

Max Busch/Wolfgang Heckmann/Erich Marks (Hrsg.)

HIV/AIDS und Straffälligkeit

Eine Herausforderung für Strafrechtspflege und Straffälligenhilfe

Bonn 1991, Forum Verlag Godesberg

DIE HIV-/AIDS-PROBLEMATIK BEI I.V.-DROGENABHÄNGIGEN IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

- Unter besonderer Berücksichtigung der Situation
hafterfahrener Drogenabhängiger -

Professor Dr. Dieter Kleiber

Seit 1982 werden beim Bundesgesundheitsamt aufgrund freiwilliger Meldungen alle auftretenden AIDS-Fälle in anonymisierter Form registriert. Bis zum 31.07.1990 wurden auf diese Weise insgesamt 5.054 AIDS-Erkrankte gemeldet, von denen bis zum Stichtag jedoch bereits 43,47 % verstorben waren. Der Anteil der i.v. Drogenabhängigen an der Gesamtzahl betrug am genannten Stichtag 13,2 %. 9,06 % der Erkrankten waren männliche i.v. Drogenabhängige und 4,12 % Fixerinnen. In den letzten Jahren ist der Anteil Drogenabhängiger an der Gesamtzahl der Erkrankten kontinuierlich und überproportional gestiegen (vgl. Abbildung 1), so daß nicht nur ein absoluter Anstieg der Fallzahlen, sondern auch ein (im Vergleich zur Gesamtgruppe) relativer Anstieg der Betroffenheit Drogenabhängiger durch HIV/AIDS festgestellt werden muß.

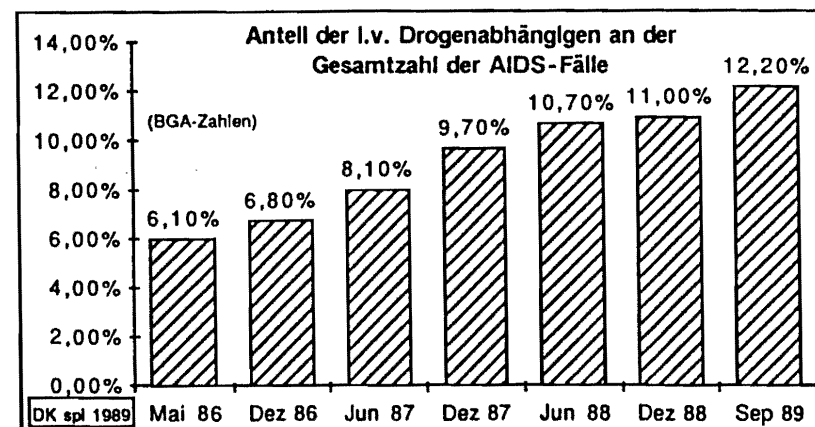


Abbildung 1

Die im Drogenbereich besonders dramatische Entwicklung läßt sich unter anderem durch das Doppelrisiko Drogenabhängiger, sich mit dem HI-Virus zu infizieren (durch ungeschützten Sexualverkehr und durch die gemeinsame Benutzung kontaminierter Spritzbestecke), erklären. Deshalb, aber auch weil Drogenabhängige und unter ihnen insbesondere diejenigen, die der Beschaffungsprostitution nachgehen, immer wieder als Überträger des HI-Virus in die Normalbevölkerung angesehen werden, aber auch unter epidemiologischen, versorgungsbezogenen und gesundheitspolitischen Gründen sind i.v. Drogenabhängige eine Hauptadressatengruppe für AIDS-präventive, beratende und sekundär-präventive Maßnahmen. Über das wirkliche Ausmaß der Verbreitung von HIV/AIDS bei Drogenabhängigen, über die relative Bedeutsamkeit des Nadeltauschs bzw. Sexualverhaltens für eine Infektion sowie über das Ausmaß der Informiertheit Drogenabhängiger über 'safe sex'- und 'safe use'-Regeln und das Ausmaß von Verhaltensänderungen dieser Gruppe unter dem Eindruck von AIDS liegen bislang nur unzureichende Informationen vor.

Ergebnisse einer vom Autor am Sozialpädagogischen Institut Berlin (spi) im Auftrag des BMJFFG durchgeführten differentiell-epidemiologischen Studie (Kleiber 1989, 1990) sollen dazu beitragen, solche Wissenslücken zu verringern.

Drei Fragestellungen standen im Vordergrund:

1. Eine Abschätzung der HIV-Prävalenzraten bei i.v. Drogenabhängigen. Bisherige Schätzungen schwankten zwischen 20 % und 80 % (vgl. Heckmann & Seyrer, 1987). Die noch jüngst von der AIDS-Enquête-Kommission des Bundestages veröffentlichten Schätzungen liegen bei 30 % und 60 % (Deutscher Bundestag 1988).
2. Eine Abschätzung der differentiellen Risiken für eine HIV-Infektion.
3. Eine Bestimmung/Abschätzung des Ausmaßes von Verhaltensänderungen bei i.v. Drogenabhängigen und der Akzeptanz der AIDS-Präventionsregeln dieser Hauptbetroffengruppe.

Befragt und auf HIV-Antikörper untersucht wurden 1988/89 insgesamt 1.253 i.v. Drogenabhängige. Um ein möglichst unverfälschtes Abbild der Drogenszene, also eine möglichst repräsentative Stichprobe zu erreichen (was bei unzureichender Möglichkeit der Beschreibung der Gesamtpopulation immer nur eingeschränkt und in Annäherung möglich ist), war es notwendig, Betroffene in unterschiedlichen Regionen, also sowohl in Metropolen, Städten, aber auch auf dem Land zu interviewen. Unsere Studie war daher multizentrisch angelegt. 34,4 % der Betroffenen (N=406) haben wir in Berlin, weitere 33,5 % (N=395) in Nordrhein-Westfalen erreicht. 18,5 % der Interviews wurden in Schleswig-Holstein im ländlichen

Raum (N=218) und weitere 7,9 % der Interviews (N=93) in Hamburg durchgeführt. Einige wenige Befragungen haben wir auch mit Drogenabhängigen aus anderen Bundesländern/Regionen durchgeführt (vgl. Abb. 2).

Zusammensetzung der Stichprobe nach Regionen

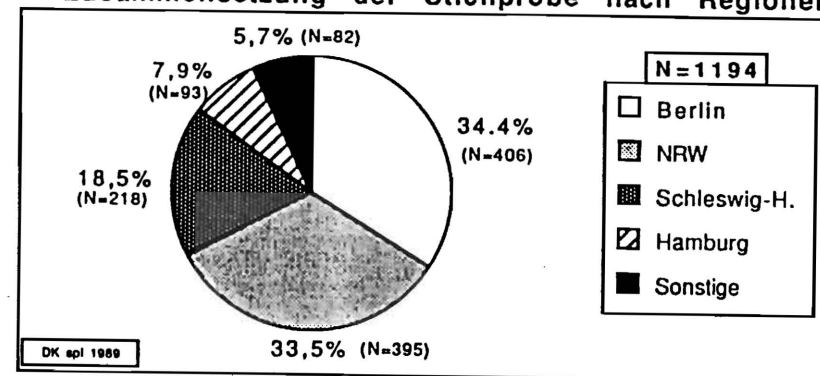


Abbildung 2

67,1 % der Befragten waren Männer und 32,9 % Frauen. Ebenfalls mit dem Ziel, eine möglichst repräsentative Stichprobe zu erreichen, haben wir unsere Untersuchungen sowohl im ambulanten und stationären Bereich, aber auch in der sogenannten öffentlichen und privaten Szene und in geringerem Umfang im Justizbereich durchgeführt. Ziel war es also, möglichst in allen Lebensbereichen Kontakte zu Betroffenen herzustellen (vgl. Abb. 3).

Zusammensetzung der Stichprobe nach Szenen

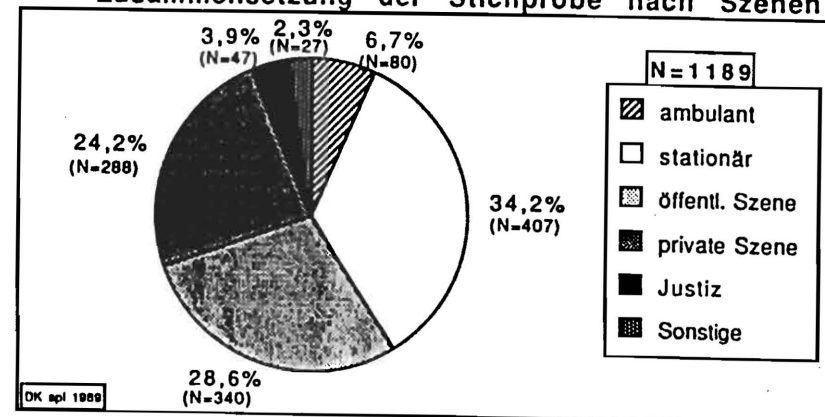


Abbildung 3

Das Durchschnittsalter der von uns Befragten lag bei 26 Jahren (Median = 28 Jahre) und schwankte zwischen unter Fünfzehnjährigen und deutlich über Vierzigjährigen. Die Alterszusammensetzung unserer Stichprobe stellt sich wie folgt dar:

Alter:	
15-20 Jahre	10,8%
21-25 Jahre	31,1%
26-30 Jahre	31,0%
31-35 Jahre	20,5%
36-40 Jahre	5,6%
über 40 J.	1,0%

Tabelle 1

Der von uns erreichte Ausländeranteil lag bei 3,8 %. Das Einstiegsalter der von uns befragten i.v. Drogenabhängigen lag bei durchschnittlich 19,25 (s=3,5) Jahren (Median = 18 Jahre). Die Betroffenen haben bisher durchschnittlich 7,5 Jahre i.v. Drogen konsumiert. Nahezu 60 % (N = 743) der von uns erreichten Drogenabhängigen hatten bereits Haftstrafen hinter sich; 39,1 % hiervon gaben an, im Knast auch weiterhin gefixt zu haben. 14,9 % der Betroffenen sind zumindestens zeitweilig im Heim aufgewachsen.

HIV-Prävalenz bei i.v. Drogenabhängigen

Unsere Untersuchung konnte dazu beitragen, mit mehreren Vorurteilen aufzuräumen: Mit einem Anteil von 19,9 % waren in unserer Stichprobe¹⁾ deutlich weniger i.v. Drogenabhängige HIV-infiziert als bislang von der Bundesregierung vermutet. Dieses sollte als Hinweis auf die dringende Notwendigkeit, aber auch Möglichkeit verstärkter präventiver Bemühungen verstanden werden. Mit einer Prävalenzrate von 19,3 % bei den Männern und 21 % bei den Frauen fanden wir keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Die bisher häufiger vorgebrachte Vermutung, daß Frauen relativ stärker betroffen und infolge der Beschaffungsprostitution vermutlich zu einem höheren Anteil HIV-infiziert seien, erhält im Rahmen unserer Untersuchung somit keine Bestätigung (vgl. Abb. 4).

1) Die hier vorgestellten Daten beziehen sich auf einen Auswertungsstand, bei dem N=1.194 Cases einbezogen worden sind.

HIV-Prävalenzraten der Gesamtstichprobe und nach Geschlecht

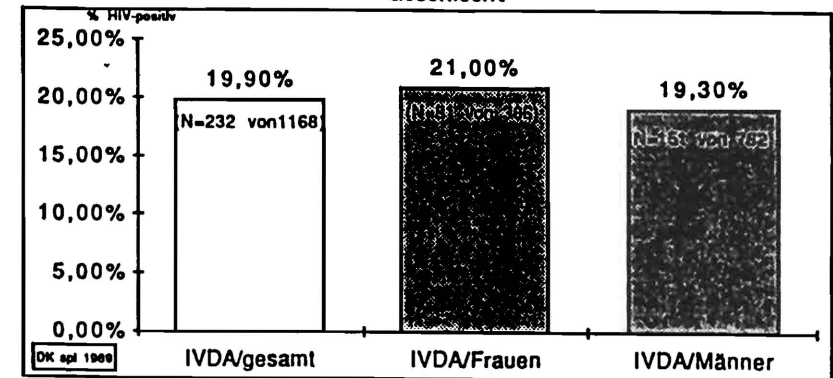


Abbildung 4

Doch die Betroffenheit durch HIV/AIDS ist für verschiedene Teilgruppen Drogenabhängiger durchaus unterschiedlich. Relevante Unterschiede im Ausmaß der Betroffenheit durch HIV fanden wir zum Beispiel in unterschiedlichen Regionen und Szenen. In Berlin z. B. werden gegenwärtig mindestens 24 % der FixerInnen HIV-infiziert sein; in Nordrhein-Westfalen liegt die Zahl mit 19,2 % etwas niedriger und noch niedriger ist sie im ländlichen Raum: In Schleswig-Holstein beispielsweise fanden wir Prävalenzraten von 14,2 % (vgl. Abbildung 5).

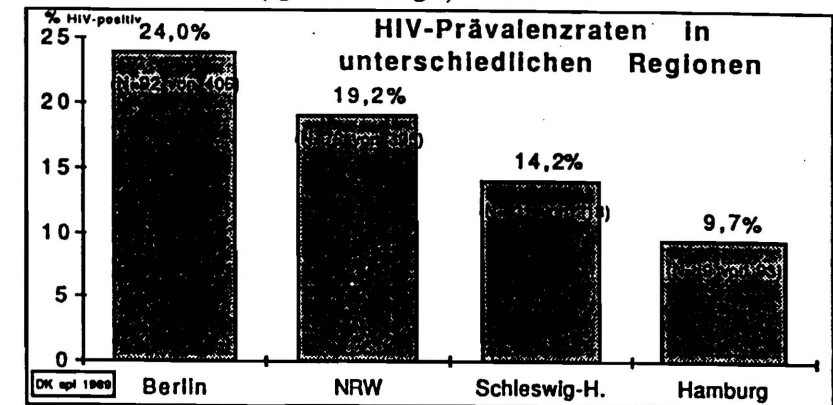
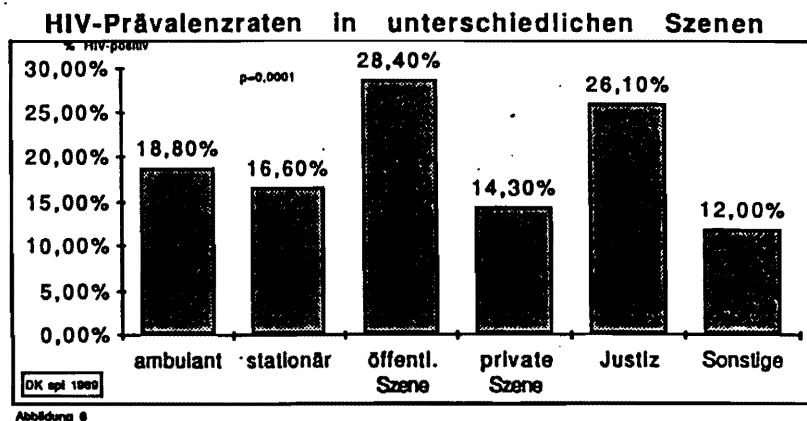


Abbildung 5

Übereinstimmend mit Ergebnissen einer im Knastbereich jüngst von Lütth und Püschel (1989) vorgelegten Untersuchung von 1.659 männlichen und

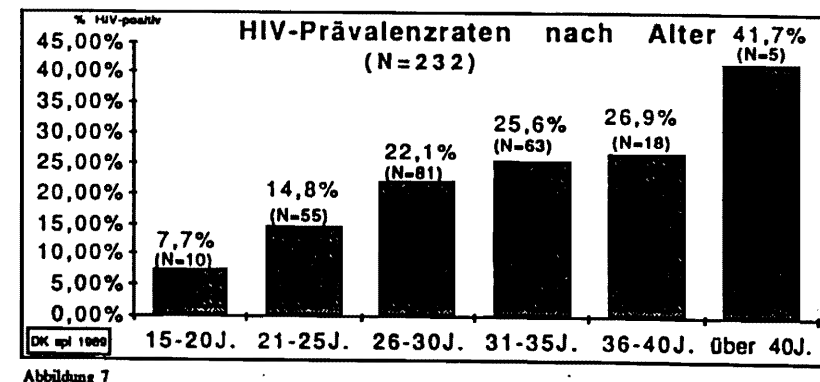
150 weiblichen i.v. Drogenabhängigen in Hamburger Haftanstalten fanden wir in der Hamburger Teilstichprobe ebenfalls niedrige Prävalenzraten (bei uns 9,7 %; bei Lüth und Püschel 13,8 %).

Unter gesundheitspolitischen und präventionsbezogenen Überlegungen erscheint uns bedeutsam, daß wir im ambulanten und stationären Bereich durchschnittlich niedrigere Prävalenzraten fanden als in der offenen Szene. Wer als Abhängiger überwiegend in der offenen Szene zu leben gezwungen ist, hat offenbar besonders riskante Verhaltensweisen. Immerhin 28,4 % derjenigen, die wir dort befragt und auf HIV-Antikörper untersucht haben, waren positiv. Im stationären Bereich dagegen fanden wir einen geringeren Anteil (16,6 %) HIV-positiver i.v. Drogenabhängiger (vgl. Abbildung 6). Dieses Ergebnis muß wohl leider als Hinweis darauf verstanden werden, daß es dem Drogenhilfssystem sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich noch nicht hinreichend gelungen ist, HIV-positive Drogenabhängige zu erreichen oder sie gar für eine kontinuierliche Beratung oder Therapie zu gewinnen.



Die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion steigt mit zunehmendem Alter, korreliert also mit dem Fixalter. Von den Fünfzehn- bis Zwanzigjährigen waren allerdings bereits 7,7 % HIV-infiziert. Bei den Einundzwanzig- bis Fünfundzwanzigjährigen waren sogar schon 14,8 % HIV-positiv. Von den Sechszwanzig- bis Dreißigjährigen waren 22,1 %, von den Einunddreißig- bis Fünfunddreißigjährigen 25,6 %, von den Sechsenddreißig- bis Vierzigjährigen 26,9 % und von den über Vierzigjährigen sogar 41,7 % HIV-positiv. Der Wirkungsgrad AIDS-präventiver Maßnahmen wird deshalb entscheidend davon abhängen, wie weit es gelingt, i.v.

Drogenabhängige so früh wie möglich in ihrer Drogenkarriere zu erreichen (vgl. Abb. 7) und zu 'safe sex', 'safe use' bzw. - besser noch - zum Ausstieg zu motivieren.



Der Anteil HIV-Positiver unter den ausländischen Drogenabhängigen (N=34) lag in unserer Stichprobe mit 26,5 % zwar deutlich höher als in der Gesamtgruppe der FixerInnen, ist ob des geringen Umfangs der Teilstichprobe ausländischer i.v. Drogenabhängiger bei einer Interpretation der Prävalenzratenunterschiede jedoch nur mit Zurückhaltung zu interpretieren.

Ein überproportionales Risiko haben erwartungsgemäß homosexuelle und sich bisexuell verhaltende i.v. Drogenabhängige. Während in der Teilgruppe der heterosexuellen i.v. Drogenabhängigen 17,8 % HIV-positiv waren, lag der Anteil bei den bisexuellen bei 33 % und der Anteil HIV-Positiver unter den schwulen i.v. Drogenabhängigen gar bei 37,5 % (vgl. Abb. 8).

HIV-Prävalenzraten bei Hetero-, Bi- und Homosexuellen

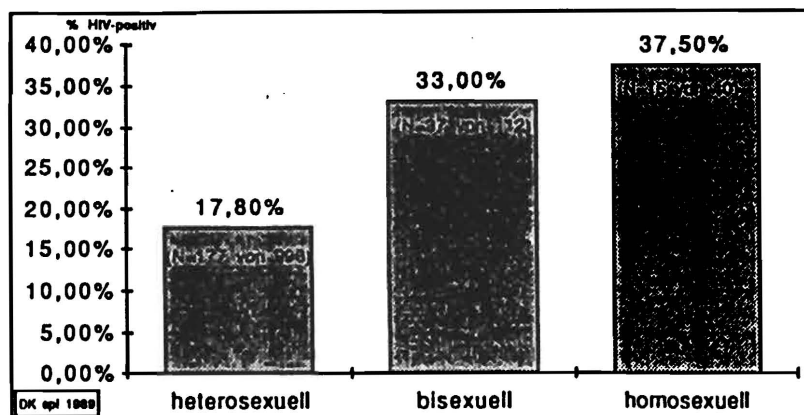


Abbildung 8

HIV-positiv und drogenabhängig

Unsere Ergebnisse bestätigen erwartungsgemäß, daß es einen Zusammenhang zwischen Promiskuität (definiert durch die bisherige Anzahl von Sexualpartnern bzw. -partnerinnen) und dem Risiko einer HIV-Infektion gibt. Dieser scheint allerdings weniger auf das Sexualverhalten selbst, als auf die mit promiskem Verhalten (d. h. mit der Drogenprostitution) einhergehende allgemeine Risikobereitschaft zurückzuführen zu sein (vgl. Kleiber, 1989). Drogenabhängige Frauen, die der Beschaffungsprostitution nachgehen (müssen), scheinen in dieser Zeit auch mehr Drogen zu sich zu nehmen, so daß sich hier ein verhängnisvoller Kreislauf entwickelt: Da eine Identität als Prostituierte und ein damit einhergehendes "professionelles Selbstverständnis" zumeist fehlen, werden mehr Drogen konsumiert, um den Ekel vor dem Anschaffengehen zu überwinden und muß andererseits häufiger angeschafft werden, um den Mehrbedarf an Drogen finanzieren zu können.

Unsere Forschungsergebnisse zeigen, daß das Risiko einer HIV-Infektion auch bei Betroffenen, die in unterschiedlichen sozialen Verhältnissen aufwachsen bzw. leben, deutlich variiert (vgl. Abb. 9).

HIV-Prävalenzraten in verschiedenen Subpopulationen

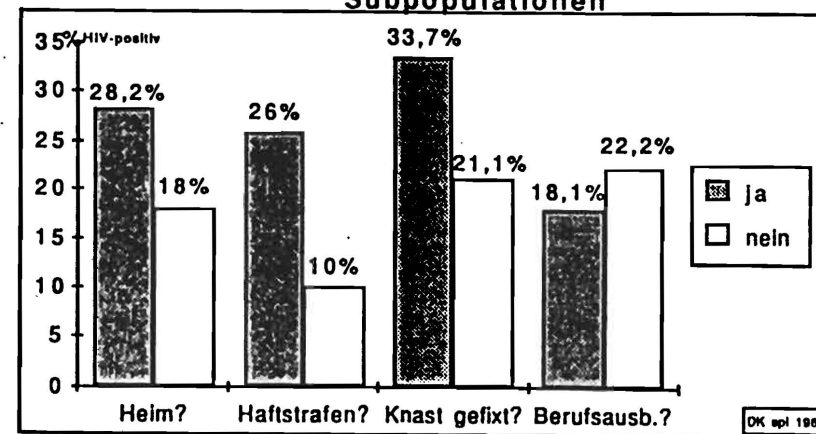


Abbildung 9

So sind beispielsweise 'Knasterfahrung', ein 'niedriger Bildungsstand', 'Heimerfahrung' und ein 'höheres Ausmaß an alltäglichen Belastungen' (daily hassles) mit dem HIV-Status assoziiert. Erwartungsgemäß fanden wir auch, daß diejenigen, die nach Angaben innerhalb des letzten halben Jahres 'häufiger' oder 'häufig' Nadeln mit anderen getauscht haben, zu einem höheren Prozentsatz infiziert wurden als diejenigen, die 'nie' oder 'selten' Nadeln tauschten (vgl. Abb. 10).

HIV-Prävalenzraten und Nadeltauschverhalten

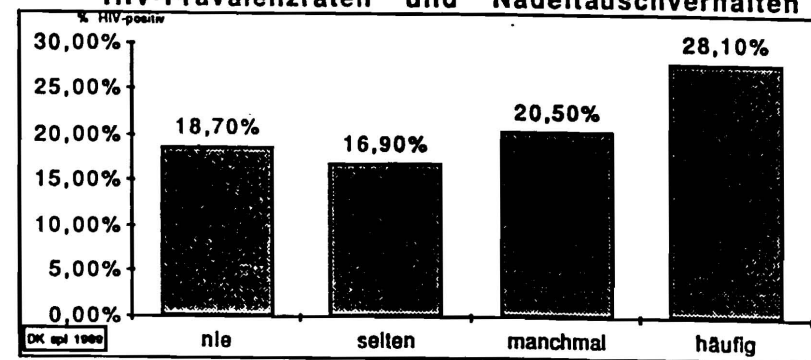


Abbildung 10

Besonders gute Indikatoren für HIV-Infektionen waren "Vorbelastung durch Hepatitis" und "frühere Geschlechtskrankheiten". Prostitution scheint unseren Ergebnissen zufolge kein ursächlicher Faktor für eine HIV-Infektion bei Drogenabhängigen zu sein, auch wenn die Teilgruppe der sich prostituierenden i.v. Drogenkonsumenten besonders stark mit HIV belastet ist (vgl. Abb. 11).

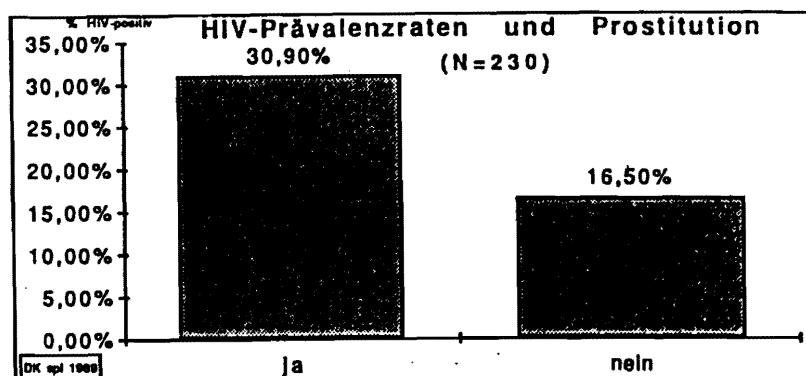


Abbildung 11

In der Teilgruppe derjenigen, die zwar anschaffen gegangen sind, die aber nicht durch Hepatitiserfahrung vorbelastet waren, fanden wir unterdurchschnittliche Prävalenzraten. Bei Vorbelastungen durch Hepatitis und frühere Geschlechtskrankheiten (als Indikatoren für häufiges Nadeltauschen und promiskues Sexualverhalten) stieg der Anteil HIV-Infizierter unter den Drogenabhängigen mit Prostitutionserfahrung auf nahezu 40 %.

AIDS-Problematik bei hafterfahrenen Drogenabhängigen

Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen sind Drogenabhängige in der Bundesrepublik mindestens so sehr ein Problem für Justiz und Strafvollzug wie für das medizinische und psychosoziale Hilfesystem. Allein im letzten Jahr wurden mehr als 70.000 polizeiliche Ermittlungsverfahren gegen DrogenkonsumentInnen eingeleitet, von denen rund 30.000 Fälle mit Strafverfahren abgeschlossen wurden. Auch wenn diese vielen Verfahren überwiegend Cannabiskonsum zum Gegenstand haben, der in etwa 80 %

der Fälle zur Einstellung der Verfahren oder zu Geldbußen führt, bleibt die Tatsache, daß etwa 5.000 Abhängige in bundesdeutschen Gefängnissen einsitzen (Michels, 1990, S. 18) und daß die Wahrscheinlichkeit, straffällig zu werden und in Haft zu kommen, mit zunehmender Dauer des Drogenkonsums ansteigt.

Von den insgesamt 1.253 i.v. Drogenabhängigen unserer Studie hatten etwa 60 % (N=728) Hafterfahrung. Die Abbildung 9 macht die besondere Dimension der AIDS-Problematik bei hafterfahrenen Drogenabhängigen deutlich: Während wir in der Gruppe der bisher hafterfahrenen Drogenabhängigen (N=499) eine Prävalenzrate von 10 % fanden, war die HIV-AK-Prävalenzrate bei hafterfahrenen Drogenabhängigen mehr als zweieinhalb Mal so hoch und betrug 26 %. Hieraus den Schluß zu ziehen, die Betroffenen hätten sich überwiegend in Haft infiziert, wäre sicherlich vorcilig. Als Alternativhypothese könnte auch diskutiert werden, ob die hohen Prävalenzraten bei Hafterfahrenen möglicherweise indizieren, daß die am schwersten Abhängigen häufiger straffällig werden und deshalb insbesondere diejenigen in Haftanstalten einsitzen, deren Infektionsrisiko (infolge stärkeren und längeren Drogenkonsum und häufigeren Nadeltausches) bereits vorher höher war als das derjenigen, die noch nicht in Haft gewesen sind. Auch wäre die Annahme plausibel, daß die noch nicht hafterfahrenen Drogenabhängigen eine Teilgruppe bilden, die durchschnittlich weniger lange Drogen konsumiert und deshalb noch geringere Prävalenzraten aufweist. Plausibel wäre allerdings auch die Annahme, daß Drogenabhängige, die im Knast weiterfixen, dort häufiger unsteril Drogen injizieren, weil Drogen und Spritzbestecke dort weniger leicht verfügbar sind und sie - um nicht erwischt zu werden - schneller und unter unsterilen Bedingungen gefixt werden. Für die letzte Hypothese spricht, daß 67 % der HIV-positiven Drogenabhängigen mit Knasterfahrung angaben, in Haft weiter gefixt zu haben. Der Anteil derjenigen, die auch in Haft weiter gefixt haben, lag in der Gesamtstichprobe der Drogenabhängigen mit Knasterfahrung mit 39,3 % zwar deutlich niedriger, ist aber dennoch sehr hoch. Aber auch für die anderen Hypothesen findet sich in den uns vorliegenden Daten durchaus empirische Evidenz: So zeigt ein Vergleich der Gruppe mit und der ohne Hafterfahrung eine Reihe markanter Unterschiede: Während das Drogeneinstiegsalter mit gut 19 Jahren in beiden Teilgruppen in etwa gleich hoch war, war jedoch die durchschnittliche Dauer des bisherigen Drogenkonsums unterschiedlich:

Die Gruppe der knasterfahrenen Drogenabhängigen war mit durchschnittlich 9,2 Jahren wesentlich drogenerfahrener als die Gruppe der bisher hafterfahrenen. Bei ihnen fanden wir eine durchschnittliche 'bische-

rige Fixdauer' von 5,1 Jahren. Auch Hinweise auf negative sozialisatorische Einflüsse waren unübersehbar. So fanden wir in der Gruppe der Haftverfahren vergleichsweise mehr Sonder- und Hauptschüler (68 %) als in der Gruppe ohne bisherige Haftverfahren (54,8 %). Umgekehrt war der Anteil derjenigen mit Realschul- oder gar gymnasialem Abschluß höher in der Gruppe der nicht Haftverfahren. Von ihnen hatten auch "nur" 16,3 % (gegenüber 26,4 % bei den Haftverfahren) die Schule abgebrochen, sind immerhin knapp 70 % (gegenüber 59,1 % bei den Haftverfahren) bei beiden Eltern aufgewachsen und hatten andererseits "nur" 7,4 % (gegenüber 19,6 % bei den Haftverfahren) zeitweilig in Heimen gelebt. Daß die Haftverfahren eine durchschnittlich längere und wohl auch vergleichsweise schwere Drogenkarriere hinter sich haben, dokumentiert die Anzahl der bisherigen Drogenentzüge in Institutionen: Die Haftverfahren hatten durchschnittlich bereits 3,8 Entzüge, diejenigen ohne Haftverfahren dagegen im Mittel "nur" 1,4 Entzüge in Institutionen hinter sich. Die Selbstangaben der Betroffenen zeigen ferner, daß diejenigen ohne Haftverfahren offensichtlich mehr von Therapieaufenthalten profitiert haben. Während hafterfahrene Drogenabhängige nach Therapieaufenthalten durchschnittlich 75 Tage clean blieben, ergab sich bei den Betroffenen ohne bisherige Haftverfahren eine durchschnittliche Cleanzeit von 121 Tagen nach Therapieaufenthalt.

Hafterfahrene Drogenabhängige - so zeigen unsere Daten - sind eine Selektion (Teilgruppe) besonders (vor)belasteter Betroffener, bei denen sich soziale Benachteiligungen, sozialisatorische Defizite, drogenkarrierespezifische Problemlagen und schließlich auch die sozialisatorische Kraft der "totalen Institution" Haftanstalt (paradigmatisch verdeutlicht von Goffman, 1961) zu einer Risikokonstellation verdichten, die nicht nur HIV-Infektionen wahrscheinlicher macht, sondern den Umgang mit einer HIV-Infektion erschwert. Auf diesem Hintergrund wird es verständlich, wenn Michels (1990, S. 18) vom "Testfall Knast" spricht und einklagt, daß sich der gesellschaftliche Anspruch auf solidarischen und menschlichen Umgang mit Menschen mit HIV und AIDS gerade dort zeigen sollte, wo diese durch ihre Lebensbedingungen ausgegrenzt und stigmatisiert sind: bei Drogenabhängigen und insbesondere jenen in Haft.

Diese Erkenntnisse sollten möglichst umgehend und systematisch in Überlegungen und Strategien zur AIDS-Prävention einbezogen werden. Die Ergebnisse dokumentieren nachdrücklich, wie gefährlich es wäre, mit der Fiktion einer drogenfreien Haftanstalt AIDS- und Drogen-Politik zu betreiben. Deshalb erscheint mir die Entscheidung der Berliner Senatsverwaltung für Justiz, über die "Vergabe von Einwegspritzen im Strafvoll-

zug" in einer Expertenkommission beraten zu lassen, unter AIDS-präventiven Gesichtspunkten nicht nur berechtigt, sondern geradezu geboten. Damit aufklärerisch gemeinte Information über 'Safe Sex' und 'Safe Use' unter Haftbedingungen nicht zur zynischen Mahnung verkommt, deren Umsetzung aber institutionell erschwert - wenn nicht gar verunmöglicht - wird, sind zumindest die Voraussetzungen für AIDS-präventives Verhalten Drogenabhängiger in Haft zu ermöglichen. Hierzu gehört die Bereitstellung von Kondomen ebenso wie die Bereitstellung von Desinfektionsmöglichkeiten und gegebenenfalls sterilen Injektionsbestecken - wobei allerdings präventive Wirkungen, unerwünschte Nebenwirkungen, ethische und rechtliche Gesichtspunkte, aber auch Gesichtspunkte, die aus der Vollzugspraxis eingebracht werden, vor der Entscheidung über jede mögliche Maßnahme abzuwägen sind.

Kontakte zum Hilfesystem

Erreichbarkeit, Haltekraft und Effizienz sind drei wichtige Parameter, mit denen Nutzen und Wirksamkeit von Institutionen und Angeboten des Drogenhilfesystems abgeschätzt werden können. Im Rahmen unserer Untersuchung haben wir die Drogenabhängigen unter anderem danach befragt, zu welchen Personen/Institutionen des Drogen- bzw. allgemeinen medizinischen Hilfesystems sie innerhalb der letzten 12 Monate Kontakt hatten, wie häufig sie Kontakt hatten und wie sie insgesamt ihre Erfahrungen mit verschiedenen Institutionen/Personen bewerten. Eine Detailauswertung der Ergebnisse zur Nutzung und Bewertung (des Drogen-Hilfesystems) steht noch aus. An dieser Stelle soll lediglich festgehalten werden, daß die Dimensionen 'Erreichbarkeit' und 'Akzeptanz' nahezu gegenläufig waren. Durch Streetwork oder die Aktivitäten der AIDS-Hilfen werden bisher zwar nur relativ wenige i.v. Drogenabhängige erreicht (von Erfahrungen mit StreetworkerInnen berichteten über 15 % der von uns Befragten; Kontakte zu AIDS-Hilfen oder der AIDS-Beratung hatten innerhalb des letzten Jahres 23,2 % der von uns Befragten²⁾), doch die Erfahrungen derjenigen, die durch ein solches Angebot erreicht wurden, waren überwiegend positiv. 63,9 % derjenigen, die Erfahrungen mit StreetworkerInnen hatten, beurteilten ihre Erfahrungen positiv. Im Vergleich dazu wurden zwar von Drogenberatungsstellen und insbesondere auch von den

2) Einschließlich jeweils derer, die wir über Streetwork bzw. Aktivitäten von AIDS-Hilfen erreicht haben. In Wirklichkeit dürften also deutlich weniger Betroffene durch Streetwork oder Angebote der AIDS-Hilfen, aber auch durch Angebote anderer Hilfesysteme erreicht worden sein.

Ärzten sehr viel mehr Drogenabhängige erreicht. Nur 25,0 % der von uns Befragten gab an, innerhalb des letzten Jahres keine Kontakte zu Ärzten gehabt zu haben. Allerdings waren die Urteile über die Kontakte mit Ärzten und Drogenberatungsstellen vergleichsweise ambivalenter (vgl. Tabelle 2).

Erfahrungen mit Institutionen bzw. Drogenfachleuten
(innerhalb des letzten Jahres der aktiven Drogenzeit)

Gesamtgruppe		Bewertung		
		negativ	neutral	positiv
Drogenberatung	74,0%	21,2%	21,9%	57,0%
Streetworker	15,4%	14,4%	21,8%	63,9%
Psychiatrie	23,2%	72,4%	14,1%	13,4%
Drogentherapie	26,7%	30,0%	19,4%	50,3%
sozialpsychiatr. Dienst	10,7%	29,0%	23,2%	47,8%
Ärzte	75,0%	15,9%	30,3%	53,8%
AIDS-Hilfe/Beratung	23,2%	10,5%	29,1%	60,0%
Sozialamt	47,8%	53,3%	27,7%	19,1%
Gesundheitsamt	22,1%	25,3%	49,0%	25,7%
Familienfürsorge	4,9%	34,7%	30,6%	34,7%
Bewährungshilfe	29,7%	24,5%	32,3%	43,2%
Knast	27,5%	83,7%	9,3%	7,0%

Tabelle 2

Die Ergebnisse, die hier nur sehr ausschnittshaft und kursorisch berichtet wurden, zeigen, daß durch niederschwellige Angebote durchaus zusätzliche i.v. Drogenabhängige erreicht und zur Kooperation motiviert werden können. Allerdings ist der Wirkungsgrad der AIDS-Hilfen und StreetworkerInnen noch relativ gering. Anders ausgedrückt: Hier ist - ohne Kosten Gesichtspunkte einzubeziehen - dringend eine Ausweitung des Angebotes zu empfehlen. Durch die etablierten medizinischen und psychosozialen Hilfsangebote (Ärzte, Drogenberatung, Drogentherapieeinrichtungen) werden zwar relativ viele i.v. Drogenabhängige erreicht; die von dort bereitgestellten Hilfen sollten allerdings unter dem Gesichtspunkt der Zielgruppenbezogenheit weiter optimiert werden.

Verhaltensänderungen bei i.v. Drogenabhängigen

Hinsichtlich der Änderungen des Sexualverhaltens und des Nadeltauschverhaltens bei i.v. Drogenabhängigen zeigten unsere Ergebnisse, daß in

beiden Bereichen noch große Aufgaben für die Prävention und Beratung von i.v. Drogenabhängigen vor uns liegen. Gleichwohl ist festzuhalten, daß das Ausmaß von Verhaltensänderungen bei i.v. Drogenabhängigen unter dem Eindruck von AIDS deutlich größer ist als etwa in der Normalbevölkerung. Das zeigt, daß die Bedrohung durch AIDS von Drogenabhängigen wahrgenommen und zumindest zum Teil in geändertes Verhalten umgesetzt worden ist. Besondere Probleme bereiten allerdings die "safe sex"-Regeln. Zu regelmäßigem Kondomgebrauch auch im Zusammenhang mit Drogenprostitution hat bisher nur eine kleine Minderheit der i.v. Drogenabhängigen gefunden. Erfreulich, wenn auch im Ausmaß noch keineswegs beruhigend, ist, daß HIV-infizierte Drogenabhängige, die Kenntnis von ihrem HIV-Status haben, sich durchaus verantwortungsvoll verhalten (bei ihnen war das größte Ausmaß von Verhaltensänderungen zu registrieren). Dennoch sind auch hier die Verhaltensänderungen keineswegs zeitstabil, so daß Motivierung, Ausstiegshilfen, Beratung, Förderung von Selbsthilfe etc. nach wie vor wesentliche und unverzichtbare Strategien bleiben. Die Ergebnisse legen nahe, daß insbesondere die soziale Integration i.v. Drogenabhängiger, die Entkriminalisierung des Verhaltens und die Eröffnung von sinnvollen Lebensperspektiven bedeutsame Strategien der HIV-Prävention und zur Verhinderung von Neuinfektion sind. Vertrauen und Verantwortung sind auch in diesem Bereich die wichtigsten Ressourcen der AIDS-Prävention³⁾.

3) Ausführliche Ergebnisse der Untersuchung, die fortgesetzt werden soll, werden im Frühjahr 1991 vorgelegt werden.

Literatur:

- Deutscher Bundestag** (1988), AIDS. Fakten und Konsequenzen. Bonn: Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit.
- Heckmann, W. und Seyrer Y.** (1987), AIDS und Drogenabhängigkeit: Stand der Dinge. In: Suchtgefahren 33, 337-345.
- Goffman, E.** (1961), Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates. New York: Doubleday Ancor.
- Kleiber, D.** (1988), AIDS und Drogen: Erste Ergebnisse einer differentiell-epidemiologischen Untersuchung. In: Suchtgefahren 4, 317-32.
- Kleiber, D.** (1989), HIV-Infektionen bei i.v. Drogenabhängigen in der Bundesrepublik: Prävalenzraten, differentielle Risiken und Verhaltensänderungen von Drogenabhängigen unter dem Eindruck von AIDS. Vortrag, gehalten beim 2. deutschen AIDS-Kongreß, Berlin, 23. und 24. Januar 1989. In: Deutscher AIDS-Kongreß, Programm und Abstracts. München: Futuramed Verlagsgesellschaft, 231.
- Kleiber, D.** (1989), HIV-Infektionen bei i.v. Drogenabhängigen. Ergebnisse einer differentiell-epidemiologischen Prävalenzstudie in der Bundesrepublik. In: Neurologie/Psychiatrie, 3, 475-488.
- Kleiber, D.** (1990), AIDS-Prävention bei Drogenabhängigen. In: Institut für soziale Arbeit e.V. und Sozialpädagogisches Institut Berlin (Hrsg.) AIDS-Prävention im Jugendalter (S. 41-50). Münster: Votum Verlag.
- Lüth, R. und Püschel, K.** (1989), HIV-1 Antikörperprävalenz, Infektionsmodus und Risikofaktoren i.v. Drogenabhängiger im Hamburger Strafvollzug. In: AIDS-Forschung (AIFO), Juni 1989, S. 300-303.
- Michels, I.** (1990), Testfall Knast. In: Aktuell, Jan./Feb. 1990, S. 18.