

# Harm Reduction Drogenprojekt Uzbekistan

Contact Netz Bern / Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Zwischenbericht - Herbst 2004

Zwei Jahre Harm Reduction Projekt in Uzbekistan



## Autoren

Jakob Huber, Projektverantwortlicher Contact Netz  
Steffi Wirth, Projektleiterin erste Phase

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>VORWORT</b> .....	<b>3</b>
<b>1. ABSTRACT</b> .....	<b>4</b>
<b>2. EINLEITUNG</b> .....	<b>5</b>
<b>3. HR-PROJEKT SCHWEIZ-UZBEKISTAN</b> .....	<b>7</b>
3.1 HINTERGRUND: DIE SCHWEIZERISCHE DROGENPOLITIK	7
3.2 ECKDATEN ZUM PROJEKT	10
3.3 PROJEKTZIELE	11
3.3.1 <i>Schadensverminderung und Überlebenshilfe für intravenös Heroinabhängige und deren Umfeld</i> .....	11
3.3.2 <i>Verbesserung des Know-hows zu Entzug, Substitution und Rehabilitation von Heroinabhängigen durch die staatlichen Drogeninstitutionen</i> .....	11
3.4 LEISTUNGSANFORDERUNG AN DAS PROJEKT	11
3.5 PROJEKTKOSTEN	12
3.6 PROJEKTAGREEMENT SCHWEIZ-UZBEKISTEN	12
<b>4. PROJEKTORGANISATION</b> .....	<b>13</b>
<b>5. PROJEKTBEGINN: ZIELDEFINITIONEN UND PERSONELLE BESETZUNG</b> .....	<b>15</b>
5.1 INHALTLICHE PROJEKTAUSRICHTUNG	15
5.2 PERSONELLE BESETZUNG DER INTERNATIONALEN PROJEKTLEITUNG	15
<b>6. PROJEKTIMPLEMENTIERUNG</b> .....	<b>16</b>
6.1 ERSTE PHASE OKTOBER 2002 – JULI 2003	16
6.1.1 <i>Suchen und Finden von Partnerorganisationen</i> .....	16
6.1.2 <i>Aufbau der Contact Center in Tashkent und Samarkand: Zielsetzungen</i> .....	17
6.1.3 <i>Capacity Building</i> .....	18
6.2 ZWEITE PHASE AUGUST 2003 – OKTOBER 2004	20
6.2.1 <i>Eröffnung der Contact Center in Tashkent und Samarkand</i> .....	20
6.2.2 <i>Die Mitarbeiter in Tashkent und Samarkand</i> .....	20
6.2.3 <i>Zahlen und Fakten zu Contact Centern</i> .....	21
6.3 ZUSAMMENARBEIT MIT DEN UZBEKISCHEN PARTNERN	23
6.3.1 <i>Zusammenarbeit mit Regierungsvertretern</i> .....	23
6.3.2 <i>Kooperation, Vertrauen und wichtige Netzwerkpartner</i> .....	23
6.3.3 <i>Die Schweiz hat etwas zu bieten und soll auch dazu stehen</i> .....	23
6.3.4 <i>NGO und ihr Beitrag zu einem Demokratisierungsprozess</i> .....	24
6.3.5 <i>Drogenpolitik und Drogenarbeit ist und bleibt ein schwieriger Lernprozess</i> .....	24
6.3.6 <i>Risiken und Chancen im personellen und gesellschaftlichen Kontext</i> .....	24
6.3.7 <i>Personale Projektführung – strategische Einbettung</i> .....	25
<b>7. PROJEKTENTWICKLUNG</b> .....	<b>26</b>
7.1 STÄRKEN DES PROJEKTS	26
7.2 SCHWÄCHEN DES PROJEKTS	26
<b>8. KONSEQUENZEN UND HERAUSFORDERUNGEN FÜR EINE ZUKÜNFTIGE EFFIZIENTE HIV/AIDS UND DROGEN-PRÄVENTION FÜR ZENTRALASIEN</b> .....	<b>28</b>
8.1 BREITE ERREICHBARKEIT DER ABHÄNGIGEN IN UZBEKISTAN	28
8.1.1 <i>Effiziente Verteilstrukturen und Zahlbarkeit der HIV/AIDS und Drogen-Pävention</i> .....	28
8.2 BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR DROGENABHÄNGIGE MÜSSEN AUFGEBAUT WERDEN	32
<b>9. ERSTE HR-KONFERENZ IN ZENTRALASIEN</b> .....	<b>32</b>
9.1 HARM REDUCTION NETWORK FÜR NGO IN ZENTRALASIEN	32

<b>10.</b>	<b>SCHLUSSFOLGERUNGEN UND SCHLUSSFORDERUNGEN .....</b>	<b>34</b>
<b>11.</b>	<b>LERNERFAHRUNGEN .....</b>	<b>36</b>
<b>12.</b>	<b>ANHANG .....</b>	<b>37</b>
	A Auszüge aus der Weltaidskonferenz in Bangkok.....	37
	B Informationen im Internet .....	39
	C Literatur.....	40
<b>13.</b>	<b>GLOSSAR.....</b>	<b>41</b>

## Vorwort

Bei der Durchführung der Fact Finding Mission<sup>1</sup> zum Thema Drogen in Uzbekistan vor gut drei Jahren ist eines klar geworden: Uzbekistan steht bezüglich intravenösem Heroinkonsum und HIV-AIDS vor einer immensen Herausforderung. Aus diesem Grunde wurde der Schwerpunkt des Drogenprojekts Schweiz-Uzbekistan auf Harm Reduction in der HIV-Prävention gelegt.

Seit knapp zwei Jahren implementiert das Contact Netz zusammen mit seinen usbekischen Partnern das ambitionöse und in seiner Basisorientierung einmalige Harm Reduction Drogenprojekt mit den beiden Contact-Zentren in Tashkent und Samarkand. Eine usbekische Delegation, zusammengesetzt aus allen VertreterInnen des Steering Committee, erhielt im Juni 2003 für eine Woche im Bundesamt für Gesundheit BAG, im Contact Netz und in der Suchthilfe Region Basel einen fundierten theoretischen und praktischen Einblick in die schweizerische Drogenpolitik und Drogenarbeit.

Die vom Contact Netz in Tashkent durchgeführten Konferenzen „Drogenkonferenz Schweiz-Uzbekistan“ im Juli 2003 und die „Harm Reduction Conference of Central Asia“ im Oktober 2004 waren wichtige Meilensteine in dieser vertieften und fruchtbaren Zusammenarbeit. Basierend auf einem modernen interaktiven Design und Setting konnten an beiden Konferenzen die TeilnehmerInnen aktiv in einen Dialog einbezogen werden. Theoretisches und praktisches Wissen aus der Schweiz wurde vermittelt und mit unserem Projekt in Uzbekistan sowie Erfahrungen aus anderen Harm Reduction Projekten von Kirgistan und Tashikistan verglichen. Die dabei entstandenen Lernprozesse und Dynamiken waren für die Sensibilisierung und Capacity Building in Uzbekistan und Zentralasien sehr hilfreich. Insbesondere die Resultate der Diskussion zur flächendeckenden Erreichbarkeit der Drogenabhängigen und des Wissenstransfers zwischen Harm Reduction Organisationen an der im Oktober durchgeführten Konferenz sind ermutigend. Hier öffnen sich neue Wege, die viel versprechend sind. Besonders erwähnenswert ist das aus der Konferenz entstandene Harm Reduction Network of Central Asia.

Unsere Arbeit in Uzbekistan hat bewirkt, dass das Engagement und die Erfahrung für Harm Reduction in Zentralasien gewachsen sind und die Dialogbereitschaft unter den Akteuren sich erhöht hat. Eines zeigt sich schon heute: In den letzten drei Jahren konnte ein grundlegender Wertewandel gegenüber den drogenabhängigen Menschen und dem Problem an sich erzielt werden. Im Mittelpunkt steht neu der kranke und nicht mehr der kriminelle Drogenabhängige. Das Wissen, dass das Drogenproblem gesellschaftlich nie ganz gelöst und trotzdem radikal angegangen werden muss, ist gewachsen. Im Sinne des Bildes vom Eisberg und der Titanic geht es um das Wach- und Bewusstwerden für die grosse HIV/AIDS-Problematik, die sich durch die Risikogruppe der iv Heroinabhängigen für Zentralasien stellt. Es geht dabei vor allem darum, die 95% der iv Drogenabhängigen, die mit den heutigen Hilfsangeboten nicht erreicht werden, mit Informationen zu HIV und Hepatitis C sowie sauberen Spritzen und Kondomen zu versorgen. Anhand der Drogenprojekte in Tashkent und Samarkand zeigen wir modellhaft auf, wie mit Volontären und unter Einbezug der Drogenabhängigen selbst diese Zielsetzung über ein Schneeballsystem konkret umsetzbar ist. Eine grosse Herausforderung stellt dabei die notwendige und noch neue Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen der Harm Reduction und der Polizei / Law Enforcement.

---

<sup>1</sup> Durchgeführt im März 2001 von Jakob Huber

## 1. Abstract

**HINTERGRUND:** In Uzbekistan ist die Zahl der intravenös Heroinabhängigen in den letzten Jahren stark gestiegen, und zwar in allen sozialen Schichten. Damit verbunden erhöhte sich die Verbreitung von HIV/Aids und Hepatitis C. Aufgrund einer weitgehend fehlenden und überforderten usbekischen Drogenpolitik und Drogenarbeit ist die Wahrscheinlichkeit gering, das massive Heroinproblem ohne internationale Unterstützung in den Griff zu bekommen. Angelehnt an das 4-Säulen-Modell der Schweizer Drogenpolitik wird mit Schweizer Unterstützung ein Modellprojekt mit Angeboten zur Schadensminderung und Überlebenshilfe von Drogenabhängigen entwickelt. Mit der Verbreitung von Informationen bzgl. HIV/Aids und Hepatitis C, sauberen Spritzen und Kondomen sowie Beratung soll die Zahl der HIV- und Hepatitis C-Infektionen gesenkt werden.

**METHODEN:** Zusammenarbeit mit NGOs in Tashkent und Samarkand. Aufbau von Contact Centern, Vertrauensbasis gegenüber Drogenabhängigen schaffen, Schneeballsystem Spritzenversorgung mit Volontären, Einbezug Gemeinwesen und Drogenabhängige, strategische Einbettung durch Agreement zwischen Uzbekistan und der Schweiz sowie Steering Committee Tashkent mit Schweizer Botschaft und hoher usbekischer Vertretung aus Gesundheits-, Justiz- und Polizeidepartement.

**ERFOLGSINDIKATOREN:** Anzahl verteilter und erhaltener Spritzen, Anzahl verteilter Kondome und Nutzung der Angebote in den Contact Centers Samarkand und Tashkent. Übernahme Modellprojekt in die Regelversorgung des Gesundheitssystems in Uzbekistan und Zentralasien. Drogenpolitischer Schwerpunkt Harm Reduction für Zentralasien sowie Drogenstrategie des 4-Säulen-Modells.

**RESULTATE:** Verständnis und Unterstützung für Harm Reduction bei Regierungsvertretern gestiegen, Verteilung von 300'000 Spritzen in 6 Monaten, Versorgung von 1200-1500 Heroinabhängigen mit Spritzen, Infos, Kondomen. Viel höhere Erreichbarkeit der Drogenabhängigen in Contact Centern als durch staatliche Trust Points.

**SCHLUSSFOLGERUNG:** Nicht einfache Implementierung des Ansatzes Harm Reduction in usbekische Drogenpolitik, wegweisendes und sinnvolles Projekt, Nachhaltigkeit aus finanziellen Gründen gefährdet.

Grenzen der institutionalisierten Harm Reduction-Strategie, Wertewandel, Vertrauen, Nachhaltigkeit, Finanzen, Kulturwandel notwendig.

## 2. Einleitung

Uzbekistan, eine der fünf Republiken Zentralasiens, weist eine Fläche von 447'000km<sup>2</sup> und eine Bevölkerungszahl von rund 24 Millionen auf. 2.5 Mio. Einwohner leben in der Hauptstadt Tashkent. Fast die Hälfte der Gesamtbevölkerung sind junge Menschen unter 16 Jahren. Trotz der massiven sozioökonomischen Krise, als Folge des Zusammenbruchs der Sowjetunion, hat es Uzbekistan geschafft, den totalen Kollaps zu verhindern. Generell haben der rasche soziale Wandel und die verschlechterten Lebensbedingungen der meisten Menschen eine Situation geschaffen, in der sich unter anderem das Heroinproblem mit all seinen negativen Nebenerscheinungen wie HIV, Zerrüttung von Familien und Gemeinschaften, Schmuggel, Deal und Kriminalität rapide ausbreitet.

Als Grenzland zu Afghanistan gehört Uzbekistan zu einem der Heroin-Transitländer Zentralasiens. Die beschlagnahmte Menge an Heroin und Rohopium nimmt jährlich zu und Uzbekistan läuft immer mehr Gefahr, selbst zu einem Drogenproduzenten zu werden. Kulturell ist die Verwendung von Opium für Heilzwecke und der Konsum nach wie vor verankert. Das Wissen sowie die Erfahrung für die Opiumproduktion sind in der Bevölkerung noch immer vorhanden. Der intravenöse Heroinkonsum stellt hingegen ein völlig neues Phänomen dar.

Die Zahl der intravenös Heroinabhängigen (ivHA) ist in Uzbekistan in den letzten 2–3 Jahren massiv gestiegen, die Tendenz ist weiter zunehmend. Im Sommer 2003 waren im ganzen Land 19'000 Heroinkonsumenten registriert, davon sind rund 13'000 ivHA. Fachleute schätzen, dass die Dunkelziffer 10 bis 15 Mal grösser ist. Intravenös gespritztes Heroin ist in allen sozialen Schichten und Regionen (auch bei der Landbevölkerung), insbesondere aber unter Jugendlichen (auch aus der Oberschicht) zur In-Droge geworden. Damit verbunden ist eine dramatische Verbreitung von HIV/AIDS und wahrscheinlich auch von Hepatitis C.

Gemäss UNODC führen vornehmlich drei Gründe zum stark erhöhten iv Heroinkonsum: Die Kosten für Heroin sind sehr tief. Die Preise für eine Dosis variieren zwischen 2000 bis 5000 Sums; das entspricht CHF 2.50 bis CHF 7.50. Der Heroinschmuggel durch Uzbekistan wird zum Teil von der Heroinmafia direkt mit Heroin bezahlt. Und nicht zuletzt ist das Bewusstsein in der Bevölkerung über die Risiken des iv Heroinkonsums gering. Der Zugang zu Heroin ist leicht. Die Übertragung von HIV durch unsaubere Spritzen und ungeschützten Sexualverkehr ist bereits jetzt dramatisch und wird sich in Zukunft noch verschärfen.

Eine nationale usbekische Drogenpolitik und koordinierte Drogenarbeit existierte bis anhin nicht. Das bestehende Gesundheitssystem ist materiell, konzeptuell und fachlich nicht in der Lage, auf die neue Situation zu reagieren. Die heutigen Fachleute, die sich mit ivHA beschäftigen, sind in erster Linie Ärzte und Psychiater. Aufsuchende Sozialarbeit existiert fast gar nicht. Das Gesundheitsministerium setzt auf die alten Holstrukturen. Dies funktioniert im Drogenbereich nicht, da Angst und Misstrauen der ivHA gegenüber staatlichen Dienstleistungen sehr gross sind. Diese Situation wird durch eine enge und unklare Verbindung zwischen Sicherheitskräften und Gesundheitsministerium nicht verbessert.

Das usbekische Gesundheitsministerium anerkennt das Heroinproblem als brennend und gravierend. Offenheit für fast jegliche Drogenstrategie von Prävention bis Schadensverminderung, verbunden mit einer gewissen Ratlosigkeit, prägt die nicht ausdifferenzierte und nicht kohärente nationale

Sozialer Wandel  
Heroinproblem

Heroin-  
schmuggel

Kultureller vs.  
iv. Konsum

Steigende  
Anzahl ivHA

Negative  
Neben-  
wirkungen

Gründe für  
Heroinkonsum

Weitgehend  
fehlende und  
ungenügende  
Drogenpolitik  
und  
Drogenarbeit

Offenheit für  
neue Drogen-  
strategien

Drogenpolitik. Griffige und effektive Drogenarbeit ist in der Praxis nicht vorhanden. Neben dem Mangel an Fachwissen fehlen vor allem auch die nötigen Ressourcen.

Vordringlich gilt es also, ein Angebot zu entwickeln, das breite Kreise der ivHA erreicht und ihnen das Überleben sichert. Es geht in erster Linie darum, modellhaft aufzuzeigen, wie eine gemeinwesenorientierte HIV-Prävention mit entsprechender Behandlungszuführung möglich ist. Es braucht dringend ein praktisches Beispiel in einem überschaubaren Rahmen, das aufzeigt, wie mit wenig Mitteln effektive Schadensminderung bei ivHA erreicht werden kann. Der damit verbundene Wertewandel gegenüber ivHA in Richtung Integration statt Ausgrenzung, Gesundheitserhaltung versus Kriminalisierung, ist Teil dieser Strategie. Die gesundheitlichen und sozialen Risiken für die Abhängigen müssen verkleinert, die Ressourcen von Familien und den Mahallas mobilisiert werden.

Bemühungen für niederschwellige Angebote in Uzbekistan sind mit der sogenannten anonymen Behandlung in den Trust Points vorhanden. Das UNDP führte gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium von 2001 bis 2003 drei sogenannte Pilot-Trust Points (Gesundheitsposten)<sup>2</sup>. Der Staat hat bis anhin 206 Gesundheitsposten zu Trust Points umbenannt und anerkannt. Trust Points sollen nahe bei den Drogenabhängigen anonym Spritzen tauschen, Kondome abgeben und Informationen über die Risiken des intravenösen Heroinkonsums und Behandlungsmöglichkeiten verbreiten. Der Ansatz der Trust Points ist gut, jedoch ist die Schwelle für die Heroinabhängigen nach wie vor zu hoch. Zu gross ist die Angst vor dem Erkanntwerden in der Nachbarschaft und vor der Polizei. Die besichtigten Trust Points haben starre Strukturen mit Holkulturen und können nicht als niederschwellig bezeichnet werden. Als Anlaufstelle sind sie sowohl von ihrer Ausrichtung her als auch bezüglich Räumlichkeiten ungeeignet. Sehr gering sind deshalb auch die Zahlen der getauschten Spritzen.

Aus diesen Gründen wurde die Zusammenarbeit mit zwei ausgesuchten NGOs in den Regionen Tashkent und Samarkand angestrebt. Diese im Gemeinwesen gut vernetzten und anerkannten NGOs führen unter dem gemeinsamen Label „Contact Center“ das Modellprojekt durch. Je ein Zentrum befindet sich an einem neuralgischen Ort. Sie bieten Spritzentausch, Beratung, Information, medizinische Grundversorgung und sind ein Treffpunkt für Drogenabhängige. Sie dienen als „Basislager“ für die Volontärgruppen. Von hier aus wird die Outreachwork geplant und durchgeführt. Outreachwork ist der eigentliche Schwerpunkt der Modellprojekte in Tashkent und Samarkand. Um möglichst viele ivHA zu erreichen, wurde mit Hilfe von Volontären, Eltern und Peers ein Schneeballsystem für Spritzentausch, Kondomabgabe und Verbreitung von Informationsmaterial aufgebaut. Die Vorteile der Zusammenarbeit mit NGOs liegen insofern auf der Hand, als diese von der Öffentlichkeit und den Drogenkonsumenten als unabhängige Organisationen wahrgenommen werden. Zusätzlich wird in der Zusammenarbeit mit lokalen NGOs ein nicht unwichtiger Beitrag an die Demokratisierung des Landes geleistet. Die staatlichen Institutionen sind auf der strategischen Ebene eingebunden. Die Kooperation findet insbesondere im Steering Committee statt. Nur über eine starke Vernetzung zum Justiz- und Gesundheitsministerium ist eine nachhaltige Arbeit möglich.

---

<sup>2</sup> Nach diesem Zeitpunkt haben die Japaner die Finanzierung und Leitung der Trust Points übernommen

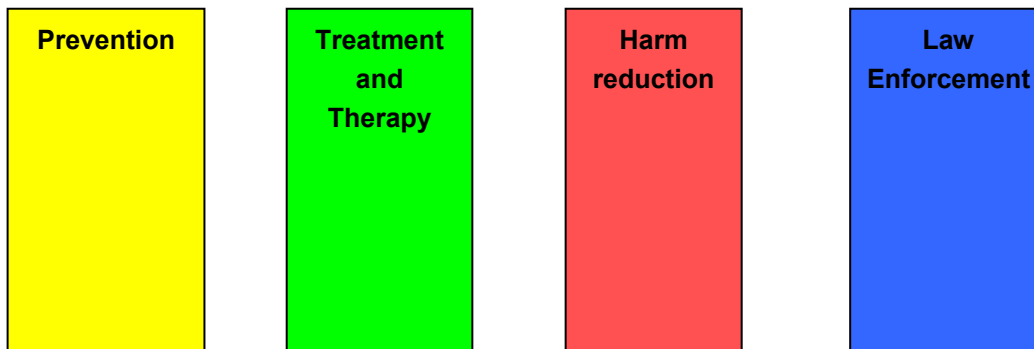
### 3. HR-Projekt Schweiz-Uzbekistan

#### 3.1 Hintergrund: Die Schweizer Drogenpolitik

Es steht der Schweiz nicht an, andere zu belehren, denn wir können genauso wenig wie andere Länder behaupten, die Drogenprobleme „gelöst“ oder „beseitigt“ zu haben. Wir möchten unsere Drogenpolitik jedoch gerne vorstellen und bekannt machen, da wir überzeugt sind, dass ein Erfahrungsaustausch uns allen hilft, in diesem langwierigen Kampf Fortschritte zu erzielen.

Unser Land - ein reiches Land mit dem Ruf, gesund und ordentlich zu sein - hat das Elend und die Verzweiflung der Drogenabhängigen sehr heftig erlebt. Mit der Ausbreitung des tödlichen HI-Virus wurde das Drogenproblem besonders augenfällig und gewann auf nicht vorhersehbare Weise an Bedeutung. Ein grundlegendes Umdenken wurde erforderlich. Dabei spielte auch das Ausmass der organisierten Kriminalität im Drogenbereich eine entscheidende Rolle. Als erste haben die Städte - die politischen Behörden und Akteure vor Ort - erkannt, dass eine neue, der Realität der Drogenproblematik angepasste Politik unumgänglich war. Sie arbeiteten eine Strategie aus, um den Kontakt zu den Schwerstsüchtigen zu gewährleisten.

Abbildung: Die Schweizer Drogenpolitik: Das Vier-Säulen-Modell



**Prävention:** Prävention geschieht im Alltag. Das bedeutet, dass die Interventionen in den Lebenswelten der Menschen einsetzen. Also in der Familie, in der Schule, am Arbeitsplatz, in der Wohngemeinde oder im Stadtquartier. Die Prävention will primär gesundheitliche Schäden verhüten und sich nicht allein auf den Konsum konzentrieren.

**Beratung und Therapie:** Das Angebot an stationären und ambulanten Behandlungen ist vielfältig. Rund die Hälfte der Opiatabhängigen steht in einer Methadonbehandlung. Seit 1999 ist auch die heroingestützte Behandlung eine anerkannte Therapie.

**Schadensminderung:** Zur Schadensminderung gehören medizinische Angebote, wie die Aids- und Hepatitis-Prävention oder Substitutionsangebote sowie Gassenzimmer, wo unter verbesserten hygienischen Bedingungen Drogen gespritzt werden können. Aber auch soziale Angebote in den Bereichen Arbeit und Wohnen sowie Tages- und Freizeitgestaltung sind Teil der Schadensminderung.

Die Schweizer Drogenpolitik

Eine der Realität angepasste Politik

Prävention

Beratung und Therapie

Schadensminderung

### *Gesundheit erhalten und fördern*

Grundsätzliches Ziel der Suchtarbeit ist die Reintegration suchtmittelabhängiger Menschen. Dazu gehört, die körperliche Gesundheit zu erhalten und zu fördern sowie die soziale Situation zu verbessern, indem Angebote in den Bereichen Arbeit und Wohnen gemacht werden.

Die Gesundheit der Drogenkonsumierenden ist einmal durch die direkte Wirkung der Substanzen selbst bedroht. Stichworte: Überdosierung oder Nebenwirkungen durch vielfache Verschnittmittel. Aber auch die Umstände, in denen Abhängige oft leben, haben eine schlimme Wirkung: ungenügende Ernährung, mangelnde Hygiene, Obdachlosigkeit und ein hohes Aids- und HIV-Infektionsrisiko.

### *Niederschwellige Angebote*

Die Pionierinstitutionen boten und bieten dem Drogenabhängigen primär ein Dach über dem Kopf. Hier kann er oder sie etwas Distanz von der "Gassenhektik" gewinnen. Oft steht eine Cafeteria im Zentrum des Angebots, und nicht selten kann man hier auch duschen, Kleider waschen und Gespräche führen.

Im Rahmen des ersten Massnahmenpakets zur Verminderung der Drogenprobleme wurden vom BAG zahlreiche Projekte zur Schadensminderung unterstützt. So unter anderem:

- Spritzenabgabe für Drogenabhängige
- Spritzenabgabe im Strafvollzug
- Gassenzimmer mit Injektionsräumen
- Arbeits- und Wohnprojekte
- Angebote für sich prostituierende Frauen
- Eine Beratungsstelle für Kinder mit suchtmittelabhängigen Eltern.
- 

Seit 1991 haben auch Kantone, Gemeinden oder Private zusätzliche Angebote zur Schadensminderung geschaffen.

### *Medizinische Angebote*

Die HIV-Infektionen bei Drogenkonsumierenden sind in den vergangenen Jahren glücklicherweise zurückgegangen. Das ist auch auf eine breite Sensibilisierungskampagne zurückzuführen. Damit wurde ein massiver Rückgang des "needle-sharing" erreicht.

### *Soziale Betreuung*

1995 hat das BAG eine zentrale Stelle geschaffen, um niederschwellige Betreuungseinrichtungen, vor allem Arbeits- und Wohneinrichtungen und Tagesstrukturen gezielt zu unterstützen.

### *Akzeptanz und Recht*

Um die Sucht zu finanzieren, begehen Drogenabhängige oft kriminelle Handlungen, zum Beispiel illegalen Kleinhandel oder Beschaffungsdelikte. Das verschlechtert ihre soziale Lage und belastet die Allgemeinheit. Die Angebote zur Schadensminderung sind in der breiten Bevölkerung zwar recht gut akzeptiert, stossen in der jeweils unmittelbaren Nachbarschaft jedoch anfangs regelmässig auf Kritik. Das kann Schadensminderungsprojekte gefährden oder zumindest verzögern. Wichtig ist daher eine sachliche Information der betroffenen Bevölkerung. Auch die rechtliche Situation gilt es im Einzelfall zu prüfen. So bestätigte in der Schweiz eine rechtliche Expertise vorab, dass Gassenzimmer, in denen das Injizieren von Drogen erlaubt ist, nicht gegen das geltende Recht verstossen.

Reintegration in die Gesellschaft

Wichtigkeit der niederschwelligen Angebote

Unterstützung des BAG

Rückgang der HIV-Infektionen

Stelle für soziale Betreuung

Schadensminderung: Akzeptanz und Recht

**Repression:** Die unmittelbaren Ziele der Repression im Drogenbereich sind die Angebotsverknappung, das Bekämpfen des illegalen Drogenhandels sowie die damit verbundenen ungesetzlichen Finanztransaktionen wie auch das Bekämpfen der organisierten Kriminalität.

Diese vier Eckpfeiler werden von Regierung und Parlament wie auch von der Bevölkerung, die diese Politik bei verschiedenen Abstimmungen gutgeheissen hat, als untrennbares Ganzes verstanden.

Die Schweiz hat erkannt, dass der Widerspruch zwischen Repression und Hilfe an Drogenabhängige überwunden werden muss. Deshalb wollen wir unsere Drogenpolitik weiterentwickeln, sie laufend neuen Gegebenheiten anpassen und Lehren aus den Erfahrungen jener ziehen, die an vorderster Front kämpfen.

Auszug aus: Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2000),  
Die Schweizer Drogenpolitik (BAG).

Repression gegen  
die organisierte  
Kriminalität

Widerspruch  
zwischen  
Repression und  
Hilfe

### 3.2 Eckdaten zum Projekt

<b>Harm Reduction Drug Project CONTACT CENTER</b>	
<b>Donor</b>	Swiss Ministry of Public Health Affairs (MoH), Bern, Switzerland
<b>Project Partner</b>	Ministry of Health, Tashkent, Uzbekistan
<b>Implementing Agency</b>	Contact Net Bern; Switzerland and local NGOs (SABOR in Tashkent and Ayol in Samarkand)
<b>Project Duration</b>	September 2002 – December 2005
<b>Beneficiaries</b>	Intravenous Drug Users (IDU's); Service Providers in Drug Prevention and Harm Reduction
<b>Overall project goal</b>	
<p><b>Harm Reduction:</b> To contribute to the survival of IDU's and the mobilization of communities in the direct social environment of addicted as well as to open space for policy dialogue on drug prevention and harm reduction</p> <p><b>Capacity Building:</b> To improve know how of involved institutions on therapy, substitution and rehabilitation of IDU's.</p>	
<b>Objective of current phase</b>	
<p><b>HIV Prevention:</b> Provide easy access to clean syringes and condoms. Inform IDU's on risk of infectious diseases.</p> <p><b>Outreach Work:</b> Social work reaching out to the environment of the IDU's and work with risk groups.</p> <p><b>Access to medical treatment:</b> Provide medical counseling and treatment as well as access to specialized medical intervention.</p> <p><b>Capacity Building:</b> Know how transfer to relevant Institutions (GO's and NGOs) on therapy and rehabilitation (including exit strategies for addicted and social integration), substitution (methadone or buprenorphine).</p> <p><b>Policy and Coordination:</b> Provide space for dialogue between GO's and NGOs on governmental and social policies and strategies in the field. Public awareness raising (including prevention activities) on HIV and other drug abuse related infections.</p>	
<b>Project description CONTACT CENTER</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determine geographical location in Tashkent and Samarkand to set up a facility addressing the target group.</li> <li>• Establish meeting point for IDU's to provide them with syringes, condoms, social and medical counselling, information.</li> <li>• Set up an outreach approach (snowball system) for the dissemination of syringes, condoms, information as well as indication of the permanent project location.</li> <li>• Train professionals in the field of harm reduction and health promotion through seminars, on the job training, coaching and methods of multiplication (training of trainers).</li> <li>• Promote coordination of professionals and policy makers in the field through regular meetings, working groups and seminars.</li> </ul>	
<b>Project Organization</b>	
<p>The project organisation provides for a steering committee (SC) including members of the Swiss Embassy in Tashkent [1], the Swiss Development Cooperation (SDC) [1], Uzbek Ministry of Health [1], Uzbek Ministry of Interior [1], Uzbek National Centre for Drug Control [1]. The project is implemented by the Contact Net Bern (NGO) with an international project manager based in Tashkent overleaf!</p> <p><i>Revised on October 2004</i></p>	

### 3.3 *Projektziele*

#### 3.3.1 **Schadensverminderung und Überlebenshilfe für intravenös Heroinabhängige und deren Umfeld**

- Sichern des Überlebens von ivHA
- HIV-Prävention, niederschwelliger, flächendeckender Zugang zu sauberem Spritzenmaterial und Präservativen an neuralgischen Orten
- Aufsuchende Sozialarbeit, Gemeinwesenarbeit, Arbeit mit Risikogruppen, Volontären und Peers.
- Information und Motivation zum Drogenausstieg
- Stabilisieren im psychischen, gesundheitlichen und sozialen Bereich
- Einbezug und Mobilisierung des Gemeinwesens und Umfelds der Drogenabhängigen
- Drogenpolitik und Öffentlichkeit
- Landesweiter Einbezug und Bildung von Mediatoren, die an ihren Orten das Projekt multiplizieren
- Sozialpolitische Verankerung der Überlebenshilfe- und Schadenbegrenzungsstrategie im Gesundheitsministerium und bei Organisationen, die sich mit dem Thema Gesundheit und Soziales in Uzbekistan beschäftigen.
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit und Politik für HIV-Prävention im Drogenbereich
- Diese Projektziele erhalten nationale und internationale Aufmerksamkeit und Anerkennung in anderen zentralasiatischen Staaten.

#### 3.3.2 **Verbesserung des Know-hows zu Entzug, Substitution und Rehabilitation von Heroinabhängigen durch die staatlichen Drogeninstitutionen**

- Wissenstransfer zu Entzug und Rehabilitation an alle relevanten Leistungsträger
- Wissenstransfer zu Substitution durch Methadon und Buprenorphin an alle relevanten Leistungsträger
- Sozialpolitische Verankerung dieser Strategien im Gesundheitsministerium und bei Organisationen, die sich mit dem Thema Gesundheit und Soziales in Uzbekistan beschäftigen
- Diese Projektziele erhalten nationale und internationale Aufmerksamkeit und Anerkennung in anderen zentralasiatischen Staaten.

### 3.4 *Leistungsanforderung an das Projekt*

- Das Projekt zielt auf die drogenpolitische Sensibilisierung für das 4-Säulen-Modell der schweizerischen Drogenpolitik in Uzbekistan und anderen zentralasiatischen Staaten.
- Der Schadenbegrenzungsansatz mit Outreach Sozialarbeit, Arbeit mit Volontären und Peers bringt eine neue Dimension in die heutige starr institutionalisierte und fast nur auf Primärprävention und Therapie basierende Drogenarbeit in Uzbekistan.
- Der Wissenstransfer soll für die Uzbeken das neueste Wissen im Drogenbereich zugänglich machen.
- Der Leistungsumfang wird von der möglichen Verankerung und Bekanntmachung des Projekts in den einschlägigen Kreisen in Uzbekistan abhängen. Ziel ist es, über ein Modellprojekt und unter Einbezug der vorhandenen institutionellen Gegebenheiten eine grosse Breitenwirkung zu erzielen.

Sicherung des Überlebens

Niederschwelliger Zugang

Umweltorientierung

Kohärente Drogenpolitik

Sensibilisierung der Öffentlichkeit

Zentralasiatische Ausrichtung

Wissenstransfer für Entzug, Substitution und Rehabilitation

Sensibilisierung für das 4-Säulen Modells

Schadenminimierung mit Outreachwork

Modellprojekt mit Breitenwirkung

### 3.5 Projektkosten

Das Projektbudget wurde über drei Jahre konzipiert und die Kosten pro Jahr auf US Dollar 55'000 festgelegt. Die Kosten für Spritzen und Kondome, die Delegationsreise in die Schweiz und die internationale Projektleitung sind in diesem Betrag nicht inbegriffen. Vor allem wurde anfänglich davon ausgegangen, dass das usbekische Gesundheitsministerium seinen Beitrag zu diesem Projekt über Spritzen und Kondome leisten würde. Dieser Beitrag seitens der Uzbeken wurde bis heute leider nicht geleistet.

### 3.6 Projektanagement Schweiz-Uzbekisten

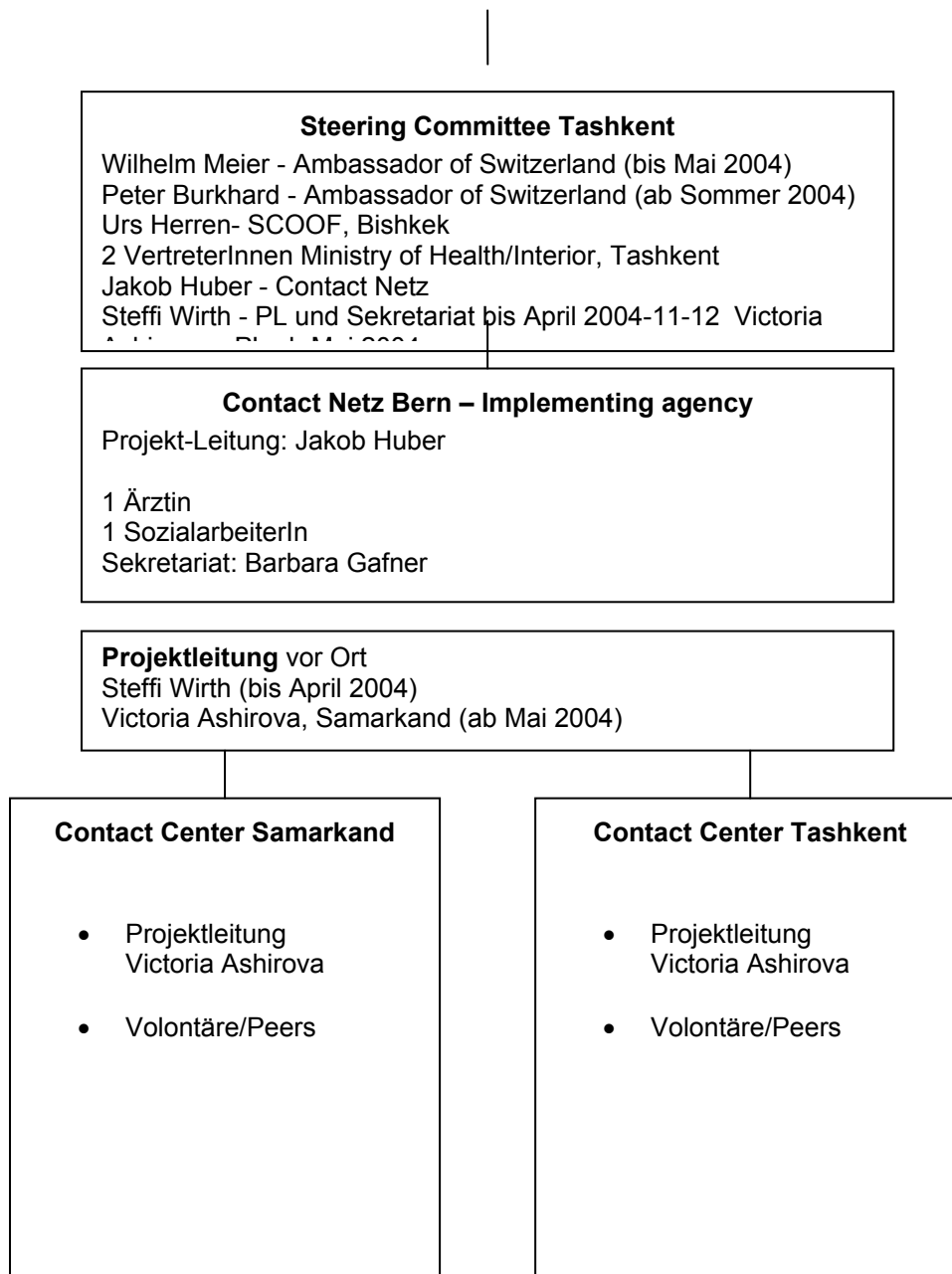
Das Projektanagement zwischen der Schweiz und Uzbekistan wurde von beiden Aussenministern unterzeichnet. Es beinhaltet obige Zielsetzungen und verlangt eine gute und enge Zusammenarbeit zwischen den Ministerien, den Projektverantwortlichen und der Schweizer Vertretung in Uzbekistan. Das Projektanagement bildet das strategische und fachliche Fundament des Harm Reduction Drogenprojekts.



Projektbudget

Strategisches und fachliches Fundament des Projekts

## 4. Projektorganisation



Das Organigramm zeigt, dass unser Modellprojekt auf strategischer und operativer Ebene sehr gut verankert wurde. Die gute institutionelle Einbettung dieses neuen Projekts ist für eine erfolgreiche Durchführung notwendig und wird mit der Steuergruppe in der Schweiz über die Vertretung des BAG, der DEZA sowie der PA I des EDA erreicht. In Uzbekistan kommt auf der strategischen Ebene dem Steering Committee höchste Bedeutung zu. Die Mischung zwischen Schweizer Botschaft, DEZA, und auf uzbekischer Seite dem Gesundheitsministerium, der Justiz und Polizei, erweist sich als tragfähiges und integratives Modell. Es ermöglicht einen verbindlichen Austausch und Lernprozess.

Die Einbindung der Fachleute in die jeweiligen Gremien ist ein Muss. Erfolg und Misserfolg, Möglichkeiten und Grenzen des Projekts zeigen sich in der ständigen Diskussion im Steering Committee und auf den Ministerien über Ziele und Werte in der Drogenarbeit und Drogenpolitik. Das Organigramm widerspiegelt denn auch die ganze Breite und integrative Kraft.

Die Bedeutung der schweizer/uzbekischen Steuergruppe

Organigramm widerspiegelt die integrative Kraft des Projekts



## 5. Projektbeginn: Zieldefinitionen und personelle Besetzung

### 5.1 Inhaltliche Projektausrichtung

Die Vertreter des Gesundheitsministeriums in Tashkent zeigten sich in allen Gesprächen einverstanden, den Projektschwerpunkt auf die Harm Reduction HIV-Ausrichtung festzulegen. Als schliesslich der definitive Projektbeschrieb vorgelegt wurde, in dem für die von den Uzbekern geplante Drogenklinik kein Geld vorgesehen war, ergaben sich sehr schwierige Diskussionen. Anlässlich dieser Auseinandersetzung zeigte sich, dass von uzbekischer Seite die Finanzierung der geplanten Drogenklinik in Tashkent im Vordergrund stand und die Harm Reduction Ausrichtung des Projekts fachlich schwierig und nebensächlich war. Trotz der im Projektfindungsprozess klar geäusserten Abgrenzung gegenüber der Drogenklinik war es nie einfach, das Projekt definitiv auf Harm Reduction und Wissenstransfer im Rehabilitations- und Substitutionsbereich auszurichten.

Ein Grund für diesen Zielkonflikt lag darin, dass das uzbekische Gesundheitsministerium das Projekt strukturell nicht der Abteilung für Harm Reduction und HIV-Aids zuordnete, sondern der Abteilung Rehabilitation und Therapie. Die Erwartung des uzbekischen Gesundheitsministeriums an das Projekt unterschied sich fachlich von der vorgeschlagenen schweizerischen Zielsetzung. Weiter war unsere Forderung nach der Umsetzung des Projekts durch eine NGO, wenn möglich noch eine lokale, für das Gesundheitsministerium schwierig verdaubar. Diese Forderung resultierte aus der von Jakob Huber gemachten und von internationalen Experten in Uzbekistan geteilten Einschätzung, dass das Gesundheitsministerium keine Voraussetzungen hatte, die basisorientierte Umsetzung des Projekts zu ermöglichen. Aufgrund dieser unterschiedlichen Interessen gestaltete sich der Projektbeginn als harzig. Erst mit der unmissverständlichen schriftlichen Botschaft seitens des BAG, dass es keine Alternative zu den Zielsetzungen und der NGO-Ausrichtung des Projekts von Schweizer Seite gebe, akzeptierte das Gesundheitsministerium schliesslich die HR-Ausrichtung des Projekts.

### 5.2 Personelle Besetzung der internationalen Projektleitung

Der Projektbeginn war von unvorhergesehenen Ereignissen gekennzeichnet. So äusserte der Gesundheitsminister von Uzbekistan, Herr Nasirov, gegenüber dem Direktor des BAG, Herr Thomas Zeltner, anlässlich einer internationalen Gesundheitskonferenz den dringenden Wunsch, das Projekt solle von einer internationalen Person geleitet werden. In Bern entschieden wir, nur im ersten Jahr die Projektimplementierung durch eine Schweizer Projektleitung zu bestücken. Das Ziel auch die Führung vor Ort in lokale Hände zu geben, sollte so schnell wie möglich realisiert werden. Nachdem dafür die notwendigen zusätzlichen finanziellen Aufwendungen mit dem BAG geklärt waren, wurde die Stelle besetzt. Dies gelang jedoch aufgrund persönlicher Umstände der ausgewählten Projektverantwortlichen erst im dritten Anlauf.

Schwierigkeiten bei Zieldefinitionen

Diskrepanzen zwischen uzbekischer Erwartung und schweizerischer Zielsetzung

Wunsch nach internationalen Projektleitung

## 6. Projektimplementierung

### 6.1 Erste Phase Oktober 2002 – Juli 2003

In dieser ersten Phase waren die Aktivitäten vor allem auf das Kennenlernen der politischen Situation, der Vernetzung auf fachlicher und politischer Ebene sowie der Auswahl geeigneter lokaler Partnerorganisationen ausgerichtet.

Es zeigte sich sehr schnell, dass die Vorstellungen der Vertreter des Gesundheitsministeriums stark von den formal definierten Zielsetzungen im Projekt Agreement abwichen. So sollten in erster Linie die Ärzte im Projekt tätig und hierarchisch direkt dem Gesundheitsministerium unterstellt sein. Diese Haltung führte zu langen, oft schwierigen Diskussionen sowohl auf inhaltlicher Ebene (was ist Harm Reduction) als auch auf struktureller und strategischer Ebene. Wesentlich in dieser Zeitspanne war der Aufbau einer Vertrauensbeziehung, aber auch das gemeinsame Definieren der Rolle des Gesundheitsministeriums. Während die Schweizer Seite die politische Dimension (Akzeptanz der HR Idee und des Vier-Säulen Modells sowie die Koordination der verschiedenen Akteure in den Vordergrund stellte, wurde seitens des Ministeriums sehr stark auf eine Kontrollfunktion hin fokussiert. Diskussionen zu diesen Punkten kamen regelmässig wieder auf und bedingten eine konstante Auseinandersetzung und Standortbestimmung.

#### 6.1.1 Suchen und Finden von Partnerorganisationen

Parallel dazu begann die Projektleiterin mit der Suche nach geeigneten Partnerorganisationen. Vorgabe war die Bereitschaft der Organisationen, Entwicklungsarbeit in Zusammenarbeit mit der Schweizer Projektleitung zu leisten, um das Projekt ihren lokalen Gepflogenheiten anzupassen.

Für das Contact Netz war von Beginn an klar, dass für eine erfolgreiche Implementierung des Projektes nur ein prozessorientierter Ansatz in Frage kam. Die Schweizerischen Erfahrungen in diesem Gebiet sollten Leitlinien und Inputs geben. Die Frage „wie muss ein Harm Reduction Projekt in Uzbekistan aussehen?“, konnte hingegen nur in gemeinsamer Entwicklungsarbeit geleistet werden und stellte einen wichtigen Lernprozess für alle Beteiligten dar.

Diese Vorgehensweise löste bei vielen NGOs grosse Unsicherheit aus. In der Regel bekommen sie von den Donoren klare Vorgaben nicht nur auf strategischer sondern auch auf operationeller Ebene. Hinzu kam, dass der Harm Reduction Ansatz bei einigen Organisationen auf Widerstand stiess. Sie betonten die prioritäre Wichtigkeit der Prävention und bezweifelten generell die Machbarkeit eines Harm Reduction Projektes einerseits wegen der aktuellen politischen Situation aber auch bzgl. der Einschätzung der Mentalität der Uzbeken.

Die definitive Auswahl der Partnerorganisationen fand deshalb erst nach einem zweitägigen Seminar statt, bei dem die Projektzielsetzungen sowie die Schweizer Erfahrungen vorgestellt wurden und mit den TeilnehmerInnen bereits eine erste Vision für die Umsetzung in ihrem Umfeld erarbeitet wurde. So wurde eine Entscheidungsgrundlage auf beiden Seiten geschaffen, welche sich sehr bewährt hat.

In der Folge wurden die beiden NGOs SABO in Tashkent und Ayol in Samarkand als Partnerorganisationen ausgewählt. Im März 2003 konnte die Arbeit im Auftrag und unter Leitung des Contact Netz aufgenommen werden.

Daneben wurde in dieser ersten Phase mit den vor Ort arbeitenden Organisationen (UNODC, WHO, UNDP, USAID usw.), welche vorwiegend im Präventionsbereich oder in der Bekämpfung von Drogenhandel tätig sind, Kontakt aufgenommen um mögliche Synergien zu klären.

Vernetzungsarbeit

Rolle des Gesundheitsministeriums

Prozessorientierung als partizipativer Ansatz

Unsicherheit bei NGOs

Partnerschaft gefordert

NGOs in Tashkent und Samarkand

### 6.1.2 Aufbau der Contact Center in Tashkent und Samarkand: Zielsetzungen

Gemeinsam mit den beiden Partnerorganisationen wurden die Prioritäten für den Aufbau des Projekts wie folgt definiert:

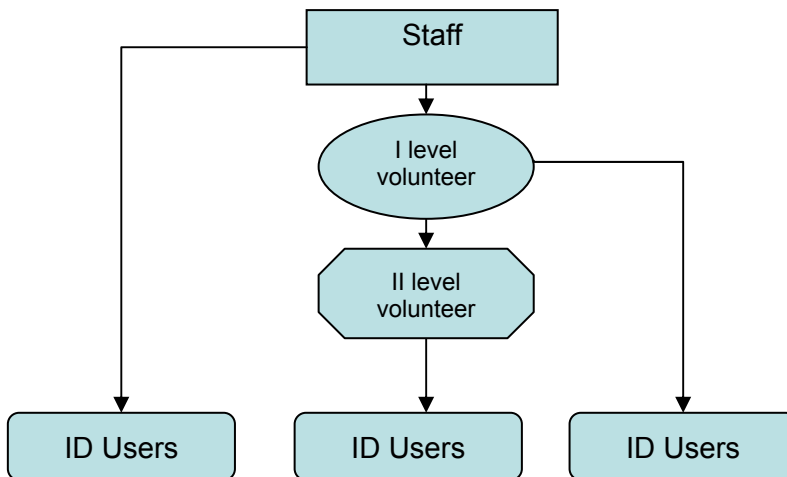
#### Aufbau und Etablierung eines Schneeballsystems

In Anbetracht des vorhandenen Budgets, aber auch mit Blick auf die Zukunft schien die Etablierung eines Schneeballsystems die einzige Möglichkeit, um möglichst schnell viele Konsumenten zu erreichen. Am Beispiel von Tashkent soll verdeutlicht werden, wie solch ein System von MitarbeiterInnen und VolontärInnen aufgebaut worden ist.

Tashkent mit seinen 2.5 Mio EinwohnerInnen hat eine sehr grosse Ausdehnung. Vier Teammitglieder definieren die Gebiete, in denen sie Zugang zur Zielgruppe haben. In einer ersten Phase werden VolontärInnen gesucht, wobei jedes Teammitglied zwischen 10-20 Personen betreut. Grundvoraussetzungen sind, dass sowohl Teammitglieder als auch Volontäre direkten Kontakt zur Zielgruppe haben und keine Berührungsgänge aufweisen. In Frage kommen deshalb Ex-Users oder Nochkonsumenten, Eltern oder Verwandte. Diese Volontäre suchen ihrerseits weitere Personen, welche bereit sind Spritzen zu tauschen und die Zielgruppe auf die Angebote des Contact Centers aufmerksam zu machen. Zurzeit sind in Tashkent zwischen 100-140 Volontäre tätig, welche ca. 800-1000 Personen mit Spritzen versorgen.

Regelmässige Volontärstreffen und Weiterbildungen zu aktuellen Fragestellungen wie zum Beispiel HIV-Prävention, Massnahmen bei Overdose oder juristische Fragen sind Teil des Konzeptes (siehe Capacity Building).

Abbildung: Schneeballsystem im Bereich Sprizentausch



Prioritätenformulierung

Schneeballsystem: Effizientes Verbreitungssystem

Schneeballsystem in Tashkent

Organisieren von Volontären

Vorteile / Nachteile

Spritzenmangel

Outreachwork

Interprofessionelles Netzwerk

## Chancen und Grenzen des Schneeballsystems

Das Besteckende am Schneeballsystem ist, dass mit kleinem Budget und wenig personellen Kapazitäten eine grosse Anzahl Drogenkonsumenten erreicht werden und eine dezentrale Verteilerstruktur aufgebaut werden kann. Es ermöglicht ebenfalls einen schnellen Zugang zu Informationen aus der Basis bzgl. den Bedürfnissen der Drogenkonsumenten, Qualität oder Preis des Stoffes oder in Bezug auf polizeiliche Übergriffe. So entsteht mit Hilfe der Volontäre ein Netzwerk, in dem schnell viele Leute wichtige Informationen erhalten können. Herausforderungen sind die Verbindlichkeit bei den Volontären sowie des Monitorings um sicherzustellen, dass die Spritzen die Zielgruppe erreichen und nicht anderswo verkauft werden. Diese Gefahr besteht, da in vielen Spitälern nebst anderem auch Spritzen Mangelware sind. Ein weiteres Risiko besteht beim Einsatz von Ex-Usern als Volontäre. Die Erfahrung zeigt, dass die Mitarbeit in einem solchen Projekt für manche Ex-User eine Stärkung bedeuten kann nach dem Motto „seht ich habe den Ausstieg geschafft“. Für andere wiederum ist die tägliche Nähe zur Drogenszene mit Rückfallgefahr verbunden.

### **Outreachwork**

Die Zielsetzungen und Angebote sollen bei der Zielgruppe bekannt werden und als vertrauenswürdig gelten. Die spezifischen Bedürfnisse der Drogen-konsumentInnen sollen auf diesem Weg erkannt werden.

### **Aufbau eines Netzwerkes**

Der Aufbau eines Netzwerkes mit Ärzten, Vertretern der Polizei sowie anderen relevanten Organisationen soll gefördert werden.

### **Schutz der Mitarbeitenden**

Es muss gewährleistet werden, dass die Mitarbeitenden vor Übergriffen durch die Polizei geschützt sind.

### **Suche nach Lokalität**

Passende Lokalitäten sollen für das Contact Center gefunden werden.

### **6.1.3 Capacity Building**

Um den Wissenstransfer zwischen den Mitarbeitenden, Institutionen und Regierungsvertretern zu garantieren und damit auch die Verbreitung von Informationen über Therapien, Substitution und Rehabilitation zu unterstützen, wurde auf verschiedenen Ebenen capacity building betrieben.

### **Teamebene**

Die beiden Teams in Tashkent und Samarkand bestehen aus je 4 Teammitgliedern (50% Pensen), der lokalen Projektleitung sowie VolontärInnen. In der Zeit von März- August 2003 fanden diverse, zum Teil mehrtägige Trainings für Mitarbeitende und VolontärInnen zu folgenden Themen statt:

- Vier-Säulen-Modell mit speziellem Fokus auf Harm Reduction
- Outreachwork
- Safe injection
- Communication Skills
- Overdose

Die Trainings wurden in Kooperation mit lokalen Fachleuten durchgeführt. Zentraler Punkt der Projektleitung in diesem Bereich war – nebst der Vermittlung von spezifischem

Fachwissen – die Hinführung zu einem aktiven Arbeitsstil<sup>3</sup>. Erschwerend für den Zugang zur Zielgruppe zeigte sich hier die Tatsache, dass Drogensucht stark tabuisiert wird und der Konsum deshalb fast ausschliesslich im privaten Umfeld stattfindet. Das bedeutet, dass die Outreachworker sich zu diesen privaten Kreisen Zutritt verschaffen mussten.

### **Law Enforcement**

Parallel dazu wurden Trainings für District Verantwortliche der Law Enforcement durchgeführt (15-20 Leute in Tashkent und Samarkand). Sie wurden in die Harm Reduction Strategien und das Projekt eingeführt und sollten für mögliche Kooperation sensibilisiert werden. Das Echo seitens der Vertreter der Law Enforcement war sehr positiv, auch weil sie täglich mit Situationen von Süchtigen konfrontiert und massiver Überforderung ausgesetzt sind. Die Tatsache, dass der internationale Co-Trainer ehemals selbst Polizist war, erwies sich als sehr nützlich. Die Zusammenarbeit mit der Polizei konnte in der Folge als gut bezeichnet werden. Auftretende Probleme beim Spritzentausch konnten meist mit der Kontaktperson der Polizei für das Projekt geregelt werden.

### **Studienreise Steering Committee**

Im Juni 2003 fand eine Studienreise in die Schweiz statt. Vetreten waren die usbekischen Mitglieder des Steering Committee in Tashkent (jeweils ein Vertreter des Gesundheitsministeriums, der State Commission on Drug Control und des Innenministeriums) sowie die beiden Direktorinnen der involvierten NGOs. Im Rahmen dieser Reise wurden die TeilnehmerInnen mit der Schweizer Drogen-politik vertraut gemacht (Besuch BAG) und erhielten die Möglichkeit die ganze Palette der Angebote des Contact Netz und der Suchthilfe Region Bern zu besuchen. Die Studienreise fand ein sehr positives Echo bei den TeilnehmerInnen. Dies lag auch daran, dass Regierungs- und die involvierten NGO Vertreterinnen dank dieser gemeinsamen Reise informell die Möglichkeit zu Diskussionen über kontroverse Standpunkte erhielten.

### **Erste Drogenkonferenz 2003 Schweiz-Uzbekistan**

Am 10. und 11. Juli 2003 organisierte das Projekt in Tashkent eine zweitägige Drogenkonferenz mit rund 120 VertreterInnen von staatlichen Organisationen, Regierungsvertretern sowie NGOs statt, welche auf grosse Resonanz gestossen ist. Vorgestellt wurde das 4-Säulen-Modell sowie dessen Umsetzung und Entwicklung auf politischer und fachlicher Ebene während der letzten 20 Jahre. Schweizer ExpertInnen aus den verschiedenen Feldern der Suchthilfe und ein Vertreter der Polizei stellten ihre Erfahrungen vor.

Workshops zu folgenden Themen gaben den TeilnehmerInnen die Möglichkeit zur vertieften Auseinandersetzung:

- Innovative und pragmatische Schweizer Drogenpolitik
- Harm Reduction Projekt Contact Net
- Kooperation zwischen Law Enforcement und Social Work
- Harm Reduction
- Substitutionsbehandlung für Opiatabhängige
- Therapie und Rehabilitation

Die Uzbekischen Partner stellten die Entwicklung der Drogenproblematik und die damit verbundenen neuen Herausforderungen vor. Für Uzbekistan einmalig war die Durchmischung der Zielgruppen an der Konferenz. Ärzte, NGOs, Polizeivertreter und Regierungsvertreter konnten in diesem Rahmen aus ihrer jeweiligen Funktion heraus die Problematik schildern. Wenn auch zu den Themen Harm Reduction und Substitutionstherapie

---

<sup>3</sup> Als „Überbleibsel“ der Sowietunion ist der Arbeitsstil oft bürokratisch und auf reine Befehlsausführung mit wenig Eigeninitiative ausgerichtet.

nicht nur Konsens bestand, waren sich die Mehrzahl der TeilnehmerInnen einig, dass die Diskussion fortgeführt und neue Wege zur Problembewältigung unumgänglich sind. Als ein vordringliches Problem wurde seitens der Ärzteschaft die nicht gewährleistete Anonymität in der Behandlung von Drogensüchtigen benannt. Die Praxis scheint hier nicht mit der Realität übereinzustimmen.<sup>4</sup>

Eine Zielsetzung im Rahmen der Konferenz bestand darin, gemeinsam mit den usbekischen TeilnehmerInnen Szenarien zu entwickeln, wie sich eine Umsetzung in ihrem Arbeitsumfeld gestalten könnte. Wie sich zeigte, eine schwierige Zielsetzung. Die Diskussionen blieben zum Teil noch zu stark in Fragestellungen zur Schweizer Umsetzung verhaftet. Visionen für Adaptionen in ihrem Umfeld waren schwierig zu entwickeln. Einhellig war die Meinung der TeilnehmerInnen, dass dringender Handlungsbedarf in diesem Feld auf politischer und fachlicher Ebene besteht.

## 6.2 *Zweite Phase August 2003 – Oktober 2004*

### **6.2.1 Eröffnung der Contact Center in Tashkent und Samarkand**

In Tashkent und Samarkand wurde je ein Contact Center eröffnet. Das Center ist Treffpunkt für die Süchtigen, hier findet der Sprizentausch statt und die notwendigen Informationen werden abgegeben. Ebenfalls bietet Contact Center interessierten Gruppen wie Eltern oder Selbsthilfegruppen die Räume zur Benutzung an.

Bei der Suche nach geeigneten Lokalitäten für ein Zentrum zeigten sich Schwierigkeiten, insbesondere im Raum Tashkent. Obwohl der Leerbestand von Wohnungen und Häuser in Tashkent relativ gross ist, war es nicht möglich, etwas zu mieten. Die Vermieter zogen ihr Angebot zurück sobald sie vom Nutzungszweck erfuhren. So musste letztendlich ein Haus gekauft werden, um ein Center eröffnen zu können.

### **6.2.2 Die Mitarbeiter in Tashkent und Samarkand**

Je vier angestellte MitarbeiterInnen betreuen zwischen 100-140 Volontäre, welche ihrerseits wiederum Spritzen verteilen. Die Arbeit der VolontärInnen ist unentgeltlich. Als Anreiz für ihre Mitarbeit erhalten sie Weiterbildungen sowie Naturalien wie T-Shirts oder Lebensmittel. Die Beratungen durch MitarbeiterInnen und VolontärInnen beschränken sich weitgehend auf konkrete Fragen im Zusammenhang mit Heroinkonsum (Übertragung von HIV/Hepatitis, Überdosis etc). Beratungen im psychosozialen Bereich finden nur sehr beschränkt statt. Einerseits verfügen die Mitarbeitenden nicht über die entsprechende Grundausbildung, andererseits gibt es sozusagen keine weiterführenden therapeutischen Angebote, welche allen zugänglich sind.<sup>5</sup>

Im August 2003 sollte ein Pilotprojekt für Methadonabgabe (gemeinsam mit Sorros Foundation) starten. Dies ist bis heute nicht geschehen und wird wahrscheinlich auch in nächster Zukunft nicht möglich sein, da Sorros aus politischen Gründen gezwungen wurde seine Aktivitäten in Uzbekistan einzustellen.

---

<sup>4</sup> Siehe Broschüre Drug Policy and Practices Uzbekistan - Switzerland, Harm Reduction Drug Conference Juli 2003.

<sup>5</sup> Die wenig vorhandenen therapeutischen Angebote sind in der Regel für die Betroffenen nicht erschwinglich.

### 6.2.3 Zahlen und Fakten zu Contact Centern

Im Jahre 2004 wurden in der Zeitspanne von Januar bis Juli insgesamt 324 878 Spritzen in den Städten Tashkent und Samarkand verteilt.

Abbildung: Distributed and returned syringes in Contact Center Samarkand

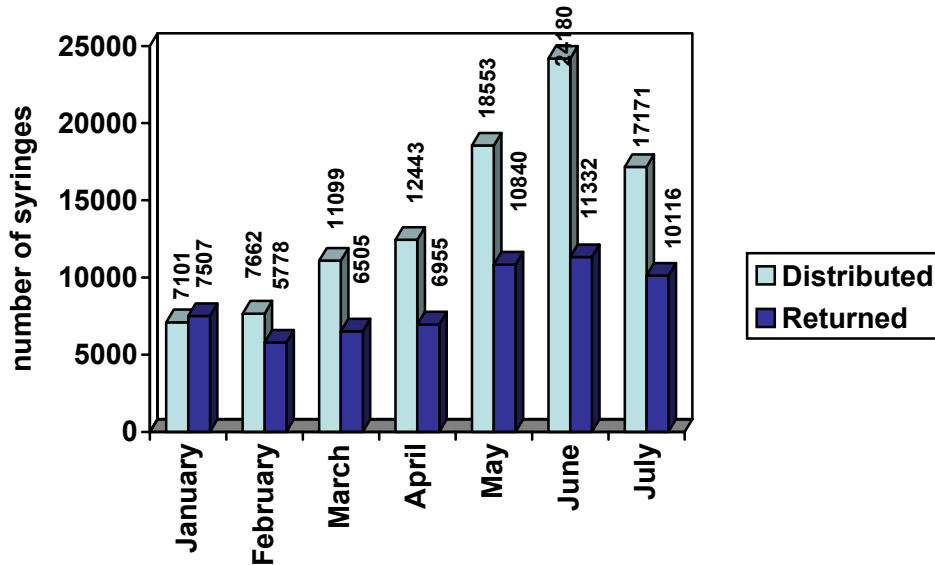
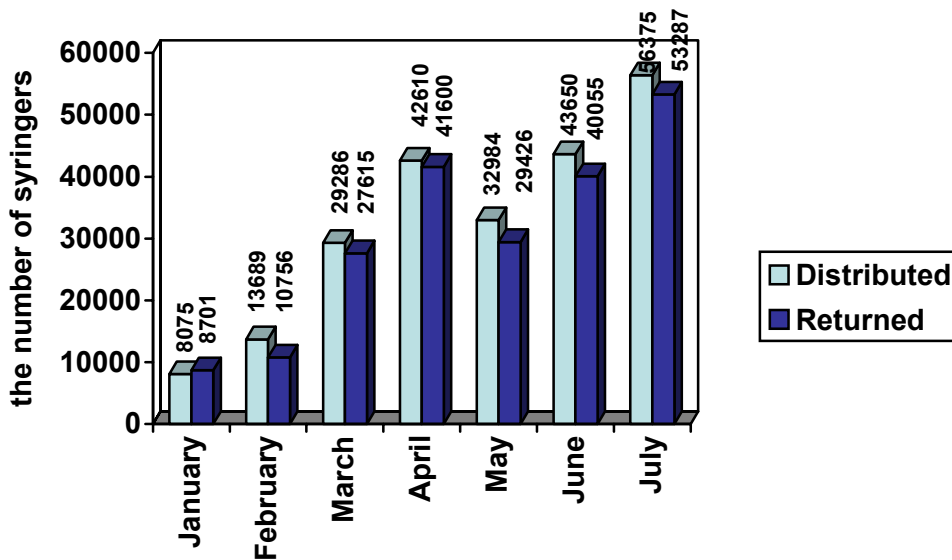


Abbildung: Distributed and returned syringes in Contact Center Tashkent



Gesamthaf konnten rund 1200-1500 Heroinabhängige und Bezugspersonen mit Spritzen und/oder zusätzlichen Informationen versorgt werden, in Tashkent doppelt so viele wie in Samarkand. Wird davon ausgegangen, dass für eine zuverlässige Infektionsprophylaxe eine Person min. zwei Spritzen pro Tag braucht, dann werden insgesamt 72 000 bis 84 000 Spritzen pro Monat gebraucht (Tabelle).

Verteilung von über 300'000 Spritzen in 6 Monaten

Spritzentausch in Samarkand

Spritzentausch in Tashkent

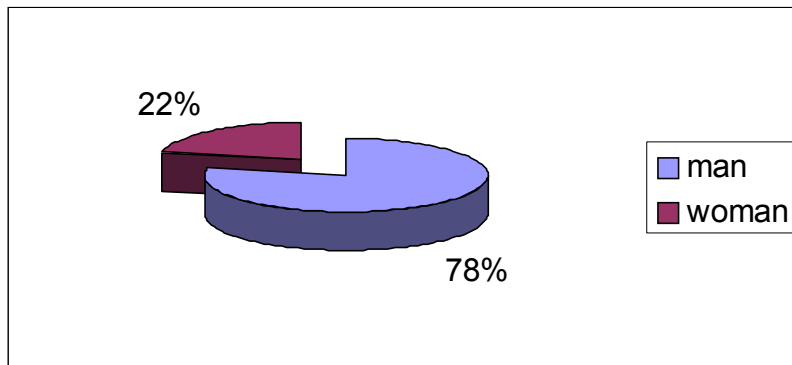
Im Vergleich hohe Erreichbarkeit der Süchtigen

Tabelle: Minimale Anzahl benötigter Spritzen

Minimally number of syringes	
In <b>Tashkent</b> 800-1000 IDU	In <b>Samarkand</b> 400-500 IDU
Per day minimally they use two syringes	Per day minimally they use two syringes
Per month we need min. 48 000 - 54 000 syringes for distribution	Per month we need min. 24 000 - 30 000 syringes for distribution

Der grösste Teil der 1200-1500 Heroinabhängigen sind Männer, welche  $\frac{3}{4}$  der Abhängigen ausmachen. Der Anteil der konsumierenden Frauen beträgt c.a. einen Viertel.

Abbildung: Gender characteristic of IDU



Die Zahlen zeigen, dass das Projekt die erste grosse Hürde, nämlich die Zielgruppe im Feld zu erreichen, mit guten Ansätzen geschafft hat. Das installierte Schneeballsystem läuft. Es war sehr richtig, NGOs zu engagieren und nicht über die Institutionen des Gesundheitsministeriums zu laufen. Die Contact Center in Tashkent und Samarkand erreichten schon nach 3 Monaten 10 Mal mehr Drogenabhängige als die schon seit Jahren installierten staatlichen Trust Points des Gesundheitsministeriums.



Mindestens 72'000 Spritzen pro Monat werden benötigt

Versorgung von 1200 Heroinabhängigen

Geschlechterverteilung

## 6.3 Zusammenarbeit mit den usbekischen Partnern

### 6.3.1 Zusammenarbeit mit Regierungsvertretern

Die Zusammenarbeit mit dem Innenministerium und der State Commission on Drug Control ist als sehr gut zu bezeichnen. Bei konkreten Problemen war bis anhin der direkte Zugang zu den verantwortlichen Personen schnell und unbürokratisch möglich.

Es kam während dieser Zeit zu keinem gravierenden Übergriff seitens der Polizei gegenüber unseren Mitarbeitenden und VolontärInnen. Anlässlich der Bombenattentate Ende März 2004 und der damit gespannten Situation wurden uns von der Polizei empfohlen, das Zentrum aus Sicherheitsgründen für einige Tage zu schliessen.

Schwieriger gestaltete sich die Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Gesundheit. Nach rund einem Jahr konkreter Aufbauarbeit und vertrauensbildenden Massnahmen wurden wir kommentarlos an einer Sitzung damit konfrontiert, dass ein Wechsel im Gesundheitsministerium stattgefunden hatte. Die neue zuständige Person tat sich sehr schwer mit dem Harm Reduction Ansatz und die Diskussionen bewegten sich wieder auf rudimentären Verständnisfragen zu Sinn und Zweck von Harm Reduction. Diese mangelnde Kontinuität bei unseren Ansprechpartnern sowie die Forderung die KlientInnen zu registrieren erschwerten die Zusammenarbeit. Wichtig war auch hier, immer wieder mit den Partnern auszuhandeln, wer welche Rollen und Verantwortungen innehat.

### 6.3.2 Kooperation, Vertrauen und wichtige Netzwerkpartner

Obschon Kooperation oberstes Gebot aller Schweizer Vertreter im Steering Committee darstellt, zeigte sich immer wieder, dass unterschiedliche Interessen und Einschätzungen über Massnahmen im i.v. Drogenbereich zwischen Usbeken und Schweizern existieren. Die Studienreise in die Schweiz der usbekischen Steering Committee Mitglieder und die Drogenkonferenz im Sommer 2003 stellte diesbezüglich einen Wendepunkt dar. Die zentralen Leistungsträger der usbekischen Behörden realisierten die Wichtigkeit der Harm Reduction Strategie. Um so mehr erschwert jeder personelle Wechsel auf usbekischer Seite die Einhaltung des Zielkurses. Das Projekt und seine Ausrichtung ist für usbekische Behördemitglieder z.T. noch so unbegreiflich neu und anders, dass durch jeden personellen Wechsel eine drogenpolitische und drogenfachliche Bildungslücke entsteht und das durch die Zusammenarbeit langsam gewachsene Vertrauen verloren geht. Gerade in einem so heiklen Feld und auf Distanz arbeitend zeigt es sich, wie verletzlich Netzwerke sind.

### 6.3.3 Die Schweiz hat etwas zu bieten und soll auch dazu stehen

Klare fachliche Führung seitens der Schweiz ist in diesem Bereich unausweichlich. Fachliche Führung bedeutet nicht, den usbekischen Behörden etwas aufzuzwingen, sondern aufgrund der bestehenden Problematik und der Erfahrungen der schweizerischen Drogenpolitik und Drogenarbeit festzuhalten, wie und wo die Schweiz ihr Wissen und Geld einsetzen will. Das Projekt ist per se eine grosse Herausforderung für die Usbeken. Es beinhaltet, dass das Problem der HIV-Prävention ins Zentrum aller Anstrengungen gestellt wird. Weiter fordert es gegenüber dem Drogenproblem einen Paradigmenwechsel vom „Drogenabhängige sind kriminelle Elemente“ hin zur „Akzeptanz eines Problems“, das letztlich nie gelöst sondern mit dem gesellschaftlich nur besser oder schlechter umgegangen werden kann. Das Projekt will erreichen, dass gesundheits- und sozialpolitisch so vorgegangen wird, dass für die Betroffenen, deren Umfeld und für die Gesellschaft möglichst wenig Schaden entstehen. Drogenmissbrauch wird somit als ein gesellschaftliches Phänomen gesehen und Sucht als eine Krankheit

Gute Zusammenarbeit mit Innenministerium und Polizei

Mangelnde Kontinuität im Gesundheitsministerium

Verletzlichkeit der Netzwerke

Fachliche Führung der Schweiz

Paradigmenwechsel: Sucht = Krankheit

wahrgenommen.

#### **6.3.4 NGO und ihr Beitrag zu einem Demokratisierungsprozess**

Das Projekt befindet sich in seiner Organisation und Basisorientierung in einem für die Uzbeken nicht unproblematischen Feld. Die Arbeit über NGOs und Outreach work waren zu Projektbeginn in der geforderten Radikalität für die usbekischen Ministerien neu und schwierig zu akzeptieren. Die Zielsetzung, eng mit den Drogenabhängigen zusammenzuarbeiten und die Organisationskosten möglichst gering zu halten, erfordern eine Disziplin in der Ausrichtung der Arbeit und der Handhabung der Finanzen, die nicht nur für diesen Bereich in Zentralasien ungewöhnlich ist. Die Projektverantwortung in die Hände von NGOs zu geben leistet heute in Uzbekistan einen aktiven Beitrag an eine Entbürokratisierung und Demokratisierung. Umso wichtiger bleibt die enge und gut gepflegte Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen aus den Ministerien und zwischen NGOs und Ministerien. Ohne diese so genannte strategische Ebene - verankert im Steering Committee - wären das Projekt und deren MitarbeiterInnen in der windigen Realität draussen im Umsetzungsalltag verloren. Gerade diese Verbindung zwischen Frontarbeit mit Betroffenen und Verwaltung über NGOs hat auch in der Schweizer Drogenpolitik und Drogenarbeit zum Erfolg geführt. Es ist heute undenkbar, dass RegierungsmitarbeiterInnen den geforderten direkten Kontakt zu Drogenabhängigen in Quartieren und auf der Gasse leisten könnten. Nicht zuletzt auch deshalb, da den Betroffenen das Vertrauen in diese Strukturen fehlt.

#### **6.3.5 Drogenpolitik und Drogenarbeit ist und bleibt ein schwieriger Lernprozess**

Kontroverse Lösungsauseinandersetzungen im Drogenbereich sind auch bei uns Schweizern bekannt. Je nach Einschätzung der Lage und drogenpolitischer und fachlicher Ausrichtung, kommt es in diesem Bereich naturgemäss immer wieder zu Grundsatzdiskussionen über „was ist zu tun?“, „wohin soll die Reise gehen?“ oder „wäre eine abstinenzorientierte Ausrichtung nicht besser“?. Unser 4-Säulen- Modell, welches auch bei der usbekischen Fachwelt, Verwaltung und Politik Resonanz findet, zeigt auf, dass nur mit einem interdisziplinären und integralen Ansatz die Chance besteht, das Drogenproblem sachlich und fachlich anzugehen und in institutionelle Kanäle zu leiten. Die grösste Herausforderung ist auch in Zentralasien und Uzbekistan die Neuausrichtung von bereits bestehenden Institutionen (Verwaltung, Gesundheitssystem etc.), welche umdenken, lernen und neu handeln müssen. Dieses Projekt hat den Anspruch und kann, gerade wegen seiner institutionellen Unabhängigkeit, modellhaft aufzeigen, in welche Richtung die heutige Regelversorgung im Gesundheits- und Justizbereich verändert werden müsste, um eine wirksame Antwort auf das brennende Drogen- und HIV-Problem zu geben.

#### **6.3.6 Risiken und Chancen im personellen und gesellschaftlichen Kontext**

Unsere Erfahrung zeigt, dass Flexibilität und Beharrlichkeit, gepaart mit fachlicher und drogenpolitischer Sensibilisierungs- und Beziehungsarbeit, das Schiff (Projekt) auf Kurs halten kann. Wie oben erwähnt, birgt jedoch jeder Wechsel in einem dieser stark personenabhängigen Felder die Gefahr in sich, dass die geleistete Arbeit zunichte gemacht wird oder zumindest starke Rückschritte erleidet. Personelle Kontinuität und Nachhaltigkeit in einem usbekisch-schweizerisch gut besetzten Netzwerk sind hier die Stichworte, die das Reüssieren oder Scheitern dieses Projektes bezeichnen.

Der drogenpolitische, aber auch gesellschaftliche Kontext, in dem wir uns mit diesem Projekt in Uzbekistan und Zentralasien bewegen, ist ein weiterer wichtiger Faktor für die Wirkung und Zielerreichung. Dass sich dabei die Voraussetzungen in den letzten Jahren verschlechtert haben, liegt auf der Hand. So sind durch die Terroranschläge der letzten Monate die Prioritäten und auch Sensibilitäten der uzbekischen Seite heute anders als zu Projektbeginn.

### 6.3.7 Personale Projektführung – strategische Einbettung

In diese Phase von unvorhersehbaren und für das Gelingen des Projekts erschwerenden Ereignissen fiel die Übergabe der Projektleitung an Frau Victoria Ashirova. Bei der Wahl von Frau Victoria Ashirova als Projektleiterin wussten wir schon, dass deren Akzeptanz als NGO-Frau seitens des Gesundheitsministeriums nicht gross sein würde. Aus drei Gründen entschieden wir uns trotzdem, Frau Ashirova die Projektleitung zu übergeben: Victoria Ashirova hatte schon während eines Jahres als engagierte und verantwortungsbewusste Leiterin im Samarkand Contact Center gewirkt. Es gab bei der Evaluation anderer KandidatInnen zu ihrer bis dahin erarbeiteten Fachlichkeit keine Alternative. Frau Ashirova kann sich schriftlich und mündlich in Englisch genügend ausdrücken, so dass eine Zusammenarbeit ohne Übersetzung möglich ist.

Jakob Huber und Steffi Wirth gelang es in Uzbekistan, fachliche und menschliche Anerkennung zu allen Projektpartnern aufzubauen. Diese Vertrauensbasis war entscheidend für einen guten Projektstart. Die Reise der Uzbekendelegation in die Schweiz, mit dem Besuch der Arbeit des Contact Netz, legte einen weiteren Grundstein für diese gute Zusammenarbeit. Obwohl die Verbindung zur schweizerischen Projektleitung zeitlich eher dünn war, funktionierte das Tandem Huber/Wirth fachlich und emotional hervorragend. Es war letztlich ein Glücksfall, dass die schweizerische Projektleiterin mit ihrem Partner in einem grösseren Kontext der schweizerischen Entwicklungszusammenarbeit in Tashkent arbeitete und wohnte. Das grosse Engagement u.a. des Schweizer Botschafters Willi Meier reiht sich in diese gute Voraussetzung ein. Die VertreterInnen der strategischen Steuergruppe in der Schweiz, allen voran diejenigen aus dem BAG, garantierten dem Projekt den notwendigen strategischen Beistand in Bern.



Übergabe der  
PL an lokale  
Führung:  
Victoria  
Ashirova

Anerkennung  
und Vertrauen  
in Schweizer  
Führung

Gute  
Zusammenarbei  
t von Schweizer  
Team,  
Botschaft,  
Projektleitung  
vor Ort, CN  
Bern und BAG

## 7. Projektentwicklung

### 7.1 Stärken des Projekts

Die Durchführung des Projektes durch das Contact Netz Bern erwies sich in vielen Belangen als sehr sinnvoll. Die langjährige Erfahrung im Suchthilfebereich erleichterte die Zusammenarbeit mit den usbekischen Partnern. Die guten Beziehungen, welche Jakob Huber seit Beginn des Projektes aufgebaut hatte, bedeuteten für die Uzbeken Fachwissen, Glaubwürdigkeit und Zuverlässigkeit. Für die Projektleitung war der fachliche und kompetente Rückhalt, welche sie während der Dauer des Projektes erhalten hatte, von grosser Wichtigkeit. Dass in der Schweiz die Drogenarbeit hauptsächlich über NGOs abgewickelt wird und die Verantwortung für dieses Projekt dem Contact Netz als NGO übertragen wurde, war ein zentrales Signal für die Uzbeken, dass eine Zusammenarbeit mit lokalen NGO überhaupt möglich ist.

Massgebliche Kreise konnten davon überzeugt werden, dass die Schweizer Harm Reduction Strategie erfolgversprechend ist. Das Interesse am Projekt und Harm Reduction ist gross und zwar auf allen Ebenen. Viele praktizierende ÄrztInnen stehen dem Harm Reduction Gedanken erstaunlich positiv gegenüber. Die Vertreter von Mahallas – häufig stark mit der Drogenproblematik konfrontiert – zeigen sich zurückhaltend interessiert, machen jedoch keine Opposition.

Der prozessorientierte Ansatz des Projektes stellte alle beteiligten Partner vor eine grosse Herausforderung. Üblicherweise bewegen sich die verschiedenen Akteure in den Bereichen „Kontrollieren“ (Ministerium) und „Ausführen“ (NGOs). Die Forderung nach eigenständigen, der usbekischen Situation angepassten Strategien auf allen Ebenen, stellte eine ungewöhnliche Herausforderung dar. Die gemeinsame Entwicklung und die vielen damit verbundenen Diskussionen über Grenzen und Machbarkeit von Harm Reduction im usbekischen Kontext bedeuteten eine wichtige Lernerfahrung.

Positiv zu bewerten ist die Tatsache, dass zwei NGOs Know-how und Erfahrungen im Harm Reduction Bereich generieren konnten. Wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang eine intensivere Zusammenarbeit zwischen in diesem Feld tätigen NGOs generell. Die Tendenz in Uzbekistan ist gekennzeichnet von grosser Rivalität, angesichts der knappen Ressourcen verständlich.

Die institutionelle Vernetzung auch mit der Schweizer Botschaft erweist sich als massgebliche Stärke des Projekts.

### 7.2 Schwächen des Projekts

In relativ kurzer Zeit konnten viele Süchtige erreicht werden, vor allem auch im Vergleich mit den staatlich organisierten Trust Points. Angesichts der sehr grossen Zahl von angenommen Heroinabhängigen (Samarkand z. B. zwischen 10 000 und 15 000) stösst das Schneeballsystem in seiner jetzigen Form an Grenzen. Solange Spritzentausch nicht flächendeckend erfolgen kann, ist HIV-Prävention nicht genügend gewährleistet. Eine flächendeckende Spritzenversorgung erfordert jedoch massive finanzielle Mittel und möglicherweise auch neue Strategien der Verteilungsart.

Die Fluktuation bei den Mitarbeitenden und VolontärInnen (besonders im Raum Tashkent) ist gross. Der Einbezug von Ex-Konsumentinnen und Noch-Konsumenten als Volontäre birgt die Gefahr von Unstabilität und manchmal

Kompetente und zuverlässige Führung aus Bern

Positive Einstellung zum HR Ansatz

Prozessorientierung der NGOs

Rivalität unter NGOs gross

Grenzen des Schneeballsystems

Neue Verteilungsstrategien gesucht

Fluktuationen der Mitarbeiter

Rückfall in sich. Bei den Mitarbeitenden hat die Lohnstruktur bei Beschäftigungsgrad von 50% ebenfalls zu Fluktuationen geführt. Andere Institutionen haben wesentlich höhere Löhne angeboten. Die Gefahr besteht, dass das Contact Netz Capacity Building macht und die Leute danach „abwandern“. Dies ist für die Stabilität und Weiterentwicklung des Projektes problematisch.

Der Frauenanteil in den Teams ist verschwindend klein (Samarkand keine Frau im Team, Tashkent eine). Viele Eltern verbieten ihren Töchtern im Projekt zu arbeiten, insbesondere Outreachwork scheint ihnen zu gefährlich. Es wird für die Zukunft jedoch wichtig sein, mehr Frauen in die Teams zu integrieren um auch die Zielgruppe der süchtigen Frauen besser erreichen zu können.

Die Position für die das Projekt durchführenden NGOs wird bei Wegfall der internationalen Unterstützung viel schwieriger. Schon bei der Übergabe der Projektleitung an eine lokale Person zeigten sich seitens der Regierung klare Tendenzen, die Autonomie des Projektes einzuschränken.

Das autonome Durchführen des Projektes ohne Einbindungen in DEZA oder anderen Strukturen vor Ort erwies sich als aufwendig und mit hohem Reibungsverlust verbunden.

Die Auslegung des internationalen Managements auf ein Jahr erwies sich sehr schnell als unrealistisch.

Bis Ende des Projektes wird sich weisen müssen, ob Nachhaltigkeit durch das Engagement des Uzbekischen Staates oder anderer Akteure in diesem Bereich, erreicht werden kann. Die erste Variante scheint angesichts der schlechten Verfassung der usbekischen Staatsfinanzen unrealistisch. Ebenfalls zeigt sich die Tendenz des usbekischen Staates „Donorshopping“ zu betreiben.<sup>6</sup> Problematisch ist auch die Tatsache, dass die Koordination der in diesem Feld aktiven Donoren nur ungenügend und unverbindlich stattfindet. Es bleibt also vor allem die Aufgabe für eine weitere Finanzierung des Projektes durch andere Donors zu lobbyieren.

---

<sup>6</sup> Es existiert keine eigene Strategie, sondern es wird umgesetzt, was die Donoren anbieten.

## 8. Konsequenzen und Herausforderungen für eine zukünftige effiziente HIV/Aids und Drogen-Prävention für Zentralasien

### 8.1 Breite Erreichbarkeit der Abhängigen in Uzbekistan

Es stellen sich zwei Grundsatzfragen, die beantwortet werden müssen, wenn eine HIV-Präventionsstrategie mit Sprizentausch und Kondomverteilung flächendeckend und nachhaltig sein soll:

1. Welches Verteilsystem garantiert uns einen grösstmöglichen und unbürokratischen Zugang zur Zielgruppe?
2. Ist die Strategie letztlich finanzierbar?

Die Schätzung der WHO geht dahin, dass es in Zentralasien ca. 400 000 i.v. HA gibt. Die Anonymität und Masse von Drogenabhängigen und deren Umfeld ist so gross, dass nur in enger Zusammenarbeit mit Drogenabhängigen selbst eine flächendeckende Erreichbarkeit garantiert werden kann. Wir gehen davon aus, dass professionelle staatliche oder NGO-Strukturen letztlich nur den Auf- und Ausbau der Vernetzungsstrukturen mit Betroffenen sowie die Verteilung und das Monitoring der Spritzen und Kondome leisten können.

#### 8.1.1 Effiziente Verteilstrukturen und Zahlbarkeit der HIV/AIDS und Drogen-Pävention

Um dem HIV-Problem flächendeckend begegnen zu können, müssten Spritzen und Kondome für alle Menschen in Uzbekistan kostengünstig erhältlich sein. Somit wäre die Gefahr eines Missbrauchs des Materials gebannt, da heute Spritzen und Kondome für den Normalverbraucher in Zentralasien, auch in Uzbekistan, noch viel zu teuer sind. Eine Spritze kostet z.B. in Uzbekistan heute auf dem Markt zwischen 50 und 100 Sums (1 Dollar = 1000 Sums). Bei einem Durchschnittseinkommen von ca. 30 Dollar (oder 30 000 Sums) pro Monat ist dieser Preis als hoch zu bezeichnen. Die Spritzen, die das Projekt ab Fabrik kauft, kosten 26 Sums. Mit diesem Richtpreis auf dem Markt könnte dem Ziel einer breiten und kostengünstigen Spritzenversorgung für alle Uzbekenen weitgehend entsprochen werden.

Ein kostengünstiges Verteilungssystem kann nur aufgebaut werden, wenn nicht alles über professionelle und semiprofessionelle Strukturen abgewickelt werden muss. Somit müsste ein Anreizsystem entwickelt werden, das insbesondere den Spritzenumtausch zum grossen Teil in die Hände von Freiwilligen und Betroffenen gäbe.

Anlässlich der ersten vom Contact Netz durchgeführten zentralasiatischen Harm Reduction Konferenz im Oktober 2004 wurden folgende Varianten diskutiert:

#### **Variante 1: Die Drogenabhängigen und deren Umfeld werden breit in die Spritzenverteilung einbezogen.**

Die Spritzen werden zum Selbstkostenpreis (z.B. 25 Sums) den Drogenabhängigen oder anderen VolontärInnen abgegeben. Diese erhalten die Möglichkeit, die Spritzen zu 10 Sums gegen den Tausch einer gebrauchten Spritze zu verkaufen. Das jeweilige Projekt erhält 15 Sums zurück und könnte somit wieder Spritzenmaterial einkaufen. Gesetzgeberisch bräuchte es jedoch für diese Praxis eine Änderung, da nach geltendem Gesetz die NGOs keine sogenannten taxpflichtigen Geschäfte tätigen dürfen.

Möglichkeiten und Grenzen von HIV Prävention in Uzbekistan und Zentralasien

Effiziente Verteilstrukturen und Zahlbarkeit

Einbezug der ivHA in Spritzenverteilung

Die **Stärke** dieser Variante ist das Anreizsystem für die SpritzenverteilerInnen, welche durch den Verkauf der Spritzen finanziell belohnt würden. Gleichzeitig wird wieder Geld für neues Material generiert. Ausserdem wirkt man mit dem Spritzenverkauf der alten Soviet-Realität „alles ist gratis“ auch bei Drogenabhängigen entgegen, was eine positive Wirkung in Bezug auf den Good Will der Öffentlichkeit haben könnte.

Diese Variante beinhaltet eine nachhaltige Entwicklungsmöglichkeit und höhere Autonomie von externen Geldgebern. Sie würde bei den VolontärInnen den schon heute zum Teil „illegalen“ Verkauf von Spritzen „legalisieren“. Die VolontärInnen hätten ein reales Einkommen und die Projektprofis könnten sich um das angemessene Monitoring kümmern. Die Infrastruktur- und Personalkosten für die Umsetzung einer flächendeckenden Strategie würden enorm fallen, die Kosten für das Material könnten halbiert werden. Die Chance für eine Umsetzung dieser Variante besteht. Die praktische Realisierbarkeit wäre sehr schnell möglich. Die **Schwierigkeit** dieser Variante besteht darin, dass höchstwahrscheinlich eine vorgängige Gesetzesänderung notwendig ist. Momentan sieht die usbekische Gesetzgebung noch keine Steuerbefreiung für NGOs vor.

### **Variante 2: Spritzenmaterial über Global Fund finanzieren lassen und das Contact Netz Modell auf staatliche Trust Points übertragen.**

Anlässlich des Besuchs von Jakob Huber im Oktober 2004 wurde mit dem usbekischen Gesundheitsministerium sowie der zuständigen usbekischen Verantwortlichen für den Global Fund mündlich vereinbart, dass unser Modell auf die Trust Points übertragen werden soll. Im Steering Committee wurde diese Strategie bestätigt. Die Chancen für die Umsetzung dieser Variante sind somit gegeben. Vorgesehen ist, dass das Gesundheitsministerium auf Frühjahr 2005 einen zweitägigen Workshop unter der Leitung von Jakob Huber und Victoria Ashirova durchführt. TeilnehmerInnen wären ca. 70 Trust Point VertreterInnen. Ziel ist es, die 206 Trust Points dahingehend zu verändern, dass sie für die Zielgruppe ivHA attraktiv werden. Ausserdem soll nach unserem Vorbild ein Schneeballsystem mit betroffenen VolontärInnen entwickelt werden.

Das Contact Netz wird ein entsprechendes Konzept dem Gesundheitsministerium vorlegen. Die Kosten sollen vom Gesundheitsministerium über den Global Fund getragen werden. Die institutionelle Veränderung soll über ein Jahr von Victoria Ashirova und punktuell von Jakob Huber über Besuche in den Trust Points sowie durch zwei Folgeseminare nach je 6 Monaten nachhaltig umgesetzt werden. Sollte dieses Projekt in usbekistan reüssieren, so hätten wir die zweite Zielsetzung unseres Drogenprojekts erreicht: Die Erfahrungen aus unserem Modellprojekt wären von den Versorgungsstrukturen des Gesundheitsministeriums übernommen und integriert worden.

Es wird sich zeigen, ob unsere Zielsetzung realistisch war und die institutionellen Strukturen der Trust Points veränderbar sind. Sollte dies nicht der Fall sein, so sollte in Zukunft nur noch auf NGOs gesetzt werden. Eine positive Erfahrung könnte auch für die übrigen Länder in Zentralasien Schule machen.

### **Variante 3: Steigerung der Attraktivität der Contact Center für eine grössere Erreichbarkeit der Drogenabhängigen.**

Die Contact Centers werden entweder durch Methadonabgabe, einen Fixerraum oder einen Raucherraum so attraktiv gemacht, dass viel breitere Kreise von Drogenabhängigen sie besuchen und somit der Spritzentausch über die Contact Centers massiv erhöht würde.

Stärken  
*Anreize schaffen*

Schwächen  
*Gesetzesänderung notwendig*

Finanzierung über Global Fund

Modellübertragung auf Trust Points

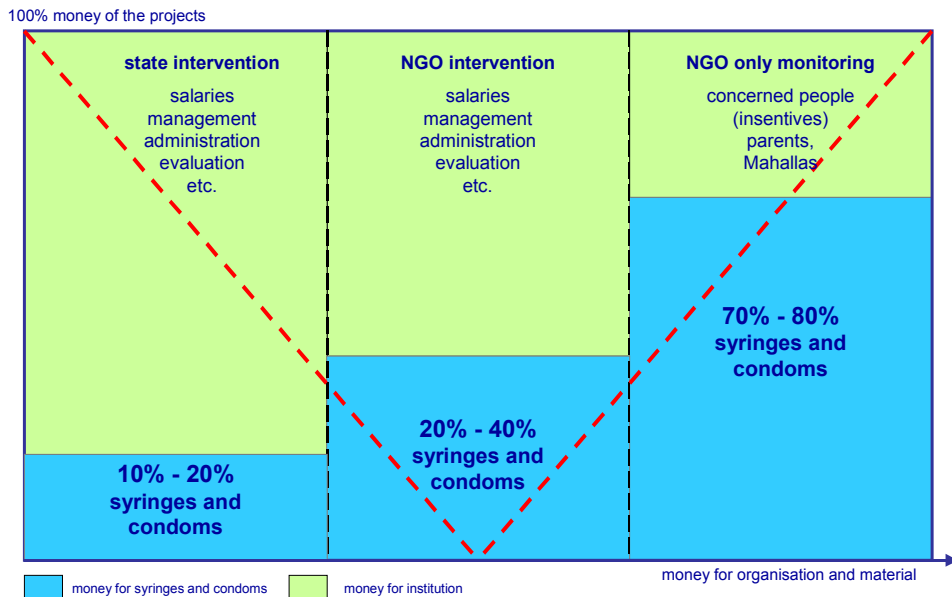
Steigerung der Attraktivität durch mehr niederschwellige Angebote wie Methadonprogramme in Contact Centern

Die Chancen für die Realisierung dieser Variante ist in Uzbekistan gering. Eine Möglichkeit wäre, ein Pilotprojekt zusammen mit der für die Abteilung Aids im Gesundheitsministerium und für den Global Fund zuständigen Person zu starten. Dies scheint nach einer Besprechung mit Jakob Huber nicht unmöglich. Politisch müsste ein solches Projekt jedoch auf höchster Ebene abgestützt sein.

**Gemeinsamkeiten der drei Varianten**

Alle drei Varianten beinhalten das Ziel, über neue Verteilstrukturen der Regelversorgung oder NGOs 60 bis 80 % der i.v.Heroinabhängigen schnell und kostengünstig zu erreichen. Folgende Graphiken sollen das Verhältnis zwischen Institution, Material und Erreichbarkeit der Drogenabhängigen zum heutigen Zeitpunkt veranschaulichen. Die roten gestrichelten Linien in den ersten beiden Graphiken markieren das Missverhältnis zwischen Overhead und tatsächlicher Fronteffektivität im HIV/Aids-Drogenbereich. Die dritte Graphik zeigt das ideale Verteilungssystem, in dem die Kosten für staatliche oder NGO-Strukturen gering gehalten werden zu Gunsten der Erreichbarkeit der Drogenabhängigen. Dies sind notwendige Veränderungen im Sinn der oben beschriebenen Varianten, ohne die das heutige System weiterhin ineffizient bleibt.

**Interventions harm reduction drugs - HIV/AIDS prevention costs for syringes and condoms**



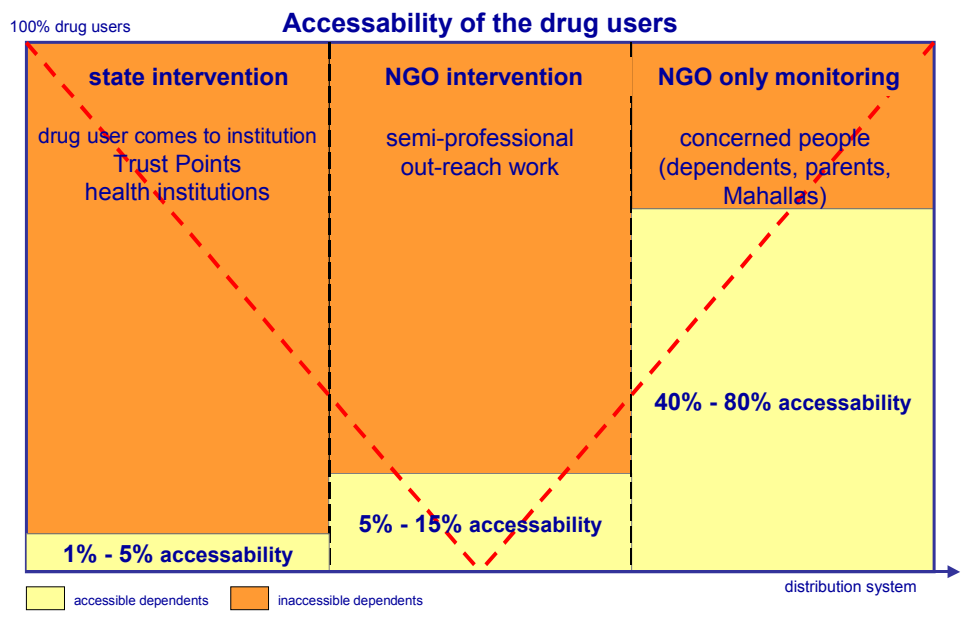
oder Fixerraum

Ziele der drei Varianten

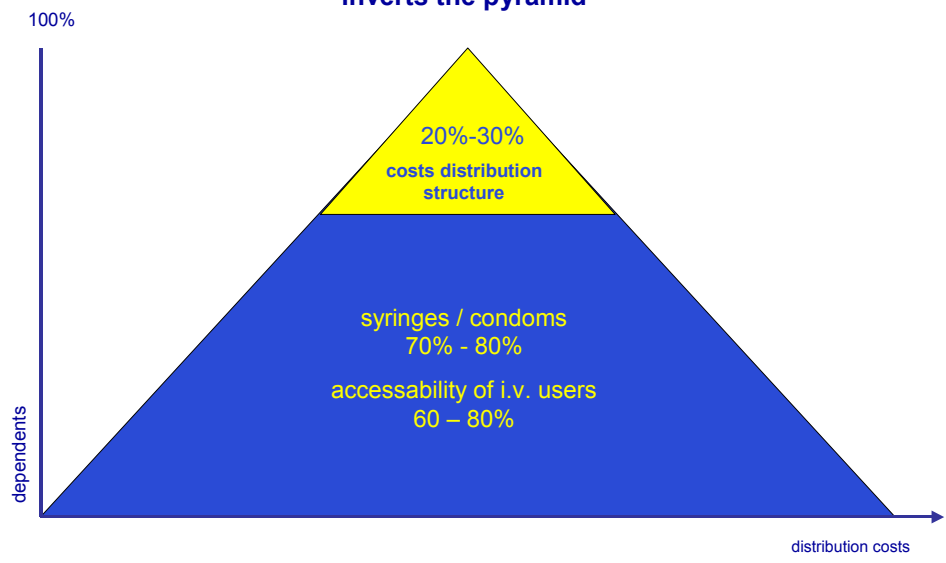
*Erreichbarkeit von ivHA erhöhen*

Missverhältnis von Institutionskosten und Spritzen & Kondomkosten

**Interventions harm reduction HIV/AIDS/drugs prevention with syringes exchange and condoms**



**GOAL: distribution system which inverts the pyramid**



Erreichbarkeit von ivHA

Ziele

- Kostenreduktion für Institutionen gross
- Hohe Erreichbarkeit
- Geld für Kondome und Spritzen verwenden

Die drei Varianten sollen aufzeigen, dass die HIV-Prävention und Harm Reduction Arbeit in Uzbekistan und Zentralasien nur prozessorientiert weiterentwickelt werden kann. Neue Erfahrungen und Erkenntnisse oder drogenpolitische Veränderungen erfordern ein laufendes Überarbeiten und Überdenken von Umsetzungsstrategien. Diese Varianten basieren auf Erfahrungswerten und sind das Resultat intensiver Diskussionen. Sie stellen deshalb nicht „nur“ Trendeinschätzungen dar, sondern sind als konkrete Lösungsmöglichkeiten für HR-Strategien in Zentralasien zu verstehen.

## 8.2 Behandlungsmöglichkeiten für Drogenabhängige müssen aufgebaut werden

Zentral ist, dass Drogenabhängige, die eine Veränderung anstreben, auch in Zentralasien Zugang zu einer Behandlung erhalten. Die jetzige Arbeit in Samarkand und Tashkent bringt Drogenabhängige über den Spritzentausch in Kontakt mit dem Gesundheitssystem. Viele Abhängige wünschen sich eine Behandlung. Zurzeit sind mögliche Behandlungen sehr hochschwellig, unter anderem zu kostenintensiv.

Neben Entzugs- und Rehabilitationsmöglichkeiten ist die Substitution von Heroinabhängigkeit durch Methadon zu realisieren. Eine Methadonabgabe in den Contact Centern oder Trust Points würde die Attraktivität dieser Angebote massiv erhöhen. Kirgistan führt zur Zeit zwei Pilotversuche mit je 100 Methadonprogrammen in Bishkek und Osh durch. In Uzbekistan ist das Projekt Methadonverschreibung seit zwei Jahren blockiert.

## 9. Erste HR-Konferenz in Zentralasien

### 9.1 Harm Reduction Network für NGO in Zentralasien

Am 28./29. Oktober 2004 führte das Contact Netz die erste zentralasiatische Harm Reduction Konferenz in Tashkent durch<sup>7</sup>. Vertreten waren 70 Personen aus Ministerien, internationalen Organisationen, lokalen NGO-Führungen und FrontarbeiterInnen aus Kirgistan, Uzbekistan und Tajikistan. Die Resultate dieser Konferenz sind vor allem im Zusammenhang mit den oben skizzierten Zukunftsperspektiven und Veränderungsanforderungen im Harm Reduction Bereich ermutigend. So wurde von allen Anwesenden die Analyse von Jakob Huber geteilt, dass die Effizienz der HIV-Prävention durch Spritzen und Kondome massiv gesteigert werden muss. Die Präsentation des Schweizer 4-Säulen-Modells, unser Projekt mit dem Schneeballsystem, Fixer- und Raucherräume, Methadonsubstitution, Heroinprogramme, mobile Spritzenzentren, etc. sind von den NGO-VertreterInnen sehr positiv aufgenommen worden.

Ein grosser Erfolg war zum Abschluss der Konferenz die Wahl von sechs engagierten NGO Verantwortlichen. Diese Gruppe von sechs Leuten, je zwei aus Uzbekistan, Kirgistan und Tajikistan, sollen innerhalb eines Jahres das zentralasiatische Harm Reduction Network für NGOs aufbauen. Sie werden auf der Basis der Konferenzresultate die Mission, Zielsetzungen und Massnahmen dieses Netzwerks definieren. Wenn alles klappt, soll im Herbst 2005 in Bishkek die zweite zentralasiatische Harm Reduction Konferenz stattfinden.

Mit diesem Schritt hat unsere Arbeit in Uzbekistan die zentralasiatische Dimension erreicht. Die schweizerische Drogenpolitik und unser Modellprojekt in Uzbekistan wurden an der Konferenz vorgestellt und sehr positiv aufgenommen. Wir haben mit der ersten jemals durchgeführten Harm Reduction Konferenz in Zentralasien sozusagen Geschichte geschrieben. Sollte sich daraus eine verbindliche Netzwerkstruktur entwickelt, wird dies auf die ganze Region positive Auswirkungen haben.

Das Netzwerk ist nur für NGOs gedacht. Entsprechend hat die Zusammenarbeit und Information gegenüber den staatlichen Strukturen hohe Priorität. Denn allen

<sup>7</sup> Bericht und Unterlagen zur ersten HR-Konferenz im Internet [www.contactnetz.ch](http://www.contactnetz.ch) abrufbar.

Zugang zu  
Behandlung  
zentral

Erste HR-  
Konferenz in  
Zentralasien

Wahl von 6  
NGO-Vertreter-  
Innen für  
Aufbau Harm  
Reduction  
Network in  
Zentralasien

Zentralasiati-  
sche Dimension

Anwesenden war klar, dass in Zentralasien der Staat sehr genau wissen will, was die NGOs tun und lassen.

An dieser Konferenz konnten auch erstmals die Erfahrungen aus den Projekten im Sinne der Best Practice ausgetauscht werden. Der informelle Rahmen ermöglichte viele fruchtbare Gespräche. Einmalig war auch, dass von Volontären bis zu hohen formellen Regierungsbeamten eine starke Durchmischung der TeilnehmerInnen anwesend war. Entsprechend lebhaft gestalteten sich die Diskussionen.

Die Feedbackrunde der TeilnehmerInnen zum Schluss der Konferenz war sehr positiv. Alle Anwesenden gingen mit aufgeladenen „Batterien“ und vielen neuen, aufregenden Ideen und Erfahrungen nach Hause. Es ist zu hoffen, dass die Volontärstruktur des jetzigen Netzwerks genügend Kraft und Ressourcen aufbringt, um den an dieser Tagung ausgelösten Prozess weiterzuentwickeln.

Austausch von Erfahrungen im informellen Rahmen

Aufbau von positiven Energien

## 10. Schlussfolgerungen und Schlussforderungen

Das Harm Reduktion Projekt Uzbekistan-Schweiz hat als Modell-Projekt viel ausgelöst. Es zeigt fachlich die Möglichkeiten und Grenzen einer effizienten Spritzen- und Kondom-HIV-Prävention bei i.v.HA auf. Obwohl im Quervergleich mit den staatlichen Verteilern und anderen NGOs führend, muss das Projekt quantitativ und qualitativ nochmals einen Sprung machen. Grundausrichtung ist gemäss den drei Varianten die Reduktion auf Verteilung und Monitoring des Spritzentauschs und der Kondomversorgung mit entsprechenden Sensibilisierungsbotschaften für den möglichen Drogenausstieg.

Das Pilotmodell zeigt vor allem die Grenzen einer flächendeckenden HIV-Prävention bei Drogenabhängigen auf. So sollte dieses Modell nicht hundertfach wiederholt, sondern folgende Strategien angewendet werden:

- Der Staat muss dafür sorgen, dass ein qualitativ gutes Produkt bei Spritzen und Kondomen so günstig auf den Markt kommt, das es für alle Uzbeken ohne Probleme erschwinglich ist.
- Das Pilotmodell muss noch stärker aufzeigen, wie gegenüber Hochrisikogruppen die Akzeptanz und das Bewusstsein für HIV-Prävention aufgebaut und durchgeführt werden kann.
- Sobald diese Aufgabe erfüllt ist, kann das Projekt im Sinne einer mobilen Einsatztruppe zur nächsten Risikogruppe ziehen. Die Zielgruppe müsste nun, vom Staat unterstützt oder zumindest nicht gehindert, die Verantwortung für die HIV-Prävention zusammen mit deren Umfeld selbst übernehmen.
- Die staatlichen Gesundheitsstrukturen (in Uzbekistan die Trust Points) müssen sich dahingehend ändern, das ivHA sie uneingeschränkt nutzen. Outreach work mit Volontären und Zusammenarbeit mit Betroffenen ist dafür unabdingbar.
- Das Modell ist heute für Harm Reduction Projekte in Zentralasien wegweisend. Sollte das Projekt mangels Finanzen eingestellt werden, wird die aufgebaute gute Akzeptanz mit entsprechender Breitenwirkung für Zentralasien weitgehend verloren gehen.
- Anlässlich der vom Contact Netz durchgeführten 1. Harm Reduction Konferenz vom Oktober 2004 wurde das erste Harm Reduction Network für NGOs in Zentralasien gegründet. Vertreten sind Uzbekistan, Kyrgistan und Tajikistan. Dieses Network soll zur Harm Reduction Strategie und Praxis in den nächsten Jahren verbindliche Vernetzungs- und Entwicklungsarbeit leisten.
- Es braucht dringend Behandlungsprogramme, die von veränderungswilligen Drogenabhängigen genutzt werden können. Der Staat muss selbst oder über NGOs dafür sorgen, dass solche Behandlungsprogramme vorhanden und erschwinglich sind. Dazu gehören die Substitution durch Methadon, Entzugs- und Rehabilitationsplätze.

Das Modellprojekt des Contact Netz hat nur eine Chance Nachhaltigkeit in diesem Bereich zu generieren, wenn es nach der Pilot-Projektzeit weiterfinanziert wird. Das BAG hat schon signalisiert, dass eine Weiterfinanzierung unter den jetzigen Bedingungen unwahrscheinlich ist. Mögliche neue Finanzierungsquellen müssen deshalb diskutiert werden. Dazu gehört die Übernahme des Projekts und die skizzierten Zukunftsperspektiven für Zentralasien durch die DEZA, eine internationale Organisation oder die jetzigen lokalen NGOs. Die Finanzierung müsste für die nächsten 4-5 Jahre gesichert werden können.

Die Zeit für eine definitive Klärung dieser Fragen drängt. Sollte es nicht möglich sein über den Global Fund Spritzen und Kondome für das Projekt zu finanzieren, werden die Projektgelder voraussichtlich Ende 2005 aufgebraucht sein. Bedingt durch die

Möglichkeiten und Grenzen der HIV-Prävention

Zukünftige Strategien in HIV Prävention

Verantwortung des Staates

Sensibilisierung und Versorgung von Hochrisikogruppen

Gesundheitsinstitutionen auch für Drogensüchtige zugänglich machen

Breitenwirkung für Zentralasien

HR-Netzwerk Zentralasien

Frage der Weiterfinanzierung

Verzögerungen zu Projektbeginn könnte das jetzige Projekt möglicherweise durch eine restriktive Budgetpolitik bis Herbst 2006 weiterfinanziert werden.

Eine Evaluation der Zielerreichung und Wirksamkeit des Modellprojekts ist unseres Erachtens nur im Quervergleich mit anderen Projekten in Zentralasien sinnvoll. Das könnte durch das neue zentralasiatische Harm Reduction Network in den drei Ländern Kirgistan, Uzbekistan und Tajikistan angegangen werden. Das dafür notwendige Geld ist nicht im Projektbudget vorgesehen. Eine Finanzierungsmöglichkeit müsste noch gesucht werden.

Evaluation des Modellprojekts mit anderen zentralasiatischen Projekten

## 11. Lernerfahrungen

Ganz zum Schluss möchten wir noch die wesentlichen Lernerfahrungen im Harm Reduction Drogenprojekt Uzbekistan festhalten.

Die Offenheit gegenüber einer kohärenten und verständlichen Drogenpolitik in Uzbekistan und Zentralasien ist gewachsen. Das **4-Säulen-Modell** (Prävention, Beratung und Therapie, Schadensminderung, Repression) der Schweizer Drogenpolitik kann für die noch zu formulierende Drogenpolitik in Uzbekistan und Zentralasien **wegweisend** sein.

Alle vorhandenen Kräfte im Drogenbereich in Uzbekistan müssen **am gleichen Strick** ziehen. Die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie Polizei und Justiz ist lanciert und muss weiter ausgebaut werden. Dies gilt auch für HR-Projekte in Kirgistan und Tadjikistan.

Anonymität für Drogenabhängige, die ein Hilfsangebot in Anspruch nehmen, muss von allen staatlichen Organen gewährleistet werden. Dies ist eine Grundvoraussetzung um dem **starken Misstrauen** der Drogenabhängigen **gegenüber Hilfsangeboten entgegenzuwirken**.

Das Wissen und die Erfahrung der Schweiz kann Anstoss geben für **angepasste Lösungen** im kulturellen usbekischen und zentralasiatischen Kontext.

Das Wissen und die Erfahrungen der Outreach Leute, die u.a. in unserem Drogenprojekt mit Drogenabhängigen und deren Umfeld arbeiten, müssen bei der Entwicklung von Massnahmen genutzt werden. Die politisch strategische Ebene kann noch so differenzierte und intelligente Strategien entwickeln, ohne die **Umsetzbarkeit in die Praxis** haben sie keine Relevanz.

Drogenabhängige und deren Umfeld sind Menschen, die ihre eigenen Bedürfnisse kennen. Sie sollen **aktiv** an den möglichen Interventionen in diesem Bereich beteiligt werden.

Obwohl unser Projekt bezüglich Kosten/Nutzen gegenüber vergleichbaren anderen staatlichen oder NGO Interventionen einen grossen Output aufweist, müssen wir nochmals über die Bücher und bezüglich **flächendeckender Erreichbarkeit der Drogenabhängigen** im Rahmen der HIV-Prävention ganz neue Überlegungen anstellen. Lösungsmöglichkeiten wurden im Bericht aufgezeigt.

**Nachhaltigkeit** ist für dieses Modellprojekt äusserst zentral. Eine Finanzierung von 4-5 Jahren ist dringend notwendig. Sollte dies nicht der Fall sein, so wird die durch das Projekt und die schweizerische Präsenz im HR-Drogenbereich ausgelöste **positive und innovative Dynamik rasch abgeschwächt**. Die Gefahr, dass einmal mehr ein Projekt versandet, ist real.

Die staatlichen Ministerien sind in Zentralasien nicht gewillt oder nicht in der Lage Gelder für Spritzen und Kondome zu sprechen. Auch unserem **Projekt fehlen diese Finanzen**. Es geht darum, die **Gelder des Global Fund für die HIV/AIDS-Drogenprävention so zu kanalisieren**, dass sie den **gut arbeitenden NGOs zufließen**. U.a. auch in unser Drogenprojekt.

7 Punkte zu HR

Zunahme  
Offenheit bzgl.  
Schweizerischer  
Drogenpolitik

Kooperation  
und  
Zusammenarbeit  
zentral

Gewährleistung  
der Anonymität

Modellprojekt

Nutzung von  
Wissen und  
Erfahrung der  
Outreach Leute

Aktive  
Gestaltung von  
Interventionen

Neue  
Überlegungen  
und  
Interventionen  
bei HIV  
Prävention

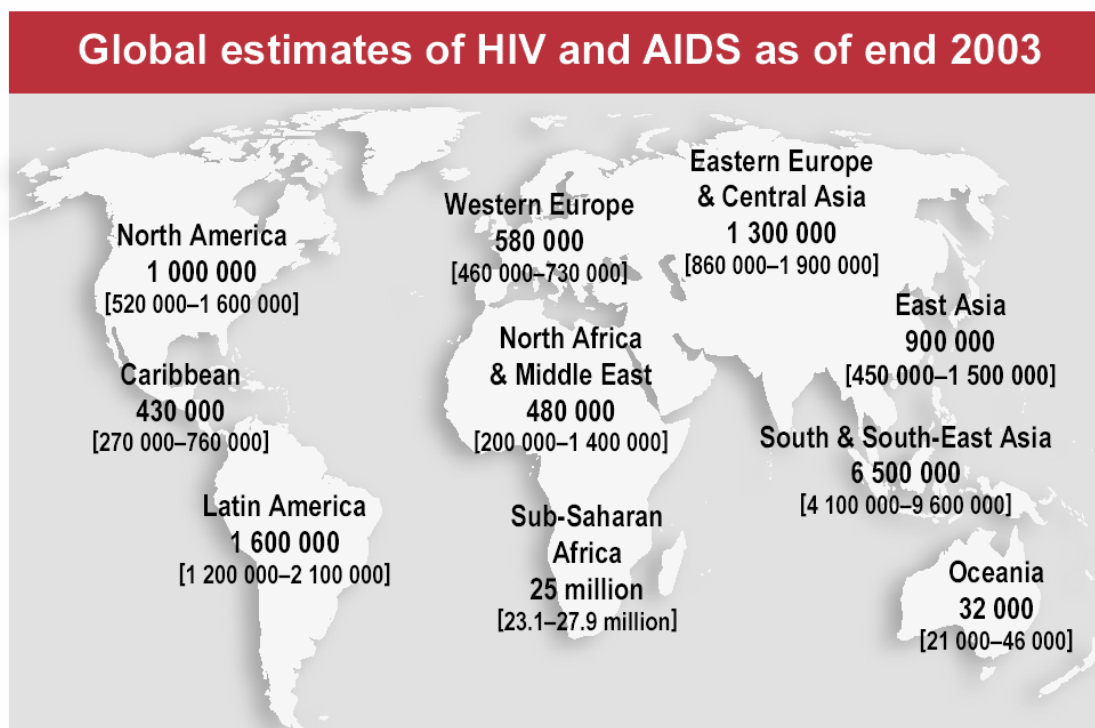
Klärung der  
finanziellen  
Situation

Internationale  
Unterstützung  
notwendig

## 12. Anhang

### A Auszüge aus der Weltaidskonferenz in Bangkok

Die Problematik von HIV/AIDS, gemäss Nelson Mandela eine der grössten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts, war das Thema an der 15. Weltaidskonferenz in Bangkok, wobei v.a. die Finanzierung des Kampfes gegen Aids im Vordergrund stand. Nach Schätzungen von UNAIDS (Aidsprogramm der Vereinten Nationen) werden von 2005 an weltweit jährlich 12 Milliarden Dollar nötig sein, von 2007 an jährlich 20 Milliarden Dollar. Von diesen Zahlen sind die Spenden insgesamt weit entfernt.



Total number of adults and children living with HIV: 38 million [35-42 million]

Total number of adults and children living with HIV: 38 million [35-42 million]

Number of people living with HIV	Total	37.8 million	[34.6–42.3 million]
	Adults	35.7 million	[32.7–39.8 million]
	Women	17 million	[15.8–18.8 million]
	Children <15 years	2.1 million	[1.9–2.5 million]
People newly infected with HIV in 2003	Total	4.8 million	[4.2–6.3 million]
	Adults	4.1 million	[3.6–5.6 million]
	Children <15 years	630 000	[570 000–740 000]
AIDS deaths in 2003	Total	2.9 million	[2.6–3.3 million]
	Adults	2.4 million	[2.2–2.7 million]
	Children <15 years	490 000	[440 000–580 000]

Im Jahre 2003 gab es 15 Millionen Aidswaisen und 38 Millionen Infizierte, 2.9 Millionen Menschen starben an Aids (siehe Abbildungen). Aussicht auf einen Impfstoff gibt es zurzeit nicht. Die Warnung von UNAIDS ist klar: Wenn die Weltgemeinschaft nicht schnell handle, wird die tödliche Immunschwäche nach Afrika auch Asien heimsuchen – Heimat von 60 Prozent aller Menschen.

Bereits heute gehört ein grosser Teil der Menschen, die auch in Zentralasien HIV-Träger sind, zu den i.v. HeroinkonsumentInnen. Diese Gruppe von Menschen gehört eindeutig zu den Hochrisiko-Gruppen. Deshalb betreffen die Forderungen aus Bangkok auch die Entkriminalisierung der Drogenabhängigen und die Abgabe sauberer Spritzen. Pharmakonzerne sollen Patente auf Medikamente freigeben, Ausgrenzung und Stigma muss vorgebeugt werden.

Auch die Schweiz sollte sich stärker finanziell am weltweiten Kampf gegen Aids beteiligen, so Roger Staub, Leiter der Sektion Aids beim BAG. Dies liege auch im Interesse der Privatwirtschaft, da angesichts der Aidsausbreitung in Asien und Osteuropa wichtige Exportmärkte der Schweizer Industrie in Gefahr sind zusammenzubrechen.

## **B Informationen im Internet**

- Harm Reduction Drug Project Uzbekistan - Projektbeschrieb
- Agreement Schweiz - Uzbekistan
- Projektvertrag BAG / Contact Netz
- Document Drug Policy and Practices Uzbekistan - Switzerland (Drug conference Uzbekistan - Switzerland, 10.-11. Juli 2003)
- Pressespiegel, u.a. Bund Artikel Juli 2003
- Bericht und Unterlagen zur ersten HR-Konferenz im Oktober 2004
- Zwischenbericht Herbst 2004

Abrufbar unter <http://www.contactnetz.ch/de/content---1--1069.html>

---

### **Contact Netz**

Jakob Huber und Steffi Wirth  
Monbijoustrasse 70  
Postfach  
CH-3000 Bern 23  
Tel. ++41 31 378 22 44  
Fax ++41 31 378 22 25  
jakobhuber@contact-bern.ch  
www.contactnetz.ch

## **C Literatur**

Analysen der international Crisis Group ICG – Central Asia: Drugs and Conflict oder Rapport der Schweizer Delegation vom Meeting in Dublin „Breaking the barriers“ vom 23./24. Februar 2004 – “Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia”.

Swiss Federal Office of Public Health (SFOPH) (2000). *Swiss Drugs Policy*. SFHOPH, Bern.

### 13. Glossar

Ayol	Lokale NGO in Samarkand – Führung Contact Center Samarkand
BAG - CH	Bundesamt für Gesundheit - Schweiz
DEZA - CH	Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit - Schweiz
EDA PA1	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten Politische Abteilung 1
HR	Harm Reduction
IDU	Intravenous Drug Users
ivHA	Intravenös Heroinabhängige
Mahallas	Nachbarschaften – Quartiere in Uzbekistan
MoH	Ministry of Health
NGO	Non-governmental organization
SABO	Lokale NGO in Tashkent – Führung Contact Center Tashkent
SC	Steering Committee
SCOOF	Swiss Cooperation Office Bishkek
SDC	Swiss Development Organization
SFPOH	Swiss Federal Office of Public Health
Trust Points	Gesundheitsposten in Uzbekistan mit Spritzentausch
UNAIDS	United Nations Aids Programme
UNDCCP	United Nations Drug Control and Crime Prevention
UNDP	United Nations Development Programme
USAID	US Agency for International Development
WHO	World Health Organisation