



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Nationale Präventionsprogramme

Die Heroingestützte Behandlung / Behandlung mit Diacetylmorphin (HeGeBe) im Jahr 2011

Juni 2012

JUNI 2012	1
DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE	3
1. DIE HEGEBE IM JAHR 2011 IN DER SCHWEIZ	4
1.1. PATIENTEN-/PATIENTINNENBESTAND.....	4
1.2. EINTRITTE	6
• ANZAHL UND ALTER	6
• ZUWEISUNG	8
• WOHSITUATION	8
• EINKOMMEN	9
• KONSUMANAMNESE	10
• GESUNDHEITZUSTAND: HEPATITIS, HIV UND PSYCHIATRISCHE STÖRUNGEN.....	11
1.3. AUSTRITTE.....	14
2. SCHWERPUNKTE DER TÄTIGKEITEN IM BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (BAG)	15
2.1. KOORDINATION UND NETZWERKARBEIT	15
2.2. BEWILLIGUNGSWESEN / SEKRETARIAT	15
2.3. UNTERSTÜTZUNG UND BETREUUNG, KONTROLLE	16
2.4. QUALITÄTSENTWICKLUNG	16
3. DIACETYLMORPHIN: VERWENDUNG UND STATISTISCHE ANGABEN	16
3.1 VERFÜGBARE ARZNEIFORMEN.....	16
3.2 VERWENDETE MENGEN	16
4. LITERATURLISTE DER PUBLIKATIONEN AUS DEM JAHR 2011 ZUR HEROINGESTÜTZTEN BEHANDLUNG	18
ANHANG.....	19

Das Wichtigste in Kürze¹

Vorbemerkung:

Aufgrund der nur in wenigen Fällen signifikanten Veränderungen ist die Situation als insgesamt stabil zu bezeichnen. Während der Anteil der über 45-Jährigen über die Jahre hinweg konstant gestiegen ist, ist 2011 erstmals der Anteil der 25-34-Jährigen leicht gestiegen. Wegen der für statistische Berechnungen geringen Fallzahlen ist bei der Interpretation von Veränderungen jedoch Zurückhaltung angezeigt.

Alter: Das durchschnittliche Alter der Patienten und Patientinnen betrug 2011 41.6 Jahre. Die Spannweite reichte von 21 bis 74 Jahren.

Anzahl Patienten und Patientinnen: Ende 2011 waren 1392 Personen in Behandlung.

Arbeitssituation: 43 % aller im Jahr 2011 neu in die HeGeBe eingetretenen Personen bezogen Sozialhilfe. Ein Viertel bezog IV oder eine andere Rente. 13 % hatten ein ausreichendes Erwerbseinkommen.

Austritte: 125 Patienten und Patientinnen sind im Jahre 2011 aus der HeGeBe ausgetreten. Die Übertritte in andere Behandlungsformen wie Methadonbehandlung oder abstinenzorientierte Behandlung blieben 2011 mit 67.6 % auf hohem Niveau konstant.

Behandlungen vor Eintritt: Von den 2011 neu eingetretenen Personen waren über 90 % schon in einer Substitutionsbehandlung und fast 70 % der Neueintretenden 2011 versuchten schon mindestens einen Entzug. Ambulante Beratung und stationäre Therapie haben je schon 40 % aller Neueintritte in Anspruch genommen.

Eintritte: 164 Patienten und Patientinnen sind im Jahre 2011 in die HeGeBe eingetreten. Das Durchschnittsalter bei Eintritt betrug 2011 35.9 Jahre.

Geschlecht: 75.5 % der behandelten Personen waren männlich, 24.5 % weiblich.

Haltequote: Es ist zu erwarten, dass jeder zweite HeGeBe Patient bzw. jede zweite HeGeBe Patientin mindestens zweieinhalb Jahre in Behandlung bleiben wird. Von knapp 20 % ist davon auszugehen, dass sie mindestens 15 Jahre bleiben werden.

Psychische Belastung: Bei 60 % aller Neueintritte wurde nebst der Suchtdiagnose mindestens eine weitere psychische Störung diagnostiziert.

Somatische Belastung: Die Prävalenzen von Hepatitis A, B und C sowie von HIV zeigen, dass die neueintretenden Patienten und Patientinnen nach wie vor gesundheitlich stark belastet sind.

Substitutionsbehandlungen: Die HeGeBe machen weniger als 10 % der Substitutionsbehandlungen in der Schweiz aus, während über 80 % der Substitutions-Patienten/-Patientinnen mit Methadon behandelt werden. Die restlichen Behandlungen werden mit Morphin, Buprenorphin (einer speziellen Form des Morphins) oder Codein u.a. durchgeführt.

Wohnsituation: Knapp 40 % der im Jahr 2011 neu eingetretenen Personen lebten allein. 18 % lebten mit dem Partner zusammen.

Zentren: Die HeGeBe wurde 2011 in 23 Institutionen (davon 2 Zentren in Gefängnissen) angeboten, welche interdisziplinär aufgebaut sind und über eine spezielle Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit verfügen.

Zuweisung: Etwa zwei Drittel der HeGeBe-Neueintritte gaben an, aus eigener Initiative eingetreten zu sein. Knapp ein Drittel gab an, vermittelt/zugewiesen worden zu sein und etwa 20 % nannten Freunde oder Bekannte als Eintrittsgrund.

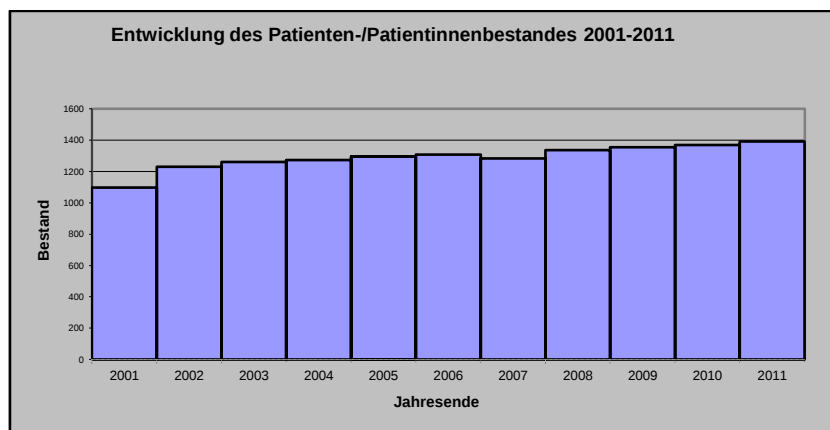
¹ Wo möglich werden die aktuellen Zahlen aus den Jahren 2011 angegeben. Falls diese nicht vorliegen wird auf ältere Daten verwiesen (<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00799/index.html?lang=de>).

1. Die HeGeBe im Jahr 2011 in der Schweiz

Seit Beginn der nationalen Kohortenstudie 1994 wird die HeGeBe wissenschaftlich begleitet. 2011 wurden bei Eintritt in die Behandlung sowie bei Austritt aus der Behandlung sämtliche Patienten und Patientinnen systematisch befragt. Die Auswertung dieser Daten findet Eingang in den vorliegenden Bericht.

1.1. Patienten-/Patientinnenbestand

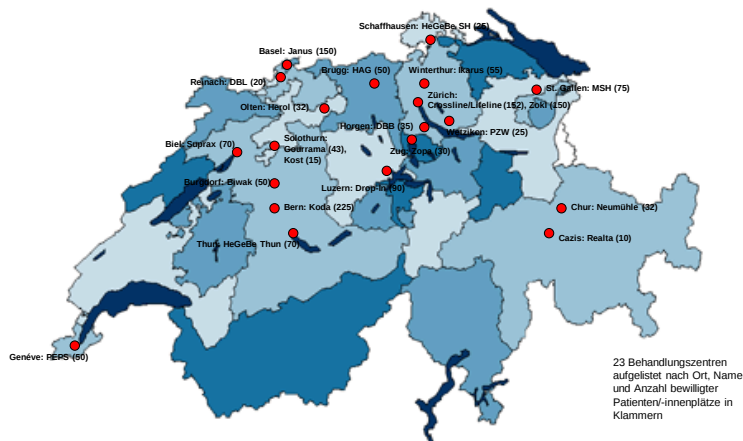
Die Anzahl Patienten und Patientinnen bleibt nach wie vor relativ konstant, sie nahm im Berichtszeitraum um 22 Personen zu, von 1370 Anfang Januar 2011 auf 1392 Ende Dezember 2011. Im Berichtszeitraum wurden keine neuen HeGeBe-Zentren eröffnet. Ende 2011 lag die durchschnittliche Auslastung der Zentren bei 92 %. Insgesamt standen Ende 2011 schweizweit 1516 Plätze für eine Heroingestützte Behandlung zur Verfügung (Ende 2010: 1476).



Quelle: BAG, HeGeBe-Datenbank, 2011

Abb. 1: Entwicklung des Patienten-/Patientinnenbestandes 2001-2011

HeGeBe-Zentren in der Schweiz per 31. Dezember 2011

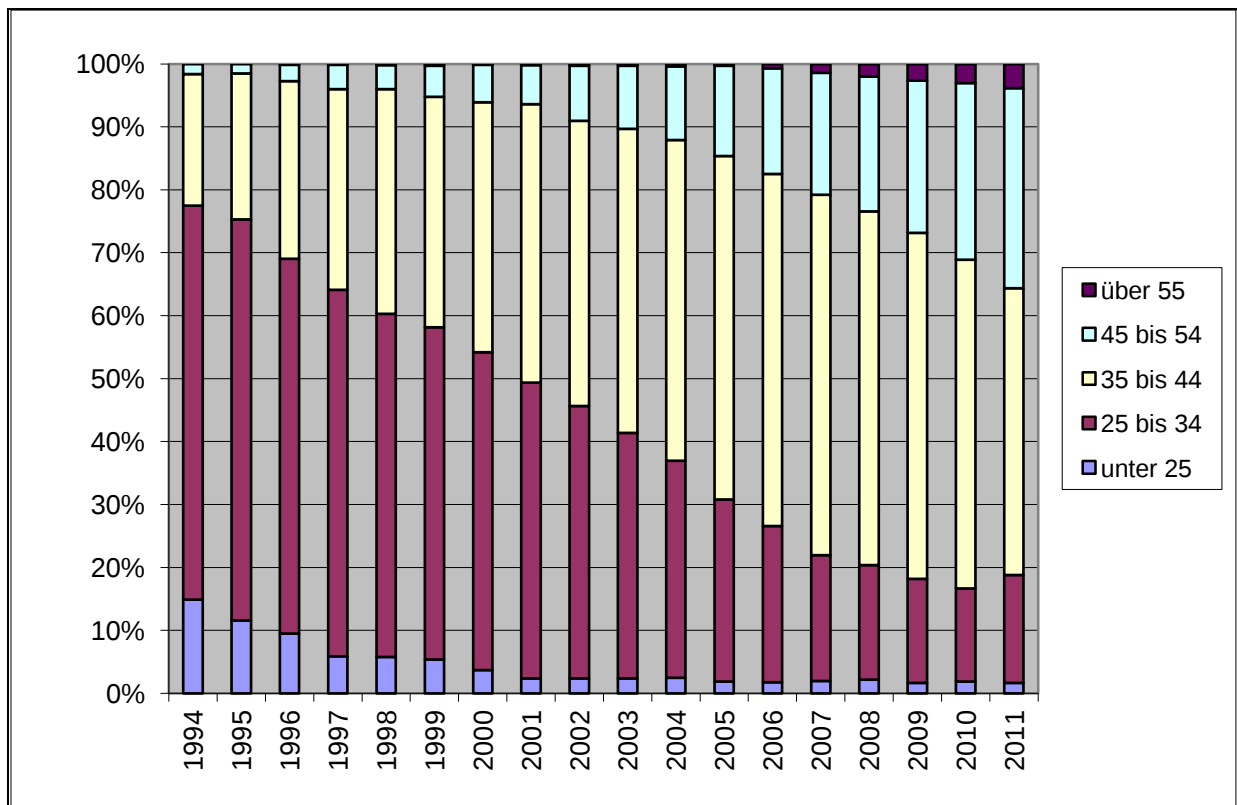


Quelle: BAG, HeGeBe-Datenbank, 2011

Abb. 2: HeGeBe-Zentren in der Schweiz per 31. Dezember 2011

Total waren im Jahr 2011 1525 Fälle (aufgrund von Austritten und Wiedereintritten werden einzelne Personen doppelt gezählt) in Behandlung; davon waren 373 Frauen und 1152 Männer. Das durchschnittliche Alter der Patienten und Patientinnen betrug 41.6 Jahre, der Median lag bei 42 Jahren. Die Spannweite reichte von 21 bis 74 Jahren.

Die folgende Abbildung zeigt die Altersverteilung der HeGeBe-Patientinnen und Patienten für die Jahre 1994 bis 2011. Während im Jahr 1994 noch 77.5 % aller HeGeBe-Patientinnen und Patienten unter 35 Jahre alt waren, sind es nun nur noch 17.4 %. Auch der Anteil an Patientinnen und Patienten, die mindestens 45 Jahre alt sind, ist stetig gestiegen und liegt im Jahr 2011 bei 36.3 %. Der Anteil der unter 25-34-Jährigen ist erstmals leicht gestiegen, von 14.8 % im Jahr 2010 auf 17.4 % im Jahr 2011.



Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

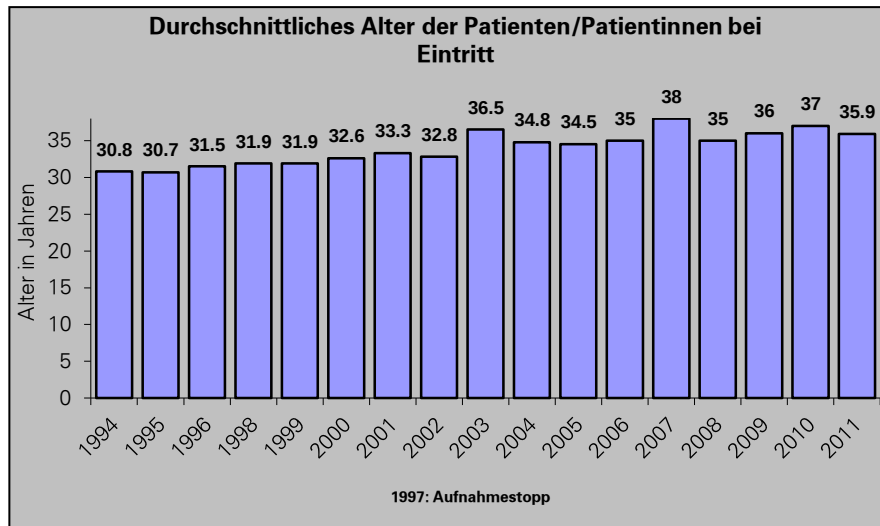
Abb. 3: Prozentualer Anteil Patienten/Patientinnen pro Altersgruppe

Es ist zu erwarten, dass jeder zweite HeGeBe Patient bzw. jede zweite HeGeBe Patientin mindestens zweieinhalb Jahre in Behandlung bleiben wird. Von nicht ganz 20 % ist davon auszugehen, dass sie mindestens 15 Jahre bleiben werden. Dies ist im Sinne der dauerhaften therapeutischen Einbindung als Erfolg zu werten, zumal jene Patienten und Patientinnen als therapieresistent galten, bevor es das Angebot der HeGeBe gab.

1.2. Eintritte

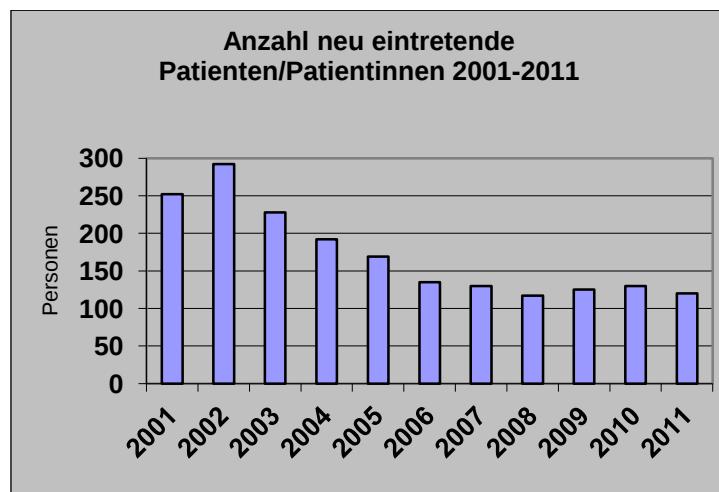
• Anzahl und Alter

Im Jahr 2011 wurden 164 Eintritte registriert. Dabei handelt es sich um 120 Neueintritte, 34 Wiedereintritte und 10 Eintritte aufgrund eines Übertrittes in eine andere HeGeBe-Stelle. Das durchschnittliche Alter betrug 35.9 Jahre.



Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

Abb. 4: Durchschnittliches Alter der Patienten/Patientinnen bei Eintritt



Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

Abb. 5: Anzahl neu eintretender Patienten/Patientinnen 2001-2011

Die Anzahl neu eintretender Patienten und Patientinnen ist 2011 leicht gesunken: zählte man 2002 noch gegen 300 Neueintritte, so sank diese Zahl bis ins Jahr 2010 auf 130 Neueintritte und betrug im Jahr 2011 120.

• **Behandlung vor Eintritt**

Alle HeGeBe-Neueintritte verfügen über Behandlungserfahrung vor Eintritt in die HeGeBe. Von den im Jahr 2011 neu eingetretenen Personen waren über 90 % schon in einer Substitutionsbehandlung und fast 70 % versuchten schon mindestens einen Entzug. Seit 2005 sind diese Werte ähnlich. Ambulante Beratung und stationäre Therapie haben je schon etwa 40 % aller Neueintritte in Anspruch genommen. Dies ist deutlich weniger als in den Vorjahren. Der Unterschied bei der ambulanten Beratung ist signifikant, bei der stationären Therapie ist der Unterschied knapp nicht signifikant.

Tab.1: Behandlungserfahrung der HeGeBe-Neueintritte (Mehrfachnennungen möglich)
Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005/2006/2007: 321/5, 2008/2009/2010: 351/5, 2011: 115/1

	2005/2006/2007		2008/2009/2010		2011	
	N	%	N	%	N	%
Substitutionsbehandlung	294	91.6	326	92.9	105	91.3
weitere medikamentöse Behandlung	58	18.1	54	15.4	12	10.4
ambulante Beratung	169	52.6	178	50.7	45	39.1
stationäre Therapie	172	53.6	185	52.7	50	43.5
Entzug	251	78.2	256	72.9	78	67.8
Selbsthilfegruppe	25	7.8	24	6.8	5	4.3
andere	11	3.4	19	5.4	3	2.6

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

In der unten stehenden Tabelle ist für die am häufigsten vorkommenden Behandlungsarten die durchschnittliche Gesamtdauer aller bisherigen Behandlungen entnehmbar. Die durchschnittliche Gesamtdauer der Behandlungsarten ist bei den Neueintritten im Jahr 2011 jeweils leicht höher als in den Vorjahren. Diese Unterschiede sind jedoch nicht signifikant.

Tab. 2: Durchschnittliche totale Behandlungsdauer (in Monaten) aller Behandlungen zusammen aller Personen, die schon mindestens einmal in der entsprechenden Behandlung waren (Mehrfachantworten möglich)
Gültige Werte:

2005/2006/2007: Substitution: 287, stationäre Therapie: 170, Entzug: 240

2008/2009/2010: Substitution: 298, stationäre Therapie: 177, Entzug: 227

2011: Substitution: 97, stationäre Therapie: 53, Entzug: 70

	2005/2006/2007	2008/2009/2010	2011
	Dauer (Monate)	Dauer (Monate)	Dauer (Monate)
Substitution	67.8	64.7	71.7
stationäre Therapie	19.2	19.9	25.1
Entzug	7.5	6.0	7.8

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

• Zuweisung

Etwa zwei Drittel der HeGeBe-Neueintritte gaben an, aus eigener Initiative eingetreten zu sein. Dies ist überzufällig weniger als in den Vorjahren. Knapp ein Drittel gab an, durch eine andere suchtspezifische ambulante oder stationäre Institution vermittelt/zugewiesen worden zu sein und etwa 20% nannten Freunde oder Bekannte als Eintrittsgrund.

Tab. 3: An Vermittlung/Zuweisung beteiligte Personen/Institutionen (Mehrfachnennungen möglich)
Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005/2006/2007: 323/3, 2008/2009/2010: 351/5, 2011: 116/0

	2005/2006/2007		2008/2009/2010		2011	
	N	%	N	%	N	%
Eigeninitiative	269	83.3	291	82.9	76	65.5
Partner/Partnerin	29	9.0	41	11.7	11	9.5
Familie	31	9.6	35	10.0	11	9.5
Freunde/Freundinnen/Kollegen/Bekannte	68	21.1	52	14.8	23	19.8
auf Sucht spezialisierte ambulante Institution	82	25.4	96	27.4	32	27.6
auf Sucht spezialisierte stationäre Institution	11	3.4	18	5.1	3	2.6
Arztpraxis	45	13.9	33	9.4	9	7.8
Spital/Klinik	17	5.3	20	5.7	6	5.2
Sozialdienste	35	10.8	24	6.8	12	10.3
Verurteilung/Massnahme	23	7.1	22	6.3	7	6.0
Arbeitgeber/Lehrer	0	0.0	2	0.6	1	0.9
anderes	5	1.5	24	6.8	5	4.3

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

• Wohnsituation

Knapp 40 % der im Jahr 2011 neu eingetretenen Personen lebten bei Eintritt in die HeGeBe allein. 18 % lebten mit dem Partner zusammen. Es lebten weniger Personen mit ihren Kindern zusammen und niemand lebte mit anderen Angehörigen zusammen. Diese Unterschiede zu den Jahren 2005 bis 2010 sind beide signifikant. Es wurde zudem überzufällig oft „anderes“ genannt. Zu „anderes“ zählen hauptsächlich Institutionen wie „betreutes Wohnen“ oder „Strafvollzugsanstalten“, aber auch instabile Wohnsituationen wie „obdachlos“ oder „Notschlafstelle“.

Tab. 4: Mit wem haben Sie in den letzten 30 Tagen gewohnt?
Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005/2006/2007: 326/0, 2008/2009/2010: 354/2, 2011: 116/0

	2005/2006/2007		2008/2009/2010		2011	
	N	%	N	%	N	%
allein	134	41.2	145	41.0	46	39.7
mit Eltern/Elternteil	33	10.1	27	7.6	7	6.0
ohne Partnerin/Partner mit Kind(ern)	5	1.5	10	2.8	0	0.0
mit Partnerin/Partner (ohne Kind(er))	51	15.6	63	17.8	19	16.4
mit Partnerin/Partner und Kind(ern)	15	4.6	18	5.1	2	1.7
mit anderen Verwandten/Angehörigen	4	1.2	2	0.6	0	0.0
mit Freundinnen/Freunden (WG)	20	6.1	16	4.5	7	6.0
anderes	64	19.7	73	20.6	35	30.2
Total	326	100.0	354	100.0	116	100.0

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

Gut 60 % aller Neueintritte wohnten in einer stabilen Wohnsituation. Dies ist weniger als in den Vorjahren, jedoch ist der Unterschied nicht signifikant. Institutionen wurden mit 27 % hingegen überzufällig öfters genannt.

Tab. 5: Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen gewohnt?

Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005/2006/2007: 325/1, 2008/2009/2010: 353/3, 2011: 115/1

	2005/2006/2007		2008/2009/2010		2011	
	N	%	N	%	N	%
stabile Wohnsituation	227	69.8	247	70.0	70	60.8
unstabile Wohnsituation	34	10.5	48	13.6	14	12.2
Institution	64	19.7	58	16.4	31	27.0
Total	325	100.0	353	100.0	115	100.0

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

• Einkommen

43 % aller im Jahr 2011 neu in die HeGeBe eingetretenen Personen bezogen Sozialhilfe. Dies ist überzufällig seltener als in den Vorjahren. Ein Viertel bezog IV oder eine andere Rente. 13 % hatten ein ausreichendes Erwerbseinkommen.

Tab. 6: Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen Ihren Lebensunterhalt bestritten?

Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005/2006/2007: 324/2, 2008/2009/2010: 354/2, 2011: 106/10

	2005/2006/2007		2008/2009/2010		2011	
	N	%	N	%	N	%
Erwerbseinkommen	35	10.8	47	13.3	14	13.2
Ersparnisse	2	0.6	5	1.4	2	1.9
Rente (AHV/IV)	75	23.1	77	21.8	27	25.5
Sozialhilfe	168	51.9	184	51.9	46	43.3
Arbeitslosenversicherung	14	4.3	5	1.4	4	3.8
durch Partnerin/Partner	6	1.9	3	0.8	2	1.9
durch Eltern/Familienmitglieder/Freunde	5	1.5	8	2.3	5	4.7
dealen/mischeln	6	1.9	11	3.1	2	1.9
andere illegale Einkünfte	2	0.6	1	0.3	0	0.0
Prostitution	3	0.9	1	0.3	0	0.0
anderes	8	2.5	12	3.4	4	3.8
Total	324	100.0	354	100.0	106	100.0

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

• Konsumanamnese

In der nachfolgenden Tabelle ist die durchschnittliche Anzahl Tage abgebildet, an denen HeGeBe-Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor Eintritt die entsprechende Substanz konsumiert haben.

Es zeigt sich zum Beispiel, dass bei den Neueintritten 2011 an durchschnittlich 16 der letzten 30 Tage (illegales) Heroin konsumiert wurde. Dies ist überzufällig seltener als bei den Neueintritten in den Jahren 2005 bis 2010. Der durchschnittliche Konsum von Metaqualon (das 2004 vom Markt genommen wurde) ist signifikant tiefer als in den Vorjahren (als Gesamtmenge betrachtet). Benzodiazepine wurden an durchschnittlich 10 der letzten 30 Tage konsumiert. Dies ist signifikant häufiger als in den Vorjahren. Alle anderen Unterschiede zu den Vorjahren sind nicht signifikant.

Tab. 7: Durchschnittlicher Konsum verschiedener Substanzen (Anzahl Tage in den letzten 30 Tagen vor Eintritt) bei HeGeBe-Neueintritten für die Jahre 2005 bis 2011.

Gültige Werte/Fehlende Werte 2005: 117/5, 2006: 106/4 2007: 92/2, 2008: 107/0, 2009: 118/3, 2010: 125/3, 2011: 111/5

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Alkohol (jeglicher Gebrauch)	7.54	10.84	10.38	8.59	8.47	7.98	10.12
Alkohol (bis zur Trunkenheit)	1.47	1.72	1.32	1.47	1.44	1.57	1.74
Heroin (illegales)	18.03	19.01	19.27	19.94	18.49	19.23	16.34
Methadon	14.45	15.08	12.62	15.57	12.43	12.87	14.73
andere Opioide/Opiate	0.34	0.21	0.91	0.01	0.39	1.68	0.23
Benzodiazepine (nicht indiziert)	3.86	6.86	8.38	6.43	9.03	11.03	10.40
Metaqualon	0.88	0.43	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00
Barbiturate	0.09	0.30	0.00	0.00	0.51	0.26	0.27
andere Sedativa, Hypnotika, Tranquilizer	1.23	2.34	1.12	0.68	0.69	0.82	1.73
Kokain	8.62	5.69	7.12	3.26	5.84	5.41	5.86
Crack, Freebase	0.46	0.87	1.32	0.83	0.20	0.68	1.23
Cocktail (Heroin & Kokain)	5.91	3.78	3.85	1.48	2.57	2.46	2.91
Amphetamine (inkl. Thai-Pillen)	0.00	0.01	0.02	0.06	0.03	0.28	0.02
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	0.26	0.01	0.02	0.03	0.03	0.03	0.03
andere Stimulantien (z.B. Khat)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cannabinoide	10.83	7.89	7.80	6.56	6.21	9.65	7.86
LSD	0.00	0.28	0.01	0.01	0.06	0.44	0.02
andere Halluzinogene inkl. Pilze	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.24	0.00
Schnüffelfstoffe	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.24	0.00
Tabak	26.75	26.32	25.79	26.03	25.14	24.88	26.01

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

- **Gesundheitszustand: Hepatitis, HIV und psychiatrische Störungen**

Hepatitis A

Personen, die aufgrund einer ausgeheilten akuten Hepatitis A immun sind, sind unter den Neueintritten 2011 signifikant seltener vertreten als in den Jahren 2005 bis 2010.

Aus der Tabelle 8 ist zu entnehmen, dass im Jahr 2011 von den 85 Neueintritten, bei denen Daten zu Hepatitis A vorhanden sind, 9 Personen eine Impfung verweigern und somit eine akute Hepatitis A Phase noch bevorstehen könnte. Alle anderen sind entweder bereits immun (43 Personen, 50.6 %) oder haben eine Impfung geplant (7 Personen, 8.2 %).

Tab. 8: Status bezüglich Hepatitis A aller HeGeBe-Neueintritte
Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005/2006/2007: 270/56, 2008/2009/2010: 263/93 2011: 85/31

Hepatitis A	2005/2006/2007		2008/2009/2010		2011	
	N	%	N	%	N	%
Empfänglich	67	24.8	84	32.0	26	30.7
Immun (geimpft)	64	23.7	75	28.5	29	34.1
Immun (durchgemachte Krankheit)	80	29.6	46	17.5	11	12.9
Immun (aus unbekannten Gründen)	5	1.9	10	3.8	3	3.5
Keine Testresultate, aber beschlossene Impfung	33	12.2	28	10.6	7	8.2
Keine Testresultate, verweigert Impfung	21	7.8	20	7.6	9	10.6
Total	270	100.0	263	100.0	85	100.0

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

Hepatitis B

Sechs (6.7 %) der 90 Neueintritte, bei denen Daten zu Hepatitis B vorhanden sind, leiden an einer chronischen Hepatitis B. Empfänglich sind 35 Personen (38.9 %), immun sind 30 Personen (33.3 %), davon 28 Personen (31.1 %) durch eine Impfung und 2 (2.2 %) wegen durchgemachter akuter Krankheit. Bei 2 Personen (2.2 %) wurde nur angegeben, dass sie „seropositiv“ sind. Dies kann jedoch sowohl eine chronische Hepatitis B, wie auch Immunität gegen Hepatitis B bedeuten. Bei 17 Personen (18.9 %) sind keine Testresultate, sondern nur der Wille zur Impfung oder deren Verweigerung ersichtlich.

Sowohl Personen, die an einer chronischen Hepatitis B leiden, als auch solche, die nach einer durchgemachten Krankheit immun sind, sind unter den Neueintritten 2011 signifikant seltener vertreten, als in den Jahren 2005 bis 2010. Die Anzahl der Personen, die gegen Hepatitis B geimpft sind, ist auf 31.1 % gestiegen, der Unterschied erreicht jedoch kein Signifikanzniveau.

Tab. 9: Status bezüglich Hepatitis B aller HeGeBe-Neueintritte

Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005/2006/2007: 278/48, 2008/2009/2010: 269/87, 2011: 90/26

Hepatitis B	2005/2006/2007		2008/2009/2010		2011	
	N	%	N	%	N	%
Empfänglich	85	30.5	97	36.0	35	38.9
Immun (geimpft)	55	19.8	68	25.3	28	31.1
Immun (durchgemachte Krankheit)	33	11.9	14	5.2	2	2.2
Seropositiv (unbekannter Status)	13	4.7	12	4.5	2	2.2
Chronisch	55	19.8	36	13.4	6	6.7
Keine Testresultate, beschlossene Impfung	28	10.1	27	10.0	10	11.1
Keine Testresultate, verweigert Impfung	9	3.2	15	5.6	7	7.8
Total	278	100.0	269	100.0	90	100.0

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

Hepatitis C

Von den 78 neueingetretenen Personen von denen Daten zu Hepatitis C vorhanden waren, hatten 33 (42.3 %) eine chronische Hepatitis C und 37 Personen (47.4 %) hatten keine Hepatitis C Viren im Blut. Davon hatten 35 (44.8 %) noch nie eine Hepatitis C und bei 2 Personen (2.6 %) war die Krankheit wieder ausgeheilt. 8 Personen (10.3 %) gaben nur an „seropositiv“ zu sein. Das kann sowohl eine chronische als auch eine ausgeheilte Hepatitis C bedeuten. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Mehrheit dieser 8 Personen eine chronische Hepatitis aufweist. Die Prävalenz einer chronischen Hepatitis C bei den Neueintritten 2011 liegt also bei höchstens 52.6 %.

Tab. 10: Prävalenz von Hepatitis C aller HeGeBe-Neueintritte

Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005/2006/2007: 227/99, 2008/2009/2010: 227/119, 2011: 78/38

Hepatitis C	2005/2006/2007		2008/2009/2010		2011	
	N	%	N	%	N	%
Negativ	66	29.1	96	42.3	35	44.8
Ausgeheilt	8	3.5	7	3.1	2	2.6
Seropositiv	47	20.7	39	17.2	8	10.3
Chronisch	106	46.7	85	37.4	33	42.3
Total	227	100.0	227	100.0	78	100.0

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

HIV

In der folgenden Tabelle sind die Prävalenzen von HIV der Neueintritte 2005 bis 2011 zu entnehmen. Mit 9 (12.2 %) HIV-positiven Personen, die 2011 neu eingetreten sind, liegt die Prävalenz im Mittel der Vorjahre 2005 bis 2010.

Tab. 11: Prävalenz von HIV aller HeGeBe-Neueintritte

Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005/2006/2007: 223/103, 2008/2009/2010: 224/132, 2011: 74/42

HIV	2005/2006/2007		2008/2009/2010		2011	
	N	%	N	%	N	%
Negativ	192	86.1	203	90.6	65	87.8
Positiv	31	13.9	21	9.4	9	12.2
Total	223	100.0	224	100.0	74	100.0

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

Psychiatrische Störungen

Bei fast 60 % aller HeGeBe-Neueintritte im Jahr 2011 wurde nebst der Suchtdiagnose mindestens eine weitere psychiatrische Störung diagnostiziert. In den Vorjahren waren dies überzufällig weniger Personen. Dies ist jedoch mit grösster Wahrscheinlichkeit darauf zurückzuführen, dass öfters angegeben wurde, keine Auskünfte über psychiatrische Diagnosen zu geben, anstatt „keine Diagnosen“ anzukreuzen. Die Zunahme an fehlenden Werten entspricht nämlich etwa der Abnahme an Personen ohne eine gesicherte psychiatrische Diagnose.

Tab. 12: Anzahl gesicherter psychiatrischer Diagnosen der HeGeBe-Neueintritte in den Jahren 2005 bis 2011

Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005: 120/2, 2006: 110/0, 2007: 93/1, 2008: 107/0, 2009: 114/7, 2010: 113/15, 2011: 98/18

Anzahl	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
keine	65	54.3	58	52.7	47	50.4	51	47.7	60	52.6	56	49.5	40	40.8
1	46	38.3	44	40.0	34	36.6	46	43.0	46	40.4	39	34.5	47	48.0
2	7	5.8	6	5.5	9	9.7	9	8.4	8	7.0	15	13.3	11	11.2
3	1	0.8	2	1.8	2	2.2	1	0.9	0	0.0	3	2.7	0	0.0
4	1	0.8	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	120	100.0	110	100.0	93	100.0	107	100.0	114	100.0	113	100.0	98	100.0

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

Etwa ein Viertel der im Jahr 2011 erstmals in HeGeBe eingetretenen Personen hatten eine diagnostizierte affektive Störung. Ein weiterer guter Viertel hatte eine diagnostizierte Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung. Andere psychiatrische Diagnosen kommen vergleichsweise selten vor. Sämtliche Häufigkeiten unterscheiden sich nicht signifikant von den Häufigkeiten der Vorjahre.

Tab. 13: Häufigkeit der ICD-10 Diagnosegruppen für die HeGeBe-Neueintritte in den Jahren 2005 bis 2011

2005/2006/2007: 323/3, 2008/2009/2010: 334/22, 2011: 98/18

Diagnosegruppe	2005/2006/2007		2008/2009/2010		2011	
	N	%	N	%	N	%
Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störung	3	0.9	2	0.6	1	1.0
Schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störung	17	5.3	28	8.4	8	8.2
Affektive Störungen	53	16.4	68	20.4	24	24.5
Neurotische Belastungs- und somatoforme Störung	18	5.6	11	3.3	4	4.1

Verhaltensauffälligkeit mit körperlichen Störungen und Faktoren	3	0.9	4	1.2	1	1.0
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	76	23.3	78	23.4	27	27.6
Intelligenzminderung	2	0.6	0	0.0	0	0.0
Entwicklungsstörungen	1	0.3	0	0.0	0	0.0
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	15	4.6	15	4.5	4	4.1
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	3	0.9	1	0.3	0	0.0

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

1.3. Austritte

Für das Jahr 2011 wurden 125 Austritte registriert. In Tabelle 14 wird die Planmässigkeit und Art der Austritte 2011 aufgelistet. In Abbildung 7 sind die Hauptaustrittsgründe der Jahre 2005 bis 2011 ersichtlich. Ausschluss wurde überzufällig seltener als Austrittsgrund genannt als in den Vorjahren. Alle anderen Unterschiede zu den Vorjahren sind nicht signifikant.

Tab. 14: Austrittsart (N=116, fehlende Werte=2)

	N	%
planmässige Beendigung der Behandlung ohne Übertritt in eine suchtspezifische Stelle	11	9.5
planmässige Beendigung der Behandlung mit Übertritt in eine suchtspezifische Stelle	44	37.9
unplanmässige Beendigung der Behandlung mit Übertritt in eine suchtspezifische Stelle	31	26.7

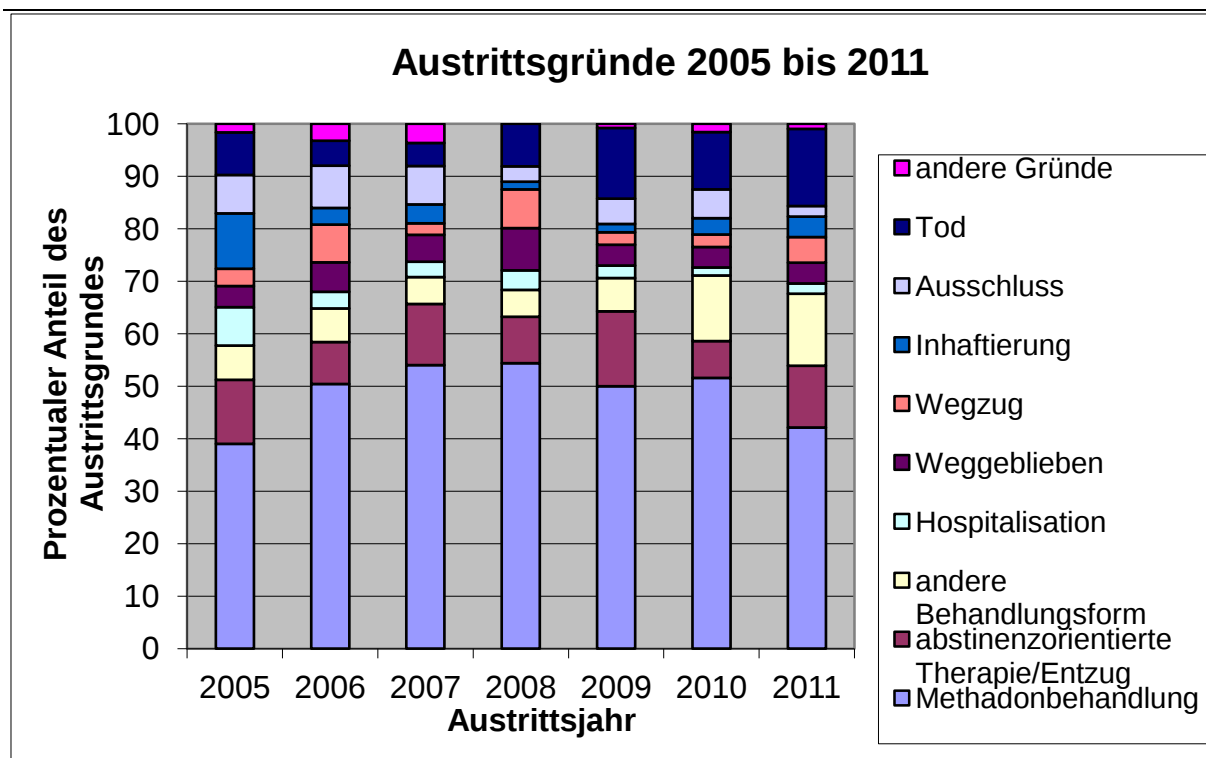
Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011

Tab. 15: Austrittsgründe für die Jahre 2005 bis 2011.

Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005/2006/2007: 385/45, 2008/2009/2010: 390/33, 2011: 102/16

	2005/2006/2007		2008/2009/2010		2011	
	N	%	N	%	N	%
Methadonbehandlung	185	48.1	203	52.0	43	42.1
abstinenzorientierte Therapie	41	10.6	39	10.0	12	11.8
andere Behandlungsform	23	6.0	31	7.9	14	13.7
Hospitalisation	17	4.4	10	2.6	2	2.0
Abbruch, weggeblieben	19	4.9	21	5.4	4	3.9
Wegzug	16	4.2	16	4.1	5	4.9
Inhaftierung	22	5.7	8	2.1	4	3.9
Ausschluss	29	7.5	17	4.4	2	2.0
Tod	22	5.7	42	10.7	15	14.7
andere Gründe	11	2.9	3	0.8	1	1.0
Total	385	100.0	390	100.0	102	100.0

Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011



Quelle: ISGF, HeGeBe-Monitoring, 2011
Abb. 6: Austrittsgründe 2005 bis 2011

2. Schwerpunkte der Tätigkeiten im Bundesamt für Gesundheit (BAG)

2.1. Koordination und Netzwerkarbeit

Die „Verantwortlichensitzung“, wozu jeweils sämtliche Stellen- sowie ärztliche Leitende aller HeGeBe-Zentren der Schweiz eingeladen sind, hat im Berichtszeitraum zweimal stattgefunden. Nebst Informationen aus dem BAG, den Zentren und externen Partnern dient die Sitzung auch als Austausch- sowie Koordinationsplattform. In den Diskussionen und Workshops 2011 wurden folgende Themen behandelt: Sanktionen in der HeGeBe, personeller Austausch zwischen den HeGeBe Zentren, Hospitalisationen, Patienten in Pflegeheimen, Mitgaben und die Überarbeitung der neuen Gesuche.

2.2. Bewilligungswesen / Sekretariat

Insgesamt stellte das BAG im Jahre 2011, gemäss Artikel 21 der Verordnung über Betäubungsmittel-sucht und andere suchtsbedingte Störungen (BetmSV 812.121.6) 1377 Patientenbewilligungen (Erstbewilligungen sowie Erneuerungsbewilligungen von Patienten/Patientinnenbewilligungen), 206 Hospitalisationsbewilligungen (2010:162) sowie 26 Arztbewilligungen (Erstbewilligungen sowie Erneuerungsbewilligungen von Arztbewilligungen) und 24 Institutionserneuerungsbewilligungen, nach Überprüfung der jeweiligen zu erfüllenden Bestimmungen, aus. Die starke Zunahme der Gesuche um Hospitalisationsbewilligungen zeigt auf, dass viele der Patienten und Patientinnen schwere, zum Teil chronische Krankheiten aufweisen und dass aufgrund des steigenden Durchschnittsalters der Kohorte - die ältesten Patienten und Patientinnen sind bereits über 70 Jahre alt - zusätzliche altersbedingte Beschwerden hinzukommen.

2.3. Unterstützung und Betreuung, Kontrolle

Sämtliche HeGeBe-Behandlungszentren werden alle zwei Jahre durch das BAG besucht und kontrolliert. Zum einen wird dabei vom BAG die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen durch die Zentren überprüft, zum anderen bieten die Besuche jedoch auch Raum, um fachliche Themen und Probleme zu diskutieren, über laufende Ereignisse zu informieren sowie den Austausch unter den Zentren zu gewährleisten. Zentrale Themen sind vor allem die Qualitätsentwicklung, die HeGeBe-Monitoringdaten sowie die Entwicklungen in den Zentren. Im Rahmen der Kontrollen wurden keine Widerhandlungen festgestellt.

2.4. Qualitätsentwicklung

- **QuaTheDA**

Das in den HeGeBe-Zentren teilweise eingeführte Qualitätsmanagementsystem QuaTheDA konnte durch die 2011 durchgeführten internen Audits sowie die dem BAG eingereichten Management Reviews weiter implementiert und kontrolliert werden. Bereits sind einige der HeGeBe-Zentren QuaTheDA zertifiziert.

3. Diacetylmorphin: Verwendung und statistische Angaben

3.1 Verfügbare Arzneiformen

Folgende durch Swissmedic zugelassene Arzneiformen standen zur Verfügung:

- Diaphin[®], Injektionsfläschchen zu 10 Gramm Diacetylmorphin Hydrochlorid Monohydrat zur intravenösen Verabreichung.
- Diaphin[®] IR 200 Tabletten zu 200 mg Diacetylmorphin Hydrochlorid Anhydrid (dies entspricht 208 mg Diacetylmorphin Hydrochlorid Monohydrat pro Tablette) mit rascher Freisetzung.
- Diaphin[®] SR 200 Tabletten zu 200 mg Diacetylmorphin Hydrochlorid Anhydrid (dies entspricht 208 mg Diacetylmorphin Hydrochlorid Monohydrat pro Tablette) mit Retardwirkung.

3.2 Verwendete Mengen

Im Jahre 2011 wurden von den 23 Behandlungszentren total 245.77 kg Heroin als Diacetylmorphin Hydrochlorid Monohydrat an die Patienten und Patientinnen abgegeben; der von den Zentren ausgewiesene Handhabungsverlust betrug 4.57 kg.

Verwendete Mengen Diacetylmorphin Hydrochlorid Monohydrat (in kg) im Jahre 2011 (Menge im Jahre 2010):

Tab. 16: Menge und Anteile Diacetylmorphin

➤ Total abgegebene Menge Diacetylmorphin Hydrochlorid Monohydrat an in der Schweiz behandelte Patienten und Patientinnen (ohne Handhabungsverlust)	245.77 kg (242.6 kg)
➤ Anteil Diacetylmorphin Hydrochlorid Monohydrat in injizierbarer Form (Diaphin® i.v.)	56.28 % (61.25 %)
➤ Anteil Diacetylmorphin Hydrochlorid Monohydrat in oral verabreichter Form (Diaphin® IR 200 Tabletten)	29.11 % (26.24 %)
➤ Anteil Diacetylmorphin Hydrochlorid Monohydrat in oral verabreichter Form (Diaphin® SR 200 Tabletten)	14.61 % (12.51 %)

Quelle: Swissmedic, 2011

4. Literaturliste der Publikationen aus dem Jahr 2011 zur Heroingestützten Behandlung

Ally MA, Brochu S, Blais E. [The impact of opening a heroin-assisted treatment clinic on the surrounding neighborhood]. *Can J Public Health*. 2011 May-Jun;102(3):183-7.

Blanken P, Hendriks VM, Koeter MW, van Ree JM, van den Brink W. Craving and illicit heroin use among patients in heroin-assisted treatment. *Drug Alcohol Depend*. 2011; in press.

Csete J, Grob PJ. Switzerland, HIV and the power of pragmatism: Lessons for drug policy development. *Int J Drug Policy*. 2011; in press.

Neira-León M, Barrio G, Bravo MJ, Brugal MT, de la Fuente L, Domingo-Salvany A, Pulido J, Santos S; Project Itinere Group. Infrequent opioid overdose risk reduction behaviours among young adult heroin users in cities with wide coverage of HIV prevention programmes. *Int J Drug Policy*. 2011; 22(1):16-25.

Reimer J, Verthein U, Karow A, Schäfer I, Naber D, Haasen C. Physical and mental health in severe opioid-dependent patients within a randomised controlled maintenance treatment trial. *Addiction*. 2011; In press.

Schechter MT, Kendall P. Is there a need for heroin substitution treatment in Vancouver's Downtown Eastside? Yes there is, and in many other places too. *Can J Public Health*. 2011; 102(2):87-9.

Verthein U, Haasen C, Reimer J. Switching from methadone to diamorphine: 2-year results of the german heroin-assisted treatment trial. *Subst Use Misuse*. 2011;46(8):980-91.

Wurst FM, Thon N, Yegles M, Halter C, Weinmann W, Laskowska B, Strasser J, Skipper G, Wiesbeck GA, Dürsteler-Macfarland K. Optimizing heroin-assisted treatment (HAT): assessment of the contribution of direct ethanol metabolites in identifying hazardous and harmful alcohol use. *Drug Alcohol Depend*. 2011 May 1;115(1-2):57-61.

Dürsteler-MacFarland, KM; Schmid, O; Vogel, M; Wiesbeck, GA; Stohler, R: Opiatabhängigkeit und heroingestützte Behandlung: - Klinische Befunde zu Wirkungen und möglichen Nebenwirkungen von injizierbarem Diamorphin. *Suchttherapie* 2011; 12: S18_4.

Anhang

Zentrum	Heroingestützte Behandlung seit	Belegung per 31.12.2011	Bewilligte Plätze Per 31.12.2011 (Platzzahlerhöhung im Vergleich zu 2010)
Basel, Janus	Oktober 94	150	150
Baselland, PDA	Juni 00	25	25
Bern, Koda	Mai 94	204	225
Biel, Suprax	September 95	77	80 (+10)
Brugg, HAG	September 00	23	50
Burgdorf, Biwak	Mai 00	49	50
Cazis, Realta	Januar 01	5	10
Chur, Neumühle	Juli 00	34	34
Genf, Peps	September 95	52	60 (+10)
Horgen, DBB	September 95	37	45 (+10)
Luzern, Drop-In	September 95	100	100 (+10)
Olten, Herol	Mai 94	28	32
Schaffhausen, HeGeBe	Mai 02	23	25
Solothurn, Gourrama	August 95	43	43
Solothurn, Kost	September 95	0	15
St. Gallen, MSH	September 95	72	75
Zürich, Crossline	August 95	145	152
Zürich, Lifeline	Januar 94		
Thun, HeGeBe Thun	Juli 94	66	70
Wetzikon, PZW	Januar 02	12	25
Winterthur, Ikarus	August 95	58	60
Zug, Zopa	August 95	29	30
Zürich, ZokL2	Januar 94	160	160
Total		1392	1516

Quelle: BAG, Patientendatenbank HeGeBe, 2011