

# Gemeinsame Suche nach Lösungen für Designerdrogen und Kokain

**Nationale Konferenz.** Der Konsum von Kokain und Designerdrogen ist ein Problem für direkt Betroffene und ihre Familien, Präventions- und Gesundheitsfachleute und die gesamte Öffentlichkeit. Um einen Überblick über sein Ausmass zu erhalten und Lösungsmodelle zu diskutieren, lädt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Anfang Juni 2004 in Bern Behördenvertreter und Fachleute aus Praxis und Forschung zu einer nationalen Designerdrogen- und Kokainkonferenz ein.



In der Schweiz sind Kokain und Designerdrogen insgesamt wesentlich verbreiteter als z. B. Heroin. Der problematische Konsum von Kokain, Amphetaminen und anderen Stimulanzien stellt Institutionen der Suchtarbeit vor zahlreiche Probleme. Mit dem Aufkommen der so genannten «neuen Drogen» (v. a. Amphetamine und ihre Derivate) sieht sich die Bevölkerung neuen gesundheitlichen Problemen und Risiken gegenüber. Gleichzeitig stellen die sich schnell verändernden Konsummuster und -trends (wie z. B. zunehmender Mischkonsum, steigender Konsum bei Jugendlichen) die schweizerische Gesundheitspolitik vor eine neue Herausforderung.

Medienberichte und Meldungen aus der Praxis über eine Zunahme des Kokain- und Designerdrogenkonsums haben zu Verunsicherung sowohl in der Bevölkerung als auch in den Institutionen der Suchthilfe geführt.

Bei den Kokainkonsumierenden lassen sich grob zwei Gruppen unterscheiden: auf der einen Seite diejenigen, welche Kokain regelmässig und intravenös konsumieren (meist als Beikonsum zu Heroin), auf der anderen Seite diejenigen, welche sniffen und Kokain meist nur gelegentlich konsumieren. Letztere konsumieren nur selten allein Kokain; oft wird Kokain in der Freizeit zusammen mit anderen Drogen wie Tabak, Alkohol, Cannabis und anderen Stimulanzien konsumiert. Auffallend ist die tendenzielle Zunahme des Kokain- und Stimulanzienkonsums (Ecstasy, andere Amphetamine und Ähnliches) bei Jugendlichen zwischen 15 und 22 Jahren. Ob und in welchem Ausmass der Freizeitkonsum gerade dieser Gruppe zum Problemkonsum werden kann, ist aufgrund der bislang vorliegenden Daten kaum abzuschätzen.

So unterschiedlich wie die Zielgruppen ist die Wahrnehmungen der bestehenden Problemlasten. Dass jedoch Handlungsbedarf besteht, vor allem in den Bereichen Jugendschutz und Prävention, Therapie, Schadensminderung, Kontrolle und Forschung (etwa zu zielgruppenspezi-

fisch ausgerichteter Prävention, Langzeiteffekten von Substanzen), ist bereits deutlich.

Der Designerdrogenkonsum ist besonders verbreitet in der Technoszene, aber auch in Nachtclubs und Bars. Neue Derivate tauchen schneller auf, als dass die bereits bekannten in den Substanzkatalog des Betäubungsmittelgesetzes aufgenommen werden konnten. Dabei variieren die konsumierten Substanzen stark nach Lokalität, Region und Szene. Vereinzelt haben Institutionen im Suchtbereich bereits mit einem Ausbau ihres Angebots auf die spezifischen Bedürfnisse der Konsumierenden reagiert. Eine systematische Übersicht und Einschätzung der Probleme und praktikable Lösungskonzepte fehlen jedoch weitgehend.

## Die Kokainproblematik

Das tatsächliche Ausmass des Kokainkonsums und der damit verbundenen Probleme ist in der Schweiz noch weitgehend unbekannt. Aus gesundheitspolitischer Optik konzentrieren sich die mit ihm einhergehenden Probleme vor allem auf folgende spezifische Gruppen:

- Auf opiatabhängige Personen, die zusätzlich Kokain konsumieren;
- Auf Kokainkonsumierende mit regelmässigem und hohem Konsum
- Auf Mischkonsumierende, die neben Kokain auch andere Substanzen wie Alkohol, Tabak, Cannabis usw. konsumieren
- Auf Kokainkonsumierende, die vorbestehende psychiatrische Probleme aufweisen und auf Personen mit erhöhter Anfälligkeit für psychische Störungen

Generell bestehen besondere Risiken für diejenigen, die Kokain intravenös konsumieren sowie für diejenigen, welche einen risikohaften oder missbräuchlichen Mischkonsum verschiedener Substanzen, darunter auch Kokain, aufweisen.

Kokain ist eine Substanz, deren Einsatz ausserhalb des medizinischen Rahmens (als Lokalanästhetikum) gesundheitliche und soziale Risiken birgt, denn:

Fortsetzung Seite 2

## Interview



**Michel Graf: «Es gibt eine enorme Arbeit zu leisten».** Neue Substanzen und neue Konsumformen bringen – verschärft durch knappere Budgets – neue Herausforderungen für die Prävention. Michel Graf, seit November 2003 Direktor der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) erklärt, warum Präventionsbotschaften nicht mehr in Stein gemeisselt werden können.

» Seiten 4/5

## STOP AIDS



**Witzige und unverblühte Präventionsbotschaften.** STOP AIDS-Kampagnen sind dafür bekannt, die Botschaft augenzwinkernd, aber in aller Deutlichkeit auf den Punkt zu bringen. Zum ersten Mal zeigen die Plakate Piktogramme von Paaren in allen möglichen Positionen. Dass bei jeder Variante des Liebesspiels ein Präservativ dazu gehört, versteht sich von selbst.

» Seite 7

## Cannabis



## Unterstützung für die Schulen.

In der Schweiz konsumieren mehr als ein Drittel der Jugendlichen zwischen 16 und 20 Cannabis. Wird ihr Konsum problematisch, zeigt sich dies oft in den Schulen. Ein vom Bundesamt für Gesundheit an alle Oberstufenschule verschickter Leitfaden soll diese bei der Prävention und Früherkennung unterstützen.

» Seite 8

Fortsetzung von Seite 1

- Kokain hat ein hohes Suchtpotenzial;
- Der Mischkonsum von Kokain und anderen Drogen verstärkt die mit dem Kokainkonsum verbundenen gesundheitlichen Risiken (besonders kardiovaskuläre Probleme) bis hin zu Komplikationen mit Todesfolge;
- Die Wahrscheinlichkeit für verschiedene somatische, psychiatrische und soziale Probleme wird durch den Konsum von Kokain erhöht;
- Der Konsum von Suchtmitteln, insbesondere auch Kokain, erhöht bei Frauen generell die Risiken während Schwangerschaft und Geburt;
- Kokainkonsum kann kurzfristig Wahnvorstellungen auslösen; ein langfristiger Kokainkonsum erhöht vor allem bei anfälligen Personen das Risiko für länger andauernde psychotische Zustände;
- Kokainkonsum führt zur Selbstüberschätzung und zu falschen Entscheidungen im Privat- und Berufsleben, was sehr hohe wirtschaftliche Kosten und menschliches Leid verursacht;
- Ihr Substanzmissbrauch macht Kokainkonsumierende besonders anfällig für normverletzendes und illegales Verhalten;
- Der Konsum von Kokain kann zu einer erheblichen psychischen Belastung des Konsumierenden führen, die sich in einer erhöhten Rücksichtslosigkeit gegenüber der Umwelt ausdrücken kann. Dies gilt besonders für Personen, die bedingt durch ihren Konsum Erfahrungen von Gewalt und Rücksichtslosigkeit im Milieu ausgesetzt sind.
- Der Missbrauch von Kokain kann neben erhöhten Gesundheitskosten auch grosse Schäden im familiären und beruflichen Umfeld der Konsumierenden nach sich ziehen.

liären und beruflichen Umfeld der Konsumierenden nach sich ziehen.

### Designerdrogen in der Schweiz

Der Begriff «Designerdrogen» wird häufig synonym für so genannte «Partydrogen» verwendet. Bezeichnet man mit dem Begriff «Partydrogen» all diejenigen Substanzen, die im Party-Setting verwendet werden und Trends unterworfen sind, zählen dazu Cannabis, Designerdrogen, halluzinogene Drogen und Stimulanzien wie Amphetamine und Kokain. Orientiert man sich aber an den Substanzen, die insgesamt von Partygängerinnen und Partygängern konsumiert werden, erweitert sich das Spektrum um Alkohol und Tabak, beides legale Substanzen, deren Konsum nach wie vor weit verbreiteter ist als der Konsum illegaler Substanzen.

Designerdrogen im engeren Sinne bezeichnet als Sammelbegriff eine ganze Reihe von Substanzen, die sehr unterschiedliche Risiken für die Gesundheit darstellen und sehr verschiedene Problematiken im sozialen Umfeld der Konsumierenden nach sich ziehen können.

Wie im Falle des Kokainkonsums, so ist auch das tatsächliche Ausmass des Designerdrogenkonsums noch immer ein verborgenes Problem. Der Konsum von Designerdrogen sowie von Stimulanzien wie Amphetaminen und Kokain im Speziellen stellt ein ordnungs-, jugend- und gesundheitspolitisches Problem dar. Aus gesundheitspolitischer Perspektive gesehen, konzentrieren sich die mit dem Designerdrogenkonsum einhergehenden Probleme vor allem auf Konsumierende mit regelmässigem und hohem Konsum; Mischkonsumierende, die neben einer oder ver-

schiedenen Designerdrogen auch andere Substanzen wie Alkohol, Tabak, Cannabis usw. konsumieren; Jugendliche bzw. Einsteiger; Konsumierende mit psychiatrischen Problemen und Personen mit erhöhter Anfälligkeit für psychische Störungen.

### Anwendung der Vier-Säulen-Strategie

Sowohl im Bereich des Kokain- wie auch im Bereich des Designerdrogenkonsums will das BAG sich auf die bewährte Vier-Säulen-Politik des Bundes stützen. Es empfiehlt im Bereich Prävention Information, zielgruppenspezifische Präventionsmassnahmen und Pillentesting und legt ein besonderes Augenmerk auf die Problematik des Mischkonsums. Im Bereich Therapie begrüsst es insbesondere innovative und interdisziplinär vernetzte Interventions- und Behandlungsformen. Bei der Schadenminderung soll das bestehende Angebot genutzt werden, Interventionen sollen vernetzt, Konsumräume für Kokainkonsumierende geschaffen und die Umsetzung von Massnahmen zum Gesundheitsschutz in der Clubszene gefördert werden. Im Bereich Repression legen die Gesundheitsbehörden besonderes Gewicht auf Zusammenarbeit und Austausch. Bei Forschung und Evaluation sollten im Vordergrund stehen: Epidemiologie, Neurobiologie, Pharmakologie und Lifestyle-Forschung, Versorgungsforschung, Behandlungsforschung, kriminologische Forschung zu den Verteilungsnetzen sowie die Evaluation von Therapien und Schadenminderungsmassnahmen. Dabei soll im Fall der Kokainkonsumierenden Komorbidität und Doppeldiagnosen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Er-

gänzend gehören Weiterbildung (Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis) sowie ein Frühwarnsystem und Substanzmonitoring auf die Wunschliste der Gesundheitsbehörden.

*Kontakt: Manuela Schmundt, BAG, Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht, 3003 Bern, Tel. 031 322 58 00, manuela.schmundt@bag.admin.ch*

### Nationale Konferenz

Die Nationale Designerdrogen- und Kokainkonferenz des BAG vom 3. und 4. Juni 2004 im Kursaal Bern bietet 160 Teilnehmenden aus Verwaltung, Suchtprävention, Suchthilfepraxis und Suchtmedizin, Forschung, Polizei und Justiz (Anzahl beschränkt, die Konferenz ist ausgebaut) eine Reihe von Impulsreferaten internationaler Spezialisten aus der Schweiz, den Niederlanden und Österreich. In zehn Workshops werden verschiedene Einzelaspekte des Konsums von Designerdrogen und Kokain in kleineren Gruppen vertieft, darunter Themen wie Pillentesting, Lebensstil, migrationspezifische Prävention, Komorbidität oder Frühwarnsysteme. Ein Podiumsgespräch mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Fachkreisen rundet die Tagung ab. Die Konferenz versteht sich als offene Diskussionsplattform, wo praxisnah und lösungsorientiert Strategien und Massnahmen im Umgang mit dem Problem des Konsums von Designerdrogen und Kokain entwickelt werden können.

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## Forum

### Problemfeld Kokain – Die Entwicklung und Koordination professioneller Interventionsstrategien ist angezeigt

Der Konsum von Kokain hat in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen. Immer mehr Menschen melden sich mit dem Problem Kokainmissbrauch in Arztpraxen, wenden sich an ambulante oder stationäre, soziale und medizinische Hilfseinrichtungen. Professionelle Helfer, Politiker, die Prävention, wir alle sind mit diesem teilweise neuartigen, in seinem Ausmass erheblichen Phänomen gefordert, häufig überfordert.

Wie beim Konsum aller uns bekannten Drogen gibt es auch beim Kokain viele Menschen, die die Substanz gelegentlich und kontrolliert einnehmen, im Sinne eines «social recreational use» oder um die Stimmung zu verbessern oder ihre Leistung zu steigern. Diese Konsumenten suchen die positive Wirkung des Kokains. Sie erleben Glücksgefühle, eine euphorische Stimmung und ein Gefühl eigener Stärke. Schnupft oder injiziert sich jemand regelmässig, also täglich mehrmals Kokain, ist er von der Droge abhängig. Er ist süchtig. Die

erhebliche Dosissteigerung, das ausgeprägte Craving (Reissen, unwiderstehlicher Drang nach der Droge), die Einschränkung der Lebensäusserungen auf die mit dem Kokainkonsum einhergehenden Verhaltensweisen sind wichtige Symptome, die zum Kokainismus gehören. Zusätzlich sehen wir Beziehungsprobleme, Verschuldung und nicht selten psychoseartige, paranoide Reaktionen sowie häufig taktile Halluzinationen (Dermatozoenwahn). Nach dem Absetzen treten Depressionen und dysphorische Verstimmungen mit Suizidphantasien auf. Hohe soziale Kosten und grosses individuelles Leid rechtfertigen Interventionen von Ärzten, Therapeuten, Sozialarbeitern.

In der ärztlichen Praxis und den Ambulatorien der Suchthilfe können wir grob eingeteilt zwei Gruppen von Kokainabhängigen unterscheiden. Die einen zeigen ein politoxikomanes Konsummuster (Heroin, Kokain, andere Drogen), die anderen betreiben in der Regel einen Monokonsum von Kokain (häufig mit zusätzlichem Alkoholkonsum). Jugendliche und Szenengänger, die Kokain, Partydrogen und andere Drogen im Rahmen ihres «Lifestyle» konsumieren, finden kaum den Weg zu ärztlichen, therapeutischen oder sozialen Hilfseinrichtungen. Bei diesen jungen Menschen überwiegen in der Regel noch die positiv erlebten Effekte der Substanzen. Die Notwendigkeit, ihr Konsumverhalten zu ändern, sehen sie nicht ein. Erst wenn Beziehungsschwierigkeiten, Schulden, körperliche und seelische Probleme auftreten, wird professionelle Hilfe

gesucht. Doch bis dahin ist in der Regel viel Zeit vergangen und vorhandene persönliche und soziale Ressourcen werden arg strapaziert.

Die Behandlung einer Kokainabhängigkeit ist schwierig. Besonders das Craving und das Verhalten auf Schlüsselreize erschweren eine Behandlung sehr. Spezifische, heute schon einsetzbare Medikamente sind noch keine auf dem Markt, psycho- und soziotherapeutische Behandlungsansätze sind teilweise erfolgreich, aber in der Behandelnden- und Helferszene noch wenig bekannt. Ob in Übersee angewendete Therapien in unserem Kontext erfolgreich sind, wird sich weisen. Wollen wir substanzabhängige Menschen behandeln, müssen wir die spezifischen Suchtmechanismen, psychologischen Zusammenhänge, sozialen Interaktionsmuster, medikamentösen Wirkungen kennen und darauf aufbauend klare Konzepte, griffige Interventionsstrategien entwickeln und die Hilfestellungen koordinieren. Wollen wir Suchtentwicklungen bei Jugendlichen und Partygängern mit den bekannten hohen persönlichen und sozialen Folgekosten verhindern, muss die Prävention zielgruppenspezifische Besonderheiten aufgreifen. Es ist anzunehmen, dass Früherkennung und Frühintervention seelisches, körperliches und zwischenmenschliches Leid sowie hohe soziale Folgekosten verhindern können.

Ich wünsche mir, dass das Bundesamt für Gesundheit auch im Umgang mit dem Problem Kokain innovativ und mutig Schritte jenseits ausgetretener Pfade einleitet und ausprobiert.

- Entwicklung und Weiterentwicklung von erfolgversprechenden Therapiemethoden;
- Unterstützung bei der Beforschung neuartiger pharmakotherapeutischer und psychotherapeutischer Interventionsansätze;
- Prüfung allfälliger Substitutionsmöglichkeiten;
- Weiterbildung für Helfer im Behandlungsfeld;
- Koordination regionenübergreifender Bemühungen

Dies sind einige Elemente, die es in einer zukünftigen Strategie für eine konstruktive Kokainpolitik braucht. Das BAG kann hier eine wichtige Schrittmacherfunktion übernehmen und die Koordination initiieren. Die finanzielle Mitbeteiligung des Bundes an der Lösung dieses drängenden, bereichsübergreifenden Themas mit Schnittstellen in der Gesundheitspolitik, Jugendpolitik, Ordnungspolitik und Sozialpolitik ist eine zukunftssträchtige und erfolgversprechende Investition. Wir Ärzte, Therapeuten, Sozialarbeiter und Forscher im Feld, in der Grundversorgung und in den Suchthilfeeinrichtungen schreiben gerne an einem neuen Kapitel für eine moderne und zukunftsweisende Suchtbehandlung in der Schweiz mit.

*Dr. med. Toni Berthel, stv. Chefarzt, integrierte Psychiatrie Winterthur, Bereichsleiter Sucht und in Co-Leitung verantwortlich für die medizinisch-therapeutische Hauptabteilung des Sozialdepartementes der Stadt Winterthur.*



# Prävention und Pillentests in der Partyszene

**PILOT P.** Partydrogen wie Ecstasy, Amphetamine und andere Substanzen haben sich in den letzten Jahren stark verbreitet. An Techno-Events werden ausserdem zunehmend klassische Drogen wie Kokain und Heroin konsumiert. Im Kanton Bern geht PILOT P rund zehnmal jährlich mit einem Informationsstand und einem mobilen Analyse-Labor direkt in die Partyszene. Das Labor ermöglicht vor Ort eine präzise Analyse der getesteten Kapseln und Pillen. Zudem informiert das Projektteam die «Raver» über die Risiken des Konsums psychoaktiver Substanzen.



Party- oder Designerdrogen werden von gesellschaftlich meist gut integrierten Jugendlichen, z.T. aufgrund fehlender Informationen, oft bedenkenlos konsumiert. Die Qualität und die Quantität der Substanz in den gekauften Pillen, Kapseln und Pulvern können sehr unterschiedlich sein. Die Risiken sind oft schwer abschätzbar und werden häufig unterschätzt.

PILOT P ist ein Angebot für die Partyszene im Kanton Bern, welches durch das Contact Netz, Berner Gruppe für Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit, umgesetzt und durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern unterstützt wird.

Für Suchtfachleute ist es nicht leicht, innerhalb dieser Jugend-Subkultur direkte Kontakte zu den Jugendlichen aufzubauen. Dafür braucht es ein szenennahes Präventions- und Beratungsangebot, welches klare Botschaften und sachliche Informationen vermittelt.

## Beratung, Risiko- und Schadensminderung

Im Mittelpunkt von PILOT P stehen Information, Beratung und Konsumentenschutz für Jugendliche. Neben der Vermittlung von präventiven Botschaften und Informationen über Substanzen sowie Beratungsmöglichkeiten in regionalen Sucht-

fachstellen strebt das Projekt die Zusammenarbeit mit Veranstaltern an, um so gemeinsam gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen für Technoanlässe zu entwickeln – unter dem Label «Safer Clubbing». PILOT P sucht auch den Erfahrungs- und Wissenstransfer mit kantonalen, nationalen und internationalen Fachstellen. Darüber hinaus soll eine wissenschaftliche Evaluation des Projektes vorgenommen werden, welche auch die vergleichbaren Erfahrungen aus dem Kanton Zürich integriert.

## «Kein Konsum ohne Risiko»

Die zentrale Botschaft von PILOT P ist: «Es gibt keinen Drogenkonsum ohne Risiko. Wer Risiken vermeiden will, konsumiert keine Drogen. Wer sich trotzdem für den Drogenkonsum entscheidet, muss sich informieren, um die Risiken zu vermindern und mögliche Folgeschäden zu verhindern.» Diese pragmatische Haltung stützt sich auf die Feststellung, dass in der Partyszene beachtliche Mengen von Drogen konsumiert werden. Die gegenwärtige Situation – Prohibition des Konsums und ein Laisser-Faire, in der Hoffnung auf Abstinenz – veranlassen die Behör-

den des Kantons Bern und Contact Netz zum Handeln. Die Evaluation des Vorgängerprojektes «Pilot e» und drei vergleichbaren Projekten aus Österreich, Holland und Deutschland zeigen nicht nur, dass die Professionalität des Projekts die Glaubwürdigkeit der Präventionsbotschaften verstärkt, sondern auch, dass das Angebot zur Substananalyse den Konsum keineswegs fördert. Im Gegenteil: je besser die Partygänger informiert sind, desto eher verzichten sie auf den Konsum. PILOT P baut auf die Erfahrungen des «Pilot e» aus den Jahren 1998 – 99. Das P symbolisiert die Evolution: Während «Pilot e» (für Ecstasy) sich klar auf ein vorherrschendes Produkt konzentrierte, werden heute viele unterschiedliche Substanzen konsumiert. P steht allgemeiner für «Partydrogen».

Vernetzung und Interdisziplinarität ist für PILOT P eine Selbstverständlichkeit: Im Steuerungsausschuss sind neben dem Contact Netz Präventionsleute und Sozialamt ebenso vertreten wie Kantonspolizei, Staatsanwaltschaft und Kantonsapothekeramt. Projektleiter ist Eric Moser von «Streetwork» in Biel, einer Institution des Contact Netzes.

Kontakt: PILOT P, Eric Moser, Prävention und Drugchecking in der Partyszene, Obergässli 15, 2501 Biel, Tel. 032 323 36 65

[www.contactnetz.ch](http://www.contactnetz.ch)

## Aus erster Hand



Um dem Konsum von Kokain und Designerdrogen in unserer Gesellschaft begegnen zu können, sind innovative Strategien gefordert. Zusammen mit Vertretern und Vertreterinnen aus Städten, Gemeinden, Kantonen und Fachpersonen engagiert sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bei der Suche nach Lösungen.

Der Konsum von Kokain stellt ein potenzielles Problem für die gesamte Bevölkerung und ein ernstes Problem für spezifische Risikogruppen dar. Neben sozial schlecht integrierten Menschen, die meist neben Kokain auch andere Substanzen (Tabak, Alkohol, Opiate usw.) konsumieren, existieren zwei weitere Gruppen von Kokainkonsumierenden, die kaum ins Blickfeld der Öffentlichkeit gelangen: sozial gut integrierte junge Erwachsene, die Kokain regelmässig konsumieren, sowie die Gruppe der sozial ebenfalls gut integrierten jungen Partygängerinnen und Partygänger, die Kokain gelegentlich neben anderen Substanzen konsumieren. Ausschiesslicher Kokainkonsum ist verhältnismässig selten. Aber gerade der Mischkonsum von Kokain und anderen Drogen erhöht die ohnehin mit dem Kokainkonsum verbundenen gesundheitlichen Risiken.

Anders als etwa für die Behandlung von Heroinabhängigen sind für Kokainabhängige bislang keine wirklich spezifischen, medikamentös und nicht-medikamentös gestützten Therapien entwickelt worden.

Es sind Lösungen gefragt für die gesundheitspolitischen, ordnungs-, sicherheits- und jugend-politischen Probleme, die mit dem Kokainkonsum verbunden sind und sein können. Um solche Lösungen zu entwickeln, müssen alle Fachleute im Feld stärker interdisziplinär und integrativ zusammenarbeiten.

Das BAG engagiert sich daher für eine Sensibilisierung bezüglich der mit dem Kokainkonsum verbundenen Problematiken und bietet im Juni die Nationale Designerdrogen- und Kokainkonferenz als eine offene Plattform für den Dialog mit Städten, Gemeinden, Kantonen und Fachpersonen an – eine Plattform, um die bestehenden Problemlisten und Bedürfnisse zu erfassen und über die Gestaltung künftiger Strategien zu diskutieren. Ziel dieser Diskussion ist es, einen breiten Konsens zu finden, welche Schritte unternommen werden müssen, um zu innovativen und praktikablen Lösungen zu gelangen.

## Manuela Schmudt

Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht  
Bundesamt für Gesundheit

# «Wir müssen in der Prävention neue Denkmodelle, neue

**Interview.** Michel Graf, neuer Direktor der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), gibt Auskunft über neue Herausforderungen angesichts von massiven Budgetkürzungen in der Prävention.

**spectra:** Herr Graf, Sie haben Ihren Posten als Direktor der SFA am 1. November 2003 angetreten. Sie übernehmen diese Aufgabe zu einem Zeitpunkt, wo der Konsum von legalen und illegalen Drogen ansteigt, vor allem bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Was ist los, hat die Prävention versagt?

**Michel Graf:** Ich arbeite nun seit mehr als zehn Jahren in diesem Bereich und glaube, dass es falsch wäre, von einem allgemeinen Versagen zu sprechen. Zwar hat es die Politik auf Gemeinde- und Kantons-, etwas weniger auf Bundesesebene, verpasst, die finanziellen Mittel für Kinder- und Jugendprojekte und für Gesundheitsförderung bereitzustellen, um diese Entwicklungen zu bremsen. Es gibt aber auch Erfolge zu verzeichnen: Hätte man nicht die ganze Präventions- und Überzeugungsarbeit an der Basis unternommen, wäre es vielleicht nicht gelungen, den Tabakkonsum bei den Jungen zu stoppen. In der Politik sind einige unserer Alarmrufe gehört worden: es gäbe keinen Tabakpräventionsfond und keine Steuer auf Alcopops, wenn die Präventionsleute nicht immer wieder darauf hingewiesen hätten, dass gesetzliche Rahmenbedingungen für den Jugendschutz unabdingbar sind. Auch die Jugendschutzmassnahmen im Alkoholbereich, wo das Bundesamt für Gesundheit, die Eidgenössische Alkoholverwaltung und wir von der SFA zusammengearbeitet haben, können als erster Sieg gewertet werden. Immerhin wird in allen Restaurants und Läden schriftlich darauf hingewiesen, dass kein Alkohol an Jugendliche verkauft wird. Es ist noch zu früh, um die Früchte dieser Anstrengungen zu ernten. Wir müssen in kleinen Schritten vorgehen – und es gibt eine enorme Arbeit zu leisten.

**Ab 2004 wurde das Präventionsbudget des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom Parlament massiv gekürzt. Führt dies dazu, dass Anstrengungen versanden und bereits Erreichtes verloren geht?**

Diese Gefahr besteht. Es ist dem Bund in den letzten Jahren gelungen, den Kantonen und seinen Präventionspartnern zu vermitteln, dass alle auf allen Ebenen etwas tun können und müssen. Selbst wenn dies erst nur eine Fernsehspot- und Plakatkampagne ist. Aber das Zeichen war stark und deutlich: das BAG ist da und unterstützt die Partner an der Basis, die sich für die Prävention einsetzen, manche davon seit 100 oder 125 Jahren.



Die Budgetkürzungen im Alkoholbereich nun sind ein sehr schlechtes Signal: Sie können so interpretiert werden, dass die Prävention nichts gebracht hat oder dass es keinen Sinn hat, sich weiter einzusetzen – was natürlich völlig verkehrt ist. Auf jeden Fall bleibt bei den Kantonen und den Partnern an der Basis der Eindruck, allein gelassen zu werden und alleine weiterführen zu müssen, was gemeinsam begonnen wurde. Es wurden ja einige gute Dinge lanciert: so sind der nationale Aktionsplan Al-

kohol, aber auch kantonale Aktionspläne erarbeitet und in Kraft gesetzt worden. Aber was sich zurzeit auf politischer Ebene abspielt, ist schlimm. Wirklich traurig finde ich, dass genau jetzt, wo sich mit neuen Konsummustern – exzessives Rauschtrinken – und neuen Produkten – Alkopops usw. – eine richtiggehende Revolution im Alkoholbereich abzeichnet, der Bund weniger Mittel für die Prävention aufwendet.

**Die Schweizer Präventionslandschaft im Alkoholbereich ist historisch gewachsen und sehr vielfältig. Wie kann man in dieser fragmentierten Landschaft mit weniger Mitteln effizient arbeiten?**

Hat man weniger Geld, muss man klarere Ideen haben. Wie beim Massnahmenpaket Tabak sollte der Bund auch im Alkoholbereich eine sehr klare Linie vertreten. So dass die Partner in der Prävention genau wissen, welches die Public-Health-Strategie des Bundes ist. Wenn der Bund die Ausrichtung und die Leitplanken vorgibt, können Kantone und weitere Partner ihre Spur auf dieser «Autobahn» finden. Das ist aus meiner Sicht die absolut minimale Rolle, welche das BAG übernehmen muss. Als ein Amt von Fachleuten muss das BAG die Diskussion unter den Beteiligten ankurbeln, die Experten am Runden Tisch versammeln.

Alkohol ist heute ein «neues» Problem. Die Jungen trinken nicht mehr wie früher, hier müssen für das neue Problem neue Strategien entwickelt werden. Die Prävention spricht von Mässigung, von «vernünftigen» Umgang mit Alkohol. Ich zweifle daran, dass die Jungen damit etwas anfangen können. Die im Drogenbereich erfolgreiche Vier-Säulen-Politik muss auch im Alkoholbereich ange-

wendet werden. Doch dazu gilt es, mit allen Beteiligten zu klären, was zum Beispiel «Schadensminderung» bedeutet. Die Therapie geht vom Abstinenzgedanken aus, welcher gegen das Modell des kontrollierten Konsums abgewogen werden muss.

Ohne einen nationalen, in einer Expertendebatte entstandenen Konsens, werden die kantonalen Partner nicht in der Lage sein, konsequente Alkoholprävention zu betreiben. Hier liegt die Aufgabe des Bundes.

**Sie vermissen also eine klare Strategie, klare Botschaften?**

Ja, es fehlt eine klare Haltung. Jährelang war die nationale Politik darauf ausgerichtet, Konfrontationen mit der Alkoholindustrie zu vermeiden. Ganz im Gegensatz zum Tabak, wo man es gewagt hat, die Sachen klar zu sagen – ohne Rücksicht auf die Tabakindustrie. Ich möchte nicht mit Politikern tauschen, welche alle Interessen unter einen Hut bringen wollen. Aber diese Haltung verhindert, dass die Probleme der öffentlichen Gesundheit angegangen werden können. Warum veranstaltet man nicht eine nationale Konferenz, um – zusammen mit Vertretern der Alkoholindustrie – einen Konsens zu suchen? Bedauerlicherweise hat es das BAG bis heute nicht gewagt, eine solche Veranstaltung durchzuführen. Eigentlich ist es stets bei Halbheiten geblieben, was letztlich die Präventionsleute an der Basis ausbaden müssen.

**Neben Alkohol kümmert sich die SFA auch um andere Drogen. Wie steht es denn mit dem Cannabis?**

Cannabis ist ein grosses Thema, aus dem man vielleicht sogar ein ZU grosses Thema gemacht hat. Für mich war es eine grosse Enttäu-

## Individuelle Ansätze für Kokain Konsumierende

**Kokainprogramm.** Im Rahmen des Genfer Projektes zur heroingestützten Behandlung wird seit Jahren ein spezifisches Programm für Kokainkonsumierende angeboten. Die Erfolg versprechenden Resultate zeigen, dass die Patienten in vielen Fällen dazu gebracht werden können, ihren Konsum zu beschränken und einzustellen und dass abstinent gewordene keinen Rückfall in den Kokainkonsum erleiden.

Wie drängend das Kokainproblem ist, illustrieren ein paar Beispiele von Miguel Marset, Psychiater und Leiter des Genfer Projektes zur heroingestützten Behandlung (PEPS). 72% der injizierten Substanzen im Injektionsraum «quai 9» sind Kokain. Bei der Hälfte der tödlichen Überdosen im Jahr 2001 – 11 von 23 – war Kokain mit im Spiel, ebenso wie bei 85 Hospitalisationen in der Genfer Universitätsklinik – 40% der Einlieferungen von Drogenabhängigen. Rund 50% der PEPS-Teilnehmer konsumieren Kokain, ein Drittel von ihnen ist schwer abhängig.

### Individuell zugeschnittener Ansatz

Marset unterstreicht, dass man Drogenabhängige eben so wenig verallgemeinern könne wie Drogenabhängigkeit: «Jeder Patient hat seine eigene Geschichte, seine ganz persönliche Beziehung zu den Drogen.» Eine gründliche Abklärung der Kon-

summuster, der Abhängigkeit und der Motivation, die bestehende Situation zu ändern, steht am Anfang des Kokain-Programms.

Die Patienten benötigen psychotherapeutische Behandlung genauso wie pharmakotherapeutische. Aus der Überzeugung, dass ein individueller und umfassender Ansatz unabdingbar sei, wuchs das Projekt, welches in drei Unterprogramme gegliedert ist:

- für täglich, zwanghaft Kokain Konsumierende,
- für gelegentlich Konsumierende,
- für Personen, die abstinent geworden sind.

Die erste Gruppe zeichnet sich aus durch einen Kontrollverlust bezüglich Drogenkonsum, physische, psychische und soziale Verelendung. Häufig geht die Drogensucht einher mit ernststen psychiatrischen Leiden. Die Behandlung und Betreuung beginnt mit Überlebenssicherung, Risi-

ko- und Schadensminderung, Verminderung von Aggression und Depression und dem Aufbau einer Tagesstruktur.

Patienten der zweiten Gruppe sind sich ihres Kokainkonsums und seiner Konsequenzen wesentlich bewusster und kontrollieren ihn bis zu einem gewissen Grad. In Gruppen- und Einzelgesprächen werden sie für einen Ausstieg motiviert.

Bei der dritten Gruppe handelt es sich um ehemalige Kokainkonsumierende, die es vor Rückfällen zu schützen gilt.

### Ermutigende Ergebnisse

Von den 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmern der zweiten Gruppe (gelegentlicher Konsum) wurden drei in individuellen Programmen, 7 in Gruppen behandelt. 9 Personen haben ihren Konsum aufgegeben und sind mindestens ein Jahr lang abstinent geblieben (Nachweis mit Speichel- und Urinproben), eine Per-

son hat ihren Kokainkonsum beibehalten. Das gleiche Bild zeigt sich auch nach fünf Jahren.

In der dritten Gruppe der ehemaligen Kokainkonsumierenden sind alle vier Teilnehmenden auch fünf Jahre später abstinent geblieben.

Erwartungsgemäss etwas bescheidener, aber dennoch befriedigend sind die Resultate bei der ersten Gruppe: Vier Patienten konnten ihren Zustand erheblich verbessern (zwei von ihnen wurden abstinent), zwei zumindest teilweise. Bei einer letzten Person hat sich der Zustand verschlechtert.

Insgesamt, ist Miguel Marset überzeugt, ist das Programm mit seinen Wahrnehmungs- und Verhaltenssowie Motivationsansätzen ein sehr nützliches Instrument für die Behandlung Kokainkonsumierender.

*Kontakt: Miguel Marset, PEPS; Abteilung Suchtmittelmissbrauch, Psychiatrische Universitätsklinik, Genf*



# Perspektiven und Botschaften finden.»

schung, zu sehen, dass in den letzten zwei, drei Jahren die Revision des Betäubungsmittelgesetzes viel zu wenig politisch begleitet wurde mit erklärenden, pädagogischen Massnahmen. Ein unverzeihlicher Mangel an kommunikativer Begleitung einer Gesetzesvorlage, die schon sehr weit fortgeschritten war, und die mit grosser Sorgfalt hätte flankiert werden müssen.

Dramatischerweise hat das Fehlen der politischen Debatte zu diesem Thema und bei den Jugendlichen viel Unsicherheit hinterlassen. Die Jungen ziehen daraus den einfachen Schluss: Cannabis ist legal, die Erwachsenen wollen es legalisieren. Für die Prävention ist dies ein Problem, weil sich viele Jugendliche richtiggehend ermuntert fühlen. Viele Erwachsene reagieren – da sie selber nicht recht wissen, wie sie sich verhalten sollen – auch nicht, wenn Jugendliche einen Joint rauchen. Dies gibt den Jungen eine weitere Bestätigung ihres Tuns. Hinzu kommt die Darstellung in den Medien, welche das Problem aufgegriffen haben, aber nur die beunruhigende Seite herausstreichen und vergessen zu sagen, dass die Mehrheit der Jugendlichen nicht zum Joint greifen. Das führte dazu, dass etwas als «normal» wahrgenommen wird, was nur eine Minderheit tut. Viele Jugendliche schiessen ein Eigentor aufgrund des vermeintlichen Gruppendrucks. Sie haben das Gefühl, nicht normal zu sein, wenn sie nicht Cannabis rauchen. Man muss den Jugendlichen klar und immer wieder sagen: Eine Mehrheit raucht kein Cannabis!

Vor dieser beunruhigenden Situation stehen wir heute – aber dies ist aufzuholen. Aber es muss dringend etwas unternommen werden.

Auf den Internet-Plattformen von CIAO/TSCHAU beispielsweise kann man sehen, dass die Jugendlichen ganz genaue Auskünfte benötigen. Sie wollen über Wirkungen und Ge-

fahren des Cannabiskonsums genau informiert werden. Jugendliche sind nicht naiv, sie wollen und sollen sich präzise und ausführlich informieren können, um selber zu entscheiden.

## Im Bereich Designerdrogen hat die SFA je geradezu eine Pionierrolle eingenommen...

Ja, eine Pionierrolle, auf die wir auch stolz sind. Wir haben gesehen, dass 1995, 1996 mit Ecstasy solche Substanzen bei den Technopartys Einzug hielten. Wir haben deshalb versucht, schnell eine Studie durchzuführen, um zu sehen, was da abläuft. Die Erkenntnisse wurden dann sehr rasch in einer ersten Broschüre mit dem Titel «Safer Dancing» veröffentlicht, aus der später – in Zusammenarbeit mit dem BAG – das berühmte «Just Mix Music» wurde. Ein kommunikativer Erfolg, da wir dabei direkt in den Settings gearbeitet haben und sich später auch andere in diesem Bereich engagiert haben. Es entstand eine gute Vernetzung mit Veranstaltern, Ambulanzdiensten, Präventionsleuten, der Polizei. Und es wurden auch andere Themen wie Lärm, Alkohol, Rauchen usw. angesprochen.

Nach der Ecstasy-Welle ist aber der Enthusiasmus ein wenig eingeschlafen. Der Markt bewegte sich in erschreckender Geschwindigkeit, nach Ecstasy kamen die Amphetamine, man zappte von einer Substanz zur anderen. Das führte dazu, dass wir umfassender, substanzunabhängigere Strategien entwickeln mussten.

## Was halten Sie von den Pillentests an Technopartys, den Drug Testings?

Es ist toll, dass wir die technologischen Möglichkeiten haben, die Substanzen zu testen, aber ist es auch sinnvoll? Welche Botschaft vermitteln wir dem Konsumenten und dem Nicht-Konsumenten, wenn wir an

einer Techno-Veranstaltung auftauchen? Man darf nicht vergessen, dass dies auch als Einladung missverstanden werden kann, dass sich Konsumenten eine Carte Blanche geben lassen. Solche Aktionen müssen zwingend von einem Dialog begleitet werden. Es muss auch medizinisches Fachpersonal beteiligt sein, nicht jedermann kann solche Pillentests durchführen.

Ich begrüsse es, dass jemand die Initiative ergriffen hat und mit diesen Drug Testings angefangen hat. Allerdings sind viele Dimensionen in diesem Zusammenhang noch nicht ausreichend geklärt: Bevor diese Tests wirklich bedenkenlos eingesetzt werden können, ist noch ein weiter Weg zurückzulegen. Die Präventionsleute müssen eng zusammenarbeiten mit anderen Fachleuten – von der Polizei, den Notfalldiensten bis hin zu Neurospezialisten, die genauer Bescheid wissen über die Chemie in unserem Gehirn.

Wir dürfen keine Pfadfinder der Prävention mehr sein! Vor zehn, zwölf Jahren stürzten sich einige Leute voller Enthusiasmus und besetzt von ihren Idealen in diese Aufgabe. Ein an und für sich sympathischer Ansatz... Heute kann man aber nicht mehr auf diese Weise Prävention betreiben. Damals gab es noch keine evidence-based Prävention.

## Welche Herausforderungen kommen in den kommenden Jahren auf die Prävention zu?

Die Herausforderung besteht darin, dass wir die Modelle der Prävention und öffentlichen Gesundheit für allen Substanzen dekonstruieren müssen. Die Herkunft, der Kontext und die Konsumformen sind nicht mehr die selben wie zur Hippie-Zeit. Das gilt nicht nur bei den Designerdrogen; auch der Alkoholkonsum spielt sich heute anders ab als vor 20 Jahren. Die angebotenen Alkoholika stellen uns vor neue Herausforde-

rungen, sie haben einen anderen Look als vor ein paar Jahren. Wir müssen neue Denkmodelle, neue Perspektiven und Botschaften finden. Trotz allen Werkzeugen der Epidemiologie der Statistik usw. können wir nicht sagen, ob die Erfahrungen von 1995 auch heute oder in ein paar Jahren noch Gültigkeit haben. Wir brauchen ein permanentes Monitoring des herrschenden Realitäts, einen Radar, um zu wissen, was sich tatsächlich abspielt. Die Präventionsbotschaften können nicht mehr in Stein gemeisselt werden für hundert Jahre, wie dies beim Alkohol der Fall war, die Realität verändert sich laufend, also müssen wir auch die Prävention laufend anpassen.

Die Lebensdauer von Informationen ist heute sehr beschränkt, weshalb wir mehr Mittel benötigen. Eigentlich müssten wir deshalb mehr Mittel für Statistik und Epidemiologie zur Verfügung haben. Ausgerechnet heute, wo die Mittel gekürzt werden.

## Unser Gesprächspartner

**Michel Graf** wurde am 27. November 1960 geboren. Ursprünglich Maschinenzeichner von Beruf, absolvierte er an der Fachhochschule für Sozialarbeit in Lausanne die Ausbildung in soziokultureller Animation und Erwachsenenbildung. An der Universität Genf erwirbt er zur Zeit ein Diplom im Bereich öffentliche Gesundheit. Michel Graf ist verheiratet, hat zwei Kinder und lebt mit seiner Familie in Lausanne. Seit 15 Jahren ist er im Suchtbereich tätig und kam 1992 zur Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA). Fünf Jahre lang war er Vizedirektor, seit dem 1. November 2003 leitet er als Direktor die SFA mit mehr als 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und einem Jahresbudget von rund 9 Millionen Franken.

# Die zentrale Rolle der psychosozialen Betreuung

**HeGeBe und Kokainkonsum.** Intensive psychosoziale Betreuung von Drogenabhängigen in der heroingestützten Behandlung ist entscheidend am Therapieerfolg beteiligt, sie verringert beispielsweise den Kokainkonsum massiv. Dies zeigt eine Studie, welche Martin Hošek vom BAG jüngst als Doktorarbeit vorgelegt hat.

Die in der Schweiz seit 1994 existierende heroingestützte Behandlung (HeGeBe) für schwer heroinabhängige, denen mit anderen drogentherapeutischen Angeboten nicht geholfen werden konnte, beinhaltet die Verschreibung von pharmazeutischem Heroin und deren Einbettung in eine umfassende psychosoziale Betreuung (PSB) und ärztliche Behandlung. Nachdem frühere Forschungen nachgewiesen hatten, dass HeGeBe die soziale Situation und die Gesundheit der Patientinnen und Patienten verbessert sowie zu einer enormen Reduktion der Delinquenz führt, blieb die Frage, welche Therapieelemente ursächlich am Zustandekommen des Behandlungsergebnisses beteiligt sind, bisher unbeantwortet. Entsprechend lautete die Fragestellung von Hošeks Untersuchung: Wie beeinflusst die Intensität der nicht-pharmakologischen Begleitbehandlung das Ergebnis? Mittels eines für diese Studie

entworfenen Erhebungsinstrumentes wurde bei 39 HeGeBe-Patienten und zwei Patientinnen (durchschnittliches Alter bei Behandlungsbeginn: 35,4 Jahre) die Intensität der Begleitbetreuung während des ersten Therapiejahres gemessen und mit Indikatoren für die Erreichung der Behandlungsziele verglichen. Dabei standen die drei Indikatoren allgemeine psychische Belastung, Häufigkeit des Kokainkonsums und Ausgaben für Drogen innerhalb des letzten Monats im Vordergrund. Die Analyse der Daten ergab einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Intensität der PSB und der Abnahme des Kokainkonsums. Wer besonders viel Betreuungszeit erhielt, konnte seinen Kokainkonsum am deutlichsten senken.

## Leistung der Pflege- und Sozialfachleute

Die Studie präsentiert erstmals einen empirisch-quantitativen Beleg

für die Wirksamkeit der PSB innerhalb der heroingestützten Behandlung. Entscheidend ist dabei jedoch auch die ausreichende Opiatdosierung (hier in Form von Heroin und teilweise zusätzlich Methadon; Mittelwert 496mg/Tag). Die Studie zeigt auch, dass – mit Ausnahme des ersten Behandlungsmonats – wesentlich mehr Zeit für die psychosoziale Betreuung als für die medizinische Behandlung aufgewendet wird. Bei den Patienten und Patientinnen in den HeGeBe-Programmen handelt es sich meistens um Personen mit langzeitlichen Problematiken und Tendenzen zur Chronifizierung. Zur psychosozialen Betreuung gehören Elemente der Psychotherapie (v.a. Gesprächstherapie) und aus der sozialen Arbeit. Sie ist der Interdisziplinarität verpflichtet, meist längerfristig angelegt und bringt die Übernahme einer gewissen Verantwortung für die Belange der Patienten mit sich. Die PSB wird etwa je zur Hälfte von

Bezugspersonen aus Abgabe und Pflege und von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern geleistet. Diese Erkenntnis, so der Autor der Studie, sollte dazu führen, dass die zentrale Bedeutung der Pflege- und Sozialfachleute bei der konzeptuellen Ausgestaltung von Substitutionskliniken gebührend berücksichtigt wird und dass der psychosozialen Betreuung innerhalb der entsprechenden beruflichen Ausbildungsgänge der nötige Stellenwert eingeräumt wird.

Quelle: Martin Hošek: Psychosoziale Betreuung von schwer Drogenabhängigen: Beitrag der sozialen Arbeit zum Ergebnis der heroingestützten Behandlung (HeGeBe), König 2003

Kontakt: Martin Hošek,  
BAG, 3003 Bern,  
Tel. 031 323 88 23  
martin.hosek@bag.admin.ch

# Weniger Geld zwingt zu Abstrichen bei den Präventionsprogrammen

**Budgetkürzungen.** Der Bund muss sparen. Davon – teilweise massiv – betroffen ist nach den Entscheiden des Parlaments auch das Bundesamt für Gesundheit, welches seine Präventionsmassnahmen in vielen Bereichen reduzieren muss.

Bis in fünf Jahren muss das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bei der Prävention einen Viertel einsparen. Hintergrund der Budgetkürzungen bildet die jüngste Sparrunde der Eidgenossenschaft. Das jährliche Präventionsbudget des BAG schrumpft von 39,9 Millionen (im Jahr 2003) auf 30,1 Millionen Franken im Jahr 2007. Ob weitere Sparungen wiederum Auswirkungen auf das Präventionsbudget des BAG haben, ist noch nicht abzusehen.

Die Kürzungen zwingen das BAG, die bisherige Strategie im Bereich Prävention zu überdenken und zu prüfen, wo gespart werden kann, ohne den gesetzlichen Auftrag zu verletzen. Anhand von mehrjährigen Programmen können Prioritäten gesetzt werden, so dass Sparmassnahmen dort erfolgen, wo die tiefste Priorität ist. Gewisse Projekte müssen auf einen späteren, teils noch unbestimmten Zeitpunkt verschoben werden, damit in anderen, prioritären Bereichen erfolgreich gearbeitet werden kann. Andere Bereiche werden ganz gestrichen.

Während das Präventions-Budget in den nächsten Jahren um 6,6 Millionen (im Jahr 2004) bis 9,1 Millionen (2006, 2007) gekürzt wird, stehen für die zweckgebundene Prävention im Tabakbereich neu Mittel aus dem Tabakpräventionsfonds zur Verfügung. Diese Gelder, voraussichtlich 18 Millionen Franken pro Jahr, werden nur für die Tabakprävention eingesetzt werden können. Die Verordnung, die u.a. die Verwendung dieser Gelder regelt, wurde vom Bundesrat am 5. März 2004 verabschiedet.

## Wo wird ab 2004 gespart?

Aus dem Präventionskredit des BAG werden Massnahmen, Programme und Datenbeschaffung in den Bereichen Aids, illegale Drogen, Tabak, Alkohol, Migration und Gesundheit, Prävention bei Jugendlichen sowie Aktivitäten in den Pro-

grammen des Aktionsplans Umwelt und Gesundheit (APUG) und Ernährung und Bewegung finanziert.

Gespart wird ab 2004 in allen oben genannten Bereichen. Im Alkoholbereich wird die Sensibilisierungskampagne gekürzt. Darüber hinaus gibt es eine Reduktion von Massnahmen in den Bereichen Schadensminderung und Therapie (illegale Drogen). Grosse Veränderungen erfährt der Bereich Tabakprävention. Dank dem Tabakpräventionsfonds, der seit dem 1. Oktober 2003 geäufnet wird, werden Massnahmen im Interventionsbereich weitergeführt werden können, hingegen werden sich Massnahmen im legislativen Bereich verzögern. Bereits umgesetzt ist die Schliessung der Aids-Info Docu. Für die Förderung von Projekten im Bereich Umwelt und Gesundheit stehen weniger Mittel zur Verfügung und auch bei der Förderung des Stillen muss gespart werden.

## Kontinuität sichern

Von Kürzungen verschont geblieben sind vorerst:

- Bereiche bei denen klare gesetzliche Aufträge bestehen,
- bei Projekten, welche auf der Grundlage von Bundesratsbeschlüssen basieren,
- und bei der Beschaffung von Daten, welche als Arbeits- und Entscheidungsgrundlage dienen.

Möglichst keine Einsparungen sollen in folgenden Bereichen gemacht werden:

- Laufende erfolgreiche Projekte, welche in einer kritischen Phase stecken, werden weitergeführt – wenn auch teilweise mit stark reduziertem Budget – da sonst langjährige Aufbauarbeit keine Früchte tragen kann.
- Aidsprävention: dort wurde das Budget in den letzten Jahren bereits kontinuierlich und deutlich reduziert. In den Jahren 2001 und 2002 sind bekanntlich die HIV-

Neuinfektionen erneut angestiegen. Gespart wird in diesem Bereich nur in der Dokumentation (Aids Info Docu).

- Die Anzahl Cannabis konsumierender Jugendlicher hat in den letzten Jahren zugenommen und darauf muss dringend mit geeigneten Massnahmen reagiert werden. Sparen in diesem Bereich ist in den nächsten Jahren nicht vorgesehen. Der Bereich Cannabisprävention ist im Aufbau, es werden neue Präventionsprogramme in diesem wichtigen Bereich aufgelegt.
- Die bereits laufenden Anstrengungen im Aktionsplan Umwelt und Gesundheit, also in den Bereichen Ernährung und Landwirtschaft, Mobilität und Gesundheit sowie Wohlbefinden beim Wohnen und im Wohnumfeld sollen nicht gefährdet werden. Besonders die gemachten, konkreten Erfahrungen in die mit Hilfe des APUG lancierten Projekte müssen ausgewertet und weitergegeben werden können.
- Das Projekt Suisse Balance zur Förderung eines gesunden Körpergewichtes soll über 2005 hinaus weitergeführt werden, um die bisherige Aufbauarbeit nicht zu gefährden.

## Konsequenzen für das BAG und seine Partner

Welche Konsequenzen haben die Budgetreduktionen für das BAG und seine Partner?

- Alkohol: Durch das Einstellen der bekannten Alkoholkampagne „Alles im Griff?“ ist die Präsenz von Alkoholpräventionsbotschaften in der Öffentlichkeit beschränkt. In den nächsten Jahren setzt das BAG den Schwerpunkt in der Erarbeitung des neuen nationalen Programms zur Alkoholprävention und auf Projekte im Interventionsbereich. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit den externen Partnern und der Kantone.

• Tabak: Da ein Teil der Präventionsprogramme in Zukunft vom Tabakpräventionsfonds übernommen werden kann, wurde das amtsinterne Budget im Tabakbereich am meisten gekürzt. Innerhalb der Sektion Tabak weiter geführt werden Massnahmen in den Bereichen Gesetzgebung und Koordination der kantonalen Aktivitäten. Zudem wird in Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen eine nationale Dachstrategie Tabakprävention erarbeitet, in welcher Zusammenarbeit und Rollen von BAG (Nationales Programm zur Tabakprävention), Präventionsfonds und externen Partnern geklärt werden soll. Aufgrund der neuen Ausgangslage muss mit teilweise massiven Verzögerungen von Projekten gerechnet werden.

• Illegale Drogen: Rückgang der Mitfinanzierung von Projekten in den Säulen Schadensminderung und Therapie. Fokussierung auf die Erarbeitung eines neuen Massnahmenpaketes.

• Aids: Das Angebot von Aids Info Docu kann im Ausmass der letzten Jahre nicht mehr weitergeführt werden. Einige Arbeiten werden von der Aidshilfe Schweiz übernommen, die Dokumentation wird – wenn auch weniger ausführlich – im BAG eingegliedert.

• Umwelt und Gesundheit: Trotz den Kürzungen soll versucht werden, die bisherigen Aufbauarbeiten mit Pilotregionen, Kantonen und NGO-Netzwerkpartnern nicht zu reduzieren.

Weitere Auskünfte/Kontakt:  
Chung-Yol Lee, Leiter Sucht und Aids,  
Bundesamt für Gesundheit,  
Tel. 031 323 87 11

## Impressum

Nr. 44, Mai 2004

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift des Bundesamtes für Gesundheit und erscheint sechs Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamtes für Gesundheit decken.

**Herausgeber:**  
Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern,  
Tel. 031 323 87 79  
Fax 031 322 24 54  
www.bag.admin.ch

**Realisation:**  
Pressebüro  
Christoph Hoigné,  
Allmendstrasse 24,  
3014 Bern  
hoigne@datacomm.ch

**Leitung Redaktionskommission:**  
Markus Allemann,  
markus.allemann@bag.admin.ch

**Textbeiträge:**  
Mitarbeitende des BAG,  
Ch. Hoigné,  
weitere Autoren

**Fotos:**  
Christoph Hoigné,  
Keystone Press,  
Peter Leuenberger

**Gestaltung:**  
Lebrecht typ-o-grafik,  
3147 Aekenmatt  
**Druck:**  
Beag Druck AG,  
Emmenbrücke

**Auflage:**  
6000 Ex. deutsch, 4500  
Ex. franz., 2000 Ex. engl.

**Einzelexemplare von «spectra» können bestellt werden:**  
Bundesamt für Gesundheit, Sektion Kampagnen und Marketing,  
3003 Bern  
Tel. 031 323 87 79  
Fax 031 322 24 54  
kampagnen@bag.admin.ch

Die nächste Ausgabe erscheint im Juni 2004.

## Migration und Sucht – eine Realität auch in der Schweiz

Am 16. September 2004 findet in Bern unter diesem Titel eine nationale Fachtagung für Fachleute und Behörden aus dem Beratungs- und Suchtbereich statt.

Sind die Suchthilfeinstitutionen auf das Thema Migration und Sucht vorbereitet? Mehr noch, sind sie überhaupt kompetent, mit der Regelversorgung auch die Migrationsbevölkerung anzusprechen? Oder haben sie mit ihren Strukturen, Beratungssettings und Konzepten keine adäquate Antwort auf diese Probleme und schliessen damit die Migrationsbevölkerung aus? Was muss in den schweizerischen Suchthilfeinstitutionen verändert werden, damit die transkulturellen Kompetenzen gefördert und somit professionelle Antworten auf diese Fragen gefunden werden?

Das Projekt Migration und Sucht des Contact Netz hat während der letzten drei Jahre in Theorie und Praxis diese Auseinandersetzung geführt. Die Erfahrungen und Resultate daraus stehen an der Tagung im Zentrum und können auf andere Beratungsbereiche übertragen werden.

Interessiert? So teilen Sie uns das mit und reservieren Sie schon heute den Tagungstermin.

Kontakt: Sylvia Ilunga, Sekretariat  
Contact Netz, Monbijoustr. 70,  
3000 Bern 23, Tel. 031 378 22 22,  
sylvia.ilunga@contact-bern.ch

www.contactnetz.ch



# Klar, witzig und deutlich – auch ohne Worte

**STOP AIDS-Kampagne 2004.** Liebesspiele mit einem Präservativ, bildlich dargestellt durch Piktogramme, eröffnen die STOP AIDS-Kampagne 2004. Die neuen Plakate gegen Aids, die in Zusammenarbeit mit der Aids-Hilfe Schweiz entstanden sind, übermitteln ihre Botschaft unverblümt und ohne Umschweife. Die schwarzen Botschaften auf gelbem Grund sollen die Öffentlichkeit und im besonderen die Kunden des Sex-Gewerbes an die Praxis des «safer sex» erinnern. Die Plakate sind seit dem 19. April und bis Ende Mai 2004 zu sehen.



In der Geschichte der STOP AIDS-Kampagne stellen die Piktogramme eine Premiere dar. Einmal mehr erinnert die Kampagne auf spielerische Weise daran, dass jeder und jede sich bei sexuellem Kontakt gegen eine Übertragung des HI-Virus schützen kann. In der Körpersprache sind Worte nicht notwendig, wohl aber die Geste, die schützt: Wie und mit wem auch immer, das Präservativ ist unerlässlich.

Die Benutzung eines Präservativs ist im Rotlichtmilieu leider noch immer keine Selbstverständlichkeit – daher richten sich die Plakate in den Vierteln der grossen Schweizer Städte direkt an die Freier, mit dem Ziel, sie zum konsequenten Gebrauch des Präservativs zu animieren. Auch verschiedene Schweizer Nachtlokale informieren ihre Gäste mittels Plakaten. Die Zunahme des Sex-Marktes in einigen Regionen ist beunruhigend. Das führt zu einem Preiszerfall und – konkurrenzbedingt – manchmal auch zu ungeschütztem Verkehr.

Dadurch herrscht erhöhte Ansteckungsgefahr in einem bereits sensiblen Umfeld.

## Das Präservativ schützt

Das einzig wirksame Mittel für den sexuellen Risikokontakt ist und bleibt das Präservativ. Wissenschaftliche Studien belegen eindeutig, dass der Schutz durch das Präservativ die Ansteckung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten verhindert. Eine Studie hat über einen Zeitraum von 20 Monaten mit 256 Paaren – zusammengesetzt aus jeweils einem HIV-positiven und einem HIV-negativen Partner – bewiesen, dass die richtige Anwendung eines Präservativs jegliche Ansteckung unmöglich macht (Center for communication programs, USA 1999).

Bei richtigem Gebrauch entsprechen die schweizerischen und europäischen Präservative, versehen mit den Prüfsiegeln CE (Anforderungen Schweiz) oder MD (Anforderungen Europa) und/oder «ok» (Gütesiegel), höchstem Standard.



## Klartext und Schmunzeln

Vor der nationalen Lancierung einer Kampagne werden die Entwürfe häufig einem Test unterzogen. Ein solcher, für die neueste Etappe der STOP AIDS-Kampagne durchgeführter Pre-Test bei 180 Personen in der deutschen und französischen Schweiz hat gezeigt, dass die STOP AIDS-Kampagne bei den Befragten eine sehr hohe Akzeptanz geniesst und als zwingend notwendig betrachtet wird. Es wird mit Nachdruck gefordert, dass STOP AIDS Klartext spricht. STOP AIDS hat gewissermassen die öffentliche Erlaubnis und Pflicht, die Dinge beim Namen zu nennen. Klartext wird besonders dann geschätzt, wenn er mit Humor daherkommt und ein Schmunzeln auslöst.

Im Detail wurde auch geklärt, wie die Darstellung von Geschlechtsmerkmalen bei den Piktogrammen aufgenommen wurde. Trotz mehr-

heitlich positiven Reaktionen auf die explizitere Variante – mit erkennbarem Penis und Busen – wird auf primäre Geschlechtsmerkmale (ausser angedeuteten Busen) verzichtet. Der Pre-Test hat nämlich auch gezeigt, dass gerade die Abstraktion der realen Menschen durch die Reduktion auf die geometrische Form der Grund ist, warum die Kampagne in keiner Art und Weise anstössig ist. Durchaus typisch ist die Aussage einer 45-jährigen Hausfrau und Mutter: «Die STOP AIDS-Kampagnen haben immer einen gewissen Charme. Diese hier mit den Strichmännchen versteht ja wirklich jeder und jede. Ich bin absolut dafür, dass immer wieder solche Plakatserien erscheinen.»

**Kontakt:** Sylvie Leuthold, Sektion Kampagnen und Marketing, BAG, 3003 Bern, Tel. 031 323 87 69

# Illegaler Internethandel mit Medikamenten

**Medikamente via Internet.** Mitte März wurde in Wien an der 47. Tagung der Betäubungsmittelkommission der UNO eine von der Schweiz und den USA gemeinsam erarbeitete Resolution über den illegalen Internethandel mit Arzneimitteln verabschiedet. Die Resolution fordert die Mitgliedstaaten auf, den Handel von international kontrollierten Substanzen via Internet zu unterbinden. Die Kommission unterstreicht die Notwendigkeit, den Internethandel mit Arzneimitteln insgesamt verbindlich zu regeln.



In den letzten Jahren nahm der Internethandel mit Betäubungsmitteln und so genannten psychotropen Stoffen (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, aufputschende Mittel usw.) stark zu. Obwohl diese Stoffe

wegen ihrem Abhängigkeitspotential in praktisch allen Ländern der Verschreibungspflicht unterliegen und die Therapie ärztlich überwacht werden muss, können heute die meisten dieser Stoffe via Internet bestellt werden – und dies entgegen den Bestimmungen der entsprechenden UNO-Konventionen.

Diese halten fest, dass es für den grenzüberschreitenden Handel mit diesen Stoffen in jedem Einzelfall eine staatliche Bewilligung braucht. Während die meisten Staaten diese Regelung für die Produzenten dieser Arzneimittel und die Grosshändler eingeführt haben, überwachen die Arzneimittelbehörden vieler Länder den Handel auf der Ebene der Privaten nicht. Weil diese Stoffe oft illegal hergestellt und illegal gehandelt werden, unterliegt die Qualität dieser Produkte keiner behördlichen Kon-

trolle. Dies führt dazu, dass die entsprechenden Arzneimittel Stoffe enthalten, die oft falsch deklariert, gefälscht, verfallen oder überteuert sind. In den seltensten Fällen liegt eine Arzneimittelinformation in einer Landessprache vor.

Der Schweizer Gesetzgeber hat den Import von solchen Arzneimitteln durch Private in der Betäubungsmittelgesetzgebung schon vor Jahren verboten. Werden solche Sendungen am Zoll erkannt, werden sie beschlagnahmt und der Besteller riskiert neben hohen Kosten für die Beschlagnahmung und Vernichtung auch eine Strafanzeige wegen Verletzung der Betäubungsmittelgesetzgebung.

Der weltweit massiv zunehmende Internethandel mit diesen Substanzen bewog letztes Jahr die Schweiz, das Problem dem Drogenkontrollrat

der UNO (International Narcotics Control Board INCB) vorzulegen. Das INCB widmete in seinem Jahresbericht 2003 der Problematik ein ganzes Kapitel und forderte alle Länder auf, gegen diesen nach den UNO-Konventionen verbotenen Internethandel einzuschreiten.

Mitte März wurde die von der Schweiz und den USA gemeinsam erarbeitete Resolution an der jährlichen Tagung der Betäubungsmittelkommission der UNO in Wien verabschiedet. In der Schweizer Delegation vertreten waren das Bundesamt für Gesundheit und das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic.

**Kontakt:** Monique Helfer, Stabsbereich Kommunikation, Swissmedic, Tel. 031 322 02 76

# Cannabisprävention in den Schulen

**Cannabisprävention.** Cannabiskonsum ist bei Jugendlichen verbreitet und kann die gesunde Entwicklung gefährden. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt die Primärprävention, die Früherkennung in Schulen und Gemeinden, die Information von Fachpersonen, Lehrerschaft, Eltern und Jugendlichen und ein länderübergreifendes Projekt zur Kurzintervention bei Cannabisabhängigkeit. Der jüngst an alle Oberstufenschulen verschickte Leitfaden «Schule und Cannabis» stösst auf positives Echo.



Cannabiskonsum ist vor allem ein Jugendphänomen. Gut ein Drittel (35%) der Jugendlichen zwischen 16 und 20 konsumieren Cannabis. Bei einem grossen Teil bleibt es beim Probier- oder Gelegenheitskonsum. Ungefähr 8% dieser Altersgruppe konsumieren jedoch täglich. Handlungsbedarf zeigt sich somit in erster Linie bei der Gruppe der jungen, regelmässig Konsumierenden, die in der Schule und Berufslehre auffallen und in ihrer gesunden Entwicklung gefährdet sind.

## Vielfältige Präventionsprogramme

Cannabisprävention ist gut eingebettet: Das BAG unterstützt eine ganze Reihe von Präventionsprogrammen für Kinder und Jugendliche. Über das «Netzwerk Bildung + Gesundheit Schweiz» wird der Bund (gemeinsam mit den Kantonen) im Schulbereich aktiv, das Programm «fil rouge» betreibt Prävention in Heimen, «supra f» ist ein Suchtforschungs- und Präventionsprogramm für gefährdete Jugendliche, Radix Gesundheitsförderung engagiert sich im Auftrag des BAG in den Gemeinden, «voilà» unterstützt die Suchtprävention in der organisierten Jugendarbeit, «fantasy project» in der offenen Jugendarbeit, «LaOla» in den Sportverbänden und über die Publikation «auch mein Kind...?» gelangt der Bund an die Familien.



## Leitfaden sehr willkommen

Mit einem neuen Leitfaden will das Bundesamt für Gesundheit gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum Drogen (SFA) des Netzwerkes Bildung + Gesundheit Schweiz einen Beitrag zur Verminderung der gesundheitlichen und sozialen Probleme rund um Cannabis leisten. Unterstützung erhalten insbesondere die Schulen, die immer wieder mit dem Problem des Cannabiskonsums konfrontiert sind. Im Rahmen des Pro-

jekts «Schule und Cannabis» erhielten sie jüngst einen Leitfaden, der ihnen bei der Erarbeitung eines Präventionskonzepts für den Umgang mit Cannabis und anderen Suchtmitteln Unterstützung bietet.

Der Leitfaden zur Cannabisprävention ist gefragt: Innert Wochen war die Erstauflage mit 13'000 Exemplaren vergriffen, eine zweite Auflage von 20'000 Stück wird gedruckt. «Diese enorme Nachfrage und die vielen positiven Rückmeldungen übertreffen unsere Erwartungen bei weitem», versichert Walter Minder, Projektleiter im BAG. Widerspiegelt sich in der grossen Nachfrage der Umfang des Problems in den Schulen?

Heinz Jenni, Klassenlehrer an der Oberstufe Liebfeld-Steinhölzli in der Gemeinde Köniz, beobachtet ein «wellenförmiges Auftreten» des Problems. «Je nach Jahrgang kiffen fast niemand, oder aber sehr viele. Meistens geht das Kiffen einher mit anderen Problemen.» In den letzten Jahren als sehr belastend empfand Jenni die unsichere Situation bezüglich Gesetzesrevision. «Die Schüler schnappen in den Medien Einzelhei-



ten auf und argumentieren: Kiffen wird sowieso bald legalisiert, machen Sie nicht so ein Geschrei.» Den eben erschienenen Leitfaden findet er grundsätzlich eine gute Initiative, man dürfe sich jedoch keine Wunder erhoffen. «Im konkreten Alltag hängt es in erster Linie von der einzelnen Lehrperson ab, ob sie das Problem meistern kann.»

## Basis für Präventionsarbeit

«Das Kiffen ist auf der Oberstufe der Könizer Schulen sehr aktuell», sagt Anja Nowacki, Leiterin der Fachstelle für Prävention der Gemeinde Köniz, und so findet sie den BAG-Leitfaden «auf jeden Fall hilfreich». Er komme auch zum richtigen Zeitpunkt: Der Leitfaden wird nun in das ohnehin geplante Thema Cannabis integriert: Für die Kollegien der fünf Oberstufenschulen wird eine zweistündige Veranstaltung angeboten, um den Leitfaden gründlich einzuführen und die Lehrerschaft zu motivieren. Anja Nowacki: «Wir wollen die Broschüre nicht einfach nur verteilen, sondern aufzeigen, wie sie im Schulalltag umgesetzt werden kann.»

Gleichzeitig plant die Fachstelle Prävention in Zusammenarbeit mit der Könizer Fachstelle Beratung einen Kurs für Eltern, welcher diese Thematik aufgreift. Auf ebenso offene Türen stiess die neue Publikation vielerorts, zum Beispiel im Kanton Basel-Stadt: Der Leitfaden bildet eine der Grundlagen eines vom Regierungsrat beschlossenen 5-Punkte-Programms zur Cannabisprävention. «Die 42 Schulkollegien werden auf-

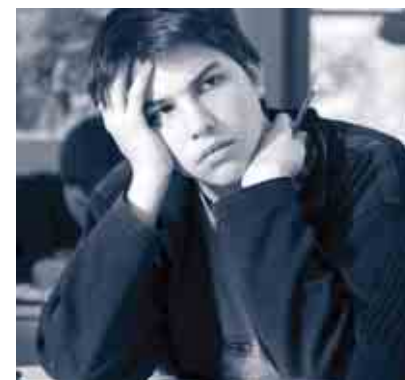
gefordert, anhand des Leitfadens Regelungen zu erarbeiten», erklärt Ueli Keller vom Stab Schulen der Erziehungsdirektion Basel-Stadt. Die anderen vier Punkte verpflichten die Schulen, eine gemeinsame Haltung der Lehrpersonen zu definieren, Cannabisprävention in den Unterricht und die Schulhauskultur zu integrieren, Elternarbeit zu betreiben und mit externen Fachstellen zusammen zu arbeiten.

## Früherkennung in den Schulen

Das BAG verfolgt zusammen mit seinen Partnern das Ziel, konsumierenden Jugendlichen zum Ausstieg zu verhelfen und damit einem drohenden gesellschaftlichen Ausschluss zuvorzukommen. Die Jugendlichen sollen frühzeitig fachliche Hilfe erhalten. Denn der Konsum von Cannabis kann besonders dann eine Gefahr darstellen, wenn weitere Probleme wie bestehende Depressionen und andere psychische, familiäre oder soziale Belastungen hinzu kommen.

Das Mitte Februar angelaufene Projekt «Schule und Cannabis» soll dazu beitragen, den Cannabiskonsum an Schulen und weiteren Ausbildungsstätten zu reduzieren. Der an alle Oberstufen-, Berufsschulen und Gymnasien verschickte Leitfaden soll bei der Erarbeitung eines Präventionskonzepts für den Umgang mit Suchtmitteln Unterstützung bieten. Dabei ist die Zusammenarbeit

zwischen Schulen und Fachstellen, unter Einbezug der Eltern, unerlässlich. Das BAG unterstützt diese Zusammenarbeit in einem zweiten Schritt mit einem Weiterbildungsangebot für Lehrkräfte und Fachleute. Schulen profitieren wiederum, in dem sie mit einer dieser Fachpersonen aus ihrer Region zusammenarbeiten. Sie erhalten ein Coaching bei der Umsetzung des Leitfadens, Weiterbildung sowie Unterstützung bei Fallbesprechungen.

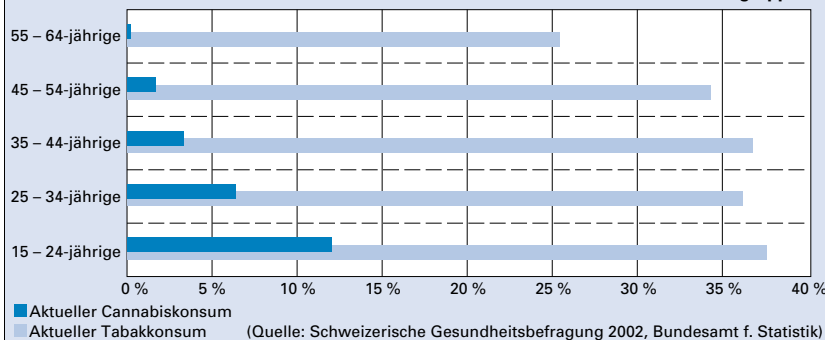


Quelle: smash 2002. Swiss multicenter adolescent study on health 2002  
Auf den Webseiten [www.tschau.ch](http://www.tschau.ch) und [www.ciao.ch](http://www.ciao.ch) und [www.feelok.ch](http://www.feelok.ch) erhalten die Jugendlichen weitere Informationen.

**Kontakt:** Walter Minder, Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention, BAG, 3003 Bern, 031 323 28 16, [walter.minder@bag.admin.ch](mailto:walter.minder@bag.admin.ch)

## Cannabiskonsum als Jugendphänomen

Anteil Cannabiskonsumierender und Tabakkonsumierender in der Schweiz nach Altersgruppen



## Länderübergreifendes Pilotprojekt zur Kurzintervention

Im September 2004 läuft ein binationales, 18 Monate dauerndes Projekt zur Kurzintervention bei Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit in sechs Drogenberatungsstellen (jeweils drei Einrichtungen in der Nordschweiz und in Süddeutschland) an. Das Interventionsprogramm beinhaltet fünf Einzelberatungen und zwei Gruppensitzungen und soll in einem Zeitrahmen von zehn Wochen absolviert werden. Zielgruppe sind Cannabiskonsumierende im Alter zwischen 15 und 30 Jahren, die ihren Konsum einstellen oder mindestens reduzieren wollen.

Das Projekt verfolgt zum einen das Ziel, eine signifikante Reduzierung des individuellen Konsums herbeizuführen. Zum anderen ist es Ziel des Vorhabens, ein Programm zur Kurzintervention zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren, das

systematisch in das Angebotsspektrum von Drogenberatungsstellen integriert werden kann. Die projektbegleitenden PR- und Werbemaßnahmen sollen einen kritischen öffentlichen Diskurs zur Cannabisfrage anregen.

Das Projekt wird vom Bundesamt für Gesundheit, dem deutschen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Bonn) und von den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Land und Aargau gefördert. Für die Evaluation ist das Departement für Psychologie der Universität Fribourg verantwortlich.

**Kontakt:** Dr. Peter Tossmann, delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH, Berlin, Tel.: ++49 30 3940 9781, [tossmann@delphi-gesellschaft.de](mailto:tossmann@delphi-gesellschaft.de)