



Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

Massnahmenpaket des Bundes im Bereich der Gesundheit zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro) 1998-2002

Oktober 1998

Impressum

Literaturnachweis

- Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme 1998-2002, vollständige Version, BAG, Dez. 1998
- Betäubungsmittelgesetz
- Bundesratsbeschluss vom 20.2.1991 "MaPaDro 1"
- Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme 1990-1996, ISPM-UEPP Lausanne 1996
- Botschaft des Bundesrates zu den Volksinitiativen "Jugend ohne Drogen" und "Droleg" vom 19.6.1995

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Sucht und Aids
3003 Bern
Tel. 031 323 87 13, Fax 031 323 87 89

Oktober 1998

BAG-10.98-d-60d

Massnahmenpaket des Bundes im Bereich der Gesundheit zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro) 1998–2002

Oktober 1998

Einführung

Seit 1991 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Massnahmenpaket umgesetzt, das die Reduktion der Drogenproblematik zum Ziel hat. Diese Interventionen sollen die Kantone in ihren Anstrengungen unterstützen und beinhalten einen der wichtigen Aspekte der Schweizerischen Drogenpolitik, der vom Bundesrat als "**Viersäulenmodell**" bezeichnet wird:

- *Prävention*
- *Therapie und Reintegration*
- *Schadensverminderung und Überlebenshilfe*
- *Repression und Kontrolle*

Zusammengefasst werden nachfolgend anwendbare Strategien und Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit dargelegt, wie sie das BAG für die Periode von 1998-2002 vorsieht.

1. Teil :

Rolle des Bundes, Ziele und Prioritäten im Bereich der Gesundheit

Die Rolle des Bundes bezüglich Massnahmen der öffentlichen Gesundheit angesichts der Drogenproblematik ist durch das Betäubungsmittelgesetz (Art. 15c) und durch die Drogenpolitik des Bundesrates klar umschrieben :

- Beschlüsse des Bundesrates vom 20.2.1991, 28.4.1992, 3.1.1994, 31.1.1995, 6.10.1997 und 19.12.1997;
- Haltung des Bundesrates zur Drogenproblematik, Text vom 6.9.1994 und
- Botschaft des Bundesrates zur Initiative "Jugend ohne Drogen" und "Droleg" vom 15.6.1995.

Die nachfolgend beschriebenen Massnahmen bilden die Weiterführung der seit 1991 entfaltenen Anstrengungen. Die seither erreichten Ergebnisse waren Gegenstand verschiedener wissenschaftlicher Untersuchungen:

- ISPM-UEPP Lausanne 1996: "Auswertung der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme 1990 – 1996",
- ISF-ISPM Zürich 1997: "Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln – Abschlussbericht der Forschungsbeauftragten",
- BAG 1997: "Suchtforschung des BAG 1993 – 1996").

Die Resultate dieser Untersuchungen wurden in das Programm 1998 – 2002 einbezogen.

Der Bund unterstützt die Anstrengungen der Kantone, Städte und Gemeinden sowie privater Organisationen mit einschlägigen Informationen, der Bereitstellung von wissenschaftlichen Erkenntnissen für die Praxis und Hinweisen zu den Erfahrungen und Entwicklungen an der unmittelbaren Front. Er hilft mit, die Aktionsmodelle, die ihre Wirksamkeit unter Beweis gestellt haben, breit einzuführen und sie, wo nötig, durch innovative Ansätze zu ergänzen. Er unterstützt oder regt die Koordination und Harmonisierung von Politik und Massnahmen der Kantone und anderer betroffener Instanzen an und trägt zur Qualitätsförderung der Interventionen bei.

Vier Aktionsfelder

- *Information und Dokumentation*
- *Förderung von Modellen und Innovationen*
- *Koordination und Harmonisierung*
- *Qualitätsförderung*

Diese Aktionsfelder erfordern eine nicht autoritäre und nicht zentralistische Führung. Der Bund bewertet von den Kantonen bereits ergriffene Massnahmen und beharrt auf der Notwendigkeit einer breiten Interventionspalette zur Verminderung der Drogenproblematik. Er bevorzugt die Suche nach überregionalen Aktionen, wo sie adäquat erscheint, drängt aber den Kantonen keine diesbezüglichen Massnahmen auf.

Der Bund koordiniert die Tätigkeit der Bundesbehörden in Bezug auf die Reduzierung der Drogenproblematik. Das Massnahmenpaket des BAG ist Bestandteil der Zusammenarbeit aller betroffener offizieller Stellen der Bundesverwaltung. Eine

möglichst enge Koordination wird angestrebt mit dem Bundesamt für Polizei und dem Bundesamt für Sozialversicherungen.

Das BAG fördert im übrigen die Synergien zwischen seinen Präventionsprogrammen in den Bereichen Drogen, Alkohol, Tabak und HIV/Aids.

Ziele

Die Ziele des Massnahmenprogrammes sind 1991 definiert worden und haben bis heute ihre Gültigkeit:

- *Die Zahl der neu in den Drogenkonsum Einsteigenden vermindern sowie die Entwicklung einer Abhängigkeit verhindern*
- *Ausstiegsmöglichkeiten aus der Abhängigkeit verbessern (Therapie und Reintegration)*
- *Die Lebensbedingungen und den Gesundheitszustand von Drogenkonsumenten verbessern, Risiken mindern und ihre soziale Intergration erhalten*

Dies um folgende Resultate zu erreichen:

- Signifikante Reduzierung der Anzahl Konsumenten harter Drogen
- Reduzierung der schweren Schäden an Gesundheit und Lebensbedingungen im Zusammenhang mit dem Konsum und Missbrauch von Drogen
- Reduzierung der Auswirkungen der Drogenproblematik auf die Gesellschaft

Massnahmenpaket des BAG in Bezug auf die Reduzierung der Drogenproblematik (MaPaDro)

Das Massnahmenpaket deckt die Gesamtheit der Interventionen des BAG hinsichtlich der Verminderung der Drogenprobleme und der Abhängigkeit ab, eingebettet in einem kohärenten Langzeitinterventionsprogramm, das sich wie folgt definiert durch:

- Gemeinsame Ziele
- Klare Rollenzuweisung von Bund und BAG
- Vier grundsätzliche Vorgehensweisen: Information - Dokumentation, Koordination, Promotion, Qualitätssicherung
- Globale Evaluation

Ziele, Strategien und Massnahmenprogramme des MaPaDro sind in einem Referenzdokument festgehalten, welches von der Direktion des BAG beschlossen und von der Vorsteherin des Departements des Inneren gebilligt worden ist. Die vollständige Version des "Massnahmenpaketes des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme 1998–2002" wird vom BAG Ende 1998 veröffentlicht.

Das Massnahmenpaket greift bei **drei der vier Säulen** ein: **Prävention, Therapie, Schadensverminderung und Überlebenshilfe** und umfasst begleitende Massnahmen.

Interventionsbereiche des MaPaDro

- *Prävention*
- *Therapie*
- *Schadensverminderung und Überlebenshilfe (= zentrale Bereiche)*

- *Information und Dokumentation*
- *Sensibilisierungskampagne*
- *Ausbildung von Fachleuten*
- *Epidemiologie*
- *Forschung*
- *Auswertung (= begleitende Massnahmen)*

- *Koordination / praktische Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und Städten*

Für zwei Gruppen in besonderen Lebensumständen sollen spezifische Aktionspläne entwickelt werden:

- Gemeinschaften von Migranten
- Bereich des Strafvollzugs.

Für jeden dieser Bereiche hat das BAG spezifische Ziele, Strategien und Massnahmenprogramme entwickelt (siehe 2. Teil, Seiten 10–19).

Die Zusammenarbeit mit der Säule Repression/Kontrolle wird wenn immer möglich ins Auge gefasst. Repression und Kontrolle sind aber nicht Teil des Massnahmenpakets Drogen.

Die Tätigkeit des Bundes im Bereich der **Drogenpolitik** beschränkt sich nicht auf das Massnahmenpaket Drogen. Sie umfasst auch folgende Bereiche, die hier nicht weiter beschrieben werden:

- Ausarbeitung einer Schweizerischen Drogenpolitik (Parlament, Bundesrat, Abstimmungen)
- Gesetzgebung: Revision des Betäubungsmittelgesetzes und Vorbereitung eines Gesetzes zur Prävention von Abhängigkeiten
- Internationale Kooperation im Bereich Drogen
- Kampf gegen den illegalen Drogenhandel und gegen das organisierte Verbrechen im Zusammenhang mit Drogen
- Kontrolle des Gebrauchs von Betäubungsmitteln zu medizinischen Zwecken und anderer Aspekte im Zusammenhang mit solchen Substanzen

Ressourcen des Massnahmenpakets Drogen

Seit 1991 hat der Bund dem BAG ein Budget bewilligt, um das Massnahmenprogramm zur Reduzierung des Drogenproblems zu realisieren. Für die Jahre 1998–2002 bewegt sich dieses Budget in der Grössenordnung von **18 Mio. Franken pro Jahr**, dazu kommen ungefähr **15 Mitarbeiterstellen** des BAG. Gewisse Teile dieses Budgets teilen sich in die Programme Aids, Alkohol oder Tabak, in dem Masse als die Ziele einzelner Massnahmen mehrere Programme betreffen.

Um die Kontinuität dieser Programme zu gewährleisten, ist es wünschenswert, die Mittelzufuhr als Bundesbeitrag zur Verstärkung der Anstrengungen, die nötig sind, um das Drogenproblem zu reduzieren, auf diesem Niveau zu halten.

Zum Vergleich wurden die kollektiven Gesamtkosten der Massnahmen im Drogenbereich (Bund, Kantone, Gemeinden, Sozialversicherungen, Sozialhilfe) geschätzt. Sie belaufen sich auf ungefähr eine Milliarde Franken pro Jahr (Schätzung für 1992–1995):

- Prävention: 35 Mio.
- Therapie: 200–250 Mio.
- Schadensverminderung und Überlebenshilfe: 120–200 Mio.
- Repression: 500 Mio.
- Forschung und Ausbildung: 10 Mio.

Die wichtigsten Prioritäten des Massnahmenpakets Drogen für 1998 – 2002

Die folgenden Prioritäten sind Ziele, die sich das BAG für seine Aktivitäten bezüglich Intervention setzt. Parallel dazu hat das BAG andere vordringliche Prioritäten hinsichtlich Drogenpolitik und Drogengesetzgebung definiert (hier nicht aufgeführt).

Von 1998 bis 2002 ...

1.

*Erweiterung der Verpflichtung des Bundes zur **Primär- und Sekundärprävention** sowie der Früherkennung und Früherfassung von Gefährdeten, um eine Entwicklung hin zur Abhängigkeit zu vermeiden. Die Notwendigkeit von langfristigen und im Gemeinwesen gut verankerten Ansätzen wird unterstrichen.*

Im Besonderen:

1.1

Umsetzung von Synergien der verschiedenen Primär- und Sekundärpräventionsprogrammen, welche vom BAG eingeführt oder unterstützt werden.

1.2

Realisierung eines Forschungsprogramms zur Früherfassung und Früherkennung von gefährdeten Jugendlichen (*supra-f*). Wissenschaftliche Erforschung von Machbarkeit und Wirksamkeit dieses Ansatzes im schweizerischen Umfeld.

1.3

Konzentration der Mittel des BAG auf die Prävention.

2

***Konsolidierung und Koordination von Therapieangeboten**, um die Möglichkeit des Drogenausstiegs zu erhöhen.*

Im Besonderen:

2.1

Vereinbarung für ein ausgeglichenes Finanzierungssystem der abstinenzorientierten Therapien innerhalb des Sozialversicherungssystems und des finanziellen Lastenausgleichs Bund/Kantone. Dies unter Berücksichtigung der verschiedenen notwendigen Angebote, eingeschlossen jene, die ein vorzeitiges therapeutisches Eingreifen vorsehen.

2.2

Einleiten einer Qualitätsverbesserung der Therapien mit Methadonsubstitution im Hinblick auf eine verbesserte Haltequote.

2.3

Ärztliche Verschreibung von Heroin als integriertes Angebot im Netz der Drogentherapien.

2.4

Verbesserung des Therapieangebotes und der Schadenminderung in Verbindung mit Drogenkonsum in mindestens 1/3 der Strafvollzugsanstalten, resp. bei 1/3 der Gefängnisplätze.

3

Konsolidierung des Massnahmenangebotes zur **Schadensverminderung** und dem **Erhalt des sozialen Netzes für Abhängige und Drogenkonsumenten**.

Im Besonderen:

3.1

Die Dauerhaftigkeit der notwendigen Massnahmen zur Schadensverminderung im Rahmen der Drogenpolitik von Städten und Kantonen sichern, die Kontinuität von Institutionen und ihre Finanzierung fördern.

3.2

Erhöhung der Zugänglichkeit zu Spritzenmaterial in noch unterdotierten Regionen und Städten, um diesbezüglichen Bedürfnissen flächendeckend im ganzen Land nachzukommen.

3.3

Qualitätsverbesserung der Massnahmen zur Schadenminderung und zum Erhalt der sozialen Integration, indem die Kooperation im Netz von Prävention und Therapie sowie Schutz der Bevölkerung verbessert wird.

3.4

Verbesserung des Therapie-Angebotes zur Schadenminderung in mindestens 1/3 der Strafanstalten resp. 1/3 der Anzahl Gefängnisplätze (2.4).

4

Einrichtung und Betrieb eines Observatoriums für ein nationales epidemiologisches Monitoring nach dem Modell "focal points" REITOX des Europäischen Observatoriums für Drogen und Toxikomanie.

5

Zuverlässige Übermittlung von Resultaten epidemiologischer Studien, wissenschaftlicher Forschung und von Evaluationen im Bereich der Suchtprobleme zu Händen von Entscheidungsträgern und Spezialisten vor Ort.

6

Einleitung eines Prozesses zur Qualitätsförderung und zum Qualitätsmanagement für das gesamte Massnahmenpaket Drogen. Der daraus resultierende Qualitätsstandard soll von mehr als der Hälfte der mit Drogenproblemen befassten Institutionen und Entscheidungsträgern (Bund, Kantone, Gemeinden, private Institutionen) angewendet werden.

7

Optimierung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gremien, insbesondere der Konferenz der kantonalen Delegierten für Suchtfragen und des Nationalen Drogenausschusses.

Zusammenarbeit innerhalb des Massnahmenpakets Drogen

Die verschiedenen Bereiche des MaPaDro arbeiten synergetisch zusammen. Die allgemeinen Ausrichtungen des Massnahmenpakets werden durch die Interventionsstrategien in den Bereichen Prävention, Therapie, Schadensverminderung und Überlebenshilfe definiert. Die Begleitmassnahmen stützen sich auf diese Strategien. Die politische Arbeit soll in Kontinuität und Kooperation an die Interventionsstrategie gebunden werden.

Das Massnahmenpaket Drogen arbeitet überall wo erforderlich in gemeinsamen Projekten nach gemeinsamen Strategien mit den Programmen Aids, Tabak und Alkohol zusammen. Ganz besonders in den Bereichen:

- Suchtprävention und Gesundheitsförderung an den Schulen
- Suchtprävention bei Jugendlichen
- Gesundheitsprogramm für Migranten
- Schadensverminderung Drogen/Aids
- Gesundheitsförderung im Gefängnisbereich
- Ausbildung von Fachleuten
- Qualitätsförderung

2. Teil :

Die wichtigsten Interventionsbereiche und ihre Strategien

Primär- und Sekundärprävention

Ziel der Suchtprävention ist die Verminderung des Konsums legaler und illegaler Drogen sowie der daraus folgenden Schäden für das Individuum und die Gemeinschaft. Suchtprävention fördert die persönlichen und sozialen Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen und setzt sich für eine soziale Umwelt ein, die Drogenkonsum und insbesondere Drogenmissbrauch unnötig und unattraktiv macht.

Die Verhütung einer Chronifizierung des experimentellen und gelegentlichen Konsums und des Abgleitens in eine Sucht erhält eine zunehmende Bedeutung (Sekundärprävention). Aber auch die "Schadensverminderung" (z.B. in der Technokultur) sowie das Verhindern von Belastungen in der Umgebung oder in Quartieren sind Ziele der Prävention.

Die Erfahrungen der letzten Jahre legen es nahe, die eingeschlagene Richtung weiterzuverfolgen:

- Die Primärprävention von Alkohol und Tabak verdient nach wie vor eine hohe Priorität: Mit dem Tabakkonsum lernen Jugendliche eine erste Substanz mit Abhängigkeitspotential kennen, mit dem Alkoholmissbrauch erfahren sie den Kontrollverlust. Jeder zeitliche Aufschub des Konsumbeginns von legalen Suchtmitteln bedeutet einen kleinen Erfolg im Präventionsplan.
- Prävention umfasst heute nicht nur Bestrebungen zur Verhütung des Drogenkonsums an sich, sondern mehr und mehr gezielte Massnahmen zur Früherkennung, Früherfassung, Frühintervention und Risikoverminderung bei Suchtgefährdeten. Die Unterscheidung zwischen Probier- und Gelegenheitskonsumierenden einerseits und echt Suchtgefährdeten andererseits wird eine zentrale Frage für die Prävention werden.
- Die kommende Diskussion um den allfälligen straflosen Konsum weicher oder aller Drogen wird die Prävention vor neue Herausforderungen stellen. Damit die Prävention die Jugendlichen noch viel wirksamer erreicht, müssen neue Wege gesucht werden, bei denen der kritische und risikoarme Umgang mit Drogen, inklusive Konsumverzicht, zum Thema wird. Dies gilt sowohl für die legalen als auch für die illegalen Drogen.
- Prävention umfasst auch am Gemeinwesen orientierte Massnahmen zum Schutz der Gesellschaft (Nachbarschaft, Quartier, Jugendtreffs, u.a.) vor negativen Auswirkungen des Drogenkonsums. Auch hier wird in Zukunft der Zusammenarbeit mit der Polizei mehr Bedeutung zukommen.
- Die Suchtprävention soll im Gemeinwesen breit abgestützt sein: Die verschiedensten Kreise, von Behörden über Polizei, Kirche, Schulen, Fachstellen,

Elternvereinigungen, Arbeitgeber, zu Sportvereinen u.ä., beteiligen sich gemeinsam und mit der gleichen Grundhaltung daran.

- Nationale Schwerpunktprogramme ermöglichen eine Konzentration der Ressourcen in den Kantonen und Gemeinden. Sie erlauben kantonalen und lokalen Trägern die Umsetzung einer Vielzahl von Projekten. Das BAG unterstützt diese Umsetzungen mit Geld und Massnahmen zur Koordination und Qualitätssicherung.

Das Massnahmenpaket Drogen des BAG definiert **fünf Strategien für die Prävention**, die bis zum Jahr 2002 umgesetzt werden sollen:

1.

Die Präventionsprogramme in den Bereichen Schule, Familie, Jugendverbände, Sport, Gemeinde, Jugendheime und Migranten sind fest etabliert und haben landesweit eine Vielzahl von Projektenermöglich.

2.

Die politischen Entscheidungsträger, Fachleute und die von den Programmen betroffenen Strukturen/Einrichtungen kennen die Präventionsprogramme und anerkennen ihre Bedeutung. Sie führen die Prävention auch ohne grössere Bundeshilfe selbständig weiter.

3.

Für die Suchtprävention sind anerkannte Qualitätsstandards entwickelt und für Entscheidungssträger und Fachleute anwendbar.

4.

Die verschiedenen Akteure in der Prävention koordinieren ihre Arbeit von sich aus und vermeiden Doppelspurigkeiten.

5.

Wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen über die Wirksamkeit von Prävention bei Risikogruppen bzw. in risikoreichen Umfeldern sind dokumentiert und werden kommuniziert.

Zur Erreichung dieser Ziele sollen u.a. die in den letzten Jahren aufgebauten **Präventionsprogramme** in wichtigen **Lebensfeldern** ("settings") weitergeführt werden.

Schule

Es ist das Ziel des BAG, auf Seite der Kantone und des Lehrpersonal, die Schule zu einem Ort zu machen, wo gesundheitsbewusstes Verhalten gelehrt wird. Die im Rahmen **"Schule und Gesundheit"** mit der Kantonalen Schuldirektorenkonferenz entwickelten Programme wenden sich in erster Linie an die Schulverantwortlichen. Sie zielen auf die feste Einrichtung von Präventionsprojekten, die Entwicklung von pädagogischen Hilfsmitteln und die Fortbildung der Lehrkräfte vor. Das **"Schweizerische Netz für Gesundheit an Schulen"** fördert Motivation und Erfahrungsaustausch.

Freizeit

Das Programm **"Voilà"** entwickelt die Verantwortung der Jugendverbände für Prävention, während **"Drogen und Sport"** die Kompetenz der SporttrainerInnen in Bezug auf Prävention fördert. **"Funtasy"** andererseits wendet sich an nicht organisierte Jugendliche.

Heime

Jugendliche in Heimen sind einem erhöhten Risiko von Drogenmissbrauch ausgesetzt. Das Programm **"fil rouge"** soll die Kompetenz zu präventivem Verhalten in den von Drogenproblemen am meisten betroffenen Heimen erhöhen.

Gemeinden und Quartiere

Die Promotion von Präventionsprogrammen in Gemeinden und Quartieren macht die wirksamsten Aktionen bekannt und trägt mittelfristig zu ihrer Verankerung im Gemeinwesen bei. Dieser Auftrag wurde an die Stiftung **RADIX** übertragen.

Ausländergemeinschaften

Das Programm **"Migrantengesundheit"** fördert seit einigen Jahren den Einbezug von Mitgliedern ausländischer Gemeinschaften in die Aids- und Suchtprävention vor. Die Botschaften werden an die jeweilige Sprache und Kultur angepasst. Das Programm unterstützt das Verständnis von Behörden und Fachleuten für die besonderen Lebensumstände der Migranten.

Forschungsprogramm **"supra-f"**

Ein sozialpädagogisches Interventionsprogramm soll gezielt für besonders gefährdete Jugendliche (familiärer Bruch, Misserfolg, Marginalisation oder Abgleiten in die Abhängigkeit) eingerichtet und wissenschaftlich ausgewertet werden. In diesem Zusammenhang soll die Zusammenarbeit von Erziehungs- und sozialmedizinischen Instanzen sowie von Polizei und Justiz mit den Jugendlichen und ihrer Familie getestet werden. Man wird vor allem prüfen, wie durch Wiedereinstieg in eine Erziehungsstufe oder Berufsausbildung eine Entwicklung hin zur Drogenabhängigkeit verhindert werden kann. In einer ersten Phase werden 14 lokale Projekte in der deutschen und französischen Schweiz in das Programm aufgenommen.

Die Präventionsprogramme des BAG



Therapie und Wiedereingliederung

Mit den Zielen sowohl des Ausstiegs aus der Abhängigkeit wie auch der sozialen Integration und der Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit abhängiger Menschen müssen die Behandlungsmöglichkeiten sichergestellt, weiterentwickelt und verbessert werden. Der Bund wird mit Massnahmen zur überregionalen Planung und Erschliessung von neuen Behandlungsangeboten weiter aktiv sein.

Das drogenspezifische Hilfesystem muss besser in das allgemeine Sozial- und Gesundheitswesen integriert werden.

Die Hilfseinrichtungen dürfen sich nicht auf Standardangebote beschränken, sondern müssen viel mehr flexibel auf den jeweiligen Hilfesuchenden eingehen. Letztlich bedeutet dies, dass ein nachfrageorientiertes Angebot zur Verfügung gestellt werden muss, das neben Aspekten der Sucht auch Aspekte der sozialen Benachteiligung, Wohnprobleme, Arbeitslosigkeit, Verschuldung, soziale Kompetenzen usw. berücksichtigt. Hierfür muss das Betreuungsangebot einerseits individualisiert werden, das heisst, eine individuell orientierte Therapieplanung vorsehen sowie fachlich spezifiziert werden.

Es muss aber auch eine bessere Koordination und Vernetzung der einzelnen Teile des Betreuungsangebotes stattfinden. Oft sind Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen am Behandlungsplan einer Person beteiligt; Zusammenarbeit ist nötig. Ein eigentliches case management ist von grosser Bedeutung, um die Hilfe effizienter werden zu lassen.

Die seit 1991 im Massnahmenpaket formulierten Zielsetzungen behalten also auch für das Massnahmenpaket Drogen 2 ihre Gültigkeit: Quantitative und qualitative Optimierung der Angebote, insbesondere derjenigen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit sowohl in der aktiven Suchtphase, wie auch in der Phase des Ausstiegs.

Ausgehend von den erkannten Lücken konzentriert sich das Massnahmenpaket auf folgende Bereiche des Drogenhilfesystems:

- **Abstinenzorientierte stationäre Therapien**, körperliche Entzüge und Überbrückungsangebote
- **Therapien mit Verschreibung von Betäubungsmitteln** (Methadon und Heroin, evtl. auch andere Substitutionsmittel)
- **Therapieangebot in Strafanstalten und im Massnahmenvollzug**
- **Finanzierungsmodelle** der Suchttherapien durch die Sozialversicherungen

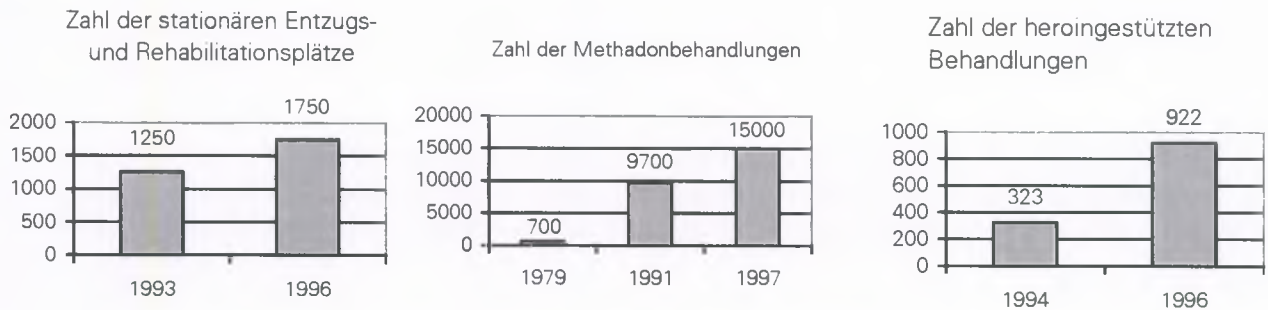
Zentral werden hauptsächlich sozial desintegrierte und gesundheitlich geschädigte Drogenabhängige berücksichtigt. Es gibt aber viele integrierte Abhängige. Sie benötigen Angebote, die ihnen erlauben, Gesundheit und Integration zu erhalten. Innerhalb dieser Bereiche ist darauf zu achten, dass Klientengruppen, die bis anhin oft nicht in adäquater Weise von den Angeboten erreicht wurden, mitberücksichtigt werden:

- Jugendliche
- Frauen
- MigrantInnen
- ältere Drogenabhängige mit stark chronifiziertem Suchtverlauf
- Drogenabhängige mit einer psychiatrischen Diagnose (Doppeldiagnose, Komorbidität)

Die Aufgabe des Massnahmenpaktes 1998-2002 ist ein **struktureller Beitrag zur Systementwicklung der Drogenhilfe**. Das BAG wird sich auf folgende Strategien konzentrieren:

- Information und Dokumentation bezüglich des bestehenden Angebotes, Trendbeschreibungen, Probleme und Lücken, Qualitätsanforderungen
- Anpassung des Finanzierungssystems unter besonderer Berücksichtigung der Sozialversicherungen und des neuen Finanzausgleichs zwischen Bund und Kantonen
- Unterstützung von Koordinationsstellen und Kommunikationssystemen
- Starthilfebeiträge
- Impulsprojekte zur Förderung der Qualität der Therapie, insbesondere zur Unterstützung der Ärzte, die Methadonbehandlungen anbieten, sowie zur Etablierung der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) als Angebot für eine klar begrenzte Population von Schwerabhängigen (gemäss Parlamentsentscheid 1998)
- Weiterführung der Forschung und Integration der Forschungsergebnisse in die Praxis

Statistik



Schadensverminderung und Überlebenshilfe

Schadensminderung heisst die Verminderung der gesundheitlichen und sozialen Folgeschäden des Drogenkonsums und die Erhaltung der gesundheitlichen und sozialen Integration während der Suchtphase. Ziel der Betreuungsmassnahmen ist es, dass drogenabhängige Personen ihre Drogenphase möglichst "gesund" überleben und ihnen der Ausstieg jederzeit möglich ist. Dies einerseits durch die Förderung der körperlichen Gesundheit und andererseits durch die Verbesserung der sozialen Situation, insbesondere durch die Förderung der Lebensbereiche Arbeit, Ausbildung und Wohnen.

Es muss weiterhin Aufgabe des Bundes sein, die Promotion solcher Angebote fachlich und finanziell zu unterstützen und zu gewährleisten.

Im Bereich Schadensminderung engagiert sich das BAG einerseits im Sinne der HIV-Prävention bei Drogenkonsumierenden und andererseits im Bereich der sozialen Betreuung von Drogenkonsumierenden.

Es kann allerdings nicht die Rolle des Bundes sein, über lokale Projekte zu entscheiden oder gar eine individuelle Betreuung von Drogenkonsumierenden anzubieten. Vielmehr soll der Bund seiner Rolle gemäss einen Beitrag an die **Weiterentwicklung** und **Verbesserung** des Systems "Drogenhilfe" leisten. Hier muss für die nächsten Jahre einerseits eine **Vernetzung** der verschiedenen, nach wie vor zu stark untereinander abgegrenzten Teilbereiche der Drogenhilfe stattfinden. Andererseits ist die **Professionalisierung** und **Qualitätssicherung** der einzelnen Angebote dringend notwendig.

Angebotsstruktur, Zugänglichkeit

Die Kontinuität der bestehenden Einrichtungen im Bereich der Schadensminderung lässt zu wünschen übrig. Im Spannungsfeld der sehr unterschiedlichen Erwartungen in der Suchthilfe resultieren leider nicht selten Schliessungen von wichtigen Institutionen. Es muss ein Ziel der Arbeit in der Schadenminderung bleiben, derartige Entwicklungen zu erkennen und frühzeitig zu stoppen. Eine gewisse Konstanz der Einrichtungen bezüglich ihrem Angebot, aber auch bezüglich ihren Öffnungszeiten ect. muss gewährleistet sein. Das BAG unterstützt die lokalen Behörden in dieser Zielsetzung.

Das BAG übernimmt eine aktive Rolle in der Promotion der Schadensminderung, indem innovative Projekte mit Starthilfe oder als Modellprojekte unterstützt werden; spezifische Frauenprojekte, Projekte zur Spritzenabgabe und diverse andere Projekte der Selbsthilfe kamen so zu Direktunterstützung durch das BAG. Es fördert die Suche nach neuen Wegen und Möglichkeiten zur Eigenfinanzierung oder zur Finanzierung der Institutionen ausschliesslich durch Gemeinden und Kantone.

Im Bereich des **Freiheitsentzugs** müssen kantonale Regelungen, gefängnisinterne Hausordnungssysteme sowie Betreuungsangebote nach Möglichkeit harmonisiert werden. Dies zur Erleichterung von InsassInnenverlegungen, aber auch zur Gewährleistung von Behandlungsstandards. Sämtliche Angebote im Bereich der Gesundheitsversorgung und HIV-Prävention, sowie der Schadenminderung müssen grundsätzlich für alle Gefangenen zugänglich sein. Die Gewährleistung der Kontinuität von bestehenden Beratungen und Betreuungen vor, während und nach einem Gefängnisaufenthalt bedingt eine enge Zusammenarbeit mit gefängnisexternen Stellen.

Unterversorgte Regionen

Es sind in Bezug auf Überlebenshilfe-Angebote gewisse Defizite anzutreffen, was die Anzahl oder das grundsätzliche Vorhandensein von niederschweligen Angeboten anbelangt. Vor allem Mangel an Arbeits-, Aufenthalts- und Wohnmöglichkeiten ausserhalb der Ballungszentren lassen diese Abhängigen immer wieder die Zentren aufsuchen. Mittels gezielter Interventionen sind die entscheidungstragenden Institutionen und Behörden von der Notwendigkeit von niederschweligen Angeboten im Drogenbereich auch in ländlicher Struktur zu überzeugen. Oberstes Ziel dieser Aktivierung der unterversorgten Gebiete ist und bleibt die Dezentralisation der Drogenhilfe.

Vernetzung und Koordination ist notwendig auf nationaler, kantonaler und Gemeindeebene und soll multidisziplinär organisiert werden. Auf nationaler Ebene sind einige Koordinationsstellen geschaffen worden, z.B. die Fachgruppe des BAG "Aids und Drogen" und "Gesundheit im Freiheitsentzug" sowie die Promotionsstelle für Wohn- und Arbeitsprojekte. Das BAG hat als eine seiner Hauptaufgaben die nationale Vernetzung und Koordination noch weiter auszubauen. Die vom BAG angestrebte Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Apothekerverein, mit dem Schweizerischen Ausbildungszentrum für das Vollzugspersonal, mit dem Verein der Schweizer Polizeibeamten und dem Bundesamt für Polizei geht in diese Richtung und soll auch auf Regionalebene umgesetzt werden.

Qualitätssicherung

Nebst einem gemässigten quantitativen Ausbau der Angebote ist eine qualitative Verbesserung der Angebote notwendig. Die Qualitätssicherung ist eines der wichtigsten zu erreichenden Ziele des Bundes in diesem Bereich. Es muss insbesondere erreicht werden, dass Zielgruppen besser berücksichtigt werden, die durch die heutigen Angebote schlecht oder gar nicht erreicht werden. Folgende Zielgruppen sind bisher schwer erreicht worden: Frauen, AusländerInnen, NeueinsteigerInnen, Strafgefangene, Drogenabhängige mit einer psychiatrischen Diagnose.

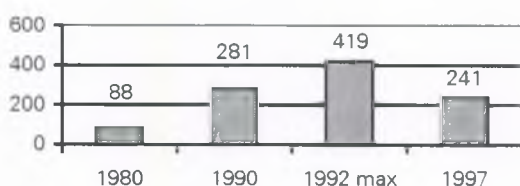
Die Entwicklung und Umsetzung der Qualitätsförderung im Bereich der Schadensminderung tendiert aktuell auf ein Schulungsmodell. Mittels diesem sollen interessierte Mitarbeitende aus den verschiedenen Institutionen zum Aufgreifen und Umsetzen der entsprechenden Thematiken geschult werden. Die Auflagen des Bundes, als diesbezüglich unterstützendes und finanzierendes Organ für die Qualitätssicherung, müssen erreichbar und umsetzbar sein; qualitätssichernde Faktoren müssen übertragbar und konstant sein.

Hilfe zur Selbsthilfe

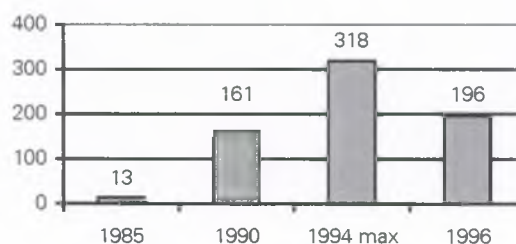
Ein Hauptaugenmerk des Bundes bezüglich Unterstützung von konkreten Arbeitskonzepten der verschiedenen Institutionen der Schadenminderung sollte auf dem Prinzip "Hilfe zur Selbsthilfe" basieren. Damit sind alle Ansätze gemeint, die den Drogenabhängigen dienen, vermehrt Selbstverantwortung für ihr Handeln zu übernehmen.

Statistik

Drogentodesfälle
(meist Überdosis von Heroin)



Aidstodesfälle von
drogeninjizierenden Personen



Information und Sensibilisierungskampagne

Die Tätigkeit des BAG im Rahmen des Massnahmenpaketes Drogen versteht sich vor allem als professionelle, politische und finanzielle Stütze für Fachleute vor Ort in den Bereichen Prävention, Therapie und Schadensminderung. Im weiteren ist Präventionsarbeit im Allgemeinen – soll sie Wirkung zeigen – wenig spektakulär.

Ausserdem ist es notwendig, der breiten Öffentlichkeit die fundamentale Botschaft dieser Politik zu übermitteln und die Aktionen des BAG in zusammenhängender und kontinuierlicher Form im Sinne der Viersäulenpolitik des Bundes bekannt zu machen. Information soll dazu beitragen, der Bevölkerung objektive Erkenntnisse über die Drogenproblematik nahezubringen. Dieses Verstehen der Drogenpolitik ist umso notwendiger in einem Umfeld, wo fundamentale Fragen im Hinblick auf die Revision des Betäubungsmittelgesetzes debattiert werden. Schliesslich muss den politischen Verantwortlichen des Bundes, der Kantone und Städte als auch Fachleuten eine schnelle, eingehende und vollständige Information zur Verfügung gestellt werden, um ihnen Entscheidungsrichtlinien zu bieten.

Es gibt vielfältige Kommunikationsformen und -strategien:

- **Information der Öffentlichkeit durch die Medien, durch das Internet und durch breite Streuung von einschlägigen Dokumenten**
- **Information der Fachleute und politisch Verantwortlichen**
- **Sensibilisierungskampagne "Drogen, nüchtern betrachtet"** mit den Mitteln der nationalen Publizität in enger Anlehnung an die Sensibilisierungskampagnen des BAG Alkohol und Aids. Diese Kampagnen bieten den lokalen Präventions- und Hilfsorganisationen die Möglichkeit, die gleiche Sprache zu verwenden wie die nationale Kampagne
- **Information auf internationaler Ebene über die schweizerische Drogenpolitik**

Ausbildung von Fachleuten

Die Weiterbildung von Fachleuten in Prävention, Therapie und Schadensminderung ist gesetzliche Pflicht des Bundes (Art. 15c LStup). Eine solche war bis 1991 praktisch inexistent. Das BAG hat zusammen mit den betroffenen Fachkreisen Weiterbildungsprogramme erarbeitet, von denen bereits 1'800 Fachleute profitiert haben. Ergänzungsprogramme sollen erstellt werden für nicht spezialisierte Fachkräfte aus den Bereichen Schulen, Erziehung, Sport, Animation für Jugendliche, Medizin und Pflege sowie, ehrenamtliche Elternorganisationen und ähnliche.

Das Bedürfnis nach Erstausbildung oder Fortbildung bleibt wichtig und ist aus der Perspektive der Qualitätsförderung zu betrachten.

Ziele des BAG in Bezug auf Aus- und Weiterbildung sind:

- Die **Zahl der Akteure zu erhöhen**, die eine ihrer Funktion angemessene Ausbildung erhalten haben
- Ständige **Verbesserung** der professionellen Qualifikation der Akteure
- Förderung der **Kooperation** unter Fachleuten

Die auf Grund der Bedürfnisse der Berufsgruppen definierten Ausbildungsangebote richten sich nach der Verschiedenartigkeit der betroffenen Berufe. Das BAG beauftragt anerkannte Bildungsinstitute (Fachhochschulen, Universitäten, Berufsorganisationen) um den Fachleuten Weiterbildung und Perfektionierungsmodule anzubieten. Diese

Ausbildungen müssen einen Befähigungsnachweis beinhalten. Spezifische Unterstützungsprogramme richten sich ausserdem an Akteure in Präventionsprogrammen des BAG, an methadonverschreibende Ärzte, an medizinisches und soziales Personal des Heroinabgabeprogramms, an Gefängnispersonal ect. Die Förderung des Austausches und der Zusammenarbeit zwischen Fachleuten des Gesundheitssektors und der Repression ist gleichermassen ein äusserst wichtiger Aspekt.

Diese Ausbildungsmöglichkeiten werden in allen drei Sprachregionen angeboten.

Epidemiologie: Forschung und Evaluation

Zu einer wirksamen Gesundheitsförderung und Problemverminderung im Drogenbereich tragen die drei Bereiche Epidemiologie, Forschung und Evaluation mit der Erarbeitung von Daten, Befunden, Einsichten und Erkenntnissen bei. Sie stellen damit rationale Entscheidungsgrundlagen für Politik und Intervention zur Verfügung und erlauben es, das Handeln des BAG im Drogenbereich auf eine wissenschaftliche Grundlage zu stellen.

Dies geschieht im Rahmen

- des **epidemiologischen Monitoring**, um
 - Grunddaten zur Verfügung zu stellen: Konsumhäufigkeit, Abhängigkeit, Krankheit, Behandlung, Todesfälle, Delinquenz usw. und
 - die Situation anhand dieser Grunddaten angemessen zu beschreiben um
 - daraus Entwicklungen und Trends ableiten zu können
- der **Forschung**, indem
 - empirisch abgestütztes Fachwissen erarbeitet
 - aktuelle neue Entwicklungen erforscht
 - Theorien und Modelle formuliert und geprüft
 - künftige Entwicklungen vorhergesagt und
 - neue Formen von Interventionen erprobt werden
- der **Evaluation**, indem
 - anhand wissenschaftlicher Methoden geprüft wird, ob Strategien und Massnahmen, welche die Wirklichkeit zu verändern suchen, auch tatsächlich wirksam wird
 - Wirkungen geprüft werden, die durch gängige wissenschaftliche Theorie nicht abgedeckt wird.

Dem BAG ist es im Laufe der letzten acht Jahre gelungen, ein Netz, bestehend aus Forschungsprogrammen, Monitoring und Evaluation zu schaffen.

Es ist wichtig, diesen Vorsprung im Laufe der nächsten Jahre in zwei Bereichen zu konsolidieren:

- Errichtung und wirksamer Betrieb **eines Zentrums für nationales epidemiologisches Monitoring** nach dem Modell "focal points" REITOX der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle; dieses Zentrum wird auch auf internationaler Ebene mitarbeiten
- Rasche **Übermittlung von Ergebnissen aus epidemiologischen Studien sowie aus wissenschaftlichen Recherchen und aus Auswertungen über Suchtprobleme** zu Händen der Spezialisten in der Praxis und der Entscheidungsträger.

Förderung von Kooperation und Koordination

Die Definition der Ziele und grossen Ausrichtungen der Drogenpolitik des Bundesrates beruht seit Mitte der 80er-Jahre auf einem Dialog zwischen Drogenexperten, Verwaltung sowie Bundes- und Kantonsbehörden.

Von 1990-1997 haben sich die Interventionen als konkrete Massnahmen immer mehr der politischen Entwicklung, in Übereinstimmung mit den von den Parteien, den Kantons- und Stadtbehörden ergriffenen Initiativen angegliedert. Das Viersäulenmodell ist im September 1994 als Antwort auf den vielseitigen Ruf nach einer verstärkten Intervention des Bundes als Direktive dieser Politik formuliert worden. Dieses Modell basiert auf Aktionen, die das BAG, die Polizei, die Kantone und Städte gemeinsam unternommen haben.

Die Entwicklung von Aktionen und Drogenpolitik werden in den nächsten Jahren in vermehrtem Masse nach Kohärenz und Wirksamkeit auf nationaler Ebene verlangen. In zunehmendem Masse ist der Bund eingeladen, eine **führende Rolle** (leadership) in der Drogenpolitik einzunehmen, basierend auf der **Anhörung der Erfahrungen** und Standpunkte von kantonalen und lokalen Behörden sowie von spezialisierten Institutionen basierend auch auf der **freiwilligen Kooperation** aller betroffener Kreise.

Das Bundesamt für Gesundheit hat die Aufgabe, über diese nationale Zusammenarbeit zu wachen. Es übt sie über folgende **Instrumente der Koordination und des Dialoges** aus:

- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (Experten)
- Nationaler Drogenausschuss (Kantone, Städte und Bund)
- Interdepartementale Arbeitsgruppe Drogen (Bund)
- Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen
- Konferenz der städtischen Beauftragten für Suchtfragen
- zudem zahlreiche spezialisierte Gruppen (Zusammenarbeit mit der Polizei in den Bereichen Gefängnis, Koordination des Angebotes an stationären Therapien, Förderung von Präventionsangeboten und Förderung von Angeboten zur sozialen Integration ect.).

Oktober 1998