

# Hot-Shot – Ein Aids-Präventionsset: Ergebnisse einer Evaluationsstudie

---

K. Alvo, R. Hornung, P. Grob

## I Ausgangssituation

Eine der wichtigsten Möglichkeiten zur Unterbrechung der Infektionsketten mit HIV und den Hepatitisviren HBV und HCV ist die Verhütung des Gebrauchs potentiell kontaminierter, d.h. bereits gebrauchter Spritzen und Nadeln durch i.v.-Drogenbenützer. Eine Möglichkeit dazu ist ein "selbstgenügendes" i.v.-Drogeninjektions und -Entsorgungsset, das "Hot-Shot-kit". Dieses wurde 1987 auf private ärztliche Initiative entwickelt bzw. ein Prototyp hergestellt (Projektbeschreibung, Beilage 1). Es fehlten aber Mittel für weitere Schritte. Das BAG beschloss deshalb Mittel zur Verfügung zu stellen, um eine beschränkte Zahl solcher "kits" herzustellen. Im November 1988 erfolgte ein Forschungsauftrag des BAG an die Verantwortlichen des Zürcher Aidsinterventions-Pilotprojektes für Drogengefährdete und Drogenabhängige (ZIPP-AIDS), eine Produktion von Hot-Shots zu veranlassen und im Rahmen ihres Projektes zu testen.

## II Material und Methoden

### a) Material

Der Auftrag zur Produktion von 10'000 Hot-Shots erfolgte am 16. November 1988 an die PHC-Consulting, welche den Auftrag am 17. November 1988 schriftlich bestätigte (Beilage 2).

#### Hot-Shot-Originalausführung

Der Hot-Shot besteht aus einer schwarzen Plastikbox mit aufschiebbarem Deckel. Im Innern befinden sich zwei seitlich geschlossene Fächer mit Lochöffnungen nach aussen. Ein Fach dient der Entsorgung gebrauchter Nadeln, das andere enthält eine 4 ml Kochsalz-Glasampulle mit Gummimembran. Der übrige Raum dient der Aufnahme von weiteren Utensilien. Der Originalinhalt besteht aus 3 Plastikpack Spritzen/Nadeln, 3 Alkoholtupfern, einem Kleinbeutel Ascorbinsäure (2g) und einem Präservativ Securex. Die Wiederverwertung eines gebrauchten Hot-Shots ist nur schwer zu bewerkstelligen, kaum maschinell, höchstens von Hand. Der genaue Beschrieb wird aus der Beilage 2 ersichtlich. Die Hot-Shots wurden durch den Hersteller im Frühjahr 1989 termingerecht zur Verfügung gestellt.

### Hot-Shot - Testversion

Aufgrund der auf dem Platzspitz gewonnenen Erfahrung beschloss ZIPP-AIDS, eine leicht veränderte Version für die Testung zu verwenden:

1. Die in der Originalausführung enthaltenen Plastikpack-Spritzen/Nadeln erfüllten nicht alle Bedingungen für eine optimale Benützung bei i.v.-Drogenkonsum. Oder anders gesagt: auf dem Platzspitz hatte sich ein anderes Spritzen-Nadel-Set durchgesetzt. Die Plastikpack-Spritzen wurden deshalb durch die Terumo-Spritzen und Nadeln ersetzt. Da deren Format eher grösser ist, gelangt das Fassungsvermögen der Schachtel an Grenzen. Der Deckel muss bereits mit einigem Geschick geöffnet und geschlossen werden. Deshalb wurde auf das vorgesehene Präservativ verzichtet.
2. Auf die Ascorbinsäure wurde ebenfalls verzichtet, da sie nicht unter dem Gesichtspunkt der Aidsprävention zu rechtfertigen ist. Sie müsste aber ein notwendiger Bestandteil sein, wenn es um eine "selbstgenügende" i.v.-Drogeninjektion und -Entsorgungseinheit geht.
3. Die getestete Version enthielt somit 3 Spritzen und Nadeln, 1 Ampulle NaCl und 3 Alkoholtupfer.

### **b) Testkategorien - Testphasen**

Es wurden drei Testphasen durchgeführt:

1. Vorphase Platzspitz – a priori-Befragung
2. Testbar-Phase mit Pulseinsatz am Platzspitz
3. Probatorische Austestung an anderen Orten

#### ad 1. Vorphase:

Befragung von 100 i.v.-Drogenbenützern - Zweck war die Abklärung folgender Punkte: Globale Beurteilung der Hot-Shot-Idee, erste Anhaltspunkte über Güte der Ausrüstung, Gebrauchsabsicht (Fragebogen siehe Beilage 3)

#### ad 2. Testphase mit Pulseinführung:

Gestaffelte Abgabe von Hot-Shots in drei zeitlich verschieden langen Serien.

#### Serie rot:

Abgabe von 200 Hot-Shots nach dem Prinzip "First asked - first served" mit rotem Punkt und Bezeichnung "0" bei Erstausgabe an einem Stichtag. Bei jedem Tausch wurde ein neuer Rotpunkt aufgeklebt, dies mit fortlaufenden Nummern, also rot 1, rot 2, der nächsten rot 3 usw. Die "Rot-Serie" blieb drei Wochen im Gange.

Serie grün:

Abgabe von 200 Hot-Shots mit grünem Punkt Nr. 0. Die Einführung erfolgte gleich wie die Rotserie, aber 1 Woche später. Bei jedem Tausch wurde ebenfalls chronologisch nummeriert. Die Grünserie blieb 2 Wochen im Umlauf.

Serie gelb:

Abgabe von 200 Hot-Shots mit gelbem Punkt Nr. 0 usw. Einführung 1 Woche nach Beginn der Serie grün. Die Serie blieb 1 Woche im Umlauf.

Bezüglich Phase 2 wurden 3 Auswertungen vorgenommen:

- a) Compliance Hot-Shot – Tauschhäufigkeit: Wie oft wurden die Hot-Shots innerhalb der drei verschiedenen Zeitperioden benützt bzw. getauscht, oder sind verloren gegangen?
- b) A posteriori-Befragung: Wie war die Gesamtbewertung der Benutzer (Ausrüstung, Bezugsquelle, Benützungsart usw.)? Wie ist die Einstellung zu einem allfälligen zukünftigen Gebrauch? (Fragebogen Beilage 4)
- c) Analyse der zurückgegebenen Hot-Shots (Beschädigungen usw.)

Ausführung

Die Fragebogen sowie Analysen wurden von K. Alvo unter der Mitarbeit von R. Hornung und P. Grob verfasst. Die Befragungen der Phasen 2 und 3 sowie die Abgabe, der Tausch und die Überwachung des Tausches wurden vom ZIPP-AIDS-Team durchgeführt. K. Alvo übernahm die Analyse der zurückgegebenen, gebrauchten Hot-Shots.

ad 3. Periphere Testung:

Kleine Zahlen von Hot-Shots und entsprechende Fragebogen wurden an drei auswärtige Zentren gesandt. Dazu gehörten das Drop-In Aarau, die Aids-Hilfe Aargau sowie die Drogenberatung Langenthal (Aussendung zur Information dieser Aktion = Beilage 6). Angefragt worden war ebenfalls das Drop-In Wetzikon, welches sich aber nicht beteiligen wollte (Antwortbrief = Beilage 6).

### III Resultate und Diskussionsdiskussion

#### 1. Vorphase – Befragung "a priori" (N=100) – Platzspitz

Mit Befragung "a priori" ist gemeint, dass die potentiellen Benutzer noch keine praktische Erfahrungen mit den Hot-Shots gemacht hatten. Im Rahmen der Demonstration der Hot-Shots wurden ihnen sechs Fragen vorgelegt.

##### Grundsätzliche Einstellung (Frage 1)

85 (85%) fanden das gezeigte Set gut. Sieben beurteilten es als schlecht und fünf als verbesserungswürdig. Drei hatten keine Meinung.

##### Begründungen (in Stichworten) = globale Beurteilung

###### a) Positive

- hygienisch
- praktisch
- vieles ist vorhanden, was ein/e Fixer/in braucht
- gut für zu Hause

###### b) Negative

- zu gross, unhandlich, schlecht zu verstecken
- schlechtes Material, zu schwach
- viel Abfall, Recycling (?)
- Entsorgungsfach ist zu klein
- Ascorbinsäure fehlt
- zu wenig Kochsalzlösung
- Gummimembran des NaCl-Fläschchens ist zu dick
- Salben fehlen (Vita-Merfen)
- es braucht mehr Nadeln
- bei Entzugsproblemen hat man Probleme mit dem Mechanismus des Sets (diese Kritik wurde einmal vorgebracht)
- unterstützt Fixer zu fixen (dieser Kritikpunkt wurde einmal genannt)

### Anzahl gewünschter Spritzen (Frage 2)

Wie wurde die gewünschte Anzahl der im Set enthaltenen Spritzen beurteilt? 55 (55%) fanden 5 Spritzen besser; 41 würden 3 Spritzen bevorzugen. Zwei glaubten, dass eine Spritze genügt. Eine Person wollte 2 Spritzen und 3 Nadeln. Eine andere würde sich mit Reservenadeln begnügen.

### Mutmassliche Verwendung von Kochsalz (Frage 3)

Ein Grossteil der Befragten befürwortete die im Set enthaltene Kochsalzlösung. 86 würden die Kochsalzlösung nehmen; sieben würden sie nicht nehmen. Weitere sieben antworteten mit "kommt drauf an".

### Mutmassliche Verwendung der Nadelentsorgung (Frage 4)

Die Studienteilnehmer wurden gefragt, ob sie die Nadeln in der vorgesehenen Art und Weise entsorgen würden. 87 (87%) sprachen sich für die Nadelentsorgung aus. Sechs würden die Nadeln nicht setkonform entsorgen. Sieben Personen hatten keine Meinung.

### Zusätzliche Löffel (Frage 5)

Es wurde gefragt, ob zusätzlich zum Setinhalt ein Löffel gewünscht würde. 50 Befragte hätten gerne einen Löffel im Set. 49 sind der Meinung, dass je nach Bedarf ein Löffel im Set sein sollte (oder nicht). Eine Person hatte keine Meinung.

### Hot-Shot versus Einzelutensilien (Frage 6)

Wie entscheiden sich die Befragten bei einer Wahl zwischen Set und Einzelspritze? 69 würden das Set bevorzugen, 28 die Einzelabgabe von Spritze, Tupfer und Kochsalzlösung und drei die Abgabe von Spritze und Tupfer.

## 2a) Compliance Hot-Shot

An allen drei Ausgabeterminen waren die jeweils 200 vorgesehenen Hot-Shots innert kurzer Zeit abgenommen worden. Zahlreiche weitere i.v.-Drogenbenützer wollten ebenfalls mitmachen. Auf den Abschluss der Testphase reagierten viele mit Unmut und verlangten eine Fortsetzung. Man hatte gehofft, dass alle 600 Hot-Shot-Besitzer am Schluss ihre Schachteln zurückgeben würden, um so eine genaue Analyse der Tauschhäufigkeit zu machen. Bei Bekanntwerden des Abbruchs der Testphase gaben aber viele i.v.-Drogenbenützer ihre Hot-Shots bewusst nicht zurück. Diese Analyse musste deshalb weitgehend wegfallen.

In den 3 Serien rot, grün, gelb waren initial je 200 Hot-Shots abgegeben worden (n=600). Gesamthaft waren diese 600 Initial-Hot-Shots (Nummern 0) während 6 Wochen im Umlauf (200 x 3 Wochen, 200 x 2 Wochen, 100 x 1 Woche). Abgegeben auf Tauschbasis wurden noch zusätzlich 4500. Das heisst, dass durchschnittlich während der sechswöchigen Testperiode jeder Hot-Shot viermal ausgewechselt wurde. Diese Zahl ist insofern nicht aussagekräftig, da auf dem Platzspitz – ausser NaCl – Nadel-/Spritzensets und Alkoholtupfer jederzeit zur Verfügung stehen. Viele Hot-Shot-Besitzer haben deshalb ihre Schachteln selbst nachgefüllt.

Für eine hohe Compliance des Hot-Shots spricht, dass kaum je eine Schachtel im Platzspitzareal herumlag. Viele Hot-Shot-Schachteln konnten noch Wochen nach Abschluss der Testphase bei i.v.-Drogenbenützern gesichtet werden und waren noch in Gebrauch, bei Frauen aber oft zweckentfremdet. Auch leere Schachteln des Hot-Shots wären beliebt, da i.v.-Drogenbenützer in ihrem oft unordentlichen Begleitgepäck darin feinsäuberlich eine Reserve, z.B. von Tupfern oder Zusatznadeln aufbewahren können.

## 2b) Befragung "a posteriori"

Bei dieser Befragung hatten die Benutzer der Hot-Shots praktische Erfahrungen mit dem Set gemacht. Befragt wurde nach einem Zufallsprinzip, d.h. wenn ein Mitglied des ZIPP-AIDS-Teams Zeit hatte und ein williger i.v.-Drogenbenützer zur Verfügung stand, der einen Hot-Shot tauschen wollte.

### Bezugsquelle (Frage 1)

93 (93%) haben den zurückgebrachten Hot-Shot bei ZIPP-AIDS bezogen; sieben haben das Set von Kollegen erhalten.

### Exklusivität des Hot-Shot-Gebrauchs (Frage 2)

Nur 23 der 100 Befragten benutzten nur den Hot-Shot. 77 brauchten noch zusätzlich Nadel/Spritzensets und Alkoholtupfer.

### Gesamtbeurteilung (Frage 3)

Diese Antworten unterscheiden sich kaum von denen der Befragung "a priori" (Frage 1). Die Frage hier lautet: "Was findest Du gut, was schlecht am Hot-Shot?"

gut:

- hygienisch
- steril
- praktisch

schlecht:

- Box ist zu schwach
- Hinterwand ist zu dünn, d.h. bei Entsorgung besteht Verletzungsgefahr
- viel Abfall (wie steht es mit dem Recycling?)
- Keine Ersatznadeln
- zu wenig Spritzen
- zu wenig NaCl
- zu dicke Gummimembran
- Ascorbinsäure fehlt
- Salben fehlen
- Filter fehlen
- der Löffel fehlt

### Anzahl Spritzen/Nadelzahl (Frage 4)

Wieviele Spritzen/Nadeln werden von den Hot-Shot-Benützern gewünscht? 61 Personen möchten fünf Spritzen. 35 finden drei Spritzen besser. Zwei sind für mehr als fünf Spritzen (d.h. wenn es geht, so viele Spritzen als möglich). Weitere zwei möchten 10 Spritzen (d.h. auch je nach individuellem Bedarf sollen Spritzen abgegeben werden).

### Zusatznadeln (Frage 5)

15 sind der Meinung, dass zusätzliche Einzelnadeln nicht sinnvoll sind. Die grosse Mehrheit (85%) möchte aber Zusatznadeln, so 11 eine, 25 zwei und 49 mehr als zwei.

### Zukünftiger Gebrauch bei Bezahlung, z.B. Bezug in Apotheken (Frage 6)

42 würden für den Hot-Shot Fr. 5.- bezahlen. Drei sind für eine Bezahlung von Fr. 4.-, 11 sind für eine von Fr. 3.-, 15 sind für eine von Fr. 2.-, fünf sind für eine von Fr. 1.- und eine Person ist für eine Bezahlung zwischen Fr. 2 - 5.- (je nach den momentanen finanziellen Möglichkeiten).  
23 würden nichts bezahlen; d.h. das Set sollte gratis sein.

## 2c) Analyse der zurückgegebenen Hot-Shots

### Spritzen/Nadeln

235 zurückgebrachte, gebrauchte Sets wurden analysiert (vgl. Tabelle S. 9 und 10). Bei 190 Sets (81%) fand man die Originalzahl von drei Spritzen/Nadeln. In 15 Sets (6%) befanden sich weniger Spritzen/Nadeln (8 mal ohne, 2 mal 1, 7 mal 2), in 28 Sets (12%) sogar mehr (13 mal 4, 5 mal 5 und 10 mal 6). Diese Zahlen belegen die grosse Akzeptanz der Entsorgung. Die meisten Nadeln waren aber nicht im Entsorgungsfach, dies aus den bereits erwähnten Gründen.



2c) Testphase Platzspitz – Gebrauch und Rücklauf von Hot-Shots (235 zurückgegebene Schachteln getestet)

<u>Set: 1 Spritze: Anzahl = 2</u>	<u>Set: 2 Spritzen: Anzahl = 7</u>	<u>Set: 3 Spritzen: Anzahl = 190 (81%)</u>
2 Sets (Spritze mit Nadel)	7 Sets (Spritze mit Nadel)	186 Sets (Spritze mit Nadel)
<u>davon:</u>	<u>davon:</u>	4 Sets (je eine Nadel fehlt)
1 Set mit NaCl Fläschchen	2 Sets mit NaCl Fläschchen	3 Sets mit je einer Zusatznadel
	3 Sets mit je zwei ungebrauchten Alkoholtupfern	69 Sets mit NaCl Fläschchen
	1 Set mit je 6 Zusatznadeln	4 Sets mit ungebrauchtem NaCl Fläschchen
		1 Set mit einem ungebrauchten Alkoholtupfer
		8 Sets mit je zwei ungebrauchten Alkoholtupfern
		4 Sets mit je drei ungebrauchten Alkoholtupfern
		1 Set mit einem gebrauchten Alkoholtupfer

Set: 4 Spritzen: Anzahl = 13

13 Sets (Spritze mit Nadel)  
davon:

10 Sets mit NaCl Fläschchen

Set: 5 Spritzen: Anzahl = 5

5 Sets (Spritze mit Nadel)  
davon:

1 Set mit NaCl Fläschchen

1 Set wurde das NaCl Fläschchen  
nicht gebraucht

Set: andere: Anzahl = 10

1 Set mit (6 Spritzen und Nadeln)  
NaCl Fläschchen (nicht gebraucht)

1 Set mit (7 Spritzen und Nadeln)  
ohne NaCl Fläschchen

5 Sets: leer

2 Sets mit je einem NaCl Fläschchen

1 Set mit Salbe (Vita Merfen)  
mit NaCl Fläschchen  
mit 9 Alkoholtupfern (nicht gebraucht)

### Alkoholtupfer

Obwohl dies aus der Sicht der Hepatitis-Prävention (weniger bezüglich HIV) angezeigt wäre, werden z.B. auf dem Platzspitz keine Anstrengungen unternommen, dass abgegebene Alkoholtupfer auch wieder zurückgegeben werden müssen. Gebrauchte und damit meist blutige Tupfer erscheinen deshalb im normalen Kehricht oder am Boden. In den zurückgegebenen Hot-Shots befand sich nur gerade ein gebrauchter Tupfer. Für die vorliegende Analyse stand deshalb vor allem die Zahl unbenützter Alkoholtupfer im Vordergrund. In den 235 analysierten Sets hatten sich ursprünglich 705 (3 mal 235) Alkoholtupfer befunden. 44 (6%) wurden unbenutzt zurückgegeben. Die Alkoholtupfer wurden demnach stark benützt.

### NaCl-Fläschchen

Von den 235 analysierten Sets enthielten nur noch 89 (38 %) die NaCl-Ampulle, dann meist leer, mit Ausnahme von vier vollen Fläschchen. Die meisten Hot-Shot-Benutzer hatten also die Ampulle herausgerissen. Hauptursache ist, dass das Aufziehen des NaCl aus der Schachtel schwieriger ist, als aus einer freien Ampulle, dies um so mehr, als die Gummimembran im Hot-Shot-Set zu dick ist. Beim Aufziehen werden die Nadeln stumpf oder biegen sich sogar ab. Ohne Abgabe von Zusatznadeln entsteht dadurch die Gefahr des Nadeltausches. – Hauptbedürfnis für Zusatznadeln ist allerdings, dass bei schlechten Venen für eine einzige Drogeninjektion oft mehrere Nadeln "verbraucht" werden.

### **3. Testversuche ausserhalb des Platzspitz**

Die drei eingangs erwähnten Institutionen haben sich verdankenswerterweise bereit erklärt, ein angepasstes Testprogramm an ihren Stellen der Aids- und Drogenhilfe durchzuführen. Sie erhielten Hot-Shots in Zahlen (50–200), die ihren Schätzungen nach benötigt wurden. Auf einen detaillierten Bericht wird verzichtet, da die Versuche unbefriedigt verliefen. Die Akzeptanz des Hot-Shot blieb weit unter den Erwartungen; Hauptgrund war Repressionsangst. Im übrigen wurden die gleichen Vor- und Nachteile erwähnt wie auf dem Platzspitz.

## IV Gesamtinterpretation

### a) Hot-Shot-Konstruktion

Aufgrund der im Test gemachten Erfahrungen lässt sich folgendes festhalten:

- Die Schachtelgrösse ist bereits an der oberen Grenze; kleiner dürfte sie aber auch nicht sein. Mit drei Spritzen ist die Schachtel bereits übertoll. Wenn man die gebrauchten Spritzen jeweils hineingibt, gibt es "Dreckkontaminationen der sauberen Spritzen".
- Das Entsorgungsfach war für unser, respektive das neue Spritzen/Nadelmodell eindeutig zu klein. Die Hinterwand musste durchbrochen werden.
- Die Halterung des NaCl-Fläschchens ist sehr schwach, die Gummimembran zu dick.

### b) Inhalt des Hot-Shots

Die Spritzengewohnheiten der i.v.-Drogenbenützer sind ausgesprochen vielfältig und unterschiedlich. So benötigen z.B. Weekend-Fixer und -Fixerinnen vielleicht pro Woche eine Spritze und Nadel und keine Zusatznadeln, da die Venen noch unbeschädigt sind. Er bzw. sie brauchen kaum Löffel und wenig Alkoholtupfer, da sie zu Hause spritzen und selbst Desinfektionsmittel besitzen. Ganz anders ist es beim Schwerabhängigen, vor allem bei täglichem i.v. Kokaingebrauch. Es werden dann täglich bis zu zwanzig Spritzen und zahlreiche Zusatznadeln benötigt, da die Venen, vor allem bei Frauen, oft schlecht sind. Diese i.v. Drogen Konsumierenden möchten z.B. einen Löffel, da sie kein Zuhause haben und das Material oft verlieren. Diese Punkte machen klar, dass es kaum eine ideale und von allen akzeptierte Konfiguration des Hot-Shot-Sets geben kann. Der grösste Konsens ergibt sich wahrscheinlich mit NaCl, 3 Spritzen/Nadeln, 3 Alkoholtupfern und 1 Säckchen Ascorbinsäure. Bereits umstritten sind Kondom, Löffel, Salbe. Sie wären zwar unter Aids-präventiven Gesichtspunkten erwünscht, aber aus den erwähnten Platzgründen wenig opportun. Es wäre bei einem namhaften Teil der FixerInnen eine grosse Wegwerfquote zu erwarten.

### c) Entsorgung von Schachteln und Inhalt versus Reinigen gebrauchter Schachteln und Nachfüllen (Recycling)

Mit dem vorliegenden Modell besteht keine Recyclingmöglichkeit. Dies entspricht nicht mehr dem heutigen Umweltschutzverständnis. Das Problem würde spätestens dann an die Oberfläche kommen, wenn grosse Mengen von Schachteln auf dem Boden herumlägen, dies mit – vor allem für Kinder – potentiell gefährlichem Material. Bei kleinen Umsatzzahlen käme wahrscheinlich keine andere Lösung in Frage.

d) Weitere Punkte: Anschrift – Anleitung

Die Information zum Hot-Shot muss kurz und mit grossen Buchstaben geschrieben sein. Am besten sollte sie auf den Innendeckel geklebt sein, damit keine Informationszettel auf dem Boden liegen bleiben. Eine Aussenanschrift ist nötig, die auf die Gefahr für Kinder hinweist. Bei Finden von gebrauchten Hot-Shots stellt sich die Frage der Entsorgung, auch dies sollte erwähnt sein. (In den normalen Kehricht werfen oder in der Apotheke abgeben?)

Zukünftige Anwendung

An und für sich wäre der Hot-Shot gut und vor allem ideal für die Peripherie. In den Zentren stehen zunehmend Einzelutensilien zur Verfügung, die den individuellen Bedürfnissen der i.v.-Drogenbenützer gerecht werden. Wie die Versuche ausserhalb des Platzspitzes aber gezeigt haben, haben viele potentielle Benützer Angst, durch den Hot-Shot als i.v.-Drogenkonsumenten identifiziert zu werden. Die Akzeptanz des Hot-Shots in der Peripherie wird deshalb stark durch das Verhalten der Polizei respektive der Gesetzgebung geprägt sein.

## V Empfehlungen

1. Die Idee eines Hot-Shot ist gut. Für bestimmte Kategorien von i.v.-Drogenbenützern besteht gute Akzeptanz.
2. Die Hot-Shot-Konstruktion muss leicht verbessert werden. Der Inhalt lässt sich optimieren. Unbestritten sind Kochsalz, Spritzen/Nadeln und Alkoholtupfer. Ermessenssache sind Zusatznadeln – sehr wichtig für die Aidsprävention –, Ascorbinsäure, Kondom, Löffel und Venensalbe.
3. Für grössere Zentren, die Drogen- und Aidsprävention betreiben, wird die Abgabe von Einzelutensilien opportuner sein. Hot-Shots könnten vor allem als Alternative eingesetzt werden (z.B. für Auswärtige). Für kleinere Zentren und Apotheken könnte Hot-Shot eine bevorzugte Alternative zu Einzelutensilien werden. Wesentlich ist aber der Rechtsraum, in welchem der Hot-Shot steht, und das Verhalten der Polizei.
4. Ein Problem stellt der allfällige Preis dar. Fr. 5.-- würden wahrscheinlich vom Grossteil der i.v.-DrogenbenützerInnen akzeptiert, vor allem an Orten, die weit weg von Gratisabgabestellen von Einzelutensilien sind. Selbst wenn solche Stellen die Hot-Shots ebenfalls gratis abgeben würden, müsste sie dennoch jemand bezahlen. Obwohl ein Preis

- von Fr. 5.-- durchaus adäquat ist, ist der Betrag an diesen Orten hoch. Im Grosshandel kosten Spritzen/Nadeln ca. Fr. 0.17, Alkoholtupfer ca. Fr. 0.21, NaCl ca. Fr. 0.30 und Ascorbinsäure ca. Fr. 0.40; analog zum Hot-Shot-Inhalt ergibt sich ein Betrag von ca. Fr. 1,42 – also wesentlich weniger als ein Hot-Shot.
5. Wesentlich ist weiter, dass z.B. in Apotheken, aber auch anderswo, ein Anreiz zum Zurückgeben der gebrauchten Sets gegeben werden muss. Eine praktikable Möglichkeit: Kosten für Hot-Shot ohne Rückgabe eines gebrauchten Sets z.B. Fr. 5.--, bei Rückgabe z.B. Fr. 3.--. Eine Gratisabgabe dürfte nur auf Tauschbasis beruhen.
  6. Vor einer Entscheidung über die Abgabe von Hot-Shots ausserhalb Versuchsprogrammen muss die rechtliche Situation abgeklärt werden: Bewilligungspflicht? Durch wen? Eventuell auch Haftpflicht bei Stich, z.B. durch Kinder.
  7. Bei kleinen Gebrauchszahlen ist das vorliegende Modell, welches kein Recycling erlaubt, akzeptabel; bei grossen Gebrauchszahlen aber kaum mehr. Es müssten dann Verfahren angewendet werden, welche ein Reinigen und Neuausrüsten gebrauchter Hot-Shots erlauben würden.
  8. Weder die Aids-Hilfe Schweiz, noch der VSD oder andere Stellen die Aids- und Drogenprävention betreiben, sollten sich an der Herstellung und dem kommerziellen Vertrieb von Hot-Shot beteiligen oder irgendwie binden. Die Herstellung, der Verkauf, die Verantwortung u.a.m. sollten einer Firma überlassen werden. Hingegen kann – sofern die erwähnten Bedingungen erfüllt sind – das Anbringen z.B. einer Anschrift “empfohlen durch die Schweiz. Aids-Hilfe und/oder VSD und/oder BAG” auf den Hot-Shots in Betracht gezogen werden.
  9. Für ZIPP-AIDS ist hiermit der Auftrag der Hot-Shot-Testung erfüllt. Momentan stehen noch weitere ca. 4000 bereits bezahlte Hot-Shots zur Verfügung. Sie sollten für eine weitere Testung in der Peripherie benutzt werden. Unser entsprechender Testversuch liegt fast ein Jahr zurück. Er war ein Misserfolg bezüglich Akzeptanz, infolge Repressonsängsten. Die Situation hat sich aber vielerorts gebessert. Folgende Zentren haben ihr Interesse an einer Testung angemeldet (Liste gemäss Hersteller Hot-Shot):
    - Herr Rossi, Aids-Hilfe Aarau (064/ 24 44 50)
    - Herr R. Gysin, Sanitätsdepartement des Kantons Basel Stadt (061/ 21 81 81)
    - Herr Dr. Hafner, Kant. Erziehungsdepartement Basel Land, Liestal (061/ 921 24 14)
    - Frau De Giacomo, Jugend-, Eltern-Drogenberatungsstelle, Langenthal (063/ 22 26 44)
    - Herr Dr. med. H. Iselin, Regionalspital, Rheinfelden
    - Herr St. Seydel, Aids-Hilfe St. Gallen/Appenzell ( 071/ 23 68 08)

Dieser weitere und letzte Testversuch sollte nicht mehr durch ZIPP-AIDS, sondern z.B. durch den VSD, in Zusammenarbeit mit der Aids-Hilfe Schweiz, durchgeführt werden. Diese beiden Organisationen haben kürzlich das Präventionskonzept "Flash" erarbeitet (Beilage 7). Hot-Shot würde bestens in ihr Programm passen. Es ginge darum, einen Hauptverantwortlichen zu finden. Im neuen Versuch sollte vor allem im Hinblick auf einen optimalen Inhalt getestet werden. Auch müssten Aussenanschrift und erklärende Innendeckelanschrift verfasst und angebracht werden, um auch diesbezüglich Erfahrungen zu sammeln. Eine Zusammenarbeit mit einigen ausgewählten Apotheken gäbe zusätzliche wichtige Informationen.

10. Den Initianten und Herstellern von Hot-Shot ist für ihre Initiative zu danken. Sie sollen auch in Zukunft im Rahmen des Möglichen mit Rat und Tat und ohnehin moralisch unterstützt werden. Irgendwann – und vielleicht bereits im jetzigen Zeitpunkt – werden sie eine Entscheidung bezüglich der Herstellung und des Vertriebs von Hot-Shot selbst machen müssen, dies mit den damit verbundenen Risiken. Die bisherigen Erfahrungen zeigen ein breites Interesse von verschiedenen Seiten der Aids- und Drogenhilfe und lässt auf eine bedingte, gute Akzeptanz der i.v.-DrogenbenützerInnen schliessen. Erst die effektive Einführung des Hot-Shot als Handelsprodukt wird zeigen, inwieweit Hot-Shot greift. Die unter Punkt 9 vorgeschlagenen weiteren Abklärungen werden diesbezüglich keine entscheidenden neuen Erkenntnisse mehr bringen. Sie würden aber der Aids-Hilfe Schweiz und vielen anderen Institutionen der Aids- und Drogenhilfe helfen, das Mass abzuschätzen, in welchem sie Hot-Shot einsetzen würden.