Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen

Herausgeber: Verein DrogenMagazin

Band: 16 (1990)

Heft: 1

Artikel: Spritzenabgabe : Grundlagen, Argumentationen, praktische Lösungsansätze

Autor: Äschbacher, Monique / Brigger, Roland / Eichenberger, Marina

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-801317

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Spritzenabgabe

Grundlagen, Argumentationen, praktische Lösungsansätze

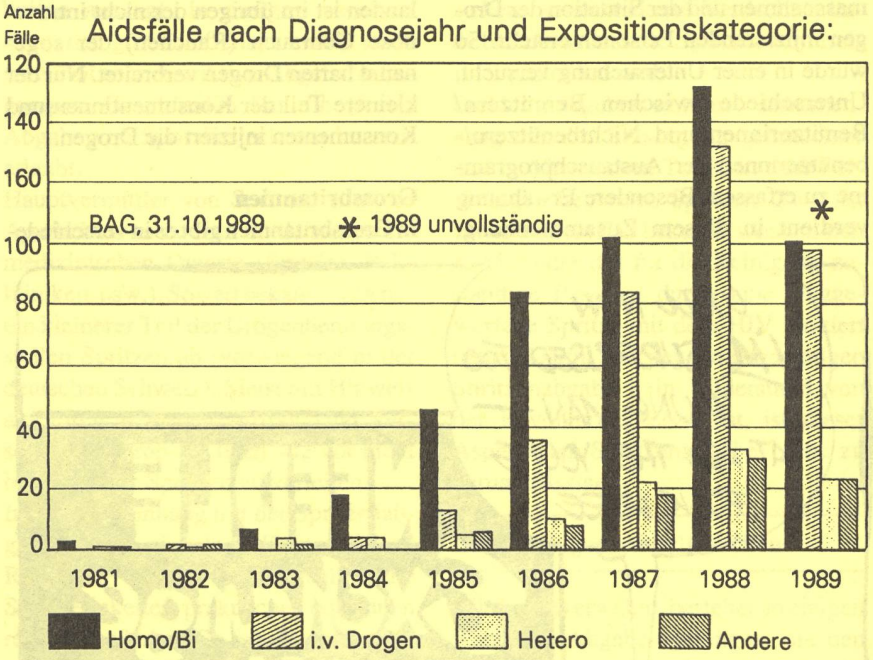
VON MONIQUE ÄSCHBACHER, ROLAND BRIGGER, MARINA EICHENBERGER, ROBI HÄMMIG, BARBARA LANDER, RÉGINE LINDER, JOSEPH OSTERWALDER, BARBARA STÄMPFLI, HUGHES WÜLSER

In der Schweiz ist der Spritzentausch zur Zeit als grösstes HIV-Uebertragungsrisiko für Drogen injizierende Personen einzustufen. Eine alarmierend hohe Zahl von Drogen injizierenden Personen scheint bereits infiziert zu sein. Eine sekundäre Auswirkung auf die HIV-Ausbreitung durch sexuelle Kontakte ist nicht auszuschliessen. Vordringlich ist deshalb eine wirksame Prävention, welche den Drogen injizierenden Personen hilft, ihre Lebensphasen mit intravenösem Drogengebrauch zu überleben und ohne HIV-Infektion durchzustehen. Unter Berücksichtigung der soziokulturellen und politischen Wirklichkeit bleibt uns kurzfristig nur zu gewährleisten, dass Drogen konsumierende Personen immer und überall mit sterilen Spritzen injizieren können, sowie eine Veränderung des Sexualverhaltens in Richtung Safer Sex zu fördern.
Weil Drogenabstinenz und Substitutionsbehandlung sowie sexuelle Treue aus verschiedenen Gründen für viele Betroffene schwierig einzuhalten sind, ist aus epidemiologischer Sicht die Verhinderung von Neuinfektionen nur dann zu erreichen, wenn Drogen injizierende Personen

1. durchgehend sterile Spritzen (oder zumindest immer nur die eigene) und
2. immer Kondome benutzen.

Die Erfahrung zeigt, dass sich Drogen injizierende Personen im Rahmen einer geeigneten Begleitung in hohem Masse für entsprechende Verhaltensänderungen gewinnen lassen. Untersuchungen weisen zudem daraufhin, dass die durchschnittliche Lebensphase, während der Drogen injiziert werden, zeitlich auf einige Jahre beschränkt ist.

Epidemiologische Situation in der Schweiz
Das Aids-Meldewesen in der Schweiz verzeichnet seit 1986 einen hohen Anstieg an Patienten und Patientinnen, die Drogen injizieren oder injiziert haben:



Spritzenabgabe im Ausland

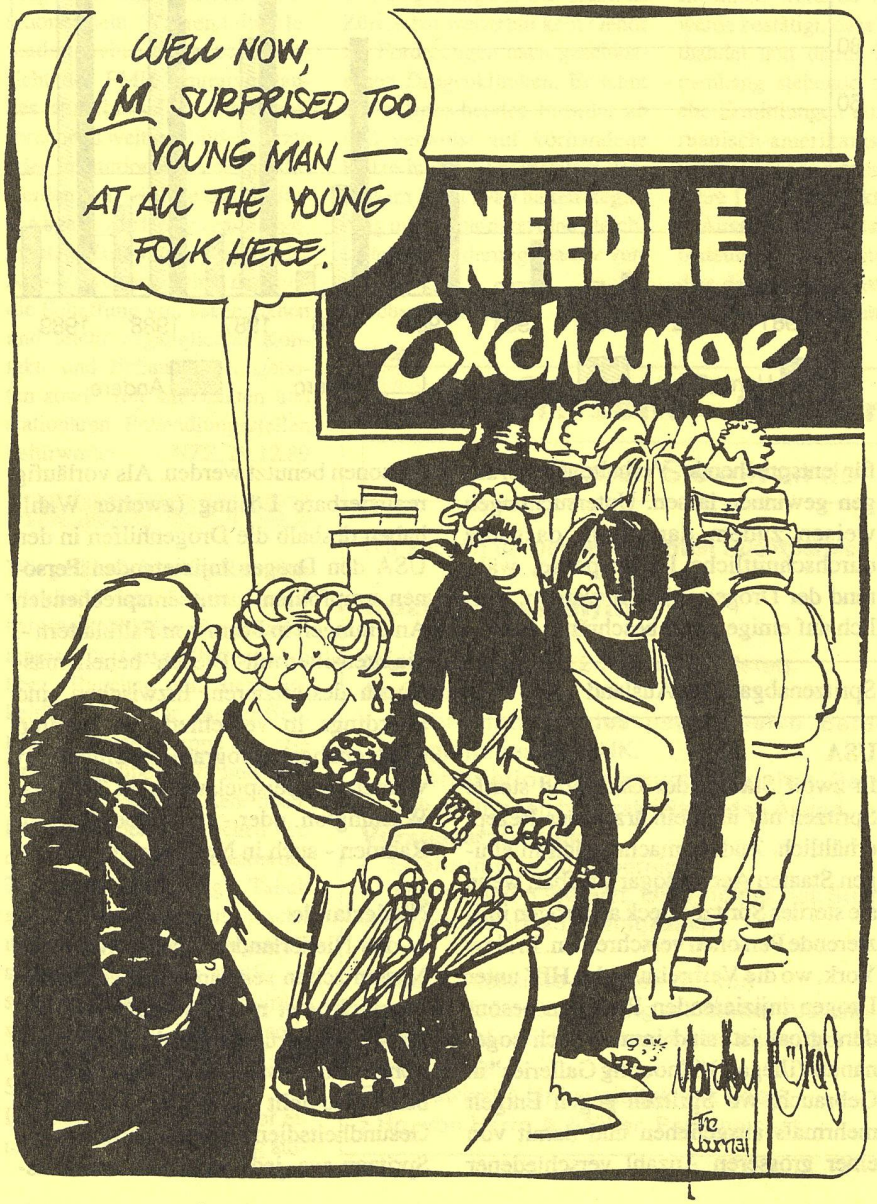
USA
In zwölf Staaten der USA sind sterile Spritzen nur über ein ärztliches Rezept erhältlich. Zudem machen sich in einigen Staaten Aerzte sogar strafbar, wenn sie steriles Spritzbesteck an Drogen injizierende Personen verschreiben. In New York, wo die Verbreitung des HIV unter Drogen injizierenden Personen besonders gross ist, sind immer noch sogenannte (illegale) "Shooting Galleries" in Gebrauch, wo Spritzen gegen Entgelt mehrmals ausgeliehen und damit von einer grösseren Anzahl verschiedener Personen benutzt werden. Als vorläufig realisierbare Lösung (zweiter Wahl) haben deshalb die Drogenhilfen in den USA den Drogen injizierenden Personen empfohlen - mit entsprechenden Anleitungen in Form von Faltblättern -, die Utensilien mit "Bleach" behelfsmässig zu desinfizieren. Inzwischen sind allerdings in verschiedenen Städten Spritzenabgabeprogramme eingeführt worden, so beispielsweise in Tacoma, Washington, oder - in eng begrenztem Rahmen - auch in New York City.

Niederlande
In den Niederlanden sind Spritzen und Nadeln schon seit längerem erhältlich, d.h. nicht erst mit dem Auftreten von Aids. Hatten früher Selbsthilfeorganisationen und Apotheken Spritzen abgegeben, geschieht dies heute durch die Gesundheitsdienste. Diese tauschen die Spritzen aus, jedoch nicht ausschliess-

lich im Verhältnis 1:1. Insbesondere in Amsterdam werden regelmässig Studien zu den verschiedenen Präventionsmassnahmen und der Situation der Drogen injizierenden Personen erstellt. So wurde in einer Untersuchung versucht, Unterschiede zwischen Bemützern/Benützerinnen und Nichtbenützern/-benützerinnen der Austauschprogramme zu erfassen. Besondere Erwähnung verdient in diesem Zusammenhang, dass das Austauschprogramm Leute erreichte, die keinen Kontakt zum Methadonprogramm hatten. In den Niederlanden ist im übrigen der nicht intravenöse Gebrauch (Rauchen) der sogenannt harten Drogen verbreitet. Nur der kleinere Teil der Konsumentinnen und Konsumenten injiziert die Drogen.

Grossbritannien

In Grossbritannien gibt es in verschiedenen Städten Spritzenaustauschprogramme unter wissenschaftlicher Begleitung. Die Programme werden meistens über Apotheken abgewickelt. Hervorstechendes Resultat der wissenschaftlichen Begleituntersuchung ist, dass die Spritzenabgabe viele Drogen injizierende Personen erreichte, die sonst keine Kontakte zur Drogenhilfe hatten.



Skandinavien

Weil Dänemark eher eine liberale Drogenpolitik führt und dementsprechend auch Spritzen abgibt, stellen sich dort zunehmend Probleme mit Drogen injizierenden Personen aus Schweden. Denn im Rahmen des strikt und gegenüber Drogen konsumierenden Personen repressiv geführten "War On Drugs" bleibt auch die Spritzenabgabe in Schweden verboten. Einzig in Lund gibt es eine über die Universität eingerichtete Spritzenabgabe.

BRD

In Deutschland akzeptieren heute Behörden, Politiker und Fachleute allgemein, dass Spritzen zugänglich sein sollten. Es bestehen unterschiedliche Modelle der Spritzenabgabe. So existieren zum Beispiel in einigen Städten Spritzenautomaten.

Italien

In Italien waren Spritzen anscheinend schon immer in den Supermärkten erhältlich. Trotzdem gilt in Italien die Durchseuchung mit dem HIV unter den Drogen injizierenden Personen als hoch, was oft als Argument gegen die Spritzenabgabe verwendet wird. Eine derartige Argumentation übersieht allerdings, dass aids-präventive Forderungen sich nie auf die blosse Bezugsmöglichkeit von Spritzen beschränkt haben und auch nie behauptet worden ist, diese Masssnahme alleine verhindere den Spritzentausch. Neben der Erhältlichkeit von Spritzen braucht es u.a. die nötige Aufklärung; auch italienische

Studien zeigen, dass Drogen injizierenden Personen bei entsprechender Wissensvermittlung und Motivierung ihr Verhalten ändern.

Oesterreich
Das Gesundheitsministerium hat die Abgabe von Spritzen an Drogen injizierende Personen in Oesterreich grundsätzlich bewilligt. Dennoch weigern sich die Drogenberatungsstellen, Spritzbesteck abzugeben. Diese Aufgabe haben die Aids-Hilfen übernommen, welche Spritzen im Tauschverfahren zur Verfügung stellen. In den grösseren Städten verteilen zudem Gassenarbeiter und -arbeiterinnen steriles Spritzbesteck.

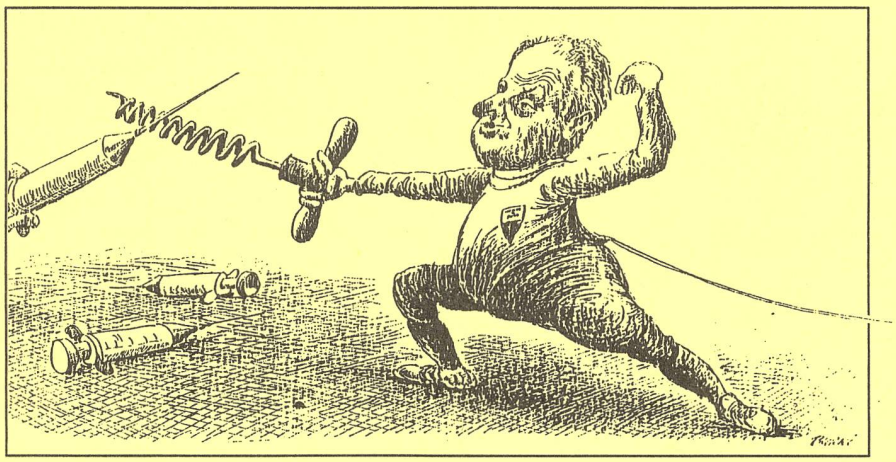
Frankreich
Das Gesundheitsministerium hat 1987 entschieden, den freien Verkauf von Spritzen in Apotheken zuzulassen. Die Auswirkungen dieses Entscheides sind anfangs 1988 evaluiert worden.

Spritzenabgabe in der Schweiz

In der Schweiz hat sich in den einzelnen Kantonen die Situation zugunsten einer erleichterten Zugänglichkeit zu Spritzbesteck für Drogen injizierende Personen verändert, wenn auch noch nicht in genügendem Masse. Eine Ausnahme bildet der Strafvollzug, wo insbesondere die Anstaltsleitungen die Spritzenabgabe nach wie vor ablehnen, obwohl unbestritten sein dürfte, dass Drogen im Strafvollzug auch intravenös konsumiert werden.
Die einzelnen Kantone bestimmen die Modalitäten der Spritzenabgabe selbst; es bestehen unterschiedliche Regelungen oder entsprechende Weisungen fehlen. In den meisten Kantonen sind sterile Spritzen und Nadeln grundsätzlich erhältlich (Verkauf in Apotheken, Abgabe durch Hausarzt oder -ärztin oder in Spitälern, teilweise Abgabe durch Drogenberatungsstellen, teilweise Eintausch), was aber noch nicht viel über die tatsächlichen Zugangsmöglichkeiten aussagt. In einigen wenigen Kantonen gibt es offenbar immer noch zum Teil sehr restriktive Abgabebedingungen. Graubünden hat die (freie) Abgabe von Spritzbesteck seit kurzem erlaubt.
Hauptvermittler von Spritzen sind die Apotheken, an zweiter Stelle stehen die medizinischen Dienste (Spitäler, Polikliniken, usw.). Soweit bekannt, gibt nur ein kleinerer Teil der Drogenberatungsstellen Spritzen ab (vorwiegend in der deutschen Schweiz). Meist mit Hinweis auf ihren Abstinenzauftrag sind verschiedene Drop-Ins nach wie vor nicht bereit, selber Spritzen zu verteilen.
Im Zusammenhang mit der Spritzenabgabe in den einzelnen Kantonen und Regionen zeigen sich verschiedene Schwierigkeiten praktischer oder auch rechtlicher Natur. So regeln die Kantone, wie oben kurz aufgeführt, den Spritzenverkauf oder die Spritzenabgabe zum Teil sehr unterschiedlich. Der Kanton Waadt zum Beispiel lässt den Verkauf nur gegen Rezept zu, was ein faktisches Abgabeverbot bedeutet. Diese unterschiedlichen Regelungen führen zum Beispiel in der Stadt Bern zu einer Ueberbelastung der dortigen Abgabestellen (mit den entsprechenden negativen Reaktionen der Umgebung), indem ein gewichtiger Teil der betreffenden Spritzenbezügerinnen und -bezüger von Lausanne oder auch vom Wallis her nach Bern kommt. In ländlichen Gebieten sind Bezugsmöglichkeiten, vor allem die anonymen, ungenügend.
Im weiteren kann es zu Versorgungsengpässen kommen, weil die Oeffnungszeiten der Apotheken beschränkt sind, wie zu Nachtzeiten oder Feiertagen. (Die Notfallapotheke kann dieses Manko nicht genügend auffangen.)
Was die Sicherstellung von Spritzen durch die Polizei angeht, so haben einige kantonale Polizeikommandos ihre zuständigen Leute angewiesen, ungebrauchte sterile Spritzen nur dann einzuziehen, wenn konkrete Verdachtsgründe bestehen, dass die Spritzen zum Beispiel gestohlen sind.
Probleme ergeben sich im Zusammenhang mit der Entsorgung gebrauchter und in öffentlichen Toiletten oder Parkanlagen liegenden Spritzen. Zwar ist bis heute kein Fall bekannt, wonach sich Kinder oder das für die Reinigung zuständige Personal durch eine weggeworfene Spritze mit dem HIV infiziert hätten. Damit aber der dringend nötigen Spritzenabgabe kein Widerstand von der Bevölkerung erwächst, ist dieser Aspekt der Spritzenabgabe nicht zu vernachlässigen.

Bessere Zugangsmöglichkeiten

Wie bereits erwähnt, bestehen in einigen Kantonen Abgaberegelungen, die den Zugang zu sterilem Spritzbesteck für Drogen injizierende Personen erschweren oder praktisch verunmöglichen. Hinzu kommen ein ungenügendes Angebot von abgabewilligen Stellen, zeitliche und örtliche Beschränkungen etc. Restriktive Abgaberichtlinien sind heute aus gesundheitspolitischer und Aidspräventiver Sicht nicht mehr zu verantworten; Aids-Prävention verlangt von den zuständigen Behörden, Institutionen und Drogenfachleuten ein Umdenken bzw. Überdenken ihrer bisherigen Haltung. Allerdings bedingt Aids rasches Handeln und erlaubt kein Zuwarten.
Bessere Zugangsmöglichkeit zu sterilem Spritzbesteck erfordert in erster Linie die Abgabe durch viele verschiedene Stellen: Drogenberatungsstellen, szenennahe Einrichtungen, Automaten (an szenennahen Orten, bei Apotheken, öffentlichen WCs), Spitäler, Praxen von Aerzten und Aerztinnen, Apotheken (Stadt- und Landregionen), Warenhäu-



Regierungsrat des Kanton Waadt resolut gegen die Spritzenabgabe.
Karrikatur aus einer welschen Tageszeitung.

ser, Sanitätsgeschäfte, Verteilung durch Betroffene. Ein breitgestreutes Angebot von Abgabestellen verbessert die Zugänglichkeit bzw. Erhältlichkeit von Spritzen, Nadeln und Präservativen. Zudem kann den unterschiedlichen Bedürfnissen von Drogen injizierenden Personen besser Rechnung getragen werden (grösseres Angebot von Wahlmöglichkeiten wie z.B. Automaten, welche Anonymität bieten, oder unpersönliche Kaufmöglichkeiten in Apotheken). Nicht zuletzt entlasten sich die Abgabestellen gegenseitig.

Da die uneingeschränkte Erhältlichkeit des Aids-Präventionsmaterials Voraussetzung für die Vermeidung von weiteren HIV-Infektionen ist, sollten sterile Spritzen (und Präservative) ohne Schwellen und damit bei bestimmten Stellen auch gratis zu beziehen sein. Wo wirtschaftliche Interessen mitspielen, müssen die Preise tief gehalten werden, z.B. 2 Stk. Fr. 1.–. In Automaten sollten die Spritzen möglichst wenig kosten, da die Automaten voraussichtlich insbesondere nachts benutzt werden und Geld während dieser Tageszeit oft nicht genügend rasch aufzutreiben ist. Preis für 2 Stück zum Beispiel 50 Rappen.

Eine Beschränkung der Abgabemengen ist nicht sinnvoll. Drogen injizierende Personen wissen selber am besten, wieviele Spritzen sie in welchem Zeitraum brauchen, (was sehr unterschiedlich sein kann).

Die Verteilung durch Betroffene, wie sie insbesondere nachts bereits praktiziert wird, ist wesentlich, damit steriles Spritzenmaterial auch tatsächlich während 24 Stunden zur Verfügung steht. Der Verkauf durch Betroffene sollte keinesfalls unterbunden werden, da er der Engpassüberbrückung dient.

Der Entsorgung von gebrauchten Spritzen ist besondere Beachtung zu schenken. Bei allen Vertriebsstellen sollten kleinere oder grössere Entsorgungskübel stehen. Einzelne Städte (Bern, Zürich, St. Gallen, Neuenburg) erproben bereits verschiedene Modelle. Die Drogen injizierenden Personen sind hinsichtlich der Entsorgung von gebrauchten Spritzen zu informieren und anzuleiten. Um Reaktionen aus der Bevölkerung zuvorzukommen, ist auch an gezielte Aufklärungsaktionen zu denken.

In den Szenenorten ist die Einrichtung von betreuten Konsumräumen vorzusehen. Sie gewähren die Erhältlichkeit sauberer Injektionsutensilien. Zudem bieten sie hygienische und stressfreie Applikationsmöglichkeiten und schnelle medizinische Intervention bei Überdosierungen. Sie ermöglichen überdies die nötigen Kontakte zur Informationsvermittlung und Beratung und schaffen eine Vertrauensbasis.

Spritzenabgabe in den Strafanstalten

Im Strafvollzug fehlt eine drogenspezifische Betreuung. Trotz scharfer Kontrolle gelingt es nicht, Abstinenz in den Strafanstalten aufrecht zu erhalten und damit die Insassen und Insassinnen vom Drogenkonsum abzuhalten. Drogen sind einfacher in die Anstalt hineinzuschmuggeln als das Injektionsmaterial, weshalb Spritzentausch üblich ist. Spritzen sind auffälliger Beweis für illegales Handeln (Konsum von Betäubungsmitteln), das Sanktionen nach sich zieht.

Die Abgabe von Spritzmaterial im Strafvollzug ist bisher strikt abgelehnt worden. Es ist zu hoffen, dass die verantwortlichen Stellen ihre Haltung überdenken, auch unter dem Aspekt der Fürsorgepflicht, die die Anstalt aufgrund des besonderen Rechtsverhältnisses gegenüber ihren Insassinnen oder Insassen hat. Die Gefahr von Neuinfektionen bei Mangel an sterilen Spritzen innerhalb der Anstalt ist nicht von der Hand zu weisen. Aus Aidspräventiven Gründen sollten deshalb auch im Strafvollzug Spritzen zur Verfügung stehen. Die praktische Durchführung kann nach dem Verteilmodell der Präservative geschehen (Abgabe durch den medizinischen Dienst, Automaten, Auflegen im Sanitätszimmer, etc.).

Die Desinfektion der Spritzen mit Bleichmitteln (Javellewasser/Natriumhypochlorit) ist aus verschiedenen Gründen kein guter Ersatz. So eignet sich Javellewasser als Desinfektionsmittel für Kunststoffe nicht. Aufgrund der nötigen Einwirkungszeit (15 Min.!) ist diese Desinfektionsart beim heimlichen Drogenkonsum zudem nicht praktikabel. Im weiteren ist die für die Desinfektion wirksame Lösung nicht stabil und muss nach zwei bis drei Tagen ausgewechselt werden. Als weiteres Erschwernis kommt der intensive Geruch des Javellewassers hinzu, der den ungestörten Gebrauch in der Strafanstalt ohnehin verhindert. Im übrigen ist nicht einzusehen, warum das Bereitstellen von Javellewasser zur Desinfektion nicht weniger widersprüchlich wäre als das Abgeben von Spritzen...

Wenn Aids-Prävention auch im Strafvollzug ernsthaft betrieben werden soll, so ist von den Realitäten (intravenöser Drogenkonsum/Spritzentausch) auszugehen und diejenigen präventiven Massnahmen zu ergreifen, die auch "draussen" als dringend notwendig befunden werden. Es gibt keinen Grund, die Public-Health-Grundsätze und Strategien betreffend HIV nicht auch im Strafvollzug anzuwenden. Der Strafvollzug muss von einer verantwortungsbewussten Public-Health-Policy mitbestimmt sein; bei einer Güterabwägung ist der Gesundheit Vorrang einzuräumen. Sinnvolle Aids-Prävention sollte nicht wegen bestehender Rahmenbedingungen kapitulieren müssen; es sind Wege zu finden, Aids-Prävention auch im Rahmen des Strafvollzuges optimal zu ermöglichen.

Unterstützende Massnahmen

Intravenöser Drogengebrauch an sich bringt nicht die allgemein bekannten (mit Drogenkonsum assoziierten) Probleme wie soziale Ausgrenzung, Verelendung, Beschaffungskriminalität u.ä. hervor. Es sind dies sekundäre Folgen, die aufgrund der gesellschaftlichen Reaktion auf Drogenkonsum bzw. der rechtlichen Situation, der hohen Schwarzmarktpreise und entsprechenden Beschaffungsschwierigkeiten zustandekommen. Verschiedene Seiten fordern deshalb unter anderem, dass im Sinne eines Lösungsansatzes Konsum und Kleinhandel aller illegalen Betäubungsmittel durch eine entsprechende klare Revision des Betäubungsmittelgesetzes von Strafe auszunehmen sind.
Durch Kriminalisierung, Verfolgung und Abhängigkeit vom Schwarzmarkt leben Drogen injizierende Personen gezwungenermassen in Lebensumständen, die Lernprozesse und Verhaltensänderungen sehr erschweren. Als kurzfristig realisierbar sind neben der 24-stündigen Erhältlichkeit von Injektionsmaterial auch bessere Rahmenbedingungen zu schaffen, damit hygienisches Spritzenverhalten überhaupt gelernt und umgesetzt werden kann.
Bereits seit einigen Jahren bestehen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen verschiedene Angebote und Konzepte.
Eine wirkungsvolle Aids-Prävention bei Drogen injizierenden Personen muss sich auf mehrere "Pfeiler" abstützen können: Um Informationen zu vermitteln und die notwendige Vertrauensbasis aufzubauen, sind Kontaktmöglichkeiten unerlässlich. Gassen- oder Strassenarbeit, Treffpunkte, Räume, sonstige Infrastrukturangebote etc. schaffen die entsprechenden Voraussetzungen (zum Beispiel Gassenarbeit in zahlreichen Städten, Anlaufstelle Münstergasse 12 in Bern, ZIPP-Aids in Zürich).
Infrastrukturen sind vor allem zur Verbesserung des (körperlichen) Gesundheitszustandes herzustellen, wie z.B. kostenlose und szenennahe Angebote für ärztliche Konsultationen und Pflegedienst. Wichtig sind in diesem Rahmen Informationen und konkrete Anleitung zu Hygiene, Ernährung, Wundpflege, u.a. (z.B. Anlaufstelle und Beratungsdienst Münstergasse Bern, Notschlafstelle Bern, ZIPP-Aids und KFO in Zürich).
Notwendig sind im weiteren Angebote von preisgünstigen, z.T. betreuten Wohnmöglichkeiten mit Duschen, Waschmaschinen etc. zur allgemeinen Gesundheits- und Hygieneförderung, preisgünstige regelmässige Mahlzeiten, Arbeitsmöglichkeiten (z.B. "Haus Gilgamesch" in Basel, "Grüner Bus" in Zürich, "Projekt Loge" Contact-Bern, Gassenküchen, Notschlafstellen, Obdachlosenprojekte). Hinzu kommen Unterstützung und Förderung von Selbsthilfeorganisationen oder -projekten.
Auf einer Vertrauensbasis können (und müssen) Sexualität, Prostitution, Anwendung von Präservativen etc. thematisiert werden. Das bedingt nicht nur ein Vertrauensverhältnis zwischen beratenden und Drogen injizierenden Personen, sondern auch eine entsprechende Bereitschaft, Wissen und Fähigkeit seitens der Beraterinnen und Berater. Es müssen deshalb spezifische Weiterbildungsangebote geplant und entwickelt werden. Diese sollten den beratenden Kontaktpersonen ermöglichen, sich unter anderem mit den eigenen Wertvorstellungen von Sucht, Sexualität, Prostitution und Illegalität, aber auch mit Inzest und sexueller Gewalt auseinanderzusetzen.
Zusätzlich ist das Angebot an niederschwelligen Entzugsmöglichkeiten, d.h. mit kurzfristigem Eintritt und absehbarer Dauer, auszubauen (Cikade Basel, Freier Fall Bern).
Als Stabilisierungshilfen und als Möglichkeit zur Verminderung des HIV-Risikos müssen (auch niedrigschwellige) Substitutionsprogramme die unterstützenden Massnahmen vervollständigen helfen.

Rechtliche Aspekte zur Spritzenabgabe

Wie Strathenwerth und Werle in einer 1986 veröffentlichten Stellungnahme festhalten, verstösst die Abgabe steriler Spritzen an Drogen injizierende Personen nicht gegen eidgenössische Rechtsvorschriften: Unter anderem wird ausgeführt, dass die Ueberlassung steriler Spritzen höchstens als Hilfeleistung bei einer strafbaren Handlung, nämlich beim Konsum illegaler Drogen (Art. 19a des Betäubungsmittelgesetzes), und damit im strafrechtlichen Sinne als Gehilfenschaft (Art. 25 des Strafgesetzbuches) qualifiziert werden könnte. Gehilfenschaft bei einer Uebertretung, wie es der unbefugte Konsum von Betäubungsmitteln darstellt, ist jedoch nicht strafbar.
Auch vom internationalen Betäubungsmittelrecht her ergibt sich für die Schweiz keine Verpflichtung, Verkauf oder Abgabe von sterilem Injektionsmaterial an Drogen injizierende Personen zu verbieten, wie die Subkommission Drogenfragen der Eidg. Betäubungsmittelkommission in ihrer Stellungnahme von 1985 festhält.
Ob die Abgabe von Spritzen allenfalls in einzelnen Kantonen eine Widerhandlung gegen kantonale Vorschriften darstellen könnte, müsste im Einzelfall geprüft werden. Festzuhalten ist, dass Spritzen weder ein Arzneimittel (Artikel bis des Regulativs der Interkantonalen Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel) noch eine Heilvorrichtung sind, sondern nur ein medizinisches Hilfsmittel.
Wieweit sich die rechtliche Situation der Spritzenabgabe in Strafvollzugsanstal-

ten anders verhält als oben dargelegt und damit eine Abgabe von Spritzen, insbesondere auf ärztliche Verordnung hin, nicht zulässt, scheint fraglich. Eine entsprechende juristische Stellungnahme liegt unseres Wissens z.Z. nicht vor.
Grundsätzlich gilt festzuhalten, dass dort, wo Recht und Gesundheit einander als (scheinbarer) Widerspruch gegenüberstehen, eine Güterabwägung immer zugunsten der Gesundheit ausfallen müsste. Recht sollte Gesundheit nicht verhindern dürfen...

Stellungnahmen zur Spritzenabgabe auf nationaler und Internationaler Ebene

Bereits 1985 hat sich die Subkommission Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission mit der "Abgabe von Spritzen und Nadeln an Drogenabhängige" befasst. Die Stellungnahme ist Ende 1985 veröffentlicht worden. Die Subkommission kommt darin zum Schluss, dass jeder intravenös Drogenabhängige Zugang zu sterilem Injektionsmaterial haben sollte. Ein Abgabeverbot sei aus fachlicher Sicht abzulehnen. In Abwägung der präventiven, epidemiologischen und rechtlichen Aspekte wird ein Verbot als unzweckmässige, mit hoher Wahrscheinlichkeit sogar die Ausbreitung von Aids fördernde Massnahme erachtet. Ihre Haltung hat die Subkommission Drogenfragen in ihrem im Juni 1989 veröffentlichten Bericht "Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz" in etwas prägnanterer Form bestätigt. Auch der Bericht der "Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen" und dem Bundesamt für Gesundheitswesen "Aids in der Schweiz - Die Epidemie, die Folgen, die Massnahmen" vom Februar 1989 weist verschiedentlich auf die Spritzenabgabe als vordringlichste Massnahme hin.
Auf internationaler Ebene hat eine Expertengruppe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter anderem auch Massnahmen, welche die Erhältlichkeit von sterilen Spritzen und Nadeln erleichtern, empfohlen

In den Strafvollzugsanstalten

Die Konferenz der schweizerischen Justiz- und Polizeidirektoren hat im Frühling 1987 die Spritzenabgabe im Gefängnisbereich abgelehnt. Auch die Anstaltsleitungen der drei Strafvollzugskonkordate (Ostschweiz, Nordost- und Innerschweiz, Westschweiz) haben sich offenbar grundsätzlich gegen eine Abgabe von Spritzen ausgesprochen. Die "Richtlinien zur Aids-Problematik in Gefängnissen und ähnlichen Institutionen" von 1986 der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren, der Eidgenössischen Fachkommission für Aids-Fragen und des BAG enthalten allerdings doch den Hinweis, wonach von ärztlicher Seite empfohlen werde, Drogenabhängigen die Möglichkeit zum Bezug von sterilem Injektionsmaterial zu öffnen. Die heutige Rechtslage schliesse aber eine Abgabe durch die Anstaltsleitung aus. Immerhin wird in der Strafanstalt Lenzburg im Kanton Aargau die Abgabe von Spritzen im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung geprüft.
Die WHO tönt in einer Erklärung vom November 1987 die Möglichkeit einer Spritzenabgabe bei Inhaftierten vorsichtig an. In diesem Sinne hat sich auch die Parlamentarische Versammlung des Europarates in ihrer Empfehlung vom 30.6.88 an das Ministerkomitee geäussert: Demnach wird dem Komitee empfohlen, die Regierungen der Mitgliedstaaten (u.a.) aufzufordern, intravenös drogenabhängigen Gefangenen notfalls Einwegspritzen und saubere Injektionsnadeln abzugeben.

Schlussfolgerungen

Ziel von Aids-präventiven Massnah-

Verpasste Chancen in der Drogenarbeit?

Peter Frehner fasst die befürwortenden Argumente das fürsorge-

men ist es, HIV-Neuinfektionen zu vermeiden. Wie Statistiken und Untersuchungen zeigen, sind Drogen injizierende Personen besonders HIV-gefährdet. Vordringlichste Massnahme ist die Abgabe von sterilem Spritzenmaterial, um dem Tausch von infektiösen Spritzen und Nadeln entgegenzuwirken und damit "Schaden" begrenzen zu helfen. Die Abgabe von sterilen Spritzen allein genügt aber nicht.

Erfahrungen im Ausland zeigen, dass Spritzenaustauschprogramme auch "nichtbetreute" Drogen injizierende Personen erreichen und zu Aids-präventivem Verhalten anleiten können.

Rechtlich spricht auf eidgenössischer Ebene nichts gegen die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial. Verschiedene Stellungnahmen auf nationaler und internationaler Ebene sprechen sich für eine Spritzenabgabe aus. Die WHO empfiehlt unter gegebenen Umständen auch die Abgabe in Strafanstalten.

Steriles Injektionsmaterial (und Kondome) muss für Drogen injizierende Personen rund um die Uhr erhältlich sein. Eine unverzügliche Aenderung bzw. Anpassung der Abgabebestimmungen jener Kantone, welche bisher eine restriktive Praxis verfolgt haben, würde diesem Ziel dienen.

Spritzenabgabe als Aids-präventive Massnahme bedingt weiter:

- Entlastung der bisherigen Hauptabgabestellen (Apotheken, Spitäler) und sinnvolle Verteilung. Insbesondere Drogenberatungsstellen sind aufzufordern, Spritzen abzugeben. Die in der BRD gut funktionierenden Projekte mit Spritzenautomaten sollten auch in der Schweiz als Pilotprojekte realisiert werden.
- Schaffung von betreuten Drogenkonsumräumen (Modell Münstergasse Bern), welche ein ausgesprochen breites Publikum zu erfassen vermögen und nicht nur Prävention von HIV/Aids ermöglicht, sondern auch Wissen und konkrete Hilfe bezüglich Gesundheitsstabilisierung vermitteln
- Parallel müssen vertrauensbildende- und stabilisierende Massnahmen ergriffen werden, die die notwendigen Verhaltensänderungen der Drogen injizierenden Personen fördern und ermöglichen helfen
- Aids-Prävention ist auch im Strafvollzug gemäss den allgemein geltenden Public-Health Grundsätzen zu betreiben. Die Spritzenabgabe als eine Massnahme sollte deshalb auch hier ermöglicht werden.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass auch bei Drogen injizierenden Personen die Bereitschaft vorhanden ist, sich Aids-präventiv zu verhalten. Nicht zuletzt die äussern Umstände (Illegalität repressive Massnahmen) zwingen sie dazu, Risiken einzugehen, die verheerende Folgen für sie und andere haben können. Verschiedene Seiten fordern deshalb, dass auch drogenpolitische Massnahmen ergriffen werden, die die Entkriminalisierung des Konsums illegaler Drogen und dessen Kleinhandel beinhalten.

Bibliographie

– Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz. Bericht der Subkommission Drogenfragen der -Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission. Bern: Bundesamt für Gesundheitswesen, 1989.

– Bortolotti F. et al.: Aids information campaign has significantly reduced risk factors for HIV infection in Italian drug abusers. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 1988; 1: 412-413.

– Buning E. C., van Brussel G.H.A.: : Stemming the Aids epidemic among intravenous drug users. Presentation at the Third National Conference on Aids, Hobart, Australia, August 4-6, 1988.

– Des Jarlais D. C. et al.: Risk reduction for the acquired immunodefiniency syndrome among intravenous drug users. Ann Intern Med 1985; 103: 755-759.

– Eidgenössische Kommission für Aidsfragen und Bundesamt für Gesundheitswesen. Aids in der Schweiz. Die Epidemie, die Folgen, die Massnahmen. Bern: Bundesamt für Gesundheitswesen, Februar 1989.

– Frehner P.: Mit Methadon in den Ruhestand. Suchtreport 1989, Nr. 4: 26-31.

– Harding T.W.: Aids in prison. Lancet 1987; ii: 1260-1264.

– Les effets de la libération de la vente des seringues. Rapport d'évaluation: Paris: Institut de Recherche en Epidémiologie de la Pharmacodépendance IREP, juillet 1988.

– Marmor M. et al.: Risk factors for infection with HIV among i.v. drug abusers in New York City. AIDS 1987; 1: 39-44.

– Pakesch G. et al.: Die HIV-Antikörperprävalenz bei intravenös Drogenabhängigen 1986 und 1987 in Wien. Wien Klin Wochenschr 1987; 99: 777-780.

– Schultz H.: Gutachten zur rechtlichen Zulässigkeit von "Fixerräumen". Bern: Bundesamt für Gesundheitswesen, 1989.

– Stimson G. V. et al. : Injecting equipment exchange schemes. A preliminary report on research. University of London, Goldsmiths' College, 24 Feb. 1988 and final report November 1988.

– Stöver H., Schuller K.: Die Zugänglichkeit zu sterilem Spritzbesteck. Berlin: Deutsche Aids-Hilfe, Juli 1989. (Aids-Forum D.A.H.: Band III).

– Stratenwerth G., Wehrle S.: Sterile Spritzen für Drogenabhängige? Eine strafrechtliche Stellungnahme. Aerzte, Médecins, Medici - Schweizerische Aerztezeitung, 1986; 67: 933-935.

– Uchtenhagen A. et al. Drogenabhängigkeit. In: Jäger H. (Ed.). Aids und HIV-Infektionen. Landsberg a. L.: Ecomed, 1988.