

# Erfolgsgeschichte weiterführen

**Drogenpolitik – MaPaDro III.** Das dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme für die Jahre 2006 bis 2011 beschreibt die Ausgangslage und die Grundlagen der Drogenpolitik und bestimmt davon ausgehend das drogenpolitische Engagement des Bundes für die nächsten Jahre.



Die Schweizer Drogenpolitik der kommenden Jahre beruht weiterhin auf den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression.

Ende der 1980er Jahre war es vor allem der öffentliche Druck angesichts der offenen Drogenszenen, der die Politik zum Handeln zwang. Der Bund hat daraufhin in den 1990er Jahren eine auf den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression basierende Politik verfolgt und zwei Massnahmenpakete umgesetzt. Die Gesundheit und soziale und gesundheitliche Befindlichkeit der Abhängigen konnte verbessert, die Zahl der HIV-Infektionen und der Drogentodesfälle gesenkt werden. Außerdem sind die Beschaffungsdelikte zurückgegangen und die offenen Drogenszenen grösstenteils verschwunden. Beim Heroin kann aktuell ein Rückgang festgestellt werden. Dafür werden heute zunehmend andere Substanzen wie Cannabis, synthetische Drogen und Kokain konsumiert. Auch hat der Mehrfachkonsum zugenommen.

Das dritte Massnahmenpaket führt die Viersäulenpolitik im Bereich der illegalen Drogen in den Jahren 2006 bis 2011 weiter, um die mit den bisherigen Massnahmenpaketen erzielten Erfolge zu sichern.

Das MaPaDro III geht von den bestehenden gesetzlichen Grundlagen aus. Die Problemsituation sowie die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen haben sich in den letzten Jahren allerdings verändert. Der Bund steht deshalb vor strategischen Herausforderungen, welchen er mit dem MaPaDro III begegnet.

In der Umsetzung der Drogenpolitik stützt sich der Bund im Sinne einer Globalstrategie auch künftig auf das Viersäulenmodell. Das MaPaDro III bildet den Gesamtrahmen für das drogenpolitische Engagement des Bundes. Es umfasst sämtliche vier Säulen, einschliesslich der Repression. Das Massnahmenpaket wurde unter der Federführung des Bundesamts für Gesundheit unter Einbezug des Bundesamts für Polizei und des Bundesamts für Justiz erarbeitet und wird von diesen drei Ämtern im Grundsatz gemeinsam getragen. Jedes Bundesamt ist dabei vollumfänglich für die Massnahmen in seinem Zuständigkeitsbereich verantwortlich.

## Gender und Migration

Mit dem MaPaDro III wird eine Öffnung der Säulen angestrebt und die Durchlässigkeit zwischen ihnen verstärkt. Der Bund ist vor allem in folgenden Querschnittaufgaben engagiert: Bereitstellung von Grundlagen, Evaluation, Weiterbildung, Qualitätsförderung, Information, Koordination und internationale Zusammenarbeit. Zudem schenkt der Bund bei der Umsetzung der Drogenpolitik den beiden Querschnittsthemen Gender und Migration besondere Beachtung.

## Koordination der Akteure

Der Bund nimmt in der schweizerischen Drogenpolitik lediglich eine unterstützende Funktion wahr, während für die Umsetzung von Massnahmen im Feld weitgehend die Kantone in Zusammenarbeit mit den Städten, Gemeinden und privaten Organisationen zuständig sind. Die wichtigsten Gremien, Institutionen und Organisationen aus dem Drogenbereich wurden daher zu einer schriftlichen Stellungnahme zum MaPaDro III eingeladen, und die Inhalte wurden mit Sachverständigen diskutiert. Um die Ziele des MaPaDro III zu erreichen, ist die Unterstützung aller drogenpolitischen Akteure unabdingbar.

Mit dem MaPaDro III wird eine Öffnung der Säulen angestrebt und die Durchlässigkeit zwischen ihnen verstärkt.

## Aktionsplan

Für die konkrete Durchführung des MaPaDro III wird zurzeit ein Aktionsplan erarbeitet. Dieser legt Indikatoren für die Zielerreichung fest, präzisiert die geplanten Massnahmen und konkretisiert die organisatorischen und finanziellen Aspekte der Umsetzung. Der Aktionsplan enthält auch zeitliche Vorgaben und wird periodisch aktualisiert.

**Kontakt:** Markus Jann,  
Leiter Sektion Drogen, BAG, 3003 Bern,  
Tel. 031 323 87 14,  
markus.jann@bag.admin.ch

## Interview mit Esther Maurer



Als Zürich Ende der 1980er, Anfang der 1990er Jahre internationale, aber traurige Berühmtheit erlangte durch seine offenen Drogenszenen, hat sie mit den Quartierbewohnern Postkarten an den Bundesrat geschickt, um sich für pragmatische Lösungen stark zu machen. Vor acht Jahren wurde die Stadtparlamentarierin und Mittelschullehrerin in die Stadtregierung gewählt. Wie hat die Sozialdemokratin die Entwicklung der Drogenpolitik erlebt? Welche Herausforderungen sieht sie heute – als Polizeidirektorin der grössten Schweizer Stadt – auf Zürich und die Gesellschaft zukommen?

» Seiten 4/5

## Beratung beim HIV-Test

In der Schweiz wird höchstens jeder zweite durchgeführte HIV-Test von einer Beratung begleitet. Was jedes Mal eine verpasste Chance bedeutet. Die Chance, Menschen auf ihr Präventionsverhalten anzusprechen und zu informieren. Für das Jahr 2007 lanciert das Bundesamt für Gesundheit mit seinen Partnern das Projekt VCT-Jahr 2007. VCT heißt «Voluntary Counselling and Testing» – und bezeichnet international erprobte und standardisierte Inhalte und Abläufe der HIV-Test-Beratung mit dem Ziel einer Präventions-Intervention. » Seite 8

# Von der Rebellion zur chronischen Erkrankung

**Die Massnahmenpakte Drogen des Bundes und der Bedeutungswandel des Heroinkonsums.** In der ersten Hälfte der 1990er Jahre stellten die offenen Drogenszenen in den Augen der Öffentlichkeit eines der brennendsten Probleme der Schweiz dar. Der öffentliche Druck führte zu politischen Interventionen auf allen Ebenen. Mit zwei Massnahmenpaketen trug der Bund dazu bei, die soziale und gesundheitliche Situation der Abhängigen zu verbessern. Vor allem aber konnte die Zahl der HIV-Infektionen und der Drogenodesfälle gesenkt werden. Außerdem sind die Beschaffungsdelikte zurückgegangen und die offenen Drogenszenen grösstenteils verschwunden.

## Das Anwachsen des Heroinproblems

Mit der Bildung offener Drogenszenen ab 1986 am Platzspitz in Zürich und später auch in anderen Schweizer Städten, rückte ein bislang als Phänomen innerhalb der jugendlich-alternativen Subkultur nur am Rande wahrgenommenes Drogenproblem schlagartig ins öffentliche Bewusstsein. Kurz zuvor, im Jahre 1983, waren das HI-Virus und seine Übertragungswege identifiziert worden. Nun ging es nicht mehr allein um das Schicksal einzelner rebellischer Jugendlicher und junger Erwachsener. Es handelte sich um ein öffentlich sichtbares Phänomen, das über die Ansteckung der Freier von Drogenprostituierten mit Aids und durch die Kriminalität innerhalb und um die offenen Drogenszenen auch die Allgemeinbevölkerung bedrohte.

## Kommunale und kantonale Massnahmen

Zur Eindämmung des HI-Virus wurde seit Mitte der 1980er Jahre – vorerst auf private Initiative, später mit Unterstützung von Gemeinden und Kantonen – mit dem Aufbau von Schaden mindernden Massnahmen für intravenös konsumierende Drogenabhängige begonnen, allen voran die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial. In einzelnen Kantonen wurde die Zugangsschwelle zur Methadonsubstitution herabgesetzt. Hinzu kamen soziale Betreuungsangebote wie Notschlafstellen, geschützte Arbeitsplätze und Gassenküchen.

Dennoch stieg die Zahl der Drogenoten Jahr für Jahr an und die offenen Drogenszenen waren trotz polizeilicher Grossseinsätze nicht zu schliessen. In Zürich verschob sich die Szene zwischen 1992 und 1993 vom Platzspitz auf das Gelände des stillgelegten Bahnhofs Letten.

## MaPaDro und Vier-Säulen-Politik

Auf Ersuchen von Städten und Kantonen begann ab 1991 das drogenpolitische Engagement des Bundes. Die personellen und finanziellen Mittel wurden aufgestockt und im Rahmen der Massnahmenpakte Drogen (MaPaDro) I und II wurden zwischen 1992 und 2002 zahlreiche innovative Projekte und Hilfseinrichtungen für Drogenabhängige und Suchtgefährdete unterstützt. Die Ziele dieser Politik waren:

- Verminderung des Einstiegs in den Drogenkonsum und Vermeidung von Suchtentstehung
- Verbesserung der Ausstiegsmöglichkeiten aus der Drogenabhängigkeit
- Verbesserung von Lebensbedingungen und des Gesundheitszustands der Drogenkonsumierenden, Verminderung der Risiken, denen sie ausgesetzt sind, und Bewahrung ihrer sozialen Integration

Das Fundament für die entsprechenden Massnahmen war die damals neu entwickelte Vier-Säulen-Politik, die neben Prävention, Therapie und Repression auch die Schadensminderung mit einschloss.

Die Evaluation der Massnahmenpakte Drogen I und II zeigte, dass die Strategie insgesamt erfolgreich war: die Zahl der Personen in Therapie nahm markant zu, die Zahl der drogenbedingten Todesfälle und der Ansteckungen mit HIV ging zurück und die Zahl der Heroinabhängigen insgesamt hat sich seit 1995 stabilisiert und ist seit den neunziger Jahren leicht rückläufig. Die offenen Drogenszenen wurden 1995 erfolgreich geschlossen. Obdachlosigkeit ist bei Heroinabhängigen heute – im Gegensatz zu den Zeiten vor 1995 – ein äusserst seltenes Phänomen. Die Zahl der Personen mit illegalem Einkommen hat deutlich abgenommen.

Hingegen hat sich die arbeits- und beschäftigungsmässige Integration in den letzten Jahren nicht verbessert. Die Anzahl der Empfänger von Fürsorge- und Sozialversicherungsleistungen hat auch unter den Drogenabhängigen zugenommen. Dies verweist auf eine übergeordnete sozialpolitische Aufgabe, die zwar auch im Rahmen des Massnahmenpakets Drogen III – z.B. durch die Unterstützung von Modellprojekten – wahrgenommen wird, wohl aber nicht mit Blick auf die Suchtproblematik allein zu lösen ist.

## Innovation dank Evidenzbasierung

Die vielleicht bahnbrechendste Innovation innerhalb der Massnahmenpakte des Bundes war die wissenschaftliche Erprobung und Verankerung der Heroingestützten Behandlung als anerkannte Therapiemethode. Sie hat im Ausland (Niederlande, Deutschland, Grossbritannien) bereits Nachahmer gefunden. Aber auch die Projekte zur Spritzenabgabe in einzelnen Gefängnissen und neue Ansätze in der Prävention von gefährdeten Jugendlichen (insbesondere *supra-f*) konnten dank dem Einsatz des Bundes realisiert werden und fanden über die Landesgrenzen hinaus grosse Beachtung.

Ausschlag gebend für das Gelingen der mit den beiden Massnahmenpaketen verfolgten Drogenpolitik war das Vertrauen der politischen Entscheidungsträger auf kommunaler, kantonaler und Bundesebene in die Zweckmässigkeit und Durchführbarkeit der bundesrätlichen drogenpolitischen Massnahmen. Dieses Vertrauen wurde durch das evidenzbasierte Vorgehen begünstigt: Jede Massnahme wurde evaluiert, Neuerungen vorerst als wissenschaftlich begleitete Pilotstudien lanciert. Die Innovationen von MaPaDro I und II wurden

somit durch ein Zusammenwirken von wissenschaftlichem Vorgehen verknüpft mit politischem Pragmatismus ermöglicht.

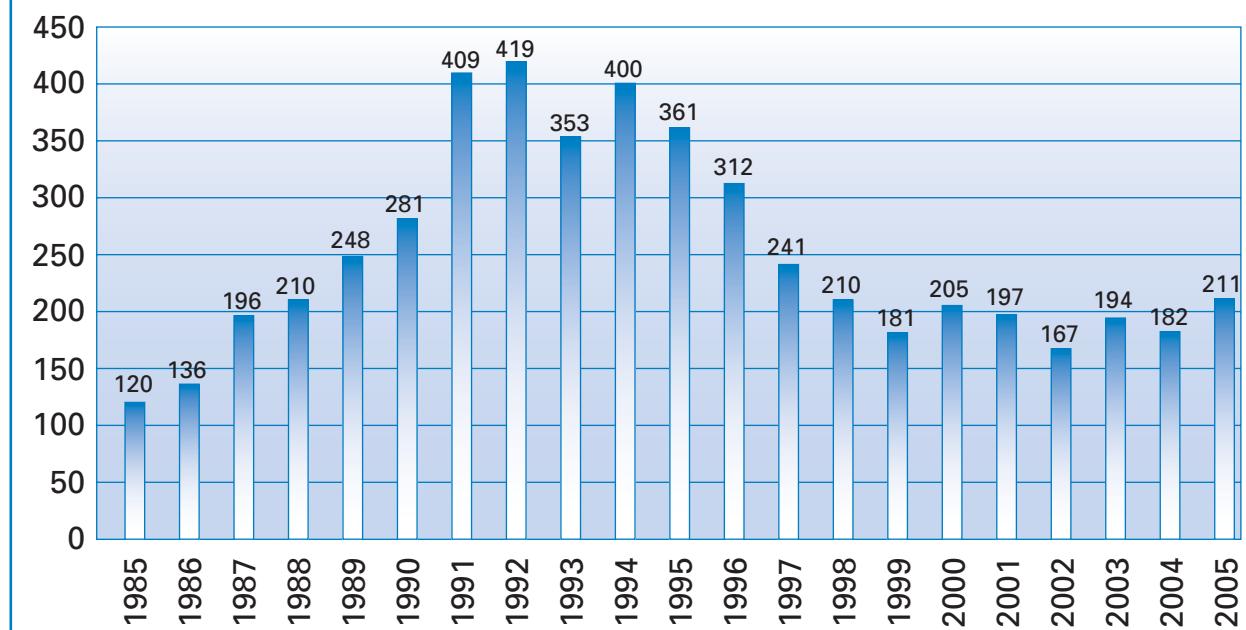
## Das veränderte Image von Heroin

Die verschiedenen sozialmedizinischen und betreuerischen Massnahmen begünstigten zudem einen Bedeutungswandel des Heroinkonsums, der sich seit anfangs der 70er Jahre allmählich in der Schweiz verbreitete. Anfangs war er Ausdruck einer Protestbewegung. Heroinabhängige wurden als tragische Helden einer alternativen «Gegenkultur» gesehen. Obschon befürchtet worden war, dass durch den Ausbau der Drogenhilfeeinrichtungen der Heroinkonsum insgesamt attraktiver würde, geschah das genaue Gegenteil. Heroin hat bei den Jugendlichen des anbrechenden 21. Jahrhunderts stark an Beliebtheit eingebüßt. Erkrankten im Jahre 1990 im Kanton Zürich noch 850 Menschen neu an Heroinabhängigkeit, so waren es 2002 nur noch 150 Personen. Sowohl die Methadonprogramme als auch die Heroingestützte Behandlung hatten insofern einen präventiven Nebennutzen, als sie den einst rebellischen Heroinkonsum zu einem überwachten medizinischen Akt im Rahmen der Behandlung einer chronischen Krankheit machten.

Niemand verkörpert die mit der Heroinabhängigkeit in Verbindung gebrachte verzweifelte Rebellion besser als das Mädchen Christiane F., die Helden des 1978 erstmals erschienenen Buches «Wir Kinder vom Bahnhof Zoo» und des gleichnamigen Kinofilms. Christiane F. ist heute 44 Jahre alt und lebt mit ihrem zehnjährigen Sohn in einer Zweizimmerwohnung am Stadtrand von Berlin. Auch sie braucht Methadon, um nicht rückfällig zu werden.

## Infografik

Drogenodesfälle in der Schweiz 1985 – 2005 Quelle: Fedpol, BAG



**Kontakt:** Martin Hosek,  
Section Drogen, BAG, 3003 Bern,  
Tel. 031 323 88 23,  
martin.hosek@bag.admin.ch

## Literatur:

- Gabrys, W.: F. Christiane. Berühmteste Fixerin der Welt. In: NZZ Folio 12/2005, S. 36
- Maag, V.: Estimated trends in the prevalence of heroin addiction in Switzerland: a multiple-indicator approach. In: European Addiction Research 2003; 9, S. 176–181
- Nordt, C.; Stohler, R.: Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis. In: Lancet 2006; 367, S. 1830–1834
- Von Aarburg, H.-P.; Stauffacher, M.: Von Verfolgung hin zu Betreuung: Bedeutungswandel schweizerischen Heroinkonsums in zeit- und lebensgeschichtlicher Perspektive. In: Suchttherapie 2004; 5, S. 1–6
- Zobel, F. et al.: Globalevaluation des Massnahmenpakets des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro). Lausanne 2003

# Was beeinflusst das Risikoverhalten von Jugendlichen?

**Neue Studie.** Welche Persönlichkeitsmerkmale oder Belastungen beeinflussen das Risikoverhalten, insbesondere den Suchtmittelkonsum, von jungen Menschen?

In den Jahren 2003 und 2005 nahmen rund 2000 Jugendliche und junge Erwachsene aus den Städten Basel, Bern und Zürich zweimal an einem Telefoninterview zu Belastungen, Persönlichkeitsaspekten und Risikoverhaltensweisen teil. Untersucht wurde im Rahmen dieser Studie der Universitätsklinik für Psychiatrie Bern von Jeannette Brodbeck im Auftrag des Schweizerischen Nationalfonds und des Bundesamtes für Gesundheit, wie sich diese Risikoverhaltensweisen im Verlauf von zwei Jahren veränderten, und ob und woran sich zwei Jahre vorher erkennen liess, wer sein Risikoverhalten später reduzierte, konstant hielt oder steigerte.

## Verhaltensweisen

Risikoverhaltensweisen wie z.B. Suchtmittelkonsum, ungeschützte sexuelle Kontakte oder Gewalt/Diebstahl treten meistens erstmals im Jugendalter auf und werden im Erwachsenenalter häufig, aber nicht immer wieder aufgegeben. Das Risiko für Jugendliche besteht neben der akuten oder chronischen Bedrohung der körperlichen und psychischen Gesundheit auch in einer problematischen Weiterentwicklung der Persönlichkeit oder in Problemen mit der sozialen Integration. Andererseits können Risikoverhalten auch Teil des normalen Entwicklungsprozesses und Teil eines jugendspezifischen Lebensstils sein, der mit zunehmender Verantwortung im Beruf usw. wieder aufgegeben wird.

## Ausgewählte Ergebnisse

Gut ein Drittel der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigte keine Risikoverhaltensweisen. Sie konsumierten weder bei der ersten Befragung noch zwei Jahre später Suchtmittel, waren nicht gewalttätig, stahlen nicht und gingen keine sexuelle Risikokontakte ein.

Knapp die Hälfte der befragten jungen Erwachsenen rauchte mindestens einmal im Monat vor der Befragung. Die Mehrheit der Tabakkonsumenten rauchte täglich. Das Rauchen war dasjenige Risikoverhalten, das am häufigsten gesteigert und am seltensten wieder aufgegeben wurde. Mindestens monatliches Rauschtrinken war mit rund 23% bei den Frauen und 39% bei den Männern ebenfalls weit verbreitet. Rauschtrinker waren meist ein- bis dreimal im Monat betrunken und steigerten die Häufigkeit des Rauschtrinkens innerhalb von zwei Jahren eher selten. Knapp die Hälfte der Frauen und rund ein Drittel der Männer gaben das Rauschtrinken auf oder reduzierten es.

Cannabis wurde von 17% der Frauen und 29% der Männer und zwar meistens monatlich oder ein- bis zweimal pro Woche konsumiert. Der Cannabiskonsum wurde von Gelegenheitskonsumenten innerhalb von zwei Jahren relativ häufig wieder aufgegeben. Erst bei täglichem Konsum blieb die Konsumhäufigkeit konstant. Weniger als 2% der Befragten konsumierten andere illegale Suchtmittel wie Partydrogen, Kokain oder Heroin.

18% der jungen Frauen und 37%



Gefährdete Jugendliche erkennen, bevor sie durch das soziale Netz fallen.

der jungen Männer waren im Jahr vor der ersten Befragung gewalttätig und/oder haben etwas gestohlen. Rund die Hälfte zeigte nach zwei Jahren kein solches Verhalten mehr.

Ob der Konsum eines Suchtmittels innerhalb von zwei Jahren wieder aufgegeben wurde, hing wesentlich davon ab, wie häufig es bei der ersten Befragung konsumiert wurde. Je häufiger der Konsum bei der Erstbefragung war, um so seltener wurde er wieder aufgegeben. Auch die Art des Suchtmittels hatte einen Einfluss: Tabak war das Suchtmittel, das am seltensten wieder aufgegeben wurde: Rund 80% der Personen, die 2003 geraucht hatten, rauchten zwei Jahre später noch. Bereits monatliches Rauchen führte innerhalb von zwei Jahren mit grosser Wahrscheinlichkeit zum täglichen Tabakkonsum.

## Empfehlungen für die Prävention

Die Studie zeigt, dass zumindest einzelne Faktoren die Entstehung und den Verlauf der unterschiedlichen Risikoverhalten spezifisch und nach Geschlechtern unterschiedlich beeinflussen. Präventionsmaßnahmen sollten daher in massgeschneiderten Präventionsmaßnahmen auch die jeweils spezifischen Einflussfaktoren auf einzelne Risikoverhaltensweisen berücksichtigen.

**Tabak:** Tabak war neben Alkohol das am häufigsten konsumierte Suchtmittel. Während Alkohol aber meist ein- bis dreimal im Monat konsumiert wurde, wurde Tabak meist täglich geraucht. Das Rauchen wurde auch seltener aufgegeben. Ansatzpunkte für universelle Präventionsmaßnahmen

sind bei Männern die Belastungsbewältigung, bei Frauen das Thema lustbetonter Lebensstil. Präventionsmaßnahmen, die bei Gelegenheitsrauchern die Abhängigkeitserstehung verringern sollten, sind die Vermittlung von Strategien, die den Umgang mit psychischen Belastungen und Stress verbessern sowie eine veränderte Wahrnehmung des Rauchens im Rahmen eines lustbetonten Lebensstils.

**Cannabis:** Der Gelegenheitskonsum von Cannabis wurde von der Mehrheit der jungen Erwachsenen innerhalb von zwei Jahren wieder aufgegeben. Wenn Cannabis konsumiert wurde, dann häufig zusammen mit Tabak und Alkohol oder von Männern in der Kombination Tabak, Cannabis, Rauschtrinken und Gewalt/Diebstahl. Diese Befunde sprechen für den Einbezug der Cannabisprävention in eine allgemeine Gesundheitsförderung und Suchtprävention und gegen intensive, nur auf Cannabis fokussierte universelle Präventionsmaßnahmen.

Selektive Prävention braucht es jedoch für belastete Cannabiskonsumentinnen: Bei der Steigerung des Gelegenheitskonsums von Cannabis zeigten sich klare Geschlechtsunterschiede: Psychisch und psychosozial belastete Frauen steigerten den Cannabiskonsum signifikant häufiger als weniger belastete. Belastete Gelegenheitskonsumentinnen sollten speziell in selektiven oder indizierten Präventionsmaßnahmen berücksichtigt werden. Ansatzpunkte sind auch hier die Verbesserung der Belastungsbewältigung bei psychischen und psychosozialen Belastungen.

**Rauschtrinken:** Rund 30% der jungen Erwachsenen waren im Monat vor den Befragungen mindestens einmal betrunken. Aufgrund der relativ hohen körperlichen Gefährdung durch eine akute Alkoholintoxikation, z.B. durch Unfälle oder Alkoholvergiftungen, sollte das Rauschtrinken bei Präventionsmaßnahmen stärkere Beachtung finden.

**Quelle:** Einflussfaktoren auf Risikoverhalten bei Jugendlichen: Ein Follow-up nach zwei Jahren, Jeannette Brodbeck, Universitätsklinik für Psychiatrie Bern, 2006

**Kontakt:** Sandra Villiger, Sektion Grundlagen, BAG, 3003 Bern, Tel. 031 323 23 58,

## Optimale Prävention für gefährdete Jugendliche

Das BAG legt in seiner Publikationsreihe «Was haben wir gelernt?» einen Band vor, der sich dem Thema der Gefährdung widmet und die Frage nach der passenden Prävention für vulnerable, verletzliche Jugendliche stellt.

Für die präventive Praxis ist es wichtig, die Unterscheidung von «low risk» und «high risk» zu verstehen. Das BAG hat deshalb in den letzten Jahren vier Forschungsgruppen (darunter das Team von Jeannette Brodbeck, s. Artikel oben) beauftragt, das Thema der Vulnera-

bilität und die damit verbundenen Chancen und Risiken der Prävention aus verschiedenen Blickwinkeln zu untersuchen. In einer bewusst kurz gehaltenen Form fassen diese die wichtigsten Ergebnisse ihrer Studien zusammen und formulieren Empfehlungen für die Prävention.

**Bezugsquelle:** Sandra Villiger, Sektion Grundlagen, BAG, 3003 Bern

**Kontakt:** Bernhard Meili, BAG, 3003 Bern, Tel. 031 323 87 15, bernhard.meili@bag.admin.ch

## Aus erster Hand



Im Jahre 1972 war der erste Heroin-Todesfall in der Schweiz zu beklagen. Nach einem traurigen Höhepunkt im Jahre 1992 hat sich die Anzahl drogenbedingter Todesfälle seit 1998 auf vergleichsweise tiefem Niveau stabilisiert. Ganz klar: Jeder Drogen-todesfall ist einer zuviel. Dennoch dürfen wir uns über diese Trendwende freuen, zumal sie zeitlich mit der Einführung der Heroingestützten Behandlung und der Schadensminderung zusammenfiel.

Eine Bestätigung des Schweizer Erfolgs ist auch der Umstand, dass eine solche Trendumkehr in Ländern wie England und Australien, die keine Heroingestützte Behandlung und kaum schadensmindernde Angebote kennen, nicht zu beobachten ist, wie einer kürzlich im Lancet publizierten Untersuchung von Nordt und Stohler zu entnehmen ist. Das ist für unser Land ermutigend, da wir offenbar auch hochkomplexen gesellschaftlichen Phänomen nicht einfach hilflos ausgeliefert sind, sofern wir bereit sind, eingeschliffene Denkmuster zu sprengen und uns neuen Wegen zu öffnen. Ebenso erfreulich ist, dass die Schweizer Bevölkerung, obwohl sonst insgesamt eher als konservativ bekannt, auch für innovative Massnahmen zu gewinnen ist, wenn diese überzeugend begründet werden.

Die Umsetzung der Vier-Säulen-Politik nahm der Bund im Rahmen zweier Massnahmenpakete an die Hand. Die gesetzliche Verankerung ist dann leider (vorerst) im Nationalrat gescheitert, was umso bedauerlicher ist, als das Modell der vier Säulen in der vorangehenden öffentlichen und politischen Debatte unter dem Eindruck der äusserst emotionalen Cannabisfrage völlig unterging. In der Folge entstand gar mitunter der fälschliche Eindruck, dass der Nationalrat der gesamten Vier-Säulen-Politik eine Abfuhr erteilt hat. Mittlerweile wird die Verankerung der Vier-Säulen-Politik mit einer Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes angestrebt und die Aussichten sind intakt, dass es beim zweiten Anlauf klappen wird. Mit dem vorliegenden dritten Massnahmenpaket Drogen, das in dieser Ausgabe von «spectra» vorgestellt wird, will der Bund deutlich machen, dass er wegen des ausgewiesenen Erfolges an seiner Politik festhalten und seine Rolle als Koordinator, Innovationsförderer und Moderator des drogenpolitischen Entwicklungsprozesses auch in Zukunft aktiv wahrnehmen wird.

**Markus Jann**  
Leiter Sektion Drogen  
Bundesamt für Gesundheit

# «Die Zusammenarbeit zwischen den vier Säulen ist...»

**Die Drogenproblematik aus der Sicht der Städte.** Wir sprachen mit Esther Maurer, der Vorsteherin des Polizeidepartementes der Stadt Zürich

**spectra:** Ende der 1980er Jahre erlangte Zürich weltweiten «Ruhm» durch seinen Platzspitz, später die Drogenszene am Bahnhof Letten. Sind Sie froh, dass die offenen Drogenszenen verschwunden sind?

**Esther Maurer:** Die damals herrschenden Zustände waren nicht nur denkwürdig, sondern auch lehrreich für alles, was nachher gekommen ist. Ich bin seit über 20 Jahren aktiv in der Politik der Stadt Zürich tätig. Ich war Gemeinderätin des Kreis 5, das heißt, dass meine ersten Jahre in der Politik von den Themen «Platzspitz» und «Letten» geprägt waren. Während der 12 Jahre im Parlament war ich dann auch sozialpolitische Sprecherin meiner Fraktion und später – als Polizeidirektorin – wurde ich Mitglied der stadtärtlichen Drogendlegation und des nationalen Drogenausschusses. Die Thematik hat mich also seit vielen Jahren begleitet. Als Einwohnerin des Kreis 5 war ich Ende 1980, Anfang der 90er Jahre, am meisten und direktesten betroffen. Wir lancierten damals als Parteisektion im Kreis 5 eine Postkartenaktion

«Die Drogenpolitik der Stadt Zürich der letzten 20 Jahre war zwar nicht immer das Gelbe vom Ei, aber sie war unter dem Strich eine Erfolgsgeschichte.»

Esther Maurer

an den politischen Vorgesetzten des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Bundesrat Cotti, um ihn auf die unhaltbaren Zustände in unserem Quartier und damit verbunden auf die dringend notwendige Revision des längst veralteten BetmG hinzuweisen. Unsere damaligen Forderungen entsprachen etwa dem, was später dann auch durch die 4-Säulen-Politik vorgegeben wurde. Von den 20'000 gedruckten Postkarten sind gut zwei Drittel im Bundeshaus angekommen.

## Wie haben Sie diese Jahre in Erinnerung?

Damals haben wir mit einem breiten, fast alle politischen Parteien übergreifenden Konsens die aufsuchende Drogenarbeit etabliert. Heute würden wir sagen, dass dieser Weg in seiner einseitigen Ausprägung falsch gewesen sei. Man propagierte das Verständnis für Suchtprobleme, hätschelte bis zu einem gewissen Grad die Süchtigen, und wollte ihnen für den Alltag jede mögliche Erleichterung verschaffen. Später hat man sich von dieser einseitigen Vorgehensweise klar abgewendet und suchte vermehrt nach einem Gleichgewicht im Umgang mit Drogensucht: Süchtige sollten menschenwürdig behandelt werden, aber die Interessen der Wohnbevölkerung sollten nicht den Interessen der Süchtigen weichen müssen.

Die Drogenszene wechselte vom Platzspitz zum ehemaligen Bahnhof Letten, wo das grösste Elend herrschte. Vom Letten aus verelendete auch das ganze Quartier, die Drogenszene spielte sich direkt vor der Haustür ab. Auch der ganze Sicherheitsbereich kam massiv unter Druck. Es kam so weit, dass die libanesischen Drogen-

dealer die Polizei erpressten – durch Bombendrohungen gegen das Amtshaus und mit der Drohung, keinen Stoff mehr an Süchtige abzugeben und damit ein Chaos unter Süchtigen auszulösen. Es herrschten Zustände, wie man sie sich heute fast nicht mehr vorstellen kann. Das Sicherheitsgefühl hat enorm gelitten und die Drogenkonsumierenden standen unter massivem Druck und erlebten Gewalt als alltäglich. Das Elend war total: psychisch, physisch und sozial. Erst beim zweiten Anlauf ist es gelungen, die offene Drogenszene beim Letten aufzulösen. Und zwar dank der neuen, gut vernetzten Drogenpolitik mit Kontakt- und Anlaufstellen, ärztlich kontrollierter Heroinverschreibung, Tagesstrukturen und Integrationsmöglichkeiten durch entsprechende Arbeitsplätze, Möglichkeiten für den Ausstieg aus den Drogen und aber auch durch polizeiliches Einschreiten, denn auch Repression gehört zu den 4 Säulen, die die Drogenpolitik zusammenhalten.

Nachher sind wir diesen Weg kontinuierlich weiter gegangen. Im Rahmen der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe haben wir später zusätzlich Möglichkeiten geschaffen für das Rauchen von Heroin in dafür vorgesehenen Räumen, weil der intravenöse Konsum nicht mehr so verbreitet war und wir nicht wollten, dass die Süchtigen durch die Heroinverschreibung länger als nötig beim gefährlicheren intravenösen Konsum blieben. Und weil der Drogenkonsum im dafür vorgesehenen Rahmen weniger gesellschaftlichen Schaden anrichtet als der Konsum in der Öffentlichkeit. Wir arbeiteten – natürlich innerhalb der vom BAG festgelegten Leitplanken – auch mit privaten Institutionen zusammen.

## Was ist Ihr Fazit der 20 Jahre, in denen Sie die Zürcher Drogenprobleme erlebt und die Politik mitgestaltet haben?

Die Drogenpolitik der Stadt Zürich der letzten 20 Jahre war zwar nicht immer das Gelbe vom Ei, auch wurden nicht alle Ziele erreicht. Unter dem Strich ist sie aber eine klare Erfolgsgeschichte. Am pragmatisch erungenen Erfolg müssen wir immer wieder von neuem arbeiten. Ich gehe mit Ihnen einig, dass Zürich in diesen Jahren eine traurige Berühmtheit erlangte. Diese Zeit war aber auch lehrreich: Man konnte lernen aus den am Platzspitz anfänglich gemachten Fehlern, aus der mehr oder weniger aufgezwungenen Rolle, in den Städten immer wieder neue, zum Teil auch unkonventionelle Wege zu beschreiten. Gelernt und schmerzlich erfahren haben wir auch immer wieder, dass wir mit dem bestehenden Betäubungsmittelgesetz nicht handlungsfähig sind.

Heute kann man mit Fug und Recht behaupten: Die Verelendung hat deutlich abgenommen. Es gibt immer noch Süchtige, so wie es immer Süchtige geben wird. Aber es ist uns gelungen, ein Gleichgewicht herzustellen zwischen der Wohnbevölkerung und den Süchtigen, zwischen ermöglichen und Grenzen setzen. Wir suchen immer wieder neu nach diesem Gleichgewicht. Die Drogendlegation des Zürcher Stadtrates, in

der Repression, Gesundheit, Soziales und neu – für die Prävention – auch die Schulen vertreten sind, tagt regelmässig. Wir dürfen die Nähe zum Problem nicht verlieren und müssen uns immer wieder mit den unmittelbaren Erscheinungen auf der Strasse beschäftigen. Das bedeutet beispielsweise, dass selbst eine Schichtplanänderung bei der Polizei innerhalb von ein, zwei Wochen zu einer Veränderung bei den Drogendealern führt und dass wir darauf eine Antwort haben müssen. Man muss sich bewusst sein, dass hier fein gesponnene Netze bestehen und muss politisch darauf reagieren können.

## Wie gut läuft die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Bereichen, den vier Säulen Prävention, Schadensminderung, Therapie und Repression?

Diese Zusammenarbeit ist das A und O einer erfolgreichen Drogenpolitik, nur dank ihr ist uns bereits 1994 der Durchbruch gelungen. Vorher gab es keine Absprachen: Das Sozialdepartement betrieb die aufsuchende Drogenarbeit, nachher kam die Polizei und nahm den Süchtigen die verdeckten Spritzen wieder weg. Und schliesslich deklarierte der Kantonsarzt – als man bereits um die Gefahr von Aids wusste! – die Spritzenabgabe als illegal. Jeder agierte in unterschiedliche Richtungen, es gab keinen gemeinsamen Nenner. Seit wir die Drogendlegation ins Leben gerufen haben und in diesem Gremium intensiv zusammenarbeiten, sind die Beschlüsse für alle Departemente verbindlich und wir verfolgen gemeinsam eine einzige Strategie. Diese Zusammenarbeit ist der Schlüssel für den Erfolg.

Für mich als Polizeivorsteherin ist es wichtig, dass die Repression von allen Beteiligten als ebenso wichtige Säule in der Drogenpolitik wahrge-

nommen wird wie auch der soziale, unterstützende Teil. Umso wichtiger ist es, dass die Repression sich nicht darauf konzentrieren darf, einzelnen Konsumenten hinterher zu jagen.

Esther Maurer

nommen wird wie auch der soziale, unterstützende Teil. Umso wichtiger ist es, dass die Repression sich nicht darauf konzentrieren darf, einzelnen Konsumenten hinterher zu jagen.

## Wie geht denn die Zürcher Polizei damit um?

Auch wenn das BetmG völlig veraltet ist, darf es nicht Sache der Polizei sein, dieses Gesetz über ihre Tätigkeit zu modernisieren, sonst sind wir sofort im Fahrwasser der polizeilichen Willkür. Das geltende Gesetz ist – auch wenn ich persönlich nicht dahinter stehe – die Grundlage, nach der sich die Polizei zu richten hat. Sinnvollerweise sollten die polizeilichen Kräfte dort deutlich gebündelt werden, wo es am wichtigsten wäre, also im Bereich des Drogenhandels. Die Verzeigungen bei Cannabiskonsum machen gesellschaftspolitisch wenig Sinn, aber sind natürlich vom Gesetz vorgeschrieben. Ich will das



Esther Maurer

Kiffen auf keinen Fall bagatellisieren. Ich war 20 Jahre lang in einem pädagogischen Beruf tätig und weiß sehr wohl, dass Kiffen ein ernst zu nehmendes Problem ist. Aber angesichts der grossen Zahl von Jugendlichen, die heute kiffen, stört es mich, dass Jugendliche auf diesem Weg kriminalisiert werden und dass sie unser Rechtssystem als etwas erfahren, das man beim Kiffen regelmässig unterläuft, wobei man sich einfach nicht erwischen lassen sollte. Das Rechtsbewusstsein leidet, wenn man erlebt, wie einfach und wie oft das geltende Recht umgangen werden kann. Es gibt die gute Grundregel, dass man nie ein Gesetz aufstellen soll, dessen Einhaltung nicht kontrolliert werden kann. Beim Cannabiskonsum haben wir diese Regel voll und ganz in den Wind geschlagen.

Eine Mehrheit des Nationalrats hat sich geweigert, auf ein neues Gesetz einzutreten. Es ist für mich ein absolutes Versagen der Politik oder gewisser PolitikerInnen, wenn auf Bundesebene nicht einmal die Bereitschaft vorhanden ist, ein Gesetz zu beraten. Man kann durchaus eine andere Meinung haben als das BAG, aber man kann sich doch nicht weigern, ein Gesetz zu beraten, das einen unmittelbaren Zusammenhang mit unseren gesellschaftlichen Entwicklungen hat.

## Was passiert, wenn in Zürich auf einer Parkbank ein paar Jugendliche einen Joint kreisen lassen?

Dann muss die Polizei handeln. Wenn ein Jugendlicher bei einer Kontrolle mit Cannabis erwischt wird, dann wird er verzeigt und hat einen Flecken im Reinhalt. Vielleicht hat er später Mühe, eine Lehrstelle zu finden und fällt damit schon ein wenig aus dem gesellschaftlichen Netz – und genau das gilt es zu verhindern! Aber verhindern können wir es nur über eine neue Gesetzgebung und nicht über polizeiliche Willkür: Die Polizei darf bei einem Gesetzesverstoss nicht wegschauen und es wäre billig, wenn sich PolitikerInnen einer Legiferierung entziehen,

# » und das A und O einer erfolgreichen Drogenpolitik »

und Präsidentin des nationalen Drogenausschusses.



dann aber davon ausgehen, die Polizei können ja schon Augenmass walten lassen!

Wie gesagt: Ich bagatellisiere den Cannabiskonsum nicht, aber ich bin überzeugt, dass die Mehrzahl der Menschen – wie bei jedem Suchtmittel – einen verantwortungsvollen Umgang damit finden. Wir sollten uns auch aus repressiver Sicht weniger darauf konzentrieren müssen, ob jemand einen «Joint» in der Tasche hat, sondern vielmehr darauf achten, dass jemand, der Auto fährt, nüchtern ist, also mindestens 30 Stunden nicht gekifft hat! Ich bin auch «pickel-

« Ich möchte nicht, dass meine Feuerwehrleute bekifft im Dienst stehen! »

Esther Maurer

hart», wenn Kinder bekifft in die Schule oder Lehrlinge bekifft zur Arbeit kommen: Da muss man reagieren, die Eltern benachrichtigen, Sanktionen ergreifen. Es gibt Dinge, die man bekifft einfach nicht tut! Ich möchte schliesslich auch nicht, dass meine Feuerwehrleute bekifft im Dienst stehen! Genauso, wie im Dienst ein striktes Alkoholverbot gilt.

## Wie erleben Sie die Zusammenarbeit der vier Säulen auf Bundes-ebene?

Zu Beginn meiner Tätigkeit im nationalen Drogenausschuss war diese Zusammenarbeit noch spürbarer. An den Sitzungen waren Vertretungen aller vier Säulen präsent. Heute ist das BAG vertreten, gelegentlich das FEDPOL. Das BAG ist leider sehr zurückhaltend geworden. Ich muss immer wieder betonen, dass es mir einfach nicht genügt, wenn der Gesundheitsminister erklärt, das Motto des 5-Jahres-Plans in der Drogenpolitik heisse «Halten». Es genügt mir nicht, wenn man «das Bewährte sich bewahren lassen will». Wenn der Bund mit seiner Gesetzgebung der gesellschaftlichen Realität dermassen

hinterher hinkt, kann er doch nicht einen 5-Jahres-Plan propagieren, der keine Entwicklung vorsieht. Ich fordere auch vom Bund den Mut zur Anpassung an die aktuelle Lage! Mein Ärger richtet sich aber im Drogenausschuss an die falschen Leute, eben die VertreterInnen aus der Verwaltung, die durchaus sensibilisiert sind und gerne dynamischer wären. Gefordert wären eben v.a. die Nationalräte und Nationalrätinnen, die sich geweigert haben, den Gesetzesentwurf für die BetMG-Revision zu beraten und der Bundesrat, der den Mut nicht hat, Schritte vorwärts zu machen. In dieser Hinsicht bin ich über die Bundespolitik im Drogenbereich oft sehr enttäuscht.

## Sind Sie auch enttäuscht, wenn Sie das Massnahmenpaket III Drogen des Bundes sehen?

Ich propagiere ja nicht die grosse Revolution. Jeder Schritt in die richtige Richtung ist wichtig. Dass wir aber seit Jahren in Sachen BetMG so blockiert sind, ist frustrierend und erschütternd! Das MaPaDro ist wenigstens ein kleiner Schritt in die richtige Richtung – aber ein klitzekleiner Schritt, ein zu kleiner Schritt eben.

## Wo würden Sie, als Vertreterin einer der am intensivsten betroffenen Städte sich vom Bund mehr Unterstützung wünschen?

Das Schlüsselwort für mich in der ganzen Suchtthematik ist der Jugendschutz. Die Jugend ist jene Phase, in der wir noch am meisten Einfluss nehmen können. Deshalb wäre es gerade im Cannabisebereich so entscheidend, eine andere rechtliche Grundlage zu haben, um diesen Jugendschutz zu propagieren. Heute sagen wir einfach: Cannabis ist pfui! Ich denke, das ist für alle Fachexperten nicht der richtige Weg in der Prävention. Auch sehe ich, was im Bereich Alkohol alles möglich wäre. Aber dort trifft man auf die Alkohollobby, die auf Bundesebene viel stärker ist als alle Präventionsfachleute zusammen. Der Jugendschutz wird in der Schweiz sträflich vernachlässigt. Es ist doch haarsträubend und geradezu fahrlässig, dass man – aufgrund von Gesetzeslücken – für wenige Franken hochprozentigen Alkohol in Tuben an Jugendliche verkaufen kann.

Es scheint heute trendy, als Jugendlicher mit einer Flasche oder Dose in der Hand unterwegs zu sein – und niemand muckst auf. Stattdessen weigert man sich, eine vernünftige Cannabis-Regelung ins Gesetz aufzunehmen.

## Was kann die Polizei tun, wenn sie auf Jugendliche mit einer Bierdose oder Schnapsflasche in der Hand trifft?

Alkohol wird immer erst dann für die Polizei zum Thema, wenn es zu Beeinträchtigungen der öffentlichen Ruhe und Ordnung kommt. Doch auch hier ist es schwierig, adäquat zu reagieren. Wir stecken nicht gern voll alkoholisierte Personen in eine Zelle, weil eine Person in diesem Zustand auch mal einen Atemstillstand erleiden und ohne Beaufsichtigung sterben kann. Insofern sind Besoffene für die Polizei ein echtes Problem und auch die Spitäler können nicht

alle Betrunkenen aufnehmen und entsprechend betreuen.

## Der Drogenbericht formuliert den Schlüsselbegriff der «stadtverträglichen Szene». Ist die heutige Zürcher Drogenszene stadtverträglich?

Entscheidend ist hier, wer diese Stadtverträglichkeit definiert. Dabei geht es um die Frage der Toleranz. Sachlich betrachtet sind sich alle einig, dass es nirgends eine Stadt in der Grösse von Zürich gibt, wo nicht irgendwo in einer Grünanlage ein paar Alkoholiker herumhängen. Man kennt seit langem das Bild von Gruppen älterer heruntergekommener AlkoholikerInnen. Inzwischen hat sich das Bild aber geändert: es gibt auch jugendliche Alkis, die zudem störender sind im Stadtbild, weil sie lauter sind, indem sie beispielsweise ihre Ghettoblaster aufdrehen und ihre Hunderudel nie anleinen. Je nach Sichtweise ist dies mehr oder weniger bedrohlich und man muss den Begriff «stadtverträglich» auch immer wieder neu definieren. Wir sind der Überzeugung, dass es solche Erscheinungen immer geben wird. Stadtverträglich sind sie dann, wenn nicht andere massiv in ihrem eigenen Bewegungs- und Le-

« Weil der Bundesrat den Mut nicht hat, Schritte vorwärts zu machen, bin ich über die Drogenpolitik des Bundes oft sehr enttäuscht. »

Esther Maurer

bensraum tangiert werden. Wenn ich mit Kindern auf einen Spielplatz gehe, dann muss ich darauf zählen können, dass sie sich nicht an einer Spritze oder an einer zerschlagenen Bierflasche verletzen und auch nicht von irgendwelchen Leuten angepöbelt werden. Eine Konfrontation mit dem Elend der Süchtigen ist für einen Erwachsenen verkraftbar, ein kleines Kind kann damit aber noch nicht umgehen.

## Welche Erkenntnisse ziehen Sie aus dem 2004 eingerichteten Zürcher Drogenmonitoring?

Wir beobachten eine Zunahme im Kokainbereich, und die Heroinsüchtigen werden älter. Vermehrt zum Thema werden drogenabhängige schwangere Frauen und Mütter, und das niederschwellige gynäkologische Angebot wird – von Frauen, die auf den Drogenstrich gehen – sehr intensiv genutzt. Genau beobachtet wird auch die Situation bezüglich HIV- und Hepatitisprävention. Für uns ist das Drogenmonitoring nicht nur ein Trendscanning. Es soll uns auch zeigen, ob unser Angebot – von den ganz kleinen Dingen bis zu den grossen Einrichtungen – das richtige ist, ob das investierte Geld am richtigen Ort investiert wird oder ob es den Mut braucht, Angebote, die nicht nachgefragt werden, zu schliessen und etwas Neues zu wagen. Das Pilletttesting ist ein gutes Beispiel: Wir werden es institutionalisieren, nachdem einige Jahre bei Technoparties Erfahrungen gesammelt worden sind.

## Sie beschreiben die Drogenpolitik der Stadt Zürich im Grossen und Ganzen als «Erfolgsgeschichte». War dies weitgehend auch ein Erfolg der ärztlichen Heroinverschreibung?

Ja. Beziüglich der Entwicklung einer pragmatischen Drogenpolitik allerdings schon. Wesentlich waren aber auch die veränderten Konsumformen; im Laufe der Jahre kommen und verschwinden gewisse Drogen. LSD zum Beispiel war längere Zeit kein Thema, kommt aber heute im Umkreis der Designerdrogen langsam wieder auf. Auch Heroin kommt und geht in der einen oder andern Konsumform. Wenn man sich unse-

« Es ist doch haarsträubend und geradezu fahrlässig, dass man für wenige Franken hochprozentigen Alkohol in Tuben an Jugendliche verkaufen kann. »

Esther Maurer

re überaktive Gesellschaft anschaut, spiegeln die Drogen gut, was zählt: Ecstasy, Speed und Kokain verschaffen einem den Kick, machen «überwach», schalten die menschlichen Ruhebedürfnisse aus. Das liegt viel mehr im Trend als Heroin und die Träume, die dieses verschafft. Wir beobachten zurzeit einen erheblichen Konsum an Designerdrogen.

Völlig verblüffend ist für mich immer wieder die Beobachtung, dass gerade junge Frauen sich vor dem Essen jedes Jogurts darüber Sorgen machen, ob auch ja nichts Gesundheitsschädigendes darin enthalten ist. Am Wochenende aber schlucken sie alle möglichen Pillen, von denen sie keine Ahnung haben, was sie enthalten und wie sie auf den Organismus wirken. Gerade im Umgang mit Designerdrogen ist noch sehr viel Aufklärung nötig. Kokain ist eine andere Geschichte. Möglicherweise ist der Nachteil für die Gesellschaft hier nicht einmal unmittelbar erkennbar. Vielleicht kurbelt es ja sogar das Brutosozialprodukt an, wenn Menschen dank dieser Droge 18 statt nur 12 Stunden arbeiten. Welche mittel- und langfristigen Probleme der Kokainkonsum aber mit sich bringt – soziale Probleme, steigende Gesundheitskosten, Frühinvalidisierung – weiss man heute noch nicht. Ich denke, was auf uns zukommt, wird unterschätzt.

## Unsere Gesprächspartnerin

Esther Maurer ist Vorsteherin des Stadtzürcher Polizeidepartements und Präsidentin des Nationalen Drogenausschusses. Die 49-jährige Sozialdemokratin ist seit Geburt Stadtzürcherin, studierte Romanistik an der Universität Zürich, arbeitete von 1985 bis 1998 als Mittelschullehrerin und zuletzt auch als Prorektorin an der Kantonsschule Zürcher Oberland. Sie war Gemeinderätin (Stadtparlament) von 1986 bis 1998. 1998 wurde sie in die Stadtregierung gewählt.

## Alkohol: Gesetzliche Bestimmungen zum Thema Verhältnisprävention

Bereits zum vierten Mal fand am 28. August unter der Schirmherrschaft der Eidg. Kommission für Alkoholfragen (EKA) die Tagung «Kantonale Alkoholationspläne» (KAAP) statt. Der Überblick über Massnahmen der Verhältnisprävention, die in der Schweiz eingeführt wurden, stiess auf ein reges Interesse bei den KantonsvertreterInnen und -vertretern aus den Bereichen Prävention, Polizei und Justiz.

Die Gesetzgebungen von Bund und Kantonen bieten zahlreiche Möglichkeiten für die Gestaltung der Prävention. Viele der «Best practices», die in der internationalen Forschungsliteratur vorgestellt werden, sind auf die Schweiz gut übertragbar und in gewissen Kantonen bereits umgesetzt.

In den Workshops wurde dies anhand von folgenden Beispielen aufgezeigt:

- Prävention am Arbeitsplatz (Kanton Genf)
- Alkoholabgabeverbot innerhalb und in einem klar definierten Umkreis des Stadions (Kanton Genf)
- Die Durchsetzung der Alkoholabgabeverbote an Minderjährige (Kanton Bern)

Sämtliche Tagungsunterlagen (inkl. Plenums-Referate) sind ab Mitte Oktober auf der BAG-Homepage aufgeschaltet:

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

# Für heikle Gesundheitsthemen ist die Muttersprache besonders wichtig

**Projekt migesplus.** Migrantinnen und Migranten sollen den gleichen Zugang zum Gesundheitswesen haben wie Schweizerinnen und Schweizer. Zu diesem Ziel trägt auch migesplus bei, eine Informationsdrehzscheibe, deren Projektpool die Übersetzung von Broschüren in Migrationssprachen finanziert.

Im Internet betreibt migesplus eine Plattform, welche eine Übersicht über das in Migrationssprachen verfügbare Informationsmaterial zu Gesundheitsthemen bietet. Die Internetplattform wurde vom Schweizerischen Roten Kreuz im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit konzipiert. [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) umfasst eine Datenbank, die eine themenspezifisch gegliederte und kommentierte Übersicht über die in mehr als 25 Sprachen vorhandenen Informationsmittel gibt. Ein weiteres zentrales Element von migesplus ist es, Informationslücken zu identifizieren und diese durch die Förderung von neuen Angeboten zu schliessen. Ein Projektpool stellt Gelder für die Anreizfinanzierung neuer Informationsmittel zur Verfügung.

### Broschüren der Krebsliga

Darmkrebs gehört zu den am weitesten verbreiteten bösartigen Krankheiten. Deshalb hat die Krebsliga Schweiz 2004 die nationale Informationskampagne «Darmkrebs nie?» lanciert, um die Bevölkerung zu sensibilisieren und die Früherkennung zu verbessern. «Das Thema Darmkrebs ist ein sensibles Thema, weshalb es von besonderer Bedeutung ist, dass Migrantinnen und Migranten in ihrer Muttersprache erreicht werden», erläutert die Programmleiterin Ursula Zybach von der Krebsliga. Aus dem Finanzierungspool von migesplus wird die Übersetzung des Info-Faltblattes der Kampagne in die Sprachen serbisch-kroatisch-bosnisch, albanisch und portugiesisch

finanziert, die nach den Landessprachen in der Schweiz am häufigsten gesprochenen Sprachen. Finanziert wird auch die Begleitung des Projektes, namentlich der Einbezug von VertreterInnen der jeweiligen Migrationsgruppen. «Die Zusammenarbeit in dieser Fokusgruppe war sehr beziehend», sagt Ursula Zybach, «der Austausch zwischen den ÜbersetzerInnen, den VertreterInnen der Migrationsgruppen und uns war fruchtbar und spannend.» Es zeigte sich zum Beispiel, dass aufgrund des unterschiedlichen kulturellen Hintergrunds einzelne Textstellen umformuliert, oder auch Bilder von nicht gebräuchlichen Gemüsesorten ausgetauscht werden mussten. Ursula Zybach: «Die Arbeit zwang uns darüber hinaus, die Inhalte gründlich zu erklären und führt nun – bei der Ernährungsbroschüre – sogar dazu, dass wir aufgrund der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema Anpassungen in der deutschen und französischen Version vornehmen werden.»

### Sprachliche und technische Hürden

Auch bei der technischen Produktion gab es Hürden zu nehmen: Für die Grafik müssen zum Beispiel alle benötigten Schriftzeichen vorhanden sein (keine Selbstverständlichkeit). In bester Erinnerung bleibt Ursula Zybach die «unglaublich herzliche Art» der ÜbersetzerInnen, auch wenn diese mit E-Mail oder Computerprogrammen teilweise ihre liebe Mühe hatten. Überrascht war die

Programmleiterin, dass migesplus nur eine sehr beschränkte Auswahl von ÜbersetzerInnen anbieten konnte. Hier sieht sie Verbesserungsmöglichkeiten.

«Der Aufwand war – trotz Unterstützung von migesplus – grösser als erwartet», sagt Ursula Zybach. «Die dafür zuständige Koordinatorin benötigte für ein Faltblatt mehr als 100 Stunden. Alle diese Erfahrungen hat die Krebsliga – im Hinblick auf weitere Projekte – in einem Ablaufschema zusammengetragen. Erfahrungen, von denen auch andere profitieren können!»

Die Darmkrebskampagne der Krebsliga ist eines von zahlreichen Beispielen, wie migesplus dazu beiträgt, dass die Migrationsbevölkerung in unserem Land – im Sinne der Chancengleichheit – Zugang zu Gesundheitsinformationen hat. Zurzeit werden von der Krebsliga auch das Faltblatt «Wie viel Früchte und Gemüse essen Sie?», ein Bestandteil der Kampagne «5 am Tag» und eine Broschüre über «Ausgewogene Ernährung» in die Sprachen serbisch-kroatisch-bosnisch, albanisch und portugiesisch übertragen. Die Krebsliga hat bereits 2003 damit begonnen, Informationsmaterialien zum Thema Brustkrebs in Migrationssprachen übersetzen zu lassen.

**Kontakt:** Brigit Zuppinger, BAG, 3003 Bern, Tel. 031 325 30 66, [brigit.zuppinger@bag.admin.ch](mailto:brigit.zuppinger@bag.admin.ch)  
[www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch)

## Forum

### Interessante Vorzeichen, vorsichtige Antworten

Nach zwei Programmen, die von Innovation und neuen Impulsen geprägt waren, ist das dritte MaPaDro ein Konsolidierungsprogramm. Die einleitenden Kapitel sind interessant: sie geben eine gute Übersicht über die epidemiologische Lage, insbesondere die Erhöhung des Mehrfachkonsums legaler und illegaler Drogen bei Jugendlichen, und über die Aufgabenverteilung zwischen dem Bund und den verschiedenen Akteuren in der Drogenpolitik. Zum ersten Mal wird die Säule Repression in ein MaPaDro integriert. Auch das dreidimensionale Modell (psychoaktive Substanzen, Vier Säulen, Konsummuster), das durch die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen vorgeschlagen wurde – vorgestellt als «eine mögliche begriffliche Grundlage, um eine umfassende Suchtpolitik zu definieren» erhält seinen Stellenwert. Schliesslich werden drei Herausforderungen für die Zukunft identifi-

ziert: Die Anpassung an die Veränderungen des Konsums, der politische Legitimierungsdruck und der Koordinationsbedarf. Ein solcher Einstieg ins Thema lässt spüren, dass der Bund seine Drogenpolitik hauptsächlich auf die Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit ausrichtet, und dass er sich darauf vorbereitet, eine aktive Rolle in Richtung einer kohärenteren Suchtpolitik zu spielen. Die konkreten Antworten auf die geschilderten Herausforderungen gehen jedoch nicht so weit:

- die vorgeschlagenen Anpassungen bleiben im Rahmen einer Politik, die sich auf die illegalen Drogen konzentriert;
- die vorgesehenen Massnahmen bleiben strikt in der Kontinuität von denjenigen, die bereits in den letzten Jahren umgesetzt wurden, ohne dass neue Denk- oder Handlungsfelder vorgeschlagen werden;
- die Rolle, die der Bund sich selber zuweist, beschränkt sich auf Moderation und Koordination; jedoch versetzen ihn die Aufgaben, die ihm in den Bereichen Epidemiologie und Statistik, der Forschungsförderung, der Zurverfügungstellung von Rechtsgrundlagen und der Koordi-

nation in die einzigartige Position, die Gesamtbedürfnisse abzuschätzen und in einer Funktion nicht autoritärer Führung Leitlinien vorzuschlagen.

Man spürt eine gewisse Zurückhaltung; hier bremst zweifellos die gescheiterte Revision des Betäubungsmittelgesetzes und ein für Neues wenig offenes Klima.

Also nichts als ein auf die Vergangenheit gerichtetes Programm? Einige Neuerungen, namentlich im Vorschlag, für Primär- und Sekundärprävention ein substanzübergreifendes Konzept zu entwickeln, sowie die Unterstützung des Gedankenaustausches zwischen Fachleuten verschiedener Gebiete im Rahmen der Sommerakademie zum Thema Sucht lassen mich vermuten, dass das MaPaDro III mehr ist als ein Konsolidierungsprogramm. Vielmehr ein Übergangsprogramm in Richtung einer zukünftigen Suchtpolitik, was viele Fachleute sich wünschen.

#### Françoise Dubois-Arber

Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Lausanne; Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen



## Impressum

Nr. 59, Oktober 2006

«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 031 324 90 33  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

**Realisation:**  
Pressebüro Ch. Hoigné, Allmendstr. 24, 3014 Bern, [hoigne@datacomm.ch](mailto:hoigne@datacomm.ch)

**Leitung Redaktionskommission:**  
Adrian Kammer, [adrian.kammer@bag.admin.ch](mailto:adrian.kammer@bag.admin.ch)

**Textbeiträge:**  
Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren

**Fotos:** Christoph Hoigné, Hansi Lebrecht

**Gestaltung:** Lebrecht typ-o-grafik, 3018 Bern

**Druck:** Bütiger AG, 4562 Biberist

**Auflage:** 7000 Ex. deutsch 4000 Ex. franz., 1500 Ex. engl.

**Einzellexemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei:**  
Bundesamt für Gesundheit  
Sektion Kampagnen, 3003 Bern  
Tel. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33  
[kampagnen@bag.admin.ch](mailto:kampagnen@bag.admin.ch)

Die nächste Ausgabe erscheint im Dezember 2006.

# HIV-Prävention in den Schulen verbessern

**Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule.** HIV-Prävention soll landesweit zum festen Bestandteil der schulischen Sexualaufklärung werden. Zurzeit entsteht an der Pädagogischen Hochschule Zentralschweiz im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit ein Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule.

Das neue Kompetenzzentrum löst das bisherige Kompetenzzentrum für Bildung und sexuelle Gesundheit, Amorix, ab, welches von der Aids-Hilfe Schweiz und von PLANeS, der Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit, getragen wurde. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen wurde deutlich, dass ein Kompetenzzentrum zwar sinnvoll ist, dass ein solches aber innerhalb des Bildungssystems verankert werden muss, damit die Ziele optimal erreicht werden können. Mit der PH Zentralschweiz, die mit der Hochschule für Soziale Arbeit in Luzern zusammenarbeitet, glaubt das BAG den dafür geeigneten Partner gefunden zu haben.

Die Grundlage des Kompetenzzentrums ist das Ziel 4 des nationalen HIV/Aids Programms 2004–2008 zu «Prävention in den Schulen»: «Alle Volks-, Berufs- und Mittelschulen der Schweiz haben die HIV-Prävention verbindlich und stufengerecht in ihr Curriculum integriert.»

## Fest im Schulwesen verankern

In den Schulen sollen Kinder und Jugendliche vor und während ihrem Eintritt ins Erwachsenenalter das Wissen und die Fähigkeit erlangen, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen. Die HIV-Prävention ist bisher aber in zahlreichen Schulen ungenügend abgedeckt. Die Unterrichtsmodelle (Unterricht durch Lehrpersonen oder durch externe Fachleute), die thematische Einbettung der HIV-Prävention, die Aus- und Weiterbildung von Lehrkräften und externen Fachpersonen sowie der Zugang zu adäquatem didaktischem Material sind sehr heterogen. Die HIV-Prävention in den Schulen muss deshalb verbindlich verankert und ihre Qualität überprüft und gesichert werden. Dazu gehört, dass sie in den umfassenden Kontext der sexuellen Gesundheit und der Suchtprävention integriert ist, dass sie geschlechtsspezifisch erfolgt und dem Alter sowie der unterschiedlichen Herkunft der



SchülerInnen Rechnung trägt. Für ihre Umsetzung müssen von Seiten der Kantone genügend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Zweck des neuen Kompetenzzentrums ist es, auf eine flächendeckende Verankerung der HIV-Prävention in den Lehrplänen hinzuarbeiten, die Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen

im Bereich HIV/Aids und Sexualpädagogik flächendeckend einzuführen und qualitativ hochwertiges didaktisches Material verfügbar zu machen.

**Kontakt:** Lisa Guggenbühl,  
Stv. Leiterin Sektion Aids, 3003 Bern,  
Tel. 031 323 56 43,  
lisa.guggenbuehl@bag.admin.ch

## Informationsplattform Beratungsstellen sexuelle und reproduktive Gesundheit

Das BAG hat die Stiftung PLANeS mit dem Aufbau und Betrieb einer internetbasierten Informationsplattform «Beratungsstellen sexuelle und reproduktive Gesundheit» beauftragt. Auf diese Weise soll eine bessere Vernetzung und Zugänglichkeit der Stellen nutzbar gemacht werden. Damit kommt das BAG einem gesetzlichen Auftrag nach: Das Gesetz schreibt dem Bund die Publikation einer Adressliste der kantonal anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen sowie die Entgegen-

nahme ihrer Tätigkeitsberichte vor. Die Plattform soll mit einer passwortgeschützten Ebene für Mitarbeitende der Beratungsstellen deren Vernetzung unterstützen. Für die Bevölkerung wird der Zugang zu einem passenden Beratungsangebot über diese gemeinsame Plattform erleichtert. PLANeS wird die Beratungsstellen, Fach- und Dachverbände in die Entwicklung der Informationsplattform mit einbeziehen. Das Projekt wurde im April 2006 gestartet. Ende Februar 2007 geht die Plattform online.

## Neues aus der Forschung Migration und Gesundheit

Obwohl die Forschungsarbeiten im Themenbereich Migration und Gesundheit in den letzten Jahren zugenommen haben, weisen die auf wissenschaftlicher Analyse basierenden Kenntnisse wesentliche Lücken auf. Im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002–2007» setzt sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) dafür ein, dass dieser Bereich in der schweizerischen Forschungslandschaft gefördert wird. Auf der Basis von definierten Schwerpunkten für die Grundlagenforschung im Bereich «Migration und Gesundheit» lancierte das BAG im Jahre 2003 eine Ausschreibung und erteilte den Auftrag für zehn Forschungsprojekte. Diese sind mittlerweile abgeschlossen.

Die im neuen Sammelband zusammengefassten Arbeiten liefern vielseitige und reichhaltige Informationen. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zum Erkenntnisgewinn im Bereich «Migration und Gesundheit» und sind eine gute Basis, um praktische Interventionen und Projekte zu konzipieren. Der Forschung sollte jedoch auch in Zukunft ein wichtiger Stellenwert beigemessen werden, denn viele Fragen bleiben weiterhin unbeantwortet und sollten wissenschaftlich untersucht werden. Eine kontinuierliche Forschung ist auch sinnvoll, weil die Zusammensetzung der Migrationsbevölkerung in der Schweiz, ihre Migrationshintergründe und Lebensumstände einem steten Wandel unterworfen sind.

Die Schlussberichte der einzelnen Forschungen sind auch auf der Website des BAG abrufbar. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) Themen > Gesundheitspolitik > Chancengleichheit > Migration und Gesundheit

**Kontakt:** Rahel Gall Azmat, BAG, 3003 Bern, Tel. 031 324 10 39,  
[rahel.gallazmat@bag.admin.ch](mailto:rahel.gallazmat@bag.admin.ch)

**Bestellung:** BBL, Verkauf Bundespublikationen, 3003 Bern,  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)

Verkaufspreis: CHF 38.–, Art.-Nummer: 311.826, ISBN 3-905235-60-9

## Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Migration

Bei verschiedenen MigrantInnen-Gruppen zeigt sich ein im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung erhöhtes Risiko, von Problemen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit betroffen zu sein. In den vergangenen Jahren wurden im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002–2007» verschiedene Projekte in den Bereichen Sexualität, Schwangerschaft, Geburt und Mütter/Väterberatung durchgeführt. Ein vom Schweiz. Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien in Neuenburg durchgeführtes Rapid Assessment hat nun die Frage geklärt, ob diese Projekte alle wesentlichen Dimensionen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit abdecken konnten.

Die Studie kommt zum Schluss, dass

- es zwar zu allen Gesundheitsthemen migrationsspezifische Angebote gibt, aber deren Koordination und regionale Verbreitung unzureichend ist.
- Risikogruppen und dringliche Interventionsbereiche nicht eindeutig identifiziert werden können. Es sind lediglich Trends bezüglich mangelhaft behandelter Themen oder kaum erreichter Zielgruppen feststellbar.

Das BAG zieht daraus den Schluss, dass in Zukunft durch gezielte Sensibilisierungs- und Koordinationsmaßnahmen das Thema «Sexuelle und reproduktive Gesundheit von MigrantInnen» grundsätzlich im Gesundheitswesen besser verankert werden muss. Einzelne regionale Projekte sollen dagegen nicht weiter unterstützt werden.

**Kontakt:** Verena Hanselmann,  
Sektion Chancengleichheit und  
Gesundheit, BAG, 3003 Bern,  
[verena.hanselmann@bag.admin.ch](mailto:verena.hanselmann@bag.admin.ch)

## Gefragt: Transkulturelle Kompetenz

Am 1. Dezember 2006 findet im Kongresshaus Biel eine nationale Tagung der Arbeitsgruppe ZuPo (Zusammenarbeit zwischen Polizei und Sozialarbeit im Sucht- und Drogenbereich) statt. Das Motto der Konferenz lautet «Polizei – Sozialarbeit – Migration – Sucht: Transkulturelle Kompetenz als Öl im Getriebe».

Ziele der Tagung sind, dass die TeilnehmerInnen die Bedeutung von Migrationsaspekten und von transkulturellen Kompetenzen in ihrer Arbeit im Suchtbereich kennen, aus der Tagung konkrete Handlungsvorschläge mitnehmen und anhand bewährter Beispiele motiviert zu deren Umsetzung im eigenen Arbeitsbereich sind.

**Kontakt:** Infodrog, Eigerplatz 5, Postfach 460, 3000 Bern 14, Tel. 031 376 04 01,  
[www.infodrog.ch](http://www.infodrog.ch)

# Beratung beim HIV-Test als Präventions-Chance nutzen

**Projekt VCT-Jahr 2007.** Voluntary Counselling and Testing (VCT) bezeichnet international erprobte und standardisierte Inhalte und Abläufe der HIV-Test-Beratung mit dem Ziel einer Präventions-Intervention. In der Schweiz wird höchstens jeder zweite durchgeführte HIV-Test von einer Beratung begleitet. Und innerhalb der besonders gefährdeten Zielgruppen der HIV-Prävention machen zu wenigen Menschen einen Test. Um hier Gegensteuer zu geben, lanciert das Bundesamt für Gesundheit mit seinen Partnern das Projekt VCT-Jahr 2007 mit dem Ziel, während des Jahres 2007 Verbesserungsmassnahmen im Bereich Test-Beratung im System HIV/Aids-Schweiz einzuführen.

Das Projekt VCT-Jahr 2007 wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen mit der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen (EKAF), der Aidshilfe Schweiz (AHS) und der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) getragen und gesteuert. Ziel des Projektes ist es, dass einerseits Menschen mit HIV ihren HIV-Status frühzeitig kennen – was eine optimale Behandlung ermöglicht – und andererseits die Präventionschance in der Testsituation durch gute Vor- und Nach-Test-Beratung optimal genutzt wird. Damit wird auch das Ziel 6 des Nationalen HIV/Aids Programms (NHAP) 2004-2008 umgesetzt, die Verbesserung der individuellen Präventionsberatung. Ein Ziel, dessen Priorität sich aufgrund der jüngsten epidemiologischen Entwicklung von «wichtig» nach «dringend» verschoben hat.

## Bessere und gezieltere Tests

Veränderungen in der HIV-Testpolitik in den USA – immer lauter werdende Forderungen nach flächendeckenden Tests ohne explizite Einwilligung – haben Auswirkungen, die auch in der Schweiz spürbar werden. In einem breiten Vernehmlassungprozess zum VCT-Jahr 2007 haben Schweizer Fachleute den bisherigen Konsens in der Testfrage wieder neu konsolidiert. Er basiert auf dem Grundsatz, dass wir nicht mehr Tests, sondern bessere und gezieltere Tests brauchen.

## Grundpfeiler der Testpolitik

1. *Wir brauchen mehr HIV-Tests bei den im NHAP formulierten Zielgruppen Männer, die Sex mit anderen Männern haben, SexarbeiterInnen und MigrantInnen. Der Durchtestungsgrad der Gesamtbevölkerung ist ausreichend.*

Jede zweite erwachsene Person hat sich schon einmal auf HIV testen lassen. 300'000 Tests werden jedes Jahr durchgeführt. Weil sich HIV in der Schweiz auf bestimmte Bevölkerungsgruppen konzentriert (man spricht von einer konzentrierten Epi-



Im Jahr 2007 soll das Voluntary Counselling and Testing (VCT) – wie hier in der Aidshilfe in Neuenburg – gefördert werden.

demie) soll die Testpolitik gezielter diese Menschen mit der Testfrage konfrontieren.

### 2. Jeder Test muss mit einer guten Beratung einhergehen.

Jeder Test ohne Beratung ist eine verpasste Präventionschance (denn viele lassen sich testen, weil sie sich einer Risikosituation ausgesetzt haben – ohne Beratung werden sie ihr Verhalten nicht ändern). 99,7% der Tests fallen negativ aus. Eine präventive Verhaltensänderung hängt von der Beratung ab. Höchstens die Hälfte aller Personen, die sich testen lassen, erhält eine Beratung vor und nach dem Test.

### 3. Für Angehörige von Zielgruppen müssen spezifische VCT-Angebote geschaffen werden.

VCT bezeichnet international erprobte und standardisierte Inhalte und Abläufe der HIV-Test-Beratung. Die Beratung wird den Bedürfnissen der KlientInnen angepasst und führt zu einer individuell praktikablen Verminderung des Infektionsrisikos. VCTs unterstützen KlientInnen darin, ihr Wissen über HIV-Ansteckungsrisiken in praktisches Schutzverhalten zu verwandeln.

Ein VCT Beratungs- und Testprogramm schliesst folgendes zwingend ein: eine Beratung vor und nach dem

Test, ein informiertes Einverständnis (informed consent) zum Test nach der Vor-Test Beratung, Vertraulichkeit der Resultate und eine permanente Qualitätssicherung.

### 4. In Hausarztpraxen muss die Präventionsberatung intensiviert werden.

Mindestens 50% der HIV-Tests werden in Privatpraxen durchgeführt. Besonders bei Angehörigen der Zielgruppen gemäss NHAP ist es gravierend, wenn das eingegangene Infektionsrisiko nicht besprochen und die Präventionschance damit verpasst wird.

### 5. Um das Präventionspotenzial bei Menschen mit HIV besser nutzen zu können, soll ihnen nach einem positiven HIV-Test eine strukturierte Nachsorge (in mehreren Sitzungen) angeboten werden, die nach verbindlichen Qualitätsstandards durchgeführt wird.

Menschen mit HIV leben heute länger und gesünder. Präventionsmassnahmen bei Menschen mit HIV ergänzen die Bemühungen bei HIV-negativen Menschen und wirken der Gefahr einer Ansteckung mit resistenten Virenstämmen entgegen.

## Umfassende Massnahmen

Mit welchen Mitteln will das Pro-

jeekt VCT-Jahr 2007 die angestrebten Ziele verfolgen?

- Das Check-Your-Love-Life-Tool im Internet zeigt der sexuell aktiven Bevölkerung, ob eine Test-Beratung angezeigt ist und wo diese gemacht werden kann.
- Die Love Life Kampagne 07 frischt bei der Allgemeinbevölkerung das Wissen um den HIV-Test auf und präsentiert das Check-Your-Love-Life-Tool.
- Für die Zielgruppen gemäss NHAP werden spezifische VCT-Angebote geschaffen.
- Die regionalen Aids-Hilfen bieten VCT an.
- Für Menschen mit HIV wird eine strukturierte Nachsorge entwickelt, die nach verbindlichen Qualitätsstandards durchgeführt wird.

Die Planungs- und Vernehmlassungsphase des Projektes VCT-Jahr 2007 ist abgeschlossen. Wir stehen in der Entwicklungsphase der einzelnen Instrumente und Richtlinien. Diese werden in Arbeitsgruppen gemeinsam mit ExpertInnen der betroffenen Fachgebiete entwickelt.

**Kontakt:** Monika Schwab Zimmer, Sektion Aids, BAG, 3003 Bern, Tel. 031 323 15 45, monika.schwabzimmer@bag.admin.ch

## Aids Forum 2006 mit VCT-Angebot

Am 30. November findet im Berner Kultur-Casino das Schweizer Aids Forum statt. Der Vormittag ist dem Projekt VCT-Jahr 2007 gewidmet. Ein VCT-Angebot soll den Tagungsteilnehmenden die Test-Beratung nicht nur konzeptionell verständlich, sondern auch am eigenen Körper erleb- und spürbar machen.

Alle Informationen zum Aids Forum 2006 unter: [www.bag.admin.ch/aids](http://www.bag.admin.ch/aids)

# Prävention wieder vermehrt im Fokus

**Aidskonferenz Toronto 2006.** Die Delegation des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zieht erste Lehren aus der 16. Internationalen Aidskonferenz für die Aids-Arbeit in der Schweiz.

Die Suche nach der richtigen Präventionsstrategie war in Toronto zentral. Die Prävention gewann damit wieder an Bedeutung, nachdem die ersten Jahre unseres Jahrtausends geprägt waren vom wichtigen und nach wie vor unerreichten Ziel, HIV-Therapien weltweit zugänglich zu machen. Es ist mittlerweile erwiesen, dass nur mit der Kombination von Prävention und Therapie die Infektionszahlen nachhaltig sinken.

## Streitpunkt HIV-Test

Der Nutzen einer HIV-Routine-Testung war in Toronto umstritten. Es stellt sich die Frage, ob zu Gunsten eines frühzeitigen Therapiezugangs auf Freiwilligkeit, informierte Ein-

willigung und Testberatung verzichtet werden darf. Diese Frage ist besonders aktuell für Länder mit hohen HIV-Zahlen. Die Massnahme wird aber auch von Ländern mit niedrigen Zahlen wie den USA vorgesehen. Das BAG sieht für die Schweiz nach wie vor keinen Nutzen in der Routinetestung. Es lanciert 2007 ein Schwerpunktjahr zur HIV-Test-Beratung (s. oben).

Die starke Zunahme der Neuinfektionen bei Männern, die Sex mit Männern haben, die sich auch in der Schweiz zeigt, wurde an der Konferenz von vielen Seiten beklagt. Viele Länder arbeiten an neuen Präventionsansätzen, insbesondere an Internet-basierten Projekten. Die Strategie zur Trendumkehr wurde aber noch nicht gefunden und es herrscht

eine gewisse Ratlosigkeit. In der Schweiz werden zurzeit gemeinsam mit der Zielgruppe Massnahmen erarbeitet.

## Prävention im Gefängnis

Auch die Dringlichkeit von HIV-Prävention in Gefängnissen wurde vielfach betont. In der Schweiz wird zur Zeit mit dem anfangs 2006 vom BAG gestarteten Gefängnisprojekt der entsprechende Handlungsbedarf geprüft.

Auf der Ebene der medizinischen Präventionsmassnahmen wurden für Frauen wie für Männer neue Zugänge intensiv diskutiert: Die Beschneidung von Männern als Massnahme zur Risikoreduktion dürfte nur in Ländern mit hoher Prävalenz von

Bedeutung sein. Für Frauen sind Mikrobiozide als Schutz, der vom Mann unabhängig und «unsichtbar» anwendbar ist, in den nächsten Jahren zu erwarten und dürften auch in der Schweiz neue Möglichkeiten bieten.

Deutlich wurde in Toronto, dass es die Präventionsmassnahme nicht gibt, sondern dass nur mit einer Kombination von verschiedenen Ansätzen die beste Wirksamkeit erzielt werden kann. Dabei scheint die Schweiz mit dem Nationalen HIV/Aids-Programm auf dem richtigen Weg zu sein.

## Kontakt:

Roger Staub, Leiter Sektion Aids, BAG, 3003 Bern, 031 323 87 29, roger.staub@bag.admin.ch