

LANGFRISTIGE AUSWIRKUNGEN DER HEROINVERSCHREIBUNG AUF DIE DELINQUENZ DER BEHANDELTEN

In Kürze...

Heutzutage ist die ärztliche Verschreibung von Heroin in der Schweiz eine anerkannte Form der Behandlung schwerer Drogenabhängigkeit. Sie wurde unter anderem auch zur Verminderung der (Beschaffungs-) Kriminalität eingeführt. Wurde dieses Ziel aus langfristiger Sicht erreicht?

Das IPSC hat vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) den Auftrag erhalten, diese Frage zu beantworten. Die vorliegende Nummer von Crimi-scope stellt erste Ergebnisse einer Langzeitstudie dar, die auch bald als detaillierter Bericht vorliegen wird (Killias et al., demnächst). Generell weisen die aus Polizeiregistern erhobenen Daten auf eine ausgeprägte, stabile und allgemeine Abnahme der Kriminalität von Personen, die über eine Periode von 4 Jahren hinweg behandelt

Einführung

Seit der Annahme des Bundesbeschlusses über die ärztliche Verschreibung von Heroin am 13. Juni 1999 ist die ärztliche Verschreibung von Heroin eine anerkannte Therapie zur Behandlung besonders schwerwiegender Formen der Drogenabhängigkeit. Hauptziel dieses Behandlungstyps ist die Verminderung der mit dem illegalen Konsum von Heroin verbundenen Risiken (engl. „harm reduction“). Zu diesen Risiken werden bestimmte Infektionskrankheiten – wie AIDS oder verschiedene Formen von Hepatitis –, soziale und ökonomische Problemkonstellationen – wie Obdachlosigkeit oder Arbeitslosigkeit – und schliesslich Kriminalität gezählt.

Mehr als die anderen Problembereiche tangiert Kriminalität unmittelbar – in Form von Opfererfahrungen – die Interessen von Personen, die keine besonderen Beziehungen zu den Drogenkonsumenten aufweisen. Aus diesem Grund hat der Aspekt der Kriminalität stets ein besonderes öffentliches Interesse im Rahmen drogenpolitischer Debatten erfahren. Dementsprechend galt der Kriminalitätsverminderung bei der Implementierung der neuen Therapieform ein besonderes Augenmerk.

Zweifelsohne wurde der Volksentscheid vom 13. Juni 1999 durch die Ergebnisse, die im Anschluss an die erste Phase der Versuche erzielt wurden, wesentlich erleichtert. Diese vermochten unter anderem einen ausgeprägten Rückgang der (Beschaffungs-) Kriminalität nachzuweisen (vgl. Killias & Rabasa 1997). Die am Institut für Kriminalistik und Kriminologie (IPSC) der Universität Lausanne realisierte Studie konnte eine Reduktion jener Formen von Kriminalität nachweisen, die mit Drogenkonsum zusammenhängen – wie Dealen, Diebstahl oder Hehlerei –, wobei dieser Rückgang je nach Messart und Datentyp zwischen 50% und 90% betrug.

Die im Anschluss an die Publikation der Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation der PROVE-Versuche (Uchtenhagen 1997) geäusserte Kritik (vgl. z.B. Aeschbach 1998, Satel & Aeschbach 1999) vermochte nicht, die Nützlichkeit der Heroinverschreibung als Mittel zur Verminderung der Kriminalität in Zweifel zu ziehen.

Indessen erlaubten die damaligen Ergebnisse nur Rückschlüsse auf die kurz- bis mittelfristigen Auswirkungen (12 bis 24 Monate) der Heroinverschreibung. Heute verfügen wir über neue Daten, die es uns erlauben, auch die langfristigen Auswirkungen (4 Jahre) der Heroinverschreibung zu evaluieren. Die nachfolgenden Ergebnisse wurden aufgrund dieser Daten gewonnen.

Verwendete Methoden

Im Rahmen unserer ersten Untersuchung griffen wir auf drei Typen von Daten zur Messung von Delinquenz zurück, nämlich im Rahmen persönlicher, standardisierter und alle 6 Monate wiederholter Interviews gewonnene Daten (selbst berichtete Delinquenz), Daten aus Polizeiregistern der an den Versuchen teilnehmenden Kantone (Anzeigen) und schliesslich Daten aus dem Zentralstrafregister (Verurteilungen).

Es stellte sich dabei heraus, dass die Projektteilnehmenden keine Tendenz hatten, bei den Interviews Delikte zu verheimlichen. Im Gegenteil, die Zahl der im Rahmen dieser Interviews zugegebenen Delikte übertraf bei weitem das, was der Polizei zur Kenntnis gelangt war. Diese Freimütigkeit ist zweifelsohne auf die den Teilnehmenden zugesicherte absolute Anonymität zurückzuführen. Indes haben Interviews den Nachteil, einen direkten Zugang zu den Betroffenen vorauszusetzen. Dies erweist sich als um so schwieriger, als manche Behandelte

keinen Nutzen darin sehen, freiwillig an solchen Interviews teilzunehmen, zu denen sie in der ersten Evaluationsphase noch verpflichtet waren. Darüber hinaus haben manche Teilnehmenden die Versuche nach einer gewissen Zeit wieder verlassen, was sie noch schwerer erreichbar machte.

Um dennoch an Daten über die Delinquenz dieser verschiedenen Personengruppen zu gelangen, haben wir für die neue Datenerhebung auf Daten aus Polizeiregistern und aus dem Zentralstrafregister zurückgegriffen. Im Gegensatz zu persönlichen Interviews sind diese verfügbar, ohne die Betroffenen aufzusuchen. Fernerhin konnte eine am IPSC durchgeführte Studie (Aebi 1999) nachweisen, dass Polizeidaten und selbst berichtete Daten grundsätzlich dasselbe messen, nämlich das Ausmass der Delinquenz der Teilnehmenden. Es stellte sich heraus, dass jene, die der Polizei bekannt waren, im Rahmen anonymisierter Interviews deutlich mehr Delikte berichteten als die anderen (ibid., 172).

Aufgrund dieser Gegebenheiten erhoben Mitarbeiter des IPSC im Sommer und Herbst 2000 sämtliche relevanten Daten der Teilnehmenden bei den verschiedenen Polizeikörpern und im Zentralstrafregister. Somit verfügen wir heute über eine Datenbank, die eine deutlich längere Beobachtungsperiode abdeckt (4 Jahre) und uns daher auch Rückschlüsse über die langfristigen Auswirkungen des Heroinverschreibungsprogramms erlaubt. Im folgenden werden wir uns auf die Analyse der *polizeilichen Daten* konzentrieren.

Die Kennziffern, die wir nachfolgend verwenden, sind Inzidenz- sowie Prävalenzraten. Inzidenzraten geben die durchschnittliche Häufigkeit eines bestimmten Ereignisses (Delikt, Verurteilung usw.) in einer bestimmten Population (behandelte Personen) an. Inzidenzraten sind wichtig zur Bestimmung der Entwicklung des Kriminalitätsvolumens. Eine Inzidenzrate von z.B. 1.3 gibt uns an, dass während einer bestimmten Beobachtungsperiode im Durchschnitt jedes Individuum der beobachteten Population 1.3 Delikte begangen hat. Indes kann es manchmal vorkommen, dass die grosse Mehrheit der Delikte nur von einer kleinen Untergruppe begangen wurde, während die anderen nichts begingen. Unter anderem aus diesem Grund greift man zusätzlich auch auf Prävalenzraten zurück. Diese geben uns den Prozentsatz jener an, die mindestens einmal ein spezifisches Delikt während der Referenzperiode begangen haben.

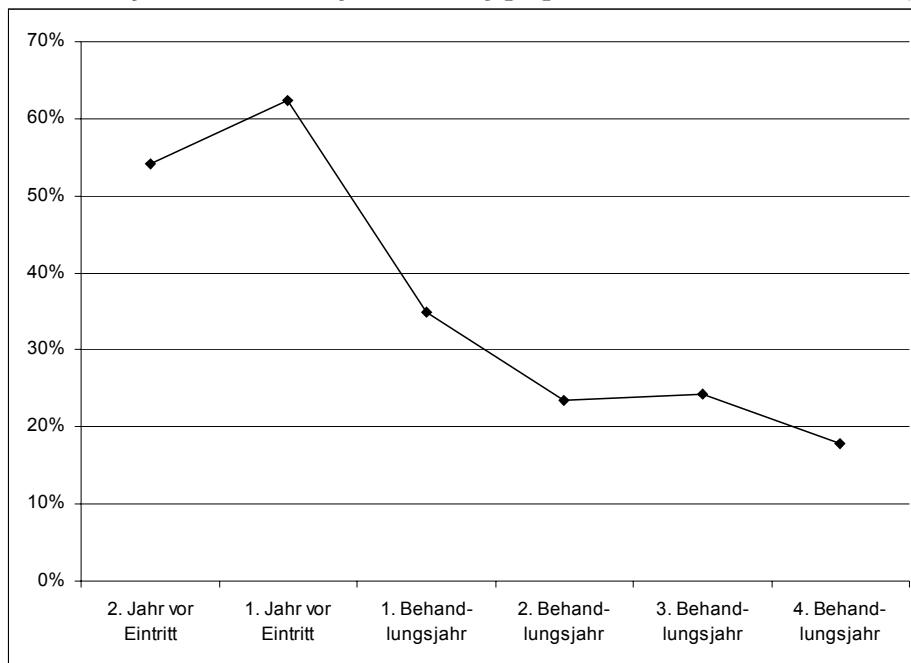
Insgesamt hat unser Team die Daten sämtlicher 947 Personen erhoben, denen im Rahmen der PROVE-Versuche Heroin verschrieben wurde. Zu diesen zählen 428 (45.2%) Personen, die während mindestens 4 Jahren im Programm verweilten. Im folgenden werden wir uns auf diese Gruppe konzentrieren. Die anderen Teilnehmenden sind bereits früher aus dem Programm ausgestiegen, grundsätzlich weil sie entweder zu einer anderen Therapieform gewechselt haben (Methadonbehandlung, Entzug usw.) oder wieder illegal Heroin konsumieren. Die bisher durchgeführten Analysen erlauben es uns indes noch nicht, diese verschiedenen Laufbahnen und die entsprechende kriminelle Verstrickung zu untersuchen. Allerdings haben wir die Entwicklung jener, die aus irgendeinem Grund im Verlauf der ersten 6 Behandlungsmonate das Programm beendet haben („Drop-outs“; 159 Personen oder 16.8%) mit den 428 Personen verglichen, die während der gesamten 4-jährigen Beobachtungsperiode am Programm teilgenommen haben. Die 360 Personen, die das Programm nach mehr als 6 Monaten – aber weniger als 4 Jahren – verlassen haben, werden im Rahmen von Analysen untersucht, die im Schlussbericht zu dieser Studie vorgestellt werden (Killias et al., demnächst).

Bevor wir zu den Ergebnissen kommen, sei darauf hingewiesen, dass die Datenerhebung in Einkunft mit dem eidgenössischen Datenschutzbeauftragten, den Leitern der Bundesämter für Gesundheitswesen und Polizei und den verantwortlichen kantonalen und kommunalen Polizeivorständen durchgeführt wurde. Dieses Vorgehen konnte eine maximale Anonymität der PROVE-Versuchsteilnehmenden sicherstellen.

Ergebnisse

In der Graphik 1 wird die Entwicklung der jährlichen Prävalenzraten der Personen dargestellt, die während mindestens 4 Jahren im Rahmen der PROVE-Projekte behandelt wurden. Es wird daraus ersichtlich, dass in den 2 Jahren vor Behandlungsbeginn mehr als die Hälfte (54 und 62%) der Teilnehmenden mindestens einmal polizeilich registriert worden sind. Bereits im ersten Behandlungsjahr sinkt diese Rate drastisch, nur noch 35% der Teilnehmenden sind polizeilich auffällig geworden.

Grafik 1 Jährliche Prävalenzrate der Verzerrungen der PROVE-Teilnehmenden (N=428)

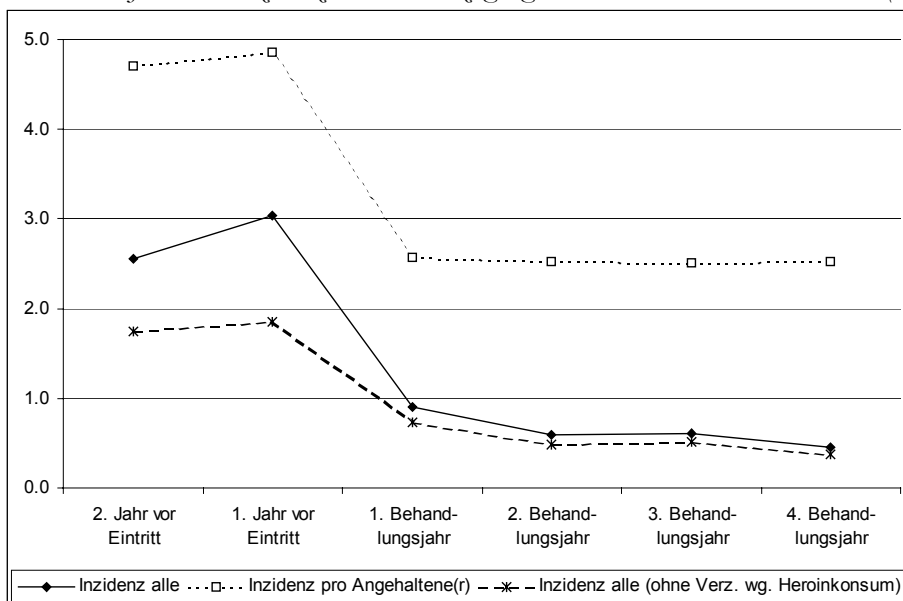


Das zweite Behandlungsjahr zeichnet sich durch eine Fortsetzung dieser positiven Entwicklung aus, die Rate sinkt weiter auf 23%. In den folgenden zwei Jahren stabilisiert sich die Prävalenzrate um 20%, Tendenz aber weiterhin sinkend.

Insgesamt weisen die Inzidenzraten auf dieselbe Entwicklung hin wie die Prävalenzraten (Grafik 2). Während die Teilnehmenden vor Behandlungsbeginn durchschnittlich 2.5 bis 3.0-mal polizeilich registriert wurden, fällt diese Rate bereits im ersten Behandlungsjahr unter 1.0 und stabilisiert sich um 0.5 in den darauf folgenden Jahren (durchgezogene Linie; „Inzidenz alle“). Selbstverständlich erklärt

sich diese Abnahme zunächst einmal dadurch, dass nach Behandlungsbeginn die Mehrheit der Teilnehmenden nicht mehr polizeilich auffällig wurde (siehe Grafik 1). Wie es uns aber die gepunktete Linie („Inzidenz pro Angehaltene(r)“) zeigt, kann auch innerhalb der Gruppe der polizeilich Noch-Auffälligen eine ausgeprägte Abnahme festgestellt werden, geht doch die Zahl polizeilicher Registrierungen von beinahe 5 vor Behandlungsbeginn auf rund 2.5 während der Behandlung zurück. Damit kann auf eine starke Reduktion der Polizeikontakte jener, die überhaupt noch welche haben, geschlossen werden.

Grafik 2 Jährliche Inzidenzrate der Verzerrungen der PROVE-Teilnehmenden (N=428)



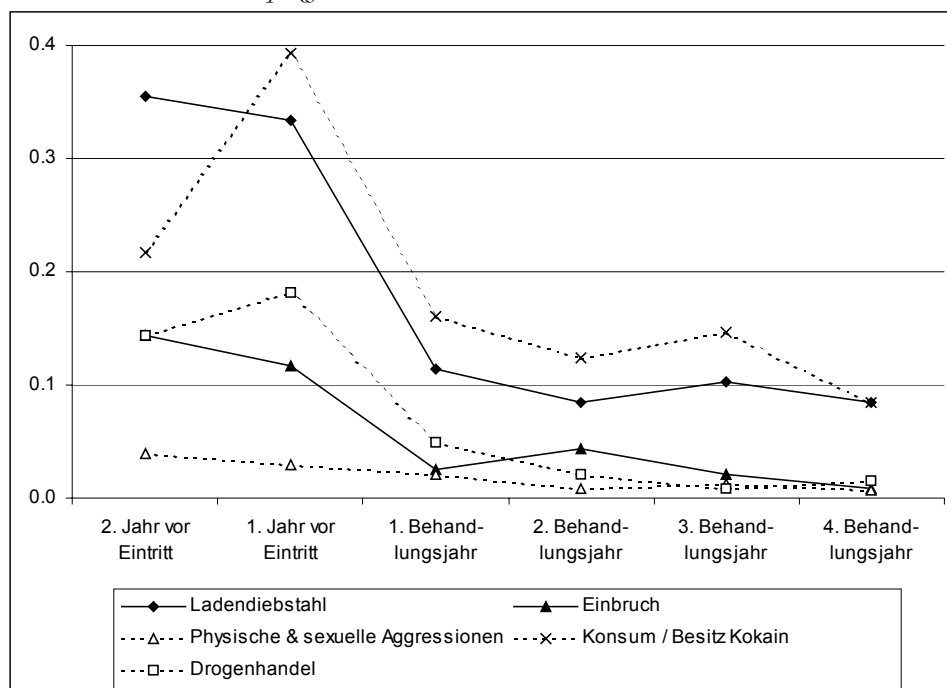
Indessen erklärt sich die Abnahme der Polizeikontakte teilweise dadurch, dass die Projektteilnehmenden kaum mehr illegal Heroin erwerben, da ihnen dieses verschrieben wird. Die dritte Kurve in Grafik 2 – „Inzidenz alle ohne Verzeigungen wegen Heroinkonsums“ – zeigt uns, dass die Abnahme der Inzidenzraten weniger stark, aber immer noch deutlich ausfällt, wenn die entsprechenden Anzeigen nicht berücksichtigt werden.

Wir haben anschliessend noch etwas genauer untersucht, wie die Entwicklung bezüglich spezifischer Deliktstypen ausfällt. Aus Grafik 3 werden die entsprechenden Inzidenzraten ersichtlich.

Um die Übersicht nicht zu verlieren, konzentrieren wir uns auf einige spezifische Delikte von besonderem Interesse.

Zunächst fällt der ausgesprochen starke Rückgang der Verzeigungen wegen Ladendiebstahls auf, geht doch die Inzidenzrate von 0.35 vor auf rund 0.1 nach Behandlungsbeginn zurück. Dies entspricht einer relativen Abnahme von 72%. Ähnlich sieht die Situation bei den Einbrüchen aus, die von durchschnittlich 0.13 vor Behandlungsbeginn auf 0.03 während der Behandlung zurückgehen (-81%).

Grafik 3 Jährliche Inzidenzrate der Verzeigungen der PROVE-Teilnehmenden (N=428), Auswahl spezifischer Delikte



Ferner können wir beobachten, dass Aggressionsdelikte bereits vor Eintritt in das Programm selten waren. Doch sogar bei diesen Delikten können wir eine Abnahme feststellen.

Einen signifikanten Rückgang können wir auch bezüglich der Verzeigungen wegen Kokainkonsums oder -besitzes feststellen. Während für die Zeit vor der Behandlung die durchschnittliche Inzidenzrate 0.31 beträgt, geht sie während der Behandlung auf durchschnittlich 0.13 zurück (-58%). Es ist dabei hervorzuheben, dass dieser Befund die Abnahme des Kokainkonsums unter den Versuchsteilnehmenden, wie sie von Uchtenhagen (1997, S. 69) aufgrund von persönlichen Interviews beobachtet wurde, bestätigt. Dies deutet auf einen günstigen Einfluss der Behandlung auf den Kokainkonsum, der sich unter anderem durch die festgestellte Verringerung der Kontakte der Behandelten mit der Drogenszene erklären lässt (ibid., S. 78).

Des weiteren kann eine plötzliche Zunahme der Verzeigungen wegen Kokainkonsums im Jahr vor

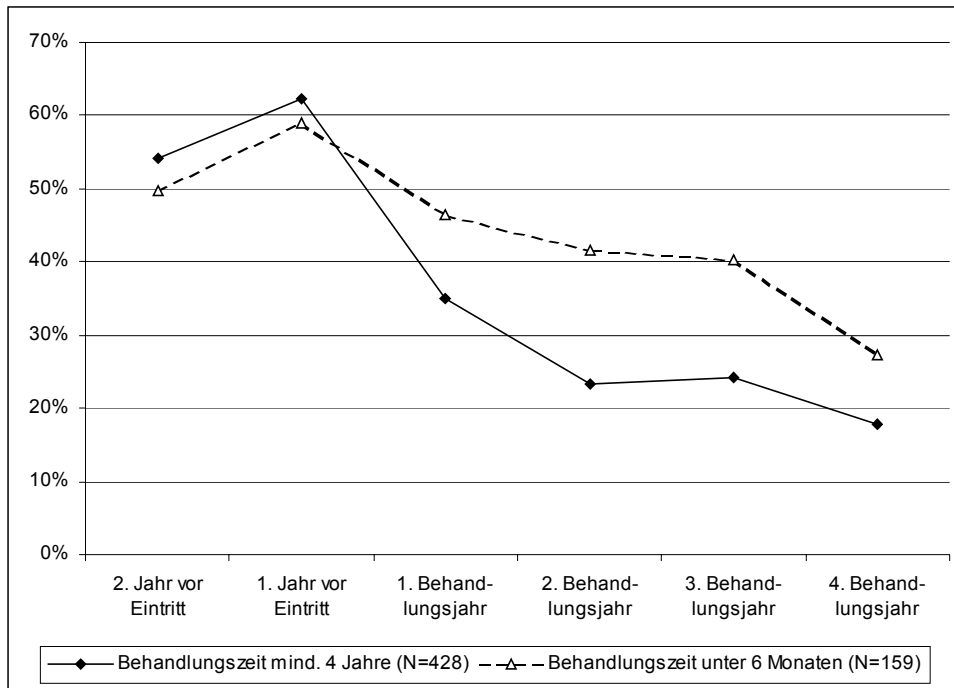
Behandlungsbeginn festgestellt werden. Diese erklärt sich wahrscheinlich durch eine Intensivierung polizeilicher Aktivitäten in der Drogenszene. Tatsächlich trat eine grosse Zahl der PROVE-Teilnehmenden infolge der Schliessung der offenen Drogenszenen Mitte der 1990er Jahre in die Behandlung ein. Man wird sich erinnern, dass diese Schliessungen von einem massiven Polizeiaufgebot begleitet worden waren. Diese Erklärung wird im übrigen durch die Tatsache bestätigt, dass diese Zunahme bei allen Delikten beobachtet werden kann, die einen direkten Bezug zur Drogenszene haben, wie Kokain- und Heroinkonsum oder Drogenhandel. Solche Delikte werden faktisch nur von Polizeibeamten angezeigt. Die anderen Delikte hingegen, wie Ladendiebstahl und Einbruch, die üblicherweise von den Opfern angezeigt werden und deren Raten folglich weniger von der polizeilichen Aktivität abhängen, weisen diese sprunghafte Zunahme im Jahr vor Behandlungsbeginn nicht auf.

Schliesslich können wir Grafik 3 entnehmen, dass auch die Verzeigungen wegen Drogenhandels

massiv zurückgegangen sind, wobei die Rate von durchschnittlich 0.16 vor auf 0.02 nach Behandlungsbeginn sinkt. Dies entspricht einer relativen Abnahme von 85%.

Die nächste Grafik (4) stellt einen Vergleich zwischen Personen dar, die mindestens 4 Jahren behandelt worden sind und jenen, die nach weniger als 6 Monaten ausgetreten sind („Drop-outs“).

Grafik 4 Vergleich zwischen Langzeitteilnehmenden an den PROVE-Projekten und jenen, die nach weniger als 6 Monaten ausgetreten sind (Prävalenzraten)



In den beiden Jahren vor Behandlungsbeginn können wir in beiden Gruppen einen nahezu identischen Anteil Personen feststellen, der polizeilich registriert wurde (50–60%). Danach entwickeln sich die beiden Gruppen verschieden. Immer weniger Personen, die sich weiter behandeln liessen, haben mit der Zeit noch Kontakte mit der Polizei, sinkt doch deren Anteil nach 4 Behandlungsjahren unter 20%. Dagegen weisen jene, die frühzeitig das Programm verlassen haben, eine deutlich weniger ausgeprägte Entwicklung auf. Nach drei Behandlungsjahren weisen immer noch 40% Kontakte polizeiliche Kontakte auf. Der günstige Einfluss der Behandlung für jene, die im Programm geblieben sind, scheint daher offensichtlich zu sein. Indes kann man nicht über die Ähnlichkeit des Verlaufs beider Gruppen hinwegsehen, was einige Fragen stellt.

entschieden. Da auch eine Methadonbehandlung zu einer signifikanten Abnahme der Delinquenz der Behandelten führt (vgl. Killias et al. 1999 für die Schweiz, Coid et al. 2000 für Grossbritannien, Bathsteen & Legge 2001 für Deutschland) – was für einen Entzug umso mehr gilt, da im Anschluss daran der Beschaffungsdruck völlig entfällt –, erstaunt es nur bedingt, wenn auch die „Drop-outs“ eine verhältnismässig günstige Entwicklung aufweisen.

Eine andere, kritischere Hypothese würde den ähnlichen Kurvenverlauf mit dem „maturing out“-Effekt erklären, d.h. die natürliche Verminderung der Kriminalität mit dem Alter, einem in der Kriminologie gut belegten Befund. Diese Hypothese ist umso plausibler als das Durchschnittsalter beim Eintritt ins Programm in beiden Gruppen rund 30 Jahre betrug.

Zunächst wird man sich fragen, ob die in beiden Gruppen festgestellte Abnahme eine direkte Folge der Behandlung ist. Dies würde darauf hinweisen, dass sogar eine sehr kurze Behandlungszeit (von durchschnittlich 2 Monaten) einen günstigen Einfluss auf delinquente Verhaltensweisen ausübt. Tatsächlich scheint sogar diese kurze Phase einigen der Behandelten die Möglichkeit gegeben zu haben, ihr Leben neu zu orientieren und eine alternative Therapieform zu wählen, haben doch 33% der 159 „Drop-outs“ zu einer oralen Methadontherapie gewechselt und sich immerhin 18% für einen Entzug

Leider sind wir zur Zeit nicht in der Lage, den je spezifischen Einfluss dieser beiden Faktoren auseinanderzuhalten und müssen uns daher auf spätere Analysen vertragen. Indessen ist es klar, dass jene, die im Programm verweilt sind, einen ausgeprägteren Kriminalitätsrückgang aufweisen als die „Drop-outs“. Da die kriminelle Verstrickung vor Behandlungsbeginn in beiden Gruppen identisch war, kann dieser Unterschied während der Behandlungszeit nicht einfach auf eine Selbstselektion zurückgeführt werden, in dem Sinne,

dass die „guten Risiken“ im Programm verweilen, während die anderen es wieder verlassen.

Schlussfolgerungen

Allgemein zeigen die untersuchten polizeilichen Daten, dass die Heroinverschreibung auch langfristig zu einer deutlichen Abnahme der Kriminalität der behandelten Personen beiträgt. Die im Rahmen der ersten Studie (Killias & Rabasa 1997) festgestellten Trends konnten nun auch aus einer langfristigen Perspektive bestätigt werden: Ein stets zunehmender Anteil der Behandelten weist keine polizeilichen Kontakte mehr auf und jene, die noch welche haben, weisen davon immer weniger auf.

Die festgestellte Abnahme konnte für sämtliche Deliktstypen festgestellt werden. Dabei wurde selbstredend die stärkste Abnahme bei den Verzeigungen wegen Heroinkonsums und -besitzes ausgemacht. Indessen findet man auch bezüglich der Verzeigungen wegen Kokainkonsums einen ausgeprägten Rückgang, was annehmen lässt, dass die Therapie auch auf den Konsum anderer illegaler Substanzen einen günstigen Einfluss ausübt. Berücksichtigt man weiter die Abnahme von Anzeigen wegen Drogenhandels, kann davon ausgegangen werden, dass die Heroinverschreibung eine Abtrennung der Behandelten von der Drogenszene bewirkt hat. Diese Abnahme lässt darüber hinaus auch hoffen, dass die Therapie das neue „Anfixen“ Jugendlicher verhindern konnte.

Die Abnahme polizeilicher Verzeigungen beschränkt sich nicht nur auf Aktivitäten innerhalb der Drogenszene, sondern sie betrifft auch Eigentumsdelikte wie Ladendiebstahl, Raub oder Einbruch. Der Rückgang solcher krimineller Aktivitäten war sogar derart ausgeprägt, dass er auch bei makrosoziologischen Kriminalitätsmessungen,

wie repräsentativen Opferbefragungen, nachgewiesen werden konnte (vgl. Killias et al. 2000).

Abgesehen von der offensichtlichen Entlastung für die potentiellen Opfer, ist der Rückgang der Eigentumsdelinquenz auch wichtig zur Belegung der Annahme eines allgemeinen Rückgangs der Kriminalität im Zusammenhang mit illegalem Drogenkonsum. Man könnte nämlich entgegenhalten, dass die Abnahme von Verzeigungen wegen Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BetMG) eine Folge verringerter polizeilicher Kontrolle nach der Schliessung der offenen Drogenszenen ist. Dies ist umso plausibler, als solche Delikte einerseits fast ausschliesslich von Polizeibeamten verzeigt werden und andererseits Verstösse gegen das BetMG aufgrund der Schliessung besagter Szenen für die Ordnungskräfte weniger sichtbar geworden sind. Eigentumsdelikte werden demgegenüber gewöhnlich von den Geschädigten angezeigt, so dass die entsprechenden polizeilichen Daten weniger von polizeilichen Aktivitäten abhängen. Da wir aber nun auch in diesem Bereich einen signifikanten Rückgang registrierter Kriminalität feststellen konnten, können wir daraus schliessen, dass die Kriminalität unter den Behandelten real und allgemein zurückgegangen ist.

Schliesslich lässt der Vergleich mit Personen, die frühzeitig aus dem Programm ausgeschieden sind einige Fragen offen. Es ist nämlich nicht ganz klar, ob auch ein sehr kurzweiliger Verbleib in der Behandlung für einen erheblichen Anteil der Teilnehmenden auch langfristig eine Reduktion krimineller Aktivitäten zeitigt, oder ob diese Verminderung bloss auf einen „maturing out“-Effekt – der natürlichen Abnahme der Kriminalität mit dem Alter – zurückzuführen ist. Wahrscheinlich sind beide Faktoren an dieser Abnahme beteiligt. Indes weist die deutlichere Abnahme in der Gruppe der ununterbrochen Behandelten auf einen Einfluss der Therapie hin, der unabhängig vom Alterseffekten ist.

Literatur

- Aebi, M. F. (1999)
La validité des indicateurs de la criminalité, Lausanne : IPSC, Université de Lausanne.
- Aeschbach, E. (1998)
Heroinabgabe in der Schweiz, Zug: Schweizer Ärzte gegen Drogen.
- Bathsteen, M. & Legge, I. (2001)
„Intendierte und nicht intendierte Folgen des Hamburger Substitutionsprogramms“, *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 84(1), 1–9.
- Coid, J.; Carvell, A.; Kittler, Z.; Healey, A. & Henderson, J. (2000)
„The Impact of Methadone Treatment on Drug Misuse and Crime“, *Research Findings*, 120, London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Killias, M. & Rabasa, J. (1997)
Schlussbericht zu den Auswirkungen der Verschreibung von Betäubungsmitteln auf die Delinquenz von Drogenabhängigen, 1. Auflage, Lausanne: IPSC, Université de Lausanne.
- Killias, M.; Aebi, M. F.; Ribeaud, D. & Rabasa, J. (1999)
Rapport final sur les effets de la prescription de stupéfiants sur la délinquance des toxicomanes, 2^{ème} édition élargie, Lausanne : IPSC, Université de Lausanne (nur auf französisch erhältlich).
- Killias, M.; Lamon, P.; Clerici, Ch. & Berruex, Th. (2000)
Tendances de la criminalité en Suisse de 1984 à 2000, Lausanne: IPSC, Université de Lausanne.
- Killias, M.; Aebi, M. F.; Ribeaud, D. & Rabasa, J. (demnächst)
Schlussbericht zu den Auswirkungen der Verschreibung von Betäubungsmitteln auf die Delinquenz von Drogenabhängigen, 3., erweiterte Auflage, Lausanne: IPSC, Université de Lausanne.
- Satel, S. L. & Aeschbach, E. (1999)
„The Swiss Heroin Trials: Scientifically Sound?“, *Journal of Substance Abuse*, 17(4), 331–335.
- Uchtenhagen, A. (Hrsg.) (1997)
Synthesebericht PROVE, Zürich: ISF.

Ich möchte den folgenden Bericht bei seiner Erscheinung erhalten:

" *Schlussbericht zu den Auswirkungen der Verschreibung von Betäubungsmitteln auf die Delinquenz von Drogenabhängigen* ", 3., erweiterte Auflage

und lege 20 CHF in Noten hier bei (Abonnenten: CHF 10.-)

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Verfasser dieser Nummer:

Denis Ribeaud und Marcelo Aebi

Redaktion: Prof. P. Margot und Prof. M. Killias, IPSC, UNIL, 1015 Lausanne

Bitte senden Sie Ihre Bemerkungen und Mitteilungen an:

Sekretariat *Crim iscope*

UNIL - Institut de police scientifique et de criminologie

CH-1015 LAUSANNE

☎ (021) 692 46 44

Fax (021) 692 46 05

Int. (+ 41 21) 692 46 44