

**Harm Reduction Drug Project Uzbekistan
Contact Netz, Bundesamt für Gesundheit**

Projektbeschreibung

1. Ausgangslage

Uzbekistan, eine der fünf Republiken Zentralasiens, weist eine Fläche von 447'000km² und eine Bevölkerungszahl von rund 24 Millionen auf. 2.3 Mio. Einwohner leben in der Hauptstadt Tashkent, fast die Hälfte der Gesamtbevölkerung sind junge Menschen unter 16 Jahren. Trotz der massiven sozio-ökonomischen 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.

Die Zahl der intravenös Heroinabhängigen (ivHA) ist in Uzbekistan in den letzten 2–3 Jahren massiv gestiegen, die Tendenz ist weiter zunehmend. Zur Zeit (Stand 1.07.2002) sind im ganzen Land 10700 Heroinkonsumenten registriert, davon sind rund 7'500 ivHA. Fachleute schätzen, dass die Dunkelziffer 5- bis 10-mal grösser ist. Intravenös gespritztes Heroin ist in allen sozialen Schichten und Regionen, insbesondere aber unter Jugendlichen der Oberschicht, zur In-Droge geworden. Damit verbunden ist eine dramatische Verbreitung von HIV/AIDS und wahrscheinlich auch von Hepatitis C. Heroin ist in grossen Mengen kostengünstig erhältlich. Der Heroinschmuggel von Afghanistan nach Europa, u.a. durch Uzbekistan, wird von Schmuggelorganisationen nicht selten direkt mit Heroin bezahlt.

Das usbekische Gesundheitsministerium anerkennt das Heroinproblem als brennend und gravierend. Offenheit für fast jegliche Drogenstrategie von Prävention bis Schadensverminderung, verbunden mit einer gewissen Ratlosigkeit, prägen die nicht ausdifferenzierte nationale Drogenpolitik. Griffige und effektive Drogenarbeit ist in der Praxis nicht vorhanden. Neben dem Mangel an Fachwissen fehlen vor allem auch die nötigen Ressourcen.

2. Bedürfnis

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.

Gemäss UNDCCP führen vornehmlich drei Gründe zum stark erhöhten Heroinkonsum. Die Kosten für Heroin sind sehr tief. Die Preise für 1 Dosis variieren zwischen 300 – 2000 Sums; das entspricht CHF 0.30 bis CHF 5.--. Wie bereits Eingangs erwähnt, wird der Heroinschmuggel durch Uzbekistan zum Teil von der Heroinmafia direkt mit Heroin bezahlt. Und nicht zuletzt ist das Bewusstsein in der Bevölkerung über die Risiken des intravenösen 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 noch 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 besteht in diesem Gebiet noch fast nicht. Angst und Misstrauen der ivHA gegenüber den staatlich etablierten Gesundheitsangeboten sind gross.

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 Schadenverminderung 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.

3. Projektziele

Die folgenden Ziele und Wirkungen orientieren sich am Missionsbericht von Jakob Huber (Dezember 2001). Sie sind als Grobziele mit entsprechender Einschätzung der Wirkung zu verstehen. In den ersten 2 Monaten des Projekts – Oktober/November 2002 – hat die zuständige Projektleiterin in Tashkent diese Ziele und deren Wirkung verfeinert und konkretisiert. Anlässlich der Mission von Jakob Huber vom 9.-13. 2002 wurden diese operationalisiert.

3.1. Schadensverminderung und Überlebenshilfe für intravenös Heroinabhängige und deren Umfeld –

Modellintervention an zwei Orten, Tashkent und Samarkand

- Sichern des Überlebens von intravenös Heroinabhängigen
- 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.

3.1.1. Modellprojekt

Bemühungen für eine Angebotsveränderung sind mit der sogenannten anonymen Behandlung in den Trust Points vorhanden. Das UNDP führt seit 2001 3 Pilot-Trust Points und der Staat hat bis anhin rund 200 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 und sind trotz ihrem Angebot nicht als niederschwellig zu bezeichnen. Sie sind sowohl von ihrer Ausrichtung her als auch bezüglich vorhandenen Räumlichkeiten als Anlaufstelle nicht geeignet.

Aus diesen Gründen wird die Zusammenarbeit mit zwei ausgesuchten NGO's in verschiedenen Regionen vorgeschlagen (Tashkent und Samarkand). Diese im Gemeinwesen gut vernetzten und anerkannten NGO's sollen unter dem gemeinsamen Label „Contact Center“ das Projekt durchführen. Je ein Zentrum soll an einem neuralgischen Ort aufgebaut werden mit Spritzentausch, Beratung, Information, medizinischer Grundversorgung sowie Treffpunkt für Drogenabhängige. Weiterer – und in der Startphase zentraler Schwerpunkt - wird Outreachwork sein. Um möglichst viele ivHA zu erreichen, wird mit Hilfe von Volontären, Eltern und Peers ein Schneeballsystem aufgebaut für Spritzentausch, Kondomabgabe und Verbreitung von Informationsmaterial. Die Vorteile der Zusammenarbeit mit NGO's liegen insofern auf der Hand, als diese von der Öffentlichkeit und den Drogenkonsumenten als unabhängige Organisationen wahrgenommen werden. Einbindung und Kooperation mit bereits in diesem Feld tätigen staatlichen Institutionen wird angestrebt, um Ressourcen gemeinsam zu nutzen und Nachhaltigkeit zu erwirken.

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.

4. Allgemeine Leistungsumschreibung

- Das Projekt zielt auf die drogenpolitische Verankerung des 4-Säulen Modells 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 Uzbekenen 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.

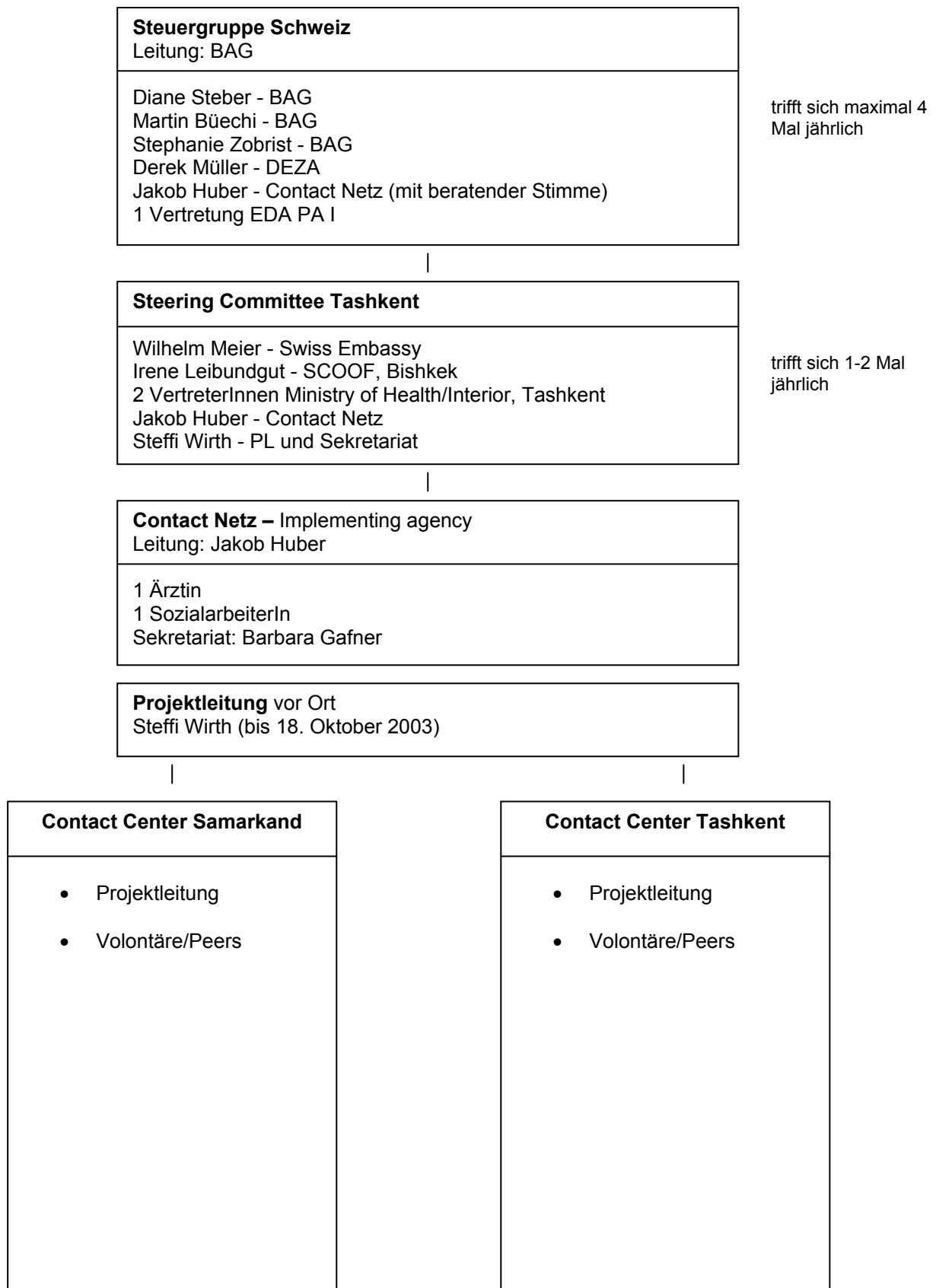
5. Massnahmen

Das Grundkonzept des Projektes in diesem heiklen Feld, wo auf usbekischer Seite sehr geringes Know How zur Verfügung steht, orientiert sich an prozessorientierter und partnerschaftlicher Zusammenarbeit und Entwicklung.

Die folgenden Meilensteine sind deshalb als verbindlicher Rahmen zu betrachten, der je nach Umsetzungsrealitäten Anpassungen erfahren kann.

Termin	Zwischenziele/Meilensteine
Oktober Dezember 2002	<ul style="list-style-type: none"> - Massnahmen sind detailliert und terminiert - Vernetzungsarbeit politisch und fachlich - Evaluation von möglichen Kooperationspartnern - Festlegung Planung 2003
Dezember 2002	Entscheid der Steuergruppe Bern bezüglich Modifikation Detailkonzept (19. Dezember).
Januar 2003	<ul style="list-style-type: none"> - Beginn der Zusammenarbeit mit den Partner NGO's in Tashkent und Samarkand - Einführungsworkshop in Tashkent und Samarkand - Leistungsvereinbarung mit NGO's, Probephase bis Ende März 03
Februar-März 2003	<ul style="list-style-type: none"> - Beginn der Aktivitäten in Tashkent und Samarkand - Outreach work (Spritzentausch über Volontäre / Multiplikatoren / Peers) - Aufbau der Contact Centers (je ein Center in Tashkent und Samarkand)
März 2003 Woche 12	<ul style="list-style-type: none"> - Standortbestimmung der Probephase Zusammenarbeit NGO'. - 1. Steering Committee in Tashkent (19. März). Traktanden sind u.a.: Agreement und Entscheid definitive Zusammenarbeit NGO's. Finanzierung von Spritzenmaterial Zusammenarbeit mit der Polizei.
März/April 2003	<ul style="list-style-type: none"> - Presseorientierung Uzbekistan - Pressemitteilung Contact Netz in der Schweiz
Ende März 2003	- Leistungsvereinbarung mit NGO's für ein weiteres Jahr.
Mai 2003	- Information Jahresbericht Contact Netz
Juni 2003	- Informations- und Studienreise Schweiz (Woche 25) gemäss Schreiben Th. Zeltner – F. Nazirov vom 21. Dezember 2001
Juli 2003	<ul style="list-style-type: none"> - Drogenfachtagung in Tashkent mit Experten CH (10.-12. Juli). Inhalt: Drogenpolitik Schweiz - Uzbekistan. Information über Harm Reduction Project Tashkent / Samarkand sowie Outreach Work, Substitution und Rehabilitation. Zielgruppe: VertreterInnen aus Gesundheits- und Innenministerium, Drogenfachleute aus Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen. - Pressereportage Journalisten CH
September 2003	- 2. Steering Committee in Tashkent (11. September).
September 2003	<ul style="list-style-type: none"> - Outreach Work eingeführt. - Gute Nutzung der Contact Centers. - Angebot bei breiter Öffentlichkeit bekannt. - Projektverantwortliche in Tashkent und Samarkand sind eingeführt und können ihre Projekte selbständig leiten. - Zusammenarbeit Polizei ist geklärt - Wissenstransfer Drogenpolitik Schweiz, Substitution und Rehabilitation durch Drogenfachtagung erfolgt. - Detaillierte Planung für 2004 liegt vor.
Oktober 2003	Erster Zwischenbericht liegt vor. Konkrete Indikatoren (qualitativ und quantitativ) sind definiert.
Oktober 2004	Zweiter Zwischenbericht liegt vor. Breite Abstützung und Integration bei Fachleuten. Weitere Schulungen haben stattgefunden. Spritzen- und Präservativzugang hat sich stark ausgeweitet. Vorschlag für Wissenstransfer international über Projekterfahrung liegt vor.
August 2005	Projektabschluss. Schlussbericht liegt vor. Nationale und wenn möglich internationale Anerkennung der geleisteten Arbeit. Perspektiven für die Zukunft sind aufgezeigt und wenn nötig finanzierbar.

6. Organigramm 2003



7. Ablauf/Projektdauer

Siehe auch Punkt 5. Massnahmen.

Das Projekt dauert 3 Jahre

Vertraglicher Projektstart ist September 2002 – Leistungsende August 2005.

Operativer Projektstart vor Ort September 2002. In den ersten 2 Monaten wurden die Ziele, die Interventionsplanung und das Budget detailliert konkretisiert.

8. Monitoring, Evaluation

Das Projekt wird durch Besuche vor Ort vom Projektverantwortlichen in der Schweiz begleitet. Logistische Unterstützung bietet die Botschaft in Tashkent. Die Zwischenberichte sowie der Abschlussbericht sollen den Stand des Projektes dokumentieren. Die jährlichen Standortbestimmungen der Steuergruppe Bern und des Steering Committes sollen dazu dienen, die Projektentwicklung zu steuern. Eine mögliche Evaluation erfolgt im letzten halben Jahr. Das Evaluationsmaterial dient als Grundlage für eine Multiplizierung des Drogenprojektes in Uzbekistan und anderen zentralasiatischen Staaten sowie den Wissenstransfer international über die Projekterfahrung.

9. Budget 2003

Laufende Kosten

Projektassistentin bis September 2003	USD	6 200
MitarbeiterInnen Contact Center Tashkent/Samarkand (total 440% Stellenprozent)	USD	9 000
Spesen Volunteers (total 16 Volunteers)	USD	1 440
Centers Cleaning	USD	760
Mieten Contact Centers	USD	6 000
Telephon, Büromaterial usw.	USD	3 200
Infomaterial/Drucksachen	USD	5 000
Reisespesen S. Wirth	USD	1 500

Anschaffungen

Einrichtung Contact Centers	USD	5 000
Auto inkl. Treibstoff	USD	7 500

Management / Capacity Building

Projektmanagement Contact Netz, inkl. Administration und Reisespesen	USD	20 000
Capacity Building ProjektmitarbeiterInnen / Volunteers	USD	10 000
Capacity Building Drogenfachleute	USD	20 000

Diverses

Reserve für Unvorhergesehenes	USD	4 400
-------------------------------	-----	-------

Total	USD	100 000
-------	-----	---------

Kosten Projekt bis Dezember 2002	USD	25 000
----------------------------------	-----	--------

Gesamttotal	USD	125 000
		=====

Kommentar: anlässlich der Mission WHO-Huber im Dezember 2001 konnte davon ausgegangen werden, dass das notwendige Spritzenmaterial /Präservative/Verbandstoff/Salben/etc. verfügbar sei.

Aktuell zeigt sich, dass dieses Material (ca. USD 50 000 für das Jahr 2003) über neue Quellen finanziert werden muss. Sei dies über den Uzbekischen Staat, WHO, BAG usw. Gemäss Massnahmen Meilenstein müsste die Finanzierung dieser Materialien bis März 2003 (Steering Committee) gesichert sein. In der Zwischenzeit wird voraus das notwendige Material besorgt.

Die Budgets für 2004 und 2005 werden im Sept. 2003 detailliert erstellt.

10. Verantwortlichkeiten

Strategische Führung:

Steuergruppe / Steering Committee (siehe Organigramm)

Verantwortliche Bundesamt für Gesundheit: Stéphanie Zobrist, Leiterin Stabsstelle Internationales, stephanie.zobrist@bag.admin.ch

Operativ-strategische Umsetzung – Contact Netz, Berner Gruppe für Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit, Monbijoustrasse 70, 3000 Bern 23.

Geschäftsleiter Contact Netz und verantwortlicher Projektleiter Schweiz, Herr Jakob Huber, Tel. ++41 31 378 22 20, jakobhuber@contact-bern.ch, www.contactnetz.ch

Verantwortliche Projektleiterin Uzbekistan, Steffi Wirth, steffiwirth@yahoo.co.uk