

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

Forschungsbericht / Research Report

Die Wirksamkeit von Safer-Use-Beratungen im Rahmen niedrigschwelliger, akzeptanzorientierter Drogenhilfe – Ergebnisse einer Studie zur Verwendung von Tuberkulinspritzen

[The effectiveness of safer-use counseling within the scope of low-threshold, acceptance-oriented drug work – results of a study on the use of tuberculin syringes]

KATHRIN MANTHE (Dipl.-Päd./MA)

© 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 2011;8:6-13**, URL: www.indro-online.de/Manthe2011.pdf

Einleitung

Die intravenöse Applikation von illegalisierten Drogen ist in der Bundesrepublik Deutschland eine weit verbreitete perniziöse Konsumtechnik: „Schätzungen gehen davon aus, dass rund 200.000 Menschen in Deutschland illegale Drogen, d.h. Opiate [und] Kokain [...] sehr riskant konsumieren, d.h. injizieren“ (Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009, 64). Hierbei bergen nicht nur das Teilen einer Droge oder das gemeinsame Verwenden eines Spritzbesteckes erhebliche gesundheitliche Risiken, sondern auch ein nicht-adäquater, fahrlässiger Umgang mit Injektionszubehör.

Sozialpädagogische Drogenarbeit zielt darauf ab, substanz- und gebrauchsmethodisch-assoziierte körperliche, psychische und soziale Schädigungen zu verhindern bzw. zu vermindern. Insbesondere niedrigschwellige, akzeptanzorientierte Drogenhilfe erkennt dabei die KonsumentInnen als Subjekte ihrer eigenen Entwicklung mit einem Recht auf Selbstbestimmung an: Auch Menschen, die einen Gebrauch von illegalisierten Substanzen nicht aufgeben wollen oder können, haben demnach Anspruch auf direkte, soziale und medizinische Hilfe und Unterstützung.

Ein wesentlicher Aspekt sozialpädagogischer Zielausrichtung ist die Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Präventionsarbeit mit DrogenkonsumentInnen basierend auf schadensminimierenden Strategien im Sinne von „Safer-Use“.

Im folgenden Beitrag werden die wesentlichen Ergebnisse einer Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit von Safer-Use-Beratungen präsentiert. Im Untersuchungsfokus stand die Fragestellung inwiefern Drogenhilfe als ein Handlungsfeld der Sozialpädagogik im Gesundheitswesen mittels Safer-Use-Beratung tatsächlich die Möglichkeit hat, auf intravenös konsumierende GebraucherInnen illegalisierter Substanzen Einfluss zu nehmen und diese in ihrer Lebenswelt erreichen und unterstützen zu können - und somit gesundheitsfördernd wirksam zu werden. Konkret: Es wurde versucht, einen Wechsel auf ein risikoärmeres und schadensminimierendes Injektionszubehör (Tuberkulinspritze) zu initiieren.

Das Konzept der Harm Reduction

Im Laufe der geschichtlichen Entwicklung der Drogenhilfe traten seit Mitte der 1980iger Jahre konsum- und suchtbegleitende Hilfen immer mehr in den Vordergrund. Einhergehend mit dem Aufkommen akzeptanzorientierter Drogenarbeit und „als Reaktion auf die AIDS-Epidemie“ (Heudtlass 2000, 35) entwickelte sich der Ansatz der „Harm-Reduction“. Unter Harm-Reduction werden in der Drogenhilfe schadensminimierende Ansätze für Drogen konsumierende Menschen verstanden, die die möglichen bzw. erwartbaren Folgeschäden im Zusammenhang mit dem Gebrauch von illegalisierten Substanzen und den damit einhergehenden kriminalisierten Lebensbedingungen verhindern oder zumindest reduzieren sollen. Harm-Reduction ist ein zentrales Ziel akzeptanzorientierter und niedrigschwelliger Drogenarbeit .

Der Ansatz geht davon aus, „daß Abstinenz nicht für jeden Drogenkonsumenten, nicht zu jedem biographischen Zeitpunkt und unter allen Lebensumständen ein realistisches oder auch erstrebenswertes Ziel darstellt“ (ibid.). Ein Verzicht auf den Konsum illegalisierter Substanzen stellt somit keine Vorbedingung zum Vorhalten von Unterstützungsleistungen dar, und auch die Zielsetzung einer Abstinenz wird hierbei nicht gefordert. Vielmehr geht es primär darum, dass die KonsumentInnen gesundheitsfördernde Angebote erhalten.

Im Rahmen des Konzeptes der Harm-Reduction wurden differenzierte Strategien gegen die Verbreitung von Infektionskrankheiten entwickelt. Neben Safer-Sex- und Safer-Work- (Zurhold 2006) entstand auch die Safer-Use-Beratung. Der Begriff Safer-Use bedeutet sichererer, und damit auch saubererer Gebrauch im Umgang mit Drogen und –gebrauchsutensilien, um vermeidbare gesundheitliche Schäden beim Drogenkonsum zu minimieren. Safer-Use bildet eine Schutzmaßnahme gegen die Verbreitung von verschiedenen Infektionen (z.B. HIV und Hepatitiden) und dient nicht nur dem eigenen Gesundheitsschutz, sondern auch dem derjenigen, die keine Drogen konsumieren. Im engeren Sinne steht der Begriff Safer-Use vor allem für schadensminimierende Ansätze bei intravenös applizierenden DrogengebraucherInnen, da die Gefahr der Verbreitung von Infektionskrankheiten bei dieser Konsumform, aufgrund des unvermeidbaren Kontaktes mit Blut, am häufigsten gegeben ist.

Aktueller Forschungsstand zu Safer-Use-Beratungen

In der Sucht- und Gesundheitsforschung wird die Frage einer Legitimation von schadensminimierenden, risikoärmeren Strategien eines intravenösen Drogenkonsums zunehmend und intensiv diskutiert. So gibt es mittlerweile zwar eine breite Palette von Safer-Use-Flyern, -Broschüren und -Postern sowie Beratungsangeboten, doch detaillierte Forschungsergebnisse zur Wirkung und Nachhaltigkeit von Safer-Use-Beratungen, d.h. der Aufklärung von Drogenkonsumierenden über die Möglichkeiten risikoärmerer Gebrauchsmuster, liegen bislang nicht vor. Nach wie vor gilt: „Wenngleich Safer-Use-Inhalte Gegenstand vieler Untersuchungen waren, so existiert doch kaum systematische Forschung über den Einfluss professioneller Safer-Use-Beratung. So wurden zwar die Veränderungen in den Applikationsformen und die Risikofaktoren für einen Umstieg auf den intravenösen Konsum in einer Reihe von Studien untersucht, der mögliche Einfluss von Safer-Use-Beratung blieb dabei allerdings unberücksichtigt“ (Prinzleve 2004, 49).

Auch eine Untersuchung über die Verwendung von Tuberkulinspritzen als Alternative zu herkömmlichen Insulinspritzen und einer daraus möglicherweise resultierenden Gesundheitsförderung der GebraucherInnen durch Safer-Use-Beratung ist nicht bekannt. Diese Tatsache veranlasste das in Münster (Westfalen) ansässige niedrigschwellige Drogenhilfzentrum INDRO e.V. dazu, die Tuberkulinspritze in einer Testphase im Drogenkonsumraum und beim Spritzentausch anzubieten, einhergehend mit der Vermittlung von intensiven Safer-Use-Beratungen und Safer-Use-Botschaften durch die MitarbeiterInnen der Einrichtung.

Hintergrund der Studie: Die Tuberkulinspritze als Alternative zur Insulinspritze

Die Insulinspritze (szenesprachlich „Insu“ genannt) hat ein Fassungsvermögen von 1ml und ist ein einteiliges Spritzenmodell - der Spritzkörper ist fest mit der Nadel verbunden und nicht abnehmbar und/oder austauschbar. Für einen Gebrauch zum Injizieren einer Substanz in die Vene sind die für die Insulininjektion (in das Unterhautfettgewebe) für DiabetikerInnen entwickelten Insulinspritzen mit ihren fest integrierten Nadeln jedoch nicht gut geeignet: Sie sind nicht scharf genug und reißen die Venen auf, anstatt sie aufzuschneiden. Dies führt zu einer zunehmenden Vernarbung der Venen, und die Venenwand wird bei fortwährendem Gebrauch immer härter. Zudem sind die Nadeln der Insulinspritze sehr klein und dünn. Oftmals werden allerdings gerade diese kleinen und dünnen Injektionsnadeln, und somit die Nutzung der Insulinspritzen, von den DrogengebraucherInnen bevorzugt, weil sie bei der Benutzung eine geringere Verletzung der Einstichstelle vermuten. Die Annahme kleinere Nadeln produzierten im Gegensatz zu längeren und dickeren Nadeln auch kleinere Einstichstellen, ist jedoch ein Trugschluss (Heudtlass 2005). Tatsächlich sind die Venenzugänge bei langjährigen KonsumentInnen oftmals vernarbt. Gerade bei dieser schlechten Verfassung der Venen können längere und dickere Nadeln schonender in die Gefäße eingeführt werden und liegen besser in den Venenkanälen. Eine längere Injektionsnadel kann in die Vene mit einem flacheren Einstichwinkel punktiert und tiefer eingeführt werden, sodass die Nadel von der durchstoßenen Haut besser in Position gehalten wird. Je flacher die Kanüle eingeführt wird, desto unwahrscheinlicher wird ein versehentliches Durchstechen der gegenüberliegenden Venenwand. Auch die Gefahr, dass die Nadel beim Hantieren mit der Spritze und dem Staugurt aus der Vene rutscht, kann damit erheblich gesenkt werden (ibid.).

Die 1ml-Tuberkulinspritze hingegen ist ein zweiteiliges Spritzenmodell - eine Injektionsnadel kann separat auf die Spritze aufgesetzt werden. Dies hat zum einen den Vorteil, dass die zu benutzende Nadel einzeln steril verpackt ist, und zum anderen Injektionsnadeln benutzt werden können, die ausschließlich für eine Injektion in die Vene entwickelt wurden. Diese Injektionsnadeln sind nicht gestanzt, sondern schräg geschliffen und schädigen die Venen nur minimal. Der Heilungsprozess verläuft schneller, zudem kann die Länge und Dicke der aufzusetzenden Kanüle beliebig ausgewählt und im Fall einer Verstopfung durch eine andere Injektionsnadel getauscht werden, ohne den gesamten Spritzkörper wechseln zu müssen.

Die Kernfragestellung der vorliegenden Studie lautete daher: Bewirken die Vermittlungen von Safer-Use-Botschaften bezüglich der Förderung einer Verwendung von Tuberkulinspritzen eine Verhaltensänderung bei den DrogengebrauchernInnen?

Skizzierung des Studiendesigns und wesentlicher Ergebnisse

Im Rahmen dieses Artikels müssen wir uns auf eine Skizzierung des Studiendesigns und die Präsentation der wichtigsten Ergebnisse beschränken. Eine ausführliche Darstellung angewandter Methoden und aller Ergebnisse findet sich bei Manthe & Vogt (2011).

Eine schriftliche Datenerhebung

Zur Prüfung bzw. Beantwortung der formulierten Forschungsfragen wurde zum einen eine offen teilnehmende Beobachtung im Drogenkonsumraum und zum anderen eine schriftliche Befragung (mittels Fragebögen) bei INDRO e.V. durchgeführt.

Die Untersuchungsgruppe dieser Studie bestand aus 39 DrogenkonsumentInnen, die bislang ausschließlich Insulinspritzen gekauft und/oder getauscht, bzw. damit Drogen injiziert hatten. Befragt wurden 14 Personen, die den Drogenkonsumraum nutzten und 25 KonsumentInnen beim Spritzentausch. Unsere Fragen zielten auf die Erfassung des Gesundheitsstatus der KonsumentInnen, des Interesses an Safer-Use-Botschaften und der Nutzung von Insulinspritzen.

Um einen direkten Vorher-Nachher-Vergleich und Entwicklungslinien hinsichtlich der Verwendung des risikominimierenden Spritzenmodells dokumentieren zu können, wurde die Datenerhebung zu zwei verschiedenen Zeitphasen durchgeführt: zum einen vor der Einführung der Tuberkulinspritze und zum anderen im Anschluss an eine vierwöchige Einführungsphase der Tuberkulinspritze. Ein Drängen auf Verhaltensänderung erfolgte zu keiner Zeit, so dass alle Befragten sowohl die bevorzugte Spritze für ihren Injektionsvorgang im Drogenkonsumraum bzw. beim Spritzentausch, als auch die Häufigkeit, die Dauer und den Umfang stattfindender Safer-Use-Beratungen zu jeder Zeit selbständig und auf der Basis freiwilliger Entscheidung bestimmen konnten.

Vergleichende Ergebnisse des ersten und zweiten Fragebogens

Die Auswertung des ersten Fragebogens ergab, dass 30 der 39 befragten Personen die Insulinspritzen „immer“ bzw. „oft“ für eine intravenöse Injektion verwendeten (Tab. 1).

**Tab. 1: Wie häufig benutzt du Insulinspritzen?
(1. Erhebung vor Einführung der Tuberkulinspritze)**

	n	%
Immer	18	46,2
Oft	12	30,8
Gelegentlich	8	20,5
Selten	1	2,6
Gesamt (N)	39	100,0

Für die intravenöse Verwendung der Insulinspritzen wurden folgende Hauptgründe genannt: 35,9% (14 Personen) benutzten Insulinspritzen u.a. „weil sie sich besser aufziehen lassen“ und 56,4% (22 Befragte) aufgrund des „besseren Handlings“ gegenüber anderen Spritzenmodellen. Zudem gaben 25,6% (10 KonsumentInnen) an, die Insulinspritze „aus Gewohnheit“ zu verwenden. 24 (61,5%) der befragten GebraucherInnen benutzen Insulinspritzen wegen der „kleineren und dünneren Nadel“.

Tabelle 2 zeigt, dass sich insgesamt 16 StudienteilnehmerInnen über die potenziellen Nachteile dieses Spritzenmodells durchaus bewusst waren.

Tab. 2: Kennst du Nachteile von Insulinspritzen?

	n	%
Ja	7	17,9
Nein	19	48,7
Ja, die Nadel ist schlecht geschliffen	2	5,1
Ja, die Nadel macht die Vene kaputt	3	7,7
Ja, die Nadel verstopft schnell	1	2,6
Ja, sie ist nicht für den intravenösen Gebrauch geeignet	3	7,7
Keine Angabe	4	10,3
Gesamt (N)	39	100,0

Andererseits wird hier deutlich, dass von den 39 Befragten 19 Personen (48,7%), also fast die Hälfte, mit „nein“ auf die Frage nach dem Wissen über Nachteile des Gebrauchs von Insulinspritzen geantwortet haben.

Der direkte Vergleich mit den Ergebnissen des zweiten Fragebogens nach den Vermittlungen von Safer-Use-Botschaften hingegen ergab, dass nur noch 18 der 39 Personen dieses Spritzenmodell für einen Konsumvorgang „immer“ oder „oft“ benutzten (Tab. 3).

**Tab. 3: Wie häufig benutzt du Insulinspritzen?
(2. Erhebungsphase nach Einführung der Tuberkulinspritze)**

	n	%
Immer	8	20,5
Oft	10	25,6
Gelegentlich	7	17,9
Selten	12	30,8
Nie	2	5,1
Gesamt (N)	39	100,0

Insgesamt 14 Befragte verwendeten die Insulinspritze zum Zeitpunkt der zweiten Befragungsphase sogar „selten“ bzw. „nie“, sondern gebrauchten stattdessen die Tuberkulinspritze (Tab. 4):

Tab. 4: Wie häufig nutzt du 1ml-Tuberkulinspritzen?

	n	%
Immer	5	12,8
Oft	15	38,5
Gelegentlich	6	15,4
Selten	8	20,5
Nie	5	12,8
Gesamt (N)	39	100,0

Dies deutet darauf hin, dass durch die intensiven Safer-Use-Bemühungen während der Studie knapp ein Drittel der Befragten auf das risikoärmere Spritzenmodell umgestiegen waren und dieses nun für eine intravenöse Applikation bevorzugten.

Gesundheitliche Risiken bezogen auf Nachteile der Insulinspritze, beispielsweise durch die schlecht geschliffene Injektionsnadel oder durch die hohe Übertragungsrates von Keimen und Bakterien, sind nach Ende der schriftlichen Befragung 29 KonsumentInnen bekannt, während diese Risiken zum Zeitpunkt der ersten Befragung nur 16 Personen bewusst waren.

Einen großen Unterschied in der Befragung zu Nachteilen der Insulinspritze machte die Ergebnisauswertung der Fragebögen des Drogenkonsumraumes deutlich. Nur vier Personen kannten zu Beginn der Erhebung Nachteile dieser Spritze, während nach Safer-Use-Beratungen und der Phase der zweiten schriftlichen Befragung 13 von den 14 befragten KonsumentInnen des Drogenkonsumraumes über die Nachteile der Insulinspritze informiert waren (Tab. 5):

**Tab. 5: Kennst du Nachteile von Insulinspritzen?
(2. Befragung im Drogenkonsumraum)**

	n	%
Ja, die Nadel ist schlecht geschliffen	5	35,7
Ja, die Substanz muss durch die Nadel aufgezogen werden	2	14,3
Ja, die Insulinspritze macht die Vene kaputt	1	7,1
Ja, die Nadel ist nicht austauschbar	4	28,6
Ja, die Nadel verstopft schnell	1	7,1
Keine Angabe	1	7,1
Gesamt (N)	14	100,0

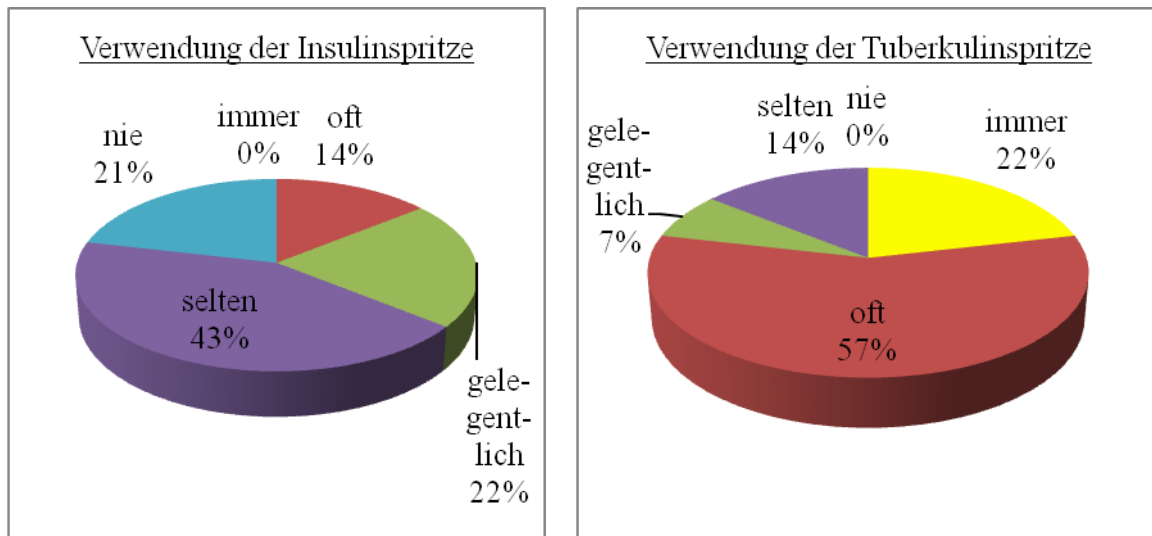
Dieses Antwortverhalten verdeutlicht die Relevanz der Safer-Use-Beratungen, da 14,3% in dieser zweiten Befragung angaben, dass bei einer Insulinspritze „die Substanz durch die Nadel aufgezogen werden muss“ und vier Befragte anmerkten, dass bei dieser Spritze „die Nadel nicht austauschbar“ sei. Diese beiden Antworten wurden bei keinem Fragebogen der ersten Erhebungsphase gegeben. Es zeigt sich, dass diese Safer-Use-Botschaften den Befragten offenbar vorher nicht bekannt waren und somit erst durch während der Studie initiierte Safer-Use-Beratungen erlernt wurden.

Achtsamkeit im Hinblick auf die eigene Gesundheit war den GebraucherInnen sowohl zu Beginn als auch zum Ende der schriftlichen Erhebung „wichtig“ oder sogar „sehr wichtig“. Dies zeigte sich im Rahmen der Studie vor allem an dem starken Interesse an Safer-Use-Botschaften, das bei der ersten Befragung bei 33 und der zweiten Befragung sogar bei 35 Personen vorlag. Demzufolge blieben während der Studie zwar abschließend bei vier der 39 Personen Safer-Use-Botschaften erfolglos, jedoch wurde das Interesse von zwei weiteren KonsumentInnen im Laufe der Studie geweckt. Eine besonders hohe Bedeutung schienen auch hier die Befragten des Drogenkonsumraumes diesem Bereich beizumessen, da in dem Fragebogen alle 14 befragten Personen die Vermittlung von Safer-Use-Hinweisen und –Techniken im Sinne von Harm-Reduction befürworteten.

Die Gesprächsbereitschaft der Befragten mit den MitarbeiterInnen von INDRO e.V. zum Thema „Safer-Use“ konnte von anfänglich 18 auf 33 GebraucherInnen gesteigert werden und stieg somit um 83,33% - die 15 neuen geschäftsbereiten Personen entsprechen 38,47% bezogen auf die Grundgesamtheit von 39 Befragten. Nahmen dieses Angebot im Drogenkonsumraum zu Beginn der Befragung nur 7 KonsumentInnen an, führten am Ende der Umfrage 13 von 14 Befragten Safer-Use-Gespräche mit den MitarbeiterInnen.

Fazit der Erhebung

Safer-Use-Beratungen können, wenn sie intensiv über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden, eine Veränderung der Konsumgewohnheiten bewirken. Vor allem der Drogenkonsumraum scheint ein geeigneter Ort für die Vermittlung und Umsetzung von Safer-Use-Beratungen zu sein, da in diesem entsprechende Hinweise und Botschaften unmittelbar während des Konsums aufgezeigt, umgesetzt und erprobt werden können. Deutlich wird dies vor allem, wenn man die Befragungsergebnisse bezüglich der Benutzung von Tuberkulinspritzen im Vergleich zur Nutzung der Insulinspritze im Konsumraum betrachtet:



Der Grund für die hohe Effektivität von Safer-Use-Beratung vor allem im Drogenkonsumraum liegt in dem persönlichen, lebensweltnahen und zielgruppenorientierten Setting, in dem ein direktes Anleiten und ein Aufzeigen von Botschaften unmittelbar umgesetzt werden kann. Im kommunikativen Dialog ergaben sich insbesondere hier Möglichkeiten, die Wissenslücken der GebraucherInnen bezüglich risikominimierender Konsumtechniken zu erfassen, anzusprechen und zu verbessern.

Die NutzerInnen des Drogenkonsumraumes haben im Studienverlauf eine höhere Verantwortung für die Erhaltung und Verbesserung ihrer eigenen Gesundheit und die Risikominderung beim Drogenkonsum übernommen und Erfahrungen von Selbstwirksamkeit kennengelernt. Dadurch, dass die Mitarbeiter immer wieder intensiv die Safer-Use-Beratung angewendet haben, wurde(n) von den NutzerInnen innerhalb kürzester Zeit das „neue“ Spritzzubehör angenommen, praktisch umgesetzt und die Vorteile erkannt. Dies bedurfte dabei nur einer relativ kurzen Eingewöhnungszeit von vier Wochen.

Diese Zahlen gelten jedoch nicht nur für den Drogenkonsumraum, sondern spiegeln das Antwortverhalten aller befragten KonsumentInnen im Rahmen der zweiten schriftlichen Erhebung wider: Insgesamt 32 der 39 befragten GebraucherInnen (82%), die zuvor ausschließlich mit Insulinspritzen konsumierten, werden abschließend laut eigener Aussage durch das Aufzeigen risikoärmerer und schadensminimierender Alternativen durch Safer-Use-Beratungen die Tuberkulinspritze anstelle der Insulinspritze weiterhin verwenden.

Aufgrund der dargestellten Ergebnisse kann abschließend festgehalten werden, dass die Insulinspritze bei INDRO e.V. vollständig durch die Tuberkulinspritze ersetzt wurde, da an der Insulinspritze durch die Durchführung von Safer-Use-Beratungen kaum mehr Bedarf zur Nutzung bestand.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die kommunikativen Vermittlungen mittels Safer-Use-Beratungen von den KonsumentInnen tatsächlich zu einem Großteil umgesetzt wurden und in Verhaltensänderungen resultierten. Safer-Use-Beratung ist folglich ein sinnvolles, zeitgemäßes und vor allem effektives Mittel der akzeptanzorientierten Drogenhilfe, um gezielte gesundheitspräventive Aufklärungsarbeit zu leisten.

Ausblick

Offen bleibt abschließend die Frage nach einem nachhaltigen Effekt der Safer-Use-Beratungen. Fallen die

KonsumentInnen bei weniger intensiven Safer-Use-Beratungen wieder in alte Verhaltensmuster zurück oder führen die vermittelten Safer-Use-Botschaften zu einer langfristigen Verhaltensänderung eines risikobewussten, gesundheitsfördernden Konsums?

Erkenntnisse zur Beantwortung dieser Frage könnten zu weiteren Studien zur dauerhaften Wirkung von Safer-Use-Beratungen erbringen. Zum anderen müssten Safer-Use-Botschaften zu verschiedenen Themenbereichen in den Arbeitsalltag der akzeptierenden Drogenarbeit, vor allem in den Bereichen des Spritzentausches und der Konsumraumarbeit intensiver implementiert werden, um das Wissen über risikoarme Injektionstechniken alltagsnah und lebensweltorientiert erweitern zu können.

Sicher ist, dass der intravenöse Drogenkonsum eine riskante Gebrauchsmethode darstellt, die auch zukünftig zu körperlichen, psychischen und sozialen Schädigungen führen wird. Im Rahmen sozialpädagogischer Drogenarbeit jedoch können diese Schädigungen zumindest gemindert und ein Überleben der KonsumentInnen gesichert werden, indem die Bereitschaft zur Umsetzung von Safer-Use-Botschaften aktiviert, gefördert und unterstützt wird. Drogenhilfe als ein Handlungsfeld der Sozialpädagogik hat somit die Möglichkeit, niedrigschwellig und direkt auf die GebraucherInnen Einfluss zu nehmen und diese in ihrer Lebenswelt zu erreichen und so gesundheitsfördernd wirksam zu werden.

Literatur

DIE DROGENBEAUFTRAGT DER BUNDESREGIERUNG (2009) Drogen- und Suchtbericht 2009. Berlin

HEUDTLASS, J.-H. (2000) Safer Use – Gesundheitstips für Drogenkonsumenten. In: Busch, H., Flenker, I., Poehlke, T. & Schlüter, H.-J. (Hrsg.) Orientierung am Weiterbildungs- Curriculum der Bundesärztekammer. Suchtmedizinische Versorgung. Drogen. Springer. Berlin/Heidelberg, 35-52

HEUDTLASS, J.-H. (2005) Safer Use – Gesundheitstipps für Drogengebraucher. In: Heudtlass, J.-H. & Stöver, H. (Hrsg.) Risiko mindern beim Drogengebrauch. Gesundheitsförderung – Verbaruchertipps – Beratungswissen – Praxishilfen. Fachhochschulverlag. Frankfurt am Main, 111- 163

MANTHE, K. & VOGT, G. (2011) Die Wirksamkeit von Safer-Use-Beratungen zur Risikominimierung beim intravenösen Drogenkonsum. INDRO e.V. Münster

PRINZLEVE, M. (2004) Behandlungsansätze. In: Krausz, M. & Haasen, C. Kompendium Sucht. Georg Thieme Verlag. Stuttgart, 39- 104

ZURHOLD, H. (2006) Aufsuchende Sozialarbeit mit Mädchen und Frauen in der Beschaffungsprostitution. In: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.) Handbuch. Zugehende Sozialarbeit mit Drogen gebrauchenden Frauen und Männern. Handbuch. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Berlin 90-109

Korrespondenzadresse / Address for correspondence:

Kathrin Manthe
c/o INDRO e.V.
Bremer Platz 18-20
D-48155 Münster
Email: KathrinManthe@gmx.de

Veröffentlicht / Published:
24. Mai 2011 / May 24, 2011

Eingereicht / Received:
19. Januar 2011 / January 19, 2011

Angenommen / Accepted:
28. März 2011 / March 28, 2011