

„Heroin – von der Droge zum Medikament, eine Chronik zur heroingestützten Behandlung in Basel von 1994 – 2008“*

Otto SCHMID**, **Thomas MÜLLER*****, **Christoph CASSIDY******,
Kenneth DÜRSTELER-MACFARLAND***** und **Gerhard WIES-
BECK*******

Zusammenfassung

Ende der 1980er Jahre wurde das Drogenproblem mit offenen Szenen und den dazugehörigen Begleiterscheinungen sowie der Zunahme von HIV-Ansteckungen in der Schweiz manifest. Als Folge von Motionen an den Nationalrat sowie aufgrund der Stellungnahmen zur Vernehmlassung der Schlussfolgerungen des Drogenberichtes 1989 beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Jahre 1989 Annie Mino, damals stellvertretende Chefärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik Genf, damit eine wissenschaftliche Literaturanalyse der kontrollierten Heroin- oder Morphinabgabe zu erstellen. Das BAG erarbeitete daraufhin einen Forschungsplan für die diversifizierte Betäubungsmittelverschreibung. Ende 1992 trat die vom Bundesrat erlassene „Verordnung über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger“ in Kraft. Diese Verordnung bildete die rechtliche Basis für die Projekte zur ärztlichen Verschreibung von Heroin (PROVE), welche bis heute mit grossem Erfolg in der Schweiz weitergeführt werden. Diese Chronik zeichnet den schweizerischen Prozess und die Einführung in Basel nach.

* Die vorliegende Publikation stellt einen Auszug aus dem Buch „Heroin – von der Droge zum Medikament, eine Chronik zur heroingestützten Behandlung in Basel von 1994 – 2008“ dar.

** dipl. Suchtberater, Abteilungsleiter Janus, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

*** Leiter Administration, Assessor für Qualitätsmanagementsysteme, Qualitätsbeauftragter Abteilung Janus, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

**** Leiter Pflege und Qualität, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

***** lic. phil., Klinischer Psychologe, Ambulanter Dienst Sucht, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

***** Prof. Dr. med., Ärztlicher Leiter Bereich Abhängigkeitserkrankungen, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Die Ausgangslage vor 1994

Epidemiologie in den frühen 1990er Jahren

Ende der 1980er Jahre prägten Verwahrlosung, Elend und sterbende Menschen das Bild der schweizerischen Drogenszene. Als zu Beginn der 1990er Jahre die HIV-Epidemie hinzukam, kam es zum politischen Paradigmenwechsel. Man sah ein, dass ein dringender Handlungsbedarf bestand und das Problem nicht nur mit Repression gelöst werden konnte. *„Eine dramatische Zunahme der Drogentodesfälle und der HIV-Infektionen, die sichtbare Verelendung der Abhängigen, die offenen Drogenszenen sowie verbreitete Beschaffungs- und Begleitkriminalität zum Drogenkonsum stellten sicherlich die grössten Probleme dar. Diese Schwierigkeiten ebneten anfangs der 1990er Jahre den Weg für Massnahmen, die nicht wie bis anhin nur auf Therapie und Prävention, sondern auch auf das Überleben der Abhängigen sowie die Stabilisierung ihrer Gesundheit und der sozialen Einbindung ausgerichtet waren.“* (Zeltner)

Die ersten Hilfsangebote wie der Spritzentausch und auch die heroingestützte Behandlung zielten also auf eine Aids-Prävention und nicht auf eine Suchtbehandlung ab. *„Unsere Hauptherausforderung zu dieser Zeit waren die Ansteckungen mit dem HI-Virus unter den Personen, die Heroin spritzten oder sich für Drogen prostituierten.“* (Dreifuss)

Im Sinne einer Public-Health-Massnahme konnte der Boden für das neue Angebot der heroingestützten Behandlung vorbereitet und die Bevölkerung und die Politik von der Dringlichkeit der Massnahme überzeugt werden. *„Die HIV-Problematik war das Vehikel, um für eine Medizinalisierung der Drogentherapie zu argumentieren und so eine heroingestützte Behandlung einzurichten. Aus Public-Health-Sicht ist die heroingestützte Behandlung ein Projekt, mit dem man mit einem relativ geringen finanziellen Aufwand einer relativ grossen Population sehr viel Gutes tun kann. Gegenüber den Behandlungskosten eines Aids-Patienten kostet es nicht viel, Heroin und Spritzen abzugeben.“* (Cassidy)

Die Repression in der Schweiz wackelt – das Ausland bleibt grösstenteils skeptisch

In Europa herrschte bis Ende der 1980er Jahre die Meinung vor, die Drogenproblematik sei lediglich mit den Mitteln der Repression anzugehen. Dann sorgte eine Pionierleistung in England dafür, diese Haltung zu verändern. *„John Marks konnte für sein Heroinverschreibungsprojekt in Liverpool in Anspruch nehmen, dass erstens die Polizeiautoritäten in Liverpool damit sehr zufrieden waren und dass zweitens die HIV-Prävalenz in dieser Gegend wesentlich tiefer war als an anderen Orten – diese Ergebnisse liessen aufhorchen.“* (Uchtenhagen)

In der Schweiz fiel das Projekt auf nahrhaften Boden. Eine Delegation des Bundesamtes für Gesundheit besuchte die damals laufenden Verschreibungsprogramme vor Ort in Liverpool, um sich ein Bild über diese Therapie zu machen. *„Daraus haben sich für das BAG drei nächste Schritte ergeben:*

Die politische Akzeptanz für solche Pilotprojekte zu schaffen und deren rechtliche Absicherung mit einer Verordnung sicherzustellen.

Die Planung eines schweizweiten Versuches mit mehreren Therapiezentren an die Hand zu nehmen und die Organisation und Evaluation dieser Versuche sicherzustellen.

Für die Beschaffung und Konfektionierung des für die Heroïnverschreibung notwendigen Heroïns besorgt zu sein.“ (Zeltner)

Die Forschung diskutiert das Studiendesign für eine heroingestützte Behandlung

Das Bundesamt für Gesundheit beauftragte Annie Mino in einer ersten Phase eine Literaturanalyse der wissenschaftlichen Evidenz über den Nutzen und den Wert verschiedener Substitutionstherapien bei Heroïnabhängigkeit zu erstellen (Mino, 1990). Daraus resultierten folgende Empfehlungen:

- *„Kleine experimentelle [Heroïnabgabe-] Programme mit 10 bis 15 Personen*
- *Gleichzeitig in mehreren Städten mit unterschiedlichen therapeutischen Traditionen.*
- *Durch ein motiviertes medizinisch-psychosoziales Team, das mit der Harm Reduction-Hypothese vertraut ist.“ (Mino, 1990, S. 55)*

Dieser Bericht mit seinen Empfehlungen darf als „Geburtsurkunde“ der heroingestützten Behandlung in der Schweiz angesehen werden, bildete er doch einen wesentlichen Teil der daraufhin entwickelten Versuchsanlage.

An der Ausarbeitung des Studiendesigns war eine Vielzahl von Fachleuten und Gremien beteiligt. *„Ich glaube, es war das einzige Einzelforschungsprojekt, bei dem sich der Bundesrat um das Protokoll gekümmert hat.“ (Uchtenhagen)*

In der Folge wurde die traditionelle „Drei-Säulen-Politik“ mit Prävention, Therapie und Repression um die „Schadensminderung“ zum – in Basel entwickelten – Modell der „Vier-Säulen-Politik“ erweitert.

Die schweizerische Politik reagierte im Sinne der Empfehlungen des BAG. *„Im Bundesrat wie im Parlament war eine pragmatische Haltung mehrheitsfähig und die neue Politik gewann in fast allen Parteien Unterstützung.“ (Dreifuss) „Mir war sofort klar, um was es ging: Menschenleben zu retten und auch Drogenabhängigen ein Leben in Würde zu ermöglichen. Das Experiment der offenen Szenen war gescheitert – namentlich weil sie vom kriminellen Drogenhandel ausgenutzt wurden – und andere niederschwellige Angebote waren notwendig geworden, um den Kontakt mit den betroffenen Personen nicht zu verlieren.“ (Dreifuss)*

Die Idee der heroingestützten Behandlung wurde dann auf nationaler Ebene diskutiert.

Die neue Richtung der Drogenpolitik fand trotz der verheerenden Situation der Betroffenen in den offenen Szenen – *„...in Zürich verkehrten bis zu 10000 Personen pro Tag in der Drogenszene...“ (Uchtenhagen)* – nicht nur Befürworter. *„Widerstand kam auch aus verschiedenen kantonalen und städtischen Regierungen, die in dieser Politik eine Banalisierung des Drogenkonsums sahen und eher eine Ausweitung denn eine Eindämmung der Probleme befürchteten.“ (Zeltner)*

International waren unterschiedliche Signale erkennbar. Die United Nations Organization (UNO) schien eher skeptisch eingestellt. *„Insbesondere wehrte sich die UNO Suchtbehörde aus grundsätzlichen Überlegungen gegen die heroingestützte Behandlung und die Schadensminderung.“* (Zeltner). Dagegen zeigte die World Health Organization (WHO) grundsätzlich Interesse und *„... war an unserer Politik sehr interessiert und zitierte die positiven Aspekte der Vorbeugung gegen die Ausbreitung von Aids, namentlich auch in Gefängnissen und Strafanstalten, durch Spritzentausch und Heroinverschreibung.“* (Dreifuss)

Letztendlich gewann die Haltung einer liberalen Drogenpolitik die Oberhand.

Der Kanton Basel-Stadt passt seine Drogenpolitik der Realität an

Eine Kursänderung der kantonalen Politik erfolgte anfangs der 1990er Jahre. *„Als ich jedoch plötzlich die Federführung in der Drogenpolitik in Basel hatte, war für mich klar, dass es nicht nur die Repression geben kann. Mit der Repression alleine kommt man nicht weiter.“* (Schild)

Die Basler Regierung setzte zur Klärung der Situation den Drogendelegierten Thomas Kessler ein. *„Der Auftrag der Regierung an mich war, die Drogensituation zu entschärfen, ein diesbezügliches Management zu entwickeln und die Vier-Säulen-Politik, die ich bereits in den 80er Jahren beschrieben habe, umzusetzen.“* (Kessler)

„Für mich war klar, dass die vier Säulen möglichst gleichberechtigte Partner sein sollten. Zuerst ist das Pendel völlig auf die Repressionsseite ausgeschwenkt, später war dann plötzlich alles, was Repression war, des Teufels, da ist es dann mehr auf die sehr liberale Seite geschwenkt. In der Zwischenzeit hat man gemerkt, dass es eine gesunde Mischung braucht.“ (Schild)

„Basel spielte diesbezüglich trotz aller Auseinandersetzungen parteiübergreifend in der politischen Diskussion eine Vorreiterrolle in der Schweiz. Bereits im Jahr 1991 hatte der Regierungsrat drogenpolitische Leitsätze herausgegeben. Dies war der eigentliche Start und Durchbruch zu einer departementsübergreifenden, koordinierten Drogenpolitik.“ (Jenny)

Die Weiterentwicklung dieser Drogenpolitik setzte voraus, dass sich die verschiedenen Parteien an einen Tisch setzten und eine gemeinsame Lösung suchten. Trotzdem die Regierung aufgrund des neuen Konzeptes sowie der Anregung des BAG für die Einrichtung einer heroingestützten Behandlung in Basel grünes Licht gegeben hatte – *„Im Regierungsrat fand die Vorlage eigentlich rasch Zustimmung – oder zumindest keine Gegenstimmen.“* (Schaller) – wurde gegen den Finanzierungskredit das Referendum ergriffen. *„Die Opposition hat sich vor allem um evangelikale Kreise gebildet und absolut nachvollziehbar argumentiert, die Debatte in Basel wurde sachlich und menschlich geführt.“* (Kessler)

Der engagierte Abstimmungskampf der Befürworter – *„Dieter Ladewig schaffte es, das Thema zu entpolitisieren und zu einem Gesundheitsthema zu machen“* (Schaller) –, der gefundene Konsens zwischen allen beteiligten Institutionen und die erfolgte Information der Öffentlichkeit führten letztendlich dazu, dass im Kanton Basel-Stadt der Finanzierungskredit für das Projekt Janus im Juni 1994 mit 65.6% Ja-Stimmen gutgeheissen wurde und sich der Soverän für die Ein-

richtung einer heroingestützten Behandlung aussprach. Das Abstimmungsergebnis war eine grosse Bestätigung für die Neuausrichtung der Drogenpolitik. *„Wir erzielten diese Resultate, weil es uns gelungen war, bürgerliche und linke Parteien auf einer Fachebene zusammenzuschliessen und die Angelegenheit nicht zu einem parteipolitischen Dogma zu machen.“* (Flückiger)

„Dies alles hat dazu geführt, dass in Basel mit der gewonnenen Abstimmung für das Projekt 1994 eine historisch wie politisch noch gar nicht richtig aufgearbeitete Sensation gelandet wurde.“ (Kessler)

Das Basler Heroinabgabeprojekt Janus wird konzipiert

Die Anpassung an die Realität der offenen Szenen bedingte es, eine neue Sicht- und Herangehensweise zu entwickeln. Dass der Abstinenzgedanke etwas in den Hintergrund geriet, bedeutete nicht, dass es sich um eine reine Drogenabgabe ohne flankierende Massnahmen handeln sollte. *„Es war klar, dass Heroin nicht die Hauptsache in dieser Therapie sein soll, sondern das Mittel dazu.“* (Kessler). Die – ebenfalls neue – geplante Einbindung der Patientinnen und Patienten in ein enges interdisziplinäres Behandlungssetting war ebenso wichtig.

Die Startphase der heroingestützten Behandlung (1994–1997)

Die ersten epidemiologischen Erkenntnisse

Bereits kurz nach Einführung der heroingestützten Behandlung wurde klar, dass die Massnahme nicht nur im Bereich HIV sondern auch bei vielen anderen Problemkreisen griffen. *„Das zeigt sich an zahlreichen Erfolgen: Reduktion von Drogentodesfällen, HIV-Infektionen, Beschaffungskriminalität und offenen Drogenszenen sowie die Verbesserung der Gesundheit und sozialen Integration der Abhängigen.“* (Zeltner)

Weiter wurde deutlich, dass bei einem grossen Teil der Patientinnen und Patienten neben der Substanzabhängigkeit zusätzlich eine psychische Erkrankung vorhanden war.

Neben diesen positiven Erfahrungen zeigten auch die Begleitstudien erfreuliche Resultate.

Die Forschung fördert erste Erkenntnisse zu Tage

Die heroingestützte Behandlung in der Schweiz wurde durch eine engmaschige Forschung begleitet. *„Die WHO hat eine internationale Expertengruppe zusammengestellt, die das ganze Projekt verfolgt hat. Der Bericht bestätigt die günstigeren Auswirkungen für die Betroffenen, kritisiert jedoch, dass man aufgrund des Studiendesigns nicht sagen kann, wie viel von diesen günstigen Auswirkungen auf das Heroin zurückzuführen sind und wie viel auf die gute Begleitung und Betreuung.“* (Uchtenhagen)

Den Behandelnden in der Schweiz war schon zu Beginn klar, dass *„...diese Erfolge auf die intensive psychosoziale Betreuung und auf die Substanz He-*

roin zurückzuführen waren.“ (Arnold). Diese Hypothese konnte später durch Jürgen Rehm (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, 2001) und eine Studie in Deutschland erhärtet werden (Haasen, C. et al, 2007, S. 55-62).

In Bezug auf die körperlichen Auswirkungen der Behandlung bestanden offene Fragen. Eine grosse Unsicherheit betraf die zu tiefe Sauerstoffsättigung des Gehirns nach der Heroinapplikation. *„Als erste und einzige Institution auf der Welt machten wir darum Untersuchungen mittels der Nahinfrarotspektroskopie.“* (Ladewig) Aufgrund dieser Untersuchungen konnten die anfänglichen Befürchtungen jedoch zerstreut werden.

Die heroingestützte Behandlung sorgt für politischen Gesprächsstoff

Auch nach der Einführung der heroingestützten Behandlung in der Schweiz 1994 wurde diese national wie international immer wieder heftig kritisiert und in Frage gestellt. *„Die Kritik war für mich jedoch schlecht nachvollziehbar. Ich hatte diese ganzen Diskussionen ja bereits in den 1970er Jahren geführt, als das Methadon aufkam. Ein neues Argument kam hinzu, bei welchem man nicht sagen konnte, das sei völlig falsch, nämlich was es für Auswirkungen auf die Prävention hat, wenn man Heroin vom Status einer gefährlichen illegalen Droge in den Status eines verschreibbaren Medikamentes überführt. Das konnten wir damals nicht beantworten – heute können wir es.“* (Uchtenhagen).

Auf nationaler Ebene gipfelte die politische Auseinandersetzung in den beiden drogenpolitischen Vorlagen „Jugend ohne Drogen“ (1997) und „Für eine vernünftige Drogenpolitik (DroLeg, 1998). Beide Initiativen wurden vom Volk klar abgelehnt. Hingegen befürwortete der Souverän 1999 den Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin. Dieser Bundesbeschluss wurde im Juni 2003 verlängert und bildet noch bis ins Jahr 2009 die gesetzliche Grundlage für die heroingestützte Behandlung in der Schweiz. *„Der Ausgang dieser drei Abstimmungen zeigt, dass das Schweizer Volk gegen Extrempositionen, aber für eine pragmatische, wirklichkeitsnahe Drogenpolitik ist.“* (Zeltner) *„Die Schweizer Bevölkerung entwickelte sich bezüglich der Facetten der Drogenproblematik zum bestinformierten Volk der Welt.“* (Dreifuss)

Der Kanton Basel-Stadt eröffnet das Projekt Janus

Der Start der heroingestützten Behandlung in Basel – das Projekt Janus – ging ohne nennenswerte Zwischenfälle vonstatten. Die Parteien hatten sich grösstenteils gefunden oder waren in Bezug auf allfällige Probleme gesprächsbereit. *„Basel war für mich wegen der engen Zusammenarbeit aller, die sich mit der Drogenpolitik beschäftigten, immer beispielhaft. Zwischen Polizei, Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen, Pflegepersonal und der Politik entwickelte sich ein echtes Vertrauensverhältnis, wodurch in Basel in aller Ruhe das ganze Spektrum von möglichen und notwendigen Interventionen eingesetzt werden konnte.“* (Dreifuss)

Der Betrieb des Projektes Janus läuft

Das Projekt Janus in Basel stellte die Beteiligten vor grosse Anforderungen, ging es doch darum, ohne nennenswerte Erfahrungen und unter grossem poli-

tischen wie gesellschaftlichen Druck eine Behandlung durchzuführen, die es zuvor mit Ausnahme der Versuche in Liverpool noch nirgends gegeben hatte. „Das Know-how erarbeiteten wir uns selber, da es eigentlich nirgends vorhanden war – es ging um learning by doing.“ (Ladewig)

„Die heroingestützte Behandlung musste damals wissenschaftlich begleitet werden und wir hatten die Aufgabe, die randomisierte Abgabe von Heroin, Methadon und Morphin doppelblind zu untersuchen.“ (Ladewig). Die Umsetzung der Studie stellte die Behandelnden vor Probleme. „Eines der Probleme war, genügend Patientinnen und Patienten zu finden, die an der Studie mit dem restriktiven Setting teilnehmen wollten.“ (Stohler). Weiter traten durch das strenge Studiendesign bald erste Probleme mit der Substanzzuteilung auf. „Auf die erfolgte Zuteilung reagierten die Patientinnen und Patienten zum Teil mit Aggression oder liefen davon, wenn sie nicht der Heroingruppe zugeteilt wurden. Es war klar, dass sie alle Heroin haben wollten.“ (Hug)

Trotz dieser Schwierigkeiten funktionierte das Konzept. „Positiv waren die ersten Resultate jener Personen, die auf Heroin eingestellt werden konnten. Körperlich wie auch psychisch und sozial konnte bei diesen sehr schnell eine Verbesserung festgestellt werden.“ (Ladewig)

Aufbau, Etablierung, Erneuerung und Konsolidierung der heroingestützten Behandlung (1998–2004)

Das Wissen um die epidemiologische Wirksamkeit der heroingestützten Behandlung festigt sich

Im Laufe der Jahre wuchs die Einsicht, dass einerseits mit dieser Behandlungsmethode einem grossen Kollektiv ein menschenwürdiges Überleben gesichert und andererseits im Hinblick auf die HIV-Ausbreitung eine wesentliche Verbesserung erzielt werden konnte. „Meine Vision war es, dass es zu akzeptieren sei, dass Menschen aufgrund ihrer Erkrankung zum Leben eine Krücke brauchen – in ihrem Fall das Heroin – und dass diese Personen nicht aufgrund der damit zusammenhängenden Krankheiten sterben sollen.“ (Cassidy)

Das Heroin wurde zum Medikament, die heroingestützte Behandlung zu einer etablierten, anerkannten und in grossen Teilen schon in der Normversorgung eingebundenen medizinischen Behandlung.

Die Forschungsergebnisse bestätigen den positiven Effekt der heroingestützten Behandlung

Aufgrund der Datenerhebung des Institutes für Sucht- und Gesundheitsforschung konnte festgestellt werden, dass es gelungen ist, „71% der Patientinnen und Patienten mindestens ein Jahr in der heroingestützten Behandlung zu halten und die mediane Haltequote heute bei drei Jahren liegt.“ (Wiesbeck)

1997 verlängerte der Bundesrat die Verordnung und somit die Heroinabgabeprojekte und schuf mit dem dringlichen Bundesbeschluss über die ärztli-

che Verschreibung von Heroin vom Oktober 1998 die gesetzliche Grundlage für die Einführung der Verschreibung von Heroin als Therapie. Auch für das Basler Projekt „Janus“ wurde im Jahr 1997 ein Schlussbericht (Ladewig D., et al, 1997, S. 29) über die gemachten Erfahrungen zuhanden des BAG erstellt:

Positive Erfahrungen

„Eine ärztliche Verschreibung von injizierbarem Heroin, Methadon und Morphium ist durchführbar. Heroin hat die grösste Akzeptanz. Bis anhin sind keine erheblichen Nebenwirkungen beobachtet worden. Injizierbares Methadon ist für diejenigen Teilnehmenden geeignet, welche auf das Spritzen der Trinklösung nicht verzichten, um einen psychotropen Effekt zu spüren. Morphium (i.v.) ist nur für wenige Einzelfälle geeignet.

Deutlich abgenommen haben Infektionsprobleme. Die Teilnehmenden fühlen sich gesundheitlich besser, der Ernährungszustand wie auch die eigene Hygiene haben sich verbessert. Zudem wurde eine deutliche Verbesserung bei Störungen wie Depressionen, Angststörungen und Wahnvorstellungen verzeichnet. Der Beikonsum von Kokain hat im Verlauf abgenommen. Durch die Akzeptanz der Substitution wurde das Angebot der psychosozialen Betreuung vermehrt in Anspruch genommen.

Es ist ein Rückgang im Delinquenzverhalten, bei Szenenkontakten, Prostitution und von Spitalaufenthalten zu verzeichnen.“

Negative Erfahrungen

„... Ein zusätzliches Problem, hauptsächlich bei ungenügender Tagesstruktur, stellt der Beikonsum von anderen Suchtmitteln dar. Es gibt immer noch Teilnehmende, welche zu dem ärztlich verschriebenen Opioid auf legale und/oder illegale Drogen nicht verzichten können. ...“ (Schlussbericht Projekt Janus, 1997)

Die Politik wird auf die positiven Ergebnisse aufmerksam

Die erzielten Erfolge wurden auch im Ausland wahrgenommen und führen dort zu einem Umdenken. *„Andere Länder sind diesem Weg gefolgt. So hat beispielsweise Deutschland, das lange zu den heftigsten Kritikern der neuen schweizerischen Drogenpolitik gehörte, mittlerweile eine eigene ‚Heroinstudie‘ durchgeführt. Weitere Länder, in denen eine heroingestützte Behandlung erprobt wurde bzw. derzeit erprobt wird, sind die Niederlande, Spanien, Portugal, Belgien und Kanada.“ (Wiesbeck)*

Das Konzept der heroingestützten Behandlung erweist sich als richtig

Im Laufe der Zeit hat sich die heroingestützte Behandlung in Basel so weit etabliert, dass die Auswirkungen spürbar sind und insbesondere im Bezug auf die Repression ein Umdenken stattgefunden hat. *„Schwerabhängige, welche auf der Strasse lagen und wir ins Krankenhaus einweisen mussten, trafen wir*

deutlich weniger an. Auf jeden Fall ist der Drogenstrich relativ bald zurückgegangen, das war mein Hauptfokus.“ (Meidinger)

Relativ bald erwies sich, dass die Umorientierung vom bisherigen Verständnis von Abstinenz auf die heroingestützte Behandlung richtig war. *„Was sich zeigt, ist, dass jene, die wirklich von Heroin abhängig sind, dies auch bleiben – und zwar für den Rest ihres Lebens. Auch Menschen, die eine lange Zeit in abstinenzorientierten therapeutischen Gemeinschaften waren, kommen meist wieder zurück in die Substitutionsbehandlung.“ (Stohler)*. Diese Abweichung von der bisherigen Abstinenz-Haltung führte anfänglich oft zu Kritik. Es ging keineswegs darum, die unkontrollierte Einnahme von Substanzen gutzuheissen oder als therapeutisch richtig zu deklarieren, sondern einen der Wirklichkeit angepassten Zugang dazu zu finden. *„Um einer Ausuferung vorzubeugen, muss der Abstinenzbegriff sinnvoll definiert werden und das bedeutet für mich, wenn eine Person abstinente von Strassendrogen oder illegalen Substanzen ist. Daher ergibt es sich von selbst, dass wenn ein Medikament verordnet ist, man nicht von einer Abstinenzverletzung reden kann. Eine lebenslange Methadon- oder Diaphin®-Substitution ist daher durchaus möglich. Die Abstinenz ist für mich kein Ziel, sondern trägt allenfalls zum Wohlbefinden bei, vielleicht schädigt sie es aber auch. Man kann das qualitativ nicht voneinander trennen, Abstinenz an sich ist kein Wert.“ (Stohler)*

„Es liegt im Wesen einer Opioidabhängigkeit, dass diese in der Regel chronisch und phasenhaft verläuft. Abstinenz wie auch Substitution sind ungeeignet als Ziel, sondern beschreiben lediglich einen Zustand. Dabei scheint erwähnenswert, dass gerade während den vermeintlich besseren, abstinenten Phasen ein erhöhtes Risiko für den Rückfall in den unkontrollierten, illegalen Heroinkonsum mit all den damit verbundenen Risiken besteht.“ (Strasser)

Die heroingestützte Behandlung in Basel erwächst den Kinderschuhen

Die Arbeitsintegration, die von Anfang an ein Behandlungsaspekt war, wurde im Jahr 2002 neu konzipiert und gewann zusehends an Bedeutung. *„Arbeit sollte als Teil der Rehabilitation verstanden werden. Die Abstimmung der Integrationsplanung auf die Behandlungsplanung – individuell und möglichst diagnosesgestützt – wurde zum neuen Kernstück des Projektes: Arbeitsmarkt-einbindung als integraler Bestandteil psychiatrischer Behandlung, Integration von Behandlung und Rehabilitation.“ (Strom)*

Das Projekt Janus wird in die Psychiatrische Klinik integriert

Bereits zu Beginn war die heroingestützte Behandlung in Basel direkt dem Gesundheitsdepartement unterstellt und wurde unter der Federführung der damaligen Psychiatrischen Universitätsklinik durchgeführt. Im Jahr 2000 schliesslich wurde das Projekt Janus als ordentliche Abteilung in die Psychiatrische Klinik integriert. *„Nachdem die gesetzlichen Grundlagen vorhanden waren, hatte ich als Spitaldirektor den Auftrag erhalten, Janus vom Projektstatus in eine ordentliche Abteilung im Rahmen des Versorgungsauftrags der Klinik zu integrieren. Die Behandlung dieser Menschen war damit Teil des Leistungsauftrags des Gesundheitsdepartements an die Psychiatrische Klinik.“ (Jenny)*

Die heroingestützte Behandlung aus heutiger Sicht

Was wurde in Bezug auf die Epidemiologie erreicht?

Opioidabhängigkeit ist multifaktoriell bedingt und betrifft eine grosse, heterogene Gruppe von Menschen. Daher kann auch die heroingestützte Behandlung kein „Königsweg“ in der Suchtbehandlung sein. Für viele Betroffene ist es jedoch eine hilfreiche Behandlung mit wesentlichen und klar ausgewiesenen Erfolgen: *„Wir konnten die Mortalitätsrate einer ganzen Bevölkerungsgruppe senken und ein Stück weit die Lebensqualität erhöhen, das sind zwei wesentliche Punkte.“* (Cassidy)

„Es bestehen zwei Gruppen: eine die tatsächlich über diesen Weg eine therapeutische Veränderung anstrebt und eine bei der man Schaden, Verelendung und Folgekosten durch Erkrankungen verhindert.“ (Kuntze)

Durch die heroingestützte Behandlung ist die lange Zeit als einzig möglich propagandierter Abstinenzbehandlung in den Hintergrund gerückt. *„Es ist doch absurd: Es gibt keinen einzigen Hinweis darauf, dass wir mit irgendeiner Massnahme oder Behandlung dazu in Lage sind, die Abstinenz von Heroinabhängigen langfristig zu fördern – wir können machen, was wir wollen, es gelingt durch nichts. Heroinabhängigkeit ist eine chronische Krankheit mit sehr geringer Selbstheilungstendenz. Jede Abstinenzepisode ist eine riesige existenzielle, vitale Gefährdung. Fast alle Opioidabhängigen beginnen wieder zu konsumieren – und in diesem Moment holen sie sich chronische Krankheiten oder kommen plötzlich zu Tode. Die Mortalität, die man für ein illusionäres Behandlungsziel in Kauf nimmt, ist meiner Meinung nach ein Verbrechen.“* (Seidenberg)

In der Schweiz befindet sich die überwiegende Mehrheit der substituierten Opioidabhängigen in einer methadongestützten Therapie. Eine heroingestützte Behandlung kommt nach wie vor nur für jene Personen in Frage, bei denen mit sämtlichen anderen Behandlungsversuchen keine Erfolg erzielt werden konnten. *„Bei einer stärker ausgeprägten Abhängigkeit und wenn jemand den psychotropen Effekt einer Substanz sucht, meine ich, dass das Heroin eher geeignet ist.“* (Ladewig)

Forschungserkenntnisse nach 10 Jahren heroingestützter Behandlung

Heute gilt die heroingestützte Behandlung dank der aussagekräftigen und dichten Begleitforschung als anerkannte und funktionierende Behandlungsform bei Opioidabhängigkeit. *„Für mich ist es ein kleines Wunder, dass es gelungen ist, das Forschungsprojekt in eine Routinebehandlung zu überführen, die die Krankenkasse bezahlt und in der man Heroin als Medikament für Maintenance-Behandlungen registrieren konnte. Das ist eigentlich eine Pionierleistung.“* (Uchtenhagen).

Zwei Studien bieten speziell interessante Erkenntnisse und sind besonders hervorzuheben: die Studie zu den Auswirkungen der Verschreibung von Betäubungsmitteln auf die Delinquenz von Drogenabhängigen vom September 2002 von Martin Killias et al. des Institutes für Kriminalstatistik und Kri-

minologie (IPSC) der Universität Lausanne und die Studie zur Inzidenz des problematischen Heroinkonsums in Zürich von Carlos Nordt und Rudolf Stohler vom Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der Universität Zürich.

Killias et al. ziehen in ihrem Bericht den Schluss, dass die Einführung der heroingestützten Behandlung einen dauerhaften und drastischen Rückgang der Delinquenz um über 80% zur Folge hatte. *„Insgesamt darf die Behandlung mit Heroin als eine der erfolgreichsten je erprobten Einzelmassnahmen im Bereich der Kriminalitätsprävention bezeichnet werden.“* (Killias et al., 2000, S. 84)

Carlos Nordt und Rudolf Stohler ziehen mit ihrer Studie das Fazit, dass Heroin für potentielle Einsteiger eher an Attraktivität verloren hat und die Inzidenz des problematischen Heroinkonsums mit der Einführung der Vier-Säulen-Politik stark abnahm. *„Die Einführung der Vier-Säulen-Politik hat nicht zu einer Verharmlosung des Heroingebrauchs geführt. Im Gegenteil, wandelte sich doch das Bild von Heroin als Droge für Rebellen hin zu einer für Kranke.“* (Stohler)

Die heroingestützte Behandlung erntet nationales Lob

Die heroingestützte Behandlung in der Schweiz ist eine Erfolgsgeschichte und *„nimmt ihren Platz in der breiten Palette der Behandlungen ein.“* (Dreifuss).

„Es ist gelungen, dieses drogenpolitische Modell auf den Ebenen Bund, Kantone und Gemeinden zu verankern.“ (Zeltner)

„Sie hat vielen Kranken das Leiden gelindert und das Leben verlängert. Menschen, die noch vor wenigen Jahren jung verstorben wären, erreichen u. a. dank der umfassenden medizinischen und psychosozialen heroingestützten Behandlung zunehmend höhere Lebensalter.“ (Wiesbeck)

„Die Ziele betreffend der Abstinenz und der Anschlussbehandlung konnten erreicht werden, übertroffen wurden sie in Bezug auf die Verminderung der Delinquenz sowie der somatischen, psychischen und sozialen Defizite. So ist es heute vielen Patienten und Patientinnen möglich, dank der heroingestützten Behandlung wieder ein selbständiges Leben zu führen.“ (Zeltner)

„Im Grossen und Ganzen ist die schweizerische Drogenpolitik eine Erfolgsgeschichte, da sie integrativ und nicht ausgrenzend ist.“ (Stohler)

Im Kanton Basel-Stadt ist die heroingestützte Behandlung fest etabliert

Die heroingestützte Behandlung konnte nicht alle Probleme im Bezug auf Opioidabhängige lösen, jedoch: *„Die offene Drogenszene ist in Basel, wie in der ganzen Schweiz, seither weitgehend verschwunden, die Neueinsteigerquote ist auf einen Tiefststand gefallen, Drogentodesfälle und Beschaffungskriminalität sind zurückgegangen. All dies ist evidenzbasiert, d. h. es kann Dank einer kontinuierlichen Begleitevaluation mit Mass und Zahl belegt werden!“* (Wiesbeck)

Ein Ausblick

Was ist künftig aus Sicht der Epidemiologie zu beachten?

Eine der nächsten Herausforderungen in der Behandlung von Drogenkonsumenten und Drogenkonsumentinnen aus epidemiologischer Sicht wird sicherlich die Verhinderung der Ausbreitung und die Behandlung von Hepatitiden sein. *„Es wird übersehen, dass Tausende von Leuten an einer chronischen Hepatitis C erkrankt sind und behandelt werden müssten.“* (Seidenberg)

In diesem Sinn muss die Prävention, Information und Schadensverminderung stets weiterentwickelt werden. Die Konsumenten und Konsumentinnen müssen sich der Gefahr bewusst, entsprechende Vermeidungsstrategien müssen vorhanden sein. In der Schweizer Drogenpolitik hat sich die Haltung durchgesetzt, dass es eine drogenfreie Gesellschaft wohl nie geben wird, aber: *„Es geht darum diese Dinge risikoarm zu betreiben.“* (Stohler)

Worauf wird die Forschung in Zukunft besonders achten?

Nach wie vor besteht aus Sicht der Forschung der Bedarf, die einmal definierte Behandlungsform weiterzuentwickeln und auf andere Gebiete auszudehnen. *„Jedoch ist diese Behandlungsform ausschliesslich auf Heroinabhängigkeit zugeschnitten und die Heroinabhängigkeit ist heute nicht mehr unser Hauptproblem.“* (Uchtenhagen)

„Ich denke wir müssen alle psychoaktiven Substanzen medizinalisieren.“ (Seidenberg)

„In einem breiteren Sinn ist meine Vision die, dass wir uns der Herausforderung stellen müssen, dass quer durch die Bevölkerung hindurch für alle jüngeren Generationen der Konsum von Suchtmitteln als eine Art Selbstmedikation und Selbsthilfe immer einen gewissen Stellenwert haben wird, und zwar relativ unabhängig vom Legalstatus. Das Bewusstsein, dass solches Verhalten eigentlich etwas ist, was alle benutzen und machen, das ist die Herausforderung. Ich bin sehr beeindruckt von IREFREA (Forschungsinstitut für Risikofaktoren bei Kindern und bei Jugendlichen), die im Freizeit- und im Clubbereich nicht untersucht hat, was für negative Folgen der Drogenkonsum bei jungen Leuten hat, sondern was jene anders machen, die keine Probleme bekommen.“ (Uchtenhagen)

Wie wird sich die nationale und die internationale Situation entwickeln?

Die Erfolge der schweizerischen Drogenpolitik haben aber auch ihre Kehrseite: *„Bekanntlich hat in den letzten Jahren die Drogenpolitik auch dank der Heroinverschreibungsprogramme an Brisanz, damit aber auch an politischer Veränderungskraft verloren.“* (Zeltner)

„Dass die gesellschaftliche Diskussion zurzeit nicht mehr unsere Patientinnen und Patienten belastet, begrüsse ich. Aber dass diese Diskussion praktisch beendet wurde, ist ein Teil der Katastrophe.“ (Seidenberg)

Die Signale der Fachwelt weisen darauf hin, dass die Situation erkannt wurde und auch wieder in Diskussion gelangt. *„Mit Blick auf das geänderte Konsumverhalten*

steht dabei auch die Erweiterung oder vielmehr Differenzierung des Modells der vier Säulen zum „Würfelmodell“ zur Diskussion, wie es die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) in ihrem viel beachteten Bericht ‚psychoaktiv.ch‘ entwirft.“ (Zeltner)

„Es kann nicht im Sinne einer effektiven Drogenpolitik sein, ein nachgewiesenermassen wirksames Behandlungsangebot, das nur von einem kleinen Teil der Heroinabhängigen in Anspruch genommen wird, zu reduzieren. Stattdessen sollte es Ziel sein, jene Patientinnen und Patienten in Therapie zu bekommen, die auch heute noch nicht durch die diversen Behandlungsangebote erreicht werden.“ (Wiesbeck)

„Die Betäubungsmittelkommission der UNO (CND) liess an ihrem Treffen vom März 2007 erstmals durchblicken, dass Schadensminderung unter bestimmten Umständen zumindest denkbar sein könnte. Das ist ein – wenn auch noch sehr zaghafter – Schritt in Richtung einer pragmatischeren, weniger von Ideologien geprägten Drogenpolitik, wie sie die Schweiz propagiert wird.“ (Zeltner)

In welche Richtung sich die Drogenpolitik in der Schweiz entwickeln wird, ist unklar. Jedoch ist es den Fachleuten wie auch den Betroffenen klar, dass diese im bestehenden Mass weitergeführt beziehungsweise weiterentwickelt werden muss. *„Ich bin der Meinung, wir müssen alles unternehmen, damit die Patientinnen und Patienten nicht im Rahmen ihrer Abhängigkeit gezwungen sind, sich auf dem illegalen Markt zu versorgen. Dass wir diesen 100-jährigen Drogenkrieg nicht beenden können, ist wirklich eine Katastrophe und ich denke, das wird historisch auch einmal in diesem Sinne angesehen werden.“ (Seidenberg)*

Greift das Konzept der heroingestützten Behandlung auch in Zukunft?

Seit Beginn der heroingestützten Behandlung wurde die Grundkonzeption nur wenig angepasst. Im Laufe der Jahre zeigte sich jedoch, dass früher oder später aufgrund der demografischen Entwicklung der Heroinabhängigen Anpassungen nötig sein werden. *„Die Menschen werden langsam alt und wir haben eine geringe Abnahme dieses Kollektivs und eine ständig fortschreitende Chronifizierung.“ (Stohler)*

„Was mir aber grosse Sorgen macht, ist, was mit diesen Menschen in 10 oder 20 Jahren passiert. Meine Erwartung ist nicht, dass jemand abstinent wird – die heroingestützte Behandlung ist ein Substitutionsprogramm –, was mir Sorge bereitet ist die zunehmende Überalterung.“ (Cassidy)

Nach wie vor steht die heroingestützte Behandlung in der Schweiz auf der Grundlage eines befristeten Bundesbeschlusses. Trotz mittlerweile fast 15 Jahren Erfahrung und den entsprechenden Ergebnissen aus Untersuchungen ist es bis anhin noch nicht gelungen, die Behandlung vollständig zu normalisieren und in die Mainstreammedizin zu überführen. Leider ist die heroingestützte Behandlung auch heute noch ein Thema, das polarisiert und Ängste schürt. Dies hat sicher nicht zuletzt auch damit zu tun, dass der Begriff „Heroin“ über einen langen Zeitraum stigmatisiert und negativ besetzt wurde. Noch nicht in allen Kreisen wird die Heroinabhängigkeit als Krankheit gesehen, und wird nach wie vor moralisch verurteilt. *„Ich bin überzeugt, dass man die heroingestützte Behandlung als Dauertherapie installieren muss – wie ein HIV-positiver Mensch sein Leben lang HIV-Medikamente braucht, brauchen Heroinabhängige das Heroin.“ (Rohr)*

„Meine Vorstellung ist, dass diese Behandlungen normalisiert werden, man auf das Abstinenzparadigma verzichtet und die Behandlung von anderen psychiatrischen Störungen oder somatischen Erkrankungen in den Vordergrund stellt.“ (Stohler)

Personenregister

Arnold, Benedikt , damals Sozialarbeiter Abteilung Janus, heute im Wirtschafts- und Sozialdepartement
Cassidy, Christoph , Leiter Pflege und Qualität der UPK Basel
Dreifuss, Ruth , Bundesrätin von 1993 bis 2002, heute pensioniert
Flückiger, Marc , dipl. Sozialarbeiter HFS, damals Präsident der Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen (AAJ), heute Leiter der Abteilung Jugend, Familie und Prävention des Kantons Basel-Stadt
Hug, Irene , Dr. med., Oberärztin im Janus von 1994 bis 2000, heute privat praktizierende Ärztin in Basel
Jenny, Fritz , lic. iur., damals Departementssekretär des Sanitätsdepartementes Basel-Stadt, ab 1998 Direktor der UPK Basel, seit 2007 Direktor des Bürgerspitals Basel
Schild Jörg , lic. iur., Regierungsrat Basel-Stadt von 1992 bis 2006, heute Präsident der Swiss Olympic Association
Kessler, Thomas , damals Drogendelegiertes des Kantons Basel-Stadt, heute Integrationsbeauftragter des Kantons Basel-Stadt
Killias, Martin , Prof. Dr., Ordinarius für Straf- und Strafprozessrecht unter Einschluss von Kriminologie, Erstautor des Berichtes zu den Auswirkungen der Verschreibung von Betäubungsmitteln auf die Delinquenz von Drogenabhängigen, Universität Lausanne, heute Universität Zürich
Kuntze, Marcus F. , Dr. med., Arzt in der UPK Basel, von 2000 bis 2003 ärztlicher Abteilungsleiter Janus und ADS, heute privat praktizierender Arzt in Bern
Ladewig, Dieter , Prof. Dr. med., damals ärztlicher Leiter Bereich Abhängigkeitserkrankungen, UPK Basel, heute pensioniert
Meidinger, Christian , damals Leiter der Sicherheitsabteilung Kantonspolizei Basel-Stadt, heute Leiter der Grenz- und Fahndungspolizei Basel-Stadt.
Mino Annie , PD Dr. med., Autorin der wissenschaftlichen Literaturanalyse zur kontrollierten Heroin- oder Morphinabgabe, heute pensioniert
Nordt, Carlos , Dr. phil, Universität Zürich, Autor der Studie Inzidenz des problematischen Heroinkonsums in Zürich
Rohr, Hanspeter , Prof. Dr. med., Kantonsarzt Basel-Stadt von 1994 bis 2000, heute pensioniert
Schaller, Veronica , lic. iur., Regierungsrätin Basel-Stadt von 1992 bis 2000, heute Rektorin des Ausbildungszentrum Insel in Bern
Seidenberg, André , Dr. med., privat praktizierender Arzt in Zürich
Stohler, Rudolf , PD Dr. med., damals Oberarzt im Bereich Abhängigkeitserkrankungen der damaligen PUK, heute leitender Arzt in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich
Strasser, Hannes , med. pract., Arzt in der UPK Basel, ab 2000 in wechselnder Funktion in der Abteilung Janus, seit 2005 ärztlicher Leiter Abteilung Janus
Strom Jonas , Sozialarbeiter Abteilung Janus und Projektleiter Worklight
Uchtenhagen, Ambros , Prof. Dr. med. et phil., damals Leiter der Sozialpsychiatrischen Dienste Zürich, heute Präsident des Stiftungsrates des Institutes für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich
Wiesbeck, Gerhard , Prof. Dr. med., seit 2003 ärztlicher Leiter Bereich Abhängigkeitserkrankungen, UPK Basel
Zeltner, Thomas , Prof. Dr. med., bis 2009 Direktor des Bundesamtes für Gesundheit

Literaturverzeichnis

Falls nicht anders vermerkt stammen die genannten Zitate aus den Interviews zum Buch „Heroin – von der Droge zum Medikament; eine Chronik zur heroingestützten Behandlung in Basel von 1994–2008“, Otto Schmid & Thomas Müller, Pabst Science Publishers, 2008

Haasen, C. Verthein, U., Degkwitz, P., Berger, J., Krausz, M., & Naber, D. (2007). Heroin-assisted treatment for opioid dependence: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 191, S. 55–62

Killias, M., Aebi, M.F., Ribeaud, D., Rabasa, J., (2000). Schlussbericht zu den Auswirkungen der Verschreibung von Betäubungsmitteln auf die Delinquenz von Drogenabhängigen, zuhanden des BAG, S. 84

Ladewig, D., Rohr, H.P., Kury, P., Hug, I. Gyr, N., (1997). Schlussbericht Projekt Janus zuhanden des BAG, S. 29

Mino, A., (1990). Wissenschaftliche Literaturanalyse der kontrollierten Heroin- oder Morphinabgabe, Expertise im Auftrag des BAG, S. 55

Nordt, C., Stohler, R., (2006). Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis, *The Lancet* (367, S. 1830–1834)

Korrespondenzadresse

Otto Schmid, Abteilungsleiter Janus, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Spitalstrasse 2, Postfach, 4004 Basel. otto.schmid@upkbs.ch

Summary

“Heroin – from drug to medicine, a chronicle of heroin-supported medical treatment in Basel from 1994 - 2008”

The drug problem with open drug scenes with the associated side-effects and rising HIV infections became manifest in Switzerland at the end of the 1980s. As a result of motions in the National Council and statements on expert reports on the conclusions of the Drug Report, the Swiss Federal Office of Public Health (BAG) engaged Annie Mino, at that time acting senior consultant at Geneva University Psychiatric Medical Centre, to carry out a scientific analysis of the literature on controlled heroin or morphine dispensing in 1989. The Federal Office of Public Health (BAG) subsequently drew up a research plan for diversified narcotic prescriptions. The “Ordinance governing the promotion of accompanying scientific research into the prevention of drug abuse and improvement in the living conditions for those dependent on drugs” issued by the Swiss Federal Council came into effect at the end of 1992. This ordinance formed the legal basis for the projects for medical prescriptions of heroin (PROVE) which are continuing with great success in Switzerland to this day. This chronicle describes the Swiss process and its introduction in Basel.

Résumé

« Héroïne – de la drogue au médicament, une chronique du traitement avec prescription d’héroïne à Bâle de 1994 à 2008. »

A la fin des années 1980, le problème de la drogue, avec des scènes ouvertes et les effets secondaires qui en découlent ainsi que la progression de la contamination par le HIV, est devenu manifeste. A la suite de motions au Conseil national ainsi qu’en raison de prises de position au sujet de la pu-

blication des conclusions du rapport sur les drogues de 1989, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté en 1989 Annie Mino, alors médecin-chef remplaçant de la Clinique psychiatrique universitaire de Genève, afin d'établir une analyse de la littérature scientifique sur la remise contrôlée d'héroïne ou de morphine. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a ensuite élaboré un plan de recherche pour la prescription diversifiée de stupéfiants. A la fin de l'année 1992, le Conseil fédéral a promulgué l'« Ordonnance sur l'évaluation de projets visant à prévenir la toxicomanie et à améliorer les conditions de vie des toxicomanes ». Cette ordonnance a constitué la base légale du projet de prescription médicale d'héroïne (PROVE), qui a été poursuivi jusqu'à ce jour en Suisse avec un grand succès. Cette chronique reprend le processus suisse et son introduction à Bâle.