

SCHADENSMINDERUNG

Aktueller Stand, Herausforderungen, Perspektiven | Kontakt + Anlaufstellen | Aufsuchende Soziale Arbeit |
Nachtleben | Sexarbeitende | Substitutionsgestützte Behandlung | Gefängnis | Alkohol | Cannabis | Tabak |

SuchtMagazin ^{2|2014}



Trocken bleiben!



Naltrexin[®]

(Naltrexon HCl)

Seit 20 Jahren erfolgreich!

Naltrexin Filmtabletten

Z: Naltrexon HCl: 50 mg. **I:** Medikamentöse Unterstützung der Entwöhnungsbehandlung nach erfolgter Entgiftung von Opiatabhängigen oder Alkoholabhängigen. **D:** 50 mg/Tag. Vor Beginn der Behandlung muss sichergestellt sein, dass der Patient opiatfrei ist. → Weitere Informationen siehe vollständige Fachinformation. **K:** Opioid-abhängige Patienten ohne erfolgreichen Entzug, Patienten mit akuten Opiat-Entzugssymptomen, positiver Opioid-Nachweis im Urin, Patienten, die Opioid-Analgetika erhalten, schwere Leberinsuffizienz, akute Hepatitis, Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder Hilfsstoffe. **V:** Leberinsuffizienz, schwere Lebererkrankung in der Anamnese, Lebensgefahr bei Verabreichung hoher Dosen von Opiaten. **IA:** Opioidhaltige Medikamente. **SS/St:** Keine Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit, da keine Erfahrungen beim Menschen. Häufigste **UAW:** Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Unruhe, Nervosität, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwäche, Gelenk- und Muskelschmerzen. **Abgabekategorie:** A, kasenzulässig. **Zul.-Inh.:** OrPha Swiss GmbH, 8700 Küssnacht. Die vollständige Fachinformation ist unter www.swissmedinfo.ch publiziert.

OrPha Swiss

Inhaltsverzeichnis

5	Schadensminderung! René Akeret
8	Kontakt- und Anlaufstellen: Kern der Schadensminderung Eric Moser
12	Aufsuchende Soziale Arbeit im Bereich Überlebenshilfe Mathias Arbogast
16	Schadensminderung im Schweizer Nachtleben Alexander Bücheli
24	Überlebenshilfe für Prostituierte Andrea Feller
30	Schadenminderung und substitutionsgestützte Behandlung Robert Hämmig
35	Schadensminderung im Gefängnis Hans Wolff
39	Alkohol und Schadensminderung Regula Hälgi
47	Schadensminderung und Cannabis: Ist Safer Use möglich? Alexander Bücheli
52	«Das Beste ist, Sie hören auf!» «Und das Zweitbeste?» Tabak-Schadenminderung Robert Hämmig
56	Fotoserie «Schadensminderung» Tanja Lander
57	Fazit. ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz
23, 56, 60	Neue Bücher
61	Veranstaltungen
63	Newsflash

Bilder dieser Ausgabe

Tanja Lander

(*]g. 1970), Biel/Bienne, Fotografin

Schadensminderung!

Die heutigen Angebote der Säule Schadensminderung sind ein unverzichtbarer Teil der Viersäulenpolitik der Schweiz und haben in den letzten 20 Jahren viel erreicht. Zahlreiche Organisationen haben sich professionalisiert und ihre Angebote den sich verändernden Konsummustern und Zielgruppen angepasst. In Zeiten des Sparens und des damit verbundenen Legitimationsdrucks muss über die Arbeit, die Lücken und Herausforderungen diskutiert und die Säule Schadensminderung dynamisch weiterentwickelt werden. Es braucht auch in Zukunft Fachleute, die ihre Expertise selbstbewusst aktiv nach aussen kommunizieren, um die wichtige und vielfältige Arbeit im Bereich der Schadensminderung einem breiteren Publikum vertraut zu machen.

René Akeret

Sozialpädagogin FH, Leiterin Wiler Integrations- und Präventionsprojekte wipp, CH-9500 Wil; Supervision und Projektmanagement, Winterthur; Mitglied EKDF, info@reneakeret.ch, www.reneakeret.ch

Schlagwörter: Schadensminderung | Suchtpolitik | Arbeitsfelder |

Ein Blick zurück

Die Ursprünge der aktuellen Suchtpolitik in der Schweiz gehen auf die frühen 1990er-Jahre zurück. Offene Drogenszenen in Zürich, Bern und anderen Städten führten zu hitzigen Debatten in Politik und Öffentlichkeit. Die Not und die Verelendungsprozesse der Drogenkonsumierenden waren plötzlich gut sichtbar und zeigten das Scheitern des gnadenlosen «Krieges gegen die Drogen» deutlich auf. In diesem Zeitraum waren die Todesfälle bei Drogenkonsumierenden auf über 400 pro Jahr angestiegen und über 900 Personen steckten sich jährlich mit HIV/Aids an. Repressive Massnahmen, Therapie und Prävention hatten ihre Wirkung verfehlt, da mit abstinenzorientierten und präventiven Angeboten nur ein kleiner Teil der Drogenkonsumierenden erreicht werden konnte.

Angesichts des Elends auf und rund um die offenen Drogenszenen starteten engagierte Menschen und Fachleute erste Projekte wie beispielsweise Spritzenabgabe, Suppenküchen oder Erste-Hilfe-Zelte, die Drogenkonsumierenden Hilfe ohne Vorbedingungen gewährten und vielen Betroffenen das Überleben sicherten. Die Einsicht der Verantwortlichen in den Städten, dass bei der Räumung der offenen Drogenszenen zwingend akzeptanzorientierte Hilfsangebote geschaffen werden mussten, stieg rasch an und in der Folge entstanden erste Kontakt- und Anlaufstellen. Der Bund spielte damals ebenfalls eine wichtige Rolle, in dem er explizit dem bisherigen Dreisäulenmodell eine vierte Säule beifügte und so wesentlich zur Institutionalisierung der Angebote beitrug. Dies ermöglichte eine koordinierte Entwicklung und Förderung dieser Angebote und war der Grundstein für die heute praktizierte Viersäulenpolitik von Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression/Marktregulierung.

Neben dem Engagement von Fachleuten und Politik trug auch eine lange Reihe von Volksentscheiden zur innovativen Drogenpolitik bei, zuletzt im Jahr 2008 die Annahme der Revision des Betäubungsmittelgesetzes, in welchem die Schadensminderung als vierte Säule der schweizerischen Drogenpolitik gesetzlich verankert wurde.

Was hat die Schadensminderung erreicht?

In den letzten 20 Jahren entstand ein gesamtschweizerisches Netz von schadensmindernden Angeboten, das aktuell über 250 Einrichtungen umfasst und zwischen 10'000 und 15'000 Suchtmittelabhängige erreicht.

Seit der konsequenten Umsetzung der Viersäulenpolitik haben sich die Lebensumstände und die Lebenschancen von suchtmittelabhängigen Personen wesentlich verbessert. Indem Hilfe und Unterstützung auch für jene Suchtmittelkonsumierenden gewährleistet wird, die nicht ausstiegsbereit oder ausstiegsfähig sind, mit der entsprechenden Bereitstellung adäquater Einrichtungen wurden ab Beginn der 1990er-Jahre tausende stark marginalisierte und von Verelendung bedrohte Drogenkonsumierende erreicht. In der Folge davon ist heute der physische und psychische Gesundheitszustand der Betroffenen wesentlich besser als damals; die Chancen zur sozialen Integration haben sich deutlich erhöht und Verelendungs- und Verwahrlosungstendenzen im Umfeld des illegalen Drogenkonsums konnten stark reduziert werden. Diese positive Entwicklung wird durch die stark gesunkene Anzahl der Drogentodesfälle in der Schweiz um mehr als die Hälfte sowie die stark fallende Kurve neuer HIV-Infektionen bei intravenös Drogenkonsumierenden unterstrichen.

Auf gesellschaftlicher Ebene konnte das ordnungspolitische Ziel, die offenen Drogenszenen zum Verschwinden zu bringen, klar erreicht werden. Damit ging u.a. auch die Beschaffungskriminalität stark zurück. Noch heute tragen die Angebote der Schadensminderung wesentlich zur Entlastung des öffentlichen Raumes und damit zu einem verbesserten subjektiven Sicherheitsempfinden der Bevölkerung bei.

Allerdings verblassen die Erinnerungen an die offenen Drogenszenen zunehmend und die gesellschaftliche Wahrnehmung des Suchtproblems resp. die Bedeutung, die diesem zugemessen wird (siehe Sorgenbarometer der CH-Bevölkerung), nimmt seit Jahren ab. Die Schadensminderung läuft Gefahr, Opfer ihrer Erfolge zu werden und ist zunehmend wieder einem Legitimationsdruck ausgesetzt. Sie muss deshalb ihre Expertise und ihren Leistungsausweis wieder vermehrt aktiv nach aussen kommunizieren und so besser sichtbar machen.

Konzept der Schadensminderung

Die Schadensminderung hat zum Ziel, die individuellen und gesellschaftlichen Risiken und Schäden des Suchtmittelkonsums



zu verringern und den suchtmittelabhängigen Personen die bestmögliche Gesundheit in ihrer jeweiligen Lebenssituation zu ermöglichen. Die Schadensminderung behandelt Substanzabhängige nicht als moralisch verwerfliche Personen oder stigmatisiert sie als StraftäterInnen, sondern arbeitet akzeptanzorientiert und orientiert sich am Grundrecht der menschlichen Würde.¹

Dieser pragmatische Ansatz basiert auf der Erkenntnis, dass Menschen in einer Suchtphase nicht einfach auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen – dazu gehören auch verschreibungspflichtige Medikamente, Alkohol und Tabak - verzichten können. Wie bei allen chronisch Kranken geht es darum, Folgeschäden zu verhindern und die Lebensqualität zu verbessern – unabhängig davon, ob eine vollständige Heilung im Sinne einer endgültigen Abstinenz erreicht werden kann.

Auf gesellschaftlicher Ebene steht die Reduktion von negativen Auswirkungen des Substanzkonsums auf die Bevölkerung im Vordergrund. In vielen Städten arbeiten heute Fachleute aus den Bereichen Repression und Schadensminderung gut und eng zusammen, um dieses Ziel zu erreichen.

Die Entwicklung dieses heutigen Konzeptes erfolgte mittels eines «bottom-up» Prozesses, d.h. aufgrund der positiven Wirkungen der verschiedenen Massnahmen, die sich später wissenschaftlich nachweisen liessen. Bereits 1991 räumte der Schweizer Bundesrat im Zuge der Verabschiedung des «Massnahmenpaketes Drogen» der Schadensminderung einen zentralen Stellenwert ein.² Seither sind Schadensminderung und Substitutionsbehandlung – mindestens europaweit – zum «State-of-the-Art» avanciert und werden von der EU-Kommission, der WHO, der UNAIDS sowie vielen anderen Institutionen bedingungslos eingefordert.

Schadensminderung ist und bleibt aber eher ein praxisorientiertes Konzept in konkreten Handlungsfeldern und begründet keine eigenständige Theorie. Trotzdem sollte die Zusammenarbeit mit den Hochschulen für Soziale Arbeit vermehrt gesucht

werden, um den Bereich der Schadensminderung stärker als bisher in die Ausbildung zu integrieren.

Die Arbeitsfelder der Schadensminderung

Die niederschwellige Suchtarbeit umfasst Angebote in den folgenden Bereichen:

Kontakt- und Anlaufstellen K+A

Die Kontakt- und Anlaufstellen geben substanzabhängigen Menschen eine minimale Tagesstruktur und meistens die Möglichkeit, unter stressfreien Bedingungen ihre mitgebrachten Substanzen zu konsumieren. Neben der Abgabe von Injektions- und Inhalationsmaterial und Kondomen bieten die K+A psychosoziale Betreuung, eine medizinische Grundversorgung sowie Verpflegung an. Dieses Arbeitsfeld wird im Artikel von Ines Bürge und Eric Moser vorgestellt. Sie weisen u.a. darauf hin, dass bei den Konsumräumen die geographische Abdeckung vor allem in der lateinischen Schweiz nach wie vor ungenügend ist (13 K+A in der Deutschschweiz, nur 1 in Genf, keine im Tessin) und dass die Arbeit aufgrund der heterogenen Zielgruppe und ihrer Bedürfnisse immer wieder angepasst werden muss.

Wohnen

In den letzten Jahren hat eine Diversifizierung im Bereich Wohnen stattgefunden. Neben Notschlafstellen, welche obdachlosen Menschen für eine oder mehrere Nächte eine Übernachtungsmöglichkeit anbieten, sind nicht-abstinenzorientierte Angebote in den Bereichen Betreutes und Begleitetes Wohnen entstanden. Diese bieten Wohnraum und Betreuung über eine längere Zeit an und fördern die Wohnkompetenz der Betroffenen mit dem Ziel, diese wieder in den freien Wohnungsmarkt zu integrieren.

Noch ist das Angebot ausreichend, abgesehen von kleineren geographischen Lücken insbesondere in Städten mit einem knappen Wohnangebot. Doch bereits zeichnet sich ab, dass Menschen



mit Suchtproblemen auf dem freien Wohnungsmarkt zunehmend mehr Mühe haben, eine Wohnung zu finden. Zudem wird die Nachfrage auch deshalb steigen, weil eine Gruppe von pflegebedürftigen, «schwierigen» Fällen spezifische Einrichtungen benötigen wird – dies obwohl der Grundsatz, Suchtmittelabhängige wo immer möglich in die Regelversorgung zu integrieren, richtig ist und beibehalten werden soll.

Arbeit

Dieses Arbeitsfeld hat sich aufgrund des gewandelten Arbeitsmarktes in der Schweiz sehr stark verändert. Anfangs der 1990er-Jahre entstanden viele Taglohn-Betriebe, welche sich primär an suchtmittelabhängige Menschen richteten. Heute sind viele einfache und niedrighschwellige Arbeiten im ersten Arbeitsmarkt verschwunden und es ist ein eigentlicher zweiter Arbeitsmarkt mit einer Vielzahl von halböffentlichen und privaten Anbietern entstanden. Viele Regionen haben spezifische Angebote im Bereich «Arbeitsintegration» entwickelt.

Tendenziell konnten und können akut suchtmittelabhängige Menschen weniger von diesem Ausbau profitieren, da sie in Konkurrenz zu wesentlich leistungsfähigeren Personen wie beispielsweise Sozialhilfebeziehenden stehen. Gerade unter dem Aspekt einer sinnvollen Tagesstruktur bleibt es aber wichtig, dass weiterhin spezifische Beschäftigungsprogramme und geschützte Arbeitsplätze für suchtmittelabhängige Menschen angeboten werden, in denen sie einfachere Arbeiten erledigen können. Hier sind beispielsweise die K+A gefordert, neue kreative Ansätze zu entwickeln.

Aufsuchende Sozialarbeit

Die aufsuchende Sozialarbeit (ASA) richtet sich an schwer erreichbare Zielgruppen wie z.B. Suchtmittelkonsumierende, MigrantInnen und randständige Personen im öffentlichen oder halböffentlichen Raum. Zentral ist die Beziehungsarbeit, in der

versucht wird, zu den KlientInnen ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und sie in bestehende Hilfsangebote oder Beratungsstellen einzugliedern. Arbeitsgrundsätze sind eine akzeptierende Haltung, das Gewähren von Anonymität sowie Parteilichkeit zugunsten der KlientInnen.

Wie Mathias Arbogast in seinem Artikel aufzeigt, standen zu Beginn der ASA vor allem Suchtmittelabhängige im Fokus. Da die Überlebenshilfe in den Folgejahren durch den Ausbau der niederschweligen Angebote an Bedeutung verlor, verlagerten sich die Aktivitäten der ASA zunehmend auf andere Zielgruppen, wie z. B. auf Personen mit Migrationshintergrund, Jugendliche oder psychisch Kranke. In den letzten Jahren ist aber eine Rückkehr zur Suchtarbeit zu verzeichnen.

Nightlife

Mit aufsuchender Arbeit und mobilem Drug Checking vor Ort werden im Bereich Nightlife Informationen und Beratungen zu Substanzen angeboten. Das von Clubs gegründete Label Safer Clubbing³ setzt Qualitätsstandards für Clubs in den Bereichen Sicherheit, Weiterbildung von Mitarbeitenden und Prävention.

Wie Alexander Bücheli in seinem Beitrag aufzeigt, fehlen ausserhalb der Städte Bern und Zürich Angebote eines Drug Checking resp. eines Drogeninformations-Zentrums mit Drug Checking. Die mangelnde politische Bereitschaft, Gesundheitsrisiken bei Konsumierenden auf diese Weise zu reduzieren, ist offensichtlich. Auch im Zusammenhang mit neuen psychoaktiven Substanzen wird primär auf Verbotspolitik gesetzt, obwohl damit die Gesundheitsrisiken von Konsumierenden tendenziell erhöht werden.

Prostitution

In den niederschweligen Beratungsangeboten wird den SexarbeiterInnen rechtliche Unterstützung und im Rahmen der Gesundheitsförderung Infektionsprophylaxe und medizinische Betreuung vermittelt. Interventionen erfolgen auf der Gasse, in

Massagesalons, Cabarets und Privatwohnungen. Neben den mobilen Angeboten gibt es auch ambulante Beratungsstellen für männliche und weibliche Sexarbeitende.

Andrea Feller weist in ihrem Artikel auf die Doppelmoral im gesellschaftlichen Umgang mit Prostitution sowie auf die einseitige Fokussierung auf Gesundheitsaspekte hin. Aus Sicht der Schadensminderung muss aber auch der in einigen europäischen Ländern wieder auftauchende Forderung nach einer Kriminalisierung der Freier bzw. nach einem Verbot der Prostitution entschieden entgegengetreten werden, da sonst u.a. der Zugang zu dieser Zielgruppe stark erschwert wird. Zwar ist die aktuelle Stellungnahme der Expertengruppe des EJPD im Sinne der Schadensminderung abgefasst,⁴ aber der Druck einer Verbotspolitik wird tendenziell noch zunehmen.

Substitution

Während in der Schweiz diese Angebote primär der Säule Therapie zugeteilt werden, wird die Substitution global gesehen eher im Bereich Schadensminderung angesiedelt. Robert Hämmig zeigt in seinem Artikel auf, dass die Akzeptanz der substituionsgestützten Behandlung spürbar gewachsen ist. Eine grosse Herausforderung bleibt der Umgang mit Kokain.

Gefängnis

Nach wie vor haben schadensmindernde Angebote im Setting «Gefängnis» einen schwierigen Stand. Wie Hans Wolff in seinem Beitrag aufzeigt, bestehen lediglich in 13 von 115 Einrichtungen in der Schweiz solche Angebote, obwohl die Prävalenzraten bezüglich des Substanzkonsums und riskanter Konsumpraktiken der Insassen überdurchschnittlich hoch sind.

Ausdehnung auf andere Substanzen (Alkohol, Tabak und Cannabis)

Das pragmatische, auf die Lebensrealität von Betroffenen ausgerichtete Konzept der Schadensminderung ist auch für weitere Arbeitsfelder von zentraler Bedeutung. Wie der Artikel von Regula Hälg zeigt, gelingt dies im Bereich Alkohol sehr gut. In den letzten Jahren ist erfreulicherweise eine Reihe von schadensmindernden Angeboten entstanden, auch wenn es bei der Begleitung von chronifizierten Alkoholabhängigen immer noch Handlungsbedarf gibt. Anders sieht die Situation im Bereich Tabak aus: Wie im Artikel von Robert Hämmig beschrieben, verhindert hier eine Abstinenz-Ideologie («quit or die»), dass aus Public-Health- sowie Schadensminderungs-Sicht sinnvolle Alternativen wie bspw. Snus oder nikotinhaltige E-Zigaretten in der Schweiz vermehrt zum Einsatz kommen.

International gesehen ist in Bezug auf die Marktregulierung von Cannabis viel in Bewegung gekommen, da nur so u.a. eine echte Qualitätskontrolle dieser Substanz möglich ist. Alexander Bücheli zeigt in seinem Beitrag aber auch weitere schadensmindernde Ansätze auf.

Weitere Herausforderungen und Probleme

Während die Zentren und Agglomerationen in der Deutschschweiz einen guten Versorgungsgrad erreicht haben, besteht in der lateinischen Schweiz bezüglich Injektionsräumen, Spritzenaustauschprogrammen sowie heroingestützter Behandlung noch Handlungsbedarf. Im Artikel der NZZ «Kritik am drogenpolitischen Röschtigraben»⁵ wird der Sonderfall Waadt gut beschrieben. Wie schwierig sich die Zusammenarbeit mit der Polizei gestalten kann, wird auch in einem Beitrag des Schweizer Fernsehens «Drogenjagd in Lausanne»⁶ gut sichtbar.

Im Nightlife ist die Beibehaltung der bestehenden Strukturen wichtig und Modelle wie das Drogeninformationszentrum DIZ und das Drug Checking müssten auf weitere Städte erweitert werden. Auf nationaler Ebene ist das Kompetenzzentrum «Safer Nightlife Schweiz» zu stärken und auszubauen.

Die heterogene Zielgruppe der Kontakt- und Anlaufstellen verlangt diversifizierte Herangehensweisen. Bei den älteren Konsumierenden sind vermehrt Angebote im Bereich Beschäftigung/Tagesstruktur sowie adäquate Versorgungsstrukturen für die Pflege nötig. Die Schwierigkeit, jüngere, inhalativ Konsumierende besser zu erreichen, muss kritisch reflektiert werden.

Nach wie vor sind die Prävalenzraten bei Hepatitis C besorgniserregend. Rund 40 Prozent der Suchtmittelkonsumierenden sind oder waren schon einmal an Hepatitis B erkrankt und mehr als die Hälfte ist mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert, bei den langjährig Konsumierenden sind es gar über 80 Prozent. Noch lange nicht überall sind die Behandlung und das Testing Bestandteil der Regelversorgung.

Es ist damit zu rechnen, dass wir auch in der Schweiz vermehrt mit Research Chemicals konfrontiert werden. Verbote können dieses Problem kaum lösen, denn innert kurzer Zeit tauchen neue Derivate – häufig mit höherem Gefährdungspotential – auf. Lösungsansätze wären hier Aufklärung der Konsumierenden, Ausbau des Drug Checking und Prävention und Schulung des Barpersonals sowie die Selbstregulierung der Clubbesitzer gemäss Public-Health-Standards, wie z.B. mit dem Label Safer Clubbing.

Die praxisorientierte Forschung und Evaluation muss verstärkt werden, um die Schadensminderung wissenschaftlich besser zu verankern. Es müssen aber auch vermehrt fachliche und ethische Fragen reflektiert werden: Wie viel Paternalismus ist zweckmässig? Wie können vermehrt Veränderungsprozesse bei KlientInnen initiiert werden? Wie kann trotz Professionalisierung verhindert werden, dass KlientInnen nur noch verwaltet werden? Sollen, wie dies eine Delphi-Studie des österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit fordert, Therapie und Schadensminderung zum Bereich Suchthilfe zusammengefasst werden?⁷

Last but not least gilt es, die Dynamik auf internationaler Ebene bezüglich neuer Modelle der Regulierung von Substanzen aufmerksam zu verfolgen. Trotz realpolitisch grossen Hürden muss die Schweiz in diesem Bereich (wieder) innovativ werden, um mittelfristig mindestens die Entkriminalisierung des Konsums von psychoaktiven Substanzen zu erreichen. ●

Literatur

- Bundesamt für Gesundheit (1991): Massnahmenpaket des Bundes im Bereich der Gesundheit zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro I) 1991-1996. Bern: BAG.
- Bundesamt für Migration (2014): Bericht der nationalen Expertengruppe «Schutzmassnahmen für Frauen im Erotikgewerbe». Bern: EJPD. www.tinyurl.com/qewmych, Zugriff 01.04.2014.
- Uhl, A./Schmutterer, I./Kobrna, U./Strizek, J. (2013): Delphi-Studie zur Vorbereitung einer «nationalen Suchtpräventionsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen». Wien: Bundesministerium für Gesundheit. www.tinyurl.com/05z486r, Zugriff 01.04.2014.
- Uhl, A. (2013): Österreich: Der Weg zum «erweiterten Suchtwürfel». SuchtMagazin 39(5): 11-14.

Endnoten

- 1 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Art. 7.
- 2 Vgl. Schweizer Bundesrat 1991.
- 3 vgl. www.safer-clubbing.ch
- 4 Vgl. Bundesamt für Migration 2014.
- 5 Vgl. Artikel der NZZ vom 15.01.2014, www.tinyurl.com/0lh72sp, Zugriff 01.04.2014.
- 6 Die Sendung vom 15. Januar 2014 ist online abrufbar, www.tinyurl.com/ndxcqg2, Zugriff 01.04.2014.
- 7 Vgl. Uhl/Schmutterer/Kobrna/Strizek 2013; Uhl 2013.

SuchtMagazin im Abonnement

Kontakt: abo@suchtmagazin.ch oder +41(0)31 376 04 01

Jahresabonnement

Schweiz CHF 90.–, Ausland Euro 75.–

Unterstützungsabonnement

Schweiz CHF 120.–, Ausland Euro 80.–

Kollektivabonnement ab 5 Exemplaren

Schweiz CHF 70.–, Ausland Euro 48.–

Schnupperabonnement (3 Ausgaben)

Schweiz CHF 30.–, Ausland Euro 25.–

Ausblick auf die kommenden Schwerpunkte

Nr. 3|2014: E-Interventionen

Inserateschluss: 25. Mai 2014

Erscheinungsdatum: ca. 15. Juni 2014

Nr. 4|2014: Rausch und Konsumkompetenz

Inserateschluss: 25. Juli 2014

Erscheinungsdatum: ca. 25. August 2014

Nr. 5|2014: Mischnummer

Inserateschluss: 25. September 2014

Erscheinungsdatum: ca. 15. Oktober 2014

Nr. 6|2014: N. N.

Inserateschluss: 25. November 2014

Erscheinungsdatum: ca. 15. Dezember 2014

Nr. 1|2015: N. N.

Inserateschluss: 25. Januar 2015

Erscheinungsdatum: ca. 15. Februar 2015

Das SuchtMagazin
finden Sie auch auf Facebook und Twitter:



www.facebook.com/suchtmagazin

www.twitter.com/suchtmagazin

Lieferbare Nummern des SuchtMagazin

Bestellungen direkt an abo@suchtmagazin.ch | Preis pro Einzelheft CHF 18.– | Euro 13.– (exkl. Porto)

2014	1	Komorbidität	2008	1	Schadensminderung
	2	Schadensminderung		2	Jugend heute
2013	1	Substitutionsgestützte Behandlung		3	Kontrollierter Konsum
	2	Sucht im Alter		4	Gender Mainstreaming
	3	Stimulanzien		5	Cannabispolitik
	4	Selbsthilfe		6	Alkohol und Jugendschutz
	5	Diverse Themen	2007	1	Mobbing – Gefahren und Chancen
	6	Zukunft der Suchtforschung		2	Früherkennung und Frühintervention
2012	1	Angehörige		3	Schule – Good Practice
	2	Suchtpolitik		4	Suchtprävention, Jugend und Alkohol
	3&4	Tabak		5	Fussball – Fankultur und Fanarbeit
	5	Adoleszenz		6	«Die Kette» – Drogenmagazin – Suchtmagazin
	6	Sozialraum	2006	1	Substitution: Methadon, Heroin, Nikotin
2011	1	Alkoholpolitik		2	Frau, Sucht, Gender
	2	Sucht am Arbeitsplatz		3	Gesundheitsförderung in Stadtteil- und Jugendarbeit;
	3	Verhaltenssüchte			Heroinabhängige Frauen, Femmestische
	4	Kinder stärken		4	Gesundheitsförderung im Betrieb
	5	Früherkennung und Frühintervention		5	Hungern – Schneiden – Essen
	6	Social Networks (Web 2.0)		6	Rasen, Rausch und Risiko
2010	1	Evidenzbasierte Suchtprävention	2005	1	Schnittstelle Schule – Beruf
	2	Neuro-Enhancer		2	Gesundheit und Prävention in Haft
	3	Sucht im Alter		3	Ritalinbehandlung – Pro und Contra
	4	Frühe Förderung		4	QuaTheDA, Psychoaktiv.ch, Gender Mainstream, HIV-Therapie
	5	Club Health		5	Prävention mit Peer Groups
	6	Drogenmärkte und Drogenhandel		6	Gesundheitsförderung in der Gemeinde und im Quartier
2009	1	Suchtarbeit und Prävention in der Bodenseeregion			
	2	Qualität in der Suchtarbeit			
	3	Sucht im Alter – stationäre Kontexte und Wohnen			
	4	Migration und Sucht			
	5	Jugendgewalt und Sucht			
	6	Medikamente – Heil- und Suchtmittel			