

Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive  
Lausanne

■ **ZUSAMMENFASSUNG**  
EVALUATION DER MASSNAHMEN DES  
BUNDES ZUR VERMINDERUNG DER  
DROGENPROBLEME

Dritter zusammenfassender Bericht 1997-1999

*Jean-Pierre Gervasoni, Frank Zobel, Christophe Kellerhals,  
Françoise Dubois-Arber, Brenda Spencer, André Jeannin,  
Fred Paccaud*

Lausanne, April 2000

**Die vorliegende Studie wurde finanziert vom**

Bundesamt für Gesundheit, Bern,  
Vertrag Nr. 316.95.5755 A-B-C

**Auszug aus**

Gervasoni J-P, Zobel F, Kellerhals C, Dubois-Arber F, Spencer B, Jeannin A, Benninghoff F, Paccaud F. Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Dritter zusammenfassender Bericht 1997-1999. Lausanne, Institut de médecine sociale et préventive, 2000.

**Mitwirkung**

Monique Aeschbacher, Marie-Louise Ernst, Dominique Hausser, Béatrice Janin-Jacquat, Daniel Kübler

**Danksagung**

Massgeblich zum Gelingen dieser Evaluation beigetragen haben die hervorragende Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit in Bern, der Einsatz aller für die Studien verantwortlichen Forscher und Forscherinnen sowie die wertvolle Mitarbeit von Irene Kölbl Tchamadjeu und Myriam Maeder (Sekretariat), Patrick Burli und Aline De Torrente (Dokumentation), und Mary Haour-Knipe (Forschung im Bereich MigrantInnen) der Abteilung für Evaluation von Präventionsprogrammen des IUMSP.

Der Bericht verdankt sein Entstehen zudem der Mitarbeit zahlreicher Personen aus bestimmten Berufskreisen, die sich für die verschiedenen Erhebungen zur Verfügung gestellt haben.

Ihnen allen sei herzlich gedankt.

**Der Bericht kann bei folgender Adresse bestellt werden**

Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
Unité d'évaluation de programmes de prévention  
17, rue du Bugnon  
1005 Lausanne

Telefon           021 314 72 92  
Telefax           021 314 72 44  
E-mail            uepp@inst.hospvd.ch

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Einführung</b>	4
<b>Prävention</b>	5
Konzeption und Planung der Prävention	
Umsetzung der Prävention	
Schlussfolgerungen	
Empfehlungen	
<b>Therapie</b>	6
Konzeption und Planung der Therapie	
Umsetzung der Therapie	
Schlussfolgerungen	
Empfehlungen	
<b>Schadensverminderung und Überlebenshilfe</b>	8
Konzeption und Planung von Schadensverminderung und Überlebenshilfe	
Umsetzung von Schadensverminderung und Überlebenshilfe	
Kommentare	
Empfehlungen	
<b>Schlussfolgerungen, allgemeine Empfehlungen</b>	10
<b>Tabelle</b>	Entwicklung der wichtigsten indirekten Indikatoren für die Anzahl abhängiger Drogenkonsumierender (Heroin, Kokain) und für den Schweregrad der Suchtprobleme*: Zusammenfassung und Änderungshypothesen

# EINFÜHRUNG

Der Bundesrat verabschiedete 1991 ein Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme (ProMeDro<sup>1</sup>). Die Interventionen des Bundes, die darauf abzielen, die Bemühungen von Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen zu unterstützen (**Komplementaritätsprinzip**), bilden einen wesentlichen Bestandteil der Schweizer Drogenpolitik. Diese vom Bundesrat definierte Politik wird „**Vier-Säulen-Politik**“ genannt, da sie auf den vier Säulen 1) Prävention, 2) Therapie und Wiedereingliederung, 3) Schadensverminderung und Überlebenshilfe, 4) Repression und Kontrolle beruht.

Die Ziele des ProMeDro entsprechen den **drei Säulen**, die in den **Aufgabenbereich des BAG** fallen, d.h.:

- Verminderung des Einstiegs in den Drogenkonsum und Vermeidung von Suchtentstehung (**Prävention**);
- Verbesserung der Ausstiegsmöglichkeiten aus der Drogensucht (**Therapie und Wiedereingliederung**);
- Verbesserung der Lebensbedingungen und des Gesundheitszustands der Drogenkonsumierenden, Verringerung der Risiken, denen sie ausgesetzt sind und Bewahrung ihrer sozialen Integration (**Schadensverminderung und Überlebenshilfe**).

Seit 1991 ist die Abteilung für die Evaluation von Präventionsprogrammen des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne mit der **Globalevaluation** des Massnahmenpakets beauftragt. Das gewählte Evaluationskonzept beruht auf einem Ansatz, der es ermöglicht, die Elemente der Konzeption/Planung, der Umsetzung und der Ergebnisse des ProMeDro ebenso zu erfassen wie relevante Elemente des sozialen Umfelds. Die Evaluation begleitet die Umsetzung der Massnahmen und beobachtet die Ergebnisse, sie wird im Laufe der Zeit ausgebaut und vervollständigt. Die verschiedenen Elemente der Strategie werden mit Hilfe einer Reihe von ergänzenden Studien und Analysen erfasst, deren Kombination einen synthetischen Überblick über die Situation ermöglicht. Das vorliegende Papier bezieht sich auf den dritten Evaluationszeitraum, d.h. von 1997 bis 1999<sup>2</sup>.

Die verfügbaren **epidemiologischen Daten** lassen folgende Tendenzen erkennen (vgl. Tabelle, Seite 12):

- Im Bereich des Konsums scheint sich die geschätzte Anzahl der regelmässig Konsumierenden und Abhängigen (Heroin und/oder Kokain) bei ca. 30'000 eingependelt zu haben. Der Kokainkonsum und die Mehrfachsucht scheinen unter diesen Konsumierenden jedoch zuzunehmen. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen nimmt der Konsum von Cannabis und legalen Drogen (Alkohol, Tabak) weiter zu (mindestens einmaliger Cannabiskonsum: 33% im Jahre 1997 im Vergleich zu 22% im Jahre 1994).
- Im Bereich der Morbidität und der Sterblichkeit ist ein stetiger Rückgang der drogenbedingten Todesfälle (181 im Jahre 1999 im Vergleich zu 405 im Jahre 1991) und der HIV-Neuinfektionen zu beobachten. Das Programm zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln hat unter anderem eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands der in dieser Weise betreuten Personen zur Folge gehabt.

---

<sup>1</sup> Die Ziele, Strategien und Massnahmenpakete des ProMeDro sind in einem von der Direktion des BAG zusammengestellten Bezugsdokument festgehalten, das von der Vorsteherin des Departements des Inneren angenommen wurde: „Massnahmenpaket des Bundes im Bereich der Gesundheit zur Verminderung der Drogenprobleme (ProMeDro) 1998-2002“. Bern: BAG. 1998.

<sup>2</sup> Gervasoni JP, Zobel F, Kellerhals C, Dubois-Arber F, Spencer B, Jeannin A, Benninghoff F, Paccaud F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Troisième rapport de synthèse, 1997-1999. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2000.

- Im Bereich der Therapie nimmt die Anzahl der Methadonbehandlungen (15'382 im Jahre 1997), ebenso wie die ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln (1'056 im Jahre 1998) weiter zu. Die Quantifizierung der Entwicklung von Therapieplätzen im stationären Bereich ist schwieriger. Ein kürzlich aufgestelltes Inventar verweist jedoch auf 126 Einrichtungen mit einem Gesamtangebot von 1'950 Behandlungs- und Therapieplätzen. Die anscheinend geringe Zahl der nicht erfassten Drogenkonsumierenden, das Ausmass der bestehenden Therapie- und Behandlungsplätze und die breite Nutzung des Angebotes an ersten Pflegemassnahmen weisen darauf hin, dass das soziale und sanitäre Netzwerk die Abhängigen im Grossen und Ganzen erreicht.
- Was die soziale Situation anbelangt, so ist es zu keiner Neubildung von grossen, offenen Szenen gekommen. Viele Konsumierende leben jedoch noch immer am Rande der Gesellschaft unter prekären Lebensbedingungen. Durch die Lage auf dem Wohnungs- und Arbeitsmarkt wird diese Situation noch verschärft.

Nachstehend aufgeführt ist eine Zusammenfassung der Konzeption/Planung und der Umsetzung der **drei Säulen**, die in den Aufgabenbereich des BAG fallen, sowie die wichtigsten **Schlussfolgerungen und Empfehlungen**.

## PRÄVENTION

### 0 KONZEPTION UND PLANUNG DER PRÄVENTION

Zielgruppe der Politik des BAG sind in erster Linie Jugendliche und darunter immer mehr diejenigen, deren Probleme mit Risikofaktoren für den Einstieg in den Betäubungsmittelkonsums bzw. dessen Zunahme verknüpft sind (Sekundärprävention).

Ziel des BAG ist es, die Anzahl der Projekte zu vermehren und Prävention und Gesundheitsförderung in das unmittelbare Umfeld der Jugendlichen zu integrieren. Um dieses Ziel zu erreichen, bietet es an, nationale Rahmenprogramme zu entwickeln, die direkt auf die Lebensräume der Jugendlichen abzielen (Schulen, Heime, Jugendverbände, Sportvereine). Diese Programme stellen den dort tätigen Personen finanzielle Hilfen und logistische Unterstützung zur Verfügung und ermöglichen ihnen eine Teilnahme an Foren zum Erfahrungsaustausch. Diese Strategie ermöglicht es dem BAG, auf die Ausrichtung und die allgemeinen Bedingungen der Prävention in der Schweiz einzuwirken, wobei den Akteuren vor Ort jedoch ein grosser Spielraum gelassen wird.

Parallel dazu engagiert sich das BAG in der Forschung. Ziel dabei ist es, die Auswirkungen der Sekundärprävention zu dokumentieren (supra-f). Weiterhin unterstützt es unterschiedliche Pilotprojekte und finanziert eine Zentralstelle zur Förderung von Präventionsprojekten in Gemeinden und Quartiers.

### 1 UMSETZUNG DER PRÄVENTION

Bei der Umsetzung seiner Rahmenprogramme arbeitet das BAG mit unterschiedlichen Akteuren auf nationaler und regionaler Ebene zusammen. Im Bereich der Schulen (Programm Schule und Gesundheit), hat es sich mit der EDK zusammengeschlossen; die Umsetzung der anderen Programme wurde an Dritte übertragen. Das Programm, das auf die Heime abzielt (*Le fil rouge*) wird von der Höheren Fachschule für Sozialarbeit (HFS) in Luzern und vom GREAT umgesetzt; das Programm für die Jugendverbände (*Voilà*) von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV). Was das Programm für Sportvereine anbelangt, so ist das BAG auf der Suche nach einem zweiten Partner, der die Umsetzung in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Sportschule Magglingen übernehmen kann.

Es ist schwierig, die gemeinsame Wirkung dieser unterschiedlichen Programme präzise zu beurteilen, da jedes seine eigene Zielsetzung verfolgt und mit seinen eigenen Methoden arbeitet. Man stellt jedoch fest, dass die Anzahl der Projekte in allen Programmen derzeit zunimmt.

Was die Forschung über die Erfolge der Sekundärprävention anbelangt, so wurde Pro Juventute mit der Analyse der Interventionsteuerung betraut, während die eigentliche wissenschaftliche Arbeit von einem Forscherteam durchgeführt wird, dessen Mitglieder unterschiedlichen universitären Forschungszentren angehören. Die vierzehn ausgewählten Präventionsprojekte bilden die Einsatzfelder für Intervention und Forschung.

Das Mandat der Stiftung Radix zur Förderung von Präventionsprojekten in Gemeinden und Quartiers wurde erneuert. Im Rahmen dieses Mandats werden alljährlich mehrere hundert bereits erprobte Projekte unterstützt.

## 2SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Arbeit mit Rahmenprogrammen ist eine Strategie, die sich gut für die Schweizer Gegebenheiten eignet und sich als vielversprechend erweist. Klare Ansätze und die Wahl von fähigen Partnern sind jedoch die Voraussetzung für den Erfolg dieser Strategie. Derzeit beinhaltet das Konzept der Rahmenprogramme verschiedene Präventionsprojekte mit unterschiedlichen Partnern. Die Partner scheinen jedoch nicht immer in der Lage zu sein, die nationale Dimension zu erreichen, die in der Strategie des BAG angestrebt wird.

Das Projekt für Forschung und Intervention supra-f ist ein Sonderfall, da es hier darum geht, die Ergebnisse unterschiedlicher Arten von Präventionsinterventionen zu dokumentieren und schlussendlich bestimmte Interventionen zu präzisieren und zu legitimieren. Die Evaluation weist jedoch daraufhin, dass dieses Projekt grosse methodologische Probleme aufwirft und dass es besser gewesen wäre, es vor seiner Umsetzung noch einmal zu durchdenken.

Das Mandat zur Förderung von Präventionsprojekten in Quartiers und Gemeinden ist einer der Erfolge des BAG. Es ist ein wichtiges Instrument, um eine breite Zielgruppe zu erreichen.

Letztendlich könnte man bedauern, dass sich das BAG in diesem Bereich nur für Jugendliche interessiert und dass kein Rahmenprogramm auf junge Erwachsene abzielt, da gerade junge Erwachsene einen grossen Anteil der Drogeneinsteiger ausmachen.

## 3EMPFEHLUNGEN

- Das BAG sollte die Modalitäten für die Umsetzung der Rahmenprogramme klären und sicherstellen, dass es sich auf Partner stützen kann, die bereit und in der Lage sind, seine Strategie umzusetzen.
- Das BAG sollte sich Gewissheit über die methodologische Relevanz von supra-f verschaffen.
- Das BAG sollte weiterhin innovative Projekte unterstützen und bei ihrer Verbreitung mithelfen, da sich seine Arbeit in diesem Bereich als sehr effizient erwiesen hat.
- Das BAG sollte ein Rahmenprogramm entwickeln, das auf junge Erwachsene abzielt.

# THERAPIE

## 4KONZEPTION UND PLANUNG DER THERAPIE

Im Bereich Therapie ist der Beitrag des BAG strukturell, wobei die Aspekte Qualität und Zugänglichkeit des Angebots im Vordergrund stehen. Ziel dieser Intervention ist einerseits die Weiterentwicklung von

Fachkenntnissen und der Ausbau der Koordination unter den Fachleuten und andererseits die Einrichtung eines vielfältigen Behandlungsangebots, das für die Drogensüchtigen gut zugänglich ist.

Der Beitrag des BAG gliedert sich in vier Bereiche mit spezifischen Zielsetzungen: stationäre Behandlung, ärztliche Verschreibung von Heroin, Substitutionsbehandlung mit Methadon und Therapien im Gefängnis. Im stationären Bereich ist derzeit die Entwicklung von Finanzierungs- und Qualitätssicherungssystemen prioritär. Bei Heroin- und Methadonbehandlungen besteht das Ziel in einer Institutionalisierung des Angebots und der Unterstützung der in diesem Bereich tätigen Fachleute (Ausbildung, Leitfäden, Information). Im Gefängnisbereich muss die Zusammenarbeit mit den im Bereich der Gesundheit tätigen Personen ausgebaut werden.

Das BAG ist auch weiterhin an folgenden Grossprojekten beteiligt: Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich (KOSTE), Projekt zur Verschreibung von Betäubungsmitteln (PROVE/HeGeBe), Sammlung von Daten zu Therapien (FOS, Methadon-Statistik, SAMBAD) sowie an der Entwicklung von Qualitätsindikatoren für den stationären Bereich (QuaFOS).

## 5 UMSETZUNG DER THERAPIE

Im stationären Bereich werden derzeit ein Finanzierungsmodell und ein Qualitätssicherungssystem entwickelt. Das BAG hat sich in diesen Fragen stark engagiert und hat sich auf KOSTE und FOS stützen können, um Qualitätsstandards zu entwickeln. Auch wenn die letzte Entscheidung über den Einsatz dieser Instrumente dem Bundesamt für Sozialversicherung (OFAS) und den Kantonen vorbehalten bleibt, muss betont werden, dass das BAG wesentlich zur Entwicklung dieser Instrumente beigetragen hat. Ausserdem sind die drei wichtigsten, vom BAG unterstützten Projekte in diesem Bereich (KOSTE, Infoset Direct, FOS) gern genutzte und anerkannte Instrumente.

Im Bereich der ärztlichen Verschreibung von Heroin hat sich das BAG für die Legitimierung und Institutionalisierung dieses Behandlungstyps eingesetzt. Im Rahmen der kürzlich durchgeführten Volksabstimmungen zur Drogensucht wurden die Ergebnisse der PROVE-Studie mehrmals vorgestellt. Die Ergebnisse der Volksabstimmung über den dringlichen Bundesratsbeschluss zeigen, dass diese Art der Behandlung inzwischen sowohl politisch als auch sozial über eine bedeutende Legitimität verfügt.

Im Bereich der Substitutionsbehandlungen mit Methadon kann auf die Interventionen im Zusammenhang mit der Ausbildung der Methadon verschreibenden Ärzte der französischsprachigen Schweiz (MedRoTox) und die Sammlung von Daten (Methadon-Statistik) verwiesen werden.

Im Gefängnisbereich wurden in verschiedenen Haftanstalten Forschungsarbeiten durchgeführt und Kontakte geknüpft (unter anderem im Rahmen der Arbeitsgruppe „Gesundheit im Gefängnis“).

## 6 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Das Engagement des BAG im stationären Bereich und im Bereich der ärztlichen Verschreibung von Heroin ist bemerkenswert. Die vom BAG unterstützten oder eingerichteten Projekte sind bei den Akteuren vor Ort gut bekannt und haben sich als sehr nützlich erwiesen.

Die Interventionen im Bereich der Methadonbehandlung und im Gefängnisbereich scheinen dahingegen teilweise nicht ausreichend. Die Tatsache, dass eine grosse Anzahl von Patienten Substitutionsbehandlungen mit Methadon erhält, sollte das BAG dazu anregen, sich stärker für die Qualität dieser Art von Behandlungen zu interessieren.

Die Revision des BetmG wird im Bereich der Behandlungen entscheidende Auswirkungen haben, da sie unter anderem dazu beitragen könnte, die Verantwortung und die Finanzierung unter den Betroffenen (Kantone, Gemeinden, Bundesamt für Sozialversicherung, BAG) besser aufzuteilen.

## 7 EMPFEHLUNGEN

- Das BAG sollte sich stärker mit dem Thema der Qualität der Methadonbehandlungen auseinandersetzen.
- Das BAG sollte seine Intervention, die das Ziel einer Klärung des Inhalts und der Finanzierung stationärer Therapien verfolgt, fortsetzen.
- Das BAG sollte weiterhin anerkannte Projekte wie KOSTE, Infoset Direct und FOS unterstützen.
- Das BAG sollte bei der Revision des BetmG dem Bereich der Therapien besondere Aufmerksamkeit entgegenbringen.
- Das BAG sollte sich weiterhin für die Anerkennung und Institutionalisierung der ärztlichen Verschreibung von Heroin einsetzen.

## SCHADENSVERMINDERUNG UND ÜBERLEBENSHILFE

### 8 KONZEPTION UND PLANUNG VON SCHADENSVERMINDERUNG UND ÜBERLEBENSHILFE

Die Interventionen des BAG lassen sich hier zwei Schwerpunkten zuordnen: einerseits soll die Gefahr von durch die Injektion und den Konsum von Betäubungsmitteln bedingten Gesundheitsschäden vermindert werden, andererseits will man die Drogensüchtigen sozial unterstützen, um ihre Ausgrenzung und Isolierung zu vermindern. Die Intervention des BAG trägt dazu bei, das Angebot zu fördern und zu unterstützen und vermittelt so Anreize für dessen Ausbau und Verbesserung.

In der Praxis ist dieser Aufgabenbereich in drei Sektoren unterteilt: Gesundheit, Soziales und Gefängnis. Im ersten Bereich geht es vor allem darum, die Bedingungen, unter denen die Drogen eingespritzt werden zu verbessern und die HIV-Übertragung bei Drogensüchtigen zu vermeiden. Im sozialen Bereich verfolgt das BAG das Ziel, die Zugänglichkeit und die Qualität des Angebotes für Drogensüchtige zu verbessern. Die Interventionen des BAG im Bereich der Gefängnisse zielen darauf ab, auch dort die Schadensverminderung zu verankern.

### 9 UMSETZUNG VON SCHADENSVERMINDERUNG UND ÜBERLEBENSHILFE

Im Bereich der Gesundheit (Schadensverminderung) bestand das Ziel des BAG darin, dieser Art Intervention allgemein Geltung zu verschaffen. Dieses Ziel wurde im Grossen und Ganzen erreicht. Der Beitrag des BAG beschränkt sich inzwischen auf die Steuerung einer Arbeitsgruppe und auf die Unterstützung einiger Projekte, mit denen regionale Lücken geschlossen werden sollen. Als Informationsmaterial direkt für die Drogensüchtigen hat das BAG die sogenannten „*Harm reduction cards*“ entwickelt.

Im sozialen Bereich (Überlebenshilfe), erfolgen die Interventionen des BAG hauptsächlich über eine Promotionsstelle des SAH. Letzteres unterstützt den Aufbau neuer Projekte, kümmert sich um die Vernetzung der in diesem Bereich tätigen Personen und beteiligt sich an der Verbreitung von Informationen. Ausserdem wurden zwischen 1996 und 1998 33 Projekte unterstützt.

Im Gefängnisbereich hat das BAG die Einführung und die Evaluation von Pilotprojekten für die Verteilung von Spritzen in Gefängnissen unterstützt. Die Ergebnisse dieser Projekte sind heute allgemein bekannt. Ihre Ausweitung auf andere Haftanstalten ist jedoch bis jetzt noch begrenzt.

## 10 KOMMENTARE

Das BAG hat einen entscheidenden Einfluss auf die Anerkennung und Institutionalisierung der Schadensverminderung in der Schweiz ausgeübt. Es handelt sich hier um einen der grössten Erfolge seiner Politik.

Die Vermeidung der Übertragung des HIV auf dem Injektionsweg war der Schwerpunkt der Interventionen im Bereich der Schadensverminderung; der Vermeidung der Übertragung von Hepatitis bei Drogensüchtigen wurde jedoch nicht immer dasselbe Interesse entgegen gebracht. Neue Interventionen sollten auch zu diesem Thema entwickelt werden.

Ganz allgemein sind im Rahmen einer globalen Herangehensweise an die Drogensucht Interventionen, die auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Drogensüchtigen abzielen und darauf hinarbeiten, dass die Drogensüchtigen ihre Gesundheit selbst in die Hand nehmen, von entscheidender Bedeutung. An Themen für Interventionen besteht kein Mangel (Vermeidung von Geschlechtskrankheiten, Prävention von Überdosierung, Formen des Konsums, Selbsthilfe, Ernährung, etc.) und es ist möglich, hier noch weitere Interventionen zu entwickeln.

## 11 EMPFEHLUNGEN

- Das BAG sollte sich verstärkt mit den Themen Hepatitis, Prävention von HIV-Übertragung durch sexuelle Kontakte und Gesundheit der Drogensüchtigen im allgemeinen auseinander setzen.
- Das BAG sollte in diesem Bereich die Koordination und die Erfassung von Daten verbessern.
- Das BAG sollte seine Arbeit im Gefängnisbereich fortsetzen, um die Ausweitung der Aktivitäten zur Schadensverminderung auf alle Haftanstalten anzuregen.

# SCHLUSSFOLGERUNGEN, ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN

Wie man sieht, war der Zeitraum 1997-1999 für das BAG eine Phase der Konsolidierung gesammelter Erfahrungen und Kenntnisse. Heute erscheint die Eidgenossenschaft in der Schweiz als unumgänglicher Akteur im Bereich der Drogensucht und der Inhalt ihrer Politik (Prävention in den Lebensräumen der Jugendlichen, Diversifikation der Behandlungen, Schadensverminderung und Überlebenshilfe, usw.) bildet in der Schweiz den wichtigsten Bezugspunkt in diesem Bereich. Ein grosser Teil der Schweizer Bevölkerung erklärte dieser Politik bei drei Volksabstimmungen auf Bundesebene (Jugend ohne Drogen, Droleg, ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) direkt oder indirekt seine Zustimmung. Auf der Ebene der öffentlich-rechtlichen Körperschaften stellt man fest, dass sich die Politiker einiger Kantone, die sich zuvor ausdrücklich von diesem Modell distanziert hatten, inzwischen immer mehr der Politik des Vier-Säulen-Modells annähern.

Die Strategie der Delegation an Einrichtungen, die auf nationaler Ebene präsent sind, und die Fähigkeit, die Bedürfnisse der Akteure vor Ort zu erfassen, sind sehr gut und das trotz gewisser praktischer Schwierigkeiten<sup>3</sup>. Das BAG sollte auf diesem Wege weiter arbeiten, neue Kanäle für die Sammlung von Informationen erschliessen, neue Vermittler für die Vervielfachung seiner Aktion heranziehen und seine Information für Fachleute und die breite Bevölkerung (Kampagnen, Broschüren, Berichte) noch weiter ausbauen. Dadurch trägt es dazu bei, praktische Aktionen und Strategien in der Schweiz zu verbessern, zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. Im Rahmen einer Studie, in der die Akteure vor Ort die Politik des BAG beurteilten<sup>4</sup>, wurde die Strategie des BAG im Bereich der Drogensucht als gut beurteilt. Weiterhin ergab sich, dass vom BAG finanzierte Projekte und Produkte gerne und häufig genutzt wurden.

Was die Aktionen zur direkten Koordination auf nationaler Ebene anbelangt, so müssen die Aufgaben der vom BAG eingerichteten nationalen Koordinationsplattformen und deren Zusammenspiel noch besser definiert werden.

Die Harmonisierung der Statistiken im Bereich der Drogensucht sollten zu den Prioritäten des BAG gehören. Das BAG ist der am besten geeignete Akteur,

---

<sup>3</sup> Kellerhals C, Gervasoni J-P. Evaluation des différents modes de délégation adoptés par l'Office fédéral de la santé publique dans le cadre du Programme de Mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de Drogue (ProMeDro). Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 42).

<sup>4</sup> Zobel,F., Gervasoni, J-P. and Jeannin,A. Enquête auprès des partenaires de l'OFSP dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales). Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999, (Raisons de santé, 43).

um diese Tätigkeit zu koordinieren und sich für die Verwendung zuverlässiger epidemiologischer Indikatoren einzusetzen. Es soll hier noch einmal darauf hingewiesen werden, dass ein System der epidemiologischen Überwachung ein unverzichtbares Instrument für eine wirkungsvolle Gesundheitspolitik im Bereich der Drogensucht darstellt.

Kurz und mittelfristig wird das BAG überall dazu übergehen müssen, seine Projekte so zu verankern, dass sie auch nach Ablauf der Subventionen weitergeführt werden. Dies ist notwendig, um ihre langfristige Wirksamkeit zu gewährleisten.

Aufgrund der Zunahme des Tabak- und Alkoholkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollte das BAG die Strategien, Erfahrungen und Kenntnisse, die es im Bereich der illegalen Drogen gewonnen hat, auf den Bereich der legalen Drogen übertragen.

Die Zusammenarbeit mit der Polizei hat stark zugenommen, muss aber noch weiter ausgebaut werden: Das BAG muss sicherstellen, dass die gesundheitlichen Aspekte der Drogensucht von der Polizei berücksichtigt werden<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Ernst ML, Aeschbacher M, Spencer B. Gesundheitliche Aspekte der Polizeiarbeit im Drogenbereich. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 37a).

**Tabelle** Entwicklung der wichtigsten indirekten Indikatoren für die Anzahl abhängiger Drogenkonsumierender (Heroin, Kokain) und für den Schweregrad der Suchtprobleme\*: Zusammenfassung und Änderungshypothesen

Indikatoren**	Entwicklung	Änderungshypothesen	
		bzgl. der Anzahl der Drogen-süchtigen	Bzgl. des Schweregrads der Suchtprobleme
Anzahl der Strafanzeigen : Heroin Kokain	↘ ↗	→	○
Durchschnittsalter der Konsumenten	↗	→ bis ↓	○
Anzahl der Personen in Behandlung	↗	±	↓
Anzahl der Drogentodesfälle	↘	±	↓
Neue HIV-Fälle	↘	○	↓
HIV-Risikoverhalten	↘	○	↓
Mehrfachsucht	↗	○	↑
Häufigkeit der Injektionen	↗	○	↑
Prostitution	→	○	→
Soziale Integration: Wohnen***	↗	○	↓
Soziale Integration: Arbeit*** Sozialhilfe und Invalidenrente***	→ ↗	○	→ bis ↓

<i>Legende</i>	↗ Zunahme ↘ Abnahme → Stabil	± Indikator nicht eindeutig ↑ Indikator für Zunahme ↓ Indikator für Abnahme → Indikator für Stabilisierung ○ Indikator nicht relevant
----------------	------------------------------------	---

- \* **Erklärung der Tabelle :**  
Die epidemiologischen Daten werden in den Trends zusammengefasst, die sich vor dem Hintergrund der wichtigsten Indikatoren abzeichnen (die zwei ersten Spalten). Bei Fehlen direkter Indikatoren für die Anzahl der Konsumenten und den Schweregrad der mit dem Drogenkonsum verbundenen Probleme werden die Informationen der ersten beiden Spalten in den letzten zwei Spalten als indirekte Indikatoren für diese beiden Phänomene benutzt und interpretiert.
- \*\* **Interpretationsbeispiel: PROSTITUTION**  
 2. Spalte: Die Prostitution ist stabil  
 3. Spalte: Die Prostitution ist kein indirekter Indikator für die Anzahl der Drogenkonsumierenden.  
 4. Spalte: Die Prostitution ist ein indirekter Indikator für den Schweregrad der Suchtprobleme.  
 Da die Prostitution stabil ist, kann folgende Hypothese formuliert werden: Die mit der Sucht in Zusammenhang stehenden Probleme verschlimmern sich nicht.
- \*\*\* Es handelt sich um den Anteil der Drogenkonsumierenden, die über einen Wohnsitz, eine Arbeit, eine Sozialhilfe oder eine Invalidenrente verfügen.