

## **Abschlussbericht**

**harm reduction 24-7:**

**Die Versorgung von harm reduction Materialien über  
Automaten für Drogenkonsumenten in NRW.**

D. Deimel, C. Bock, F. Oswald, A. L. Meyer

Köln, Januar 2018

Diese Veröffentlichung ist der Abschlussbericht des Projektes „harm reduction 24/7: Die Versorgung von harm reduction Materialien über Automaten für Drogenabhängige in NRW“ im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA).

Projektleitung: Prof. Dr. Daniel Deimel

Mitarbeitende: Carolin Bock  
Felix Oswald  
Anika Lina Meyer

Förderzeitraum: 09.05.2017-31.01.2018

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Daniel Deimel  
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Aachen  
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)  
Robert-Schumann-Str. 25  
52044 Aachen  
d.deimel@katho-nrw.de

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>3</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>4</b>
<b>Vorwort</b>	<b>5</b>
<b>1 Ziele und Hintergrund der Studie</b>	<b>6</b>
1.1 Ausgangspunkte	6
1.2 Struktur und Organisation des Spritzenautomatenprojektes in NRW	10
1.3 Fragestellungen	11
<b>2 Forschungsdesign</b>	<b>12</b>
2.1 Das Untersuchungskonzept	12
2.2 Erhebungsinhalte	13
2.3 Durchführung der empirischen Untersuchung	13
<b>3 Ergebnisse Teil I – Systematische Übersicht zur Wirksamkeit und Praxis von Spritzenautomaten für IVD</b>	<b>15</b>
3.1 Fragestellung und Recherchestrategie	15
3.2 Ein- und Ausschlusskriterien	16
3.3 Identifizierte Fachartikel zur Wirksamkeit und Praxis von Spritzenautomaten für IVD	18
<b>4 Ergebnisse Teil II – Betreiberbefragung</b>	<b>22</b>
4.1 Automatenbetreiber und Infrastruktur	22
4.2 Versorgungssituation und Automatenutzer	25
4.3 Betrieb und Wartung	35
4.4 Beantragung und Genehmigung	39
4.5 Gemeinwesen	42
<b>5 Ergebnisse Teil III – Nutzerbefragung</b>	<b>44</b>
5.1 Charakteristika der Automatenutzer	44
5.2 Präferierte Substanzen und Applikationsform	44
5.3 HCV- und HIV-Testung	45
5.4 Nutzungsverhalten der Konsumenten	45
5.5 Kontakt zum Hilfesystem	47
5.6 Bewertung des Angebotes und weitere Bedarfe	47
<b>6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen</b>	<b>50</b>
<b>7 Literatur- und Quellennachweise</b>	<b>51</b>
<b>8 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b>	<b>54</b>
<b>9 Anhang</b>	<b>55</b>

## Abkürzungsverzeichnis

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BuFDi	Bundesfreiwilligendienst
DiSuP	Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
HCV	Hepatitis C Virus
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
i.v.	intravenös
IVD	Intravenös Drogenkonsumierende
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
NSP	Needle and syringe programm
OST	Opioidsubstitutionstherapie
RKI	Robert Koch-Institut
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

## Vorwort

Drogenkonsumierende Menschen<sup>1</sup> sind unterschiedlichen psychischen, sozialen und gesundheitlichen Belastungen und Risiken ausgesetzt. Hierzu gehört unter anderem ein erhöhtes Risiko für Hepatitis-C- und HIV-Infektionen. Mit der Einführung von Spritzen- und Nadeltausch-Programmen wurde ein effektives und effizientes Mittel in der Reduktion von Infektionserkrankungen eingesetzt. Nordrhein-Westfalen nimmt hinsichtlich des landesweiten Spritzenautomatenprogramms eine besondere Rolle ein: von den bundesweit verfügbaren 170 Spritzenautomaten für Drogenkonsumenten befinden sich 110 in NRW. Das Spritzenautomatenprogramm existiert inzwischen seit 1989 und ist ein fester Bestandteil in der Versorgung von Drogenkonsumenten mit sterilen Spritzen und anderen harm reduction Materialien. Der vorliegende Bericht stellt die erste umfangreiche Evaluation dieses Projektes dar. Neben der Identifikation relevanter Studienergebnisse und Projektberichte zur Wirksamkeit von Spritzenautomaten für Drogenkonsumenten (externe Evidenz) wurden die Erfahrungen der Automatenbetreiber erhoben (praxisbasierte Evidenz). Die Ergebnisse werden durch die Perspektive der Drogenkonsumenten ergänzt, welche mit Hilfe eines innovativen Erhebungsweges ermittelt wurden.

Wir möchten uns ganz herzlich bei den Kolleginnen und Kollegen bedanken, welche das Projekt unterstützt haben und uns sehr gut beratend zur Seite standen. In alphabetischer Reihenfolge sind zu nennen:

- Brigitte Bersch, Aidshilfe NRW,
- Patrick Maas, Aidshilfe NRW,
- Dirk Schäffer, Deutsche AIDS-Hilfe,
- Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt University of Applied Sciences.

Zudem möchten wir uns bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den AIDS- und Suchthilfeeinrichtungen bedanken, welche sich an der Betreiberbefragung beteiligt haben. Nicht zuletzt gilt unser Dank den Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten, welche sich an der Nutzerbefragung beteiligt und somit zu einer Weiterentwicklung des Spritzenautomatenprogrammes beigetragen haben.

---

<sup>1</sup> Im Sinne einer gendersensiblen Sprache wurden in diesem Bericht abwechselnd die männliche („Betreiber“) oder weibliche Schreibweise („Konsumentinnen“) verwendet. Wenn möglich wurde eine neutrale Schreibweise genutzt („drogenkonsumierende Personen“).

# 1 Ziele und Hintergrund der Studie

## 1.1 Ausgangspunkte

Intravenös Drogenkonsumierende (IVD) gehören zu einer Personengruppe mit einem erhöhten Risiko für Infektionserkrankungen wie HIV oder Hepatitis-C (EMCDDA, 2016, RKI, 2015, 2016a & 2016b). Insbesondere die Ergebnisse der DRUCK-Studie (RKI, 2016a) machen deutlich, warum IVD eine vulnerable Personengruppe darstellen:

- Bis zu 54% der an der Studie teilnehmenden IVD sind von einer aktiven, potenziell behandlungsbedürftigen Hepatitis C betroffen, die infektiös und auf andere Personen übertragbar ist.
- Beim injizierenden Drogenkonsum der letzten 30 Tage berichteten 5-22% der Studienteilnehmer, dass sie Spritzen und/oder Nadeln mit anderen geteilt haben.
- Zwischen 32-44% der IVD gaben an, andere Konsumutensilien wie Filter, Pfännchen oder Wasser geteilt zu haben.
- Zwischen 36-48% der Studienteilnehmer hatten in den letzten 30 Tagen mindestens eine dieser *Unsafe-Use-Verhaltensweisen* praktiziert.
- Es bestehen Wissensdefizite über spezifische HCV-Infektionsmöglichkeiten. So ist die Verbreitung von HCV beim Sniefen oder auch durch die gemeinsame Benutzung von Filtern und Wasser unter den IVD nicht ausreichend bekannt.

Mit dem Aufkommen von HIV in den 1980er Jahren etablierte sich national wie auch international in der Drogenpolitik und Drogenhilfe die Strategie der Schadensminimierung (harm reduction) (Michels & Stöver, 2012, Stöver et al., 2017). Diese Vorgehensweise beinhaltet in der Regel mehrere Maßnahmen und Interventionen, welche aufeinander abgestimmt sind (Rhodes & Hedrich 2010). Hierzu zählen u.a. die opioidgestützte Substitutionstherapie, Drogenkonsumräume und die Vergabe von sterilen Spritzenutensilien an IVD. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen gilt als gut belegt (EMCDDA, 2010). Insbesondere die Substitutionsbehandlung von Opioidabhängigen sowie die Abgabe von sterilen Spritzen sind in der EU inzwischen eine etablierte Maßnahme (vgl. Abbildung 1).

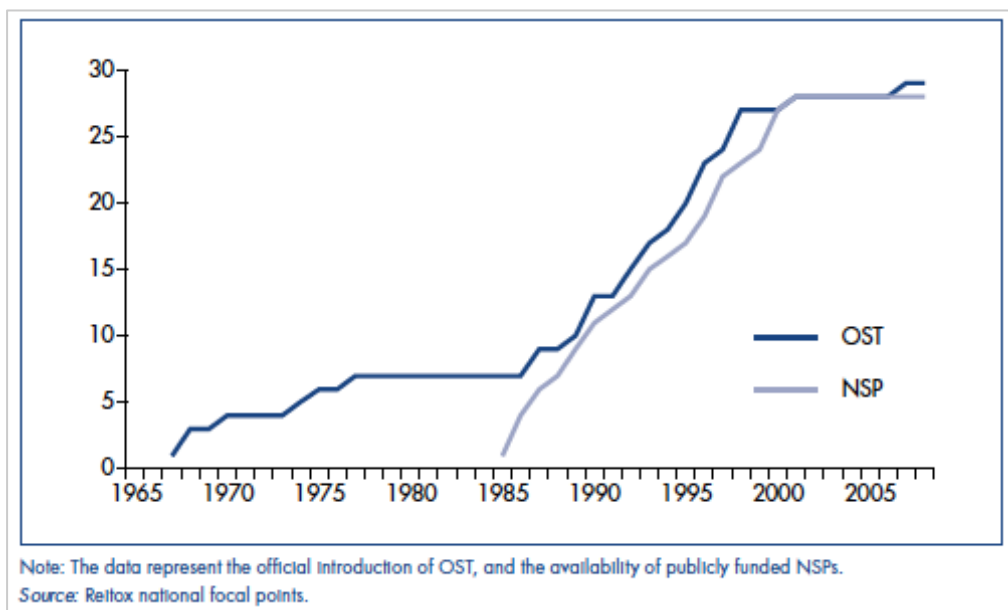


Abbildung 1: Jahr der Einführung der opioidgestützten Substitutionsbehandlung (OST) und Spritzenprogramme (NSP) in der EU (Cook et al., 2010: 39).

Der Zugang zu sterilen Konsumutensilien stellt eine zentrale Strategie dar, Schäden zu reduzieren und einen niedrighschwelligen Zugang zu dem Hilfesystem zu ermöglichen. Weltweit existieren Spritzenprogramme in 82 Ländern, wobei es deutliche nationale und regionale Unterschiede in der Abdeckung gibt (Mathers et al., 2010). Für Spriztentauschprogramme sprechen nach Uchtenhagen (2005) folgende Faktoren:

- weniger Wiederverwendung gebrauchter Spritzen und weniger gemeinsame Verwendung von Spritzen,
- positive Erfahrungen mit Spriztentauschprogrammen im Gefängnis, auch bei Aufstellung von Spritzenautomaten,
- niedrige Inzidenz von durch Blut übertragenen Infektionen,
- weniger gebrauchte Spritzen im öffentlichen Raum,
- niedrigere Serokonversionsraten in Städten mit Spriztentauschprogrammen im Vergleich zu anderen Städten,
- nicht mehr, sondern weniger Injektionen,
- hohe Bereitschaft der Konsumenten, den Drogenkonsum zu reduzieren,
- Übertritte in drogenfreie Therapie oder in Methadonbehandlung sowie
- weniger Risikoverhalten und Behandlungsabbrüche bei ehemaligen Teilnehmern von Spriztentauschprogrammen, die sich in eine Therapie begeben.

Eine Übersichtsarbeit mit mehr als 200 Studien der WHO bestätigt diese Aussagen (WHO, 2004). Ebenso kommt eine Untersuchung des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) zu dem Ergebnis, dass Programme zur Vergabe von sterilen

Spritzenutensilien im Hinblick auf die Reduktion HIV und HCV sowie in der Reduktion von risikohaften Konsumverhalten der IDU effektiv sind (ECDC, 2011). Spritzenprogramme sind sowohl im öffentlichen Raum als auch in Haftanstalten eine wirkungsvolle Maßnahme zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten (WHO, UNODC & UNAIDS, 2007; UNODC 2015).

Die Vergabe von sterilen Spritzen- und Konsumutensilien sollte sich an den Bedarfen der Konsumentinnen und Konsumenten orientieren und über unterschiedliche Wege (niedrigschwellige Kontaktstellen, Suchtberatungsstellen, Drogenkonsumräume, Spritzenautomaten im öffentlichen Raum und in Gefängnissen) erfolgen (Leicht, 2014). Spritzenautomaten wurden seit 1987 in Deutschland aufgestellt und bundesweit durch etwa 80 kommunale Suchtberatungsstellen und AIDS-Hilfen betrieben. Drogenkonsumenten können durch dieses Angebot anonym und zu jeder Zeit sterile Spritzen und andere harm reduction Materialien erhalten. Jährlich werden bis zu 400.000 Spritzen über die rund 170 Automaten abgegeben, welche inzwischen in Deutschland im Einsatz sind. Dies stellt im internationalen Vergleich einen Spitzenwert dar (Deutsche AIDS-Hilfe, o.J.; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2013).

In Nordrhein-Westfalen wurden 1989 die ersten Automaten für IVD aufgestellt. Inzwischen werden hier mehr als 100 Spritzenautomaten von über 60 Trägern betrieben (Aidshilfe NRW, 2012). Über diesen Weg werden jährlich mehr als 130.000 Spritzen abgesetzt (Vgl. Abbildung 2).

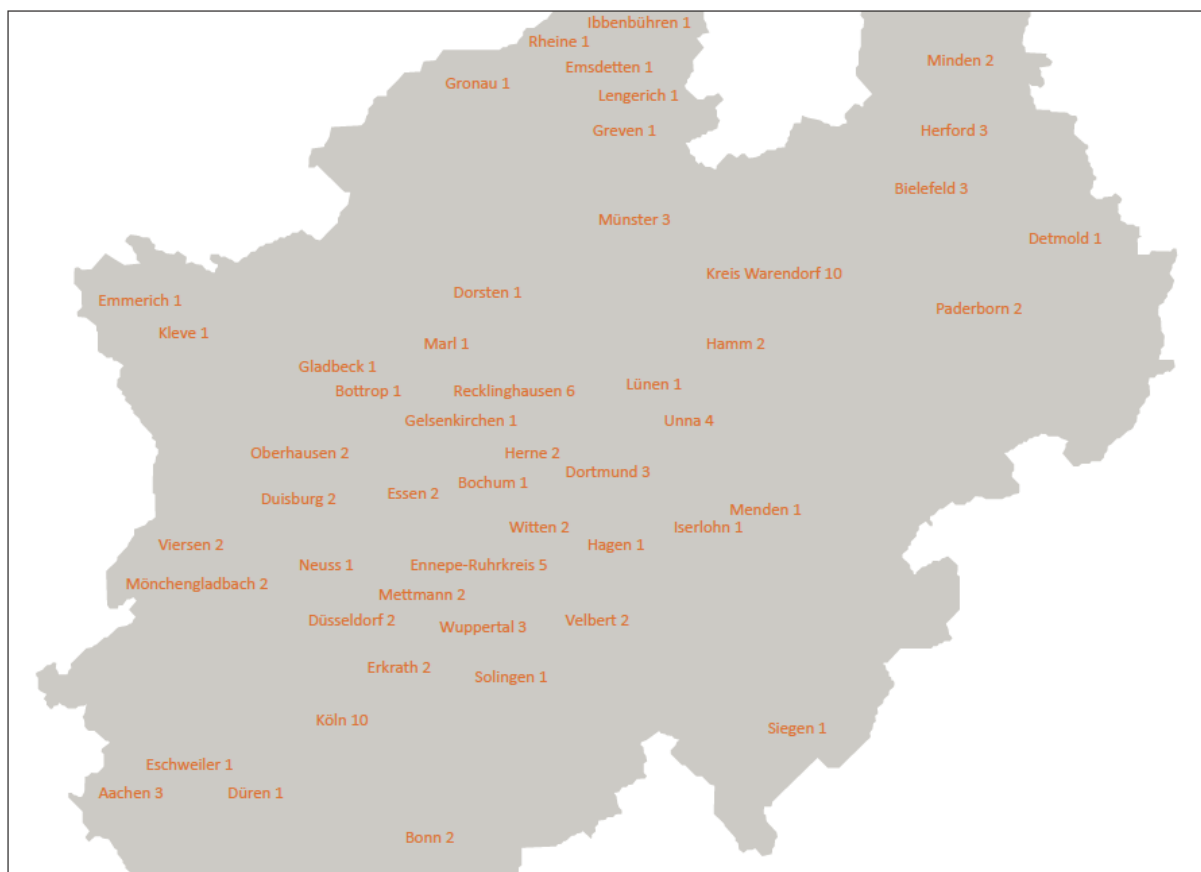


Abbildung 2: Standorte und Anzahl der Spritzenautomaten in NRW (Aidshilfe NRW, 2012: 22).



Automaten können einen niedrighschwelligigen Zugang und die Versorgung mit harm reduction Materialien unterschiedlicher Gruppen von Drogenkonsumenten darstellen. Neben IVD können auch Konsumentinnen mit Materialien erreicht werden, welche Drogen inhalativ konsumieren (Stöver & Schäffer, 2015) oder in sexuellen Settings (Chemsex) einsetzen (Deimel, 2017, Deimel et al., 2016). Über die Automaten können sowohl sterile Spritzen, Kondome, steriles Wasser, Ascorbinsäure, Informationen zu safer-use, und andere Materialien wie Röhrchen und Folien abgegeben werden (Schuller & Stöver 1989). Offen ist jedoch, wie sich die Versorgungssituation von harm reduction Materialien in NRW darstellt und ob spezifische Konsumentengruppen (drogenkonsumierende MSM, inhalativ konsumierende Drogenabhängige) über Automaten versorgt werden. Zudem existieren keine Daten, welche harm reduction Materialien oder auch Informationen via Automaten an Drogenkonsumenten abgegeben werden.

## **1.2 Struktur und Organisation des Spritzenautomaten-Projektes NRW**

Das Spritzenautomatenprogramm in NRW existiert seit 1989 (Meyer & Schmidt, 2011). Momentan sind rund 110 Automaten im öffentlichen Raum im Betrieb, welche von 61 lokalen Institutionen betrieben werden. Das Programm beinhaltet strukturell drei Ebenen: Das Gesundheitsministerium NRW ist politischer Entscheidungsträger und ermöglicht die Finanzierung der Programmkoordination sowie die Anschaffung neuer Automaten. Die Aidshilfe NRW, als Nichtregierungsorganisation, hat die Programmkoordination inne. Sie berät die Automatenbetreiber vor Ort in der Beantragung und in der Durchführung des Automatenbetriebes. Zudem organisiert sie den zentralen Versand der harm reduction Materialien an die lokalen Organisationen und koordiniert die technische Wartung der Automaten. Auf lokaler Ebene betreiben Sucht- und AIDS-Hilfe Organisationen die Automaten. Sie beantragen die Genehmigung des Standortes in der jeweiligen Stadt oder Kommune und organisieren die Befüllung der Automaten mit neuen harm reduction Materialien. Zudem kümmern sie sich um die Entsorgung der gebrauchten Spritzen, welche in den Automaten gesammelt werden. Neben Spritzen und Nadeln in unterschiedlichen Größen werden über die Automaten Pflegesets (care packs), sterile Folien zum Rauchen von Drogen (Smoke-it-Sets), sterile Löffel, Kondome und Gleitgel in unterschiedlichen Packungseinheiten vorgehalten. Der Preis pro Packung liegt bei 0,50 Euro. Aktuell sind zwei Automatentypen im Einsatz. Es handelt sich hierbei um gebrauchte und speziell aufgearbeitete Zigarettenautomaten. Die Automaten haben integrierte Entsorgungsschächte, über die gebrauchte Spritzen und Nadeln sicher entsorgt werden können. Der Preis pro Automat liegt bei rund 850,- Euro.

### 1.3 Fragestellungen

Im Rahmen des Forschungsprojektes soll eine erste systematische Evaluation der Spritzenautomaten als ein Element der harm reduction Strategie in NRW durchgeführt werden. Es sollen hierfür die Versorgungsstruktur und Versorgungslücken von sterilen Konsumutensilien, die Angebote und Materialien für spezifische Konsumentengruppen sowie die Erfahrungen der Automatenbetreiber systematisch erfasst werden. Hierdurch sollen Informationen generiert werden, die zu einer Optimierung der Versorgungssituation von harm reduction Materialien für Drogenkonsumentinnen führen. Die Ausarbeitung der Fragestellungen erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der Aidshilfe NRW, die aus den Studienergebnissen einen deutlichen Nutzen hinsichtlich der Optimierung und dem Ausbau der Maßnahme erwartet.

Zentrale Fragestellungen, die beantwortet werden sollen, sind:

- Wie gestaltet sich die Versorgungsstruktur von sterilen Spritzutensilien für i.V. Drogenkonsumenten in NRW? (deskriptive Darstellung der Versorgungsstruktur: Beratungsstellen, Konsumräume, Automaten).
- Welche unterschiedlichen Angebote (Kondome, Cruising-Packs, safer-sse-Informationen, Chemsex-Packs, Rauchutensilien, etc.) werden in den Automaten vorgehalten?
- Wie viele Spritzen-Packungen und andere harm reduction Materialien werden pro Jahr über die Automaten abgegeben?
- Gibt es aus Sicht der Automaten-Betreiber Versorgungslücken für eine niedrighschwellige 24/7-Versorgung mit harm reduction Materialien?
- Gab es im Betrieb der Automaten Konflikte im Gemeinwesen (z.B. durch Bildung einer Drogenszene im Umfeld der Automaten, Anwohnerproteste o.ä.)? Wie wurden diese Konflikte gelöst?
- Welche Erfahrungen und Entwicklungsbedarfe sehen die Betreiber hinsichtlich Wartung und Technik der Automaten?

## 2 Forschungsdesign

### 2.1 Das Untersuchungskonzept

Die Untersuchung basiert auf einem mehrarmigen Untersuchungsansatz: In einem ersten Schritt soll die externe Evidenz zur Wirksamkeit von harm reduction Maßnahmen insbesondere die Versorgung von IVD's mit sterilen Konsummaterialien via Automaten ermittelt werden. Hierfür wird eine systematische Übersichtsarbeit auf der Basis des PRISMA-Standards erstellt.

Die praxisbasierte Evidenz über die Wirksamkeit und Erfahrung mit dem Betrieb der Spritzenautomaten soll in den Einrichtungen der AIDS- und Suchthilfe mit Hilfe einer Onlinebefragung erhoben werden. Im Sinne eines partizipativen Vorgehens sollen Fachkräfte der Sucht- und AIDS-Hilfe zu einem Workshop eingeladen werden, um dezidierte Fragestellungen und Vorgehen in der Befragung zu erarbeiten und abzustimmen. Die Daten dieser Erhebung werden mit vorhandenen Daten zur Infrastruktur der Suchthilfe in Bezug gesetzt. Dieser Teil stellt das Kernstück der Untersuchung dar.

Darüber hinaus sollen IVD im Rahmen einer Nutzerbefragung befragt werden. Hierdurch sollen Informationen über die Nutzerinnen der Automaten und deren Bedarfe ermittelt werden.

Das geplante Vorgehen der gesamten Untersuchung ist in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Das geplante Vorgehen der Untersuchung.

Studienteil	Arbeitsschritte	Zeitplan
Studienteil 1	Systematische Literaturrecherche	01.06.-31.08.2017
	Datenbankrecherche	
	Erstellung eReader	
Studienteil 2	Betreiberbefragung	01.07.-15.11.2017
	ExpertInnenworkshop	
	Entwicklung Survey & Programmierung	
	Rekrutierung Automatenbetreiber	
	Datenerhebung & Datenauswertung	
Studienteil 3	Nutzerbefragung	01.11.2017-31.01.2018
	Entwicklung Survey & Programmierung	
	Datenerhebung & Zwischenauswertung	

## 2.2 Erhebungsinhalte

Der **Expertenworkshop** konnte auf Grund von Urlaubs- und Krankheitszeiten der angefragten Institutionen sowie des kurzen Projektzeitraumes nicht wie geplant realisiert werden. Stattdessen wurden in einem Arbeitstreffen mit Brigitte Bersch (Aidshilfe NRW, Köln) und Marco Jesse (Vision e.V., Köln) die Fragestellungen des Projektes und die Inhalte der Betreiberbefragung erarbeitet und weiterentwickelt. Dieser Prozess wurde durch weitere Gespräche mit Dirk Schäffer (Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin) und Prof. Dr. Heino Stöver (Frankfurt University of Applied Sciences) als fachkundige Experten ergänzt. Als Resultat dieses Prozesses wurde, ergänzend zu der Betreiberbefragung, eine Nutzerbefragung geplant und aufgelegt.

Die **Befragung der Automatenbetreiber** hat zum Ziel, die aktuelle Versorgungssituation mit harm reduction Materialien in den lokalen Strukturen abzubilden. Zudem soll dadurch eine praxisbasierte Evidenz zum Betrieb der Automaten generiert werden, die es ermöglicht, das Projekt weiter zu entwickeln.

Hierzu wurde ein Fragebogen mit 69 Items entwickelt, welcher Fragen zur Institution, zum Automatenbetrieb, Motivation des Engagements, zum Angebot und Abgabemodalitäten, Anzahl der abgegebenen Materialien, Veränderungsbedarfe im Angebot, Automatennutzer, Partizipation der Automatennutzer, Kommunale Situation im Hilfesystem, technischer Betrieb und Organisation des Automatenbetriebes, Optimierungsbedarf, Beantragungsverfahren, Resonanz durch Politik und Verwaltung, Konflikte im Gemeinwesen und Wege der Konfliktbearbeitung enthält. Der Fragebogen ist im Anhang 9.1 des Berichtes zu finden.

Mit Hilfe der **Nutzerinnenbefragung** soll es ermöglicht werden, Informationen über die Automatennutzer zu generieren und diese „unbekannte“ Gruppe zu charakterisieren. Hierzu wurde ebenfalls ein Fragebogen mit 18 Items entwickelt, welcher Fragen zur Soziodemographie, sexuellen Orientierung, Wohnort, Migrationshintergrund, präferierter Substanzkonsum, HIV- und HCV-Testung sowie HIV-/HCV-Status, Nutzerverhalten des Spritzenautomaten, Kontakt zum Sucht- und AIDS-Hilfe-Hilfesystem, Bewertung des Angebotes sowie Verbesserungsvorschläge enthält. Der Fragebogen ist im Anhang 9.2 des Berichtes zu finden.

## 2.3 Durchführung der empirischen Untersuchung

Die **Betreiberbefragung** erfolgte als Onlinebefragung. Die Programmierung und die Datenerhebung wurden mit der Software LimeSurvey, Version 1.87 durchgeführt. Die Automatenbetreiber wurden in personalisierten Emails auf das Projekt und auf die Befragung aufmerksam gemacht. Nach Ablauf von vier Wochen erfolgte eine zweite personalisierte

Aufforderung, sich an der Befragung zu beteiligen. Der Erhebungszeitraum für die Betreiberbefragung war vom 01.09. bis zum 19.10.2017.

Die **Nutzerbefragung** erfolgte ebenfalls als Onlinebefragung, welche mit Hilfe der Software LimeSurvey (Version 1.87) realisiert wurde. Da die Rekrutierung der Untersuchungsteilnehmer eine besondere Herausforderung darstellt, wurde ein innovativer Weg der Datengenerierung gewählt: so wurden Aufkleber gedruckt, welche auf die Nutzerbefragung aufmerksam machen und mit Hilfe eines QR-Codes einen Zugang zu der Onlinebefragung via Mobiltelefon ermöglichen (siehe Anhang 9.3). Die Aufkleber wurden an die Automatenbetreiber mit der Bitte versendet, diese zeitnah an dem Automaten anzubringen. Es erfolgte nach drei Wochen eine erneute personalisierte Email an die Automatenbetreiber mit der Aufforderung, die Aufkleber, falls noch nicht geschehen, anzubringen. Die Datenerhebung ist zunächst für 12 Monate geplant. Die in diesem Bericht vorliegende Zwischenauswertung berücksichtigt die Daten des ersten Monats der Erhebung.

## **3 Ergebnisse Teil I – Systematische Übersicht zur Wirksamkeit und Praxis von Spritzenautomaten für IVD**

### **3.1 Fragestellung und Recherchestrategie**

Zur Ermittlung der externen Evidenz der Wirksamkeit sowie der beschriebenen Praxiserfahrung im Betrieb von Spritzenautomaten für IVD wurde eine systematische Übersicht anhand des PRISMA-Standards (Ziegler et al., 2011) durchgeführt. Die zu beantwortende Fragestellung war: „Welche empirischen Befunde zur Wirksamkeit von Spritzenautomaten als harm reduction Strategie für IVD liegen vor?“

Hierzu wurden die wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, Cochrane Library, LIVIVO (ZB Med) sowie der OPAC der Katholischen Hochschule NRW (KatHo NRW) nach relevanter Literatur durchsucht. Die Recherche erfolgte im Zeitraum vom 27.06.-27.07.2017.

Die hierzu verwendeten Suchbegriffe waren:

PubMed & Cochrane library & LIVIVO:

- syringe + dispensing + machines
- harm reduction + syringe + drugs
- harm reduction materials + drugs

LIVIVO & OPAC der KatHo NRW:

- Spritzen + Schadensminimierung + Drogen
- Spritzentausch + Automaten
- Spritzenautomaten

Die Recherche wurde in den Datenbanken PubMed und Livivo auf einen Zeitraum von 2012-2017 begrenzt. Tabelle 2 zeigt die gefundenen Treffer nach Datenbank und Suchbegriff. Insgesamt wurden über die systematische Suche 1008 Dokumente identifiziert und in die weitere Analyse einbezogen (vgl. Tab. 2).

Tabelle 2: Suchstrategie und Treffer in den Datenbanken.

Datenbank	Suchbegriffe	Eingrenzung der Suche	Anzahl der Treffer	Datum
Cochrane	Syringe + dispensing machines	Nein	0	27.06.17
Cochrane	harm reduction + syringe	Nein	1	27.06.17
Cochrane	harm reduction + syringe + drugs	Nein	2	27.06.17
Cochrane	harm reduction + materials	Nein	15	27.06.17
Cochrane	harm reduction + materials + drugs	Nein	5	27.06.17
Livivo	syringe + dispensing machines	Nein	16	29.06.17
Livivo	harm reduction + syringe + drugs	2012-2017	252	27.06.17
Livivo	harm reduction + materials + drugs	2012-2017	257	29.06.17
Livivo	Spritzen + Schadensminimierung + Drogen	Nein	7	29.06.17
Livivo	Spritzentausch + Automaten	Nein	4	29.06.17
Livivo	Spritzenautomaten	Nein	15	29.06.17
Opac	syringe + dispensing machines	Nein	0	29.06.17
Opac	harm reduction + syringe	Nein	0	29.06.17
Opac	harm reduction + syringe + drugs	Nein	0	29.06.17
Opac	harm reduction + materials	Nein	0	29.06.17
Opac	harm reduction + materials + drugs	Nein	0	29.06.17
Opac	Spritzen + Schadensminimierung + Drogen	Nein	0	29.06.17
Opac	Spritzen + Drogen	Nein	1	29.06.17
Opac	Spritzentausch + Automaten	Nein	0	29.06.17
Opac	Spritzenautomaten	Nein	1	29.06.17
PubMed	Syringe + dispensing + machines	2012-2017	3	27.06.17
PubMed	harm reduction + syringe	2012-2017	199	21.07.17
PubMed	harm reduction + syringe + drugs	2012-2017	151	27.06.17
PubMed	harm reduction + materials	2012-2017	61	19.07.17
PubMed	harm reduction + materials + drugs	2012-2017	18	20.07.17
<b>Summe:</b>			<b>1008</b>	

### 3.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Bei der Datenbankrecherche wurden die folgenden Ein- und Ausschlusskriterien berücksichtigt.

Einschlusskriterien: Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen zur Wirksamkeit von Spritzenautomaten als harm reduction Maßnahme bei IVD (Cochrane library). Qualitative und Quantitative Studien, welche sich mit der Wirksamkeit von harm reduction Maßnahmen, insbesondere von Spritzenautomaten, beschäftigen. Sowie Erfahrungsberichte und Reports durch Einrichtungen der AIDS- und Suchthilfe.

Ausschlusskriterien: Wissenschaftliche Qualifizierungsarbeiten (auf Grund ihrer eingeschränkten methodischen Qualität) sowie Studien, welche Spritzenautomaten nicht als harm reduction Strategie erwähnen oder diese nicht zum Gegenstand haben.



Von den identifizierten 1036 Artikeln aus der systematischen Datenbank- und der ergänzenden Handrecherche wurden 35 Duplikate entfernt. Die Abstracts der verbliebenen 1001 Artikel wurden gesichtet und es verblieben 89 Beiträge, welche bestellt und in die weitere Analyse aufgenommen wurden. Nach der Sichtung dieser Volltexte verblieben 43 Artikel, welche in die qualitative Zusammenfassung einfließen werden. Eine Liste der nicht berücksichtigten Literatur ist bei den Autoren der Studie erhältlich. Abbildung 3 stellt den Rechercheverlauf schematisch dar.

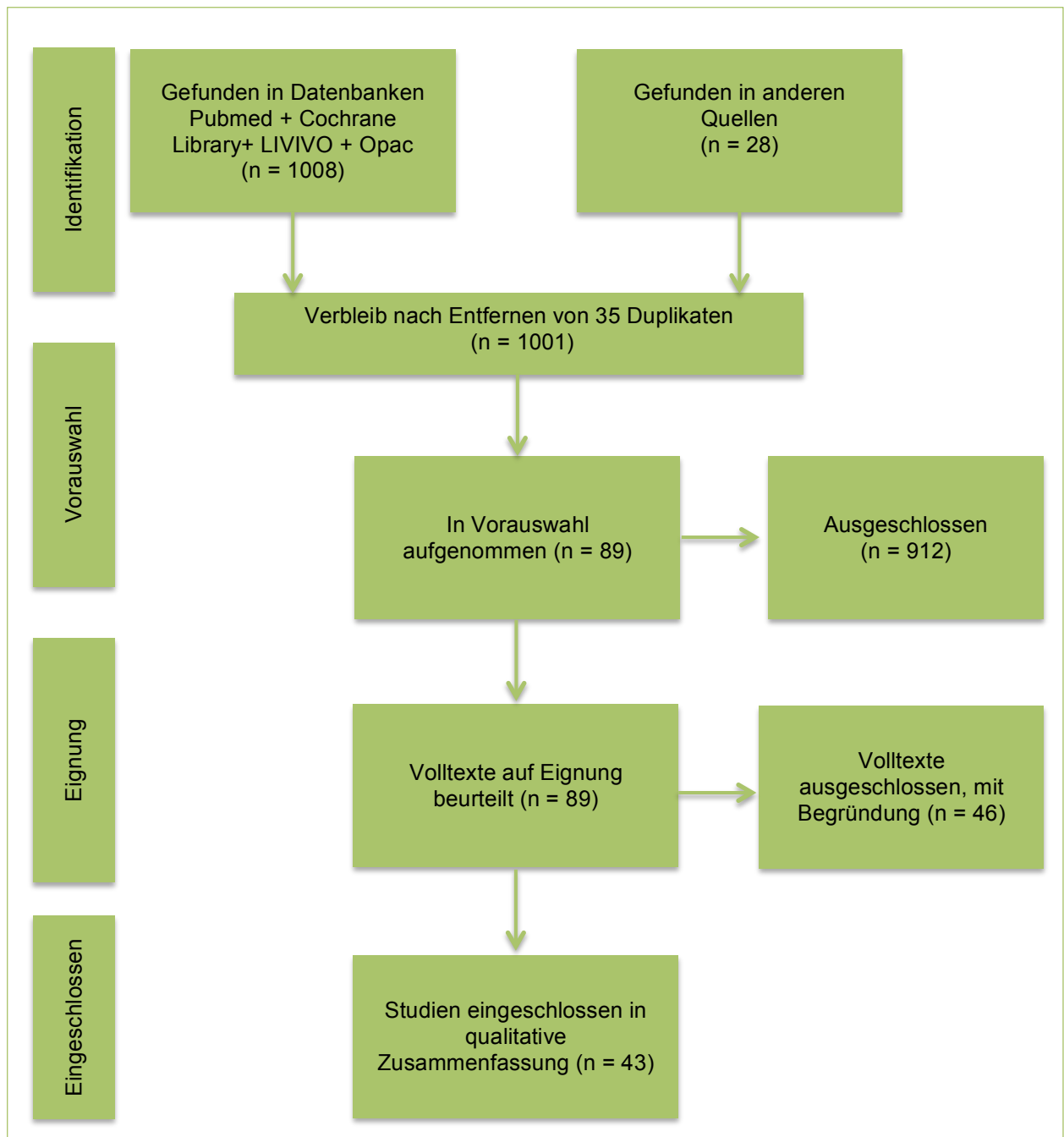


Abbildung 3: Suchverlauf anhand des PRISMA-Standards.

### 3.3 Identifizierte Fachartikel zur Wirksamkeit und Praxis von Spritzenautomaten für IVD

Die als relevant identifizierten 43 Texte sind der folgenden Auflistung zu entnehmen. Die Beiträge wurden in einem eReader zusammengefasst, welcher diesem Bericht beigelegt und der Aidshilfe NRW zur Verfügung gestellt wurde.

Der Stand der Forschung zur Evidenz von Spritzenautomaten für IVD wird im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht.

#### Relevante Beiträge:

Aidshilfe NRW e.V. (2012). *Spritzenautomaten in NRW* [Broschüre]. Köln, Deutschland: Aidshilfe NRW e.V.

Allen, S. T., Ruiz, M. S., Roess, A., & Jones, J. (2015). Assessing seasonality of travel distance to harm reduction service providers among persons who inject drugs. *Harm Reduction Journal*, 12: 45. doi: 10.1186/s12954-015-0081-y

Allen, S. T., Ruiz, M. S., & Jones, J. (2016). Assessing Syringe Exchange Program among Persons Who Inject Drugs (PWID) in the District of Columbia. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 93, No. 1., 131-140. doi:10.1007/s11524-015-0018-5

Day, C. A., White, B., & Haber, P. S. (2016). The impact of an automatic syringe dispensing machine in innercity Sydney, Australia: No evidence of a 'honey-pot' effect. *Drug and Alcohol Review*, 35, 637-643. doi: 10.1111/dar.12397

Dodding, J., & Gaughwin, M. (1995). The Syringe in the Machine. *Australian Journal of Public Health*, Vol 19, NO. 4.

Dolan, K., Rutter, S., & Wodak, A. D. (2003). Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development. *Addiction*, 98, 153–158.

Dolan, K., MacDonald, M., Silins, E., & Topp, L. (2005). *Needle and Syringe Programs: a review of the evidence* [Broschüre]. Canberra, Australia: Australian Government Department of Health and Ageing.

Duplessy, C., & Reynaud, E. G. (2014). Long-term survey of a syringe-dispensing machine needle exchanging program: answering public concerns. *Harm Reduction Journal*, 11:16. Zugriff unter <http://www.harmreductionjournal.com/content/11/1/16>

European Centre for Disease Prevention and Control (2011). *Evidence for the effectiveness of interventions to prevent infections among people who inject drugs. Part 1: Needle and syringe programmes and other interventions for preventing hepatitis C, HIV and injecting risk behavior* [Broschüre]. Stockholm, Schweden: ECDC.

Fernandez, R. M., Cary, M., Duarte, G., Jesus, G., Alarcão, J., Torre, C., ... Carneiro, A.V. (2017). Effectiveness of needle and syringe Programmes in people who inject drugs- An overview of systematic reviews. *BMC Public Health*, 17: 309. doi: 10.1186/s12889-017-4210-2

Gyarmathy, A., Csák, R., Bálint, K., Bene, E., Varga, A. E., Varga, M., ... Rácz, J. (2016). A needle in the haystack-the dire straits of needle exchange in Hungary. *BMC Public Health*, 16: 157. doi: 10.1186/s12889-016-2842-2

Heinemann, A., & Gross, U. (2001). Infektionsprophylaxe für Drogenkonsumenten im offenen Strafvollzug durch Vergabe steriler Einmalspritzen über Automaten. *SUCHT*, 47 (1), 57–65.

Islam, M., & Conigrave, K. M. (2007). Assessing the role of syringe dispensing machines and mobile van outlets in reaching hard-to-reach and high-risk groups of injecting drug users (IDUs): a review. *Harm Reduction Journal*, 4:14. doi:10.1186/1477-7517-4-14

Islam, M., Stern, T., Conigrave, K. M., & Wodak, A. (2008). Client satisfaction and risk behaviour of the users of syringe dispensing machines: a pilot study. *Drug and Alcohol Review*, 27, 13 – 19. doi: 10.1080/09595230701711199

Jacob, J., & Stöver, H. (2000). The transfer of harm-reduction strategies into prisons: needle exchange programmes in two German prisons. *International Journal of Drug Policy*, 11, 325-335.

Jacob, J., Keppler, K., & Stöver, H. (2001). LebHaft: Gesundheitsförderung für Drogen Gebrauchende im Strafvollzug. *AIDS-Forum DAH*, Band 42, Teil 1, Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe.

Kim, S. W., Pulkki-Brannstrom, A.-M., & Skordis-Worrall, J. (2014). Comparing the cost effectiveness of harm reduction strategies: a case study of the Ukraine. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 12:25. Zugriff unter <http://www.resource-allocation.com/content/12/1/25>

Leicht, A. (1992). AIDS-Prävention bei Drogengebrauchern - Ergebnisse einer Kundenbefragung an Spritzenautomaten. *AIDS – Themen & Konzepte*, Nr. 4.

Leicht, A. (2014). Improving the quality of needle and syringe programmes: an overlooked strategy for preventing hepatitis C among people who inject drugs. *BMC Infectious Diseases*, 14 (Suppl 6): S8. Zugriff unter <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/14/S6/S8>

MacArthur, G. J., van Velzen, E., Palmateer, N., Kimber, J., Pharris, A., Hope, V., ... Hutchinson, S. J. (2014). Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: a review of reviews to assess evidence of effectiveness. *International Journal of Drug Policy* 25, 34– 52.

Madden, A., & Wodak, A. (2014). Australia's response to HIV among people who inject drugs. *AIDS Education and Prevention*, 26(3), 234–244.

- Mathers, B. M., Degenhardt, L., Ali, H., Wiessing, L., Hickman, M., Mattick, R. P., ... Strathdee, S. A. (2010). HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet*, 375, 1014–28. doi:10.1016/S0140-6736(10)60232-2
- McDonald, D. (2009). The evaluation of a trial of syringe vending machines in Canberra, Australia. *International Journal of Drug Policy*, 20, 336–339.
- Meyer, D., & Schmidt, M. (2011). Spritzenautomaten in Nordrhein-Westfalen. In Schäffer, D. & Stöver, H. (Hg.) (2011). *Drogen| HIV/AIDS| Hepatitis - Ein Handbuch*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., 195-206.
- Meyerson, B. E., Lawrence, C. A., Miller, L., Gillespie, A., Raymond, D., Kelley, K., & Shannon, D.J. (2017). Against the Odds: Syringe Exchange Policy Implementation in Indiana. *AIDS and Behavior*, 21, 973–981. doi:10.1007/s10461-017-1688-7
- Michels, I. I., & Stöver, H. (1999). In Gölz, J. (Hg.). *Der drogenabhängige Patient*. 2. Auflage. München: Urban & Schwarzenberg., 150-156.
- Michels, I. I., & Stöver, H. (2012). Harm reduction - from a conceptual framework to practical experience: the example of Germany. *Substance Use & Misuse*, 47, 910–922. doi: 10.3109/10826084.2012.663281
- Nazari, S. S. H., Noroozi, M., Soori, H., Noroozi, A., Mehrabi, Y., Hajebi, A., ... Mirzazadeh, A. (2016). The effect of on-site and outreach-based needle and syringe programs in people who inject drugs in Kermanshah, Iran. *International Journal of Drug Policy*, 27, 127-131.
- Normand, J., Li, J.-H., Thomson, N., & Des Jarlais, D. (2013). Harm reduction. *Journal of food and drug analysis*, 21, S10-S12.
- Obadia, Y., Feroni, I., Perrin, V., Vlahov, D., & Moatti, J.-P. (1999). Syringe vending machines for injection drug users: an experiment in Marseille, France. *American Journal of Public Health*, Vol 89, No 12.
- O'Keefe, D., Scott, N., Aitken, C., & Dietze, P. (2016). Individual-level needle and syringe coverage in Melbourne, Australia: a longitudinal, descriptive analysis. *BMC Health Services Research*, 16:411. doi: 10.1186/s12913-016-1668-z
- Palmateer, N., Kimber, J., Hickman, M., Hutchinson, S., Rhodes, T., & Goldberg, D. (2012). Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting drug users: a review of reviews. *Addiction*, 105, 844–859. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02888.x
- Robert Koch-Institut (2016). Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland“ - DRUCK-Studie. Berlin. doi: 10.17886/rkipubl-2016-007.2
- Stark, K., Leicht, A., & Müller, R. (1994). Characteristics of users of syringe vending machines in Berlin Charakteristik von Benutzern von Spritzenautomaten in Berlin. *Sozial und Präventivmedizin*, 39, 209-216.

Stark, K., Herrmann, U., Ehrhardt, S., & Bienze, U. (2006). A syringe exchange programme in prison as prevention strategy against HIV infection and hepatitis B and C in Berlin, Germany. *Epidemiology & Infection*, 134, 814–819. doi:10.1017/S0950268805005613

Stöver, H., & Hariga, F. (2016). Prison-based needle and syringe programmes - (PNSP) – Still highly controversial after all these years. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23:2, 103-112. doi: 10.3109/09687637.2016.1148117

Stöver, H. & Schäffer, D. (2015). SMOKE-IT! – Unterstützung zur Veränderung der Drogenapplikationsform. *Suchttherapie*, 16, 136–144. Doi: 10.1055/s-0035-1545275

Tarján, A., Dudás, M., Wiessing, L., Horváth, G., Rusvai, E., Tresó, B., & Csohán, Á. (2017). HCV prevalence and risk behaviours among injectors of new psychoactive substances in a risk environment in Hungary-An expanding public health burden. *International Journal of Drug Policy*, 41, 1-7.

Uchtenhagen, A. (2005). Risiko- und Schadensminimierung - wie wirksam sind sie? *Suchttherapie*, 6, 52–59. doi: 10.1055/s-2005-858339

White, P., Haber, P. S., & Day, C. A. (2016). Community attitudes towards harm reduction services and a newly established needle and syringe automatic dispensing machine in an inner-city area of Sydney, Australia. *International Journal of Drug Policy*, doi: 10.1016/j.drugpo.2015.05.010

Wilson, D. P., Donald, B., Shattock, A. J., Wilson, D., & Fraser-Hurt, N. (2015). The cost-effectiveness of harm reduction. *International Journal of Drug Policy*, 26, S5–S11.

World Health Organisation (2004). Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users. Geneva, Schweiz.

World Health Organization, UNODC, & UNAIDS (2007). Interventions to address HIV in prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination strategies. Geneva, Schweiz.

## 4 Ergebnisse Teil II – Betreiberbefragung

### 4.1 Automatenbetreiber und Infrastruktur in NRW

An der Befragung nahmen 36 der 61 Betreiber von Spritzenautomaten in NRW teil. Die Rücklaufquote beträgt 59%, was einen guten Rücklauf darstellt. Tabelle 3 zeigt die an der Untersuchung beteiligten Träger.

Die 36 Träger und Einrichtungen betrieben zum Erhebungszeitraum insgesamt 72 Automaten. Damit konnten in der Erhebung Aussagen über den Betrieb von 65% aller in NRW befindlichen Spritzenautomaten getroffen werden. Wie aus Abbildung 4 deutlich wird, betreiben die Hälfte (n = 18) der Einrichtungen lediglich einen Automaten und weitere 11 Einrichtungen jeweils 2 Spritzenautomaten. Lediglich 3 Einrichtungen betreiben 5 und mehr Automaten (vgl. Abb. 4).

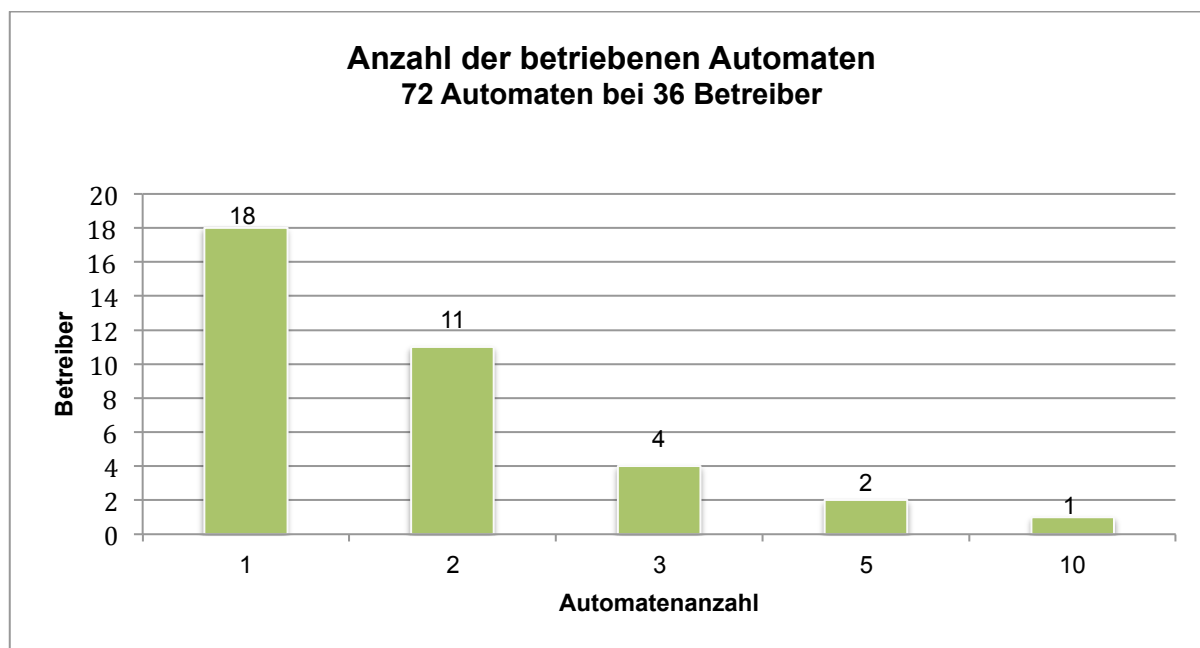


Abbildung 4: Anzahl der betriebenen Automaten je Einrichtung.

Tabelle 3: An der Untersuchung beteiligte Automatenbetreiber.

Ort	PLZ	Name
Aachen	52070	AIDS-Hilfe Aachen e. V.
Ahlen	59227	AIDS-Hilfe Ahlen e.V.
Bielefeld	33602	Drogenberatung e.V. Bielefeld
Bonn	53111	AIDS-Initiative Bonn e. V.
Bonn	53225	Aids-Hilfe Bonn
Dorsten	46282	Café Kick
Dortmund	44135	DROBS Dortmund
Dortmund	44137	Drogenhilfeeinrichtung kick
Duisburg	47057	Aidshilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V.
Düren	52351	Sozialpädagogisches Zentrum Sucht- und Drogenberatung
Düsseldorf	40233	Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.
Emsdetten/Greven	48282	Caritasverband Emsdetten-Greven
Gelsenkirchen	45881	Sucht, Jugend, Kommunikation gGmbH
Gevelsberg	58285	AIDS-Initiative EN e.V.
Hagen	58095	Kom. Drogenhilfe Hagen
Hamm	59067	AIDS-Hilfe Hamm e.V.
Herford	32052	Diakonisches Werk im Ev. Kirchenkreis Herford e.V.
Ibbenbüren	49477	Sucht- und Drogenberatung CV Tecklenburger Land e.V.
Kleve	47533	Beratungsstellen für Suchtfragen
Köln	51103	VISION e.V.
Marl	45768	Drogenberatung Westvest
Menden	58706	Anonyme Drogenberatung Menden
Mönchengladbach	41061	AIDS HILFE Mönchengladbach / Rheydt e.V.
Mönchengladbach	41068	Drogenberatung Mönchengladbach e.V.
Mülheim	45468	Drogenhilfezentrum der AWO KV Mülheim e.V.
Münster	48155	Indro e.V.
Oberhausen	46045	Aidshilfe Oberhausen e.V.
Paderborn	33102	AIDS-Hilfe Paderborn
Recklinghausen	45657	DROB - Drogenhilfe Recklinghausen und Ostvest e.V.
Siegen	57072	AIDS-Hilfe Kreis Siegen-Wittgenstein e.V.
Unna	59423	AIDS-Hilfe im Kreis Unna e.V.
Viersen	41751	Suchtberatung Kontakt-Rat-Hilfe Viersen e. V.
Witten	58452	Haus im Park
Witten	58452	Sucht- und Drogenhilfe Witten
Wülfrath/Mettmann	42489	Caritas-Suchthilfe
Wuppertal	42117	AIDS-Hilfe Wuppertal e.V.

Der überwiegende Anteil der Automaten befindet sich seit 11 Jahren und länger im Betrieb. Lediglich 10 Automaten wurden in den vergangenen 10 Jahren in Betrieb genommen. Dagegen wurden zwischen 1992-2002 27 neue Automaten installiert (vgl. Abb. 5).

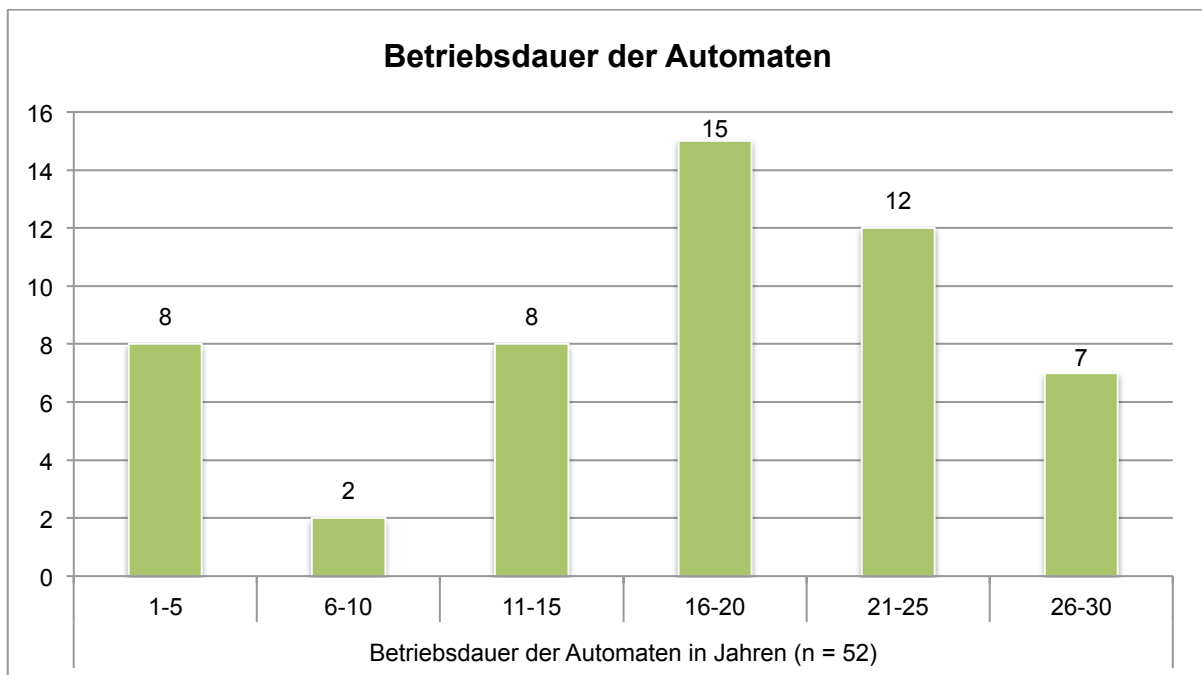


Abbildung 5: Betriebsdauer der bestehenden Automaten.

Acht Automatenbetreiber sind grundsätzlich bereit, weitere Spritzenautomaten zu betreiben. Es handelt sich hierbei um Einrichtungen in den Städten Bonn, Düsseldorf, Duisburg, Gelsenkirchen, Herford, Köln, Paderborn und Unna (vgl. Abb. 6).

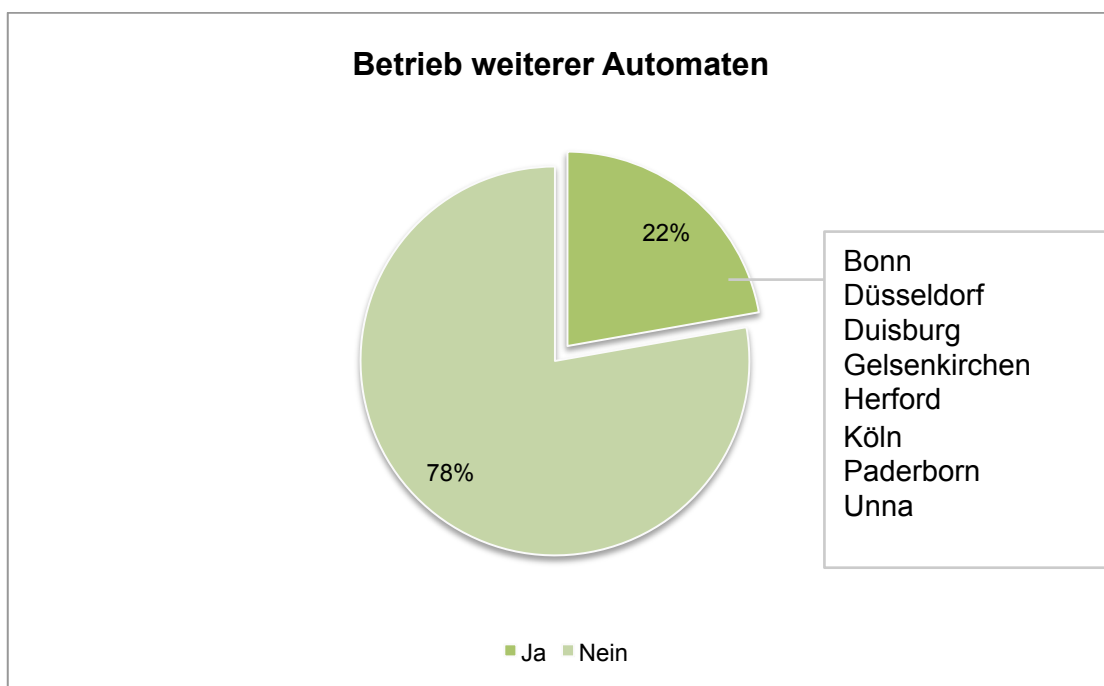


Abbildung 6: Bereitschaft zum weiteren Automatenbetrieb.



Die verbleibenden 28 Betreiber gaben unterschiedliche Motive an, keine weiteren Automaten betreiben zu wollen. Der überwiegende Teil der Einrichtungen sieht in ihrer Stadt bzw. Kommune den Bedarf an Spritzenautomaten gedeckt. Es handelt sich hierbei vorwiegend überwiegend um kleinere Städte. Sieben Träger gaben an, auf Grund von Arbeitsverdichtung oder fehlender ehrenamtlicher Unterstützung, keine weiteren Automaten betreiben zu können. Der Träger Kick Dortmund sieht keinen Bedarf für einen weiteren Automaten im Umfeld seiner Einrichtung, jedoch in anderen Dortmunder Stadtteilen wie Nordstadt und Hörde. Der Träger DROBS Dortmund gibt an, keine weiteren personellen Kapazitäten zu haben. Die AIDS-Hilfe Mönchengladbach sieht neben personellen Engpässen, wiederholte technische Schwierigkeiten bei den betriebenen Automaten als Hindernisgründe. Probleme weitere geeignete Standorte zu finden, werden aus den Städten Marl, Dortmund, Mönchengladbach und Aachen gemeldet (vgl. Tab. 4).

Tabelle 4: Gründe keine weiteren Automaten betreiben zu wollen.

Keinen weiteren Bedarf	Keine weiteren personellen Kapazitäten	Kein weiterer geeigneter Standort	Technische Schwierigkeiten
Wuppertal	Hagen	Marl	AIDS Hilfe Mönchengladbach
Münster	Ahlen	Kick Dortmund	
Kleve	AIDS Hilfe Mönchengladbach	Drogenberatung Mönchengladbach	
Bielefeld	Bonn	Aachen	
Wülfrath/Mettmann	Drobs Dortmund		
Düren	Siegen		
Menden	Recklinghausen		
Mülheim			
Hamm			
Ibbenbüren			
Dorsten			
Witten			
Viersen			
Gevelsberg			

#### 4.2 Versorgungssituation und Automatenutzer

Die Automatenbetreiber haben in der Befragung überwiegend lediglich grobe Schätzwerte angegeben, wie viele Spritzen und harm reduction Materialien über die Automaten abgegeben wurden. Da diese Angaben keine validen Aussagen ermöglichen, wurde eine Sekundäranalyse der Statistik der Aidshilfe NRW durchgeführt. Die Aidshilfe NRW führt eine jährliche Erhebung über die abgegebenen Spritzen durch, welche über die lokalen Spritzenvergabe-Programme in NRW abgegeben wurden. Hierzu werden sämtliche niedrigschwellige Suchthilfeeinrichtungen kontaktiert und die entsprechenden Daten erhoben.

Da die Aidshilfe NRW die Spritzen für die Automaten zentral verpackt und an die Betreiber versendet, können über die abgegebenen Spritzen via Automaten valide Angaben gemacht werden. Diese Daten wurden mit den Daten aller abgegebenen Spritzen in Bezug gesetzt.

Es wird deutlich, dass der Anteil der abgegebenen Spritzen, welche über Automaten abgegeben werden, bei 6,0-7,2% aller im Jahr abgesetzten Spritzen an Drogenkonsumierende in NRW liegt (vgl. Abb. 7).

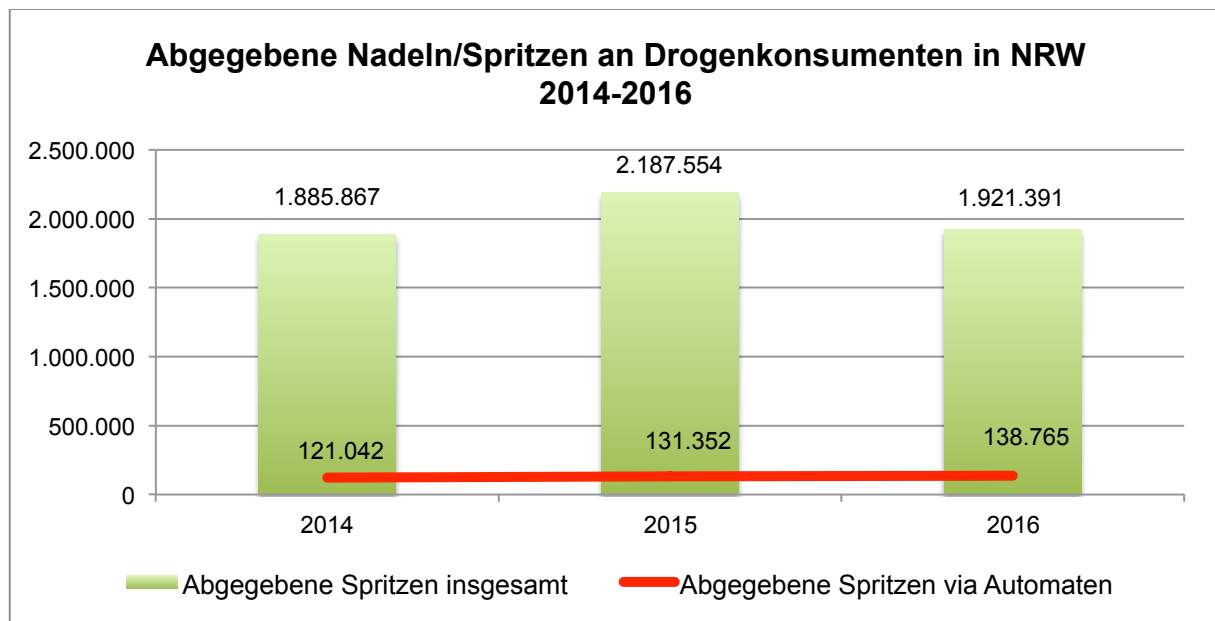


Abbildung 7: Abgegebene Nadeln & Spritzen an Drogenkonsumenten in NRW 2014-2016.

Jedoch lassen sich bei dem Anteil der abgegebenen Spritzen jedoch regionale Unterschiede feststellen: So machen sie in den Großstädten wie Gelsenkirchen, Bonn, Duisburg, Essen, Köln und Bochum zwischen 1,2%-8,3% der abgegebenen Spritzen aus. In den ländlichen Gebieten wie der Kreis Siegen-Wittgenstein, Kreis Düren oder der Märkische Kreis liegt der Anteil der abgegebenen Spritzen via Automaten bei 90,3%-100% aller abgegebenen Spritzen an Drogenkonsumenten. In der Stadt Oberhausen gibt lediglich die Aids-Hilfe Oberhausen lose Spritzen an Drogenkonsumenten ab. Daher ist auch hier der Anteil von abgegebenen Spritzen über Automaten mit 97% besonders hoch (vgl. Abb. 8).

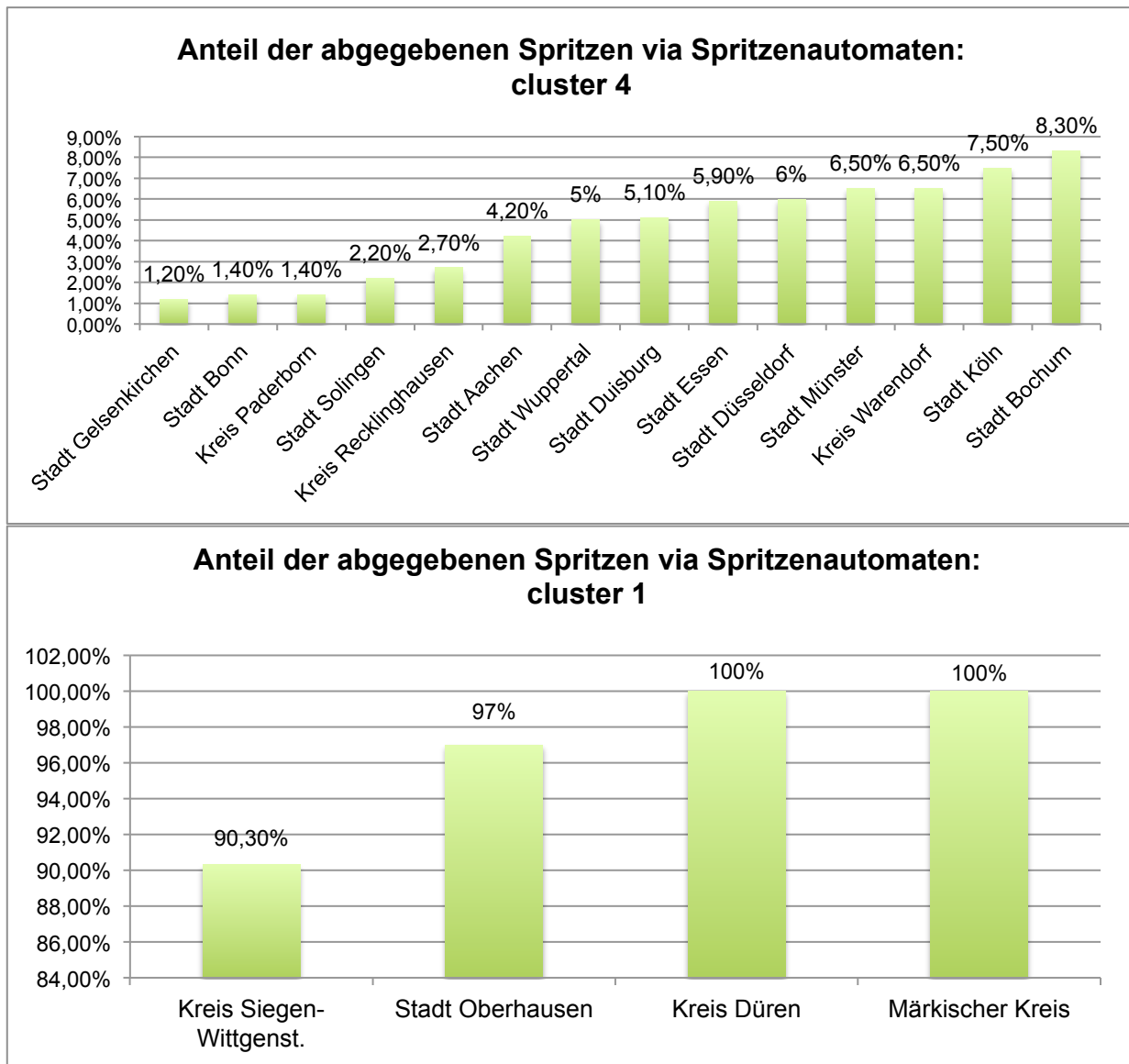


Abbildung 8: Anteil der abgegebenen Spritzen via Spritzenautomaten in ausgewählten Städten und Kreisen.

Die Versorgung mit sterilen Konsumutensilien via Automaten stellt ein komplementäres Angebot zu bestehenden Einrichtungen und Spritzen-Vergabestellen für Drogenkonsumentinnen dar. Tabelle 5 fasst die Versorgungsstruktur für Drogenkonsumenten mit harm reduction Materialien zusammen. Hierbei wird deutlich, dass keine flächendeckende 24-7 Versorgung mit harm reduction Materialien besteht. So sind in den Kreisen Coesfeld, Euskirchen, Gütersloh, Heinsberg, Hochsauerlandkreis, Höxter, Oberbergischer Kreis, Rheinisch-Bergischer Kreis, Rhein-Erft-Kreis, Rhein-Sieg-Kreis, Soest sowie in den Städten Krefeld, Leverkusen und Remscheid keine Spritzenautomaten zu finden. Dies betrifft eine Bevölkerung von mehr als 3,8 Millionen Menschen.

Tabelle 5: Kommunale Angebote der Sucht- und Aids-Hilfen in NRW.

Kreis/Stadt/Kommune	Bevölkerungsstand	Spritzenautomat (Anzahl)	Konsumraum	Kontaktstelle	Notschlafstelle	AIDS-Hilfe	Suchtberatung
Kreis Aachen	550 008	x (4) -> Aachen (3), Eschweiler (1)	--	x	x	x	x
Stadt Bielefeld	332 902	x (4)	x	x	x	x	x
Stadt Bochum	364 166	x (1)	x	x	x	x	x
Stadt Bonn	319 995	x (3)	x	x	x	x	x
Kreis Borken	369 541	x (1) -> in Gronau	--	x	--	--	x
Stadt Bottrop	117 511	x (1)	--	x	--	--	x
Kreis Coesfeld	218 729	--	--	x	--	--	x
Stadt Dortmund	585 215	x (3)	x	x	x	x	x
Stadt Duisburg	499 119	x (1)	--	x	x	x	x
Kreis Düren	262 593	x (1)	--	x	x	--	x
Stadt Düsseldorf	610 997	x (3) -> Düsseldorf (2), Solingen (1)	x	x	x	x	x
Ennepe-Ruhr-Kreis	325 117	x (7) -> Witten (3), Ennepetal (1), Gevelsberg (1), Hattingen (1), Schwelm (1)	--	x	x	--	x
Stadt Essen	583 863	x (2)	x	x	x	x	x
Kreis Euskirchen	191 503	--	--	x	x	--	x
Stadt Gelsenkirchen	262 097	x (1)	--	x	x	--	x
Kreis Gütersloh	361 744	--	--	x	--	--	x
Stadt Hagen	188 269	x (1)	--	x	x	--	x
Stadt Hamm	179 940	x (2)	--	x	--	x	x

Kreis Heinsberg	252 371	--	--	x	0 (keine eigene vorhanden, nutzen die Notschlafstelle in Stolberg)	--	x
Kreis Herford	251 502	x (3) -> Herford (1), Enger (1), Bünde (1)	--	x	--	--	x
Stadt Herne	156 628	x (2)	--	x	0 (fraglich, ob es Schlafhaus e.V. noch gibt)	x	x
Hochsauerlandkreis	263 410	--	--	x	0	--	x
Kreis Höxter	142 510	--	--	x	--	--	x
Kreis Kleve	309 809	x (2) -> Emmerich (1), Kleve (1)	--	x	x	x	x
Stadt Köln	1 070 819	x (12)	x	x	x	x	x
Stadt Krefeld	226 428	--	--	x	x	x	x
Stadt Leverkusen	163 122	--	--	x	x	x	x
Kreis Lippe	349 302	x (1) -> Detmold (1)	--	x	0	--	x
Märkischer Kreis	415 798	x (2) -> Iserlohn (1), Menden (1)	--	x	x	x	x
Kreis Mettmann	484 001	x (6) -> Mettman (1), Erkrath Hochdahl (2), Heiligenhaus (1), Velbert (1), Wülfrath (1)	--	x	x	--	x
Kreis Minden-Lübecke	312 355	x (2) -> Minden (1), Bad Oeyenhausen(1)	--	x	--	--	x
Stadt Mönchengladb.	260 202	x (2)	--	x	x	x	x

Stadt Mülheim a.d.R.	170 344	x (1)	--	x	x	Aids Beratung im GA	x
Stadt Münster	309 713	x (3)	x	x	x	x	x
Kreis Neuss	448 925	x (1)	--	x	x	Aids Beratung im GA	x
Oberbergische Kreis	273 061	--	--	--	x	x	--
Stadt Oberhausen	211 141	x (2)	--	x	x	x	x
Kreis Olpe	135 152	x	--	x	o	x	x
Kreis Paderborn	304 927	x (2)	--	x	x	x	x
Kreis Recklinghausen	617 817	x (7) -> Recklinghausen (1), Castrop Rauxel (1), Datteln (1), Dorsten (1), Marl (1), Oer-Erkenschwick (1), Waltrop (1)	--	x	x	Aids- Beratung im GA	x
Rhein.-Berg. Kreis	282 587	--	--	x	x	x	x
Rhein-Erft-Kreis	465 703	--	--	x	x	--	x
Rhein-Sieg-Kreis	597 540	--	x (Troisdorf)	x	x	x	x
Stadt Remscheid	110 051	--	--	x	x	--	x
Kreis Siegen-Wittgenst.	278 240	x (1)	--	x	x	x	x
Kreis Soest	301 673	--	--	x	x	x	x
Stadt Solingen	158 672	x (1)	--	x	x	x	x
Kreis Steinfurt	444 577	x (5) -> Emsdetten (1), Greven (1), Ibbenbüren (1), Lengerich (1), Rheine (1)	--	x	--	--	x

Kreis Unna	394 642	x (5) -> Unna (2), Bergkamen (1), Fröndenberg (1), Lünen (1)	--	x	x	x	x
Kreis Viersen	299 130	x (2)	--	x	x	--	x
Kreis Warendorf	278 569	x (10) -> Warendorf(1), Oelde (1), Ostbevern (1), Sassenberg (1), Sendenhorst (1), Beckum (1), Ennigerloh (1), Telgte (1), Ahlen (2)	--	x	--	x	x
Kreis Wesel	461 612	x (1)	--	x	x	--	x
Stadt Wuppertal	351 097	x (3)	x	x	x	x	x

**Legende:**

**X** = Angebot ist vorhanden, **(n)** = Anzahl der vorhandenen Automaten, -- = Angebot ist nicht vorhanden, **○** = Daten liegen nicht vor

Die Daten des Bevölkerungsstandes stammen aus 2016. Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen, 2017a.

Die Daten über die Standorte der Spritzenautomaten stammen von der Aidshilfe NRW, 2017.

Die Daten über die vorgehaltenen Hilfeinrichtungen stammen aus der Suchtihilfedatenbank NRW. Quelle: Landesstelle Sucht NRW, 2017.

Ebenso haben inhaftierte Drogenkonsumenten in den Erwachsenen- und Jugendhaftanstalten sowie dem Maßregelvollzug in NRW keinen regelhaften Zugang zu sterilen Konsumutensilien. Zum 31.01.2017 befanden sich 12.998 Personen in Strafhaft, Jugendstrafvollzug oder Sicherungsverwahrung. (Justiz Online, 2017b). 30-40% der Inhaftierten sind Drogenkonsumierende. Hiervon führt ein substantieller Anteil in der Haft den intravenösen Drogenkonsum fort (RKI, 2016a; Stöver, 2012).

61% der Betreiber geben an, dass in ihrer Stadt bzw. Kommune, abgesehen von den Spritzenautomaten, keine 24-7-Versorgung mit sterilen Konsumutensilien vorzufinden ist (vgl. Abb. 9). Eine 24-7-Versorgung ist insbesondere außerhalb der üblichen Büro- und Öffnungszeiten der Hilfeinrichtungen, nachts und am Wochenende nicht gewährleistet.

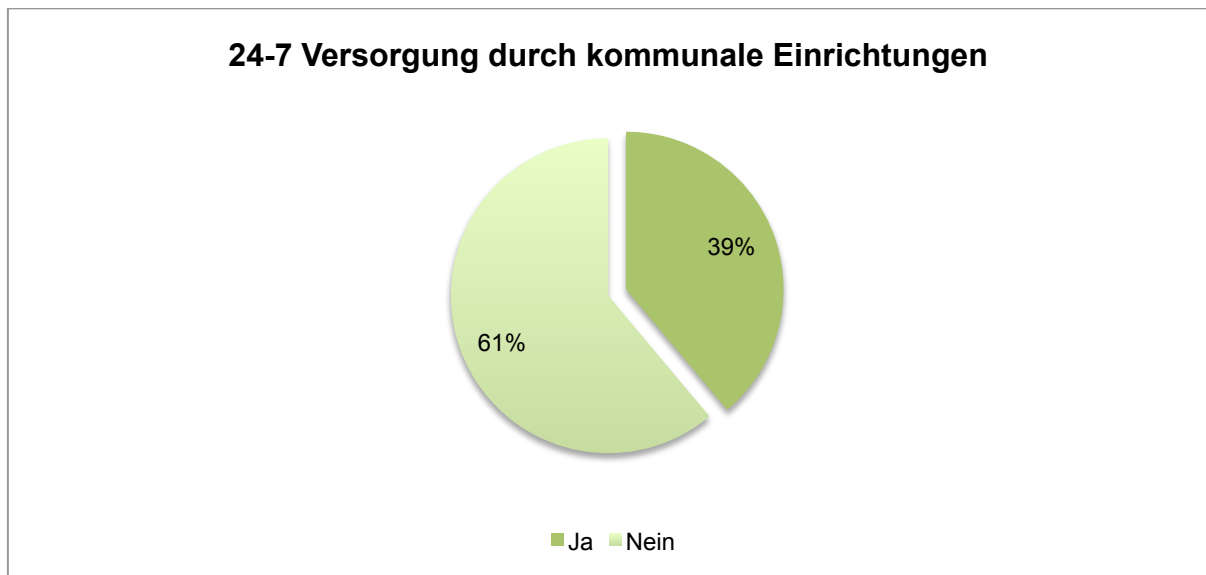


Abbildung 9: Die 24-7 Versorgung mit harm reduction Materialien in der Stadt/Kommune.

Wichtige Zugänge zu sterilen Konsummaterialien stellen aus Sicht der Automatenbetreiber Kontaktstellen für Drogenkonsumenten, Apotheken, AIDS-Hilfen und Streetwork (aufsuchende Sozialarbeit) dar. Drogenkonsumräume befinden sich lediglich in 10 Städten und haben daher eine begrenzte Bedeutung in der Versorgung von Drogenkonsumenten mit harm reduction Material (vgl. Tab. 6).



Tabelle 6: Weitere Zugänge zu harm reduction Materialien in der Stadt/Kommune.

Weitere Zugänge zu harm reduction Materialien	n	%
Kontaktstellen für Drogenkonsumenten	29	80,5
Apotheke	23	63,8
AIDS-Hilfe	20	55,5
Streetwork	14	38,8
Drogenkonsumräume	9	25
Notschlafstellen	5	13,8
Tagestreff Wohnungslosenhilfe	1	2,7
Entgiftungsstation	1	2,7
Mobile Beratungsangebote/ Spritzenbus/Nachtbus	1	2,7
Drogenberatungsstelle AWO	1	2,7

Auf lokaler Ebene existieren unterschiedliche Modalitäten, unter welchen Bedingungen oder Konditionen Spritzen an Drogenkonsumenten abgegeben werden. Üblich ist ein kostenloser Tausch von gebrauchten (alten) gegen sterile (neue) Spritzen sowie der Verkauf zu ähnlichen Konditionen, wie an den Spritzenautomaten (vgl. Tab. 7).

Tabelle 7: Konditionen der Spritzenvergabe in den Hilfesystemen.

Konditionen der Spritzenvergabe	n	%
Kostenloser 1:1 Tausch, alte gegen neue Spritzen	24	66,7
Verkauf, Preis ist gleich oder günstiger als im Automat	16	44,4
Kostenlose Abgabe, ohne Tausch	10	27,8
Bedarfsgerechte (individuelle) Abgabe	10	27,8
Nicht Bekannt	6	16,7
Verkauf, Preis ist teurer als im Automat	1	2,8
Verkauf, wenn kein Tausch	1	2,8

Die Aidshilfe NRW hält unterschiedliche harm reduction Materialien in spezifischen Boxen vor, welche durch die Betreiber geordert werden können. Diese bestücken die Automaten und stellen somit das differenzierte Angebot vor Ort sicher. Tabelle 8 gibt einen Überblick über die von den Betreibern vorgehaltenen harm reduction Materialien in den Automaten. Es wird deutlich, dass die Automaten mit den unterschiedlichen sterilen Konsummaterialien und Kondomen bestückt werden. Lediglich ein Betreiber gibt über die Automaten Informationsmaterial an die Konsumenten weiter. Dagegen sprechen sich 57% der Betreiber für eine Vergabe von Informationsmaterialien, z.B. als Beipackzettel, über safer-use oder safer-sex-Strategien an IVD aus.

Tabelle 8: Vorgehaltene harm reduction Materialien an Automaten.

Vorgehaltene Materialien in den Automaten	n	%
Spritzen-Set 12mm Kanüle (orangene Packung)	36	100
Spritzen-Set 16mm Kanüle (gelbe Packung)	36	100
Care-Set (Pfännchen & Filter)	27	75,0
Pflege-Set (Hautcreme & Vitamin-C)	14	38,9
Spritzen-Set 20mm Kanüle (rote Packung)	31	86,1
Smoke-It-Set (Folie & Röhrchen)	25	69,4
Kondome	31	86,1
Cruising-Pack (Gleitgel & Kondom)	18	50,0
Spritzen-Set 25mm Kanüle (grüne Packung)	19	52,8
Informationsbroschüren	1	2,8
5ml Spritze mit 12mm-Kanüle	1	2,8
Spritzen-Set mit 30mm Kanüle	1	2,8
Spritzen-Set mit 40mm Kanüle	1	2,8

17% der Betreiber gaben an, die Angebotspalette erweitern zu wollen. Sie sehen einen Bedarf an spezifischen Sniffing-Packs für den nasalen Drogenkonsum, Chemsex-Packs für drogenkonsumierende MSM, spezifische Spritzen-Sets sowie an Care-Set- und Smoke-It-Sets, welche bereits durch die Aidshilfe NRW vorgehalten werden (vgl. Abb. 10).

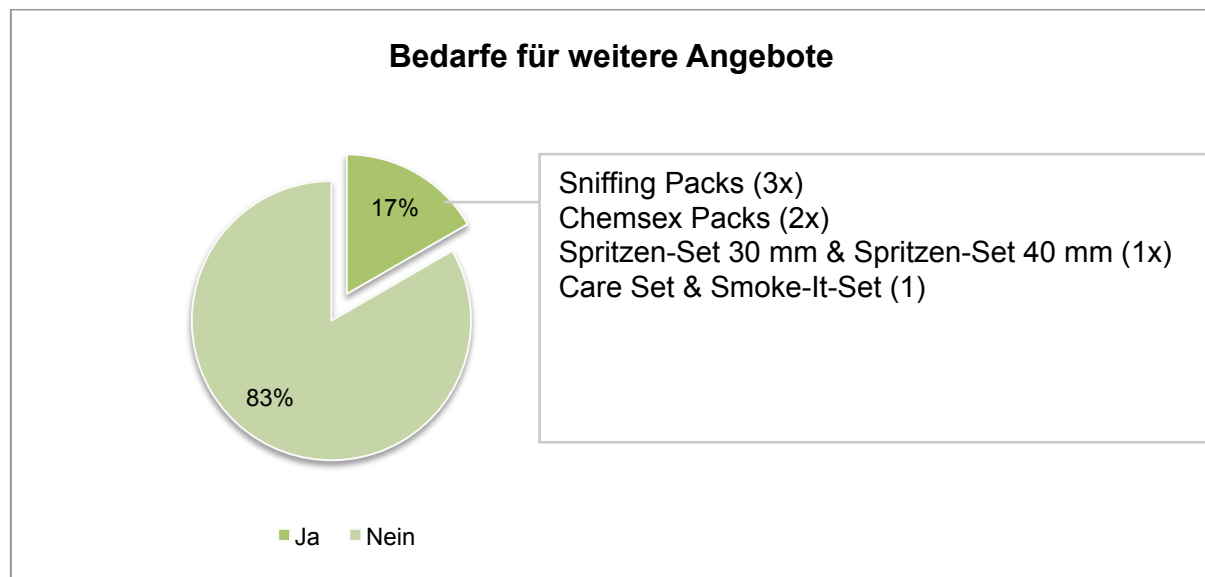


Abbildung 10: Bedarfe für weitere harm reduction Materialien.

Sechs Betreiber führten bisher eine Befragung unter den Automatenutzer durch und 15 Betreiber binden die Konsumenten in die Bedarfsplanung mit ein. Dies geschieht in der Regel durch persönliche Ansprache beim Spritzentausch in den jeweiligen Einrichtungen. Durch entsprechende Hinweise durch die Konsumenten wurden die Automaten mit spezifischen Nadelgrößen oder Smoke-It-Sets befüllt.

Da die Automaten im öffentlichen Raum stehen und frei zugänglich sind, ist eine anonyme Nutzung möglich und durchaus erwünscht. Es ist daher schwierig valide Aussagen über die Nutzer dieses Angebotes zu machen. Daher sind die folgenden Angaben als Erfahrungswerte zu betrachten. Aus Sicht der meisten Betreiber (n = 28) werden die Automaten überwiegend von Heroin-Konsumentinnen genutzt. Kokain-Konsumenten frequentieren aus Sicht von 15 Betreibern die Automaten und Amphetamin-Nutzerinnen aus der Sicht von 4 Institutionen. 10 Betreiber können keine Angaben zu den Nutzern machen (vgl. Tab. 9).

Tabelle 9: Nutzergruppen der Spritzenautomaten aus Sicht der Betreiber.

<b>Nutzergruppen</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Heroin-Konsumierende	28	77,8
Kokain-Konsumierende	15	41,7
Amphetamin-Konsumierende	4	11,1
Methamphetamin-Konsumierende	1	2,8
Anabolika-Konsumierende	1	2,8
Substituierte mit Beikonsum	1	2,8
Nutzer nicht bekannt	10	27,8

#### **4.3 Betrieb und Wartung**

Die Betreiber der Spritzenautomaten wurden zu ihren Erfahrungen mit dem Betrieb und der Wartung der Automaten befragt.

Bei der Bewertung der Automatentechnik zeigt sich ein heterogenes Bild: So bewerteten 12 Institutionen die Automatentechnik als sehr gut oder gut, weitere 12 als befriedigend und 10 weitere Einrichtungen bewerten sie als ausreichend, mangelhaft oder ungenügend. Die Wartung der Automaten wird von der Hälfte der Betreiber (n = 18) als sehr gut oder gut bewertet. 10 Betreiber bewerten die Wartung als befriedigend und 6 Institutionen beurteilen sie als ausreichend oder mangelhaft. Das Befüllen der Automaten wird von 24 Betreibern als sehr gut oder gut bewertet, 7 beurteilen dieses Procedere als befriedigend, 4 als ausreichend oder mangelhaft und ein Betreiber als ungenügend (vgl. Abb. 11).

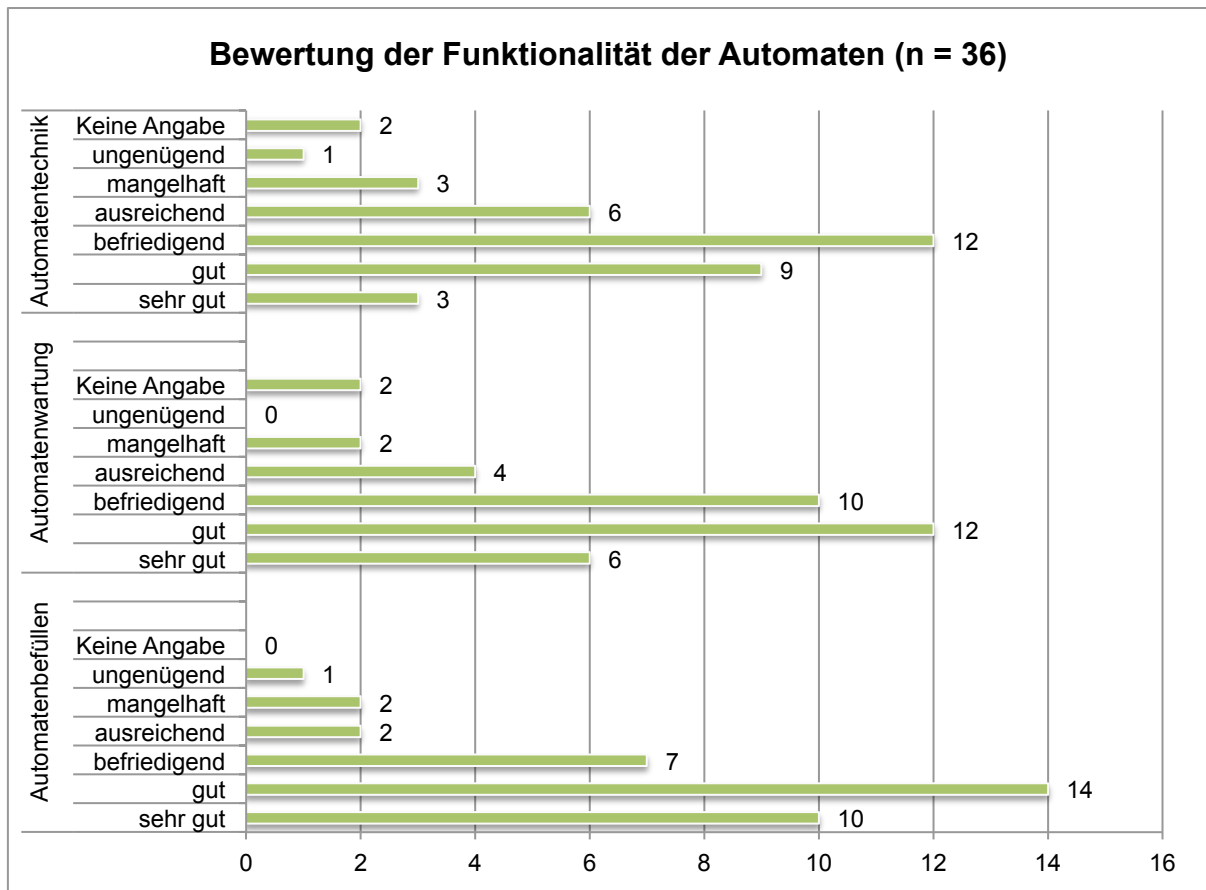


Abbildung 11: Bewertung der Automaten-Funktionalität.

Die Automaten werden überwiegend (n = 27) durch Sozialarbeiterinnen in den AIDS-Hilfe- und Suchthilfe-Einrichtungen befüllt. Ehrenamtliche Kräfte, Praktikanten oder Personen, welche ein Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilliges Soziales Jahr absolvieren, sind die Ausnahme. Lediglich zwei Träger setzen Klientinnen im Rahmen von Arbeitsprojekten zur Wartung bzw. zum Befüllen der Automaten ein. Somit ist der Betrieb für die Einrichtungen nicht kostenneutral, sondern mit einem Mehraufwand verbunden (vgl. Tab. 10). Der wöchentliche Zeitaufwand für das Befüllen der Automaten liegt durchschnittlich bei 32,5 Minuten (Median; Range 5-300 Minuten). Die technische Wartung und Instandsetzung wird durch die Aidshilfe NRW zentral koordiniert und durch eine beauftragte Fachfirma durchgeführt.

Tabelle 10: Involviertes Personal.

Die Befüllung der Automaten erfolgt durch...	n	%
Sozialarbeiterinnen	27	75,0
Ehrenamtler	8	22,2
Praktikantinnen	3	8,3
Honorarkräfte	3	8,3
sonstige Mitarbeiterin	3	8,3
Arbeitsprojekt mit Klienten	2	5,6
BuDi/FSJ	1	2,8
Hausmeister	1	2,8
Hilfskraft	1	2,8
Rettungspersonal der Einrichtung	1	2,8
Verwaltungskraft	1	2,8

Über die Automaten werden nicht nur sterile Konsummaterialien und Kondome angeboten, sie verfügen zudem über Entsorgungsboxen für gebrauchte Spritzen und Nadeln. Über diesen Weg soll infektiöses Material sicher entsorgt sowie zur Reduktion von Infektionskrankheiten egetragen werden. Der Großteil der Automatenbetreiber (n = 25) bewertet die Annahme dieser Entsorgungsschächte durch die Drogenkonsumenten als mangelhaft oder ungenügend (vgl. Abb. 12). Die geringe Nutzung dieses Entsorgungsweges hängt vermutlich damit zusammen, dass Drogenkonsumentinnen sich nicht zusätzlich mit gebrauchten Spritzen der Gefahr eines polizeilichen Aufgriffs und den damit verbundenen juristischen Konsequenzen aussetzen wollen. Nach dem Konsum werden Konsumutensilien möglichst schnell entsorgt.

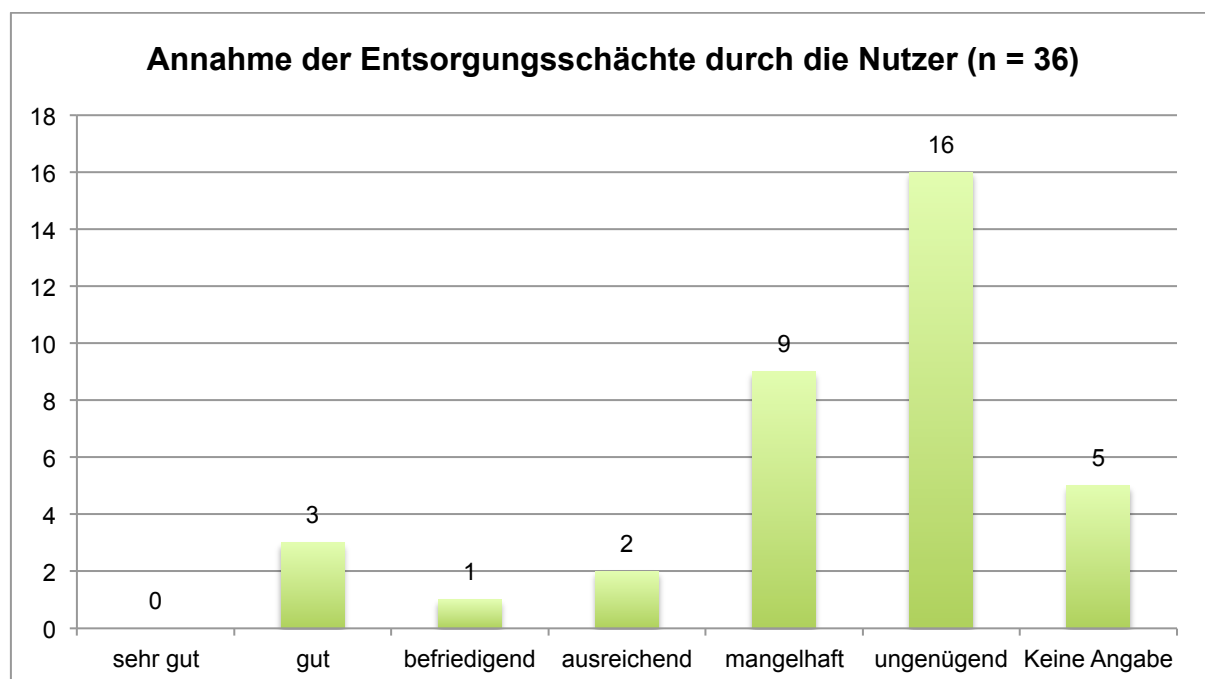


Abbildung 12: Annahme der Entsorgungsschächte durch die Nutzer.

Die über die Automaten gesammelten gebrauchten Spritzen und Nadeln werden von 11 Einrichtungen über den Hausmüll entsorgt. Sechs Einrichtungen nutzen Institutionen der Suchthilfe oder des Gesundheitsamtes und fünf Betreiber entsorgen die gebrauchten Konsumutensilien über einen Wertstoffhof bzw. einer Mülldeponie. 10 Betreiber machten zu der Frage der Entsorgung keine Angaben (vgl. Tab. 11).

Tabelle 11: Entsorgung gebrauchter Spritzen und Nadeln durch die Betreiber.

<b>Entsorgung der Spritzen und Nadeln (n = 35)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hausmüll	11	30,6
Nicht Bekannt	10	27,8
Gesundheitsamt	5	13,9
Wertstoffhof / Mülldeponie	5	13,9
medizinische Entsorgungsfirma	3	8,3
Suchthilfeeinrichtung	1	2,8
Apotheke	0	0,0
Krankenhaus	0	0,0
Kooperation mit einem niedergelassenen Arzt	0	0,0

Der überwiegende Teil der Automatenbetreiber agiert solitär und befindet sich in keiner Kooperation mit anderen Organisationen, um die Automaten zu betreiben. Fünf Einrichtungen nutzen die Zusammenarbeit mit anderen Trägern. Dies ist eine Apotheke, die kommunale Abfallentsorgung, Ordnungsamt, ein Arbeitskreis Jugend- und Drogenhilfe sowie eine örtliche Wohnungslosenhilfe und AIDS-Hilfe (vgl. Abb. 13).

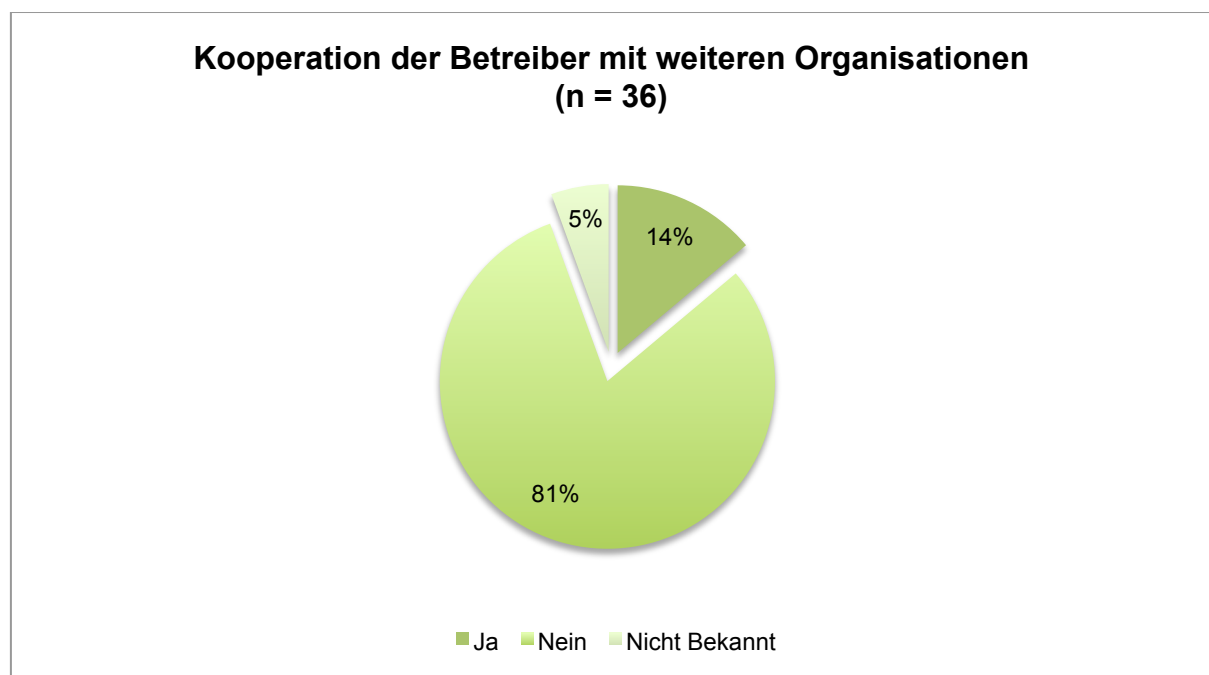


Abbildung 13: Kooperation der Betreiber mit weiteren Organisationen.

42% der Automatenbetreiber (n =15) sehen einen Optimierungsbedarf im Betrieb und der Organisation der Automaten (vgl. Abb. 14). Als verbesserungswürdig wird benannt:

- eine robustere und weniger störanfällige Technik (5 Nennungen),
- eine Erneuerung der veralteten Automaten (4 Nennungen),
- schnellere Lieferung bei Bestellung der harm reduction Materialien (2 Nennungen),
- längere Haltbarkeit der Kondome (1 Nennung),
- Finanzierung eines Stundenanteils eines Mitarbeiters, welcher sich um den Automaten kümmert (1 Nennung).

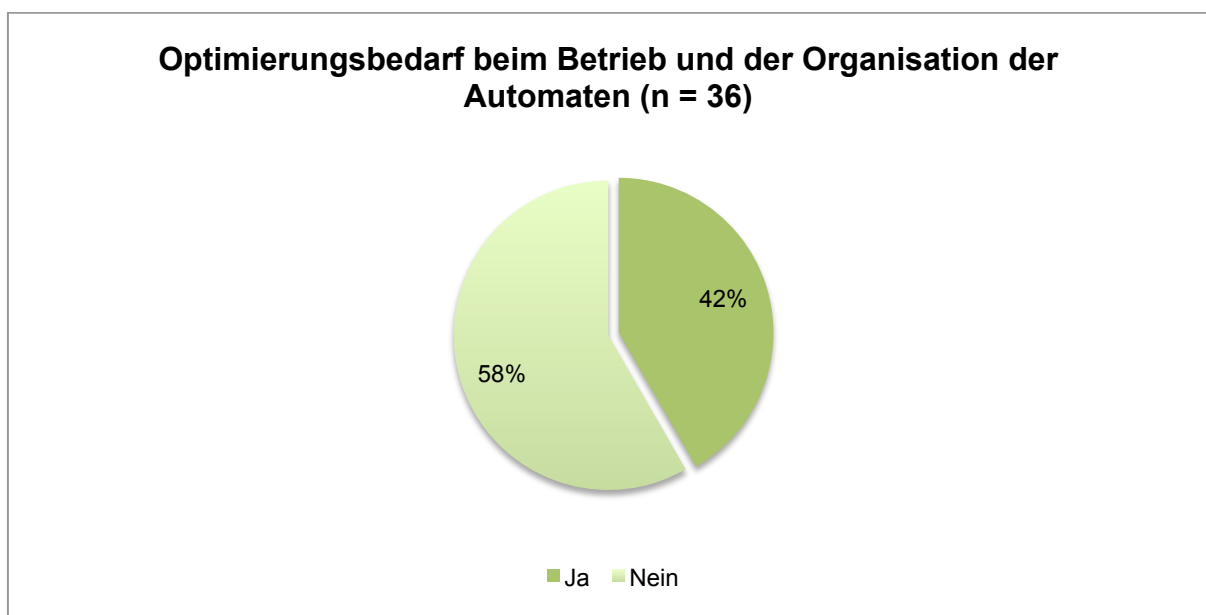


Abbildung 14: Optimierungsbedarf im Betrieb und Organisation der Automaten.

#### 4.4 Beantragung und Genehmigung

Die Beantragung eines neuen Automaten stieß in der jeweiligen kommunalen Verwaltung und bei den politischen Entscheidungsträgern überwiegend auf eine positive Resonanz (vgl. Abb. 15).

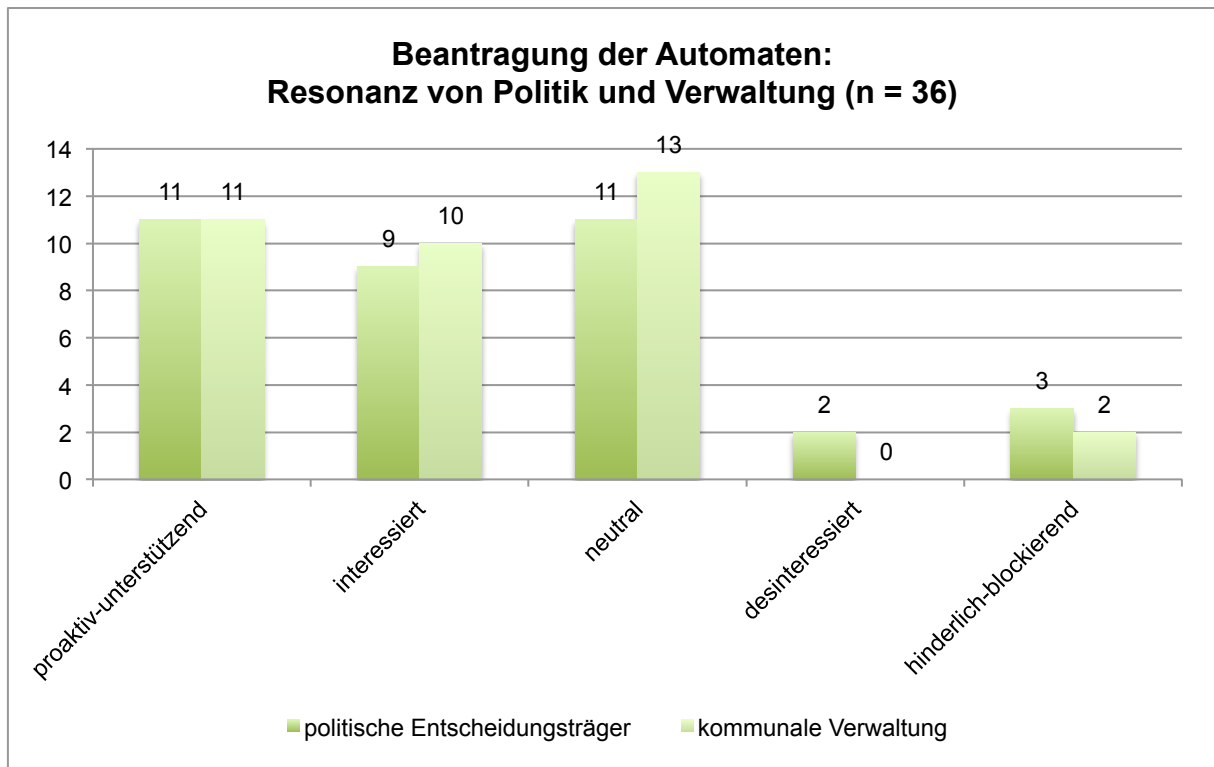


Abbildung 15: Automatenbeantragung – Resonanz von Politik und Verwaltung.

Ebenso wurde der Prozess des Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens überwiegend konstruktiv durch die zuständigen öffentlichen Stellen begleitet (vgl. Abb. 16).

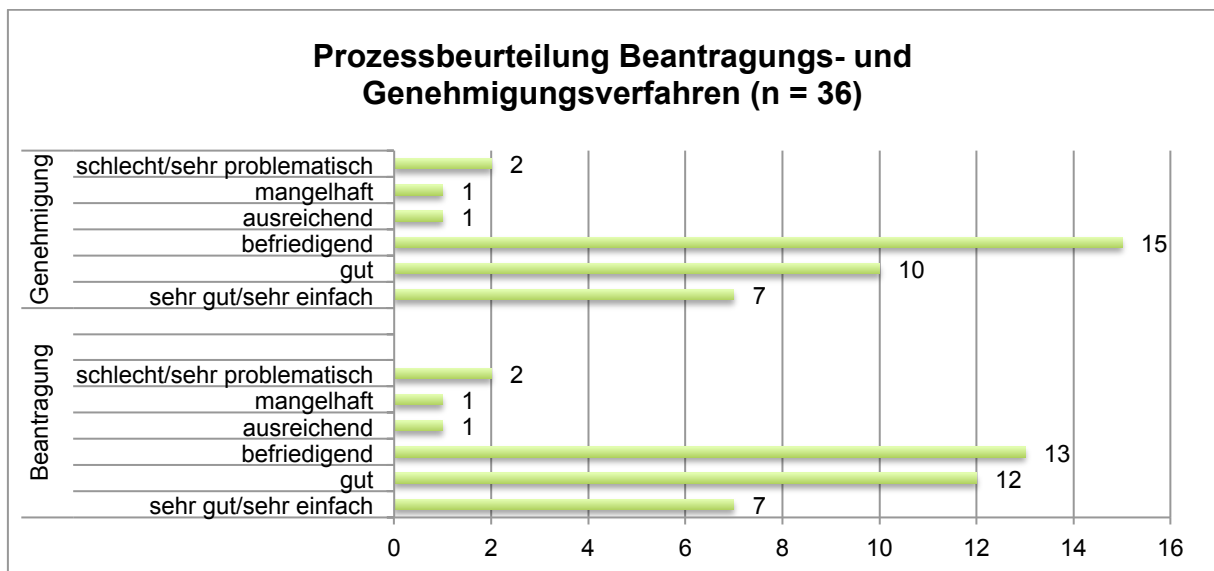


Abbildung 16: Prozessbeurteilung des Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens.



### Konflikte & Probleme bei der Beantragung und Genehmigung der Automaten (n= 36)

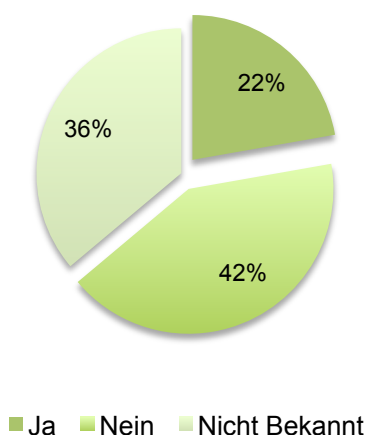


Abbildung 17: Konflikte bei der Beantragung und Genehmigung.

Acht Betreiber berichteten über deutliche Konflikte und Probleme bei der Beantragung des Spritzenautomaten (vgl. Abb. 17). Deutlich wird hierbei, dass das Projekt bei unterschiedlichen Akteuren und im Gemeinwesen der Erklärung bedarf. Durch eine offene und kontinuierliche Kommunikation und Lobbyarbeit konnten die meisten Konflikte gelöst werden (vgl. Tab. 12).

Tabelle 12: Konflikte und Lösungswege im Gemeinwesen.

Beschriebene Konflikte	Lösungswege
Aufgrund des Standortes [des Automaten] in der Nähe des Jobcenters hat der Leiter sich beschwert.	Durch Gespräche auf Leitungsebene.
2003 bei der ersten Beantragung gab es polizeiliche Einwände! 2011 nach einer personellen Veränderung gab es eine Befürwortung, auch seitens der Polizei für einen weiteren Automaten.	2003 wurde der Automat nicht vor der Einrichtung installiert, sondern vor dem Gesundheitsamt. 2011 konnten wir endlich den Automaten vor der Einrichtung installieren lassen.
Von Seiten der Staatsanwaltschaft Dortmund wurde Ende der 80iger, Anfang der 90iger Jahre ein Verfahren gegen den damaligen Leiter der DROBS Dortmund wegen des Verstoßes gegen das BtmG (§29 Abs.1) eingeleitet.	Das Verfahren wurde eingestellt.
Wurde an uns weitergetragen: Wahrnehmung [des Automaten] als "Angstraum"	Persönliche Gespräche, Sichtbarmachen sowohl des Projektes als auch des Ansprechpartners, Aufzeigen von Erfahrungen mit dem Spritzenautomatenprojekt aus anderen Städten. Kommunikation mit den Gebrauchern um auf verantwortungsvolles Benutzen hinzuweisen.
Erstbeantragung lief problemlos. Der Antrag eines weiteren Automaten im Umland wurde politisch blockiert.	Bisher gar nicht.
Ort der Aufstellung [des Automaten].	Gespräche.
Kinder könnten an Spritzen (mit Drogeninhalt) gelangen.	Überzeugungsarbeit, dass es nur sterile Spritzen sind, war sehr aufwendig.

#### 4.5 Gemeinwesen

Die Installation neuer Spritzenautomaten sowie deren Betrieb können mit Konflikten im Gemeinwesen (z.B. mit Anwohnern und Geschäftsleuten) einhergehen. Ein Drittel der Automatenbetreiber berichteten über entsprechende Konflikte und daraus resultierender Gespräche mit den beteiligten Konfliktpartnern (vgl. Abb. 18). Aus Sicht der Betreiber, hatten diese Konflikte eine geringe bis mäßige Ausprägung (vgl. Abb. 19).

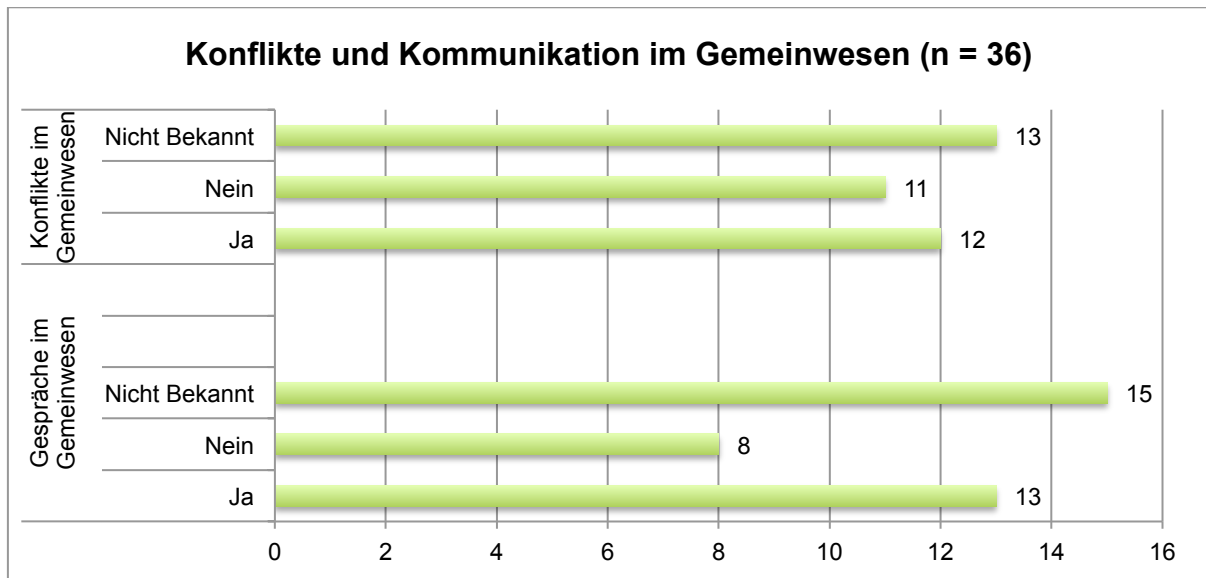


Abbildung 18: Konflikte und Kommunikation im Gemeinwesen.

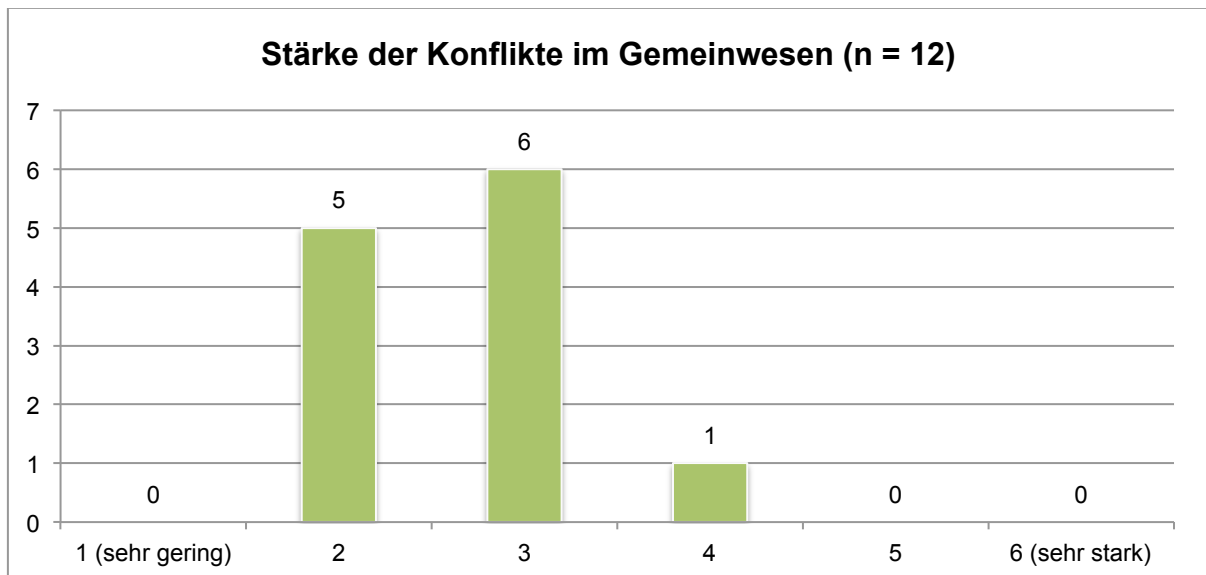


Abbildung 19: Stärke der Konflikte im Gemeinwesen.

Die Konflikte mit Anwohnern, Inhabern von Geschäften oder anderen Akteuren im Gemeinwesen konnten durch vermittelnde Gespräche u.a. mit politischen Entscheidungsträgern und der örtlichen Polizei gelöst werden. Um die Konflikte zu lösen, ist

auch hier eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit erforderlich. Ein Träger berichtete, dass der Standort des Automaten gewechselt wurde. In einem weiteren Fall wurde der Automat vorübergehend außer Betrieb genommen. Konflikte durch eine erhöhte Verschmutzung im Umfeld des Automaten wurden gelöst, indem weitere Entsorgungsmöglichkeiten aufgestellt wurden, die Stadtreinigung verstärkt wurde oder indem Mitarbeiterinnen der Suchhilfe den Platz vor dem Automaten sauber halten. Laut Aussage der Betreiber ist durch den Betrieb der Automaten keine nennenswerte Veränderung einer Szenebildung, Drogenkonsum oder Verschmutzung im Umfeld der Automaten festzustellen (vgl. Tab. 13).

Tabelle 13: Drogenszene und –konsum im Umfeld der Spritzenautomaten.

	<b>Vorher</b>	<b>Aktuell</b>	<b>Vorher und aktuell</b>	<b>Keines von beidem</b>
Drogenszene im Umfeld der Automaten	4	0	14	18
Drogenkonsum im Umfeld der Automaten	4	2	14	16
Verschmutzung durch Spritzen im Umfeld der Automaten	5	5	13	13

## 5 Ergebnisse Teil III – Nutzerbefragung

### 5.1 Charakteristika der Automatenutzer

Wie im Methodenkapitel bereits beschrieben, handelt es sich bei den vorliegenden Daten lediglich um eine Zwischenauswertung der Nutzerbefragung. Vom 15.12.2017 bis 31.01.2018 haben sich 22 Personen an der Befragung beteiligt. Auf Grund der kleinen Fallzahl wurde auf eine Angabe in Prozent verzichtet. Es handelte sich bei den Nutzern um 16 Männer und 5 Frauen, eine Person gab keine Angaben zum Geschlecht ab. Das Median-Alter lag bei 44,5 Jahren (Range: 23-61 Jahren). 18 Personen gaben an, heterosexuell zu sein und jeweils eine Person identifizierte sich als homosexuell, bisexuell oder hatte eine „sonstige sexuelle Orientierung“. Tabelle 14 zeigt den Wohnort der befragten Nutzer.

Tabelle 14: Wohnort der Automatenutzer.

Wohnort (n = 21)	n
Bochum	4
Dortmund	1
Duisburg	1
Düren	1
Essen	1
Geldern	1
Greven	1
Köln	4
Mülheim a. d. R.	1
Münster	1
Viersen	2
Wülfrath	1
Wuppertal	1

18 Nutzer gaben an, keinen Migrationshintergrund zu besitzen. 3 Nutzer bejahten diese Frage. Sie kamen aus Spanien, Kaukasus und Kasachstan.

### 5.2 Präferierte Substanzen und Applikationsform

Die Nutzerinnen wurden gefragt, welche Substanz sie überwiegend konsumieren. Überwiegend konsumierten die Automatenutzer Heroin (n = 14), Kokain (n = 7) und Benzodiazepine (n = 5). Einen polyvalenten Konsum wurde von 11 Nutzerinnen benannt. Tabelle 15 zeigt die präferierten konsumierten Substanzen.

Tabelle 15: Präferierten Substanzen der Automatenutzer.

<b>Präferierte Substanz (n = 22) Mehrfachnennungen sind möglich.</b>	<b>n</b>
Heroin	14
Kokain	7
Benzodiazepine	5
Methamphetamin (Crystal Meth)	3
Cannabis	2
Methadon	1
Amphetamine	1
Anabolika	0
Polyvalenter Konsum	11

Als überwiegende Applikationsform der Drogen wurde der Konsum über Spritzen in Form einer intravenösen (n = 15) bzw. intramuskuläre Applikation (n = 1) benannt. Sieben Nutzerinnen konsumierten die Drogen überwiegend inhalativ und zwei Konsumenten präferierten die nasale Applikation. Eine orale oder anale Applikation (sog. „booty bomb“) wurde von keinem der Automatenutzer angewendet.

### 5.3 HCV- und HIV-Status

Die Automatenutzer wurden gefragt, ob sie sich jemals auf HCV oder HIV haben testen lassen und ob hierbei jemals ein positiver Befund festgestellt wurde. 17 Personen gaben an, auf HCV getestet worden zu sein. 11 benannten ein positives Testergebnis auf den Hepatitis-C Virus, 7 Personen verneinten ein solches Testergebnis. Auf HIV haben sich 15 Personen in der Vergangenheit testen lassen. Drei Personen haben sich bisher noch nicht testen lassen. Drei Konsumentinnen berichteten von einem positivem HIV-Testergebnis, bei 15 Personen viel der Test negativ aus.

### 5.4 Nutzungsverhalten der Konsumenten

Die Konsumentinnen wurden hinsichtlich ihres Nutzungsverhaltens befragt. Tabelle 16 zeigt die von den Konsumenten überwiegend über die Automaten bezogenen harm reduction Materialien.

Tabelle 16: Über die Automaten bezogenen harm reduction Materialien.

<b>Bezogene Materialien (n = 22)</b> <b>Mehrfachnennungen sind möglich.</b>	<b>n</b>
Spritzen-Set Allgemein	6
Spritzen-Set 12mm Kanüle (orangene Packung)	11
Spritzen-Set 16mm Kanüle (gelbe Packung)	7
Spritzen-Set 20mm Kanüle (rote Packung)	2
Spritzen-Set 25mm Kanüle (grüne Packung)	1
Care-Set (Pfännchen & Filter)	5
Smoke-It-Set (Folie & Röhrchen)	2
Pflege-Set (Hautcreme & Vitamin-C)	4
Cruising-Pack (Gleitgel & Kondom)	0
Kondome	0
Informationsbroschüren	0

Der überwiegende Teil der Konsumentinnen nutzt die Automaten täglich oder mehrfach die Woche (n = 6). Drei Konsumierende gaben an, die Automaten wöchentlich zu nutzen. Sieben Drogenkonsumenten berichteten von einer sporadischen Nutzung, welche sich seltener als einmal die Woche darstellt (vgl. Abb. 20).

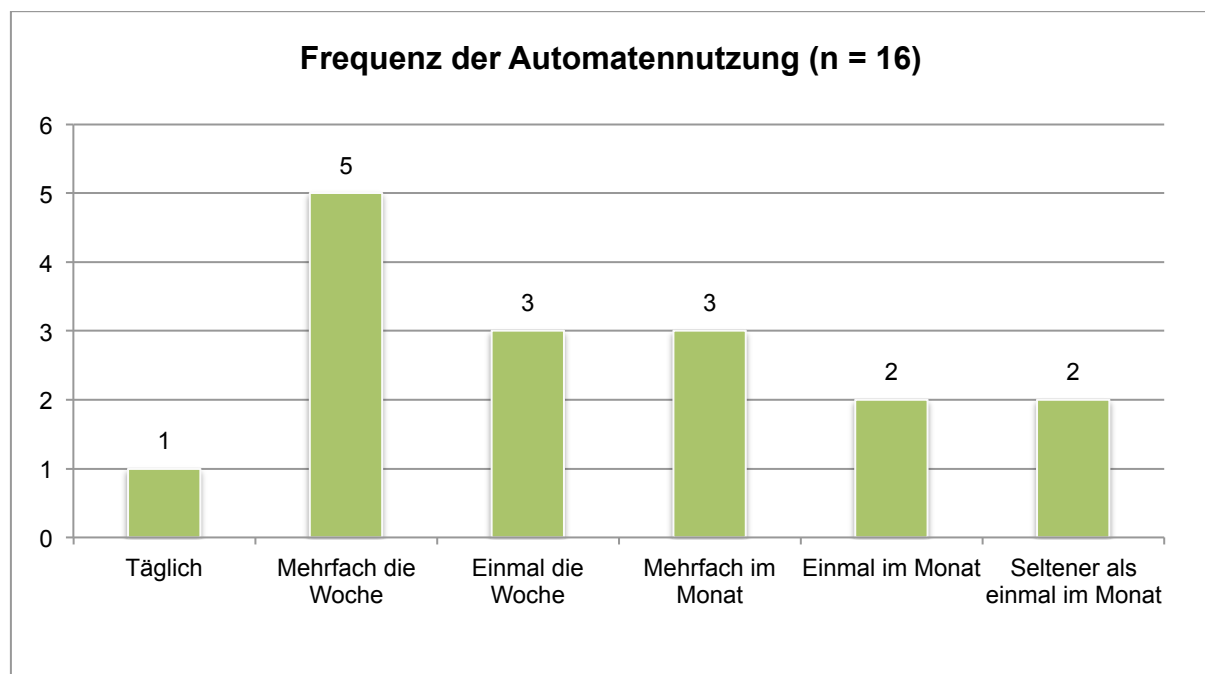


Abbildung 20: Frequenz der Automatenutzung.

## 5.5 Kontakt zum Hilfesystem

Die Nutzerinnen der Automaten wurden hinsichtlich ihres Kontaktes zum Suchthilfesystem und zu weiteren Bezugsquellen von harm reduction Materialien befragt.

16 Drogenkonsumenten gaben an, jemals Kontakt zu einer Drogen- oder AIDS-Hilfe-Einrichtung gehabt zu haben. Von 5 Personen wurde diese Frage nicht beantwortet. Es bleibt daher offen, ob diese Menschen noch nie im Kontakt mit einer solchen Einrichtung standen.

Zwei Konsumentinnen gaben an, ausschließlich sterile Konsummaterialien via Automaten zu beziehen. Darüber hinaus sind Kontaktstellen für Drogenkonsumenten, Drogenkonsumräume und Apotheken wichtige Versorgungspunkte für die Drogenkonsumenten (vgl. Tab. 17).

Tabelle 17: Genutzte Einrichtungen zur Beschaffung von harm reduction Materialien oder Spritzentausch.

<b>Genutzte Einrichtungen (n = 22) Mehrfachnennungen sind möglich.</b>	<b>n</b>
Kontaktstelle für Drogenabhängige	7
Drogenkonsumraum	7
Apotheke	5
Drogenberatungsstelle	5
Notschlafstelle	1
Streetwork	1
Sonstige: Lokale Aidshilfe	1
Gesundheitsamt	0
Keine Nutzung	2

## 5.6 Bewertung des Angebotes und weitere Bedarfe

Die Nutzerinnen und Nutzer wurden zudem gebeten, das Angebot der Spritzenautomaten zu bewerten und Verbesserungsvorschläge zu benennen. Drei Nutzer bewerteten das Angebot mit sehr gut bis gut, 5 als befriedigend oder ausreichend und vier mit mangelhaft oder ungenügend (vgl. Abb. 21).

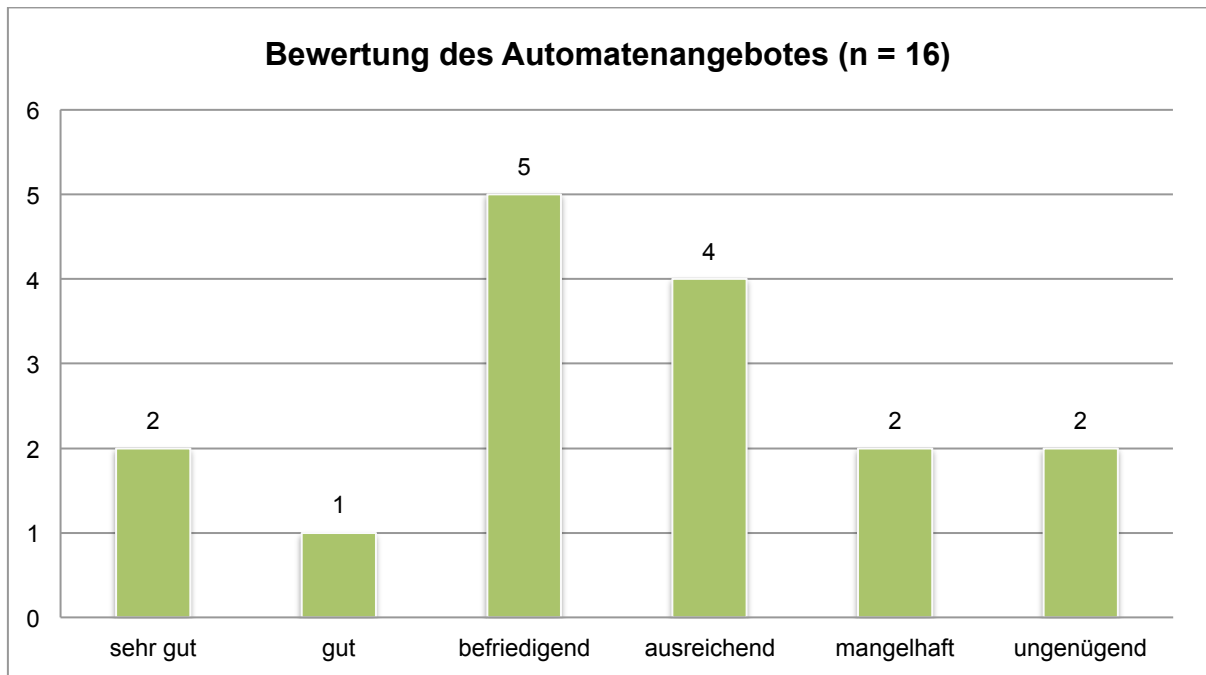


Abbildung 21: Bewertung des Automatenangebotes durch die Nutzer.

Von Seiten der Automatenutzer wurden zudem folgende Verbesserungsvorschläge benannt [wörtliche Zitate der Nutzerinnen]:

- mehr Automaten und einen Konsumraum.
- Regelmäßiges Auffüllen, da Automat oft leer (keine 25er Nadeln), teilweise defekt (Geld eingeworfen aber keine Spritzen erhalten)
- 40er-Nadeln sollten über die Automaten angeboten werden. 5ml-, 10ml- und 20ml-Spritzen sollten über die Automaten angeboten werden. In jedem Päckchen sollten Asco, Wasser, Filter, Trockentupfer, Alkoholtupfer und Pfännchen standardmäßig dabei sein.
- 10ml Spritzen gehören da hinein.
- Mehr Variationsmöglichkeiten, Care Sets integriert in normale Pakete - wie in den gratis Care Packs.
- Öfter nachfüllen.
- Einen 2. Automaten bitte. Die Schächte klemmen sehr oft und man bekommt nichts mehr raus. Regelmäßig warten! Ein Set, wo Care-Set, Spritzen und Pflege-Set drin ist. Die Münzen bleiben irgendwo auf dem Weg drinnen hängen und man bekommt gar nichts. Die Mitarbeiter sind oft sauer, weil der Automat klemmt. Wäre echt wichtig, den instand zu halten.
- Einheitliche Automaten.



- Vielleicht häufigeres Auffüllen, weil ich oft nicht das bekomme, was ich will. Mehr als nur eine Auswahlmöglichkeit für Doppelpack ungenau, wo also zwei Spritzen und Kanülen vorhanden sind. Rauchutensilien waren immer leer. Und Komplettssets also Spritzen und Kochutensilien wären nicht schlecht.
- Vielleicht ein Pflaster und Creme.
- Die Knöpfe der Automaten müssten klar sein. Die werden sonst milchig und man kann nicht mehr erkennen was darin ist. Die Automaten müssten öfters wieder neu befüllt und kontrolliert werden.
- Spritzen mit Gummidichtung , sauberes Heroin.

## 6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Das Spritzenautomatenprogramm in NRW ist ein etabliertes und gut funktionierendes Element in der Versorgung von IVD mit harm reduction Materialien. Über diesen Weg wird ein niedrighwelliges Angebot vorgehalten, das einen jederzeitigen und anonymen Zugang zu sterilen Konsumutensilien ermöglicht und einen ersten oder ergänzenden Kontakt zum Suchthilfesystem darstellt.

Automaten stellen eine sehr gute Ergänzung des bestehenden Versorgungssystems mit harm reduction Materialien für Drogenkonsumenten dar. Sie ersetzt bestehende Angebote jedoch nicht! In einigen Regionen stellen die Automaten allerdings die alleinige niedrighwellige Versorgung mit harm reduction Materialien dar.

Der flächendeckende Ausbau des Spritzenautomaten-Projektes ist, insbesondere im ländlichen Raum, erforderlich. Hierzu ist eine dezidierte Bedarfsplanung notwendig.

Der Zugang zu sterilen harm reduction Materialien in Haft muss dringend ermöglicht werden, da inhaftierte IVD eine hochgefährdete Personengruppe für HCV- und HIV-Infektionen sind. Internationale Standards sehen einen Zugang zu sterilen Spritzen, Nadeln und Kondomen für inhaftierte Personen vor (UNODC 2015).

Spritzenautomaten könnten zukünftig gezielt als weiteres Kommunikationsmedium dienen, IVD mit harm reduction Botschaften zu erreichen. Hierzu sollten (mehrsprachige) Informationen zu safer use Verhaltensweisen als Beipackzettel den Konsummaterialien beigelegt werden.

Die Beantragung und der Betrieb der Automaten sind mit einem signifikanten Mehraufwand für die Einrichtungen der lokalen Sucht- und AIDS-Hilfe verbunden. Um das Projekt zu verstetigen und den Betrieb dauerhaft sicher zu stellen, ist eine Kostenbeteiligung der Personalkosten durch die Kommune oder das Land notwendig. Über eine Kostenbeteiligung der Personalkosten könnten Anreize geschaffen werden, die weitere Organisationen vor Ort zu einer Beteiligung an dem Projekt ermutigen.

Es sollte überlegt werden, wie der Zugang zu spezifischen Konsumentengruppen (geflüchtete Drogenkonsumierende, drogenkonsumierende MSM etc.) via Spritzenautomat realisiert werden kann. Insbesondere für drogenkonsumierende MSM wäre der Zugang zu Spritzenautomaten in szenenahen Orten (Clubs, Saunen etc.) sinnvoll.

## 7 Literatur- und Quellennachweise

Aidshilfe NRW (2012). Spritzenautomaten in NRW. [Online] [http://www.saferuse-nrw.de/Saferuse-NRW/upload/pdf/Safer\\_Use\\_Broschuere\\_Web.pdf](http://www.saferuse-nrw.de/Saferuse-NRW/upload/pdf/Safer_Use_Broschuere_Web.pdf) [09.03.2017].

Aidshilfe NRW (2017). Automatenstandorte in Nordrhein-Westfalen.  
URL: [http://www.saferuse-nrw.de/Saferuse-NRW/front\\_content.php?idcat=2418](http://www.saferuse-nrw.de/Saferuse-NRW/front_content.php?idcat=2418)  
27.12.2017

Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer.

Cook, C., Bridge, J., Stimson, G.V. (2010). The diffusion of harm reduction in Europe and beyond. In EMCDDA. (Edt.). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Pp. 37-56. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Deimel, D. (Hrsg.) (2017). Chemsex: Drogenkonsum, bei Männern die Sex mit Männern haben. *Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*. 5-6(4-1), 257-362.

Deimel, D., Stöver, H., Hößelbarth, S., Dicht, A., Graf, N., Gebhardt, V. (2016). Drug use and health behavior among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multi-centre study. *Harm Reduction Journal* 13:36

Deutsche AIDS-Hilfe (o.J.). Spritzenautomaten. [Online] <http://www.spritzenautomaten.de>  
09.03.2017

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2013). *Drogen- und Suchtbericht 2013*. Online [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Drogen\\_Sucht/Broschueren/BMG\\_Drogen-\\_und\\_Suchtbericht\\_2013\\_WEB\\_Gesamt.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Drogen_Sucht/Broschueren/BMG_Drogen-_und_Suchtbericht_2013_WEB_Gesamt.pdf) [10.03.2017].

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *Evidence for the effectiveness of interventions to prevent infections among people who inject drugs. Part 1: Needle and syringe programmes and other interventions for preventing hepatitis C, HIV and injecting risk behaviour*. Stockholm: ECDC, 2011

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *Drug-related infectious diseases in Europe: update from the EMCDDA expert network, November 2016*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen. Geschäftsbereich Statistik (2017a). Bevölkerungsstand in Nordrhein-Westfalen Juli 2016. URL: <https://webshop.it.nrw.de/details.php?id=21344&id2=21347&source=ssearch>  
27.12.2017

Information und Technik Nordrhein-Westfalen. Geschäftsbereich Statistik (2017b). Strafvollzug: Gefangene und verwahrte Personen in NRW. URL: <https://www.it.nrw.de/statistik/e/daten/eckdaten/r512strafvollzug.html>  
28.12.2017

Landesstelle Sucht NRW (2017). Suchthilfedatenbank – Hilfe in NRW. URL: <http://www.landesstellesucht-nrw.de/suchthilfedatenbank.html>  
27.12.2017

Leicht, A. (2014). Improving the quality of needle and syringe programmes: an overlooked strategy for preventing hepatitis C among people who inject drugs. *BMC Infectious Diseases*, 14(6), S8.

Mathers, B. M., Degenhardt, L., Ali, H., Wiessing, L., Hickman, M., Mattick, R. P., ... 2009 Reference Group to the UN on HIV and Injecting Drug Use. (2010). HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet*, 375(9719), 1014–1028.

Michels, I. I., & Stöver, H. (2012). Harm Reduction—From a Conceptual Framework to Practical Experience: The Example of Germany. *Substance Use & Misuse*, 47(8-9), 910–922.

Rhodes, T., & Hedrich, D. (2010). Harm reduction and the mainstream. In: EMCDDA. (Edt.). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Pp. 19-33. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Robert Koch-Institut (RKI) (2015). Epidemiologisches Bulletin. HIV, Hepatitis B und C bei injizierenden Drogengebrauchenden in Deutschland – Ergebnisse der DRUCK-Studie des RKI, Nr. 22/2015.

Robert Koch-Institut (RKI) (2016a). Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie), Berlin 2016. DOI: 10.17886/rkipubl-2016-007.2

Robert Koch-Institut (RKI) (2016b). Epidemiologisches Bulletin. HIV-Erstdiagnosen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland 2015, Nr. 38/2016. DOI: 10.17886/EpiBull-2016-056

Schuller, K., & Stöver, H. (1989). Die Zugänglichkeit zu sterilem Spritzbesteck. Modelle der HIV-Prävention für i.v. Drogengebraucher im internationalen Vergleich. In Deutsche AIDS-Hilfe (Hrsg.), *AIDS und Drogen* (2. Auflage). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe.

Stöver, H. (2012). Drogenabhängige in Haft: Epidemiologie, Prävention und Behandlung in totalen Institutionen. *Suchttherapie* 13(2), 74-80.

Stöver, H., Deimel, D. & Hößelbarth, S. (2017). Social work and support of people who use drugs in Germany. In: IASSW & UNAIDS (Edt.), *Social Work and HIV: A Global Response*. In press.

Stöver, H., & Schäffer, D. (2015). SMOKE-IT! – Unterstützung zur Veränderung der Drogenapplikationsform. *Suchttherapie*, 16(03), 136–144.

Uchtenhagen, A. (2005). Risiko- und Schadensminimierung - wie wirksam sind sie? *Suchttherapie*, 6(02), 52–59.

UNODC, ILO, UNDP, WHO, UNAIDS. *HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions*. Vienna: UNODC, 2013.

UNODC (2015). A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings; URL: [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons\\_and\\_other\\_closed\\_settings/A\\_DV\\_COPY\\_NSP\\_PRISON\\_AUG\\_2014.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/A_DV_COPY_NSP_PRISON_AUG_2014.pdf) 18.01.2018.

World Health Organization (WHO). *Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users*. Geneva: World Health Organisation, 2004.

World Health Organization, United Nations Office on Drugs & Crime, & UNAIDS.  
*Effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Evidence for action technical papers.*  
Geneva, Switzerland: World Health Organization. WHO, UNODC, UNAIDS, 2007.

Ziegler, A., Antes, G., König, I. R. Bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRISMA-Statement. *Deutsche Medizinische Wochenschrift.* 2011; 136: e9-e15. DOI: 10.1055/s-0031-1272978

## 8 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

### Abbildungen:

Abbildung 1: Jahr der Einführung der opioidgestützten Substitutionsbehandlung (OST) und Spritzenprogramme (NSP) in der EU	7
Abbildung 2: Standorte und Anzahl der Spritzenautomaten in NRW	8
Abbildung 3: Suchverlauf anhand des PRISMA-Standards.	17
Abbildung 4: Anzahl der betriebenen Automaten je Einrichtung.	22
Abbildung 5: Betriebsdauer der bestehenden Automaten.	24
Abbildung 6: Bereitschaft zum weiteren Automatenbetrieb.	24
Abbildung 7: Abgegebene Nadeln & Spritzen an Drogenkonsumenten in NRW 2014-2016.	26
Abbildung 8: Anteil der abgegebenen Spritzen via Spritzenautomaten in ausgewählten Städten und Kreisen.	27
Abbildung 9: Die 24-7 Versorgung mit harm reduction Materialien in der Stadt/Kommune.	32
Abbildung 10: Bedarfe für weitere harm reduction Materialien.	34
Abbildung 11: Bewertung der Automaten-Funktionalität.	36
Abbildung 12: Annahme der Entsorgungsschächte durch die Nutzer.	37
Abbildung 13: Kooperation der Betreiber mit weiteren Organisationen.	38
Abbildung 14: Optimierungsbedarf im Betrieb und Organisation der Automaten.	39
Abbildung 15: Automatenbeantragung – Resonanz von Politik und Verwaltung.	40
Abbildung 16: Prozessbeurteilung des Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens.	40
Abbildung 17: Konflikte bei der Beantragung und Genehmigung.	41
Abbildung 18: Konflikte und Kommunikation im Gemeinwesen.	42
Abbildung 19: Stärke der Konflikte im Gemeinwesen.	42
Abbildung 20: Frequenz der Automatennutzung.	46
Abbildung 21: Bewertung des Automatenangebotes durch die Nutzer.	48

### Tabellen:

Tabelle 1: Das geplante Vorgehen der Untersuchung.	12
Tabelle 2: Suchstrategie und Treffer in den Datenbanken.	16
Tabelle 3: An der Untersuchung beteiligte Automatenbetreiber.	23
Tabelle 4: Gründe keine weiteren Automaten betreiben zu wollen.	25
Tabelle 5: Kommunale Angebote der Sucht- und Aids-Hilfen in NRW.	28
Tabelle 6: Weitere Zugänge zu harm reduction Materialien in der Stadt/Kommune.	33
Tabelle 7: Konditionen der Spritzenvergabe in den Hilfesystemen.	33
Tabelle 8: Vorgehaltene harm reduction Materialien an Automaten.	34
Tabelle 9: Nutzergruppen der Spritzenautomaten aus Sicht der Betreiber.	35
Tabelle 10: Involviertes Personal.	37
Tabelle 11: Entsorgung gebrauchter Spritzen und Nadeln.	38
Tabelle 12: Konflikte und Lösungswege im Gemeinwesen.	41
Tabelle 13: Drogenszene und –konsum im Umfeld der Spritzenautomaten.	43
Tabelle 14: Wohnort der Automatennutzer.	44
Tabelle 15: Präferierte Substanzen der Automatennutzer.	45
Tabelle 16: Über die Automaten bezogene harm reduction Materialien.	46
Tabelle 17: Genutzte Einrichtungen zur Beschaffung von harm reduction Materialien oder Spritzentausch.	47

## **9 Anhang**

**9.1 Fragebogen Betreiberbefragung**

**9.2 Fragebogen Nutzerbefragung**

**9.3 Sticker zur Teilnehmer-Rekrutierung in der Nutzerbefragung**

## Anhang 9.1 Fragebogen Betreiberbefragung



Deutsches Institut für Sucht-  
und Präventionsforschung



AidshilfeNRW

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Vergabe von Konsum-Materialien via Spritzenautomaten an DrogenkonsumentInnen stellt ein zentrales Element der Harm Reduction-Strategie dar. In keinem anderen Bundesland befinden sich so viele Automaten im öffentlichen Raum wie in NRW.

Im Rahmen eines vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes NRW finanzierten Forschungsprojektes, möchten wir anhand Ihrer Erfahrungen mit dem Betrieb der Spritzenautomaten dieses landesweite Projekt evaluieren. Das Forschungsprojekt wird von MitarbeiterInnen des Deutschen Instituts für Sucht- und Präventionsforschung in Zusammenarbeit mit der Aidshilfe NRW durchgeführt.

Anhand der gewonnenen Informationen soll das bestehende System optimiert und weiter entwickelt werden. Zudem sollen die Daten dazu dienen, potentielle Automatenbetreiber zu gewinnen, damit das Projekt weiter ausgebaut werden kann.

Die Teilnahme an der Online-Befragung dauert etwa 15 Minuten. Für etwaige Rückfragen unsererseits, bitten wir um die Nennung einer AnsprechpartnerIn in Ihrer Einrichtung. Die Ergebnisse der Untersuchung werden auf der Internetseite [www.saferuse-nrw.de](http://www.saferuse-nrw.de) der Aidshilfe NRW Anfang 2018 veröffentlicht.

Für Rückfragen zu der Befragung steht Ihnen Felix Oswald ([f.oswald@katho-nrw.de](mailto:f.oswald@katho-nrw.de)) zur Verfügung.

Wir bedanken uns schon jetzt für Ihre Kooperation und Zusammenarbeit.

Prof. Dr. phil. Daniel Deimel

für das Forschungsteam "harm reduction 24-7"



## **Institution**

### **1 [Name] Wie lautet der Name Ihrer Einrichtung? \***

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

### **2 [Ort] Wo befindet sich Ihre Einrichtung? \***

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

- Ort

- Postleitzahl

### **3 [AnzahlAutomaten] Wie viele Spritzenautomaten betreiben Sie aktuell? \***

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

### **4 – 15 [Betriebszeit 1 - 12] Wie viele Jahre befinden sich die Automaten schon in Betrieb? (Angabe in Jahren) \***

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

- Automat 1

- Automat 2

- Automat 3

- Automat 4

- Automat 5

- Automat 6

- Automat 7

- Automat 8

- Automat 9

- Automat 10

- Automat 11

- Automat 12

**16 [Kontaktperson] Wen könnten wir bei Rückfragen kontaktieren? \***

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

- AnsprechpartnerIn für Rückfragen

- E-Mail Adresse des/der AnsprechpartnerIn

**17 [Motivation] Was motiviert Sie als Einrichtung, Spritzenautomaten zu betreiben? \***

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**18 [Weitere Automaten] Möchten Sie in Zukunft weitere Automaten Installieren? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**19 [WeitereAutomaten2] Warum wollen Sie keine weiteren Spritzenautomaten installieren?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Nein' bei Frage '18 [WeitereAutomaten]' (Möchten Sie in Zukunft weitere Automaten Installieren?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

## **Angebot und Abgabe**

**20 [Konsummaterialien] Welche Konsum-Materialien werden in Ihren Spritzenautomaten vorbehalten? \***

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Spritzen-Set 12mm Kanüle (orangene Packung)
- Spritzen-Set 16mm Kanüle (gelbe Packung)
- Spritzen-Set 20mm Kanüle (rote Packung)
- Spritzen-Set 25mm Kanüle (grüne Packung)
- Care-Set (Pfännchen & Filter)
- Smoke-It-Set (Folie & Röhrchen)
- Pflege-Set (Hautcreme & Vitamin-C)
- Cruising-Pack (Gleitgel & Kondom)
- Kondome
- Informationsbroschüren
- Weitere Materialien:

**21 [Detaillierte Erfassung] Wird die Abgabe der Spritzen-Sets differenziert erfasst, d.h. wird dokumentiert, von welchem Spritzen-Set wie viel abgegeben wird? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ja
- nein

**22 [Abgabe] Wie viele Materialien wurden im Jahr 2016 über ihre Automaten abgegeben? \***

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'ja' bei Frage '21 [DetaillierteErfassung]' (Wird die Abgabe der Spritzen-Sets differenziert erfasst, d.h. wird dokumentiert, von welchem Spritzen-Set wie viel abgegeben wird?)

Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

- Spritzen-Set 12mm Kanüle (orangene Packung)

- Spritzen-Set 16mm Kanüle (gelbe Packung)

- Spritzen-Set 20mm Kanüle (rote Packung)

- Spritzen-Set 25mm Kanüle (grüne Packung)

- Care-Set (Pfännchen & Filter)

- Smoke-It-Set (Folie & Röhrchen)

- Pflege-Set (Hautcreme & Vitamin-C)

- Cruising-Pack (Gleitgel & Kondom)

- Kondome

- Informationsbroschüren

- Sonstiges:

**23 [Abgabe2] Wie viele Materialien wurden im Jahr 2016 über ihre Automaten abgegeben? \***

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

◦ Die Antwort war 'nein' bei Frage '21 [Detaillierte Erfassung]' (Wird die Abgabe der Spritzen-Sets differenziert erfasst, d.h. wird dokumentiert, von welchem Spritzen-Set wie viel abgegeben wird?)

Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

- Spritzen-Sets Gesamt

- Care-Set (Pfännchen & Filter)

- Smoke-It-Set (Folie & Röhrchen)

- Pflege-Set (Hautcreme & Vitamin-C)

- Cruising-Pack (Gleitgel & Kondom)

- Kondome

- Informationsbroschüren

- Sonstiges:

**24 [Neues Material] Gibt es Bedarfe für neue / andere Materialien, welche via Automat abgegeben werden können (z.B. Chemsex Packs, Sniffing Packs)? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**25 [NeuesMaterial2] Für welche Materialien gibt es Bedarfe, diese via Automat abzugeben?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '24 [NeuesMaterial]' (Gibt es Bedarfe für neue / andere Materialien, welche via Automat abgegeben werden können (z.B. Chemsex Packs, Sniffing Packs)?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**26 [InfoSaferUse] Werden Informationen zu safer use / safer sex via Automat an die KonsumentenInnen abgegeben? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**27 [InfoSaferSex2] Welche Informationsmaterialien werden abgegeben?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '26 [InfoSaferUse]' (Werden Informationen zu safer use / safer sex via Automat an die KonsumentenInnen abgegeben?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**28 [InfoSaferSex3] Erachten Sie es als sinnvoll, Informationsmaterialien über safer use / safer sex via Automat an die KonsumentenInnen ab zugeben? \***

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Nein' bei Frage '26 [InfoSaferUse]' (Werden Informationen zu safer use / safer sex via Automat an die KonsumentenInnen abgegeben?)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**29 [InfoSaferSex4] Aus welchem Grund erachten Sie es als nicht sinnvoll Informationsmaterialien über safer use / safer sex via Automat an die KonsumentenInnen abzugeben?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Nein' bei Frage '28 [InfoSaferSex3]' (Erachten Sie es als sinnvoll, Informationsmaterialien über safer use / safer sex via Automat an die KonsumentenInnen ab zugeben?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**30 [Nutzerbefragung] Wurde bei Ihnen bisher eine NutzerInnenbefragung durchgeführt? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**31 [Bedarfsplanung] Werden NutzerInnen mit in die Bedarfsplanung einbezogen? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**32 [BedarfsplanungJa] Wie werden die NutzerInnen in der Bedarfsplanung mit einbezogen?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '31 [Bedarfsplanung]' (Werden NutzerInnen mit in die Bedarfsplanung einbezogen?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**Situation in der Stadt / Kommune**

**33 [ZugangeHarm Reduction] Welche weiteren Zugänge zu harm reduction Materialien gibt es in der Stadt? \***

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Apotheke
- Kontaktstellen für Drogenkonsumenten
- Drogenkonsumräume
- Notschlafstellen
- Streetwork
- AIDS-Hilfe
- Sonstiges:

**34 [Versorgung 247] Sind durch diese Einrichtungen eine 24 Stunden / 7 Tage die Woche Versorgung mit harm reduction Materialien sichergestellt? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**35 [Versorgung2] In welchen Zeiten ist keine dauerhafte Versorgung gewährleistet?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Nein' bei Frage '34 [Versorgung247]' (Sind durch diese Einrichtungen eine 24 Stunden / 7 Tage die Woche Versorgung mit harm reduction Materialien sichergestellt?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**36 [Gleiche Materialien] Werden in Ihren Automaten die gleichen harm reduction Materialien zur Verfügung gestellt, wie in den Einrichtungen der Suchthilfe (Die gleichen Kolben und Nadelgrößen, gleichen Alufolien, Filter, Pfännchen etc.)? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**37 [GleicheMaterialien2] Inwieweit unterscheiden sich die harm reduction Materialien der Spritzenautomaten und der Einrichtungen der Suchthilfe?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Nein' bei Frage '36 [GleicheMaterialien]' (Werden in ihren Automaten die gleichen harm reduction Materialien zur Verfügung gestellt, wie in den Einrichtungen der Suchthilfe (Die gleichen Kolben und Nadelgrößen, gleichen Alufolien, Filter, Pfännchen etc.)?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**38 [Konditionen Umtausch] Unter welchen Konditionen werden die Spritzen in den Einrichtungen der Suchthilfe abgegeben? \***

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Kostenloser 1:1 Tausch, alte gegen neue Spritzen
- Kostenlose Abgabe, ohne Tausch
- Bedarfsgerechte (individuelle) Abgabe
- Verkauf, Preis ist gleich oder günstiger als im Automat
- Verkauf, Preis ist teurer als im Automat
- Nicht Bekannt
- Andere Modalitäten:

**39 [Obgrenze Tausch] Gibt es eine Obergrenze bis zu der in den Einrichtungen der Suchthilfe Spritzen 1:1 getauscht werden können? \***

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war bei Frage '38 [KonditionenUmtausch]' (Unter welchen Konditionen werden die Spritzen in den Einrichtungen der Suchthilfe abgegeben?)



Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Nicht Bekannt

**40 [Obgrenze Tausch2] Wie hoch ist die Obergrenze, bis zu der in den Einrichtungen der Suchthilfe Spritzen 1:1 getauscht werden können?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '39 [ObgrenzeTausch]' (Gibt es eine Obergrenze, bis zu der in den Einrichtungen der Suchthilfe Spritzen 1:1 getauscht werden können?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

### **Automaten-NutzerInnen**

**41 [Szene NutzerInnen] Aus welcher Szene stammen die NutzerInnen der Automaten überwiegend? \***

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Heroin-KonsumentInnen
- Kokain-KonsumentInnen
- Amphetamin-KonsumentInnen
- Methamphetamin-KonsumentInnen
- Anabolika-KonsumentInnen
- Nicht Bekannt
- Andere Szene:

**42 [Drogenszene] Wie würden Sie die örtliche Drogenszene beschreiben? (Klientel, Größe, Anzahl der Treffpunkte etc.) \***

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**43 [Neue Entwicklungen] Gibt es „neue“ Entwicklungen in der Szene in Bezug auf Veränderung der Konsumformen, präferierte Drogen, Migrationshintergrund der KonsumentInnen etc. ? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Nicht Bekannt

**44 [Neue Entwicklungen2] Welche "neuen" Entwicklungen gibt es in der Szene?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '43 [NeueEntwicklungen]' (Gibt es „neue“ Entwicklungen in der Szene in Bezug auf Veränderung der Konsumformen, präferierte Drogen, Migrationshintergrund der KonsumentInnen etc.?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**Betrieb & Organisation**

**45 [BeWaTec] Wie gut funktioniert das Befüllen, die Wartung und die Technik der Spritzenautomaten? \***

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	1 (sehr gut)	2 (gut)	3 (befriedigend)	4 (ausreichend)	5 (mangelhaft)	6 (ungenügend)	Keine Angabe
Betrieb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wartung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**46 [Befuellung] Wer ist für die Befüllung der Spritzenautomaten zuständig? \***

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Ehrenamtler
- BufDi/FSJ
- SozialarbeiterInnen
- Hausmeister
- Arbeitsprojekt mit Klienten
- Andere Personen:

**47 [Befuellungszeit] Wie viel Zeit wird durchschnittlich pro Woche benötigt, um die Automaten zu befüllen? \***

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

--

**48 [Wartung] Wer ist für die Wartung der Spritzenautomaten zuständig? \***

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Ehrenamtler
- BufDi/FSJ
- SozialarbeiterInnen
- Hausmeister
- Arbeitsprojekt mit Klienten
- Andere Personen:

**49 [Entsorgungsschächte] Wie gut werden die Entsorgungsschächte in den Spritzenautomaten durch die NutzerInnen angenommen? \***

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	1 (sehr gut)	2 (gut)	3 (befriedigend)	4 (ausreichend)	5 (mangelhaft)	6 (ungenügend)	Keine Angabe
Annahme der Entsorgungsschächte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**50 [Entsorgung Spritzen] Wie werden die gebrauchten Spritzen, welche in die Automaten durch die Entsorgungsschächte zurückgegeben wurden, entsorgt? \***

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Nicht Bekannt
- Apotheke
- Krankenhaus
- Kooperation mit einem niedergelassenen Arzt
- Gesundheitsamt
- Hausmüll
- Andere Entsorgung:

**51 [KooperationOrgas] Gibt es im Betrieb der Automaten Kooperationen mit anderen Organisationen oder Institutionen, wie z.B. Suchthilfeeinrichtungen, Apotheken oder anderen Akteuren im Gemeinwesen? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Nicht Bekannt

**52 [KooperationOrgas] Mit welchen anderen Organisationen wird im Betrieb der Automaten kooperiert?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '51 [KooperationOrgas]' (Gibt es im Betrieb der Automaten Kooperationen mit anderen Organisationen oder Institutionen, wie z.B. Suchthilfeeinrichtungen, Apotheken oder anderen Akteuren im Gemeinwesen?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**53 [Optimierungsbedarf] Gibt es in Bezug auf den Betrieb oder die Organisation der Spritzenautomaten einen Optimierungsbedarf? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ja
- nein

**54 [Optimierungsbedarf2] Welchen Optimierungsbedarf sehen Sie in Bezug auf den Betrieb oder die Organisation der Spritzenautomaten?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'ja' bei Frage '53 [Optimierungsbedarf]' (Gibt es in Bezug auf den Betrieb oder die Organisation der Spritzenautomaten einen Optimierungsbedarf?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

## Politik und Verwaltung

**55 [VerhaltenPoliVerwa] Wie haben sich politische EntscheidungsträgerInnen, sowie die kommunale Verwaltung überwiegend bei der Beantragung der Spritzenautomaten verhalten? \***

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	proaktiv- unterstützend	interessiert	neutral	desinteressiert	hinderlich- blockierend
Politische EntscheidungsträgerInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunale Verwaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**56 [Beantragung] Wie verlief die Beantragung, sowie das Genehmigungsverfahren der Spritzenautomaten in ihrer Kommune/Stadt? \***

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	1 (sehr gut/sehr einfach)	2 (gut)	3 (befriedigend)	4 (ausreichend)	5 (mangelhaft)	6 (schlecht/sehr problematisch)
Beantragung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genehmigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**57 [Probleme] Gab es bei der Beantragung/Genehmigung der Spritzenautomaten Konflikte oder Probleme? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Nicht Bekannt

**58 [Probleme2] Welche Konflikte oder Probleme waren mit der Beantragung/Genehmigung verbunden?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '57 [Probleme]' (Gab es bei der Beantragung/Genehmigung der Spritzenautomaten Konflikte oder Probleme?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**59 [Konfliktloesung] Wie wurden diese Konflikte oder Probleme gelöst?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '57 [Probleme]' (Gab es bei der Beantragung/Genehmigung der Spritzenautomaten Konflikte oder Probleme?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**60 [Kritikpunkte] Welche Kritikpunkte wurden gegen den Betrieb der Spritzenautomaten angeführt**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '57 [Probleme]' (Gab es bei der Beantragung/Genehmigung der Spritzenautomaten Konflikte oder Probleme?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**Gemeinwesen im Umfeld der Spritzenautomaten**

**61 [Gespraech] Gab es vor der Installation der Spritzenautomaten Gespräche mit AnwohnerInnen, Geschäftsleuten oder anderen Akteuren im Gemeinwesen? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Nicht Bekannt

**62 [Konflikte Umfeld] Gab es wegen des Betriebes der Spritzenautomaten Konflikte mit AnwohnerInnen, Geschäftsleuten oder anderen Akteuren im Gemeinwesen? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Nicht Bekannt

**63 [Auspraegung Konflikt] Wie stark waren Konflikte mit AnwohnerInnen, Geschäftsleuten oder anderen Akteuren im Gemeinwesen ausgeprägt? \***

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '62 [KonflikteUmfeld]' (Gab es wegen des Betriebes der Spritzenautomaten Konflikte mit AnwohnerInnen, Geschäftsleuten oder anderen Akteuren im Gemeinwesen?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	1 (sehr gering)	2	3	4	5	6 (sehr stark)
Ausprägung der Konflikte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**64 [Konfliktloesung] Wie wurden die Konflikte gelöst?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '62 [KonflikteUmfeld]' (Gab es wegen des Betriebes der Spritzenautomaten Konflikte mit AnwohnerInnen, Geschäftsleuten oder anderen Akteuren im Gemeinwesen?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**65 [Szene Konsum Schmutz] Gab vor der Installation der Spritzenautomaten beziehungsweise gibt es aktuell eine offene Drogenszene, direkten Drogenkonsum oder Verschmutzung durch Spritzen im Umfeld des/der Automaten? \***

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Vorher	Aktuell	Vorher und Aktuell	Keines von beidem
Drogenszene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drogenkonsum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verschmutzung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**66 [VerschmutzungUmfeld] Wie kann einer Verschmutzung durch Spritzen im Umfeld der Automaten entgegengewirkt werden?**

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**67 [Beschaedigung] Wurden Beschädigungen der Spritzenautomaten festgestellt? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Nicht Bekannt

**68 [Beschädigung2] Wie häufig wurden die Spritzenautomaten durchschnittlich beschädigt? \***

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

◦ Die Antwort war 'Ja' bei Frage '67 [Beschädigung]' (Wurden Beschädigungen der Spritzenautomaten festgestellt?)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1 mal im Jahr
- 2 mal im Jahr
- 3 mal im Jahr
- 4 mal im Jahr
- 5 mal im Jahr
- 6 mal im Jahr
- 7 mal im Jahr
- 8 mal im Jahr
- 9 mal im Jahr
- 10 mal im Jahr
- Mehr als 10 mal im Jahr

**69 [Weitere Info]**

**Gibt es noch wichtige Informationen, die Sie uns mitteilen möchten?**

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:



## Anhang 9.2 Fragebogen Nutzerbefragung



Hallo und Herzlich Willkommen zu unserer Umfrage!

Mit dieser Umfrage möchten wir das Angebot der Spritzenautomaten beurteilen lassen und sie soll zu einer Verbesserung der Angebote für Drogen konsumierende Menschen führen. Die Erhebung wird vom Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung in Kooperation mit der Aidshilfe NRW durchgeführt.

Die Umfrage dauert circa 3 Minuten. Wir bitten Sie die Fragen ernsthaft und möglichst vollständig zu beantworten. Nur so können wir aus Ihren Angaben lernen.

Die Umfrage wird zu 100% anonym durchgeführt. Ihre Antworten können und werden nicht mit Ihnen in Verbindung gebracht. Es werden keine personenbezogenen Daten erhoben und an Polizei oder Staatsanwaltschaft weitergegeben.

Die Ergebnisse der Erhebung werden auf der Homepage der Aidshilfe NRW veröffentlicht:  
<http://www.saferuse-nrw.de>

Wir bedanken uns schon jetzt für Ihre Kooperation und Zusammenarbeit.

Prof. Dr. phil. Daniel Deimel

für das Forschungsteam "harm reduction 24-7"

## **Allgemeine Informationen**

### **1 [Alter] Wie alt sind Sie?**

- 

### **2 [Geschlecht] Wie ist ihr Geschlecht?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- männlich
- weiblich
- divers

### **3 [Sexuell] Wie ist Ihre sexuelle Orientierung?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Heterosexuell
- Homosexuell
- Bisexuell
- Sonstiges

### **4 [Wohnort] In welchem Ort leben Sie? \***

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

- Wohnort

- Postleitzahl

### **5 [Migration] Haben Sie einen Migrationshintergrund?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**6 [Migration2] Wenn ja, welchen Migrationshintergrund haben Sie?**

**Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '5 [Migration]' (Haben Sie einen Migrationshintergrund?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**Drogenkonsum**

**7 [Drogenart] Welche Drogen konsumieren Sie überwiegend?**

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Heroin
- Kokain
- Amphetamine
- Crystal Meth (Methamphetamin)
- Anabolika
- Benzodiazepine
- Andere Droge:

**8 [Konsumart] Wie konsumieren Sie die Droge überwiegend?**

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- In die Venen spritzen (intravenös)
- In die Muskeln spritzen (intramuskulär)
- Nase ziehen (nasal)
- Rauchen (inhalativ)
- Anal einführen (rektal)
- Schlucken (oral)
- Andere Konsumart:

**9 [HIVTest] Haben Sie sich jemals auf HIV testen lassen?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

**10 [HIVInfektion] Wurde bei Ihnen jemals eine HIV Infektion festgestellt?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

**11 [HCVTest] Haben Sie sich jemals auf Hepatitis C testen lassen?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

**12 [HCVInfektion] Wurde bei Ihnen jemals eine Infektion mit Hepatitis C festgestellt?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

**Spritzenautomaten**

**13 [Nutzung] Wie oft nutzen Sie den Spritzenautomaten? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Täglich
- Mehrfach die Woche
- Einmal die Woche
- Mehrfach im Monat
- Einmal im Monat
- Seltener als einmal im Monat

**14 [Konsummaterialien] Welche Konsum-Materialien kaufen Sie am Automaten überwiegend?**

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Spritzen-Set Allgemein

- Spritzen-Set 12mm Kanüle (orangene Packung)
- Spritzen-Set 16mm Kanüle (gelbe Packung)
- Spritzen-Set 20mm Kanüle (rote Packung)
- Spritzen-Set 25mm Kanüle (grüne Packung)
- Care-Set (Pfännchen & Filter)
- Smoke-It-Set (Folie & Röhrchen)
- Pflege-Set (Hautcreme & Vitamin-C)
- Cruising-Pack (Gleitgel & Kondom)
- Kondome
- Informationsbroschüren
- Sonstiges:

**15 [Hilfe] Haben Sie jemals Kontakt zu einer Drogen- oder AIDS-Hilfe Einrichtung gehabt?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**16 [AndereAngebote]**

**Nutzen Sie auch andere Angebote zum Sprizentausch oder zum Kauf von Konsumutensilien?**

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Nein
- Kontaktstelle für Drogenkonsumenten
- Notschlafstelle
- Streetwork
- Gesundheitsamt
- Drogenberatungsstelle
- Drogenkonsumraum
- Apotheke
- Sonstiges:

**17 [BewertungAutomat] Wie würden Sie das Angebot der Spritzenautomaten nach Schulnoten bewerten? \***

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	1 (sehr gut)	2 (gut)	3 (befriedigend)	4 (ausreichend)	5 (mangelhaft)	6 (ungenügend)	Keine Angabe
Angebot des Spritzenautomaten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18 [Verbesserung] Gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungsvorschläge zu dem Angebot der Spritzenautomaten?**

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:



## NutzerInnenbefragung

Wir möchten das Angebot der Spritzenautomaten verbessern.  
Bitte hilf uns dabei und mach bei unserer Online-Befragung mit.  
Sie dauert nur 3 Minuten und ist anonym. Herzlichen Dank!

Gehe Online unter:

<https://intranet.katho-nrw.de/limesurvey/index.php?sid=66315&lang=de>

Oder scanne den QR-Code mit Deinem Handy:

