



BUNDESZENTRALE FÜR  
GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG



WGO-KOLLABORATIONSZENTRUM  
FÜR GESUNDHEITSERZIEHUNG

**IV** • Europäische Beratung über  
Aufklärung zur Prävention von AIDS  
„Gesundheitsförderung und  
Gesundheitserziehung  
im Bereich AIDS und Drogen“  
Bad Honnef, 10.-12. Oktober 1990





IV. Europäische Beratung über Aufklärung  
zur Prävention von AIDS -  
"Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung  
im Bereich AIDS und Drogen"

10. - 12. Oktober 1990 in Bad Honnef

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Einleitung	1
Gegenstand und Zielsetzung	3
Programm	7
Themen und Schlußfolgerungen	10
Statement und Empfehlungen	23
Teilnehmerliste	26
Verzeichnis der Arbeitspapiere	37



IV. Europäische Beratung über Aufklärung  
zur Prävention von AIDS -  
"Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung  
im Bereich AIDS und Drogen"  
10. - 12. Oktober 1990 in Bad Honnef

EINLEITUNG

Die IV. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS, veranstaltet von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO/EURO), Kopenhagen, fand vom 10. bis 12. Oktober 1990 in Bad Honnef, Bundesrepublik Deutschland, statt und widmete sich dem Thema "Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung im Bereich AIDS und Drogen."

In den Beratungen der vergangenen Jahre waren bereits die Themen Allgemeine Aufklärung über AIDS (1987), AIDS und HIV am Arbeitsplatz (1988) und Jugend und AIDS (1989) behandelt worden.

Eingeladen zu der diesjährigen Beratung waren Teilnehmer aus allen europäischen Ländern. Sie waren gebeten, einen Länderbericht einzureichen.

Zweck und Ziel dieser Beratung war, die Diskussion der präventiven AIDS- und Drogenarbeit unter besonderer Berücksichtigung der persönlichen, sozialen und politischen Aspekte.

Es bestand Einverständnis darüber, daß diese Aspekte miteinander verbunden und keine sich gegenseitig ausschließenden Bereiche darstellen. Diese verschiedenen Aspekte fanden ihren Ausdruck in den ausgewählten Hintergrundpapieren.

In ihrem einleitenden Beitrag stellte Dr. Rosemary Ancelle vom WHO-Kollaborationszentrum für AIDS, Paris, eine europäische Perspektive zur Epidemiologie von AIDS vor. Ihm folgte eine Darstellung von Prof. Meinrad Koch vom AIDS-Zentrum des Bundesgesundheitsamtes, Berlin, über die Epidemiologie bei DrogenkonsumentInnen in der Bundesrepublik Deutschland.

Virginia Blakey von der Health Promotion Authority of Wales stellte einen Beitrag zum Thema "The Health Promotion Concept and AIDS Prevention" vor. Dr. Wolfgang Heckmann vom AIDS-Zentrum des Bundesgesundheitsamtes, Berlin, legte den Schwerpunkt seines Beitrages auf AIDS und Drogen aus der Perspektive der Drogenprävention.

Den Hintergrundpapieren folgte eine Auswahl von Länderberichten und Fallstudien, die aus den vor Tagungsbeginn eingegangenen Beiträgen ausgewählt worden waren.

Schließlich wurden die sich verändernden politischen Strukturen in Europa sowie deren Auswirkungen für die Zusammenarbeit zwischen Ländern und einzelnen Organisationen diskutiert. Dabei wurden die politischen Entwicklungen in Osteuropa sowie den Abbau der Grenzen zwischen EG- Mitgliedsstaaten als die zentralen Veränderungen angesehen.

In den Arbeitsgruppen wurden diese Aspekte der vorgestellten Beiträge eingehender erörtert.

In einem Basar, den die Teilnehmer selbst mit Materialien zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung zusammengestellt hatten, war Gelegenheit, die Konzepte und Ideen zum Thema AIDS und Drogen auf einer gesamteuropäischen Basis zu vergleichen.



4. Europäische Konsultation über Aufklärung zur Prävention von Aids

"Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung im Bereich Aids und Drogen"

Köln 10. - 12. Oktober 1990

Gegenstand und Zielsetzung

In Europa mißbrauchen nach Schätzung der Weltgesundheitsorganisation ca. 1 Mio. Personen Drogen. Neben sexueller Übertragung ist der Gebrauch infizierter Spritzen einer der wichtigsten Infektionswege für HIV-Infektion. Drogenkonsumenten sind daher eine bedeutsame Risikogruppe in Bezug auf HIV-Infektion. Die Prävention in diesem Bereich muß intensiviert und methodisch und strategisch weiterentwickelt werden.

Der Anteil als Drogenkonsumenten gemeldeten unter HIV-Infizierten und Aids-Kranken variiert innerhalb Europa stark. Als Ursache hierfür werden unterschiedliche Ausgangslagen in Bezug auf Drogen und Aids und unterschiedliche Präventionsstrategien vermutet. Denkbar wären jedoch auch grundlegende soziokulturelle Differenzen hinsichtlich der sozialmoralischen Bewertung und des tatsächlichen Verhaltens im Bereich (Homo-)Sexualität und Drogenkonsum. Eine Klärung der epidemiologischen Situation ist wesentlich für die Planung von präventiven Maßnahmen.

Die Schnittgröße Aids und Drogen wird von den Interessen und Zielsetzungen zweier zum Teil voneinander relativ unabhängigen Systeme bestimmt. Die Drogenarbeit - bezogen auf illegale Drogen - ist seit ca. 20 Jahren etabliert und institutionalisiert. Sie basiert auf einer international gültigen Gesetzgebung und einem Kontrollsystem sowohl im ordnungspolitischen wie auch im therapeutischen Bereich.

Die Aids-Hilfen arbeiten seit ca. 5 Jahren. Sie verstehen sich in erster Linie als Selbsthilfegruppen und als Unterstützung der Betroffenen. Das Betreuungssystem ist regional unterschiedlich weit ausgebaut.

Die Tatsache, daß unterschiedliche Personen, Institutionen, Geldgeber und Wissenschaftler sich mit den Themen Drogen und Aids befassen, hat dazu geführt, daß jeweils unterschiedliche Interessenlagen, Ansätze und Ideologien vorherrschen.

Sowohl die Aids-Politik wie auch die Drogenpolitik werden von moralischen Gesichtspunkten beeinflußt.

Ein Übertragungsweg für HIV bei Drogenkonsumenten ist das Benutzen gemeinsamer Spritzbestecke. Daher stellen sich folgende Aufgaben für die Prävention von Aids:

- zu verhindern, daß Drogenkonsumenten auf intravenösen Drogenmißbrauch umsteigen;
- die Notwendigkeit sauberer Spritzbestecke zur Vorbeugung von Aids deutlich zu machen und die Verfügbarkeit von sauberen Spritzbestecken bzw. von Desinfektionsmitteln ("bleach") zu gewährleisten und hierüber zu informieren und zu beraten.

Drogenkonsumenten sind in mehrfacher Hinsicht von einer HIV-Übertragung durch Sexualverkehr gefährdet. Es ist davon auszugehen, daß Drogenkonsumenten im jugendlichen Alter häufig Partner wechseln, daß Sexualverkehr unter Drogeneinfluß (auch unter Einfluß legaler Drogen) stattfindet und das Beschaffungsprostitution nicht selten ist. Die Durchsetzung von "Safer Sex" sowie die Verfügbarkeit und die Akzeptanz der Benutzung von Kondomen bei jedem Sexualverkehr sind zentrale Zielsetzungen.

Auf das Gesundheitsbewußtsein von Drogenkonsumenten sollte eingegangen werden. Eine Verantwortung gegenüber der eigenen Gesundheit kann vorausgesetzt und auch gefördert werden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) veranstaltet als Kollaborationszentrum für Gesundheitserziehung der WHO zusammen mit WHO/EURO vom 10. - 13. Oktober 1990 die 4. Europäische Konsultation im Rahmen der regionalen und globalen Aids-Programme der WHO. Bei den jährlich stattfindenden Konsultationen werden verschiedene Ansätze der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung zur Prävention von HIV-Infektion und Aids behandelt, z.B. Aids-Prävention am Arbeitsplatz und in Bezug auf die Zielgruppe Jugendliche.

Das Regionalbüro der WHO für Europa hat mehrere Tagungen über Prävention und Behandlung von HIV-Infektion und Aids bei Drogenkonsumenten durchgeführt.

Die 4. Konsultation soll die Erkenntnisse und Erfahrungen aus den bisherigen Veranstaltungen und die der einzelnen Teilnehmer zusammenführen und die vorhandenen Ansätze weiterentwickeln.

Ein umfassender Informationsaustausch von Praktiker/innen, Politiker/innen, und Forscher/innen aus den 32 Ländern der Europäischen Region der WHO wird im Mittelpunkt der Beratungen stehen. Eine Bestandsaufnahme der gesundheitspolitischen, konzeptionellen und praktischen Entwicklungstendenzen und -bedürfnisse der Prävention im Bereich Aids und Drogen soll zu praktischen Schlußfolgerungen führen. Daraus sollen die Teilnehmer/innen konkrete, umsetzbare Empfehlungen für zukünftige Präventionsschwerpunkte entwickeln. Ein weiteres Ziel ist der Aufbau eines europäischen Netzwerkes von Professionellen und Institutionen in diesem Bereich.

Die Teilnehmer/innen jedes Landes werden gebeten, Informations- und Diskussionspapiere über ihre Präventionskonzepte und Praxiserfahrungen in Form von "Fallstudien" vorzubereiten. Diese Teilnehmerberichte bilden, zusammen mit drei Grundsatzreferaten und einem Informationsbazar, die Grundlage der Plenumsberatungen und Gruppenarbeit.

In den Grundsatzreferaten werden drei Aspekte behandelt:

- Epidemiologische Hintergrunddaten zu Aids und Drogen als ein Thema in der Aids-Prävention;
- Aids und Drogen als ein Thema in der Drogenprävention.

Die 50 Teilnehmer/innen werden aus den Ländern der Europäischen Region kommen. Sie setzen sich zusammen aus Mitgliedern des Netzwerkes "Gesundheitserziehung und Aids" und Vertreter/innen von staatlichen und nicht-staatlichen Organisationen mit Erfahrung in Aids-Prävention und Drogenarbeit.

Arbeitssprachen sind deutsch und englisch.





IV. Europäische Beratung über  
Aufklärung zur Prävention von AIDS  
"Gesundheitsförderung und  
Gesundheitserziehung im Bereich AIDS und Drogen"

10. - 12. Oktober 1990 in Bad Honnef

Programm

Mittwoch, 10. Oktober 1990

Bis 13.00 Uhr	Anreise der TeilnehmerInnen
13.00 - 14.00 Uhr	Mittagessen
14.00 - 15.30 Uhr	Anmeldung
15.30 - 16.30 Uhr	Eröffnung der Beratung Begrüßung der Teilnehmer-/innen Statements teilnehmender Organisationen: <ul style="list-style-type: none"><li>- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Dr. Elisabeth Pott, Direktorin</li><li>- Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Dr. Jan Branckaerts Cees Goos</li><li>- Europabüro der Internationalen Union für Gesundheitserziehung, Dr. Maria José Caldes</li><li>- World Assembly of Youth, Demetrio Boniche</li></ul>
16.30 - 17.15 Uhr	Grundsatzreferat zum Thema: Epidemiologie von AIDS bei Drogenkonsumenten in Europa Dr. Rosemarie Ancelle, WHO-Collaborating Centre on AIDS, Paris
17.15 - 17.45 Uhr	Grundsatzreferat zum Thema: Epidemiologie von AIDS bei Drogenkonsumen- ten in der Bundesrepublik Deutschland Prof. Dr. Meinrad Koch, AIDS-Zentrum des Bundesgesundheitsamtes, Berlin
19.00 Uhr	Empfang und Buffet

Donnerstag, 11. Oktober 1990

09.00 - 10.30 Uhr	<b>Plenum</b>  "Gesundheitsförderungskonzept und AIDS-Prävention" Virginia Blakey, Health Promotion Authority Wales  Länderberichte und Fallstudien  Diskussion
10.30 - 11.00 Uhr	<b>Kaffeepause</b>
11.00 - 12.30 Uhr	<b>Arbeitsgruppen</b>  "Entwicklung persönlicher Fertigkeiten und Fähigkeiten im Umgang mit AIDS- und Drogengefährdungen"
12.30 - 14.00 Uhr	<b>Mittagessen</b>
14.00 - 15.30 Uhr	<b>Plenum</b>  "AIDS und Drogen aus dem Blickwinkel der Drogenprävention" Dr. Wolfgang Heckmann, AIDS-Zentrum des Bundesgesundheitsamtes, Berlin  Länderberichte und Fallstudien  Diskussion
15.30 - 16.00 Uhr	<b>Kaffeepause</b>
16.00 - 17.30 Uhr	<b>Arbeitsgruppen</b>  "Die Schaffung eines unterstützenden Umfeldes durch die Herstellung eines anti-diskriminatorischen sozialen Klimas und die Unterstützung von Gemeinschafts- aktionen"
17.30 - 19.00 Uhr	<b>Einrichten von Projektständen durch die Teilnehmer/innen</b>
19.00 - 19.30 Uhr	<b>Eröffnung des Basars</b>
19.30 - 20.30 Uhr	<b>Abendessen</b>

ab 20.30 Uhr

**Basar** "Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Drogen- und AIDS-Prävention"

- Praxis- und Ideenbörse
- Informations- und Ideenaustausch
- Präsentation von audio-visuellen Materialien
- Workshop-Angebote

Freitag, 12. Oktober 1990

09.00 - 09.30 Uhr

**Plenum**

"Die Entwicklung und Perspektiven im Bereich AIDS und Drogen im Lichte der politischen Veränderungen in Europa - Möglichkeiten der Zusammenarbeit."

Länderberichte

09.30 - 11.00 Uhr

**Arbeitsgruppen**

11.00 - 11.30 Uhr

**Kaffeepause**

11.30 - 13.00 Uhr

**Arbeitsgruppenberichte**

13.00 - 14.30 Uhr

**Mittagessen**

14.30 - 16.30 Uhr

**Plenum**

Verabschiedung von Empfehlungen  
Schlußworte

16.30 Uhr

**Abreise**

Tagungsstätte:

Seminaris Hotel  
Alexander-v.-Humboldt-Str. 20  
5340 Bad Honnef 1

Tel.: 02224/771-0

Tx. : 885617 shd / Fax.: 02224/771555



IV. Europäische Beratung über  
Aufklärung zur Prävention von AIDS  
"Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung  
im Bereich AIDS und Drogen"

10. - 12. Oktober 1990 in Bad Honnef

THEMEN UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

EINFÜHRUNG

Frau Dr. Elisabeth Pott eröffnete die Beratung und begrüßte die 60 Teilnehmer aus 17 Ländern. Sie überbrachte die Grüße der Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Frau Prof. Ursula Lehr, die aufgrund der politischen Entwicklungen im Zusammenhang mit der deutschen Vereinigung nicht teilnehmen konnte.

Frau Dr. Pott hob in ihrer Begrüßung hervor, wie wichtig es ist, die Bedürfnisse Drogenabhängiger anzuerkennen. Sie stellen in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt 13% der registrierten AIDS-Fälle dar, wobei der Prozentsatz in anderen europäischen Ländern zum Teil erheblich höher ist. Der Anteil von AIDS-Fällen in der Gruppe der Drogenabhängigen ist im Vergleich zu anderen Betroffenen Gruppen im Ansteigen begriffen. Neue Möglichkeiten des Zuganges müssen entwickelt werden, um Drogenabhängige zu erreichen.

Frau Dr. Pott unterstrich weiterhin die Bedeutung eines Dialoges zwischen AIDS- und Drogenberatern, um ihr Wissen und ihre Arbeitsweisen zur Unterstützung Drogenabhängiger bei der Infektionsverhütung gemeinsam zu nutzen. Es gilt, Konkurrenzen in diesem Bereich zu verringern und Kooperation zu stärken. Daher muß die Kompetenz von Drogenberatern im Bereich der Sexualerziehung verstärkt werden und AIDS-Helfer müssen lernen, Sucht und Abhängigkeit zu verstehen.

Frau Dr. Pott forderte die Arbeitsgruppen auf, besonderen Augenmerk auf die Bedürfnisse der DrogenkonsumentInnen zu richten, die ihre Sucht mit Hilfe der Beschaffungsprostitution finanzieren, als auch auf die Notwendigkeit, der Diskriminierung von Drogenabhängigen entgegenzuwirken.

Frau Dr. Pott wies darauf hin, daß der letzte Vormittag der Entwicklung und den Perspektiven im Lichte der politischen Veränderungen in Mittel- und Osteuropa und ihren Konsequenzen gewidmet sei.

Es wurde der Hoffnung Ausdruck verliehen, daß der gegenseitige Erfahrungsaustausch in den Bereichen der AIDS- und Drogenprävention zu einem konzertierten Vorgehen führen möge.

Dr. Jan Branckaerts überbrachte Grüße von Dr. Asvall, Regionaldirektor des WHO-Europabüros, und Dr. Merson, Direktor des AIDS-Globalprogrammes in Genf.

Dr. Branckaerts bat die Teilnehmer, im Verlaufe ihrer Beratungen vier Fragen nachzugehen.

1. Welche guten Gesundheitsprogramme sind augenblicklich im Einsatz?
2. Welche Beziehungen haben sich zwischen den Bereichen AIDS und Drogen entwickelt?
3. In welcher Weise haben wir die sexuellen Übertragungswege von HIV in unsere Arbeit mit DrogenkonsumentInnen einbezogen?
4. Über wen reden wir, wenn wir über DrogenkonsumentInnen reden? Schließen wir jene ein, die eher sozial akzeptierte Drogen wie Alkohol und Marihuana benutzen?

Dr. Branckaerts wies darauf hin, daß bisher die meisten Erfahrungen in der Arbeit mit homosexuellen Männern vorliegen. Als eine Folge intravenösen Drogengebrauchs oder sexueller Übertragung von einem infizierten Partner ist die Zahl der infizierten Frauen jetzt im Ansteigen begriffen.

Die Zahl der infizierten Kinder steigt ebenfalls aufgrund perinataler Übertragung. Dies wirft sowohl moralische als auch ethische Fragen auf im Hinblick auf Beratungsangebote für Frauen. Wir müssen sicherstellen, daß jede Entscheidung, die sie für ihre Kinder treffen, ihre persönlich getroffene Wahl ist, die auf aktuellen Informationen und der Verfügbarkeit geeigneter unterstützender Strukturen beruht.

Cees Goos sprach über die Aktivitäten der Vereinten Nationen im Jahr 1990 im Bereich der Drogenbekämpfung. Er nahm anschließend Bezug auf die in manchen westeuropäischen Ländern geäußerte Ansicht, daß der Drogenkonsum sich allmählich auf gleichbleibendem Niveau einpendele und in einigen Fällen sogar abnehme. Nach Meinung von Herrn Goos ist diese Einstellung unverantwortlich, denn in Ländern Süd- und auch Osteuropas wird noch immer ein Anstieg des illegalen Drogenkonsums verzeichnet.

Speziell im Hinblick auf AIDS und Drogen verwies Herr Goos auf das Ansteigen der AIDS-Fälle als Folge intravenösen Drogenkonsums in ganz Europa. 1986 machten die Drogenabhängigen 12% aller AIDS-Fälle aus, 1989 war diese Zahl bereits auf 35% gestiegen.

Als Reaktion auf diese Problematik hat WHO-EURO zahlreiche Initiativen ins Leben gerufen. WHO-EURO selbst wird die Situation in bezug auf AIDS und Drogen im jährlichen Abstand beobachten lassen. Die Ergebnisse sollen Regierungen vorgelegt werden, um diese in ihren Bemühungen zur Bewältigung des Problems zu unterstützen.

Zahlreiche Modelle zur Gesundheitserziehung sind entwickelt worden, damit Lehrende und Lernende im Bereich des Gesundheitswesens die Probleme im Zusammenhang mit AIDS und Drogen besser verstehen und ihr Wissen weitergeben können.

WHO-EURO hat sich ebenfalls in der Förderung der aufsuchenden Sozialarbeit ("outreach work") engagiert, um auf diese Weise Kontakt zu DrogenkonsumentInnen aufzunehmen; denn inzwischen hat man erkannt, daß bei der Bekämpfung von HIV/AIDS eine abwartende Haltung erfolglos ist.

Cees Goos schloß seine Ausführungen mit der Frage, wer denn für HIV-infizierte Drogenabhängige sorgen sollte. Sollten sie von speziell ausgebildeten Drogenberatern oder, wie alle anderen, im Rahmen der allgemeinen gesundheitlichen Versorgung betreut werden? Trifft letzteres zu, dann würde dies eine besondere Schulung für alle in der gesundheitlichen Versorgung Tätigen erfordern.

Die Internationale Union für Gesundheitserziehung und die Weltjugendversammlung wünschten der Beratung einen erfolgreichen Verlauf und äußerten die Meinung, daß eine umfassende und überzeugende gesundheitliche Aufklärung die weitere Ausbreitung der HIV-Infektion wirksam bekämpfen könne.

### EPIDEMIOLOGIE

Aus epidemiologischer Sicht zeigt die AIDS-Steigerungsrate in Europa, daß die Inzidenz der Infektionen bei Homosexuellen allmählich abflacht. Die Inzidenz bei intravenösen Drogenkonsumenten und in der heterosexuellen Bevölkerung zeigt dagegen noch eine steigende Tendenz.

Offensichtlich sind die Infektionsraten in den Ländern Nord- und Südeuropas und in Ost- und Westeuropa sehr unterschiedlich.

In Nordeuropa sind homosexuelle Kontakte der Hauptübertragungsweg bei einer viel geringeren Inzidenz der Infektion als Folge intravenösen Drogenkonsums oder heterosexueller Beziehungen. Die Inzidenz bei Homosexuellen verbleibt auf gleichem Niveau, während sie bei injizierenden Drogenkonsumenten und Heterosexuellen einen Aufwärtstrend zeigt.

In den Ländern Südeuropas ist die Infektion hauptsächlich eine Folge intravenösen Drogenkonsums. Die Übertragung über homosexuelle und heterosexuelle Wege ist viel seltener. Es scheint in diesen Ländern nicht der sich abflachenden Verlauf der Infektion durch das Injizieren von Drogen gegeben zu sein, wie es z.B. in den Ländern Nordeuropas bei homosexuellen Männern der Fall ist.

In den Ländern Osteuropas ist die Infektionsrate in allen Gruppen signifikant niedriger. Dies könnte nahelegen, daß sich die Epidemie in diesen Ländern in einem Anfangsstadium befindet oder daß Präventionsstrategien entwickelt worden sind, die die Bevölkerung vor AIDS geschützt haben.

Aus epidemiologischer Sicht ist eindeutig, daß die Inzidenz der Infektionen durch intravenösen Drogenkonsum ihre Schwerpunkte in großstädtischen Ballungsgebieten hat und zwar besonders dort, wo die Bevölkerung wirtschaftlich und sozial benachteiligt ist. Dies geht aus länderspezifischen Daten hervor und wurde anhand von Beispielen aus Italien und Deutschland gezeigt. Die Abschätzung des gesamten Ausmaßes des HIV-Problems für DrogenkonsumentInnen ist durch unzulängliche epidemiologische Daten zum Drogenkonsum erschwert.

## HINTERGRUNDPAPIERE

### 1. Das Gesundheitsförderungskonzept und die AIDS-Prävention

Das Hintergrundpapier "The Health Promotion Concept and AIDS Prevention" (Das Gesundheitsförderungskonzept und die AIDS-Prävention) schlägt folgende Definition der Gesundheitsförderung vor: "Gesundheitsförderung ist ein Prozeß, durch den Einzelne und Gemeinschaften befähigt werden, selbst die Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen." Dieses verhältnismäßig neue Konzept ist wesentlich für das Verständnis der Rahmenbedingungen, unter denen sich Präventionsstrategien in der Drogenarbeit im Hinblick auf HIV/AIDS entwickelt haben.

Das Papier stützt sich auf die fünf Prinzipien der Ottawa-Charta, um die Rolle der Gesundheitsförderung in den Bereichen AIDS und Drogen zu beschreiben.

#### Punkt 1: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Die öffentliche Politik im Hinblick auf Drogenkonsum ändert sich als Folge von HIV/AIDS-Infektionen bei injizierenden Drogenkonsumenten. Um die Inzidenz von Infektionen bei dieser Zielgruppe zu reduzieren, ist es äußerst wichtig, die Bedeutung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik in allen Bereichen und nicht nur im Gesundheitsbereich zu erkennen. Diese Politik hat sich gewandelt. Statt prohibitiver Ansätze wird die Wichtigkeit einer "Schadensbegrenzung" ("harm reduction"), einschließlich Nadel- und Spritzen-Austauschprogrammen, heute vielerorts anerkannt.

#### Punkt 2: Neuorientierung der Gesundheitsdienste

Im Rahmen traditioneller Gesundheitspolitik haben Gesundheitsdienste den Schwerpunkt auf die "Heilung" Drogenkranker von ihrer Sucht gelegt. Um das Infektionsrisiko durch HIV zu reduzieren, haben Gesundheitsdienste in letzter Zeit begonnen, sich auf gesundheitlichen Gewinn ("health gain") der Drogenkonsumenten umzuorientieren.

Dies bedeutet, daß Drogenabhängigen Zugang zu Spritzbestecken und Kondomen gewährt und die Benutzung erklärt wird. In zahlreichen Länderberichten wurde gezeigt, daß dies nicht nur die mit dem Injizieren verbundenen gesundheitlichen Probleme verringert hat, sondern auch die Ausbreitung von HIV.

### Punkt 3: Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten

Um Verhaltensveränderungen zu unterstützen, ist es grundsätzlich wichtig, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen. Drogenabhängige leben in einer Gesellschaft, die sie fast durchgehend als asozial betrachtet. Die Berichterstattung in den Medien wie auch z.T. Kampagnen zur Drogenbekämpfung haben ein negatives stereotypes Bild des Drogenabhängigen geschaffen und somit die Entfremdung vom sozialen Umfeld insgesamt noch unterstützt. Sollen Drogenabhängige mit Kampagnen zur Gesundheitsförderung erreicht werden, ist es wichtig, daß sich dieses Klima verändert.

### Punkt 4: Entwicklung persönlicher Kompetenzen

Allein die Bereitstellung von Informationen über die Folgen gemeinsamer Benutzung von Spritzbestecken wird den einzelnen nicht notwendigerweise in die Lage versetzen, sein Verhalten zu verändern. Gesundheitsförderungs- und Gesundheitserziehungsprogramme müssen so umgesetzt werden, daß sie dem einzelnen helfen, persönliche, soziale und politische Kompetenzen im Sinne der Gesundheitsförderung zu entwickeln. Solche Programme zur Befähigung des einzelnen haben sich in Amerika und Europa durchaus als erfolgreich erwiesen. Es ist festzustellen, daß sie im wesentlichen dort erfolgreich waren, wo sich Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, sozialer Stellung, Alter, sexueller Orientierung etc. tatsächlich gewandelt hat.

### Punkt 5: Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen

Werden DrogenkonsumentInnen unterstützt, ihre wirklichen Bedürfnisse zu berücksichtigen und stellt man ihnen die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung, so ist es möglich, bessere Ergebnisse im Hinblick auf Schadensbegrenzung ("harm reduction") zu erzielen. Obwohl es bei DrogenkonsumentInnen nicht die gleiche Infrastruktur wie bei Homosexuellen gibt, könnten verschiedene Einrichtungen Unterstützung leisten. So haben Selbsthilfegruppen mit Erfolg Gesundheitsstrategien entwickelt und gefördert.

## 2. AIDS und Drogen aus dem Blickwinkel der Suchtprävention

Die AIDS-Krise stellt für Drogenberater und politische Entscheidungsträger eine große Herausforderung dar. Strategien zur Suchtprävention waren bisher darauf ausgerichtet, den Konsum von Drogen bei der Bevölkerung generell zu verhindern und DrogenkonsumentInnen in ihren Bemühungen zu unterstützen, abstinent zu werden und es auch zu bleiben. Mitarbeiter im AIDS-Bereich stellten die Richtigkeit dieses Ansatzes in Frage. Als AIDS anfing, sich unter injizierenden Drogenkonsumenten zu verbreiten, forderten sie ein anderes Vorgehen, das das Konzept der Schadensbegrenzung als ein Ziel der Drogenpolitik unterstützen sollte.



Die Gründe für diesen scheinbaren Konflikt zwischen den Ansätzen aus dem Drogen- und aus dem AIDS-Bereich könnten sein:

- a) ein unzureichendes Verständnis für den Prozeß der Sucht und der Methoden ihrer Prävention bei AIDS-Hilfe-Mitarbeitern sowie
- b) ein unzureichendes Verständnis für das Konzept der Schadensbegrenzung bei einigen Drogenberatern und politischen Entscheidungsträgern.

Sucht entwickelt sich in drei Stadien:

1. Stadium: Das Erwerben einer Gruppenidentität durch Drogenkonsum, wobei der Drogenkonsum als einen lustvollen Lebensstil erlebt wird.
2. Stadium: Das psychische und physische Leiden an der Sucht, das eine starke Ambivalenz gegenüber Drogen bewirkt. Diese Phase kann lange ausgehalten werden. Der Drogenabhängige ist im Glauben, er könne seinen Drogenkonsum wieder kontrollieren.
3. Stadium: Die Kapitulation vor der Sucht. Der Drogenabhängige sieht ein, daß er von der Droge beherrscht wird und nicht er die Droge beherrscht. In diesem dritten Stadium sucht der Drogenabhängige Hilfe.

In der Vergangenheit wurden die besten Behandlungsergebnisse erzielt, wenn eine betroffene Person dieses dritte Stadium erreicht hatte.

Für Drogentherapeuten ist es jedoch wichtig, Behandlungsformen zu finden, die auf Klienten individuell abgestimmt sind. Nur so können sie ihnen helfen, ihre Probleme zu bewältigen.

Als eine Folge von HIV-Bedrohung bei i.v. DrogenkonsumentInnen haben DrogenberaterInnen Methoden entwickeln müssen, die vor Erreichen des dritten Stadiums wirksam werden. In Ländern wie der Bundesrepublik Deutschland, in denen Drogeneinrichtungen DrogenkonsumentInnen in jedem Stadium des Suchtprozesses unterstützen wollen, ist es möglich, Behandlungsangebote zur Schadensbegrenzung bereitzustellen, ohne das Ziel völliger Abstinenz aufzugeben. Der gesetzliche Rahmen erlaubt die Bereitstellung von Injektionsbestecken und ermöglicht es somit den DrogenkonsumentInnen, sich vor HIV zu schützen.

DrogenberaterInnen und AIDS-Hilfe-MitarbeiterInnen müssen bei der Entwicklung niedrigschwelliger Angebote, die den Lebensstil der Drogenabhängigen anerkennen, zusammenarbeiten.

Politische EntscheidungsträgerInnen müssen die Probleme angehen, die es Drogenabhängigen erschweren, ihre Sucht aufzugeben, wie z.B. Obdachlosigkeit, Arbeitslosigkeit und Diskriminierung.

## LÄNDERBERICHTE

### **Bundesrepublik Deutschland**

Ein bundesweites Modellprogramm ist als Reaktion auf die steigende Zahl der an AIDS erkrankten Frauen ins Leben gerufen worden. Frauenspezifische Ansätze werden als erforderlich erachtet, um speziellen Bedürfnissen von Frauen gerecht werden zu können. Solche Ansätze existieren in den traditionellen, hauptsächlich von Männern dominierten Drogeneinrichtungen nicht.

Für Frauen, die der Prostitution nachgehen, ergeben sich spezifische Probleme. Drogen bieten oft eine Fluchtmöglichkeit aus den Traumata ihrer Arbeit. Sie müssen oft Gewalt erdulden, wenn ein Kunde sich nicht an die Abmachung hält, ein Kondom zu benutzen. Jedoch sind die Frauen das Ziel gesetzlicher Sanktionen, nicht die Männer.

Im Rahmen dieses Programms sind 20 Stützpunkte in 13 bundesdeutschen Städten errichtet worden; davon befinden sich acht in medizinischen Einrichtungen, die übrigen zwölf in psycho-sozialen Modelleinrichtungen. Es besteht die Hoffnung, daß diese Einrichtungen den betroffenen Frauen einen sicheren Platz bieten und sie unterstützen, sich allmählich von der Drogenszene zu lösen.

### **Schweden**

Die Geschichte des illegalen Drogenkonsums in Schweden geht 30 Jahre zurück. Die hauptsächlich injizierte Droge war bisher Amphetamin; das Injizieren von Heroin hat sich erst in den letzten Jahren verbreitet. Es gibt landesweit schätzungsweise 10 - 15 000 DrogenkonsumentInnen, von denen 3 000 in der Stockholmer Gegend und weitere 3 000 im Süden des Landes leben.

Behandlungskonzepte in Schweden basieren auf Erkenntnissen der angewandten Sozialwissenschaft. Die Programme orientieren sich am Ziel der Abstinenz. In Schweden besteht eine gesetzlich vorgeschriebene Behandlungspflicht; der Verkauf von Injektionsbestecken ist illegal; die HIV-Infektion ist meldepflichtig.

Um die Ausbreitung der HIV-Infektion unter DrogenkonsumentInnen in den südlichsten Landesteilen zu verhindern, führten die Drogenbehandlungszentren in Malmö-Lund ein Nadelaustausch-Programm ein. Angesichts der beschriebenen politischen Situation in bezug auf Drogenkonsum und HIV im Land war dies schwierig.

Im Rahmen dieses Programmes werden Injektionsbestecke, medizinische Betreuung, Kondome, HIV-Tests und Beratung zu Hygiene- und anderen Gesundheitsthemen angeboten. Es werden damit zwischen 1000 und 2000 der 3000 Personen, die in dieser Region Drogen injizieren, erreicht.

Die Einrichtung wird von den Benutzern als unabhängig und vorurteilsfrei angesehen. Sie bietet die Überweisung an Behandlungseinrichtungen an, falls dies gewünscht wird. 75 % der Teilnehmer am Programm nehmen Amphetamine, die restlichen 25 % Heroin.

Auch einige Frauen, eine schwer zu erreichende Zielgruppe, konnten für das Programm gewonnen werden. 80 % der TeilnehmerInnen benutzen keine gemeinsamen Spritzbestecke mehr. Während der bisherigen Laufzeit des Programms (1986- 1990), wurden nur 10 - 12 neue Fälle einer HIV-Infektion in der Region registriert. Dazu stehen im Vergleich jährlich 50 neuregistrierte Fälle im Einzugsgebiet von Stockholm.

### Italien

Der italienische Beitrag konzentrierte sich auf den rechtlichen Status von DrogenkonsumentInnen. Im August 1990 hat die Regierung als eine Reaktion auf HIV-Infektion bei DrogenkonsumentInnen die Gesetzgebung im Hinblick auf Drogenmißbrauch geändert.

Die neuen Gesetze unterteilen Drogen in sogenannte weiche, wie Marihuana, und in harte Drogen, wie z.B. Heroin. Die Gesetze unterscheiden zwischen Drogenkonsument und Drogenhändler, indem sie eine Tagesdosis definieren, deren Besitz toleriert wird. Alles, was über dieser Dosis liegt, wird als potentielle Handelsware betrachtet. Es liegt beim Besitzer, das Gegenteil zu beweisen. Ist er dazu nicht in der Lage, wird angenommen, daß er Handel treibt.

Die Höchststrafe für Drogenvergehen liegt bei 30 Jahren Gefängnis. Im Drogenbereich Beschäftigte sind der Ansicht, daß diese Gesetzesänderung eher die Anzahl der DrogenkonsumentInnen im Gefängnis erhöhen wird, als daß dadurch die Probleme im Zusammenhang mit Drogenkonsum, Abhängigkeit und HIV gelöst werden. Es wäre sinnvoller gewesen, Programme im Hinblick auf Nadelaustausch und Kondombeschaffung einzuführen. Solche Programme existieren in Italien bisher nicht.

### Niederlande

Ein umfassendes Angebot verschiedener Einrichtungen beinhaltet Nadelaustauschprogramme, aufsuchende Sozialarbeit, Zusammenarbeit mit DrogenkonsumentInnen in Selbsthilfegruppen oder "Jonkiebonds" und Projekte, die mit drogenabhängigen Prostituierten arbeiten.

Besonders hervorgehoben wird die Bedeutung der Beteiligung von DrogenkonsumentInnen bei der Ausarbeitung und Durchführung von Maßnahmen. Dort, wo mit DrogenkonsumentInnen zusammengearbeitet wird, werden größere Erfolge erzielt.

Erforderlich ist, neben einem Ausbau der Forschung, die Beteiligung anderer Bereiche, wie z.B. des Gesundheitswesens, der Polizei und der Bewährungshilfe bei der Umsetzung der AIDS-Politik, die Entwicklung einer AIDS-Politik von und für DrogenkonsumentInnen ethnischer Minoritäten, eine Verbesserung der Nadelaustauschprogramme sowie die gezielte Ansprache von Kunden und PartnerInnen drogenabhängiger Prostituiertes und Gefängnisinsassen.

### **Norwegen**

Es gibt eine landesweite Strategie, die alle Berufsgruppen an der Entwicklung und Durchführung der AIDS/HIV-Prävention beteiligt. Im Rahmen der Strategie im Hinblick auf Drogenkonsum und HIV sind Initiativen entwickelt worden, die berücksichtigen, daß DrogenkonsumentInnen eine schwer zu erreichende Gruppe sind. Unter diesen sind ein Projekt zur Aufklärung von Gefängniswärtern und -insassen; ein AIDS-Info-Bus, der Nadeln und Spritzen, Informationen über "Safer Sex" und Testmöglichkeiten für HIV und Hepatitis-B anbietet; ein Projekt für Prostituierte, das von diesen selbst durchgeführt wird, und das MOB-Projekt (Mobilisierung aktiver Drogenkonsumenten), das Aufklärung, HIV-Unterstützungsgruppen und Nadelaustausch anbietet. Dieses Projekt wird von Sozialarbeitern und DrogenkonsumentInnen durchgeführt.

Eine Schlüsselorganisation, bekannt unter der Bezeichnung PLUSS, vereint alle HIV-positiven Personen unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zu bestimmten Risiko-Gruppen und versucht, Diskriminierung und Ausschluß von Gruppen oder Einzelpersonen zu verhindern. Ein Sozialarbeiter wurde eingestellt und kümmert sich innerhalb der Organisation um die Bedürfnisse der DrogenkonsumentInnen. Alle erwähnten Projekte werden evaluiert, um sicherzustellen, daß sie effektiv sind und ihre Ziele erreichen.

### **Die ehemalige Deutsche Demokratische Republik (DDR)**

Es gibt zur Zeit einige wenige HIV-Fälle in der ehemaligen DDR. Keiner dieser Fälle ist mit Drogenkonsum verbunden. Das primäre Ziel einer HIV- und Drogen-Politik ist die Prävention.

Es stehen zwei Beratungs- und zwei Behandlungszentren zur Verfügung, die HIV-positiven Menschen ein umfassendes Angebot bieten.

Seit 1989 gibt es Selbsthilfegruppen. Gemeinsam mit diesen Gruppen sind strategische Richtlinien erarbeitet worden.

Aufgrund der politischen und wirtschaftlichen Veränderungen sehen sich alle Einrichtungen in der ehemaligen DDR großer Unsicherheit gegenüber.

## Ungarn

In Ungarn gibt es gegenwärtig 237 registrierte HIV-positive Fälle, von denen 24 an AIDS gestorben sind. Die Verantwortlichkeit für HIV-Fragen liegt beim Sozialministerium und dem Nationalen Institut für Gesundheitsförderung.

Informationsblätter und Videofilme sind hergestellt worden, um über HIV/AIDS aufzuklären. 20 % der Bevölkerung waren bei einer Befragung der Meinung, dadurch umfassend informiert zu sein, während 70 % ausführlicher informiert werden möchten.

Es gibt zwei Netzwerke, die sich mit HIV und Drogenkonsum beschäftigen, und zwar der Beratungsdienst für Jugendliche sowie die Familienberatungszentren. Diese Einrichtungen bieten Tests, Beratung und Behandlung an, es gibt Selbsthilfegruppen und eine Telefonberatung.

Der Konsum von Opiaten ist in Ungarn nicht neu. Die Hauptquelle für Abhängigkeit sind Hustensäfte und hausgemachter, opiumhaltiger Tee. Reines Opium wird auch benutzt, wenn es verfügbar ist. Das Schnüffeln von Lösungsmitteln hat sich in den 80er Jahren verbreitet. Es gibt zur Zeit keinen organisierten illegalen Drogenmarkt. Der Drogenkonsum spielt sich überwiegend in den Innenstädten ab.

## Bulgarien

Es gibt gegenwärtig 93 HIV-positive Personen in Bulgarien, von denen 72 % heterosexuell und 5 % homosexuell sind. Dabei sind keine DrogenkonsumentInnen, obwohl 700 DrogenkonsumentInnen bis 1990 getestet worden sind.

In Bulgarien sind Tests für einige Gruppen obligatorisch. Bisher sind 3 Millionen Tests durchgeführt worden.

Das Drogenproblem in Bulgarien läßt sich folgendermaßen unterteilen:

- 300 000 Alkoholiker
- 16 000 Personen benutzen illegale Drogen, davon 6 000 i.v.
- 10 000 - 15 000 Personen schnüffeln.

Während der 80er Jahre gab es einen Anstieg im Konsum psychotroper Drogen, und das Schnüffeln von Lösungsmitteln stieg bei Jugendlichen an. Heroin- oder Haschisch-Konsum gibt es in Bulgarien nicht.

Zur Zeit sind 1 635 Personen, die Drogen injizieren, polizeilich registriert. Die Aufklärung der DrogenkonsumentInnen wird für unzureichend gehalten. In den Behandlungseinrichtungen werden Einzelbehandlungen durchgeführt. Die Behandlung mit Methadon wird insbesondere bei langfristigem Drogenkonsum in Betracht gezogen.

Faltblätter und Videos zur Gesundheitserziehung sind hergestellt worden, und das Personal in Drogeneinrichtungen ist im Hinblick auf HIV geschult worden. Programme zur aufsuchenden Sozialarbeit sowie ein Schulprogramm wurden ebenfalls entwickelt.

### ERGEBNISSE AUS DEN ARBEITSGRUPPEN

- \* Für die Primärprävention ist der Ausgangspunkt die Gesundheitserziehung und die Gesundheitsförderung. Sie sollte geschlechts- und altersbezogene Ansätze einschließen und von besonders qualifiziertem Personal durchgeführt werden.

Einverständnis bestand darüber, daß für die Ziele der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung partizipatorisches Lernen die beste Methode sei. Es sollte allgemein anerkannt werden, daß das Lernen für alle ein fortwährender Prozeß ist und daß Möglichkeiten der Schulung und Aufklärung von DrogenkonsumentInnen unter Einbeziehung von PartnerInnen und Familienangehörigen immer wieder angeboten werden müssen.

- \* Einheitliche Meinung war, daß Drogenberater ihre persönlichen Kompetenzen in den Bereichen der Prävention und Unterstützung kontinuierlich weiterentwickeln müssen.
- \* Für BetreuerInnen von Menschen mit HIV gibt es einen Bedarf an spezifischer Schulung zu drogenbezogenen Fragen und Behandlungsmethoden.
- \* Besonders hervorgehoben wurde, daß DrogenkonsumentInnen keine separate sexuelle Identität abweichend vom Rest der Gesellschaft besitzen und daß daher für sie keine besonderen Materialien zum Thema Sexualität erforderlich sind.
- \* Die Mitarbeit von DrogenkonsumentInnen in der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung hat sich dort, wo sie eingesetzt wurden, als sehr sinnvoll erwiesen. Dadurch konnten Kontakte zu DrogenkonsumentInnen intensiviert, Programme und Einrichtungen unterstützt und Maßnahmen verbessert werden. Dort, wo DrogenkonsumentInnen eingesetzt werden, sollte dies aufgrund ihrer Fähigkeiten und nicht nur wegen ihres Drogenkonsums geschehen; ihre Aus- und Weiterbildung sollte das gleiche Niveau wie das anderer Experten haben.
- \* Es steht außer Zweifel, daß die Diskriminierung von DrogenkonsumentInnen überwunden werden muß. Stereotype und negative Darstellungen in Massenmedien als auch in einigen Materialien zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung haben die Diskriminierung von DrogenkonsumentInnen bisher eher verstärkt. Dies hat zur weiteren Entfremdung der DrogenkonsumentInnen von ihrem sozialen Umfeld geführt und hat es für TherapeutInnen schwieriger gemacht, sie zu erreichen. Alle in den Bereichen der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung Tätigen sollten zusammen mit den Medien daran arbeiten, daß diese stereotypen und diskriminierenden Vorstellungen abgebaut werden.

- \* Die TeilnehmerInnen waren der Ansicht, daß Beratungsstellen Verantwortung zu übernehmen haben, indem sie ihre Angebote für DrogenkonsumentInnen verbessern und stärker auf die tatsächlichen als auf vermutete Bedürfnisse von DrogenkonsumentInnen reagieren. Aufsuchende Sozialarbeit ist ein sinnvoller Weg, Beratungseinrichtungen zu unterstützen und um die Bedürfnisse von DrogenkonsumentInnen zu identifizieren.
- \* Das größte Problem für DrogenberaterInnen waren bisher Fragen, die Sex und Sexualität betrafen. Die meisten DrogenberaterInnen haben weder eine entsprechende Ausbildung noch erfahren sie hier Unterstützung, was eine unentbehrliche Voraussetzung für erfolgreiches Arbeiten wäre.
- \* Es besteht kein Widerspruch zwischen einer breiten Palette von Angeboten für DrogenkonsumentInnen in Beratungsstellen und Behandlungseinrichtungen und dem Ziel der Abstinenz. Es wird damit nur berücksichtigt, daß DrogenkonsumentInnen durch viele verschiedene Stadien der Abhängigkeit gehen und unterschiedliche Bedürfnisse haben können. Dies wurde mit dem Auftreten von HIV noch deutlicher als bevor. Die Folge war, daß Strategien zur Schadensbegrenzung ("harm reduction") im Hinblick auf die Eindämmung der Infektion entwickelt wurden und dort, wo sie akzeptiert wurden, sehr nützlich waren.
- \* Die Bedürfnisse von Frauen sind allzulange sowohl in der Drogen- als auch in der AIDS-Arbeit vernachlässigt worden. Es wurde festgestellt, daß Beratungsstellen und Aufklärungsmaterialien sich vorwiegend an den Bedürfnissen von Männern orientieren und Frauen dabei weitgehend ausschließen. Geschlechtsspezifische Materialien und Einrichtungen wie auch Selbstbehauptungskurse für Mädchen und junge Frauen können mögliche Ansätze sein. Es ist auch wichtig, Jungen und Männer über die Auswirkungen aufzuklären, die ihr unterdrückendes Verhalten auf Frauen hat, um solche Probleme zu verringern und letztendlich aus der Welt zu schaffen.
- \* Die Arbeit in Gefängnissen wurde als sehr wichtig angesehen und die Notwendigkeit der Entwicklung spezifischer Strategien für Gefangene betont.
- \* Sollen Strategien zur Gesundheitsförderung erfolgreich eingesetzt werden, ist es von entscheidender Bedeutung, daß Koordination und Kooperation auf allen Ebenen, d.h. von der lokalen über die nationale zur internationalen Ebene, stattfindet. Alle Stellen müssen in diesen Prozeß einbezogen werden, besonders Organe der repressiven Seite, damit widersprüchliche Vorgehensweisen, die die Wirksamkeit von Gesundheitsförderungsstrategien beschränken würden, verhindert werden.

- \* Die Entkriminalisierung des illegalen Drogenkonsums sowie der Prostitution würde der in der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsförderung Tätigen besser in die Lage versetzen, relevante Zielgruppen zu erreichen. Als eine Folge der Illegalität sind DrogenkonsumentInnen und Prostituierte in einigen Ländern äußerst vorsichtig in der Aufnahme von Kontakten zu offiziellen Stellen und Organisationen. Dies trifft auch für jene Länder zu, in denen diese Aktivitäten nicht mehr illegal sind.
- \* In Anbetracht der sich verändernden politischen Lage in ganz Europa ist es äußerst wichtig, daß kolonialisatorische Attitüden und gönnerhaftes Auftreten gegenüber osteuropäischen Staaten vermieden werden. Westeuropäische Länder dürfen nicht erwarten, daß osteuropäische Länder ihre Strategien, die völlig ungeeignet sein könnten, übernehmen. Vielmehr müssen diese den spezifischen Bedürfnissen angepaßt werden.
- \* In allen europäischen Ländern sollte anerkannt werden, daß allgemeine sozialpolitische Mißstände, wie Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnverhältnisse, mangelhafte Bildung sich sowohl auf den Drogenkonsum als auch auf HIV auswirken. Es sollte daher auch nicht übersehen werden, daß der Drogenkonsum gerade in den wirtschaftlich und sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten am meisten verbreitet ist.
- \* Man war der Ansicht, daß Kooperation und nicht Zwang das Ziel von Hilfseinrichtungen sein sollte und daß internationale Experten- und Selbsthilfe-Gruppen einen Beitrag zu dieser Kooperation leisten könnten. Es könnte auch nützlich sein, für einzelne Organisationen Partnerschaftsprogramme zwischen Organisationen zu etablieren, um voneinander zu lernen und profitieren.





IV. Europäische Beratung über Aufklärung  
zur Prävention von AIDS -  
"Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung  
im Bereich AIDS und Drogen"  
10. - 12. Oktober 1990 in Bad Honnef

STATEMENT

Die IV. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS zum Thema der "Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung im Bereich AIDS und Drogen" anerkennt, daß es innerhalb Europas im Hinblick auf die allgemeine Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung unterschiedliche Schwerpunkte, Ressourcen und Programme gibt. Die Gründe hierfür sind vielfältig und beginnen bereits bei der ökonomischen Stabilität, die sich ihrerseits auf die politische Prioritätensetzung von Gesundheitsfragen auswirkt.

In Anlehnung an die Ottawa-Charta bestätigen wir erneut die Bedeutung der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung für alle, und es ist unser besonderes Anliegen, daß diese für all jene verfügbar und erreichbar sind, die innerhalb Europas wirtschaftlich und sozial benachteiligt sind.

Wir stellen fest, daß es eine hohe AIDS-Infektionsrate bei Personen gibt, die Drogen injizieren. Die jüngsten Zahlen aus dem WHO-Kollaborationszentrum für AIDS in Paris zeigen ein alarmierendes Ansteigen in dieser Gruppe. Wir müssen klar erkennen, daß HIV/AIDS eine ernsthafte Bedrohung für das Leben aller, einschließlich der Drogenabhängigen darstellt. Folglich müssen wir dringend neue Präventionsstrategien entwickeln, um der Ausbreitung von HIV unter injizierenden und potentiellen DrogenkonsumentInnen Einhalt zu gebieten.

Wir erkennen an, daß es ein wesentliches Ziel von Drogen-Präventionsstrategien in ganz Europa ist, Drogen-Abstinenz zu erreichen und daß Abstinenz die Verbreitungswege von HIV reduzieren würde. Als ein übergreifendes Ziel unterstützen wir diese Strategie weiterhin. Wir räumen indessen ein, daß Drogenabhängige zahlreiche verschiedene Stadien durchlaufen, bevor sie sich entschließen, keine Drogen mehr einzunehmen. HIV-Aufklärung und die jeweiligen Präventionsstrategien müssen potentielle DrogenkonsumentInnen und Drogenabhängige in jedem Stadium ihrer "Drogen-Karriere" erreichen. Diese Strategien müssen daher so beschaffen sein, daß sie einer Abstinenz nicht im Wege stehen und den Drogenabhängigen nicht stigmatisieren oder entfremden, was schließlich die Botschaften dieser Strategien wirkungslos machen würde. Wir empfehlen daher folgendes:

## EMPFEHLUNGEN

1. Gesundheitserziehungs- und Gesundheitsförderungs-Programme sollten im weitesten Sinne in allen europäischen Ländern fest etabliert werden und wirtschaftliche Sicherheit all jenen gewährt werden, die in diesem Bereich tätig sind.
2. Mitarbeiter im Bereich der Drogen- und AIDS-Aufklärung sollten davon ausgehen, daß Drogenkonsumenten wie alle anderen Gruppierungen keine homogene Gruppe darstellen; daher müssen Programme entwickelt werden, die nicht nur die Bedürfnisse von Jugendlichen und Angehörigen unterschiedlicher ethnischer Gruppen einbeziehen, sondern auch ihren kulturellen, sozialen und sprachlichen Hintergrund berücksichtigen.  
Da die bisher überwiegend auf Männer zugeschnittenen Programme bei Frauen nicht ausreichend greifen, müssen für alle Alters- und Problemgruppen frauenspezifische Angebote entwickelt werden.
3. Spezifische Materialien zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung sollten entwickelt werden, die die Bedürfnisse von Partnern, Freunden und Verwandten von Drogenabhängigen und potentiellen Drogenkonsumenten ansprechen. AIDS-Prävention sollte sich auch an Freier (Kunden von weiblichen und männlichen Prostituierten) richten.
4. Kampagnen zur Gesundheitsförderung sollten unter Hinzuziehung von DrogenkonsumentInnen entwickelt werden, um sicheren Drogenkonsum und sichere Sexualpraktiken zu fördern.
5. HIV- und Drogenaufklärungs-/Gesundheitsförderungsprogramme sollten DrogenkonsumentInnen nicht stigmatisieren und von ihrem sozialen Umfeld entfremden, sondern ihre Rechte als Bürger anerkennen.
6. Drogen- und HIV-Aufklärungsprogramme sollten die Bedürfnisse von DrogenkonsumentInnen entsprechend dem jeweiligen Stadium sowie ihren HIV-Status widerspiegeln. Diese Programme sollen u. a.
  - \* drogenfreie Lebensweisen;
  - \* möglichst sicheren Umgang mit Drogen, dies beinhaltet Präsenz steriler und Rücknahme gebrauchter Spritzen;
  - \* möglichst sichere Sexualpraktiken;
  - \* Lebensweisen wie Ernährung, etc.;
 fördern und darüber informieren.
7. Die Drogenhilfe sollte adäquate Schulung in den Bereichen Sexualberatung, Sterbebetreuung sowie in anderen verwandten HIV-Fragen erhalten.

8. Schulung zum Thema Drogenkonsum und Drogenpräventionsstrategien sollte auch Experten außerhalb der Drogenhilfe, besonders HIV/AIDS-Helfern, angeboten werden.
9. Kampagnen in den Massenmedien sollten positiven Charakter haben und negative Stereotypisierung, der es auf Dauer nicht gelungen ist, anhaltende Verhaltensveränderungen zu bewirken, vermeiden.
10. Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung sollten in ihren Ansätzen innovativ sein. Materialien, die die kulturellen Werte und das Bildungsniveau ihrer Zielgruppen widerspiegeln, sollten hergestellt und Möglichkeiten der "peer-group"-Aufklärung, dort wo angebracht, eingesetzt werden.
11. Die bestehende Gesetzgebung und Rechtsprechung sollte nicht mit den Zielen der Strategien zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung kollidieren und sie so unwirksam machen.
12. Die Errichtung einer europäischen Datenbank für Materialien zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung sowie für Anbieter von Dienstleistungen im Bereich AIDS und Drogen sollte ins Auge gefaßt werden. In der Zwischenzeit sollte dies auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene geschehen.
13. Internationale und bilaterale Kooperation in diesem Feld - beispielsweise durch Patenschaften oder regelmäßigen Erfahrungsaustausch - ist nötig zwischen Staaten, Regionen, Kommunen, staatlichen und nicht-staatlichen Organisationen. Die WHO wird aufgefordert, hier eine initiierende und fördernde Rolle zu übernehmen.
14. Evaluierungs- sowie Erfassungs- und Überwachungsprozesse sollten als integraler Bestandteil aller Gesundheitserziehungs- und Gesundheitsförderungs-Programme aufgenommen und von unabhängigen Organisationen durchgeführt werden. Bestehende Evaluationen sollten überprüft und neu bewertet werden, um erfolgreiche Methoden und Zugangswege zu identifizieren.



IV. Europäische Beratung über Aufklärung  
zur Prävention von AIDS -  
"Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung  
im Bereich AIDS und Drogen"  
10. - 12. Oktober 1990 in Bad Honnef

TEILNEHMERLISTE

Dr. Rosemary Ancelle  
Institut de Médecine et d'Epidémiologie  
Africaine et Tropicale  
Hôpital Claude Bernard  
10, Avenue Porte d'Aubervilliers

F-75019 Paris  
Tel.: 0033-140362119

Virginia Blakey, MA  
Health Promotion Authority for Wales  
Brunel House  
2 Fitzalan Road

GB-Cardiff CF2 1EB  
Tel.: 0044-222-472472  
FAX: 0044-222-48085

Mieke Bot  
N. I. A. D.  
Postbox 725

NL-3500 AS UTRECHT  
Tel.: 0031-30-341300

István Cserne  
Klapkautcz 17

H-1134 Budapest XIII  
Tel.: 36-1-1207-741

Dietmar Denzel  
Jugend-an Drogenhelf Esch  
4, Rue des Charbons

L-4053 Esch Alzette  
Tel.: 545444

Dr. Marianna Diomidis  
Ministry of Health and Social Welfare  
Central Laboratory of Public Health  
P. O. BOX 14156

GR-11510 Athens  
Tel.: 0030-1-3615671  
0030-1-7708772

Dr. Sofija Djurić-Vukicević  
Institut für öffentliches Gesundheitswesen  
Nationale Kommission zur AIDS-Prävention  
29, Novembre 54a

YU-11000 Belgrad  
Tel.: 011-337351-233

Hugh Dufficy  
SCODA  
1/4 Hatton Place  
Hatton Gardens

GB-London EC1N 8ND  
Tel.: 0044-71-4302341  
FAX: 0044-71-4044415

Una Due-Tønnessen  
Oslo Health Prevention Board  
AIDS Prevention Section  
St. Olavs plass 5

N-0165 Oslo 1  
Tel.: 0047-2-369753  
FAX: 0047-2-112873

Dr. István Erdélyi  
National Institute for Health Promotion  
Andrassy ut. 82  
1378 PF. 78

H-1062 Budapest  
Tel.: 0036-1-132-7386  
FAX: 0036-1-131-6112

Dr. Peter Franzkowiak  
Forschungsstelle Gesundheit  
Seerobenstr. 29

D-6200 Wiesbaden  
Tel.: 0611-409964

Eva Fébó  
National Institute for Health Promotion  
Andrássy ut. 82

H-1062 Budapest  
Tel.: 0036-1-132-7386  
FAX: 0036-1-131-6112

Christine Giovanelli  
Autonome Provinz Bozen-Südtirol  
Horazstr. 41 D

I-Bozen  
Tel.: 0471-992658  
Fax: 0471-992599

Dr. Wolfgang Heckmann  
Bundesgesundheitsamt  
AIDS-Zentrum Berlin  
Reichspietschufer 74-76

D-1000 Berlin 30  
Tel.: 030-250094-0

Isolde Jörg  
Bundesverband der Elternkreise (BVEK)  
Leuchtenburger Str. 59

D-2822 Schwanewede 1  
Tel.: 0421-621820  
FAX: 0421-621814

Wouter de Jong  
National Committee on AIDS Control  
Polderweg 92

NL-1093 KP Amsterdam  
Tel.: 0031-20-939444  
FAX: 0031-20-927989

Sylvie Justin-Kozlowski  
Direction Générale de la Santé  
1, Place de Fontenoy

F-75007 Paris  
Tel.: 0033-47-652511

Jürgen Kahl  
Drogenhilfe Tübingen e. V.  
Haus Friedrichshof

D-7104 Obersulm 5  
Tel.: 07071-43031 or 07130-611

Dr. Örden Kavakhoglu  
Ministry of Education  
MEB Seglekisteri Dairesi Baskauligi  
Basevlar/Ankara  
Cemal Gürsel Caddesi No. 18

TR-Sihhiye-Ankara  
Tel.: 0090-4-2131682

Roel Kerssemakers  
Institute for Alcohol and Drug Prevention  
Jellinek Centre  
Eerste Wetering Plantsoen 8 .

NL-1017 SU Amsterdam  
Tel.: 0031-20-267176  
FAX: 0031-20-232528

Irena Klaus-Zidaric  
University Institute of  
Public Health and Social Medicine  
Trubarjeva br. 2

YU-Ljubljana

Prof. Dr. Meinrad Koch  
Bundesgesundheitsamt  
Robert-Koch-Institut  
Abt. Virologie  
Nordufer 20

D- 1000 Berlin 65  
Tel.: 030-2500940

Dr. Jürgen Kölzsch  
Charité, Humboldt-Universität  
Schumannstraße

D-1040 Berlin  
Tel.: 0372-286-2294

Dr. Dimitar Kujumdjiev  
Institut für Gesundheitserziehung  
Abteilungsleiter Massenmedien  
Str. Ivan Denkgolu 19

BG-Sofia  
Tel.: 00359-2-873864



Régine Linder  
INFOPUB  
Wylerringstr. 62

CH-3014 Bern  
Tel.: 0041-31-417057

Ruth Lowbury  
Health Education Authority  
Hamilton House  
Mabledon Place

GB-London WC1H 9TX  
Tel.: 0044-71-383-3833  
FAX: 0044-71-387-0550

Dr. Ingo Michels  
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
Nestorstr. 8 - 9

D-1000 Berlin 31  
Tel.: 030-8969060  
FAX: 030-896906-42

Dr. Volkhard Netz  
Deutsches Hygiene-Museum  
Lingnerplatz 1

D-8027 Dresden  
Tel.: 0037-51-48460

Dr. Astrid Neumüller  
Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Sport  
Minoritenplatz 5

A-1014 Wien  
Tel.: 0043-222-53120

Dr. Falk Oesterheld  
Bundesministerium für Jugend,  
Familie, Frauen und Gesundheit  
Referatsleiter, Koordinierungsstab AIDS  
Kennedyallee 105-107

D-5300 Bonn 2  
Tel.: 0228-3080

Patrick O'Hare  
Mersey Drug Training and Information Centre  
21 Hope Street

GB-Liverpool LI 9BQ  
Tel.: 0044-51-7093511  
FAX: 0044-51-7094916

Richard Pates  
South Glamorgan Community Drug Team  
46 Cowbridge Road East

GB-Cardiff CFI 9DU  
Tel.: 0044-222-3975877

Rudi Peeters  
V.A.D., Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen  
Papenvest 78

B-1000 Brüssel  
Tel.: 0032-2-5110851

Martin Raymond  
The Scottish Health Education Group  
Woodburn House, Canaan Lane

GB-Edinburgh EH10 4SG  
Tel.: 0044-31-4478044  
FAX: 0044-31-4528140

Viktorija Rehar  
Zdravstveni Center Celje  
Gregorčičeva 5/II

YU-63000 Celje  
Tel.: 003863-27721

Inge Schneider  
Landestropeninstitut Berlin  
Windschneidstr. 18

D-1000 Berlin 12  
Tel.: 030-3032-538

Prof. Winfried Stange  
Akademie für Ärztliche Fortbildung  
Nöldenstr. 34 - 36

D-1134 Berlin  
Tel.: 0372-5572-364

Elfriede Steffan  
SPI-Berlin  
Stresemann Str. 30

D-1000 Berlin 61  
Tel.: 030-2516093

Dr. Kirsten Storm-Steinmeyer  
Bundesministerium für Jugend,  
Familie, Frauen und Gesundheit  
Drogenreferat  
Kennedyallee 105-107

D-5300 Bonn 2  
Tel.: 0228-9300

Prof. Kerstin Tunving  
Drug Treatment Centre  
University of Lund  
P.O.Box 638

S-220 06 Lund  
Tel.: 0046-46-174000

Dr. Nadeshda Vladimirova  
Institute for Health Education  
Medical Academy  
Str. Ivan Denkgolu 19

BG-Sofia  
Tel.: 00359-2-876182  
FAX: 00359-2-800031

Justin Westhoff  
Silingenweg 5

D-1000 Berlin 19  
Tel.: 030-3022010

Ingrid Wittig  
Bundesministerium für Jugend,  
Familie, Frauen und Gesundheit  
Außenstelle Berlin  
Rathausstraße

D-1020 Berlin  
Tel.: 0372-8521144

**WELTGESUNDHEITSORGANISATION**

Regionalbüro für Europa  
8, Scherfigsvej

DK-2100 Copenhagen  
Tel.: 0045-31-290111  
Fax: 0045-31-191120

Dr. Jan Branckaerts  
Global Programme on AIDS

Cees Goos  
Scientist, Abuse of Psychoactive Drugs

**INTERNATIONALE UNION FÜR GESUNDHEITSERZIEHUNG**

Dr. Maria José Caldes  
University of Perugia  
Experimental Centre for Health Education  
Via del Giochetto 4

I-06100 Perugia  
Tel.: 0039-75-28377  
FAX: 0039-75-5853317

**WAYOUTH COPENHAGEN**

Demetrio Boniche  
Programme Director  
World Assembly of Youth  
Ved Bellhoj 4

DK-2700 Bronshoj Copenhagen  
Tel.: 0045-31-607770  
FAX: 0045-31-605797

**BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG**

Ostmerheimer Str. 200  
5000 Köln 91 (Merheim)  
Tel.: 0221 / 8992-1  
Tx.: 8873658 bzga d  
Fax: 0221 / 8903460

Dr. Elisabeth Pott  
Direktorin

Harald Lehmann  
Aufgabenplanung und -Koordinierung, Projektablaufplanung

Margareta Nilson-Giebel  
Referat Auslandsbeziehungen

Dr. Ulla Falke  
Referat Auslandsbeziehungen

Claudia Riempff  
Referat Mißbrauchsverhalten

**SEKRETARIAT**

Hannelore Frechen  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Referat Wissenschaftliche Untersuchungen, Erfolgskontrollen, Dokumentation

Franz Galliat  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Referat Lehrgänge, Seminare, Erwachsenenbildung

Inge Krach-Thewissen  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Referat Auslandsbeziehungen

Brigitta Prenzel-Goddard  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Referat Auslandsbeziehungen

Gudrun Junge  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Referat Auslandsbeziehungen



IV. Europäische Beratung über Aufklärung  
zur Prävention von AIDS -  
"Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung  
im Bereich AIDS und Drogen"

10. - 12. Oktober 1990 in Bad Honnef

VERZEICHNIS DER ARBEITSPAPIERE

**Statements teilnehmender Organisationen**

Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Bundesrepublik Deutschland  
"Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung im Bereich AIDS und Drogen"

Demetrio Boniche, Programm-Direktor, World Assembly of Youth, Kopenhagen, Dänemark  
"Youth and AIDS and Drugs"

**Hintergrundpapiere**

Dr. Rosemarie Ancelle, WHO-Kollaborationszentrum für AIDS, Paris, Frankreich  
"AIDS-Überwachung in Europa"

Prof. Dr. Meinrad Koch, AIDS-Zentrum des Bundesgesundheitsamtes, Berlin, Bundesrepublik Deutschland  
"Die HIV- und AIDS-Epidemie in der Bundesrepublik Deutschland"

Don Nutbeam, Virginia Blakey and Richard Pates, Health Promotion Authority Wales, Cardiff, Großbritannien  
"Das Gesundheitsförderungskonzept und die AIDS-Prävention"

Dr. Wolfgang Heckmann, AIDS-Zentrum des Bundesgesundheitsamtes, Berlin, Bundesrepublik Deutschland  
"AIDS und Drogen aus dem Blickwinkel der Sucht-Prävention"

**Länderberichte**

Wouter M. de Jong, National Committee on AIDS Control, Amsterdam, Niederlande  
"AIDS and Drugs in the Netherlands from the perspective of AIDS Prevention"

Una Due-Tonnessen, Oslo Health Prevention Board, Oslo, Norwegen  
"Health & prevention policy guidelines in Norway in the areas of AIDS and Drugs"

Régine Linder, INFOPUB, Berlin, Schweiz  
Diskussionspapier. Drogen und AIDS in der Schweiz

Dietmar Denzel, Jugend- und Drogenhelfer Esch, Esch-Alzette, Luxemburg  
Diskussionspapier, AIDS und Drogen in Luxemburg

Prof. Kerstin Tunving, Drug Treatment Centre, University of Lund, Lund,  
Schweden  
"Three years of experience from two syringe exchange programmes in southern  
Sweden; Do the programmes reach the target group in the area and can they  
prevent HIV?"

Prof. Maria Antonia Modolo and Dr. Maria José Caldés, Experimental Center for  
Health Education, University of Perugia, Perugia, Italien  
"Health Policy Guidelines, AIDS and Drugs in Italy"

Dr. Astrid Neumüller, Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Sport,  
Wien, Österreich  
Länderbericht Österreich

Dr. Marianna Diomidis, Ministry of Health and Social Welfare, Athen,  
Griechenland  
"Drug abuse treatment and AIDS prevention"

Eva Fébo, István Cserne and Dr. István Erdélyi, Nationalinstitut für Gesund-  
heitsförderung, Budapest, Ungarn  
"Anti-AIDS primary preventive activity and drug prevention in Hungary"

Dr. Nadesha Vladimirova, Institut für Gesundheitserziehung, Sofia, Bulgarien  
"AIDS and Drugs in Bulgaria"

Rudi Peeters, V.A.D., Vereinigung voor alcohol- en andere Drugproblemen,  
Brüssel, Belgien  
Diskussionspapier, "AIDS und Drogen in der niederländischsprachigen Volks-  
gruppe" in Belgien

Sylvie Justin-Kozłowski, Direction Générale de la Santé, Paris, Frankreich  
"French Policy in the areas of drug addiction and AIDS"

Dr. Sofija Djurić-Vukicévić, Institut für öffentliches Gesundheitswesen,  
Belgrade, Jugoslawien  
"AIDS in Jugoslawien"

Viktorija Rehar, Zdravstveni Centre Celje, Celje, Jugoslawien  
Diskussionspapier, "AIDS und Drogen in Jugoslawien"

Patrick O'Hare, Mersey Drug training and Information Centre, Liverpool,  
Großbritannien  
"HIV Prevention with injecting drug users in England with special reference to  
the region of Merseyside: a brief overview"



Martin J. Raymond, Principal Educationist, Scottish Health Education Group,  
Edinburgh, Schottland  
"Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung auf dem Gebiet von AIDS und  
Drogen"

Mieke Bot, N.I.A.D., Utrecht, Niederlande  
"Health Promotion and Health Education in the areas AIDS and Drugs in the  
Netherlands"

Cristina Martins, Paulo Vitória, Centre of Drug Studies and Profylaxy,  
Lisabon, Portugal  
"Drogensucht und AIDS-Prävention in Portugal"

Dr. Volkhard Netz, Deutsches Hygiene-Museum, Dresden, Bundesrepublik Deutsch-  
land  
"Gesundheitspolitische Leitlinie bzgl. Prävention im Bereich AIDS/Drogen in  
der DDR bis 3.10.1990"

Isolde Jörg, Bundesverband der Elternkreise drogengefährdeter und -abhängiger  
Jugendlicher, Schwandewede, Bundesrepublik Deutschland  
Diskussionspapier, "AIDS und Drogen"

Dr. Ingo Michels, Drogenreferat der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. Berlin, Bundes-  
republik Deutschland  
"Das Konzept der harm reduction in der AIDS- und Drogenarbeit"

Dr. Eva-Maria Fahrner, Institut für Therapieforschung, München, Bundesrepublik  
Deutschland  
"AIDS und Drogenmißbrauch in der Bundesrepublik Deutschland"

### **Fallstudien**

Roel Kerssemakers, Institute for Alcohol and Drug Prevention, Amsterdam,  
Niederlande  
"Amsterdam Health Policy guidelines concerning AIDS and Drugs"

Elfriede Steffan, SPI-Berlin, Berlin, Bundesrepublik Deutschland  
"HIV-Prävention durch frauenspezifische Arbeitsansätze im Drogenbereich"

Diese Arbeitspapiere können bei der Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung, Auslandsreferat, Ostmerheimer Str. 200, 5000 Köln 91, angefordert  
werden.