

Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 87 (1990)

Heft: 10

Artikel: Aids-Prävention im Drogenbereich : strategische und logistische Aspekte

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-838497>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

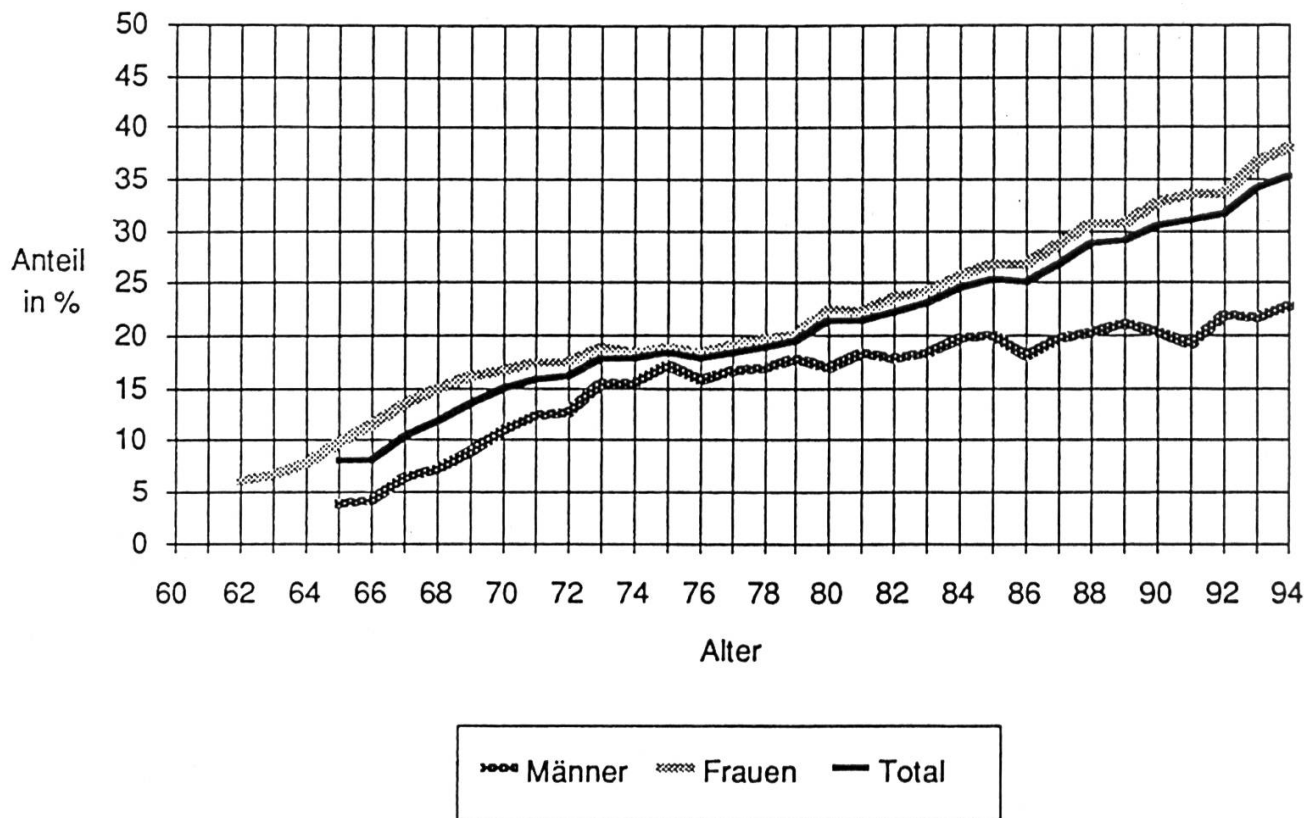
Download PDF: 19.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

lediglich auf Zahlenmaterial aus zwei Kantonen stützen (BE, SG). In der Zwischenzeit hat das BSV zusammen mit kantonalen Stellen Daten auf breiter Basis gesammelt und aufbereitet.

Die nun vorliegende Publikation «Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, März 1989» kann als repräsentativ für die ganze Schweiz angeschaut werden, da sie Zahlen aus 23 Kantonen berücksichtigt.

Anteil der Bezüger von Ergänzungsleistungen an den AHV-Rentnern nach Alter und Geschlecht, 1989, alleinstehende Personen



Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Bezüger von Ergänzungsleistungen. Während bei den 65jährigen nur 9 Prozent der Altersrentner Ergänzungsleistungen beziehen, sind es bei den über 90jährigen über 30 Prozent. Der Anteil der Frauen liegt deutlich über jenem der Männer.

Eidg. Departement des Innern
 Presse- und Informationsdienst

Aids-Prävention im Drogenbereich: Strategische und logistische Aspekte

Aids-Prävention im Drogenmilieu ist eine vordringliche Aufgabe. Schätzungsweise dürften heute in der Schweiz gegen 50% aller sozial nicht integrierten regelmässigen Drogenkonsumenten HIV-positiv sein. 1990 werden die Drogenkonsumenten anteilmässig bereits über 40% aller Neuerkrankungen an Aids ausmachen.

Referat von Dr. B. Somaini, anlässlich des Medienseminars zur Aids-Prävention im Drogenbereich, vom 27. Juni 1990 in Zürich

Heute schon erkranken in der Schweiz mehr Drogenabhängige als homosexuelle Männer an Aids. Zu berücksichtigen gilt ausserdem, dass zwischen Ansteckung mit HIV und Ausbruch der Krankheit Aids im Durchschnitt mehr als 10 Jahre vergehen. Die Ansteckung erfolgt hauptsächlich über mit Blutspuren kontaminierte Spritzen. HIV wird unter Drogenkonsumenten aber auch sexuell übertragen, da häufig ungeschützter Geschlechtsverkehr stattfindet. Ebenso finden Sexualkontakte zwischen Drogenkonsumenten und Nicht-Drogenbenützern statt, nicht nur in städtischen Drogenszenen, sondern auch fernab in ländlichen Gebieten, wo Drogenbenutzer leben. Aids-Prävention im Drogenmilieu ist daher auch ein wesentlicher Bestandteil der Aids-Prävention bei Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen.

Selbstverständlich ist anzustreben, dass möglichst wenig Jugendliche Drogen benutzen. Präventionsaktivität im Drogenbereich, d.h. möglichst wenig «Neueinsteiger», trägt deshalb auch wesentlich zur Aids-Prävention bei. Es gilt jedoch zu akzeptieren, dass heute relativ viele Drogenbenutzer existieren (schätzungsweise 17 000–25 000 Personen in der Schweiz benutzen Heroin oder Kokain). Von dieser Tatsache müssen wir ausgehen. Das wichtigste Element, das uns in der Aids-Prävention heute zur Verfügung steht, ist die Verhaltensanpassung. Dieses Prinzip gilt selbstverständlich auch für Drogenbenutzer/innen und Süchtige.

Damit Verhaltensanpassungen überhaupt möglich sind, gilt es folgende drei Prinzipien zu berücksichtigen:

- Kontakte schaffen
- Gesundheitsförderung
- Resozialisierung

Kontakte schaffen

Damit die Präventionsbotschaft bei Drogenbenützern überhaupt ankommt und umgesetzt werden kann, müssen zuerst vertrauensbildende Massnahmen geschaffen werden, die Kontakte zu den Betroffenen schaffen. Aids-Prävention bei Drogenkonsumenten erfordert Arbeit innerhalb der Drogenszene und ein Hinwirken auf Verhaltensänderung während der Suchtphase. Drogenabhängige möglichst «gesund» zu erhalten bedingt persönliche, regelmässige Kontakte, wie sie mehrheitlich nur mit szenennahen Projekten möglich sind. Hier geht es vor allem zunächst darum, das Vertrauen zu fördern, über Probleme zu diskutieren und diese Kontakte möglichst stressfrei zu halten. Daher ist es nötig, dass sich die verschiedenen beteiligten Institutionen und Behörden wie beispielsweise Gesundheitsämter, Polizei- und Justizwesen sowie Drogenfachstellen über das Vorgehen einig sind und die Aktionen im Sinne der angestrebten Kontaktförderung koordinieren.

Gesundheitsförderung (Überlebenshilfe)

Gegen die zunehmende Verelendung mit ihren entsprechenden Auswirkungen auf die Weiterverbreitung von HIV sind neben Drogenabstinenzen Überle-

benshilfen in Form von szenennahen, suchtbegleitenden Angeboten, Massnahmen und Projekte mit entsprechender Vernetzung zu fördern. Die weitverbreitete Meinung, Drogenabhängige bleiben ein Leben lang süchtig, ist nicht haltbar: Viele Erfahrungen zeigen, dass ein grosser Teil nach etwa 10 Jahren den Drogenkonsum wieder aufgegeben hat. Wenn es also gelingt, die Abhängigen während der Drogenphase möglichst «gesund» zu halten, besteht Aussicht, dass sie sich wieder in die Gesellschaft eingliedern können. Es ist wenig sinnvoll, überhaupt über Entzug, Ausstieg und Resozialisierung zu sprechen, wenn Drogenabhängige in der Suchtphase fortwährend multiplen schweren gesundheitlichen Risiken (z.B. HIV, Hepatitis B) ausgesetzt sind. Hier geht es zunächst darum, die Grundbedürfnisse der Drogenabhängigen ernst zu nehmen. Es geht um Wohnung, Nahrung, soziale Kontakte, Grundelemente des Menschen, welche zum Überleben nötig sind. Erst wenn diese Elemente einigermaßen befriedigt sind, lässt sich Verhaltensänderung sinnvoll diskutieren.

Kurzfristig können sich Drogenkonsumenten vor einer Ansteckung mit HIV nur schützen, wenn sie keine gebrauchten Spritzen und Nadeln tauschen sowie beim Geschlechtsverkehr Kondome verwenden. Voraussetzung dafür ist eine intensive Aufklärung, aber auch die Bereitstellung von sterilem Injektionsmaterial und Kondomen. Abgabe, Austausch und Verkauf von Spritzenbesteck gilt als eine der dringendst zu vollziehenden Präventionsmassnahmen. Die Einrichtung von gutbetreuten Treffpunkten bietet Gewähr für eine optimale Umsetzung der vordringlichsten Hilfsmassnahmen. Die Umsetzung von Präventionsmassnahmen im Drogenbereich und die Betreuung von Drogenabhängigen ist Sache der einzelnen Kantone. Aids-Prävention soll sinnvollerweise koordiniert und in enger Zusammenarbeit zwischen Aids-Fachleuten und bestehenden regionalen oder kantonalen Drogenhilfen erfolgen. Auch gutstrukturierte Methadonprogramme haben einen wesentlichen Einfluss auf die Aids-Prävention. Sie gilt es innerhalb der Kantone zu koordinieren und wo angezeigt auszuweiten.

Resozialisierung

Wirkungsvolle Aids-Prävention kann sich aber nicht nur allein auf Spritzenabgabe und Methadonprogramme beschränken. Es müssen auch andere Massnahmen diskutiert und gefördert werden, die erlauben, die Resozialisierung von Drogenbenützern zu fördern. Dies ist aber nur möglich, wenn der Wiedereinstieg in die Gesellschaft offen bleibt. Dann ist eine Resozialisierung in allen Stadien einer Drogenphase möglich. Die Solidarität der Gesellschaft ist hier besonders bedeutungsvoll und entscheidend. Drogenabhängige sind ein Teil unserer Gesellschaft.

Die drei aufgezeigten Elemente, Kontakte, Gesundheitsförderung, Resozialisierung, dienen einer wirkungsvollen Aids-Prävention und tragen dazu bei, die Ausbreitung von HIV und Aids zu verkleinern. Allerdings müssen alle drei Elemente vorhanden sein. Es hat wenig Sinn, die Resozialisierung (die viele Ressourcen benötigt) intensiv zu fördern, wenn auf der andern Sei-

te alle Kontaktformen der Drogenabhängigen durch repressive Massnahmen zerstört werden. Es gibt in der Schweiz einige gute Ansätze, welche schon viel zur Aids-Prävention beigetragen haben. Hoffen wir, dass unsere Gesellschaft und auch unsere Politiker dies anerkennen und bei ihren Entscheidungen berücksichtigen.

Wann gilt die Invalidität als eingetreten?

Immer wieder werden Beratungsstellen mit der Tatsache konfrontiert, dass behinderte Ausländer (in geringerem Masse auch ehemalige Auslandschweizer, die nicht freiwillig versichert gewesen sind) von der IV Leistungen beantragen, diese jedoch nicht erhalten, weil sie die Versicherungsklausel nicht erfüllen: Sie sind bei Eintritt der Invalidität nicht oder noch zuwenig lange versichert gewesen. Wir wollen im folgenden der Frage nachgehen, wann nach Gesetz und Praxis die Invalidität als eingetreten gilt und welche Konsequenzen sich daraus für die Betroffenen ergeben.

Die gesetzliche Regelung

Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität «als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat». Hinter dieser Formulierung verbergen sich folgende Prinzipien:

– Massgebend ist nicht, wann im konkreten Fall ein Gesundheitsschaden sich erstmals manifestiert hat, sondern entscheidend ist der Zeitpunkt, in dem aufgrund des Gesundheitsschadens objektiv erstmals eine bestimmte Leistung der IV in Betracht fällt.

– Für jede Leistungskategorie der IV wird dieser Zeitpunkt gesondert festgestellt: Es kann somit durchaus vorkommen, dass ein Versicherter Anspruch auf gewisse Leistungen der IV hat (weil er versichert war, als diese erstmals in Betracht fielen), auf andere jedoch nicht (weil er sich beispielsweise noch im Ausland befand, als diese erstmals in Betracht fielen).

Die Praxis

Das Eidg. Versicherungsgericht hält in seiner reichlichen Praxis zu diesem Thema immer wieder fest, dass der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes zu beurteilen ist. Unerheblich ist hingegen, wann ein Behinderter subjektiv erstmals erkennt, dass sein Gesundheitsschaden einen Leistungsanspruch zu begründen vermag und wann er sich bei der IV anmeldet. Wie sich diese Praxis auswirkt, sei im folgenden anhand einzelner Massnahmen der IV illustriert:

Medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen: Massgebend ist für die Invalidität der Zeitpunkt, in dem das Gebrechen eine medizinische Behandlung oder auch bereits eine ständige medizinische Kontrolle erstmals objektiv nötig macht: Dies ist häufig bereits der Zeitpunkt der Geburt. Im Falle