

Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme

Zweiter zusammenfassender Bericht 1990-1996

Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme

Zweiter zusammenfassender Bericht 1990-1996

Kurzfassung

Jean-Pierre Gervasoni, Françoise Dubois-Arber, Fabienne Benninghoff,
Brenda Spencer, Thierry Devos, Fred Paccaud

Mit Beiträgen von

Boris Boller, Renata Coray, Hermann Fahrenkrug, Christine Ferron,
Dominique Hausser, Gisela Heim, Geneviève Ingold, Elke Konings, Daniel Kübler,
Yann Le Gauffey, Gilles Martin, Pierre-André Michaud, Françoise Narring,
Carmen Ronco, Gregor Spuhler, Cédric Terzi, Margrit Tröhler, Jean Widmer

Dankesworte

Die vorliegende Evaluation wäre nicht zustandegekommen ohne die hervorragende Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit in Bern, den Einsatz aller für die Studien verantwortlichen Forscher und der wertvollen Mitarbeit von Myriam Maeder, Sekretärin der Abteilung für Evaluation von Präventionsprogrammen des IUMSP.

Die Mitarbeit zahlreicher Personen aus der Bevölkerung oder aus bestimmten Berufsgruppen, die sich für die verschiedenen Erhebungen zur Verfügung gestellt haben, war die grundlegende Voraussetzung für die Berichterstattung.

Ihnen allen gebührt unser aufrichtiger Dank.

Diese Studie wurde von Bundesamt für
Gesundheit mandatiert und finanziert,
Projekt Nr. 316.92.8032 und 316.91.5214,
Bern

Zum Zitieren

Gervasoni J.-P., Dubois-Arber F., Benninghoff F.,
Spencer B., Devos T., Paccaud F. *Evaluation der
Massnahmen des Bundes zur Verminderung der
Drogenprobleme. Zweiter zusammenfassender Bericht
1990-1996. Kurzfassung.* Lausanne, Institut universi-
taire de médecine sociale et préventive, 1996.

Diese Broschüre ist eine Zusammenfassung
des folgenden Berichts

Gervasoni J.-P., Dubois-Arber F., Benninghoff F.,
Spencer B., Devos T., Paccaud F. *Evaluation
der Massnahmen des Bundes zur Verminderung
der Drogenprobleme. Zweiter zusammenfassender
Bericht 1990-1996.*

Adresse für Bestellung

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive/UEPP
17, rue du Bugnon
CH-1005 Lausanne
tél. 0041 21/314 72 92
fax 0041 21/314 73 73

Übersetzung

Pharma + Biotech Services
1005 Lausanne, CH
Email: dlazega@worldcom.ch

Gestaltung

atelier alain kissling graphiste
1023 Crissier, CH
Email: alain.kissling@span.ch

Inhaltsverzeichnis

Einführung		Primär- und Sekundärprävention	25
Das Massnahmenpaket und seine Zielsetzung	5	Gesamtschweizerische und regionale Projekte	25
Die Globalevaluation und ihre Zielsetzung	7	<i>Teilnahme am Programm</i>	
Kontext und Ansätze der Globalevaluation	8	<i>Santé Jeunesse (SJ)</i>	25
Fragen und Grenzen der Globalevaluation	9	<i>Voilà</i>	26
Aufbau der Kurzversion des Evaluationsberichts	10	<i>SMAT/MESAT und DSWD</i>	26
		<i>Du Seisch Wo Düre</i>	27
Kontext und drogenpolitische Ereignisse während des Zeitraumes 1990-1996	13	<i>Vorbeugen ist besser als Heilen</i>	27
Volksinitiativen	14	Förderung innovativer lokaler oder regionaler Projekte, die anderenorts übernommen werden könnten	28
Umfeld und soziales Klima	15	<i>Förderung des Angebots lokaler Aktionen zur Prävention durch RADIX</i>	28
		Direkte Förderung neuer Projekte	28
Strategien und Massnahmen des BAG	17	<i>Erarbeitung didaktischer Hilfsmittel</i>	28
Nationale Sensibilisierungskampagne	19	<i>Bereich Schule und Gemeinschaft</i>	29
<i>Die Aktion ZIRKUS</i>	20	Zur Situation in den Kantonen	29
<i>Das Projekt Telefon 143</i>	21	Sekundärprävention	30
Schlussfolgerungen	23	Gesamtschweizerische und regionale Projekte	31
Empfehlungen	23	<i>Programm Ohne Drogen - mit Sport</i>	31
		<i>Le fil rouge</i>	33
		<i>Mediatoren</i>	33
		Förderung innovativer lokaler oder regionaler Projekte, die anderenorts übernommen werden könnten	33
		<i>Schulwesen</i>	33
		<i>Gemeinwesen</i>	34
		Zur Situation in den Kantonen	34
		Schlussfolgerungen	35
		Empfehlungen	36
		Therapie, Betreuung und Schadensverminderung	39
		Stationärer Bereich	39
		Ambulanter Bereich	40
		Schadensverminderung	41
		Förderung von Projekten zur sozialen Wiedereingliederung	41
		Förderung von Pilotprojekten	41
		Risikoverminderung im Zusammenhang mit Aids	42
		Abgabe von Injektionsmaterial im Gefängnis	43
		Schlussfolgerungen	44
		Empfehlungen	45

Ausbildung	47
Spezialisierte Fachleute	47
Fachleute ohne Spezialausbildung und ehrenamtliche Mitarbeiter	49
Schlussfolgerungen	50
Empfehlungen	50
Epidemiologische Bestandsaufnahme über den Drogenkonsum in der Schweiz	53
Anzahl der Drogenkonsumenten	53
Schweregrad der mit dem Konsum von Drogen verbundenen Probleme-Situation der Drogenkonsumenten	55
Risikoverminderung im Zusammenhang mit Aids	55
<i>Mitbenutzung von Injektionsmaterial</i>	55
<i>Vermeidung einer HIV-Infektion durch Geschlechtsverkehr</i>	56
<i>HIV-Prävalenz</i>	56
Schlussfolgerungen	57
Empfehlungen	57
Allgemeine Schlussfolgerungen und Empfehlungen	59
Schlussfolgerungen	59
Empfehlungen	61
Anhang	63

Das Massnahmenpaket und seine Zielsetzung

Der Bundesrat formulierte 1991 eine Strategie, die darauf abzielte, in den nachfolgenden Jahren eine Verminderung der mit dem Konsum illegaler Drogen¹ in der Schweiz zusammenhängenden Probleme herbeizuführen. Sie kann wie folgt zusammengefasst werden.

Es ist vorgesehen, das Engagement des Bundes auf diesem Gebiet erheblich zu verstärken, wobei die Kompetenzverteilung zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen beibehalten werden soll (**Komplementaritätsprinzip**).

Anstelle einer Revision des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) wird einer **Strategie bestehend aus konkreten Aktionen und Massnahmen** der Vorzug gegeben, da die Hilfsmassnahmen für drogenabhängige Personen dringend der Verbesserung bedürfen, was durch eine grosszügige Auslegung der gegenwärtigen Gesetzgebung ohne Änderung des Betäubungsmittelgesetzes möglich ist.

Da es kein Universalmittel zur Verminderung drogenbedingter Probleme gibt, wurde ein **pragmatischer drogenpolitischer Ansatz** gewählt, der eine kurzfristige Evaluation zulässt und auch das Erproben neuer Lösungswege ermöglichen sollte.

Der Bundesrat hat sich bis 1996 folgende Ziele gesetzt :

- **Stabilisierung und langfristig Verminderung der Anzahl von Personen, die von harten Drogen (Heroin/Kokain)² abhängig sind ;**
- **Verminderung der Probleme, denen drogenabhängige Personen durch den Konsum illegaler Drogen ausgesetzt sind, sowie Verminderung von deren Auswirkungen auf die Gesellschaft.**

Die Drogenpolitik des Bundes beschränkte sich bis 1990 im wesentlichen auf Massnahmen zur Reduktion des Angebotes an illegalen Substanzen. Seither wurde sie um Massnahmen zur Senkung der Nachfrage und

zur Eindämmung der damit verbundenen Schäden erweitert.

Es wurde eine **Strategie** gewählt, die sich in verschiedenen Kantonen und Städten sowie im Ausland bereits bewährt hat und aus **vier Elementen bzw. « Säulen »** besteht :

- **Strafrechtliche Verfolgung der illegalen Produktion, des illegalen Handels und des illegalen Konsums der gesetzlich kontrollierten Substanzen, kombiniert mit einer strengen Kontrolle des legalen Konsums von Betäubungsmitteln, um ihren Missbrauch zu verhindern (Repression und Kontrolle). Dieses Element fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich des BAG und ist daher nicht Gegenstand dieser Evaluation ;**
- **Spezifische Massnahmen zur Senkung der Anzahl von Neueinsteigern in den Drogenkonsum (Prävention) ;**
- **Behandlung, Betreuung und soziale Wiedereingliederung drogenabhängiger Personen (Therapie) ;**
- **Schadensverminderung und Überlebenshilfe für Drogenabhängige (Schadensverminderung).**

Für die Bewältigung der gesundheitspolitischen Aufgaben dieses Programms (Prävention, Therapie, Schadensverminderung und Begleitmassnahmen) hat der Bundesrat die personellen und finanziellen Mittel des BAG³ wesentlich erhöht. So wurde 1990 das Budget des BAG von 300 000 Franken auf 6 Millionen aufgestockt und beläuft sich 1996 auf 18,8 Millionen Franken. 1,5 Stellen besetzte das BAG-Fachpersonal 1990 im Rahmen dieses Projektes, 1996 sind es vierzehn.

1 Die Bezeichnung « Konsum illegaler Drogen » verweist auf (abhängige bzw. nicht abhängige) Konsumenten sogenannter « harter » Drogen, insbesondere Heroin, Kokain und Methadon.

2 Es sei darauf hingewiesen, dass die anfängliche Zielsetzung von 1991 darin bestand, die Anzahl abhängiger Drogenkonsumenten in der Schweiz bis 1993 zu stabilisieren und bis 1996 um 20% zu senken. Diese quantitativen Ziele sind auf der Basis epidemiologischer Daten nur schwer messbar und wurden im Laufe der Untersuchungsperiode umformuliert und durch die obenstehenden ersetzt.

3 Zusätzliche Mittel wurden für bestimmte Repressionsmassnahmen ab Dezember 1990 bereitgestellt.

Die Massnahmen werden vom Bund nicht allein durchgeführt. Die Artikel 15a und 15c des Betäubungsmittelgesetzes sehen eine **umfangreiche Unterstützung** vor, welche die **Kantone** zur Entwicklung von entsprechenden Projekten und Programmen anregen soll.

Die **beschlossenen Massnahmen** werden für jeden Bereich ausführlich in den nachstehenden Kapiteln vorgestellt.

Sie beinhalten im wesentlichen :

- **Hauptmassnahmen zu Entwicklung und Ausbau von Aktivitäten in den Bereichen Prävention, Therapie und Schadensverminderung ;**
- **Begleitmassnahmen zur Unterstützung dieser Grundmassnahmen in den Bereichen Ausbildung, Evaluation, Forschung, Epidemiologie, Information und Koordination.**

Die Globalevaluation und ihre Zielsetzung

Die Abteilung für die Evaluation von Präventionsprogrammen des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne ist seit 1991 vom BAG mit der Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Bekämpfung der Drogenproblematik beauftragt. Dabei sollen in regelmässigen Abständen **Daten zusammengetragen** werden, die in den Bereichen Prävention und Therapie bzw. Betreuung von Drogenkonsumenten **Zwischenbilanzen** ermöglichen und Aufschluss darüber geben, inwieweit die Ziele der Bundesmassnahmen verwirklicht wurden.

Die in dieser Globalevaluation verwendeten **Definitionen** der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention wurden der Epidemiologie entlehnt (**Anhang 1**). Dabei umfasst die Tertiärprävention folgende Bereiche: Therapie, Betreuung und Schadensverminderung. Diese Terminologie hat den wesentlichen Vorteil der Bündigkeit; trotzdem wird im folgenden auf die Bereiche der Therapie (S. 39-41) und der Schadensverminderung (S. 41-43) getrennt eingegangen, um den im BAG gebräuchlichen Unterscheidungen zu entsprechen.

Die Gesamtevaluation der Bundesmassnahmen verfolgt nachstehende Hauptziele:

- **Analyse des Umsetzungsprozesses** der verschiedenen vom BAG eingeleiteten bzw. unterstützten Programme und Aktivitäten mit dem Ziel, Stärken und Schwächen aufzuzeigen. Diese Analyse berücksichtigt auch Aktionen auf Ebene der Kantone, Gemeinden und privaten Organisationen. **Zwischenergebnisse der Massnahmen sollen ebenfalls vorgestellt werden (in Form von Aktivitäten bzw. Outputs);**
- **Beurteilung der Massnahmen zur Bekämpfung der mit dem Konsum illegaler Drogen zusammenhängenden Probleme im Hinblick auf ihre Endergebnisse in den Bereichen Primär- und Sekundärprävention, Schadensverminderung und Therapie.** Die Messung dieser Resultate erfolgt unter Berücksichtigung der Entwicklung der Konsumprävalenz einerseits und des Schweregrades der mit dem Konsum von Drogen verbundenen Probleme andererseits. **Im Rahmen der Primärprävention wird es letztendlich darum gehen festzustellen, ob und in welchem Masse es gelungen ist, die Anzahl von Neueinsteigern in den Drogenkonsum zu senken. Im Rahmen der Sekundär- und Tertiärprävention soll festgestellt werden, ob die Massnahmen zu einem Rückgang der Fälle von schwerer Abhängigkeit geführt haben, ob die physischen, psychischen und sozialen Schäden der Drogensucht vermindert werden konnten und ob die Übertragungsgefahr von Infektionskrankheiten, insbesondere von Aids, verringert wurde;**
- **Untersuchung und regelmässige Beobachtung bestimmter Aspekte des sozialen und politischen Umfelds, welche die verschiedenen Tätigkeiten der Prävention, Therapie und Schadensverminderung beeinflussen können;**
- **Beurteilung auf Grund der Analysen und Daten anderer Evaluationen, inwieweit die Ziele des Bundes verwirklicht wurden;**
- **Formulierung von Schlussfolgerungen und Empfehlungen für künftige Handlungsoptionen.**

Kontext und Ansätze der Globalevaluation

Die Drogenproblematik in der Schweiz ist unter ihren epidemiologischen, medizinischen, sozialen, polizeilichen und rechtlichen Aspekten bereits Gegenstand zahlreicher Forschungsarbeiten und verschiedener systematischer Datensammlungen. Diverse Aktivitäten und Programme sind Gegenstand gesonderter Evaluationen. Daher besteht der **Ansatz der Globalevaluation im wesentlichen**

aus der Sekundäranalyse und der Synthese vorhandener Daten. Die wichtigsten Quellenangaben sind in **Anhang 2** sowie am Ende jedes Kapitels aufgeführt (S. 10-11).

Die Forschungsarbeiten und routinemässigen Datensammlungen decken jedoch bestimmte Bereiche gar nicht oder nur unzureichend ab. Die Analyse dieser Lücken hat die Evaluationsbeauftragten dazu veranlasst, **komplementäre bzw. weitergehende Studien vorzuschlagen** (s.u.), wo die spezifischen Tätigkeiten des BAG dies erforderlich machen oder besondere Probleme und neue Fragen auftauchen.

Komplementäre Studien im Rahmen des Evaluationsprogramms, Phase I und II

Bereiche	Phase I 1990-1992	Phase II 1993-1995
Kontext	Analyse von Presseartikeln (Okt.-Dez. 1991)	Analyse von Presseartikeln (1993-1996)
	Wahrnehmung und Einstellungen der Schweizer Bevölkerung zur Drogenproblematik (1991)	Wahrnehmung und Einstellungen der Schweizer Bevölkerung zur Drogenproblematik (1994)
BAG-Strategie		Interviews mit den BAG-Verantwortlichen der einzelnen Bereiche (1995)
Primär- und Sekundärprävention	Evaluation der Phase 1 der nationalen Sensibilisierungskampagne	Evaluation der Phase 3 der nationalen Sensibilisierungskampagne und der Aktion <i>Zirkus</i> (1993-1994)
		Ausarbeitung der BAG-Strategie zur Sekundärprävention (1994-1995)
		Analyse der Auffassungen Jugendlicher hinsichtlich von Prävention und Drogenkonsum (1994)
Therapie/Betreuung/Schadensverminderung		Monitoring der Tätigkeiten in niedrigschwelligen Strukturen (ununterbrochen seit 1993)
		Evaluation des ABFD Luzern
Epidemiologische Situation	Studie zum Drogenkonsum unter Jugendlichen (Sekundäranalyse von Populationserhebungen)	Studie zur Klientel niedrigschwelliger Strukturen (1993-1994)
		Studie zu « nicht erfassbaren Bevölkerungsgruppen » (1994-1995)

4 Spezifische Strukturen (Lokal, Bus) für Abhängige, die Drogen spritzen. Therapeutische Betreuung wird dort nicht angeboten, dafür jedoch verschiedene Massnahmen im Rahmen der Risikoverminderung und der Überlebenshilfe (Injektionsmaterial, Präservative, Ruhebereiche, Beratung und einfache medizinische Pflege usw.). Die Anonymität wird ausserdem gewahrt.

Die Evaluation begleitet die Durchführung der Bundesmassnahmen im Bereich der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, für die das BAG und seine Partner (Kantone, Verbände, Institutionen usw.) zuständig sind. Eine erste Bilanz des Istzustands wurde für die Periode 1990-1992 erstellt. Die in diesem Bericht erfasste zweite Evaluationsphase berücksichtigt die Periode 1993-1996 und schliesst auch einen Gesamtüberblick über den Zeitraum 1990 bis 1996 mit ein.

Fragen und Grenzen der Globalevaluation

In **Anhang 2** werden die **Evaluationsfragen** für die nachstehend aufgelisteten Bereiche im Detail behandelt. Für jeden der berücksichtigten Bereiche werden die wichtigsten Fragen vorgestellt, auf die eine Antwort gefunden werden muss, ebenso Indikatoren oder Datenanalysen, mit deren Hilfe Teilantworten gefunden werden können, sowie die wichtigsten Quellenangaben, die auch am Ende der Kapitel aufgeführt sind. Den vorgestellten Fragen entspricht jeweils ein Zwischenziel, das durch die Massnahmen erreicht werden soll.

Bei der Annahme des Massnahmenpaketes zur Bekämpfung der Drogenproblematik hat sich der Bund das Ziel gesetzt, die Anzahl schwerabhängiger Drogenkonsumenten zu senken. Diese Zielformulierung erweckt den Anschein, die epidemiologische Situation des illegalen Drogenkonsums in der Schweiz sei bekannt. Dem ist bei weitem nicht so.

Um das Ausmass der Drogenproblematik zahlenmässig zu erfassen, werden zwei Indikatoren benutzt, deren Vorteile und Grenzen nachstehend beschrieben werden.

Zunächst ist jedoch zu bemerken, dass diese Indikatoren die Ergebnisse sämtlicher Massnahmen meist nur teilweise widerspiegeln, da :

- die Endergebnisse, z.B. im Hinblick auf das Konsumverhalten und den Grad der sozialen Integration der Zielgruppen, oft auf verschiedene Einflussfaktoren zurückzuführen sind und nicht allein den BAG-Aktionen zugeschrieben werden können, da auch andere Partner im Bereich der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention aktiv sind ;
- andere Prozesse ebenfalls eine Rolle spielen (Entwicklung der wirtschaftlichen Lage und des Drogenmarktes, strafrechtliche Verfolgung usw.).

Dagegen ist es möglich, Zwischenergebnisse der BAG-Massnahmen im Hinblick auf Mittelfreigabe, erfolgte Aktionen oder betreute « Klientel » zu messen.

Die verfügbaren **direkten Indikatoren für den Drogenkonsum** (Prävalenz des Konsums im bisherigen Lebensverlauf der Befragten, in den letzten zwölf Monaten, im letzten Monat usw.) basieren im wesentlichen auf Umfragen in der Gesamtbevölkerung sowie in den am stärksten gefährdeten Untergruppen. Solche Umfragen sind nur in eingeschränkter Masse gültig, da Drogensucht ein relativ seltenes Phänomen darstellt und die Antworten, die letzten Endes illegale Handlungen betreffen können, nicht immer verlässlich sind. Vor allem aber werden die Personen, die am stärksten von der Drogenproblematik betroffen sind und damit die eigentliche Zielgruppe der Bundesmassnahmen bilden, in dieser Art von Erhebungen meist nicht erfasst.

Die **indirekten Indikatoren** für den Konsum (drogenbedingte Todesfälle, strafrechtliche Verfolgung, Therapie und Betreuung usw.) geben Aufschluss über das Ausmass und den Schweregrad der Konsequenzen, die sich aus dem Konsum von Drogen ergeben, vermitteln aber auch ein genaueres Bild von den Konsumenten selbst. Darüber hinaus liefern sie Daten, die eine Beurteilung der Wirksamkeit bestimmter Massnahmen ermöglichen. Als indirekter Spiegel der Drogenproblematik gestatten sie jedoch keine genauen Angaben zur Anzahl drogenabhängiger Personen.

Aufbau der Kurzversion des Evaluationsberichts

Diese Zusammenfassung ist wie folgt aufgebaut : Zunächst erfolgt eine kurze Darstellung des **Kontextes**, in dem die Drogenproblematik in der Schweiz während der Untersuchungsperiode gesehen werden muss. Das darauffolgende Kapitel enthält einen geschichtlichen Abriss und zeichnet die Entwicklung der BAG-**Strategie** nach. Die weiteren Kapitel behandeln die Themen nationale Sensibilisierungskampagne, Primär- und Sekundärprävention, Therapie und Betreuung, Schadensverminderung sowie Ausbildung und führen die in diesen Bereichen verfolgten **Ziele** und **Strategien** sowie die ergriffenen **Massnahmen** auf. Jedes dieser Kapitel schliesst mit einer Reihe von Schlussfolgerungen und Empfehlungen für den jeweiligen Bereich. Das vorletzte Kapitel über die epidemiologische Situation des Drogenkonsums, das auch die Indikatoren über die Senkung von Risiken im Zusammenhang mit Aids enthält, stellt die derzeit messbaren **Ergebnisse** sämtlicher Aktivitäten im Bereich illegaler Drogen vor. Das letzte Kapitel enthält Schlussfolgerungen und Empfehlungen allgemeiner Art.

Die wichtigsten Quellenangaben

Hinsichtlich des Kontextes der Massnahmen (S. 13-16) berücksichtigt die Evaluation mehrere spezifische Bereiche :

- **die kantonale Drogenpolitik (punktuell in einigen Kapiteln behandelt) ;**
- **Wahrnehmung und Einstellungen der Bevölkerung zu Drogensucht, Drogenkonsumenten und politischen Suchtbekämpfungsstrategien ;**
- **die Entwicklung bestimmter relevanter Indikatoren aus dem soziodemographischen Kontext (Selbstmordrate, Arbeitslosenquote) ;**
- **die Drogenberichterstattung der Schweizer Presse.**

Evaluationselemente der BAG-Strategie (S. 17-18) wurden ebenfalls in dieser Evaluationsphase berücksichtigt und stammen hauptsächlich aus :

- **Interviews mit BAG-Verantwortlichen aus jedem Bereich ;**
- **der Synthese verschiedener Dokumente zu Konzepten, Zielen, Strategien und Massnahmen ;**
- **Arbeitssitzungen innerhalb des BAG.**

Die Evaluation der nationalen Sensibilisierungskampagne (S. 19-24) bezüglich Umsetzung und Resultate ist eine Synthese aus :

- **der Evaluation bestimmter Phasen der Kampagne (Phase 1, 3 und Aktion Zirkus, spezielle Studien des Evaluationsprogramms) ;**
- **der Analyse der Drogenberichterstattung der Schweizer Presse.**

Die Evaluation der Primär- und Sekundärprävention (S. 25-37) bezüglich ihres Umsetzungsprozesses basiert auf :

- **einer Untersuchung der wichtigsten vom BAG oder den Kantonen durchgeführten bzw. unterstützten Präventionsprogramme und -tätigkeiten und ihrer Evaluationen ;**
- **einer Studie, die insbesondere die vom BAG entwickelte Strategie zur Sekundärprävention behandelt ;**
- **der Analyse der Wahrnehmungen Jugendlicher im Hinblick auf Prävention und Drogenkonsum (sogenannte high-risk- bzw. low-risk-Gruppen).**

Die Evaluation des Bereiches Therapie und Betreuung/Schadensverminderung (S. 39-46) bezieht sich auf :

- **eine Durchsicht der in diesem Bereich vorgenommenen Evaluationen ;**
- **die Analyse der Entwicklung des Angebotes an Behandlungsstrukturen (stationäres und ambulantes Angebot, Projekt zur wissenschaftliche Versuche der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln) ;**
- **die Analyse der Entwicklung des Angebotes im Bereich der Schadensverminderung, insbesondere im Zusammenhang mit Aids.**

Die Evaluation der Ausbildung des Fachpersonals (S. 47-52) im Bereich Sucht beruht auf:

- **der Evaluation der vom BAG unterstützten Ausbildungsprogramme ;**
- **einer Reihe von ergänzenden Gesprächen mit dem Verantwortlichen dieses Bereiches beim BAG ;**
- **einer Übersicht über verschiedene Massnahmen in diesem Bereich.**

Die Evaluation der epidemiologischen Situation (S. 53-58), die eine globale Beurteilung der Ergebnisse aus der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention ermöglicht, basiert auf :

- **der Analyse eines Systems direkter und indirekter Indikatoren für den Drogenkonsum, insbesondere im Hinblick auf die Anzahl der Drogenabhängigen und den Schweregrades der Abhängigkeit ;**
- **der Analyse bestimmter Indikatoren zum Risiko von HIV-Infektionen.**

Kurzbibliographie

Cattaneo M., Dubois-Arber F., Leuthold A., Paccaud F. *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Phase I. Bilan initial 1990-1992*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993 (Cah Rech Doc IUMSP, no 81).

Mesures fédérales pour réduire les problèmes de la drogue. Document de base de l'OFSP, Doc. no. 3.4.1f. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1991.

Kontext und drogenpolitische Ereignisse während des Zeitraumes 1990-1996

1989 wurde der Bericht der Subkommission für Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission veröffentlicht. Diese Kommission war damit beauftragt, einen Bericht zu erarbeiten und Empfehlungen hinsichtlich einer eventuellen Revision des Betäubungsmittelgesetzes sowie andere Massnahmen zu formulieren. Der Bericht wurde in Fachkreisen eingehend besprochen und diente dem Bundesrat als Grundlage für die Formulierung seiner Drogenpolitik und den Beschluss der entsprechenden Massnahmen am 20. Februar 1991.

Obwohl es schwierig ist, die genaue Rolle zu ermitteln, die die « offenen Drogenszenen » (BE, BS, LU, SG, ZH) in der Schweiz für die späteren politischen Entscheidungen spielten, muss hervorgehoben werden, dass das erste Massnahmenpaket während der Ereignisse auf den offenen Drogenszenen des Zürcher « Platzspitz » und denen anderer Städte (1988-1992) verabschiedet wurde. Zu dieser Entscheidung führten zweifellos mehrere mit diesen offenen Szenen im Zusammenhang stehende Aspekte: gesteigerte Sichtbarkeit des Drogenproblems, Verelendung der Drogenabhängigen, das Risiko einer HIV-Infizierung und die damit verbundenen Konsequenzen, Verschärfung der Probleme in und um Zürich.

Am 1. Oktober 1991 organisiert der Bundesrat die erste gesamtschweizerische Drogenkonferenz, um das vom Bund angenommene Massnahmenpaket publik zu machen und erneut auf die Unverzichtbarkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen hinzuweisen.

Während die politischen Debatten Anfang der 90er Jahre oft sehr lebhaft waren, besonders wenn es um die wissenschaftlichen Versuche der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln (PROVE) oder um die offenen Szenen ging, zeichnet sich ab Juni 1994 allmählich ein gewisser Konsens unter den politischen Hauptparteien der Schweiz ab: Die Christlichdemokratische Volkspartei (CVP), die Freisinnig-Demokratische Partei (FDP) und die Sozialdemokratische Partei (SP) gleichen ihre Konzepte einander an, um die sogenannte Vier-Säulen-Strategie zu unterstützen. Diese Annäherung fällt ebenfalls in die Zeit, in der die offene Szene am Letten in Zürich die öffentliche Aufmerksamkeit auf sich zieht und zu einem Medienspektakel hochgespielt

wird (zum Drogendiskurs der Schweizer Presse siehe unten). Im selben Zeitraum spricht sich die Schweizer Bevölkerung auch für das Gesetz über Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht aus (Dezember 1994).

Im Februar 1995 werden die offene Szene am Letten sowie die Szenen von Solothurn und Olten geschlossen, nachdem diejenigen in Bern, Basel und St. Gallen aufgelöst worden sind. Im selben Monat findet die zweite gesamtschweizerische Drogenkonferenz statt, auf der die allgemeine Tendenz zur Unterstützung des Vier-Säulen-Modells bekräftigt wird. Im Laufe des Jahres 1995 nimmt das Medieninteresse an der Drogenproblematik ab, und es ist immer häufiger die Rede von den wissenschaftlichen Versuchen der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln; hier geht es besonders um die Frage, ob diese Versuche weitergeführt werden sollen oder nicht.

Anfang 1996 wird der Bericht der Expertenkommission für die Revision des Betäubungsmittelgesetzes vom 3. Oktober 1991 veröffentlicht, der die späteren politischen Entscheidungen stark beeinflusst. Kurze Zeit danach wird die Stellungnahme der Schweizer Ärzte (FMH) publiziert, die in die gleiche Richtung geht wie der Bericht der Expertenkommission.

Der politische Diskurs scheint sich somit langfristig in Richtung einer Entkriminalisierung des Drogenkonsums zu entwickeln.

Volksinitiativen

Im Anschluss an ein umfangreiches Vernehmlassungsverfahren, das Ende 1994 bei Kantonsregierungen, politischen Parteien und interessierten Organisationen durchgeführt wird, beschliesst der Bundesrat im Juni 1995, dem Parlament eine Ablehnung beider Initiativen ohne Gegenvorschlag zu empfehlen.

Am 15. Dezember 1992 wird die Initiative Jugend ohne Drogen von einem Komitee aus 132 Personen lanciert, dem Politiker, einige Mediziner und Spitzensportler angehören. Das Ziel der Initiatoren ist es, sich der aktuellen Politik des Bundesrates zu widersetzen. Sie plädieren für eine eindeutige Politik der Drogenabstinenz mit den klassischen Schwerpunkten Repression, Prävention, Therapie und soziale Wiedereingliederung und lehnen die Überlebenshilfe-Strategie in jeglicher Form ab, da sie in ihr einen Anreiz zum Drogenkonsum und zur Erhaltung der Drogensucht sehen. Ausserdem sprechen sie sich gegen die wissenschaftlichen Versuche der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln sowie gegen jegliche Form von Entkriminalisierung des Drogenkonsums aus.

Unter der Bezeichnung *Droleg* wird am 18. Mai 1993 von der Arbeitsgemeinschaft für Drogenlegalisierung eine zweite Initiative eingereicht. Die Initiatoren - Sachverständige, Mitglieder politischer Parteien und Organisationen des Rechts-, Gesundheits- und Sozialwesens - kritisieren das Prinzip der Repression und des Verbots, das ihrer Ansicht nach die Hauptursache für die aktuelle Situation ist. Angesichts der wachsenden Beschaffungskriminalität, der Verelendung der Drogenkonsumenten und der drogenbedingten Todesfälle sowie der Kostenexplosion im Polizei-, Rechts-, Gesundheits- und Sozialversicherungswesen will das Initiativkomitee in der Verfassung verankerte Massnahmen ergreifen, um der Drogenmafia Einhalt zu gebieten.

In einem Entscheid vom 22. September 1993 erklärt die Bundeskanzlei die Volksinitiative *Jugend ohne Drogen*, die 140 949 Unterschriften erhielt, für gültig. Am 23. März 1995 bescheinigt sie auch der *Droleg*-Initiative, die 107 669 Unterschriften erhalten hat, ihre Gültigkeit.

Umfeld und soziales Klima

Die **Einstellungen der Schweizerischen Bevölkerung** zum Drogenproblem waren Gegenstand zweier Untersuchungen, die 1991, also vor Beginn der ersten Phase der Sensibilisierungskampagne, und 1994 durchgeführt wurden. Diese Studien ergaben, dass die Bevölkerung in der Drogenabhängigkeit eher ein soziales als ein gesundheitliches Problem sieht und Lösungen bevorzugt, die einerseits die verstärkte Bekämpfung von Drogenhandel und Geldwäscherei, andererseits ein umfangreiches Angebot an Hilfeleistungen für Drogenabhängige beinhalten (bereits 1991 sprachen sich über 80 % der Bevölkerung für die Abgabe von Injektionsmaterial aus, und mehr als 60 % befürworteten eine Heroinabgabe unter ärztlicher Kontrolle). Dagegen stossen die strafrechtliche Verfolgung des Drogenkonsums und der Zwangsentzug ebenso auf Ablehnung wie die Freigabe von Besitz und Konsum von Suchtmitteln in kleinen Mengen.

Die seit 1990 wachsende **Arbeitslosigkeit**, die verhältnismässig viele Jugendliche betrifft, schafft in dieser Bevölkerungsgruppe ein gewisses Klima der Unsicherheit und Zukunftsangst und gehört zu den Elementen des sozialen Umfeldes, die zu einem gesteigerten Fluchtverhalten und damit zu erhöhtem Drogenkonsum führen können. Dagegen ist die **Selbstmordrate**, obwohl immer noch hoch, in dieser Altersgruppe seit 1985 relativ stabil geblieben.

Die Entwicklung der **Drogenberichterstattung** der Presse in den letzten drei Jahren spiegelt das Bild der Drogenabhängigkeit in der Schweiz aus der Sicht der Medien wider und ergänzt die Informationen über das Umfeld. 1993 berichteten die meisten der untersuchten Presseartikel hauptsächlich über die Beschaffungskriminalität. Im Laufe des Jahres 1994 und Anfang 1995 nahm die Zahl der Artikel zur Drogenproblematik drastisch zu, und immer mehr von ihnen beschäftigten sich mit der Prävention, der Schadensverminderung und den Behandlungsmethoden (speziell im Rahmen der wissenschaftlichen Versuche der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln). Im Laufe des Jahres

1995 erhielt die Berichterstattung zunehmend routinisierten Charakter und wurde insgesamt liberaler. Nichtsdestoweniger fällt sie je nach Typ der untersuchten Zeitung (und weniger nach Regionen) unterschiedlich aus. Die sogenannte Boulevardpresse vermittelt insgesamt ein konservativeres Bild als die sogenannte seriöse Presse. Generell spielen die Drogenkonsumenten selbst in den untersuchten Artikeln eine untergeordnete Rolle.

Kurzbibliographie

Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse. Rapport de la Sous-commission « drogue » de la Commission fédérale des stupéfiants. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1989.

Boller B. *Der Drogendiskurs der Schweizer Presse: Zweijahresbericht 1993-1994. Eine Quantitative Inhaltsanalyse zur Drogenberichterstattung der Schweizer Presse* : Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995 (Cah Rech Doc IUMSP, no 111.2).

Conférence nationale sur la drogue du 18 février 1995. Rapport final. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1995.

Fahrenkrug H., Rehm J., Müller R., Klingemann H., Linder R. *Drogues illégales en Suisse 1990-1993.* Zurich : Seismo, 1995.

Heim G. IPSO Sozialforschung, Dübendorf. *Repräsentative Befragung (Phase T1) zur Wahrnehmung und Einstellungen der Schweizer Bevölkerung zu Drogenproblematik und -konsum.* Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995 (Cah Rech Doc IUMSP, no 111.5).

Rapport de la Commission d'experts pour la révision de la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants à l'attention de la cheffe du Département fédéral de l'intérieur. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1996.

Zeugin P., Panchaud C. *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : phase I. Enquête de base, préalable au lancement de la campagne nationale de sensibilisation aux problèmes des toxicomanies 1991.* Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992 (Cah Rech Doc IUMSP, no 81.1).

Strategien und Massnahmen des BAG

Die Ausarbeitung der BAG-Strategien erfolgte in mehreren Phasen und kann wie folgt zusammengefasst werden.

Bereits vor der Verabschiedung des Massnahmenpaketes durch den Bund wurde durch die Bemühung um eine gleichmässige Verteilung der Ressourcen auf die verschiedenen Haupt- und Begleitmassnahmen eine erste strategische Entscheidung getroffen. In der Tat sollten sämtliche von der Problematik illegaler Drogen betroffenen Bereiche abgedeckt werden, ohne den einen oder anderen zu begünstigen. Diese Entscheidung beruhte zum grossen Teil auf den Empfehlungen, die die Subkommission für Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission in ihrem Bericht abgegeben hatte, ebenso auf den Ergebnissen aus vorangegangenen Befragungen. Zwischen Ende 1989 und 1991 waren Berufsverbände sowie gesamtschweizerische und internationale Sachverständige angehört worden, und es hatten Retraiten stattgefunden. So konnten erste Arbeitspapiere abgefasst werden, welche die Ziele, Strategien und Massnahmen in den Bereichen Sensibilisierungskampagne, Primärprävention, Betreuung und Therapie, Aus- und Weiterbildung, Forschung und Epidemiologie enthielten.

Parallel dazu wurden vom BAG spezifische Pflichtenhefte ausgearbeitet, die dafür sorgten, dass für die festgelegten Bereiche qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung standen. Jeder Mitarbeiter erstellte für seinen Bereich ein Arbeitspapier, in dem die Ziele, Strategien und Massnahmen der oben genannten Dokumente übernommen und spezifiziert wurden.

Im Bereich der Sekundärprävention waren u.a. infolge von Befragungen ausländischer und schweizerischer Sachverständiger grosse Lücken aufgedeckt worden, woraufhin das BAG beim Bundesrat einen Antrag auf Freigabe zusätzlicher finanzieller Mittel stellte, dem am 28. April 1992 stattgegeben wurde.

Für die Unterstützung von Projekten oder weiteren Finanzierungsanträgen wurden verschiedene Kriterien festgelegt: Kohärenz mit den Zielen des gesamten Massnahmenpaketes, dem wissenschaftlichen Kenntnisstand sowie den lokalen Bedürfnissen; Koordination und Zusammenarbeit; Möglichkeit der Übertragung auf andere Kontexte; Gewährleistung einer institutionellen und finanziellen Kontinuität über die Bundesförderung hinaus, Evaluation usw.

Die Verordnung vom 22. Oktober 1992 fördert die wissenschaftliche Begleitforschung über Erfolg und Wirksamkeit des Drogenmassnahmenpakets mit dem Ziel, eine wissenschaftliche Grundlage für die Wahl und Verbesserung dieser Massnahmen zu liefern. Die hiervon betroffenen Projekte gehören in erster Linie den Bereichen der Primärprävention (und Sekundärprävention) sowie der Betreuung und Ausbildung/Umschulung des Fachpersonals an oder beinhalten innovative Aspekte wie die Verschreibung anderer Betäubungsmittel als Methadon. Diese Verordnung, die im Dezember 1996 ausläuft, regelt ebenfalls die Heroinschreibung unter ärztlicher Kontrolle (im Rahmen der wissenschaftlichen Versuche der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln).

1994-1995 räumt der Bundesrat zwei zusätzliche Kredite ein: den einen (3. Oktober 1994) für den Ausbau des Therapieangebotes im Anschluss an den Bericht *REHA 2000* (S. 39-46), den anderen für die wissenschaftlichen Versuche der ärztlich kontrollierten Betäubungsmittelabgabe, die im Juni 1995 vom Parlament bewilligt werden (S. 39-46).

Somit nahmen die Ziele und Strategien im Laufe der Zeit eine konkretere Gestalt an und wurden den gesammelten Erfahrungen entsprechend neu formuliert. Dabei wurde die Budgetverteilung auf die einzelnen Bereiche mit Ausnahme der drei oben erwähnten zusätzlichen Kredite nicht in Frage gestellt: Das BAG bleibt bei einer Globalstrategie. Einige der Ziele, Strategien und Massnahmen, die vom BAG im Rahmen einer detaillierten Beschreibung des Massnahmenpaketes aufgeführt wurden, werden in den folgenden Kapiteln für jeden Bereich erläutert.

Die **Anhang 3** zeigt die Budgetverteilung auf die einzelnen Bereiche im Zeitraum 1991-1996.

Kurzbibliographie

Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse. Rapport de la Sous-commission « drogue » de la Commission fédérale des stupéfiants. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1989.

Critères pour le soutien de projets. Programme de l'OFSP pour la réduction des problèmes liés à la toxicomanie. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1992.

Mesures fédérales pour réduire les problèmes de drogue. Stratégie de l'Office fédéral de la santé publique. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1995.

Nationale Sensibilisierungskampagne

Die **nationale Sensibilisierungskampagne** richtet sich an die Gesamtbevölkerung und ist als Kommunikations- und Sensibilisierungskampagne gedacht, die in erster Linie ein günstiges Klima für die Entwicklung von Präventivmassnahmen schaffen soll. Ihre generellen Ziele :

- grössere Offenheit der Bevölkerung gegenüber verschiedenen Formen des Umgangs mit Drogen- und Suchtproblemen und damit grössere Verständnis-, Toleranz- und Dialogbereitschaft ;
- bessere Aufklärung der Öffentlichkeit, um das Ohnmachtgefühl gegenüber der Drogenproblematik zu bekämpfen.

Gesteuert wird die Kampagne vom BAG, das sich auf die Überlegungen eines Kreativteam stützt. Dieses besteht aus Sachverständigen, Vertretern des BAG und Mitarbeitern einer Werbeagentur, die mit der Durchführung der Kampagne betraut wurde (Ausschreibungsverfahren). Das Kreativteam hat beratende Funktion, während die Entscheidungsgewalt für die Durchführung von Aktionen beim BAG liegt. Das Kampagnebudget lag zwischen 1991 und 1996 bei ca. 9,5 Millionen Franken.

Die **erste Phase der Kampagne** (Oktober 1991-Januar 1992) unter dem Titel « *Über Drogen nicht nur reden. Sondern miteinander sprechen* » sowie die **zweite Phase** (Mai-Juni 1992, September-Oktober 1992) mit dem Thema « *Wir können alle zur Verminderung der Drogenprobleme beitragen* » sind evaluiert worden. Ihre Sichtbarkeit, Akzeptierbarkeit und Verständlichkeit wurden als relativ gut bewertet. Es wurde empfohlen, für die Weiterführung der Kampagne bevorzugt Plakate und Fernsehspots einzusetzen.

Die **dritte Phase der Kampagne** (Dezember 1992 - Januar 1993) behandelte das Thema der Hilfeleistung unter dem Motto « *Über Drogen nicht nur reden. Sondern sich jemandem anvertrauen* ». Zwei Fernsehspots wurden ungefähr 70 mal ausgestrahlt. Im ersten kamen Personen zu Wort, die im Zusammenhang mit einem Drogenproblem auf Hilfe von aussen zählen können. Der andere Spot zeigte die Hand einer Person, die sich nach der Hand eines Mitmenschen ausstreckt, um ihn vor dem Fallen zu bewahren. Diese Phase der Kampagne umfasste auch eine Reihe von Zeitungsinseraten, die Antworten auf bestimmte, häufig gestellte Fra-

gen zur Drogenproblematik lieferten : Wie gefährlich ist der Drogenkonsum ? Wird man zwangsläufig süchtig, wenn man anfängt, Drogen zu nehmen ? Verleitet Haschisch zum Konsum harter Drogen ? Warum fängt man mit dem Drogenkonsum überhaupt an ? Gibt es kein Entkommen aus der Drogenabhängigkeit ?

Verschiedene Aspekte dieser dritten Phase wurden **evaluiert**. Die Sichtbarkeit der Kampagne wurde als gut bewertet : Auf die Frage, welches Ereignis im Bereich Drogen und Drogenpolitik ihnen in der letzten Zeit am meisten aufgefallen sei, nannten über 20 % der Befragten spontan diese Kampagne. Nach dem auffälligsten Element der letzten Sensibilisierungskampagne befragt, erwähnten überdies 54 % die Fernsehspots und 27 % die Zeitungsinserate. Etwas weniger als zwei Drittel der Personen, die die Fernsehspots gesehen hatten, und drei Viertel der Personen, die die Inserate wahrgenommen hatten, konnten diese auch beschreiben. Das BAG wurde von zwei Dritteln der Befragten richtig als Organisator der Kampagne erkannt. Die Fernsehspots wurden generell als akzeptabel und verständlich, wenn auch nicht als sehr originell bewertet. Die befragten Personen stimmten mehrheitlich mit den Aussagen über die Gefahren des Drogenkonsums, die Gründe für den ersten Drogenkonsum und den nicht irreversiblen Charakter der Drogenabhängigkeit überein. Geteilt waren die Meinungen dagegen über den zwangsläufigen Mechanismus der Abhängigkeit oder über die Darstellung von Haschisch als Einstiegsdroge.

Die **vierte Phase der Kampagne** fand im Herbst 1993 unter dem Motto « *So wenig, wie die Sucht plötzlich kommt, so wenig kann Prävention plötzlich gemacht werden* » statt. Die Botschaft dieser Phase (« *Gut ist nicht nur, wenn man keine Drogen nimmt. Sondern vor allem, wenn man überhaupt nicht immer alles schluckt* »), sollte Anreiz geben, Herausforderungen anzunehmen, sozialem Druck zu widerstehen und Auseinandersetzungen nicht zu scheuen. Zudem sollte dazu angeregt werden, sich zu diesem Thema näher zu informieren. Zwei Spots wurden im Fernsehen ausgestrahlt, und in den Zeitungen erschienen Inserate mit einem Bestellcoupon für die Informationsbroschüre *Auch mein Kind...?* Eine Evaluation dieser Phase der Kampagne hat nicht stattgefunden.

Ende 1994 und Anfang 1995 wurde die Kampagne unterbrochen (Suche nach einer neuen Werbeagentur, Personalwechsel beim BAG). Diese Zeit nutzte das Kreativteam, um im Verlauf zweier Retraiten erneut über Sinn und Ziele der Sensibilisierungskampagne zu diskutieren. Die Rolle der Kampagne bei den Bemühungen um einen Konsens in der Drogenpolitik wurde hervorgehoben, ebenso das Engagement des Bundes, im Kampf um die Verminderung von Drogenproblemen nicht nachzulassen. Des Weiteren wurde auf die Notwendigkeit folgender Verbesserungen hingewiesen: verstärkte Identität und Kontinuität der Kampagne, einfache, klare Botschaften mit wenigen, deutlich erkennbaren Zielen, Verdeutlichung des Zusammenhangs mit lokalen Aktionen durch Partner vor Ort. Als Hauptthemen wurden der Einstieg in und der Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit gewählt. Eltern und Erwachsene galten als Hauptzielgruppe, und eine objektivere Aufklärung auf wissenschaftlicher Basis wurde als vordringlich bezeichnet.

Diese neue Phase der Kampagne begann im Laufe des Sommers 1995 und konzentrierte sich zunächst auf den Ausstieg aus der Drogensucht unter dem Motto: *« Die meisten Drogensüchtigen schaffen den Ausstieg. Aber nur die wenigsten beim ersten Mal, und mit unserer Hilfe werden es noch mehr »*. Diese Botschaft wurde als Fernsehspot ausgestrahlt und konnte von interessierten Personen und Organisationen angefordert werden. Die anderen, parallel dazu vorgesehenen PR-Aktionen (breite Bekanntmachung von Adressen der Therapie- und Betreuungszentren z.B.) konnten aus organisatorischen Gründen nicht verwirklicht werden. Diese neue Sensibilisierungskampagne fand in den meisten Zeitschriften Erwähnung.

Ein zweiter Fernsehspot, der Mitte November 1995 gesendet wurde, widmete sich dem Thema der Suchtprävention mit der Botschaft *« Jugendliche haben Lust am Leben, nicht auf Drogen »*. Diesmal wurde in der Presse kaum über die neue Phase der Kampagne berichtet, was vermutlich teilweise darauf zurückzuführen ist, dass ihre Lancierung mit einer Pressekonferenz zusammenfiel, in der die Versuche der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln einer Zwischenbeurteilung unterzogen wurden. Der Spot wurde später durch eine Inseratenkampagne in den wichtigsten Schweizer Tageszeitungen ergänzt, die

Interessenten die Möglichkeit gab, ein Video und eine Informationsbroschüre zum Thema Prävention zu bestellen. Bis April 1996 gingen beim BAG ungefähr 3000 Bestellungen ein.

Um die Sichtbarkeit der Kampagne zu erhöhen und ihre Herkunft erkennbarer zu machen, wurde im März 1996 ein **Logo** (Rabe) veröffentlicht, das ebenfalls im Rahmen der Präventivmassnahmen gegen den Tabak- und wahrscheinlich auch den Alkoholmissbrauch zum Einsatz kommen wird. Dieses Logo erscheint seither in Fernsehspots, auf Plakaten und anderen Werbemitteln der Kampagne. Man geht davon aus, dass es einen Schneeballeffekt in Gang setzen kann und in den nächsten Jahren auch in anderen vom BAG unterstützten Projekten zur Anwendung kommen wird. So wird das breite Publikum ebenso wie die Fachwelt den Zusammenhang zwischen den verschiedenen BAG-Aktivitäten erkennen können.

Als Ergänzung zu den beiden abwechselnd gesendeten Spots fand im Juli 1996 eine Plakataktion zum Thema Drogensuchtprävention statt, die mit einer Reihe von Begleitmassnahmen einherging. Die Botschaften sollten Lebenseinstellungen vermitteln, die dazu beitragen können, die Zielgruppen vom Drogenkonsum abzuhalten (Selbstvertrauen, Vertrauen zum Mitmenschen und Kommunikation). Mit Hilfe eines Pre-Tests konnten Art und Form der Botschaft im Hinblick auf Klarheit, Sichtbarkeit und Glaubwürdigkeit verfeinert werden.

Zwei weitere Projekte wurden in Ergänzung zur Sensibilisierungskampagne vom BAG durchgeführt:

Die Aktion ZIRKUS

Die Aktion ZIRKUS zielte auf die Verbesserung der Lebensqualität ab und stellte einen anderen Ansatz zur Prävention dar. Sie fand unter dem Slogan *« Lachen ist die beste Suchtprävention »* statt. Als Träger und Überbringer dieser Botschaft wurde der Zirkus als Symbol der Lebensfreude gewählt. Die Aktion lief über ein Jahr (August 1993 - August 1994) und begleitete den Zirkus KNIE, den offiziellen Partner der Aktion, auf seiner landesweiten Tournee. In den Zirkusvorstellungen wurde als *« Botschafter der Lebensfreude »* ein Clown vorgestellt, der für die Aktion eine Art roter Faden war. Parallel dazu wurden die Einrichtungen zur Suchtprävention in der jeweiligen Gaststadt in die Kampagne einbezogen:

Sie waren aufgefordert, während des Zirkusaufenthalts eine Sensibilisierungskampagne zu organisieren und die Botschaft auf anschauliche Weise zu vermitteln. Dabei stand es ihnen frei, ihre eigenen Vorstellungen einzubringen und die Botschaft nach Belieben umzusetzen. Die Promotion der Aktion oblag während der ganzen Zirkustournee einer PR-Agentur (Pressekontakte, Einladungen an 2000 Familien, Plakate usw.), und es wurden zwei «Höhepunkte» organisiert (Start der Tournee in Genf und eine Galavorstellung in Zürich).

Die **Evaluation** untersucht die Umsetzung und das lokale Echo dieser Aktion, ebenso die Reaktionen der Medien und die Berichterstattung in der Presse.

In den ersten Monaten der Sensibilisierungskampagne stellte sich heraus, dass der Synergieeffekt zwischen den diversen Aktionen nicht erreicht worden war: Der Zusammenhang zwischen dem Symbol Zirkus, den lokalen Veranstaltungen und den in der Aktion engagierten Partnern (BAG-PR-Agentur-Zirkus-lokale Einrichtungen zur Suchtprävention) war kaum erkennbar. So musste das BAG im zweiten Teil der Aktion (nach der Winterpause) seine Bemühungen wesentlich verstärken, um die Kampagne zu vereinheitlichen. Hinzu kam, dass den lokalen Einrichtungen ihre Rolle in dieser Aktion nicht immer klar war; sie erwarteten vom BAG weitere Mittel oder lehnten zuweilen die Vermittlung der Botschaft ab, die ihnen zu einfach schien. Auch die Rolle, die der Zirkus KNIE bei dieser Aktion spielte, wurde nicht richtig erkannt. Sie war im Grunde symbolischer Natur, denn im Gegensatz zu den beiden Galavorstellungen fanden sich auf dem Zirkusgelände keine deutlichen Hinweise auf die Aktion, abgesehen von einer unauffälligen, kleinen Ausstellung; auch wurde das Zirkuszelt nicht für lokale Veranstaltungen freigegeben.

Die Reaktionen der Presse gingen nicht immer in die von den Initiatoren gewünschte Richtung und zeugten von wenig Eigeninitiative. Die Mehrheit der Artikel (mehr als 300) waren Agenturmeldungen, die auf Presse-Communiqués des BAG beruhten und vor allem von den beiden Galavorstellungen berichteten, besonders vom Start der Tournee in Genf. Dabei wurde der Sinn der Aktion zwar weitgehend vermittelt und positiv beurteilt, und der Initiator wurde explizit genannt (Frau Bundesrätin Dreifuss und der BAG-Direktor beteiligten sich sehr aktiv an der Veranstaltung). Die Kontinuität

der Aktion im Verlauf der Tournee wurde jedoch unzureichend vorbereitet, und die Rolle der lokalen Einrichtungen zur Suchtprävention wurde nahezu ignoriert. Des Weiteren nutzte die Lokalpresse, die die Verteilung kostenloser Einladungen organisierte, gar nicht oder nur wenig diese Gelegenheit, um über die Aktion zu berichten. Bemerkenswerte Ausnahme: ein Wettbewerb zur Sammlung von Ideen über die Lebensfreude, den einige Zeitschriften im Rahmen der kostenlosen Abgabe von Eintrittskarten organisiert hatten. Dieser etwas negative Eindruck wird durch die Tatsache gemildert, dass Lokalpresse und lokale Radiosender in einigen Regionen ausführlich über die Veranstaltungen der lokalen Einrichtungen zur Suchtprävention berichtet hatten (Freiburg, Wallis, Brunnen, Tessin z.B.).

Das Projekt Telefon 143

Diese Aktion beruht auf der Zusammenarbeit zwischen dem BAG und der *Dargebotenen Hand*. Ab 1994 wurde dieser ständige, für die gesamte Schweiz geltende Telefondienst erweitert: Personen, die mit Drogenproblemen konfrontiert waren, insbesondere Nahestehende von Drogenabhängigen, fanden unter dieser Nummer Ansprechpartner und Beratung. Dieses Projekt wurde durch eine Informationskampagne eingeleitet (Konferenz und Fernsehspots im Mai-Juni 1994 und November 1994-Januar 1995), welche die 143 als Telefonnummer vorstellte, unter der Betroffene über dringende Probleme sprechen, aber auch zwecks ausführlicherer Beratung weitervermittelt werden konnten. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter der *Dargebotenen Hand* wurden speziell ausgebildet, um ihre neue Aufgabe wahrnehmen zu können.

Die **Evaluation** dieses Projektes basiert auf einem Monitoring der Anzahl der Anrufe, der Art der Anfragen und der Situation der Anrufer.

Im Mai-Juni 1994, also vor der ersten Kampagne, verzeichneten die dreizehn Zentralen der *Dargebotenen Hand* durchschnittlich 147 Anrufe pro Monat, die um Drogenprobleme kreisten. Die Anzahl der Anrufe erreichte in den Monaten der Ausstrahlung des Fernsehspots fast das Doppelte (261 Anrufe im Juli 1994), sank nach Ende der Spotausstrahlungen drastisch ab und blieb bei 161 Anrufen im Oktober 1994. Die zweite Informationskampagne brachte ähnliche Zahlen (228 Anrufe im Februar 1995, unmittelbar nach Ende der

zweiten Kampagne). Damit wird deutlich, dass sich die 143 als Telefonnummer potentieller Ansprechpartner noch nicht in der breiten Öffentlichkeit durchgesetzt hat, auch wenn die Anzahl der Anrufe in der Zeit außerhalb der Kampagne leicht steigt.

Die Anrufer waren hauptsächlich Personen, die einem Drogenkonsumenten nahestanden (55 % der Anrufe), aber auch Drogenkonsumenten selbst (45 %). Die häufigsten Anrufe kamen von Familienangehörigen und besonders von Müttern.

Die Anrufer suchten in den meisten Fällen einen Ansprechpartner, aber nach und nach kamen auch Bitten um Auskunft, Beratung und Adressen von Einrichtungen zur Suchtprävention hinzu.

Nach Schätzungen der Arbeitsgruppe, die den Verlauf der Kampagne beobachtet, könnte eine durchschnittliche Anzahl von 200-250 Anrufen pro Monat erreicht werden, wenn die Zusammenarbeit mit den Institutionen enger wäre und die Öffentlichkeit besser informiert würde (z.B. zusätzliche Kampagnewellen, systematische Erwähnung der telefonischen Möglichkeit eines Kontaktgesprächs in allen Institutionen, Informationsmaterial und Kampagnen über Drogensucht).

Schlussfolgerungen

- In diesem Bereich ist festzustellen, dass die ursprünglichen Ziele, die angesichts der verfügbaren Mittel vermutlich zu hoch angesetzt waren, allmählich eine präzisere Gestalt annahmen, was gezieltere und auch besser sichtbare Aktionen zulässt.
- Die verschiedenen Evaluationen, die in bestimmten Phasen der Kampagne durchgeführt wurden, trugen zu einer präziseren Formulierung der anzuwendenden Strategien bei.
- Das seit 1996 eingeführte Logo zur Identifizierung des Organisators wird zweifellos die Augenfälligkeit der nationalen Kampagne erhöhen und ihren Zusammenhang mit anderen BAG-Aktivitäten erkennbarer machen.
- Die Zusammenarbeit mit den Kantonen und anderen regionalen Veranstaltern von Informationskampagnen blieb begrenzt und löste sogar zuweilen Kontroversen um die verfügbaren Mittel und die vom BAG vermittelten Botschaften aus.
- Die Aktion *ZIRKUS* ist in Form und Inhalt als originell anzusehen, wurde jedoch zunächst auf Grund der komplexen Kommunikationsmassnahmen, die für ihre Verwirklichung notwendig waren, unzureichend gesteuert. Das Potential zur Unterstützung und Anregung lokaler Aktionen konnte daher nicht voll genutzt werden. Diese Mängel wurden im zweiten Teil der Tournee weitgehend behoben, und die lokalen Einrichtungen zur Suchtprävention setzten die vermittelte Botschaft besser um. Die Folge war eine grössere Vielfalt der lokalen Aktionen zum Thema Lebensfreude.
- Das Projekt *Telefon 143* scheint die Bedürfnisse der Zielgruppen (Eltern/Nahestehende von Drogenkonsumenten, Benutzer von Betäubungsmitteln) zu decken, auch wenn die durchschnittliche Anzahl von Anrufen relativ niedrig bleibt.

Empfehlungen

- Es scheint sinnvoll, die Anzahl der Themen der nationalen Sensibilisierungskampagne langfristig in Grenzen zu halten, da die verfügbaren Mittel im Vergleich zu anderen Kampagnen, vor allem Werbekampagnen, bescheiden sind.
- Pre-Tests und regelmässige Evaluationen der verschiedenen Phasen der Kampagne sollten weiterhin durchgeführt werden, um Art und Inhalte der vermittelten Botschaften fortlaufend anzupassen. Die Botschaften müssen so eingängig und kurz formuliert bleiben wie in den letzten Phasen.
- Die Zusammenarbeit mit anderen lokalen oder regionalen Kampagnen, die das gleiche Thema behandeln, sollte noch enger werden, um den potentiellen Synergieeffekt zwischen den verschiedenen, auf bestimmte Zielgruppen ausgerichteten Informationsquellen zu vergrössern.
- Die Möglichkeit des Einsatzes anderer Kommunikationsmittel als die klassischen Medien sollte noch weiter geprüft und ausgenutzt werden.
- Der tatsächliche Bedarf hinsichtlich des Projektes *Telefon 143* sollte Gegenstand einer weiteren Evaluation in einer späteren Stabilisierungsphase sein.

Kurzbibliographie

Boller B., Martin G. *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Action Cirque : rapport de 1993 et 1994. Evaluation d'une campagne de prévention et de sensibilisation de l'OFSP*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995 (Cah Rech Doc IUMSP, no 111.4).

Leuthold A., Cattaneo M. *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : phase II : Phase III der nationalen Sensibilisierungskampagne Drogen*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993.

Kalbermatten U., Trötschkes F. *Projet Téléphone 143*. Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique Berne, 1995 : 76 (6) : 3-5.

Primärprävention

Im Bereich der **Primärprävention** hat sich das BAG ein zweifaches Ziel gesetzt: Einerseits sollen Einzelpersonen und Personengruppen Mittel in die Hand bekommen, die ihnen helfen, auf den Konsum von Drogen zu verzichten, andererseits soll ein Klima geschaffen werden, in dem die Entwicklung einer Abhängigkeit bei Personen, die bereits Drogen nehmen, aufgehalten werden kann⁵. In den Strategievorschlägen wird darauf hingewiesen, dass die Präventivmassnahmen vor dem Hintergrund eines weitgefassten Gesundheitsbegriffs zu sehen sind und von qualifiziertem Fachpersonal durchgeführt werden sollen. Somit haben die Strategien der Primärprävention nicht nur die mit illegalen, sondern auch die mit legalen Drogen zusammenhängenden Probleme zu berücksichtigen. Um die Wirksamkeit dieser Strategien zu gewährleisten, konzentriert man sich auf die drei folgenden Bevölkerungsgruppen:

- die Gesamtbevölkerung, insbesondere durch die nationale Sensibilisierungskampagne (S. 19-24);
- spezifische Zielgruppen (Jugendliche, erwachsene Bezugspersonen usw.) oder bestimmte Strukturen (Schul- und Freizeiteinrichtungen, Gemeinden usw.) durch entsprechende Projekte;
- besondere Risikogruppen (Kinder drogenabhängiger Eltern, verwaahlte Kinder sowie Kinder und Jugendliche mit gravierenden schulischen Problemen) durch rechtzeitige Direktinterventionen, die durch das soziale Netz unterstützt werden.

Das BAG unterstützt bzw. entwickelt drei Kategorien Projekte/Programme. In die erste Kategorie gehören Projekte/Programme, die so weit wie möglich auf gesamtschweizerischer oder regionaler Ebene durchgeführt werden (S. 25-28). In der zweiten Kategorie werden innovative lokale oder regionale Projekte gefördert, die anderenorts übernommen werden könnten (S. 28). In der dritten Kategorie werden neue Projekte direkt unterstützt (S. 28-29).

⁵ In diesem Sinne geht die Zielsetzung des BAG im Rahmen der Primärprävention z.B. über die der WGO hinaus, die lediglich den Neueinstieg in den Drogenkonsum beinhaltet.

Seit 1991 wurden unter Hauptbeteiligung des BAG mehr als 50 Projekte in folgenden Bereichen durchgeführt: Schule, Familie, Sport und Freizeit, Erziehungsheime, Gemeinden (soziales Netz) und ausländische Bevölkerungsgruppen. Im folgenden werden die bereits evaluierten gesamtschweizerischen oder regionalen sowie die besonders innovativen Projekte vorgestellt.

Gesamtschweizerische und regionale Projekte

Teilnahme am Programm Santé Jeunesse (SJ)

1991 trat das BAG an die Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK) heran, um ein gemeinsames, vom BAG finanziertes Projekt zur Gesundheitsförderung in den Schulen zu organisieren. Dieses Projekt, das sich ursprünglich vor allem auf die Aids- und Suchtprävention bezog, nahm im Jahr seiner Lancierung (1992) globalere Formen an und orientierte sich nunmehr an der Förderung und dem Ausbau der Gesundheitserziehung. Ein kleines Team mit Sitz am Institut Romand de Recherche et de Documentation Pédagogiques (IRDP) wurde beauftragt, dieses Programm unter der Leitung von Vertretern verschiedener Einrichtungen des Erziehungs- und Gesundheitswesens durchzuführen.

Unter den interessanten **Projektergebnissen** seien folgende genannt: die Einrichtung und Unterstützung zweier Netzwerke zur Gesundheitsförderung in Schulen (Schweizer Teil des Europäischen Schulnetzes für Gesundheit und Netzwerk *Santé Jeunesse*), der Austausch von Erfahrungen innerhalb des Netzes, das Erscheinen eines Informationsblattes, *SJ Info*, in drei Sprachen und seine Verteilung an den Schulen (1200 Exemplare), Erhebung einschlägiger Daten zur Gesundheitserziehung (nach Kantonen geordnete Dossiers mit Angaben zu Struktur und Organisation der jeweiligen Schulsysteme und ihren Verbindungen zum Gesundheitssystem, ebenso Dossiers mit Lehrplänen, Datenbanken über Veröffentlichungen oder Material für die Gesundheitserziehung).

Bei der **Evaluation** von *Santé Jeunesse* kamen mehrere Probleme zum Vorschein. Sie sind weitgehend auf eine Unterschätzung der Schwierigkeiten zurückzuführen, die sich aus der Zusammenarbeit zweier

verschiedener « Welten » (Gesundheits- und Schulwesen) mit sehr unterschiedlicher Schwerpunktlegung/ Sensibilität und Organisation ergeben. Diese Schwierigkeiten führten zu einer Aufgabe des Projektes in seiner damaligen Form (1995) und zur Vorbereitung einer neuen Form der Zusammenarbeit zwischen dem BAG und der EDK im Bereich der Gesundheitsförderung an den Schulen.

Gesundheitsförderung und Suchtprävention in Jugendvereinen

Voilà

Dieses 1993 begonnene Projekt wurde in Zusammenarbeit mit der Schweizer Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV) entwickelt. Es soll Jugendlichen das eigene Verhalten in Konflikt- und Problemsituationen bewusst machen und dadurch ihre Fähigkeit stärken, auf den Konsum suchterzeugender Drogen zu verzichten. Das Projekt *Voilà* verfolgt drei Hauptziele: Sensibilisierung für die Suchtproblematik, Stärkung der individuellen Persönlichkeit, Gemeinschaftsarbeit. Die Aktivitäten dieses Programms finden in Jugendlagern statt, die von den Jugendvereinen organisiert werden. Das Projekt sieht Schulungsmöglichkeiten für Lagerleiter sowie finanzielle Unterstützung und Betreuung für die Jugendlager vor. Des Weiteren stellt es einen praktischen Ratgeber für die Organisation solcher Jugendlager zur Verfügung. Ein interkantonales Koordinationsteam befasst sich mit der Bearbeitung der Unterstützungs- und Finanzierungsanträge. Es sei darauf hingewiesen, dass kantonale Projekte dieser Art bereits seit 1989 existieren. Das derzeit vom BAG unterstützte Projekt ist ein Beispiel für die Ausdehnung solcher Aktionen auf die gesamte Schweiz.

1994 wurden im Rahmen dieses Gesamtprojektes zwölf kantonale Projekte unterstützt (AG, BE, BS/BL, SG, SO, TG, ZH, VD, ZG, FR, LU, SZ); 38 Lehrgänge für Verantwortliche und 209 Jugendlager erhielten Unterstützung, und über 8000 Jugendlichen kam das Projekt in der einen oder anderen Form zugute.

Programm SMAT/MESAT und DSWD

SMAT (Schülermultiplikatoren Alkohol und Tabak/Méthode Elèves-multiplicateurs Sensibilisation Alcool et Tabac)

Dieses Programm sieht vor, eine Methode der Primärprävention im Bereich Tabak/Alkohol an Schulen zu fördern und auf andere Kantone der Schweiz auszuweiten. Schüler, die unter ihren Mitschülern eine führende Stellung haben, sollen eine besondere Ausbildung erhalten, die sie bei ihren Schulkameraden zu Trägern der Aktivitäten im Rahmen der Gesundheitserziehung macht. Ein solches System existiert bereits seit 1985 in Basler und seit 1988 in Berner Schulen. Das 1992 begonnene Programm⁶ wird von einer Gruppe von Schulärzten der Schweizer Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin geleitet. Im Hinblick auf seine Umsetzung wurden für die darauffolgenden drei Jahre nachstehende Hauptziele festgelegt:

- Information der Lehrer, Schulbehörden und Fachleute der Drogenprävention über die Existenz und die Methoden des SMAT-Programms;
- Einführung der SMAT-Methode in mindestens zehn Kantonen.

Es wurde eine Geschäftsstelle eingerichtet, in der eine Halbtagskraft für die Verbreitung von Informationsmaterial sorgt und Lehrgänge für die lokalen SMAT-Leiter organisiert, welche anschliessend die Schülermultiplikatoren ausbilden und betreuen.

Die Werbung für das Projekt erfolgte über verschiedene Kanäle: Briefe (an kantonale Lehrerverbände, Leiter der Erziehungsdirektorenkonferenz, Fachleute aus dem Bereich Gesundheitswesen oder Suchtprävention), Präsentationen auf Fachversammlungen, Broschüren, Presseartikel usw. Interessenten innerhalb eines Kantons wurden miteinander in Kontakt gebracht. Ein Handbuch über diese Methode wird als Ergänzung zum Schulungskurs eingesetzt. Aus finanziellen und strukturellen Gründen (gefestigte Kontakte und vorherige Erfahrungen) wurde die Projektförderung besonders in der deutschen Schweiz betrieben.

⁶ Eine Globalevaluation dieses Programms fand nicht statt. Die verfügbaren Daten über diese dreijährige Periode stammen aus dem Bericht der Programmleiter. Dagegen sei darauf hingewiesen, dass die Auswirkungen des SMAT-Programms 1991 evaluiert worden sind. Der

regelmässige Tabak- und Alkoholkonsum unter den Basler Schülern, die am SMAT-Programm teilgenommen haben, war laut der fünf Jahre später vorgenommenen Erhebung niedriger als in einer Kontrollgruppe.

In 10 Kantonen fanden Schulungskurse statt, in denen 135 *SMAT*-Leiter ausgebildet wurden. Während der untersuchten Periode konnten 23 Schülermultiplikatoren geschult werden, die das Gelernte in 249 Klassen weitergaben, so dass rund 4500 Schüler von diesem Programm erreicht wurden.

Das BAG beschloss, das Projekt für weitere drei Jahre zu unterstützen (bis 1998) und die Personal- und Betriebskosten der Geschäftsstelle zu decken. Diese Geschäftsstelle wird das Projekt weiterhin auf neue Kantone ausdehnen und für die Schulung der *SMAT*-Kursleiter sowie für die Verbreitung von Informationsmaterial sorgen (einschliesslich der Bereitstellung von neuen Unterlagen bei Bedarf).

DSWD (Du Seisch Wo Düre/C'est ta décision)

Dieses Programm soll eine Methode zur Stärkung des Selbstvertrauens als Massnahme der Primärprävention verbreiten. Das Programm läuft bereits an Berner Schulen und in einigen benachbarten Gemeinden. Seine Zielsetzung:

- Einführung und Evaluation der *DSWD*-Methode in sechs Schulgemeinden in einem Zeitraum von drei Jahren.

Aus dem Programmbericht geht hervor, dass das Ziel nicht erreicht werden konnte. Zwar wurde das gleiche Informationssystem verwendet wie bei *SMAT*, jedoch ohne das gleiche Echo. Lediglich einige Gemeinden in der Nähe von Bern und im Kanton Solothurn zeigten Interesse. In den ersten beiden Jahren nach Beginn des Projekts fand mangels Einschreibungen kein einziger Schulungskurs zu dieser Methode statt. 1994 und 1995 kamen ein paar Kurse zustande, aber es wurden lediglich fünfzehn Personen vollständig ausgebildet. Diese Personen konnten einige Erfahrungen mit der Methode sammeln, aber es war keine weitere Betreuung im Rahmen dieses Programmes möglich, da das BAG in der Zwischenzeit beschlossen hatte, die Förderung und Unterstützung für diese Methode einzustellen.

Gesundheitsförderung und Suchtprävention in der italienischen, spanischen und portugiesischen Bevölkerungsgruppe der Schweiz

Vorbeugen ist besser als Heilen

Bei diesem Programm handelt es sich um eine Präventionskampagne, die 1994 auf Initiative verschiedener für die italienische Bevölkerungsgruppe zuständiger Gewerkschafter ins Leben gerufen wurde. Es beruhte auf der Idee, das (bis dahin wenig für die Prävention genutzte) Gewerkschaftsnetz zu mobilisieren, um die Arbeitswelt zu erreichen, insbesondere diejenige der Gastarbeiter. Die gewählte Aktionsform waren Informationsabende für die am meisten in der Schweiz vertretenen Gastarbeitergruppen: Italiener, Spanier und Portugiesen. Die Aktion wurde von den Gewerkschaften vorbereitet und durchgeführt und vom BAG finanziell unterstützt. Die Informationsabende bestanden aus Referaten und anschliessenden Diskussionen zu vier Themen der Prävention: Alkohol, Tabak, Drogen und Aids. Die Testphase dieses Programms (zwölf Abende) wurde evaluiert. Dabei tauchte vor allem die Frage auf, ob es sinnvoll ist, alle Themen in einer einzigen Veranstaltung zusammenzufassen und unterschiedslos alle drei Bevölkerungsgruppen gemeinsam anzusprechen.

Die **Evaluation** führte vor allem zu folgenden Ergebnissen. Die Testsitzungen wurden in allen drei Sprachregionen abgehalten (sieben in der deutschen, drei in der französischen, zwei in der italienischen Schweiz). Etwa 600 Personen nahmen daran teil. Zwei Drittel von ihnen waren Männer, und die grosse Mehrheit (mehr als 80%) sprach Italienisch als Muttersprache. Wie den Fragen und Diskussionen zu entnehmen war, interessierte sich dieses mehrheitlich aus Familienvätern bestehende Publikum besonders für Probleme, denen ihre Kinder nach ihrer Auffassung am meisten ausgesetzt sind (Drogen und Aids). Die Teilnahme an den Sitzungen stand in direkter Beziehung zu den vorhergehenden Kontakten zwischen den Organisatoren und den lokalen Netzen der Gastarbeiter. Das Experiment wurde als positiv beurteilt, vor allem weil man sich hier auf ein soziales Netz stützen konnte, das bei den eingewanderten Bevölkerungsgruppen stark ausgeprägt ist. Die wichtigsten Empfehlungen bezogen sich auf die Notwendigkeit einer aktiveren, über die finanzielle Hilfe hinausgehenden Unterstützung der Projektverantwortlichen: Ausbildungsmöglichkeiten, Hilfe bei der Ausarbeitung oder Bereitstellung von Material sowie bei der Kontaktaufnahme mit den lokalen Einrichtungen, die in diesen Bereichen aktiv sind.

Förderung innovativer lokaler oder regionaler Projekte, die anderenorts übernommen werden könnten

In seiner Bemühung um eine optimale Verteilung der Bundesfonds im Rahmen der Massnahmen zur Verminderung drogenbedingter Probleme finanziert das BAG nicht nur gesamtschweizerische Projekte oder Programme zur Prävention, sondern es unterstützt auch aktiv die Förderung und Verbreitung interessanter Experimente auf lokaler Ebene. Dies geschieht entweder indirekt über die Stiftung RADIX (seit 1992) oder auf direktem Wege, sofern die unterstützten Projekte innovative Komponenten vorweisen können und/oder potentiell gesamtschweizerisch übertragbar sind (Pilotprojekte).

Förderung des Angebots lokaler Aktionen zur Prävention durch RADIX

Die Stiftung RADIX ist grösstenteils in der deutschen Schweiz angesiedelt (vier Geschäftsstellen befinden sich in Bern, Freiburg, Luzern, Zürich) und wurde vom BAG beauftragt, lokale Experimente zur Primärprävention, die anderenorts übernommen werden könnten, zu fördern und bekanntzumachen. Ebenso sollen neue Projekte unterstützt werden. Die Aufgabe der Stiftung ist demnach:

- Verteilen von Informationsmaterial (Katalog ausgewählter Projekte);
- Begutachten von Projekten, für die ein Finanzierungsantrag gestellt wurde, sowie der Auswahl von Projekten, die gemäss der mit dem BAG festgesetzten Kriterien förderungswürdig sind;
- Organisation von gesamtschweizerischen Veranstaltungen wie Präventions-Messen;
- Koordination von Aktivitäten (Synergie unter den Projekten).

1994 wurden 267 Projekte finanziert bzw. mitfinanziert, wobei 79 % der Beträge auf die deutsche Schweiz, 15,9 % auf die französische Schweiz und 5,2 % auf die italienische Schweiz entfielen. Ein Teil der finanzierten Aktionen lief im Rahmen der Kampagne « Lebensfreude », die mit der Aktion *Zirkus* einherging. Manche Aktionen waren auf die lokale Ebene begrenzt, andere konnten regional ausgedehnt werden und wurden z.T. in den Medien hervorgehoben (Artikel in der regionalen Presse). Der Programmbericht lässt keine Schlüsse

darüber zu, inwieweit solche Projekte weitere Initiativen nach sich ziehen können (Übernahme anderenorts, Ausdehnung eines Pilotprojektes usw.). Eine Evaluation dieses zentralen Aspektes des RADIX-Projektkonzeptes würde sich zweifellos lohnen.

Die Koordinations- und Fördertätigkeit bestand in:

- der Organisation (gemeinsam mit anderen Institutionen) der Präventions-Messen in Zürich (1993) und Vevey (1994) sowie der nationalen Messe zur Prävention in Biel (1995);
- Besuchen in Regionen mit wenig Projekten;
- der Kontaktaufnahme mit Antragstellern, die Projekte zur Finanzierung unterbreitet hatten, sowie deren Beratung (die Projekte werden selten unverändert bewilligt bzw. abgelehnt).

Direkte Förderung neuer Projekte

Das BAG finanzierte bzw. kofinanzierte Präventivmassnahmen in mehreren Bereichen.

Erarbeitung didaktischer Hilfsmittel

Unter den verschiedenen didaktischen Hilfsmitteln seien folgende genannt: Broschüren, die neu verfasst oder übersetzt wurden (z.B. *Wake Up*, Verein Schwarzer Peter, BS), Informationsblätter, z.B. über das « Sniffen » von Heroin, die Videofilme *Konfrontation Drogen*, das SFA-Familienspiel *Würfle Dich Gesund*.

Für Familien (Elternschulung) und zur Unterstützung bestimmter lokaler Aktionen aktualisierten das BAG und die Stiftung Pro Juventute die Broschüre ***Auch mein Kind...?*** und veröffentlichten sie in den drei Amtssprachen sowie in Spanisch, Portugiesisch, Serbokroatisch und Türkisch. Mehr als 200 000 Exemplare wurden bereits verteilt.

Das interaktive Multimedia-Programm *Café Saïgon*

verdient wegen seiner Originalität besondere Aufmerksamkeit. Das Computerspiel wendet sich an junge Leute und soll in Einrichtungen eingesetzt werden, in denen diese häufig verkehren (Schulen, Freizeitstätten, usw.). Interessierte können hier ihre Entscheidungen und deren Konsequenzen in einer Reihe von Lebenssituationen testen, von denen einige im Zusammenhang mit Suchtproblemen stehen.

Aus den ersten Beobachtungen der laufenden **Evaluation** geht hervor, dass die Multimedia-Terminals nicht immer adäquat eingesetzt werden (oft befinden sich die Terminals in einem verschlossenen Raum, oder es besteht Spielpflicht, so dass sie nicht immer spontan benutzt werden können), und die Lehrkräfte sind über den Sinn dieses Programms unzureichend informiert. Die ersten Tendenzen zeigen, dass vor allem junge Heranwachsende (unter sechzehn Jahren) das Spiel schätzen, während die älteren es zuweilen uninteressant oder gar moralisierend finden.

Bereich Schule und Gemeinschaft

Zahlreiche Projekte wurden finanziert, so das Programm Inforjeunes im Wallis (in Anlehnung an das Erziehungsmodell der Schülermultiplikatoren des SMAT-Programms), die Kampagne *Zur Sache Sucht* in Baselland (1991), die Aufführung des Theaterstücks *Phantastica*, das Suchttheater im Kanton Basel sowie ein Zürcher Theaterprojekt, Projekte zur Drogensuchtprävention in den Kantonen BL und TI, lokale Projekte für ausländische Bevölkerungsgruppen, das Projekt zur Schulung der Gesundheitspromotoren im Rahmen der Gruppe *Appartenances* in Lausanne, usw.

Beispielshalber wird hier das *Projekt des Centro Scuola e Famiglia delle Colonie Libere Italiane* in Zürich detaillierter vorgestellt, das gemeinsam mit dem BAG durchgeführt und drei Jahre lang (1993-1996) vom BAG mitfinanziert wurde. Die Ziele dieses Projektes: Ausarbeitung eines Konzeptes zur Primärprävention gegen Suchtkrankheiten für junge Einwanderer der ersten, zweiten und dritten Generation vor und während ihrer Schulzeit, Sensibilisierung der Eltern, Erzieher und Lehrer für die Probleme, mit denen ausländische Jugendliche konfrontiert werden, Unterstützung und Betreuung von Familien, in denen ein Kind in irgendeiner Form auf die « schiefe Bahn » geraten ist. Dieses Projekt beruht auf der Feststellung, dass ausländische Jugendliche einer spezifischen Problematik ausgesetzt sind, die mit dem Gastarbeiterstatus ihrer Eltern zusammenhängt (fehlende Stabilität, Wunschvorstellungen über die Rückkehr in das Heimatland, Fehleinschätzung der lokalen Realität, Verflechtung diverser kultureller Einflüsse usw.). Diese Problematik kann ihre Beziehungen zu Schule, Arbeit usw. beeinflussen und Stresssituationen hervorrufen.

Der Zwischenbericht, der für die Evaluation herangezogen wurde, weist auf die Organisation mehrerer Treffen für Eltern hin, deren Kinder Krippen/Kindergärten einer Organisation der italienischen Bevölkerungsgruppe besuchen (Thema dieser Treffen: Aggressivität der Kinder, ihre Beziehung zum Konsum und besonders zu Geschenken). Überdies wurden Supervisionstreffen mit dem Kindergartenpersonal organisiert. Im schulischen Bereich wurden Informationstage für Eltern zum Thema Drogenabhängigkeit, Fernsehkonsum, Beziehungen zum Schulsystem, soziale Eingliederung usw. veranstaltet. Zu den Themen Sexualerziehung, Aids, Jugend im Heimatland/Gastland, Kommunikation zwischen den Generationen usw. fanden Kurse/Seminare statt, die sich gleichermassen an die Eltern junger Heranwachsender sowie an die Jugendlichen selbst richteten.

Nach Ablauf eines Jahres war aus dem Projekt ein sehr dynamisches Experiment geworden, das von motivierten und dank jahrelanger Arbeit in diesem Milieu fachkundigen Mitarbeitern geleitet wurde.

Zur Situation in den Kantonen

1993 besaßen achtzehn Kantone ein Konzept zur Prävention, drei weitere befanden sich in der Ausarbeitungsphase. Beinahe alle kantonalen Direktiven wurden im Zeitraum 1990 bis 1993 erstellt bzw. umformuliert und haben meist den Charakter von Empfehlungen. In den meisten Fällen gilt die Präventionsphilosophie den Ursachen der Drogensucht (im weiten Sinne) und weniger den Drogen selbst.

Alle Kantone erarbeiteten Richtlinien für das Unterrichtsthema « Droge » an den Schulen. Die Programminhalte sind grösstenteils sehr weit gefasst und berücksichtigen auch den Zusammenhang zwischen Abhängigkeit und jeweiliger Substanz. In einigen Kantonen, z.B. im Jura, werden Programme entwickelt, die sich an der Gesundheitsförderung orientieren und sich in stärkerem Masse auf die Faktoren der Widerstandsfähigkeit konzentrieren (Förderung der Selbständigkeit, Entscheidung zugunsten der Gesundheit). In den Kantonen der französischen Schweiz werden häufiger externe Mitarbeiter mit der Drogensuchtprävention beauftragt, in der deutschen Schweiz sind es die festangestellten Lehrkräfte selbst. Die einzelnen Aktionen gehören zum Unterrichtsprogramm

der Sekundarstufe und sind in der Regel obligatorisch. Dennoch zeigte eine 1992 durchgeführte Studie, dass die Drogensuchtprävention, vor allem auf dem Lande, nicht flächendeckend ist. Einige Kantone verweisen angesichts der allgemeinen Budgetknappheit auf finanzielle Probleme, die eine Anpassung ihrer didaktischen Hilfsmittel erschweren. Diese Kantone wünschen im Bereich der Suchtprävention eine wirksamere Unterstützung von seiten des Bundes.

Sekundärprävention

Seit 1992 ist die Förderung von Massnahmen der **Sekundärprävention** eine Priorität des BAG (S. 17-18). Dazu gehört die Entwicklung von Konzepten und Hilfsmitteln zur frühzeitigen Identifizierung von Personen, die gefährdet sind oder seit kurzem bzw. gelegentlich Drogen konsumieren, mit dem Ziel, ein Abgleiten in die Sucht zu verhindern. Da die Identifizierung in einem frühen Stadium erfolgen soll, betrifft die Sekundärprävention vor allem junge Menschen. Die **Risikofaktoren** helfen bei der Definition der **Zielgruppen** der Sekundärprävention, die sich auf die am meisten gefährdeten Jugendlichen konzentriert. Pragmatisch ausgedrückt bedeutet dies: Sind die Risikofaktoren bekannt, so ist es möglich, gefährdete Jugendliche zu identifizieren, und es können adäquate Präventivmassnahmen entwickelt werden. Das Grundprinzip der BAG-**Strategie** liegt darin, die **Schutzfunktion des sozialen Netzes gegenüber gefährdeten Jugendlichen** zu stärken. Unter sozialem Netz ist die Gesamtheit der Personen zu verstehen, die Jugendlichen helfen können, z.B. Eltern, Lehrer oder Erzieher.

Laut der vom BAG formulierten **Zielsetzung** der Sekundärprävention sollen den Personen dieses Netzes Mittel in die Hand gegeben werden, mit deren Hilfe sie wirksamer auf Probleme bei Jugendlichen, insbesondere auf Drogenprobleme, reagieren können, ohne die Betroffenen zu Aussenseitern zu machen. Angestrebt wird jedoch nicht nur die Befähigung der Bezugspersonen von Jugendlichen zum Umgang mit solchen Problemen. Die Stärkung des sozialen Netzes beinhaltet auch und vor allem, dass die Zusammenarbeit zwischen allen Personen, die das soziale Netz

bilden, gefördert wird. Das BAG will Impulse in die Richtung einer solchen Strategie geben. Insgesamt wird der Standpunkt vertreten, dass auf den bestehenden Strukturen aufgebaut werden soll, statt neue Strukturen bzw. Aktionen, die keine Erfahrungsgrundlage besitzen, heranzubilden. Die vom BAG ausgehenden Impulse können sich auch auf die Koordination der einzelnen Aktionen oder den Ausbau der Netze konzentrieren (mehr Kontakte innerhalb der existierenden Netze, Ausweitung und Weiterentwicklung dieser Netze).

In der **aktuellen Entwicklungsphase** der Projekte und ihrer Evaluation wird zunächst nicht angestrebt, Veränderungen im Verhalten oder in den Einstellungen der Jugend zu beobachten. Auch die Frage der Nutzung verfügbarer Strukturen scheint verfrüht. Diese Phase dient der Erprobung verschiedener Ansätze, die den spezifischen Situationen und Bedürfnissen jeder Zielgruppe Rechnung tragen. Über diese Phase hinaus sollten die entwickelten oder erprobten Modelle weiterentwickelt, konsolidiert und verbreitet werden. Im Idealfall erreichen sie einen solchen Bekanntheitsgrad, dass sie anderenorts übernommen und auf andere Situationen übertragen werden.

Die Partnersuche erfolgte auf verschiedene Weise. In einigen Fällen gingen die Initiativen direkt vom BAG aus, das zwecks Durchführung bestimmter Projekte an potentielle Partner herantrat. In anderen Fällen hatten die Partner bereits weitgehend eigene Projekte ausgearbeitet, bevor sie das BAG um finanzielle und logistische Unterstützung ersuchten. Einige Projekte bauten überdies auf vorhergehenden Erfahrungen auf.

Angesichts der verfügbaren Mittel kann das BAG weder flächendeckend noch lückenlos sämtliche Komponenten des sozialen Netzes innerhalb einer bestimmten

Struktur erfassen und stärken. Daher wurden bei der Schwerpunksetzung nur die dringendsten Mängel und Bedürfnisse berücksichtigt, die in Konsultationen mit Betroffenen und Experten aufgedeckt worden waren. Wie bei der Primärprävention gibt es auch hier einerseits Projekte, die von vornherein auf gesamtschweizerischer oder regionaler Ebene lanciert wurden (S. 31-33), und andererseits solche, die innovative, lokale oder regionale Initiativen fördern sollen, die anderenorts übernommen werden könnten (S. 33-34).

Gesamtschweizerische und regionale Projekte

Programm Ohne Drogen - mit Sport

Dieses vielseitige Programm basiert auf der Konzeption, dass Sport gegen Drogen als Faktor zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit (Schutzfaktor) oder zur sozialen Wiedereingliederung (Integrationsfaktor) beitragen kann. Zumindest theoretisch propagiert Sport einen gesunden aktiven Lebensstil, der Drogen keinen Raum gibt. Vor allem aber bietet Sport die Möglichkeit (zumindest im Idealfall), Freude und körperliches Wohlbefinden zu erfahren. Das Zusammengehörigkeitsgefühl wird beim Sport grossgeschrieben, und man kann die eigenen Leistungen testen und das Selbstvertrauen stärken, aber auch den Umgang mit dem Risiko lernen. Diese Konzeption ist sowohl für die Primär- und Sekundärprävention (bei suchtgefährdeten Jugendlichen) als auch für die Tertiärprävention (soziale Wiedereingliederung und medizinische Rehabilitation abhängiger Drogenkonsumenten) von Bedeutung. Das 1993 begonnene Programm *Ohne Drogen - mit Sport* wird in Gemeinschaftsarbeit zwischen dem BAG und der Eidgenössischen Sportschule Magglingen (ESSM) durchgeführt. Die gleiche Gruppe ist ebenfalls für die begleitende Informationskampagne *Ohne Drogen - mit Sport* verantwortlich (PR, Bulletin usw.).

Dieses Impulsprogramm wurde aus der Perspektive des sozialen Marketings heraus konzipiert. Dabei wurden Ziele und Zielgruppen bestimmt, von denen ausgehend drei separate Unterprogramme definiert wurden.

Mach Mit/Participez (Primär- und Sekundärprävention). Dieses Projekt wurde, ebenso wie das Projekt Move, in Zusammenarbeit mit der Firma Health econ Basel (Projektleitung) in drei Test-Gemeinden entwickelt: Bern, Biel, Thun. Seine Zielsetzung:

- Stärkung der natürlichen sozialen Funktion der Trainer in Sportvereinen dank einer Zusatzausbildung zu bestimmten Aspekten der Primär- und Sekundärprävention (Risikofaktoren, frühzeitige Erkennung suchtgefährdeter Jugendlicher, Bewältigung von Problemsituationen, die von bestimmten Jugendlichen im Rahmen ihrer Aktivität ausgehen usw.).

Move (hauptsächlich Sekundärprävention) richtet sich direkt an Jugendliche und soll:

- gefährdete Jugendliche durch Veranstaltungen in den bei Jugendlichen beliebten Sportarten zu einer regelmässigen sportlichen Betätigung motivieren (Strassensport);
- Jugendlichen, die von Sozialdiensten als problematisch identifiziert wurden (Kriminalität, erster Drogenkonsum usw.), die Möglichkeit zur Aufnahme in einen Sportverein bieten.

Diese beiden Projekte wurden 1994 unter dem Namen **Mach mit plus** zusammengefasst und laufen derzeit in zehn Regionen: Bern, Biel, Thun, Freiburg, Tessin, Aarau, Glarus, Frauenfeld, Genf und Unter-Wallis. Für jede Region wurde ein lokaler Koordinator eingesetzt, der als Projektleiter mit allen Projektpartnern in Verbindung steht: kantonale und lokale Sportvereine, Clublokale, Jugendämter, Drogenberatungsstellen, Gesundheitsämter. *Mach mit plus* ist als Impulsprogramm gedacht und wurde auf drei Jahre befristet. In der französischen Schweiz und im Tessin lief das Projekt später an als in der übrigen Schweiz und wird daher auch später zu Ende gehen (Ende 1997).

Start (Tertiärprävention). Dieses Projekt wurde ab 1993 in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Sportschule Magglingen (ESSM) durchgeführt und zielte generell auf die Gesundheitsförderung und die Rehabilitation Drogensüchtiger ab. Erreicht werden sollte dies durch:

- Ausbau und Professionalisierung des bestehenden Sportangebotes im Rahmen der stationären Behandlungsstrukturen (Aus- und Fortbildungskurse für Sportleiter in diesen Einrichtungen, Organisation von gesamt-

schweizerischen Turnieren und Wettkämpfen für Drogenabhängige in stationärer Behandlung) ;

- Einführung neuer Angebote an sportlichen Aktivitäten für Drogensüchtige in ambulanter Behandlung (z.B. Methadonbezügler).

Auch dieses Projekt war als Impulsprogramm gedacht und dauerte bis Ende 1995.

Die **Evaluation** des Programms *Ohne Drogen - mit Sport* zeigte, dass 1994 und 1995 im Programmteil der Primärprävention *Mach mit plus* 14 Grundkurse für 256 Sportleiter stattfanden. Seit 1993 organisierten die lokalen Koordinatoren 40 Strassensportveranstaltungen. Auf dem Gebiet der Sekundärprävention wurden sieben Ausbildungslehrgänge für 94 Sportleiter durchgeführt. Bei der Zusammenarbeit zwischen den Projektmitarbeitern und den vor Ort aktiven Institutionen traten jedoch Schwierigkeiten und Verständnisprobleme auf.

Bis Anfang 1995 wurden im Rahmen des Programmteils *Start* 139 Projekte eingeleitet oder durchgeführt.

Das Angebot im **Bereich der ambulanten Behandlung** wurde von Drogenkonsumenten, die an den angebotenen Aktivitäten teilgenommen hatten, positiv beurteilt. Es stellte sich jedoch heraus, dass Drogenabhängige in dieser Behandlungsphase nur sehr schwer zu einer regelmässigen sportlichen Betätigung zu motivieren sind, so dass einige Projekte nach ein paar Monaten wegen mangelnder Beteiligung eingestellt werden mussten. Diese sehr schwache Teilnahme (1 % der Methadonpatienten im Drop-In und Zok1⁷ in Zürich, 4 % der Patienten in Methadonbehandlung im Kanton Waadt) ist nach Meinung des Evaluationsteams darauf zurückzuführen, dass in dieser Behandlungsphase andere Aspekte des Soziallebens im Vordergrund stehen, denn es handelt sich hier um eine grundlegende Phase der sozialen Wiedereingliederung (Stellensuche, Neuorganisation des täglichen Lebens). Die Motivation zur Ausübung einer Sportart greift lediglich bei einer Minderheit von Drogenkonsumenten, die die Kontrolle über ihre Existenz bereits teilweise wiedergefunden haben.

Im **Bereich der stationären Behandlung** wurden 89 Projekte durchgeführt und von den beteiligten Institutionen positiv aufgenommen. Die meisten von ihnen halten eine Professionalisierung des Sportangebotes jedoch für überflüssig. Einige Mitarbeiter dieser Institutionen nahmen am Schulungskurs von *Start* teil. Fast alle befragten Klienten treiben Sport (durchschnittlich 3.7 Stunden pro Woche), und einige von ihnen beteiligten sich an den Aktivitäten des *Start*-Programms. Ihre Aussagen im Hinblick auf ihren Spass am Sport (eine allgemein beliebte Tätigkeit) oder auf ihr körperliches Wohlbefinden unterscheiden sich nicht von denen anderer.

Die Evaluationsbeauftragten weisen darauf hin, dass der Bedarf, zumindest in den stationären Institutionen, gedeckt zu sein scheint. Ausserdem ist das Programm, das hauptsächlich von Sportlehrern durchgeführt wird (mit einer Ausnahme), möglicherweise nicht geeignet, um von Drogenfachleuten optimal genutzt zu werden. In der Tat wird dieses Programm zuweilen als von aussen aufgedrängt empfunden, und es wird ein gewisses Feingefühl für die Bedingungen, Probleme und Bedürfnisse der Einrichtungen vermisst. Dagegen würden diese Institutionen eine Art zentrale Beratungsstelle begrüssen, die « Animateure » ausbilden und einzelne Projekte unterstützen könnte.

Nach Ablauf dieser befristeten Programme wird die finanzielle Unterstützung durch das BAG im Bereich *Ohne Drogen - mit Sport* in reduzierter Form weitergeführt: Mitfinanzierung von Schulungskursen, auf drei Jahre beschränkte Finanzierung einer Koordinations-/Beratungsstelle in Magglingen einschliesslich eines SekretARIAts (diese Stelle ist zentral für Auskunfterteilung und Materialausgabe zuständig und bietet Hilfeleistung bzw. Beratung für die Ausarbeitung von Aktionen). Ausserdem soll eine Expertenkommission für den Bereich Drogen und Sport gebildet werden. Seit 1995 gehört der Programmteil *Mach mit plus* zu den Ausbildungsprogrammen Jugend und Sport (J + S).

7 Zürcher Opiat-Konsum-Lokal

Suchtprävention in Heimen für Kinder und Jugendliche

Le fil rouge

Das 1994 begonnene Projekt wird in Zusammenarbeit zwischen dem BAG und dem Schweizer Fachverband für Sozial- und Heilpädagogik (SVE) durchgeführt. Ziel dieses Projektes ist es, Heimpersonal bzw. die Heime zum Austausch von Erfahrungen anzuregen und in den Bereichen, die mit Suchtprävention zu tun haben, zu schulen. Die Zielgruppe dieser Aktion sind Jugendliche, die in Heimen leben, denn diese Jugendlichen gelten im Hinblick auf Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit als besonders gefährdet. Dieses Projekt findet in der gesamten Schweiz statt. Dabei sind in sechs Regionen je eine oder mehrere Kontaktpersonen mit der Ausarbeitung von Aktionen beauftragt (Tagungen, Mitarbeitersensibilisierung, Schulung usw.). Geleitet wird das Projekt von einem Planungsteam, das sich aus Vertretern von BAG und SVE sowie weiteren Sachverständigen zusammensetzt.

Mediatoren

Das Konzept des Mediators ist seit einigen Jahren an den Schulen im Wallis und im Waadtland eingeführt. Dabei handelt es sich um erfahrene Lehrkräfte, die für einige Stunden vom Dienst freigestellt werden, um Sprechstunden abzuhalten, in denen Jugendliche mit ihren Problemen, insbesondere Suchtproblemen, zu ihnen kommen können. Das BAG beabsichtigt einerseits, dieses Mediatoren-Konzept in den Kantonen, wo es bereits existiert (s.o.), durch Supervision und Fortbildung auszubauen, und andererseits, das Angebot auf Jugendliche der Oberstufe auszuweiten (in 1994). Parallel dazu soll die Einführung des Mediatoren-Konzeptes in den Kantonen Freiburg, Neuenburg und Jura gefördert werden. Ausserdem finanziert auch das BAG durch dieses Projekt die Einrichtung eines Weiterbildungssystems für Mediatoren in den Kantonen der Westschweiz und im Tessin. Dieses Projekt wird derzeit auch auf die deutsche Schweiz ausgedehnt.

Förderung innovativer lokaler oder regionaler Projekte, die anderenorts übernommen werden könnten

Das BAG unterstützte mehrere Projekte der Sekundärprävention in verschiedenen Bereichen.

Schulwesen

Das Projekt Suchtprävention an Berufsschulen und in Lehrbetrieben im Kanton St. Gallen (**SPAZ**) wird vom St. Galler Zentrum für Prävention⁸ durchgeführt. Ziel ist es, suchtgefährdete Jugendliche frühzeitig zu erfassen und gemeinsam mit den Partnern ihres sozialen Netzes (Lehrmeister und andere Lehrkräfte, Eltern, Beratungsstellen usw.) zu betreuen. Die zweijährige Testphase ging im März 1995 zu Ende. Während dieser Periode wurde das Projekt von einem Team aus Suchtexperten und Projektpartnern (Gesundheits- und Schulwesen, Lehrmeister) begleitet und unterstützt.

In Zusammenarbeit mit sechzehn der zwanzig Ausbildungsstätten für Lehrlinge fanden in diesem Kanton zahlreiche Initiativen statt: Sensibilisierungs- und Schulungstage für die Lehrmeister, Kontaktaufnahme mit Drogenberatungsstellen und Betrieben, die Lehrlinge ausbilden, Promotion (insbesondere durch ein Informationsblatt), Ausarbeitung didaktischer Hilfsmittel usw. Das Interesse war gross, da die Drogenproblematik zu den Problemen gehört, mit denen sich Lehrkräfte auseinandersetzen müssen. Den im Anschluss an das Projekt gesammelten Aussagen zufolge fühlten sich die Lehrer in ihrer Motivation bestärkt. Sie hatten Erfahrungen bei der Kommunikation mit den Schülern sammeln können, die ihre Fähigkeit zur Früherfassung von Problemen verbessert hatten. Dagegen wurden in den Schulen und Betrieben kaum echte strukturelle Änderungen vorgenommen (z.B. durch das Zurverfügungstellen einer Bezugsperson). Es handelte sich eher um eine Phase individueller Sensibilisierung, auch wenn die Möglichkeiten einer verstärkten Zusammenarbeit innerhalb des sozialen Netzes deutlicher hervorgetreten sind.

Das Projekt **Schulteam** wird seit 1995 von der Luzerner Schuldirektion unter Beteiligung des BAG durchgeführt. Ziel ist es, ein bereits in Luzern getestetes Modell

⁸ in Zusammenarbeit mit dem BAG

(Früherfassung von Sucht- und anderen Problemen) zur Sekundärprävention an den Schulen in anderen interessierten Kantonen zu verbreiten. *Schulteam* erfordert ein längerfristiges Engagement der Schule und besteht im Kern aus einer kontinuierlichen professionellen « Praxisberatung » für das Lehrerkollegium. Für eine wirkungsvolle Früherfassung pflegt *Schulteam* eine gute Vernetzung mit den lokalen Beratungsstellen und Fürsorgeeinrichtungen. *Schulteam* fördert auch ein positives Schulklima und ermöglicht ein frühzeitiges Reagieren auf Probleme und Auffälligkeiten bei Schülern. Ziel des Projektes ist es, dieses Modell in mindestens zwanzig Schulen der deutschen Schweiz einzuführen und auszubauen. Eine Evaluation dieses Projektes ist geplant.

Gemeinwesen

Das Projekt **Jugendgerichte** unter der Schirmherrschaft des Verbandes Berner Gesundheit (BEGES) entstand aus der Feststellung heraus, dass es sich oft entscheidend auf den weiteren Lebensweg Jugendlicher aus Risikogruppen auswirkt, wenn sie zum ersten Mal vor ein Jugendgericht gestellt werden (meist wegen geringfügiger Delikte): Ein Teil dieser Jugendlichen gerät daraufhin in einen Eskalationsprozess der Kriminalität. Das Ziel dieses Projektes besteht deshalb darin, den Einstieg in die Drogensucht zu verhindern bzw. das Risiko einer Eskalation im Bereich harter Drogen und Beschaffungskriminalität zu verringern. Dies will man erreichen, indem man das soziale Netz, das die betroffenen Jugendlichen umgibt, mobilisiert. Auf die ersten Alarmsignale, d.h. auf das Delikt, für das sich der Jugendliche vor Gericht verantworten muss, soll in einer nicht stigmatisierenden Weise reagiert werden. Das Ziel der ersten Projektphase war die Erarbeitung eines Konzeptes der Betreuung der Jugendlichen und ihrer Familien sowie die Bildung interdisziplinärer Teams, die in kritischen Situationen in der Lage sind, die gefährdeten Jugendlichen zu unterstützen, zu begleiten und ihnen Zukunftsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Im Dezember 1995 wurde die Vorphase des Projektes durch das Konzept **Parcours-prévention** abgelöst, das folgende Ziele beinhaltet:

- Betrachtung der Straftat in einem grösseren Zusammenhang zur Offenlegung neuer Erklärungsmöglichkeiten für das Delikt;
- Entwicklung von Massnahmen der

Sekundärprävention im Rahmen der Jugendgerichte:

- Suche nach Alternativen der Problembewältigung zusammen mit der Familie.

Auf diese Grundlage sollten sich die kantonalen Pilotprojekte stützen. Die Interventionen würden auf richterliche Anordnung erfolgen. Das BAG sucht zur Zeit nach Wegen, dieses Konzept in bestimmten Kantonen einzuführen.

Zwei Projekte verfolgen einen ähnlichen Ansatz: **EPIC** (Prävention in der Gemeinde/Schadensverminderung) in Genf und **REL'IER** (Verstärkung des Netzes zur Prävention durch die Gemeinschaft) in Lausanne. Dabei soll eine lose Struktur herangebildet werden (1993-1997), welche die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und Fachleuten der Region (Ballungsgebiete von Genf und Lausanne) fördert. In der Tat gibt es vielfältige Möglichkeiten für punktuelle Hilfe und langfristige Betreuung in den verschiedenen Lebensbereichen, in denen sich Suchtprobleme bemerkbar machen können (Gesundheit, Arbeit, Ausbildung, Wohnung, Versicherungen usw.). Allerdings sind die Möglichkeiten und der Zugang zu den entsprechenden Einrichtungen bei den Betroffenen und ihren Familien, ja selbst bei Betreuern nicht immer bekannt. Diese Projekte sollen gewissermassen einen Stein ins Rollen bringen und das Netz, das suchgefährdete oder bereits süchtige Personen unterstützt, verstärken. Seit 1996 findet zu beiden Projekten eine gemeinsame Evaluation statt.

Zur Situation in den Kantonen

Die vom BAG in 1991 von ausländischen und schweizerischen Experten durchgeführte Konsultation ist die einzige vorhandene Informationsquelle über die Aktivitäten der Kantone im Bereich Sekundärprävention. Diese Konsultation hat wichtige Lücken in diesem Bereich hervorgehoben.

Schlussfolgerungen

Das BAG zeigte sich bei der Durchführung und Förderung von Projekten zur Primär- und Sekundärprävention sehr aktiv. Der Wille zum Experiment, zur Innovation und zur Verbreitung bewährter Methoden ist deutlich spürbar. Die zahlreichen Massnahmen haben, wie oben beschrieben, zu verschiedenen Erfolgen geführt. Die Kantone sind auf etlichen Gebieten jedoch bereits aktiv, namentlich in der Primärprävention. Deshalb ist es derzeit nicht möglich festzustellen, ob die Projekte und Programme des BAG die Anzahl von Neueinsteigern in den Drogenkonsum oder von Drogensüchtigen gesenkt haben. Folgende Schlussfolgerungen dürfen aber für den Bereich der Prävention gezogen werden :

- Eine nähere Betrachtung der vom BAG finanzierten Programme ergibt, dass die von Grund auf «neuen», vom BAG initiierten Projekte (*Santé Jeunesse*, bestimmte Aspekte von *Mach Mit/Participez*) auf ein gewisses Mass an Unbeweglichkeit oder gar auf Widerstände innerhalb der bestehenden Strukturen (Schulwesen, Sportklubs) stiessen, welche die - zuweilen ungeschickten - Übergriffe in ihr Territorium nicht immer gern sahen. In einigen Fällen waren diese Programme unzureichend vorbereitet (*SJ*) oder trugen dem Umfeld, in dem sie durchgeführt wurden, nicht ausreichend Rechnung (*SJ, Mach Mit*). Ausserdem lagen diesen Programmen Strukturen zugrunde, die keine adäquate Steuerung zulassen ;
- Ganz anders verhält es sich mit den Programmen, in deren Rahmen das BAG für die Verbreitung bereits erprobter Ansätze sorgte (*SMAT, Mediatoren*) oder externe Initiativen unterstützte (*Vorbeugen ist besser als Heilen*, lokale Projekte für ausländische Bevölkerungsgruppen). In diesen Fällen scheinen die Programme nach Plan zu laufen und werden von motivierten Personen aufgenommen und effektiv «getragen» ;

- Dagegen ist es schwieriger, auf der Grundlage der gegenwärtig verfügbaren Daten zu ermitteln, welche reelle Möglichkeit besteht, lokal gut funktionierende Projekte zu fördern und erfolgreich auf andere Regionen auszuweiten. Es sollte daher eine Evaluation dieses wichtigen Aspektes ins Auge gefasst werden, da er als grundlegendes Kriterium für die Finanzierung lokaler Projekte gilt ;
- Im Bereich der Sekundärprävention befasste sich das BAG in einer ersten Phase mit einem weniger bekannten Aspekt der Suchtprävention. Durch die Förderung bzw. Initiierung von Projekten in den meisten betroffenen Bereichen zeigte es deutlich seinen Innovationswillen ;
- Die vielfältigen Aktionen zur Sekundärprävention wurden mit sehr viel Schwung und Einsatzbereitschaft durchgeführt, stiessen sich jedoch zuweilen an der Realität der Institutionen, deren Prioritäten sich nicht mit denen der Programmförderer deckten (bestimmte Aspekte des Programms *Ohne Drogen - mit Sport*). Entwicklungsprozesse können sich nur langsam vollziehen. Eine Sensibilisierung hat offensichtlich stattgefunden, aber die Möglichkeiten der Übernahme der Impulsprogramme wurden überschätzt.

Empfehlungen

Anhand der Beispiele aus der Primär- und Sekundärprävention können Situationen identifiziert werden, in denen eine Finanzierung/Unterstützung durch das BAG angebracht scheint :

- Wenn es möglich ist, sich entweder auf motivierte und in der jeweiligen Region gut eingeführte Partner zu stützen, oder wenn Anträgen von Partnern punktuell entsprochen werden kann, ohne völlig neue Strukturen zu bilden oder neue Mitarbeiter einzustellen ;
- Wenn bereits erprobte Projekte (vom Typ *SMAT, Mediatoren*, usw.) sich in einer Ausdehnungsphase befinden und die Möglichkeit von Synergien besteht (z.B. gemeinsame Lehrgänge für Personen aus mehreren Kantonen).

Nach Ablauf dieser ersten Phase erscheint es sinnvoll :

- Die Ziele neuer Projekte genauer zu definieren und ausreichend Zeit für ihre Durchführung einzuplanen (d.h. bei der Bildung neuer Strukturen von Anfang an eine Projektdauer von mehreren Jahren festzulegen) ;
- Die reellen Kosten sorgfältig zu überdenken und die Schwierigkeiten nicht zu unterschätzen, die sich aus einer Zusammenarbeit mit « nicht herkömmlichen » Partnern ausserhalb des Gesundheitswesens ergeben, da diese oft andere Anliegen, Prioritäten und Zeitpläne haben ;
- Die PR-Aktivitäten richtig zu dosieren ; sie sind für die Bekanntmachung eines neuen Projektes zwar von Nutzen, können jedoch sehr kostenaufwendig sein und ein falsches Bild über den tatsächlichen Stand der Verwirklichung eines Projektes vermitteln ;
- Vor Projektbeginn die Bestimmungen für die Übernahme dieses Projektes auszuhandeln (zu erfüllende Übernahmekriterien, genauer Zeitpunkt, Übergang von einem Finanzierungsmodus zum anderen usw.), wenn eine solche Übernahme langfristig gewünscht wird.

Anders ausgedrückt bedeutet dies, dass gründlicher über die Durchführbarkeit, Nützlichkeit und Stichhaltigkeit der Projekte nachgedacht werden muss. Ebenso sollte unter Berücksichtigung der kontextuellen Ähnlichkeiten und Unterschiede überprüft werden, inwieweit sogenannte Pilotprojekte, sollen sie ihrem Namen gerecht werden, auf andere Standorte ausgeweitet werden können.

Kurzbibliographie

Bachmann N., Eggli P., Fabian C., Hornung R. *Projekt Start, Evaluations-Schlussbericht*. Zürich: Psychologisches Institut des Universität Zürich, Abteilung Sozialpsychologie, Sozialforschungstelle, 1995.

Eggli P., Bachmann N., Hornung R. *Ohne Drogen - mit Sport, Gesamtevaluation. Schlussbericht der Evaluation*. Zürich: Psychologisches Institut des Universität Zürich, Abteilung Sozialpsychologie, Sozialforschungstelle, 1996.

Ciampi P., Fleury F. *Rapport d'évaluation du programme Vorbeugen ist besser als heilen, phase pilote*. Lausanne: Association « Appartenances ». 1994.

Fahrenkrug H., Rehm J., Müller R., Klingemann H., Linder R. *Drogen illegales en Suisse 1990-1993*. Zürich: Seismo, 1995.

Mathey M.-C. *Evaluation der Schülermultiplikatorenkurse (SMAT). Effektstudie 1990*. Berne: Office fédéral de la santé publique, 1991.

Therapie, Betreuung und Schadensverminderung

Im Bereich der Therapie und Betreuung besteht die **Zielsetzung** des BAG darin, gemeinsam mit den Kantonen, Gemeinden und Spezialeinrichtungen einen Beitrag zur Verminderung drogenbedingter Probleme zu leisten, indem das Betreuungs- und Therapieangebot für Drogenkonsumenten quantitativ und qualitativ optimiert wird. Dies gilt für die Einstiegsphase, die

Stadien starker Abhängigkeit sowie für die Ausstiegsphase aus dem Drogenkonsum. Auch hier verfolgt das BAG einen globalen Ansatz, indem es seine Bemühungen auf drei Bereiche konzentriert: stationärer Bereich (S. 31-40), ambulanter Bereich (S. 40-41) und Schadensverminderung (S. 41-43).

Stationärer Bereich

Ende 1991 fragte der Bundesrat beim BAG explizit an, ob nicht eine Budgetaufstockung zugunsten der stationären Behandlungsstrukturen notwendig sei. Zur Beantwortung dieser Frage, die im BAG bereits als akut erkannt worden war, wurde die Studie *REHA 2000* durchgeführt, welche die Analyse des bestehenden Leistungsangebotes sowie der Lücken und Bedürfnisse zum Gegenstand hatte. Anhand der Ergebnisse dieser Studie konnte das BAG seine **Strategie** verfeinern. Sie beruht auf drei Grundelementen: **Information/Dokumentation, Koordination** und **Pilotprojekte**.

Das BAG präsentierte daraufhin ein Zusatzpaket dringlicher Massnahmen im Bereich der stationären Behandlung, um die ermittelten Lücken zu schliessen (S. 17). Dieses Massnahmenpaket wurde im Oktober 1994 vom Bundesrat angenommen und umfasst vier Hauptprojekte:

- Das erste, kostspieligste Projekt soll mit jährlich 100 000 Fr. drei Jahre lang den **Aufbau neuer Strukturen im stationären Bereich** unterstützen. Bis zum Jahr 2000 sollen etwa sieben neue Institutionen davon profitieren;
- Budget für **Evaluation und gesamtschweizerische Statistik** in diesem Bereich wird ebenfalls aufgestockt;
- In Zusammenarbeit mit zwölf Kantonen wird ein **gesamtschweizerisches Informationssystem (Infoset Direct)** aufgebaut, das den sofortigen Zugriff auf Informationen zu den beteiligten Einrichtungen ermöglicht (z.B. Anzahl der verfügbaren Plätze). Eine Durchführbarkeitsstudie von 1993 hat deutlich gezeigt, dass die Kantone und Institutionen diese Initiative begrüßen.

- Zu diesen neuen Massnahmen gehört ebenfalls die Mitfinanzierung einer **gesamtschweizerischen Koordinationsstelle (KOSTE)**. Sie wird die Rolle einer gesamtschweizerischen Informations- und Dokumentationszentrale übernehmen und in Zusammenarbeit mit den Kantonen auch für die Qualitätssicherung in den Institutionen verantwortlich sein. Ebenso wird sie Kantonen, Regionen, Institutionen usw. Planungshilfe bieten.

Aus den verfügbaren gesamtschweizerischen Daten über die **stationären Behandlungsstrukturen (REHA 2000)** geht hervor, dass 48 Institutionen Entzugsplätze anbieten, was insgesamt 282 Entzugsplätzen entspricht (16% in der französischen Schweiz, 82% in der deutschen Schweiz, 2% im Tessin). Was den Übergang Entzug - Rehabilitation in stationären und ambulanten Strukturen angeht, ist es derzeit nicht einmal annähernd möglich, das jährliche Angebot an solchen Plätzen zahlenmässig zu erfassen. Somit gibt es auch keine nähere Auskunft über einen möglichen Engpass zwischen Entzugsperiode und Weiterbehandlung. Im Jahr 1993 boten 83 Institutionen 1250 stationäre Rehabilitationsplätze an (22% in der französischen Schweiz, 69% in der deutschen Schweiz, 9% im Tessin). Die durchschnittliche Belegungsrate liegt bei 90%, und die durchschnittliche Wartezeit beträgt etwa 45 Tage.

Leider ist es noch nicht möglich, die Zunahme des Platzangebotes seit 1990 zahlenmässig zu bestimmen, da die Institutionen je nach verfügbarer Datenquelle unterschiedlich klassifiziert sind. Die vom BAG unterstützte Erarbeitung einer gesamtschweizerischen Statistik durch den Zürcher Forschungsverbund stationäre Suchttherapie (FOS) über stationäre Behandlungsstrukturen dürfte diese Wissenslücke in den kommenden Jahren schliessen. Ausserdem sollen anhand dieser Statistik Kriterien für die Qualitätskontrolle stationärer Behandlungsmethoden entwickelt werden.

Die vom BAG in Zusammenarbeit mit den Kantonen eingerichtete Koordinationsstelle **KOSTE** ist seit Herbst 1995 in Betrieb. Sie wurde der Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren in Bern angegliedert. Die aktive Zusammenarbeit mit **Infoset Direct**, das im November 1995 in neun Kantonen und siebzig Institutionen einge-

richtet wurde, wird eine Aktualisierung der Datenbank zum stationären Therapieangebot ermöglichen. Die Aufgabe der Koordinationsstelle wird darin bestehen, durch das Aufzeigen entwicklungsbedürftiger Angebote bei der Auswahl neuer, förderungswürdiger Einrichtungen eine Entscheidungshilfe zu bieten.

Ambulanter Bereich

Im Bereich der **ambulanten Behandlung** hat sich das Betreuungsangebot für Drogenkonsumenten seit Anfang der 90er Jahre grundlegend geändert: Die Zahl der Angebote nahm zu, und die Behandlungsmethoden wurden diversifiziert. Diese Diversifikation zeigt sich an dem **neuen Behandlungsangebot** (Methadonbehandlung in sogenannten niedrigschwelligen Strukturen, ärztlich kontrollierte Verschreibung von Betäubungsmitteln im Rahmen der vom Bund bewilligten Versuche) sowie an den **neuen Behandlungsformen** (weniger strenge Auflagen hinsichtlich des völligen Verzichts auf andere Opiate während der Methadonbehandlung, Erhöhung der Methadondosis, Modifizierung der Aufnahmebedingungen usw.). Diesen Änderungen waren verschiedene Berichte der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission (1984, 1989, 1995) sowie die regelmässig aktualisierten Empfehlungen zur Methadonbehandlung des BAG vorausgegangen.

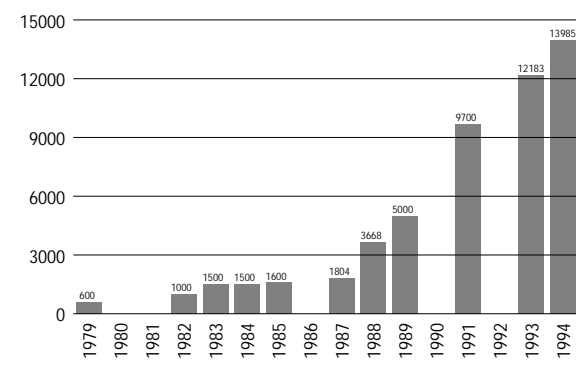
Die einzigen derzeit verfügbaren gesamtschweizerischen Angaben zur Entwicklung der Nachfrage betreffen die Methadonbehandlung. Im Zeitraum zwischen 1987 und 1994 stieg die jährliche Zahl der Methadonbehandlungen von ca. 1800 auf beinahe 14 000 (siehe Abbildung). Am stärksten war die Zunahme zwischen 1989 und 1991.

Auf Initiative des BAG wurde zwischen 1992 und 1995 mit der Erarbeitung zweier neuer Statistiken im ambulanten Bereich in der gesamten Schweiz begonnen (Statistik **SAMBAD** zur ambulanten Therapie im Bereich Drogen und Alkohol, *Statistik zur Methadonbehandlung*). Diese Statistiken, die sich noch in der Phase der Datensammlung über die beteiligten Zentren bzw.

Kantone befinden, sollen das systematische Monitoring der Entwicklung von Angebot und Nachfrage ermöglichen.

Anzahl der Methadonbehandlungen in der Schweiz

1979 - 1994⁹



In 18 von 26 Kantonen stieg die Anzahl der behandelten Patienten zwischen 1993 und 1994 an, in 8 Kantonen werden derzeit mehr als 500 Patienten behandelt (ZH, BE, AG, VD, GE, BS, TI, LU).

Im Anschluss an eine Expertenbefragung von 1991 und die Verordnung des Bundes zur wissenschaftliche Begleitforschung vom Oktober 1992 wurde Anfang 1994 das Projekt **PROVE** (**PRO**jekt zur ärztlichen **VE**rschreibung von Betäubungsmitteln) gestartet. Dieses Projekt konzentriert sich auf schwerabhängige Personen und soll die Frage beantworten, ob diese Therapieform den Gesundheitszustand süchtiger Personen verbessern kann, nachdem andere Behandlungsformen versagt haben. Darüber hinaus soll festgestellt werden, inwieweit sich diese Therapieform auf die Beschaffungskriminalität auswirkt, ob sie abhängige Personen von der Drogenszene fernhält, und ob sie deren Chance erhöht, von der Sucht freizukommen.

⁹ Quelle: Rapport sur la méthadone. Commission fédérale des stupéfiants. Groupe de travail Méthadone de la sous-commission « Drogue ». Berne: Office fédéral de la santé publique, 1995.

Die Resultate der Zwischenevaluation waren ermutigend, insbesondere im Hinblick auf die Durchführbarkeit der Versuche, die Verbesserung des Gesundheitszustandes und die soziale Wiedereingliederung. Dies veranlasste den Bundesrat im Januar und Mai 1995 dazu, eine Änderung des ursprünglichen Versuchsplans zu bewilligen und die Anzahl der Heroinbehandlungsplätze von 250 auf 800 zu erhöhen.

Schliesslich erarbeitete das BAG im Bereich Therapie ein umfangreiches gesamtschweizerisches **Verzeichnis der Einrichtungen in der Suchthilfe**, das mehrere Gebiete abdeckt. Überdies wurde 1995 ein Seminar über Grundkonzepte der Entwicklung bzw. Förderung besonderer Therapien für **Frauen, die illegale Drogen konsumieren**, veranstaltet. Zu diesem Thema wurde auch ein Buch herausgegeben.

Schadensverminderung

In der Phase starker Drogenabhängigkeit geht es im wesentlichen darum, die schädlichen Auswirkungen auf ein Mindestmass zu reduzieren (harm reduction). Dies bedeutet, dass die physische und psychische Gesundheit der abhängigen Personen bewahrt bzw. wiederhergestellt und ihre soziale Ausgrenzung nach Möglichkeit verhindert wird.

Auf diesem Gebiet, namentlich bei der Senkung des **HIV-Infektionsrisikos**, hatte sich das BAG bereits vor dem Massnahmenpaket von 1991 im Rahmen des gesamtschweizerischen Aidspräventionsprogrammes aktiv gezeigt. Dieser Aspekt wurde vertieft und in Zusammenarbeit mit dem für dieses Programm zuständige BAG-Personal weiterentwickelt.

Förderung von Projekten zur sozialen Wiedereingliederung

Parallel dazu unterstützt das BAG seit 1991 mehrere Projekte zur **sozialen Wiedereingliederung** von Drogenkonsumenten, insbesondere durch Zuschüsse für verschiedene Projekte: elf Projekte für Unterkunft und Tagesaufnahme in niedrigschwelligen Strukturen, acht Projekte zur beruflichen Wiedereingliederung sowie acht Projekte für Gassenarbeit, Hilfe für Prostituierte und Hilfe zur Selbsthilfe bei Drogenkonsumenten. Der Schwerpunkt wurde in erster Linie auf Arbeit im Netz, Förderung des Erfahrungsaustausches sowie Evaluation gelegt. Nach dieser ersten Unterstützungsphase richtete das BAG Ende 1995 in Zusammenarbeit

mit dem Schweizer Arbeiterhilfswerk (SAH) eine **Zentralstelle zur Förderung von Arbeits- und Wohnprojekten** für Drogenkonsumenten ein, deren Aufgabe darin besteht, Arbeits- und Wohnprojekte sowie niedrigschwellige Tagesstätten für Drogenkonsumenten in der gesamten Schweiz zu unterstützen. Die Zentralstelle wird für bestimmte neue Projekte eine finanzielle Starthilfe leisten und die Verantwortlichen dieser Projekte beraten. Ausserdem wird sie durch Aktualisierung und Verbesserung des verfügbaren Dokumentations- und Informationsbestandes für die Vernetzung bereits existierender Projekte sorgen.

Förderung von Pilotprojekten

In seinem Bemühen um eine Schliessung bestimmter Lücken im gesamtschweizerischen Angebot spielte das BAG bei der Unterstützung bereits existierender oder neuer Projekte eine entscheidende Rolle (Injektionsräume in Luzern und Basel, Busse für die Spritzenabgabe in Genf und Biel usw.).

Das BAG förderte ebenfalls zwei Projekte zur Aidsprävention bei **Drogenkonsumenten, die der Prostitution nachgehen** (Projekt *OASE* in Basel, Projekt *Boulevards* in Genf). In St. Gallen wurde ein Pilotprojekt zur Prävention gegen **HIV-Infektionen durch Geschlechtsverkehr** ins Leben gerufen (Projekt *MEDIA*), das auf dem Multiplikatoren-Prinzip beruht und derzeit einer Evaluation unterzogen wird. Dieses innovative Projekt wird voraussichtlich auf andere Regionen ausdehnbar sein.

Risikoverminderung im Zusammenhang mit Aids

Das gesamtschweizerische Monitoring der niedrigschwelligen¹⁰ Strukturen, in denen u.a. steriles Injektionsmaterial abgegeben wird, sowie eine Studie über die Besucher dieser Zentren (S. 55-56) trugen zweifellos dazu bei, den Kenntnisstand über das HIV-Infektionsrisiko zu verbessern.

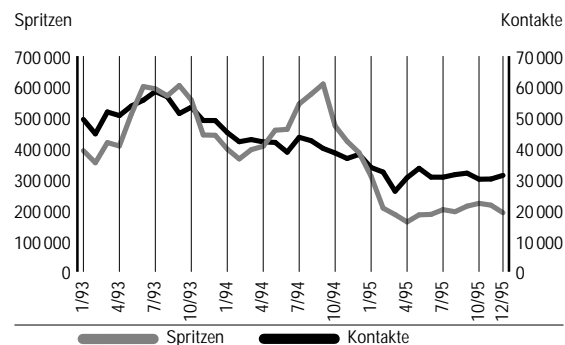
Ende 1995 gab es in der Schweiz dreiundzwanzig niedrigschwellige Strukturen, die sauberes Injektionsmaterial abgeben. Sie waren auf neun Kantone verteilt (AG, BE, BS, GE, LU, SG, SH, SO, ZH). Dreizehn dieser Stellen verfügten über einen Injektionsraum (BE 1, BS 3, ZH 6, SO 2, SH 1). Die Mehrheit dieser Zentren befindet sich in der deutschen Schweiz. Dies hat sich seit 1992 nicht geändert, auch wenn Gassenarbeiter in bestimmten Städten der französischen Schweiz ihren Klienten gelegentlich steriles Injektionsmaterial aushändigen (dies wurde jüngst z.B. in Lausanne bewilligt). Somit beschaffen sich Drogenabhängige in der französischen Schweiz ihre Spritzen hauptsächlich in Apotheken. In mehreren Städten der Schweiz wurden auch Spritzen-Automaten aufgestellt.

Zwischen 1992 und 1995 fanden bedeutende Änderungen statt: In Bern wurde eine Anlaufstelle mit Injektionsraum geschlossen und durch eine Struktur für Methadonbezügler ersetzt. In Zürich betraf die entscheidendste Änderung die Schliessung der Szene am Letten im Februar 1995, die eine Verlegung der Anlaufstellen und damit eine vorübergehende Desorganisation der Spritzenabgabe zur Folge hatte. In St. Gallen führte die Schliessung der Drogenszene « Schellenacker », wo Injektionsmaterial abgegeben worden war, zur Übernahme dieser Arbeit durch eine neue Organisation. In

10 Die in diesem Kapitel verwendete Bezeichnung « niedrigschwellig » bezieht sich auf Strukturen für Drogenabhängige, in denen die Anonymität gewahrt und sauberes Injektionsmaterial zur Verfügung gestellt wird. Andererseits stellen diese Strukturen eine Verbindung zu weiteren Betreuungs- und Behandlungseinrichtungen her. Die anderen niedrigschwelligen Einrichtungen in den Bereichen Arbeit, Wohnung und Aufnahme werden ebenfalls als Strukturen definiert, die so offen wie möglich sein müssen. Sie stehen jedoch generell auch anderen Randgruppen offen und beschränken sich nicht unbedingt auf Drogenkonsumenten.

Luzern wurde die mit einem Injektionsraum ausgestattete Anlaufstelle (ABfD) im Anschluss an eine kantonale Volksabstimmung geschlossen und durch einen mobilen Bus ohne Injektionsraum ersetzt. In Solothurn wurde die offene Szene im Jahr 1994 aufgelöst und die Abgabe von Injektionsmaterial umorganisiert (Öffnung einer Anlaufstelle mit Injektionsraum Ende 1993). In Olten fand mit der Öffnung eines Injektionsraums 1995 der gleiche Prozess statt. In Schaffhausen wurde 1994 eine Anlaufstelle mit Injektionsraum eröffnet.

Spritzenabgabe und Anzahl der Kontakte in niedrigschwelligen Strukturen in der Schweiz pro Monat : 1993-1995



Diese Abbildung zeigt die Entwicklung der Anzahl abgegebener Spritzen sowie der Anzahl der Kontakte in den niedrigschwelligen Strukturen. 1993 wurden ca. 7 Millionen Spritzen abgegeben, im Jahr 1994 waren es 6 300 000 und im Jahr 1995 3 210 000. Dies entspricht einer Abgabe von ungefähr 17 000-19 000 Spritzen pro Tag für den Zeitraum 1993-94 und 9000 pro Tag für das Jahr 1995. Die Anzahl der Kontakte, bei denen dieses Injektionsmaterial abgegeben wurde, lag 1993 bei ungefähr 50 000 pro Monat und ging 1994 und 1995 allmählich zurück.

In allen niedrigschwelligen Zentren werden **Präservative** zur Verfügung gestellt. Generell findet keine Verteilung im eigentlichen Sinne statt, sondern die Drogenkonsumenten können sich nach Belieben bedienen. Die Anzahl der verteilten Kondome wird nur in wenigen Einrichtungen zahlenmässig erfasst, was möglicherweise auf ein geringeres Interesse für diesen Aspekt der Aidsprävention hinweist. Nur der Spritzenbus in Genf betreibt aktiv die Verteilung von Kondomen und die entsprechende Beratung der Benutzer.

Apotheken sind in den meisten Kantonen die einzigen Abgabestellen für Injektionsmaterial. Eine Umfrage bei Apotheken in der gesamten Schweiz ergab, dass in den letzten Monaten des Jahres 1994 monatlich 120 000 Spritzen einzeln oder in « Flashboxes » verkauft wurden, was ungefähr einem Viertel der Menge entspricht, die in niedrighwelligen Strukturen verteilt wird.

Abgabe von Injektionsmaterial im Gefängnis

Mehrere Studien hatten den Konsum von Drogen und die gemeinsame Benutzung von Injektionsmaterial in Gefängnissen zum Gegenstand. Vier Strafvollzugsanstalten stellen den Inhaftierten Desinfektionsmaterial zur Verfügung. Im Jahr 1994 wurde ein einjähriges **Pilotprogramm zur Prävention im Frauengefängnis Hindelbank** gestartet. Es bestand aus Informations- und Diskussionsveranstaltungen für Inhaftierte und Gefängnisangestellte und gab den Inhaftierten die Möglichkeit, in Sprechstunden individuelle Beratung zu erhalten. Zudem wurden in der Anstalt sechs Spritzen-Tauschautomaten aufgestellt.

Die vom BAG in Auftrag gegebene Evaluation zeigte, dass dieses Programm von Inhaftierten und Gefängnisangestellten positiv aufgenommen wurde. Während der einjährigen Evaluationsperiode wurden insgesamt 5335 Spritzen bezogen, d.h. im Durchschnitt alle sechs Tage eine Spritze pro Insassin. Im zweiten Halbjahr des Pilotprogramms nahm der Spritzenverbrauch markant ab, und keine missbräuchliche Verwendung des Materials (z.B. als Waffe) wurde festgestellt. Zudem hat dieses Programm niemanden ermuntert, in den Drogenkonsum einzusteigen. Dagegen nahm die Anzahl der Frauen, die angaben, im letzten Monat eine bereits benutzte Spritze gebraucht zu haben, im Laufe des Pilotprojektes deutlich ab (von acht auf eins).

Auch das Gefängnis Oberschöngrün in Solothurn stellt den Inhaftierten steriles Injektionsmaterial zur Verfügung. In Genf und Basel wurde vor kurzem beschlossen, ebenfalls ein solches Angebot in den Haftanstalten einzuführen.

Schlussfolgerungen

- Im Bereich Therapie, Betreuung und Schadensverminderung hat das BAG eine ausgewogene Strategie entwickelt, die auf drei Schwerpunkte ausgerichtet ist: Förderung von Pilotprojekten, Koordination und Information/Dokumentation.
- Der Bund konzentrierte seine Anstrengungen zu einem erheblichen Teil auf den ambulanten Bereich, wie die wissenschaftlichen Versuche zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln zeigen (mehr als 6 Millionen Franken zwischen 1992 und 1995). Der Wunsch, neue Betreuungsmöglichkeiten zu erproben, ist offensichtlich. Gegenwärtig findet eine entsprechende Evaluation statt.
- Durch die Schaffung des gesamtschweizerischen Informationssystems (*Infoset Direct*) und der gesamtschweizerischen Koordinationsstelle (*KOSTE*) wird es künftig zweifellos möglich sein, die derzeit verfügbaren Therapieangebote in der Schweiz besser zu organisieren.
- Die Unterstützung und Entwicklung gesamtschweizerischer Statistiken zur ambulanten und stationären Therapie sowie zur Methadonbehandlung dürfte in Zukunft eine bessere Erfassung und bedarfsgerechte Anpassung des Leistungsangebotes ermöglichen. Dabei dürften Qualitätskriterien für Therapieprogramme aufgestellt werden, die in den einzelnen Kantonen und Regionen noch sehr unterschiedlich sind.
- Es existiert ein breitgefächertes Angebot an Einrichtungen, in denen, die Drogenkonsumenten Arbeit und Unterkunft bieten. Geographisch gesehen ist dieses Angebot jedoch ungleichmässig verteilt und konzentriert sich auf Grossstädte sowie die deutsche Schweiz (insbesondere bezüglich der Unterkunft). Überdies scheint dieses Angebot noch entwicklungsbedürftig zu sein. Mit Hilfe der SAH-Koordinationsstelle dürfte es dem BAG künftig gelingen, diesen Misstand zu beheben.
- Die Drogenkonsumenten machen von verfügbarem sterilen Injektionsmaterial gern Gebrauch. Dies gilt um so mehr, wenn es leicht zugänglich ist (Einrichtungen in der Nähe der Szenen, längere Öffnungszeiten, Möglichkeit der sofortigen Benutzung).
- Anlässlich der Schliessungen niedrighschwelliger Strukturen oder der Auflösung von Szenen ging die Abgabe von Injektionsmaterial zurück. Unsicherheit und Versorgungsprobleme waren die Folge, und bei Drogensüchtigen, die weniger organisationsfähig und/oder schwerabhängig waren, erhöhte sich das Infektionsrisiko (HIV, Abszess).
- Präventivmassnahmen gegen HIV-Infektionen durch Geschlechtsverkehr spielen bei der Aidsprävention unter Drogenkonsumenten weiterhin eine untergeordnete Rolle.
- Das Spritzen von Drogen ist in Strafvollzugsanstalten eine Tatsache. Das Pilotprojekt von Hindelbank zeigte, dass die Bereitstellung von Injektionsmaterial in Strafvollzugsanstalten akzeptabel, durchführbar, nützlich und gefahrlos ist.

Empfehlungen

- Das zusätzliche Massnahmenpaket im Bereich der stationären Therapie, das im Herbst 1994 vom Bundesrat verabschiedet wurde, spiegelt eine globalere Sichtweise der Problematik sowie die intensive Bemühung um eine gesamtschweizerische Koordination wider. Da sich das ambulante Therapieangebot in den letzten fünf Jahren rapide weiterentwickelt hat, scheint es ratsam, eine regelmässige Neubeurteilung der Situation einzuplanen, um zu vermeiden, dass Strukturen geschaffen werden, die in den kommenden Jahren den Bedürfnissen der Drogenkonsumenten nicht mehr gerecht werden (vor allem im Bereich der stationären Therapie und der Entzugstherapie). Dies wird eine der wichtigsten Aufgaben der gesamtschweizerischen Koordinationsstelle (KOSTE) sein, die seit Herbst 1995 in Betrieb ist.
- Ebenso wird das BAG Projekte unterstützen und durchführen müssen, die auf die Entsprechung der Behandlung sowie auf die Qualitätskontrolle ausgerichtet sind, insbesondere bei der Methadonbehandlung.
- Das Angebot von Strukturen, in denen Drogenkonsumenten Arbeit bzw. Unterkunft finden können, muss noch weiter ausgebaut werden und vielfältig bleiben. In diesem Sinne kann das Aufeinandertreffen verschiedener Zielgruppen innerhalb einer niedrighwelligen Struktur den Ghetto-Effekt verhindern und einen ersten Schritt für die soziale Wiedereingliederung von Drogenkonsumenten bedeuten. Deshalb ist es entscheidend, dass für diese Zielgruppen der Ausbau niedrighwelliger Strukturen vorangetrieben wird. Dies zu gewährleisten, wird Aufgabe der neuen SAH-Koordinationsstelle des BAG sein.
- In allen Grosstädten muss die Frage spezieller, leicht zugänglicher Betreuungseinrichtungen für weibliche und männliche Drogensüchtige, die der Prostitution nachgehen, wieder auf die Tagesordnung gesetzt werden.
- Präventivmassnahmen gegen HIV-Übertragung durch Geschlechtsverkehr sind in einem generelleren Zusammenhang der Sexualhygiene zu sehen (einschliesslich der Prävention von Geschlechtskrankheiten, Verhütung ungewollter Schwangerschaften, Vorbeugung gegen sexuelle Gewalt etc., aber auch Fragen der Mutterschaft) und sollten bei der Arbeit in niedrighwelligen Strukturen einen Schwerpunkt bilden. Die Mitarbeiter dieser Strukturen sollten die Möglichkeit einer adäquaten Ausbildung erhalten.
- Parallel dazu sollten weitere Vor-Ort-Aktionen (Erziehung in der Peer-Group, Gassenarbeit) durchgeführt und evaluiert werden, die im oben beschriebenen Sinne zur Vermeidung einer HIV-Infektion durch Geschlechtsverkehr beitragen.
- Ist innerhalb der Szenen mit Änderungen zu rechnen, welche die Verfügbarkeit von Injektionsmaterial voraussichtlich beeinträchtigen werden, müssen rechtzeitig Massnahmen getroffen werden, um den Übergang zu gewährleisten. Dazu sollten alle Partner in diesem Bereich herangezogen werden (Sozialarbeiter, Polizei, Drogenkonsumenten usw.).
- Apotheker sollten stärker für ihre Rolle als Partner der Aidsprävention unter Drogenkonsumenten sensibilisiert werden (Schulung, Einrichtung von Apothekernetzen etc.). Dies gilt um so mehr, als sie oft auch eine Partnerrolle bei der Methadonverschreibung an Drogenabhängige übernehmen.
- In Strafvollzugsanstalten müssen Aidsprävention sowie therapeutische Betreuung noch erheblich ausgebaut werden.

Kurzbibliographie

Benninghoff F., Gervasoni J.-P., Dubois-Arber F. *Monitoring des activités des structures à bas-seuil d'accès pour consommateurs de drogues en Suisse : remise de matériel d'injection stérile, résultats pour 1993 et quelques exemples cantonaux.* Soz. Präventivmed 1996 ; 41 Suppl. 1 : S5, 14.

Schüpbach-Wiedemann E., Wettach R., Dobler-Mikola A. *Der Forschungsverbund therapeutischer Gemeinschaften im Jahre 1994.* Zürich : Sozialpsychiatrischer Dienst Zürich, 1995 (Serie V, Nr. 12).

Ernst M.-L., Rottenmanner I., Spreyermann C. *Femmes - Dépendances - Perspectives. Bases conceptuelles pour le développement et la promotion d'interventions spécifiques auprès des femmes qui consomment des drogues illégales.* Berne : Office fédéral de la santé publique, 1995.

IPSO Sozialforschung. *Studie zur Spritzenabgabe durch Apotheken.* Dübendorf : IPSO, 1995.

Lindenmeyer H., Rafeld A., Steiner V. *Du travail et un logement pour les personnes évoluant dans le monde de la drogue : Manuel et inventaire.* Zurich : Œuvre suisse d'entraide ouvrière, 1994.

Mühle U. *REHA 2000. Gesamtschweizerische Planungsgrundlagen für die Weiterentwicklung der stationären Drogentherapie.* Berne : Office fédéral de la santé publique, 1994.

Nelles J., Waldvogel D., Maurer C., Aebischer C., Fuhrer A., Hirsbrunner H.-P. *Pilotprojekt Drogen- und HIV - Prävention in den Anstalten in Hindelbank : Evaluationsbericht.* Bern : Psychiatrische Universitätsklinik, 1995.

Rapport sur la méthadone. Commission fédérale des stupéfiants. Groupe de travail Méthadone de la sous-commission « Droque ». Berne : Office fédéral de la santé publique, 1995.

Uchtenhagen A., Gutzwiller F., Dobler-Mikola A., Blättler R. *Essais de prescription médicale de stupéfiants : rapport intermédiaire des mandataires de la recherche (version abrégée).* Zürich : Institut für Suchtforschung/ Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 1995.

Im Bereich der Ausbildung setzte sich das BAG folgende **Hauptziele**: Erhöhung der Anzahl an Personen, die im Bereich Sucht ausgebildet bzw. sensibilisiert wurden; Harmonisierung und Verbesserung des Kompetenzniveaus der betroffenen Fachleute; Verbesserung der Zusammenarbeit unter Experten auf regionaler und gesamtschweizerischer Ebene. Um diese Ziele zu

erreichen, unterteilte man das **Zielpublikum** der Ausbildung zur Drogenproblematik in zwei Gruppen: Vollzeit-Fachpersonal im Bereich Sucht und Beschäftigte, die nur punktuell mit der Drogenproblematik konfrontiert werden. Die Planung der Massnahmen erfolgte unter Berücksichtigung dieser Klassifikation.

Spezialisierte Fachleute

Abgesehen von den Kursen der Interkantonalen Höheren Fachschule für Sozialarbeit zur Alkoholismusprävention wurde zu Beginn der 90er Jahre keine Möglichkeit einer Grundausbildung für Berufe angeboten, die mit Suchtproblemen konfrontiert sind.

Beschäftigte des Bereiches Sucht sind in vier Berufsverbänden zusammengeschlossen. In der deutschen Schweiz spezialisiert sich der VSD (Verband Sucht- und Drogenfachleute deutschen schweiz) auf die illegalen Drogen und der VSFA (Schweiz. Verband von Fachleuten für Alkoholgefährdeten- und Suchtkrankenhilfe) auf die Alkoholproblematik. In der französischen Schweiz sind die Fachleute des Bereiches legaler und illegaler Drogen im GREAT (Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies) und im Tessin in der ASID (Associazione per lo studio e l'informazione sulle dipendenze) zusammengeschlossen. Diese Verbände sind somit keine gesamtschweizerischen, sondern für jede Sprachregion spezifische Zusammenschlüsse.

Das BAG hat in seinem ersten **strategischen Ansatz** in 1990 den repräsentativen Charakter der Verbände berücksichtigt und den VSD und GREAT aufgefordert, eine Situationsanalyse vorzunehmen und ein Ausbildungskonzept auszuarbeiten. Beide Verbände legten einen Bericht vor, und mit beiden wurden Verträge abgeschlossen. Ihr Mandat bestand darin, in ihrer jeweiligen Region ein Ausbildungsprogramm für Mitarbeiter im Bereich Suchtkrankheiten zu entwickeln. Daraus entstanden *CONVERS* in der deutschen Schweiz und *ARIA* in der Westschweiz.

Nach der Einrichtung der beiden neuen Strukturen fanden mehrere **Evaluationen** statt:

- Evaluationen von *CONVERS* und *ARIA*. Bei *ARIA* handelte es sich um interne Evaluationen (Fragebögen für Kursteilnehmer), bei *CONVERS* um eine externe Evaluation;
- Erhebung des Weiterbildungsbedarfs der Institutionen der schweizerischen Suchthilfe;
- eine vergleichende Evaluation der Projekte *CONVERS* und *ARIA*;
- Die Koordinationsstelle für Weiterbildung an der Universität Bern, der bereits die obengenannten Evaluationen oblagen, wurde ausserdem beauftragt, ein Synthesegutachten über die Situation zu erstellen und Vorschläge für ein massgebendes Modell zu unterbreiten;
- Die *ARCUS* (Arbeitsgemeinschaft für Consulting, Unternehmensentwicklung, Schulung) führte eine Evaluation der Management- und Marketingkompetenzen von *CONVERS* und *ARIA* durch.

Aus Ergebnissen dieser ersten Evaluationen schloss man, dass den beiden neuen Ausbildungsstrukturen die notwendige Grundlage fehlte, um die Ausbildung zum Thema Suchtkrankheiten in der Schweiz zu institutionalisieren. Deshalb stellte sich die Frage nach ihrer Organisationsweise, d.h. nach welchen Konzepten und mit welchen Partnern vorzugehen sei. Die Universität Bern analysierte Ende 1993 die verschiedenen Alternativen. In ihrem Gutachten nennt sie eine Reihe von Kriterien für die Entscheidungsfindung und schlägt drei mögliche Strukturmodelle vor. Diese Vorschläge wurden 1994 auf einer Tagung diskutiert, an der betroffene bzw. potentiell betroffene Organisationen sowie Experten verschiedener Bereiche teilnahmen.

Der Aufbau einer adäquaten Ausbildungsstruktur (die z.B. einen gesamtschweizerischen Rahmen und einen Lehrplan mit einem gemeinsamen Kernprogramm für alle einschlägigen Berufssparten bieten könnte) stellt

sich als langwierig heraus. Es wurde entschieden, dass eine Expertenkommission diese Arbeit leiten soll, nachdem eine Arbeitsgruppe entsprechende Empfehlungen erarbeitet hat. Bis die endgültige Lösung feststeht, sind die Verträge mit *CONVERS* und *ARIA* vorläufig verlängert worden (bis Oktober bzw. Dezember 1997).

CONVERS veranstaltet im wesentlichen punktuelle berufliche Weiterbildungskurse. Bis Ende 1995 umfassten die *CONVERS-Aktivitäten* 55 Lehrgänge (was 144 Ausbildungstagen entspricht) für mehr als 750 Teilnehmer. 1996 begann ein langer Ausbildungszyklus, dessen Schwerpunkt auf den erforderlichen Qualifikationen für Betreuer suchtkranker Menschen liegt. Dagegen sieht das *ARIA*-Konzept einen Ausbildungszyklus von 42 Tagen (auf 14 Ausbildungseinheiten von 3 Tagen verteilt) vor, in dem das Thema der legalen und illegalen Drogen behandelt wird. Die erste Ausbildungseinheit stand jedermann offen, und 22 Teilnehmer konnten den ersten Ausbildungskurs beenden, während 199 Personen an den ersten Ausbildungstagen teilnahmen. Im Januar 1996 begann ein weiterer Zyklus aus 14 Ausbildungseinheiten, der auf den gesammelten Erfahrungen aufbaut.

Neben der Einrichtung der beiden Ausbildungsstrukturen legte das BAG vier weitere **strategische Elemente** fest:

- Förderung und eventuell Unterstützung von Sensibilisierungs- oder Fortbildungskursen für Personen, die im Rahmen ihrer Arbeit gelegentlich mit der Drogenproblematik konfrontiert werden;
- Finanzielle Hilfe bei der Verteilung von Dokumentationen und/oder Artikeln;
- Förderung und finanzielle Unterstützung von Kolloquien, Kongressen oder Seminaren, die zum Dialog und zum Austausch von Erfahrungen anregen;
- Veranstaltung von Informationstagen.

Fachleute ohne Spezialausbildung und ehrenamtliche Mitarbeiter

Unter den Projekten für **Fachleute des medizinischen Sektors** sei auf das « Programme de Perfectionnement et de Prévention des Médecins face à la Toxicomanie » (**PPMT**) im Kanton Waadt hingewiesen. Das Fortbildungs- und Präventivprogramm fand bei Ärzten, die Methadon verschreiben, grossen Anklang und wird derzeit im Rahmen der Öffnung eines neuen ambulanten Aufnahmezentrums in Lausanne fortgeführt.

Die sozialpsychiatrische Klinik der Universität in Zürich organisierte ein kurzes Zusatzausbildungsprogramm (**ZADRO**), das bereits dreimal für rund 20 Teilnehmer pro Kurs veranstaltet wurde. Ziel dieses Programms ist es, den Kenntnisstand der im Sozialbereich Beschäftigten sowie die Kooperation zwischen den zahlreichen Einrichtungen der Zürcher Region zu verbessern.

Das BAG initiierte und förderte ausserdem spezifische Fortbildungskurse für Krankenpfleger und Gefängnispersonal.

Für **ehrenamtliche Mitarbeiter**, welche die dritte, vom BAG nachträglich definierte Zielgruppe bilden, wurden bzw. werden mehrere Ausbildungsprojekte durchgeführt: Das erste hat die Ausbildung von Gruppenleitern zum Gegenstand, die Eltern drogensüchtiger Kinder betreuen, und wurde in der deutschen Schweiz vom **VEVDAJ** (Verband Elternvereinigungen Drogenabhängiger Jugendlicher) ins Leben gerufen. Zwei Gruppen von ungefähr fünfzehn Personen wurden bereits ausgebildet. Ein ähnliches Projekt lief 1996 unter der Leitung der **FRAPCD** (Fédération romande faïtière des associations de personnes concernées par les problèmes liés à la drogue) in der Westschweiz an. Im Rahmen der nationalen Sensibilisierungskampagne des BAG erhielten die Telefonbetreuer der **Dargebotenen Hand** (S. 21-22 Projekt *Telefon 143*) eine Schulung durch

Personen, die von der Drogenproblematik direkt betroffen waren, um ihre Fähigkeiten als aktive Ansprechpartner am Telefon auszubauen. Mehr als 550 Personen befassten sich auf unterschiedliche Weise mit diesem Thema.

Dank der Unterstützung durch das BAG konnten auf regionaler und gesamtschweizerischer Ebene zahlreiche Kolloquien, Kongresse und Seminare veranstaltet werden, die den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen Partnern innerhalb der Drogenproblematik erheblich verbessert haben. Ebenso finanzierte das BAG verschiedene Veröffentlichungen, die in dieselbe Richtung gehen.

Das BAG entwickelte ebenfalls in den meisten Projekten, insbesondere zur Primär- und Sekundärprävention, einzelne Bausteine der Zusatzausbildung (*Mediatoren*, Projekte *Le fil rouge*, *Ohne Drogen - mit Sport*, *Voilà* usw.). Überdies wurden Ausbildungslehrgänge im Rahmen der wissenschaftlichen Versuche der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln organisiert: 5-Tages-Zyklen für den Austausch von Erfahrungen und eine Ausbildungseinheit über den geeigneten Umgang mit besonders schwierigen Patienten. An diesen Aktivitäten nahmen jedesmal etwa 100 Personen teil.

Schlussfolgerungen

- Das BAG hat grosse Anstrengungen unternommen, um die Ausbildung des Personals im Bereich der Suchtkrankheiten zu fördern (*ARIA* und *CONVERS*). Allerdings handelte es sich hier um einen Bereich, in dem das BAG weder über die entsprechenden Kompetenzen noch über die notwendige Erfahrung verfügte. Wie sich den zahlreichen in Auftrag gegebenen und offensichtlich schlecht koordinierten Evaluationen entnehmen lässt, unterstanden die Aktivitäten keiner ausreichenden Kontrolle.
- Die künftige Struktur sowie der Inhalt zukünftiger Ausbildungsprogramme stehen noch nicht fest, und es bleibt zu hoffen, dass es der vor kurzem eingesetzten Expertenkommission gelingen wird, auf den Erfahrungen dieser wichtigen Versuchsphase aufzubauen.
- Das Fortbildungs- und Präventivprogramm für Ärzte über den Umgang mit Suchtkrankheiten (*PPMT*) im Kanton Waadt hat sich eindeutig als nutzbringend erwiesen. Auch das Projekt *ZADRO* in Zürich hat zweifellos zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen den zahlreichen Einrichtungen der Region beigetragen.
- Die Entwicklung von Schulungsmöglichkeiten für ehrenamtliche Mitarbeiter stellt einen interessanten Ansatz des BAG dar, der vor allem den Mitarbeitern der *Dargebotenen Hand* (Projekt *Telefon 143*) eine bessere Ausbildung ermöglicht hat.
- Zahlreiche Konferenzen und Broschüren haben zweifellos dazu beigetragen, den Dialog und den Informationsaustausch auf regionaler und gesamtschweizerischer Ebene zu verstärken, obwohl dies nur schwer durch genaue Messungen zu belegen ist.
- Zahlreiche Projekte in den Bereichen Primär- und Sekundärprävention sowie Therapie wurden um Ausbildungselemente erweitert.

Empfehlungen

- Die Entwicklung von Ausbildungsprogrammen auf gesamtschweizerischer Ebene muss weiter vorangetrieben werden, um das Niveau und die Qualität der Ausbildung von Beschäftigten, die mit Suchtproblemen umzugehen haben, zu verbessern.
- Das BAG muss dabei jedoch gezielter vorgehen und auch die in der Schweiz vorhandenen Kapazitäten und Kompetenzen berücksichtigen.
- Es würde sich zweifellos lohnen, einige Projekte für Fachleute des medizinischen Sektors auf andere Kantone/Regionen auszudehnen, so z.B. das Fortbildungs- und Präventivprogramm für Ärzte über den Umgang mit Suchtkrankheiten (*PPMT*) im Kanton Waadt. In der Tat werden zahlreiche Methadonbehandlungen von Ärzten des Privatsektors verschrieben.
- Neue Ansätze zur Ausbildung ehrenamtlicher Mitarbeiter sollten verstärkt werden, denn diese stellen eine wichtige Zielgruppe dar und haben seltener Zugang zu guten Ausbildungsmöglichkeiten.
- Veranstaltungen für den Informationsaustausch (Kolloquien, Seminare, Kongresse) und verschiedene Publikationen sollten weiterhin und sogar noch intensiver unterstützt werden, damit möglichst viele Interessierte von den gesammelten Erfahrungen profitieren können.

Kurzbibliographie

Ateliers romands pour intervenants dans le domaine des addictions (ARIA). Centre de formation continue et de perfectionnement professionnel du GREAT. Bilan final. Oron-le-Châtel: GREAT, 1995.

Gertsch M. *Besoins en formation continue des institutions suisses œuvrant dans le domaine de la toxicomanie.* Berne: Koordinationsstelle für Weiterbildung der Universität Bern, 1994 (Rapport de travail 12).

« Mit Wachsfügeln fliegen... » 3 Jahre CONVERS, Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich. Zahlen, Daten, Fakten. CONVERS Abschlussbericht März 91 - September 94. Olten: CONVERS, 1994.

Wicki M. *Komparative Evaluation zweier Fort- und Weiterbildungsprojekte im Suchtbereich.* Berne: Koordinationsstelle für Weiterbildung der Universität Bern, 1994 (Rapport de travail 13).

Epidemiologische Bestandsaufnahme über den Drogenkonsum in der Schweiz

Die zahlreichen Informationsquellen und Forschungsprojekte, die vom BAG seit fünf Jahren entwickelt und unterstützt werden, liefern ein relativ komplexes Bild über die Entwicklung des Drogenkonsums in der Schweiz. Wie bereits erwähnt (S. 9), spiegeln die verfügbaren Indikatoren nur teilweise die Resultate aller durchgeführten Aktionen wider. Die Ursache hierfür ist einerseits, dass die Endergebnisse, die z.B. in Angaben über das Drogenkonsumverhalten oder die soziale

Wiedereingliederung ausgedrückt werden, oft auf verschiedene Einflüsse zurückzuführen sind ; diese wiederum sind nicht allein den BAG-Aktionen zuzuschreiben, sondern auch den Aktivitäten anderer Partner zu verdanken, die in der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention tätig sind. Weitere Faktoren spielen ebenfalls eine Rolle, z.B. die Entwicklung der wirtschaftlichen Lage, des Drogenmarktes, der strafrechtlichen Verfolgung usw.

Anzahl der Drogenkonsumenten

Im Rahmen von Untersuchungen zur Messung des Drogenkonsumverhaltens in der Schweizer Bevölkerung kristallisierten sich **direkte** Indikatoren heraus, die auf folgende Trends hinweisen :

- Die Prävalenz des Lebenszeit-Konsums von weichen Drogen scheint in der Altersgruppe 17-30 Jahre im Zeitraum 1989-1994 konstant zu sein (ca. 300 000) und in der Altersgruppe 31-45 Jahre leicht anzusteigen (160 000 im Jahr 1989, 230 000 im Jahr 1994). In den jüngeren Altersgruppen (15-16 Jahre) scheinen sich die Erfahrungen mit Cannabis zwischen 1986 (11 %) und 1994 (23 %) erheblich erhöht zu haben. Dasselbe gilt für die Bereitschaft, Cannabis einmal auszuprobieren ;
- Die Prävalenz des Lebenszeit-Konsums von **harten Drogen im bisherigen Lebensverlauf** (Heroin, Kokain) scheint zwischen 1989 und 1994 in der Altersgruppe 17-30 Jahre (42 000 im Jahr 1989, 49 000 im Jahr 1994) sowie in der Altersgruppe 31-45 Jahre (24 000 im Jahr 1989, 43 000 im Jahr 1994) leicht anzusteigen. Dagegen ist den Daten aus Studien bei 15-16jährigen zu entnehmen, dass die Erfahrung mit Drogen zwischen 1986 und 1994 konstant ist (ca. 1 % bei Heroin und 1 % bei Kokain). Da diese letzte Gruppe jedoch deutlich jünger ist als das Durchschnittsalter für den ersten Konsum von Opiaten oder Kokain, spiegeln diese Zahlen die Realität nur ungenau wieder. Eine Studie bei jugendlichen Lehrabbrechern ergibt ein anders Bild : In diesen Kreisen, die meist durch die Maschen der grossen Erhebungen fallen, ist die Erfahrung mit harten Drogen erheblich höher.

Die untenstehende Tabelle zeigt, dass laut verschiedenen Schätzungsmethoden die Zahl der **regelmässigen, (schwerabhängigen) Konsumenten harter Drogen** derzeit bei ungefähr 30 000 liegt. Angesichts der weiten Fehlerspanne dieser Schätzungen ist es gegenwärtig nicht möglich, eine Verminderung um 20 % präzise zu messen, wie es im ersten Massnahmenpaket vorgesehen war.

Schätzungen der Anzahl von regelmässigen Konsumenten harter Drogen in der Schweiz

Schätzung ausgehend von der Schweizer Gesundheitsbefragung 1992-1993	25 700 - 36 100
Schätzung ausgehend von drogenbedingte Todesfälle 1991-1993	20 000 - 28 600
Schätzung ausgehend von Antworten kantonaler Sachverständiger im Jahr 1993	28 400 - 34 000
Globale Schätzung ausgehend von Angaben zur Repression zwischen 1990-1993	26 000 - 36 000

Die derzeit verfügbaren **indirekten** Indikatoren für den Drogenkonsum lassen folgende Feststellungen zu:

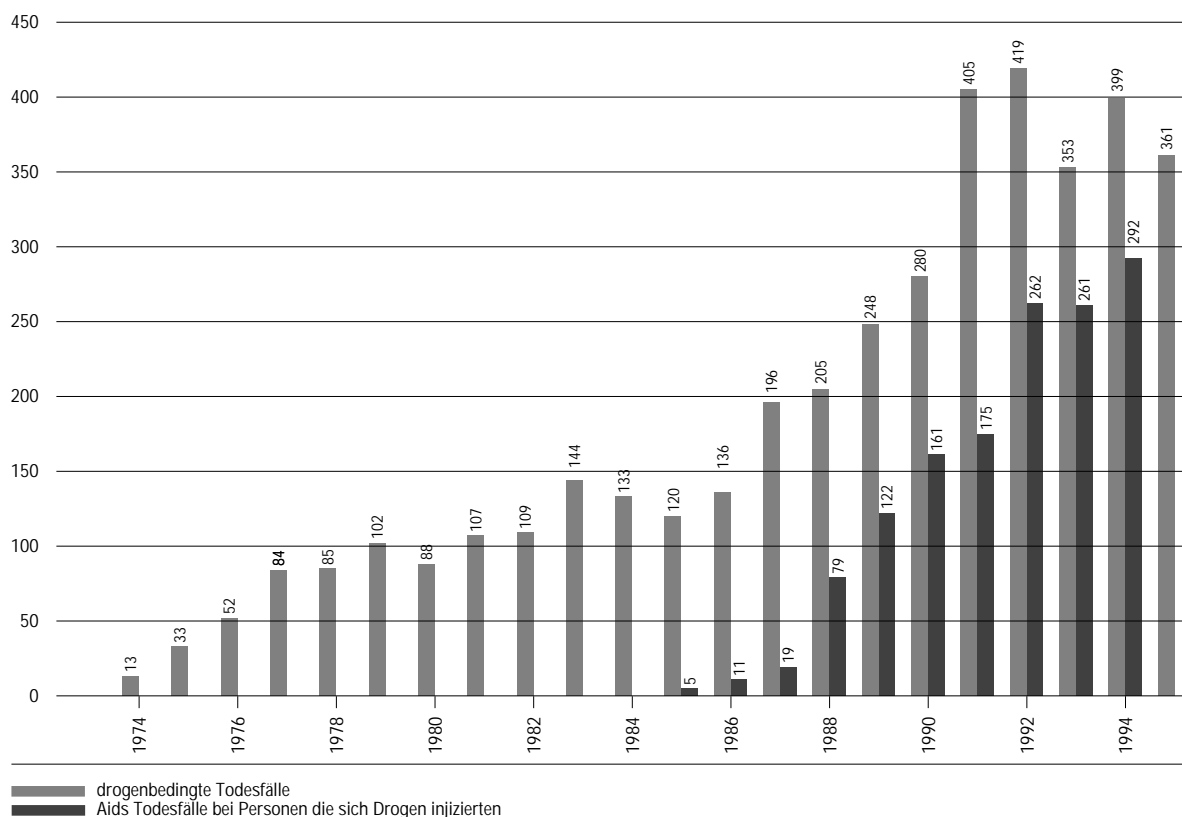
- Die Anzahl der drogenbedingten Todesfälle (exklusive Aids-todesfälle) hat sich im Zeitraum zwischen 1989 und 1992 verdoppelt und anschliessend bis 1995 stabilisiert (s.u.).
- Im Bereich der strafrechtlichen Verfolgung hat sich die Zahl der Strafanzeigen gegen Heroinkonsumenten 1993 und 1994 stabilisiert, nachdem sie ab 1990 rapide angestiegen war. Dagegen ist die Zahl der Strafanzeigen wegen Kokainkonsum noch immer steigend;
- Studien über die Besucher verschiedener Hilfs- und Therapiestrukturen ergaben, dass sich das Alter der Betroffenen beim Einstieg in den Drogenkonsum im Zeitraum zwischen 1989 und 1994 nicht wesentlich verändert hat. Dasselbe gilt für Betroffene, die erstmalig eine Therapie beginnen;
- Die Zahl der methadonbehandelten Drogenkonsumenten stieg von 5000 im Jahr 1989 auf 9700 im Jahr

1991 und 13 985 im Jahr 1994 (S. 40). Man geht jedoch davon aus, dass diese Zunahme eher auf den Ausbau und die Diversifikation des Behandlungsangebotes als auf einen zahlenmässigen Anstieg der Drogenkonsumenten zurückzuführen ist.

- Der regelmässige Alkoholkonsum unter Jugendlichen (11-16 Jahre) nimmt zu, während der Tabakkonsum unter 15-16jährigen Jugendlichen schwankt (Rückgang zwischen 1978 und 1986, dann wieder Anstieg).

Im grossen und ganzen lässt das Monitoring der direkten und indirekten Indikatoren auf eine **Stabilisierung der gegenwärtigen Anzahl regelmässiger, (schwerabhängiger) Drogenkonsumenten** schliessen. Dagegen ist im Beobachtungszeitraum von 1990 bis 1995 eine Zunahme bestimmter Risikofaktoren unter Jugendlichen erkennbar, so der Konsum legaler Drogen oder die Bereitschaft, Cannabis auszuprobieren.

Drogenbedingte Todesfälle zwischen 1974 und 1995 sowie Todesfälle auf Grund von Aids bei Personen, die sich Drogen injizierten, zwischen 1985 und 1993 (Quelle : Bundesamt für Statistik und BAG)



Schweregrad der mit dem Konsum von Drogen verbundenen Probleme-Situation der Drogenkonsumenten

Im Hinblick auf den **Schweregrad der Probleme**, die aus dem **Konsum von Drogen** ergeben, sind folgende Tendenzen zu verzeichnen:

- Der Mehrfachkonsum von Drogen (Polytoxikomanie) nimmt zu;
- Die Aids-Problematik trifft Drogenabhängige besonders hart, auch wenn eine Abnahme der HIV-Prävalenz beobachtet wird (s.u.);

- Der Anteil sozial stark ausgegrenzter Drogenkonsumenten bleibt hoch, auch wenn er in den letzten Jahren scheinbar nicht gestiegen ist. Besonders Drogenkonsumenten, die sich die Substanzen injizieren, sind von der Ausgrenzung betroffen. Das Spritzen im Gegensatz zu anderen Konsumformen scheint im übrigen ausschlaggebend für die Unterscheidung zwischen sichtbaren (erfaszbaren) und versteckten Drogenkonsumenten zu sein;
- Dagegen ist die Zahl der Drogenkonsumenten, die mit Hilfs- und Therapiestrukturen oder mit niederschweligen Angeboten in Kontakt stehen, in den letzten Jahren stark gestiegen (S. 39-46).

Im übrigen lässt sich ein grosser Anteil der Heroinkonsumenten, die niedrigschwellige Strukturen mit Injektionsmaterialabgabe aufsuchen, gleichzeitig mit Methadon behandeln. Dies wirft die bereits in behandelte Frage nach der Eignung der Behandlungsmethoden (insbesondere der Dosierung) und nach dem Risiko von Überdosen auf (S. 39-46).

Risikoverminderung im Zusammenhang mit Aids

Die Anstrengungen im Bereich der Aidsprävention bei Drogenkonsumenten konzentrierten sich darauf, das Risiko von HIV-Infektionen über das Blut (gemeinsame Benutzung von Injektionsmaterial) oder durch Geschlechtsverkehr zu senken. Die nachstehenden Daten stammen aus Untersuchungen, die im Zeitraum zwischen 1989 und 1995 zu diesem Thema vorgenommen wurden.

Mitbenutzung von Injektionsmaterial

Im Rahmen mehrerer Studien wurden Heroinkonsumenten gefragt, ob sie in ihrem bisherigen Leben, in den letzten sechs Monaten oder im letzten Monat eine Spritze mit jemandem geteilt hätten. Sämtliche Studien stimmen überein, dass immer weniger Spritzen gemeinsam benutzt werden. Zwar waren nicht alle untersuchten Gruppen vergleichbar: Einige Studien beschäftigten sich mit Drogenkonsumenten am Anfang ihrer Behandlung, andere mit Besuchern niedrigschwelliger Strukturen, in denen Injektionsmaterial zur

Verfügung gestellt wurde. Die fallende Tendenz ist jedoch allgemein. Wir weisen ebenfalls darauf hin, dass a) die Mitbenutzung von Spritzen in der französischen Schweiz häufiger auftritt, da das Injektionsmaterial hier schwerer zu beschaffen ist, und dass b) sich heute nur noch eine Minderheit der Konsumenten, die Drogen injizieren, diesem Risiko aussetzt:

- Fünf Studien, die zwischen 1993 und 1995 unter verschiedenen Gruppen von Drogenabhängigen durchgeführt wurden (Aufnahme einer ambulanten Behandlung, Klienten der Zentren für die Spritzenabgabe, schwer erfassbare und nicht behandelte Konsumenten), ergaben, dass der Anteil der Personen, die mindestens einmal im Leben Injektionsmaterial mit anderen geteilt haben, zwischen 39 % und 51 % lag;
- Aus denselben Untersuchungen geht hervor, dass die gemeinsame Benutzung von Spritzen in den letzten sechs Monaten zwischen 11 % und 17 % schwankt.

Es hat den Anschein, dass die gemeinsame Materialbenutzung unter Einsteigern oder Gelegenheitskonsumenten (die seltener Strukturen aufsuchen, in denen Spritzmaterial abgegeben wird) sowie unter Partnern oder Freunden häufiger praktiziert wird.

Vermeidung einer HIV-Infektion durch Geschlechtsverkehr

Es wurde ein häufigerer Gebrauch von Kondomen verzeichnet, was darauf hindeutet, dass Drogenkonsumenten durchaus in der Lage sind, ihr Sexualverhalten an die epidemiologische Realität von Aids anzupassen. Die Vorbeugung gegen eine HIV-Infektion durch Geschlechtsverkehr bleibt dennoch ein Kernproblem unter Drogenkonsumenten, deren Partner oft keine Drogen injizieren bzw. konsumieren. Dies gilt insbesondere für den Infektionsschutz in stabilen Partnerschaften. Angesichts der HIV-Prävalenz in dieser Gruppe reichen die erzielten Verhaltensänderungen noch nicht aus. Die Übertragung durch Geschlechtsverkehr könnte somit zum grössten Risikofaktor in dieser Gruppe werden und sich auf andere Bevölkerungsgruppen ausdehnen.

Insgesamt wird das Präservativ als Schutzmittel meist im Falle von Prostitution verwendet: Vier Studien aus dem Zeitraum zwischen 1989 und 1994 lassen erkennen, dass 46 % (1989) bis 87 % (1994) der Betroffenen sich systematisch schützen. Bei Gelegenheitspartnern entspricht der Gebrauch von Präservativen dem Verhaltensmuster der Gesamtbevölkerung: Neun Studien aus dem Zeitraum 1989 und 1995 zeigen, dass der Anteil derjenigen, die sich in den letzten sechs Monaten systematisch geschützt haben, bei 38 % (1989) bis 70 % (1994) liegt. Unter Lebenspartnern (regelmässiger Sexualverkehr) werden Präservative weniger häufig gebraucht: Gemäss den neun erwähnten Studien schwankt der Anteil des systematischen Schutzes durch Kondome zwischen 12 % (1989) und 22 % (1994).

Seropositive Drogenkonsumenten verwenden häufiger Präservative als seronegative, jedoch gibt es unter ihnen auch solche, die unabhängig vom Sexualpartner dieses Schutzmittel gar nicht oder nicht systematisch benutzen. Frauen, die Drogen nehmen, schützen sich bei Gelegenheitspartnern häufiger als Männer. Genau das Gegenteil ist bei Dauerbeziehungen der Fall.

HIV-Prävalenz

Relativ konstante Zahlen zur HIV-Prävalenz in den letzten Jahren lassen vermuten, dass die Epidemie sich in dieser eingehend untersuchten Bevölkerungsgruppe rückläufig entwickelt: Verschiedenen Studien zufolge lag die Prävalenz im Jahr 1989-1990 bei 20 %, im Jahr 1993-1994 zwischen 10 % und 15 %. Bei Personen, die erst seit 1996 Drogen injizieren, ist sie noch niedriger.

Schlussfolgerungen

- Insgesamt ist die Anzahl verfügbarer epidemiologischer Daten über Drogenkonsum seit 1990 beträchtlich gestiegen, was zu einem erheblichen Teil der Unterstützung zahlreicher Forschungsprojekte und gesamtschweizerischer Statistiken durch das BAG zu verdanken ist.
- In diesem Zeitraum entstanden auch die Grundlagen für eine Homogenisierung der epidemiologischen Instrumente auf dem Gebiet der Drogenproblematik, und der Trend geht weiter in Richtung einer Zusammenlegung bestimmter Statistiken, um die Erfassung der beträchtlichen Datenmenge auf diesem Gebiet zu erleichtern.
- Die Anzahl der schwerabhängigen Drogenkonsumenten scheint seit Anfang der 90er Jahre relativ konstant zu bleiben.
- Dasselbe gilt für die Indikatoren zum Schweregrad der mit dem Konsum von Drogen verbundenen Probleme, mit Ausnahme der Polytoxikomanie, wo ein Anstieg verzeichnet wurde.
- Der Anteil der sozial ausgegrenzten Drogenkonsumenten ist weiterhin hoch, besonders bei denjenigen die Drogen injizieren.
- Die gemeinsame Benutzung von Injektionsmaterial ging in der gesamten Schweiz stark zurück, eine Tendenz, die auch in den einzelnen Regionen zu beobachten ist. Es hat den Anschein, dass die gemeinsame Benutzung bei erstmaligem oder unregelmässigem Drogenkonsum sowie zwischen Partnern und Freunden häufiger praktiziert wird.
- Trotz des steigenden Gebrauchs von Präservativen bleibt die HIV-Infektion durch Geschlechtsverkehr ein Kernproblem für Drogenkonsumenten, denn ihre Partner injizieren bzw. konsumieren oft keine Drogen.

Empfehlungen

- Angesichts der grossen Menge derzeit verfügbarer und oft disparater Daten im epidemiologischen Bereich scheint es sinnvoll, Forschungsschwerpunkte zu bestimmen.
- Des gleichen müssen die Instrumente zur Sammlung epidemiologischer Daten stärker vereinheitlicht werden.
- Die Stabilisierung der Anzahl schwerabhängiger Drogenkonsumenten sollte das BAG dazu ermuntern, die zahlreichen, 1991 begonnenen Massnahmen in den verschiedenen Bereichen weiterzuführen und zu fördern.
- Angesichts des steigenden Mehrfachkonsums (Polytoxikomanie) ist es notwendig, das Therapieangebot noch weiter auszubauen und den Zugang zu Betreuungsstrukturen auf allen Ebenen zu erleichtern. Dies gilt sowohl für Drogenkonsumenten, die gegenwärtig in Behandlung stehen, als auch für diejenigen, die nicht behandelt werden.
- In Anbetracht des erhöhten Konsums legaler Drogen unter Jugendlichen in den letzten Jahren sollte das BAG seinen Ansatz zur Prävention von Suchtkrankheiten noch weiter fassen.
- In der Schweiz existieren zahlreiche Daten zur HIV-Epidemiologie. Dagegen scheint es notwendig, die epidemiologischen Forschungen hinsichtlich von Hepatitis-Erkrankungen zu vertiefen. Wie sich auch in anderen Ländern zeigte, stellt diese virale Krankheit nach wie vor eines der grössten Probleme des Gesundheitswesens dar, insbesondere bei Personen, die auf intravenösem Wege Drogen konsumieren.

Kurzbibliographie

Dubois-Arber F., Konings E., Koffi-Blanchard M., Gervasoni J.-P., Hausser D. *Evaluating HIV prevention of low-threshold needle exchange programmes in Switzerland*. In : Friedrich D., Heckmann W., eds. *AIDS in Europe: the behavioural aspects*, Vol. 4. Berlin : Sigma, 1995 : 183-189.

Estermann J., Rönz S. *Drogues et droit pénal. Séries chronologiques des dénonciations, jugements pénaux et exécutions de peines, 1974-1994*. Berne : Office fédéral de la statistique, 1995 (Documents techniques, no19 : Droit et justice).

Kaufmann B., Dobler-Mikola A. *Eine Beschreibung der Pool-Klientel des Forschungsverbands therapeutischer Einrichtungen im Jahr 1991*. Zürich : Sozialpsychiatrischer Dienst, 1992 (Serie V, Nr. 6).

Konings E., Dubois-Arber F., Narring F., Michaud P.-A. *Identifying Adolescent Drug Users: Results of a National Survey on Adolescent Health in Switzerland*. *Journal of Adolescent Health* 1995 ; 16 : 240-247.

Kübler D., Hausser D. *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Consommateurs d'héroïne et/ou de cocaïne hors traitement médical: étude exploratoire auprès d'une population cachée*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996 (Cah Rech Doc IUMSP, no 111.7).

Le Gauffey Y., Efiouyi-Mäder D., François Y., Schmid H. *Les consommations d'alcool, de tabac et de drogues des écoliers de 11 à 16 ans en Suisse. Enquête épidémiologique sur la santé des écoliers suisses*. Lausanne : ISPA, 1995.

Müller R., Bérard G. *La santé - pour les adolescents (auc) un problème ?* Lausanne : ISPA, 1987 (Rapport du département de recherche, no 16).

Narring F., Tschumper A., Michaud P.-A., Vanetta F., Meyer, Wydler H. et al. *La santé des adolescents en Suisse: rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 (Cah Rech Doc IUMSP, no 113a).

Schick M.-T., Alberto Y.-J. *Epidemiologische Analyse der Drogen- und Drogenfälle in der Schweiz 1990-1993*. Berne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994.

Die Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die einzelnen Bereiche befinden sich jeweils am Ende jedes Kapitels. Im folgenden werden Schlussfolgerungen und Empfehlungen allgemeiner Art aufgeführt, die einen globaleren Überblick über die Drogenproblematik ermöglichen sollen.

Schlussfolgerungen

- **Gemäss seiner Zielsetzung für die Massnahmen zur Verminderung drogenbedingter Probleme zeigte sich das BAG während des Zeitraums 1991-1995 bei der Durchführung und Unterstützung von Projekten der Primär- und Sekundärprävention, Therapie und Schadensverminderung sehr aktiv und innovationsfreudig.**
- **Dieses intensive Engagement ging mit umfangreichen Bemühungen um die Ausarbeitung von Konzepten einher, die zur Formulierung einer kohärenten Politik des Bundes auf diesem Gebiet beitrugen. In allen Bereichen, in denen das BAG aktiv wurde, konnten in dieser entscheidenden Phase Erfahrungen gesammelt werden, die eine präzisere Formulierung und Verfeinerung der vom BAG verfolgten Ziele sowie deren Umsetzung ermöglichten. Dieser Prozess zur Entwicklung einer Drogenpolitik fand in Interaktion mit zahlreichen Partnern statt (kantonale und lokale Behörden, Experten und Verbände, die im Bereich der Suchtkrankheiten tätig sind, Forscher usw.). Ihre Einschätzungen und Empfehlungen wurden bei der weiteren Durchführung der Massnahmen berücksichtigt.**
- **Parallel dazu hat die gezielte Förderung von Projekten, die in bestimmten Regionen schwer umzusetzen schienen (fehlende Mittel, Polarisierung politischer Debatten zur Drogenabhängigkeit) dazu beigetragen, dank praktischer Erfahrungen festgefahrene Situationen zu lockern. Der Zielsetzung des BAG entsprechend hat dies zweifellos dazu beigetragen, dass die grossen regionalen Unterschiede im politischen und praktischen Umgang mit der Drogenproblematik gemindert wurden.**
- **Das bewusst simultane Aktivwerden in verschiedenen Bereichen der Drogenproblematik, d.h. der Verzicht auf Bevorzugung des einen oder anderen Gebietes, hat viel zu der Einsicht beigetragen, dass Suchtprobleme nur mit umfassenden Ansätzen angegangen werden können.**

- Die Fülle an Aktivitäten sowie der Wille zu Diversifikation und Innovation in kurzer Zeit führten zuweilen auch zu Projekten, denen es noch an Reife fehlte und die sich nicht auf vorausgegangene Erfahrungen oder qualifizierte Mitarbeiter stützen konnten. In den meisten Fällen wurden auf der Grundlage von Erfahrungen und Evaluativen Korrekturen vorgenommen.
- Auf dem Gebiet der Prävention war das BAG am erfolgreichsten, wenn es um die Unterstützung, Koordination und Nutzung vorhandener Erfahrungen und Kompetenzen ging. Bei der Durchführung gänzlich neuer Projekte zeigte sich das BAG weniger erfolgreich, und es mussten Anpassungen vorgenommen oder zeitliche Konzessionen gemacht werden.
- Das BAG beteiligte sich an der Entwicklung einer breiten Palette von Ansätzen zur Therapie oder Schadensverminderung, die zweifellos eine effizientere Betreuung der verschiedenen Gruppen von Drogenkonsumenten ermöglichten. In diesem Bereich wurden innovative Projekte (z.B. die wissenschaftlichen Versuche der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln oder das Projekt der Abgabe von Spritzen in der Strafanstalt Hindelbank) durch den weitgehenden Einsatz externer Sachverständiger effektiver gesteuert.
- Insgesamt ist seit fünf Jahren eine Stabilisierung der Anzahl schwerabhängiger Drogenkonsumenten zu beobachten. Darüber hinaus weisen die Hauptindikatoren für den Schweregrad der mit dem Konsum von Drogen verbundenen Probleme, abgesehen vom gesteigerten Mehrfachkonsum, gleichbleibende und sogar rückläufige Tendenzen auf, namentlich bei der Mitbenutzung von Injektionsmaterial und der HIV-Prävalenz. Nichtsdestoweniger ist noch ein grosser Teil der Drogenkonsumenten sozial stark ausgegrenzt und befindet sich in einer prekären Lage. Wenn sich die ersten ermutigenden Ergebnisse der wissenschaftlichen Versuche der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln in der Zukunft bestätigen, könnte eine Lösung dieses Problems in Griffweite rücken.
- Unter Jugendlichen ist eine steigende Tendenz zum Konsum legaler Drogen zu beobachten.

Empfehlungen

- Der Schwerpunkt der Massnahmen des BAG sollte weiterhin auf der Bemühung um eine Verständigung zwischen den verschiedenen Partnern liegen, ebenso auf der Konsensfindung und der Formulierung politischer Handlungsoptionen. Des weiteren ist die intensivere Unterstützung bewährter und auf andere Kontexte übertragbarer Projekte zu empfehlen. Dasselbe gilt für Projekte, die das Angebot in bestimmten Regionen ergänzen können (bessere Flächendeckung).
- Bei der Entwicklung neuartiger Projekte dagegen sollte das BAG künftig im Anschluss an eine Versuchs- und Lernphase umsichtiger vorgehen, indem es sich auf das nötige Wissen von Sachverständigen stützt und für Pre-Tests mehr Zeit einplant. Dies kann bedeuten, dass systematischer auf externe Gutachten schweizerischer oder ausländischer Experten sowie auf Durchführbarkeitsstudien zurückgegriffen werden muss. Vor allem gilt dies für die Ausarbeitung umfangreicher Projekte und Programme, insbesondere wenn diese mehrere Bereiche umfassen. Eine weitere Voraussetzung ist die genauere Festlegung von Finanzierungskriterien für Pilotprojekte, wobei Durchführbarkeit, Erfolgsaussichten und die Möglichkeiten der Ausdehnung und langfristigen Weiterführung mit berücksichtigt werden sollten.
- Die steigende Tendenz zur Übertragung von Aufgaben an externe Institutionen durch das BAG wird langfristig eine qualitative Kontrolle der erbrachten Leistungen erfordern. Dazu wird es nötig sein, Evaluationskriterien zu bestimmen und effiziente Follow-up-Instrumente einzusetzen.
- Die Diversifikation der Ansätze zu Therapie und Schadensverminderung wird mit einer sorgfältigen Beobachtung (Monitoring) von Angebot und Nachfrage einhergehen müssen. Dazu sollten die entsprechenden Instrumente, die auf gesamtschweizerischer Ebene eingerichtet wurden, optimal genutzt werden.
- Besondere Anstrengungen sollten der Verbesserung epidemiologischer Follow-up-Instrumente gelten (Kompatibilität der verschiedenen Instrumente, analytische Kapazität), um genauere Schätzungen der Anzahl von Drogenkonsumenten und des Schweregrades der mit dem Konsum von Drogen verbundenen Probleme zu erhalten. Auf diese Weise kann die Entwicklung der epidemiologischen Situation genauer beurteilt werden.
- Angesichts der Zunahme des Konsums legaler Drogen unter Jugendlichen in den letzten Jahren wird es in naher Zukunft notwendig sein, den Begriff der Sucht breiter zu fassen und die Prävention von Tabak- und Alkoholkonsum zu berücksichtigen.

Anhang 1 Glossar

Vorbemerkung : Nachstehende Begriffsbestimmungen erheben keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit.

Droge : sämtliche Substanzen oder Produkte (beide Begriffe werden synonym für das Wort « Droge » verwendet), die durch orale Einnahme, Einatmung oder Injektion in den Körper aufgenommen werden, um - meistens nicht in Verbindung mit einer medizinischen Behandlung - psychophysische Veränderungen zu bewirken. Es gibt legale (Alkohol, Tabak, Medikamente) und illegale (Cannabis, Opiate, Kokain usw.) Drogen. Sie werden manchmal auch als *psychotrope Substanzen* bezeichnet. Als **weiche Drogen** gelten Cannabis und dessen Derivate ; **harte Drogen** sind vor allem Opiate, Kokain (und Crack). In die Kategorie der harten Drogen werden häufig auch Amphetamine und Halluzinogene eingereiht ; sie gelten im vorliegenden Bericht als **weitere illegale Drogen**, obgleich nicht alle wirklich illegal sind.

Drogenabhängiger : abhängiger Konsument einer oder mehrerer Droge (n), bei dem die Abhängigkeit gesundheitliche und/oder soziale Probleme auslöst.

Gegenwärtiger Konsum (einer Droge, einer Substanz) : Konsum, der innerhalb einer bestimmten Zeitspanne (je nach Studie ein Monat oder ein Jahr) vor der Befragung stattgefunden hat.

Lebenszeit-Konsum : gibt an, ob die Substanz mindestens einmal im bisherigen Leben konsumiert wurde.

Niedrigschwellige Einrichtungen/Strukturen : leicht zugängliche Strukturen, in denen die Anonymität der Benutzer gewahrt wird, aber keine therapeutische Betreuung angeboten wird. Sie dienen der Begrenzung der durch den Drogenkonsum bedingten Schäden (Über) lebenshilfe) und der Eindämmung des Übertragungsrisikos von Krankheiten (beispielsweise Aids). Zum breitgefächerten Angebot dieser Strukturen, in denen der Kontakt mit den stark abhängigen Personen gefördert wird, gehören die Abgabe von sauberem

Injektionsmaterial und Präservativen, Injektionsräume, einfache medizinische Pflege, Gesundheits- und Hygieneberatung, temporäre Arbeitseinsätze oder provisorische Unterbringung. Diese Leistungen sollen eine Art Zwischenstation zu anderen Fürsorge- und medizinischen Stellen erleichtern und dienen somit letztendlich dem Entzug und der sozialen Integration.

Primärprävention : sämtliche Massnahmen zu Vorbeugung des Einstiegs in den Konsum von legalen oder illegalen Drogen.

Regelmässiger Konsum (einer Droge, einer Substanz) : Der Begriff des regelmässigen Konsums hängt von der jeweiligen Substanz ab, aber auch davon, wie er in den verschiedenen Studien, auf die hier Bezug genommen wird, definiert wurde.

Risikoverminderung : bezieht sich auf das Ansteckungsrisiko bei übertragbaren Krankheiten, beispielsweise Hepatitis oder Aids.

Schadensverminderung (harm reduction) : Bestrebungen, um die sozialen Bedingungen und den Gesundheitszustand der Schwerstabhängigen, die von der drogenbedingten Verelendung besonders stark betroffen sind, zu verbessern. Beim entsprechenden Leistungsangebot steht das Ziel der Drogenfreiheit nicht unmittelbar im Vordergrund (siehe niedrigschwellige Strukturen).

Sekundärprävention : alle Tätigkeiten, die der frühzeitigen Erkennung von Drogenkonsumenten dienen und ihnen Behandlungsmöglichkeiten anbieten, damit ihr Konsum kein problematisches Ausmass erreicht.

Tertiärprävention : Betreuung und Behandlung für Konsumenten von (meist harten) Drogen, um nachteilige Folgen auf Gesundheit und soziale Lebensumstände zu reduzieren oder gänzlich zu vermeiden.

Überlebenshilfe : (meist) Synonym mit Schadensverminderung. Verhindern lebensbedrohlicher und/oder gesundheitsschädigender Begleiterscheinungen von Drogenkonsum.

Anhang 2/1

Fragen, Indikatoren und Datenquellen für die Evaluation der Primärprävention

Evaluationsart	Gestellte Fragen	Indikatoren	Datenquellen
Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> • Welches sind die Primärpräventionsprogramme und -massnahmen auf nationaler, kantonaler und lokaler Ebene? • Welche Merkmale weisen sie auf? • Wer hat sie für wen und mit welcher Intensität durchgeführt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhebung über Präventionsprogramme auf nationaler und kantonaler Ebene • Indikatoren über die Programmtätigkeiten (Bsp.: Anzahl Plakate, TV-Spots und Sendezeiten usw.) 	<ul style="list-style-type: none"> • BAG-Berichte der Kantone • Aktivitäten und Evaluationsberichte der vom BAG unterstützten Primär- und Sekundärprävention Programmen • BAG-Dokumente • Studien über die Berichterstattung in Presse und Fernsehen (Institut für Journalistik und Kommunikationswissenschaft der Universität Freiburg)
Resultate	<ul style="list-style-type: none"> • Wie gross ist der Teil der Gesamtbevölkerung und der Jugendlichen, die mindestens einmal illegale Drogen konsumiert haben und es gegenwärtig tun? • Welches sind die Merkmale dieser Gesamtpopulation und Teilpopulation? • Wie gross ist der Anteil der Jugendlichen, die Erfahrung mit legalen Drogen haben und gegenwärtig konsumieren (Tabak, Alkohol, Medikamente)? • Wie gross ist der Anteil an Jugendlichen, die einen problematischen Alkoholkonsum haben (Episoden von Trunkenheit)? • Wie gross ist der Anteil der Jugendlichen, die bereit sind, harte oder weiche Drogen zu konsumieren, und den Umgang mit diesen Substanzen nicht missbilligen? • Verändert sich das Angebot an illegalen Substanzen, und wie nehmen die Jugendlichen diese Veränderung wahr? • Werden die Zielgruppen durch die Präventions- und Gesundheitserziehungsprogramme erreicht? Mit welchem Ergebnis? • Besteht eine Verknüpfung zwischen diesen Ergebnissen und den Vorkehrungen einerseits sowie den lokalen Lebensbedingungen dieser Personen andererseits? 	<p>Direkte Indikatoren für den Konsum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Jugendlichen, Erwachsenen und Rekruten, die Erfahrungen mit harten und weichen Drogen haben und sie gegenwärtig konsumieren; Eigenschaften dieser Konsumenten <p>Indirekte Indikatoren für den Konsum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Konsumenten von legalen Drogen unter den Jugendlichen • Anteil der Jugendlichen mit problematischem Alkoholkonsum • Durchschnittliches/medianes Alter beim ersten Kontakt mit einem Produkt, durchschnittliches/medianes Alter beim Übergang zum regelmässigen Konsum, Zeit, die zwischen dem ersten oder regelmässigen Konsum und der ersten Behandlungsanfrage verstreicht usw. • Indikatoren über die Konsumbereitschaft: Jugendliche, die geneigt sind, eine harte oder weiche Droge zu versuchen. • Indikatoren über Veränderungen auf der Angebotsseite des Schweizer Marktes für illegale Drogen: Beschlagnahme von Drogen, Preis und Reinheit der Substanzen, Wahrnehmung des Angebots durch die Jugendlichen. 	<p>Zu den direkten Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • IPSO/IUMSP-Erhebungen über das Verhalten der 17-45jährigen Bevölkerung bezüglich Aids; • SFA/WGO-Studien über 11-16jährige Schüler; • IUMSP-Studie über die Gesundheit der Jugendlichen; andere Untersuchungen • Schweizerische Gesundheitsbefragung; schweizerische Gesundheitsumfrage; Studie «Gruppengrössenschätzung» der Universität Bern <p>Zu den indirekten Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • SFA/WGO-Studien • IUMSP-Studie über die Gesundheit der Jugendlichen • Europäische Multiville-Studie (GE, ZH) • IREC/EPFL-Studie «nicht erfassbare Drogenkonsumenten» • IUMSP-Studie über die Benutzer von niedrigschwelligen Strukturen • BAG-Sentinella Programm • Anzahl Beschlagnahmungen durch die Bundesanwaltschaft • Preis und Reinheit der Substanzen • Evaluationberichte der vom BAG unterstützten Primär- und Sekundärprävention Programmen
Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die allgemeinen Lebensbedingungen der Gesamtbevölkerung, insbesondere der Jugendlichen, der Annahme von gewünschten Verhaltensweisen (kein Konsum von illegalen Substanzen) förderlich? • Kann man Bedingungen definieren, die der Annahme des gewünschten Verhaltens im Wege stehen? • Begünstigt das soziale Umfeld - insbesondere Kenntnisse und Einstellungen der allgemeinen Bevölkerung bezüglich Drogenprobleme und Diskurs der Medien - die Prävention? • Beeinflussen politische Entscheidungen und die Diskussion darüber die Haltung/Meinung der Bevölkerung? 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitslosenrate unter jungen Erwachsenen, Anteil Jugendliche, die eine Berufsausbildung abschliessen • Selbstmordrate und Selbstmordversuche unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen • Kenntnisse und Einstellung der Bevölkerung bezüglich der Drogenproblematik • Anzahl und Themen der Artikel über Drogen in der Schweizer Presse und in den wichtigsten Fernsehzeitschriften: geäusserte Meinungen • Politische und soziale Ereignisse im jeweiligen Zeitabschnitt, die einen Einfluss auf die öffentliche Meinung ausüben können (politische Beschlüsse, Initiativen, Kriminalität usw.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung der Kenntnisse und Meinungen/Haltungen der Bevölkerung bezüglich des Drogenkonsums und der Drogenkonsumenten: IPSO/IUMSP-Studie über die 17-70jährige Schweizer Bevölkerung, 1991 und 1994 • Studien über die Berichterstattung in Presse und Fernsehen (Institut für Journalistik und Kommunikationswissenschaft der Universität Freiburg, Okt-Dez 1991 und 1993-1996) • Daten über Arbeitslosigkeit, Berufsbildung und Selbstmord (Bundesamt für Statistik) • Soziale und politische Ereignisse, die in der Presse, in Parlamentserklärungen usw. zur Sprache kommen • SFA/IUMSP Studie über der Auffasungen Jugendlischer hinsichtlich von Prävention und Drogenkonsum

Anhang 2/2

Fragen, Indikatoren und Datenquellen für die Evaluation der Sekundär- und Tertiär prävention

Evaluationsart	Gestellte Fragen	Indikatoren	Datenquellen
Prozesse	<ul style="list-style-type: none">• Welche Programme und Strukturen gibt es für Schadensverminderung, Betreuung und Therapie?• Wie entwickeln sich die verschiedenen Programme für Schadensverminderung?• Merkmale der Programme: Wer betreut sie? in welchem Rahmen? mit welcher Gewähr für eine Fortführung?• Wie entwickelt sich die Kapazität für die Betreuung von Drogenabhängigen (Substitutionsbehandlung, Entzug, Rehabilitation) und wer wird betreut?• Gibt es Querverbindungen zwischen den Programmen, ein koordiniertes Vorgehen?	<ul style="list-style-type: none">• Erfassen aller Programme in den verschiedenen Kantonen• Indikatoren über die Programmtätigkeit (Bsp: Anzahl Klienten, Ein- und Austritte, Anzahl Kontakte, Leistungen und ausgehändigtes Material)	<ul style="list-style-type: none">• IUMSP-Studie über niedrigrschwellige Strukturen, sekundäre Analyse und Synthese der Evaluationen spezifischer Programme• Untersuchungen über die Tätigkeiten und über die Entwicklung der Klienten; Multiville-Studie über « erste Behandlungsanfrage » (ZH, GE)• Statistik über ambulante und stationäre Behandlungen, sowie Methadonbehandlungen• REHA 2000 Bericht, BAG-Methadon Bericht• Sekundäre Analyse der Evaluation der Ausbildungsprogramme von VSD und GREAT
Resultate	<ul style="list-style-type: none">• Verbessert sich der Gesundheitszustand der Drogenabhängigen? Setzen sie sich weniger Gesundheitsgefahren aus?• Verbessert sich die soziale Integration der Drogenabhängigen?• Nimmt die Konsumdauer (« Drogenkarriere ») ab? Verändern sich die Konsumformen? Nimmt die Häufigkeit der Drogeneinnahme ab?• Wie entwickelt sich das Verhalten der Drogenabhängigen gegenüber dem Aids-Risiko?• Wird der Zeitraum zwischen dem ersten Konsum und dem ersten Behandlungs- oder Unterstützungsantrag kürzer (Kontaktaufnahme mit den entsprechenden Strukturen erfolgt früher in der « Drogenkarriere »)?• Sind Heilungserfolge dauerhaft oder gar definitiv?	<ul style="list-style-type: none">• Inzidenz der Spitaleinweisung wegen Drogenkonsums, Überdosis, Abszess, Hepatitis in einer gegebenen Bevölkerungsgruppe und einem gegebenen Zeitabschnitt• Prävalenz der HIV-pos. Konsumenten• Anteil der erwerbstätigen Konsumenten• Anteil der Drogenkonsumenten mit festem Wohnsitz• Modus und Häufigkeit des Konsums verschiedener Substanzen in einer bestimmten Periode• Prävalenz des Spritzenaustauschs in einer gegebenen Periode und Bevölkerungsgruppe• Präservativgebrauch mit festen und gelegentlichen Partnern bei Drogenabhängigen in einem bestimmten Zeitraum• Zeit, die zwischen dem ersten Konsum (sporadisch und/oder regelmässig) und der ersten Behandlungsanfrage verstreicht• Inzidenz der Verzeigungen, der Verurteilung und Aufenthalte in Gefängnissen oder Anstalten des Straf- und Massnahmenvollzugs in einem bestimmten Zeitraum• Anzahl Drogenkonsumenten in Behandlung• Rückfallquote nach Entzugsbehandlungen	<ul style="list-style-type: none">• Studie über die Klienten der verschiedenen Schadensverminderungsprogramme (IUMSP-Studie über niedrigrschwellige Strukturen)• IREC/EPFL Studie über Drogenabhängige in der Schweiz, die nicht in Behandlung stehen• Sekundäre Analyse anderer Klientenstudien• Drogenbedingte Todesfälle (Bundesamt für Statistik)
Umfeld	<ul style="list-style-type: none">• Begünstigen die allgemeinen Lebensbedingungen die soziale Wiedereingliederung von Schwerstabhängigen?• Ist das soziale Umfeld - namentlich Kenntnisse und Vorstellungen der Gesamtbevölkerung über Drogenprobleme und Mediendiskurs - der Betreuung, Therapie und sozialen Integration von Schwerstabhängigen förderlich?• Beeinflussen politische Beschlüsse und die dazugehörige Debatte die Meinung/Haltung der Bevölkerung bezüglich Betreuung und Therapie?	<ul style="list-style-type: none">• Arbeitslosenrate unter jungen Erwachsenen• Kenntnisse und Einstellung der Bevölkerung bezüglich der Drogenproblematik• Anzahl und Themen der Artikel über Drogen in der Schweizer Presse und in den wichtigsten Fernsehzeitschriften; geäusserte Meinungen• Politische und soziale Ereignisse im jeweiligen Zeitabschnitt, die einen Einfluss auf die öffentliche Meinung ausüben können (politische Beschlüsse, Initiativen, Kriminalität usw.)	<ul style="list-style-type: none">• Entwicklung der Kenntnisse und Meinungen/Haltungen der Bevölkerung bezüglich des Drogenkonsums und der Drogenkonsumenten: IPSO/IUMSP-Studie über die 17-70jährige Schweizer Bevölkerung, 1991 und 1994• Studien über die Berichterstattung in Presse und Fernsehen (Institut für Journalistik und Kommunikationswissenschaft der Universität Freiburg, Okt-Dez 1991 und 1993-1996)• Daten über Arbeitslosigkeit, Berufsbildung und Selbstmord (Bundesamt für Statistik)• Soziale und politische Ereignisse, die in der Presse, in Parlamentserklärungen usw. zur Sprache kommen

Anhang 3

Zusammenfassung aller Ausgaben des BAG im Rahmen des Massnahmenpaketes zur Verminderung der Drogenprobleme von 1991 bis 1996.

Bereiche	Anzahl der Projekte	Betrag*	Total*
Prävention	51		22 325 300.-
Schule	12	6 436 900.-	
Familie	5	1 310 400.-	
Freizeit/Sport	7	5 975 100.-	
Jugendheime	3	1 058 000.-	
Gemeinde	9	5 611 300.-	
Ausländer	5	1 202 300.-	
Material	7	287 300.-	
Diverses	3	444 000.-	
Betreuung und Therapie	130		36 118 000.-
Wohnen, Arbeit, Tagesstrukturen	22	5 231 800.-	
Gesundheitsförderung und Risikominderung	14	2 175 200.-	
Therapie	19	3 818 000.-	
Planung, Verzeichnisse	10	2 199 000.-	
Projekte zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln	65	22 601 000.-	
Planung	17	829 900.-	
Durchführung	17	8 139 900.-	
Personal und Betrieb	21	5 098 100.-	
Forschung und Evaluation	10	8 533 100.-	
Diverses	1	93 000.-	
Fort- und Weiterbildung	17		5 008 500.-
Nationale Sensibilisierungskampagne	2		14 678 800.-
Epidemiologie	12		4 849 400.-
Verhaltensdaten	3	1 293 700.-	
Mortalitätsdaten	2	146 800.-	
Behandlungsdaten	6	3 278 300.-	
Justiz- und Polizeidaten	1	130 600.-	
Forschung (ausser ärztl. Verschreibung von Betäubungsmitteln)	26		7 993 200.-
Evaluation	29		8 046 200.-
Diverses	34		2 924 800.-
Total	301		101 944 200.-

Verpflichtungen für die Jahre 1997 bis 2000 (Quelle: BAG, Stand Ende August 1996).

* Schweizer Franken