



Nationale Tagung Schadensminderung
Sensibilisierungskampagne Hep^{CH}

13. Dezember 2007, Volkshaus Biel

Dokumentation

Bern, April 2008

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 Bernhardt Keller
Peter Menzi

Protokolle

Marianne König
Bernhard Meili

Übersetzungen

D.H. Jenni, Lausanne

Layout

Roberto da Pozzo

Bestelladresse

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

© Infodrog 2008

Inhalt

Einleitung	2
-------------------------	----------

Hepatitis C

Kampagnen zu Hepatitis C in der Schweiz - Ein Rückblick	3
--	----------

Dr. med. Chung-Yol Lee, Kantonsarzt Freiburg

Zur Epidemiologie von Hepatitis C	4
--	----------

Dr. Virginie Masserey, Chefin Sektion übertragbare Krankheiten, BAG

Sensibilisierungskampagne Hep^{CH} 2008	5
--	----------

Aline Bernhardt Keller / Peter Menzi, Infodrog

Hepatitis C aus der Optik der vier Säulen	6
--	----------

Schadensminderung aus der Sicht eines Konsumraums.....	6
--	---

Dr. med. Anne Francois, Première Ligne, Genf

Therapie bei Suchtpatienten.....	7
----------------------------------	---

Dr. Marc Isler, Arud, Zürich

Migrationspezifische Prävention.....	8
--------------------------------------	---

Osman Basic SRK, Migesplus, Bern

Repression.....	9
-----------------	---

Dr. med. Messaoud Benmebarek, Médecine et psychiatrie pénitentiaire SMPP, Vaud

Peer-Arbeit: Erfahrungen aus Portugal	10
--	-----------

Dr. Maria José Campos / Luis Mendao, GAT, Lissabon

Film zur Sensibilisierungskampagne HepCH	11
---	-----------

Remo Legnazzi, Dokumentarfilmer, RecTv, Bern

Zusammenarbeit zwischen den vier drogenpolitischen Säulen

Verankerung der Schadensminderung im BetmG	12
---	-----------

Jaqueline Fehr, Präsidentin NAS, Winterthur

Ateliers

Schadensminderung - Therapie	13
---	-----------

a) Thema: Substitution & Beikonsum.....	13
---	----

Expertin: B. Gugger, Oberärztin Zentrum für ambulante Suchttherapie, ZAS, Bern

b) Thema: Therapie - Rückfall.....	14
------------------------------------	----

Experte: Pascal Maurer, Leiter der Fondation Dépendances, Jura

Schadensminderung - Prävention	16
---	-----------

a) Thema: Jugendliche - Alkohol.....	16
--------------------------------------	----

Experte: Stéphane Caduff, Fondation Vaudoise contre l'alcoolisme FVA, Lausanne

b) Thema: Nightlife.....	17
--------------------------	----

Experte: Alex Bücheli, Streetwork, Soziale Einrichtungen der Stadt Zürich

Schadensminderung - Repression	18
---	-----------

a) Thema: Prostitution und Gewalt.....	18
--	----

b) Thema: Obdachlosigkeit - Randständigkeit.....	18
--	----

Experte: Jean Nobs, Kriminalpolizei Genf

Experte: René Eschmann, Adjunkt Stadtpolizei Biel

Blick von aussen	20
-------------------------------	-----------

Isabelle Jacobi, freie Journalistin, New York

Adressen der ReferentInnen	21
---	-----------

Einleitung

Die nationale Fachtagung Schadensminderung vom 13. Dezember 2007 in Biel stiess auf gute Resonanz. Über 120 Teilnehmende und 15 Referierende aus den vier drogenpolitischen Säulen und der Medizin waren bereit, Ihre Arbeit und Erfahrungen zu präsentieren. Dafür gilt Ihnen ein herzliches Dankeschön. Dank gilt auch der Begleitgruppe, den Übersetzerinnen, den Technikern sowie allen Mitarbeitenden von Infodrog, die viel zum Gelingen dieser Tagung beigetragen haben.

Die vorliegende Dokumentation beinhaltet die Zusammenfassung der Beiträge zu den folgenden Themenschwerpunkten der Tagung:

- *Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden*
- *Zusammenarbeit zwischen den vier drogenpolitischen Säulen aus Optik der Schadensminderung.*

Zu Beginn der Dokumentation findet sich ein Beitrag über die bisher durchgeführten Kampagnen zu Hepatitis C in der Schweiz. Anschliessend folgen Referate zur Epidemiologie sowie zur Sensibilisierungskampagne Hep^{CH}. Im zweiten Teil werden einzelne Projekte aus den verschiedenen drogenpolitischen Säulen vorgestellt. Abschliessend werden wichtige Aspekte der Peer-Arbeit sowie der Film zur Sensibilisierungskampagne vorgestellt.

Der zweite Schwerpunkt der Tagung wird durch das Referat zur Verankerung der Schadensminderung im BetmG von Jaqueline Fehr, Nationalrätin und Präsidentin der NAS¹ eröffnet. Sie weist in Ihrem Referat auf die wichtige Funktion der Schadensminderung als Bindeglied zwischen Prävention und der Therapie hin. Es folgen die Synthesen der Expertinnen und Experten aus den Ateliers, die dem Thema Schadensminderung im Spannungsfeld der jeweils drei anderen drogenpolitischen Säulen gewidmet waren. Zum Schluss präsentieren wir Ihnen den von der Journalistin Isabelle Jacobi verfasste "Blick von aussen".

Sämtliche Powerpoint-Präsentationen sind online unter www.infodrog.ch abrufbar. Die am Nachmittag in den Ateliers behandelten Praxisbeispiele finden Sie vor der Synthese der Expertinnen und Experten. Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre.

Hepatitis C

Kampagnen zu Hepatitis C in der Schweiz - Ein Rückblick

Dr. med. Chung-Yol Lee, Kantonsarzt Freiburg

Hepatitis C betrifft als "stille", da lange symptomlos verlaufende Epidemie vor allem intravenös Drogenkonsumierende, bei denen die Rate chronisch Kranker sehr hoch ist. Die von Infodrog konzipierte Sensibilisierungskampagne Hep^{CH} setzt hier an und beinhaltet folgende Zielsetzungen:

- die Verminderung von Neuinfektionen bzw. ein einfacherer Zugang zur Behandlung
- die Wissensvermittlung für Fachleute und Drogenkonsumierende
- die Ausarbeitung von Richtlinien für Aktionen zur Gesundheitsförderung im Suchtbereich

Erste regionale Kampagnen fanden in den Jahren 2000 und 2002 in Zürich und Winterthur statt. 2002 beauftragte das BAG² die FASD³ zur Durchführung einer nationalen Kampagne, die evaluiert wurde. Daraus resultierte das 2005 in Papierform erschienene und online unter www.hepch.ch abrufbare Handbuch Hep^{CH}.

Verschiedene Pilotprojekte in der Westschweiz haben aufgezeigt, dass sich trotz Wissensvermittlung das Verhalten bei den Drogenkonsumierenden nicht signifikant veränderte. Es stellt sich somit die Frage, welche Interventionen nötig sind, um eine Verhaltensveränderung bei den Drogenkonsumierenden zu erreichen und welche Interessenkonflikte oder unerfüllten Bedürfnisse bei den PatientInnen wie auch bei den Fachleuten bestehen. Was geschieht genau, wenn Betroffene sich testen lassen oder motiviert werden, sich einer Therapie zu unterziehen? Die Beantwortung dieser Fragen lassen den Schluss zu, dass nicht nur das Wissen um Hepatitis C wichtig ist, sondern auch die Mechanismen, die zu bestimmten Verhaltensmustern führen. Es darf somit in der Prävention und der Behandlung nicht zu kopflastig vorgegangen werden. Auf beiden Seiten müssen irrationale, emotionale Aspekte und Bedürfnisse in Betrachtung gezogen werden, ebenso wie das Wissen über Strukturen vorhanden sein muss. Dazu braucht es Investitionen in qualitative Forschung, z.B. zur Erfassung von Motivationen sich einer Behandlung zu unterziehen. Das primäre Ziel ist somit die Gesundheitsförderung bei Drogenkonsumierenden, wobei die Erhöhung der Handlungsfähigkeit der KlientInnen ein zentrales Element sein muss.

Für die Sensibilisierungskampagne ist zudem ein effizienter Einsatz von Ressourcen wichtig. Es braucht keine massenmediale Kommunikation, sondern vor allem eine zwischen den verschiedenen Disziplinen und zwischen den Fachleuten mit unterschiedlichem Ausbildungs- und Erfahrungshintergrund.

2 BAG: Bundesamt für Gesundheit

3 FASD: Fachstelle für Schadensminderung

Zur Epidemiologie von Hepatitis C

Dr. Virginie Masserey, Leiterin Sektion übertragbare Krankheiten, BAG

Hepatitis C ist eine hoch ansteckende Virusinfektion der Leber, deren Übertragung über Blut erfolgt (Transfusion, Verletzungen) und gegen die es keine *Vorbeugeimpfung* gibt. Es ist die häufigste durch Blut übertragene Infektion, wobei diese grösstenteils unentdeckt bleibt und chronisch verläuft. In der Schweiz gibt es jährlich 300 – 1000 Neuansteckungen, ca. 1 % der Bevölkerung ist davon betroffen. Die Prävalenz bei Hämophilen und bei intravenös Drogenkonsumierenden ist dabei mit 50 – 70 % am höchsten (Allgemeinbevölkerung: 0,7 %). In den letzten Jahren ist eine Abnahme der gemeldeten Neuansteckungen festzustellen, der intravenöse Drogenkonsum ist aber weiterhin der grösste Risikofaktor (53 % der Ansteckungen). Prozentual am meisten Neuansteckungen wurden aus den Kantonen Tessin, Baselstadt, Waadt und Genf gemeldet (Daten BAG 1992–2004). Schwankungen in den Meldungen von Neuansteckungen, insbesondere der Anstieg in den Jahren 2002/03 können zum Teil auf die Hepatitis-C-Kampagne von 2001 zurückgeführt werden. Die Neuansteckungen betreffen vor allem junge Personen im Alter zwischen 15 – 35 Jahren, wobei der Anteil der Männer doppelt so hoch ist wie derjenige der Frauen, was in etwa der Geschlechterverteilung unter den Drogenkonsumierenden entspricht.

Im Vergleich zu Hepatitis C haben die Hepatitis-B-Ansteckungen seit 1992 als Folge der seit den 1980er Jahren bestehenden Impfmöglichkeit sehr stark abgenommen; weniger als 1 % der Drogenkonsumierenden stecken sich jährlich neu an. Da gegen Hepatitis C noch kein Impfstoff in Aussicht ist, kann das Ansteckungsrisiko vorläufig nur durch *eine Behandlung der Betroffenen vermindert werden*, dank der bei 50 – 80 % das Virus eliminiert werden kann. Dadurch wird nicht nur das Risiko der Übertragung auf andere Personen verkleinert, sondern auch dasjenige der mit Hepatitis C verbundenen Komplikationen wie Zirrhosen und Krebs. Allerdings ist für die erfolgreiche Behandlung eine hohe Compliance nötig. Von Vorteil ist dabei die Kombination mit einer Substitutionsbehandlung. Eine geheilte Hepatitis-C-Infektion vermittelt allerdings *keine Immunität vor einer erneuten Ansteckung*. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Hepatitis C aufgrund der klinischen und epidemiologischen Charakteristiken eine im Drogenbereich schwierig zu unterdrückende Krankheit ist. Die Herausforderung ist, den Aspekt der Behandlung vermehrt in zukünftige Präventionsstrategien zu integrieren.

Sensibilisierungskampagne Hep^{CH} 2008

Aline Bernhardt Keller / Peter Menzi, Infodrog

Die Sensibilisierungskampagne Hep^{CH} stellt Fachpersonen aus der Suchthilfe ein Instrument zur Verfügung, das Ihnen ermöglicht, in ihren Institutionen regelmässige Sensibilisierungsaktionen zu Hepatitis C durchzuführen. Sie richtet sich an Drogenkonsumierende und Fachleute aus dem Suchthilfebereich. Bei den meisten Drogenkonsumierenden fehlt das Wissen zu Übertragungsrisiken, Behandlungs- und Testmöglichkeiten. Die Ziele der über mehrere Jahre angelegten Kampagne sind somit die Verringerung der Hepatitis-C-Ansteckungen, die Verbesserung des Zugangs zu den HCV-Behandlungen für Drogenkonsumierende sowie eine kontinuierliche Vermittlung von Wissen zu Hepatitis C für Suchtfachleute und Drogenkonsumierende. Die Kampagne beinhaltet folgende Teilprojekte:

- Das *Manual HepCH* wird durch eine ExpertInnengruppe auf die neusten Entwicklungen zu Hepatitis C hin überarbeitet und dient als Nachschlagewerk zu Hepatitis im Berufsalltag.
- Die *Präventionsmaterialien* für Drogenkonsumierende legen den Schwerpunkt auf die Entwicklung von prägnanten Botschaften für die Kampagne und auf die Erarbeitung von zielgruppenspezifischen Materialien und Instrumenten. Ziel ist es, möglichst wenige, dafür sehr treffende Präventionsbotschaften zu kreieren.
- Die *Schulungsmaterialien*, die sich an die Fachleute aus dem medizinischen und psychosozialen Bereich richten, bieten Guidelines für die Behandlung und das Testing. Die Schulungen werden nach Start der Kampagne regelmässig durchgeführt. Angestrebt wird auch die Ernennung eines Verantwortlichen für Gesundheitsförderung in den grösseren Institutionen.
- Der *Film* „Für ein Leben ohne Hepatitis C“ will Drogenkonsumierende über einen lebensweltnahen Ansatz sensibilisieren, um so deren Identifikation zur Thematik Hepatitis C zu erhöhen. Der Film wurde mit BenutzerInnen der K&A⁴ in Biel gedreht.

Alle diese Materialien und Instrumente finden sich in einem Materialkoffer, der als Herzstück der Kampagne den Institutionen zur Verfügung gestellt wird. Leitmotiv der Kampagne ist "Vom Wissen zum Handeln". Nur wenn die Fachleute in einer 1. Phase über genügend Wissen zu Hepatitis verfügen, können Sie die Drogenkonsumierenden in einer 2. Phase informieren und sensibilisieren. Der Start der Kampagne ist für Herbst 2008 geplant.

Hepatitis C aus der Optik der vier Säulen

Wie wird die Hep-C-Problematik im Feld in den verschiedenen Bereichen gesehen?

Schadensminderung aus der Sicht eines Konsumraums

Dr. med. Anne Françoise, Première Ligne, Genf

Der Genfer Konsumraum Quai 9 wurde 2001 eröffnet und bietet neben dem Injektionsraum auch anonyme, kostenlose Erstberatungen an. Rund 90 % der Konsumierenden wurden seither auf Hepatitis C getestet, über die Hälfte davon sind HCV-positiv. Im Rahmen der Prävention wird neben einem beaufsichtigten Konsumraum auch Injektionsmaterial zur Verfügung gestellt. Zweimal täglich werden im Quartier gebrauchte Utensilien von Drogenkonsumierenden eingesammelt. Angeboten werden zudem *Injektionsworkshops* für intravenös Konsumierende, wobei eine Schulung auch in russischer Sprache erfolgt. Bei den Beratungen ist Hepatitis C nur bei 2 - 3 % der KlientInnen ein Thema. Die Mitarbeitenden sprechen dieses Thema immer wieder an, dies auch bei der Abgabe von Injektionsmaterialien und bei den übrigen Kontakten mit den Drogenkonsumierenden. Wo nötig erfolgt eine Weiterleitung an spezialisierte medizinische Fachstellen. Die Konsumierenden wissen wenig über Hepatitis C und deren möglichen Übertragungswege. Sie unterschätzen und banalisieren die Risiken, wie bspw. bei erhöhtem Alkoholkonsum. Besondere Probleme gibt es bei Personen mit illegalem Aufenthalt, für die spezielle Beratungen nötig sind.

Aufgrund der bisher gemachten Erfahrungen wird von den Fachleuten folgender Bedarf genannt: Entwicklung von Informationsmaterialien zu den Übertragungswegen (z.B. auch nasal) und dem Krankheitsverlauf von Hepatitis C; besserer Zugang zu Tests, Beratung und Behandlung insbesondere auch für Personen mit illegalem Aufenthaltsstatus; Wissensvermittlung für Fachpersonen sowie Behandlungsangebote für Konsumierende. Idealerweise sollte das Wissen über Hepatitis C ebenso verbreitet sein wie dies bei der Aids-Thematik der Fall ist.

Therapie bei Suchtpatienten

Dr. Marc Isler, Arud, Zürich

Das Zokl 1, die Poliklinik für Drogenmedizin der ARUD Zürich, ist die grösste Methadon- und Buprenorphin-Abgabestelle in der Schweiz. Das Team besteht aus spezialisierten Fachleuten aus Psychiatrie, Medizin, Psychologie und Sozialarbeit.

57 % der MethadonpatientInnen sind HCV-positiv, wobei die Rate der Fälle mit einer Infektionsdauer von über 20 Jahren steigt. Folge davon ist eine Zunahme der Leberschäden wie Zirrhosen und Krebs, was dementsprechend eine intensivere medizinische Betreuung erfordert. Die noch junge Therapie besteht aus wöchentlichen Interferonspritzen und der täglichen Einnahme von Ribavarin-Tabletten. Die Kosten belaufen sich auf SFR. 20'000 - 30'000, die Therapie dauert 24 bzw. 48 Wochen und hat je nach Genotyp unterschiedliche Erfolgschancen. Als Nebenwirkungen treten grippeartige Symptome, Anämie und psychische Veränderungen auf. Opioidabhängige sind unterbehandelt: *nur 8.7 % der Betroffenen sind in Behandlung*. Gründe der tiefen Behandlungsrate sind Angst vor Nebenwirkungen oder ein fehlendes Bewusstsein für die Schwere der Erkrankung auf Seiten der KlientInnen bzw. mangelnde Kenntnis des Erstversorgers, eine aktive Diskriminierung oder eine limitierte Einrichtung auf ärztlicher Seite.

Hürden für die HCV-Therapie sind bei DrogenpatientInnen auch die nötige Compliance, gehäufte psychiatrische Komorbidität, Koinfektion mit HIV und die Möglichkeit der Reinfektion sowie Alkohol- und intravenöser Drogenkonsum. Spezielle Probleme ergeben sich bei PatientInnen mit einer HIV-Koinfektion, obwohl diese Personen am meisten von einer Heilung einer Hepatitis-C-Erkrankung profitieren.

Anstatt nach einer positiven Diagnose sofort die Behandlung aufzunehmen, ist es wichtig, mit den PatientInnen die Behandlungsmöglichkeiten zu besprechen und einen kontinuierlichen Kontakt mit ihnen aufrecht zu erhalten. Die SSAM⁵ hat dazu Empfehlungen für eine Hepatitis-C-Therapie bei PatientInnen unter Opioid-Substitution herausgegeben. Die bisherigen Erfahrungen im Zokl zeigen, dass Therapien auch mit einem moderaten Alkoholkonsum erfolgreich sind.

Migrationspezifische Prävention

Osman Besic SRK, Migesplus, Bern

Da es noch keine migrationspezifischen Ansätze für die Hepatitis-C-Prävention gibt, werden hier einige allgemeine Fragen der Prävention bei MigrantInnen behandelt. Vor allem im Aids-Bereich gibt es heute einige gut entwickelte Ansätze, wie bspw. das Projekt Afrimedia für Subsahara-MigrantInnen. Um die Zielgruppen ansprechen zu können, hat sich der Einsatz von MediatorInnen bewährt.

Ein ethnospezifisches Vorgehen kann zu einer Auslagerung des Problems führen. Eine der hauptsächlichen Herausforderungen für eine migrationspezifische Prävention ist daher, diese als Teil eines grossen Ganzen zu behandeln. Dazu gehört auch die Personen-Unabhängigkeit der Massnahmen, um deren Langfristigkeit zu garantieren.

Im Gesundheitssystem kommt es oft zu Missverständnissen, was zu vergleichsweise häufigen Fehldiagnosen und -behandlungen bei MigrantInnen führt. Misstrauen und Ablehnung kann z.B. zu Mängeln bei der Aufklärung und den (Mitsprache-)Rechten der PatientInnen führen, deren Sichtweise zu wenig einbezogen wird.

Interviews mit MigrantInnen zum Thema Suchtverhalten und Prävention zeigen eine Tendenz, das Thema Sucht zu tabuisieren. Zudem besteht eine grosse Unkenntnis betreffend Angeboten und Behandlungsmöglichkeiten. Der Aufklärungsbedarf ist hier gross.

Was den Fachbereich angeht, so werden KlientInnen und ihre Probleme häufig *kulturalisiert*, die Fachleute gehen dabei defizitorientiert vor und bauen auf *Kulturrezepte*, statt interaktiv auf die *individuellen Lebenswelten* ihrer KlientInnen einzugehen (= transkulturelle Kompetenz). Die sozio-zentrierten Systeme von MigrantInnen überfordern die Fachleute in vielen Fällen. In den Institutionen werden MigrantInnen häufig Mitarbeitenden mit Fremdsprachenkenntnissen zugewiesen; Fremdsprachlichkeit ist aber nicht unbedingt gleichzusetzen mit transkultureller Kompetenz. Letzteres sollte in den Institutionen nachhaltig verankert werden, was entsprechende fachliche und finanzielle Ressourcen voraussetzt. Wichtig ist auch eine Vernetzung der Institutionen mit MigrantInnen-Gemeinschaften.

Die seit 2003 im Auftrag des BAG vom Schweizerischen Roten Kreuz betriebene Internetplattform www.migesplus.ch bietet, gruppiert in sieben Themenschwerpunkten, Gesundheitsinformationen in mehreren Sprachen an. Solche übersetzten Informationen sind wichtig. Viele MigrantInnen beherrschen wohl die hiesige Sprache für den Alltagsgebrauch, bei komplexen Fachinformationen fehlt ihnen aber vielfach das Verständnis. Migesplus gibt auch Unterstützung bei der Herstellung und Herausgabe von Informationsmaterialien und sichert die Vernetzung über die Kantone hinweg. Im Moment richtet sich das Angebot vor allem an Fachpersonen, in einer späteren Phase sollen die Informationen auch direkt an die Zielgruppen vermittelt werden. Ein Newsletter vermittelt Interessierten regelmässig aktuelle Informationen der Plattform.

Repression

Dr. med. Messaoud Benmebarek, Médecine et psychiatre pénitentiaire SMPP, Vaud

Einleitend muss klar gemacht werden, dass Repression nicht mit Behandlung gleichzusetzen ist. Die Hepatitis-C-Prävalenz im Freiheitsentzug ist hoch im Vergleich zu anderen Infektionskrankheiten. Dazu einige Zahlen: In den Anstalten Hindelbank sind 33,2 % der InsassInnen mit HCV infiziert, in den Gefängnissen des Kantons Waadt sind es 9,5 %, von 459 untersuchten InsassInnen (EPIPS-Studie: Epidémiologie et prévention des infections dans les prisons de Suisse Romande). Ein Viertel der InsassInnen sind drogenabhängig und konsumieren zum Teil auch während ihrem Gefängnisaufenthalt. Weitere Risikofaktoren sind Tätowierungspraktiken oder ungeschützter Geschlechtsverkehr.

Beim Eintritt in den Strafvollzug erfolgt innerhalb von 1 – 3 Wochen eine medizinische Abklärung. Die EPIPS-Studie zeigte, dass bei 64 % der Personen der serologische Status unbekannt war; 15 % hatten ein risikoreiches Verhalten; die HCV-Tests wurden zudem nur bei 27,7 % vorgeschlagen.

Im Kanton Waadt wurden Präventionsprogramme mit den Gefängnisdiensten ausgehandelt. Sie umfassen die Anstellung einer Pflegefachperson für Prävention und die Abgabe eines Präventions-Kits mit Informationen in verschiedenen Sprachen an alle neu eintretenden Personen. Dies erfordert regelmässige Schulungen von Pflegenden und Gefängnispersonal, um zu verhindern, dass die Kits von den Insassen abgelehnt werden. Es gilt, den Ängsten vor Überwachung zu begegnen und den richtigen Gebrauch des Kits zu erklären. Wichtig ist, dass die Kits im persönlichen, vertraulichen Rahmen abgegeben werden. Um einen Fehlgebrauch zu verhindern, braucht es eine klare Informationsvermittlung seitens der Präventionsmitarbeitenden. Die Substitutionsbehandlungen werden im Strafvollzug kontinuierlich weitergeführt. Bei neuen Behandlungen von Virusinfektionen können Probleme auftauchen, wenn kein medizinischer Konsens über die therapeutische Strategie in diesem komplexen Umfeld gefunden werden kann oder die fehlende Compliance der Insassen bzw. die Zwänge des Strafvollzugs Schwierigkeiten bereiten. Die Modalitäten der medizinischen Behandlung sind also im Strafvollzug sehr heterogen.

Peer-Arbeit: Erfahrungen aus Portugal

Dr. Maria José Campos / Luis Mendao, GAT, Lissabon

In Portugal gibt es gegen 100'000 Drogenkonsumierende von denen nur gut die Hälfte in Kontakt mit einer Hilfseinrichtung sind. Davon sind 72 % mit Hepatitis C infiziert, was der höchsten HCV-Rate in Europa entspricht. In der Gruppe GAT haben sich HIV- und HVC-positive Drogenkonsumierende zusammengeschlossen, um für ihre Rechte zu kämpfen. Die spezifischen Kenntnisse von Drogenkonsumierenden sollen in der nationalen Gesundheitspolitik berücksichtigt werden. Ziel ist, dass die betroffenen Personen, insbesondere MigrantInnen und SexworkerInnen und deren Organisationen, gesundheitspolitisch auf gleicher Ebene verankert sind wie MedizinerInnen und Gesundheitsinstitutionen.

Die Konsumräume und Heroinschreibungsprogramme in der Schweiz gelten in Portugal als Vorbilder. Im Gegensatz dazu ist in Portugal seit den 1980er Jahren eine tragische Politik im Gang. Die Bereiche Prävention und Behandlung sind komplett voneinander getrennt und in unterschiedlichen Ministerien angesiedelt. Die Politik lehnte zudem während 10 Jahren jegliche Massnahmen zur Schadensminderung ab und die Behandlung war nur auf Abstinenz ausgerichtet. Erst die katastrophale Situation der hohen HCV- und HIV-Ansteckungen erzwang einen Paradigmenwechsel; trotzdem gilt die Abstinenz aber nach wie vor als primäres Ziel.

Diverse Spritzenaustauschprogramme wurden von Organisationen aus der HIV-Prävention entwickelt. Die Fachbereiche Behandlung und Prävention wurden unter dem gleichen Dach angesiedelt, als Folge davon entstanden in den letzten Jahren kleine Zentren für rund 16'000 Methadon Substituierte. Das Spritzenaustauschprogramm ist aber weiterhin ausserhalb angesiedelt und verfügt nach wie vor über ungenügende Präventionsmittel. Probleme zeigen sich auch im Gefängnisbereich, der nicht dem Gesundheitsdepartement unterstellt ist.

Die problematische Situation - *unser Fado* - führte zur Selbstorganisation der Drogenkonsumierenden im Kampf um ein Programm, das Prävention und Behandlung wie auch Kontakt- und Strassenprogramme beinhaltet. Eine weitere Forderung ist der Ausbau von HIV- und HCV-Tests sowie die professionelle Verankerung der aufsuchenden Arbeit. Die bisher verbreitete Diskriminierung und Dämonisierung von Drogenabhängigen und MigrantInnen muss bekämpft werden, um deren Rechtsgleichheit zu garantieren. GAT entwickelte dazu einen entsprechenden Katalog von Forderungen und Vorschlägen.

Die Peerarbeit erfolgt mit Hilfe eines Kits. Wichtig dabei ist, den Fatalismus der Drogenkonsumierenden zu brechen, wonach eine HCV-Ansteckung per se nicht zu vermeiden sei. Hier wird über die Vermittlung von positiven Präventionsbotschaften versucht, die Übertragungs- und Ansteckungsmöglichkeiten von Hepatitis und HIV zentral zu thematisieren. Dazu sind neben der umfassenden Planung von Programmen auch wissenschaftliche Forschungen nötig. Zudem sollen die HCV-Tests verbessert werden; insbesondere die in der aufsuchenden Arbeit gemachten Schnelltests, die keine absolute Sicherheit geben können. Die gleichberechtigte HCV-Behandlung, verbunden mit einer qualitativ besseren Behandlung, soll für alle Infizierten gewährleistet sein. Die Kostensenkung bei den Medikamenten soll u.a. über Verhandlungen mit pharmazeutischen Firmen erreicht werden.

Film zur Sensibilisierungskampagne Hep^{CH}

Remo Legnazzi, Dokumentarfilmer, RecTv, Bern

In dem zwanzigminütigen Anspielfilm zu Hepatitis C und Drogenkonsum stehen die Themen Safer Use, Testing und Behandlung im Vordergrund. Mit dem gewählten lebensweltnahen Ansatz soll eine Identifikation bei den Drogenkonsumierenden erreicht werden. Der Protagonist wird während zwei Tagen in seinem Leben begleitet. Er erwartet die Resultate seiner letzten Blutuntersuchung im Unwissen, ob er ein bösartiges Leberkarzinom hat. Diese Ausgangslage löst bei ihm grosse Ängste aus, die er mit dem Arzt und seinen Freunden und Bekannten diskutiert. Der Film wurde in Biel mit BenutzerInnen der Kontakt- und Anlaufstelle Cactus gedreht und soll im Rahmen der Sensibilisierungskampagne Hep^{CH} in verschiedenen Institutionen gezeigt und anschliessend mit den Drogenkonsumierenden diskutiert werden.

Zusammenarbeit zwischen den vier drogenpolitischen Säulen

Verankerung der Schadensminderung im BetmG

Jaqueline Fehr, Präsidentin NAS, Winterthur

Die Verankerung der Schadensminderung im BetmG⁶ ist politisch gesehen ein wichtiger Schritt vom (Halb-) Provisorium zum Definitivum. Die nächsten Schritte der Revision sind die Differenzbereinigung durch den National- und Ständerat. Falls kein Referendum ergriffen wird, tritt die Revision Ende 2008 in Kraft. In einer politischen Einschätzung kann die Revision als Anerkennung der geleisteten Arbeit im Feld, als wichtiges Argument für die Ausrichtung der aktuellen Drogenpolitik von Bund, Kantonen und Gemeinden und als Bewusstseinswerdung gewertet werden, dass Sucht Teil unserer Gesellschaft ist.

Die Verankerung der Schadensminderung bedeutet allerdings nicht, dass der Bund jetzt ein nationales Programm lancieren wird. Nach wie vor sind die Kantone und Gemeinden für die Umsetzung der Drogenpolitik zuständig; diese ist aber z.Zt. nicht prioritär. Es liegt somit an den Fachstellen, den Ball aufzunehmen und den Rahmen des revidierten BetmG zu nutzen! Die Säule Schadensminderung hat Potenzial und baut Brücken zwischen Prävention und Therapie. Sie ist pragmatisch, lösungsorientiert und frei von Ideologie.

In der nahen Zukunft sollte die Schadensminderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein Thema werden, wie bspw. an der Euro 2008 zum Thema Alkohol oder beim Cannabiskonsum.

Ateliers

Am Nachmittag wurden in Kleingruppen die zentralen Themen der Schadensminderung anhand von konkreten Fallbeispielen diskutiert. Die Ateliers wurden jeweils von ExpertInnen aus den vier drogenpolitischen Säulen begleitet, die im Anschluss eine Synthese der geführten Diskussionen präsentierten.

Schadensminderung – Therapie

a) Thema: Substitution & Beikonsum

Fallbeispiel

Daniel, Mitte 30, seit 15 Jahren drogenabhängig, ist seit Jahren regelmässiger Benutzer der Kontakt- und Anlaufstellen. Er konsumiert täglich Heroin, Kokain und Dormicum i.v. Sein körperlicher Zustand ist sehr schlecht, verschiedene durch Abszesse hervorgerufene offene Stellen an seinen Beinen deckt er notdürftig mit Papier ab. D. ist substituiert mit tägl. 250 mg Methadon und erhält zusätzlich Dormicum. Davon konsumiert er 80 mg Methadon und ca. die Hälfte der verschriebenen Dosis Dormicum. Den Rest verkauft er auf der Gasse und finanziert mit dem Erlös seinen Heroin- und Kokain-Konsum. Monatlich findet in der Methadonabgabestelle ein kurzes Gespräch statt.

Nach verschiedenen Entzügen in all den Jahren ist er immer wieder abgestürzt. Vor 1 Jahr war er für einige Monate im Gefängnis und seither hat er keine eigene Wohnung mehr. Einige Zeit schlief er in der Notschlafstelle. Seit 3 Monaten hat er dort keinen Zugang mehr, da er mehrere Male die Hausordnung nicht respektiert hat. Seither lebt er auf der Strasse und entsprechend ist sein Allgemeinzustand bezüglich Hygiene und Gesundheit. Seit kurzer Zeit ist er nun bereit, sich die Beine in der K+A verbinden zu lassen.

Synthese

Expertin: B. Gugger, Oberärztin Zentrum für ambulante Suchttherapie, ZAS, Bern

Die Diskussion hat folgende Problemkreise aufgezeigt:

a) KlientInnenbezogene Beziehungsarbeit und -gestaltung

In der Betreuung mit den KlientInnen liegt der Fokus auf der individuellen Beziehungsarbeit. Diese fördert das Vertrauen und wirkt sich schwellensenkend aus. Ein Schwerpunkt ist die Vermittlung von Informationen über andere Angebote, die eine Triage ermöglichen. Das grosse Dilemma in der Vernetzungsarbeit zwischen den Institutionen ist das Thema Datenschutz. Eine fallbezogene Vernetzung kann nur mit dem Einverständnis der KlientInnen durchgeführt werden.

b) Die Interinstitutionelle Zusammenarbeit

ist ein wichtiger Bestandteil in der Betreuung von KlientInnen und setzt einen standardisierten, nicht personifizierten Austausch voraus. Möglichkeiten der Beziehungspflege sind, dass sich die Institutionen gegenseitig vorstellen, Erwartungen geklärt und die Schnittstellen in der Arbeit definiert werden. Dabei sollten Abläufe im Voraus, losgelöst von den individuellen Fällen, schriftlich definiert werden.

c) Qualität in der Substitutionsbehandlung

Die Substitutionsbehandlungen in der Schweiz sind sehr heterogen. Mit QuaTheDa⁷ können gewisse Qualitätsstandards erreicht werden, durch die Abläufe und Interventionen klarer definiert werden.

7 QuaTheDa: Qualitätsnorm im Suchthilfebereich, www.quatheda.ch

b) Thema: Therapie - Rückfall

Fallbeispiel

Raoul, 25 Jahre alt, konsumiert seit 6 Jahren intravenös Kokain. Er ist zum 3. Mal in einer stationären Therapieeinrichtung mit dem Ziel endgültig vom Konsum von Kokain loszukommen. Während eines erlaubten Ausgangs in die Stadt taucht er in einer Kontakt- und Anlaufstelle auf und besorgt sich Spritzenmaterial, um Medikamente zu konsumieren, die vom zuständigen Arzt der Therapieeinrichtung verschrieben wurden. Die Mitarbeitenden der Kontakt- und Anlaufstelle kennen Raoul gut, und wissen, dass er eine stationäre Therapie macht.

Synthese

Experte: Pascal Maurer, Leiter der Fondation Dépendances, Jura

Zwei offene Fragen wurden von den Arbeitsgruppen formuliert:

- Muss der Fall von Raoul in Bezug auf die Aufgabenbereiche einer K&A beurteilt werden oder aber im Hinblick auf den Vertrag, den die stationäre Therapieeinrichtung mit dem Klienten abgeschlossen hat?
- Bis zu welchem Grad kann man sich auf das Datenschutzgesetz berufen, wenn es darum geht, die stationäre Einrichtung zu informieren, dass sich ihr Klient Injektionsmaterial besorgt hat?

Die Positionen zur Anwendung des Datenschutzes lagen zum Teil weit auseinander, hingen aber primär davon ab, welche Angebote in den einzelnen Regionen für die Drogenkonsumierenden bestehen. Die Antworten auf solche Fragen sind in je nach Kanton sehr unterschiedlich; im Kanton Jura werden alle ambulanten Leistungen am selben Ort erbracht und der stationäre und der ambulante Bereich sind in einer einzigen Stiftung vereint. Im Gegensatz dazu sind die Institutionen im Kanton Waadt vielfach nicht unter einem Dach und grenzen sich viel stärker voneinander ab.

Alle Teilnehmenden waren sich einig, dass das verlangte Injektionsmaterial nicht sofort abgegeben werden sollte. Vielmehr sollte mit dem Klienten ein Gespräch geführt werden, um folgende Fragen und Hypothesen zu klären: Warum will sich der Klient Injektionsmaterial besorgen und in welcher Lebenssituation befindet er sich? Möglicherweise sucht er die K&A auf, weil er eine Reaktion des Fachpersonals erwartet, auch wenn er diese Erwartung nicht ausdrücklich formuliert.

Falls die K&A die stationäre Institution informiert, hat das für den Klienten je nach den Regeln der Therapieeinrichtung unterschiedliche Konsequenzen. Ist die Institution hochschwellig und toleriert keinen Rückfall, hat die von der K&A weitergegebene Information ganz andere Auswirkungen für den Klienten als bei einer stationären Einrichtung mit einem differenzierten Modell, bei der ein Rückfall eher akzeptiert wird.

Wichtig ist auch zu klären, warum die betreffende Person konsumieren will, um die Intervention auf seine vorhandenen Ressourcen ausrichten zu können. Dies ist nur über einen personenzentrierten Ansatz möglich. Im Verlauf der Ateliers stellten sich auch Fragen rund um die verschiedenen Schwellenhöhen der Einrichtungen. Die in der Praxis gemachten Erfahrungen sprechen eher für ein differenziertes Modell als für die simple Unterscheidung der Schwellen "hoch-mittel-niedrig".

Bemerkung von Pascal Maurer:

Zeigt die Schadensminderung das Scheitern der stationären Therapie auf? Wäre es nicht realistischer, vom Prinzip auszugehen, dass Abhängige wiederholt Therapien machen und somit auch die Möglichkeit besteht, dass sie in Notsituationen das Angebot einer K&A beanspruchen.

Abschliessend weist Pascal Maurer auf die Tatsache hin, dass sich die Säulen Prävention und Therapie nicht nur auf Risikoverhalten und Abstinenz beschränken dürfen, weil sonst die Schadensminderung die zu grosse Versorgungslücke füllen müsste. Es ist wichtig, dass die Prävention sich mehr an einer Definition von Gesundheitsförderung orientiert und die Therapie sich in einer differenzierten Art und Weise auf die Bedürfnisse des Individuums ausrichtet.

Schadensminderung – Prävention

a) Thema: Jugendliche – Alkohol

Fallbeispiel

Anne, Joel und Patrick, alle zwischen 15 und 17 Jahren, sind sozial integriert, haben keine schulischen Probleme und sind unauffällig. Am Wochenende gehen sie regelmässig an lokale Anlässe (Dorffeste, Discos, Fussballspiele...). In den letzten Monaten kauften sie meistens starken Alkohol im Supermarkt und konsumierten diesen vor dem Ausgang. Sie sind oft vor den Partys schon ziemlich betrunken und trinken den ganzen Abend weiter Alkohol. Am heutigen Abend haben sie schon zwei Flaschen Wodka intus – was für Anne mit ziemlich gravierenden Folgen verbunden ist. Sie bricht zusammen und wird von der Ambulanz in den Notfall eingeliefert.

Synthese

Experte: Stéphane Caduff, Fondation Vaudoise contre l'alcoolisme FVA, Lausanne

Wenn Jugendliche Alkohol konsumieren, ist es nicht immer einfach herauszufinden, ob sie experimentieren oder ob ihr Konsum der Selbstmedikation dient, um damit grössere Probleme zu überdecken. Eine der in der Gruppe gestellten Fragen war, wo die Grenze liegt zwischen altersadäquatem Experimentieren und risikoreichem Konsumverhalten. Es scheint auch sehr wichtig, dass die Jugendlichen an Anlässen erreicht werden, an denen weder ein Sicherheits- noch ein Präventionsdienst vor Ort sind.

Auch hier hat es sich als sehr nützlich erwiesen, die Ressourcen innerhalb der nur selten homogenen Gruppe von Jugendlichen zu nutzen und diejenigen Peers zu unterstützen, die ein moderateres Konsumverhalten praktizieren. Bei sozial isolierten Jugendlichen gestaltet sich dies schwieriger, weil bei ihnen nicht auf diese Ressourcen zurückgegriffen werden kann. Die Schule spielt bei der Prävention ebenfalls eine wichtige Rolle. Sie muss sich dabei klar positionieren und bei verhaltensauffälligen Jugendlichen – wie bspw. bei übermässigem Alkoholkonsum am Wochenende – rasch reagieren. Mit den an den Schulen vorhandenen Sachkenntnissen lässt sich aber durchaus arbeiten. Beim Alkoholverkauf sollten über Weiterbildungen und Sensibilisierungen hinaus mehr Testkäufe durchgeführt werden, um so das Verhalten der Anbieter zu ändern.

Bei Situationen in denen ein Jugendlicher in den Notfall eingeliefert wird, können Techniken der Kurzintervention wie Motivationsgespräche hilfreich sein, damit die betreffende Person ihr Verhalten und die Ambivalenz rund um ihren Konsum und den damit verbundenen Folgen hinterfragt. Dabei ist ein moralisierender Ton unbedingt zu vermeiden, vielmehr muss versucht werden, die Person zu einer Selbstreflexion zu bewegen. Wenn der Konsum zwecks Selbstmedikation erfolgt, kann eine psychosoziale Nachbehandlung nötig werden.

b) Thema: Nightlife

Fallbeispiel

Ort des Geschehens ist ein Elektro-Event. Ein junger Mann, ca. 20 Jahre alt kommt an den Präventionsstand. Er scheint stark alkoholisiert zu sein und nimmt aus seiner Manteltasche ein in Alu verpacktes weisses Puder heraus, dass ihm vorhin als Kokain verkauft worden ist. Er sagt, bis anhin hätte er noch nie Kokain oder ähnliches konsumiert und fragt, ob diese Substanz tatsächlich so stimulierend sei, damit er weniger vom Alkohol spüre. Eigentlich möchte er sich mit Kokain aufputschen, um mit dem Auto seine Freunde nach Hause fahren zu können, die am anderen Ende des Kantons wohnen.

Synthese

Experte: Alex Bücheli, Streetwork, Soziale Einrichtungen der Stadt Zürich

a) Interventionsmöglichkeiten

Die primäre Aufgabe des Präventionsmitarbeiters ist die Person von der Heimfahrt mit dem Auto abzuhalten. Im vorliegenden Fall muss diese möglichst neutral und nicht moralisierend über die Wirkungen von Alkohol und Kokain sowie Mischkonsum aufgeklärt werden. In der Partyszene herrscht nach wie vor der Mythos, dass Kokainkonsum den Alkoholrausch verringert.

Eine weitere Interventionsmöglichkeit ist, die Person in ihrer Selbstreflexion zu stärken. Dazu hat sich das Drug-Testing in der Praxis als ein geeignetes Mittel erwiesen. Während der Analyse der Substanz besteht die Möglichkeit, ein längeres Beratungsgespräch durchzuführen und die Person über Risiken beim Konsum der Substanz aufzuklären.

b) Zusammenarbeit mit dem Sicherheitspersonal

In den Ateliers wurden dazu folgende Fragen aufgeworfen:

- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem Sicherheitspersonal?
- Besteht schon ein Sicherheitsdispositiv? Soll das Sicherheitspersonal informiert werden?

In der Zusammenarbeit mit dem Sicherheitspersonal wird das Vertrauensverhältnis zwischen Fachperson und KlientIn auf die Probe gestellt. Wird das Sicherheitspersonal informiert, so besteht die Gefahr, dass sich dies auf zukünftige Anlässe negativ auswirkt. Der Appell an die Selbstverantwortung der KlientIn ist somit der vernünftige Weg. Im vorliegenden Praxisbeispiel muss dem Klienten der Verzicht auf das Autofahren schmackhaft gemacht werden, bspw. durch die Abgabe eines Taxigutscheins oder mit dem Angebot eines kostenlosen Eintritts für den nächsten Event. Der Entscheid der Person, das Auto stehen zu lassen, wird somit belohnt. Wenn sich die Person trotzdem für den Konsum von Kokain entscheidet, entsteht eine unsichere Situation. Soll man ihr den Schlüssel wegnehmen oder allenfalls die Polizei informieren? Die Möglichkeit die Polizei zu informieren, hat sich in der Praxis nicht bewährt, da diese selten zum Club fährt, um eine alkoholisierte Person vom Autofahren abzuhalten. In dieser Situation stellen sich Fragen, die in den Ateliers nicht abschliessend beantwortet werden konnten.

Schadensminderung – Repression

a) Thema: Prostitution und Gewalt

Fallbeispiel

Maria ist 18-jährig und stammt aus gut situierten Familienverhältnissen. Seit 3 Jahren konsumiert sie regelmässig illegale Substanzen und finanziert ihren Konsum durch Drogenprostitution. Nach einer Gefährdungsmeldung durch ihre Eltern wurde Sie vor einem Jahr in eine stationäre Therapieeinrichtung für junge Frauen eingewiesen.

Nachdem sie zwei Mal "auf die Kurve ging" und sie von der Polizei aufgegriffen und in die Therapieeinrichtung zurückgebracht wurde, erfolgte der Rausschmiss aus der Therapieeinrichtung.

Seit 4 Monaten ist Maria täglich in der K&A. Ihre Bezugsperson aus dem Team versucht vergeblich, sie zu motivieren und zu unterstützen, sich in einem begleiteten Wohnen, einer Therapie oder zumindest in einem Substitutionsprogramm anzumelden. Maria ist sowohl gesundheitlich wie auch psychisch in einer schlechten Verfassung. Die Polizei hat Maria schon mehrmals in Telefonkabinen, öffentlichen Toiletten aufgegriffen und sie in desolatem Zustand in die K&A gebracht. Vor ein paar Wochen wurde sie auf dem Drogenstrich vergewaltigt. Das Team machte eine Meldung an die Sittenpolizei, mit dem Einverständnis von Maria. Sie war sogar bereit, unter Begleitung der Bezugsperson eine Aussage bei der Polizei zu machen.

b) Thema: Obdachlosigkeit – Randständigkeit

Fallbeispiel

Vojko, 19, und Annette, 18, beide drogenabhängig, werden von den Mitarbeitenden von Sicherheit, Intervention, Prävention und SIP züri in letzter Zeit immer häufiger auf dem Innenhof des Zeughausareals angetroffen, wo sie öfters auch übernachten. Erst kürzlich hat Vojko sein Zimmer beim städtischen Begleiteten Wohnen verloren, nachdem er dieses als illegales Gassenzimmer benutzt hat. Beide sind zurzeit obdachlos. Ausserdem hat nur der in der Stadt Zürich als wohnhaft gemeldete Vojko Zutritt zu den städtischen Kontakt- und Anlaufstellen für Drogenabhängige. Annette ist meistens stark zugehörnt. Alles, was sie interessiert, sind die Öffnungszeiten der Methadonabgabe in der Poliklinik Zokl 1 der Arud Zürich. Ansonsten ist sie nicht gesprächsbereit und abweisend. Immer wieder werden die beiden von der Stadtpolizei beim öffentlichen Drogenkonsum auf dem Zeughausareal erwischt und für 24 Stunden inhaftiert.

Synthese

Experte: Jean Nobs, Kriminalpolizei Genf

Bei allen Diskussionen in der Gesprächsrunde wurde immer wieder betont, wie wichtig die Zusammenarbeit und die Vernetzung sind. Die zwei Fallbeispiele betreffen, abgesehen vom Erstellen der Anzeige, nicht den Aufgabenbereich der Polizei. Im Fall der vergewaltigten jungen Frau handelt es sich um ein Opfer und von Seiten der Polizei wird keinesfalls gegen sie vorgegangen. In den Gesprächen zeigte sich, dass dem Vergewaltigungsoffer möglichst gut geholfen werden muss, damit die Anhörung von Seiten Polizei und Sozialarbeit stattfinden kann. Dass die Frau bereit ist, Anzeige zu erstatten, ist schon ein erster wichtiger Schritt; sie ist sich ihrer Situation bewusst geworden, was auch weiterführende Lösungen ermöglicht.

Die Genfer Polizisten wurden für Einvernahmen speziell ausgebildet und gesetzliche Bestimmungen garantieren, bestmöglichen Bedingungen für deren Durchführung.

Im Centre LAVI⁸ kann Anzeige erstattet werden, wobei das Opfer nur einmal aussagen muss. Zudem kann das Centre LAVI auf Wunsch eine betroffene Person an eine Institution weiterleiten, die psychologische und pflegerische Unterstützung anbietet. Ferner hat sie im Rahmen der Beratung die Möglichkeit, die Hilfe eines Anwalts in Anspruch zu nehmen.

In den Gesprächsrunden stellten sich viele Fragen rund um das Thema Prostitution. In der Schweiz stellt die Prostitution keine Straftat dar und jede Frau/jeder Mann ab 16 Jahren hat das Recht, sich zu prostituieren. Auch die Zuhälterei wurde als Straftat aus dem Strafgesetzbuch gestrichen.

Für die Teilnehmenden am Atelier ist es unerlässlich, vermehrt vernetzt arbeiten zu können. Dies könnte bspw. mittels eines Merkblatts realisiert werden, dass es der Genfer Polizei und diversen anderen Akteuren (Suchttherapieinstitutionen, Gassenarbeit, Freizeitzentren usw.) erlaubt, die Modalitäten der Zusammenarbeit genau festzulegen. Durch die Vernetzungsarbeit werden wichtige Brücken geschaffen, die den Informationsaustausch zwischen dem sozialen Bereich und der Polizei fördern, und je nach Fall gemeinsame Strategien und Lösungen gefunden werden können.

Synthese

Experte: René Eschmann, Adjunkt Stadtpolizei Biel

Der Tunnelblick

In den Diskussionen hat sich einmal mehr gezeigt, dass die Schadensminderung sehr stark mit sich selber beschäftigt ist. Die Aufgaben und die Position der Polizei werden dabei nur am Rande berücksichtigt. Diese Feststellung deckt sich mit den Erfahrungen in der alltäglichen Arbeit. Solche Mechanismen müssen durchbrochen werden um eine gemeinsame Diskussion über Schnittstellen in der Zusammenarbeit zwischen Polizei und Schadensminderung zu ermöglichen. Wie die Schadensminderung hat auch die Polizei mit fehlenden Ressourcen zu kämpfen. Zudem hat die Polizei ihrerseits zu wenig Wissen über die Aufgaben und Haltungen der Fachleute im sozialen Bereich. Es gibt in der Schweiz sehr unterschiedliche Formen des Austausches zwischen Polizei und Sozialbereich. Vielfach findet der Kontakt nur auf der Ebene Kader statt, und die Mitarbeitenden die sich tagtäglich mit den KlientInnen auseinandersetzen, wissen zu wenig über die Aufgabenbereiche der anderen Seite. Hier besteht Handlungsbedarf, es sollten vermehrt Austauschgefässe für die Mitarbeitenden an der Basis geschaffen werden.

Blick von aussen

Isabelle Jacobi, freie Journalistin, New York

a) Haupteindruck

Ich lebe in New York, in den USA, in einem Land, wo nach wie vor eine repressive Drogenpolitik praktiziert wird gemäss dem Prinzip „Zero Tolerance“ - null Toleranz - gegenüber Drogen und Drogenkonsumierenden. Folgerichtig liegt der Schwerpunkt auf der Repression, was zu einer massiven Überbelastung des Gefängnissystems geführt hat: In den USA sitzen gegenwärtig eine halbe Million Drogendelinquenten in Haft. Das sind mehr als in Europa mit seiner höheren Bevölkerungszahl insgesamt inhaftiert sind. Rund eineinhalb Millionen Menschen werden jährlich in den USA wegen Drogenbesitzes verhaftet – davon 40% wegen Besitzes von Marihuana. Die Prävention setzt auf Abstinenz, so propagiert zum Beispiel das dem Weissen Haus angegliederte „Büro für nationale Drogenpolitik“ drogenfreie Quartiere und Arbeitsplätze als erstrangige Präventivmassnahme. Massnahmen zur Schadensminderung werden in den USA sogar offiziell bekämpft. Seit 1988 dürfen für Spritzenabgabe-Projekte keine Bundesgelder fliessen; in den meisten Staaten ist der Spritzenaustausch kriminalisiert. Das Therapieangebot widerspiegelt die soziale Ungleichheit in den USA: Der einfache Drogensüchtige wird seinem Schicksal überlassen, während sich „Celebrities“ in die Luxus-Rehab einchecken. Eingedenk der Situation in den USA möchte ich als Auslandschweizerin in Erinnerung rufen, wie progressiv die Schweizer Drogenpolitik ist. So ist mir auch heute an dieser Bieler Tagung die Differenziertheit und Realitätsnähe der unter Drogenfachleuten geführten Diskussion positiv aufgefallen. Wir haben in der Schweiz eine kohärente, gesetzlich verankerte Drogenpolitik, die auf den drei Säulen Prävention, Therapie und Repression ruht. Wie SP-Nationalrätin Jaqueline Fehr in ihrem Referat erläuterte, soll demnächst die vierte Säule der Schadensminderung und Überlebenshilfe hinzugefügt und damit das Betäubungsmittelgesetz an die Realität der Präventionspraxis angepasst werden.

b) Fazit

Die Tagung verdeutlichte, wie viel fundiertes Wissen es in der Drogenprävention und Schadensminderung gibt und wie schwierig es ist, dieses Wissen in die Praxis umzusetzen, wo Suchtfachleute oft mit Krisensituationen konfrontiert sind, die sie aus eigenem Ermessen zu meistern versuchen. Ich persönlich – so amerikanisiert bin ich – finde den Marketing-Aspekt interessant, der mehrere Male während der Tagung zur Sprache kam, und zwar Marketing im Sinne von Kundennähe. Je besser man die Bedürfnisse und das Verhalten von Kunden kennt, desto effizienter kann man die Botschaft übermitteln. Effizientes Marketing, das mehrere Kanäle simultan für dieselbe Botschaft gebraucht – von persönlichen Kundenkontakt bis zum Logo – ist aber nur möglich, wenn die zu vermittelnde Botschaft konstant bleibt. Dies ist in der heterogenen Landschaft der Schweizer Drogenpolitik, wo regionale und kantonale Differenzen ausgeprägt sind, kaum zu erreichen. Im Sinne einer realistischen, effizienten Schadensminderung ist m.E. eine viel stärkere Vernetzung vonnöten, horizontal zwischen den Regionen und vertikal zwischen Organisationen wie Infodrog, die Wissen generieren, und den Männern und Frauen an der Front. Nicht zuletzt dienen Anlässe wie die Bieler Tagung dazu. Ich wünsche Ihnen viel Glück bei Ihrer sehr wichtigen Arbeit.

Adressen der ReferentInnen

Dr. Chung-Yol Lee,
Kantonsarzt Fribourg / Médecin cantonal
Chemin des Pensionnats 1
1700 Fribourg
leecy@fr.ch

Dr. Virginie Masserey
BAG , Sektion Aids, Übertragbare Krankheiten
Postfach
3003 Bern
virginie.masserey@bag.admin.ch

Dr Anne François
Première Ligne
24, rue Micheli-du-Crest
1211 Genève 14
anne.francois@hcuge.ch

Dr. Marc Isler
Arud
Konradstrasse 32
8005 Zürich
m.isler@arud-zh.ch

Osman Besic
SRK, Migesplus
Werkstrasse 18
3084 Wabern
Osman.Besic@redcross.ch

Dr Messaoud Benmebarek
SMPP Vaud
Site de Cery
1800 Prilly
messaoud.benmebarek@chuv.ch

Luis Mendao
G.A.T. Lissabon
gatcontactos@gmail.com
Dr. Maria Campos
G.A.T Lissabon
gatcontactos@gmail.com

Remo Legnazzi
RecTv Bern
Gantrischstrasse 19
3006 Bern
rlegnazzi@access.ch

Jaqueline Fehr
NAS
Ackeretstrasse 19
8400 Winterthur
mail@jfehr.ch

Pascal Maurer
Le Prédame
2714 Les Genevez
direction@clos-henri.ch

Dr. Barbara Gugger
ZAS
Zieglerstrasse 30, Postfach 34
3000 Bern 10
barbara.gugger@contactmail.ch

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

Stéphane Caduff
Fondation Vaudoise contre l'alcoolism
Rue Pré du Marché 21
1004 Lausanne
scaduff@sva.ch

Jean Nobs
Police judiciaire Genève
17-19, Bd Carl-Vogt
1211 Genève 8
jean.nobs@police.ge.ch

René Eschmann
Adjunkt Stadtpolizei Biel
Burggasse 27
2502 Biel/Bienne
rene.eschmann@biel-bienne.ch

Isabelle Jacobi
freie Journalistin
28 West 39th Street
10018 New York, NY
Isabelle.Jacobi@gmail.com

Organisation und Tagungsmoderation

Peter Menzi
Infodrog
Eigerplatz 5 | Postfach 460 | 3000 Bern 14
p.menzi@infodrog.ch

Aline Bernhardt Keller
Infodrog
Eigerplatz 5 | Postfach 460 | 3000 Bern 14
a.bernhardt@infodrog.ch