

Die heroingestützte Behandlung

Argumentarium zur Volksabstimmung über den
dringlichen Bundesbeschluss zur ärztlichen
Heroinverschreibung (heroingestützten Behandlung)
13. Juni 1999



Bundesamt
für Gesundheit

I - Therapieformen für verschiedene Zielgruppen und Lebensphasen	5
II - Die heroingestützte Behandlung	6
III - Folgen bei Ablehnung des dringlichen Bundesbeschlusses	7
IV - Falsche Behauptungen zur heroingestützten Behandlung	8
V - Frühere Abstimmungen zu Drogenpolitik und Heroinverschreibung	11
VI - Die 4-Säulen-Politik	12
VII - Daten und Fakten zur heroingestützten Behandlung	13

Impressum

Herausgeber
Bundesamt für Gesundheit

April 1999

Bezugsquelle
GEWA, Tannholzstrasse 14, 3052 Zollikofen

Am 13. Juni 1999 wird über den dringlichen Bundesbeschluss zur heroingestützten Behandlung von schwer Drogenabhängigen abgestimmt. Dieser wurde am 9. Oktober von National- und Ständerat gutgeheissen. Ein Referendumskomitee unter Führung der Eidgenössischen Demokratischen Union (EDU) hat das Referendum ergriffen. Deshalb wird der Bundesbeschluss dem Volk zur Abstimmung unterbreitet. Im folgenden wird die heroingestützte Behandlung als eine mögliche Therapieform in einem umfassenden Behandlungskonzept beschrieben. Im Argumentarium werden falsche Behauptungen des Referendumskomitees widerlegt. Das Kapitel Daten und Fakten liefert Zahlen zu den Auswertungen und Erkenntnissen der heroingestützten Behandlung.

Am 13. Juni 1999 wird über den *folgenden Text* abgestimmt:

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 18. Februar 1998, beschliesst:

I

Das Betäubungsmittelgesetz vom 3. Oktober 1951² wird wie folgt geändert:

Art. 8 Abs. 6-8

⁶ Das Bundesamt für Gesundheit kann im weiteren für den Anbau, die Einfuhr, die Herstellung und das Inverkehrbringen von Stoffen nach Absatz 1 Buchstabe b Ausnahmegenehmigungen erteilen. Ausnahmegenehmigungen zur Behandlung von drogenabhängigen Personen mit Stoffen nach Absatz 1 Buchstabe b können ausschliesslich an hierfür spezialisierte Institutionen erteilt werden.

⁷ Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen für die Behandlung von Menschen mit Stoffen nach Absatz 1 Buchstabe b. Er sorgt insbesondere dafür, dass diese Stoffe nur bei Personen angewendet werden, die

- a. mindestens 18 Jahre alt sind;
- b. seit mindestens zwei Jahren heroinabhängig sind;
- c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Behandlungsmethode abgebrochen haben, oder deren Gesundheitszustand andere Behandlungsformen nicht zulässt; und
- d. Defizite im medizinischen, psychologischen oder sozialen Bereich aufweisen, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind.

⁸ Der Bundesrat legt die periodische Überprüfung der Therapieverläufe fest, namentlich auch im Hinblick auf das Ziel der Drogenabstinenz.

Art. 8a

¹ Das Bundesamt für Gesundheit ist berechtigt, personenbezogene Daten zur Überprüfung der Voraussetzungen und des Verlaufs der Behandlung nach Artikel 8 Absätze 6 und 7 zu bearbeiten.

² Es gewährleistet durch technische und organisatorische Massnahmen den Datenschutz.

II

¹ Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich.

² Er wird nach Artikel 89^{bis} Absatz 1 der Bundesverfassung als dringlich erklärt und untersteht nach Artikel 89^{bis} Absatz 2 der Bundesverfassung dem fakultativen Referendum.

³ Er tritt am Tag nach der Verabschiedung in Kraft und gilt bis zum Inkrafttreten der Revision des Betäubungsmittelgesetzes vom 3. Oktober 1951, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2004.

Therapieformen für verschiedene Zielgruppen und Lebensphasen

Für Drogenabhängige gibt es – wie für andere Suchtkranke auch – verschiedene Behandlungsarten und Therapiemöglichkeiten.

Für Menschen, welche nur gelegentlich Drogen konsumieren, sind Hilfsangebote im ambulanten Rahmen sehr geeignet. Für den körperlichen Entzug gibt es eine Vielzahl von ambulanten und stationären Einrichtungen. Es bestehen folgende Entwöhnungsmöglichkeiten: der sogenannte kalte Entzug, bei dem der Konsum von Sucht- und Arzneimitteln konsequent abgesetzt wird, die medikamentengestützte Entwöhnung und die Verabreichung von Ersatzmedikamenten wie z.B. Methadon in abnehmenden Dosen. Der sogenannte Blitzentzug unter Narkose ist nur für Personen geeignet, die ausschliesslich Heroin konsumiert haben.

Nach dem körperlichen Entzug benötigen die meisten ehemaligen Drogenabhängigen Unterstützung, damit sie nicht gleich wieder rückfällig werden. Je nach Situation gibt es auch hier verschiedene Möglichkeiten: ambulante Betreuung, teilstationäre Therapie oder stationäre Therapie. Immer mehr Institutionen richten ihr Augenmerk zudem auf die berufliche Wiedereingliederung.

Auch wenn durch die Therapie keine rasche Verbesserung der Gesundheit oder ein Leben ohne Betäubungsmittel erreicht werden kann, haben Suchtkranke ein Recht auf Behandlung. Auf medizinische Indikation hin verschriebenes Heroin ist eine Behandlungsart, welche das Ziel hat, bei schwer Drogenabhängigen die negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen des illegalen Drogenkonsums zu stoppen. Dabei sollen auch die Voraussetzungen für eine Anschlussbehandlung an die ärztliche Heroinschreibung geschaffen werden. Das gleiche Ziel verfolgen Substitutionsprogramme (z.B. Methadonbehandlungen).

Therapien, die von Anfang an Abstinenz fordern, eignen sich nicht für alle Drogenkonsumenten. Besonders langjährige und schwer Drogenabhängige benötigen Therapien, die ihnen vorerst erlauben, sich physisch und psychisch zu stabilisieren. Erst wenn sich ihr Zustand gebessert hat, sind sie in der Lage, eine Entwöhnung ins Auge zu fassen. Aber auch gut integrierte Drogenkonsumenten wählen den Weg über die Substitution, da sie so nicht aus ihrem beruflichen oder sozialen Rahmen herausgerissen werden. Unter Zwang durchgeführte Therapien ohne zusätzliche Motivation sind in der Regel wirkungslos.

Die heroingestützte Behandlung

Ende der achtziger Jahre trat mit dem Entstehen offener Drogenszenen in einigen Städten das Drogenproblem schlagartig ins öffentliche Bewusstsein. Das Leiden der drogensüchtigen Menschen war unübersehbar, die Kantone und Gemeinden standen vor einer grossen sozial- und gesundheitspolitischen Herausforderung. In den betroffenen Städten entstanden wegen der Beschaffungs- und Begleitkriminalität zum Drogenkonsum Sicherheitsprobleme.

Der Bund reagierte darauf zunächst mit dem Massnahmenpaket Drogen (1991), das später in der 4-Säulen-Politik ausdifferenziert wurde. Neben der Prävention wird darin sowohl den Bedürfnissen der Abhängigen und ihrer Angehörigen nach Hilfe und Therapie als auch den Bedürfnissen der Bevölkerung nach Sicherheit und öffentlicher Ordnung Rechnung getragen. Die heroingestützte Behandlung wurde als Teil der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme 1994 im Rahmen der "Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln" gestartet.

Grund dafür waren die Verelendung eines Teils der Drogenabhängigen, die Verbreitung von HIV- und Hepatitisinfektionen bei Drogenabhängigen sowie die Misserfolge von herkömmlichen Therapien bei schwer abhängigen Süchtigen.

Bald zeigte sich, dass mit dieser neuen Behandlungsform einer bisher vom Hilfesystem kaum erreichten Gruppe von schwer heroïnabhängigen Menschen geholfen werden konnte. Gesundheit und soziale Integration der Betroffenen wurden bedeutend verbessert. Das Infektionsrisiko von HIV und Hepatitis B und C konnte erheblich gesenkt werden. Die offenen Drogenszenen konnten dank verschiedener Massnahmen, zu denen auch die heroingestützte Behandlung gehört, allesamt im Frühjahr 1995 geschlossen werden. Das Entstehen neuer offener Szenen wurde verhindert. Bei den Teilnehmenden an der Heroïnverschreibung war ein massiver Rückgang der Kriminalität zu verzeichnen, was die öffentliche Sicherheit in den betroffenen Regionen zusätzlich verbesserte.

Der Abschlussbericht des Institutes für Suchtforschung und des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich vom Juni 1997 zu den Versuchen für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln empfiehlt denn auch die Weiterführung der heroingestützten Behandlung. Diese soll aber weiterhin restriktiv gehandhabt werden und auf die Zielgruppe der schwer Heroïnabhängigen ausgerichtet bleiben.

Nach den positiven Ergebnissen des Versuchs wurde die heroingestützte Behandlung mit dem dringlichen Bundesbeschluss vom 9. Oktober 1998 ein fest verankerter Bestandteil der bundesrätlichen 4-Säulen-Politik und zwar innerhalb der Säule "Therapie". Die heroingestützte Behandlung ersetzt in keiner Weise andere Therapien, die direkt auf Abstinenz ausgerichtet sind oder bei denen andere Substanzen (z.B. Methadon) eingesetzt werden.

Heute werden heroingestützte Behandlungen in Basel, St. Gallen, Zürich, Horgen, Winterthur, Zug, Luzern, Olten, Solothurn, Biel, Thun, Bern, Genf und in der Strafanstalt Oberschöngrün (Kanton Solothurn) durchgeführt. Weitere Kantone und Regionen haben bereits Pläne für die Einrichtung von neuen Behandlungszentren.

Ziele der heroingestützten Behandlung

Die therapeutischen Zielsetzungen der heroingestützten Behandlung sind:

- Verbesserung des Gesundheitszustandes
- Erwerbsfähigkeit
- Verzicht auf nicht verschriebene Substanzen
- Verzicht auf Delinquenz
- Dauerhafte Suchtfreiheit als langfristiges Ziel

Ergebnisse

■ **Gesundheit, Wohnung und Arbeit**
Vielen Patientinnen und Patienten ist es gelungen, ihren Gesundheitszustand zu verbessern, ihre Wohnsituation deutlich zu stabilisieren und sich schrittweise wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Zahlreiche Teilnehmende konnten ihre Schulden abbauen und auf Fürsorgegelder verzichten. Je länger die Teilnehmenden in Behandlung sind, um so häufiger nehmen sie eine Voll- oder Teilzeitarbeit auf. Die meisten verringerten ihre Kontakte zu Drogenabhängigen und zur Drogenszene. Die Ergebnisse der Jahre 1994 bis 1996 werden durch die Zahlen aus dem Jahr 1997 bestätigt.

■ **Deutlich weniger Kriminalität**
Drastisch verändert hat sich die Situation bezüglich der Delinquenz. Während sich beim Eintritt in die Projekte 70 Prozent der Versuchsteilnehmerinnen und -teilnehmer ihr Einkommen aus illegalen und halblegalen Aktivitäten beschafften, waren es nach 18 Therapiemonaten nur noch 10 Prozent. Auch diese Ergebnisse aus dem Behandlungszeitraum 1994 – 1996 wurden nach Analyse der Daten aus dem Jahr 1997 bestätigt.

■ **Übertritte in andere Therapien (Austritte)**
Seit 1994 begannen 1'522 Personen eine heroingestützte Behandlung (Stand März 1999). Diese Personen weisen eine unterschiedlich lange Behandlungsdauer auf; einzelne sind seit 5 Jahren in Behandlung, andere erst wenige Tage. Bislang sind die Daten von 443 Personen analysiert, die nach jeweils unterschiedlich langer Behandlungsdauer wieder ausgetreten sind. Von den 443 untersuchten Fällen, wechselten 30% in eine abstinenzorientierte Behandlung, 37% in eine Methadonbehandlung. Die Übertritte in eine abstinenzorientierte Behandlung nehmen mit der Dauer der Behandlung zu, die Behandlungsabbrüche nehmen hingegen ab.

■ **Wirtschaftlicher Nutzen**
Das Projekt wurde auch gesamtwirtschaftlich untersucht. Die errechneten Durchschnittskosten in den ambulanten Behandlungsstellen belaufen sich pro Patient und pro Tag auf 51 Franken. Es wurde ein volkswirtschaftlicher Gesamtnutzen von 96 Franken errechnet, der auf Einsparungen bei Strafuntersuchungen und Gefängnisauftreten wie auch auf der Verbesserung des Gesundheitszustandes beruht. Nach Abzug der Kosten ergibt das einen Nutzen von 45 Franken pro Patiententag.

■ **Gesamtbewertung**
Der Gesundheitszustand konnte wesentlich verbessert und auf einem hohen Niveau stabilisiert werden. Der Konsum von nicht verschriebenen Substanzen nahm im Laufe

Folgen bei Ablehnung des dringlichen Bundesbeschlusses

der Behandlung signifikant ab, die Anzahl der arbeitenden Patientinnen und Patienten stieg deutlich an. Die Delinquenz reduzierte sich drastisch. 30% der 443 bis März 1999 aus der Behandlung Ausgetretenen wechselten in eine abstinenzorientierte Anschlussbehandlung, 37% in eine Methadonbehandlung.

Heroin- und methadongestützte Behandlungen im Vergleich

Eine 1998 realisierte Studie, die die Behandlung mit Heroin und Methadon vergleicht, hat gezeigt, dass die Patientinnen und Patienten in der heroingestützten Behandlung eine stärkere Reduktion des illegalen Heroin-, Kokain- und Benzodiazepinkonsums aufweisen und die Kontakte zur Drogenszene deutlich abnehmen. Auch das Ausmass der vorzeitigen Therapieabbrüche ist bei der heroingestützten Behandlung geringer. Dies zeigt, dass die heroingestützte Behandlung für eine bestimmte, klar definierte Zielgruppe bessere Resultate als die Methadonbehandlung vorzuweisen vermag und deshalb eine sinnvolle Ergänzung der Therapiepalette darstellt.

Ausblick

Die guten Resultate wurden auch durch die neusten Forschungsergebnisse weitgehend bestätigt. Zwischen Juni 1996 und Februar 1998 waren keine Neueintritte möglich. Die ab März 1998 aufgenommenen Patienten erfüllen die strengen Aufnahmekriterien ebenfalls ausnahmslos und die Fortschritte während der Behandlung sind auch hier ermutigend. Die vorliegenden Zahlen über Nachuntersuchungen bei ausgetretenen Patientinnen und Patienten weisen darauf hin, dass die während der heroingestützten Behandlung erlangten Verbesserungen auch ein bis zwei Jahre nach Beendigung der Behandlung zum grössten Teil bestehen bleiben. Am besten sind die diesbezüglichen Resultate bei Personen, die im Anschluss weiter behandelt wurden (abstinenzorientierte Therapie oder Methadon).

Aufnahmekriterien

Mit dem zur Abstimmung gelangenden Bundesbeschluss haben Bundesrat und Parlament nun eine gesetzliche Grundlage für die Einführung der ärztlichen Verschreibung von Heroin als anerkannte Therapieform geschaffen. National- und Ständerat haben dem Bundesbeschluss zugestimmt. Dementsprechend darf Heroin nur Personen verschrieben werden,

- die seit mindestens zwei Jahren heroinabhängig sind,
- die schon mindestens zwei andere Behandlungsversuche abgebrochen haben,
- die mindestens 18 Jahre alt sind,
- die im medizinischen, psychischen oder sozialen Bereich Defizite aufweisen, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind.

Die bisherige Begrenzung der ärztlichen Heroinverschreibung auf 800 Personen wird zugunsten dieser Kriterien aufgehoben. Kurzfristig ist ein Bedarf von knapp 1'500 Behandlungsplätzen absehbar. Langfristig gehen Fachleute von einer Zahl zwischen 1'500 und 3'000 Personen aus. Zur Zeit stehen knapp 1'000 Personen in Behandlung.

Das Referendumskomitee unter der Führung der Eidgenössischen Demokratischen Union (EDU) will verhindern, dass Heroin an schwer Drogenabhängige verschrieben werden kann. Dabei wird vergessen, dass es sich bei der heroingestützten Behandlung nicht einfach um eine Drogenabgabe, sondern um eine umfassende Therapie handelt, die oftmals die letzte Hoffnung für schwer geschädigte, langjährige Drogenabhängige darstellt. Alle von ihnen sind schon vorher in verschiedenen therapeutischen Versuchen gescheitert.

Ein Nein zur heroingestützten Behandlung würde für rund 1'000 Drogenabhängige das Ende ihrer erfolgversprechenden Therapie bedeuten. Die meisten müssten sich die Drogen wieder auf der Strasse beschaffen – mit den bekannten negativen Auswirkungen für die eigene Gesundheit und für die Bevölkerung, die im Umfeld neuer offener Drogenszenen wieder um ihre Sicherheit bangen müsste. Darüber hinaus könnten weitere schwer Drogenabhängige, die die Kriterien für die heroingestützte Behandlung erfüllen, dieses Therapieangebot nicht wahrnehmen.

Ein Nein zum dringlichen Bundesbeschluss birgt das Risiko, dass die Zeiten der offenen Drogenszenen und des damit verbundenen Elends wieder aufleben. Die Bilder von unwürdigen Lebensbedingungen, von jeder Beschreibung spottenden hygienischen Verhältnissen und der abgrundtiefen Hoffnungslosigkeit sind noch in lebhafter Erinnerung. Vielen schwerkranken drogenabhängigen Menschen würde die Hoffnung genommen, einen Ausweg aus einem Leben in Verzweiflung und allmählichem Zerfall zu finden. Die heroingestützte Behandlung abzulehnen hiesse auch, die Schwächsten und Hilfsbedürftigsten in unserer Gesellschaft alleine zu lassen.

NW

Falsche Behauptungen zur heroingestützten Behandlung

Behauptet wird:

Diese Art von Drogenpolitik hat eine falsche Signalwirkung für unsere Gesellschaft.

Richtig ist:

Die mit der heroingestützten Behandlung ausgesandten Signale transportieren die folgenden klaren Botschaften: Wir tragen sowohl den Bedürfnissen der Abhängigen nach Hilfe als auch den Bedürfnissen der Bevölkerung nach Sicherheit Rechnung. Dies geschieht weder auf Kosten der einen, noch zu Lasten der anderen, sondern allen zum Nutzen. Therapie ist nötig, weil Abhängigkeit eine schwere Krankheit ist. Therapie ist möglich, auch für schwer Drogenabhängige. Ausserdem gibt es bisher keine Hinweise darauf, dass es seit Beginn der heroingestützten Behandlung eine Zunahme des Heroinkonsums bei Jugendlichen gegeben hat.

Behauptet wird:

Das organisierte Verbrechen und die Kriminalität werden mit der staatlichen Abgabe von Rauschgiften nicht bekämpft.

Richtig ist:

Dass die Kriminalität bei den Patientinnen und Patienten in heroingestützter Behandlung drastisch zurückging, wurde von der Forschung belegt. So wurden dem Schwarzmarkt sowohl Dealer wie auch die besten Kunden entzogen. Im Übrigen wird das organisierte Verbrechen von den Strafverfolgungsbehörden im Rahmen der Säule "Repression" mit griffigen Werkzeugen bekämpft.

Behauptet wird:

Die Behandlungskosten für die Heroinverschreibung werden teilweise auf die Krankenkassen abgewälzt. Mit den Prämien wird so die Giftabgabe finanziert.

Richtig ist:

Drogensüchtige sind grösseren gesundheitlichen Risiken als der Bevölkerungsdurchschnitt ausgesetzt. Sie sind häufiger krank und öfter im Spital. Dank der heroingestützten Behandlung, die von den Krankenkassen zu einem Teil mit finanziert wird, gelingt es, den körperlichen und psychischen Gesundheitszustand erheblich zu verbessern. Die Folge: Es sind z.B. weniger häufig notfallmässige Spitalweisungen und andere medizinische Massnahmen nötig. Dies entlastet das Gesundheitswesen und senkt die Kosten, was sich auch für die Krankenversicherten positiv auswirkt.

Behauptet wird:

Auch die Kantone und Gemeinden werden zur Kasse gebeten. Es entstehen neue Ausgaben, für die zuletzt auch wieder der Steuerzahler aufkommen muss.

Richtig ist:

Dank der heroingestützten Behandlung sparen die Steuerzahler Geld. Die heroingestützte Behandlung kostet pro Tag und Patient Fr. 51.–. Gleichzeitig erbringt dieselbe Behandlung einen volkswirtschaftlichen Nutzen von Fr. 96.– pro Patient und Tag. Der grösste Teil dieses Betrages setzt sich aus Einsparungen bei der Strafverfolgung und im Gesundheitswesen zusammen. Diese Behandlungsart erbringt also einen volkswirtschaftlichen Nett Nutzen von Fr. 45.– pro Tag und Patient ein. Diesen Betrag sparen die Steuerzahler.

Behauptet wird:

Die Anzahl der Abgabepunkte ist unbeschränkt, eine Vielzahl von Giftstoffen kann zur sogenannten "Therapie" abgegeben werden. Der Bund gibt bald Stoff an 30'000 Süchtige ab.

Richtig ist:

Die strengen Zulassungsbestimmungen grenzen die Gruppe möglicher Patientinnen und Patienten stark ein. Für jede einzelne Neuaufnahme müssen die vom Bund festgelegten Kriterien erfüllt sein. Das Bundesamt für Gesundheit wacht über die Rechtmässigkeit und Korrektheit der Behandlungen. Zusammen mit kantonalen Stellen nimmt der Bund auch die Kontrolle der Behandlungszentren für die heroingestützte Behandlung wahr. Bis heute haben Kantone und Städte einen Bedarf von 1'430 Behandlungsplätzen angemeldet. Mittelfristig ist mit einem Bedarf zwischen 1'500 und 3'000 Behandlungsplätzen zu rechnen. Zur Substitutionstherapie stehen ausschliesslich Methadon, Morphin und Heroin zur Verfügung. Von den ersten 1'522 Patientinnen und Patienten sind – unabhängig von der Behandlungsdauer – schon 134 in eine Abstinenzbehandlung und 162 in eine Methadonbehandlung übergetreten.

Behauptet wird:

Anstatt den Süchtigen zum Ausstieg zu motivieren, versucht man nur die negativen Begleiterscheinungen des Konsums abzuschwächen und vergisst, dass damit die entscheidende Motivationshilfe wegfällt.

Richtig ist:

Druck in gewissem Ausmass kann unter bestimmten Voraussetzungen die Motivation zum Ausstieg verstärken. Die entscheidende Motivationshilfe aber ist der Wunsch, sein Leben zu verändern und die Hoffnung, dies auch zu schaffen. Beides kann in einem vollständig von Drogenbeschaffung und Drogenkonsum bestimmten Alltag oft nur schwer entstehen. Deshalb kann die heroingestützte Behandlung die Voraussetzung zur Ausstiegsmotivation schaffen und so Menschen, die langjährig drogenabhängig waren und deshalb oft nicht mehr an einen Ausstieg glauben, die Hoffnung auf ein gelingendes Leben zurückgeben.

Behauptet wird:

Süchtigen und gefährdeten Jugendlichen fällt es schwerer, ein klares Nein zu den Drogen zu finden, wenn selbst der Staat eine zwiespältige Haltung einnimmt.

Richtig ist:

Die Haltung des Bundes ist klar. Es geht zunächst darum, die (jungen) Menschen davon zu überzeugen, keine Drogen zu konsumieren und einen gesundheitsfördernden Lebensstil zu pflegen. Die Menschen müssen davor bewahrt werden, in die gleiche Situation wie viele Heroinabhängige zu geraten. Gleichzeitig muss aber den heute Abhängigen geholfen werden. Diese beiden Sachverhalte stehen in keinerlei Widerspruch zueinander, weil sie verschiedene Bevölkerungsgruppen betreffen.

Behauptet wird:

Rauschgiftabgabe ist nicht der Weg der Hilfe, sondern der Weg der Bequemlichkeit.

Richtig ist:

Die Geschichte der Drogenhilfe der letzten dreissig Jahre lehrt uns, dass es keinen allgemeingültigen, alleinigen Weg aus der Drogensucht gibt. Viele verschiedene Wege führen aus dem Gefängnis der Abhängigkeit zur Autonomie eines drogenfreien Lebens. Viele Zwischenschritte sind nötig, bis die Sucht der Vergangenheit angehört. Einige finden den Weg aus der Sucht allein oder mit Hilfe von Freunden und Verwandten. Anderen gelingt der Ausstieg mit Hilfe einer ihnen entsprechenden Therapie. Die heroingestützte Behandlung hat nichts mit einer bequemen Haltung zu tun. Der tägliche Kontakt der Fachleute in den Behandlungszentren mit den Patientinnen und Patienten ist die Plattform für eine anspruchsvolle sozialpädagogische Kleinarbeit, die ein hohes Mass an Verbindlichkeit einfordert.

Behauptet wird:

Viele Heroinabhängige steigen vom Rauchen aufs Spritzen um, weil der Staat ja nur für "Schwerstabhängige" Drogen abgibt.

Richtig ist:

Das Heroin kann in der Behandlung intravenös oder in Tablettenform verabreicht werden. Letzteres trägt dem Umstand Rechnung, dass immer mehr Abhängige auf der Gasse die Konsumform des Sniffens oder Inhalierens verwenden. In keinem Falle werden Süchtige, die bisher risikoärmere Konsumformen benützten, zum Injizieren verleitet.

Behauptet wird:

Die Abgabeprojekte haben versagt: Die Anzahl der Süchtigen hat sich vergrössert, während die Anzahl der Aussteiger durch die verführerische Signalwirkung der Drogenabgabe massiv abgenommen hat und die Anzahl der abstinenzorientierten Therapieplätze reduziert wurde.

Richtig ist:

Die Zahl der Drogenabhängigen ist seit Jahren mehr oder weniger stabil. Die Anzahl der Eintritte in stationäre abstinenzorientierte Therapieeinrichtungen hat zwischen 1993 und 1996 um 200 von 1'900 auf 2'100 zugenommen – und nimmt weiter zu. Im Jahre 1993 standen den ausstiegs-willigen Drogenabhängigen 1'250 Entzugs- und Rehabilitationsplätze im stationären Bereich zur Verfügung. Für das Jahr 1997 beträgt die entsprechende Zahl 1'750.

Behauptet wird:

Die Heroinabgabe ist erfolglos.

Richtig ist:

Zu den Zielen der heroingestützten Behandlung gehören eine Verbesserung der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie der sozialen Integration. In diesen Bereichen hat die neue Behandlungsform erwiesenermassen grosse Erfolge vorzuweisen. Die heroingestützte Behandlung ist aber auch ein Zwischenschritt auf dem Weg in ein suchtfreies Leben. Insgesamt haben 134 der bis März 1999 eingetretenen Patientinnen und Patienten – nach unterschiedlich langer Behandlungsdauer – in eine abstinenzorientierte Behandlung gewechselt; 162 wechselten in eine Methadonbehandlung. Dies ist beachtlich, wenn man bedenkt, dass die Patientinnen und Patienten ausnahmslos schwerabhängige Süchtige sind, die schon mehrere gescheiterte Therapieversuche hinter sich haben.

Behauptet wird:

Die Drogenabgabe ist eindeutig ein strategischer Schritt der Drogenliberalisierer.

Richtig ist:

Die heroingestützte Behandlung ist kein Schritt in Richtung genereller Liberalisierung. Es handelt sich um eine strikt reglementierte Behandlungsform, worin der Patient/die Patientin (ebenso wie beim Eintritt in eine abstinenzorientierte Therapie) zahlreiche Auflagen zu erfüllen und zu befolgen hat. Bei der Abstimmung am 13. Juni 1999 geht es alleine um die heroingestützte Behandlung und nicht um eine grundsätzliche Liberalisierung der Drogenpolitik.

Behauptet wird:

Der Abschlussbericht zu den Versuchen für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln ist wissenschaftlich fragwürdig.

Richtig ist:

Eine von der WHO eingesetzte Gruppe von internationalen Experten im Bereich der Suchtforschung hat die Schweizer Versuche mit der ärztlichen Verschreibung von Heroin in drei Phasen einer kritischen Überprüfung unterzogen. Der entsprechende Bericht liegt vor und anerkennt in allen wesentlichen Teilen die von den zuständigen Schweizer Forschern vorgelegten Ergebnisse. Insbesondere die gesundheitlichen und sozialen Verbesserungen bei den am Versuch Teilnehmenden, die Reduktion krimineller Aktivitäten, die Machbarkeit der Heroinverschreibung und die sorgfältige und umsichtige Durchführung der Projekte werden von den WHO-Experten anerkannt.

Kritik wurde v.a. in zwei Punkten geäußert: Zum einen, dass bei den schweizerischen Versuchen eine Kontrollgruppe fehlt. Dazu lässt sich sagen, dass der Forschungsplan von Anfang an auf die Evaluation der Veränderungen bei einer klar definierten Gruppe von schwer Drogenabhängigen (Kohorte) angelegt war. Dies ist ein durchaus übliches Vorgehen bei der Evaluation von Behandlungsprogrammen für Drogenabhängige. Innerhalb dieses Forschungsplanes wurden zwar auch Untergruppen gebildet, an welche verschiedene Substanzen (Heroin, Morphin, injizierbares Methadon) verschrieben wurde. Es zeigte sich jedoch, dass Morphin und injizierbares Methadon sehr schlecht akzeptiert wurden und von den dafür vorgesehenen Plätzen nur ein kleiner Teil belegt werden konnte. Aussagekräftige Vergleiche zwischen den Gruppen waren daher nur beschränkt möglich.

Zum anderen wurde kritisiert, dass unklar ist, ob die Behandlungserfolge auf die Verschreibung von Heroin oder auf die begleitenden therapeutischen Massnahmen zurückzuführen sind. Dies trifft zu. Von den Methadonbehandlungen ist jedoch bekannt, dass die Betreuung und Therapie entscheidende Faktoren des Behandlungserfolges sind. Das gleiche dürfte auch für die heroingestützten Behandlungen zutreffen. Im übrigen stellte die Verschreibung von Heroin erst sicher, dass die Gruppe der schwer Abhängigen, die zum grössten Teil in anderen Projekten nicht gehalten werden konnten oder gar nicht erreicht wurden, sich überhaupt auf eine Behandlung einliess. Wie gross nun der Beitrag der einzelnen Komponenten zum Erfolg der Behandlung war, wird in der Schweiz in einer weiteren Studie untersucht.

Behauptet wird:

Die Schweiz verstösst mit der heroingestützten Behandlung gegen internationales Recht.

Richtig ist:

Die heroingestützte Behandlung steht im Einklang mit sämtlichen von der Schweiz unterzeichneten internationalen Verträgen. Mit der Verschreibung von Heroin an schwer Drogenabhängige in der Schweiz wurde ein neuer therapeutischer Ansatz erstmals wissenschaftlich erprobt, der auch wichtige neue Erkenntnisse in der Behandlung von Drogenabhängigen allgemein bringt. Diese Einschätzung wird auch durch die internationale Diskussion in vielen europäischen Ländern und in Übersee verstärkt. Aufgrund der Forschung in der Schweiz findet diese Behandlung zunehmend eine wissenschaftliche Basis. Schwer Drogenabhängige erhalten zur Zeit nicht nur in den 15 Schweizer Projekten im Rahmen einer heroingestützten Behandlung ärztliche und psychosoziale Hilfe sondern auch in den Niederlanden und in England. Umfangreiche wissenschaftliche Studien begleiten auch dort die Behandlung. Überall, besonders aber in den Ländern, in denen die Einführung der Verschreibung von Heroin an Abhängige geprüft wird, wird diese neue Form der Behandlung diskutiert, so in Deutschland, Spanien, Dänemark, Australien und Kanada.

Frühere Abstimmungen zu Drogenpolitik und Heroinverschreibung

Die 4-Säulen-Politik ist durch Volksabstimmungen bereits gut abgestützt. Am 28. September 1997 stimmte das Volk über die Initiative "Jugend ohne Drogen" ab. Sie zielte darauf ab, die Säule "Schadensminderung" ganz zu streichen und in der Säule Therapie die Substitutionsbehandlungen und insbesondere die heroingestützte Behandlung zu stoppen. Die Initiative wurde mit 70,6% Neinstimmen verworfen. Die Initiative "Droleg - für eine vernünftige Drogenpolitik", die eine weitgehende Liberalisierung des Drogenkonsums und des Handels forderte, wurde am 29. November 1998 mit 73,9% Neinstimmen abgelehnt.

Die Stimmbevölkerung der Stadt Zürich sprach sich zweimal, nämlich am 1. Dezember 1996 und am 29. November 1998, zugunsten der Weiterführung der heroingestützten Behandlung aus. In Winterthur konnten die Stimmberechtigten am 25. Juni 1995 über die Beteiligung am Versuch zur kontrollierten Heroin- und Methadonabgabe und am 1. Dezember 1996 über die Verlängerung dieses Versuchs abstimmen. Beide Male wurde die heroingestützte Behandlung befürwortet.

Im Kanton Basel-Stadt fand am 12. Juni 1994 eine Abstimmung statt. Es ging um den Grossratsbeschluss betreffend Projektkredit für die diversifizierte ärztliche Verschreibung von Suchtmitteln. Die Vorlage wurde klar angenommen.

Die 4-Säulen-Politik

Die bundesrätliche Politik zur Verminderung der Drogenprobleme verfolgt folgende Ziele:

- Reduktion der Zahl neuer Konsumenten und Abhängiger
- Steigerung der Zahl von Abhängigen, die den Ausstieg schaffen
- Minderung der gesundheitlichen Schäden und der sozialen Ausgrenzung von Konsumenten und Abhängigen
- Schutz der Gesellschaft vor schädlichen Auswirkungen des Drogenproblems und Kampf gegen die organisierte Kriminalität

Zur Verwirklichung dieser Ziele hat der Bundesrat die 4-Säulen-Politik formuliert. Zur Erinnerung hier nochmals die entsprechenden strategischen Elemente:

Prävention

Es geht zunächst darum, die (jungen) Menschen davon zu überzeugen, keine Drogen zu konsumieren und einen gesundheitsfördernden Lebensstil zu pflegen (Primärprävention). Es geht aber auch darum, Gelegenheitskonsumenten davor zu bewahren, ein Suchtverhalten zu entwickeln und zu verhindern, dass sie aus ihrem sozialen Umfeld, d.h. aus der Familie, der Schule, der Lehrstelle herausfallen (Sekundärprävention).

Therapie

Bei den Therapien ist grundsätzlich (je nach den jeweiligen Ressourcen und der Lebenslage der Patientinnen und Patienten) zwischen zwei Zielsetzungen zu unterscheiden: Einerseits geht es um die Stabilisierung der Behandelten mit darauf aufbauender Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes. Andererseits soll die Drogensucht geheilt werden, d.h. der Patient soll drogenfrei werden und ohne Rückfälle bleiben. Oft bedarf es gerade bei Schwerabhängigen einer Stabilisierung, bevor der drogenabhängige Mensch die Kraft und Hoffnung schöpfen kann, um den süchtigen Lebensstil zu beenden. Hier setzt die heroingestützte Behandlung an.

Schadensverminderung

Mit Massnahmen der Schadensbegrenzung soll die Gesundheit der Abhängigen während der Suchtphase so gut wie möglich erhalten bleiben. Der Gesundheitszustand und die Lebensbedingungen der Drogenabhängigen sollen verbessert, die Verbreitung von HIV und anderen Infektionskrankheiten verhindert werden. Dies wird beispielsweise durch Spritzentauschprogramme, Injektionsräume sowie Wohnungs- und Beschäftigungsprogramme umgesetzt.

Repression

Die schweizerische Drogenpolitik baut auf die strikte Regulierung bzw. das Verbot bestimmter abhängigkeitszeugender Stoffe und Präparate. Der Bund hat in den letzten Jahren neue gesetzliche Instrumente zur Bekämpfung der Geldwäscherei und der organisierten Kriminalität geschaffen. Das neue, seit 1. April 1998 geltende Gesetz gegen die Geldwäscherei verpflichtet die Banken, verdächtige Konten den Bundesbehörden zu melden und die betreffenden Vermögen einzufrieren.

WM Daten und Fakten zur heroingestützten Behandlung

Die nachfolgenden Verlaufsdaten basieren auf dem Synthesebericht vom Juni 1997¹ sowie neueren Auswertungen und Erhebungen des Instituts für Suchtforschung (ISF) in Zürich² und des "Institut de police scientifique et de criminologie" der Universität Lausanne³.

Die Tabellen unter Punkt 1, 2.1, 2.2 und 3.1 basieren auf den Angaben von 632 Teilnehmenden, welche sich in der zweiten Hälfte 1997 in der heroingestützten Behandlung befanden. Um die möglichen Unterschiede in den Patienten-

gruppierungen mit unterschiedlicher Aufenthaltsdauer zu berücksichtigen, wurde die Auswertung separat in drei Untergruppen durchgeführt:

■ 269 PatientInnen, die zum Zeitpunkt der Befragung weniger als zwei Jahre in Behandlung waren.

■ 219 PatientInnen, die zum Zeitpunkt der Befragung zwei bis drei Jahre in Behandlung waren.

■ 144 PatientInnen, die zum Zeitpunkt der Befragung mehr als 3 Jahre in Behandlung waren.

1 Die soziale Integration bei Eintritt und während der heroingestützten Behandlung

1.1 Wohnsituation

Wohnsituation	PatientInnen bis 2 Jahre in Behandlung (n=269)		PatientInnen 2-3 Jahre in Behandlung (n=219)		PatientInnen mehr als 3 Jahre in Behandlung (n=144)	
	Eintritt	1997	Eintritt	1997	Eintritt	1997
stabil	53%	81%	47%	74%	59%	82%
instabil	47%	19%	53%	26%	41%	18%

Als stabile Wohnsituation wurden die Verhältnisse bezeichnet, wenn eine längerfristige Sicherung der Wohnsituation in psychisch und physisch zumutbaren Verhältnissen gewährleistet schien. Bezüglich dieses Indikators

konnte in allen drei Gruppen eine positive Veränderung beobachtet werden. Den PatientInnen gelang es, ihre Wohnsituation deutlich zu stabilisieren.

1.2 Beschäftigungssituation

Beschäftigungssituation	PatientInnen bis 2 Jahre in Behandlung (n=269)		PatientInnen 2-3 Jahre in Behandlung (n=219)		PatientInnen mehr als 3 Jahre in Behandlung (n=144)	
	Eintritt	1997	Eintritt	1997	Eintritt	1997
Vollzeitarbeit	9%	10%	7%	13%	9%	16%
Teilzeitarbeit	5%	9%	3%	6%	6%	15%
temporär						
Ausbildung						
Hausarbeit	10%	38%	8%	40%	17%	31%
arbeitslos	44%	36%	45%	31%	30%	30%
Rente, arbeitsunfähig	16%	6%	17%	7%	17%	8%
Gasse						
Delinquenz						
Prostitution	16%	1%	19%	2%	20%	1%

Es zeigt sich eine signifikante Zunahme der legalen Beschäftigungsformen in den drei Untersuchungsgruppen. Vor allem der Anteil der temporären Beschäftigungen nimmt deutlich zu, aber auch bei einer Voll- oder Teilzeitar-

beit kann dieser Trend ansatzweise beobachtet werden. Der Anteil der Personen, die sich hauptsächlich in der Nähe der Drogenszene beschäftigen, sinkt demgegenüber deutlich.

1.3 Freundeskreis

Freundeskreis	PatientInnen bis 2 Jahre in Behandlung (n=269)		PatientInnen 2-3 Jahre in Behandlung (n=219)		PatientInnen mehr als 3 Jahre in Behandlung (n=144)	
	Eintritt	1997	Eintritt	1997	Eintritt	1997
keine Freunde	28%	29%	30%	26%	26%	23%
Drogenabhängige Freunde	29%	18%	30%	22%	31%	16%
Freunde ohne Drogen	43%	54%	40%	53%	44%	61%

Der Anteil der Befragten, welche bei Eintritt über keine Freunde verfügen, verändert sich während der Behandlung nur unwesentlich. Demgegenüber gibt es bei denjenigen Befragten, die über Freunde verfügen, eine Verlage-

rung hin zu Freunden ausserhalb des drogenkonsumierenden Kreises. Je länger die Behandlung dauert, desto mehr Freundschaften ausserhalb der Drogenszene werden geschlossen.

¹ A. Uchtenhagen, F. Gutzwiller, A. Dobler-Mikola (Hrsg.): Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln, Abschlussbericht der Forschungsbeauftragten, Synthesebericht; Zürich, Juni 1997

² noch nicht publizierte interne Auswertungen des Instituts für Suchtforschung der Universität Zürich

³ noch nicht publizierte interne Auswertungen des Institut de police scientifique et de criminologie der Universität Lausanne

2 Der gesundheitliche Zustand bei Eintritt und während der heroingestützten Behandlung

2.1 Die physische Gesundheit

physische Gesundheit	PatientInnen bis 2 Jahre in Behandlung (n=269)		PatientInnen 2-3 Jahre in Behandlung (n=219)		PatientInnen mehr als 3 Jahre in Behandlung (n=144)	
	Eintritt	1997	Eintritt	1997	Eintritt	1997
sehr gut	6%	11%	3%	8%	1%	6%
gut	74%	82%	76%	81%	74%	86%
schlecht	19%	8%	20%	11%	24%	8%
sehr schlecht	1%	0%	1%	1%	1%	0%

2.2 Die psychische Gesundheit

psychische Gesundheit	PatientInnen bis 2 Jahre in Behandlung (n=269)		PatientInnen 2-3 Jahre in Behandlung (n=219)		PatientInnen mehr als 3 Jahre in Behandlung (n=144)	
	Eintritt	1997	Eintritt	1997	Eintritt	1997
sehr gut	3%	4%	3%	6%	1%	9%
gut	58%	77%	61%	74%	53%	76%
schlecht	36%	18%	34%	17%	45%	15%
sehr schlecht	2%	1%	3%	3%	1%	1%

Zu 2.1 und 2.2: Die heroingestützte Behandlung hat einen positiven Einfluss auf die Entwicklung der psychischen und physischen Gesundheit der PatientInnen. Bereits kurze Zeit nach Behandlungsbeginn sind rund 90% der PatientInnen in gutem körperlichem, über 80% in gutem

psychischem Zustand. Es gilt allerdings zu beachten, dass die Beurteilung des gesundheitlichen Zustandes immer vor dem Hintergrund der schweren Heroinabhängigkeit erfolgt.

2.3 Rückgang von akuten Krankheiten (n= 147)

akute Krankheiten	PatientInnen im 1. Monat nach Eintritt	PatientInnen nach 18 Monaten der Behandlung
Hauterkrankungen	49%	6%
Magen- und Darmstörungen	10%	3%
ernährungsbedingte Blutarmut (Anämie)	5%	1%
Epileptische Anfälle	5%	0.5%
Intoxikation	4%	1%

3 Die Delinquenz bei Eintritt und während der heroingestützten Behandlung

3.1 Illegale und halbillegale ("mischeln" und Prostitution) Einkommen

(Die Daten basieren auf Selbstdeklaration)

Einkommen	PatientInnen bis 2 Jahre in Behandlung (n=269)		PatientInnen 2-3 Jahre in Behandlung (n=219)		PatientInnen mehr als 3 Jahre in Behandlung (n=144)	
	Eintritt	1997	Eintritt	1997	Eintritt	1997
kein illegales Einkommen	33%	89%	28%	86%	35%	83%
nur "mischeln"	20%	3%	17%	8%	17%	8%
nur illegales Einkommen	20%	7%	21%	4%	23%	6%
"mischeln" und illegales Einkommen	27%	0%	35%	2%	25%	4%

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass alle Arten des illegalen und halbillegalen Einkommens während der Behandlung zurückgehen.

3.2 PatientInnen, die von der Polizei registrierte Delikte begangen haben (Daten aus Polizeiregistern)

Beobachtungszeitraum	vor Behandlungsbeginn	nach Behandlungsbeginn	Rückgang
6 Monate (n=604)	45.4%	25.8%	43.2%
12 Monate (n=336)	53.6%	32.1%	40.1%
18 Monate (n=153)	66.7%	39.2%	41.2%
24 Monate (n=108)	73.1%	44.4%	39.3%

Die Zahl der PatientInnen, welche von der Polizei registrierte Delikte begangen haben, geht – unabhängig vom

Beobachtungszeitraum – während der Behandlung um rund 40% zurück.

3.3 Durchschnittlich begangene, von der Polizei registrierte Delikte pro PatientIn (Daten aus Polizeiregistern)

Beobachtungszeitraum	vor Behandlungsbeginn	nach Behandlungsbeginn	Rückgang
6 Monate (n=604)	1.92	0.61	68.2%
12 Monate (n=336)	3.16	1.00	68.4%
18 Monate (n=153)	4.56	1.38	69.7%
24 Monate (n=108)	5.84	1.69	71.1%

Der Rückgang der durchschnittlich pro Person begangenen Delikte belief sich auf knapp 70%.

4 Gründe der Austritte aus der heroingestützten Behandlung (Situation im März 1999)

Gründe	Austritt im 1. halben Jahr		Austritt im 1. halben Jahr		Austritt im 2. Jahr		Austritt später als nach 2 Jahren		Total	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
abstinenzorientierte Behandlung	34	27.0	26	27.1	29	34.5	45	32.8	134	30.2
Methadonbehandlung	43	34.1	43	44.8	22	26.2	54	39.4	162	36.6
hospitalisiert	3	2.4			4	4.8	1	0.7	8	1.8
Ausschluss	8	6.3	4	4.2	5	6.0	10	7.3	27	6.1
Inhaftierung	7	5.6			1	1.2	3	2.2	11	2.5
Wegzug aus dem Gebiet	1	0.8	1	1.0	1	1.2	2	1.5	5	1.1
Tod	4	3.2	6	6.3	2	2.4	5	3.6	17	3.8
Abbruch, weggeblieben	24	19.0	15	15.6	11	13.1	16	11.7	66	14.9
andere Gründe	2	1.6	1	1.0	9	10.7	1	0.7	13	2.9
Total	126	28.4	96	21.7	84	19.0	137	30.9	443	100

Seit dem Beginn der Versuche mit der heroingestützten Behandlung sind bis März 1999 insgesamt 456 Personen wieder ausgetreten. Die Daten von 443 Personen konnten ausgewertet werden. Von diesen sind – nach jeweils

unterschiedlich langer Behandlungsdauer - 27% bis 34% in eine abstinenzorientierte Therapie übergetreten; 26% bis 45% wechselten in eine Methadonbehandlung.