

Harm Reduction in Australien

Autor(en): **Michels, Ingo I.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **18 (1992)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801267>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Harm Reduction in Australien

An der 3. Int. Conference on the Reduction of Drug Harm (23. – 28. März 92) in Melbourne wurden verschiedenste Aspekte der Schadensreduktion bei illegalen Drogen diskutiert

VON INGO I. MICHELS

Dabei standen die Erfahrungen in denjenigen Ländern im Vordergrund, deren AIDS- und Drogenpolitik auf den Grundlagen der «harm reduction» basiert und die dabei überzeugende Erfolge aufweisen können, wie z. B. die Niederlande oder Städte wie Liverpool. Dass Australien als Austragungsort der Konferenz ausgewählt wurde, ist ebenfalls nicht zufällig. In der «National HIV/AIDS-Strategie» (1), die 1989 von der Regierung beschlossen wurde, wird davon ausgegangen, dass die effektivste Form, die Ausbreitung von HIV/AIDS unter injizierenden DrogenkonsumentInnen zu verhindern, zwar die Reduzierung der Zahl von DrogenkonsumentInnen sei, aber da dieses Ziel, wenn überhaupt, nur sehr langfristig erreicht werden könne, müsse man Strategien entwickeln, die gesundheitliche und sonstige Schäden unter DrogenkonsumentInnen minimieren. Dabei hat das Land bei einer Bevölkerung von nur rund 17 Mio Menschen vergleichsweise grosse Probleme mit dem Konsum illegaler Drogen wie Heroin und Cocain – die auch hier ebenso wie Cannabis/Marihuana verboten sind. (Eine noch grössere Anzahl von Menschen konsumieren allerdings Amphetamine und erst recht Alkohol, wo Australien den höchsten Pro-Kopf-Verbrauch der Welt aufweist.)

Nick Crofts, Leiter des «Epidemiology & International Health Macfarlane Burnet Centre for Medical Research» in Melbourne schätzt die Zahl von injizierenden

Heroin-KonsumentInnen in Australien auf 30.000 bis 50.000 (2) (andere Schätzungen gehen davon aus, dass dazu noch einmal rund 60.000 bis 100.000 sogenannte «occasional user» kommen, also sozial weitgehend integrierte DrogenkonsumentInnen, die «kontrolliert» wöchentlich oder monatlich konsumieren). (3)

Trotz dieser hohen KonsumentInnenzahlen hat Australien weltweit eine der niedrigsten HIV-Infektionsraten unter injizierenden DrogengebraucherInnen (4). Crofts geht davon aus, dass 1983 die ersten HIV-positiven Drogengebraucher in Australien gefunden wurden. Anfang 1992 zählte man in Australien offiziell 3.073 AIDS-Fälle. Nur 141 (4,6%) davon sind DrogengebraucherInnen. In 85% der Fälle handelt es sich um schwule Männer. Des Weiteren wies Crofts darauf hin, dass rund 70% der AIDS-kranken Drogengebraucher schwule Drogenkonsumenten sind. Er schätzt deren Anteil an der Gesamtzahl von DrogenkonsumentInnen auf rund 12% ein. Während die HIV-Prävalenz unter Australiens Drogenkonsumenten zwischen 3 – 8% liegt, ist sie in einem Stadtteil von Sydney, wo viele Schwule und auch schwule Drogenkonsumenten leben, mit 14,3% erheblich höher. (5)

Dass dennoch die HIV-Prävalenz relativ niedrig geblieben ist, führt Alex Wodak, Direktor des «Alcohol and Drug Service» in Dorlington, NSW und einer der führenden Drogen- und AIDS-Forscher in Australien auf die rechtzeitige Implementierung von Spritzenvergabe-Projekten seit 1987 zurück. (6) Heute existieren in ganz Australien rund 3000 Ausgabestellen von sterilen Spritzen und seit 1988/89 sind eine Reihe von «User-Groups» in die Needle Exchange-Programme integriert und haben auch Repräsentanten in den Nationalen Beratungskommissionen für die Regierung. Wodak führt die stabile niedrige HIV-Prävalenz auch auf das Ausweiten von Methadon-Programmen

zurück. In New South Wales (Region um Sydney) wuchs die Anzahl von Methadonempfangern von 800 im Jahr 1985 auf über 6'000 in diesem Jahr. Australien ist so international zu einem Land geworden, das für die WHO exemplarisch erfolgreiche HIV/AIDS-Präventionsstrategien entwickelt hat, indem frühzeitig breite Konsultationen mit Betroffenen, den medizinischen und wissenschaftlichen Professionen und den Regierungsbehörden stattfanden.

Zahlreiche Delegierte wandten sich deshalb auch gegen eine öffentliche Attacke des führenden australischen Krebsspezialisten, Professor Hollows, in den Medien just zur Zeit des Kongresses, wo dieser insbesondere die Schwulengruppen angriff, die AIDS-Debatte für sich okkupiert zu haben und er für Zwangstestungen und Absonderungsmassnahmen für HIV-Positive eintrat. Gerade die erfolgreiche HIV-Präventionsarbeit unter Drogengebrauchern sei ein gutes Beispiel für die Notwendigkeit der Einbeziehung der von der AIDS-Krise am meisten betroffenen Gruppen, und das ist in Australien die gay community in die Präventions- und Behandlungsstrategien.

Australiens User-Gruppen: das peer group Modell

Just zur Konferenz lag die neueste Ausgabe des «Junkmail» vor, die Zeitung der AIVL, der Australien IV League, des Dachverbandes australischer User-Gruppen, die in die HIV-Präventionsarbeit einbezogen sind. Die Ausgabe ist der Harm-Reduction-Strategie gewidmet und der Reflexion über die bisherigen Erfahrungen mit der Einbeziehung ehemaliger und aktiver Junkies in die HIV-Prävention unter DrogengebraucherInnen, insbesondere mit deren bezahlten Jobs und Projekten. David Herkt, einer der Repräsentanten der AIVL, kommt dabei im

«Editorial» zum Schluss, dass die Ausbreitung von HIV/AIDS unter DrogengebraucherInnen seine Wurzeln in den sozialen und juristischen Bedingungen des Drogenkonsums hat, nicht im Konsum selbst. (7)

Herkt kommt dabei zu dem Schluss, dass der HIV-Virus auch die Ursache für eine Reihe von sozialen Veränderungen gewesen ist in bezug auf neue Sichtweisen gegenüber «abweichenden» Mustern von Sexualität oder Konsum bestimmter Drogen, anders als die traditionellen «moralischen» Konzepte von Monogamie, Abstinenz oder Heterosexualität. Herkt verglich die Situation mit der von «Kriegszeiten, wo die Umstände die Massnahmen rechtfertigen und traditionelle soziale Verhaltensweisen und Rollen aufbrechen». (8)

Die Finanzierung vorher umstrittener «safer sex»-Informationen speziell für die gay community gehört für Herkt ebenso dazu wie die Finanzierung und Ausweitung von Spritzenaustausch-/tausch-Projekten durch die Regierung.

Die Spritzenaustausch-Projekte besitzen dabei eine breite Unterstützung unter den BenutzerInnen. In einer Befragung der Programme in New South Wales (NSW) vom Dezember 1990 (9) sprachen sich 90% der Benutzer für eine Fortführung der Projekte aus; 78% zeigten sich damit einverstanden, dass SaferUse-Anleitungen dazu beitragen, die Ausbreitung von HIV/AIDS zu stoppen und 72%, dass auch andere gesundheitliche Risiken, wie z. B. eine Überdosis, vermieden werden können. Aber auch das öffentliche Bewusstsein gegenüber Drogengebrauch hat sich in Australien verändert. Die Aussage, «der Fakt, dass Heroin und Cocain illegal sind, verursacht mehr Schaden als verhindert wird» wurde von 44% für richtig gehalten, gegenüber 46%, die diese Aussage ablehnten. In einer Befragung im Jahre 1985 hatten sich dagegen nur 38% der Bevölkerung für eine Legalisierung von Marihuana ausgesprochen (62% waren dagegen). (10)

Insgesamt hat ein Wechsel stattgefunden vom abstinenzorientierten Modell zu dem der Harm Reduction. Selbst abstinenzorientierte Einrichtungen akzeptieren mittlerweile «schadensreduzierende» Elemente, wie «niedrigschwellige» Methadonvergaben ohne obligatorische Beratung. Herkt hält diese Veränderungen für «revolutionär», besonders auf dem Hintergrund der prekären Verknüpfung von Drogenpolitik mit medizinischen Sicht-

weisen in den letzten 30 Jahren, wobei MedizinerInnen für die KlientInnen/PatientInnen bestimmten, was für jene gut oder schlecht sei und wo medizinische Entscheidungen sich gründeten auf der Basis von «Bestrafung», z. B. Absetzen von Methadon-Behandlungen bei «nicht-cleanen» Urinproben. Besonders aber die Einbeziehung von Drogenkonsumenten in die Strategien der Behandlung sorgt für ein dramatisches Überdenken der bisherigen Sichtweise über die Möglichkeit der Organisierung und Einbeziehung von Drogenkonsumenten in ihre eigenen Belange.

Die nationale Politik bezog «Mitglieder der Zielgruppen und zielgruppenspezifische Gruppen» in die Implementierung von Präventionsarbeit von Anfang an mit ein. Die KonsumentInnen von illegalen Drogen wurden so «offiziell wahrgenommen» über ihr eigentlich abweichendes Verhalten, was sonst verdeckt stattfindet. RepräsentantInnen und UnterstützerInnen von «user groups» wurden in eine Reihe gesamtstaatlicher und regionaler Initiativen miteinbezogen.

Auch Forschungsprojekte, die die Erreichbarkeit der DrogenkonsumentInnen für die HIV-Prävention untersuchen sollten, wurden seit 1988 gefördert und die haben von Anfang an auch DrogenkonsumentInnen miteinbezogen in die Fragebogen- und Programmgestaltung der Forschungsprojekte. Dadurch konnten auch Vorurteile und Sterotypen über Drogengebrauch und -gebraucherInnen verändert werden und auch «sozial integrierte» unauffällige Konsumenten «entdeckt» werden für HIV-Aufklärung. Dies führte auch zur frühzeitigen Veränderung von HIV-riskanten Verhaltensweisen von DrogenkonsumentInnen in Australien, aber auch hier hat es noch nicht zu einer grundlegenden Veränderung der Prohibitions-Politik geführt.

In fünf Städten (Melbourne, Sydney, Brisbane, Darwin und Perth) gibt es staatlich finanzierte Projekte von DrogengebraucherInnen zur AIDS-Prävention, die Spritzenaustausch organisieren, Streetwork betreiben, sich an Forschungsprojekten beteiligen und versuchen, die DrogenkonsumentInnen für ihre eigenen Interessen zu organisieren. In der Hauptstadt Canberra ist der Sitz der Australian IV League (AIVL) als nationale Gruppe zur Repräsentation und zur Lobby von Interessen von DrogengebraucherInnen, aber die Unterstützung reicht dennoch nicht aus und führte auch zur Diskussion, ob bezahlte Jobs für (ehe-

malige) Junkies nicht letztlich dazu führen, sich von der «Basis», d. h. den akuten GebraucherInnen «abzuseparieren» und sich den übergeordneten Zielen der «harm reduction», nämlich letztlich doch drogenfrei zu leben oder zumindest «kontrolliert» zu konsumieren (nämlich Methadon), anzupassen. Einer der Autoren des «Junkmail» prangert diese Anpassung so auch vehement an und fordert stattdessen die Zugänglichkeit zu einer erweiterten Wahlmöglichkeit von Opiaten und Amphetaminen in unterschiedlicher Konsumform (zu rauchen, oral aufzunehmen, zu injizieren) als «wahre» harm reduction. (11)

Needle and Syringe Exchange

In einem Workshop der Konferenz wurden die Erfahrungen zu Projekten des Spritzenaustauschs vorgestellt und diskutiert. (12)

Insbesondere die australischen Erfahrungen mit der frühzeitigen Einbeziehung von sogenannten «peer groups», -also Betroffenen in die Ausarbeitung der Materialien und die Finanzierung von Austauschprojekten und Streetworkern von (ehemaligen) Konsumenten und solchen, die jetzt in Methadon-Programmen sind, waren Gegenstand des Austausches von Erfahrungen. Dabei sind die Projekte in Australien fast immer mit Evaluationen verknüpft, die wissenschaftlich überprüfen sollen, inwieweit die Programme auch erfolgreich sind, wo die Bedürfnisse der angesprochenen Gruppen liegen, wie also eine adäquate Informationsarbeit geleistet werden kann, die zur Vermeidung von HIVrelevantem Risikoverhalten führt. Die bisherigen Erfahrungen sind sehr ermutigend. Sie zeigen eine hohe Akzeptanz der angebotenen Austauschprojekte, die soziale Kontakte zu den KonsumentInnen herzustellen vermochten und die Harm-Reduction-Strategie auch landesweit unter schwierigen Bedingungen etablieren konnten – weite Entfernungen, Widerstand zunächst von den Apothekern, später deren vielfache Kooperation, besondere Probleme mit ländlichen Projekten, Probleme der Anonymität etc. –, was dazu führte, dass die HIV-Übertragungsrate in Australien bislang äusserst niedrig ist unter DrogenkonsumentInnen. Allerdings mögen hier auch spezifische Bedingungen eine Rolle spielen, die damit zu tun haben, dass vor der Implementierung der HIV-Präven-

tionsstrategien noch keine grössere Verbreitung des Virus stattgefunden hatte.

Der New Yorker Forscher Don Des Jarlais, der auch im Rahmen der WHO-Studie weltweit die bisherigen epidemiologischen Entwicklungen der Ausbreitung von HIV unter Drogenkonsumenten beobachtet (13) jedenfalls kommt zu dem Schluss, dass neben dem Faktor der frühzeitigen umfassenden HIV-Präventionsstrategie insbesondere durch breit angelegte, niedrighschwellige Spritzenvergabe- und Methadon-Vergabe-Projekte auch der Zeitfaktor eine Rolle spielt, ob ein Land in der HIV-Prävention unter Drogenkonsumenten erfolgreich ist oder zumindest eine zeitlang in Kauf nehmen muss, dass es zunächst hohe Infektionsraten gibt, die nur langsam wieder korrigiert werden können.

Augenscheinlich aber ist, dass Länder mit breit angelegten Spritzen- und Methadonvergaben erheblich geringe HIV-Prävalenzen aufzuweisen haben als solche mit rigider, auf Abstinenz ausgerichteter Politik oder wenig staatlich finanzierten Projekten (z. B. England, Holland und Australien gegenüber den USA, Brasilien, Thailand u.a.).

Ein wichtiger Bereich der von den «user groups» ausgearbeiteten Strategien bezieht sich dabei zunehmend auch auf die Verknüpfung der Darbietung von «safer use» und «safer sex»-Praktiken, die «verbrauchergerecht» entwickelt werden mit Fragen von Menschenrechten für Drogengebraucher, die zentral von der Sydnayer Gruppe NUAA (New South Wales Users and AIDS Association Inc.) in einer Arbeitsgruppe überprüft werden und wo Diskriminierungsfälle – etwa die Nichteinhaltung der Anonymität bei HIV-Tests, die nichtadäquate Behandlung bei Schmerzen, die Hürden für Methadon-Programme, die Wegnahme von Kindern von drogenabhängigen Eltern, die Strafverfolgung durch die Polizei – zentral dokumentiert werden.

Noch schwieriger aber ist es, ein Spritzenvergabe-Projekt zu organisieren, wenn dies sozusagen als «Untergrundprojekt» stattfinden muss, wie in San Francisco oder New York, wo noch immer die Vergabe von sterilen Spritzen zwar geduldet, aber illegal ist.

Die repressiven Gesetze in den USA führten 1986 in Californien dazu, Bleach-Vergabe (zur Desinfektion gebrauchter Spritzbestecke) als «Kompromiss» einzuführen; 1988 gab es in Tacoma/Washington das erste «underground» needle

exchange scheme und in San Francisco arbeitet George Clark ebenfalls seit 1988 als «Pioneer» für Spritzenvergabe-Projekte in den USA, ebenso wie Joyce Rivera-Beckmann in New York, wo sie berichtete, wie unter den schwierigen Bedingungen eine Arbeit in den Stadtteilen nur gelingt, wenn die «leader persons» der ethnischen Gruppen (Schwarze, Latinos etc.) gewonnen werden können.

Methadonbehandlung als Harm-Reduction-Strategie

Ein weiterer Bestandteil der Strategie zur Verhinderung von Gesundheitsschäden durch Drogenkonsum und insbesondere einer HIV-Infektion ist die Methadonbehandlung, was auf der Konferenz noch einmal bekräftigt wurde. (14) Don Des Jarlais erläuterte, dass weltweit die Methadonbehandlung sich als Strategie zur AIDS-Prävention eignet (15).

Im übrigen verwies Nick Crofts auf die weltweit vorliegenden Studien, die zeigen, dass auch die Immunfunktionen von HIV-positiven Drogenkonsumenten in der Methadon-Behandlung nicht negativ beeinflusst, sondern stabilisiert werden. (16)

In Australien spielt die Methadon-Behandlung eine zunehmend grössere Rolle in der Harm-Reduction-Strategie. 1969 wurde das erste Programm eröffnet. 1989 waren 6'600 Drogengebraucher in Methadon-Behandlung; heute dürften es rund 13'000 sein. (17) Die ersten Programme wurden noch auf der Basis des Ziels der Abstinenz eingeführt mit einem punitativen Klima (Zwang, Urinproben abzugeben, mit der Konsequenz der «Bestrafung» bei positiven Urinproben, wie intervallartige Reduzierung der Dosis, obwohl gerade dies zu weiterem Nebenkonsum führt). Dabei waren die Klienten alle freiwillig in den Programmen. Unter dem Eindruck der AIDS-Krise haben sich die Programme verändert und es existieren heute auch sehr niedrighschwellige Programme ohne Urintests und mit Mehrtages-Dosierungen: die Programme sind, wie es Jude Byrne und David Herkt (18) ausdrücken, «client-controlled», jede Intervention ist den Wünschen der Klienten gemäss orientiert. Aber das ist eher die Ausnahme. Noch immer sind die meisten Programme sehr restriktiv und von Misstrauen der Ärzte und des Klinikpersonals gegenüber den Klienten geprägt.

Das «holländische Modell»

Überall auf der Konferenz war der Vorbildcharakter der holländischen Drogenpolitik offenkundig. Der Umgang der Holländer mit ihrer Drogenproblematik pragmatisch, sowohl die individuellen wie die gesellschaftlichen Schäden gering haltend, liberal im Umgang mit sogenannten weichen Drogen wie Cannabis, niedrighschwellige Methadonvergabe und Spritzenvergabeprojekte, Einbeziehung von User Groups in die AIDS-Präventionsarbeit und die Forschung und schliesslich die Einbindung auch der Polizei und Justiz in die Harm-Reduction-Strategie – wurde immer wieder als vorbildhaft diskutiert. Obwohl auch die holländischen Vertreter selbst kritisch anmerkten, dass ihre Drogenpolitik auch eine Politik der «sozialen Kontrolle» ist und dass auch die Phase der Prohibition – etwa bei Cannabis noch in den frühen 70er Jahren – als «notwendiges Durchgangsstadium» zu einer neuen Politik im Umgang mit Drogen vorgestellt wurde (Erik Fromberg). (19)

Dennoch war es für mich sehr erfrischend, beim Empfang des Bürgermeisters von Melbourne locker mit dem Polizeichef von Rotterdam, Tjibbe Reitsma über die Erfolglosigkeit polizeilicher Verfolgungsstrategien gegenüber Junkies zu plaudern, wobei er mir viel Glück wünschte, auch in Deutschland eine liberalere Drogenpolitik durchzusetzen und zu einer Entkriminalisierung von Drogengebrauch zu kommen. (20)

So ist es auch nur konsequent, wenn Rotterdam der Veranstaltungsort der 4th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm vom 14. bis 18. März 1993 wird.

Was meint Harm Reduction eigentlich?

In der Abschlussitzung verwies John Strang (21) auf die Entwicklung der bisherigen Harm Reduction Konferenzen von Liverpool 1990, Barcelona 1991 und Melbourne 1992; es komme nun darauf an, die bisherigen Erfahrungen der Praxis auch wissenschaftlich zu festigen. Die Konferenz von Melbourne sei dabei ein Schritt zur Erweiterung der Felder der Betrachtung, was Harm-Reduction-Strategien beinhalten; es habe eine Erweiterung der Beschäftigung mit Substanzen gegeben – nicht nur der Konsum von

Heroin und Kokain stand im Mittelpunkt des Interesses, sondern auch Alkohol und Tabak u. a.; es habe eine Erweiterung des Subjektes gegeben – nicht nur die Fokussierung auf den einzelnen Abhängigen, sondern auch auf die nichtkonsumierenden Teile der Bevölkerung; Drogenkonsum nicht nur als problemverursachend, sondern auch als erlebnisfördernd zu betrachten; es habe auch eine Erweiterung des geographischen Horizonts gegeben – nicht nur die USA und Europa standen im Mittelpunkt, sondern eben auch Australien und der Pazifik sowie Südostasien. Allerdings war die letzte Erweiterung noch sehr zart angedeutet und endete in dem Appell, die Konferenz nicht nur englischsprachigen TeilnehmerInnen zu ermöglichen.

Es war jedenfalls klar, dass der «harm reduction»-Begriff sehr erweiterbar ist und dass er auch sehr unterschiedlich verstanden werden kann, bis hin zur Implementierung auch repressiver Strategien zur Verhinderung von Drogenkonsum überhaupt. Der 3. Welt-Aspekt wurde in Melbourne allerdings nur angedacht.

Literatur:

- (1) National HIV/AIDS Strategy. Canberra: Australian Government Publishing Service, 1989
- (2) Nick Crofts: Epidemiology of HIV among injecting drug users in Australia. Presentation at the 3rd International Conference on the Reduction of Drug Related Harm, 23-27 March 1992, Melbourne. Australia (Abk.: 3. Int. Harm Reduction Konferenz)
- (3) Persönliche Mitteilung von Dave Burrows, NUAA Sydney (siehe später)
- (4) Der Terminus «IDU»-injecting drug users – hat neuerdings den Begriff «IVDU»-intravenous drug users» abgelöst, weil nicht alle Gruppen, die den HIV-spezifischen Infektionsrisiken ausgesetzt sind, bloss intravenös applizieren. Don Des Jarlais u. a. US-amerikanische Forscher sprechen angesichts der durch Crack-Konsum gestiegenen sexuellen Übertragungsriskien insbesondere in den US-amerikanischen Grossstädten ohnehin nur noch von «DrogenkonsumentInnen», ohne die Applikationsform durch Injektionen besonders hervorzuheben.
- (5) Nick Crofts: Epidemiology ...: a. a. o.
- (6) Alex Wodak: Implementation of policy into programs: a. a. o.
- (7) David Herkt: A change of Life. Australia's National HIV/AIDS Policy as an Agent of Social Change. In: Junkmail, March 1992, Vol. 3. No. 1/2. S. 4- 8
ebenso: David Herkt: Peer-based user groups and harm minimisation: An Australia's perspective; Presentation at the 3rd International Conference on the reduction of Drug Related Harm. a. a. o.
- (8) David Herkt: A change of Life: a. a. o.; S. 5
- (9) Community Attitudes to Needle & Syringe Exchange Programs and to Methadone Programs. NSW Dep.t. of Health Directorate of the Drug Offensive. December 1990
- (10) Attitudes Towards Drugs and Drug use in Australia: Canberra Commonwealth Dept. of Health. June 1986
- (11) Michael Rimmer: Harm-Reduction(s) 1. a philosophy in HIV/AIDS reduction In: Junkmail: S. 12 f.: a. a. o.
- (12) Workshop: Needle and syringe exchange
Michelle Keenan: Needs assessment of a peer-based needle exchange (Melbourne)
Sandra C. King: Fits in the sticks: a rural model for needle and syringe exchange (Victoria, Australien)
Bronya Milechmann: What have we done! The NSW experience with HIV-prevention and harm reduction, from a personal perspective (Sydney)
George Clark: Needle exchange and user self organisation in San Francisco. A ethnographic study.
Alison Mersh: Picks and policy in Perth (West Australia)
Alan Murnane: The benefits of integrating needle and syringe exchange programs in to the community sector.
Neil Thornton: New Zealand's needle/syringe exchange scheme – the impediments to further development.
Joyce Rivera Beckman: Voices from an underground needle exchange (New York, USA)
- (13) Don Des Jarlais: HIV, injection drug use and harm reduction. Presentation at the 3rd tht. Conference, a. a. o.
- (14) Don Des Jarlais: HIV injecting drug use and harm reduction; Presentation at the 3rd Int Conference ...; a. a. o.
- (15) Nick Crofts: Immune function in injecting drug users. Effects of drug use and methadone: ebenda
vgl. auch: Ernest Drucker: The assault on methadone treatment; ebenda
Ernst Buning: The macro effects of low threshold and large scale methadone prescription
- (16) ebenda, S. 36
- (17) Erik Fromberg: Prohibition as a necessary stage in the acculturation of foreign drugs: Presentation ...; a. a. O.
siehe auch: Tjibbe Reitsma: Police drug policy as a part of the harm reduction strategy: a. a.
- (18) Reitsma: a. a. O.
- (19) John Strang: Harm reduction: Responding to the challenge; Presentation ...
- (20) Es seien hier nur die wichtigsten Beiträge genannt, die auf der Konferenz dazu entwickelt wurden, vom britischen Antiprohibitivisten Anthony Henmann, Anthropologe der Universitäten Cauca, Columbien und Campinas in Brasilien, über John Strang, Psychiater in London, Mitherausgeber des «British Journal of Addiction» und «Drug-link», über Ethnan Nadelmann, Politikwissenschaftler der Princeton University, Nandadasda Kodagoda, Professor für forensische Medizin an der Universität von Colombo, Sri Lanka und WHO-Experte zum Bereich des Drogenmissbrauchs, ebenso wie Naotaka Shintoku, dem regionalen WHO-Berater für Südostasien und den Pazifik:
Anthony Henmann: Harm reduction for whom? The impact of drug policies in developed countries on developing countries.
John Strang: Harm reduction: Responding to the Challenge
Ethnan Nadelmann: Impasse in drug policy: What are the options?
Nandadasda Kodagoda: Innovations in prevention: A developing country's perspective
Naotaka Shintoku: Theory and practice of harm reduction strategies and programs in developing countries

Dr. Ingo I. Michels ist Drogenreferent bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. / Berlin.