

## Die Entwicklung der Opiatabhängigkeit anhand der Erstbehandlung

*Das öffentliche Interesse am Opiatkonsum in der Schweiz hat seit der Schliessung der offenen Drogenszenen, aufgrund der Wirksamkeit der verschiedenen Therapieangebote und der veränderten Rolle der Substanz abgenommen. In diesem Brennpunktartikel wird mit den act-info-Daten aufgezeigt, dass sich die Behandlungsinzidenz (Anzahl Erstbehandlungen) von Personen mit Hauptproblem Opiate über den Zeitraum von 2006 bis 2013 reduziert hat. Dennoch ist der Konsum von Opiaten nach wie vor gesellschaftlich relevant, nicht zuletzt wegen der hohen Risiken, die mit Opiatabhängigkeit einhergehen, den oft chronischen Verläufen und der hohen Behandlungsintensität. Der vorliegende Brennpunktartikel beschreibt zudem die Charakteristika von Personen, die erstmalig wegen ihres Hauptproblems Opiate Beratung oder Behandlung in Anspruch genommen haben.*

### 1. Einleitung und Fragestellung

In der Zeit der offenen Drogenszene auf dem Zürcher Platzspitz („Needlepark“) in den späten 80er Jahren rückte die Drogenproblematik in eindrücklicher Weise in die öffentliche Wahrnehmung. Aufgrund der zunehmenden Sichtbarkeit des Problems und dessen Konsequenzen (z.B. Kriminalität, Verbreitung von HIV) sowie der beschränkten Erfolge repressiver Massnahmen ergriffen verschiedene Städte und Kantone Ende der 80er Jahre zusätzlich zu den bisherigen Ansätzen (Prävention, Therapie, Repression) Massnahmen zur Schadensminderung. 1991 lancierte der Bund ein erstes Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme, 1994 bekannte sich der Bundesrat explizit zum Vier-Säulen-Modell. Angebote der Schadensminderung umfassten unter anderem die Förderung der Methadonbehandlung und ab 1994 die Einführung der heroingestützten Behandlung (HeGeBe). Eine weitere Antwort auf die offene Drogenszene in den 90er Jahren bestand im Ausbau des stationären Therapieangebots.

Inzwischen sind über 20 Jahre seit der Schliessung der offenen Drogenszenen vergangen, und es stellt sich die Frage, ob Opiate heute immer noch ein Problem darstellen. Bei Telefonbefragungen in der Allgemeinbevölkerung sind aufgrund der sozialen Erwünschtheit einerseits und der schweren Erreichbarkeit der betroffenen Personen andererseits vermutlich erhebliche Unterschätzungen der tatsächlichen Prävalenz von Heroingebrauch zu erwarten. Gemäss Daten aus der fortlaufenden Bevölkerungsbefragung CoRoIAR vom Suchtmonitoring von 2013 liegt die ermittelte Prävalenz des aktuellen Opiatkonsums – definiert als mindestens ein Konsumereignis in den letzten 30 Tagen – unter 0.1%<sup>1</sup>. Auch bei den Ergebnissen der seit den 90er Jahren alle 5 Jahre durchgeführten Schweizerischen Gesundheitsbefragung SGB sind die berichteten Heroineinnahmen zu seltene Ereignisse, um geeignete Einschätzungen von zeitlichen Verläufen des Opiatkonsums vornehmen zu

---

<sup>1</sup> [suchtmonitoring.ch/de/3/1.html?opioide-pravalenz](http://suchtmonitoring.ch/de/3/1.html?opioide-pravalenz)

können. Daher werden Behandlungsdaten auch zur Einschätzung der Opiatproblematik herangezogen. In der Schweiz gehören Substitutionsbehandlungen zum Standardinstrumentarium des therapeutischen Angebots für Personen mit einer Opiatabhängigkeit, wobei sich aktuell rund 18'000 Personen in der Substitutionstherapie mit Methadon oder Buprenorphin befinden – eine Zahl, die über die Jahre hinweg relativ konstant war<sup>2</sup>.

Bezüglich den oben aufgeführten Daten muss allerdings kritisch angemerkt werden, dass der Opiatkonsum von langjährigen Verläufen geprägt ist und Angaben zur Konsum- und Behandlungsprävalenz nur bedingt Aufschluss über die Aktualität der Problematik geben beziehungsweise darüber, ob Opiate generell an Attraktivität gewinnen oder verlieren. Besser geeignet ist die Konsuminzidenz, die die Anzahl neuer Opiatkonsumierender in einer bestimmten Zeitspanne beschreibt bzw. die Behandlungsinzidenz (Erstbehandlungen). Ein Blick auf Forschungsarbeiten aus Europa weist darauf hin, dass nach mehreren Höhepunkten in den vergangenen vierzig Jahren Neueinstiege in den Heroinkonsum heute tendenziell seltener sind<sup>3</sup>. Diese Tendenz widerspiegelt sich auch in den Daten zu PatientInnen, die erstmals eine Behandlung wegen Opiatproblemen aufgesucht haben. In den USA wurde dahingegen zwischen 2002 und 2011 eine Erhöhung der Inzidenz des Heroinkonsums festgestellt, was zumindest teilweise auf die Verschreibung von opiathaltigen Medikamenten zur Behandlung von chronischen Schmerzen zurückzuführen ist, was das Risiko der Entwicklung einer Heroinabhängigkeit erhöht<sup>4</sup>. Neben der Konsuminzidenz haben in den USA auch die Heroinüberdosen zwischen 2002 und 2013 zugenommen<sup>5</sup>.

Aufgrund von Schätzungen von Nordt und Kollegen<sup>6,7</sup> für die Schweiz kann davon ausgegangen werden, dass die Inzidenz von regelmässigem Heroinkonsum im Jahr 1990 am höchsten lag (neue Konsumierende im Kanton Zürich = 850; gesamtschweizerisch = 3'675), anschliessend bis ins Jahr 2002 bedeutsam abnahm (neue Konsumierende im Kanton Zürich = 150; gesamtschweizerisch = ca. 1'000) und sich danach relativ stabil bis ins Jahr 2006 fortsetzte. Aktuellere Daten zur Heroinproblematik beziehungsweise zur Behandlung von Opiatabhängigen in der Schweiz bietet das *act-info*-Monitoringsystem. Basierend auf den *act-info*-Daten sollen die folgenden Fragen beantwortet werden:

1. Wie sieht die Entwicklung der Behandlungsinzidenz (Erstbehandlung) wegen des Hauptproblems Opiate im Zeitraum von 2006 bis 2013 aus?
2. Wie lassen sich KlientInnen, die sich im Zeitraum 2006 bis 2013 erstmals wegen ihres Hauptproblems Opiate in Beratung oder Behandlung begaben, charakterisieren?
3. Wie sieht die Entwicklung des Alters bei Erstkonsum und bei auffälligem Opiatkonsum bei Erstbehandelten wegen primären opiatbezogenen Problemen aus und wie entwickelt sich das Alter bei der Erstbehandlung im Zeitraum von 2006 und 2013?

<sup>2</sup> [bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/index.html?lang=de](http://bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/index.html?lang=de)

<sup>3</sup> [suchtmonitoring.ch/docs/library/europaische\\_beobachtungsstelle\\_fur\\_drogen\\_und\\_drogensucht\\_ebdd\\_ivq1agb5jsfc.pdf](http://suchtmonitoring.ch/docs/library/europaische_beobachtungsstelle_fur_drogen_und_drogensucht_ebdd_ivq1agb5jsfc.pdf)

<sup>4</sup> [samhsa.gov/data/sites/default/files/DR006/DR006/nonmedical-pain-reliever-use-2013.htm](http://samhsa.gov/data/sites/default/files/DR006/DR006/nonmedical-pain-reliever-use-2013.htm)

<sup>5</sup> [cdc.gov/vitalsigns/heroin/](http://cdc.gov/vitalsigns/heroin/)

<sup>6</sup> Nordt & Stohler, Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis, *Lancet* 2006; 367: 1830–34

<sup>7</sup> Nordt, Landolt & Stohler, Estimating incidence trends in regular heroin use in 26 regions of Switzerland using methadone treatment data, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2009; 4: 1-8

## 2. Methodik

Die in Abschnitt 3 beschriebenen Resultate beziehen sich auf Daten der folgenden *act-info*-Teilstatistiken aus den Jahren 2006 bis 2013: 1) SAMBAD, 2) *act-info-FOS* und 3) *act-info-Residalc*. An SAMBAD nahmen 2013 72 von schweizweit 193 ambulanten Suchthilfestellen teil (37%), an *act-info-FOS* 46 von schweizweit 54 stationären Suchthilfeeinrichtungen (illegale Drogen) (85%) und an *act-info-Residalc* 16 von schweizweit 20 spezialisierten Kliniken oder Rehabilitationszentren (80%).

Die Angaben aus der Nationalen Methadonstatistik konnten wegen fehlenden Informationen zur Behandlungsinzidenz in den Analysen nicht berücksichtigt werden<sup>8</sup>. HeGeBe kann per Definition keine Erstbehandlung sein und wird daher nicht berücksichtigt.

Das nationale Monitoringsystem *act-info* umfasst fünf Behandlungssektoren, die in Teilstatistiken zusammengefasst sind: ambulante psychosoziale Suchthilfe (SAMBAD), stationäre Behandlung von Alkoholabhängigkeit (*act-info-Residalc*), stationäre Therapie von Drogenabhängigkeit (*act-info-FOS*), heroingestützte Behandlung (HeGeBe) und die nationale Methadonstatistik. Das modulare Klientenmonitoringsystem mit gemeinsamen Kernfragen erfasst Charakteristika und Lebenssituation von KlientInnen bei Ein- und Austritt. Mit der neuen Verordnung zu statistischen Erhebungen, welche auch die „Statistik der Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz (*act-info*)“ umfasst (Anhang Kap. 188) und die per 15. Januar 2014 in Kraft getreten ist, wurde die rechtliche Grundlage für eine obligatorische Datenerhebung im Bereich der illegalen Drogen geschaffen<sup>9</sup>. Auf gesamtschweizerischer Ebene liegen umfassende *act-info*-Daten seit 2004 vor (siehe [www.act-info.ch](http://www.act-info.ch)).

Die vorliegenden Auswertungen beziehen sich auf Personen, die in den Jahren 2006-2013 *erstmalig* eine Beratung oder Behandlung in Anspruch nahmen und deren Hauptproblemsubstanz Opiate waren. Die meisten Personen mit der Hauptproblemsubstanz Opiate konsumieren Heroin. In den nachfolgenden Analysen werden aber auch Personen berücksichtigt, die andere Opiate (z.B. missbräuchlicher Konsum von Methadon oder Buprenorphin) oder Cocktails (Heroin und Kokain) konsumieren. Um allfällige Teilnahmeschwankungen der behandelnden Institutionen über die Jahre hinweg zu kontrollieren, wurden im vorliegenden Artikel nur jene Institutionen berücksichtigt, die seit 2006 durchgehend an *act-info* teilgenommen haben.

---

<sup>8</sup> Im Bereich Substitutionsbehandlung beteiligten sich 2013 11 Kantone an der Nationalen Methadonstatistik und lieferten individuelle Daten. Allerdings wurden in diesem Bereich nicht alle *act-info*-Variablen erhoben, sodass zum Teil themenbezogene Lücken bestehen. Die restlichen Kantone lieferten lediglich aggregierte Angaben, welche sich nicht in die gemeinsame *act-info*-Datenbank integrieren lassen. Die neue Substitutionsstatistik (u.a. dank der Applikation Substitution online für Methadonabgabestellen, die sich derzeit in der Testphase befindet) wird künftig eine Integration der Daten zu SubstitutionsklientInnen ermöglichen.

<sup>9</sup> Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes (Statistikerhebungsverordnung) vom 30. Juni 1993 (Stand am 15. Januar 2014) (SYS: SR 431.012.1): [www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19930224/index.html](http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19930224/index.html)

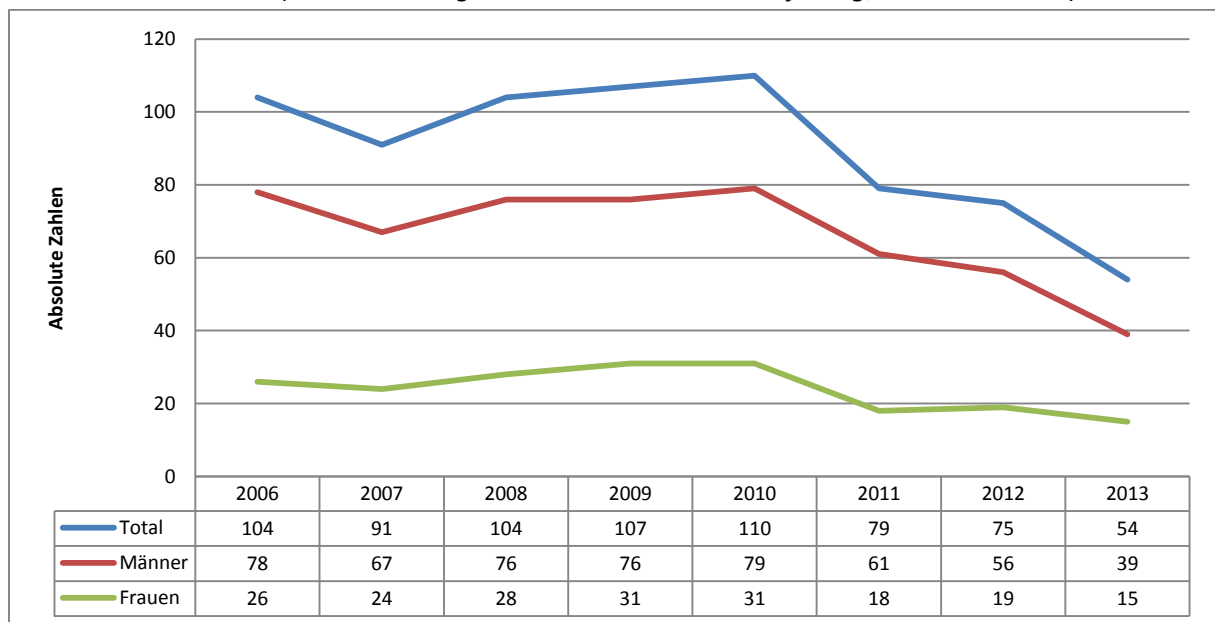
### 3. Resultate

#### 3.1 Entwicklung der Behandlungsinzidenz

Wie sieht die Entwicklung der Behandlungsinzidenz (Erstbehandlung) wegen des Hauptproblems Opiate im Zeitraum von 2006 und 2013 aus?

Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der Anzahl Personen, die in den Jahren 2006 bis 2013 mit dem Hauptproblem Opiate *erstmalig* ambulante oder stationäre Suchthilfe in Anspruch genommen haben. Seit 2010 scheint die Behandlungsinzidenz tendenziell abzunehmen – sowohl insgesamt (von 104 auf 54 Personen) als in Bezug auf die Geschlechter. Es zeigt sich, dass Männer unter den Erstbehandelten stärker vertreten sind als Frauen. Dieser Geschlechtsunterschied überrascht nicht und findet sich auch bezüglich des berichteten Konsums aus Befragungen in der Gesamtbevölkerung. Aufgrund des begrenzten Anteils der berücksichtigten Einrichtungen im Vergleich zu alle bestehenden in der Schweiz sind hier nicht die Zahlenangaben relevant, sondern die Entwicklung des Verlaufs.

Abbildung 1: *Inzidenz von Erstbehandelten (Hauptproblem Opiate) bei act-info registrierten KlientInnen 2006-2013 (nur Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung; absolute Zahlen)*



\* Opiate = Heroin, missbräuchlicher Konsum von Methadon oder Buprenorphin, andere Opiate und Cocktails (Heroin und Kokain)

#### 3.2 Charakteristika von Erstbehandelten

Wie lassen sich KlientInnen, die sich im Zeitraum 2006 bis 2013 erstmals wegen ihres Hauptproblems Opiate in Beratung oder Behandlung begaben, charakterisieren?

Die Geschlechtsverteilung bei Erstbehandelten mit Hauptproblem Opiate wurde bereits in Abbildung 1 dargestellt. Nachfolgend sollen Erstbehandelte aufgrund weiterer Merkmale (Soziodemographie, Behandlungsgrundlage, Konsumverhalten) charakterisiert werden.

*Zivilstand:* Mit durchschnittlich 73% ist der Grossteil der Erstbehandelten ledig, wobei die Prozentzahlen über die Jahre hinweg fluktuieren<sup>10</sup>. Der Anteil KlientInnen mit Zivilstand „getrennt/geschieden“ (durchschnittlich 11.6%) und „verheiratet/ in registrierter Partnerschaft“ (durchschnittlich 14.9%) ist verhältnismässig gering (ohne Abb.).

*Staatsangehörigkeit:* Je nach Jahr hatten zwischen 61.4% und 78.0% der ersteintretenden Personen mit Hauptproblem Opiate eine Schweizer Nationalität. Zwischen 16.5% und 31.8% der Personen hatten eine EU-Nationalität, und der Kategorie „andere Nationalitäten“ waren zwischen 2.1% und 7.4% der KlientInnen zuzuordnen (ohne Abb.).

*Wohnsituation:* Auf die Frage, mit wem sie in den letzten 30 Tagen vor Eintritt vorwiegend gewohnt haben, wurden die drei folgenden Antwortkategorien über die Jahre hinweg besonders häufig angegeben: 1) „alleine“ (zwischen 18.3% und 35.6%); 2) „mit der Herkunftsfamilie“ (zwischen 17.6% und 33.7%) und 3) „mit PartnerIn und/oder mit Kind(ern)“ (zwischen 22.4% und 31.4%). Diesbezüglich ist anzumerken, dass für die stationären Therapien die letzten 30 Tagen vor Eintritt nur bedingt aussagekräftig sind, da beispielsweise einige Personen vor Behandlungsbeginn bereits einen Entzug gemacht haben beziehungsweise inhaftiert waren. Bezüglich der Wohnsituation scheint sich jedoch das Bild nicht massgeblich zu verändern, wenn man für die stationären Therapien, bei denen entsprechende Informationen vorliegen (act-info-FOS, act-info-Residalc), einen längeren Zeitraum (6 Monate anstelle von 30 Tage) berücksichtigt: Personen lebten vor Eintritt in eine stationäre Einrichtung mehrheitlich alleine, mit der Herkunftsfamilie oder mit PartnerIn und/oder Kindern. Im Jahr 2013 wurde die Frage zur Wohnsituation verfeinert. Für die letzten 30 Tage vor Eintritt wurde hinsichtlich der Wohnsituation beispielsweise auch „in Haft“ (von 3.9% gewählt), „in therapeutischer Einrichtung/Wohnheim“ (3.9%) und „in Spital/Klinik“ (2%) als Antwortkategorien vorgegeben (ohne Abb.).

*Höchste abgeschlossene Ausbildung:* Jedes Jahr gab etwa die Hälfte der erstbehandelten Personen an, dass sie eine weiterführende Schule<sup>11</sup> besucht haben. Zwischen 23.7% und 42.2% haben lediglich die obligatorische Schule besucht, und zwischen 3.2% und 11.8% haben keine Ausbildung abgeschlossen. Der Anteil an KlientInnen, die eine höhere Ausbildung abgeschlossen haben, lag je nach Jahr zwischen 2.4% und 7.9% (ohne Abb.).

*Erwerbsstatus:* Hinsichtlich Erwerbsstatus in den letzten 30 Tagen vor Ersteintritt in die Behandlung gaben die meisten Erstbehandelten mit Hauptproblem Opiate entweder an, Vollzeit zu arbeiten (je nach Jahr zwischen 22.2% und 46.2%) oder arbeitslos und aktiv auf Stellensuche zu sein (zwischen 18.4% und 34.6%). Andere Kategorien wie „in Ausbildung“, „Teilzeitarbeit“, „Gelegenheitsjobs“, „arbeitslos ohne Stellensuche“ oder „Arbeitsunfähigkeit“ wurden selten bis gar nicht angegeben (ohne Abb.). Auch hier muss wiederum berücksichtigt werden, dass der Erwerbsstatus *in den letzten 30 Tagen* bei Personen, die in eine stationäre Behandlung eintreten nur bedingt aussagekräftig ist (siehe Erläuterung beim Abschnitt über die Wohnsituation).

*Zuweisende Instanz:* Über alle Jahre hinweg gaben die meisten ersteintretenden Personen an, dass sie aus Eigeninitiative bzw. aufgrund der Initiative von Verwandten und Bekannten Hilfe aufgesucht haben (je nach Jahr zwischen 48.9% und 67.0%) (ohne Abb.).

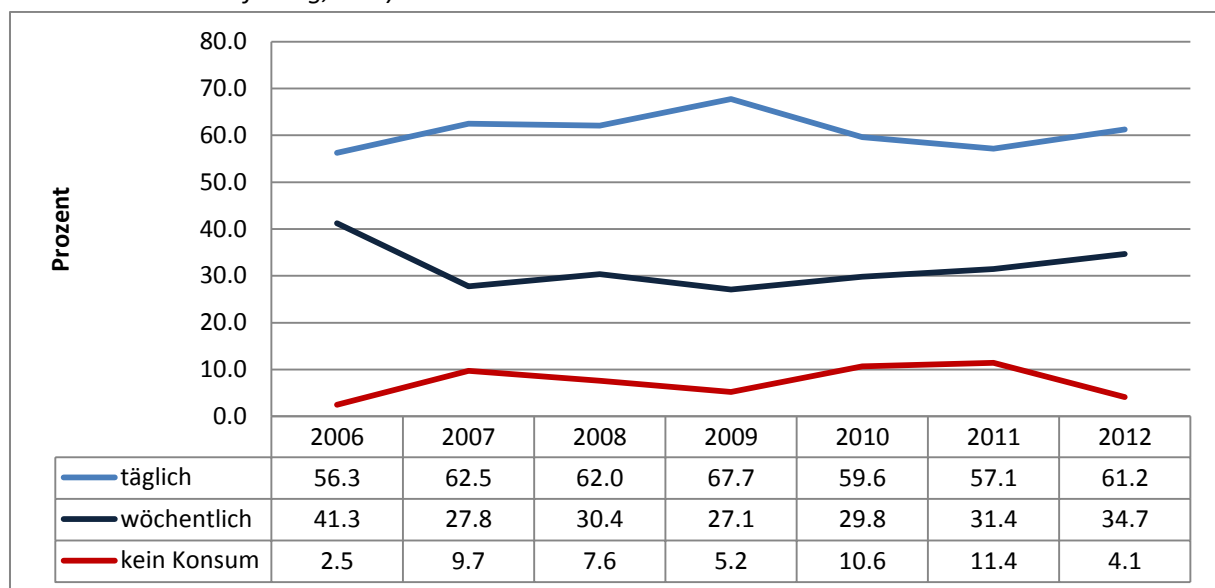
---

<sup>10</sup> 2006: 71.3%, 2007: 82.2%, 2008: 76.2%, 2009: 74.0%, 2010: 64.2%, 2011: 85.3%, 2012: 63.0%, 2013: 66.0%

<sup>11</sup> Weitführende Schule = Übergangsausbildung, Allgemeinausbildung ohne Maturität, berufliche Grundausbildung oder Berufslehre, Maturität oder Lehrkräfte-Seminar

**Konsumhäufigkeit:** Bezüglich der Konsumhäufigkeit sind die letzten 30 Tage vor Eintritt nur bedingt aussagekräftig bei den stationären Therapien. Daher werden in Abbildung 2 Konsumdaten dargestellt, die sich auf einen längeren Zeitrahmen beziehen. Genauer wurde bei act-info-FOS, act-info-Residalc und SAMBAD die letzten 6 Monate vor Eintritt berücksichtigt. Es werden nur Daten von 2006-2012 dargestellt, da im Jahr 2013 nur Daten für die letzten 30 Tage vorliegen (jedoch mit der Spezifizierung "vor Eintritt bzw. vor Entzug oder Inhaftierung"). Bezüglich der Konsumhäufigkeit ist kein klarer Trend auszumachen.

Abbildung 2: Konsumhäufigkeit in den letzten 6 Monaten vor erstmaligem Eintritt bei Personen mit Hauptproblem Opiate bei act-info registrierten KlientInnen von 2006-2012 (nur Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung; in %)



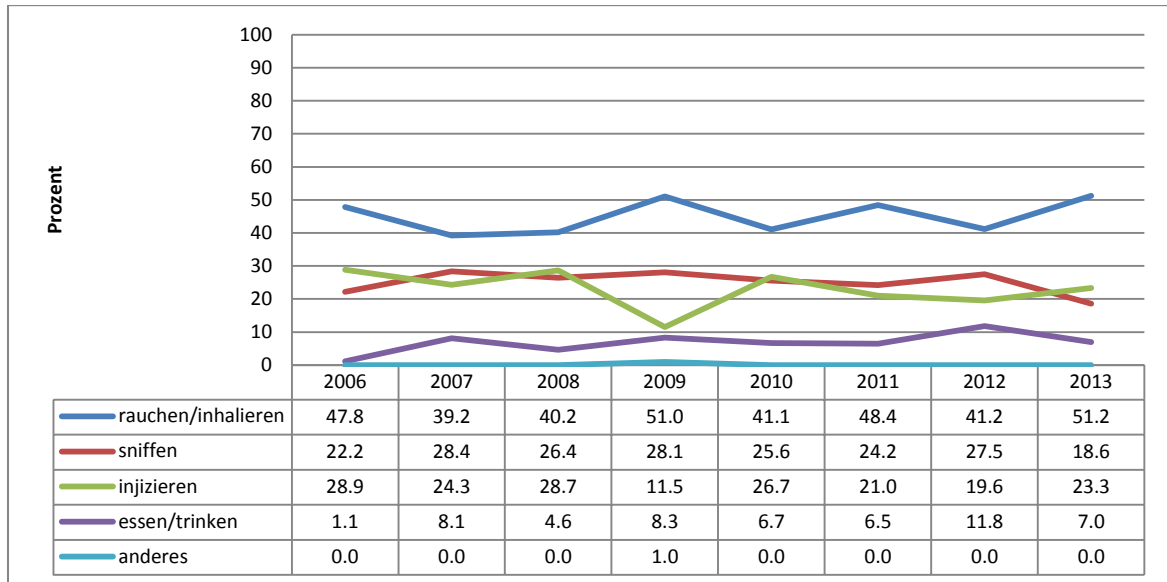
Das N (total) nach Erhebungsjahr: 2006:80; 2007: 72; 2008: 79; 2009: 96; 2010: 94; 2011: 70; 2012: 49

\* Opiate = Heroin, missbräuchlicher Konsum von Methadon oder Buprenorphin, andere Opiate und Cocktails (Heroin und Kokain)

**Injektionsverhalten und Spritzentausch:** Das Injektionsverhalten, insbesondere der Spritzentausch gewähren Hinweise auf das Risikoverhalten der KlientInnen. In Abbildung 3 ist ersichtlich, dass der Anteil erstbehandelter Personen, die in den letzten 30 Tagen illegale Drogen injiziert haben, über die Zeitspanne variiert und kein eindeutiger Trend festgestellt werden kann.

Durchschnittlich knapp ein Fünftel der KlientInnen, die je injiziert haben, haben in den letzten 6 Monaten vor Behandlungsbeginn Spritzen mit anderen Konsumierenden getauscht, auch hier grosse Schwankungen ohne eindeutige Tendenz, möglicherweise wegen der kleinen Anzahl an Fällen (ohne Abb.).

Abbildung 3: Konsumverhalten (Applikationsart) 30 Tage vor erstmaligem Eintritt (Hauptproblem Opiate) bei act-info registrierten KlientInnen von 2006-2013 (nur Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung; in %)



Generell beziehen sich die Zahlen auf das Beobachtungsfenster „30 Tage vor Eintritt“. Bei den Jahren 2006-2012 wurden fehlende Werte mit Angaben zu den letzten 6 Monaten ersetzt.

Das N (total) nach Erhebungsjahr: 2006: 90; 2007: 74; 2008: 87; 2009: 96; 2010: 90; 2011: 62; 2012: 51; 2013: 43

\* Opiate = Heroin, missbräuchlicher Konsum von Methadon oder Buprenorphin, andere Opiate und Cocktails (Heroin und Kokain)

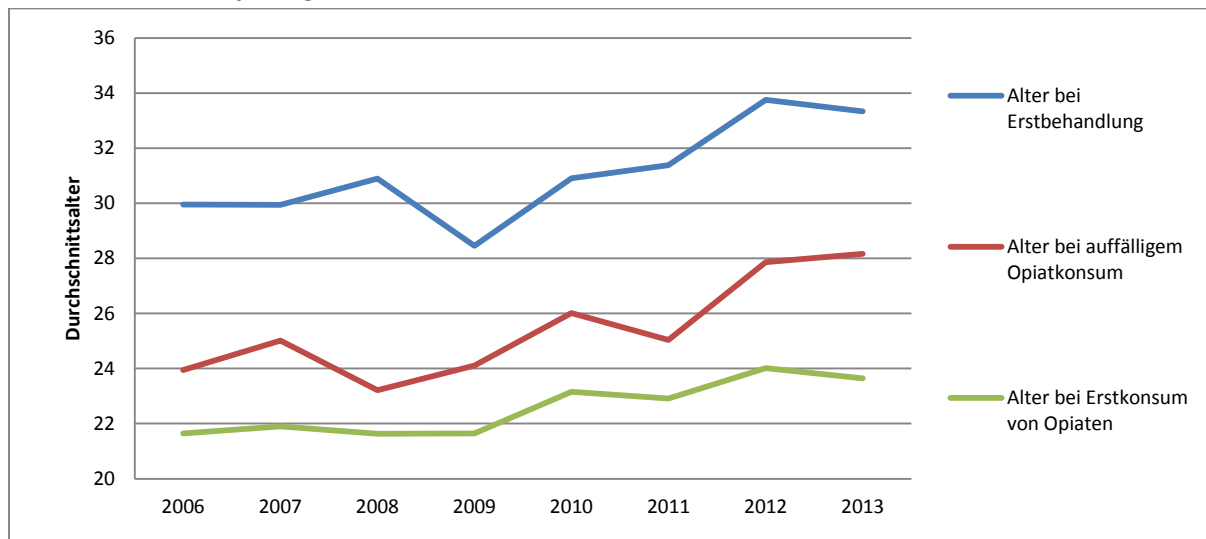
### 3.3 Entwicklung des Alters bei Erst- und auffälligem Opiatkonsum sowie bei Behandlungseintritt

Wie sieht die Entwicklung des Alters bei Erstkonsum und bei auffälligem Opiatkonsum aus und wie entwickelt sich das Alter bei der Erstbehandlung im Zeitraum von 2006 und 2013?

Wie in Abbildung 4 ersichtlich haben sowohl das Alter bei Erstkonsum von Opiaten (2006: 21.6; 2013: 23.6 Jahre), bei auffälligem Konsum<sup>12</sup> (2006: 23.9; 2013: 28.2 Jahre) als auch das Alter bei Erstbehandlung (2006: 30.0; 2013: 33.3 Jahre) über die Jahre hinweg tendenziell zugenommen.

<sup>12</sup> Der Konsum ist als auffällig zu betrachten, wenn er von anderen Personen kritisiert wird, wenn er Schuldgefühle verursacht, wenn Versuche unternommen werden, den Konsum zu reduzieren, wenn er gegen Entzugssymptome eingesetzt wird oder wenn er für die Gesundheit schädlich ist (act-info-Manual SAMBAD, Version 1.1 2003)

Abbildung 4: Alter bei Erstkonsum, auffälligem Konsum und bei der Erstbehandlung bei act-info registrierten erstbehandelten Personen (Hauptproblem Opiate) von 2006-2013 (nur Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung; Mittelwerte)



Das N (total) nach Erhebungsjahr variiert je nach Variable (Alter bei Erstkonsum, bei auffälligem Konsum bzw. bei Erstbehandlung) aufgrund der unterschiedlichen Anzahl an fehlenden Werten: 2006: 67-104; 2007: 53-91; 2008: 62-104; 2009: 65-106; 2010: 75-110; 2011: 51-79; 2012: 36-75; 2013: 37-54

\* Opiate = Heroin, missbräuchlicher Konsum von Methadon oder Buprenorphin, andere Opiate und Cocktails (Heroin und Kokain)

## 4. Diskussion

Die act-info Daten (SAMBAD; act-info-FOS; act-info-Residalc) zeigen, dass die Inzidenz von Beratung und Behandlung wegen Opiatproblemen seit 2010 tendenziell abnimmt. Gleichermassen wurde im aktuellen Europäischen Drogenbericht<sup>13</sup> beschrieben, dass sich eine Abnahme von HeroinkonsumentInnen abzeichnet, die erstmalig eine Behandlung aufgesucht haben (von 59'000 im Jahr 2007 auf 31'000 im Jahr 2012). In Übereinstimmung mit der abnehmenden Behandlungsinzidenz ist das Alter bei Erstkonsum bzw. auffälligem Konsum gemäss act-info-Daten tendenziell angestiegen. Die Konsuminzidenz in der Allgemeinbevölkerung scheint abgenommen beziehungsweise sich stabilisiert zu haben. Dieser Trend wurde sowohl für die Schweiz<sup>14,15</sup> als auch für die Europäische Union<sup>16</sup> beobachtet. Zudem ist denkbar, dass eine Abnahme in der Konsuminzidenz von Opiaten –

<sup>13</sup> Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. 2014. Europäischer Drogenbericht 2014. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union. Siehe:

[suchtmonitoring.ch/docs/library/europaische\\_beobachtungsstelle\\_fur\\_drogen\\_und\\_drogensucht\\_ebdd\\_ivq1agb5jsfc.pdf](http://suchtmonitoring.ch/docs/library/europaische_beobachtungsstelle_fur_drogen_und_drogensucht_ebdd_ivq1agb5jsfc.pdf)

<sup>14</sup> Nordt & Stohler, Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis, *Lancet* 2006; 367: 1830–34

<sup>15</sup> Nordt, Landolt & Stohler, Estimating incidence trends in regular heroin use in 26 regions of Switzerland using methadone treatment data, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2009; 4: 1-8

<sup>16</sup> [suchtmonitoring.ch/docs/library/europaische\\_beobachtungsstelle\\_fur\\_drogen\\_und\\_drogensucht\\_ebdd\\_ivq1agb5jsfc.pdf](http://suchtmonitoring.ch/docs/library/europaische_beobachtungsstelle_fur_drogen_und_drogensucht_ebdd_ivq1agb5jsfc.pdf)



verbunden mit Schadensminderungsaktivitäten und Sensibilisierung – in der Schweiz dazu beigetragen hat, dass Todesfälle im Zusammenhang mit der Einnahme von Betäubungsmitteln über die Jahre hinweg ebenfalls abgenommen haben (von 376 Fällen im Jahr 1995 auf 121 Fälle im Jahr 2012)<sup>17</sup>. Hinsichtlich der Todesursachenstatistik muss allerdings kritisch festgehalten werden, dass nicht hervorgeht, welche Substanz als Todesursache massgeblich war. Zudem werden Todesfälle mit indirektem Bezug zum Substanzgebrauch (z.B. Tod aufgrund einer Infektion, welche im Zusammenhang mit Substanzgebrauch entstand) nicht erfasst.

In unseren Analysen der *act-info* Daten hat sich gezeigt, dass es bezüglich sozio-demographischer Variablen teilweise Fluktuationen über die Jahre hinweg gegeben hat, das generelle Muster jedoch relativ ähnlich bleibt: So zeigte sich über alle Jahre hinweg, dass die meisten Erstbehandelten ledig sind, alleine, mit der Herkunftsfamilie oder mit einem/einer PartnerIn und/oder den Kindern wohnen, eine weiterführende Schule<sup>18</sup> besucht haben und entweder Vollzeit arbeiten bzw. arbeitslos und auf aktiver Stellensuche sind. Bezüglich der betrachteten Variablen scheinen die KlientInnen in Erstbehandlung über eine relativ gute Ressourcenlage zu verfügen. Die meisten ersteintretenden Personen haben aus Eigeninitiative bzw. aufgrund der Initiative von Verwandten/Bekanntem eine ambulante Beratung oder stationäre Therapie begonnen. Hinsichtlich des Alters scheinen sich hingegen deutliche Trends über die Zeit hinweg abzuzeichnen: Das Alter bei erstmaligem bzw. auffälligem Konsum sowie bei erstmaliger Behandlung wegen des Hauptproblems Opiate hat tendenziell zugenommen. Gleichermassen sprechen auch andere Daten dafür, dass es sich bei Opiatabhängigen – unabhängig davon, ob Erst- oder Mehrfachbehandlung – um eine alternde Population handelt<sup>19</sup>.

Bezüglich der Konsumhäufigkeit und Injektionserfahrungen zeigten sich keine eindeutigen Trends in den *act-info* Daten. Unter den immer weniger je intravenös konsumiert habenden KlientInnen gibt es nach wie vor eine Personengruppe, die den risikoreichen Spritzenaustausch praktiziert.

Wie im Abschnitt Methode beschrieben wurde, konnte für den vorliegenden Bericht die Nationale Methadonstatistik nicht berücksichtigt werden. Eine bessere Nutzung dieser Daten wird aber in Zukunft angestrebt. Eine Voraussetzung hierfür ist die Sammlung von Falldaten anstelle von aggregierten Daten in allen Kantonen, welche flexiblere Analysemöglichkeiten erlauben. Für eine erleichterte Verwaltung der Bewilligungen sowie der damit verbundenen Datensammlung wurde die webbasierte Applikation *Substitution online* entwickelt und den kantonalen ärztlichen Behörden ab 2016 zur Verfügung gestellt. Detailliertere Angaben zu Klientinnen und Klienten in der Methadonbehandlung sind bereits jetzt für den Kanton Zürich abrufbar<sup>20</sup>.

## 5. Fazit

Trotz der erfreulichen Abnahme der Behandlungsinzidenz – und wahrscheinlich auch der Konsuminzidenz – kann davon ausgegangen werden, dass Opiatabhängigkeit in der Schweiz immer noch eine nicht zu unterschätzende Problematik darstellt, unter anderem aufgrund der häufig

<sup>17</sup> [suchtmonitoring.ch/de/3/7.html?opioide-mortalitat](http://suchtmonitoring.ch/de/3/7.html?opioide-mortalitat)

<sup>18</sup> Weitführende Schule = Übergangsausbildung, Allgemeinausbildung ohne Maturität, berufliche Grundausbildung oder Berufslehre, Maturität oder Lehrkräfte-Seminar

<sup>19</sup> [http://www.bag.admin.ch/sucht/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCM3t8fWym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--suchtmonitoring.ch/de/3/7.html?opioide-mortalitat](http://www.bag.admin.ch/sucht/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCM3t8fWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--suchtmonitoring.ch/de/3/7.html?opioide-mortalitat)

<sup>20</sup> [dppp.uzh.ch/research/psychiatric/neuropsychopharma/addiction/EOST.html](http://dppp.uzh.ch/research/psychiatric/neuropsychopharma/addiction/EOST.html)

chronischen Verläufe bei problematisch Konsumierenden. So scheint sich nur hinsichtlich der Inzidenz, nicht aber hinsichtlich der Lebenszeitprävalenz<sup>21</sup> eine Abnahme des Konsums über die Jahre hinweg zu zeigen, was vor dem Hintergrund des zunehmenden Alters der Befragten allerdings nicht erstaunt.

---

<sup>21</sup> Notari, L., Le Mével, L., Delgrande Jordan, M. & Maffli, E. (2014). *Zusammenfassende Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 2012, 2007, 2002, 1997 und 1992 hinsichtlich des Konsums von Tabak, Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen* (Forschungsbericht Nr. 70). Sucht Schweiz.