

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

Untersuchung / Research Study

**SMOKE IT! 2 - Unterstützung zur Veränderung der Drogenapplikationsform
(von intravenös zu inhalativ). Auswertung der Konsument_innenbefragung**

**SMOKE IT! 2 - Promoting a change of opiate consumption – from injecting to
inhaling. Analysis of consumer survey.**

HEINO STÖVER (Prof. Dr. rer. pol.), STEFAN FÖRSTER (Dipl. Soz.) & DIRK SCHÄFFER

© 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 2016;13:1-30**, URL: www.indro-online.de/smokeitzwei2016.pdf

Abstract

Hintergrund

Trotz erfolgreicher Anstrengungen den riskanten Konsum von Opiaten durch Behandlungsmöglichkeiten und Prävention zu reduzieren, müssen wir konstatieren, dass sich täglich zehntausende von Heroinkonsumenten, die ihre Substanzen intravenös konsumieren, einem erheblichen Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko aussetzen.

„SMOKE-IT! 2“ ist das Folgeprojekt von „SMOKE-IT!“, das im Jahr 2012 in Drogenkonsumräumen durchgeführt wurde. „SMOKE-IT! 2“ legte den Fokus auf niedrigschwellige Einrichtungen ohne Konsummöglichkeit. Im Rahmen des Projekts wurde mittels quantitativer Erhebungsmethoden überprüft, ob durch die Bereitstellung von neuartiger Konsumutensilien, SMOKE-IT!-Packs, bestehend aus Folie, Röhrchen, Flyer, Postkarten und Poster, die Bereitschaft zur Veränderung der Konsumform unterstützt werden kann. Die hier präsentierten Ergebnisse der Befragung werden statistisch dargestellt und geben einen Einblick in die Erfahrungen und Einschätzungen der Konsument_innen im Hinblick auf den eigenen Konsum, die Konsumform (inhalieren) und die SMOKE-IT-Folien.

Methode

„SMOKE-IT! 2“ wurde 2015 in 30 Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe durchgeführt, die über einen niedrigschwelligen Zugang, aber lediglich 5 Einrichtungen davon über einen Drogenkonsumraum verfügen. Die Teilnehmer_innen erhielten „SMOKE IT – Packs“ in Form eines Klarsichtbentels, der Rauchfolien enthielt, die ausschließlich für den Heroinkonsum hergestellt werden sowie Medien (Flyer, Postkarte) mit Informationen zum Rauchkonsum. Die quantitative Datenerhebung erfolgte mithilfe eines schriftlichen, einfachen und übersichtlichen Fragebogens bestehend aus vier Teilen mit einem Umfang von dreieinhalb Seiten und 21 Fragen. Teil 1 des Fragebogens wurde bei Abgabe der Folien (SMOKE-IT!-Packs) ausgefüllt, die übrigen drei Teile wurden von den Teilnehmer_innen bei der Rückkehr in die Einrichtung ausgefüllt.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 296 Fragebögen beim Institut für Suchtforschung, Frankfurt ausgewertet. 17 Teilnehmer_innen haben nur den ersten Teil des Fragebogens ausgefüllt, was daran lag, dass sie entweder nicht zurück in die Einrichtung kamen oder die Folien nicht genutzt hatten und so keine weiteren Angaben gemacht haben. Die durchschnittliche Konsumdauer von Heroin und Opiaten liegt bei den Teilnehmer_innen bei 17 Jahren. Ein Drittel der Befragten geben an, dass sie nicht intravenös konsumieren. Fast alle (99% der Befragten) haben bereits vor der Untersuchung Erfahrungen mit der Konsumform (inhalieren) gemacht. Das erste „Folien-Rauchen“ liegt, im Durchschnitt knapp 16 Jahre, das erste Injizieren hingegen knapp 13 Jahre zurück. Als Gründe für das „Folien-Rauchen“ wurde am häufigsten „Neugier“ (60%), gefolgt von „gesünder als injizieren“ (32%) und am dritthäufigsten „Überdosis vermeiden“ (27%) angegeben. „Geringeres HIV- und Hepatitis-Risiko“ geben 24% der Befragten an. 85% der Studienteilnehmer_innen haben die SMOKE-IT!-Folien benutzt, 73% geben als Grund der Nutzung das „Angebot der neuen Rauchfolien an“, 34% geben „gesünder als injizieren“ an. 74% der Teilnehmenden haben die SMOKE-IT!-Folie immer oder teilweise genutzt, anstatt zu injizieren. Die SMOKE-IT!-Folie wird von 77% der Befragten gegenüber handelsüblicher Alufolie bevorzugt. 95% der Studienteilnehmer_innen bejahen eine Aufnahme der Folien in das Angebot der Einrichtungen, 86% würden die Folie weiter benutzen, 67% wären sogar bereit für die Folien zu zahlen.

Schlussfolgerungen

Die Daten zeigen, dass durch gezielte mediale und personale Interventionen in Verbindung mit der Bereitstellung attraktiver Konsumutensilien Opiatkonsumenten zu einer Veränderung der Konsumform motiviert werden können. Trotz der erheblichen Belastungen der Atemwege durch den Rauchkonsum, kann angenommen werden, dass der inhalative Konsum im Gegensatz zum i.v. Konsum – gemessen an den Indikatoren ‚Überdosierung‘ und ‚virale Infektionen‘ - deutlich weniger riskant ist. Mit diesem Wissen gilt es diese Konsumform zukünftig stärker als bisher zu thematisieren. Die Tatsache, dass 86% aller Befragten angaben, dass sie die SMOKE-IT-Folien auch zukünftig nutzen würden und 67% der Befragten sogar bereit wären für die Folien zu zahlen, lässt nur die Empfehlung zu, dass alle Drogenhilfeeinrichtungen ihre Angebote des Spritzenaustauschs um die Bereitstellung von Rauchfolien erweitern sollten.

English Abstract

Background

Intravenous drug use has been predominantly practiced since illegal heroin use became known in Germany in the early 1970s. The black market conditions caused the prices to reach very high levels in the 1980s and 1990s. One gram of heroin was sold for up to 200 Euro on the streets. The poor quality of the heroin and the high price formed the basis for intravenous use becoming the most common route of drug administration in Germany. As in many other countries injecting drug use was strongly related to fatal and non-fatal drug overdoses, as well as to the transmission of infectious diseases, such as hepatitis B, hepatitis C and HIV infection. Studies in different cities as Berlin and Frankfurt between 1982 and 19986 have shown a strong increase of HIV infections among injecting drug users (1982=18%, 1984=28%, 1986= 37% (Kleiber and Stark1991). Due to the bumper crops in Afghanistan, the price of heroin dropped considerably in Germany and inhalative methods of administration started to be increasingly applied following in the beginning of 2000. Reports of employees in drop in centers and drug consumption rooms suggest that the growing age of drug users, in combination with poor vein conditions (after 10-20 years of injecting drugs), contributed to changing the method of administration from intravenous to inhalative use.

These changes of drug administration are also described in the report of the German Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (DBDD) as well as in the Report on Drugs and Addiction of the Federal Government for the period between 2005 and 2009. They described a slight but continuous increase in inhalative use (from 20 -30%) to the detriment of intravenous use (from 66% to 57%), this trend has recently stopped.

In spite of successful efforts to reduce problematic use of opiates by possibilities of treatment and prevention, we must say that there are thousands of heroin users who consume their substances intravenously, expose themselves to a considerable morbidity and mortality risk daily. ‘SMOKE IT! 2’ is the follow-up project of ‘SMOKE-IT!’, which was conducted in 2012 in drug consumption facilities. ‘SMOKE IT! 2’ put the focus on low-threshold facilities without opportunities for drug use.

Within the project it was checked by quantitative survey methods, whether by supply of new consumption utensils, SMOKE-IT! -Packs, consisting of foil, tubes, flyer, postcards and posters, the willingness to change the form of consumption can be supported. The results of this survey will be statistically presented and give an insight into the experiences and perceptions of the consumers with regard to their own consumption, consumption form (inhale) and SMOKE-IT!-foils.

Method

'SMOKE-IT! 2' was carried out in 2015 in 30 institutions for drug and aids aid, which have a low threshold access, but only five of them dispose of a drug consumption room. The users received 'SMOKE-IT – Packs' in form of a clear plastic bag, that contained smoking foils, which are produced exclusively for the use of heroin, as well as media (flyer, postcard) with information about smoke consumption. The quantitative data collection was done using a written, simple and clear questionnaire divided into four parts with a circumference of three and a half pages and 21 questions. Part 1 of the questionnaire was filled in for submission of foils (SMOKE-IT! -Packs), the other three parts were completed by the participants returning to the institution.

Results:

A total of 296 questionnaires were evaluated by the Institute for Addiction Research, Frankfurt. 17 participants only filled out the first part of the questionnaire, which was that they either did not return to the institution or the foils have not been used and so the participants have given no further information. The average duration of consumption of heroin and opiates with the participants is 17 years. One-third of respondents say that they do not consume intravenously. Almost all (99% of respondents) have made experiences with the consumption form (inhale) even before the investigation. The first 'foil-smoking' lies, on average just 16 years, the first injecting, however, just 13 years back. The named reasons for the 'foil-smoking' were most often 'curiosity' (60%), followed by 'healthier than inject' (32%) and the third most 'avoid overdose' (27%). 24% of respondents indicate 'reduced HIV and hepatitis risk'. 85% of participants used the SMOKE-IT!-Foils, 73% named as reason the 'offer of new smoking foils', 34% 'healthier than injection'. 74% of participants used the SMOKE-IT!-foil always or partially instead of injection. The SMOKE-IT!-foil is preferred by 77% of respondents compared to commercially available aluminum foil. 95% of participants affirm an admission of the foils in the offer of institutions, 86% would continue to use the foil, 67% would even be willing to pay for the foils.

Conclusions:

The data show that the targeted media and personal intervention in association with the dispensation of attractive drug use equipment can motivate opiate users to change their method of drug use. The main reason for inhalative use is that - in contrast to intravenous use- is significantly less dangerous, measured by the indicators "overdose" and "viral infection". In light of this, it would be advisable to encourage this method of consumption to a greater extent. The fact that 86% of those asked said they would continue to use the SMOKE-IT foils and 67% would even be willing to pay for the foils leads to the recommendation that all drop-in centres should expand their syringe-exchange services to include the dispensation of smoking foils.

Keywords

Drug use, Foil, SMOKE IT, SMOKE IT 2, inhalative, injection, harm reduction, morbidity, mortality, route transition interventions

Hintergrund

Das in Deutschland seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts auf dem Schwarzmarkt erhältliche Heroin wird üblicherweise in einer mittleren oder schlechten Qualität (5-30% Wirkstoffgehalt) angeboten. Der geringe Wirkstoffgehalt und der hohe Preis bildeten – neben kulturellen Einflüssen – die Grundlage dafür, dass der intravenöse Konsum in Deutschland zur gebräuchlichsten Konsumform für Heroin avancierte. Als wesentliche negative Folgen sind in diesem Zusammenhang die Gefahr einer Überdosis-

rung sowie die Übertragung von viralen Infektionskrankheiten (Hepatitis und HIV) zu nennen. Darüber hinaus sind es Venenerkrankungen, die besonders problematisch verlaufen, sowie bakterielle Infektionen, die durch die Nutzung von Konsumutensilien entstehen, die durch Streptokokken- und Staphylokokkenerreger kontaminiert sind.

Das Projekt „SMOKE IT! 2“ wurde 2015 in mehr als 30 Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe durchgeführt. Wie bereits im Vorgängerprojekt „SMOKE IT!-1“ wurden an alle teilnehmenden Einrichtungen kostenlos sogenannte „SMOKE-IT!“-Packs ausgegeben. Diese „SMOKE-IT!“ Packs beinhalten spezielle, ausschließlich für den inhalativen Heroinkonsum hergestellte Aluminiumfolien, sowie mediale Informationen zum inhalativen Konsum. Daten und Praxisbeobachtungen u.a. aus Drogenkonsumräumen weisen darauf hin, dass der inhalative Konsum im Hinblick auf Drogennotfälle durch Überdosierungen und Infektionsrisiken (HIV und Hepatitis B und C) verglichen mit dem intravenösen Konsum deutlich weniger Risiken aufweist. Mit dem Projekt wurden daher die Ziele verbunden, den inhalativen Konsum als Maßnahme der Schadensminderung in Einrichtungen der AIDS- und Drogenhilfe bekannter zu machen und eine temporäre oder dauerhafte Veränderung der Applikationsform (von intravenös zu inhalativ) in der Gruppe der Heroinkonsumenten zu unterstützen. Begleitend wurde eine Befragung unter Teilnehmern und Teilnehmerinnen des Projektes durchgeführt. Im folgenden Forschungsbericht werden die Ergebnisse der Befragung statistisch dargestellt.

296 Probanden nahmen an der Befragung teil. Sie haben die SMOKE-IT! -Folien benutzt, anschließend anonym die Fragebögen zum Projekt „SMOKE-IT 2!“ ausgefüllt und darin u.a. ihre Erfahrungen und Einschätzungen zu Konsumformen sowie zu den SMOKE-IT! -Folien angegeben. Der Fragebogen besteht aus vier Teilen.

Im ersten Teil wurden die Befragten gebeten, Angaben zu den soziodemografischen Merkmalen Alter, Geschlecht und Staatsbürgerschaft zu machen. Außerdem wurden hier die Erfahrungen mit Heroin oder anderen Opiaten erfragt: Wie lange konsumiert die befragte Person schon Heroin, wie lange konsumiert sie intravenös, und wann hat die Person zum ersten Mal Heroin geraucht. Außerdem gaben die Befragten an, warum sie früher, beim ersten Heroinrauchen, diese Applikationsform gewählt haben. Dieser Teil des Fragebogens wurde bei der Aushändigung der SMOKE-IT!-Folien ausgefüllt.

Die übrigen Teile des Fragebogens beziehen sich auf Erfahrungen mit den SMOKE-IT! -Folien und wurden zu einem späteren Zeitpunkt, bei der Rückkehr in die Einrichtung (Drogenberatungsstelle, Kontaktladen oder Drogenkonsumraum) ausgefüllt. Teil zwei enthält Fragen zur Frequenz und zum Ort der Nutzung der Folien. Außerdem wurde hier erfragt, wie viel Zeit zwischen der Aushändigung der Folien und der Rückkehr in die Einrichtung lag.

Teil drei der Befragung bezieht sich auf Erfahrungen mit den Folien: Gibt es Vorteile gegenüber handelsüblichen Alufolien? Haben die Befragten die Folien benutzt, anstatt zu injizieren? Handelt es sich bei dem oder der Befragten um eine Person, die in der Regel eher inhaliert oder eher injiziert?

Teil vier enthält Angaben zur Nutzung der Folien in Zukunft: Würde der oder die Befragte die SMOKE-IT!-Folien in Zukunft benutzen? Würde er oder sie auch Geld für die SMOKE-IT! - Folien ausgeben? Wie viel Geld dürften die Folien maximal kosten? Sollten Rauchfolien dauerhaft in Kontaktladen oder Drogenkonsumräumen verfügbar sein?

SMOKE IT! 2 ist das Folgeprojekt des ersten SMOKE-IT!-Projektes, das im Jahr 2012 in Drogenkonsumräumen durchgeführt wurde. Es handelt sich um eine Kooperation der Deutschen Aidshilfe mit dem Institut für Suchtforschung der Frankfurt University of Applied Sciences. Nachdem sich SMOKE IT! 1 ausschließlich auf Drogenkonsumräume als teilnehmende Einrichtungen konzentrierte, liegt der Fokus von SMOKE IT! 2 nun auf Einrichtungen mit niedrighelligem Zugang aber ohne Konsummöglichkeit.

Methodik

296 Teilnehmer der Befragung haben die Fragebögen handschriftlich ausgefüllt. Der erste Teil wurde bei der Abgabe der Folien ausgefüllt, die übrigen drei Teile bei Rückkehr in die Einrichtung. Es handelt sich um einen einfachen, übersichtlichen Fragebogen mit einem Umfang von dreieinhalb Seiten und 21 Fra-

gen.

Das Institut für Suchtforschung hat im Februar 2016 die Daten aus den Fragebögen in das Statistikprogramm IBM SPSS 22 übertragen und ausgewertet. In der Regel wurden die Antworten der Befragten in Kreuztabellen ausgewertet und nach dem Geschlecht differenziert. An einigen Stellen wurden zudem Mittelwerte berechnet (z.B. die Höhe des Preises für die Folien, den die Klienten bereit wären zu zahlen). Einige besonders relevante Ergebnisse wurden außerdem in grafischer Form dargestellt.

17 der 296 Teilnehmer haben nur den ersten Teil der Befragung ausgefüllt, dann aber keine Erfahrungen zu den SMOKE-IT!-Folien angegeben. Diese Personen sind entweder nicht in die Einrichtungen zurückgekehrt, um den Fragebogen zu vervollständigen, oder sie haben die Folien nicht benutzt und daher keine weiteren Angaben gemacht. Daher reduziert sich die Gesamtsumme der Personen, deren Angaben in den Tabellen ausgewertet werden, im zweiten Teil auf 279. Diese 279 Personen haben weitere Angaben zu den Erfahrungen mit den SMOKE-IT!-Folien gemacht.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass bei einigen Fragen im Fragebogen Mehrfachantworten möglich waren. Jede Person hatte die Möglichkeit, mehrere Antworten auf eine Frage zu geben. Erfahrungsgemäß kann dies zu Unverständnis beim Lesen des Berichtes führen, da die Gesamtsumme der Prozente 100% übersteigt. Da aber manche Befragte mehrere Antworten geben, gehen sie auch mehrfach in die Tabellen ein, weswegen die Summe der Prozentwerte höher als 100% liegt. An den relevanten Stellen findet sich noch einmal eine Erklärung im beistehenden Text. Tabellen und Abbildungen mit Mehrfachantworten sind daran zu erkennen, dass sie in der Tabellenbezeichnung jeweils den Zusatz „Mehrfachantworten möglich“ enthalten.

Die Begriffe „Inhalieren“ und „Rauchen“ von Heroin werden im folgenden Bericht synonym verwendet.

1. Auswertung der Fragebögen

■ Bei der Abgabe der Folien

Soziodemografische Merkmale der Befragten

An der Befragung haben 296 Personen teilgenommen. Es ergibt sich folgende Geschlechterverteilung: Rund 83% der Teilnehmer sind männlichen Geschlechts, rund 16% sind weiblichen Geschlechts. Zu rund einem Prozent der Befragten (zwei Personen) liegen keine eindeutigen Angaben vor: eine Person hat sowohl „männlich“ als auch „weiblich“ angekreuzt, und eine Person hat beide Geschlechter durchgestrichen.

Tabelle 1: Geschlecht der Befragten

| Geschlecht | Häufigkeit | Prozent |
|--------------|------------|---------|
| Männlich | 247 | 83,4 |
| Weiblich | 47 | 15,9 |
| Angabe fehlt | 2 | ,7 |
| Gesamtsumme | 296 | 100,0 |

Das Durchschnittsalter von 295 Befragten beträgt 38,1 Jahre. Die befragten Männer sind mit 38,4 Jahren etwas älter als die befragten Frauen mit 36,9 Jahren. Die Differenz beträgt rund 1,5 Jahre. Eine weitere Person hat keine Angaben zum Alter gemacht und ist in der folgenden Tabelle zur Berechnung der Mittelwerte nicht enthalten.

Tabelle 2: Durchschnittsalter der Befragten

| Geschlecht | Anzahl der Personen | Mittelwert | Median |
|--------------|---------------------|------------|--------|
| männlich | 246 | 38,36 | 39,00 |
| weiblich | 47 | 36,94 | 38,00 |
| Angabe fehlt | 2 | 34,00 | 34,00 |
| Gesamtsumme | 295 | 38,10 | 38,00 |

Teilt man nach Altersklassen ein, so ergibt sich, dass 14% der Befragten unter 30 Jahre alt sind. 41% der Befragten sind zwischen 30 und 39 Jahren alt – damit macht diese Altersklasse die größte Gruppe aus. Fast ebenso groß ist die Altersklasse der 40-49jährigen; sie macht 39% der Befragten aus. 6% der Befragten sind 50 Jahre oder älter.

Die Frauen sind in der jüngsten Klasse (unter 30 Jahre) prozentual deutlich häufiger vertreten als die Männer. Dabei ist zu berücksichtigen, dass hier nur die Verteilung in Prozenten verglichen wird. Insgesamt haben aber nur wenige Frauen an der Befragung teilgenommen, daher sind sie (in absoluten Zahlen) in allen Altersklassen in der Minderheit.

Die jüngste Person der Befragung ist 18 Jahre, die älteste Person ist 56 Jahre alt.

Tabelle 3: Altersklassen nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|---------------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| unter 30 Jahre | Anzahl | 29 | 12 | 1 | 42 |
| | % | 11,7% | 25,5% | 50,0% | 14,2% |
| 30-39 Jahre | Anzahl | 104 | 17 | 0 | 121 |
| | % | 42,1% | 36,2% | 0,0% | 40,9% |
| 40-49 Jahre | Anzahl | 98 | 16 | 1 | 115 |
| | % | 39,7% | 34,0% | 50,0% | 38,9% |
| 50 Jahre oder älter | Anzahl | 15 | 2 | 0 | 17 |
| | % | 6,1% | 4,3% | 0,0% | 5,7% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | % | 0,4% | 0,0% | 0,0% | 0,3% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 247 | 47 | 2 | 296 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Die folgende Tabelle gibt die Staatsbürgerschaften der Befragten nach Geschlecht wieder. Insgesamt haben Personen mit 26 unterschiedlichen Staatsbürgerschaften an der Befragung teilgenommen sowie eine staatenlose Person. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit sind in der nachstehenden Tabelle nur die zehn häufigsten Staatsbürgerschaften aufgelistet; die übrigen sind unter „andere Staatsbürgerschaften“ erfasst und finden sich im Anschluss an die Tabelle.

Rund 77% der Befragten haben eine deutsche Staatsbürgerschaft. Am zweithäufigsten haben Personen mit türkischer Staatsbürgerschaft an der Befragung teilgenommen (rund 7%). Die dritt- und viertgrößte Gruppe machen Personen aus Italien und Griechenland aus – jeweils rund 2%. Die übrigen Werte sind der Tabelle zu entnehmen.

Geschlechtsspezifisch betrachtet, zeigt sich, dass nur sehr wenige Frauen mit nicht-deutschen Staatsbürgerschaften an der Befragung teilgenommen haben.

Tabelle 2: Staatsangehörigkeit nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|------------------------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| Deutsch | Anzahl | 184 | 41 | 2 | 227 |
| | % | 74,5% | 87,2% | 100,0% | 76,7% |
| Türkisch | Anzahl | 20 | 0 | 0 | 20 |
| | % | 8,1% | 0,0% | 0,0% | 6,8% |
| Griechisch | Anzahl | 7 | 0 | 0 | 7 |
| | % | 2,8% | 0,0% | 0,0% | 2,4% |
| Italienisch | Anzahl | 7 | 0 | 0 | 7 |
| | % | 2,8% | 0,0% | 0,0% | 2,4% |
| marokkanisch | Anzahl | 4 | 0 | 0 | 4 |
| | % | 1,6% | 0,0% | 0,0% | 1,4% |
| Russisch | Anzahl | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | % | 0,4% | 2,1% | 0,0% | 0,7% |
| Kroatisch | Anzahl | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | % | 0,4% | 2,1% | 0,0% | 0,7% |
| Polnisch | Anzahl | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | % | 1,2% | 0,0% | 0,0% | 1,0% |
| jugoslawisch | Anzahl | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | % | 1,2% | 0,0% | 0,0% | 1,0% |
| Litauisch | Anzahl | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | % | 0,8% | 0,0% | 0,0% | 0,7% |
| andere Staatsangehörigkeiten | Anzahl | 13 | 4 | 0 | 17 |
| | % | 5,3% | 8,5% | 0,0% | 5,7% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | % | 0,8% | 0,0% | 0,0% | 0,7% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 247 | 47 | 2 | 296 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Unter „andere Staatsbürgerschaften“ finden sich folgende Angaben:
männliche Personen:

- 1x staatenlos, 1x rumänisch, 1x montenegrinisch, 1x österreichisch / deutsch, 1x libanesisch, 1x spanisch, 1x albanisch, 1x israelisch, 1x indisch, 1x lettisch, 1x iranisch, 1x nordafrikanisch, 1x algerisch

weibliche Personen

- 1x slowakisch, 1x kosovarisch, 1x moldawisch, 1x niederländisch

Konsumdauer

Zur Frage „Seit wie vielen Jahren konsumieren Sie Heroin oder andere Opiate?“ haben 292 Personen (99% aller Befragten) Angaben gemacht. Die angegebene Konsumdauer variiert stark. Die längste Konsumdauer, die eine befragte Person angegeben hat, liegt bei 40 Jahren, die kürzeste Konsumdauer liegt bei 0,5 Jahren. Es wurden also sowohl Langzeitabhängige als auch Personen befragt, die erst vor kurzem angefangen haben, Heroin zu konsumieren. Der Mittelwert (also die durchschnittliche Konsumdauer) liegt bei 17 Jahren, der Median bei 18 Jahren.

Tabelle 3: Mittelwerte – Konsumdauer: „Seit wie vielen Jahren konsumieren Sie Heroin oder andere Opiate?“

| Mittelwert | Median | Minimum | Maximum | befragte Personen |
|-------------|-------------|-----------|------------|-------------------|
| 17,05 Jahre | 18,00 Jahre | 0,5 Jahre | 40,0 Jahre | 292 |

Die folgende Tabelle gibt die Konsumdauer wieder, zusammengefasst nach Klassen und differenziert nach Geschlecht. Nur 11% der Befragten weisen eine vergleichsweise kurze Konsumdauer von 0,5 bis 5 Jahre auf. Auf die nächste Klasse (6-10 Jahre) entfallen 16%. Die zwei größten Gruppen bilden die Personen, die seit 11-20 Jahren (37%) beziehungsweise seit 21-30 Jahren (30%) Heroin bzw. Opiate konsumieren. 4% der Befragten konsumieren schon länger als 30 Jahre Heroin bzw. Opiate.

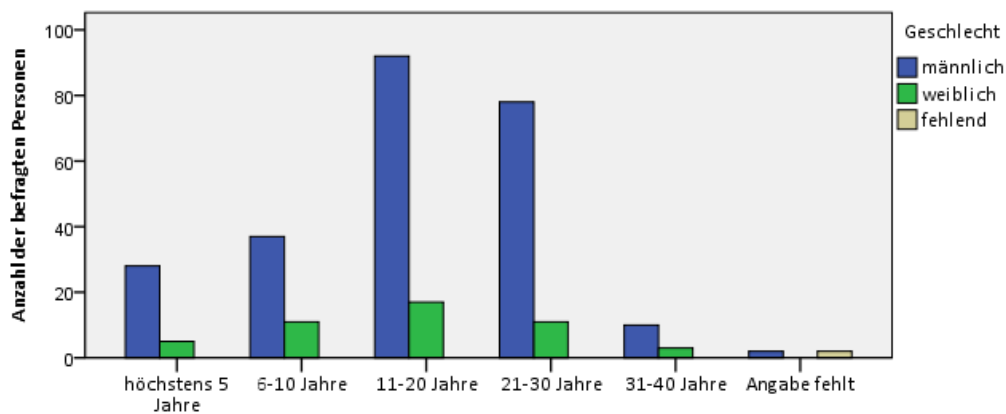
Zusammenfassend ergibt sich, dass die Mehrheit der Befragungsteilnehmer eine vergleichsweise lange Konsumerfahrung mit Heroin hat. 71% aller Befragten konsumieren schon länger als zehn Jahre Heroin bzw. Opiate. Betrachtet man nur die Personen, die schon länger als 20 Jahre Heroin bzw. Opiate konsumieren, so ergibt sich, dass gut ein Drittel der Befragten (34%) zu dieser Gruppe zählen.

Tabelle 4: Konsumdauer nach Geschlecht: „Seit wie vielen Jahren konsumieren Sie Heroin oder andere Opiate?“

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|-------------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| höchstens 5 Jahre | Anzahl | 28 | 5 | 0 | 33 |
| | % | 11,3% | 10,6% | 0,0% | 11,1% |
| 6-10 Jahre | Anzahl | 37 | 11 | 0 | 48 |
| | % | 15,0% | 23,4% | 0,0% | 16,2% |
| 11-20 Jahre | Anzahl | 92 | 17 | 0 | 109 |
| | % | 37,2% | 36,2% | 0,0% | 36,8% |
| 21-30 Jahre | Anzahl | 78 | 11 | 0 | 89 |
| | % | 31,6% | 23,4% | 0,0% | 30,1% |
| 31-40 Jahre | Anzahl | 10 | 3 | 0 | 13 |
| | % | 4,0% | 6,4% | 0,0% | 4,4% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 2 | 0 | 2 | 4 |
| | % | 0,8% | 0,0% | 100,0% | 1,4% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 247 | 47 | 2 | 296 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Die folgende Abbildung gibt die Ergebnisse der Tabelle 6 noch einmal grafisch wieder. Die meisten männlichen Konsumenten befinden sich in den Gruppen mit 11-20 Jahren bzw. 21-30 Jahren Konsumdauer. Bei den weiblichen Befragten ist die Gruppe mit 11-20 Jahren Konsumdauer am häufigsten vertreten.

Abbildung 1: Konsumdauer nach Geschlecht: „Seit wie vielen Jahren konsumieren Sie Heroin oder andere Opiate?“



Intravenöser Heroinkonsum

Die folgenden beiden Tabellen geben wieder, vor wie vielen Jahren die befragten Personen zum ersten Mal Heroin **injiziert** haben.

Die Angaben variieren in einem Spektrum von 0,5 Jahren bis hin zu 40 Jahren. Der Mittelwert liegt etwas unter 13 Jahren (12,77 Jahre), im Durchschnitt haben die Befragten also vor rund 13 Jahren zum ersten Mal Heroin injiziert. Der Median liegt bei 12 Jahren. Es liegen gültige Antworten zu 195 Personen vor. Die übrigen Befragten konsumieren nicht intravenös oder haben keine lesbaren Angaben gemacht.

Tabelle 5: Mittelwerte – Konsumdauer iv: „Seit wie vielen Jahren konsumieren Sie Heroin oder andere Opiate intravenös?“

| Mittelwert | Median | Minimum | Maximum | befragte Personen |
|-------------|-------------|-----------|------------|-------------------|
| 12,77 Jahre | 12,00 Jahre | 0,5 Jahre | 40,0 Jahre | 195 |

In der folgenden Tabelle sind die Ergebnisse zum intravenösen Konsum nach Klassen zusammengefasst. 98 Personen geben an, dass kein iv-Konsum stattfindet – ein Drittel der Befragten konsumiert also nicht intravenös. Rund 19% der Befragten konsumieren seit maximal fünf Jahren intravenös, rund 13% entfallen auf die Klasse der Personen, die zwischen sechs und zehn Jahren iv konsumieren. Auf die Klasse „11 bis 20 Jahre“ entfallen 21%, auf die Klasse „21 bis 30 Jahre“ entfallen rund 10%, und nur rund 2% konsumieren schon länger als 30 Jahre intravenös. In drei Fällen fehlen die Angaben, da der Fragebogen unleserlich bzw. unverständlich war.

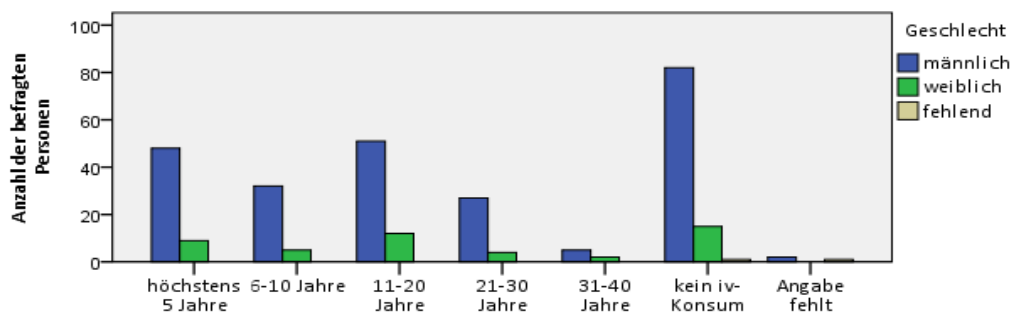
Es zeigt sich, dass nur ein kleiner Teil der Befragungsteilnehmer eine lange Phase des Injizierens aufweist: Nur 34% aller Befragten konsumieren schon länger als zehn Jahre intravenös. Betrachtet man nur die Befragten, die schon länger als 20 Jahre intravenös konsumieren, so zeigt sich, dass diese Gruppe 13% (38 Personen) ausmacht.

Tabelle 6: Konsumdauer iv nach Geschlecht: „Seit wie vielen Jahren konsumieren Sie Heroin oder andere Opiate intravenös?“

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|-------------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| höchstens 5 Jahre | Anzahl | 48 | 9 | 0 | 57 |
| | % | 19,4% | 19,1% | 0,0% | 19,3% |
| 6-10 Jahre | Anzahl | 32 | 5 | 0 | 37 |
| | % | 13,0% | 10,6% | 0,0% | 12,5% |
| 11-20 Jahre | Anzahl | 51 | 12 | 0 | 63 |
| | % | 20,6% | 25,5% | 0,0% | 21,3% |
| 21-30 Jahre | Anzahl | 27 | 4 | 0 | 31 |
| | % | 10,9% | 8,5% | 0,0% | 10,5% |
| 31-40 Jahre | Anzahl | 5 | 2 | 0 | 7 |
| | % | 2,0% | 4,3% | 0,0% | 2,4% |
| kein iv-Konsum | Anzahl | 82 | 15 | 1 | 98 |
| | % | 33,2% | 31,9% | 50,0% | 33,1% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 2 | 0 | 1 | 3 |
| | % | 0,8% | 0,0% | 50,0% | 1,0% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 247 | 47 | 2 | 296 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Auch hierzu sind die Ergebnisse noch einmal grafisch dargestellt, um einen einfachen Überblick zu bieten.

Abbildung 2: Konsumdauer iv nach Geschlecht: „Seit wie vielen Jahren konsumieren Sie Heroin oder andere Opiate intravenös?“



Inhalativer Heroinkonsum

99% aller Teilnehmer der Befragung bejahen die Frage, ob sie schon einmal Heroin geraucht haben. Nur zwei Personen (rund 1%) geben an, noch nie Heroin geraucht zu haben. Betrachtet man diese beiden Fragebögen genauer, zeigt sich, dass eine der beiden Personen offenbar erst durch das Projekt „SMOKE IT! 2“ auf die Folien aufmerksam wurde und sie anschließend ausprobiert hat, während die andere Person offenbar kein Heroin, sondern Crystal Meth raucht (dies geht aus den Randnotizen am Fragebogen hervor).

Tabelle 7: „Haben Sie Heroin schon einmal geraucht?“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|-------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| ja | Anzahl | 247 | 45 | 2 | 294 |
| | % | 100,0% | 95,7% | 100,0% | 99,3% |
| nein | Anzahl | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | % | 0,0% | 4,3% | 0,0% | 0,7% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 247 | 47 | 2 | 296 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Die beiden folgenden Tabellen geben die Antworten auf die Frage wieder, vor wie vielen Jahren die Befragten zum ersten Mal Heroin geraucht haben.

Die am weitesten zurückliegende Angabe lautet 37 Jahre. Eine Person hat also bereits vor 37 Jahren zum ersten Mal Heroin geraucht. Das Minimum liegt bei zwei Wochen – diese Person hat also erst vor zwei Wochen zum ersten Mal Heroin geraucht. Der Mittelwert liegt bei 15,83 Jahren – im Durchschnitt liegt das erste „Folie-Rauchen“ also etwas weniger als 16 Jahre zurück. Der Median liegt bei 16 Jahren. Zu zehn Personen liegen keine gültigen Angaben vor.

Tabelle 8: Mittelwerte – inhalativer Heroinkonsum: „Vor wie vielen Jahren haben Sie Heroin das erste Mal geraucht?“

| Mittelwert | Median | Minimum | Maximum | befragte Personen |
|-------------|-------------|-------------|------------|-------------------|
| 15,83 Jahre | 16,00 Jahre | zwei Wochen | 37,0 Jahre | 286 |

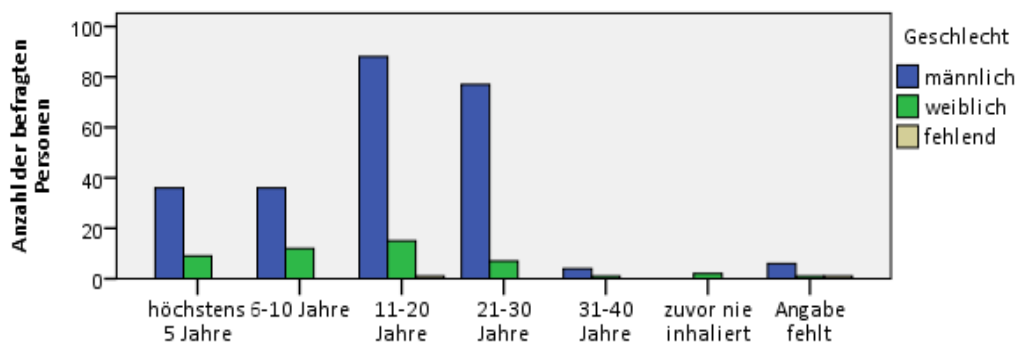
In der folgenden Tabelle und Abbildung sind die Angaben, wie lange das erste Heroin-Rauchen zurückliegt, nach Klassen zusammengefasst. Es zeigt sich, dass die Mehrheit der Befragten schon vor langer Zeit zum ersten Mal geraucht hat: 35% der Befragten haben vor 11-20 Jahren zuerst Heroin geraucht. 28% der Befragten zählen zu der Gruppe, die vor 21-30 Jahren zum ersten Mal Heroin geraucht haben.

Fasst man noch weiter zusammen, zeigt sich, dass 30% aller Studienteilnehmer schon vor langer Zeit, nämlich vor über 20 Jahren zum ersten Mal Heroin geraucht haben. Hingegen liegt bei 67% der Studienteilnehmer das erste Heroin-Rauchen höchstens 20 Jahre – oder auch kürzer – zurück.

Tabelle 9: Konsumbeginn inhalativ: „Vor wie vielen Jahren haben Sie Heroin das erste Mal geraucht?“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|---|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| höchstens 5 Jahre | Anzahl | 36 | 9 | 0 | 45 |
| | % | 14,6% | 19,1% | 0,0% | 15,2% |
| 6-10 Jahre | Anzahl | 36 | 12 | 0 | 48 |
| | % | 14,6% | 25,5% | 0,0% | 16,2% |
| 11-20 Jahre | Anzahl | 88 | 15 | 1 | 104 |
| | % | 35,6% | 31,9% | 50,0% | 35,1% |
| 21-30 Jahre | Anzahl | 77 | 7 | 0 | 84 |
| | % | 31,2% | 14,9% | 0,0% | 28,4% |
| 31-40 Jahre | Anzahl | 4 | 1 | 0 | 5 |
| | % | 1,6% | 2,1% | 0,0% | 1,7% |
| Person hat vor Projektteilnahme noch nie Heroin inhaliert | Anzahl | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | % | 0,0% | 4,3% | 0,0% | 0,7% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 6 | 1 | 1 | 8 |
| | % | 2,4% | 2,1% | 50,0% | 2,7% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 247 | 47 | 2 | 296 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Abbildung 3: Konsumbeginn inhalativ nach Geschlecht: „Vor wie vielen Jahren haben Sie das erste Mal Heroin geraucht?“



Konsumbeginn inhalativer und intravenöser Heroinkonsum im Vergleich

Vergleicht man die Angaben zum intravenösen und zum inhalativen Konsum, so ergibt sich, dass die meisten Befragten zuerst inhaliert und erst später injiziert haben. Auch den umgekehrten Fall gibt es, aber viel seltener.

Rund 40% der Befragten haben das Heroin zunächst geraucht und erst zu einem späteren Zeitpunkt mit dem Injizieren von Heroin begonnen. Bei rund 12% der Befragten liegt der umgekehrte Fall vor: Sie haben zunächst injiziert und erst später auch geraucht.

Bei rund 11% der Befragten sind die Angaben zum ersten Heroin-Rauchen und Heroin-Spritzen identisch: Diese Personen haben also etwa zeitgleich, im selben Jahr, mit dem Rauchen und Injizieren begonnen.

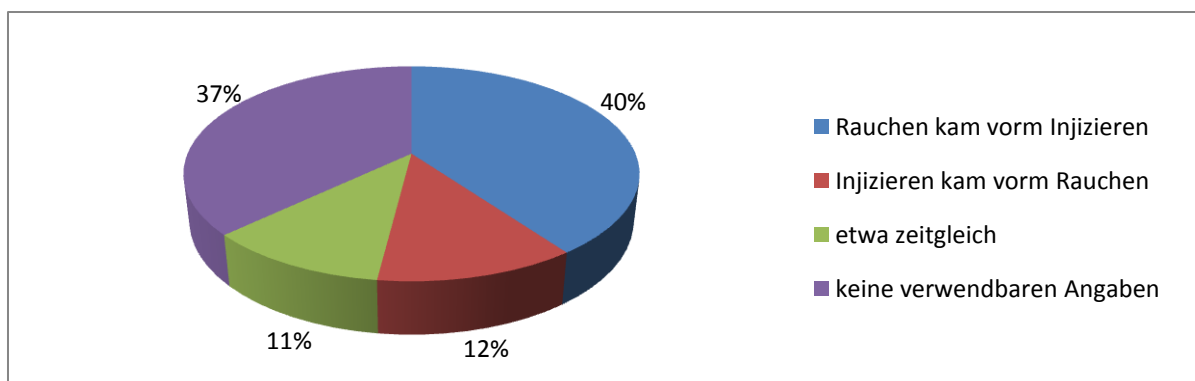
Hinzu kommen die Personen, die in der Tabelle unter „keine verwendbaren Angaben“ erfasst sind. Die große Mehrheit dieser Personen konsumiert nicht intravenös und kann daher nicht in den Vergleich eingehen.

Tabelle 10: Vergleich „Konsumbeginn Rauchen“ und „Konsumbeginn Injizieren“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|---|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| etwa zeitgleich mit Injizieren und Rauchen begonnen | Anzahl | 28 | 5 | 0 | 33 |
| | % | 11,3% | 10,6% | 0,0% | 11,1% |
| Rauchen kam vor dem Injizieren | Anzahl | 104 | 13 | 0 | 117 |
| | % | 42,1% | 27,7% | 0,0% | 39,5% |
| Injizieren kam vor dem Rauchen | Anzahl | 25 | 12 | 0 | 37 |
| | % | 10,1% | 25,5% | 0,0% | 12,5% |
| keine verwendbaren Angaben | Anzahl | 90 | 17 | 2 | 109 |
| | % | 36,4% | 36,2% | 100,0% | 36,8% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 247 | 47 | 2 | 296 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Um einen besseren Eindruck von der Verteilung zu bekommen, werden die Ergebnisse aus der Tabelle noch einmal grafisch dargestellt. Hierbei wird nicht nach Geschlecht differenziert.

Abbildung 4: „Konsumbeginn Heroinrauchen“ und „Konsumbeginn Heroin-Injizieren“ im Vergleich



Auch der Vergleich der Mittelwerte aus Tabelle 7 und Tabelle 10 verweist noch einmal darauf, dass die Mehrheit der Befragten zuerst inhaliert und erst später injiziert hat. So fand das erste Heroin-Rauchen bei den Befragten durchschnittlich vor 15,8 Jahren statt, das erste Heroin-Spritzen fand durchschnittlich vor 12,8 Jahren statt.

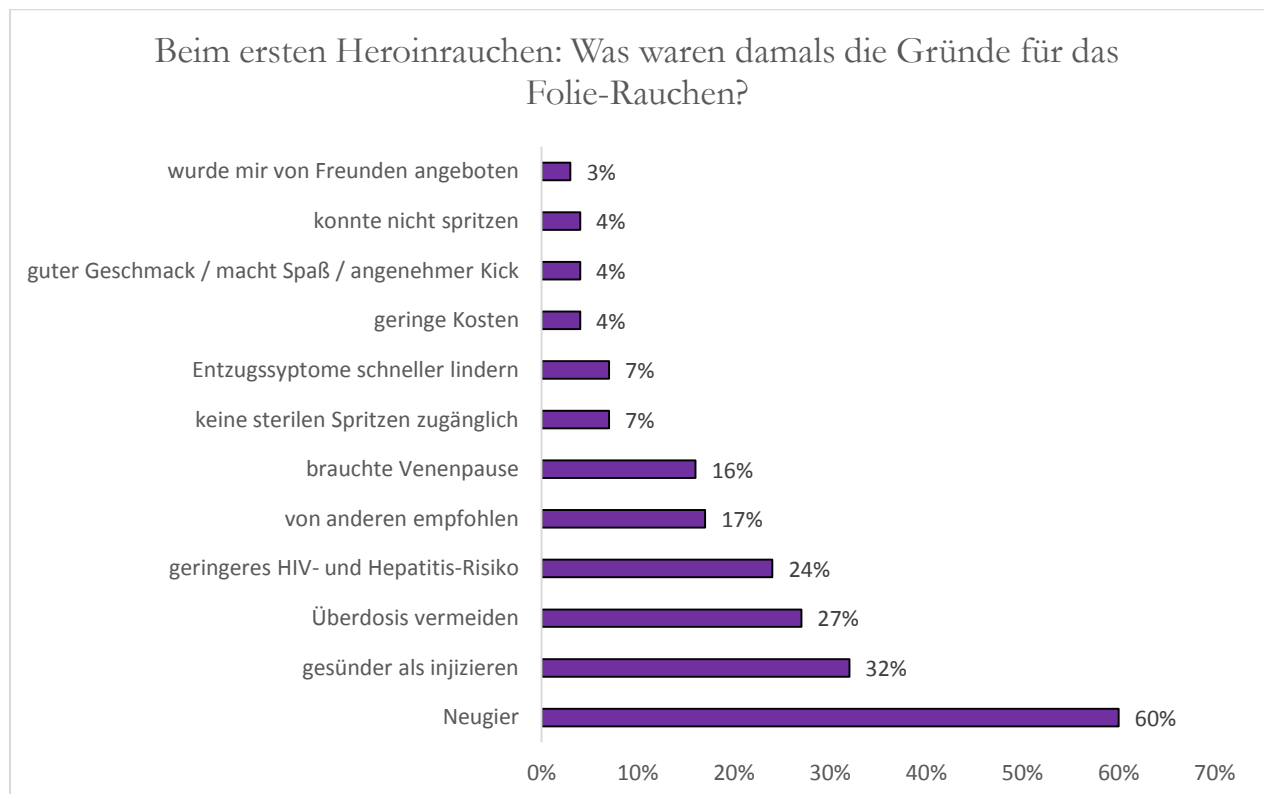
Was waren damals die Gründe für das Heroinrauchen?

Der erste Teil des Fragebogens, der beim Aushändigen des „SMOKE-IT!“-Packs ausgefüllt wurde, endet mit der Frage: „Als Sie zum ersten Mal Heroin geraucht haben, was waren damals Gründe für das Folie-Rauchen?“ Hier war möglich, eine oder mehrere der vorgegebenen Antworten anzukreuzen oder auch eigene, nicht im Fragebogen vorgegebene Antworten zu geben.

Die Ergebnisse sind der folgenden Grafik zu entnehmen, wobei nur die häufigsten Gründe abgebildet sind.

Der am häufigsten genannte Grund ist „Neugier“: 177 Personen, also rund 60% aller Befragten haben als Grund fürs damalige Folie-Rauchen „Neugier“ angegeben. Am zweithäufigsten wurde der gesundheitliche Aspekt „gesünder als injizieren“ genannt (32%). Eine „Überdosis vermeiden“ wurde am dritthäufigsten genannt (27%). Ein gegenüber dem intravenösen Konsum „geringeres HIV- und Hepatitis-Risiko“ gaben 24% aller Befragten als Begründung an. 17% aller Befragten begründeten das damalige Folie-Rauchen damit, dass es ihnen „von anderen empfohlen“ wurde, und 16% brauchten nach Eigenangaben eine „Venenpause“ zur Regeneration der Venen. Jeweils 7% geben an, dass „keine sterilen Spritzen zugänglich“ waren beziehungsweise, dass sie die „Entzugssymptome schneller lindern“ wollten. „Geringe Kosten“ spielten bei 4% der Befragten eine Rolle. Ebenfalls 4% der Personen gaben Genussaspekte wie „Guter Geschmack / macht Spaß / angenehmer, leicht dosierbarer Kick“ an, und 4% machten die Angabe „konnte nicht spritzen“. 3% der Befragten begründen ihr erstes Folie-Rauchen mit „Freunden, die es ihnen anboten“ bzw. aufdrängten.

Abbildung 5: Beim ersten Heroinrauchen: „Was waren damals Gründe für das Folie-Rauchen?“ – Mehrfachantworten möglich



Diese Ergebnisse aus dieser Grafik sind im Folgenden noch einmal tabellarisch und differenziert nach Geschlecht dargestellt. In der Grafik und der Tabelle sind nur die am häufigsten genannten Gründe genannt. Die seltener genannten Antworten wurden in der nachfolgenden Tabelle unter: „andere Gründe“ zusammengefasst und sind im Anschluss an die Tabelle aufgelistet. Vier Personen haben keine Angaben gemacht. Zur Verständlichkeit der nachfolgenden Tabelle: Wie unter der Tabelle vermerkt, handelt es sich um Mehrfachantworten. Das bedeutet, dass eine Person mehrere Antworten geben kann. Daher ergibt die Summe aller Prozentwerte in einer Spalte nicht 100%, sondern einen höheren Wert. Die Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtsumme aller 296 Befragten, aber manche Personen geben mehrere Antworten und gehen daher in mehrere Zeilen der Tabelle ein.

Addiert man z.B. die Prozentwerte in der Spalte „Gesamtsumme“, so zeigt sich, dass sie 216,2% ergibt und nicht 100%. Eine Summe von 100% würde hier bedeuten, dass jede befragte Person nur eine Antwort gegeben hat. Da aber viele Befragten mehrere Antworten gegeben haben, übersteigt die Summe 100%. Ein Beispiel: Eine befragte Person hat im Fragebogen zu der Frage „Beim ersten Heroinrauchen: Was waren damals Gründe für das Folie-Rauchen“ folgende Antworten gegeben: „Neugier“, „geringeres HIV- und Hepatitis-Risiko“ und „von anderen empfohlen“. Somit geht sie drei Mal in die Tabelle ein. Dennoch beziehen sich die Prozentwerte aber auf 296 befragte Personen.

Tabelle 11: Beim ersten Heroinrauchen: „Was waren damals Gründe für das Folie-Rauchen?“ nach Geschlecht – Mehrfachantworten möglich

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|--|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| Neugier | Anzahl | 149 | 27 | 1 | 177 |
| | % | 60,3% | 57,4% | 50,0% | 59,8% |
| gesünder als injizieren | Anzahl | 79 | 16 | 1 | 96 |
| | % | 32,0% | 34,0% | 50,0% | 32,4% |
| Überdosis vermeiden | Anzahl | 64 | 14 | 1 | 79 |
| | % | 25,9% | 29,8% | 50,0% | 26,7% |
| geringeres HIV- und Hepatitis-Risiko | Anzahl | 57 | 13 | 1 | 71 |
| | % | 23,1% | 27,7% | 50,0% | 24,0% |
| von anderen empfohlen | Anzahl | 41 | 10 | 0 | 51 |
| | % | 16,6% | 21,3% | 0,0% | 17,2% |
| brauchte Venenpause | Anzahl | 37 | 10 | 0 | 47 |
| | % | 15,0% | 21,3% | 0,0% | 15,9% |
| keine sterilen Spritzen zugänglich | Anzahl | 15 | 6 | 0 | 21 |
| | % | 6,1% | 12,8% | 0,0% | 7,1% |
| Entzugssymptome schneller lindern | Anzahl | 13 | 6 | 1 | 20 |
| | % | 5,3% | 12,8% | 50,0% | 6,8% |
| Geringe Kosten | Anzahl | 11 | 0 | 0 | 11 |
| | % | 4,5% | 0,0% | 0,0% | 3,7% |
| guter Geschmack / macht Spaß / angenehmer, leicht dosierbarer Kick | Anzahl | 10 | 1 | 0 | 11 |
| | % | 4,0% | 2,1% | 0,0% | 3,7% |
| konnte nicht spritzen | Anzahl | 10 | 1 | 0 | 11 |
| | % | 4,0% | 2,1% | 0,0% | 3,7% |
| wurde mir von Freunden angeboten / aufgedrängt | Anzahl | 8 | 1 | 0 | 9 |
| | % | 3,2% | 2,1% | 0,0% | 3,0% |
| andere Gründe | Anzahl | 27 | 5 | 0 | 32 |
| | % | 10,9% | 10,6% | 0,0% | 10,8% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | % | 0,8% | 4,3% | 0,0% | 1,4% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 247 | 47 | 2 | 296 |

11% der Befragten (32 Personen) nannten „andere Gründe“, die in der nachfolgenden Tabelle aus Gründen der Übersichtlichkeit bzw. aus Platzgründen nicht explizit ausgeführt sind. Unter „andere Gründe“ wurde im Einzelnen genannt:

- Angst vor Nadeln (8x)
- Krise / Problembewältigung / Sorgen / Depressionen etc. (7x)
- Stress / weniger Stress als beim iv-Konsum (5x)
- langsam antesten / Qualität testen (2x)
- Ritual gefällt / gegen Fixgeilheit (2x)
- Angeberei / Aufmerksamkeit von anderen (2x)
- Abhängigkeit vermeiden / wollte nicht direkt „drauf kommen“ (2x)
- längere Wirkung / Törn (2x)
- Einschlafhilfe (1x)
- „Neuperlach Style“ (1x)

Bei der Auswertung dieser Frage fällt auf, dass einige der Befragten eher die Gründe angegeben haben, die damals zum Konsumieren von Heroin führten. Andere Teilnehmer der Befragung hingegen gaben Gründe an, warum sie die Applikationsform des Rauchens wählten.

Während die Angabe „brauchte Venenpause“ eine Begründung für das Inhalieren (an Stelle von Injizieren) ist, beziehen sich Angaben wie „Einschlafhilfe“ oder „Krise / Problembewältigung / Sorgen / Depressionen“ eher auf die psychologischen Gründe, die damals zum Heroinkonsum allgemein geführt haben; sie liefern aber keine Information dazu, warum die Person die Applikationsform des Inhalierens gewählt hat.

Der Fragebogen besteht aus mehreren Teilen. Der erste Teil des Fragebogens wurde beim Aushändigen des „SMOKE-IT!“-Packs ausgefüllt und endet hier. Die übrigen Teile des Fragebogens wurden erst später, bei der Rückkehr in die Einrichtung ausgefüllt, nachdem die Befragten bereits Erfahrungen mit dem „SMOKE-IT!“-Pack gemacht hatten.

■ Nach der Rückkehr in die Einrichtung

Nach der Rückkehr in die Einrichtung (Drogenkonsumraum oder Drogenkontaktladen) wurden die übrigen Fragen des Fragebogens ausgefüllt.

Nutzung der SMOKE-IT!-Folien

Die erste Frage in diesem Teil des Fragebogens lautet: „Haben Sie das „SMOKE-IT!“-Pack benutzt? Es zeigt sich, dass mehr als 85% der Studienteilnehmer die SMOKE-IT!-Folien benutzt haben. Rund 10% haben das SMOKE-IT!-Pack nicht benutzt. Rund 4% der Befragten haben keine Angaben gemacht.

Tabelle 12: „Haben Sie das „SMOKE-IT!“-Pack (Folien) benutzt?“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|--------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| ja | Anzahl | 212 | 40 | 1 | 253 |
| | % | 85,8% | 85,1% | 50,0% | 85,5% |
| nein | Anzahl | 25 | 5 | 1 | 31 |
| | % | 10,1% | 10,6% | 50,0% | 10,5% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 10 | 2 | 0 | 12 |
| | % | 4,0% | 4,3% | 0,0% | 4,1% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 247 | 47 | 2 | 296 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Konsumort

Auf die Frage, wo die Person die Folien benutzt hat, liegen folgende Angaben vor:

Rund 20% haben die SMOKE-IT!-Folien im Drogenkonsumraum benutzt, weitere 55% außerhalb des Drogenkonsumraums. 14% haben die Folien sowohl innerhalb als auch außerhalb verwendet. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass fünf Einrichtungen, die an dem Projekt teilnahmen, über einen Drogenkonsumraum verfügen.

Tabelle 13: „Wo wurden die SMOKE-IT!-Folien benutzt?“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|-----------------------------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| im Drogenkonsumraum | Anzahl | 49 | 9 | 0 | 58 |
| | % | 19,8% | 19,1% | 0,0% | 19,6% |
| außerhalb des Drogenkonsumraum | Anzahl | 137 | 26 | 1 | 164 |
| | % | 55,5% | 55,3% | 50,0% | 55,4% |
| im Drogenkonsumraum und außerhalb | Anzahl | 36 | 4 | 0 | 40 |
| | % | 14,6% | 8,5% | 0,0% | 13,5% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 25 | 8 | 1 | 34 |
| | % | 10,1% | 17,0% | 50,0% | 11,5% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 247 | 47 | 2 | 296 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Die Personen, welche die SMOKE-IT!-Folien nicht innerhalb des Drogenkonsumraums benutzt haben, sondern außerhalb, wurden gebeten, ihre Konsumorte anzugeben. 204 Personen haben die Folien außerhalb des Drogenkonsumraums benutzt.

Die Mehrheit dieser Befragten (70%) raucht Heroin nur in Privaträumen, also zu Hause oder bei Bekannten und Freunden. Rund 11% geben Orte in der Öffentlichkeit an – hier wurden z.B. Parkhäuser, öffentliche Toiletten, Gebüsch, Kino-Tiefgaragen, Straße und Park genannt. 7% der Befragten nutzen sowohl öffentliche als auch private Räume. Weitere 3% nennen verschiedene Orte, ohne diese genauer zu definieren (z.B. „überall wo es geht“). 8% haben keine Angaben gemacht.

Aus den Antworten geht hervor, dass die Platzwahl von mindestens zwei Faktoren beeinflusst wird:

- sicher vor polizeilichen Zugriffen (darauf verweist eine Person)
- der Ort sollte windstill sein, um den Rauchkonsum zu ermöglichen (darauf verweisen drei Personen)

Tabelle 14: Falls der Konsum außerhalb des Drogenkonsumraums stattfand: „Wo wurden die SMOKE-IT!-Folien benutzt?“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|---|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| in Privaträumen | Anzahl | 120 | 22 | 1 | 143 |
| | % | 69,4% | 73,3% | 100,0% | 70,1% |
| draußen / Öffentlichkeit (z.B. öffentl. Toilette oder Straße) | Anzahl | 18 | 4 | 0 | 22 |
| | % | 10,4% | 13,3% | 0,0% | 10,8% |
| sowohl privat als auch öffentlich | Anzahl | 13 | 2 | 0 | 15 |
| | % | 7,5% | 6,7% | 0,0% | 7,4% |
| verschiedene Orte (ohne genaue Angaben) | Anzahl | 6 | 1 | 0 | 7 |
| | % | 3,5% | 3,3% | 0,0% | 3,4% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 16 | 1 | 0 | 17 |
| | % | 9,2% | 3,3% | 0,0% | 8,3% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 173 | 30 | 1 | 204 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Ein kleiner Teil der Fragebögen bricht an dieser Stelle ab, da die Personen (17) entweder nicht zu der Einrichtung zurückkehrten oder zurückkehrten, aber nicht die Folien benutzt haben. Der folgende Bericht bezieht sich nur noch auf 279 Fragebögen, die an dieser Stelle nicht abbrechen.

Gründe für die Nutzung der SMOKE-IT!-Folien

Das nachstehende Diagramm bildet die häufigsten Gründe für die Nutzung der SMOKE-IT!-Folien ab. Es zeigt sich, dass die meisten Befragten die SMOKE-IT!-Folien einfach deswegen verwendet haben, weil sie ihnen angeboten wurden (73%). 22% der Befragten nennen hier auch „von anderen empfohlen“. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die Folien offenbar häufig dann genutzt werden, wenn Heroinkonsumenten aktiv auf diese Art der Applikation und die Konsumutensilien aufmerksam gemacht werden.

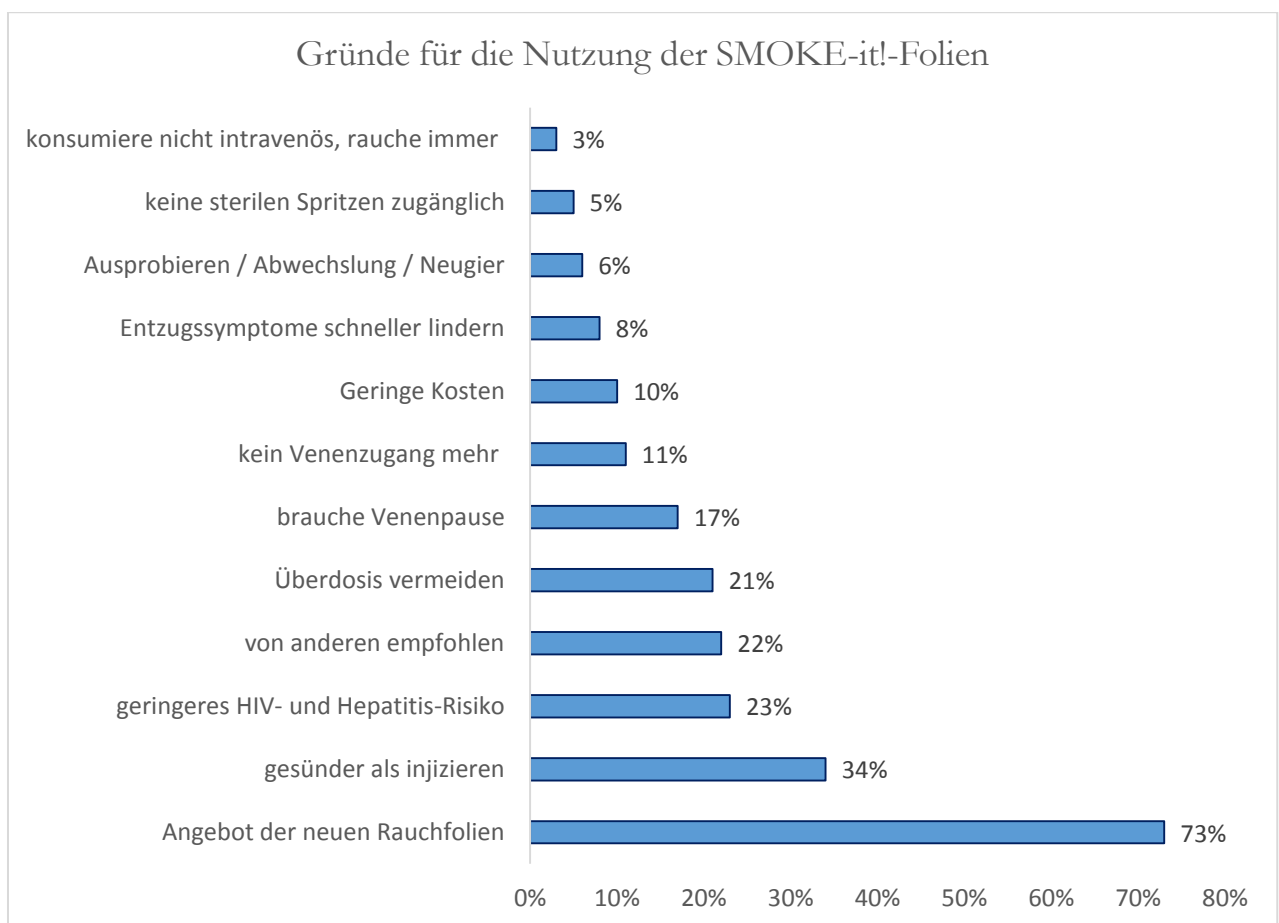
Außerdem spielen gesundheitliche Aspekte eine wichtige Rolle: 34% halten das Heroinrauchen für gesünder als Injizieren, und 23% der Befragten nutzen die Folien wegen des geringen Ansteckungsrisikos bezüglich der Infektionskrankheiten HIV und Hepatitis. 21% der Befragten sehen einen Vorteil in den SMOKE-IT!-Folien auch darin, dass das Risiko einer Überdosierung vermieden wird.

Schließlich spielen auch Probleme mit den Venen eine Rolle: 17% geben an, sie brauchen eine „Venenpause“, und 11% der Befragten haben offenbar über viele Jahre intravenös konsumiert, dass ihre Venen injektionsassoziierte Schädigungen aufweisen (z.B. Abszesse, Venenthrombosen Verhärtungen), die keinen weiteren intravenösen Konsum zugelassen haben.

Weniger häufig genannt wurde der Kostenfaktor für die Konsumutensilien („geringe Kosten bzw. gratis verfügbar“ – 10% aller Befragten) oder die Verfügbarkeit von Konsumutensilien („keine sterilen Spritzen zugänglich“ – 5% aller Befragten).

8% der Befragten geben an, sie wollten „die Entzugssymptome schneller lindern“, und bei 6% der Befragten spielt „Neugier, Ausprobieren oder Abwechslung“ eine Rolle. Schließlich geben hier 3% der Befragten an, nie intravenös zu konsumieren und daher die Folien benutzt zu haben – darunter ist eine Person, die keine Ascorbinsäure verträgt und daher nicht injiziert, sondern nur raucht oder nasal konsumiert. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich – jeder Befragte hatte also die Möglichkeit, mehrere Antworten anzukreuzen. Einige Antworten waren zum Ankreuzen vorgegeben. Es konnten aber auch Antworten eingetragen werden, die nicht vorgegeben waren.

Abbildung 6: „Was sind die Gründe für die Nutzung der SMOKE-IT!-Folien gewesen?“ – Mehrfachantworten möglich



In der folgenden Tabelle sind die Ergebnisse aus der Grafik nach dem Geschlecht differenziert dargestellt:

Tabelle 15: „Was sind die Gründe für die Nutzung der SMOKE-IT!-Folien gewesen?“ nach Geschlecht – Mehrfachantworten möglich

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|---|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| Angebot der neuen Rauchfolien | Anzahl | 167 | 35 | 1 | 203 |
| | % | 71,1% | 81,4% | 100,0% | 72,8% |
| gesünder als injizieren | Anzahl | 80 | 14 | 1 | 95 |
| | % | 34,0% | 32,6% | 100,0% | 34,1% |
| Geringeres HIV- und Hepatitis-Risiko | Anzahl | 56 | 8 | 0 | 64 |
| | % | 23,8% | 18,6% | 0,0% | 22,9% |
| von anderen empfohlen | Anzahl | 52 | 8 | 0 | 60 |
| | % | 22,1% | 18,6% | 0,0% | 21,5% |
| Überdosis vermeiden | Anzahl | 50 | 9 | 0 | 59 |
| | % | 21,3% | 20,9% | 0,0% | 21,1% |
| brauche Venenpause | Anzahl | 39 | 8 | 0 | 47 |
| | % | 16,6% | 18,6% | 0,0% | 16,8% |
| kein Venenzugang mehr | Anzahl | 27 | 5 | 0 | 32 |
| | % | 11,5% | 11,6% | 0,0% | 11,5% |
| Geringe Kosten / gratis | Anzahl | 24 | 5 | 0 | 29 |
| | % | 10,2% | 11,6% | 0,0% | 10,4% |
| Entzugssymptome schneller lindern | Anzahl | 16 | 5 | 1 | 22 |
| | % | 6,8% | 11,6% | 100,0% | 7,9% |
| Ausprobieren / Abwechslung / Neugier / vom Konsumraum empfohlen | Anzahl | 15 | 1 | 0 | 16 |
| | % | 6,4% | 2,3% | 0,0% | 5,7% |
| keine sterilen Spritzen zugänglich | Anzahl | 12 | 2 | 0 | 14 |
| | % | 5,1% | 4,7% | 0,0% | 5,0% |
| ich rauche immer / konsumiere nicht intravenös | Anzahl | 6 | 1 | 0 | 7 |
| | % | 2,6% | 2,3% | 0,0% | 2,5% |
| andere Gründe | Anzahl | 15 | 1 | 0 | 16 |
| | % | 6,4% | 2,3% | 0,0% | 5,7% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 14 | 3 | 0 | 17 |
| | % | 6,0% | 7,0% | 0,0% | 6,1% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 235 | 43 | 1 | 279 |

Die am seltensten genannten Gründe sind in der Tabelle 17 nicht explizit aufgelistet, sondern unter „andere Gründe“ zusammengefasst. Hier wurde genannt:

- SMOKE-IT!-Folien sind nicht beschichtet / saubere Alufolie / weniger schädlich / keine Giftstoffe wie in anderen Folien (5x)
- angenehmer/ besserer Geschmack (2x)
- Folie genutzt, um vom intravenösen Konsum wegzukommen (2x)
- man hat mehr davon / hatte zu wenig Heroin für einen guten Schuss (2x)
- „so angefangen“ (1x)
- Angst vor Spritzen (1x)
- stabilere Folie, brennt nicht so schnell an (1x)
- geringere Gefahr bei verunreinigtem Material (1x)
- „Kokainkonsum auch möglich“ (1x) – offenbar hat diese Person die SMOKE-it!-Folie zum Konsumieren von Kokain verwendet

Zeit zwischen Aushändigung der SMOKE-IT!-Folien und Rückkehr in die Einrichtung

Die nachstehende Tabelle gibt wieder, wieviel Zeit zwischen der Aushändigung der Folien und der Rückkehr in die Einrichtung lag. Drei Viertel der Befragten (rund 76%) kamen zeitnah, also innerhalb einer Woche oder kürzer, zurück in die Einrichtung, um den Fragebogen zu vervollständigen und ihre Erfahrungen mit den SMOKE-IT!-Folien einzubringen.

Tabelle 16: „Zeit zwischen Aushändigung der Folien und der Rückkehr in die Einrichtung“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|--------------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| 1 Tag oder weniger | Anzahl | 109 | 19 | 0 | 128 |
| | % | 46,4% | 44,2% | 0,0% | 45,9% |
| 1 Woche | Anzahl | 65 | 18 | 0 | 83 |
| | % | 27,7% | 41,9% | 0,0% | 29,7% |
| 1 Monat | Anzahl | 22 | 3 | 1 | 26 |
| | % | 9,4% | 7,0% | 100,0% | 9,3% |
| 6 Wochen | Anzahl | 4 | 1 | 0 | 5 |
| | % | 1,7% | 2,3% | 0,0% | 1,8% |
| 2 Monate | Anzahl | 4 | 0 | 0 | 4 |
| | % | 1,7% | 0,0% | 0,0% | 1,4% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 31 | 2 | 0 | 33 |
| | % | 13,2% | 4,7% | 0,0% | 11,8% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 235 | 43 | 1 | 279 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Konsumfrequenz: Nutzungshäufigkeit der SMOKE-IT!-Folien

40% der Befragten haben die SMOKE-IT!-Folien mindestens einmal am Tag benutzt. Weitere 19% haben sie mehrmals wöchentlich benutzt. Diese beiden Gruppen zusammen, haben 59% der Befragten die Folien recht häufig benutzt.

9% haben die Folien einmal pro Woche genutzt, 21% geben an, sie weniger als einmal pro Woche genutzt zu haben.

Tabelle 17: „Wie häufig haben Sie die SMOKE-IT!-Folien benutzt?“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|-------------------------------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| regelmäßig, mindestens 1 Mal am Tag | Anzahl | 92 | 19 | 0 | 111 |
| | % | 39,1% | 44,2% | 0,0% | 39,8% |
| regelmäßig, mehrmals wöchentlich | Anzahl | 49 | 5 | 0 | 54 |
| | % | 20,9% | 11,6% | 0,0% | 19,4% |
| regelmäßig, 1 Mal wöchentlich | Anzahl | 20 | 4 | 1 | 25 |
| | % | 8,5% | 9,3% | 100,0% | 9,0% |
| weniger als 1 Mal wöchentlich | Anzahl | 49 | 10 | 0 | 59 |
| | % | 20,9% | 23,3% | 0,0% | 21,1% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 25 | 5 | 0 | 30 |
| | % | 10,6% | 11,6% | 0,0% | 10,8% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 235 | 43 | 1 | 279 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

■ Erfahrungen mit den „SMOKE-IT!“-Folien

Vorteile der SMOKE-IT!-Folien

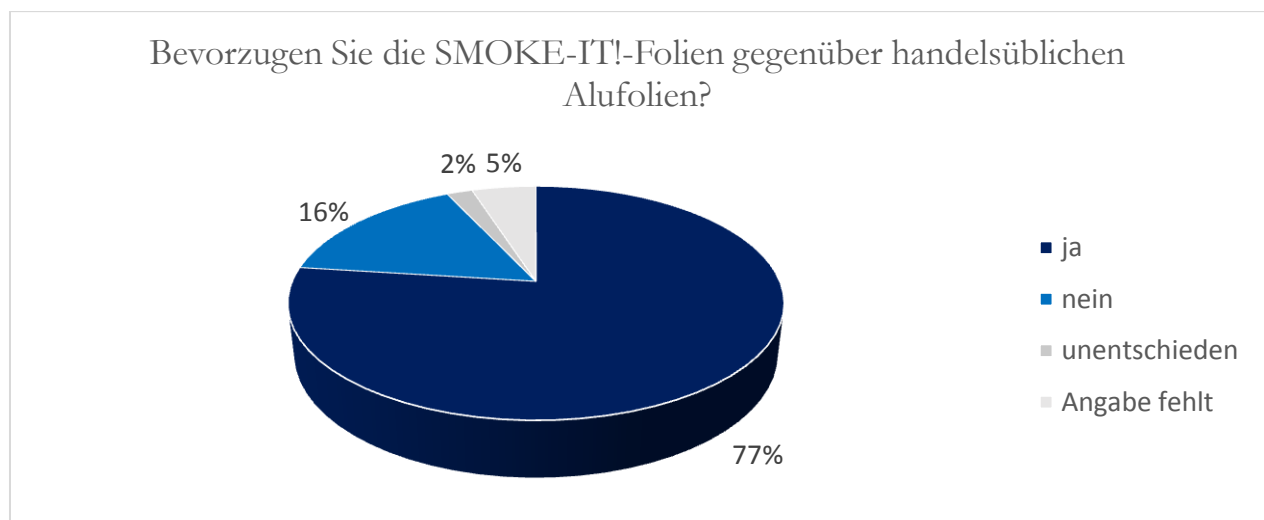
Die erste Frage in diesem Block lautet: „Bevorzugen Sie die SMOKE-IT!-Folien gegenüber handelsüblichen Alufolien?“ Die große Mehrheit (77%) bevorzugt die speziellen SMOKE-IT!-Folien gegenüber den handelsüblichen Alufolien. Rund 16% hingegen bevorzugen SMOKE-IT!-Folien nicht gegenüber handelsüblichen Alufolien, und 2% sind unentschieden. Zu 5% der Befragten liegen keine gültigen Antworten vor.

Tabelle 18: „Bevorzugen Sie die SMOKE-IT!-Folien gegenüber handelsüblichen Alufolien?“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|---|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| Ja | Anzahl | 182 | 31 | 1 | 214 |
| | % | 77,4% | 72,1% | 100,0% | 76,7% |
| Nein | Anzahl | 38 | 8 | 0 | 46 |
| | % | 16,2% | 18,6% | 0,0% | 16,5% |
| kann ich nicht sagen / unentschieden | Anzahl | 5 | 1 | 0 | 6 |
| | % | 2,1% | 2,3% | 0,0% | 2,2% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 10 | 3 | 0 | 13 |
| | % | 4,3% | 7,0% | 0,0% | 4,7% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 235 | 43 | 1 | 279 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Stellt man die Ergebnisse aus der Tabelle grafisch dar, so ergibt sich das folgende Kreisdiagramm. Anders als in der Tabelle wird in der Grafik nicht nach Geschlecht differenziert.

Abbildung 7: „Bevorzugen Sie die SMOKE-IT!-Folien gegenüber handelsüblichen Alufolien?“

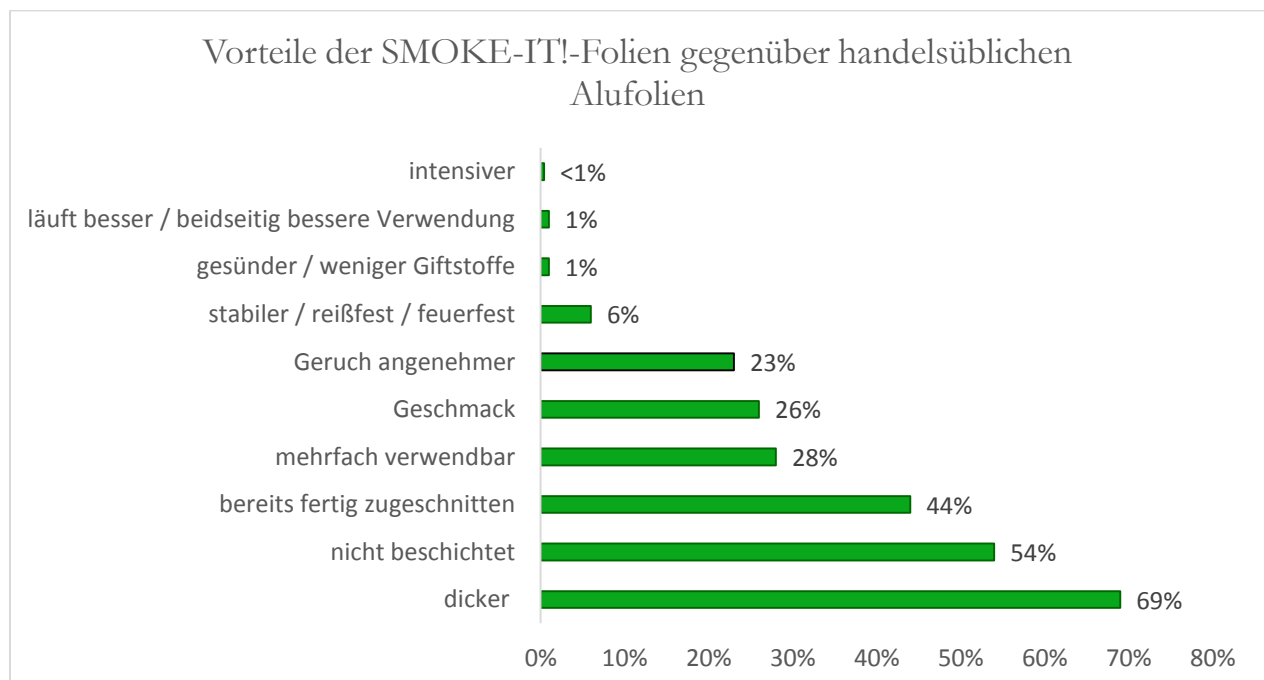


Die nächste Frage diente dazu herauszufinden, was die Vorteile der SMOKE-IT!-Folien gegenüber herkömmlichen Alufolien sind. Hierzu waren sechs Antwortmöglichkeiten vorgegeben („dicker“, „Geruch angenehmer“, „Geschmack“, „bereits fertig zugeschnitten“, „nicht beschichtet“ und „mehrfach verwendbar“). Die Befragten hatten hier die Möglichkeit, mehrere Antworten anzukreuzen, oder auch eigene, nicht vorgegebene Antworten einzubringen. Die folgende Abbildung gibt die Ergebnisse wieder.

Am häufigsten wurde die Materialeigenschaft „dicker“ genannt. 69% der Befragten sehen den Vorteil der SMOKE-IT!-Folien also darin, dass die Folie dicker ist als handelsübliche Alufolien. Am zweithäufigsten wurde die Materialeigenschaft „nicht beschichtet“ genannt – 54% der Befragten kreuzten diesen Vorteil an. 44% der Befragten beurteilten an der SMOKE-IT!-Folie positiv, dass sie „bereits fertig zugeschnitten“ ist, und 28% geben den Vorteil „mehrfach verwendbar“ an. Der „Geschmack“ und ein „angenehmer Geruch“ spielen bei 26% bzw. 23% der Befragten eine Rolle. Diese genannten Antworten waren zum Ankreuzen vorgegeben.

Außerdem sehen 6% der Befragten einen Vorteil darin, dass die Folie stabiler, reißfest oder feuerfest ist. Der gesundheitliche Aspekt („gesünder / weniger Giftstoffe“) wurde von vier Personen (gut 1% der Befragten) angegeben. Zwei Personen (knapp 1% der Befragten) geben an, dass das erhitzte Heroin auf der Folie „besser läuft“ bzw. eine „beidseitig bessere Verwendung“ vorliegt. Eine Person gab „intensiver“ an – offenbar empfindet diese Person den Rauschzustand mit der SMOKE-IT!-Folie intensiver. Hierbei handelt es sich aber um subjektive Einschätzungen der Befragten. Ob die Folie tatsächlich die zugeschriebenen Eigenschaften hat, also dicker oder weniger beschichtet ist als handelsübliche Alufolie, kann eine Konsumentenbefragung nicht beantworten.

Abbildung 8: Vorteile der SMOKE-IT!-Folien gegenüber handelsüblichen Alufolien – Mehrfachantworten möglich



Die Ergebnisse aus der oben stehenden Abbildung sind im Folgenden noch einmal tabellarisch und nach Geschlecht differenziert dargestellt.

Nicht in der Tabelle und der Abbildung enthalten sind die Antworten von sechs Personen, die an dieser Stelle nicht die Vorteile, sondern die Nachteile der SMOKE-IT!-Folien gegenüber den handelsüblichen Alufolien nannten. Eine Person notierte im Fragebogen, dass die SMOKE-IT!-Folie länger sein könnte, also offenbar für seine Konsumgewohnheiten etwas zu kurz ist. Fünf Personen bewerteten die SMOKE-IT!-Folien mit „zu dick“, wobei eine Person auch erklärte, warum die SMOKE-IT!-Folien nach ihrem Befinden zu dick ist. Diese Person notierte: „leider etwas zu dick, bis der Stoff läuft dauert“.

Die Mehrheit der Befragten ist also mit Länge und Dicke der SMOKE-IT!-Folien zufrieden, es gibt aber auch – in eher seltenen Fällen – die Gegenmeinung.

Tabelle 19: „Vorteile der neuen SMOKE-IT!-Folien gegenüber handelsüblichen Alufolien“ nach Geschlecht – Mehrfachantworten möglich

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|--|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| dicker | Anzahl | 162 | 30 | 0 | 192 |
| | % | 68,9% | 69,8% | 0,0% | 68,8% |
| nicht beschichtet | Anzahl | 132 | 19 | 0 | 151 |
| | % | 56,2% | 44,2% | 0,0% | 54,1% |
| bereits fertig zugeschnitten | Anzahl | 97 | 25 | 0 | 122 |
| | % | 41,3% | 58,1% | 0,0% | 43,7% |
| mehrfach verwendbar | Anzahl | 69 | 10 | 0 | 79 |
| | % | 29,4% | 23,3% | 0,0% | 28,3% |
| Geschmack | Anzahl | 61 | 11 | 0 | 72 |
| | % | 26,0% | 25,6% | 0,0% | 25,8% |
| Geruch angenehmer | Anzahl | 56 | 9 | 0 | 65 |
| | % | 23,8% | 20,9% | 0,0% | 23,3% |
| stabiler / reißfest / feuerfest | Anzahl | 17 | 1 | 0 | 18 |
| | % | 7,2% | 2,3% | 0,0% | 6,5% |
| gesünder / weniger Giftstoffe | Anzahl | 4 | 0 | 0 | 4 |
| | % | 1,7% | 0,0% | 0,0% | 1,4% |
| läuft besser / beidseitig bessere Verbrennung | Anzahl | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | % | 0,4% | 2,3% | 0,0% | 0,7% |
| intensiver | Anzahl | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | % | 0,0% | 2,3% | 0,0% | 0,4% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 25 | 5 | 1 | 31 |
| | % | 10,6% | 11,6% | 100,0% | 11,1% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 235 | 43 | 1 | 279 |

■ Nutzung der SMOKE-IT!-Folien

Die nächste Frage lautete: „Haben Sie die SMOKE-IT!-Folie benutzt **anstatt** zu injizieren?“ Die nachstehende Tabelle gibt die Antworten wieder. 37% der befragten Personen haben die Folien immer benutzt, anstatt zu injizieren – sie antworteten mit „ja, immer“. Weitere 37% kreuzten „teilweise“ an. 21% der Befragten antworteten mit „nein, nie“.

Tabelle 20: „Haben Sie die Folien benutzt anstatt zu injizieren“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|--------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| ja, immer | Anzahl | 85 | 17 | 1 | 103 |
| | % | 36,2% | 39,5% | 100,0% | 36,9% |
| nein, nie | Anzahl | 51 | 8 | 0 | 59 |
| | % | 21,7% | 18,6% | 0,0% | 21,1% |
| teilweise | Anzahl | 87 | 17 | 0 | 104 |
| | % | 37,0% | 39,5% | 0,0% | 37,3% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 12 | 1 | 0 | 13 |
| | % | 5,1% | 2,3% | 0,0% | 4,7% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 235 | 43 | 1 | 279 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Applikationsverhalten

Die folgende Tabelle gibt das allgemeine Verhalten bei der Applikation von Heroin wieder – hierbei ging es darum, ob die Befragten das Heroin in der Regel eher inhalieren oder eher injizieren. Konkret lautet der Fragetext: „Allgemein betrachtet: Wenn Sie Heroin konsumieren, in wie viel Prozent der Fälle rauchen Sie das Heroin, statt es zu injizieren?“ Die Befragten haben im Fragebogen den Prozentwert eingetragen, der ihrem Verhalten bei der Applikation entspricht.

Es zeigt sich, dass eine große Anzahl der Studienteilnehmer zu den regelmäßigen „Folienrauchern“ zählt, die das Heroin in aller Regel rauchen und nicht spritzen. 129 Personen – dies entspricht 46% aller Befragungsteilnehmer – zählen zu dieser Gruppe, die Heroin immer oder fast immer rauchen (vgl. folgende Tabelle, Zeile „über 95%“).

Unter diesen 129 Personen sind 121 Personen, die in der Befragung mit „100%“ geantwortet haben, dies sind 43% aller Befragten. Somit zählen 43% der Befragten zu dem Personenkreis, der Heroin immer raucht und nie spritzt.

Betrachtet man die Personen, die nur sehr selten inhalieren, so ergibt sich: Insgesamt 27 Personen inhalieren nur sehr selten und injizieren fast immer. Diese 27 Personen haben Werte zwischen 0 und 5% in den Fragebogen eingetragen. 27 Personen entsprechen einem Zehntel der Befragten – also zählt nur ein kleiner Teil von einem Zehntel der Befragten zu dem Personenkreis, der das Heroin in aller Regel spritzt und nicht raucht (vgl. folgende Tabelle, Zeile „0-5%“). (Darunter sind vier Personen, die nie rauchen, sondern immer injizieren; die übrigen 23 Personen spritzen fast immer und rauchen nur sehr selten).

Die übrigen Werte sind der Tabelle zu entnehmen. Es fällt auf, dass 21 Personen keine Angaben zu dieser Frage gemacht haben. Betrachtet man diese Fälle näher, dann zeigt sich

- in 14 Fällen ist unklar, warum die Frage nicht beantwortet wurde
- in 6 Fällen handelt es sich um Personen, die offenbar gar nicht injizieren
- in 1 Fall handelt es sich offenbar um eine Person, die nie inhaliert, sondern „nur zur Probe“ Folie geraucht hat (Randnotiz im Fragebogen)

Tabelle 21: „Allgemein betrachtet: Wenn Sie Heroin konsumieren, in wie viel Prozent der Fälle rauchen Sie das Heroin, statt es zu injizieren“ nach Geschlecht

| | | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|--|-----------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | | männlich | weiblich | fehlend | |
| Ich rauche das Heroin in ... % aller Fälle, statt es zu injizieren | 0- 5% | Anzahl | 20 | 7 | 0 | 27 |
| | | % | 8,5% | 16,3% | 0,0% | 9,7% |
| | 6-50% | Anzahl | 46 | 11 | 0 | 57 |
| | | % | 19,6% | 25,6% | 0,0% | 20,4% |
| | 51-95% | Anzahl | 38 | 7 | 0 | 45 |
| | | % | 16,2% | 16,3% | 0,0% | 16,1% |
| | über 95% | Anzahl | 111 | 17 | 1 | 129 |
| | | % | 47,2% | 39,5% | 100,0% | 46,2% |
| | Angabe fehlt | Anzahl | 20 | 1 | 0 | 21 |
| | | % | 8,5% | 2,3% | 0,0% | 7,5% |
| Gesamtsumme | | Anzahl | 235 | 43 | 1 | 279 |
| | | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

■ Bedeutung des Folie-Rauchens für die Zukunft

Nutzung der SMOKE-IT!-Folien

Der letzte Frageblock zielt auf die Bedeutung des Folie-Rauchens für die Zukunft ab.

Die erste Frage lautete: „Würden Sie die SMOKE-IT!-Folien auch in Zukunft benutzen?“ Es zeigt sich bei den Studienteilnehmern eine positive Resonanz auf die „SMOKE IT!“-Folien. 86% der Befragten würden die Folien auch in Zukunft benutzen. Nur 8% antworteten mit „nein“ und rund 3% sind unentschieden.

Tabelle 22: „Würden Sie die SMOKE-IT!-Folien auch in Zukunft benutzen?“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme | |
|----------------------------|--------|------------|----------|---------|-------------|--------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | | |
| ja | Anzahl | 206 | 34 | 1 | 241 | |
| | % | 87,7% | 79,1% | 100,0% | 86,4% | |
| nein | Anzahl | 19 | 4 | 0 | 23 | |
| | % | 8,1% | 9,3% | 0,0% | 8,2% | |
| weiß nicht / vielleicht | Anzahl | 3 | 4 | 0 | 7 | |
| | % | 1,3% | 9,3% | 0,0% | 2,5% | |
| Angabe fehlt | Anzahl | 7 | 1 | 0 | 8 | |
| | % | 3,0% | 2,3% | 0,0% | 2,9% | |
| Gesamtsumme | | Anzahl | 235 | 43 | 1 | 279 |
| | | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Bezahlung und Preis der SMOKE-IT!-Folien

Mehr als zwei Drittel (rund 67%) der Studienteilnehmer wären bereit, für SMOKE-IT!-Folien Geld auszugeben. Etwas weniger als ein Drittel (rund 32%) würden für die SMOKE-IT!-Folien kein Geld ausgeben.

Tabelle 23: „Wären Sie bereit, für SMOKE-IT!-Folien auch Geld auszugeben?“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|--------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| ja | Anzahl | 162 | 26 | 0 | 188 |
| | % | 68,9% | 60,5% | 0,0% | 67,4% |
| nein | Anzahl | 70 | 17 | 1 | 88 |
| | % | 29,8% | 39,5% | 100,0% | 31,5% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | % | 1,3% | 0,0% | 0,0% | 1,1% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 235 | 43 | 1 | 279 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Die folgende Tabelle gibt wieder, wie viel Geld zehn Folien maximal kosten dürfen. Die Antworten wurden zu Klassen zusammengefasst. Am häufigsten wurden Beträge zwischen 26 und 50 Cent genannt. Nur rund drei Prozent der Befragten würden mehr als einen Euro für zehn Folien bezahlen. 82 Personen machten keine Angaben zum Preis – darunter drei Personen, die keine genauen Preisangaben machten, aber am Rande des Fragebogens notierten, dass die SMOKE-IT!-Folien genauso viel wie handelsübliche Alufolie kosten sollten (Einige Befragte haben zwar angegeben, sie wären nicht bereit, für SMOKE-IT!-Folien zu bezahlen (vgl. Tabelle 25) , dann aber dennoch eine Preisvorstellung im Fragebogen angeben.). Die übrigen Werte sind der Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 24: „Wenn ja: Wie viel dürften zehn Folien dann maximal kosten?“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|--------------------------------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| 25 Cent oder weniger | Anzahl | 33 | 7 | 0 | 40 |
| | % | 14,0% | 16,3% | 0,0% | 14,3% |
| 26-50 Cent | Anzahl | 74 | 13 | 1 | 88 |
| | % | 31,5% | 30,2% | 100,0% | 31,5% |
| 51-75 Cent | Anzahl | 7 | 0 | 0 | 7 |
| | % | 3,0% | 0,0% | 0,0% | 2,5% |
| 76 Cent bis 1€ | Anzahl | 50 | 5 | 0 | 55 |
| | % | 21,3% | 11,6% | 0,0% | 19,7% |
| 1,01€ bis 1,50€ | Anzahl | 4 | 1 | 0 | 5 |
| | % | 1,7% | 2,3% | 0,0% | 1,8% |
| 1,51€ bis 2€ | Anzahl | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | % | 0,9% | 0,0% | 0,0% | 0,7% |
| Person macht keine Angaben zum Preis | Anzahl | 65 | 17 | 0 | 82 |
| | % | 27,7% | 39,5% | 0,0% | 29,4% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 235 | 43 | 1 | 279 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Bildet man den Mittelwert (Durchschnitt) aus den genannten Beträgen, so liegt dieser bei rund 60 Cent. Eine Hälfte der Befragten würde höchstens 50 Cent bezahlen, die andere Hälfte wäre auch bereit, mehr zu bezahlen – dieser Wert wird als Median bezeichnet. Die genannten Beträge variieren zwischen einem Cent und 2 Euro.

Tabelle 25: Mittelwerte – „Wie viel dürften zehn Folien maximal kosten?“

| Mittelwert | Median | Minimum | Maximum | Befragte Personen |
|------------|--------|---------|---------|-------------------|
| 0,5993 € | 0,50 € | 0,01 € | 2 € | 197 |

Rauchfolien im Angebot der Drogenhilfe

Die beiden letzten Fragen zielen darauf ab, ob die Rauchfolien generell zum Angebot der Drogenhilfe gehören sollten.

Die eine Frage lautet, ob die Einrichtung, in der die Studie stattfand (Drogenberatungsstelle / Kontaktladen), sein Angebot dauerhaft um Rauchfolien erweitern sollte. 95% der Studienteilnehmer antworten mit „ja“, sind also der Meinung, dass Rauchfolien in dieser Einrichtung dauerhaft verfügbar sein sollten. Rund 3% antworten mit „nein“, sind also nicht dafür, dass Rauchfolien dauerhaft verfügbar sein sollten. 2% machten keine Angaben – darunter sind zwei Personen, die als Randnotiz „mir egal“ notierten.

Tabelle 26: „Sollte diese Drogenberatungsstelle / dieser Kontaktladen sein Angebot dauerhaft um Rauchfolien erweitern?“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|--------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| ja | Anzahl | 223 | 42 | 1 | 266 |
| | % | 94,9% | 97,7% | 100,0% | 95,3% |
| nein | Anzahl | 6 | 1 | 0 | 7 |
| | % | 2,6% | 2,3% | 0,0% | 2,5% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 6 | 0 | 0 | 6 |
| | % | 2,6% | 0,0% | 0,0% | 2,2% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 235 | 43 | 1 | 279 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Die andere Frage lautet: „Sollten auch weitere Drogenberatungsstellen / Projekte ihr Angebot um Rauchfolien erweitern?“ Auch diese Frage wurde überwiegend – in rund 92% der Fragebögen – mit „ja“ beantwortet. 5% antworteten mit „nein“, und unter den rund 3% ohne Angaben finden sich wiederum die zwei Personen, die „mir egal“ an den Rand geschrieben haben.

Tabelle 27: „Sollten auch weitere Drogenberatungsstellen / Projekte ihr Angebot um Rauchfolien erweitern?“ nach Geschlecht

| | | Geschlecht | | | Gesamtsumme |
|--------------|--------|------------|----------|---------|-------------|
| | | männlich | weiblich | fehlend | |
| ja | Anzahl | 215 | 42 | 1 | 258 |
| | % | 91,5% | 97,7% | 100,0% | 92,5% |
| nein | Anzahl | 13 | 1 | 0 | 14 |
| | % | 5,5% | 2,3% | 0,0% | 5,0% |
| Angabe fehlt | Anzahl | 7 | 0 | 0 | 7 |
| | % | 3,0% | 0,0% | 0,0% | 2,5% |
| Gesamtsumme | Anzahl | 235 | 43 | 1 | 279 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Schlussfolgerungen

Es wird deutlich, dass die Teilnehmer_innen des Projekts „SMOKE IT! 2“ hinsichtlich des Geschlechterverhältnisses, des Durchschnittsalters, sowie der durchschnittlichen Konsumdauer mit der Gesamtgruppe der Heroinkonsument_innen in Deutschland vergleichbar ist. Auch die Prävalenz der Teilnehmer_innen die Heroin ausschließlich inhalativ konsumieren, hat mit 33% eine vergleichbare Größe wie die zuletzt im Bericht der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) erhobenen Daten zum inhalativen Konsum (27%).

Die Tatsache, dass etwa 40% der Befragten nach eigenen Angaben Heroin zunächst geraucht und erst zu einem späteren Zeitpunkt injiziert zu haben, muss nachdenklich stimmen. Denn was sind die Gründe, die Heroinkonsumenten dazu veranlassen eine weitaus risikoreichere Konsumform anzuwenden? Der Wechsel vom Rauchkonsum zum intravenösen Konsum wird maßgeblich durch die exorbitanten Schwarzmarktpreise und die schlechte Stoffqualität beeinflusst und ist ein Ergebnis einer prohibitiven Drogenpolitik.

Dass mehr als 85% der Studienteilnehmer_innen nach dem Erhalt der Folien diese auch benutzten unterstreicht einmal mehr das große Interesse und die Bereitschaft von Drogenkonsument_innen sich auf Neues einzulassen. Ähnlich wie beim Vorgängerprojekt „SMOKE IT! 1“ geben 86% der Teilnehmer_innen an, die Folien auch zukünftig nutzen zu wollen. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Erweiterung des Portfolios von Präventionsmaterialien um Konsumutensilien zum inhalativen Konsum in Einrichtungen der AIDS- und Drogenhilfe. Allein die Tatsache, dass SMOKE IT durch die Mitarbeiter_innen aktiv angeboten wurde, veranlasste 73% der Studienteilnehmer_innen dazu, die Folien auch zu nutzen. Aber auch gesundheitliche Gründe waren ausschlaggebend für die Nutzung, denn jeder Dritte bzw. jeder Fünfte nennt ein „geringeres Risiko der HIV und Hepatitis – Akquise“ bzw. die „Vermeidung von Überdosierungen“ die ihn/sie zur Inanspruchnahme der Folien bewogen haben. 95% der Teilnehmer_innen äußerten den Wunsch, dass „ihre“ Drogenhilfe zukünftig Medien und Präventionsutensilien zum inhalativen Konsum anbieten sollte. Daher kann aus dem Projekt „SMOKE IT! 2“ nur die Empfehlung abgeleitet werden, dass Einrichtungen, die bisher ausschließlich Angebote des Spritzentauschs vorhalten, Alternativen in Form von Rauchfolien und begleitender medialer Informationen schaffen sollten.

Das hohe Maß der Passgenauigkeit der Folien für die Zwecke des inhalativen Heroinkonsums kann mittelfristig dazu beitragen, die Prävalenz des iv Konsum zu verringern und gleichsam die Anzahl der Heroinkonsument_innen zu erhöhen, die sich temporär oder dauerhaft für weniger riskante und schädliche Konsumformen entscheidet.

Korrespondenzadresse/Address for correspondence:

Prof. Dr. Heino Stöver
Frankfurt University of Applied Sciences
Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit
Nebelungenplatz 1
D-60318 Frankfurt
Email: hstoever@fb4.fh-frankfurt.de

Veröffentlicht / Published:
2. November 2016 / November 2, 2016
Eingereicht / Received:
9. August 2016 / August 9, 2016
Angenommen / Accepted:
1. September 2016 / September 1, 2016