrierter Gesundheitsvertrag) LABAS (Landesverband Berliner Aids- selbsthilfegruppen)	Zuständigkeit beim Kooperationspartner Fixpunkt e.V., Zuwen- dung des Landes Berlin, BMG Modellprojekt	Zuwendungsmittel des Landes Berlin	Zuwendungsmittel des Landes Berlin	Zuwendungsmittel des Bezirks Charlot- tenburg - Wilmersdorf	Zuwendungsmittel des Landes Berlin	Keine finanzielle Förderung. Ge- meinnütziger Zweckbetrieb finanziert sich selbst		
Evaluation der Programme	nein	Teils von Delphi, BBI und DPW	k.A.	Selbstevaluation. Keine externe wis- senschaftl. Evaluation	Selbstevaluation. Keine externe wis- senschaftl. Evaluation	Selbstevaluation. Keine externe wis- senschaftl. Evaluation	Selbstevaluation. Keine externe wis- senschaftl. Evaluation	Einfache statistische Auswertung und "Selbstevaluation"		

Tabelle 17: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in drei Einrichtung in Frankfurt im Jahr 2009

	La Strada- Drogenhilfe & Prävention (Projekt der AIDS-Hilfe FFM e.V.)	Drogennotdienst Frankfurt	Frauenberatungsstelle
Anzahl drogenabh. Pat. insges	600	2.872	320
Anzahl injizierender Drogenkonsumenten	600	2.538	k.A.
Tausch gegen gebrauchte Utensilien			
Spritzen	100.000	60.000	1.555
Kanülen	150.000	60.000	1.966
Tupfer	nein	60.000	k.A.
Ascorbinsäure	nein	k.A.	k.A.
steriles Wasser	nein	k.A.	k.A.
Löffel	50	k.A.	k.A.
Alufolie	nein	k.A.	k.A.
Sonstiges	k.A.	k.A.	k.A.
Verkauf			
Spritzen	1.000	nein	k.A.
Kanülen	1.000	nein	k.A.
Tupfer	500	nein	k.A.
Ascorbinsäure	3.000	nein	k.A.
steriles Wasser	3.000	nein	k.A.
Löffel	nein	nein	k.A.
Alufolie	nein	nein	k.A.
Kostenlose Abgabe			
Spritzen	40.000 (30.000 im Drogenkonsumraum, 10.000 sonst)	175.000	k.A.
Kanülen	100.000 (80.000 im Drogenkonsumraum, 20.000 sonst)	175.000	k.A.
Tupfer	58.000 (50.000 im Drogenkonsumraum, 8.000 sonst)	ja (k.A.)	k.A.
Ascorbinsäure	30.000 (im Drogenkonsumraum)	ja (k.A.)	200
steriles Wasser	30.000 (im Drogenkonsumraum)	ja (k.A.)	k.A.
Löffel	nein	Ja (k.A.)	k.A.
Alufolie	100 (im Drogenkonsumraum)	Ja (k.A.)	k.A.
Sonstiges	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	k.A.
Verkauf durch Automaten			
Nur Spritzen	nein	nein	k.A.
Nur Kanülen	Nein	Nein	k.A.
Kombipakete	Nein	Nein	k.A.
Anzahl Automaten	0	0	k.A.
Safer Use: Information und Trainings			
Infomaterial	5.000	Ja (k.A.)	k.A.
Trainings	Nein	Nein	k.A.
Safer Sex: Information, Trainings und Ausgabe von Kondomen			
Infomaterial	2.000	Ja (k.A.)	k.A.
Trainings	Nein	Ja (k.A.)	k.A.
Kondome	8.000	Ja (k.A.)	17.500
Finanzielle Förderung	gar nicht	Kommunale Mittel	Stadt Frankfurt/Main; Hessisches Sozialministerium
Evaluation der Programme	keine Angabe	nein	nein

Tabelle 18: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in zwölf Einrichtungen in Köln

	Sozialdienst katholischer Männer (SKM) e.V.					Vision e.V.		Aidhilfe Köln e.V.	SKF Köln e.V./Mäc-up (Tagesangebot u. Streetwork Straßenstrich)	Drogenhilfe Köln e.V.		Auf Achse gmbH/ B.O.J.E
	Kontakt- und Notschlafstelle	Drogenberatung "Vor Ort" Köln-Kelk	Kontakt- und Beratungsstelle Ehrenfeld	Haus Schmalbeinstraße	Beratungs- und Behandlungsstelle, Große Telegraphenstraße	Kontaktlaufstelle: Köln-Kalk	Kontaktlaufstelle: Köln - Meschenick			Beratungsstelle Victori astr.12	Kontakt- und Gesundheitszentrum Café Victoria	
Jahr	2009	2009	2009	2009	2009	2010	2009	2009	2009	2009	2009	2009
Anzahl drogenabh. Pat. insges.	500 <i>geschätzt</i>	5.614 <i>Zählung unterschiedlicher Besucher /Tag</i>	2.199	95	k.A.	1.600	270	k.A. <i>Abgabe ist anonym</i>	300 <i>geschätzt</i>	763	16.960 <i>350-400 versch. Besucher (Schätzung)</i>	300
Anzahl injizierender Drogenkonsumenten	425 <i>Hochrechnung</i>	k.A.	1.979	95	k.A.	k.A.	k.A.	k.A. <i>Abgabe ist anonym</i>	120 <i>geschätzt</i>	271	15.260 <i>Ca. 90% der Besucher</i>	250
Tausch gegen gebrauchte Utensilien												
Spritzen	89.361 <i>nur gemeinsam mit Kanülen erf.</i>	15.897 <i>bei 503 Tauschvorgängen</i>	4.216	269	450	50.000	18.100	Ja (k.A.) <i>auch ohne alte Spritzen (s.u.)</i>	15.576	5.018	Ja (k.A.)	6.800
Kanülen	89.361 <i>Nur gemeinsam mit Spritzen erf.</i>	Ja (k.A.)	4.216	87	550	21.000	10.760	Ja (k.A.)	15.576	5.018	35.000	7.700
Tupfer	nein	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	400 <i>ca</i>	nein	1.490	80	Ja (k.A.)	nein	Nein	nein	6.250
Ascorbinsäure	Nein	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Nein	nein	2.000 <i>in Gramm</i>	400 <i>Gramm</i>	Ja (k.A.)	Nein	2.018	Nein	6.000
Steriles Wasser	Nein	Ja (k.A.)	Nein	Nein	Nein	1.400 <i>Plastikampullen</i>	70 <i>Plastikampullen</i>	Nein	Nein	916	Nein	nein
Löffel	Nein	k.A.	Nein	Nein	Nein	1.400 <i>Stericups</i>	70 <i>Stericups</i>	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Alufolie	Nein	k.A.	Nein	Nein	Nein	350 <i>Blatt</i>	30 <i>Blatt</i>	Ja (k.A.)	Nein	Nein	Nein	2
Verkauf												
Spritzen	1.875 <i>nur gemeinsam mit Kanülen erf.</i>	25 <i>Nur im Ausnahmefall</i>	2	Ja (0)	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	800 <i>ca</i>	Nein
Kanülen	1.875 <i>nur gemeinsam mit Spritzen erf.</i>	25 <i>Nur im Ausnahmefall</i>	2	Ja (0)	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	800	Nein
Tupfer	Nein	25 <i>Nur im Ausnahmefall</i>	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	1.500 <i>Schätzung</i>	Nein
Ascorbinsäure	Ja (k.A.)	25 <i>Nur im Ausnahmefall</i>	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja (k.A.)	1.600 <i>Schätzung</i>	Nein
Steriles Wasser	Ja (k.A.)	Ja (k.A.) <i>Nur im Ausnahmefall</i>	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja (k.A.)	700 <i>Schätzung</i>	Nein

	Sozialdienst katholischer Männer (SKM) e.V.					Vision e.V.		Aidshilfe Köln e.V.	SKF Köln e.V./Mäc-up (Tagesangebot u. Streetwork Straßentrich)	Drogenhilfe Köln e.V.		Auf Achse gGmbH/ B.O.J.E
	Kontakt- und Notschlafstelle	Drogenberatung "Vor Ort" Köln-Kelk	Kontakt- und Beratungsstelle Ehrenfeld	Haus Schmalbeinstraße	Beratungs- und Behandlungsstelle, Große Telegraphenstraße	Kontaktanlaufstelle: Köln-Kalk	Kontaktanlaufstelle: Köln - Meschenick			Beratungsstelle Victori astr.12	Kontakt- und Gesundheitszentrum Café Victoria	
Löffel	Ja (k.A.) <i>Pfännchen</i>	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Alufolie	Nein	k.A.	nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Kostenlose Abgabe												
Spritzen	12.032	Nein	Nein	k.A.	Nein	50.000	18.100	12.946	Nein	k.A.	Nein	k.A.
Kanülen	45.000	Nein	Nein	k.A.	Nein	21.000	10.760	15.612	Nein	k.A.	Nein	k.A.
Tupfer	23.000 <i>geschätzt</i>	Nein	Nein	k.A.	Nein	1.490	80	9.345	30.000	k.A.	70.000	k.A.
Ascorbinsäure	25.000 <i>Gramm, Schätzung</i>	Nein	Nein	k.A.	Nein	2.000 <i>Gramm</i>	400 <i>Gramm</i>	1.274	Ja (k.A.)	k.A.	5.000	k.A.
Steriles Wasser	Ja (k.A.)	Nein	Nein	k.A.	Nein	1.400 <i>Plastikampullen</i>	70 <i>Plastikampullen</i>	Nein	Nein	k.A.	Nein	k.A.
Löffel	Ja (k.A.)	Nein	Nein	k.A.	Nein	1.400 <i>Stericups</i>	70 <i>Stericups</i>	Nein	Ja (k.A.)	k.A.	Nein	k.A.
Alufolie	Ja (k.A.)	Nein	Nein	k.A.	Nein	350 <i>Blatt</i>	30 <i>Blatt</i>	Nein	Ja (k.A.)	k.A.	Nein	k.A.
Verkauf durch Automaten												
Nur Spritzen	Nein	Nein	Nein	k.A.	Nein	k.A.	Nein	Nein	k.A. <i>von der Aidshilfe Köln angeboten & koordiniert</i>	k.A.	Nein	k.A.
Nur Kanülen	Nein	Nein	Nein	k.A.	Nein	k.A.	Nein	Nein	k.A.	k.A.	Nein	k.A.
Kombipakete	Nein	Nein	Nein	k.A.	Nein	600	Nein	10.308	k.A.	k.A.	Nein	k.A.
Anzahl Automaten	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	8	1	k.A.	0	k.A.
Safer Use: Information und Trainings												
Infomaterial	Ja (k.A.)	Nein	Nein <i>Aufklärungs- /Infogespräch bei jedem Spritzenaustausch</i>	k.A.	Ja (k.A.)	440	120	500	Ja (k.A.)	k.A.	50 <i>Schätzung</i>	k.A.
Trainings	Nein	Nein	Nein	k.A.	Nein	2 Trainings 35 Teilnehmer	Nein	Nein	Nein	k.A.	Nein	k.A.
Safer Sex: Information, Trainings und Ausgabe von Kondomen												
Infomaterial	Ja (k.A.)	Nein	Nein	k.A.	1.000 <i>bei Jugendfilmtagen an ca. 1.000 Schüler</i>	300	100	750	Ja (k.A.)	k.A.	Nein	k.A.
Trainings	Nein	Nein	Nein	k.A.	Ja (k.A.)	Nein	Nein	Nein	Ja (k.A.)	k.A.	Nein	k.A.
Kondome	6.000 <i>geschätzt</i>	300 <i>geschätzt</i>	Nein	k.A.	Ja (k.A.) <i>bei Jugendfilmtagen an ca. 1.000 Schüler</i>	250	550	120	68.000	k.A.	100 <i>Schätzung</i>	2.000

	Sozialdienst katholischer Männer (SKM) e.V.					Vision e.V.		Aidshilfe Köln e.V.	SKF Köln e.V./Mäc-up (Tagesangebot u. Streetwork Straßenstrich)	Drogenhilfe Köln e.V.		Auf Achse gGmbH/ B.O.J.E
	Kontakt- und Notschlafstelle	Drogenberatung "Vor Ort" Köln-Kelk	Kontakt- und Beratungsstelle Ehrenfeld	Haus Schmalbeinstraße	Beratungs- und Behandlungsstelle, Große Telegraphenstraße	Kontaktanlaufstelle: Köln-Kalk	Kontaktanlaufstelle: Köln - Meschenick			Beratungsstelle Victori astr.12	Kontakt- und Gesundheitszentrum Café Victoria	
Finanzielle Förderung	Nein; Spritzen, Kanülen, und Tupfer werden vom Gesundheitsamt kostenlos zur Verfügung gestellt	Spritzen und Utensilien werden vom Gesundheitsamt gestellt. Kondome werden über Budget gekauft	k.A.	k.A.	Landesmittel "youth work"	AIDS-Hilfe	AIDS-Hilfe	k.A.	nein		Teilfinanzierung einer Stelle durch AIDS-Hilfe. Bereitstellung von Konsumutensilien durch Gesundheitsamt der Stadt Köln	
Evaluation der Programme	nein	nein	k.A.		nein	nein	nein	k.A.	nein		nein	

Tabelle 19: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in vier Einrichtungen in Leipzig

	SZL Suchtzentrum gGmbH, SBB Impuls	Jugendamt Leipzig, SG Straßensozialarbeit	AIDS-Hilfe Leipzig e.V.	Zentrum für Drogenhilfe, SBB Alternative
Jahr Daten	2009	2009	2010	2009
Anzahl drogenabh. Pat. insges.	141 <i>davon 44 mit Hauptdiagn. Opioid</i>	400 <i>wegen Anonymität geschätzte Zahl</i>	10	878 <i>eigentliche Anzahl 678, da Spritzentausch jedoch anonym ist, werden ca. 200 Klienten dazugezählt</i>
Anz. injizierender Drogenkonsumenten	k.A.	130 <i>geschätzte Zahl, Vorgänge gesamt : 1.850</i>	k.A.	400 <i>Statistik + anonymer Schätzwert</i>
Tausch gegen gebrauchte Utensilien				
Spritzen	Nein	12.419	nein	29.943
Kanülen	Nein	14.812	Nein	31.472
Tupfer	Nein	17.388 <i>Alkoholtupfer</i>	Nein	62.944
Ascorbinsäure	Nein	488	Nein	Ja (k.A.)
Steriles Wasser	Nein	7.243 <i>je 2ml</i>	Nein	31.472 <i>Ausgabe pro Kanüle</i>
Löffel	Nein	Nein	Nein	Nein
Alufolie	Nein	Nein	Nein	Nein
Sonstiges	Nein	9263	Nein	Nein
Was?		Trockentupfer		
Verkauf				
Spritzen	Nein	Nein	Nein	Nein
Kanülen	Nein	Nein	Nein	Nein
Tupfer	Nein	Nein	Nein	Nein
Ascorbinsäure	Nein	Nein	Nein	Nein
Steriles Wasser	Nein	Nein	Nein	Nein
Löffel	Nein	Nein	Nein	Nein
Alufolie	Nein	Nein	Nein	Nein
Kostenlose Abgabe				
Spritzen	Nein	380	Nein	Nein
Kanülen	Nein	486	Nein	Nein
Tupfer	Nein	807	Nein	Nein
Ascorbinsäure	Nein	98	Nein	Nein
Wasser	Nein	421	Nein	Nein
Löffel	Nein	Nein	Nein	Nein
Alufolie	Nein	Nein	Nein	Nein
Sonstiges	Nein	370	Nein	Nein
Was?		Trockentupfer		
Verkauf durch Automaten				
	Nein	Nein	Nein	Nein
Safer Use: Information und Trainings				
Infomaterial	Ja (k.A.) <i>Drugscout-Broschüren</i>	1.100 <i>geschätzt</i>	100 <i>speziell für drogengebrauchende Personen</i>	500 <i>geschätzt</i>
Trainings	Nein	Nein	Nein	Nein
Safer Sex: Information, Trainings und Ausgabe von Kondomen				
Infomaterial	Nein	700 <i>geschätzt</i>	100 <i>speziell für drogengebrauchende Personen</i>	100
Trainings	Nein	50 Trainings; je 30 Teilnehmer	Nein	Nein
Kondome	Nein	3.000 <i>auch an Nicht-Drogenkonsumenten</i>	1.000 <i>speziell für drogengebrauchende Personen</i>	5.000
Finanzielle Förderung				
	k.A.	kommunaler Haushalt für Jugendamt, Gesundheitsamt (teilweise Landesförderung), Spende: Bündnis für Straßenkinder in Deutschland e.V.	k.A.	keine spezielle Förderung, Finanzierung über Budget Zentrum für Drogenhilfe, welches sich aus der Finanzierung über Leistungsvereinbarung mit der Stadt und Zuschuss vom Land zusammensetzt
Evaluation der Programme				
	keine Programme	zurzeit nein	k.A.	nein

Tabelle 20: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in einer Einrichtung in Mannheim

Drogenverein Mannheim e.V.	
Jahr Daten	2009
Anzahl drogenabh. Pat. insges	1.453
	<i>davon 808 Opiatabhängige</i>
Anzahl injizierender Drogenkonsumenten	k.A.
Tausch gegen gebrauchte Utensilien	
Spritzen	32.000
	<i>Tausch und kostenlose Abgabe zusammengefasst</i>
Kanülen	54.000
Tupfer	28.000
Ascorbinsäure	18.000
Steriles Wasser	18.500
Löffel	Nein
Alufolie	Nein
Sonstiges	Nein
Verkauf	
Spritzen	Nein
Kanülen	Nein
Tupfer	Nein
Ascorbinsäure	Nein
Steriles Wasser	Nein
Löffel	Nein
Alufolie	Nein
Sonstiges	Nein
Kostenlose Abgabe	
Spritzen	Ja (k.A.) <i>sind unter Tausch miterfasst</i>
Kanülen	Ja (s.o.)
Tupfer	Ja (s.o.)
Ascorbinsäure	Ja (s.o.)
Steriles Wasser	Ja (s.o.)
Löffel	nein
Alufolie	Nein
Sonstiges	Nein
Verkauf durch Automaten	Nein
Safer Use: Information und Trainings	
Infomaterial	Nein
Trainings	Nein
Safer Sex: Information, Trainings und Ausgabe von Kondomen	
Infomaterial	Nein
Trainings	Nein
Kondome	700
Finanzielle Förderung	
Finanzielle Förderung	k.A.
Evaluation der Programme	nein

Tabelle 21: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in fünf Einrichtungen in München

	Münchner Aids-Hilfe, Projekt Metha-Job	Pedro Suchtfachstelle Ost	Condrobs e.V. Kontaktladen off/Streetwork	Drogenkontaktladen Limit/Condrobs e.V.	Prop e.V. Drogennotdienst München L43
Jahr Daten	2009	2009	2009	2009	2009
Anzahl drogenabh. Pat. insges	2.157	k.A.	300	500	1.500-1.800
	<i>Jahresbericht</i>		<i>geschätzt</i>	<i>geschätzte Realpersonen</i>	<i>Ca.</i>
Anzahl injizierender Drogenkonsumenten	1500	k.A.	k.A.	500	1.500-1.800
	<i>grobe Schätzung, wird nicht nachgefragt</i>			<i>geschätzt</i>	<i>Ca.</i>
Tausch gegen gebrauchte Utensilien					
Spritzen	k.A.	Nein	Ja (k.A.) <i>selten</i>	k.A.	36.000
Kanülen	k.A.	Nein	Ja (k.A.) <i>selten</i>	k.A.	72.000
Tupfer	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	400.000
Ascorbinsäure	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	15kg
Steriles Wasser	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	36.000
Löffel	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	Nein
Alufolie	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	Nein
Sonstiges	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	Nein
Verkauf					
Spritzen	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	22.000
Kanülen	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	44.000
Tupfer	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	44.000
Ascorbinsäure	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	15kg
Steriles Wasser	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	22.000
Löffel	k.A.	Nein	Ja (k.A., <i>gelegentlich</i>)	k.A.	1.200
Alufolie	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	Nein
Sonstiges	k.A.	Nein	k.A.	k.A.	k.A.
Kostenlose Abgabe					
Spritzen	3.000	4.400	Ja (k.A.)	17.819	Nein
	<i>Abgabe Spritzen und Kanülen wird gezählt, der Rest nur geschätzt</i>			<i>geschätzt</i>	
Kanülen	5.000	3.900	Ja (k.A.)	35.350	Nein
Tupfer	500	7.096	Ja (k.A.)	33.800	Nein
Ascorbinsäure	500	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Nein
Steriles Wasser	500	1.400	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Nein
Löffel	500	Nein	Nein	Ja (k.A.)	Nein
Alufolie	k.A.	Nein	Nein	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)
					<i>Wird nur selten nachgefragt</i>
Sonstiges	k.A.	Ja (k.A.)	Nein	Ja (k.A.)	Nein
Was?		Kondome/Gleitgel		k.A.	
Verkauf durch Automaten					
Nur Spritzen	k.A.	Nein	Nein	k.A.	Nein
Nur Kanülen	k.A.	Nein	Nein	k.A.	Nein
Kombipakete	2.800	Nein	Nein	k.A.	Nein
Anzahl Automaten	1	0	0	k.A.	0
Safer Use: Information und Trainings					
Infomaterial	2.800	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)
	<i>In den Paketen im Automaten</i>				<i>Liegen aus</i>
Trainings	k.A.	1 Training, 20 Teilnehmer	Nein	7 Trainings, 62 Teilnehmer	Nein

	Münchner Aids-Hilfe, Projekt Metha-Job	Condrobs e.V.			Prop e.V. Drogennotdienst München L43
		Pedro Suchtfachstelle Ost	Kontaktladen off/Streetwork	Drogenkontaktladen Limit/Condrobs e.V.	
Safer Sex: Information, Trainings und Ausgabe von Kondomen					
Infomaterial	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)
	<i>Flyer liegen aus, Mitnahme nicht gezählt</i>				<i>Liegen aus</i>
Trainings	k.A.	Nein	Nein	Nein	Nein
Kondome	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	Ja (k.A.)	10.000
Finanzielle Förderung	Pauschalfinanzierung kommunal (Sachkosten, auch Spritzen- tausch) und staatlich (Personalkosten Beratungsstelle)	k.A.	k.A.	Bestandteil der Pauschalfinanzierung des Kontaktladens	Teilweise
Evaluation der Programme	nein	k.A.	nein	nein	nein

Tabelle 22: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in zwei Einrichtungen in Oldenburg

	Fachstelle für Sucht Rose 12	Oldenburgische AIDS-Hilfe
Jahr Daten	2009	2010
Anzahl drogenabh. Pat. insges	750	100
	geschätzt	100 Personen zum regelmäßigen Spritzentausch/-kauf
Anzahl injizierender Drogenkonsumenten	350	k.A.
	geschätzt	
Tausch gegen gebrauchte Utensilien		
Spritzen	3.000	1.200
Kanülen	2.000	1.100
Tupfer	5.000	200
Ascorbinsäure	Nein	200
Steriles Wasser	Nein	Ja (k.A.)
Löffel	Nein	250
Alufolie	Nein	Ja (k.A.)
Sonstiges	Nein	Ja (k.A.)
Verkauf		
Spritzen	1.000	7.500
Kanülen	500	7.600
Tupfer	1.500	Ja (k.A.)
Ascorbinsäure	Nein	7.600
Steriles Wasser	Nein	7.600
Löffel	Nein	Ja (k.A.)
Alufolie	Nein	Ja (k.A.)
Sonstiges	Nein	Ja (k.A.)
Kostenlose Abgabe		
Spritzen	1.000	Nein
Kanülen	500	Nein
Tupfer	1.500	Nein
Ascorbinsäure	Nein	Nein
Steriles Wasser	Nein	Nein
Löffel	Nein	Nein
Alufolie	Nein	Nein
Sonstiges	Nein	Nein
Verkauf durch Automaten		
Nur Spritzen	Nein	Nein
Nur Kanülen	Nein	Nein
Kombipakete	Nein	Ja (k.A.)
Anzahl Automaten	0	2
Safer Use: Information und Trainings		
Infomaterial	100	250
Trainings	Nein	18 Trainings, 180 Teilnehmer
Safer Sex: Information, Trainings und Ausgabe von Kondomen		
Infomaterial	50	Ja (k.A.)
Trainings	Nein	Ja (k.A.)
Kondome	120	Ja (k.A.)
Finanzielle Förderung		
wurden nicht gefördert		z.T. Land, z.T. Eigenmittel, Spenden; Mischfinanzierung aus dem Gesamtetat Oldenburgische AIDS-Hilfe;
Evaluation der Programme	nein	keine Kofinanzierung, keine zugewiesenen Fördergelder für Safer Use nein

Tabelle 23: Safer-Use- und Safer-Sex-Angebote in einer Einrichtung in Rostock

Kontaktladen der Caritas Mecklenburg	
Jahr Daten	2009
Anzahl drogenabh. Pat. insges	80
	<i>Schätzung der Mitarbeiter</i>
Anzahl injizierender Drogenkonsumenten	40
	<i>Schätzung der Mitarbeiter</i>
Tausch gegen gebrauchte Utensilien	
Spritzen	6.743
Kanülen	938
Tupfer	Nein
Ascorbinsäure	Nein
Steriles Wasser	Nein
Löffel	Nein
Alufolie	Nein
Sonstiges	Nein
Verkauf	
Spritzen	Nein
Kanülen	Nein
Tupfer	Nein
Ascorbinsäure	Nein
Steriles Wasser	Nein
Löffel	Nein
Alufolie	Nein
Sonstiges	Nein
Kostenlose Abgabe	
Spritzen	k.A.
Kanülen	k.A.
Tupfer	2.821
Ascorbinsäure	Ja (k.A.)
	20 g
Steriles Wasser	Ja (k.A.)
	20ml
Löffel	Nein
Alufolie	Nein
Sonstiges	Ja (k.A.)
Was?	Verbandsmaterial, Wund- und Venensalbe
Verkauf durch Automaten	
Nur Spritzen	nein
Nur Kanülen	Nein
Kombipakete	Nein
Anzahl Automaten	k.A.
Safer Use: Information und Trainings	
Infomaterial	20
Trainings	Nein
Safer Sex: Information, Trainings und Ausgabe von Kondomen	
Infomaterial	5
Trainings	Nein
Kondome	60
Finanzielle Förderung	
Evaluation der Programme	Das Gesundheitsamt der Hansestadt Rostock unterstützt die Einrichtung finanziell nein

8.4 Angebote und Nutzung in Hilfeeinrichtungen (Gesamtstichprobe aller Einrichtungen)

Die Ergebnisse beziehen sich auf N=55 Hilfeeinrichtungen aus zehn Bundesländern und 25 Städten, bei denen irgendeine Form der Spritzenabgabe (Tausch, Verkauf, kostenlose Abgabe) betrieben wird oder zumindest Informationen über „Safer Use“ bereitgestellt werden. Es handelt sich dabei um eine Gelegenheitsstichprobe teilnehmender Einrichtungen, eine zufällige Auswahl erfolgte nicht. In die Analysen wurden alle Einrichtungen einbezogen, die – vermittelt durch unterschiedliche Multiplikatoren wie Drogen-/Suchtbeauftragte, AIDS-Hilfen oder das Internet – von der Studie erfahren und sich daran beteiligt haben. Vor diesem Hintergrund bleibt streng genommen offen, inwieweit die aus dieser Analyse abgeleiteten Ergebnisse auch auf andere Einrichtungen mit vergleichbaren Angeboten generalisierbar sind.

8.4.1 Zielgruppe

Die (teilweise durch die Einrichtungen nur geschätzte) Anzahl der jeweils betreuten injizierenden Drogenkonsumenten (von n=31 Einrichtungen, n=24 ohne verwertbare Angaben) schwankt zwischen einer und 2.538 Personen (Standardabweichung=650,6; Median=400; Modalwert=500, Häufigkeit 3). Zum Teil hatten die Einrichtungen erhebliche Probleme, zwischen der Anzahl der betreuten Personen pro Jahr und der Anzahl der Kontakte (Besuche) zu differenzieren. Daher beschränkt sich die o.g. Angabe auf die verfügbaren Angaben zur Anzahl der betreuten Personen (nach Durchführung einer Plausibilitätsprüfung und ergänzenden Internet-Recherchen).

8.4.2 Einrichtungstyp und Finanzierung

Etwa die Hälfte der Einrichtungen (n=27, 49,1%) gehört zur Gruppe der niedrighwelligen Suchthilfeeinrichtungen, 21,8% (n=12) lassen sich der AIDS-Hilfe zuordnen, 16,4% (n=9) sind Suchtberatungsstellen und 7,3% (n=4) sind Drogenkonsumräume. Von drei Einrichtungen (5,5%) liegen keine Angaben vor. Als Finanzierungsgrundlage für „Safer Use“ und „Safer Sex“ Maßnahmen wird am häufigsten eine Mischfinanzierung durch Mittel der Kommunen und der Länder, z.T. auch mit zusätzlichen anderen Geldmitteln genannt (30,8%; n=12). Ein Fünftel (20,5%, n=8) der Einrichtungen mit Angaben zur Finanzierung nennt vor allem die jeweiligen Kommunen, jeweils 17,9% (jeweils n=7) der Einrichtungen gaben Mittel der AIDS-Hilfe oder Eigenmittel an und fünf Einrichtungen (12,8%) nannten vor allem Landesmittel als Finanzierungsgrundlage entsprechender Angebote. Von 16 Einrichtungen lagen keine verwertbaren Angaben vor).

8.4.3 Safer-Use-Maßnahmen

Nachfolgend werden die Angaben zum Tausch, Verkauf oder zur kostenlosen Abgabe von Spritzen und Utensilien in den Einrichtungen dargestellt. Die Grundgesamtheit stellt die Gesamtstichprobe von N=55 Einrichtungen dar, berichtet werden die Angaben aller Einrichtungen, die ein spezifisches Angebot explizit bejaht haben (Tabelle 24):

- *Tausch*

In 82,7% (n=43) der Einrichtungen besteht eine Tauschmöglichkeit von Spritzen und Kanülen (neun Einrichtungen verneinen das Angebot, drei ohne Angaben). Daten zur Anzahl der getauschten Spritzen und Kanülen liegen aus 37 Einrichtungen vor. Die Zahlen der getauschten Spritzen schwanken erheblich zwischen den Einrichtungen (zwischen fünf und 235.000 pro Jahr, Mittelwert: 36.782, Standardabweichung: 48.761, Median: 24.078). Die Zahl der getauschten Kanülen schwankt ebenfalls zwischen fünf und 235.000 (Mittelwert: 51.900, Standardabweichung: 57.940, Median 33.107). Tupfer werden beim Tausch in 24 Einrichtungen (49,0%) mitgegeben (25 Einrichtungen verneinen das Angebot, sechs ohne Angaben), Angaben zur mittleren Zahl der abgegebenen Tupfer liegen aus 16 Einrichtungen vor, die Mengen schwanken zwischen 5 und 400.000 (der Median beträgt 22.694). Ascorbinsäure wird beim Tausch in 19 (34,5%) Einrichtungen mitgegeben (28 Einrichtungen verneinen, acht Einrichtungen ohne Angaben). Steriles Wasser wird in 14 (30,4%) Einrichtungen beim Tausch mitgegeben (32 Einrichtungen verneinen, neun ohne Angaben). Ein Löffel wird in ebenfalls 14 Einrichtungen beim Tausch mitgegeben (30,4%, 32 verneinen, neun ohne Angaben).

- *Verkauf*

Zum Kauf werden Spritzen und Kanülen in 27 Einrichtungen angeboten (20 Einrichtungen verneinen, acht ohne Angaben), auch die verschiedenen Utensilien für einen Drogenkonsum werden mit Ausnahme von Alufolie (nur in vier Einrichtungen) relativ häufig (zwischen 14 und 21 Einrichtungen) angeboten. Die Verkaufszahlen von Spritzen variieren zwischen Null und 181.366 (zwischen acht und elf Einrichtungen ohne Angaben).

- *Kostenlose Abgabe*

In gut der Hälfte der Einrichtungen besteht eine kostenlose Abgabe von Spritzen und Kanülen, fast ebenso häufig von Ascorbinsäure, am häufigsten aber werden Tupfer kostenlos zur Verfügung gestellt (67% der Einrichtungen). Auch Alufolien werden häufig (42%) kostenlos angeboten. Die Zahl der kostenlos abgegebenen Spritzen variiert zwischen 50 und 200.000 (36 ohne Angaben).

Tausch, kostenlose Abgabe sowie Verkauf können auch nebeneinander bestehen. 21 (38,2%) der 55 Einrichtungen berichten, sowohl den Tausch als auch eine kostenlose Abgabe anzubieten. Einen Spritzentausch und einen Verkauf gibt es in 26 (47,3%) Ein-

richtungen. Ein Nebeneinander von Verkauf und kostenloser Abgabe wird von zwölf Einrichtungen berichtet. Dieselben Einrichtungen bieten darüber hinaus auch den Tausch gebrauchter Spritzen an. Kriterien für die unterschiedliche Anwendung dieser drei Abgabeformen in ein- und derselben Einrichtung werden nicht angegeben.

Zu den Mengenangaben liegen erwartungsgemäß weniger häufig gültige Angaben vor. Auffällig ist die große Spannweite zwischen den Einrichtungen sowie schiefe Verteilungen, so dass die Mittelwerte weniger aussagekräftig sind als die Mediane (siehe Differenz zwischen Mittelwert und Median in Tabelle 24). Der Modalwert ist dagegen wegen der sehr flachen Verteilung kaum verwertbar.

- *Automaten*

In 14 (25,5%) Einrichtungen gibt es Automaten zur Spritzenabgabe. Die Anzahl der aufgestellten Automaten variiert zwischen einem (bei sechs Einrichtungen) und 16 (Projekt „Spritzenautomaten“ des Fixpunkt e.V. Berlin). Meist werden Kombipakete angeboten. Insgesamt werden 48 Automaten aufgeführt. Ausschließlich Spritzen gibt es bei den Automaten einer Einrichtung, einzelne Spritzen und Kanülen können über die Automaten zweier Einrichtungen bezogen werden und Kombipakete werden in den Automaten von 13 Einrichtungen abgegeben (neun Einrichtungen ohne Angaben).

- *Informationsmaterialien zum Safer Use*

Informationsmaterial zum „Safer Use“ gibt es in der überwiegenden Mehrzahl der Einrichtungen (n=48; 87,3%).

- *Safer Use Trainings*

In elf (20,0%) Einrichtungen werden „Safer Use“ Trainings veranstaltet, die Zahl der durchgeführten Trainings in den sieben Einrichtungen mit weitergehenden Informationen wird zwischen eins und 45 angegeben (vier ohne Angaben), die Zahl der Teilnehmer variiert in den sieben Einrichtungen mit entsprechenden Angaben zwischen 15 und 4.097, wobei letztere Zahl sich auf Besucher in einem Drogenkonsumraum und täglicher Anwendung bezieht.

Tabelle 24: Tausch, Verkauf und kostenlose Abgabe von Spritzen und Konsumutensilien

	Einrichtungen (N = 55)	Tausch „Ja“	Verkauf „Ja“	Kostenlose Abgabe „Ja“
Spritzen	n (%)	43 (82,7%)	27 (42,6%)	26 (55,3%)
	Anzahl Spritzen ¹	<i>M = 36.782 Median = 24.078 Range: 5 - 235.000 (n = 37)</i>	<i>M = 17.909 Median = 1.000 Range: 0 - 181.366 (n = 14)</i>	<i>M = 27.070 Median = 17.819 Range: 50 - 175.000 (n = 19)</i>
Kanülen	n (%)	43 (82,7%)	27 (42,6%)	26 (55,3%)
	Anzahl Kanülen ¹	<i>M = 51.900 Median = 33.107 Range: 5 - 235.000 (n = 37)</i>	<i>M = 20.216 Median = 1.410 Range: 0 - 181.366 (n = 14)</i>	<i>M = 42.722 Median = 28.500 Range: 50 - 200.000 (n = 19)</i>
Tupfer	n (%)	24 (49,0%)	14 (30,4%)	33 (67,3%)
Ascorbin- säure	n (%)	19 (40,4%)	21 (44,7%)	25 (50,0%)
Steriles Was- ser	n (%)	14 (30,4%)	20 (43,5%)	18 (37,5%)
Löffel	n (%)	14 (30,4%)	18 (38,3%)	12 (26,1%)
Alufolie	n (%)	8 (18,2%)	4 (9,1%)	19 (42,2%)
Sonstiges	n (%)	16 (29,1%)	--	17 (38,6%)

¹ In die Berechnung der Mittelwerte gingen nur jene Einrichtungen mit Ja ein. Die Differenz zu den angegebenen Fällen stellen Missing dar.

8.4.4 Safer Sex Maßnahmen

- 44 von 55 Einrichtungen (80,0%) geben an, Informationen zum „Safer Sex“ anzubieten (sieben Einrichtungen verneinen dies, vier ohne Angaben). „Safer Sex“ Trainings werden in elf Einrichtungen (20,0%) durchgeführt (37 verneinen dies, sieben ohne Angaben). Davon fanden in vier Einrichtungen mit weitergehenden Angaben zwischen zwei und 133 Trainings statt. Beteiligt waren zwischen 15 und 3.411 Teilnehmer. Die hohe Variabilität (insbesondere der Teilnehmerzahlen) hängt möglicherweise mit der unklaren Definition des Trainingsbegriffs in diesem Kontext oder existierenden Angeboten (z.B. der AIDS-Hilfen), die sich nicht nur auf die Gruppe der Drogenkonsumenten beschränken, zusammen.
- Kondome werden in 49 Einrichtungen (89,1%) ausgegeben (jeweils drei Einrichtungen verneinen dies oder machen keine Angaben). In 36 Einrichtungen (65,5%) wurden zwischen 60 und 6.800 Kondome verteilt (19 ohne Angaben).

8.4.5 Evaluation

- In drei Einrichtungen wird eine Evaluation durch außen stehende Personen bzw. Einrichtungen durchgeführt, bei vier Einrichtungen wird eine Selbstevaluation angegeben, zwei Einrichtungen werden teilweise evaluiert und in einer kommen verschiedene Ansätze zur Anwendung (14 ohne Angaben).

8.5 Angebote und Nutzung in Apotheken

Es liegen insgesamt 87 Fragebogen aus Apotheken in 11 Bundesländern und 58 Städten bzw. Kommunen vor. Allein aus Rheinland-Pfalz liegen 62 Apothekenfragebögen vor, da die dortige Landesapothekerkammer die Studie mit einer eigenen Faxabfrage bei ihren Mitgliedsapotheken unterstützt und damit zu einem deutlich höheren Rücklauf beigetragen hat.

- 76 Apotheken machen verwertbare Angaben zu den Arten der verkauften Spritzen. Von diesen Apotheken werden am häufigsten Spritzen vom Insulintyp (Einmalspritzen für Insulin meist mit verschweißter Kanüle) verkauft (n=42, 55,3%), danach folgen Einmalspritzen (nicht speziell für Insulin, meist mit getrennter Kanüle) mit 26,3% (n=20) oder es wird beides angeboten (n=8, 10,5%). Drei Apotheken (3,9%) haben alle möglichen Typen im Angebot. Weitere drei Apotheken haben (v.a. mangels Nachfrage) eine Spritzenabgabe an diese Klientengruppe verneint und deshalb keine Angaben gemacht. Spritzen werden meist einzeln verkauft, nicht selten auch in kleinen Paketen (10er-Pack) und selten in großen Paketen (100er-Pack). Das Volumen der verkauften Spritzen schwankt zwischen 0,5 und 10 ml, weitaus am häufigsten wurden 1 ml Spritzen und 2 ml Spritzen verkauft. Der Verkauf in Verbindung mit (Alkohol-)Tupfern wird nur in Ausnahmefällen genannt.
- Über die Zahl der insgesamt verkauften Spritzen liegen keine ausreichend verlässlichen Angaben vor. Hinsichtlich der Abgabe von Spritzen an vermutliche oder wahrscheinliche Drogenkonsumenten konnten 73 (83,9%) Angaben verwertet werden, bei neun Apotheken (10,3%) lagen keine Angaben vor, vier Apotheken (4,6%) gaben an, keine Spritzen an Drogenkonsumenten verkauft zu haben und eine Angabe war nicht verwertbar.
- Wenn ein Verkauf an Drogenkonsumenten erfolgte (n=73), dann wurden im Durchschnitt 63 Spritzen pro Monat abgegeben, der Median beträgt 30 und am häufigsten wurde eine Zahl von 10 Spritzen in 15 Apotheken (ca. 20%) genannt, die Spannbreite liegt zwischen zwei und 500 an Drogenkonsumenten verkaufte Spritzen pro Monat.
- Automaten zur Spritzenabgabe werden von Apotheken nicht betrieben. Zu weiteren „Safer Use“ Maßnahmen haben acht Apotheken (9,2%) Antworten gegeben. Als Maßnahmen wurden die Verweigerung der Abgabe im Nachtdienst, der „*Versuch, eine vertrauliche Gesprächssituation herzustellen*“, eine „*freundliche Behandlung, damit der Kunde wieder kommt*“, eine Abgabe nur im 100er Pack, Informationen über Hygiene, das Ansprechen von Desinfektion und Entsorgung der Spritzen, Weitergabe einer Broschüre über „Safer Use“ sowie Vorträge über dieses Thema in Suchthilfeeinrichtungen erwähnt.

8.6 Angebote von Ärzten

- Ärzte sind insgesamt selten als Anbieter von „Safer Use“ Maßnahmen genannt worden, am häufigsten noch als Anbieter von Informationsmaterialien (BE, HB, NW, SN, TH), nur in Nordrhein-Westfalen auch als Anbieter von Spritzentauschprogrammen und in Berlin als Anbieter von Trainings. Auch Experten aus BW, NI und TH nennen Ärzte als Anbieter von „Safer Use“ Maßnahmen, ohne diese weiter zu spezifizieren. Im Zusammenhang mit „Safer Sex“ Angeboten werden Ärzte in Niedersachsen auch als Anbieter von Trainings genannt. Die Experten aus mehreren Bundesländern (BW, BE, HB, NI, NW, SN) nennen Ärzte auch ausdrücklich als Anbieter von Informationsmaterialien zum „Safer Sex“ und auch in Thüringen sind Ärzte in diesem Kontext nach Experteneinschätzung in einem nicht näher spezifizierten Umfang involviert.
- Die Rolle der der Ärzte dürfte aber vermutlich deutlich größer sein als es in diesen Angaben zum Ausdruck kommt, da diese Berufsgruppe neben ihrer Präsenz als niedergelassene Mediziner auch in vielen anderen Institutionen wie z.B. Gesundheitsämtern, Drogenkonsumräumen oder der AIDS-Hilfe eine wichtige Rolle spielt.
- Einzelne Interviews, die im Rahmen dieser Studie mit substituierenden Ärzten geführt wurden, zeigten, dass die Frage nach einem Angebot zum Tausch von Spritzbestecken vor dem Hintergrund des medizinischen Ziels der Vermeidung des Konsums weiterer psychotroper Substanzen zunächst nur schwer zusammenpassen. Beide Aspekte weisen aber unter dem Aspekt der Schadensminimierung eine gemeinsame Grundlage auf. Im Bereich des „Safer Sex“ ergeben sich dagegen solche Diskrepanzen nicht. Hier werden Ärzte auch häufiger erwähnt. Deutlich wird, dass – neben den bestehenden Informationsdefiziten auf Seite der befragten Experten – die systematische Vermittlung von Informationen zu „Safer Use“ und „Safer Sex“ durch Ärzte eher die Ausnahme als die Regel zu sein scheint und entsprechende Informationen meistens auf einer ad hoc Basis erfolgt, wenn seitens des Arztes ein Bedarf gesehen wird.

9 Diskussion der Ergebnisse

9.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse – differenziert nach Maßnahmen zum „Safer-Use“ und „Safer-Sex“ – anhand von vier Bereichen/Dimensionen untergliedert zusammengefasst, die einen möglichst vollständigen Überblick über die unterschiedlichen Aspekte der untersuchten Maßnahmen gewährleisten. Neben der Darstellung der grundsätzlichen „Charakteristika“ der bestehenden Angebote zur Prävention injektionsbedingter Gesundheitsschäden beinhaltet dies auch Informationen zur „Nutzung“ (die im Rahmen dieser Untersuchung nur rudimentär erhoben wurden) und „Evaluation“ der bestehenden Angebote und eine umfassende Darstellung der „Verfügbarkeit“ und deren Bewertung durch die befragten Experten.

9.1.1 Safer-Use-Maßnahmen

9.1.1.1 Charakteristika der bestehenden Angebote

- Bei allen „Safer Use“ Maßnahmen wird die Suchthilfe als wichtigster Anbieter genannt. Daneben existieren aber auch andere Institutionen, die – wenn auch nicht immer systematisch – entsprechende Angebote unterhalten und deren Aktivitäten (bzw. Informationen darüber) nicht immer eng mit der Suchthilfe verzahnt sind. So bieten vor allem AIDS-Hilfen, aber auch Gesundheitsämter, Jugendhilfe, Ärzte und in Einzelfällen auch JVA Maßnahmen zum „Safer Use“ an.
- Beim Tausch und/oder Verkauf von Injektionsutensilien wird aus den Antworten der Einrichtungen deutlich, dass hier auch auf kommunaler Ebene je nach Träger z.T. völlig unterschiedliche Strategien favorisiert werden. So existieren z.B. in München Träger, die Spritzen nahezu ausschließlich zum Tausch gegen gebrauchte Spritzen anbieten, während andere Anbieter Utensilien in der überwiegenden Zahl der Fälle frei abgeben.
- Eine zeitlich unbefristete Versorgung mit Injektionsutensilien ist praktisch nur durch Automaten (oder Apothekennotdienste) gewährleistet (sofern sie jederzeit öffentlich zugänglich sind). Aus diesem Grund ist in denjenigen Bundesländern, in denen keine Automaten zum Verkauf von Spritzen existieren, in der Regel nicht von einem zeitlich unbefristeten Zugang zu Spritzbestecken auszugehen. Vor dem Hintergrund, dass z.B. in Berlin etwa 40% der von der Suchthilfe zur Verfügung gestellten Spritzen über Automaten abgegeben werden, erscheint eine ausreichende Versorgung der Betroffenen in Regionen ohne Automaten auch aus Sicht der befragten Experten fraglich zu sein, da die Identifikation und das Aufsuchen der jeweils diensthabenden Nachapotheke(n) für die Zielgruppe vermutlich eine erhebliche Hemmschwelle darstellt.

- Ob auch Apotheken oder Ärzte (neben der Abgabe bzw. dem Verkauf) ein aktives Angebot zum Tausch von Injektionsutensilien unterhalten, bleibt nach wie vor offen. Entsprechende Hinweise, die z.T. auf Landesebene vorliegen, ließen sich bei Berücksichtigung der nach Einrichtungstypen differenzierten Befragung nicht bestätigen, bzw. wurden aktiv verneint. Sicher ist, dass Apotheken (im Rahmen des Verkaufs) eine wichtige Rolle bei der Versorgung mit neuen Injektionsutensilien spielen. Ein systematisches Angebot, das sich speziell an Drogenkonsumenten richtet (z.B. Abgabe in Kombination mit Ascorbinsäure oder Tupfern), wurde nicht genannt. Auch hier ist die Praxis äußerst heterogen. Einige Apotheken nutzen den Verkauf von Spritzen (an bekannte Drogenkonsumenten) auch zur Vermittlung von Informationen zu Hygiene oder „Safer Use“, während andere Apotheken z.B. während des Nachtdienstes überhaupt keine Spritzen an ihnen bekannte Drogenkonsumenten ausgeben.
- Die Sterilisierung von Injektionsutensilien spielt als Angebot des „Safer Use“ keine Rolle.

9.1.1.2 Nutzung

- Aufgrund der Ausrichtung der durchgeführten Studie liegen keine systematischen Daten zur Nutzung der „Safer Use“ Maßnahmen durch die Zielgruppe (intravenös konsumierende Drogengebraucher) vor. Die Schlussfolgerungen basieren ausschließlich auf den Vergebzahlen einzelner Einrichtungen. Dabei erweist sich die Datenlage hinsichtlich der Angaben zu den Mengen der abgegebenen/verkauften/getauschten Utensilien als relativ gut, wohingegen praktisch keine systematischen Informationen zu der versorgten Population vorliegen (z.B. Anzahl der Nutzer). Teilweise wird nur die Anzahl der Kontakte registriert (nicht aber die Zahl der individuellen Konsumenten) oder die Angaben beruhen nur auf (z.T. groben) Schätzungen.

9.1.1.3 Evaluation

- Hinweise auf eine systematische Evaluation der Angebote zum „Safer Use“ liegen praktisch nicht vor. In den meisten Fällen erfolgt ausschließlich eine Erfassung der Mengen an ausgegebenen Utensilien oder der Anzahl der Kontakte mit Betroffenen (häufig in Form von Strichlisten). Fundierte Prozess- oder Ergebnisevaluationen der Maßnahmen wurden in keinem Fall berichtet. Jenseits der individuellen Erfahrungswerte der Mitarbeiter liegen bei den Anbietern damit auch keine systematischen Informationen für eine Überprüfung der Durchführungs- und Ergebnisqualität vor.

9.1.1.4 Verfügbarkeit und Bewertung durch die befragten Experten

- Nur eine Minderheit der auf Ebene der Bundesländer befragten Experten (überwiegend: Sucht-/Drogenbeauftragte, z.T. auch Landesstellen und Landesärztekammern) beurteilt

das Gesamtangebot von „Safer Use“ Maßnahmen in ihrem Verantwortungsbereich insgesamt als „ausreichend“.

- Unabhängig vom Charakter der jeweiligen „Safer Use“ Maßnahmen (Training, Spritzenaustausch, Informationsmaterial) werden sowohl auf Landesebene, den Experten aus den neun Städten, den anderen eingeschlossenen Institutionen und sporadisch auch durch die ausgewählten befragten Einrichtungen der Suchthilfe (die nicht um eine Bewertung gebeten wurden) immer wieder konkrete Defizite identifiziert, die z.B. in einer mangelnden Versorgung insbesondere im ländlichen Raum, im Strafvollzug sowie in fehlenden oder nicht gesicherten personellen und finanziellen Ressourcen zur Aufrechterhaltung von „Safer Use“ Maßnahmen gesehen werden.
- Vergleichsweise positiv sehen die Vertreter der Bundesländer die Verfügbarkeit von Informationsmaterialien zum „Safer Use“, wobei auch hier noch deutlicher Verbesserungsbedarf insbesondere im Hinblick auf die flächendeckende Verfügbarkeit identifiziert wird. Die Materialien an sich existieren vielerorts, deren (aktive) Weitergabe an die Betroffenen scheint jedoch nicht in allen Fällen gewährleistet zu sein. Insbesondere in diesem Zusammenhang wird auch auf die Möglichkeit verwiesen, neben den „klassischen“ Angeboten für Drogenkonsumenten (Beratungsstellen, niedrigschwellige Angebote) auch Ressourcen wie Arztpraxen und Apotheken stärker als bisher in die Aufklärungsarbeit einzu beziehen.
- Die Durchführung von Trainings zum „Safer Use“ stellt die absolute Ausnahme dar. Nur wenige Länder berichten die Verfügbarkeit entsprechender Angebote. Praktisch nirgendwo kann von einer ausreichenden Versorgung ausgegangen werden (Ausnahme: Urteil der Experten aus HH). Einschränkend sei darauf hingewiesen, dass z.B. Mitarbeiter von Drogenkonsumräumen und Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe darauf hingewiesen haben, dass - auch wenn keine systematischen Trainings durchgeführt werden - der „Safer Use“ in der täglichen Arbeit immer wieder angesprochen werde. Auffallend ist auch in diesem Zusammenhang die relativ große Anzahl von Experten auf Länderebene, die zu keiner angemessenen Beurteilung kommen. Berücksichtigt man auch die Angaben aus Einrichtungen der Suchthilfe und anderer kontaktierter Partner, entsteht der Eindruck, dass das Angebot nochmals deutlich lückenhafter ist als es sich auf Ebene der Experten aus den Bundesländern darstellt.
- Abbildung 2 gibt für den Bereich der Spritzen-/Kanülenvergabe (kostenlose Abgabe, Tausch und Verkauf) einen Überblick über die Einschätzungen der Länderexperten und macht erneut deutlich, wie heterogen sich die Kenntnislage zur Verfügbarkeit auf Landesebene gestaltet. Während in einigen Bundesländern die Anzahl der Einrichtungen mit entsprechenden Angeboten konkret beziffert werden kann, liegen aus anderen Ländern teilweise gar keine Angaben zu Verbreitung oder Einrichtungstypen vor. Dabei ist zusätz-

lich zu beachten, dass die dargestellte Einschätzung durch die Experten nicht mit Sicherheit bedeutet, dass es keine anderen Anbieter oder Einrichtungstypen mit Spritzentauschprogrammen gibt, sondern in manchen Fällen nur, dass dem jeweiligen Experten andere Angebote nicht bekannt sind.

- Aufbauend auf den Angaben der Länderexperten wurde eine vertiefende Internetrecherche durchgeführt, deren Ergebnis in Abbildung 3 präsentiert wird. Angelehnt an die bei der EBDD angewandte Systematik stellt die Abbildung dar, in welchen Landkreisen und kreisfreien Städten in Deutschland mindestens ein Spritzentauschangebot (inklusive Automaten) gefunden werden konnte. Auch hier ist zu beachten, dass es sich ausschließlich um Ergebnisse im Sinne bestätigter Angebote handelt und die Möglichkeit besteht, dass es weitere Spritzentauschprogramme gibt, die im Rahmen dieser Recherche nicht entdeckt wurden.



Abbildung 2: Verfügbarkeit von Maßnahmen zur Spritzenvergabe (kostenlose Abgabe, Tausch und Verkauf) aus Sicht der befragten Länderexperten

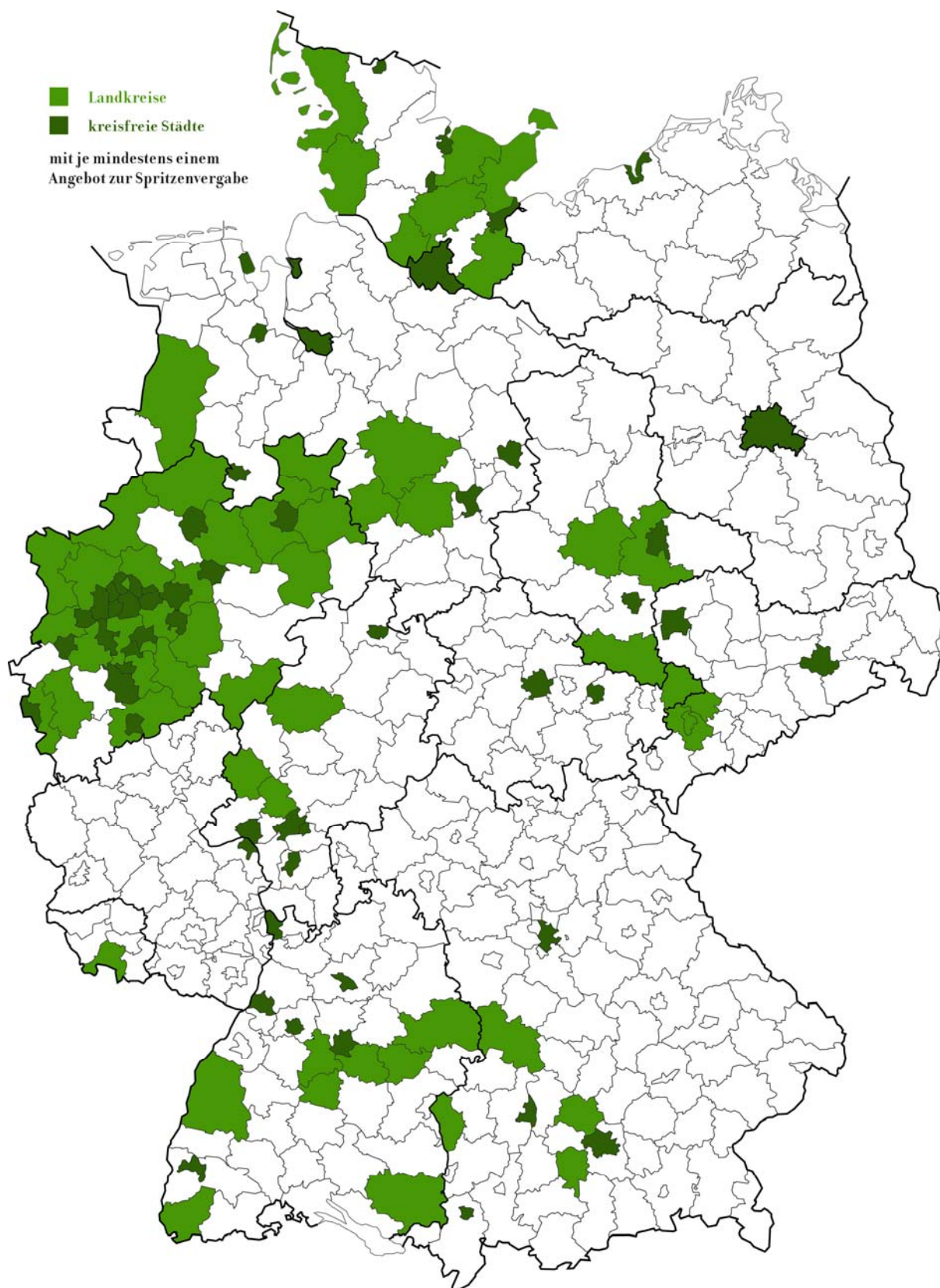


Abbildung 3: Verfügbarkeit von Maßnahmen zur Spritzenvergabe (inklusive Automaten) auf kommunaler Ebene auf Basis der Angaben der Länderexperten sowie einer ergänzenden Internetrecherche

9.1.2 Safer-Sex-Maßnahmen

Vorbemerkung

Insgesamt betrachtet ist der Kenntnisstand der befragten Experten über „Safer Sex“ Maßnahmen niedriger als der über „Safer Use“ Maßnahmen. Zwischen sieben und elf Experten (meist Sucht-/Drogenbeauftragte) der Bundesländer haben keine Angaben zu „Safer Sex“ Angeboten gemacht bzw. die Fragen als nicht beurteilbar eingeschätzt. Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die befragten Einrichtungen.

9.1.2.1 Charakteristika der bestehenden Angebote

- Als Anbieter von „Safer Sex“ Trainings wird häufig die AIDS-Hilfe, aber auch die Suchthilfe genannt. Bei der Verbreitung von Informationsmaterialien spielen auch die Gesundheitsämter der Länder eine Rolle. Auf dem Internet-Portal der AIDS Hilfe sind umfassende Informationen verfügbar.

9.1.2.2 Nutzung

- Wie grundsätzlich auch bei den Angeboten zum „Safer Use“ kann über die Nutzung des Angebots an „Safer Sex“ Maßnahmen keine verallgemeinerbare Aussage gemacht werden, da genauere Angaben über den Bedarf fehlen. Die Verkaufs- oder Verbrauchszahlen sagen für sich wenig aus, solange sie nicht mit dem Bedarf in Beziehung gesetzt werden können, was wiederum eine persönliche Befragung der Betroffenen voraussetzt.

9.1.2.3 Evaluation

- Wie bei den Maßnahmen zum „Safer Use“ liegen auch bei den „Safer Sex“ Angeboten keine Hinweise auf eine systematische Evaluation vor, die über die Erfassung ausgegebener Kondome oder Informationsmaterialien und stattgefundener Trainings hinausgeht.

9.1.2.4 Verfügbarkeit und Bewertung durch die befragten Experten

- In allen Bundesländern stehen Kondome für Drogenkonsumenten zur Verfügung und deren Verbreitung wird überwiegend als flächendeckend angegeben. In einigen Bundesländern ist das Angebot auf die Großstädte beschränkt oder nur bei einem Teil der Kommunen vorhanden. Auch in allen ausgewählten Städten werden Kondome angeboten.
- Informationsmaterialien liegen ebenfalls in allen Bundesländern vor, in elf Ländern wird von einem flächendeckenden Angebot ausgegangen. „Safer Sex“ Trainings werden nur in einem Bundesland und in vier der ausgewählten Städte angeboten.

- Ausgehend von der Stichprobe der Hilfeeinrichtungen gibt es Informationsmaterialien in fast allen Einrichtungen, auch wenn über deren Nutzung wenig bekannt ist. In elf der 55 befragten Einrichtungen werden „Safer Sex“ Trainings durchgeführt. Da es sich dabei häufig um AIDS-Hilfen oder Streetwork-Angebote handelt, ist es wahrscheinlich, dass sich diese Trainings nicht ausschließlich an Drogenkonsumenten richten. Kondome werden in praktisch allen Einrichtungen verteilt und stellen, wie zu erwarten, die am weitesten verbreitete Maßnahme gegen sexuell übertragbare Krankheiten dar.
- Die Verfügbarkeit von speziellen Automaten für die Kondomabgabe (neben kommerziellen Angeboten) wird nur aus vier Bundesländern berichtet (es kann davon ausgegangen werden, dass es sich dabei größtenteils um Spritzenautomaten handelt, die zusätzlich Kondompackungen im Angebot haben). Möglicherweise liegt dies auch daran, dass Kondome durch gewerbliche Automaten flächendeckend angeboten werden und eine zusätzliche kostengünstige Vergabe durch spezielle Automaten nicht erforderlich erscheint.

9.1.3 Koordination, Kooperation und Monitoring

- Eine übergeordnete Koordination von „Safer Use“- und/oder „Safer Sex“-Maßnahmen für injizierende Drogenkonsumenten auf Länder- oder kommunaler Ebene existiert offensichtlich nicht oder nur sporadisch.
- Auffallend ist, dass aus vielen Bundesländern (auf Landesebene) gar keine (belastbaren oder detaillierten) Angaben zur Versorgungslage vorliegen. Es ist davon auszugehen, dass das Wissen hinsichtlich der Verfügbarkeit entsprechender Angebote, die in hohem Maße mit der jeweiligen Situation vor Ort verbunden sind, weniger auf Landesebene als bei den Vertretern der kommunalen Leistungserbringer vorhanden ist (allerdings auch dort nicht systematisch und häufig von Vermutungen, wer entsprechende Angebote unterhalten könnte, geprägt). Ein weiterer Aspekt ist, dass „Safer Use“ Maßnahmen (noch ausgeprägter bei „Safer Sex“ Maßnahmen, siehe dazu den vorangegangenen Abschnitt 9.1.2) auch von anderen Institutionen als den „klassischen“ Einrichtungen der Suchthilfe angeboten werden (z.B. Jugendhilfe, AIDS-Hilfe, Gesundheitsämter). Verlässt man bei der Betrachtung der verfügbaren Angebote die konkrete Einrichtungsebene (auf der in der Regel noch ein gutes Wissen über entsprechende Maßnahmen auch anderer Träger existiert), besteht in der Regel keine systematische Kenntnis mehr darüber, wer außerhalb des unmittelbaren eigenen Verantwortungsbereiches noch vergleichbare Angebote unterhält (z.B. auf Landes- oder Bundesebene). So sind z.B. die Verantwortlichkeiten für HIV/AIDS, Suchthilfe oder Jugendhilfe häufig in unterschiedlichen Referaten angesiedelt, ohne, dass ein systematischer Austausch in jedem Fall gewährleistet ist. Diese Tatsache trägt vermutlich auch zu einer Verzerrung der Studienergebnisse bei, da die im Rahmen

dieser Untersuchung erhobenen Informationen zum weit überwiegenden Teil auf Angaben der Suchthilfe beruhen.

- Eine regelmäßige und systematische Erfassung der Angebote auf Landesebene durch die Strukturen der Suchthilfe erfolgt in keinem Bundesland. Für Nordrhein-Westfalen stellt allerdings die AIDS-Hilfe regelmäßig Daten zur Abgabe von Spritzen aus allen Kommunen zusammen (Differenziert nach „lose“ Spritzen und Abgabe durch Automaten). In Berlin hat der Verein Fixpunkt e.V. vor kurzem eine umfassende Studie zur Verfügbarkeit und den Rahmenbedingungen der Durchführung von „Safer Use“ Maßnahmen durchgeführt, deren Bericht aber noch nicht veröffentlicht wurde. Dabei handelte es sich allerdings um eine (voraussichtlich) einmalige Erhebung.
- Auf Einrichtungsebene findet zumindest im Sinne der kontinuierlichen Erfassung von Kontakten und ausgegebenen Utensilien in den meisten Fällen ein regelmäßiges Monitoring statt. Dabei existieren jedoch keine gemeinsamen Standards und eine Vergleichbarkeit der Daten ist somit häufig nicht gegeben.
- Die Experten aus dem Suchthilfesystem verweisen wiederholt auf die Notwendigkeit, dass auch andere Partner, die in regelmäßigem Kontakt mit der Zielgruppe der injizierenden Drogenkonsumenten stehen (insbesondere Arztpraxen und Apotheken), ihre eigenen Ressourcen zukünftig stärker als bisher in „Safer Use“ Maßnahmen (v.a. Aufklärungsarbeit) einbringen sollten. Dies beinhaltet sowohl den Wunsch nach einer größeren Systematik (z.B. die Bereitstellung standardisierter Informationen) als auch einer aktiveren Rolle bei der Ansprache der Betroffenen.
- Die Kooperation zwischen Anbietern, die bereits stark im Bereich „Safer Use/Safer Sex“ engagiert sind, kann nach Ansicht mehrerer befragter Experten noch deutlich verbessert werden. Insbesondere die Strukturen von Suchthilfe und AIDS-Hilfe existieren bisher (mit großen regionalen Unterschieden) häufig nebeneinander, ohne Kenntnis vom Angebot des jeweils anderen zu haben.

9.2 Methodische Einschränkungen

Die Durchführung einer Vollerhebung aller Dienste und Einrichtungen, die injizierende Drogenkonsumenten behandeln oder betreuen, stellt einen unverhältnismäßig großen Aufwand dar, der aus ökonomischen Gründen im Rahmen dieser Untersuchung nicht durchführbar war. Um dennoch einen Gesamteindruck der bestehenden Angebote zu „Safer Use“ und „Safer Sex“ in Deutschland zu gewinnen, wurden unterschiedliche Ansätze gewählt, die eine Reihe methodischer Limitationen aufweisen.

- *Fehlen von Bezugsgrößen*

Auf Bundes-, Landes-, kommunaler und Einrichtungsebene liegen bislang keine ver-

gleichbaren und verlässlichen Schätzungen der Anzahl injizierender Drogenkonsumenten vor, die als Bezugsgrößen für eine Einschätzung des Bedarfs und eine Bewertung der Wirksamkeit und Effektivität der vorhandenen Angebote für die Klientel dienen könnten. Auch der Bedarf an Angeboten aus der Perspektive der Nutzer wurde in Deutschland noch nicht untersucht.

- *Befragung der Sucht- und Drogenbeauftragten der Bundesländer*

Durch die Befragung der Sucht- und Drogenbeauftragten der Bundesländer ist eine Gesamtübersicht über die Situation in den Ländern entstanden, die maßgeblich vom individuellen Kenntnisstand der Befragten abhängig ist. Vor allem hinsichtlich der Maßnahmen im Bereich „Safer Sex“ wurden Kenntnislücken deutlich, die sich in häufigeren Antworten der Kategorie „nicht einschätzbar“ äußerten.

Die Kriterien, nach denen die Experten zu ihrer Bewertung der Versorgungslage gekommen sind, bleiben größtenteils unklar. Die Maßstäbe, die zur Einschätzung einer Versorgungssituation als „ausreichend“ oder „defizitär“ geführt haben, werden an keiner Stelle operationalisiert (und wurden auch nicht erhoben). Es gibt jedoch auch keine Hinweise darauf, dass bislang standardisierte Kriterien zur Beurteilung von „Safer Use“ Maßnahmen im nennenswerten Umfang existieren würden. Daraus resultierend kommen die Experten bei der Einschätzung der jeweiligen Situation auf Landesebene je nach Blickwinkel auch zu heterogenen Urteilen. Dies wird u.a. an den Beispielen von Niedersachsen und Sachsen deutlich. So gibt z.B. in Niedersachsen die Landesärztekammer durchgehend deutlich kritischere Urteile ab als die Landesstelle. Sicher erscheint, dass die vergleichende Bewertung von (regionalen) Anforderungen und den verfügbaren Angeboten aus Landessicht nur schwer möglich ist.

- *Begriffsdefinition „Safer Use und Safer Sex Trainings“*

Es wird deutlich, dass sich hinter der grundsätzlichen Verfügbarkeit von Trainings in den Bundesländern völlig unterschiedliche Settings, Anbieter und Inhalte verbergen. Es ergibt sich kein einheitliches Bild, wo, in welcher Form und für welche Zielgruppe (z.B. Mitarbeiter der Beratungseinrichtungen, Drogenkonsumenten) entsprechende Angebote unterhalten werden oder was seitens der beurteilenden Experten unter „Training“ subsumiert wurde: Genannt werden Trainings und Notfalltrainings in Suchtberatungsstellen, Konsumräumen, niedrigschwelligen Angeboten, JVA und in einem Fall auch in Arztpraxen.

- *Erhebung in neun ausgewählten Städten*

Um Informationen auf kommunaler Ebene zu erhalten, wurden neun Städte ausgewählt, die als „typische Vertreter“ von Städten in Deutschland für diesen Bereich angesehen werden können, sich jedoch untereinander erheblich unterscheiden und keine in sich homogene Stichprobe darstellen: Unter den ausgewählten Städten befinden sich ein Stadtstaat mit umfassenden Versorgungsstrukturen, zwei Großstädte und zwei kleinere Städte mit jeweils unterschiedlichen politischen und strukturellen Rahmenbedingungen (Köln in Nordrhein-Westfalen und München in Bayern sowie Oldenburg in Niedersachsen und Rosenheim in Bayern) und zwei Städte in den neuen Bundesländern (Rostock und Leipzig). Die aus diesen Städten stammenden Informationen beruhen nicht nur auf den Aussagen der jeweiligen Sucht-/Drogenkoordinatoren, sondern berücksichtigen auch Expertenwissen einzelner Versorgungseinrichtungen, die im Bereich des „Safer Use“ und des „Safer Sex“ tätig sind. Die Auswahl dieser Experten erfolgte aber nicht zufällig und repräsentativ sondern orientierte sich an den Empfehlungen der kommunalen Verantwortlichen bzw. weiterhin im Laufe der Untersuchung gewonnener Kontakte im Sinne eines „Schneeballprinzips“. Darüber hinaus wurden in allen Städten Informationen aus Apotheken berücksichtigt. Dabei handelte es sich pro Stadt zwar um eine Zufallsstichprobe angeschriebener Apotheken. Die Einbeziehung der auf diesem Weg gewonnenen Informationen erfolgte aufgrund der kleinen Zahl teilnehmender Apotheken aber eher anekdotisch als quantitativ. In der Summe handelt es sich bei den Informationen auf kommunaler Ebene nicht um repräsentative oder ausschließlich nach einem Zufallsprinzip gewonnene Daten. Die untersuchten Städte unterscheiden sich auch hinsichtlich vieler Parameter, so dass eine Verallgemeinerung auf andere Kommunen nur mit erheblicher Vorsicht vorgenommen werden sollte. Der Vorteil des gewählten Vorgehens besteht darin, dass in allen untersuchten Städten aktiv versucht wurde, alle relevanten Partner, die insbesondere im Bereich „Safer Use“ involviert sind, in die Untersuchung einzubeziehen. Auch wenn auf Basis dieser Daten keine umfassenden und repräsentativen Städteprofile erstellt werden konnten, können die Ergebnisse genutzt werden, um einen ersten Eindruck von der Versorgungslage zu gewinnen und illustrieren zum anderen die in diesem Bereich bestehende erhebliche Heterogenität der verfügbaren Angebote – sowohl zwischen den Städten als auch innerhalb einzelner Kommunen.

- *Einrichtungsbefragung*

Eine systematische Befragung von Versorgungseinrichtungen war im Rahmen der Studie zunächst nicht vorgesehen. Im Laufe der Untersuchung wurden die – zunächst nur zur Verwendung in den ausgewählten Kommunen vorgesehenen – Fragebögen aber durch unterschiedliche Experten breit gestreut, so dass schließlich Daten aus einer Stichprobe von N=55 Einrichtungen vorlagen. Auch wenn diese Stichprobe nicht den Anforderungen einer Zufallsauswahl oder (bundesweiten) Repräsentativität genügt, liegen keinerlei Hin-

weise auf systematische Verzerrungen vor. In der Summe konnten Informationen aus einem breiten Spektrum unterschiedlicher Einrichtungstypen einbezogen werden, die (insbesondere) im Bereich „Safer Use“ arbeiten und vermutlich einen Querschnitt dieses Versorgungssegmentes abbilden – ohne, dass dies systematisch überprüfbar war. Zur Vereinfachung der Analysen wurden die unterschiedlichen Einrichtungen vier Kategorien zugeordnet (niedrigschwellige Angebote, Sucht- und Drogenberatungsstellen, Drogenkonsumräume und Einrichtungen der AIDS-Hilfe). Erwähnenswert erscheint, dass auch innerhalb der einzelnen Kategorien erhebliche regionale und strukturelle Varianzen beobachtet werden können (z.B. setzt sich die Gruppe der niedrigschwelligen Einrichtungen aus Kontaktcafes, Street Work und Notschlafstellen zusammen). Der Vorteil dieser Zusammenfassung liegt darin, dass auf diese Weise mit hoher Wahrscheinlichkeit gewährleistet ist, dass sich alle möglichen Angebote und Konstellationen in der Einrichtungstichprobe wiederfinden.

Eine methodische Schwierigkeit bei der Auswertung der Einrichtungsdaten ergab sich aus Unklarheiten vor allem bei der Unterscheidung der Anzahl von „Besuchen/Kontakten“ und „Klienten“ (Personen), wobei in einigen Fällen durch Nacherhebung eine Klärung der Zahlen erreicht werden konnte. Durch die verbleibenden Fälle, in denen eine Klärung nicht möglich war, ist die in die Auswertung einbezogene Stichprobe zum Teil kleiner als die Gesamtstichprobe der Einrichtungen, was sich entsprechend auf die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse auswirkt.

- *Informationen von Ärzten und Apotheken*

Die Befragung von Ärztekammern in allen Bundesländern sowie einzelner Substitutionsärzte hat keinen Hinweis ergeben, dass diese im Bereich „Safer Use“ in nennenswertem Umfang Maßnahmen einsetzen, die über den Hinweis auf das Risiko von Überdosierungen und Kombinationswirkungen verschiedener gleichzeitig konsumierter Substanzen hinausgehen.

Um die Rolle der Apotheken im Zusammenhang mit „Safer Use“ Angeboten zu klären, wurden Apotheken mit einem eigenen Instrument befragt. Neben der Ansprache übergeordneter Institutionen (Landesapothekenkammern) war es ein erklärtes Ziel, in jeder der neun detaillierter untersuchten Städte mindestens einen ausgefüllten Fragebogen aus einer Apotheke zu erhalten. Über zwei Drittel der Apothekenfragebogen stammen aus dem Bundesland Rheinland-Pfalz, was durch die besondere Unterstützung durch die dortige Apothekenkammer zustande gekommen ist. Die auf diese Weise rekrutierten Apotheken können zwar weder als repräsentativ für Rheinland-Pfalz noch für alle Apotheken in Deutschland angesehen werden, sie sind aber wahrscheinlich typisch für Apotheken, in denen sich Drogenkonsumenten mit Spritzen versorgen.

9.3 Schlussfolgerungen

1. Eine Bezifferung der in Deutschland existierenden Angebote zu „Safer Use“ und „Safer Sex“ für Drogenkonsumenten war im Rahmen der Untersuchung nicht möglich. Eine regelmäßige und systematische Erfassung der Angebote zu „Safer Use“ auf Landesebene oder zusammenfassende Statistiken existiert nur in Ausnahmefällen (z.B. Erfassung von Daten in Nordrhein-Westfalen durch die AIDS-Hilfe).
2. Sowohl bei den Angeboten zum „Safer Use“ als zu „Safer Sex“ (bei Drogenkonsumenten) fehlen belastbare Daten zum existierenden Bedarf, die eine notwendige Voraussetzung zur Bewertung der Angebote darstellen.
3. Es existieren keine Standards zur Durchführung von „Safer Use“ und/oder „Safer Sex“ Maßnahmen.
4. Das Wissen der Experten der Suchthilfe zur Verfügbarkeit von „Safer Use“ Angeboten auf Landesebene ist ausgesprochen heterogen. Dabei sind (im Bereich der Suchthilfe) die auf Landesebene verfügbaren Informationen zu „Safer Use“ Maßnahmen noch umfangreicher als im Bereich „Safer Sex“.
5. Die Datenlage zu den Mengen abgegebener/verkaufter/getauschter „Safer Use“ Utensilien ist auf Einrichtungsebene relativ gut (zahlreiche Jahresberichte, Einrichtungsstatistiken). Es existieren aber keine systematischen Daten zur Nutzung der „Safer Use“ Maßnahmen durch die Zielgruppe.
6. Neben der Suchthilfe existieren wichtige andere Institutionen, die „Safer Use“ und „Safer Sex“ Angebote unterhalten (AIDS-Hilfen, Gesundheitsämter, Jugendhilfe, Ärzte und in Einzelfällen auch JVA). Es gibt keine Hinweise darauf, dass es (insbesondere auf Landesebene) zu diesen Angeboten einen systematischen Informationsaustausch zwischen der Suchthilfe und anderen Anbietern gibt.
7. Basierend auf der Einschätzung der befragten Experten aus den Bundesländern wird das Gesamtangebot von „Safer Use“ Maßnahmen mehrheitlich als unzureichend beurteilt.
8. Die Verfügbarkeit von Informationsmaterial zum „Safer Use“ wird grundsätzlich positiv beurteilt. Die Durchführung von Trainings zum „Safer Use“ stellt die absolute Ausnahme dar.
9. Hinsichtlich der Verfügbarkeit von „Safer Use“ Angeboten existiert ein deutliches Stadt-Land-Gefälle, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Mehrheit der injizierenden Drogenkonsumenten vermutlich in Ballungszentren lebt. Dennoch werden von den Experten insbesondere im ländlichen Raum zum Teil deutliche Versorgungsdefizite benannt.
10. Aus Expertensicht besteht ein Versorgungsdefizit im Strafvollzug, verfügbare Maßnahmen beschränken sich hier praktisch ausschließlich auf die Abgabe von Informationsmaterial.

11. Dezidierte finanzielle Ressourcen zur Aufrechterhaltung oder zur Erweiterung bereits bestehender Angebote fehlen (teilweise) oder werden als nicht gesichert beurteilt.
12. Arztpraxen und Apotheken stehen (häufig regelmäßig) in Kontakt mit der Zielgruppe injizierender Drogenkonsumenten. In welchem Ausmaß Apotheken oder Ärzte bereits gegenwärtig aktive Angebote im Bereich „Safer Use“ (jenseits des Verkaufs von Spritzen durch Apotheken und ad hoc Informationsvermittlung durch Ärzte und Apotheken) unterhalten, bleibt unklar. Die Untersuchung legt die Vermutung nahe, dass es sich – sofern solche Angebote existieren – um Einzelinitiativen handelt.
13. Hinweise auf eine systematische Evaluation der Angebote zum „Safer Use“ liegen praktisch nicht vor. Fundierte Prozess- oder Ergebnisevaluationen der Maßnahmen wurden in keinem Fall berichtet. Jenseits individueller Erfahrungswerte liegen bei den Anbietern damit keine systematischen Informationen für eine Überprüfung der Durchführungs- und Ergebnisqualität vor.
14. Als wichtigster Anbieter von „Safer Sex“ Angeboten, die sich aber meistens nicht ausschließlich an Drogenkonsumenten wenden, wird vor allem die AIDS-Hilfe genannt.
15. In allen Bundesländern stehen Kondome und Informationsmaterialien zum Thema „Safer Sex“ für Drogenkonsumenten (überwiegend flächendeckend) zur Verfügung. „Safer Sex“ Trainings werden (von der Suchthilfe) nur in Ausnahmefällen angeboten.

9.4 Empfehlungen

1. Zur Bezifferung der in Deutschland existierenden Angebote zu „Safer Use“ und „Safer Sex“ und eine umfassende Bestandsaufnahme muss ein Zugang über die Einrichtungen erfolgen, die diese Angebote vorhalten. Die Verfügbarkeit von Daten zur Beschreibung der Angebote auf Einrichtungsebene ist vergleichsweise gut. Darüber hinaus haben sich die teilnehmenden Einrichtungen als sehr interessiert und kooperativ erwiesen. Einschränkend muss angemerkt werden, dass dieser Ansatz mit einem erheblichen Aufwand verbunden ist: In einem ersten Schritt ist es erforderlich, die Einrichtungen mit entsprechenden Angeboten zu identifizieren. Dabei sind über die Suchthilfe hinaus z.B. auch Angebote anderer Anbieter (v.a. AIDS-Hilfen) zu berücksichtigen. In einem zweiten Schritt ist die individuelle Erhebung quantitativer (und qualitativer) Informationen erforderlich. Die AIDS-Hilfe Nordrhein-Westfalen hat etwa sieben Jahre benötigt, bis Daten aus allen Kommunen dieses Bundeslandes vorlagen. (*Schlussfolgerungen 1 und 5: Informationen zum Angebot sowie Datenlage auf Einrichtungsebene*)
2. Schätzungen zur Anzahl der injizierenden Drogenkonsumenten und die Klärung der Bedürfnisse dieser Klientel hinsichtlich der Nutzung von „Safer Use“ und „Safer Sex“ Angeboten stellen eine notwendige Voraussetzung dar, um eine fundierte Beurteilung der Nutzung und Angemessenheit der Versorgungsangebote vornehmen zu können. Derartige Daten liegen allerdings sowohl auf Landes- als auch kommunaler Ebene (abgesehen von

wenigen Ausnahmen wie z.B. den Stadtstaaten Hamburg und Berlin) praktisch nicht vor. Grundsätzlich wäre es möglich, aus Schätzungen der Anzahl intravenös konsumierender Drogengebraucher einen theoretischen Bedarf an Injektionsmaterialien und damit perspektivisch auch eine erste Überprüfung der Angemessenheit der bestehenden Angebote und Versorgungsstrukturen zu kalkulieren. Für einige ergänzende Parameter liegen darüber hinaus aus Studien Schätzungen vor, die in diesem Zusammenhang genutzt werden können. So kann man z.B. (konservativ) von etwa zwei bis drei⁶ täglichen Injektionen pro Konsument ausgehen (diese Angaben basieren natürlich auf erheblichen interindividuellen Unterschieden) oder einen Anteil injizierender Opiatkonsumenten (unter allen Opiatkonsumenten, die irgendwie in Kontakt mit dem Versorgungssystem stehen) in Höhe von 60 bis 70% zugrunde legen⁷. Am Beispiel von Berlin lässt sich illustrieren, wie diese Angaben stark vereinfacht in einen Zusammenhang gestellt werden können:

Für Berlin ergibt sich eine sehr grobe Schätzung benötigter Spritzbestecke aus der Anzahl von ca. 8.000 bis 10.000 Opiatabhängigen (Senatsverwaltung für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz 2008), von denen sich (2008) etwa 3.900 in einer Substitutionsbehandlung befanden (und damit nicht als regelmäßig intravenös konsumierende Personen gezählt werden)⁸. Aus diesen Eckdaten und den Schätzungen für die Anteile der injizierenden Opiatkonsumenten (siehe oben) sowie der Annahme von zwei bis drei täglichen Injektionen, ergibt sich rechnerisch (bei einmaliger Verwendung) ein Schätzwert von jährlich 1,8 bis 4,7 Mio. Injektionsbestecken. Diesen Schätzwerten lassen sich die Werte von 410.849 durch Facheinrichtungen abgegebener Spritzen und 675.262 Kanülen gegenüberstellen (Einrichtungen, für die Daten vorlagen, siehe Seite 57). Diese Berechnungen - denen zahlreiche zu überprüfende Annahmen zugrunde liegen - stellen eine erste Grundlage für eine vertiefende Analyse der Versorgungssituation in enger Abstimmung mit den Leistungserbringern und Entscheidungsträgern dar und müssen um andere Daten wie z.B. Schätzungen der über Apotheken und andere Quellen bezogenen Utensilien ergänzt werden. Offen bleibt aber auch bei Vorliegen dieser Daten die Frage nach dem Nutzungsverhalten (Inanspruchnahme), die nur unter Einbeziehung der Zielpopulation (Feldstudien) beantwortet werden kann. (*Schlussfolgerung 2: Bedarfsklärung*)

⁶ Z.B. Bundesdeutsches Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung („Heroinstudie“): <http://heroinstudie.de/design.html> [letzter Zugriff: 22.12.2010]. Aufgrund der systematischen Selektion der in die Heroinstudie eingeschlossenen Probanden lassen sich diese Angaben aber nicht ohne weiteres auf die Gesamtheit der injizierenden Konsumenten übertragen.

⁷ Die Schätzwerte für den intravenösen Konsum von Heroin ergeben sich aus den Daten der Deutschen Suchthilfestatistik für niedrighschwellige Einrichtungen (Intravenöser Konsum von Heroin: 71,1%) und Beratungs-/Behandlungsstellen, Fachambulanzen (Intravenöser Konsum von Heroin: 58,7%); www.suchthilfestatistik.de [letzter Zugriff: 22.12.2010]

⁸ Diese Schätzwerte vernachlässigen systematisch jeglichen intravenösen Konsum anderer Substanzen als Opiate und berücksichtigen darüber hinaus auch keine Unterschiede in den Erhebungsjahren der einzelnen Parameter (so ist z.B. zu vermuten, dass die Zahl der substituierten Patienten in 2009 und 2010 gestiegen ist).

3. Das Fehlen von Standards zur Durchführung von „Safer Use“ und „Safer Sex“ Angeboten erschwert die Vergleichbarkeit der gewonnenen Informationen erheblich. Bereits die Versorgung der Zielgruppe mit sauberen Injektionsmaterialien erfolgt nach völlig unterschiedlichen Standards (z.B. freie Vergabe, Tausch nur gegen gebrauchte Utensilien, Verkauf, parallele Angebote), die völlig offen lassen, nach welchen Kriterien (zugrunde liegendes Rational), mit welchem Ziel und welchem Effekt die jeweiligen Strategien zur Anwendung kommen. Noch schwieriger wird es bei der Umsetzung von Angeboten, die sich im weitesten Sinne unter dem Begriff „Training“ subsummieren lassen. Hier besteht eine erhebliche Unklarheit hinsichtlich der inhaltlichen und strukturellen Rahmenbedingungen. Ein regelmäßiges Gruppentraining mit einer kleinen Teilnehmergruppe injizierender Drogengebraucher durch fachlich geschultes Personal ist nicht mit einem ad hoc Angebot für eine heterogene Teilnehmergruppe vergleichbar. Es wird daher empfohlen, für die Durchführung von Trainingsmaßnahmen inhaltliche und strukturelle Mindeststandards (mindestens: Schriftliche Konzepte zur Durchführung) zu entwickeln, die eine Vergleichbarkeit und Bewertung dieser Angebote ermöglichen. In diesen Standards können auch Schnittstellen zu weiterführenden (Beratungs-)Angeboten, Kriterien für die Erfolgsmessung sowie Dokumentationsstandards Berücksichtigung finden. (*Schlussfolgerung 3: Fehlen von Standards*)
4. Basierend auf einer o.g. systematisierten und gemeinsamen Mindeststandards folgenden Datenerhebung in den Einrichtungen (Empfehlungen 1 und 3) sollten die wichtigsten Parameter auch auf Landesebene zusammengeführt werden, um einen Überblick der Versorgungssituation zu ermöglichen und diese mit dem bestehenden Bedarf auch überregional in Beziehung zu setzen. Auch der Austausch von „best practice“ und die kontinuierliche Weiterentwicklung der o.g. Standards wird auf diesem Weg vereinfacht. Eine intensiver Informationsaustausch der Suchthilfe mit anderen Anbietern (v.a. der AIDS-Hilfe) auf überregionaler Ebene ist anzustreben. (*Schlussfolgerungen 4 und 6: Lückenhafte Informationen auf Landesebene sowie Austausch mit anderen Anbietern*)
5. Das Gesamtangebot von Maßnahmen zum „Safer Use“ bedarf in zahlreichen Regionen des weiteren Ausbaus. Dabei ist insbesondere Wert auf die Implementierung von Angeboten zu legen, die die Zielgruppe aktiv einbeziehen (Training) und/oder die bereits an vielen Orten grundsätzlich verfügbaren Materialien (Informationsmaterial) aktiv weitergeben und ggf. mit persönlicher Informationsvermittlung verbinden. Während in vielen Ballungszentren bereits (z.T. flächendeckende) „Safer Use“ und „Safer Sex“ Angebote existieren, ist eine Klärung des weiteren Versorgungsbedarfs und der Ausbau insbesondere in ländlichen Regionen notwendig, um das hier – trotz einer vermuteten geringeren Dichte intravenöser Drogenkonsumenten – von Experten mehrheitlich als unzureichend beurteilte Angebot dem tatsächlichen Bedarf anzupassen. (*Schlussfolgerungen 7, 8 und 9:*

Unzureichendes Gesamtangebot, Trainingsmaßnahme nur in Ausnahmefällen und Stadt-Land-Gefälle der Angebote)

6. Das aus Expertensicht benannte Versorgungsdefizit im Strafvollzug bedarf der Objektivierung durch eine weitere Klärung des Versorgungsbedarfs und der dem Justizvollzugssystem angemessenen Entwicklung von Empfehlungen (Berücksichtigung der spezifischen Rahmenbedingungen) zur Verbesserung und der Umsetzung konkreter Maßnahmen. (*Schlussfolgerung 10: Versorgungsdefizit im Strafvollzug*)
7. Die Umsetzung und Aufrechterhaltung von Angeboten insbesondere im Bereich „Safer Use“ bedürfen (z.B. mit dafür ausgewiesenen Mitteln) der strukturellen finanziellen Sicherheit. In diesem Zusammenhang ist die Entwicklung von Mindeststandards zur Schaffung von Qualitätssicherungsmerkmalen ein wichtiger Beitrag zur Schaffung der notwendigen Transparenz bei der Umsetzung der jeweiligen Maßnahmen. (*Schlussfolgerungen 11 und 3: Finanzielle Unsicherheit und fehlende Standards*)
8. Vor dem Hintergrund ihres Beitrags zur Versorgung injizierender Drogenkonsumenten sollten Ärzte und Apotheker eine aktivere Rolle bei der Wissensvermittlung zu „Safer Use“ und „Safer Sex“ einnehmen. Dies beinhaltet eine aktive Ansprache bei Verdacht auf intravenösen Drogenkonsum, die Vermittlung standardisierter Informationen und die Aufklärung z.B. über Verwendung angemessener Utensilien (keine Insulinspritzen). Spezielle Informationsmaterialien oder Trainings, die durch Ärzte oder Apotheker vermittelt werden, existieren zum gegenwärtigen Zeitpunkt offensichtlich nicht. Angesichts der spezifischen Aufgaben von Mediziner*innen und Apotheker*innen sollten Inhalte und Form dieser Angebote aber spezifisch an diese Berufsgruppen angepasst werden, um die Wahrscheinlichkeit der Implementierung im Versorgungsalltag zu erhöhen. (*Schlussfolgerung 12: Rolle von Arztpraxen und Apotheken*)
9. Die Entwicklung von Mindeststandards für die Umsetzung von Angeboten im Bereich „Safer Use“ (Empfehlung 3) in Kombination mit einer Bedarfsklärung (Empfehlung 2) ermöglicht auch eine (Struktur-, Prozess-, Ergebnis-) Evaluation der bestehenden Angebote. Ohne die Definition von z.B. Zielen, die mit einem bestimmten Angebot erreicht werden sollen, ist eine Überprüfung der Zielerreichung, Wirksamkeit und einer eventuell notwendigen Anpassung der Angebote nicht oder nur schwer möglich. Die in einigen Modellprojekten durchgeführten Begleitevaluationen oder andere Evaluationskonzepte sollten hinsichtlich ihrer Umsetzung im Versorgungsalltag geprüft und von den Anbietern umgesetzt werden. (*Schlussfolgerung 13: Keine systematische Evaluation*)
10. Zur Erfassung der Angebote im Bereich „Safer Sex“ ist die Einbeziehung anderer Anbieter (v.a. der AIDS-Hilfen) unabdingbar. Eine mögliche Schwierigkeit ergibt sich allerdings aus der Tatsache, dass parallel zur Suchthilfe existierende Angebote in der Regel nicht auf die Gruppe der intravenös Drogen Konsumierenden beschränkt sind. Eine Identifikation von Maßnahmen für diese spezifische Population wäre bei einer detaillierten Analyse

notwendig. Auch im Bereich „Safer Sex“ ist ein besserer Austausch zwischen der Suchthilfe und anderen Anbietern anzustreben (der insbesondere auf Einrichtungsebene zum Teil bereits existiert). (*Schlussfolgerung 14: AIDS-Hilfen als wichtigster Anbieter von „Safer Sex“ Angeboten*)

11. Ein Handlungsbedarf im Bereich „Safer Sex“ für Drogenkonsumenten wird vor allem bei der Durchführung von Trainings gesehen. Die Aufrechterhaltung der mittlerweile weitgehend (flächendeckend) verfügbaren Informationsangebote zu „Safer Sex“ und der Vergabe von Kondomen ist auch zukünftig sicherzustellen. (*Schlussfolgerung 15: „Safer Sex“ Angebote in allen Bundesländern*)

10 Gender Mainstreaming Aspekte

Der Aspekt des Gender Mainstreaming war für das vorliegende Projekt nicht relevant.

11 Gesamtbeurteilung

Das Hauptziel der Untersuchung, die verfügbaren Informationen zu Maßnahmen und Vorgehensweisen in den Bereichen „Safer Use“ und „Safer Sex“ für die Zielgruppe der injizierenden Drogenkonsumenten systematisch zusammenzustellen, konnte erreicht werden. Einschränkung ist anzumerken, dass eine konkrete Bezifferung der in Deutschland existierenden Angebote nicht erfolgen konnte, da bisher weder auf Landes- noch auf regionaler Ebene systematische Erhebungen zu diesen Themenbereichen durchgeführt werden und der diesbezügliche Wissensstand bei den befragten Experten sehr heterogen ist. Dennoch geben die dargestellten Ergebnisse erstmals einen umfassenden Überblick über die Situation in Deutschland und machen somit deutlich, in welchen Bereichen Wissenslücken bestehen.

12 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Die Ergebnisse sollen dem interessierten Fach- und Laienpublikum auf mehreren Wegen zur Verfügung gestellt werden:

- Es wurde ein Abstract zur Vorstellung der Ergebnisse auf dem Deutschen Suchtkongress vom 28.9. bis 01.10.2011 in Frankfurt/Main eingereicht.
- Der Projektbericht soll nach Freigabe durch das BMG auf der Internetseite der DBDD (www.dbdd.de) öffentlich zugänglich gemacht werden.
- Der Projektbericht soll zudem allen im Rahmen der Untersuchung befragten Experten und Einrichtungen zugeschickt werden. Diese können die Ergebnisse dann in ihren Netzwerken weiter verbreiten.
- Eine Zusammenfassung der Projektergebnisse wird auch in den diesjährigen Bericht an die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht Eingang finden und so einer breiten nationalen und internationalen Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

13 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)

Die wesentlichen Implikationen, z.B. im Sinne weiterführender Fragestellungen, werden im Kapitel 9.4 zusammengefasst.

14 *Verwendete Literatur*

ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (2010). Die Apotheke. Zahlen, Daten, Fakten 2009. ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Berlin.

Committee on the Prevention of HIV Infection among Injecting Drug Users in High-Risk Countries (2007). Preventing HIV infection among injecting drug users in high-risk countries: an assessment of the evidence. National Academy of Sciences, Washington, DC.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2009). Drogen- und Suchtbericht 2009. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.

European Commission (2007). Report from the Commission to the European Parliament and the Council on the implementation of the Council Recommendation of 18 June 2003 on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence, COM (2007) 199 final.

Haasen, C. & Verthein, U. (2008). Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger - Bd. 1-3. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Bd.156158. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin.

Jeannin, A., Meystre-Agustoni, G., Locicero, S. & Dubois-Arber, F. (2010). Monitoring der Schweizer Präventionsstrategie gegen HIV/AIDS: Synthesebericht 2004-2008. Raisons der Santé, 155b. Institut universitaire de médecine social et préventive, Lausanne.

Keppler, K. & Stöver, H. (2009). Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Kleiber, D. & Pant, A. (1996). HIV - Needle Sharing - Sex: Eine sozialepidemiologische Studie zur Analyse der HIV-Prävalenz und riskanten Verhaltensweisen bei i.v. Drogenkonsumenten. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 69. Nomos, Baden-Baden.

Mathers, B. M., Degenhardt, L., Ali, H., Wiessing, L., Hickman, M., Mattick, R. P., Myers, B., Ambekar, A., & Strathdee, S. A. (2010). HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. The Lancet 375 (9719) 1014-1028.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I., Lang, P. & Spahlinger, P. (2008). Bericht 2008 des nationalen Reitox-Knotenpunktes an die EBDD, Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2007/2008. Deutsche Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, München.

Ritter, A. & Cameron, J. (2006). A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. Drug and Alcohol Review 25 611-624.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2008). Bericht über die Drogen- und Suchtsituation in Berlin 2008. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Berlin

Thane, K., Wickert, C. & Verthein, U. (2009). Abschlussbericht. Szenebefragung in Deutschland 2008. Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Hamburg.

UNODC (2005). 2005 World Drug Report, Vienna.

Wittchen, H.-U., Apelt, S.-M., Christl, B., Hagenau, K., Groß, A., Klotsche, J., & Soyka, M. (2004). Die Versorgungspraxis der Substitutionstherapie Opiatabhängiger. Suchtmedizin 5 (1) 80-87.

Wittchen, H.-U., Apelt, S.-M., Soyka, M., Gastpar, M., Backmund, M., Gölz, J., Kraus, M. R., Tretter, F., Schäfer, M., Siegert, J., Scherbaum, N., Rehm, J., & Bühringer, G. (2008). Feasibility and outcome of substitution treatment of heroin-dependent patients in specialized substitution centers and primary

care facilities in Germany: A naturalistic study in 2694 patients. Drug and Alcohol Dependence 95 245-257.

Working Group on Data Collection within the Correlation Network (2008). Data collection protocol for specialist harm reduction agencies. Foundation RegenboogAMOC Correlation Network, Amsterdam.

15 Anhang

- A. Tabelle A: Übersicht über vorhandene Daten zu Sprizentausch und anderen Safer-Use-Angeboten in Deutschland
- B. Expertenfragebogen
- C. Einrichtungsfragebogen
- D. Apothekenfragebogen

A. *Übersicht über vorhandene Daten zu Sprizentausch und anderen Safer-Use-Angeboten in Deutschland*

Tabelle A: Übersicht über vorhandene Daten zu Spritzenaustausch- und anderen Safer-Use-Angeboten in Deutschland

Träger/ Programm, Einrichtung	Ausgegebenes Material	Zeit- raum	Vorgehen	Sonstige Infos
DROBS Halle (Der Paritätische Sachsen-Anhalt)/ Spritzenaustausch in Halle – Programm zur Risiko- und Schadensminimierung bei intravenös konsumierenden Drogenabhängigen 3 Einrichtungen (DROBS, AWO Suchtberatungsstelle, S.C.H.I.R.M.-Projekt)	57.000 Spritzen und 73.000 Kanülen getauscht	2006	Entgegennahme gebrauchter Spritzenutensilien im 1:1-Tausch gegen steril verschweißte durch eingewiesene Mitarbeiter	Repertoire: Spritzenaustausch - sterile Einwegspritzen in den Größen 1 ml und 2 ml mit Lueransatz und Silikondichtring - sterile Einwegkanülen in 7 verschiedenen Größen Vergabe von Hilfsmitteln: - einzeln verpackte Alkoholpads - 2ml-Ampullen mit isotonischer 0,9%-iger Kochsalzlösung („steriles Wasser“) - Ascorbinsäure in taschengerechter Abpackung (etwa in Filmdöschen) - Kondome, Filter, Einmallöffel
AIDS-Hilfe NRW e.V./ Spritzenautomatenprojekt NRW	Drogenhilfeeinrichtungen: 2.133.143 lose abgegebene Spritzen Automaten: 238.276 ausgegebene Spritzen 7.950 Kondome 44.936 Pflege- und Caresets	2007		Auflistung aller Spritzenautomatenbetreiber in NRW auf der Internetseite www.saferuse-nrw.de Drogenhilfeeinrichtungen: Befragung der 54 Psychiatriekoordinatoren Daten für alle 54 Kommunen verfügbar
Prop e.V./ Kontakladen L43, München	Spritzenabgabe: 57.020 Davon Spritzenaustausch: 35.547 Davon Spritzenverkauf: 21.473 Ascorbinsäure: ca. 45 kg Alkoholtupfer: ca. 120.000 Steriles Wasser: ca. 16.000 Kaffeelöffel: ca. 21.000	2009	Gebrauchte Spritzen werden 1:1 kostenlos gegen sterile Spritzen getauscht; Ohne gebrauchte Spritze wird Unkostenbeitrag von 25 Cent erhoben	Insgesamt 38.482 Kontakte, durchschnittlich 113 Personen pro Tag Weitere Angebote: Kondomabgabe, Safer-Use- und Safer-Sex-Beratungsangebote, Vermittlung kostenloser Hepatitisimpfungen
Deutsche AIDS-Hilfe/ Spritzenautomaten jetzt!				161 Spritzenautomaten bundesweit mit Angabe von Adressen und Trägern BaWü: 11 Bayern: 3 Berlin: 26 Bremen: 6 Hessen: 2 Niedersachsen: 9 NRW: 102 Saarland: 1 Schleswig-Holstein: 1
Fixpunkt e.V. Berlin/ Spritzenverkaufsautomat Marzahn-Hellersdorf	50 Schachteln für 30 EUR (unterschiedliche Preise)	2008	Automat wird von Mitarbeitern der Drogenberatungsstelle Marzahn mehrmals wöchentlich kontrolliert und von einem Fixpunkt-Mitarbeiter in 2-3-wöchigen Intervallen gewartet und gefüllt	Automat erst im November 2008 aufgestellt Fünf unterschiedliche Schachtelsorten: Für 50 Cent sind Schachteln mit je 2 kurzen oder langen Nadeln sowie 2 Spritzen und 2 Alkoholtupfer oder ein Kondom-Pack mit 2 Kondomen erhältlich. 1 EUR kostet das „Kombi-Pack“ mit 1 langen oder kurzen Nadel, 1 Spritze, 1 Alkoholtupfer, Ascorbinsäure und steriler Kochsalzlösung

Träger/ Programm, Einrichtung	Ausgegebenes Material	Zeitraum	Vorgehen	Sonstige Infos
Fixpunkt e.V. Berlin/ Spritzenverkaufsautomat Spandau	1.794 Schachteln für 1.120 EUR (unterschiedliche Preise)	2008	Automat wird von einem Fixpunkt-Mitarbeiter in 2-3-wöchigen Intervallen gewartet und gefüllt	Zahlen auch für die Jahre 2002-2007 vorhanden Sortiment siehe oben
Fixpunkt e.V. Berlin/ Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil	1.530 Kondome 64.000 Tupfer 1.700 Creme 9.700 Wasser 11.340 Filter 4.200 Stericups 2.680 Spritzen 1/5/10 ml 2.600 Spritzen 20 ml 33.780 Spritzen 2 ml 64.100 Kanülen	2008	5.334 Kontakte, bei denen Kanülen ausgegeben wurden Davon in 141 Fällen kostenlos (1-2 Kanülen) Davon in 1.249 Fällen gegen Spende an das Projekt (max. 20 Stück pro Tag) Davon 3.879 Mal Tausch von Kanülen	5.429 Materialausgabe-Kontakte (= 43% der BesucherInnen des Mobils) Außerdem Drogenkonsummobil → Daten zu Konsumvorgängen
Fixpunkt e.V. Berlin/ Streetwork Charlottenburg - Wilmersdorf	105 Streetwork-Einsätze mit 426 Kontakten, dabei wurden 253 mal sterile Spritzen und Kanülen ausgegeben	2008		
Fixpunkt e.V. Berlin/ Druckausgleich – Kontaktstelle für DrogengebraucherInnen, Regiona- ler Suchthilfedienst Süd-Ost		2008		Neben „normalem“ Spritzentausch Angebot des 1:1-Tauschs von sog. „Methadon-Spritzen“ (5-, 10- und 20 ml-Spritzen) für Drogenabhängige, die ihr eigenes Methadon oder Schwarzmarkt-Methadon spritzen 1.547 Spritzentausch-Kontakte, davon 620 Kontakte mit Methadon-Spritzen-Tausch „Die Informationsvermittlung zu Gefahren des (i.v.) Drogenkonsums bzw. Risikominimierungsstrategien wurde standard- und routinemäßig beim Spritzentausch durchgeführt und nicht extra dokumentiert.“ Außerdem 50 Streetwork-Einsätze: „Angetroffene Personen wurden mit Kondomen sowie Spritzbesteck versorgt. Es erfolgten Beratungen zu Safer-use und Safer-sex.“ Unter „Öffentlichkeitsarbeit“: Information und Versorgung mit Materialtaschen von 13 Apotheken → 2009 Auswertung
Fixpunkt e.V. Berlin/ Mobilix – Aidsprävention und medi- zinische Basisversorgung für Opiat- und KokaingebraucherInnen	71.000 Spritzen Davon 7.900 „Methadon-Spritzen“ 124.000 Kanülen 10.700 Kondome	2008		2 Standorte Insgesamt 8.034 Materialausgabe-Kontakte
Fixpunkt e.V. Berlin/ SKA Kontaktladen für Drogengeb- raucherInnen		2008		Daten v.a. zu Konsumvorgängen
STEP/ Café „Connection“ Hannover	168.112 Spritzen	2008	Verkauft oder getauscht (?)	
STEP/ Szenecafé „inkognito“ Hameln	31.162 Spritzen	2008	Verkauft oder getauscht (?)	Insgesamt 5.901 Kontakte

Träger/ Programm, Einrichtung	Ausgegebenes Material	Zeitraum	Vorgehen	Sonstige Infos
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Schleswig-Holstein	148.310 Spritzen	2006		Zahlen aus fünf Einrichtungen
ISFF/ Frankfurter Konsumraumdokumentation		2008		Daten v.a. zu Konsumvorgängen
ISD Hamburg/ Szenebefragung in Deutschland 2008		2008		Daten zu Konsummustern und Risikoverhalten
Caritas Rostock/ Kontaktladen der Caritas Rostock	2008: 9160 Spritzen 1960 Kanülen 2009: 6743 Spritzen 938 Kanülen	2008/ 2009	Getauscht (?)	2008: 1929 männliche + 741 weibliche Kontaktladenbesucher 2009: 1983 männliche + 598 weibliche Kontaktladenbesucher „Die Zahlen belegen einen deutlichen Rückgang beim Spritzentausch, den sich die BeraterInnen folgendermaßen erklären: Die Besucher des Kontaktladens sind in der Regel langjährige Klienten, zu denen eine tragfähige Beziehung aufgebaut werden konnte. Im letzten Jahr ist es gelungen, eine erhebliche Zahl der Besucher in eine(n) Entzug/Therapie zu vermitteln. Ebenso konnten einige von ihnen darüber hinaus in bestehende Netzwerke vermittelt werden, z.B. das Netzwerk „Kind-Familie-Sucht“. Da die Besucherzahl im Kontaktladen nicht wesentlich zurückgegangen ist, ist diese Erklärung durchaus schlüssig.“
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin		2009		Spritzen(verkaufs)automaten befinden sich an 16 Standorten in Berlin (Stand 31.12.2009). Die Utensilien sind in speziell bedruckten Schachteln verpackt. Die unterschiedlichen Aufdrucke in 2009 vermitteln Informationen zu folgenden Themen, wie „Händehygiene“, „Hepatitis-A/B-Impfung“, „Venenpflege“ und „Hepatitis-Test“. Neben den Präventionsbotschaften auf den Schachteln sind auch Kontaktmöglichkeiten zum Verein suchtbegleitender Hilfen e.V. „Fixpunkt“ genannt.
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin		2009		Fixpunkt hat im letzten Jahr 33 Einrichtungen befragt (es handelte sich bei diesen um Drogen- und Suchtberatungsstellen, Drogen/Suchthilfe-Kontaktseinrichtungen, aufsuchende Arbeit/Streetwork-Projekte der Jugendhilfe, Prostitutions-Projekte und Krisenübernachtungen), ob sie ein Spritzentauschprogramm anbieten: Geantwortet haben auf diese Frage 15 Einrichtungen, davon geben 13 Einrichtungen an, gebrauchtes Spritzmaterial gegen steriles einzutauschen. Es handelt sich um sechs niedrigschwellige Einrichtungen und sieben Beratungsstellen. In allen 13 Einrichtungen ist es möglich, kurze und lange Nadeln sowie 2ml Spritzen zu tauschen. Sechs Einrichtungen geben Steri Cups und Filter im Tausch aus, fünf Einrichtungen tauschen 1ml, 5ml und 10ml Spritzen aus, in vier Einrichtungen ist es möglich, gebrauchte 20ml Spritzen gegen sterile einzutauschen. Insgesamt gesehen ist das Tauschangebot bei niedrigschwelligen Kontakteinrichtungen breiter. Lediglich eine der sieben Beratungsstellen tauscht auch gebrauchte Filter und SteriCups aus, während das Angebot sich bei den anderen Beratungsstellen auf den Tausch von kurzen/langen Nadeln und 2ml Spritzen beschränkt.

B. Expertenfragebogen

Expertenfragebogen

Spritzentauschprogramme und andere Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten: Typen und Verfügbarkeit

Im Auftrag des BMG führen wir eine Bestandsaufnahme zu Spritzentauschprogrammen und anderen Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten durch. Im Folgenden geht es um Typen und Verfügbarkeit entsprechender Maßnahmen.

Bitte lesen Sie sich den Erhebungsbogen für Experten kurz durch und beantworten Sie dann in den Tabellen die einzelnen Fragen für Ihren Zuständigkeitsbereich. Es gibt unterschiedliche Fragentypen: Ja/Nein Fragen, Angaben zur Häufigkeit und offene Fragen. Wenn sie eine Frage nicht beantworten können, geben Sie bitte „weiß nicht“ oder „unbekannt“ an.

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Bitte beachten Sie folgende Definition:

Der Begriff Spritzentauschprogramme (STP) beinhaltet hier sowohl den Tausch von Spritzen gegen gebrauchte, den Verkauf von Spritzen sowie die kostenfreie Ausgabe von Spritzen. Darüber hinaus bezieht sich der Begriff auch auf die Vergabe sonstiger zum Konsum benötigter Utensilien (Kanülen, Ascorbinsäure, Tupfer, Filter etc.)

Vorab die Frage: Für welchen geografischen Bereich machen Sie Angaben?

- gesamtes Bundesgebiet
- einzelnes Bundesland, und zwar: _____
- für einzelne Städte, und zwar: _____
- einzelne Kommunen/einzelne Stadtbezirke; bitte angeben wie viele (in %): _____

Welche sonstigen Einschränkungen gelten für Ihre Angaben (z.B. für Verbände: „Angaben gelten für das gesamte Bundesgebiet, aber nur für einen bestimmten Verband (z.B. Caritas, Diakonie etc.)“)?

Wer hat den Fragebogen ausgefüllt (Name, Institution, Funktion)?

1. Welche Maßnahmen gegen die Übertragung von Infektionskrankheiten bei Drogenabhängigen werden in Ihrem Zuständigkeitsbereich angeboten?

Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten bei Drogenabhängigen	Angebot	Verbreitung/ Dichte <i>(bitte kreuzen Sie an, was am ehesten zutrifft)</i>	Wenn Ja, wer bietet diese an? <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Infoquelle/ Bemerkungen
Angebote zum Safer Use von Drogen				
Trainingsprogramme zum Safer Use von Drogen	<input type="checkbox"/> ja, wird angeboten <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angeboten <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> flächendeckend (= in praktisch allen Gemeinden/ Kommunen/ Stadtbezirken ab 10.000 Einwohnern) <input type="checkbox"/> nur in Großstädten (> 100.000 Einw.) <input type="checkbox"/> in ca. ____% der Kommunen/ Stadtbezirke <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> Verbände <input type="checkbox"/> Suchthilfeeinrichtungen <input type="checkbox"/> Arztpraxen <input type="checkbox"/> sonstige, bitte beschreiben: <input type="checkbox"/> unbekannt	

Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten bei Drogenabhängigen	Angebot	Verbreitung/ Dichte <i>(bitte kreuzen Sie an, was <u>am ehesten</u> zutrifft)</i>	Wenn Ja, wer bietet diese an? <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Infoquelle/ Bemerkungen
Informationsmaterialien zum Safer Use von Drogen (auch unabhängig von Trainings)	<input type="checkbox"/> ja, wird angeboten <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angeboten <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> flächendeckend (= in praktisch allen Gemeinden/ Kommunen/ Stadtbezirken ab 10.000 Einwohnern) <input type="checkbox"/> nur in Großstädten (> 100.000 Einw.) <input type="checkbox"/> in ca. ____% der Kommunen/ Stadtbezirke <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> Verbände <input type="checkbox"/> Suchthilfeeinrichtungen <input type="checkbox"/> Arztpraxen <input type="checkbox"/> sonstige, bitte beschreiben: <input type="checkbox"/> unbekannt	
Spritzenaustauschprogramme (STP)	<input type="checkbox"/> ja, wird angeboten <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angeboten <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> flächendeckend (= in praktisch allen Gemeinden/ Kommunen/ Stadtbezirken ab 10.000 Einwohnern) <input type="checkbox"/> nur in Großstädten (> 100.000 Einw.) <input type="checkbox"/> in ca. ____% der Kommunen/ Stadtbezirke <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> Verbände <input type="checkbox"/> Suchthilfeeinrichtungen <input type="checkbox"/> Arztpraxen <input type="checkbox"/> sonstige, bitte beschreiben: <input type="checkbox"/> unbekannt	
Bereitstellung hygienischer Konsummöglichkeiten (Drogenkonsumräume)	<input type="checkbox"/> ja, wird angeboten <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angeboten <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> flächendeckend (= in praktisch allen Gemeinden/ Kommunen/ Stadtbezirken ab 10.000 Einwohnern) <input type="checkbox"/> nur in Großstädten (> 100.000 Einw.) <input type="checkbox"/> in ca. ____% der Kommunen/ Stadtbezirke <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> Verbände <input type="checkbox"/> Suchthilfeeinrichtungen <input type="checkbox"/> Arztpraxen <input type="checkbox"/> sonstige, bitte beschreiben: <input type="checkbox"/> unbekannt	
Angebote zur Sterilisierung gebrauchter Spritzen	<input type="checkbox"/> ja, wird angeboten <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angeboten <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> flächendeckend (= in praktisch allen Gemeinden/ Kommunen/ Stadtbezirken ab 10.000 Einwohnern) <input type="checkbox"/> nur in Großstädten (> 100.000 Einw.) <input type="checkbox"/> in ca. ____% der Kommunen/ Stadtbezirke <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> Verbände <input type="checkbox"/> Suchthilfeeinrichtungen <input type="checkbox"/> Arztpraxen <input type="checkbox"/> sonstige, bitte beschreiben: <input type="checkbox"/> unbekannt	

Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten bei Drogenabhängigen	Angebot	Verbreitung/ Dichte <i>(bitte kreuzen Sie an, was <u>am ehesten</u> zutrifft)</i>	Wenn Ja, wer bietet diese an? <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Infoquelle/ Bemerkungen
Angebote zu Safer Sex				
Trainingsprogramme zu Safer Sex	<input type="checkbox"/> ja, wird angeboten <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angeboten <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> flächendeckend (= in praktisch allen Gemeinden/ Kommunen/ Stadtbezirken ab 10.000 Einwohnern) <input type="checkbox"/> nur in Großstädten (> 100.000 Einw.) <input type="checkbox"/> in ca. ____% der Kommunen/ Stadtbezirke <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> Verbände <input type="checkbox"/> Suchthilfeeinrichtungen <input type="checkbox"/> Arztpraxen <input type="checkbox"/> sonstige, bitte beschreiben: <input type="checkbox"/> unbekannt	
Informationsmaterialien zu Safer Sex (auch unabhängig von Trainings)	<input type="checkbox"/> ja, wird angeboten <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angeboten <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> flächendeckend (= in praktisch allen Gemeinden/ Kommunen/ Stadtbezirken ab 10.000 Einwohnern) <input type="checkbox"/> nur in Großstädten (> 100.000 Einw.) <input type="checkbox"/> in ca. ____% der Kommunen/ Stadtbezirke <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> Verbände <input type="checkbox"/> Suchthilfeeinrichtungen <input type="checkbox"/> Arztpraxen <input type="checkbox"/> sonstige, bitte beschreiben: <input type="checkbox"/> unbekannt	
Ausgabe von Kondomen	<input type="checkbox"/> ja, wird angeboten <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angeboten <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> flächendeckend (= in praktisch allen Gemeinden/ Kommunen/ Stadtbezirken ab 10.000 Einwohnern) <input type="checkbox"/> nur in Großstädten (> 100.000 Einw.) <input type="checkbox"/> in ca. ____% der Kommunen/ Stadtbezirke <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> Verbände <input type="checkbox"/> Suchthilfeeinrichtungen <input type="checkbox"/> Arztpraxen <input type="checkbox"/> sonstige, bitte beschreiben: <input type="checkbox"/> unbekannt	

2. In der nachfolgenden Tabelle wird pro Einrichtungstyp nachgefragt, welche STP und andere Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten angeboten werden

Einrichtungstyp	Welche <u>Safer Use</u> Maßnahmen werden angeboten? Mehrfachantworten möglich	Welche <u>Safer Sex</u> Maßnahmen werden angeboten? Mehrfachantworten möglich	Handelt es sich um eine Schätzung?
Drogenkonsumraum	<input type="checkbox"/> Trainingsprogramm → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> STP – Tausch → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> STP – Verkauf → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> STP – kostenlose Vergabe → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> keine dieser Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> Trainingsprogramm → in wievielen Einrichtungen? ____ <input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> Kondomvergabe → in wievielen Einrichtungen? ____ <input type="checkbox"/> keine dieser Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, es handelt sich um eine genaue Angabe
Andere niedrigschwellige Angebote <i>Bitte geben Sie an, um welche Art(en) von Einrichtungen es sich handelt (z.B. Kontaktcafe, Streetwork, mobiles Versorgungs-Fahrzeug):</i> _____ _____	<input type="checkbox"/> Trainingsprogramm → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> STP – Tausch → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> STP – Verkauf → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> STP – kostenlose Vergabe → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> keine dieser Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> Trainingsprogramm → in wievielen Einrichtungen? ____ <input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> Kondomvergabe → in wievielen Einrichtungen? ____ <input type="checkbox"/> keine dieser Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, es handelt sich um eine genaue Angabe
Suchtberatungsstelle mit STP	<input type="checkbox"/> Trainingsprogramm → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> STP – Tausch → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> STP – Verkauf → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> STP – kostenlose Vergabe → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> keine dieser Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> Trainingsprogramm → in wievielen Einrichtungen? ____ <input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> Kondomvergabe → in wievielen Einrichtungen? ____ <input type="checkbox"/> keine dieser Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, es handelt sich um eine genaue Angabe
Automat zum Spritzenverkauf	<input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Automaten? _____ <input type="checkbox"/> STP – Verkauf → in wievielen Automaten? _____ <input type="checkbox"/> keine dieser Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Automaten? _____ <input type="checkbox"/> Kondomverkauf → in wievielen Automaten? ____ <input type="checkbox"/> keine dieser Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, es handelt sich um eine genaue Angabe

Einrichtungstyp	Welche <u>Safer Use</u> Maßnahmen werden angeboten? Mehrfachantworten möglich	Welche <u>Safer Sex</u> Maßnahmen werden angeboten? Mehrfachantworten möglich	Handelt es sich um eine Schätzung?
Apotheke	<input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Apotheken? _____ <input type="checkbox"/> spezifische Maßnahmen od. Angebote für Drogenkonsumenten (z.B. kein gemeinsamer Verkauf von Spritzen und Ascorbinsäure o.ä.) → wenn ja, welche Maßnahmen _____ → in wievielen Apotheken? _____ <input type="checkbox"/> keine dieser Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	---	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, es handelt sich um eine genaue Angabe
Gefängnisse	<input type="checkbox"/> Trainingsprogramm → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Gefängnissen? _____ <input type="checkbox"/> keine dieser Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Gefängnissen? _____ <input type="checkbox"/> keine Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, es handelt sich um eine genaue Angabe
Sonstige Einrichtung (z.B. Arztpraxen,...) Bitte spezifizieren: _____ _____	<input type="checkbox"/> Trainingsprogramm → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> STP – Tausch → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> STP – Verkauf → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> STP – kostenlose Vergabe → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> keine dieser Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> Trainingsprogramm → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> Infomaterial → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> Kondomvergabe → in wievielen Einrichtungen? _____ <input type="checkbox"/> keine dieser Maßnahmen <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, es handelt sich um eine genaue Angabe

3. Ist in den Spritzentauschprogrammen auch eine Weitergabe von Spritze/ Konsum-Utensilien an Peers, Partner oder Freunde vorgesehen? Ja, generell Ja, teilweise Nein Weiß nicht

4. Welche Statistiken, Berichte oder andere Informationsquellen über STP und andere Maßnahmen sind Ihnen bekannt bzw. liegen in Ihrem Zuständigkeitsbereich vor? – Benutzen Sie zur Beantwortung bitte folgende Tabelle:

Informationsart (z.B. Statistik, Forschungsbericht, Bericht o.ä.)	Quellenangabe / Literaturzitat	Bemerkungen

5. Beurteilung der vorhandenen Maßnahmen

5.1. Wie beurteilen Sie die gegenwärtigen Maßnahmen gegen die Verbreitung von Infektionskrankheiten bei Drogenabhängigen in Ihrem Zuständigkeitsbereich hinsichtlich der angegebenen Antwortkategorien?

A. Gesamtbeurteilung von Safer Use Maßnahmen:

voll ausreichend ausreichend zum Teil mit Defiziten erhebliche Defizite völlig unzureichend
 kann ich nicht einschätzen

a) Beurteilung von Spritzentauschprogrammen:

voll ausreichend ausreichend zum Teil mit Defiziten erhebliche Defizite völlig unzureichend
 kann ich nicht einschätzen

b) Beurteilung von Trainingsprogrammen zum Safer Use:

voll ausreichend ausreichend zum Teil mit Defiziten erhebliche Defizite völlig unzureichend
 kann ich nicht einschätzen

c) Beurteilung von Informationsmaterialien zum Safer Use

voll ausreichend ausreichend zum Teil mit Defiziten erhebliche Defizite völlig unzureichend
 kann ich nicht einschätzen

B. Gesamtbeurteilung von Safer Sex Maßnahmen:

voll ausreichend ausreichend zum Teil mit Defiziten erhebliche Defizite völlig unzureichend
 kann ich nicht einschätzen

d) Beurteilung der Ausgabe von Kondomen

voll ausreichend ausreichend zum Teil mit Defiziten erhebliche Defizite völlig unzureichend
 kann ich nicht einschätzen

e) Beurteilung von Trainingsprogrammen zu Safer Sex

voll ausreichend ausreichend zum Teil mit Defiziten erhebliche Defizite völlig unzureichend
 kann ich nicht einschätzen

f) Beurteilung von Informationsmaterialien zu Safer Sex

voll ausreichend ausreichend zum Teil mit Defiziten erhebliche Defizite völlig unzureichend
 kann ich nicht einschätzen

5.2. Wenn Sie oben die Antwortkategorien „zum Teil mit Defiziten“ bis „völlig unzureichend“ angekreuzt haben, beantworten sie bitte noch die nachfolgende Frage:

Welche der Maßnahmen für Safer Use sind zu wenig ausgebaut? Inwiefern? Worin bestehen die Defizite (z.B. ungenügende Verbreitung, Qualitätsmängel, Qualifikation der Mitarbeiter u.a.)?

Bitte beschreiben Sie die Defizite für die folgenden Teilbereiche:

a) Für Spritzentauschprogramme

b) Für Trainingsprogramme zum Safer Use:

c) Für Informationsmaterialien zum Safer Use

d) Für die Ausgabe von Kondomen

e) Für Trainingsprogramme zu Safer Sex

f) Für Informationsmaterialien zu Safer Sex

6. Zum Schluss möchten wir Sie noch bitten, uns Einrichtungen in Ihrem Zuständigkeitsbereich (Bundesland, Verband, Stadt etc.) zu nennen, die Maßnahmen zur Prävention injektionsbedingter Gesundheitsschäden (Safer Use, Safer Sex) anbieten. Es wäre für uns sehr hilfreich, wenn Sie uns jeweils einen Ansprechpartner nennen könnten, den wir ggf. kontaktieren können. Wenn Ihnen eine solche Liste bereits in einem anderen Format vorliegt, könne Sie uns diese auch gerne separat beilegen.

Name der Einrichtung und des Ansprechpartners	Adresse, Telefonnummer	Welche Maßnahmen des Safer Use/Safer Sex werden angeboten?

Ist dies eine vollständige Liste aller Einrichtungen in Ihrem Bereich, die Maßnahmen des Safer Use/ Safer Sex anbieten? Ja Nein

Wir danken Ihnen sehr für Ihre Mühe!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per E-Mail, Fax oder postalisch zurück an:

<p>IFT Institut für Therapieforschung z.Hd. Fr. Grübl Parzivalstr. 25 80804 München Tel.: 089/360804-41 Fax: 089/360804-49 E-Mail: gruebl@ift.de</p>

Wenn Sie interessiert sind schicken wir Ihnen das Ergebnis dieser Studie gerne zu!

- Ja, bitte zuschicken
 Nein, ist nicht nötig

C. *Einrichtungsfragebogen*

Einrichtungsfragebogen

Angebot und Nutzung von Spritzentauschprogrammen und andere Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten

Im Auftrag des BMG führen wir eine Bestandsaufnahme zu Spritzentauschprogrammen und anderen Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten durch. Im Folgenden geht es um das Angebot und die Nutzung entsprechender Maßnahmen, d.h. die Anzahl ausgegebener Utensilien/Materialien und veranstalteter Trainings in einer einzelnen Einrichtung im Laufe eines Jahres.

Wenn Sie den folgenden Fragebogen für mehrere Einrichtungen ausfüllen möchten, kopieren Sie ihn bitte und füllen ihn für jede Einrichtung gesondert aus.

Welche Einrichtung wird nachfolgend näher beschrieben?

Name der Einrichtung: _____

Die Daten stammen aus dem Jahr _____

	Anzahl/ Häufigkeit pro Jahr	Infoquelle/ Bemerkung
Anzahl drogenabhängiger Patienten insgesamt pro Jahr	_____	
Anzahl von Patienten mit gelegentlicher oder regelmäßiger Injektion von Drogen	_____	

Maßnahmen zum Safer Use

	Werden entsprechende Maßnahmen angeboten?	Anzahl/ Häufigkeit pro Jahr	Infoquelle/ Bemerkung
Zum Tausch gegen gebrauchte Utensilien:			
- Spritzen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Kanülen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Tupfer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Ascorbinsäure	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Steriles Wasser	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Löffel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Alufolie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	

Zum Verkauf:

- Spritzen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____
- Kanülen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____
- Tupfer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____
- Ascorbinsäure	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____
- Steriles Wasser	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____
- Löffel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____
- Alufolie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____
- Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____

	Werden entsprechende Maßnahmen angeboten?	Anzahl/ Häufigkeit pro Jahr	Infoquelle/ Bemerkung
<u>Kostenlose</u> Weitergabe:			
- Spritzen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Kanülen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Tupfer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Ascorbinsäure	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Steriles Wasser	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Löffel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Alufolie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	
- Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____	

Verkauf durch **Automat**

- nur Spritzen ja nein Anzahl: _____
- nur Kanülen ja nein Anzahl: _____
- Kombipakete ja nein Anzahl: _____

Anzahl vorhandener Automaten

Anzahl: _____

Ausgegebene **Infomaterialien** zum Safer Use (auch ohne Training) ja nein Anzahl: _____Veranstaltete **Trainings** für Safer Use ja nein Anzahl: _____
Teilnehmer: _____**Maßnahmen zu Safer Sex**

- Ausgegebene **Infomaterialien** zu Safer Sex ja nein Anzahl: _____
- Veranstaltete **Trainings** zu Safer Sex ja nein Anzahl: _____
Teilnehmer: _____
- Ausgabe von **Kondomen** ja nein Anzahl: _____

Wie werden die Safer Use and Safer Sex Programme finanziell gefördert?**Werden diese Programme wissenschaftlich evaluiert?****Wir danken Ihnen sehr für Ihre Mühe!****Wenn Sie interessiert sind schicken wir Ihnen das Ergebnis dieser Studie gerne zu!** Ja, bitte zuschicken Nein, ist nicht nötig

D. Apothekenfragebogen

Fragebogen für Apotheken mit Drogenkonsumenten als Kunden

Im Auftrag des BMG führen wir eine Bestandsaufnahme zu Spritzenaustauschprogrammen und anderen Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten in Deutschland durch. Im Folgenden geht es speziell um den **Spritzenverkauf in Apotheken**. Wir würden uns freuen, wenn Sie sich die Zeit nehmen würden, unsere Fragen zu beantworten. Nach Abschluss des Projekts werden wir der Apothekerkammer eine Zusammenfassung der Projektergebnisse zukommen lassen, mit der Bitte, diese an ihre Mitglieder weiterzuleiten. Bei Interesse an den Ergebnissen oder genaueren Informationen können Sie sich auch gerne direkt an uns wenden:

IFT Institut für Therapieforschung, z.Hd. Fr. Dr. Flöter, Parzivalstr. 25, 80804 München, E-Mail: floeter@ift.de

Angaben zur Apotheke:

Bundesland: _____

Ort: _____

Name und Adresse (freiwillig): _____

1. Welche Arten von Spritzen haben Sie im Angebot, die von Drogenkonsumenten oder deren Angehörigen zur Injektion von Drogen gekauft werden?

2. In welcher Form (Packungsgröße) werden diese Spritzen vorwiegend an Drogenkonsumenten verkauft?

Art/Größe der Spritze	Packungsgröße
	<input type="checkbox"/> einzelne Spritzen <input type="checkbox"/> kleine Packungen (wie viele pro Packung? _____) <input type="checkbox"/> Großpackungen (wie viele pro Packung? _____) Im Set/Zusammen mit anderen Utensilien (z.B. Tupfer o.ä.)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche Utensilien? _____
	<input type="checkbox"/> einzelne Spritzen <input type="checkbox"/> kleine Packungen (wie viele pro Packung? _____) <input type="checkbox"/> Großpackungen (wie viele pro Packung? _____) Im Set/Zusammen mit anderen Utensilien (z.B. Tupfer o.ä.)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche Utensilien? _____
	<input type="checkbox"/> einzelne Spritzen <input type="checkbox"/> kleine Packungen (wie viele pro Packung? _____) <input type="checkbox"/> Großpackungen (wie viele pro Packung? _____) Im Set/Zusammen mit anderen Utensilien (z.B. Tupfer o.ä.)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche Utensilien? _____

3. Wie viele dieser Spritzen verkaufen Sie durchschnittlich im Monat?

Art/Größe der Spritze	insgesamt (an alle Kunden)	an Drogenkonsumenten (Schätzung)

4. Betreiben Sie einen Automaten zum Spritzenverkauf? ja nein

Wenn ja, gibt es dazu Verkaufszahlen? _____

5. Gibt es in Ihrer Apotheke weitere Maßnahmen oder Angebote, die sich speziell oder primär an Drogenkonsumenten richten (z.B. Informationsmaterial zum Safer Use; spezielle Vereinbarungen/Absprachen, wie mit dem Phänomen umgegangen werden soll; Maßnahmen, um die Spritzenabgabe an Drogenkonsumenten zu erschweren oder zu erleichtern...)? Bitte beschreiben Sie diese kurz!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per E-Mail, Fax oder Post an uns zurück:

IFT Institut für Therapieforschung, z.Hd. Fr. Dr. Stephanie Flöter, Parzivalstr. 25, 80804 München

Fax: 089/36 08 04 49; **E-Mail:** floeter@ift.de

Wir danken Ihnen sehr für Ihre Mühe!

