Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen
Herausgeber: Verein DrogenMagazin
Band: 22 (1996)
Heft: 6

Artikel: PROVE : Konzept und Zwischenergebnisse
Autor: Dobler-Mikola, Anja / Steffen, Thomas
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-801148

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

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

PROVE: Konzept und Zwischenergebnisse

Begleitforschung der Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln

ANJA DOBLER-MIKOLA, THOMAS STEFFEN*

Während den ersten 12 Monaten hat sich die gesundheitliche und psychosoziale Situation der Teilnehmenden an den Projekten zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln weiter stabilisiert. Auch das Delinquenzverhalten ist deutlich zurückgegangen. Dies zeigt der kürzlich veröffentlichte zweite Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten. Es gelang den Abgabe- und Behandlungsstellen, die Teilnehmenden auch über 12 Monate in sehr befriedigendem Ausmass in das Therapieprogramm zu integrieren. Von den 317 Personen, die 1994 in die Verschreibungsprojekte aufgenommen wurden, befanden sich nach einer einjährigen Beobachtungszeit noch zwei Drittel in dieser Behandlung.

Einleitende Bemerkungen

Der eben erschienen zweite Zwischenbericht der Begleitevaluation zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln beschreibt die Entwicklung des Gesamtprojektes seit anfangs 1994. Besonders eingegangen wird auf die Situation der Teilnehmenden bei Eintritt, die Analyse der Austritte und die sozialen und gesundheitlichen Veränderungen im ersten Behandlungsjahr. In gesonderten Berichten werden die bisherigen Untersuchungen zum Delinquenzverhalten, die Erfahrungen mit der Heroinabgabe in einem Gefängnis, die Analyse der Todesfälle und die Arbeit der Safety-Assurance-Group vorgestellt.

* Institut für Suchtforschung, Zürich.

Ähnlichkeiten zur Methadonsubstitution

Vergleichen wir die im jüngsten Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten PROVE beschriebene Abgabe des Heroins mit herkömmlichen Behandlungsmethoden, weist sie am ehesten mit der Methadonsubstitution Ähnlichkeiten auf. Während in den abstinenzorientierten Langzeittherapien die Behandlung von Anfang an mit einem Verzicht auf Opiat verbunden ist, werden bei der Methadonbehandlung und bei der Heroinbehandlung eine legale Abgabe des Opiates mit einem sozialrehabilitativen Behandlungsangebot verbunden. Als Unterschied bleibt, dass in einer Behandlung mit Heroin dieselbe Substanz wie das illegal konsumierte Suchtmittel abgegeben wird, während in einer Methadonbehandlung das gewohnte Opiat durch ein Substitut ersetzt wird. Dementsprechend basieren die oben definierten Zielsetzungen der Methadonbehandlung auf die wissenschaftlich dokumentierten Erfahrungen mit Substitution generell.

Möglichkeiten der Opiatsubstitution

Was kann nun mit einer Substitutionsbehandlung erreicht werden? Betrachten wir die entsprechenden Resultate aus verschiedenen Untersuchungen, zeigt sich eindrücklich, dass eine längerandauernde Methadonbehandlung eine Stabilisierung der Lebenssituation ermöglicht (1, 2). Die Klientinnen und Klienten der Methadonprogramme geben an, weniger Heroin zu konsumieren und weniger der Kleinkriminalität nachzugehen. Zudem nimmt der Anteil derjenigen, die ihren Lebensunterhalt durch eine eigene Arbeit finanzieren und in geordneten Wohnsituationen leben konstant zu. Durch die Normalisierung der alltäglichen Aktivitäten ist die Möglichkeit gegeben, mehr Zeit mit Freunden und Familie zu verbringen, Freizeitaktivitäten wieder aufzunehmen und einen besseren Gesundheitszustand zu erlangen. Die Untersuchungen zeigen aber auch, dass diese Veränderungen nur dann stattfinden, wenn die Klientinnen und Klienten genügend lange in der Behandlung verbleiben (3, 4, 5). Wiederholt wurde zudem berichtet, dass die positiven Resultate nach einem vorzeitigen oder erzwungenen Ausscheiden aus dem Programm nur in wenigen Fällen Bestand haben und meistens ein Rückfall in den Opiatkonsum erfolgt (4, 6, 7).

Hintergrund von PROVE

Hintergrund für den Entscheid, Verschreibungsversuche durchzuführen ist die hohe Zahl von Drogenabhängigen in der Schweiz. Eine noch grössere Rolle spielten der schlechte Gesundheitszustand und das Ausmass der sozialen Probleme der Drogenabhängigen. Zielgruppe sind deshalb vor allem Drogenabhängige, die mit bisher zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden nicht erfolgreich behandelt oder überhaupt nicht erreicht werden konnten. Für diese Zielgruppe sind die Heroinabgabe- und Behandlungsprogramme in erster Linie sozial rehabilitativ ausgerichtet. Das langfristige Ziel der Abstinenz kann nicht direkt durch die Heroinabgabe per se innert kurzer Zeit erreicht werden, sondern sollte als eventuelle Konsequenz einer umfassenden Neuorientierung und sozialen Integration gesehen werden.

Zu klärende Fragen

Dementsprechend soll im Rahmen der Begleitforschung der Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäu-

PROVE – eine Chronologie

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

- PROVE = *Pro*jekt zur ärztlichen *Ve*rschreibung von Betäubungsmitteln ...
- Die Versuche zur ärztlichen Verschreibung stellen ein Forschungsprojekt im Rahmen des Massnahmenpaktes I des Bundesrates vom 20.2.1991 zur Verminderung der Drogenprobleme dar.
- Am 21. Oktober 1992 hat der Bundesrat gestützt auf Artikel 8 Absatz 5, 15c und 30 des Betäubungsmittelgesetztes (BetmG) die Verordnung (VO) über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger verabschiedet.
- 1994 wurden in verschiedenen Städten und Kantonen (Zürich (2), Basel, Bern, Fribourg, Thun, Olten) 7 wissenschaftliche Versuche mit der ärztlichen Verschreibung von Heroin, Morphin und intravenös verabreichtem Methadon an schwerstsüchtige Drogenabhängige begonnen (insgesamt standen 750 Plätze zur Verfügung: 250 Heroin- , 250 Morphinplätze und 200 Methadon i.v.)
- Für die Versuche gelten folgende Aufnahmekriterien:
  - ein Mindestalter von 20 Jahren, in Ausnahmefällen 18 Jahre
  - nachgewiesene Opiatabhängigkeit, mindestens seit 2 Jahren
  - gescheiterte Behandlungsversuche (2x)
  - Defizite im medizinischen, psychologischen und/oder sozialen Bereich, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind.
- Gestützt auf die ersten Erfahrungen in den Versuchen hat der Bundesrat am 3. Oktober 1994 eine Änderung der VO beschlossen, welche nicht mehr die Anzahl der Patientinnen und Patienten festschreibt, sondern die Zahl auf die jeweilige Versuchsordnung ausrichtet. In der Folge wurden zwei Änderungen des Gesamtversuchsplans vorgelegt und vom Bundesrat genehmigt:
- 30. Januar 1995 wurde eine Umwandlung einer Anzahl von Morphin- und Methadonplätzen in Heroinplätze
- am 24. Mai 1995 eine Ausweitung der Versuche auf 18 Projekte und damit verbunden eine Erhöhung der Behandlungsplätze auf maximal 1'000, davon 800 Heroinplätze, bewilligt
- Die VO vom 21. Oktober 1992 gilt bis Ende 1996.
- Klausursitzung des BR vom 24.Januar 1996 folgenden Beschluss gefasst:
  ... dass ein Abbruch der therapeutischen Behandlungen der Patientinnen und Patienten, die am 1. Januar 1997 in einem der Versuche sind, bis zum Vorliegen des wissenschaftlichen Schlussberichtes (Sommer/Herbst 1997), vermieden werden kann.

Nach Vorliegen der wissenschaftlichen Auswertung wird das EDI dem Bundesrat im Verlauf von 1997 Vorschläge zum weiteren Vorgehen unterbreiten. Sollten die wissenschaftlichen Resultate ergeben, dass die Einführung der in den Versuchen geprüften Substanzen in die anerkannte ärztliche Therapie angezeigt ist, wird es darum gehen:

- die notwendigen Revisionsarbeiten der Rechtsgrundlagen in die Wege zu leiten;
- festzulegen, welchen Patientinnen und Patienten aufgrund der bestehenden Rechtslage bis zum Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Regelung Heroin, Morphin oder intravenös zu verabreichendes Methadon verschreiben werden kann.
- Der BR hat am 21. Februar 1996 der Änderung und Verlängerung der VO zugestimmt. Sie tritt am 1. Januar 1997 in Kraft und ist befristet bis der Bundesrat aufgrund der wissenschaftlichen Auswertung der Versuche über das weitere Vorgehen entscheidet, längestens jedoch bis zum 31. Dezember 1998.
- Heute: 18 Projekte in 9 Kantonen: Zürich (3 Projekte), Winterthur, Uster, Horgen, St. Gallen, Luzern, Zug, Basel, Bern, Thun, Biel, Olten, Solothurn, Oberschöngrün (Strafanstalt), Fribourg, Genf.
- Belegung am 1. November 1996 (Aufnahmestop war der 30.6.96): 789 Heroinplätze (von 800), insgesamt 854 von 1'000 Behandlungsplätzen sind belegt. ■

bungsmitteln vor allem überprüft werden, inwiefern die Verschreibungsversuche:

- Heroinabhängige einer Behandlung zuführen, welche von bisher verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten nicht oder nicht mit ausreichendem Erfolg erreicht wurden
- Verbesserungen der gesundheitlichen und sozialen Lage der Versuchsteilnehmerinnen und -teilnehmer ermöglichen, einschliesslich Verminderung des Risikoverhaltens und einschliesslich eines möglichen Ausstiegs aus der Sucht;
- zusätzliche Erkenntnisse und Grundlagen über die Wirkungsweise von Betäubungsmittel und über deren Eignung zu Substitutionszwecken liefern.

Aufgrund dieser generellen Zielsetzungen wurde ein Katalog von Forschungsfragen entwickelt, der im Versuchsplan detailliert beschrieben ist. Die Fragestellungen betreffen Konsequenzen der Betäubungsmittelverschreibung für die Betroffenen, Wirkungen der verwendeten Substanzen, Durchführbarkeit und Wirksamkeit der einzelnen Versuche.

Vorgehen

Der Versuchsplan für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln basiert auf folgenden Rahmenbedingungen: Verschreibbare Substanzen sind Heroin (zur oralen, rauchbaren und intravenösen Anwendung), Morphin (zur oralen und intravenösen Anwendung) und Methadon (zur oralen und intravenösen Anwendung) sowie in einem kleinen zusätzlichen Pilotversuch Kokain (rauchbar). Die Teilnehmenden sind zwischen dem 1. Januar 1994 und dem 30. Juni 1996 in 17 Behandlungsstellen aufgenommen worden. Die Verschreibung von Heroin für die sich bereits im Projekt Befindlichen ist auf Ende 1998 begrenzt. Die ursprüngliche Teilnehmerzahl von 750 wurde auf maximal 1000 erhöht (von diesen dürfen maximal 800 Heroin erhalten). Um aufge-nommen werden zu können, müssen die Teilnehmenden mindestens 20 Jahre alt sein, seit mindestens zwei Jahren heroinabhängig sein, zwei gescheiterte Behandlungsversuche aufweisen sowie deutliche gesundheitliche und/oder soziale Schädigungen zeigen. Alle Teilnehmenden verpflichten sich zur Mitarbeit im therapeutischen und wissenschaftlichen Programm und unterzeichnen eine entsprechende Einverständniserklärung. Sie müssen, wenn vorhanden, für die Dauer der Teilnahme ihren Führerschein deponieren.

Die Daten werden einem genauen Zeitplan folgend erhoben:

Daten	Erhebungszeitpunkt	Erhoben durch
Soziale Indikation	Beim Eintritt	Behandlungsteam
Medizinische Indikation	Beim Eintritt	Behandlungsteam
Behandlungsdaten	Täglich bis dreimonatlich	Behandlungsteam
Erstinterview der TeilnehmerInnen	Erste zwei bis vier Wochen nach Eintritt	Externe InterviewerInnen
Verlaufsinterview der TeilnehmerInnen	Alle sechs Monate	Externe InterviewerInnen
Medizinische und psychologische Konsultation inkl. Labor	Alle sechs Monate	Behandlungsteam
Verlaufsbeobachtungen durch das Team	Alle sechs Monate	Behandlungsteam

Zwischenergebnisse

Die bisherigen Analysen befassen sich vor allem mit der Eintrittspopulation der Austritte, der sozialen und gesundheitlichen Entwicklung in den ersten 12 Monaten der Teilnahme an der Abgabe und am Behandlungsprogramm. Fassen wir die Resultate zusammen, zeigen sich vor allem folgende Aspekte:

Die Versuche haben 1995 und 1994 eine Gruppe von Heroinabhängigen erreicht, die eine lange Suchtkarriere und vielfältige gesundheitliche und soziale Defizite aufweisen: Sie sind im Durch-

Zur Methodik

Für alle Erhebungen stehen standardisierte (wissenschaftlich vereinheitlichte) Formulare zur Verfügung. Das Personal der Versuche wurde vor Beginn der Projekte jeweils mit einer Einführungsveranstaltung mit den Zielen der Forschung und der Handhabung der Erhebungsinstrumente vertraut gemacht. Die externen Interviewerinnen und Interviewer werden dreimonatlich weitergeschult und supervidiert.

Für die Analyse sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufgrund ihres Eintrittsdatums nach Jahreskohorten aufgeteilt. Daraus ergeben sich drei Kohorten, Kohorte 94, Kohorte 95 und Kohorte 96. Die bei den Forschungsbeauftragten eintreffenden Fragebogen und Formulare sowie per Datenträger übermittelte Daten werden kontrolliert und die offenen Fragen codiert. Anschliessend werden die Daten elektronisch erfasst und durch die Forschungsbeauftragten nochmals systematisch kontrolliert. Alle statistischen Analysen werden mit dem Statistikpaket SPSS für Macintosh gerechnet. Die gewählten Verfahren richten sich nach dem Skalenniveau der Daten. Neben Häufigkeitsausfällungen gelangen bi- und multivariate Kreuztabellen zur Anwendung. Für komplexere Fragestellungen sind verschiedene Regressionsverfahren für kategoriale Daten vorgesehen. Bei der Auswahl der statistischen Verfahren und bei ihrer Interpretation wird jeweils darauf geachtet, den qualitativen Charakter der kategorialen Daten voll auszuschöpfen.

schnitt 31 Jahre alt und konsumieren durchschnittlich 10 Jahre Heroin. Sie sind schon seit über einem Jahr aus der Arbeitswelt ausgeschieden und ein grösserer Teil von ihnen ist hoch verschuldet. Ein Fünftel von ihnen ist HIV-positiv und über drei Viertel geben an, eine infektiöse Leberentzündungen durchgemacht zu haben.

Aus der Gruppe der 1994 eingetretenen Personen, die mindestens 15 Monate beobachtet wurden, sind 67% über die ganze Zeit im Programm geblieben. Die Hälfte dieser Austritte ist als positiv zu betrachten (andere Behandlungen), während 11% als neutral bezeichnet werden können. Zu dieser Gruppe gehören Personen, die hospitalisiert, verstorben oder weggezogen sind. Somit sind 35% der Austritte als Behandlungsabbrüche zu bezeichnen, dies sind 11% Abbrüche gesamthaft.

Betrachten wir die Veränderungen im ersten Jahr, zeigt sich ein eindrückliches Bild. Auch wenn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer während des ersten Jahres im Abgabe- und Behandlungsprogramm noch keine durchwegs stabile Wohn- und Arbeitssituation erreichen konnten, ist es im ersten Jahr des Programmes möglich gewesen, die Obdachlosigkeit praktisch zu eliminieren. Der grösste Teil der Teilnehmer und Teilnehmerinnen hat ihren Kontakt zum regulären Arbeitsmarkt entweder neu aufgenommen oder intensiviert (Tab. 1). So stieg der Anteil von Teilnehmenden mit einer Voll- oder Teilzeitarbeit von 16% bei Eintritt auf 50% nach 12 Behandlungsmonaten.

Ein ähnlicher Verlauf findet sich bei der Finanzierung des Lebensunterhalts. Dieser hat sich deutlich von illegalen auf legale Quellen verlagert (Tab. 2).

Parallel dazu hat der Anteil derjenigen, die ihren Lebensunterhalt (mind. teilweise) aus der Unterstützung im Rahmen des öffentlichen Sozialwesens bestreiten, zugenommen (Tab. 3).

Tabelle 1: Vergleich zwischen der Beschäftigungssituation bei Eintritt und der Beschäftigungssituation nach dem ersten Behandlungsjahr (n=206; md=0)

Variablen	Eintritt	12-Mte-Verlauf
integrierte Beschäftigungssituation	16%	50%
marginale Beschäftigungssituation	34%	36%
desintegrierte Beschäftigungssituation	50%	14%

z=7.80 p≤.001

Tabelle 2: Vergleich der illegalen und «halblegalen» Aktivitäten bei Eintritt und im 1-Jahres-Verlauf (n=206; md=0)

Variablen	Eintritt	12-Mte-Verlauf
kein	30%	86%
nur ‹Mischeln›	20%	7%
nur Illegales	24%	7%
‹Mischeln› und Illegales	26%	0%

z=10.58 p≤.001

Tabelle 3: Veränderung der sozialen Gelder im ersten Jahr der Behandlung (n=206; md=2)

Variablen	Eintritt	12-Mte-Verlauf
keine	25%	21%
< sFr. 1000	19%	14%
sFr. 1000.– bis 1600.–	25%	25%
> sFr. 1600.–	32%	40%

z=1.89 ns

Tabelle 4: Vergleich der Kokainkonsumgewohnheiten bei Eintritt und im 1-Jahres-Verlauf (n=206; md=14)

Variablen	Eintritt	12-Mte-Verlauf
kein	15%	33%
gelegentlich	54%	60%
täglich	31%	7%

z=7.08 p≤ .001

Die meisten Teilnehmenden besitzen ein Jahr nach Eintritt weniger intensive Kontakte zu drogenbenützenden Kreisen. Den wenigsten der Teilnehmenden war es jedoch möglich, die Abnahme dieser Kontakte mit einer Zunahme von Kontakten zu drogenfreien Personen zu kompensieren.

Neben dieser positiven Entwicklung zeigen sich aber auch Probleme in der Umsetzung: Der Kokainkonsum ist zwar entsprechend den Erwartungen zurückgegangen, wird aber noch von einem erheblichen Teil der Teilnehmenden praktiziert (Tab. 4).

Neben der sozialen Rehabilitation sind die Verbesserungen im Gesundheitszustand auffällig: Die generelle ärztliche Beurteilung des psychischen und somatischen Gesundheitszustandes fällt 12 Monate nach dem Eintritt deutlich positiver aus (Tab. 5 und 6). Diese gesundheitliche Besserung zeigt sich auch in den einzelnen medizinischen Untersuchungen. So sind beispielsweise nach 12 Monaten viele der zum Teil schweren Hauterkrankungen dank dem besseren Injektionsverhalten abgeheilt und knapp die Hälfte der bei Eintritt Untergewichtigen konnte ihr Gewicht normalisieren. Auch die Befragung der Teilnehmenden zu ihrer Gesundheit bestätigt die günstige gesundheitliche Entwicklung. Sowohl in der Befragung zu Symptomen körperlicher, wie psychischer Beschwerden findet sich eine Abnahme der angegebenen Beschwerdeintensität. Die Teilnehmer fühlen sich weniger krank, resp. gesünder.

Diskussion

Gemäss dem Versuchsplan sind die Heroinabgabe und die Behandlungsprogramme vor allem an Drogenabhängige gerichtet, die im Rahmen des traditionellen Therapieangebotes nicht genügend integriert werden können.

Zudem sollen die Teilnehmenden gescheiterte Behandlungsversuche aufweisen und deutliche gesundheitliche und/oder soziale Defizite aufweisen. Betrachten wir die bisherigen Analysen, zeigt sich deutlich, dass diese Zielpopulation erreicht werden konnte. Auch die während des Jahres 1995 erfolgten grundlegenden Anpassungen im ursprünglichen Versuchsplan haben diese Zielvorgabe nicht beeinflusst. Vergleichen wir die aufgenommene Population mit Teil-nehmenden an Methadonprogrammen und/oder Personen, die in die abstinenzorientierte Therapie eintreten, zeigen sich deutliche Unterschiede: Während die Personen in den Methadonprogrammen im Durchschnitt 25 Jahre alt sind (8), sind die Personen im Heroinabgabe- und Behandlungsprogramm im Durchschnitt fünf bis sechs Jahre älter. Vergleichen wir diese Altersverteilung mit den Personen, die 1995 eine abstinenzorientierte Behandlung begannen, ergibt sich derselbe Unterschied (9). Entsprechend ihres höheren Alters weisen die Personen im Heroinabgabeprogramm eine deutlich längere Dauer des Heroinkonsums auf. Eindrücklich angesichts dieser schwierigen Zielpopulation ist die gute Haltequote in den Versuchen. Dies ist besonders bemerkenswert wenn berücksichtigt wird, dass genau diese Population in Methadonbehandlungen nicht rehabilitiert werden kann (1, 2).

Betrachten wir die Resultate aus Substitutionsbehandlungen zeigt sich deutlich, dass bei Personen, die eine solche Behandlung aufnehmen, im Laufe der Behandlung viele Verbesserungen der Lebenssituation auftreten (1,2). In der vorliegenden Analyse ist nur von besonderem Interesse, inwiefern diese Veränderungen auch bei den aufgenommenen Risikopopulation im Rahmen der Heroinabgabe von Behandlungsprogrammen erreicht werden können. Betrachten wir die entsprechenden Er-

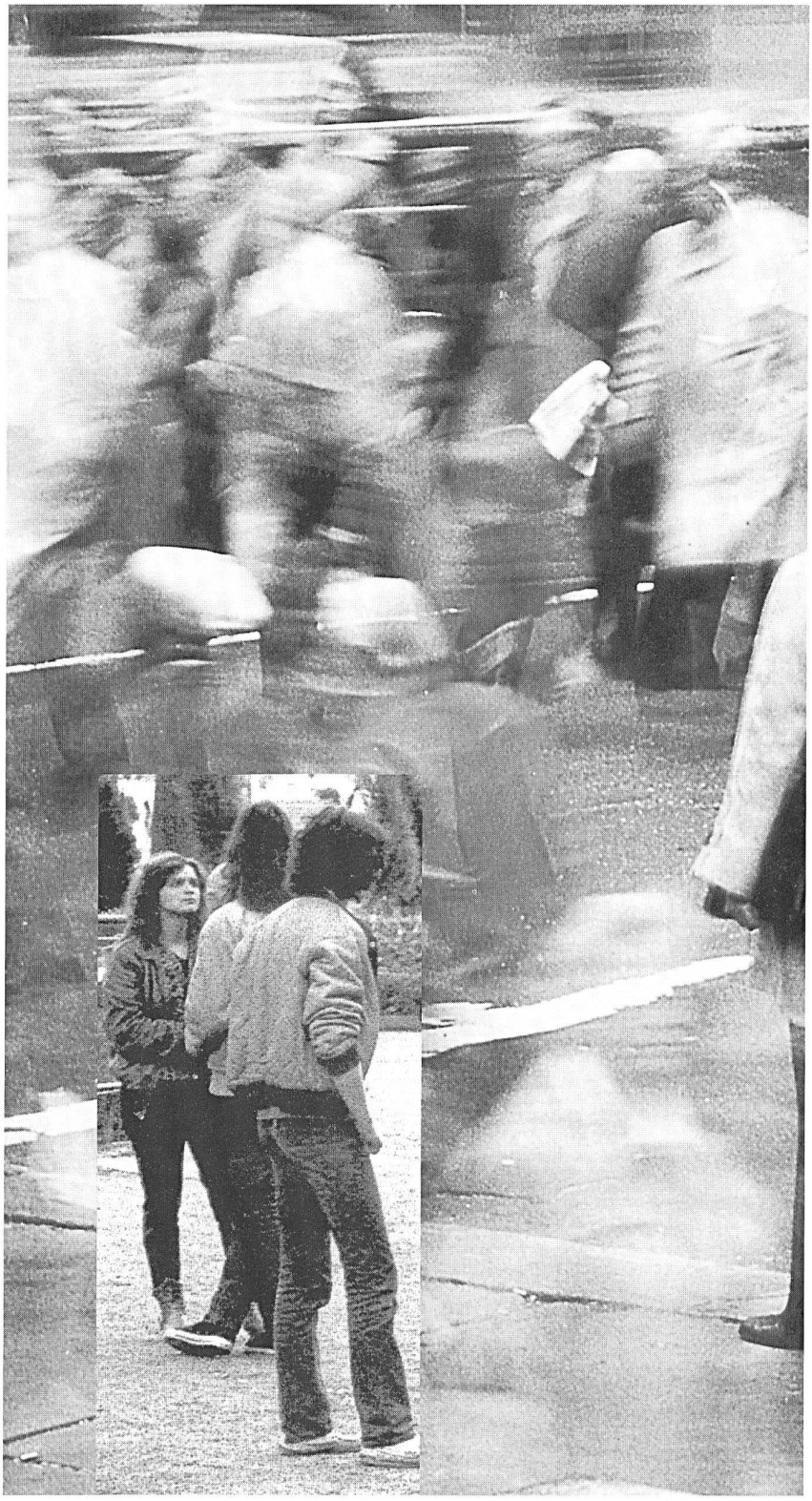

Tabelle 5: Somatischer Zustand im 1-Jahresverlauf (n=206; md=55)

Variablen	Eintritt gut	Eintritt schlecht	Säulentotal
Verlauf gut	70%	20%	90%
Verlauf schlecht	4%	6%	10%
Zeilentotal	74%	26%	100%
Vorzeichentest	z=4.94	p≤ .001	

Tabelle 6: Psychischer Zustand im 1-Jahresverlauf (n=206; md=55)

Eintritts-untersuchung	Eintritt gut	Eintritt schlecht	Säulentotal
Verlauf gut	43%	39%	82%
Verlauf schlecht	9%	9%	18%
Zeilentotal	52%	48%	100%
Vorzeichentest	z=5.28	p≤.001	

gebnisse, zeigen sich hier sehr hohe Parallelitäten der bekannten Literatur über Methadonsubstitutionen: Trotz den erheblichen, teilweise chronischen gesundheitlichen Problemen unter welchen die Teilnehmenden leiden, findet sich eine auffallend günstige gesundheitliche Entwicklung bei vielen von ihnen. Viele Teilnehmende haben ihren Kontakt zum regulären Arbeitsmarkt neu aufnehmen können und somit die ersten Schritte in Richtung einer geregelten Beschäftigungssituation innerhalb der sozialen Gemeinschaft gemacht. Parallel haben die sozialen Kontakte zu drogenbenützenden Personen und die Häufigkeit der illegalen Aktivitäten deutlich abgenommen. Eine vertiefte Analyse hat zudem gezeigt, dass eine Weiterführung solcher Aktivitäten vor allem im Zusammenhang mit dem fortgesetzten von illegalen Substanzen steht. Betrachten wir diesbezügliche Resultate, scheint vor allem der Kokainkonsum ein Problem zu bleiben. Trotz des fortgesetzten Kokainkonsums ist aber festzustellen, dass die Intensität des Konsums bei den Betroffenen deutlich abgenommen hat.

Schlussfolgerungen

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen und Befunde scheint es heute gerechtfertigt, Folgendes festzustellen:

- die bewilligten Abgabe- und Behandlungsstellen erweisen sich als machbar, in Zusammenarbeit mit den zuständigen kantonalen und kommunalen Amtsstellen
- die Sicherheit der Teilnehmenden, der Mitarbeiter in den Abgabestellen und des Umfeldes war gewährleistet; Zwischenfälle blieben ohne schwerwiegende Folgen
- die beabsichtigte Zielgruppe langjähriger und deutlich geschädigter Heroinabhängiger konnte weiterhin zur Teilnahme gewonnen werden
- es gelang den Abgabe- und Behandlungsstellen, die Teilnehmenden auch über 12 Monate in sehr befriedigendem Ausmass in das Therapieprogramm zu

integrieren. Negativ zu wertende Therapieabbrüche bleiben mit 11% weit unter dem was aus anderen Behandlungen bekannt ist; 17% Übertritte in eine andere Behandlung (insbesondere Methadonbehandlungen) sind noch daraufhin zu untersuchen, ob sie im Verlauf erfolgreich sind. Todesfälle gab es insbesondere in Zusammenhang mit vorbestandenen Infektionskrankheiten (Aids), aber auch einzelne Suizide und Unfälle sind vorgekommen. Insgesamt blieb die Mortalität unter dem, was aus anderen Nachuntersuchungen bei Heroinabhängigen bekannt ist.

■ während der ersten 12 Monate der Behandlungsteilnahme werden die bereits nach 6 Monaten festgestellten Verbesserungen der gesundheitlichen und sozialen Lage stabilisiert und ausgebaut; eine sekundäre «Verschlechterung» ist bisher nicht gefunden worden. Auch das Delinquenzverhalten ist deutlich zurückgegangen.

1997 wird der Schlussbericht der Forschungsbeauftragten PROVE veröffentlicht werden. Der Bericht wird u.a. Erfahrungen über 18 Monate der Behandlungsteilnahme, Uebertritte in andere Behandlungsformen, Resultate einer Ueberprüfung der Selbstangaben zur Delinquenz, Vergleichsbefunde aus der Methadonvergleichsgruppe, Erfahrungen mit anderen nicht injizierbaren Heroinpräparaten, aber auch Angaben über die Wirtschaftlichkeit der ärztlich kontrollieren Betäubungsmittelverschreibung enthalten. ■

Referenzen

Bezugsadresse für den zweiten Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten PROVE (1996): Institut für Suchtforschung, Konradstr. 32, 8005 Zürich.

(1) Ball, J.C.; Ross, A. (1991). The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment. Springer Verlag, New York.

(2) Ward. J.; Mattick, R.; Hall, W. (1992). Methadone Maintenance Treatment. New South Wales University Press Ltd. Kensington Australia.

(3) French, M.T.; Dennis, M.L.; McDougal, G.L.; Karuntzos, G.T.; Hubbard, R.L. (1992). Training and employment programs in methadone treatment. Client needs and desires. J Substance Abuse Treatment 9. 293-303.

(4) Reno, R.R.; Aiken, L.S. (1993). Life activities and life quality of heroin addicts in and out of methadone treatment. Int J Addict 28 (3). 211-232.

(5) Stark, M.J.; Campbell, B.K. (1991). A psychoeducational approach to methadone maintenance treatment. J Subst Abuse Treat 8. 125-131.

(6) Spunt, B.J. (1993). The link between indentity and crime for the heroin addict in methadone treatment. Int J Addict 28 (9). 813-825.

(7) Caplehorn, J.R.M.; McNeil, D.R.; Kleinbaum, D.G. (1993). Clinic policy and retention in methadone maintenance. Int J Addict 28 (1). 73-89.

(8) Falcato, L.; Dobler-Mikola, A.; Uchtenhagen, A.; Olgiati, M. (1995). Methadonbehandlungen im Kanton Zürich 1991-1995. Psychiatrische Universitätsklinik Sektor West und zentral sozialpsychiatrische Dienste. Zürich.

(9) Dobler-Mikola, A; Grichting, E.; Wettach, R.H.U.; Schaaf, S. (1996). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Pilotjahr 1995. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistiken der Koordinationsstelle des FOS. Zürich.

Literatur PROVE – Buchpublikationen und Artikel in Zeitschriften

Nelles J.; Dobler-Mikola, A.; Kaufmann, B. (1996). Provision of Syringes and Prescription of Heroin in Prison. The Swiss Experience in the Prisons of Hindelbank and Oberschöngrün. In: Nelles, J.; Fuhrer, A. (Hrsg.). Risikominderung im Gefängnis. Harm reduction in prison.

Kaufmann, B.; Dobler-Mikola, A. (1996). Die kontrollierte Opiatabgabe im Strafvollzug – Forschungsplan und erste Zwischenergebnisse. In: Nelles, J.; Fuhrer, A. (Hrsg.). Risikominderung im Gefängnis. Harm reduction in prison.

Killias, M. Uchtenhagen, A. (1995). Méthologie de l'évaluation des essais suisses avec prescription médicale d'opiacés sous l'angle de la délinquance. In: Kriminologisches Bulletin, Nr. 2/95, 33-48

Uchtenhagen, A.; Dobler-Mikola, A.; Gutzwiller F. Ärztlich kontrollierte Verschreibung von Betäubungsmitteln: Grundlagen, Forschungsplan, erste Erfahrungen. Beitrag im Weiterbildungsseminar für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Schweizerischen Heroinabgabeversuchen, Thun, 1993

Uchtenhagen, A.; Gutzwiller, F,; Dobler-Mikola, A. (1994). Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln. Gesamtversuchsplan und Ausführungsbestimmungen. In: Stiftung für Sozialtherapie (Hrsg.): Vernetzung von Forschung und Praxis in der Suchttherapie. Drogalkohol 3: 187-198

Uchtenhagen, A. (1994). Diversifizierte Verschreibung von Betäubungsmitteln an Heroinabhängige: Grundlagen, Versuchsplan, Begleitforschung. Schweiz. Rundschau Med (Praxis) 34: 931-936

Uchtenhagen, A. (1994). Pilotprojekte zur diversifizierten Verschreibung von Betäubungsmitteln an Heroinabhängige in der Schweiz. In: Ladewig D. (Hrsg.) Aspekte der aktuellen Drogenpolitik, Auswertung von Methadonbehandlungen in der Schweiz. Projekte zur Überlebenshilfe und diversifizierten Opiatabgabe, Gruppen-therapie. Drogen und Alkohol Nr. 7, ISPA-Press, Lausanne, 144-156

Uchtenhagen, A. (1994). Verschreibung von Betäubungsmitteln an Heroin-abhängige. Ziele und Programm der Pilotversuche in der Schweiz. Sucht 5: 342-349

Uchtenhagen, A.; Dobler-Mikola, A.; Gutzwiller, F. Medically controlled diversified prescription of narcotics: a Swiss National project. Referat an «IV. International Conference on the Reduction of Drug Related Harm», 26.-30. März 1995, Florenz Uchtenhagen, A.; Dobler-Mikola, A.; Gutzwiller, F. (1996). Medically controlled prescription of narcotics: A Swiss National project. In: The International Journal of Drug Policy, Vol. 7 (1), 28-33

Uchtenhagen, A.; Gutzwiller, F.; Dobler-Mikola, A. (Hrsg.) (1996). Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäbungsmittel. Zweiter Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten. 1. Auflage ISF/ISPM, Zürich