

# **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work**

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

---

Forschungsbericht / Research Report

## **Kampagne zur Veränderung der Drogen-Applikationsform von intravenös zu inhalativ - Eine Mitarbeiter\_innenbefragung in deutschen Suchthilfeeinrichtungen**

### **[Campaign to Change the Mode of Application of Drugs from Intravenous to Inhalative – A Survey of Staff Members of German Drug Services]**

HEINO STÖVER (Prof. Dr.), DIRK SCHÄFFER (Referatsleiter DAH) & STEFAN FÖRSTER (Dipl. Soz.)

© INDRO e.V., Bremer Platz 18-20, D-48155 Münster, Germany. Jegliche Vervielfältigung, Verbreitung und Zitation von Textpassagen ausdrücklich gestattet unter Angabe der Originalquelle / verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL: **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2019;16:17-36**, URL: <https://indro-online.de/wp-content/uploads/2019/12/Stoever2019.pdf>

#### **Einleitung**

Beim Projekt „Smoke it! 3“ handelt es sich um das Folgeprojekt von „Smoke it!“ und „Smoke it! 2“ (vgl. Stöver et al 2016). Diese Reihe an Projekten zielt darauf ab, eine Veränderung der Applikationsform in Gang zu bringen und den inhalativen Heroinkonsum gegenüber dem intravenösen Heroinkonsum zu fördern. Es soll eine Basis für die Verbreitung des Inhalierens unter Personen geschaffen werden, die bereits Heroin konsumieren. Inhalativer Heroinkonsum ist, verglichen mit dem intravenösen Konsum, weniger riskant: Er führt nicht zu Abszessen und Venenschäden, das Risiko einer Krankheitsübertragung von HIV und/oder Hepatitis ist nicht gegeben, und das Risiko einer lebensgefährlichen Überdosierung ist gering. Allerdings besteht die Gefahr von Atemwegserkrankungen und –schäden.

#### **Infektionskrankheiten**

Betrachtet man die Datenlage, so zeigt sich, dass bestimmte Infektionskrankheiten unter intravenös konsumierenden Heroinkonsument\_innen sehr weit verbreitet sind. Die vom Robert-Koch-Institut durchgeführte „DRUCK-Studie“ untersuchte die Verbreitung von HIV, Hepatitis B und C unter intravenös Drogengebrauchenden in acht deutschen Städten und an 2.077 Probanden mit dem Ergebnis, dass die Prävalenz von HIV je nach Stadt 0-9% betrug. Die Hepatitis-C-Prävalenz lag je nach Stadt bei 42-75%; eine aktive Infektion mit Virus-RNA lag hier bei 23-45% der untersuchten Personen vor. Die Hepatitis-B-Prävalenz betrug 5-33%; davon lagen chronische Hepatitis-B-Infektionen in 0,3 – 2,5% vor. (vgl. RKI 2017).

Die Kosten für die Behandlung der chronischen Hepatitis C mit dem Medikament „Sovaldi“ liegen pro Person bei etwa 43.000 Euro. Sie können auch deutlich höher liegen, und es kommen Kosten für Begleitmedikamente hinzu.

## **Todesfälle**

Das Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität des Bundeskriminalamts dokumentiert, dass nach wie vor Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums sterben. Im Jahr 2017 kam es in Deutschland zu 1.272 „Rauschgifttoden“. Häufig steht die Todesursache mit dem Konsum von Opiaten / Opioiden in Verbindung. (vgl. BKA 2018).

Die Smoke-it-Kampagne trägt dazu bei, dass weniger Menschen am Heroinkonsum sterben oder sich beim Spritzentausch und beim Teilen von Konsumutensilien mit lebensgefährlichen Viren infizieren, und es senkt die Folgekosten für die Krankenkassen und die Beitragszahler.

## **Empfohlene Konsumutensilien für Kontaktläden und Drogenkonsumräume**

Eine Liste der empfohlenen Konsumutensilien, die Kontaktläden und Drogenkonsumräume vorrätig haben sollten, findet sich im Internet unter <https://goo.gl/p1qDyq> (vgl. Deutsche Aids-Hilfe 2018).

## **Methodik**

Bei dem Projekt „Smoke it! 3“ wurden deutsche Suchthilfe-Einrichtungen mit Werbematerial, Anleitungen für kurze Klient\_innengespräche („Kurzinterventionen“) und kostenlosen Konsumutensilien – so genannten „Smoke-it-Packs“ – versorgt, um damit auf die Konsumform des Inhalierens aufmerksam zu machen. Bei den Packs handelt es sich um die Utensilien, die für den inhalativen Heroinkonsum benötigt werden, unter anderem spezielle Alufolien, die etwas dicker als die handelsüblichen Folien sind und daher beim Erhitzen mit einem Feuerzeug nicht durchbrennen.

Die teilnehmenden Suchthilfe-Einrichtungen wurden gebeten, im Anschluss an das Projekt einen kurzen Fragebogen auszufüllen. 57 Einrichtungen füllten den zweiseitigen Fragebogen mit sieben Fragen aus. Drei Fragen enthielten nur Kästchen zum Ankreuzen. Hingegen enthielten vier Fragen neben den Kästchen zum Ankreuzen zusätzlich ein Textfeld, wo handschriftlich Erläuterungen eingetragen werden konnten. Die Textfelder dienten zur Vertiefung der jeweiligen Frage. Die Kästchen wurden quantitativ ausgewertet. Bei der Auswertung der Textfelder wurden Kategorien gebildet, um die Vielzahl der Antworten auf überschaubare Informationen zu reduzieren und zu bündeln. Das Institut für Suchtforschung wertete die Fragebögen aus. Bei Frage eins wie auch bei allen Textfeldern waren Mehrfachnennungen möglich. Ein Fragebogen kann hier mehrere Antworten zu einer Frage enthalten.<sup>1</sup>

An manchen Stellen im Fragebogen wurde zwar „ja“ angekreuzt, dennoch aber das dazugehörige Textfeld für die Antwort „nein“ ausgefüllt; auch der umgekehrte Fall kam vor. Daher bestehen hier geringfügige Abweichungen zwischen den angekreuzten Kästchen und den vertiefenden Antworten. Zudem fällt auf, dass bisweilen verschiedene Fragen zu sehr ähnlichen Antwortkategorien führen. So finden sich z.B. sowohl bei Frage 2 als auch bei Frage 3 Antworten in den Fragebögen, die wiedergeben, dass intravenöser Konsum zu Venenschäden führt.

---

<sup>1</sup> Daher übersteigt die Summe der Prozentwerte in den entsprechenden Tabellen des folgenden Berichts den Wert von 100%. Die Tabellen und Abbildungen, die davon betroffen sind, enthalten in der Überschrift den Zusatz „(Mehrfachnennungen möglich)“.

Die Grafiken im folgenden Bericht enthalten gerundete Prozentwerte; die Zahlen in den Tabellen hingegen sind nicht gerundet, enthalten also auch die erste Nachkommastelle.

Wenn im Folgenden von „inhalativem Heroinkonsum“ oder „Heroin rauchen“ die Rede ist, so ist damit das sogenannte „Folie rauchen“ / „Blech rauchen“ gemeint. Auf der Folie wird Heroin erhitzt, die aufsteigenden Dämpfe werden durch ein Röhrchen eingeatmet. „i.v.“ ist die Abkürzung für „intravenös“.

## Der Fragebogen

Die folgende Liste enthält alle sieben Fragen des Erhebungsinstruments. Im Kapitel 4 „Auswertung der Fragebögen“ werden die Antworten auf jede Frage gesondert dargestellt.

**Frage 1:** Welche Bestandteile der neuen SMOKE IT Kampagne kamen in Ihrer Einrichtung zum Einsatz? (Mehrfachnennungen möglich)

**Frage 2:** Haben Sie den Eindruck, dass mit diesen Materialien die Nutzer\_innen Ihrer Einrichtung für den inhalativen Konsum interessiert werden konnten?

**Frage 3:** Ziel der Kampagne ist es, u.a. Heroinkonsumierende\_innen, die risikoreiche Konsumformen wählen (z.B. intravenöser Konsum), zum Wechsel der Konsumform zu motivieren. Konnten Sie feststellen, dass Drogengebraucher\_innen ihre Konsumform temporär oder gänzlich verändern?

**Frage 4:** Die neuen Qualitätsstandards zur Vergabe von Konsumutensilien (<https://goo.gl/p1qDyq>) sehen vor, dass Einrichtungen Präventionsutensilien für alle Konsumformen (intravenös, rauchen, sniffen) vorhalten sollten. Könnte Ihre Einrichtung mit den vorhandenen finanziellen Mitteln diese Standards erfüllen und u.a. Konsumutensilien für alle Konsumformen vorhalten?

**Frage 5:** Würden Sie im Fall zusätzlicher Finanzmittel Bedarf sehen, Ihre Palette an Konsumutensilien zu erweitern?

**Frage 6:** Wie würden Sie Ihre personellen Ressourcen einschätzen, um intensive Maßnahmen zur Veränderung der Konsumform durchzuführen?

**Frage 7:** Sehen Sie grundsätzlich Möglichkeiten, mittels des kontinuierlichen Einsatzes von Methoden (Kurzinterventionen) sowie Medien und Konsumutensilien (Folien, Pfeifen, Siebe, Mundstücke, Snief Röhrchen) die Zahl der intravenös Konsumierenden zu verringern?

## Zusammenfassung der Ergebnisse

Aus gesundheitlicher Perspektive ist der inhalative Heroinkonsum gegenüber dem intravenösen Heroinkonsum zu bevorzugen. Wenngleich nicht harmlos, ist er doch weniger riskant. Es stellt sich die Frage, wie man intravenös applizierende Heroinkonsumierende\_innen dazu bewegen kann, die Konsumform (also die Art der Applikation) zu wechseln.

In niedrigschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe besteht ein direkter Kontakt zu den Konsument\_innen, und deren Vorbereitungen für den Konsum und die Versorgung mit den nötigen Utensilien finden häufig hier statt. Im Falle eines vorhandenen Drogenkonsumraums findet auch der Konsum hier statt. Wie die Befragung ergibt, sind Medien wie Poster, Aufkleber, Postkarten und Flugzettel in solchen Einrichtungen grundsätzlich geeignet, um Klient\_innen auf die Alternative (Inhalieren statt Injizieren) aufmerksam zu machen und den inhalativen Konsum zu fördern. Die Vergabe von Rauchfolien ist ein weiteres Instrument, den inhalativen Konsum zu fördern – insbesondere, wenn die Rauchfolien kostenlos vergeben werden. Auch Kurzinterventionen, also kurze Gespräche mit Klient\_innen, sind geeignet, die Vorteile des inhalativen Konsums zu erklären und zu einem Wechsel der Konsumform beizutragen. 53%

der befragten Einrichtungsmitarbeiter\_innen gehen davon aus, dass das Vorhalten von Konsumutensilien, Kurzinterventionen und Medien grundsätzlich Möglichkeiten sind, um die Zahl der intravenös Konsumierenden zu verringern.

Bezüglich der Smoke-it-Kampagne blieb ein Drittel der Einrichtungen unsicher, ob sie Wirkung zeigte und Drogengebraucher\_innen ihre Konsumform veränderten. 23% der Einrichtungen verneinten dies. 44% der Einrichtungen stellten auf Grund der Smoke-it-Kampagne einen (kurzfristigen oder dauerhaften) Wechsel der Konsumform bei Klient\_innen fest. Mit „Smoke it!“ konnte somit ein Teil der Klient\_innen erreicht werden. Die eingesetzten Mittel der Kampagne hatten einen Effekt auf einige, aber nicht auf alle Klient\_innen.

Zwei häufig genannte Gegenargumente gegen den inhalativen Heroinkonsum und für den intravenösen Konsum sind der „Kick“ und der „Kostenfaktor“. „Kick“ bedeutet hier, dass die Rauschwirkung beim Injizieren innerhalb weniger Sekunden einsetzt und als angenehm empfunden wird. Beim Rauchen tritt die Rauschwirkung etwas langsamer ein. Und offenbar – so die Erfahrung von Klient\_innen – kann man beim Injizieren mit weniger Heroin die gleiche Wirkung erzielen wie beim Inhalieren. Inhalieren ist somit teurer als Injizieren. Es gibt daher Konsument\_innen, die nicht bereit sind, die Art der Applikation von intravenös auf inhalativ umzustellen. Hinzu kommen häufig Aspekte wie die „Macht der Gewohnheit“ oder „festgefahrene Konsumgewohnheiten“.

Gleichwohl gibt es Klient\_innen, die dem inhalativen Heroinkonsum offen gegenüberstehen. Wie die Befragung ergibt, sind Personen, die Venenschäden und andere Probleme mit dem i.v.-Konsum haben, offen für den Wechsel. Dabei handelt es sich häufig um Langzeitkonsument\_innen, die kaum mehr bzw. nur mit fremder Hilfe injizieren können.

Eine weitere Gruppe dürften „Neueinsteiger“ sein; darauf verweist die Notiz in einem Fragebogen. Wenn man Neueinsteiger, die noch nicht zu riskanten Konsummustern neigen, über die Vorteile des Inhalierens aufklärt, kann man vielleicht erreichen, dass sie sich – trotz der Gegenargumente wie „Kick“ und „Kostenfaktor“ – für diese gesündere Konsumform entscheiden. Das Projekt „Smoke it! 2“ hat ergeben, dass die Mehrheit aller befragten Heroinkonsument\_innen zuerst inhalierten und erst später mit dem Injizieren begannen.

Mehrere der Antworten in den Fragebögen weisen darauf hin, dass die Smoke-it 3-Kampagne eher einen temporären Effekt hatte. Zwei Antworttexte ergaben, dass das Ziel, Klient\_innen vom inhalativen Konsum wirklich zu überzeugen, nur bei geeignetem Setting und genug Zeit für ein Gespräch durchführbar ist. Auch Info-Veranstaltungen, Aktionstage und Video-Nachmittage sind demnach geeignete Mittel, um einen Wechsel der Konsumform einzuleiten. Zwei weitere Antworttexte ergaben, dass eine derartige Verhaltensänderung Zeit braucht. Zwei Einrichtungen schlugen vor, auch die Streetworker mit einzubeziehen. Insgesamt schätzen 54% der Einrichtungen ihre personellen Ressourcen als nicht ausreichend ein, um intensive Maßnahmen zur Veränderung der Konsumform durchzuführen.

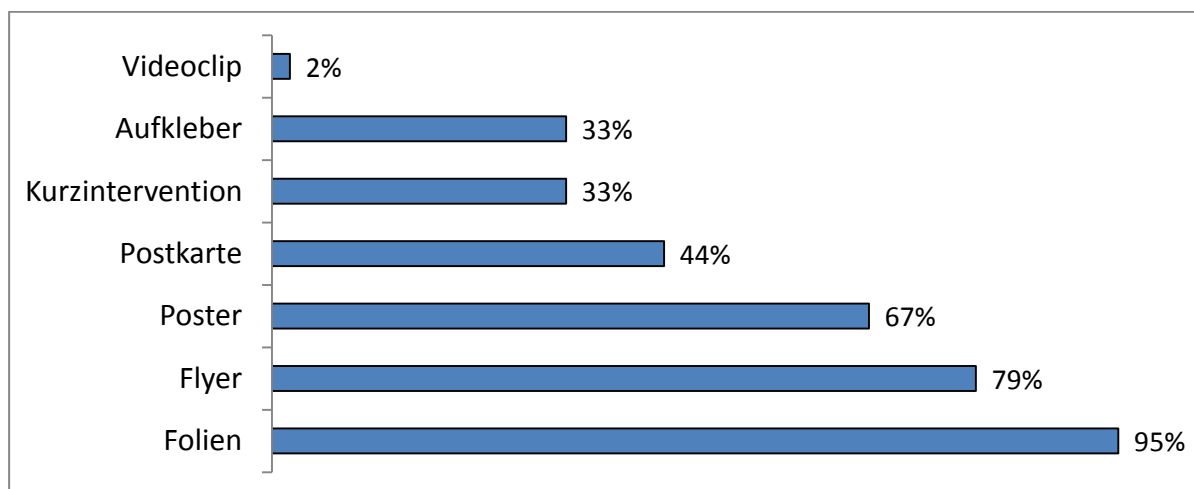
37% der Einrichtungen haben die finanziellen Mittel, um die empfohlenen Konsumutensilien für alle Konsumformen vorzuhalten. Die Mehrheit der Einrichtungen gibt an, dass die finanziellen Mittel nicht ausreichen. Dass ein Bedarf besteht, die Palette an Konsumutensilien zu erweitern, bestätigt die Befragung: 88% der befragten Einrichtungen würden im Fall zusätzlicher Mittel Bedarf sehen, das Angebot an Konsumutensilien zu erweitern. Auswertung der Fragebögen

## **Frage eins**

### **„Welche Bestandteile der neuen SMOKE IT Kampagne kamen in Ihrer Einrichtung zum Einsatz? (Mehrfachnennungen möglich)“**

Fast alle Einrichtungen (95%) brachten die Rauchfolien zum Einsatz. Am zweithäufigsten wurden die Flyer eingesetzt. Weitere Angaben sind der nachfolgenden Grafik zu entnehmen.

**Abbildung 1: Welche Bestandteile der Smoke-it-Kampagne kamen zum Einsatz? (Mehrfachnennungen)**



Alle Einrichtungen brachten mindestens eines der Materialien zum Einsatz, die ihnen zur Verfügung gestellt wurden. Häufig wurden mehrere Materialien zum Einsatz gebracht. Der Durchschnitt liegt bei 3,5 Materialien pro Einrichtung, der Median liegt bei 4.

**Tabelle 1: Wie viele Materialien kamen zum Einsatz?**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
ein Material	3	5,3%
zwei Materialien	12	21,1%
drei Materialien	13	22,8%
vier Materialien	17	29,8%
fünf Materialien	6	10,5%
sechs Materialien	5	8,8%
sieben Materialien	1	1,8%
Gesamtsumme	57	100,0%

**Tabelle 2: Wie viele Materialien kamen durchschnittlich zum Einsatz?**

Anzahl der Einrichtungen	Durchschnitt	Median
57	3,53	4,0

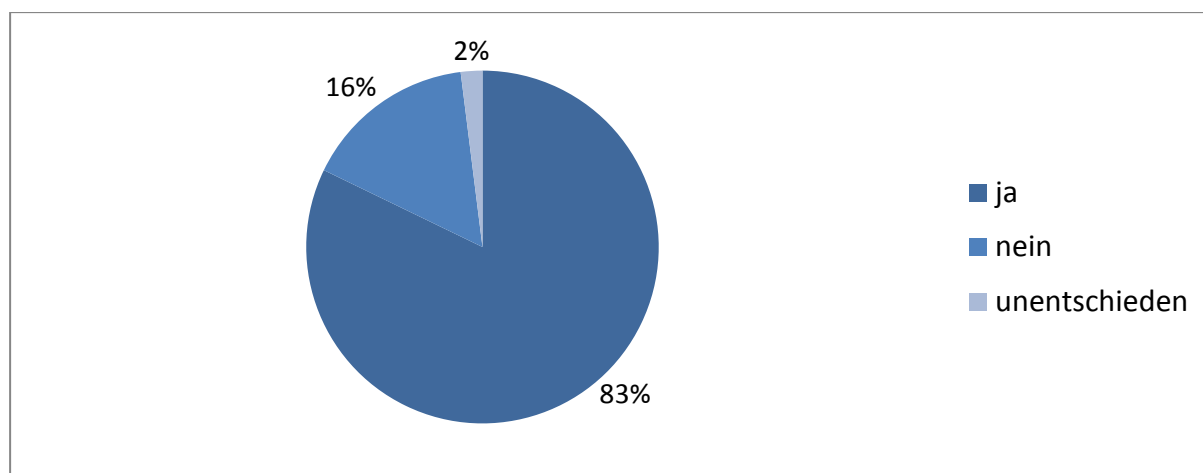
### Frage zwei

**„Haben Sie den Eindruck, dass mit diesen Materialien die Nutzer\_innen Ihrer Einrichtung für den inhalativen Konsum interessiert werden konnten?“**

Ein Hauptanliegen des Projekts war, das Interesse der Klient\_innen für den inhalativen Heroinkonsum zu wecken. Inwieweit dies gelungen ist, ist der folgenden Grafik zu entnehmen. Rund 47 Einrichtungen (also

rund 83% aller teilnehmenden Einrichtungen) bejahten diese Frage. Sie gingen davon aus, dass die Materialien auf Interesse stießen. Hingegen verneinten 9 Einrichtungen bzw. 16% diese Frage. Eine Einrichtung (2%) war unentschieden.

**Abbildung 2: Wurde mit den Smoke-it-Materialien das Interesse der Klient\_innen geweckt?**



Die folgende Tabelle gibt die Verteilung aus dem Kreisdiagramm wieder.

**Tabelle 3: Wurde mit den Smoke-it-Materialien das Interesse der Klient\_innen geweckt?**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
ja	47	82,5%
nein	9	15,8%
unentschieden	1	1,8%
Gesamtsumme	57	100,0%

Auf die Nachfrage, warum es gelungen ist, das Interesse zu wecken, fanden sich verschiedene Antworten im Textfeld. Die Antworten wurden einzeln analysiert und in Kategorien zusammengefasst.

#### **Kampagne weckt Interesse und regt zu Safer-Use-Beratungen und Aufklärungsgesprächen an**

Die häufigste Kategorie enthält Antworten, die besagen, dass die Kampagne zu Beratungsgesprächen mit den Mitarbeiter\_innen anregte (16 Fragebögen). Ein Beispiel: „Auf Grund des Posters und der Flyer sind wir ins Gespräch gekommen“.

#### **Klient\_innen lernen so den inhalativen Konsum erst kennen**

Des Weiteren zeigt sich in drei Fragebögen, dass mit der Kampagne auch Personen erreicht wurden, die das „Folie rauchen“ bzw. die genaue Technik des inhalativen Konsumierens zuvor gar nicht kannten.

#### **Angebot an speziellen, kostenlosen Folien weckt Interesse und regt zum Wechsel der Konsumform an**

Dass insbesondere die Folien das Interesse weckten, ergab sich in 13 Einrichtungen. Auch die gute Qualität der Folien („perfekte Größe“, dicker als handelsübliche Alufolien) wurde an dieser Stelle genannt (acht Einrichtungen), ebenso der Aspekt, dass die Folien kostenlos waren (acht Einrichtungen). Vier Fragebögen enthielten hier die Information, dass die Kampagne zum Applikationswechsel anregte. Ein Beispiel: „Umstieg i.v. aufs Rauchen konnte attraktiver gemacht werden“.

## Gesundheitliche Gründe / Venenschäden

Recht häufig interessieren sich Klient\_innen aus gesundheitlichen Gründen für die Folien (6x) oder geben an, beim intravenösen Konsum Probleme wie Venenschäden zu haben und daher auf Alternativen neugierig zu sein (5x).

**Tabelle 4: Wenn ja: Warum wurde das Interesse der Klient\_innen geweckt?  
(Mehrfachnennungen möglich)**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
Kampagne weckt Interesse und regt zu Safer-Use-Beratungen und Aufklärungsgesprächen an	16	34,0%
Insbesondere die Folien wecken das Interesse	13	27,7%
Kampagne regt zum Applikationswechsel an	4	8,5%
Klient_innen lernen so den inhalativen Konsum erst kennen	3	6,4%
Gesundheitliche Gründe	6	12,8%
Personen mit Venenschäden / Problemen beim i.v.-Konsum interessieren sich für alternative Konsumformen	5	10,6%
Smoke-it-Folien sind von guter Qualität	8	17,0%
Aspekt der Kostenlosigkeit	8	17,0%
Sonstiges	2	4,3%
Gesamtsumme	47	

Die Fragebögen geben auch Aufschluss darüber, warum in einigen Einrichtungen das Interesse der Klient\_innen nicht geweckt werden konnte.

### Spritzen ist wirtschaftlicher / „kickt“ besser

Jeweils drei Fragebögen enthalten die Information, dass intravenöser Konsum besser „kickt“ und Spritzen „wirtschaftlicher“ sei, also kostengünstiger, da mit weniger Heroin die gleiche Wirkung erzielt werde wie beim Inhalieren.

### Smoke-it-Folie ist zu kurz

Ein Fragebogen verwies darauf, dass die Folien von ihrer Größe her zu kurz seien.

### Anstößiges Werbematerial

Einer Notiz ist zu entnehmen, dass die eingesetzten Werbematerialien auf Ablehnung stießen (das Plakat ist demnach „anstößig, weil ‚Stoff‘ darauf abgebildet ist“). Eine ähnliche Aussage findet sich auch an anderer Stelle eines Fragebogens an den Rand geschrieben (das Motiv sei zu ansprechend und erzeuge Lust auf Konsum).

### Kampagne erreicht nur Personen, die ohnehin bereits inhalativ konsumieren

Eine Notiz besagte, die Kampagne erreiche nur Personen, die ohnehin bereits inhalativ konsumierten.

### Interesse ist nur kurzfristig

Weitere fünf Fragebögen verweisen darauf, dass nur kurzfristiges bzw. kein Interesse geweckt werden konnte.

**Tabelle 5: Wenn nein: Warum wurde das Interesse der Klient\_innen nicht geweckt?  
(Mehrfachnennungen möglich)**

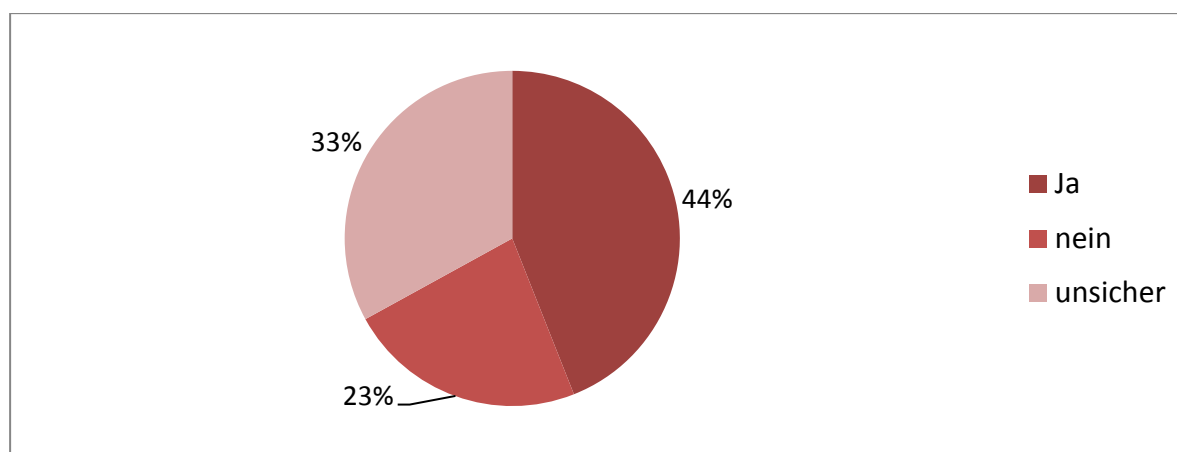
	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
intravenöse Applikation „kickt“ besser	3	20,0%
Spritzen ist wirtschaftlicher	3	20,0%
Smoke-it-Folien ist zu kurz	1	6,7%
Interesse an der Kampagne ist nur kurzfristig / Es besteht kein Interesse / Klient_innen bleiben beim i.v.-Konsum	5	33,3%
Anstößiges Werbematerial	1	6,7%
Kampagne erreicht nur Personen, die ohnehin bereits inhalativ konsumieren	1	6,7%
Sonstiges	2	13,3%
Gesamtsumme	15	

**Frage drei**

**„Ziel der Kampagne ist es, u.a. Heroinkonsument\_innen, die risikoreiche Konsumformen wählen (z.B. intravenöser Konsum), zum Wechsel der Konsumform zu motivieren. Konnten Sie feststellen, dass Drogengebraucher\_innen ihre Konsumform temporär oder gänzlich verändern?“**

Da es das Ziel der Kampagne war, die Klientel zu einer Konsumform zu bewegen, die weniger riskant als der i.v.-Konsum ist, lautete eine Frage, ob es gelungen sei, im Zuge der Kampagne einen temporären oder auch dauerhaften Wechsel herbeizuführen. 44% der Einrichtungen bejahten dies, 23% verneinten es. Ein hoher Anteil von 33% blieb unsicher, was diese Frage betraf.

**Abbildung 3: Veränderten Drogengebraucher\_innen ihre Konsumform temporär oder gänzlich?**



Die folgende Tabelle gibt dieselbe Verteilung wie das Kreisdiagramm wieder. Sie enthält zusätzlich zu den Prozentwerten die Information „Anzahl der Einrichtungen“.



**Tabelle 6: Veränderten Drogengebraucher\_innen ihre Konsumform temporär oder gänzlich?**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
ja	25	43,9%
nein	13	22,8%
unsicher	19	33,3%
Gesamtsumme	57	100,0

Auch zu dieser Frage gab der Fragebogen ein Textfeld zur Vertiefung vor. Auf die Nachfrage „Wenn ja, warum?“ ergab sich ein Muster an Antwort-Kategorien, das in der nachstehenden Grafik abgebildet ist. Hier geht es also um die Frage, warum Klient\_innen ihre Konsumform änderten. Die Prozentwerte in der Grafik beziehen sich auf die Summe aller „Ja“-Antworten, die im Textfeld näher ausgeführt wurden.

#### **Venenschäden etc. / i.v.-Konsum kaum mehr möglich**

Wie schon in der vorigen Frage, wurde auch hier genannt, dass i.v.-Konsum bei einigen Klient\_innen kaum mehr möglich sei; offenbar betrifft dies vor allem Langzeitkonsument\_innen mit Venenschäden. Zwei Antworten verweisen darauf, dass inhalativer Konsum bei vielen älteren Klient\_innen generell die bessere Alternative ist.

#### **Gesundheitlicher Aspekt / i.v.-Konsum ist gesundheitlich sehr riskant**

Auch andere gesundheitliche Aspekte spielen eine nicht unwesentliche Rolle beim Wechsel der Konsumform. Im Einzelnen wurden als gesundheitliche Gefahren durch i.v.-Konsum Überdosierungen, HIV und Hepatitis genannt.

#### **Angebot der Smoke-it-Packs führt zu erhöhter Nachfrage**

Ebenfalls häufig fand sich hier die Antwort, dass das Angebot an Smoke-it-Packs zu einer erhöhten Nachfrage führte. Dies zeigt, dass bei einigen Klient\_innen schon allein das Anbieten zu einer – zumindest kurzfristigen – Veränderung der Konsumform führen kann. Einige Klient\_innen wechselten einfach nur deswegen die Konsumform, weil die Rauchfolien ihnen angeboten wurden. Aus den einzelnen Antworten geht hervor, dass vor dem Projekt nicht alle Klient\_innen davon wussten, dass spezielle Rauchfolien für den Heroinkonsum erhältlich sind.

#### **Inhalativer Konsum ist unauffälliger**

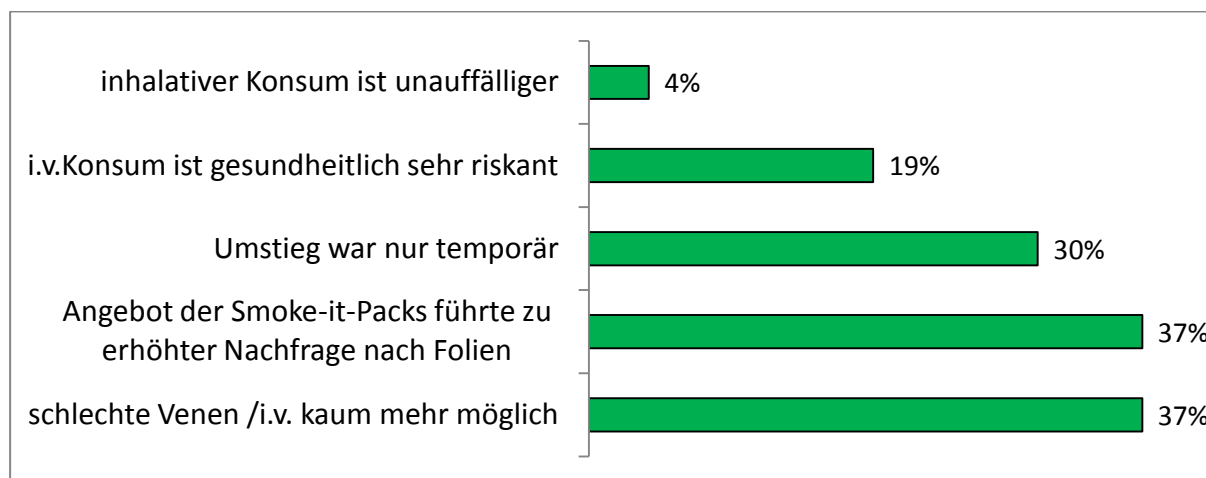
Eine Antwort (4%) lautete, der inhalative Konsum sei unauffälliger. Offenbar handelt es sich hier um die Rückmeldung von einem oder mehreren Klient\_innen, die im öffentlichen Raum konsumieren und das Risiko, von der Polizei oder auch von Passant\_innen und Anwohner\_innen entdeckt zu werden, zu minimieren versuchen, indem sie inhalativ statt intravenös konsumieren.

#### **Umstieg war nur temporär**

Dennoch bewirkte die Kampagne aber in vielen Fällen eher einen kurzen, temporären Wechsel der Konsumform; bei einigen Klient\_innen handelte es sich wohl eher um ein Ausprobieren des inhalativen Konsums und nicht um eine dauerhafte Umstellung. Acht Fragebögen enthalten diese Information. Drei Antworten ergaben hier, dass zwar inhalativ konsumiert wurde, aber keine komplette Umstellung von i.v. auf inhalativ stattfand.

Aus den Fragebögen geht auch hervor, dass einige Klient\_innen die Rauchfolien nutzten, aber nur, solange sie verfügbar waren. Nachdem die Rauchfolien vergriffen waren, kehrten die Klient\_innen zum intravenösen Konsum zurück und fragten wieder Spritzen nach.

**Abbildung 4: Drogengebraucher\_innen veränderten ihre Konsumform temporär oder gänzlich, weil... (Mehrfachnennungen möglich)**



Die folgende Tabelle gibt neben den Prozentwerten auch die Anzahl der Einrichtungen wieder.

**Tabelle 7: Drogengebraucher\_innen veränderten ihre Konsumform temporär oder gänzlich, weil (Mehrfachnennungen möglich)**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
Schlechte Venen / i.v. kaum mehr möglich	10	37,0%
Angebot der Smoke-it-Packs führte zu erhöhter Nachfrage	10	37,0%
Umstieg war nur temporär	8	29,6%
i.v.-Konsum ist gesundheitlich sehr riskant	5	18,5%
Inhalativer Konsum ist unauffälliger	1	3,7%
Gesamtsumme	27	

Nicht alle Einrichtungen waren der Meinung, dass die Kampagne zu einem Wechsel der Konsumform führte. 23% beantworteten die Frage mit „nein“ (vgl. Abbildung 3). Es ergaben sich bei der Auswertung dieses Textfelds wiederum mehrere Antwort-Kategorien, wie der nachfolgenden Grafik zu entnehmen ist. Die Prozentwerte beziehen sich auf die Summe aller „nein, weil...“-Antworten.

#### **Keine Motivation / festgefahrene Konsumgewohnheiten**

Am häufigsten wurden Antworten zu dieser Kategorie gegeben. Hier fanden sich Angaben wie „Macht der Gewohnheit“ oder „konnten sich einen Wechsel nicht vorstellen“

#### **Kick ist schwächer / Kick ist anders**

Hierbei handelt es sich um den Grund, der am zweithäufigsten genannt ist. Inhalativer Konsum hat den Ruf, dass der „Kick“ schwächer bzw. anders sei; die Wirkung der Droge setze nicht so schnell und abrupt ein wie beim Injizieren. Diese Antworten fanden sich ähnlich schon bei Frage zwei. In der Suchtforschung geht man davon aus, dass erst ab einem bestimmten Reinheitsgrad des Heroins ein „Rauch-Kick“ eintreten kann.

### Beim Inhalieren verbraucht man mehr Heroin / Kostenfaktor

18% der Antworten zu dieser Vertiefungsfrage entfallen auf die Kategorie „Kostenfaktor“. In manchen Szenekreisen gilt der intravenöse Konsum als das Mittel der Wahl, weil er sparsamer sei und mit weniger Heroin die gleiche Wirkung erzielt werde wie beim Inhalieren. Auch diese Antwort fand sich ähnlich schon bei Frage zwei.

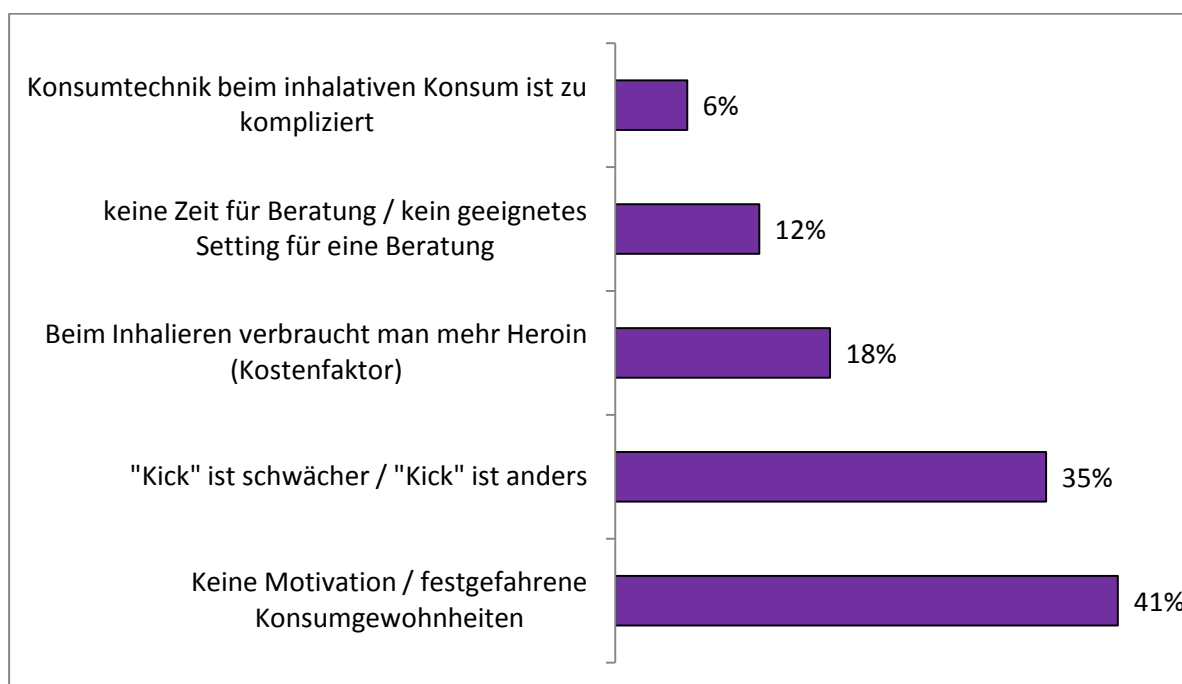
### Keine Änderung der Konsumform, da keine Zeit für Beratung / kein geeignetes Setting für eine Beratung

Zwei Fragebögen enthielten diese selbstreflexive Antwort. Sie verweisen darauf, dass das Projekt, Konsument\_innen für das Inhalieren zu gewinnen, nur bei geeignetem Setting und genug Zeit für ein Gespräch durchführbar ist.

### Konsumtechnik beim inhalativen Konsum ist zu kompliziert

Ein Fragebogen enthielt die Information, dass die Technik des inhalativen Konsumierens laut Berichten von Klient\_innen zu kompliziert ist. Der Hintergrund ist, dass das „Folie rauchen“ eine Technik erfordert, die erst erlernt werden muss.

Abbildung 5: Drogengebraucher\_innen veränderten ihre Konsumform nicht, weil...  
(Mehrfachnennungen möglich)



Auch diese Ergebnisse seien hier tabellarisch dargestellt, um neben den Prozentwerten auch die jeweilige Anzahl der Einrichtungen wiederzugeben.

**Tabelle 8: Drogengebraucher\_innen veränderten ihre Konsumform nicht, weil...  
(Mehrfachnennungen möglich)**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
Keine Motivation / festgefahrene Konsumgewohnheiten	7	41,2%
Kick ist schwächer / Kick ist anders	6	35,3%
Beim Inhalieren verbraucht man mehr Heroin	3	17,6%
Keine Änderung der Konsumform, da keine Zeit für Beratung / kein geeignetes Setting für eine Beratung	2	11,8%
Konsumtechnik beim inhalativen Konsum ist zu kompliziert	1	5,9%
Sonstiges	2	11,8%
Gesamtsumme	17	

#### Frage vier

„Die neuen Qualitätsstandards zur Vergabe von Konsumutensilien (<https://goo.gl/p1qDyq>) sehen vor, dass Einrichtungen Präventionsutensilien für alle Konsumformen (intravenös, rauchen, sniffen) vorhalten sollten. Könnte Ihre Einrichtung mit den vorhandenen finanziellen Mitteln diese Standards erfüllen und u.a. Konsumutensilien für alle Konsumformen vorhalten?“

Hier gab der Fragebogen die Antworten „Ja“ und „Nein“ zum Ankreuzen vor. Es zeigt sich, dass die Mehrheit aller Einrichtungen diese Frage verneinte. 58% aller befragten Einrichtungen ist es aus finanziellen Gründen nicht möglich, die Konsumutensilien für alle Konsumformen vorzuhalten. Hingegen sehen 37% der Einrichtungen die Möglichkeit, bei den derzeit gegebenen finanziellen Mitteln alle notwendigen Konsumutensilien bereitzustellen.

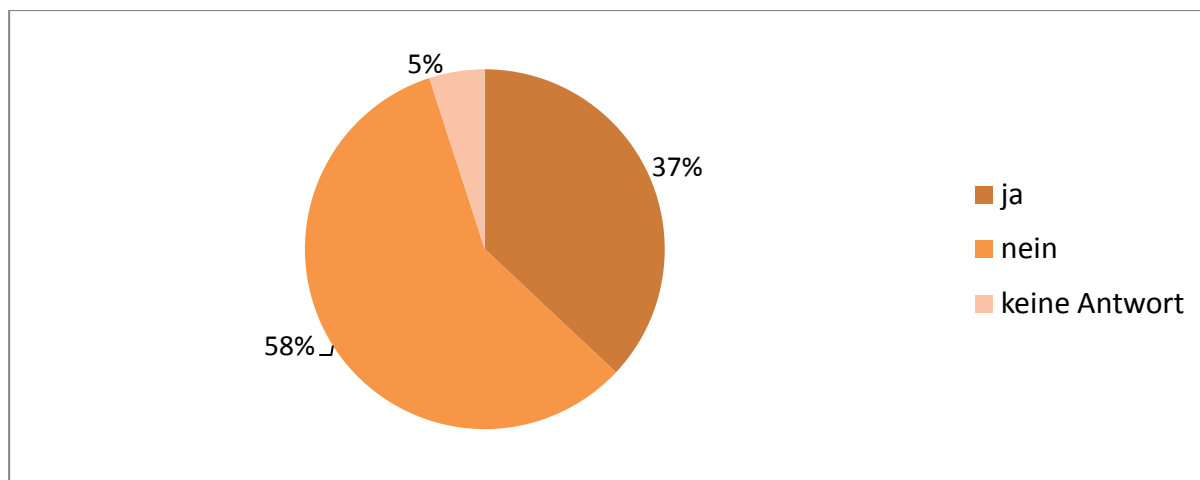
Eine Einrichtung gab als Randnotiz am Fragebogen an, es sei prinzipiell möglich, alle Konsumutensilien bereitzustellen, aber nicht kostenfrei, sondern nur zum Selbstkostenpreis.

Drei Einrichtungen (5%) machten hierzu keine Angaben. Offenbar konnten die Mitarbeiter\_innen dort nicht genau klären, wie es um die finanziellen Mittel bestellt ist, und ließen daher die Frage offen.

Die Randnotiz an einem Fragebogen lautet: „Nicht nasal bisher“ – offenbar hat diese Einrichtungen alle Konsumutensilien außer solche für den nasalen Konsum im Angebot.

Auch diese Ergebnisse werden hier grafisch dargestellt.

**Abbildung 6: Sind die finanzielle Mittel vorhanden, um Konsumutensilien für alle Konsumformen (intravenös, rauchen, sniffen) vorzuhalten?**



Es folgt wieder die tabellarische Darstellung, die neben den Prozentwerten auch die Anzahl der jeweiligen Einrichtungen wiedergibt.

**Tabelle 9: Sind die finanzielle Mittel vorhanden, um Konsumutensilien für alle Konsumformen (intravenös, rauchen, sniffen) vorzuhalten?**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
ja	21	36,8
nein	33	57,9
Keine Antwort	3	5,3
Gesamtsumme	57	100,0

### Frage fünf

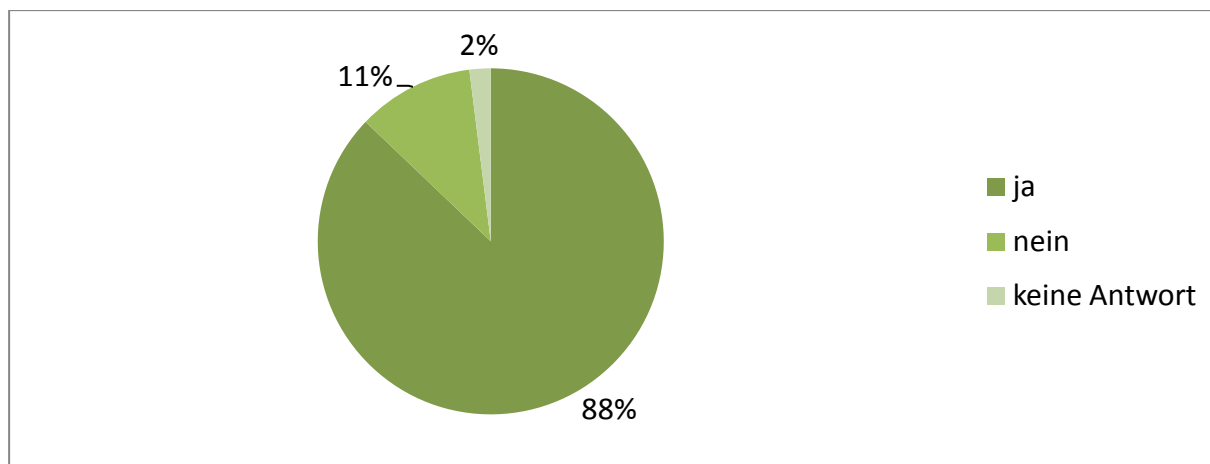
**„Würden Sie im Fall zusätzlicher Finanzmittel Bedarf sehen, Ihre Palette an Konsumutensilien zu erweitern?“**

Hier konnten die Personen, die den Fragebogen ausfüllten, „ja“ oder „nein“ ankreuzen. Im Falle einer „Nein“-Antwort konnte zudem eine handschriftliche Begründung in ein Textfeld eingetragen werden, das mit dem Satz *nein, weil...* anfing.

88% aller befragten Einrichtungen kreuzten „ja“ an, sehen also den Bedarf, die Palette an Konsumutensilien zu erweitern, vorausgesetzt, dass dafür finanzielle Mittel vorliegen. Nur rund 11% verneinen diese Frage. Eine Einrichtung ließ den Fragebogen an dieser Stelle offen, gab also keine Antwort.

Grafisch dargestellt, ergibt sich folgendes Diagramm.

**Abbildung 7: Würden Sie im Fall zusätzlicher Mittel Bedarf sehen, Ihre Palette an Konsumutensilien zu erweitern?**



Auch hier wird zusätzlich zur Grafik eine Tabelle dargestellt, weil diese nicht nur die Prozentwerte der Verteilung, sondern auch die jeweilige Anzahl der einzelnen Einrichtungen wiedergibt.

**Tabelle 10: Würden Sie im Fall zusätzlicher Mittel Bedarf sehen, Ihre Palette an Konsumutensilien zu erweitern?**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
ja	50	87,7%
nein	6	10,5%
keine Antwort	1	1,8%
Gesamtsumme	57	100,0%

Das bestehende Textfeld zu dieser Frage war nur für die Antwort „nein, weil...“ vorgesehen. Es wurde von zehn Einrichtungen ausgefüllt. In drei Fällen wurde es benutzt, um dort „Ja, weil...“ einzutragen. Die Ergebnisse sind in den beiden folgenden Tabellen dargestellt.

Zunächst die Ergebnisse zu den Einrichtungen, die mit „nein“ antworteten, also keinen Bedarf haben, die Palette an Konsumutensilien zu erweitern: Zwei Einrichtungen geben hier an, bereits **ausreichend finanzielle Mittel** zu haben, und zwei Einrichtungen **haben bereits alle empfohlenen Konsumutensilien im Angebot**. Zwei weitere Einrichtungen sehen offenbar keinen Bedarf, (zusätzliche?) Konsumutensilien für den i.v.-Konsum anzuschaffen, **da ein großer Teil der Klientel nicht intravenös konsumiert**. In einem dieser Fälle ist vermerkt: „99% der Klienten kein i.v.-Konsum“; im anderen Fall steht hier nein, weil „viele, junge User\_innen keinen i.v. Konsum haben“.

Eine weitere Einrichtung hat „aktuell wenig Bedarf“ vermerkt. Aus dem Fragebogen geht hervor, dass es sich um eine **Kleinstadt handelt, die zu wenige Interessent\_innen bezüglich neuer Konsumutensilien** hat.

**Tabelle 11: Auch im Fall zusätzlicher Mittel besteht kein Bedarf, die Palette an Konsumutensilien zu erweitern, weil...**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
Finanzielle Mittel sind ausreichend	2	28,6%
Viele Klient_innen haben keinen i.v.-Konsum	2	28,6%
Wir haben bereits alle Konsumutensilien	2	28,6%
Aktuell wenig Bedarf (Kleinstadt mit wenigen Interessenten)	1	14,3%
Gesamtsumme	7	100,0%

Betrachtet man die Antworten zu *Ja, weil...*, so ergibt sich die folgende Tabelle. Es zeigt sich, dass zwei Einrichtungen vermerkt haben, welche Konsumutensilien sie konkret gerne ins Angebot aufnehmen würden: Bei einer Einrichtung besteht der Bedarf nach fertigen **Röhrchen für den nasalen Konsum** („sniefen“), bei einer anderen Einrichtungen fehlen Utensilien wie **Pfeifen, Mundstücke und Siebe**. Eine dritte Einrichtung verweist nicht auf einzelne Artikel, sondern darauf, dass generell bei mehr Budget **qualitativ bessere Konsumutensilien** angeboten werden könnten.

**Tabelle 12: Im Fall zusätzlicher Mittel besteht Bedarf, die Palette an Konsumutensilien zu erweitern, weil...**

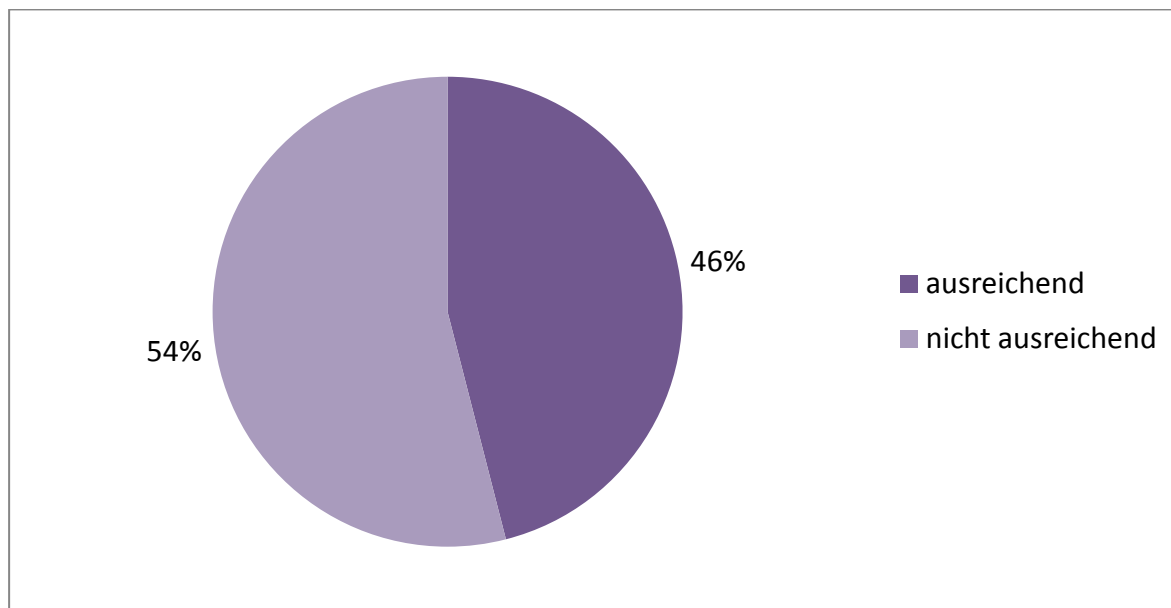
	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
fertige Röhrchen zum Sniefen nötig wären	1	33,3%
Pfeifen, Mundstücke, Siebe nötig wären	1	33,3%
dann wären qualitativ bessere Konsumutensilien möglich	1	33,3%
Gesamtsumme	3	100,0%

### Frage sechs

#### „Wie würden Sie Ihre personellen Ressourcen einschätzen, um intensive Maßnahmen zur Veränderung der Konsumform durchzuführen?“

Hier gab es kein Textfeld für Notizen und Antworten. Der Fragebogen sah nur die Antworten „ausreichend“ und „nicht ausreichend“ vor. Etwas weniger als die Hälfte aller Einrichtungen (46%) hält die personellen Ressourcen – also die Anzahl der verfügbaren Mitarbeiter\_innen – für ausreichend. Etwas mehr als die Hälfte (54%) urteilt, die personellen Ressourcen seien nicht ausreichend, um Kampagnen wie „Smoke-it!“ in intensiverer Form durchzuführen. Eine weitere Einrichtung kreuzte sowohl „ausreichend“ als auch „nicht ausreichend“ an und vermerkte auf dem Fragebogen als Randnotiz: „ausreichend bezüglich Ausgabe [von Rauchfolien]“ und „nicht ausreichend bzgl. Beratung, Motivationsarbeit“. Da die Frage aber auf intensive Maßnahmen abzielte, die über die Vergabe von Rauchfolien hinausgehen, wurde dieser eine Fall zu „nicht ausreichend“ gezählt.

**Abbildung 8: Bestehen ausreichende personelle Ressourcen, um intensive Maßnahmen zur Veränderung der Konsumform durchzuführen?**



Auch diese Abbildung wird hier tabellarisch dargestellt.

**Tabelle 13: Bestehen ausreichende personelle Ressourcen, um intensive Maßnahmen zur Veränderung der Konsumform durchzuführen?**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
ausreichend	26	45,6%
nicht ausreichend	31	54,4%
Gesamtsumme	57	100,0%

### Frage sieben

**„Sehen Sie grundsätzlich Möglichkeiten, mittels des kontinuierlichen Einsatzes von Methoden (Kurzinterventionen) sowie Medien und Konsumutensilien (Folien, Pfeifen, Siebe, Mundstücke, Snieführchen) die Zahl der intravenös Konsumierenden zu verringern?“**

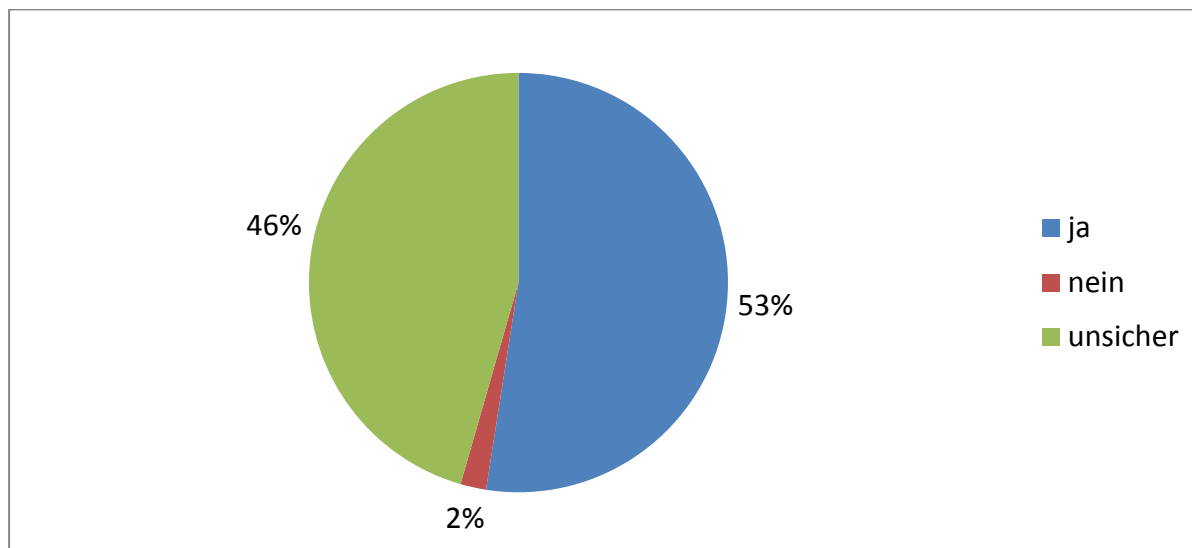
An dieser Stelle konnten die Mitarbeiter\_innen eine grundsätzliche, persönliche Einschätzung angeben. Es waren „Ja“, „nein“ und „unsicher“ als Kästchen zum Ankreuzen vorgegeben. Die Antworten finden sich in der folgenden Grafik.

In einem Fragebogen war sowohl „ja“ als auch „nein“ angekreuzt. Er wurde in der nachstehenden Tabelle bei „unsicher“ einsortiert.

Mehr als die Hälfte der Einrichtungen (53%) steht solchen Vorhaben bzw. Vorgehensweisen grundsätzlich optimistisch gegenüber. Nur eine Einrichtung (2%) verneinte diese Frage. Ein großer Teil der befragten Einrichtungen ist unsicher (46%).



**Abbildung 9: Sehen Sie grundsätzlich Möglichkeiten, mittels Kurzinterventionen, Medien und Konsumutensilien die Zahl der intravenös Konsumierenden zu verringern?**



Auch diese Abbildung wird hier tabellarisch dargestellt.

**Tabelle 14: Sehen Sie grundsätzlich Möglichkeiten, mittels Kurzinterventionen, Medien und Konsumutensilien die Zahl der intravenös Konsumierenden zu verringern?**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
ja	30	52,6%
nein	1	1,8%
unsicher	26	45,6%
Gesamtsumme	57	100,0%

Zudem war bei dieser Frage wieder ein Textfeld vorgegeben, bei dem nachgefragt wurde, *welche* Möglichkeiten bzw. Maßnahmen geeignet seien, um die Zahl der intravenös Konsumierenden zu verringern. Im Falle einer *nein*-Antwort konnte hier eingetragen werden, warum der Einsatz von Methoden, Medien und Konsumutensilien nicht geeignet sei. Die Antworten, in Kategorien gegliedert, sind den beiden folgenden Tabellen zu entnehmen

Bisweilen wurde bei dieser Frage „unsicher“ angekreuzt, dennoch aber auch das Textfeld für „ja“ ausgefüllt.

#### **Ansprache / Kurzinterventionen**

Es zeigt sich, dass dies bei den „Ja“-Antworten am häufigsten angegeben wurde. Kurzinterventionen, Beratungen und Ansprachen sind demnach ein geeignetes Mittel, um die Zahl der i.v. Konsumierenden zu verringern. Neun Einrichtungen sehen dies als geeigneten Weg.

#### **Vergabe von Konsumutensilien (nicht intravenös)**

Auch die Vergabe von Konsumutensilien wie Folien, Pfeifen, Sieben, Mundstücken und Snief Röhrchen wird als eine wichtige Maßnahme eingeschätzt. Acht Einrichtungen sehen dies als eine geeignete Maßnahme.

### **Ansprechen der Klient\_innen und Vergabe von Konsumutensilien (nicht i.v.)**

13% der Antworten (vier Einrichtungen) zielen darauf ab, dass beides eingesetzt werden sollte, also sowohl die Klient\_innen ansprechen als auch die Konsumutensilien (nicht i.v.) anbieten.

### **Kostenlose Smoke-it-Packs**

Sechs Einrichtungen (19%) halten es für wichtig, dass Smoke-it-Packs, Rauchfolien und andere nicht-i.v. Konsumutensilien *kostenlos* vergeben werden. Bei kostenlosen Konsummaterialien steigt demnach die Bereitschaft, das Rauchen auszuprobieren.

### **Temporärer Effekt**

Drei Einrichtungen (10%) verweisen darauf, dass der Einsatz von Kurzinterventionen, Medien und Konsumutensilien zwar einen positiven Effekt haben, der aber unter Umständen nur temporär ist.

### **Grundsätzlich ja, aber Verhaltensveränderungen brauchen Zeit**

7% der Antworten (2 Einrichtungen) verweisen darauf, dass eine Verhaltensänderung Zeit braucht. Die Konsumutensilien sollten daher für lange Zeit verfügbar sein.

### **Wenn ausreichend Personal / ausreichend finanzielle Mittel / geeignete Räumlichkeiten gegeben sind**

Drei Einrichtungen (10%) betonen in ihren Antworten, dass ausreichend Personal / finanzielle Mittel / geeignete Räumlichkeiten gegeben sein müssen, um eine Änderung der Konsumform von intravenös hin zu inhalativ zu ermöglichen.

### **Streetwork einbeziehen / Sonstige Ideen**

Zwei Fragebögen (7%) verweisen darauf, dass nicht nur die stationären Einrichtungen sich für eine Änderung der Konsumform einsetzen sollten, sondern auch die Streetworker einbezogen werden sollten.

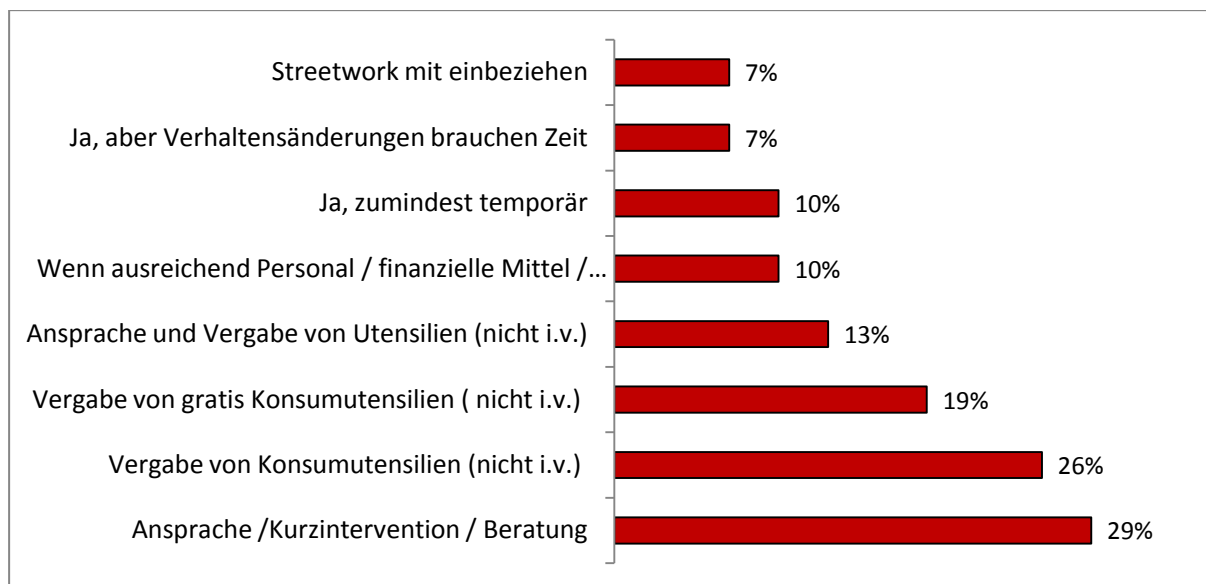
Hier werden Info-Veranstaltungen, Aktionstage und Video-Nachmittage genannt, um Werbung für den inhalativen Konsum zu machen. Ein Fragebogen enthält die Info, dass der Nachschub an Rauchfolien sichergestellt sein muss, da viele Klient\_innen bei unsicherem Nachschub nicht umsteigen wollen.

**Tabelle 15: Sehen Sie grundsätzlich Möglichkeiten, mittels Kurzinterventionen, Medien und Konsumutensilien die Zahl der intravenös Konsumierenden zu verringern? Antwort „ja“ (Mehrfachnennungen möglich)**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
Ja, durch Ansprache / Kurzintervention / Beratung	9	29,0%
Ja, durch Vergabe der nicht-i.v.-Utensilien	8	25,8%
Ja, durch Ansprache <b>und</b> Vergabe der nicht-i.v.-Utensilien	4	12,9%
Ja, durch <b>kostenlose</b> Smoke-it-Packs / <b>kostenlose</b> Utensilien (nicht i.v.)	6	19,4%
Ja, zumindest temporär	3	9,7%
wenn ausreichend Personal / ausreichend finanzielle Mittel / geeignete Räumlichkeiten gegeben sind	3	9,7%
Grundsätzlich ja, aber Verhaltensveränderungen brauchen Zeit	2	6,5%
Ja, Streetwork einbeziehen	2	6,5%
Sonstige Ideen	4	12,9%
Gesamtsumme	31	

Grafisch dargestellt, ergibt sich die nachfolgende Abbildung, die erkennen lässt, welche Maßnahmen geeignet sind.

**Abbildung 10: Sehen Sie grundsätzlich Möglichkeiten, mittels Kurzinterventionen, Medien und Konsumutensilien die Zahl der intravenös Konsumierenden zu verringern? Antwort „ja“ (Mehrfachnennungen möglich)**



Betrachtet man hingegen die Fragebögen, die bezüglich dieser Frage skeptisch sind, ergeben sich sechs Kategorien, in die die Antworten eingegliedert werden können. Das Ergebnis ist dem folgenden Text und der nächsten Tabelle zu entnehmen.

#### **Es kann nur ein Teil der Klientel erreicht werden**

Drei Einrichtungen vermerken, dass nur ein Teil der Klient\_innen mit dem Projekt erreicht wurde. Eine Einrichtung präzisiert dies: am ehesten erreiche man wohl die Neueinsteiger. Langjährige Nutzer\_innen hingegen blieben bei ihren gewohnten Konsumformen. Ein Teil der Klientel sei „nadelgeil“ und daher nicht zum Umstieg zu bewegen.

#### **Es ist eine intensive Beziehungsarbeit vonnöten**

Zwei Einrichtungen vermerken, dass es nicht mit Kurzinterventionen getan sei – vielmehr sei eine intensive Beziehungsarbeit vonnöten. Ein Fragebogen enthielt dazu auch das Sprichwort: „Steter Tropfen höhlt den Stein.“

#### **Skeptisch, weil beim Rauchen eine andere Wirkung erzielt wird**

Hier wurde noch einmal darauf hingewiesen, dass Rauchen eine andere Wirkung mit sich bringe als das Injizieren. Wiederum wurde der „Kick“ beim Spritzen genannt.

#### **Hängt von Preis und Qualität des Heroins ab**

Eine Einrichtung wies darauf hin, dass es beim Rauchen auf die Qualität des Heroins und den Preis ankomme.

#### **Die Medien des Smoke-it-Projekts sind nicht geeignet**

Ein Fragebogen enthielt die Notiz: „Medien weniger geeignet“.

**Tabelle 16: Sehen Sie grundsätzlich Möglichkeiten, mittels Kurzinterventionen, Medien und Konsumutensilien die Zahl der intravenös Konsumierenden zu verringern? Antworten „nein“ / „unsicher“ (Mehrfachnennungen möglich)**

	Anzahl der Einrichtungen	Prozent
Es kann nur ein Teil der Klientel erreicht werden	3	27,3%
Erfordert mehr als nur eine Kurzintervention / es ist eine intensive Beziehungsarbeit vonnöten	2	18,2%
Skeptisch, weil beim Rauchen eine andere Wirkung erzielt wird	3	27,3%
Hängt von Preis und Qualität des Heroins ab	1	9,1%
Die Medien des Smoke-it-Projekts sind nicht geeignet	1	9,1%
Sonstiges	2	18,2%
<b>Gesamtsumme</b>	<b>11</b>	

## Literatur

BKA 2018 (Hrsg.): Bundeslagebilder Rauschgiftkriminalität. Tabellenanhang. Zugriff am 11.03.2019. Im Internet:

<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2017RauschgiftBundeslagebildTabellen.html?nn=27972>

Deutsche Aids-Hilfe (Hrsg.)(2018): Empfehlungen für die Vergabe von Drogenkonsumutensilien. Zugriff am 12.03.2019. Im Internet:

[https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/empfehlung\\_konsumutensilien\\_final.pdf](https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/empfehlung_konsumutensilien_final.pdf)

RKI – Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2017): DRUCK-Studie – Drogen und chronische Infektionskrankheiten. Infektions- und Verhaltenssurvey bei injizierenden Drogengebrauchenden (IVD) in Deutschland. Zugriff am 11.03.2019 Im Internet:

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/DruckStudie.html>

Stöver, H., Schäffer, D. und Förster, S. (2016): SMOKE IT! 2 - Unterstützung zur Veränderung der Drogenapplikationsform (von intravenös zu inhalativ). Auswertung der Konsument\_innenbefragung. Zugriff am 11.03.2019. Im Internet: <https://www.indro-online.de/dat/smokeitzwei2016.pdf>

## Korrespondenzadresse/

### Address for correspondence:

Prof. Dr. Heino Stöver  
Frankfurt University of Applied Sciences  
Nibelungenplatz 1  
60318 Frankfurt  
Email: [hstoever@fb4.fra-uas.de](mailto:hstoever@fb4.fra-uas.de)

### Veröffentlicht / Published:

27. Dezember 2019 / Dezember 27, 2019

### Eingereicht / Received:

29. November 2019 / November 29, 2019

### Angenommen / Accepted:

9. Dezember 2019 / December 9, 2019