

Zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln

Autor(en): **Witmer, Res**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **19 (1993)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801309>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln

Unter diesem Titel fand am 28. Oktober 93 ein von der Interessengemeinschaft private Drogenhilfe (IGPD) organisierter Diskussionsabend im Hotel Limmat in Zürich statt.

VON RES WITMER

Die Veranstaltung stiess auf grosses Interesse: Ungefähr 80 VertreterInnen aus praktisch allen Bereichen der privaten, städtischen und kantonalen Drogenhilfe nahmen teil.

Von den zwei Zürcher Projekten zur diversifizierten Verschreibung und Abgabe von Betäubungsmitteln standen die leitenden Ärzte und die Projektleiter Dr. André Seidenberg und Peter Schmid (ARUD-Projekt DDD-F), Dr. Gianni Zarotti und Ueli Locher (Projekt Sozialamt Stadt Zürich) Red und Antwort. Fragen zur Begleitforschung beantwortete Prof. Ambros Uchtenhagen, Beauftragter des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG) für die wissenschaftliche Auswertung. Die Gesprächsleitung führte Ernst Haueter (Geschäftsführer Gemeinschaft Arche, Zürich).

Alle TeilnehmerInnen hatten vorgängig eine Dokumentation mit BAG-Unterlagen und den zwei Projekt-Beschrieben erhalten. Daher konnte in der Diskussion vor allem auf Fragen der konkreten Ausgestaltung der Versuche eingegangen werden. Zum besseren Verständnis der nachfolgenden Diskussionszusammenfassung werden hier die

wichtigsten Grundsätze und Rahmenbedingungen des BAG-Versuchsplans sowie der beiden Zürcher Projekte aufgeführt. Die Versuche der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln sollen im Rahmen des Massnahmenpakets des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme ab Herbst 93 bis Ende 96 mit insgesamt 700 verelendeten DrogenkonsumentInnen durchgeführt werden. Die Resultate werden dem Bundesrat 1997 als wissenschaftliche Grundlage für die Überprüfung seiner Haltung in der Drogenfrage dienen. Gemäss Versuchsplan des BAG haben die Verschreibungsprojekte zwei Zielsetzungen: eine therapeutische und eine wissenschaftliche. Im Zentrum des therapeutischen Interesses steht die Beobachtung der individuellen biographischen Entwicklung der TeilnehmerInnen, gemessen an der Versuchszielsetzung, die eine Verbesserung des somatischen und psychischen Gesundheitszustandes sowie der sozialen Integration und Arbeitsfähigkeit, die Distanzierung von der illegalen Drogenszene und einen Abbau des deliktischen Verhaltens erreichen will. Die wissenschaftlichen Forschungsfragen betreffen nebst den Konsequenzen der Betäubungsmittelverschreibung für die TeilnehmerInnen auch die Wirkungen der verwendeten Substanzen (pharmakologisch, toxikologisch, therapeutische Verwendbarkeit) und die Realisierbarkeit und Wirksamkeit der einzelnen Projekte.

Die Gesamt-Evaluation soll Aufschluss über die Vor- bzw. Nachteile der diversifizierten Betäubungsmittelverschreibung gegenüber der bisherigen Verschreibung von oralem Methadon geben und sich in Empfehlungen zu handlen Gesetzgebung und therapeutischer Praxis niederschlagen.

Der Forschungsplan zur Bearbeitung dieser Fragen umfasst fünf Gruppen von (teilweise mehreren) Verschreibungs-

projekten, die sich bezüglich Teilzielsetzungen, abzugebenden Substanzen (primär Heroin od. Morphin od. Methadon, intravenös) und deren Zuordnung unterscheiden und sich gegenseitig als Kontrollgruppen ergänzen. Zusätzlich werden mit allen Gruppen herkömmliche orale Methadonprogramme als Kontrolle verglichen. Die Aufnahmekriterien sind bei allen Verschreibungsprojekten dieselben: schwere Heroinabhängigkeit (mindestens seit zwei Jahren, täglicher Konsum) mit drohenden oder vorliegenden negativen Folgen (gesundheitlich, psychisch, sozial), Therapieversuche gescheitert oder nachweisbar nicht geeignet, Mindestalter 20 Jahre. Den durchführenden Projekten ist eine medizinische und psychosoziale Begleitbetreuung der TeilnehmerInnen vorgeschrieben, welche nebst regelmässigen Gesprächen mit der/dem leitenden ÄrztIn und der/dem zuständigen SozialarbeiterIn auch Angebote für weitere Gespräche (z.B. mit Einbezug von Angehörigen) sowie für Unterkunft und Tagesstrukturen umfasst.

Projekt DDD-F

Projekt DDD-F (Versuch der diversifizierten Drogenverschreibung und Drogenabgabe an drogenabhängige Frauen in Zürich) der ARUD (Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen).

Die ARUD führt das Sonderprogramm für 150 Frauen durch. Zielgruppe sind drogenabhängige, sich prostituierende Frauen aus dem Kanton Zürich, wobei der Begriff der Prostitution weit gefasst und als «Probleme von sexueller Abhängigkeit im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit definiert wird.

Das Betreuungskonzept zu diesem Projekt wird auf Seite 20 genauer vorgestellt.

Projekt dVB

Projekt dVB (Projekt mit der diversifizierten Verschreibung von Betäubungsmitteln), Sozialamt der Stadt Zürich.

Das Sozialamt führt eine Versuchsgruppe mit 50 Teilnehmern und Teilnehmerinnen. Abgegeben wird: Heroin zum Spritzen und/oder Rauchen, je nach individueller Indikation auch kombinierbar mit Methadon oral und/oder Kokain zum Rauchen. (Diese Zürcher Gruppe steht in der Versuchsanordnung im Direktvergleich mit der Morphinabgabe in den Städten Schaffhausen und Zug (je 25 TeilnehmerInnen) und der intravenösen Methadonabgabe an 50 TeilnehmerInnen in Fribourg.) Aus politischen Gründen müssen die TeilnehmerInnen in der Stadt Zürich wohnen, bzw. unter deren fürsorgerechtliche Zuständigkeit fallen. Das Projekt Sozialamt stellt die Zielsetzung der psychosozialen Stabilisierung, der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Distanzierung von der Illegalität (Konsum, Beschaffung) der TeilnehmerInnen ins Zentrum. Angeboten wird auch eine umfassende Begleitbetreuung, die sich vorwiegend auf bereits bestehende Einrichtungen der Stadt Zürich abstützen kann. Es wird betont, dass die Verschreibungs-Projekte aufgrund ihrer relativ bescheidenen Grösse praktisch keine Auswirkung auf die in der Öffentlichkeit aktuellen Aspekte der Drogenproblematik (offene Drogenszene, Drogenkriminalität, illegaler Drogenmarkt) haben werden.

IGPD – DISKUSSIONSABEND

Viele Fragen wurden vorgängig mit der Anmeldung von den TeilnehmerInnen schriftlich eingereicht. Dies ermöglichte dem Gesprächsleiter eine Strukturierung der Diskussion nach Hauptthemenbereichen.



Fragen zur Ethik der Versuche

Wenn wissenschaftliche Versuche mit Menschen durchgeführt werden, stellt sich immer die Frage nach der ethischen Vertretbarkeit. Nebst der grundsätzlichen Schwierigkeit, diese zu beantworten – Ethik ist immer auch eine Frage des Standpunktes (Uchtenhagen) – muss bei den Betäubungsmittel-Verschreibungs-Versuchen berücksichtigt werden, dass die wissenschaftliche Forschung nur ein Teil der Versuchs-Zielsetzung ist. Der andere Teil beabsichtigt die konkrete Überlebenshilfe an schwer drogenabhängige, notleidende Menschen. Es stellt sich daher eher die Frage, weshalb diese Hilfe nur so wenigen Betroffenen zugute kommt.

Die zahlenmässige Beschränkung habe das BAG aufgrund der gesetzlichen Grundlagen vornehmen müssen. Eine höhere Quote würde eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes erfordern. Die Projektträger hatten jedenfalls eine höhere TeilnehmerInnen-Zahl gefordert.

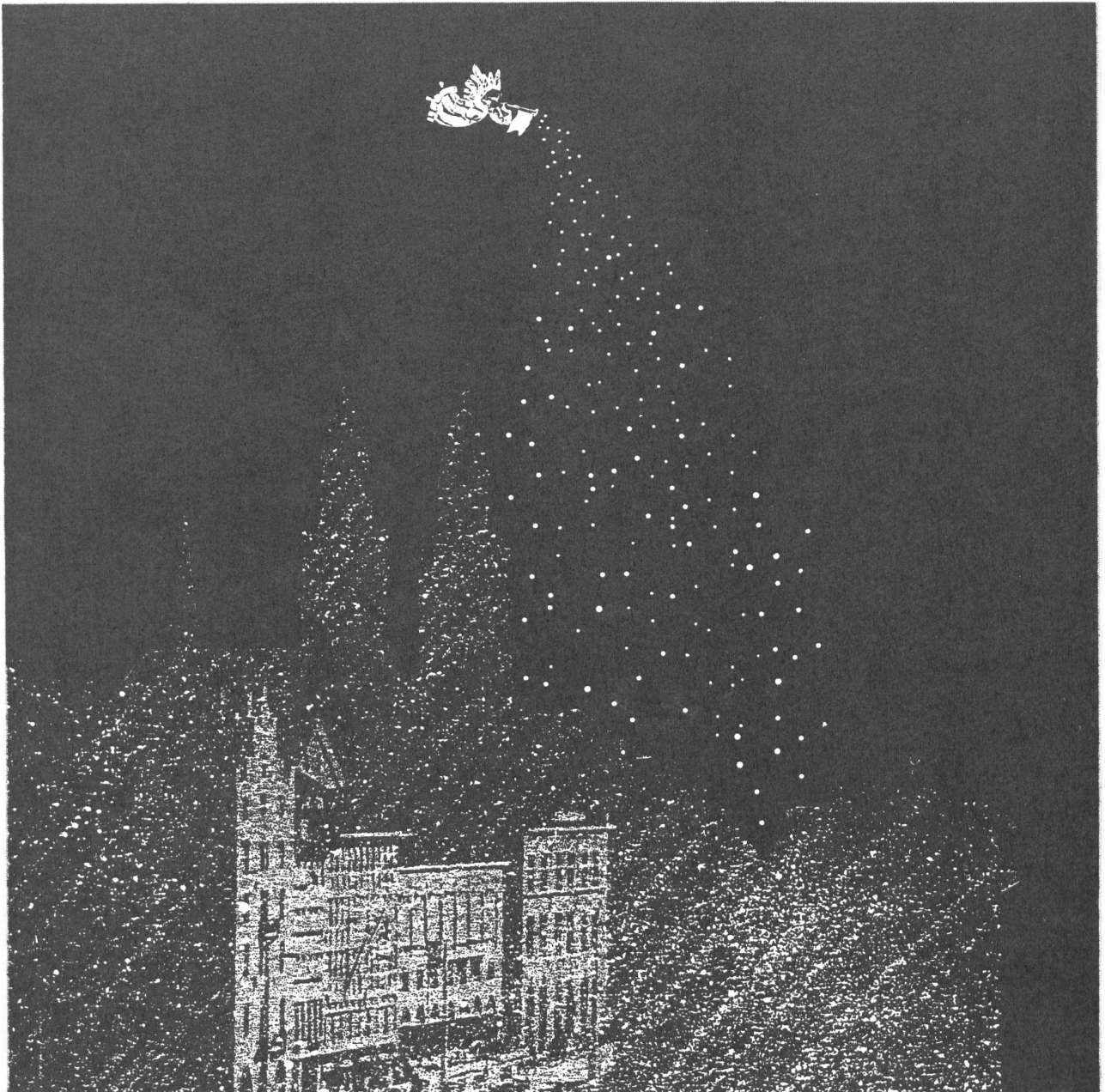
Ebenfalls auf die geltenden Rechtsgrundlagen stützt sich laut Uchtenhagen die Bedingung des Bundesrates, dass nach Ablauf der drei Jahre die Betäubungsmittel-Abgabe wieder eingestellt werden muss. Zwar sollen den TeilnehmerInnen Nachbetreuungs-Alternativen geboten werden, diese können aber – gemäss derzeit geltenden Bestimmungen – nur aus der Wahl «Abstinenz» oder «orales Methadon» be-

stehen. TeilnehmerInnen, die darauf nicht ansprechen (können), müssen sich demzufolge nach drei Jahren staatlicher Versorgung, allenfalls gelungener sozialer Integration und erreichter Gesundheit wieder selbst auf dem illegalen Markt mit den benötigten Drogen eindecken. Der rapide Zerfall der erreichten Stabilität, erneutes Abrutschen in Delinquenz etc. ist unvermeidbar. Damit würden aber die Betroffenen tatsächlich zu Versuchskaninchen degradiert – nach dem Motto: «Versuch durchgeführt, das Kaninchen brauchen wir nicht mehr» – und die therapeutische Versuchszielformulierung des BAG müsste wohl als zynisch bezeichnet werden. Für die ARUD ist diese Perspektive der Versuche auf jeden Fall nicht vertretbar. Sofern die Versuche die gewünschten Erfolge zeigen, wird sie alle zur Verfügung stehenden Mittel für die Weiterführung der Abgabe einsetzen.

Zielgruppe, Auswahlkriterien, Aufnahmeverfahren

Die ARUD beabsichtigt, noch 1993 mit der Aufnahme der 150 Frauen zu beginnen, die ersten Drogenabgaben sollten innerhalb einer Woche danach möglich sein. Eine telefonische Voranmeldung ist Bedingung, sowohl Selbstanmeldungen wie auch Überweisungen sind möglich. Falls sich eine Anmelderin bereits in einem Methadonprogramm befindet, ist eine Überweisung mit Begründung für die Nichteignung des oralen Methadons durch den behandelnden Arzt notwendig.

Das Sozialamt wird im Dezember 93 die Informationskampagne starten (Handzettelverteilung auf Gasse, Merkblatt an alle Drogeneinrichtungen, Medienorientierung) und beabsichtigt, in der ersten Januarhälfte 94 mit der Abgabe zu beginnen. Die TeilnehmerIn-



nen sollten sich selbst melden, die 50 zur Verfügung stehenden Plätze sollen im Verhältnis von ca. 1:2 auf Frauen und Männer verteilt werden (analog dem ungefähren Geschlechterverhältnis in den herkömmlichen Methadonprogrammen).

Die grundsätzlichen Aufnahmekriterien, wie sie das BAG vorgibt, wurden bereits beschrieben. In den Aufnahmeverfahren der beiden Projekte wird die Erfüllung dieser Kriterien überprüft, die gemachten Angaben (z.B. Therapieversuche) müssen verifiziert werden. Für Uchtenhagen ist es wichtig, dass sorgfältig abgeklärt wird, ob die Drogenverschreibung das jeweils wirklich richtige Angebot ist, oder ob eine Alternative besser indiziert wäre.

Dies einerseits im persönlichen Interes-

se der/des PatientIn, andererseits sollen aber auch für den langfristigen Versuch geeignete Personen ausgewählt werden, um z.B. Abbrüche nach zwei, drei Monaten zu vermeiden. Das Aufnahmeverfahren umfasst eine eingehende Anamnese, das Einführungsgespräch und die ärztliche Eintrittsuntersuchung. Zudem müssen sich die TeilnehmerInnen zur Teilnahme an den Befragungen für die wissenschaftliche Projektevaluation, zu wöchentlich mindestens einmal einem Gespräch sowie zu weiteren medizinischen Untersuchungen verpflichten. Bei gegebener individueller Indikation kann dann die definitive Aufnahme nach Bestätigung durch die eidgenössische Versuchsleitung und Meldung an den Kantonsarzt erfolgen. Obwohl zumindest die ARUD dieses

Aufnahmeprozedere möglichst schnell durchführen will, stellt sich doch ganz zentral die Frage, ob mit diesen recht hohen Anforderungen nicht bereits eine zu starke Vorselektion getroffen wird. Insbesondere ist zu befürchten, dass damit gerade den stark desintegrierten, verwahrlosten Schwerstabhängigen der Zugang zur Drogenverschreibung verunmöglicht wird. Diese Bedenken konnten von den Projekt-Leitungen nicht ausgeräumt werden. Es wurde auf die Wichtigkeit der Forschung hingewiesen: Damit diese planmässig durchgeführt und genügend Daten erfasst werden können, müssen die TeilnehmerInnen der Versuche eine gewisse Strukturiertheit, Zuverlässigkeit und Konstanz aufweisen, weshalb schon die Aufnahme relativ hochschwellig ange-

setzt sein müsse. Abgewiesenen BewerberInnen, die nicht für die Versuche in Frage kommen, versuche man mit anderen, bestehenden Angeboten zu helfen, wurde seitens des Sozialamtes versichert.

Abgabemodalitäten, Ausschlusskriterien

Bei beiden Zürcher Projekten wird betont, dass die Drogenabgabe möglichst den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen folgen und mit wenig Restriktionen verbunden sein soll. Der Bezug ist bis zu dreimal täglich möglich, die Dosierungen der Drogen kann, soweit aus medizinischer Sicht aufgrund des Sicherheitsaspektes vertretbar, auf Wunsch immer erhöht werden und die Applikationsformen können jederzeit geändert werden. Auch eine Kombinationsänderung der innerhalb einer Versuchsgruppe zur Verfügung stehenden Substanzen ist möglich, ausgeschlossen bleibt jedoch eine nachträgliche Verschreibung von Heroin bei den ARUD-Gruppen «Mo» und «Me». Natürlich kann auch ganz auf den Drogenbezug verzichtet werden, die AussteigerInnen können weiterhin die Begleitbetreuungsangebote in Anspruch nehmen. Die injizierbaren Substanzen dürfen gemäss BAG-Vorschrift ausschliesslich in den Abgabestellen konsumiert werden, auch der Bezug über einen privaten Hausarzt ist nicht zugelassen, die rauchbaren Drogen können hingegen in einer späteren Phase auch mitgegeben und ausserhalb konsumiert werden. Diese Heroin- und Kokain-Zigaretten sollen klar erkennbar sein, voraussichtlich von grüner Farbe, Die Zürcher Polizei wird darüber informiert, zudem erhalten die Bezü-gerInnen einen entsprechenden Ausweis.

Die Heroin-Zigaretten müssen vom BAG geliefert werden. Bisher sind sie



noch gar nicht erhältlich. Die Weitergabe oder der Verkauf der mitgegebenen Drogen ist strikte verboten und kann zum Ausschluss aus dem Programm führen. Weitere Ausschlusskriterien sind Gewalt und Drohung in den Abgabelokalitäten oder nachträgliche Verweigerung der vorgeschriebenen Verpflichtungen (siehe Aufnahmeverfahren). Der Zusatzkonsum von Drogen, die auf dem illegalen Markt erworben wurden, ist dagegen nicht grundsätzlich ein Ausschlusskriterium, sondern bedeutet primär eine Verschlechterung des Versuchsergebnisses, da eine Teilzielsetzung nicht erreicht werden konnte.

Fragen zu Morphinum und Kokain

Morphium kommt in der Drogenszene und auf dem illegalen Markt praktisch nicht vor. Was haben die 50 Frauen der ARUD-Versuchsgruppe für (Aus-) Wirkungen zu erwarten? Morphinum habe zwar eine kürzere Halbwertszeit als Heroin, von den Amsterdamer Morphinum-Experimenten her sei aber bekannt, dass die beiden Substanzen in der Einzelwirkung fast gleichwertig und kaum zu unterscheiden seien. Nur in den Nebenreaktionen verhalte sich Morphinum etwas anders, worüber die TeilnehmerInnen vorgängig informiert werden. Sofern die Versuche erfolgreich verlaufen, könnte die Bewilligung zur weiteren ärztlichen Verschreibung von Morphinum erreicht werden, für Heroin ohne Änderung der gesetzlichen Grundlagen nicht. Es sei daher ein erwünschter

Nebeneffekt der Versuche, wenn die KonsumentInnen merken, dass die Wirkung von Morphinum und Heroin sehr ähnlich ist.

Der Grund, weshalb Kokain nur rauchbar und nicht injizierbar angeboten wird, während es auf der Gasse meistens gespritzt wird, ist das unvorhersehbare und medizinisch nicht vertretbare Risiko beim Spritzen: es kann zu Epilepsieanfällen und im Extremfall zu Herzversagen führen.

Betreuungs- und Begleitprogramme

Im Grundsatz, dass die Teilnahme an den Versuchen auf Freiwilligkeit beruht und die psychosoziale Begleitbetreuung (abgesehen vom obligatorischen wöchentlichen Gespräch) ein Angebot darstellt, das genützt werden kann, aber nicht muss, sind sich die beiden Zürcher Projekte einig. Insbesondere soll die Abgabe nicht als Macht- oder Druckmittel (z.B. zur Durchsetzung postulierter Teil-Versuchs-Ziele) missbraucht werden. In der Beurteilung der Wichtigkeit von Betreuungs- und Begleitprogrammen lassen sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen den beiden Projekten feststellen: Während die ARUD davon ausgeht, dass «die fundamentalen Defizite der Drogenabhängigen durch soziale und psychische Betreuung nicht behoben werden können», ist für das Projekt Sozialamt umgekehrt «nur ein kleiner Teil der Problematik der Drogenabhängigen durch die Drogenverschreibung gelöst»!

Die ARUD setzt das Schwergewicht auf die Medizinalisierung: primär durch die ärztliche Verschreibung der Drogen sollten sich auch die Probleme der TeilnehmerInnen im psychischen und sozialen Bereich verringern. Erste Priorität der Versuche habe zudem die Schadenminderung («harm reduction»), nicht die psychosoziale Integration. Die



ARUD bietet ärztliche Beratung, Gruppen- oder Einzelgespräche und Rechtsberatung an; auch prostitutionsspezifische Angebote sind vorgesehen. Bestehende Kontakte der TeilnehmerInnen zu Betreuungspersonen sollen weitmöglichst aufrechterhalten werden. Für darüberhinausgehende Angebote, insbesondere in den Bereichen Arbeit, Tagesstruktur und Wohnen sieht sich die ARUD nicht verpflichtet. Die TeilnehmerInnen werden über die bestehenden Angebote und Einrichtungen von Stadt, Kanton und Privaten informiert. Ein Teil dieser Institutionen wurde im Sommer 92 für eine grundsätzliche Zusammenarbeit angefragt, weitere Konkretisierungen folgten aber nicht. Offen ist daher die Frage, ob bei der Grösse des Projekts die Vorbereitungen der ARUD in diesen Bereichen ausreichen. Sofern sich mit der Drogenabgabe die Umstände der Prostitution beeinflussen lassen, werden die Frauen durch den Wegfall der Beschaffungsprostitution gleichzeitig arbeitslos, ein Beschäftigungsvakuum entsteht, sie benötigen andere Arbeit oder Tagesstruktur. Zusätzlich können bei einigen auch die bisherigen Unterkunftsmöglichkeiten, die nicht selten durch die Freier geboten werden,

wegfallen, sie benötigen neuen Wohnraum. Auch wenn dies nur bei einem Teil der Frauen eintreten mag, sollte doch mit einer erheblichen Anzahl gerechnet werden. Auf der anderen Seite sind die bestehenden Einrichtungen im Wohn- und vor allem Arbeits-Bereich meist voll ausgelastet, die Finanzkrise der öffentlichen Hand lässt kaum Angebotserweiterungen erwarten. Die Aufnahme von «legalen» DrogenkonsumentInnen führt zu Spannungen mit den «Illegalen» (z.B. Eifersüchtige) innerhalb der Institutionen, zudem können ihre Rahmenbedingungen wesentlich tangiert werden, z.B. durch den Konsum der abgegebenen rauchbaren Drogen. Und schliesslich sollten auch noch frauenspezifische Aspekte berücksichtigt werden können. Vorgängige Gespräche zwischen ARUD und in Frage kommenden Institutionen wären daher wohl zumindest sinnvoll, wenn nicht notwendig gewesen.

Das Projekt Sozialamt hat es bezüglich Begleitangebote in zweifacher Hinsicht leichter: zum einen durch die kleinere Gruppe von nur 50 TeilnehmerInnen, zum anderen kann es auf die Ressourcen des bestehenden grossen städtischen Sozialhilfe-Angebots zurückgreifen.

Auch beim Sozialamt geht man davon aus, dass bestehende Kontakte und Netzwerke der TeilnehmerInnen soweit möglich aufrecht erhalten werden sollen. Zur individuellen Ergänzung steht ein breites Angebot von Vermittlungsmöglichkeiten mit bestehenden Einrichtungen bereit. Es reicht von der medizinischen, psychologischen und sozialen Beratung bzw. Betreuung bis zu Arbeits- und Wohnmöglichkeiten oder Freizeitgestaltung. Mit städtischen Einrichtungen in den Bereichen Wohnen und Arbeiten seien bereits Vorabklärungen und Gespräche gemacht worden. Allerdings sollen die Versuchs-TeilnehmerInnen nicht bevorzugt behandelt werden, sondern mit anderen BenutzerInnen gleichgestellt sein. Da zur Zeit noch nicht klar ist, welche Begleitangebote am dringendsten gebraucht werden, bzw. den Bedürfnissen der Versuchs-TeilnehmerInnen am meisten entsprechen, bietet auch das Projekt Sozialamt keine eigenen Arbeits- oder Unterkunftsmöglichkeiten an. Falls sich aber klare Angebotslücken zeigen werden, wäre die Schaffung eigener Angebote z.B. im Arbeitsbereich zu einem späteren Zeitpunkt möglich.

Begleitforschung

Innerhalb der ersten 12 Monaten sollen allfällige Austritte und Abbrüche durch neue TeilnehmerInnen ersetzt werden. Wie später damit umgegangen wird, ist noch nicht bestimmt. Wichtig wird die Erfassung der Gründe für die Teilnahme-Beendigung sein. Wenn eine TeilnehmerIn z.B. zur Abstinenz gelangt, wäre dies im Sinne der Versuchs-Zielsetzungen, somit ein positives Resultat. Grundsätzlich besteht aber bei jedem Versuch das Risiko, dass er nicht planmässig verläuft.

Die persönliche Befragung der TeilnehmerInnen ist sehr aufwendig. Sie besteht aus ca. 10-seitigen Fragebögen mit 350 Daten-Felder, wovon mindestens 250 Felder ausgefüllt werden sollten. Der Persönlichkeitsschutz der TeilnehmerInnen werde dabei aber gewährleistet, die Fragebögen sind nur mit Nummern, nicht mit den Personalien versehen, die Evaluationsdaten werden anonym ausgewertet.

Die Gesamtauswertung der Versuchsprojekte wird von der bereits mit der Ausarbeitung des Forschungsplans beauftragten Gruppe, bestehend aus Frau Dobler-Mikola und den Herren Uchtenhagen, Haettich und Gutzwiller, geleitet, weitere Fachleute werden zur Unterstützung beigezogen. Mit der Evaluation wurde bereits begonnen, für die Evaluationsdurchführung ist ein ExpertInnen-Team vom BAG eingesetzt, begleitet von einem interdisziplinären Fachgremium, zudem werden auch ausländische Experten beigezogen. Uchtenhagen betont die Notwendigkeit der breiten Abstützung vor allem auch aus politischen Gründen: vorgefasste drogenpolitische Ideologien werden zwar kaum zu ändern sein, der willkürlichen Interpretation der Versuchs-Resultate je nach politischem Standpunkt kann aber durch gute wissenschaftliche Ab-



sicherung begegnet werden. Mittels Zwischenberichten, Publikationen in Fachzeitschriften und Medien zum jeweiligen Stand von Evaluation und Auswertung soll eine möglichst hohe Transparenz geschaffen werden. Dabei sei auch grosse Ehrlichkeit wichtig.

Zur Frage, weshalb dieses aufwendige Forschungsprojekt durchgeführt werden müsse, wenn doch aus den holländischen (Morphium-Experiment) und englischen (Heroinverschreibung) Untersuchungen die zu erwartenden Resultate bereits belegt sind, verweist Uchtenhagen nochmals auf die Notwendigkeit von wissenschaftlich gut fundierten Forschungsergebnissen. Einerseits seien aus England nur Fragmente von Forschungsergebnissen zur Heroinabgabe erhältlich, die Schweizer Versuche stiessen daher auch international auf grosses Interesse. Andererseits müssten diese Versuche in der Schweiz durchgeführt werden, wenn eine Änderung unserer Drogenpolitik in Richtung Abgabe von Drogen, insbesondere von Heroin erreicht werden soll.

Bis zum Vorliegen der Versuchsendresultate werden allerdings noch gute drei Jahre vergehen, die offene Drogenszene in Zürich wird sich durch die Abgabeprojekte nicht verändern, auch die Bevölkerung wird weiterhin von der Begleitproblematik des illegalen Marktes betroffen sein. Weitere Innovationen in der Drogenhilfe sind daher dringend notwendig, es darf jetzt nicht nur einfach eine abwartende Haltung bis zum Versuchsende eingenommen werden.

Kritische Schlussbemerkungen

Von den 200 TeilnehmerInnen der Zürcher Versuche werden ca. 160 – 170 Frauen und 30 – 40 Männer sein. Demgegenüber ist die Geschlechterverteilung auf der Gasse von Frauen zu Männern zwischen 1:4 und 1:3. Eine enorme Bevorteilung der drogenkonsumierenden Frauen in Zürich ist offensichtlich. Dies ist zwar an sich unbefriedigend, aber der frauen- und prostitutionsspezifische Ansatz des ARUD-Projektes ist zweifelsohne von grosser Bedeutung und es ist wichtig, dass dieses Sonderprogramm für Frauen durchgeführt werden kann. Was mich in diesem Zusammenhang viel mehr stört, ist die Öffentlichkeitskampagne des BAG, die grossspurig unter dem Slogan «Ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln – UEBERLEBENS-HILFE für Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten» läuft. In der Zürcher Drogenszene dürften ca. 1000 schwerstabhängige Männer verkehren, wenn ganze 30 – 40 davon in die Abgaberversuche aufgenommen werden, kann doch nicht ernsthaft von «Überlebenshilfe für Drogenkonsumenten» gesprochen werden.

Vollends fragwürdig wird aber die BAG-Kampagne durch den offensichtlichen Widerspruch zwischen den deklarierten therapeutischen und wissenschaftlichen Zielsetzungen: Überlebenshilfe für schwerstabhängige, verelendete DrogenkonsumentInnen soll mit den Verschreibungsversuchen u.a. geleistet werden. Die wissenschaftliche Forschung muss aber für die Durchführung der Datenerhebungen von den VersuchsteilnehmerInnen eine recht hohe Zuverlässigkeit und Strukturiertheit von Beginn an verlangen (Aufnahmeanforderungen). Diesen Anforderungen werden verelendete Schwerstabhängige nicht genügen können. Die Ansprüche,



dass mit der gegebenen Versuchsordnung sowohl Überlebenshilfe, wie auch wissenschaftliche Forschung geleistet werden kann, sind (nicht nur) meiner Meinung nach schlicht unvereinbar.

Mitte November wurde nun auch noch bekannt, dass das ganze Versuchsprojekt ernsthaft gefährdet ist, weil die Finanzierung durch die beteiligten Kantone bisher nur gerade in Zürich definitiv gesichert ist. Im Kanton Bern droht ein Referendum, ähnlich ist die Situation in Zug und Basel. Die wissenschaftliche Versuchsordnung ist aber darauf angelegt, dass alle beteiligten Kantone mitmachen. Es droht daher das Scheitern des ganzen Abgabeprojekts. Die Kosten pro Versuchsperson liegen zwischen 14'000.– und 20'000.– Fr. pro Jahr, der Bund übernimmt nur 8'500.–Fr. pro Person für die ganze Versuchsdauer von drei Jahren (und zudem die ganzen Forschungskosten). Es war doch voraussehbar, dass die Kostenbeteiligung durch die Kantone nicht reibungslos ablaufen würde, schliesslich unterliegt sie den bekannten Regeln der Finanzzuständigkeiten in den Kantonen.

Falls es zu kantonalen Volksabstimmungen aufgrund von Referenden kommen sollte, verschiebt sich bei positiven Abstimmungsausgängen das ganze Projekt wohl um 1 – 2 Jahre, bei Ablehnungen müsste die Versuchsordnung neu konzipiert werden, etc.

Der Handlungsbedarf ist aber dringend. Ich meine, wir können es uns nicht leisten, noch jahrelang mit der bisherigen – in Zürich oft konzeptlosen – Drogenpolitik fortzufahren. Der rechtsbürgerliche Druck mit dem Ruf nach mehr Repression steigt, obwohl die Kosten für mehr Polizei, neue Gefängnisse und Rückführungszentren (à la «Hegi-bach») die Staatskassen unendlich viel höher belasten als eine Liberalisierung. Ich muss mich daher fragen, ob es dem BAG und dem Bund eigentlich ernst ist mit den «Neuen Wegen in der Drogenpolitik». Wenn ja, weshalb wurden dann nicht der Hauptteil der Kosten für die Abgaberversuche vom Bund selbst übernommen? ■

Res Witmer ist Sozialpädagoge und war in der Krisenwohngruppe der Gemeinschaft Arche tätig.

IGPD – Interessengemeinschaft Private Drogenhilfe

Die Interessengemeinschaft Private Drogenhilfe (IGPD) umfasst 13 Vereine, welche in der Stadt Zürich tätig sind und ein breites Spektrum vertreten. Ziele und Aktivitäten der 1989 gegründeten IGPD sind:

- Gemeinsame Interessen und Anliegen vertreten
- Anstrengungen in der privaten Drogenhilfe stärken und vernetzen
- Gegenseitige Information und Erfahrungsaustausch
- Information und Öffentlichkeitsarbeit
- Verbesserung der Information über bestehende und geplante Angebote
- Mitherausgeberin des geplanten INFO BULLETIN DROGENHILFE
- Stellungnahmen gegenüber Entscheidungsträgern und Medien