Herausforderungen und Perspektiven für die Schadensminderung

ExpertInnentagung, Gurten Bern, 4. September 2006

info
coordination intervention suisse
drog

Eigerplatz 5
CH-3000 Bern 14
T +41(31)-376 04 01
T +41(31)-376 04 04
www.infodrog.ch
office@infodrog.ch

Impressum

Herausgeber
INFODROG
Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht

Redaktion
Aline Keller
Peter Menzi

Layout
Roberto da Pozzo

Übersetzungen
Nicole Stoll, Genève
Jacqueline Lavoyer-Bünzli, Peseux

Bestelladresse
INFODROG
Eigerplatz 5, Postfach 460, 3000 Bern 14
T 031 376 04 01, F 031 376 04 04, Mail: office@infodrog, www.infodrog.ch

© Infodrog 2007

Inhalt

Einleitung 2

Risiko- und Schadensminderung in der Schweiz gestern, heute und morgen 4
Françoise Dubois-Arber, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne (IUMSP)

Projekt «Nuit Blanche?» 14
Béatrice Gomez Rogers, Genf, Projektmitarbeiterin «Nuit Blanche?»

Nightlife? 14
Alex Bücheli, Stadt Zürich, soziale Einrichtungen und Betriebe

Workshop 1

Gesundheitsförderung 15
Moderation: Peter Menzi, Infodrog, Bern

Workshop 2

Schnittstellen 17
Moderation: Nathalie Christinet, Rel'ier Lausanne

Workshop 3

Zielgruppen 19
Moderation: Andrea Feller, Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich

Workshop 4

Soziale Integration 21
Moderation: René Akeret, Wiler Integrations- und Präventionsprojekte, Wil

Ausblick 23

Dank / Kontaktadressen 24

Anhang 26-37

Einleitung

Die Schadensminderung hat in den letzten 20 Jahren vieles erreicht. Die offenen Drogenszenen sind verschwunden und den Drogenkonsumierenden stehen verschiedene niederschwellige Angebote zur Verfügung. Gesellschaftspolitische Veränderungen sowie eine sich schnell wandelnde Drogenszene bringen für den Fachbereich aber auch neue Herausforderungen mit sich. Es stellen sich somit verschiedene Fragen: Was hat sich bewährt, was nicht? Wo liegen die Schwerpunkte heute? Welches sind die Ziele für die nächsten Jahre?

Die Idee dieser Tagung geht auf die von der Fachstelle für Schadensminderung (FASD) für das Jahr 2004 geplante, aber nicht durchgeführte Zukunftswerkstatt zurück. Infodrog nahm diese Idee nach dem Zusammenschluss von FASD und KOSTE wieder auf, und führte im September 2006 eine nationale ExpertInnentagung auf dem Gurten durch. Ziel war es, eine Standortbestimmung vorzunehmen, um über aktuelle Fragestellungen und zukünftige Herausforderungen des Fachbereichs zu diskutieren. Die Einladung erfolgte an ausgewählte Fachleute der Schadensminderung in der Schweiz sowie an VertreterInnen von Bund, Kantonen und Gemeinden.

Die Ergebnisse und Impulse der Tagung geben Infodrog die Möglichkeit, zukünftige Aktivitäten zu planen und umzusetzen und wichtige Themenbereiche, insbesondere die Querschnittshemen Migration, Gender und Gesundheitsförderung, säulenübergreifend zu bearbeiten. Die Ergebnisse werden an der für eine zukünftige nationalen Tagung sowie in der Fachgruppe Schadensminderung des BAG aufgenommen und eingehender diskutiert. Die Hauptziele der diesjährigen Tagung, das Herausschälen prioritärer Themen und Fragestellungen, der Erfahrungsaustausch sowie das Ermitteln der zukünftigen Herausforderungen, wurden erreicht.

Ablauf der Tagung

Françoise Dubois-Arber von IUMSP in Lausanne eröffnete die Tagung mit einem Referat über die Entwicklung der Schadensminderung in den letzten zehn Jahren. Im zweiten Teil Ihres Referats spannte Sie den Bogen zu den aktuellen und zukünftigen Themen und Fragestellungen. Alex Bücheli von Streetwork Zürich behandelte im zweiten Referat das Thema Nightlife. Er zeigte dabei die Entwicklungen in Zürich während der letzten Jahre auf. Als letzte Referentin stellte Béatrice Gomez das Projekt «Nuit Blanche?» in Genf vor. Im zweiten Vormittagsblock teilten sich die Teilnehmenden in vier Workshops mit folgenden Themen auf:

Workshop 1 **Gesundheitsförderung**

Was heisst Gesundheitsförderung für den Bereich Schadensminderung? Was sind die wichtigsten Themenbereiche, die bearbeitet werden müssen?

Moderation in deutscher Sprache durch Peter Menzi, Infodrog, Bern

Workshop 2 **Schnittstellen**

Wie arbeiten die verschiedenen AkteurInnen zusammen? Wie sieht eine optimale säulenübergreifende Zusammenarbeit von Therapie, Substitution und Schadensminderung aus?

Animé en français par Nathalie Christinet, Relier Lausanne

Workshop 3 **Zielgruppen**

Um wen geht es eigentlich in der Schadensminderung? Erreichen wir mit unseren bestehenden Angeboten unsere Zielgruppen? Gibt es neue Zielgruppen, für die Angebote geschaffen werden müssen?

Moderation in deutscher Sprache: Andrea Feller, Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich

Workshop 4 **Soziale Integration**

Was heisst soziale Integration für Drogenabhängige im heutigen gesellschaftlichen Kontext in Bezug auf Alter, Geschlecht und Migration? Wo findet diese statt

Moderation in deutscher Sprache durch René Akeret, Wiler Integrations- und Präventionsprojekte, Wil

Am Nachmittag wurden die einzelnen Workshop-Ergebnisse präsentiert und anschliessend im Plenum diskutiert. In der nachfolgenden Synthese rückten folgende wichtige Themenbereiche in den Vordergrund, die weiterbearbeitet werden müssen:

- Systematisierung der Aufgabenbereiche und der Zielgruppen anhand ihrer soziodemografischen Merkmale.
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen allen Fachleuten im Suchtbereich
- Gesundheitsförderung als Menschenrecht im Sinne von Chancengleichheit beim Zugang zur Regelversorgung
- Schaffung von neuen Angeboten für Jugendliche und junge Erwachsene

Risiko- und Schadensminderung in der Schweiz gestern, heute und morgen

Nach einem kurzen Überblick über die Entstehung des Begriffs Schadensminderung im Drogenbereich erläuterte Françoise Dubois-Arber den Unterschied zwischen Risiko- und Schadensminderung, wobei sie auf folgende Fragen einging:

An wen richtet sich die Schadensminderung und wie definiert man den Begriff in der Schweiz? Welche Massnahmen wurden ergriffen, wie sind diese zu werten?

Nach der Beschreibung der aktuellen Situation im Fachbereich beschäftigte Sie sich mit den klassischen und den neuen Zielgruppen und kam auf die sich daraus ergebenden Konsequenzen und Herausforderungen zu sprechen. Danach stellte sie die Ergebnisse einer Untersuchung in der Partyszene vor, die zum besseren Verständnis dieser Zielgruppen und zur Ermittlung der Massnahmen in diesem Bereich beitragen. Ihren Vortrag rundete sie mit einem Überblick über die bestehenden Herausforderungen für die Schadensminderung ab.

Referat
Françoise Dubois-Arber, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne (IUMSP)

Etwas Geschichte

- Ein Thema, das bereits in anderen Bereichen existierte (Alkohol: Debatte der 70er Jahre über die Genügsamkeit)
- Im Bereich illegaler Drogen: erste Aktionen in den 80er Jahren zu erst in der Schadensminderung (Strassenarbeit, Soziale Integration, Hilfe im weiteren Sinn), später von medizinischen Risiken (Impfung gegen Hepatitis B)
- Feststellung, dass viele Konsumenten das zur Verfügung stehende Angebot nicht nutzen, namentlich das zu «anspruchsvolle» Behandlungsangebot
- Die Aids-Epidemie löst grosses Nachdenken aus:
    - über das Angebot (es braucht etwas Anderes als Behandlungen, die auf Abstinenz oder einer schnellen Entwöhnung beruhen) ➔ **Risiko-/Schadensminderung**
    - Zugänglichkeit zum Angebot ➔ **niederschwellig**

Risikominderung oder Schadensminderung?

Minderung der Risiken:

- Für die Gesundheit (HIV/Hepatitis, Überdosis/Tod, Abszesse, andere Gesundheitsfolgen)
- Für die soziale Eingliederung (Verlust der sozialen Bande, Arbeitsplatzverlust, Wohnungsverlust, Kontakte mit dem repressiven System)

Minderung der Schäden:

- Gesundheitsbezogen (frühzeitige Behandlung der Abhängigkeit, Ersatz, Heroinbehandlung, Verminderung der Komplikationen)
- In Zusammenhang mit der sozialen Integration (soziale und berufliche Wiedereingliederung, Sozialversicherungen, Bildung, Hilfe bei der Wohnungssuche)

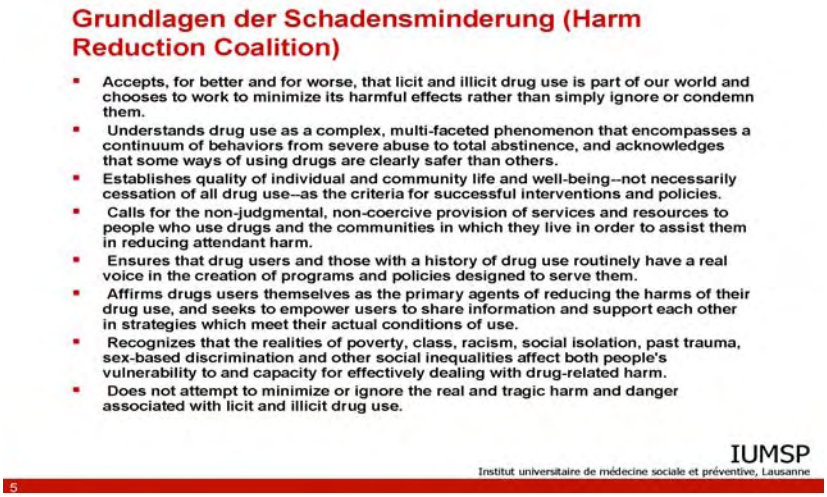
Zwei Wege zur Schadensminderung

Öffentliche Gesundheit:

- Konsumbezogene Risiken, namentlich im Bereich der Gesundheit
- Soziale Schäden in zweiter Linie, namentlich im Zusammenhang mit der Abhängigkeit
- Schutz

Menschenrechte:

- Konsumrecht (illegalitätsbezogene Risiken ➔ Legalisierung und Marktregulierung)
- Risiken und soziale Schäden sind meist die Folge der Illegalität
- Autonomie



Risiken-/Schadensminderung für wen?

- Konsumenten, zum Schutz vor den Folgen ihres Konsums (Gesundheit, soziale Eingliederung, Kontakte mit dem repressiven System)
- Die Gesellschaft, zum Schutz vor den Folgen des Konsums (Burden of Disease, Leiden der Angehörigen von Drogenkonsumenten, Kriminalität, offene Szenen, usw.)

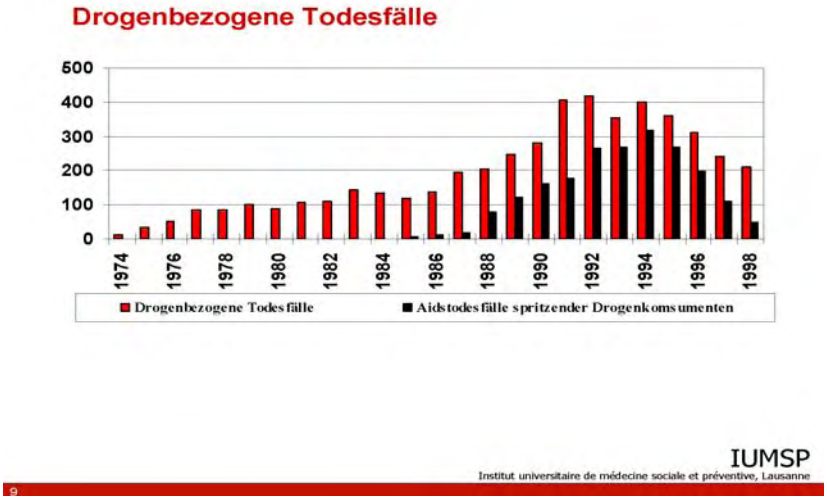
In der Schweiz verwendete Definition

Die Risiko-und Schadensminderung hat zum Ziel, «Drogenabhängigen zu ermöglichen, dass sie die Konsumphase mit minimalen physischen, psychischen und sozialen Folgen überstehen und überleben und so ihre Chancen auf einen späteren Ausstieg bewahren und verbessern».

Lindemeyer et al. 1997

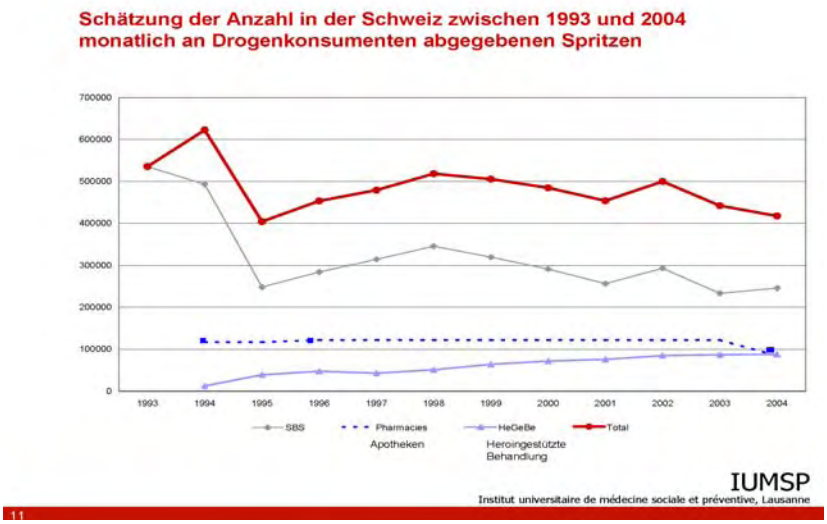
Situation Ende 80er und Anfang 90er Jahre

- Zunahme der Anzahl Konsumenten
- Hauptsächlich Heroinkonsum (Epidemie)
- Intravenöser Konsum
- Auftreten offener Szenen, Zunahme der drogenbezogenen Kriminalität
- Verstärkung des Problems durch die Medien
- Konsum illegaler Drogen gilt als grosses soziales Problem
- Zunahme von Morbidität und Mortalität (Aids und Überdosis)
- Starke soziale Ausgrenzung der intravenös konsumierenden Drogenabhängigen

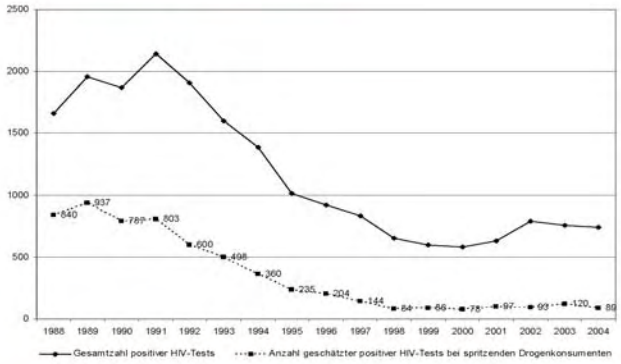


Wichtige Massnahmen zur Riskikominderung / Schadensminderung

- Zur Verfügungstellung von Spritzen (freier Verkauf in der Apotheke, Spritzenaustauschprogramm, Automaten, Raum zum Spritzen und Inhalieren, Gefängnisprogramme) und anderes Spritzenmaterial
- Zuverfügungstellung von Kondomen
- Niederschwelliges Angebot von Kontakt- und Anlaufstellen mit Überlebenshilfe (Essen, Grundpflege, usw.)
- Strassenarbeit
- Arbeitsvermittlung und niederschwellige Notunterkünfte
- Steigerung der Behandlungsmöglichkeiten (langfristige Methadonsubstitution in niederschwelligen Einrichtungen, ärztlich kontrollierte Heroinabgabe)



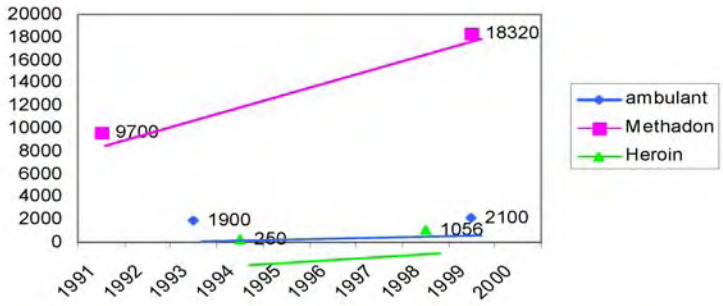
HIV-Infektionen (BAG)



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

12

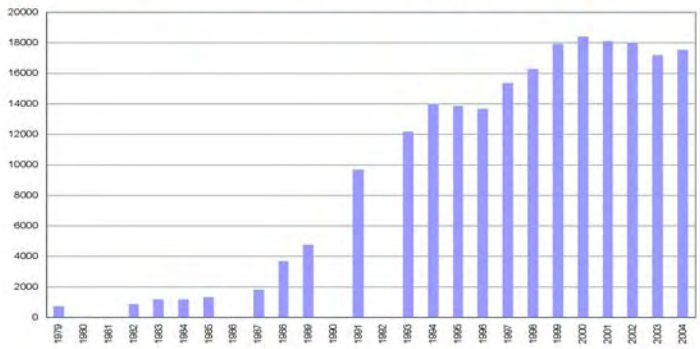
Der Behandlungsboom



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

13

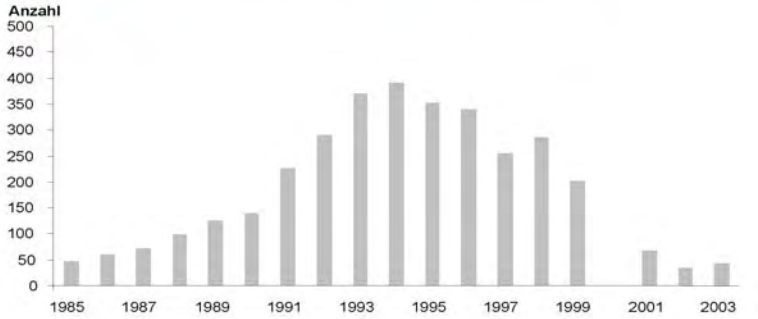
Behandlung mit Methadonabgabe (BAG)



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

14

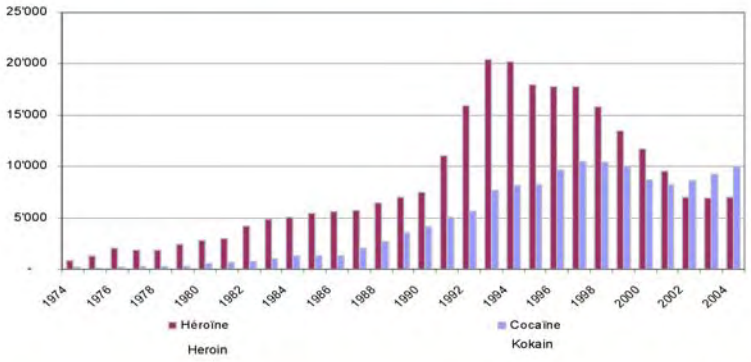
Erste Methadonbehandlungen im Kanton Waadt (SSP/IUMSP)



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

15

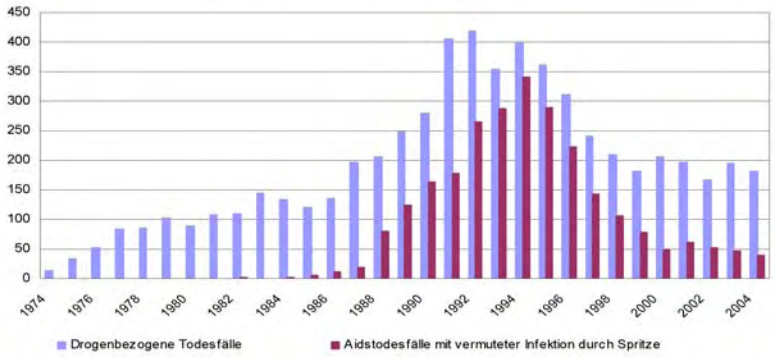
Verzeigung wegen Betäubungsmittelkonsum (BAG)



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

16

Drogenbezogene Todesfälle



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

17

Situation der «klassischen» Konsumenten heute

- Alternde Gruppe von (ehemals) intravenöser Konsumenten (Heroin/Kokain)
    - Die Mehrheit der Personen in den niederschwelligen Drogenzentren sind auch in Behandlung.
    - Wenig Neu-/Ersteintritte in die Behandlung
    - Schwere Probleme mit Doppeldiagnose (Abhängigkeit, psychisch)
    - Verändertes Konsumverhalten: weniger intravenöser Konsum, aber Kokain wird am meisten injiziert
    - Mischkonsum ist die Regel
    - Massive Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus
    - Starke soziale Ausgrenzung (vor allem bez. Arbeit)
    - Differenzierte Bevölkerungsschichten
    - Heroin ist out, Loser-Image
    - Spezifische Frauen- und Migrantenprobleme immer noch aktuell

Diversifizierung der Bevölkerung?

- Drei Gruppen identifiziert (niederschwellige Studie VD 2004)
    - Kein intravenöser Kunsum – nur eine Substanz
        - Eher jung, haben nie intravenösen Konsum, sind selten in Behandlung, wenig HIV-, VHB-und VHC-Infektionen, eher SDF
    - Gelegentlicher intravenöser Konsum
        - Eher alt, oft in Behandlung, unregelmässiger oder begrenzter Konsum, HIV-Verbreitung und andere
    - Intravenöser Konsum mit hohem Risiko
        - Heroin- und Kokainkonsumenten, injizieren täglich, haben in den vergangenen 6 Monaten eine Spritze geteilt, sind in Behandlung, hohe Verbreitung

Folgen I

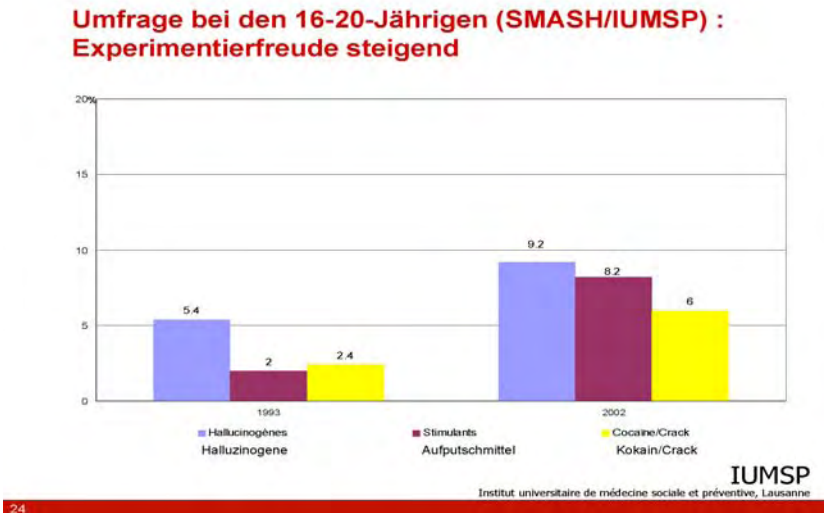
- Langfristige medizinisch-psychisch-soziale Behandlung (inkl. Heime)
- Behandlung von Komplikationen (antiretroviral, VHC- Behandlung) ➔ notwendige Stabilisierung (Minderung alkoholbedingter Risiken)
- Überdenken der sozialen Eingliederung (viele werden nie mehr arbeiten) ➔ Tagesstrukturen, Beschäftigung
- Überdenken der Verbindung zwischen niederschwellig und Behandlung (ständiges Kommen und Gehen)
- Überdenken der Aufnahme in den niederschwelligen Zentren (Individualisierung)
- Feststellung neuer / verschiedener Risikopopulationen

Fragen / Herausforderungen I

- Verbindungen zwischen niederschwelligen Einrichtungen für Methadonbehandlungen und Kokainkonsum?
- Verantwortung der RM/SchM bei der Chronifizierung?
- Erkennung von Problemen im Zusammenhang mit der HIV Infektion und ihrer Behandlung?
- Bleibt die niederschwellige Aufnahme niederschwellig? Anonymität? Individualisierte Aufnahme (Case Management mit verschiedenen Zielen je nach Betroffenen)? Formelle Beziehungen zu den Behandlungsnetzen? Auf die Gefahr hin, den Kontakt zu jenen zu verlieren, die nicht in Behandlung sind?
- Studie über die Bevölkerungsschichten in den niederschwelligen Zentren mit Inhalationsräumen
- Welche ethische Betrachtung in der RM/SchM (im Verhältnis zu den bei den Wegen)?
- Nationale Abdeckung niederschwelliger Angebote bei einer abnehmenden Bevölkerung

Neue Konsummittel, neue Konsumenten

- Aufputschmittel (Ecstasy, Amphetamine) und Kokain und Cannabis und Alkohol (Mischkonsum)
- Der Mischkonsum fängt früh an (unter 18 Jahren)
- Partymilieu, aber nicht nur (Sport, Arbeitsplatz)
- Hohe Konsumakzeptanz
- Wenig Nachfrage nach Hilfe und unzulängliches Angebot (niederschwellig, Behandlung)
- Einige der neuen Konsumenten sind die Abhängigen von morgen (neue Epidemie?)



Umfrage im Partymilieu

(Pilot e, Aware Dance Culture, Streetwork ZH, SUPEA, IFRERA, usw.)

- Wichtigste Feststellungen
  - Oft hohe Experimentierfreude (30-50%), unterschiedlich je nach Milieu
  - VerschiedeneProfile
    - Profil Typ1: Unregelmässiger oder sehr seltener Konsum
    - Profil Typ2: 'Poly-drugoccasionnaluser' (Tossmann)
    - Profil Typ3: 'Poly-drugmore thanevery week-end user'
    - Profil Typ4: 'Poly-drug (mainlycocaïne) dailyor almostdailyusers'

Folgen

- Konsummittel und Konsumenten besser kennenlernen, namentlich die noch wenig untersuchten Szenen (Sport, Jetset)
- Risiken im Zusammenhang mit dem Mischkonsum besser kennenlernen und quantifizieren: unmittelbare (Vergiftungen, Unfälle, Gewalt, Infektionen, usw.) und langfristige (Abhängigkeit, soziale Ausgrenzung, andere Risiken)
- Definition der Ziele und Aktionen der RM/SchM
- Identifizierung der Mittel zur Kontaktaufnahme mit höchstgefährdeten Konsumenten, vor allem mit Minderjährigen

Fragen und Herausforderungen

- Sind die Test-/ Standangebote an den Parties ausreichend?
- Werden die höchstgefährdeten Personen erreicht?
- Welches wäre für diese Bevölkerungsschichten ein äquivalentes niederschwelliges Zentrum?
- Wie kann der Übergang zur Spritze verhindert werden?
- Frühzeitige Ablenkung der gefährdeten Multikonsumenten

Allgemeine Herausforderungen heute

- Erweiterung des RM/SchM - Konzept auf anderen Konsumformen / andere Abhängigkeiten (Alkohol, Cannabis, usw.) mit den entsprechenden Anpassungen
- Im Bereich der illegalen Drogen: Beibehaltung der bestehenden Strukturen
- Ungleichheiten in der Abdeckung im Rahmen der Budgetreduktion und der Anzahl Benutzer ausgleichen
- Entwickung einer Qualitätssicherung im niederschwelligen Bereich
- Studie über die Risikominderung für die Gesellschaft: ist die sein Thema für die Fachleute der Risikominderung

Projekt «Nuit Blanche?»

Béatrice Gomez Rogers, Genf, Projektmitarbeiterin «Nuit Blanche?»

Frau Gomez Rogers skizzierte in ihrem Referat das Umfeld, die Ziele und Partner des Projekts «Nuit Blanche?». Nach der Präsentation einer Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP), über das Konsumprofil der Personen, welche die Stände von «Nuit Blanche?» aufsuchten, ging sie auf die Hauptaktivitäten und Interventionen des Projektes im Partybereich ein.

Nightlife?

Alex Bücheli, Stadt Zürich, soziale Einrichtungen und Betriebe

Alex Bücheli stellte in seinem Referat die Präventionsarbeit von Streetwork Zürich vor. Neben der Definition von Nightlife zeigte er die allgemeinen und die auf Zürich fokussierten Entwicklungen im Partybereich auf. Dabei ging er auch auf die problematischen Seiten des Ausgehens ein. Alex Bücheli definierte Nightlife als "soziale Aktivitäten oder Anlässe, die in der Nacht ausgeführt oder verfügbar sind".

Die Präsentationen finden Sie im Anhang

Die nachfolgenden Texte basieren auf den Workshopberichten der WorkshopleiterInnen.

Workshop 1
Gesundheitsförderung
Moderation: Peter Menzi, Infodrog, Bern

Der Workshop setzte sich im ersten Teil mit der Definition des Begriffs Gesundheitsförderung in der Schadensminderung auseinander. Im zweiten Teil standen die Fragen nach den wichtigsten Themenbereichen und den Zielgruppen der Gesundheitsförderung im Vordergrund.

Einleitung

Der Begriff Gesundheitsförderung umfasst eine grosse Themenpalette und wird sehr unterschiedlich verstanden und interpretiert. Nach der WHO ist Gesundheitsförderung "ein Prozess, um Individuen und Gruppen zu befähigen, ihre Kontrolle über die Determinanten der Gesundheit zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern"(Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO, 1998, S. 2). Eine allgemein gültige Forderung ist dabei die *Chancengleichheit,* die allen Bevölkerungsteilen den gleichberechtigten Zugang zur Regelversorgung ermöglichen soll, unabhängig von sozialen Determinanten wie Alter, Migration, Geschlecht oder sozioökonomischen Status. Gesundheitsförderung orientiert sich somit stark an den Menschenrechten. Die Frage nach dem Zugang zur Regelversorgung für Drogenkonsumierende im Sinne des Äquivalenzprinzips ist dabei eine wichtige Voraussetzung, um die Gesundheitsförderung zu verankern.

Frage 1: Was heisst für Sie eigentlich Gesundheitsförderung für Drogenkonsumierende?

Das Wort Gesundheitsförderung löst bei den verschiedenen Akteuren im Bereich Schadensminderung unterschiedliche Assoziationen aus. Damit stellt sich grundsätzlich die Frage nach den Ansätzen gesundheitsfördernder Angebote für Drogenkonsumierende; wo diese anzusiedeln sind, und wer eigentlich deren Auftraggeber sind bzw. sein können. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Schnittstellenproblematik. Gesundheitsförderung wird als Teil der Prävention verstanden und beinhaltet neben den Informationen über übertragbare Krankheiten auch das wichtige Thema der sozialen Integration der jeweiligen Zielgruppe, dies insbesondere auch im Zusammenhang mit der Stabilisierung des physischen und psychischen Zustandes unter dem Aspekt der Risikominimierung. Aufgrund der Heterogenität der Zielgruppen in Bezug auf Alter, Konsummuster und Grad der sozialen Integration gibt es unterschiedliche Ansprüche an die Gesundheitsförderung. Als erschwerend erweist sich hier die noch immer vorherrschende Trennung von legalen und illegalen Drogen.

Frage 2: Bestimmen Sie die fünf wichtigsten Themenbereiche

Die Einbettung von Gesundheitsförderung in der Schadensminderung ist aufgrund der Heterogenität der Zielgruppen und der bestehenden Angebote schwierig. Neben der klassischen Schadensminderung gibt es heutzutage auch neue Arbeitsbereiche wie Nightlife oder die Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsen in schwierigen Situationen. Dabei stehen die Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit und die zielgruppengerechte Information im Vordergrund. Folgende Massnahmen müssen nach Meinung der WorskhopteilnehmerInnen thematisiert und zielgruppengerecht ergriffen werden.

- Information und Aufklärung über legale/illegale Substanzen sowie Safer Use
- Engere Zusammenarbeit zwischen Schadensminderung und Substitution
- Optimierung des Zugangs für Drogenkonsumierende zu höherschwelligen Angeboten
- Verbindlichkeiten schaffen für Drogenkonsumierende durch engere Betreuung (Case Management)

Um eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung durchzuführen, braucht es aber auch zielgruppengerechtes Präventionsmaterial. Das Thema Gesundheit steht bei vielen Drogenkonsumierenden nicht an erster Stelle. Es müssen somit auch Ansätze wie der Einbezug von Drogenkonsumierenden für die Aufklärung und Information einbezogen werden. Die folgenden Zielgruppen wurden erwähnt:

- Jugendliche/junge Erwachsende, die legale und oder illegale Drogen konsumieren
- langjährige Drogenkonsumierende
- Kinder von konsumierenden Eltern
- MigrantInnen

Schlussfolgerungen

Die Diskussionen haben gezeigt, dass sich die Schadensminderung in Bezug auf Gesundheitsförderung im Spannungsfeld zwischen Risikominimierung und Abstinenz im Sinne von Public Health bewegt. Die säulenübergreifende Zusammenarbeit, die Heterogenität der Zielgruppen, des Substanzenkonsums sowie der bestehenden Angebote zeigen, dass die Vereinbarung von Gesundheitsförderung und Schadensminderung nicht immer einfach sein dürfte. In einem nächsten Schritt muss genauer bestimmt werden, wo Zusammenhänge und Überschneidungen bestehen, um entsprechende Massnahmen zu formulieren und umzusetzen.

Workshop 2
Schnittstellen

Moderation: Nathalie Christinet, Rel'ier Lausanne

In diesem Workshop wurde die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Suchtbereich anhand folgender Fragen erörtert:

Frage 1: Wie arbeiten die verschiedenen Akteure im Suchtbereich zusammen?

Das grosse Netzwerk der verschiedenen Akteure umfasst neben den Suchtfachleuten aus dem illegalen Bereich auch eine grosse Anzahl von Fachleuten aus dem Bereich legaler Drogen, der Repression sowie nicht spezialisierten Fachleuten wie bspw. Sozialarbeitende oder VertreterInnen aus Behörden und Politik. In der Diskussion zeigte sich, dass das Funktionieren der Zusammenarbeit sowie die Anerkennung für gewisse Problemfelder und die Akzeptanz der Schadensminderung innerhalb des Netzwerks je nach Stadt, Kanton und Region unterschiedlich sind. In gewissen Regionen herrscht ein sehr konfliktgeladenes Verhältnis zwischen Schadensminderung, Justiz und Polizei. Im Gegensatz dazu hat sich eine zum Teil enge Zusammenarbeit zwischen Therapie und Schadensminderung entwickelt. In vielen Regionen der Westschweiz bestehen Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen niederschwelligen und therapeutischen Institutionen. Die gemachten Erfahrungen zeigen, dass eine gute Zusammenarbeit nur funktioniert, wenn alle Akteure in den Steuerungsprozess einbezogen werden. Durch gemeinsame Zielvereinbarungen, können somit zahlreiche Schwierigkeiten zum vorhinein verhindert werden und eine adäquate Betreuung der Drogenkonsumierenden garantiert werden.

Frage 2: Wie sollte eine optimale Zusammenarbeit zwischen Therapie und Schadensminderung aussehen?

Aus der Diskussion ging hervor, dass das Konzept der Schadensminderung bei anwesenden Fachleuten aus dem Bereich Therapie, insbesondere im Zusammenhang mit der Verteilung von Spritzen nicht immer auf Zustimmung stösst. Der Wissensaustausch zwischen den verschiedenen Bereichen sowie eine klare Rollen- und Aufgabenverteilung zwischen allen Beteiligten sind unabdingbare Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit. Der gegenseitige Austausch von Fachleuten in den Bereichen Therapie und Schadensminderung, wie bspw. durch eine einmal wöchentliche Präsenz einer Therapeutin in einer niederschwelligen Institution fördert das Verständnis und die Zusammenarbeit.

Stossrichtungen

- *Förderung der Akzeptanz von schadensmindernden Angeboten*: durch Aufklärungsarbeit in behördlichen und politischen Gefässen
- *Ausweitung des Arbeitsbereichs*: durch Zusammenarbeit mit privaten Partyorganisatoren und Clubs und Interventionen an Orten, in denen organisierter Drogenhandel, Prostitution und Konsum stattfinden.
- *Entwicklung und Anpassung von Massnahmen für neue Problemfelder*: durch zielgruppengerechte Angebote, insbesondere im Bereich Nightlife, welche die Erreichbarkeit und die Weitervermittlung an Behandlungszentren fördern.
- *Ausweitung von schadensmindernden Ansätzen auf legale Drogen (Tabak, Alkohol)*
- *Einbezug von sozialen und migrationsspezifischen Aspekten:* durch gezielte Massnahmen für Jugendliche und junge Erwachsene im Bereich Ausbildung und Wohnen
- *Verbesserung der Zusammenarbeit mit Institutionen aus der Regelversorgung:* durch institutionalisierten, regelmässigen Austausch

Fragestellungen

Während des Workshops kristallisierten sich verschiedene Fragen heraus, die aus Zeitgründen nicht mehr besprochen wurden:

- Sind die ursprünglich auf Heroinkonsumierende ausgerichteten Schadensminderungsangebote für die "neuen" Substanzen und Konsummuster noch ausreichend?
- Welche Politik bietet sich für diese Substanzen an? Braucht es überhaupt eine? Welche Behandlungsmöglichkeiten können angeboten werden?
- Welche Wirkung hat die jetzige Schadensminderungspolitik? Wo stösst sie an ihre Grenzen? Was tun angesichts der Chronifizierung der Konsumierenden?

Der Wunsch an der nationalen Tagung im 2007 auch VertreterInnen aus dem Bereich Repression einzuladen, wurde mehrmals geäussert.

Workshop 3

Zielgruppen: Um wen geht es eigentlich in der Schadensminderung?

Moderation: Andrea Feller, Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich

Die zentralen Inhalte dieses Workshops drehten sich um die Fragen nach den Zielgruppen in der Schadensminderung, deren Erreichbarkeit mit bestehenden Angeboten, und darum, ob es allenfalls neue Zielgruppen gibt, für die Angebote geschaffen werden müssen. Anhand von vier Leitfragen (vgl. unten) wurde dieses Thema bearbeitet.

Frage 1: An welche Zielgruppen wendet sich die Schadensminderung?

Um die zum Teil sehr heterogenen Zielgruppen in der Schadensminderung bestimmen zu können, müssen zuerst die Kriterien für die Bestimmung der Zielgruppen geklärt werden. Die wichtigsten Kriterien sind:
Neben den *demografischen Merkmalen* (Alter, Geschlecht, Herkunft und beruflicher Hintergrund) spielt der *Grad der sozialen Integration* in Bezug auf Wohnen, Arbeit und Tagestruktur eine wichtige Rolle. Weitere Merkmale sind der *Gesundheitszustand*, die *Konsumformen und Konsummuster* sowie *ordnungspolitische Kriterien* wie Gewaltbereitschaft, delinquentes Verhalten oder Störung der öffentlichen Ordnung.

Zu den Zielgruppen der Schadensminderung gehören:

- Langjährige, sozial desintegrierte Drogenkonsumierende
- Sozial integrierte Drogenkonsumierende
- Gelegenheitskonsumierende mit hohem Risikoverhalten
- Drogenkonsumierende mit psychischen und/oder somatischen Erkrankungen
- Drogenkonsumierende Mütter
- NeueinsteigerInnen, Jugendliche und junge Erwachsene

Frage 2: Erreichen wir mit unseren bestehenden Angeboten unsere Zielgruppen?

Diese Frage konnte aus Zeitgründen nur ansatzweise beantwortet werden. Generell wurde festgehalten, dass die oben genannten Zielgruppen mit dem bestehenden Angebot in den meisten grossen Städten der deutschsprachigen Schweiz erreicht werden. Es bestehen jedoch nach wie vor zum Teil grosse regionale Unterschiede im Versorgungsangebot der Schadensminderung. In der Westschweiz ist das Angebot in der Schadensminderung weniger gut ausgebaut als in der Deutschschweiz, in manchen Kantonen und Städten gibt es Angebotslücken im niederschwelligen Bereich wie z.B. fehlende Kontakt- und Anlaufstellen.

Frage 3: Gibt es neue Zielgruppen, für die Angebote geschaffen werden müssen?

- Die Angebote für Jugendliche, junge Erwachsense und neu einsteigende Drogenkonsumierende müssen überprüft werden. Der Schwerpunkt sollte dabei auf individuellere und differenzierte Interventionsformen für diese Zielgruppe gelegt werden. Insbesondere sollten dabei auch migrationsspezifische Aspekte eingehender berücksichtigt werden.
- Die Förderung von säulenübergreifenden Angeboten innerhalb der bestehenden Strukturen sollte stärker gefördert und weiterentwickelt werden. Konkret muss die Zusammenarbeit zwischen psychosozialer Begleitung, Therapie und Psychiatrie verbessert werden.

Offene Fragen und Handlungsbedarf für die weitere Diskussion:

- Die Heterogenität der relevanten Zielgruppen der Schadensminderung führt auch zu der schwer zu lösenden Fragestellung "wer gehört zur Zielgruppe und wer nicht". Rückmeldungen aus der Praxis zeigen, dass sich bspw. in Kontakt- und Anlaufstellen Benutzergruppen aufhalten, die nicht konsumieren, die aber diese Orte aufgrund fehlender Aufenthaltsmöglichkeiten aufsuchen.
- Der Auftrag der Schadensminderung sollte neu formuliert werden. Inhaltlich würde das Folgendes bedeuten: Zielsetzung, Zielgruppen und Leistungskatalog der Schadensminderung sind an die aktuelle Situation anzupassen. Darüber hinaus sollen auch bestehende für das methodische Arbeiten und die Grundhaltung der Mitarbeitenden geltende Grundsätze wie z.B. „Niederschwelligkeit“, „Gewährleisten des Datenschutzes“ überprüft und allenfalls neu definiert werden.

Workshop 4
Soziale Integration

Moderation: René Akeret, Wiler Integrations- und Präventionsprojekte, Wil

Was heisst soziale Integration für Drogenabhängige im heutigen gesellschaftlichen Kontext in Bezug auf Alter, Geschlecht und Migration? Wo findet diese statt?

Einleitung

Das Ziel der sozialen Integration von Drogenkonsumierenden hat sich in den letzen 10 Jahren verändert. In den neunziger Jahren wurden die Eingliederung von Drogenkonsumierenden in die Arbeitswelt, die Schaffung von niederschwelligen Angeboten im Bereich betreutes oder begleitetes Wohnen, die Einrichtung von Kontakt- und Anlaufstellen und die damit verbundene Wiedereingliederung in der Gesellschaft als wichtige Ziele verstanden. Die heutige Situation auf dem Arbeitsmarkt erlaubt es aber kaum mehr, langjährige Drogenkonsumierende wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Zudem ist die gesellschaftliche Akzeptanz zur Schaffung von Tagesstrukturen für Drogenkonsumierende kaum vorhanden. Somit steht nicht die Integration in den Arbeitsmarkt im Vordergrund, sondern vielmehr folgende Fragestellungen:

- Welche Ziele soll die Säule Schadensminderung im Bereich der sozialen Integration in Zukunft verfolgen?
- Welche gesellschaftlichen Veränderungen sind relevant? Und welches sind die zukünftigen Herausforderungen für die Schadensminderung?
- Sind unsere heutigen Angebote noch zeitgemäss? Oder müssen neue Angebote entwickelt werden? Wenn ja, welche?

Die soziale Integration von Drogenkonsumierenden erweist sich im heutigen gesellschaftlichen Kontext als schwieriges Unterfangen. Die wichtigsten Gründe dafür sind:

- Die Prohibition und die damit verbundene Kriminalisierung fördern die Desintegration von Drogenkonsumierenden und verhindern eine Eingliederung in die normalen Gesellschaftsstrukturen.
- Die Zielgruppen sind bedeutend heterogener als in den 80er-Jahren, die Konsumierenden haben unterschiedliche Bedürfnisse. Die Angebotsstruktur muss den vielfältiger gewordenen Bedürfnissen angepasst werden.
- Die Institutionen im Bereich Schadensminderung verfügen über knappe finanzielle Ressourcen. Das Ziel der sozialen Integration wurde in der Folge teilweise ersetzt mit jenem der Entlastung des öffentlichen Raumes.
- Die Ressourcen- und Bedürfnisabklärungen erfolgen nicht systematisch und verhindern eine Integration in ein auf die individuellen Fähigkeiten zugeschnittenes Angebot.

Mit welchen Mitteln kann diesen Tendenzen entgegengewirkt werden?

- Der Isolierung von Drogenkonsumierenden soll durch fachlich unterstützten Ausbau von Angeboten zur Pflege von sozialen Kontakten ausserhalb der Szene entgegengewirkt werden (Kontakte mit der "normalen Gesellschaft").
- Der Ausbau von Angeboten im Bereich (teil-)betreutes Wohnen soll die Wohnfähigkeit und die Selbständigkeit der Drogenkonsumierenden fördern.
- Durch eine gezielte Reduktion des Beschaffungsstresses sollen eine Normalisierung und Stabilisierung der Drogenkonsumierenden erreicht werden
- Die Delinquenz soll durch bestehende und neue Angebote vermindert werden, insbesondere für SozialhilfempfängerInnen mit psychischen Problemen.

Basis für die Umsetzung dieser Zielsetzungen bildet die Beziehungsarbeit zwischen Fachleuten und Drogenkonsumierenden im niederschwelligen Bereich. Im institutionellen Kontext sollte eine engere Zusammenarbeit mit Psychiatrie und Therapie erfolgen. Dies insbesondere in Bezug auf Ressourcen, die zur Tagesbewältigung und zur Schaffung von Tagesstrukturen gebündelt werden können. Soziale Integration heisst heutzutage in diesem Sinne auch Abschied nehmen von den zu hohen Erwartungen an eine gesellschaftliche Integration von Drogenkonsumierenden.

Ausblick

Die Tagung auf dem Gurten fragte nach den Perspektiven für die Schadensminderung. Es ging um die Definition der Herausforderungen an den Fachbereich, die Frage der adäquaten Angebotsstruktur und die Bestimmung von sinnvollen und möglichen Interventionen. Die Referate und die Workshops haben folgende wichtigen Themenbereiche aufgezeigt:

- Entwicklung einer praktikablen Systematisierung in Bezug auf Themen, Aufgabenbereiche, Angebotsstruktur sowie Zielgruppen der Schadensminderung
- Anpassung der Interventionen im Bereich Nightlife an die unterschiedlichen Partykontexte durch zielgerichtete und glaubwürdige Prävention
- Schaffung und Weiterentwicklung von Angeboten für neue Zielgruppen, insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene
- Verbesserung von Angeboten für Drogenkonsumierende im Bereich Tagestruktur und teilbetreutes Wohnen
- Sensibilisierung von Fachleuten und Drogenkonsumierende für das Thema Gesundheitsförderung
- Weiterentwicklung von Leitlinien für die Gesundheitsförderung in der Schadensminderung
- Förderung der Vernetzung und der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den vier Säulen

Die zukunftsweisenden Fragestellungen für die Schadensminderung wurden an der Tagung angesprochen. Es ist jedoch notwendig, dass diese Fragen von Infodrog, der Fachgruppe Schadensminderung des BAG und der Begleitgruppe für eine zukünftige nationale Tagung vertieft behandelt und weiterentwickelt werden.

Dank

Unser Dank gilt all jenen, die zum Erfolg der Tagung beigetragen haben. Zuallererst den Referierenden Françoise Dubois-Arber, Béatrice Gomez Rogers und Alexander Bücheli für die Präsentationen sowie den Mitgliedern der Begleitgruppe und WorkshopleiterInnen Ines Bürge, René Akeret, Nathalie Christinet und Andrea Feller. Wir danken auch dem Team von Infodrog insbesondere Roberto da Pozzo und Doris Samaniego für die Organisation der Tagung. Last but not least, möchten wir uns bei Herrn Piller für die Simultanübersetzung und Thomas Egli vom BAG für seine einleitenden und abschliessenden Worte. bedanken.

Adressen

ReferentInnen

Françoise Dubois-Arber
IUMSP Lausanne
rue du Bugnon 17
1005 Lausanne
Francoise.Dubois-Arber@chuv.ch

Beatrice Gomez-Rogers
Première Ligne
6, rue de la Pépinière
1201 Genève
beatrice.gomez@premiereligne.ch

Alexander Bücheli
Stadt Zürich
Soziale Einrichtungen und Betriebe
Jugendberatung Streetwork
Wasserwerkstrasse 17
8006 Zürich
Alexander.Buecheli@zuerich.ch

Organisation und Tagungsmoderation

Peter Menzi
Infodrog
Eigerplatz 5 I Postfach 460 I 3000 Bern 14
P.Menzi@infodrog.ch

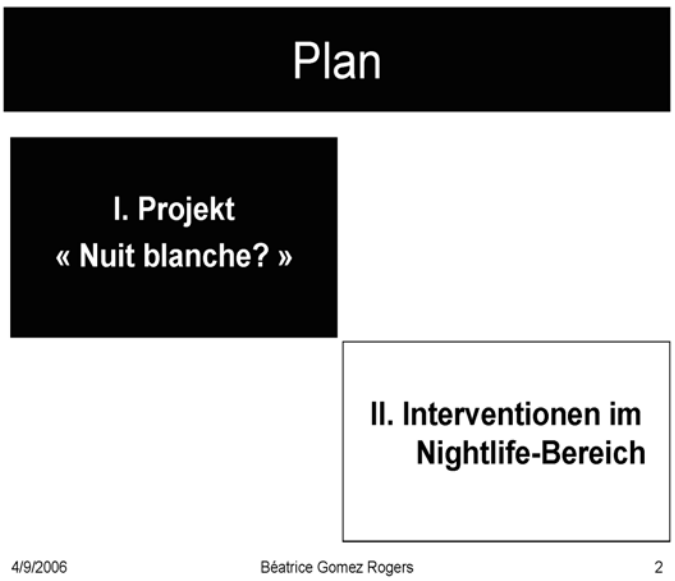
Aline Keller
Infodrog
Eigerplatz 5 I Postfach 460 I 3000 Bern 14
A.Keller@infodrog.ch

Thomas Egli
Bundesamt für Gesundheit BAG
Nationale Präventionsprogramme
Postfach
3003 Bern
thomas.egli@bag.admin.ch

Anhang

Projekt «Nuit Blanche?»

Béatrice Gomez Rogers, Genf, Projektmitarbeiterin «Nuit Blanche?»



I. Projekt « Nuit blanche? »
Kontext

- Nationale und Kantonale Politik
- Neue Tendenzen beim Konsum aufzeigen
- Sozial gut integrierte & heterogene Gruppe
- Partykontext, Technomilieu

I. Projekt « Nuit blanche? »
Ziele

- Aufsuchende Arbeit
- Zur Verfügungstellung von Infomaterialien
- Förderung der Selbstverantwortung durch Informationsvermittlung

I. Projekt « Nuit blanche? »
Partner

10 Institutionen

OrganisatorInnen von Parties
Clubverantwortliche

DES (Fonds für Drogen)
Police
IUMSP (Evaluation)

4/9/2006 Béatrice Gon

I. Projekt « Nuit blanche? »
Interventionsebenen

Kommunikation
(Homepage, Standarbeit)

Information & Ausbildung von Fachleuten im sozialen und gesundheitlichen Bereich

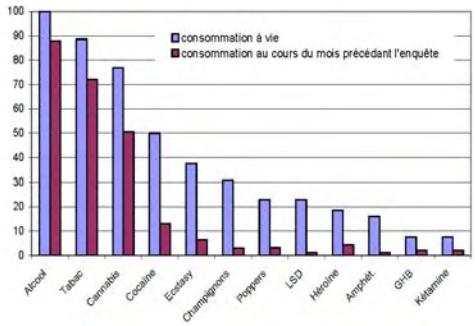
Zielgerichtete Aktionen im Nightlife Bereich

4/9/2006 Béatrice Gomez Rogers 6

I. Projekt « Nuit blanche? »
Konsumentenprofil

- Keinen Konsum
- Versuchskonsum
- Gelegenheitskonsum
- Schädlicher Konsum
- Abhängigkeit

projet « Nuit blanche? »
Chiffres rapport d'étape IUMPS, février 2006



- 678 Kontakte am Stand von Oktober 2005 bis Februar 2006
- Davon 211 Gespräche, durchschnittliche Dauer 12 Min. (zw. 3 und 45 Min.)
- Behandelte Themen
  - * illegale Drogen: 204
  - * legale Drogen: 220
  - * HIV: 115

II. Zielgerichtete Aktionen im Nightlife-Bereich *Standarbeit*

- Standarbeit, Möglichkeiten Kontakt, Beratung, Information
- Zur Verfügungstellung von Risikominimierenden Materialien: Präventionsmaterial, Präservative, Hörschutz, Wasser, Alkoholtest
- Sachliche Informationen & Präventionsmaterial zu: Risiken von Drogenkonsum, HIV, Hepatitis, Alkohol, Fahren unter Drogeneinfluss, Lärmimmissionen

II. Zielgerichtete Aktionen im Nightlife Bereich *« Gesundheit»*

- Wie weiter?

Orientieren und Triage **(Adressen von Institutionen im sozialen & gesundheitlichen Bereich, Notfall)**

III. Zielgerichtete Aktionen im Nightlife Bereich
« Warnungen»

❖ Publizieren von Pillenwarnungen

Attention, pilule d'ecstasy avec de l'amphétamine!!!!

recto: verso:

Logo:	rien		
Couleur:	bleue avec des mouchetures colorées		
poids:	291.2 mg		
diamètre:	7.67 mm		
épaisseur:	4.01 mm		
Contenu:	MDMA (Ecstasy)	=	1.3 mg
	Amphétamine	=	26.5 mg
Date:	24.09.2005		
Lieu:	Zürich		

Est vendu en tant qu'ecstasy!
Parce qu'il n'y a quasi aucun effet d'ecstasy (MDMA), il y a un gros risque d'en reprendre. L'effet de cette pilule est comparable à une grosse ligne de speed!

Infos sur l'amphétamine
Substance
L'amphétamine est la plupart du temps mélangée à de la caféine et est vendue en tant que speed.
Aspects: Poudres blanches, beiges ou de couleur rose, rarement sous forme de pilules.
Formes de consommation: l'amphétamine est avalée, sniffée, rarement fumée ou injectée.
Dosages: 5 - 25 mg

Effets
Début des effets : Sniffée après environ 2 à 10 minutes, avalée après 30 à 45 minutes.
Durée des effets: **5 - 12 heures**. (l'amphétamine est longtemps bioactive dans le corps)

Risques et effets secondaires
Les effets secondaires à court terme sont une contraction des mâchoires, une sécheresse buccale, une augmentation de la température, une grosse perte de fluides, une augmentation du rythme cardiaque et du pouls, des tremblements dans tout le corps et un comportement susceptible et agressif (avant tout en combinaison avec de l'alcool). **A partir d'une dose de 25 mg d'amphétamine ces effets négatifs se renforcent.**
Une consommation chronique d'amphétamines peut mener à une dépendance psychique, une psychose amphétaminique et/ou bien apparaître un manque physique.

www.saferparty.ch est une offre du Streetwork Zürich et est partenaire du site www.safer-clubbing.ch

Perspektiven

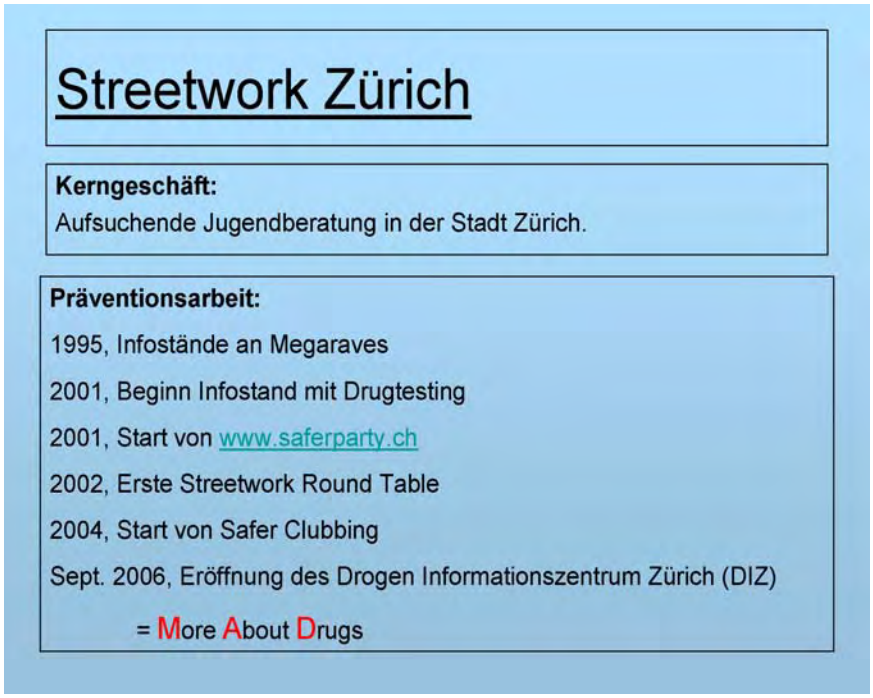
- Weiterentwicklung des Konzeptes Prävention und Schadensminderung im Bereich Nightlife
- Ziel: Regelmässige finanzielle Unterstützung durch Behörden
- Durchführung von drug-checking an Parties

Contacts

info@nuit-blanche.ch

Nightlife?

Alex Bücheli, Stadt Zürich, soziale Einrichtungen und Betriebe



Nightlife?

Definition:
Soziale Aktivitäten oder Anlässe welche in der Nacht ausgeführt oder verfügbar sind.

Arten von Nightlife
- Nächtliches Beisammensein mit Freunden.
- Museumsnacht (lange Nacht der Museen).
- Nocturne Vorstellungen im Kino.
- Ausgehen:
  - Bars (immer mehr mit DJ und Tanzfläche)
  - Lounge
  - Outdoor Partys (auch in den Bergen)
  - Clubs
  - After Hour

Entwicklung

Entwicklung:
- Liberalisierung der Gastgewerbegesetzte führte zu einer Zunahme an Nightlifeangeboten.
- Vielseitiges Nachtleben = immer wichtigerer Tourismusfaktor.
- Erhöht die Attraktivität einer Stadt oder Region.
- Wichtiger Teil unserer Gesellschaft „Partymachen“ ist Hobby und Lifestyle zugleich.
- Grössere Diversifizierung der Musik und dadurch auch der Szenen.
- Zunahme des Konsums von leistungssteigernden und legalen Substanzen. Keine neuen Substanzen welche sich durchsetzten.
- Verschwinden von Megaraves zu Gunsten von kleineren Anlässen in Clubs.
- Zunahme an Bars mit DJ und Dancefloor.

Entwicklung in ZH

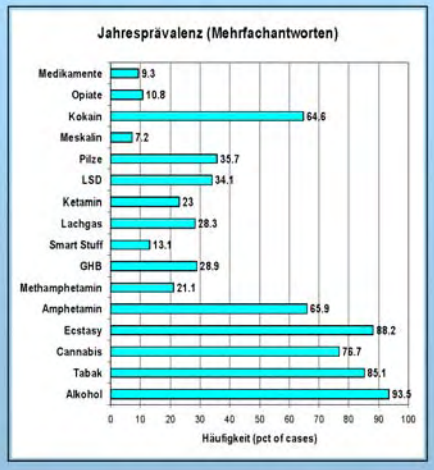
1995
- Rund 20 Clubs
- Ca. 20 Megaraves
- 10‘000 Menschen vergnügten sich pro Wochenende in den Clubs der Stadt.
- Div. Szenen Techno, Wave, Unterhaltung (Mainstream), Alternativszene.
- Dritte Street Parade mit 120‘000 Besucher.
- Ecstasy wird immer beliebter und bekannter.

2005
- Rund 100 Clubs
- Ca. 5 Megaraves
- 60‘000 Menschen vergnügen sich jedes Weekend in den Clubs der Stadt.
- Diverse Szenen R&B und Hip&Hop, Gay, Minimal, Electro-Underground, House, Goa e.t.c.
- Szenenspezifische Konsumpraktiken und unterschiedliches Sexualverhalten.
- 15. Street Parade mit ca. 600´000 Besucher statt.

Probleme / Hindernisse

- Nightlife-Abhängigkeit
- Lifestylekosten
- Gesundheitliche Probleme auch durch Lärm und Schlafmangel.
- Erhöhtes Risikoverhalten, teilweise wegen Informationsdefizit, in Bezug auf:
  - Substanzkonsum
  - Sexualität
  - Mobilität

- Schlechte Erreichbarkeit der Zielgruppe.
- Hohe Szenenspezifische ästhetische Werthaltung der Zielgruppe.
- Glaubwürdigkeit von Präventionsangeboten

Wer geht aus?

- N 322 Fragebögen ausgefüllt während des Drugtesting.
- Durchschnittsalter 26 (die Mehrheit ist zwischen 18 – 22)
- 12% sind Arbeitslos
- 60% gehen mehr als 2 Mal/Monat an Partys