



SUCHT | SCHWEIZ



Lausanne, September 2021  
Forschungsbericht Nr. 135

# Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz

## Resultate der Erhebung 2020

Gerhard Gmel  
Florian Labhart  
Etienne Maffli

*Dieses Projekt wurde finanziert vom Bundesamt für Gesundheit  
(Vertrag Nr. 17.018313 / 204.0001-1584/2)*

PRÄVENTION | HILFE | FORSCHUNG

## Impressum

---

Auskunft:	Gerhard Gmel, Tel. 021 321 29 59, E-Mail: <a href="mailto:ggmel@suchtschweiz.ch">ggmel@suchtschweiz.ch</a>
Bearbeitung:	Gerhard Gmel, Florian Labhart, Etienne Maffli, Sucht Schweiz, Lausanne
Vertrieb:	Sucht Schweiz, Forschung, Av. Louis-Ruchonnet 14, 1003 Lausanne, Tel. ++41 (0)21 321 29 46, Fax ++41 (0)21 321 29 40 <a href="mailto:cgmel@addictionsuisse.ch">cgmel@addictionsuisse.ch</a>
Bestellnummer:	Forschungsbericht Nr. 135
Grafik/Layout:	Sucht Schweiz
Copyright:	© Sucht Schweiz Lausanne 2021
ISBN:	978-2-88183-275-8
Zitierhinweis:	Gmel, G., Labhart, F., Maffli, E., (2021) Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2020 (Forschungsbericht Nr. 135), Lausanne: Sucht Schweiz.

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Überblick über den Patientenbestand</b> .....	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Patientenverlauf</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Vorgeschichte der Eintritte im Jahr 2020</b> .....	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Soziodemographische Angaben</b> .....	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Substanzgebrauch</b> .....	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>Hepatitis und HIV</b> .....	<b>32</b>
7.1	<b>Injektionsverhalten</b> .....	<b>32</b>
7.2	<b>Hepatitis A</b> .....	<b>33</b>
7.3	<b>Hepatitis B</b> .....	<b>33</b>
7.4	<b>Hepatitis C</b> .....	<b>35</b>
7.5	<b>HIV</b> .....	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>Austrittsgründe</b> .....	<b>38</b>
<b>9</b>	<b>Psychische Störungen</b> .....	<b>39</b>
<b>10</b>	<b>Referenzen</b> .....	<b>42</b>
<b>11</b>	<b>ANHANG</b> .....	<b>43</b>

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Ein- und Austritte im Jahr 2020.....	10
Tabelle 2:	Vorgesehene Applikation bei Behandlungseintritt, 2020 .....	15
Tabelle 3:	Behandlungserfahrung nach Substanzen (Mehrfachnennungen möglich), 2020. ....	16
Tabelle 4:	Behandlungserfahrung bei Opioidagonistherapie der HeGeBe Eintritte (Mehrfachnennungen möglich), 2020 .....	16
Tabelle 5:	Vermittlungswege in die HeGeBe, 2020 .....	17
Tabelle 6:	Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Eintritt vorwiegend gewohnt? 2020 .....	20
Tabelle 7:	Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen vorwiegend Ihren Lebensunterhalt bestritten? 2020 .....	21
Tabelle 8:	Welchen hauptsächlichen Erwerbsstatus hatten Sie in den letzten 30 Tagen? 2020. .	22
Tabelle 9:	Lebenszeitprävalenz und Einstiegsalter, 2020 .....	27
Tabelle 9:	Lebenszeitprävalenz und Einstiegsalter, 2020, Fortsetzung .....	28
Tabelle 10:	Substanzgebrauch in den 30 Tagen vor Eintritt, 2020.....	28
Tabelle 10:	Substanzgebrauch in den 30 Tagen vor Eintritt, 2020; Fortsetzung .....	29
Tabelle 11:	Hepatitis A Status bei 150 Eintritten (einschliesslich Wiedereintritte) im Jahr 2020....	33
Tabelle 12:	Interpretation von Hepatitis B Markern .....	34
Tabelle 13:	Hepatitis B Test bei 150 im Jahr 2020 Eingetretenen (einschliesslich Wiedereintritte).....	34
Tabelle 14:	Vermutlicher Hepatitis B Status von 94 Eintritten, 2020.....	35
Tabelle 15:	Anzahl gesicherter Diagnosen des ICD-Kapitels V «Psychische und Verhaltensstörungen» der HeGeBe Austritte im Jahr 2020 und im Vergleich mit dem Jahr 2019 (einschliesslich Störungen durch Alkohol und andere Drogen ohne Opioide/Opiate) .....	39
Tabelle 16:	Anzahl gesicherter Diagnosen des ICD-Kapitels V «Psychische und Verhaltensstörungen» der HeGeBe Austritte im Jahr 2020 und im Vergleich mit den Jahren 2013-2019, ohne Störungen durch Substanzgebrauch (Opioide/Opiate, Alkohol und andere Drogen sind ausgeschlossen) .....	40
Tabelle 17:	Häufigkeit der ICD-10 Diagnosegruppen des Kapitel V «Psychische und Verhaltensstörungen» für die HeGeBe Austritte im Jahr 2020 und im Vergleich mit den Jahren 2018 und 2019 (Mehrfachantworten möglich). .....	41

# Abbildungsverzeichnis

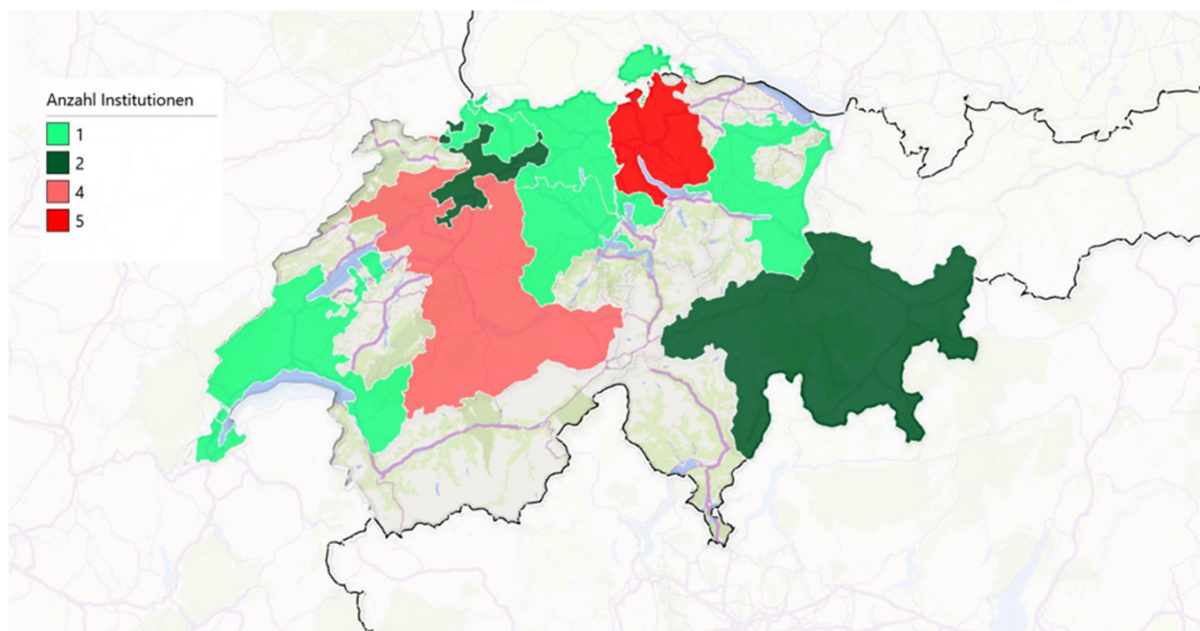
Abbildung 1: Verteilung von Institutionen in der HeGeBe nach Kantonen .....	7
Abbildung 2: Verlauf der Anzahl Patientinnen und Patienten in HeGeBe seit 1994. ....	12
Abbildung 3: Behandlungsdauer von Männern und Frauen bei Austritten zwischen 2013 und 2020 .....	13
Abbildung 4: Behandlungsdauer im Vergleich der Jahre 2013 bis 2017 mit den Jahren 2018, 2019 und 2020 .....	14
Abbildung 5: Zivilstand bei Eintritten im Jahr 2020 .....	18
Abbildung 6: Mit wem haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Eintritt vorwiegend gewohnt? 2020. 19	
Abbildung 7: Höchste abgeschlossene Ausbildung, 2020 .....	23
Abbildung 8: Lebenszeitprävalenz verschiedener Substanzen, alle Eintritte (inklusive Wiedereintritte) 2020, Szenarium 2 (keine Antwort wurde als kein Gebrauch gewertet) .....	25
Abbildung 9: Einstiegsalter in den Gebrauch verschiedener Substanzen, Eintritte 2020 .....	30
Abbildung 10: Illegaler Substanzgebrauch durch Injektion, 2020 .....	32
Abbildung 11: Durchführung von Hepatitis C Tests bei allen Eintritten (einschliesslich Wiedereintritten) im Jahr 2020 .....	36
Abbildung 12: Durchgeführte HIV Tests und HIV Status, Eintritte 2020 .....	37
Abbildung 13: Austrittsgründe im Jahr 2020 und im Vergleich mit 2013-2018 <sup>1</sup> und 2019 <sup>2</sup> . ....	38



# 1 Einleitung

Seit 2001 gibt es ein regelmässiges Monitoring der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) in der Schweiz. Der vorliegende Bericht präsentiert die Ergebnisse der Erhebung 2020. Der Name HeGeBe ist historisch begründet, obschon die Bezeichnung diacetylmorphingestützte Behandlung korrekter ist. Beim Diacetylmorphin handelt es sich um pharmazeutisch hergestelltes Heroin (zugelassenes Arzneimittel Diaphin®). Im Jahr 2020 hatten 22 Institutionen in 13 Kantonen die Berechtigung Diacetylmorphin zu verabreichen (Abbildung 1). Im Zuge der COVID-Pandemie wurde im September 2020 die Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV) dahingehend verändert, dass die Mitgabe von Diacetylmorphin zur Anwendung zu Hause erleichtert worden ist. Dies kann einen Einfluss auf die Ergebnisse genommen haben. Im Bericht über die Daten 2021 wird speziell auf dies veränderte Praxis eingegangen werden.

Abbildung 1: Verteilung von Institutionen in der HeGeBe nach Kantonen



Da das Monitoring im geltenden Betäubungsmittelgesetz, der Betäubungsmittelsucht- sowie der Statistikerhebungsverordnung verankert ist, sind die Institutionen an der Teilnahme am Monitoring verpflichtet. Gemäss Art. 24 der Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen veröffentlicht das BAG jährlich einen Bericht über die Durchführung und den Verlauf sowie die Entwicklung der diacetylmorphingestützten Behandlung. Dafür werden bei dem Eintritt (auch bei Wiedereintritten nach Behandlungsunterbruch) von jeder Patientin und jedem Patienten soziodemografische Angaben, ihre/seine Behandlungsvorgeschichte, Gewohnheiten beim Substanzgebrauch sowie ihr/sein Gesundheitszustand erhoben. Ebenso sollten bei jedem Austritt aus der Behandlung (einschliesslich Übergang zu einer anderen Institution) zentrale Fragen des Eintritts sowie die Austrittsgründe erhoben werden.

Die Ziele der diacetylmorphingestützten<sup>1</sup> Behandlung lassen sich wie folgt umschreiben:

- Dauerhafte therapeutische Einbindung,
- Verbesserung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes und der sozialen Integration der Betroffenen,
- Herbeiführung eines risikoarmen Gebrauchs und Schaffung von Bedingungen für eine dauerhafte Abstinenz,
- Distanzierung der Betroffenen von der Drogenszene und Verhinderung der Beschaffungskriminalität.

Dabei gibt es für die Patienten folgende Aufnahmekriterien:

- Mindestalter 18 Jahre,
- schwere Heroinabhängigkeit seit mindestens zwei Jahren,
- mindestens zwei erfolglose Behandlungsversuche (unbefriedigende Ergebnisse oder abgebrochen),
- physische, psychische oder soziale Auswirkungen, die auf den Drogengebrauch zurückzuführen sind.

Die HeGeBe ist Teil des gesamtschweizerischen Klientenmonitoringsystems für den Bereich der Suchthilfe *act-info* (addiction, care and therapy information), welches neben der HeGeBe auch weitere Statistiken wie die Opioidagonistentherapie und andere ambulante und stationäre Behandlungen (beispielsweise wegen Alkohol- und illegalen Drogengebrauchs) führt. Seit 2013 können diese Daten direkt von den HeGeBe Institutionen online erfasst werden (<https://www.act-info-online.ch>). Somit hat Sucht Schweiz für entsprechende Auswertungen direkten Zugriff auf die teilanonymisierten Ergebnisse. Teilanonymisiert bedeutet, dass beispielsweise die Namen in einen Code umgewandelt worden sind und so der statistikführenden Stelle nicht bekannt sind. Dieser Code wird benötigt, um Patienten im Längsschnitt beobachten zu können, also um beispielsweise festzustellen, ob sie zu einer anderen Institution übergegangen sind oder nach einem Unterbruch der Behandlung wieder in die HeGeBe eingetreten sind. Ergänzend dazu führt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine getrennte HeGeBe-Datenbank, welche die Bewilligungen für die Behandlungen nach Patienten dokumentiert. Der vorliegende Bericht präsentiert die Resultate zu den Ein- und Austritten HeGeBe im Jahr 2020 gemäss der *act-info* Datenbank.

#### **Box 1. Probleme der längsschnittlichen Betrachtung**

Die HeGeBe Statistik wurde bis 2017 vom Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) geführt. Die Daten vor 2013 lagen nur dem ISGF vor. Datenschutzrechtliche Gründe erlaubten es bis Mai 2020 nicht, die vollständige Datei seit Beginn des Monitorings zu installieren. Für diesen Bericht liegen aber seit diesem Zeitpunkt auch die Daten von Patienten seit etwa 2001 vor. Es gab bereits Statistiken in früheren Jahren (ab 1994). Allerdings wurden in den frühen Jahren der Statistik häufig noch keine Personencodes oder das Geburtsdatum der Patienten erhoben, so dass diese bei einem Behandlungswechsel zu einer anderen Institution häufig nicht eindeutig identifiziert werden konnten. Mit anderen Worten sind insbesondere Daten mit langfristigen Behandlungen nicht 100%ig fehlerfrei. Somit ist die Berechnung von Behandlungsdauern mit Vorsicht zu bewerten.

Zukünftig werden weitere Anstrengungen unternommen, die Daten vor der Zeit 2013 noch genauer als in diesem Bericht wiederherzustellen und in die jetzige Datenbank zu integrieren.

---

<sup>1</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung/heroingestuetzte-behandlung.html>



## 2 Überblick über den Patientenbestand

Beim Verfassen des Berichtes (August 2021) lagen uns in der Monitoring-Datenbank die Ein- und Austritte für 2020 von allen 22 Institutionen vor. Für das Jahr 2020 wurden von diesen Institutionen 150 Eintritte (2019: 173; 2018: 163) und 99 Austritte (2019: 137; 2018: 135) registriert (Tabelle 1), wobei die 12 Übergänge von einer anderen HeGeBe Institution bzw. die 15 Übergänge in eine andere HeGeBe Institution nicht als Ein- oder Austritte gezählt werden, da nicht mindestens 30 Tage zwischen den beiden Behandlungen lagen (siehe Box 2). Allgemein scheint es weniger Ein- und Austritte als in den beiden Vorjahren zu geben. Dies kann aber auch an der verbesserten Statistik (siehe Box 1) liegen, bei der Doppelzählungen besser ausgeschlossen werden können.

### Box 2. Definitionen von Behandlung, Wiedereintritt und Übergang:

- *Den Übergang zu einer anderen Institution* bezeichnet den Wechsel zu einer anderen Institution, ohne dass die Behandlung länger als 30 Tage unterbrochen worden ist.
- Als einen *Wiedereintritt* wird die Wiederaufnahme der Behandlung nach einem Unterbruch von mindestens 30 Tagen bezeichnet.
- Eine *Behandlung* ist eine Behandlung ohne Unterbruch von mehr als 30 Tagen, dabei können Wechsel von Institutionen auftreten, ohne dass aber die Behandlung unterbrochen worden ist. Das heisst, dass Mehrfachbehandlungen nur dann ausgewiesen werden, wenn es einen Unterbruch von mindestens 30 Tagen gab.
- Eine *Episode* bezeichnet einen Fall mit Ein- und Austritt unabhängig davon, ob die Behandlung in einer anderen Institution fortgeführt worden ist.

Der Grossteil der Eintritte (vgl. Tabelle 1) sind Ersteintritte (n=114; 105 plus 9 Personen, die bereits wieder ausgetreten sind), fast alle Eintritte im Jahr 2020 befinden sich noch in Behandlung, mit Ausnahme von 9 Patienten die eine Erstbehandlung 2020 angefangen aber noch im selben Jahr wieder beendet haben bzw. eine Mehrfachbehandlung angefangen und wieder beendet haben (n=9). Sich noch in Behandlung befindliche Personen mit Übergängen zu einer anderen HeGeBe-Institution stellen die jüngste Klientel mit etwa 41 Jahren dar. Bei den Ersteintritten sind die jüngsten Personen knapp 20 Jahre alt, aber auch die älteste Person mit 70 Jahren ist bei den Ersteintritten zu finden. Allgemein finden sich die älteren Personen unter jenen, die konstant bei einer Behandlung (ohne Unterbruch) geblieben sind und jetzt ausgetreten sind bzw. bei den Wiedereintritten. Bei den sich noch in Behandlung befindlichen Ersteintritten liegt der Anteil Männer ähnlich wie in den Vorjahren (Hiltebrand et al., 2018; Gmel et al., 2019, Gmel et al., 2020) bei etwa 78%. Der Anteil der Männer ist mit über 90% deutlich höher bei jenen, die noch in Behandlung sind, aber die Institutionen wechseln. Dies sind häufig Personen, die sich zwischenzeitlich kurzfristig im Gefängnis aufgehalten haben.

Tabelle 1: Ein- und Austritte im Jahr 2020

Ein- oder Austritt 2019	Behandlung	Behandlungsepisode	mit		Durchschnittsalter				männlich
			Eintritt 2020	früherer Eintritt		< 40 Jahre	40 - 60 J.	> 60 Jahre	
Austritte	Behandlung beendet	eine Behandlung	9	58	46.5	28%	63%	9%	75%
	Behandlung beendet	Mehrfache Behandlung	9	23	41.4	47%	53%	0%	81%
	Noch in Behandlung	Mehrfache Behandlung Übergang zu anderer Institution		15	43.4	53%	47%	0%	93%
Eintritt	Noch in Behandlung	Ersteintritt	105		42.0	41%	58%	1%	78%
	Noch in Behandlung	Wiedereintritt	27		46.0	26%	63%	11%	78%
	Noch in Behandlung	Übergang von anderer Institution	12		41.3	42%	58%	0%	92%

Bei den Austritten mit nur einer Behandlung (n=67, davon sind 9 Personen im Jahr 2020 und 58 Personen vor 2020 eingetreten) ist das Durchschnittsalter mit über 46 Jahren am höchsten, die älteste Person war gut 60 Jahre alt.

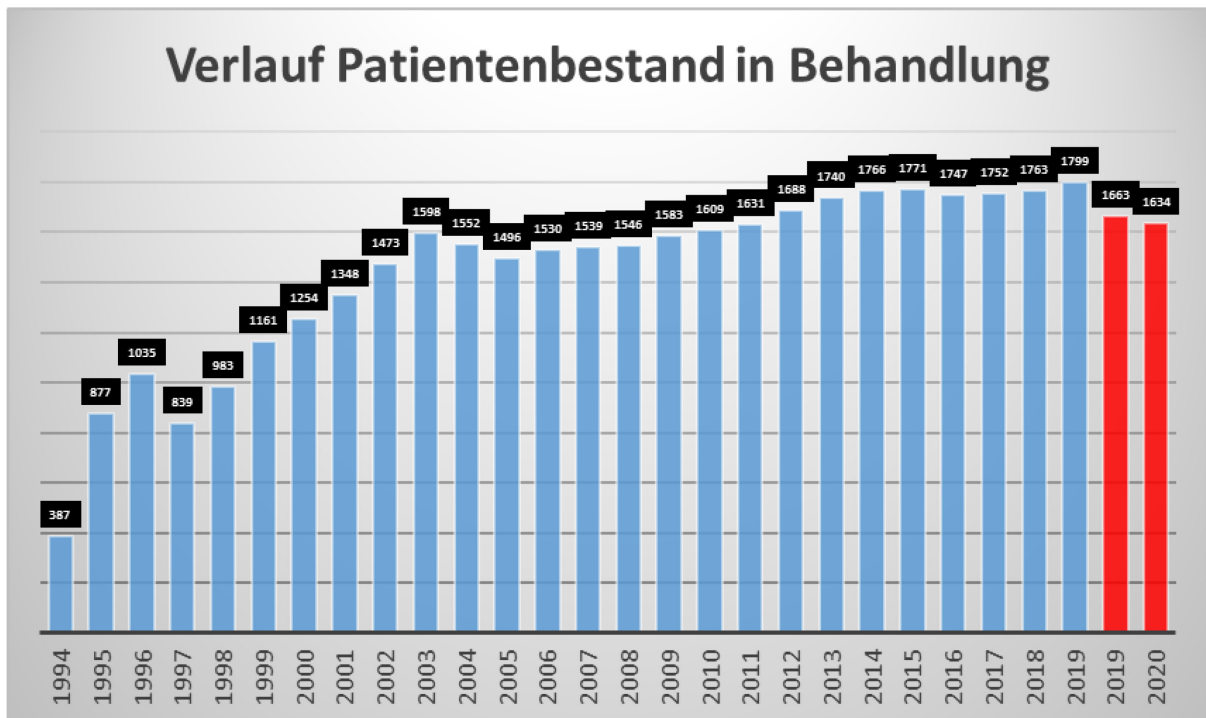
**Das Wichtigste in Kürze:** Die Geschlechtszusammensetzung deutet darauf hin, dass Männer häufiger als Frauen eine Behandlung beenden oder unterbrechen. Bei Erstbehandlungen und bei Austritten mit nur einer Behandlung liegt der Frauenanteil bei knapp einem Viertel. Höhere Anteile von Männern scheint es insbesondere bei jenen mit mehreren Behandlungen und Institutswechseln zu geben.

### 3 Patientenverlauf

Aus den oben genannten Gründen (siehe Box 1), können wir zurzeit keine 100%ig gesicherten Erkenntnisse über den gesamten Patientenbestand geben. Aber durch das Zusammenspielen der früheren Daten des ISGF mit der online-Datenbank haben wir einen deutlich besseren Überblick als noch in den Jahren vor 2019.

Wir gehen zurzeit für das Jahr 2020 von 1634 Patienten aus, die noch in Behandlung sind (vgl. Abbildung 2). Das sind deutlich weniger Patienten als sie noch bis 2018 ausgewiesen worden sind. Es sind aber nicht wirklich deutlich weniger, da es beispielsweise 2019 mehr Eintritte als Austritte gab. Der Patientenstand müsste also eher gestiegen sein. Führten wir den in früheren Berichten berechneten Patientenstand auch für 2019 nach, so wären es mit 36 mehr Eintritten als Austritten 1799 Patienten, die noch in Behandlung sein müssten. Auch im Jahr 2020 gab es nach unserer Statistik mehr Eintritte als Austritte, dennoch geht nach unserer Statistik der Patientenbestand scheinbar zurück. Dies liegt vor allem an einer verbesserten Datenlage in den letzten Jahren. Als Vergleich können die Bewilligungen gemäss der Datenbank des BAG herangezogen werden. Bewilligungen werden immer für 2 Jahre ausgesprochen und müssen dann erneuert werden. Für das Jahr 2020 lagen gemäss der BAG-Datenbank für das Jahr 2020 1530 gültige Bewilligungen vor. Die Zahlen in der *act-info* Datenbank nähern sich also jenen der BAG-Datenbank an. Dennoch besteht weiterhin eine Diskrepanz. Der Grund für die Diskrepanz liegt darin begründet, dass in der *act-info* Datenbank immer sehr viele Doppelnennungen mitgeführt worden sind, die jetzt nach Zusammenführung der beiden Datenquellen vom ISGF und der *act-info* Datenbank Schritt für Schritt bereinigt werden konnten. Es gibt auch andere Gründe, warum die Zahlen nicht notwendigerweise übereinstimmen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn zwar Austritte für die *act-info* Datenbank gemeldet werden, die Institutionen aber die Austritte in der Hoffnung, dass die Patienten zurückkommen, nicht im BAG melden, um beispielsweise keine neue Bewilligung beantragen zu müssen. Im Wesentlichen bleibt die Anzahl Patienten seit Jahren stabil; sie wurde in früheren Jahren aus unserer Sicht nur massgeblich überschätzt. Der weiterhin bestehende Unterschied zwischen der *act-info* Datenbank und der Datenbank des BAG liegt höchstwahrscheinlich an weiteren Doppeleinträgen, die nicht gänzlich beseitigt werden konnten, da insbesondere Eintritte vor etwa 2005 häufig kein Geburtsdatum oder keinen Namenscode beinhielten und somit zumindest langfristige Patienten nicht eindeutig nachverfolgt werden konnten bzw. Austritte und Übertritte in andere Institutionen nicht genau protokolliert worden sind. Darüber hinaus wurden Patienten mit einem Eintritt und gleichzeitigem Austritt im selben Jahr bei den Daten des ISGF als zwei Fälle gezählt. Bei der neuen Berechnung handelt es sich um Patienten und Patientinnen, die zu Ende des Jahres (31. Dezember 2020) nach unseren Berechnungen noch in Behandlung befanden.

Abbildung 2: Verlauf der Anzahl Patientinnen und Patienten in HeGeBe seit 1994.

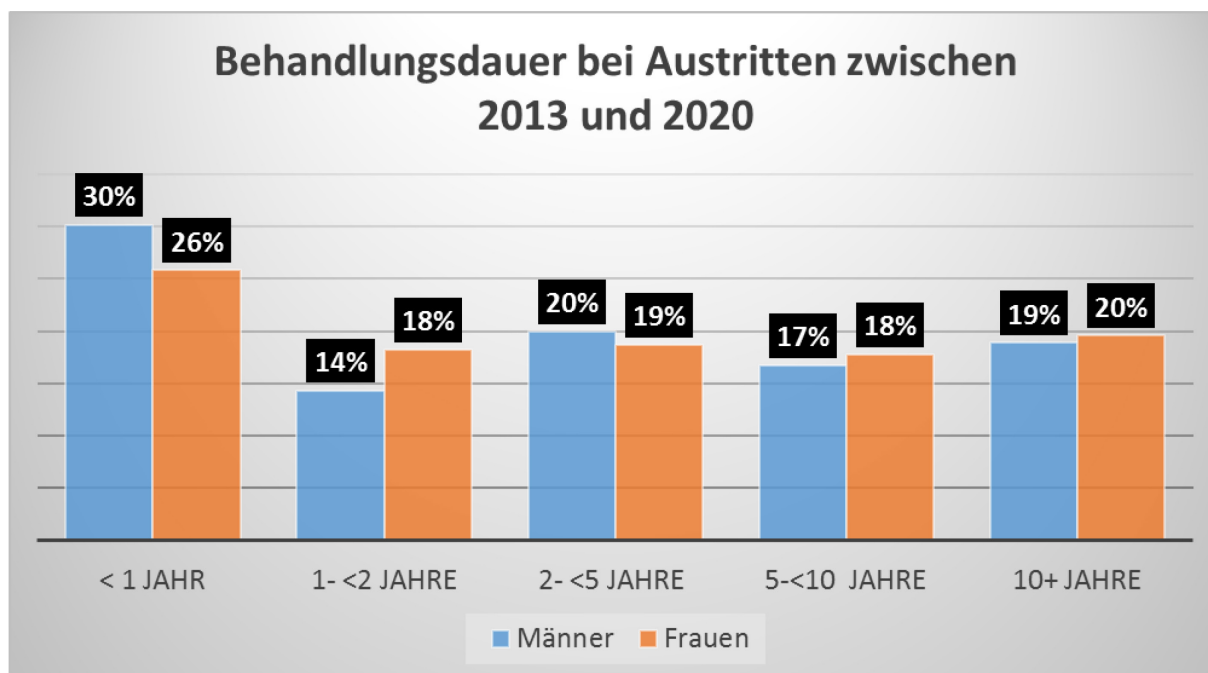


**Bemerkung:** In rot die neuen Berechnungen für 2019 und 2020, in blau die Fortführung der ursprünglichen Berechnungen bis 2019 als Summe zwischen 2018 und dem Unterschied zwischen Ein- und Austritten 2019.

Auf die Altersverteilung bis zum Jahr 2017 sei auf Hildebrand et al. (2018) verwiesen. Es ist eindeutig, dass die Patientenpopulation altert. Im Jahr 1994 waren noch 78.0% aller HeGeBe Patientinnen und Patienten unter 35 Jahre alt. Im Jahr 2017 waren es weniger als 15%. Während es 1994 noch kaum Personen über 55 Jahre gab, waren es etwa 15% im Jahr 2017 und 19.4% im Jahr 2020. Soweit uns Geburtsdaten vorliegen (422 fehlende Werte) waren im Jahr 2020 nur noch 13.6% der Patienten in Behandlung unter 35 Jahre alt.

Abbildung 3 zeigt die Behandlungsdauer von Männern und Frauen die zwischen 2013 und 2020 ausgetreten sind.

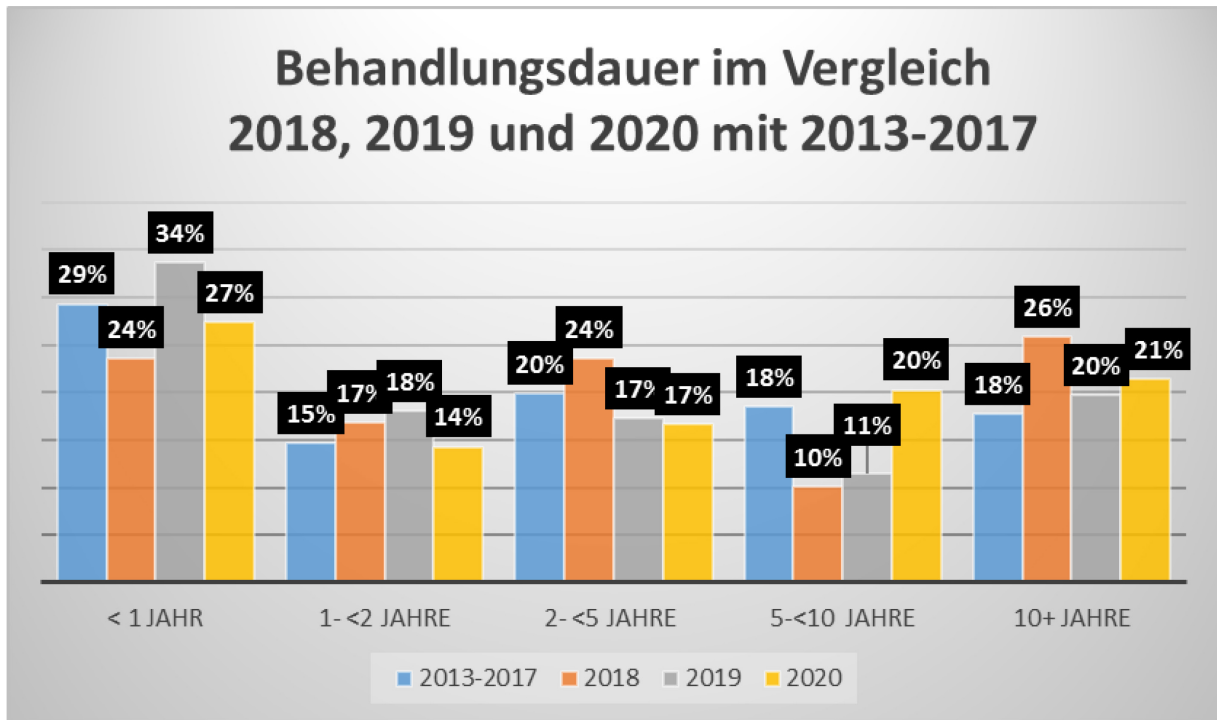
Abbildung 3: Behandlungsdauer von Männern und Frauen bei Austritten zwischen 2013 und 2020



Frauen verbleiben in der Regel länger in Behandlungen, insbesondere treten sie seltener bereits im ersten Jahr wieder aus als Männer. Die Gründe dafür sind unklar. Es könnte sein, dass der Leidensdruck auf der «Strasse» für Frauen höher ist, so dass sie eine grössere Adhärenz mit einer vielleicht zu Beginn nicht voll zufriedenstellenden Behandlung zeigen.

In Abbildung 4 ist die Behandlungsdauer der Jahre 2013 bis 2017 im Vergleich mit jener der Jahre 2018, 2019 und 2020 dargestellt. Man sieht, dass die Behandlungsdauer auch wegen der geringen Fallzahlen von einem zum anderen Jahr schwanken kann. Insbesondere kurzfristige Behandlungen von weniger als einem Jahr waren im Jahr 2018 seltener und im Jahr 2019 höher als im Durchschnitt der Jahre 2013 bis 2017. Im Jahr 2020 liegen sie mit 27% wieder etwa beim Durchschnitt der Jahre 2013-bis 2017. In diesem Bericht präsentieren wir Behandlungen und nicht Episoden. Um als eine Behandlung zu gelten muss es entweder nur eine Behandlung gegeben haben oder die Wiederaufnahme einen Unterbruch von mindestens einem Monat (30 Tage) gehabt haben. Gar nicht so selten kommen Patienten nach mehr als 5/6 Jahren nach ihrem Unterbruch wieder in die Therapie. Auf der anderen Seite wechseln sie auch ohne Unterbruch das Behandlungszentrum. Leider liegen uns aus den ganz frühen Jahren (Behandlungsbeginn vor etwa 2005) und insbesondere für Frauen teilweise das Eintrittsdatum nicht vor. Es gibt auch generell weniger Frauen in Behandlung, so dass Unterteilungen nach Geschlecht in Ein-Jahresschritten aufgrund der geringen Fallzahlen zu variable sind. Deshalb wurde die Unterteilung nach Geschlecht in Abbildung 3 nur für aggregierte Statistiken vorgenommen. Die Behandlungsdauer wird auch für 2018, 2019 und 2020 noch eine Unterschätzung darstellen, weil wir teilweise die Behandlungsdauer von Patienten mit Eintritten vor 2005 nur schwer rekonstruieren können. Im Durchschnitt dauern Behandlungen, soweit sie schlüssig vorliegen, im Jahr 2020 etwa 6.6 Jahre und ist somit etwa ein Jahr länger als noch im Vorjahr (2019: 5.4 Jahre). Die durchschnittliche Behandlungsdauer ist, bis auf wenige Ausnahmen, über die Jahre sehr stabil und liegt bei etwa 5-6 Jahren. Ob die Behandlungsdauer für das Jahr 2020 einen Ausreisser nach oben darstellt, sich die Behandlungsdauern verlängern oder die Statistik einfach in den letzten Jahren besser geworden ist, muss abgewartet werden und mit den Daten der kommenden Jahre verglichen werden.

Abbildung 4: Behandlungsdauer im Vergleich der Jahre 2013 bis 2017 mit den Jahren 2018, 2019 und 2020



**Das Wichtigste in Kürze:** Die Anzahl von Patienten in Behandlung bleibt seit Jahren stabil. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Männer häufiger als Frauen eine Behandlung unterbrechen oder abbrechen. Frauen haben also eine höhere Behandlungs-Adhärenz. Deutlich ist, dass die Patienten in Behandlung im Durchschnitt immer älter werden. Die Behandlungsdauer wurde in früheren Berichten vermutlich unterschätzt und liegt höher, im Schnitt der Vorjahre bei etwa 5-6 Jahren. Im Jahr 2020 gab es erstmals eine deutlich höhere durchschnittliche Behandlungsdauer mit etwa 6.6 Jahren. Ob dies einen Ausreisser darstellt oder auf stabilere Behandlungssituationen hinweist, muss abgewartet werden. Dabei liegt bei den Berechnungen eine (neue) Behandlung auch dann vor, wenn es vorher einen Unterbruch gegeben hat. Das bedeutet, dass Patienten teilweise schon sehr lange mit der Behandlung vertraut sind, aber zwischendurch die Behandlung beenden oder unterbrechen. Die Gründe dafür sind unklar.

## 4 Vorgeschichte der Eintritte im Jahr 2020

Bei den Eintritten werden nur jene berücksichtigt, die wirkliche Neueintritte bzw. Wiedereintritte sind, also keine Übergänge, bei denen häufig keine Informationen vorliegen. Dies sind 150 (=162-12, vgl. Tabelle 1). Nach unserem Kenntnisstand sind 36 (=9+27) Wiedereintritte und 114 (=9+105) sind Ersteintritte.

Beim Eintritt, insbesondere beim Ersteintritt (69.4%), ist die Mehrheit der vorgesehenen Applikationen von Diacetylmorphin die orale Anwendung (Tabelle 2). Bei etwa 8% (Ersteintritte: 4.9%; Wiedereintritte: 11.8%) werden mehrere Applikationen vorgesehen, in der Regel orale und intravenöse. Im Vorjahr war das Verhältnis zwischen Erst- und Wiedereintritten noch umgekehrt mit einem höheren Prozentsatz von Mehrfachapplikationen bei den Ersteintritten. Geringere Anteile an oralen Applikationen bei den Wiedereintritten und höhere Anteile an intravenösen und gemischten Applikationen deuten darauf hin, dass sich die rein oralen Applikationen im Behandlungsverlauf nicht immer bewährt haben und mit Behandlungsunterbrüchen zusammenhängen könnten, die dann bei Wiederaufnahme der Behandlung häufiger zu intravenösen und gemischten Applikationen führen. Jedoch sind die Fallzahlen von Wiedereintritten zu gering, um gesicherte Aussagen treffen zu können. Jedoch waren die Befunde zu vermehrten intravenösen und gemischten Behandlungen und weniger rein oralen Behandlungen bei den Wiedereintritten im Vergleich zu den Ersteintritten auch schon im Vorjahr zu vermerken.

*Tabelle 2: Vorgesehene Applikation bei Behandlungseintritt, 2020*

vorgesehene Applikation	Wiedereintritte 2020		Ersteintritte 2020	
	n	%	n	%
<b>intravenös</b>	12	35.3%	27	25.0%
<b>oral</b>	16	47.1%	75	69.4%
<b>intramuskulär</b>	2	5.9%	1	0.9%
<b>multiple Applikationen</b>	4	11.8%	5	4.6%
<b>Total</b>	34	100.0%	108	100.0%

**Bemerkung:** 8 fehlende Werte, 6 davon bei Ersteintritten

Erwartungsgemäss haben fast alle Patienten Erfahrungen mit Vorbehandlungen, d.h. wegen einer Suchtproblematik für die sie bereits vor der aktuellen diacetylmorphingestützten Behandlung in Therapie waren (Tabelle 3). Bei 72.2% (nicht tabelliert) sind illegale Substanzen (in der Regel dürfte das Heroin sein) die einzigen Substanzen wegen der es Vorbehandlungen gab. Das heisst aber, dass gut ein Viertel (27.8%) der Patienten multiple Substanzprobleme hatten, wegen der sie schon in Behandlung waren. Diese Zahlen haben sich im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert.

**Tabelle 3:** *Behandlungserfahrung nach Substanzen (Mehrfachnennungen möglich), 2020.*

Behandlung wegen	Wiedereintritte 2020		Ersteintritte 2020		Ersteintritte Vorjahr 2019 <sup>1</sup>	
	n	%	n	%	n	%
<b>Alkohol</b>	4	11.1%	24	22.2%	16	12.0%
<b>Illegale Substanzen</b>	34	94.4%	104	96.3%	131	98.5%
<b>Medikamente</b>	8	22.2%	15	13.9%	23	17.3%
<b>Tabak</b>	1	2.8%	1	0.9%	2	1.5%
<b>Verhaltenssucht</b>	5	13.9%	4	3.7%	2	1.5%

**Bemerkung:** 6 Fehlende Werte, alle bei Ersteintritten, <sup>1</sup> vgl. Gmel, Labhart & Maffli (2020); Prozentangaben beziehen sich auf insgesamt 36 Wiedereintritte 2020, 108 Ersteintritte 2020 und 133 Ersteintritte 2019

Wie in den vorherigen Jahren wird bei den Behandlungen die Opioidagonistherapie am häufigsten genannt (Tabelle 4). Bei 37.0% wird nur ein Behandlungstyp angegeben. Etwa zwei Drittel haben also schon verschiedene Behandlungsformen (erfolglos) durchgeführt. Dabei ist anzumerken, dass es sich bei den Entzügen um professionelle Entzugsbehandlungen handelt, also nicht um Entzüge die ausserhalb der Behandlung von den Patienten durchgemacht worden sind (kalter Entzug).

Bei den Wiedereintritten hatte die überwiegende Mehrheit (82.8%) logischerweise eine vorangegangene Behandlung mit Diacetylmorphin. Verwunderlich ist, dass nicht bei allen Patienten mit Wiedereintritten die Diacetylmorphinverschreibung angegeben wird. Dies dürfte daran liegen, dass die Diacetylmorphinverschreibung wegen der Selbstverständlichkeit bei Wiedereintritten bei der Erhebung nicht mehr explizit genannt wird. Letztendlich handelt es sich dabei (abzüglich fehlender Werte) um 5 Patienten. Erstaunlich ist dagegen, dass es bei Ersteintritten 9 Patienten mit einer angegebenen vorherigen Diacetylmorphinverschreibung gibt. Leider gibt es in früheren HeGeBe-Berichten keine Angaben dazu, so dass nicht festzustellen ist, ob es sich um einen Sonderfall der Daten 2020 handelt. Diese Fälle gab es aber auch schon 2019. Denkbar wäre, dass es sich hierbei um Wiedereintritte handelt, die aber sehr früh (also im Wesentlichen vor 2005) in Behandlung waren und so (wegen fehlendem Patientencode und Geburtsdatums) nicht in der Datenbank als Wiedereintritte identifiziert werden konnten.

**Tabelle 4:** *Behandlungserfahrung bei Opioidagonistherapie der HeGeBe Eintritte (Mehrfachnennungen möglich), 2020*

Behandlung	Wiedereintritte 2020		Ersteintritte 2020		Ersteintritte Vorjahr 2019 <sup>1</sup>	
	n	%	n	%	n	%
<b>Opioidagonistherapie</b>	25	86.2%	88	89.8%	111	92.5%
<b>Diacetylmorphinverschreibung</b>	24	82.8%	9	9.2%	9	7.5%
<b>stationäre Therapie</b>	18	62.1%	32	32.7%	53	44.2%
<b>betreuter Entzug</b>	18	62.1%	43	43.9%	63	52.5%
<b>anderes</b>	5	17.2%	15	15.3%	8	6.7%

**Bemerkung:** 23 fehlende Werte, davon 16 bei Ersteintritten; <sup>1</sup> vgl. Gmel, Labhart & Maffli (2020)



Wie in den Vorjahren läuft der Vermittlungsweg mehrheitlich nicht über eine professionelle Instanz (Tabelle 5). Das heisst, der Eintritt geschieht auf Eigeninitiative oder auf Anraten der Familie, von Freunden und Bekannten. Im Vergleich zum Vorjahr sind allerdings die Anteile jener, die durch Arztpraxen und auf Sucht spezialisierte Einrichtungen vermittelt worden sind, angestiegen.

Tabelle 5: Vermittlungswege in die HeGeBe, 2020

Vermittlungsweg	Wiedereintritte 2020		Ersteintritte 2020		Ersteintritte Vorjahr 2019 <sup>1</sup>	
	n	%	n	%	n	%
Verurteilung/Massnahme/Justizbehörde/Polizei	1	3.3%	4	3.8%	7	6.0%
Arztpraxis	3	10.0%	16	15.2%	13	11.1%
andere auf Sucht spezialisierte Einrichtung	7	23.3%	25	23.8%	20	17.1%
andere Gesundheits-, medizinische oder soziale Dienste	3	10.0%	8	7.6%	10	8.5%
keine professionelle Instanz oder Fachperson beteiligt	13	43.3%	48	45.7%	61	52.1%
andere	3	10.0%	4	3.8%	6	5.1%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>

**Bemerkung:** 15 fehlende Werte, davon 9 bei Ersteintritten, <sup>1</sup> vgl. Gmel, Labhart & Maffli (2020)

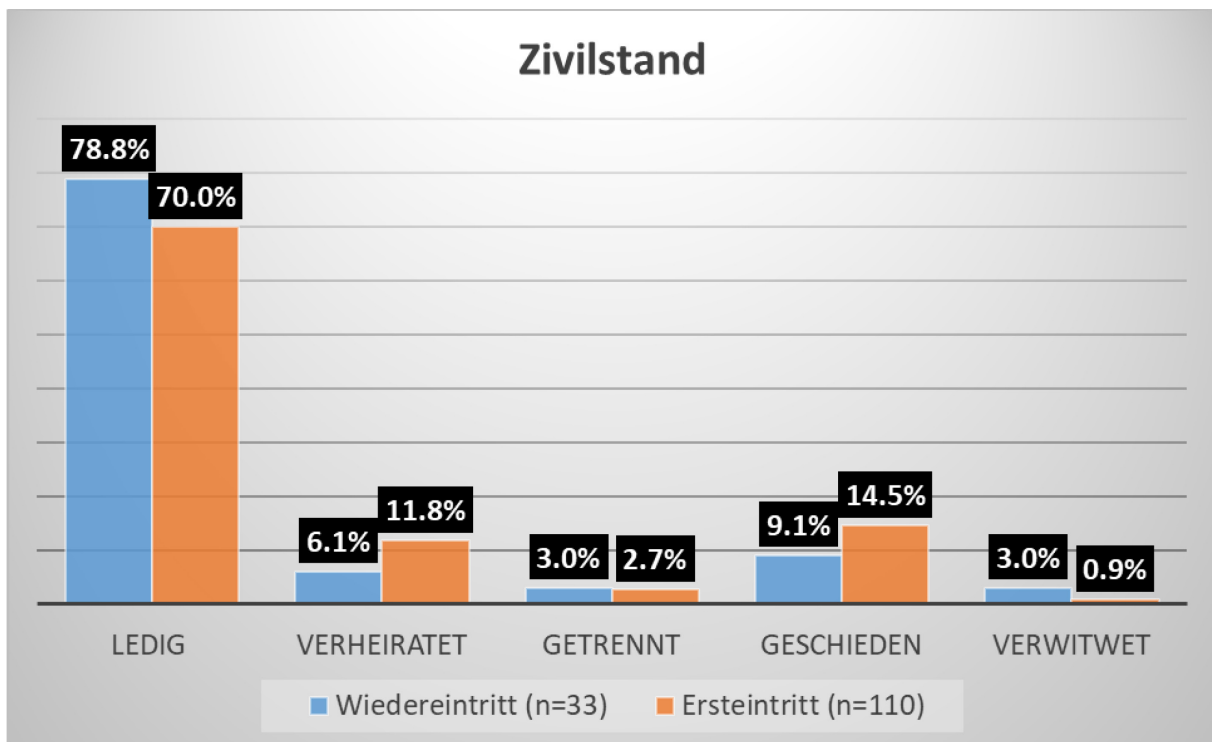
**Das Wichtigste in Kürze:** Im Vergleich zu den Vorjahren gibt es kaum Veränderungen in den Patientenvorgeschichten. Der Grossteil der Klientel wurde bereits wegen einer illegalen Substanzproblematik behandelt. Jedoch hatte mehr als ein Fünftel bereits zusätzlich Behandlungen wegen anderer Suchtverhaltensweisen. Unter den vorangegangenen Behandlungen war zum überwiegenden Teil die Opioidagonistentherapie dabei. Allerdings hatten etwa zwei Drittel mehrere Behandlungsformen wie stationäre Therapien oder Entzugsbehandlungen. Die Patienten begeben sich mehrheitlich auf Eigeninitiative oder auf Anraten von Familie, Freunden und Bekannten in Behandlung. Die Vermittlungswege über Ärzte und auf Sucht spezialisierte Einrichtungen sind angestiegen.

## 5 Soziodemographische Angaben

Von den im Jahr 2020 114 Ersteingetretenen besaßen 77 Personen (67.5%) die Schweizer Staatsangehörigkeit. Das ist deutlich weniger als im Vorjahr (83.7%) und früheren Erhebungen. Bei den Wiedereingetretenen sind es 85.3%. Unter allen Eintritten besaßen 4 Personen eine doppelte Staatsangehörigkeit und 38 Personen, also 25.7% (bei 2 fehlenden Werten), besaßen nur eine andere Staatsangehörigkeit, unter anderem die deutsche (6 Personen) und italienische (9 Personen). Zurzeit haben wir keine Erklärung, warum der Ausländeranteil angestiegen ist, da es erstmalig ist, muss die Entwicklung in den Folgejahren abgewartet werden.

Wie im Vorjahr ist der Prozentsatz von Ledigen auch im Jahr 2020 bei den Ersteintritten geringer als bei den Wiedereintritten. Insgesamt ist der Anteil an Ledigen um etwa 5%-Punkte gesunken. Dagegen ist der Prozentsatz an Verheirateten sowohl bei den Wiedereintritten (von 3.6% auf 6.1%) und insbesondere bei den Ersteintritten (von 3.9% auf 11.8%) gestiegen (Abbildung 5). Ein ersteingetretener Patient lebte in einer registrierten Partnerschaft. Unterschiede bei den Wiedereingetretenen zwischen verschiedenen Jahren sind mit Vorsicht zu geniessen, da die Angaben bei den Wiedereingetretenen nur auf wenigen Fällen beruhen. Der Anstieg bei verheirateten Ersteintritten ist jedoch recht bedeutsam. Es gilt zukünftig zu beobachten, ob der recht niedrigschwellige Zugang zur Diacetylmorphinbehandlung vermehrt eingeschlagen wird, bevor es zu Trennungen kommt.

Abbildung 5: Zivilstand bei Eintritten im Jahr 2020

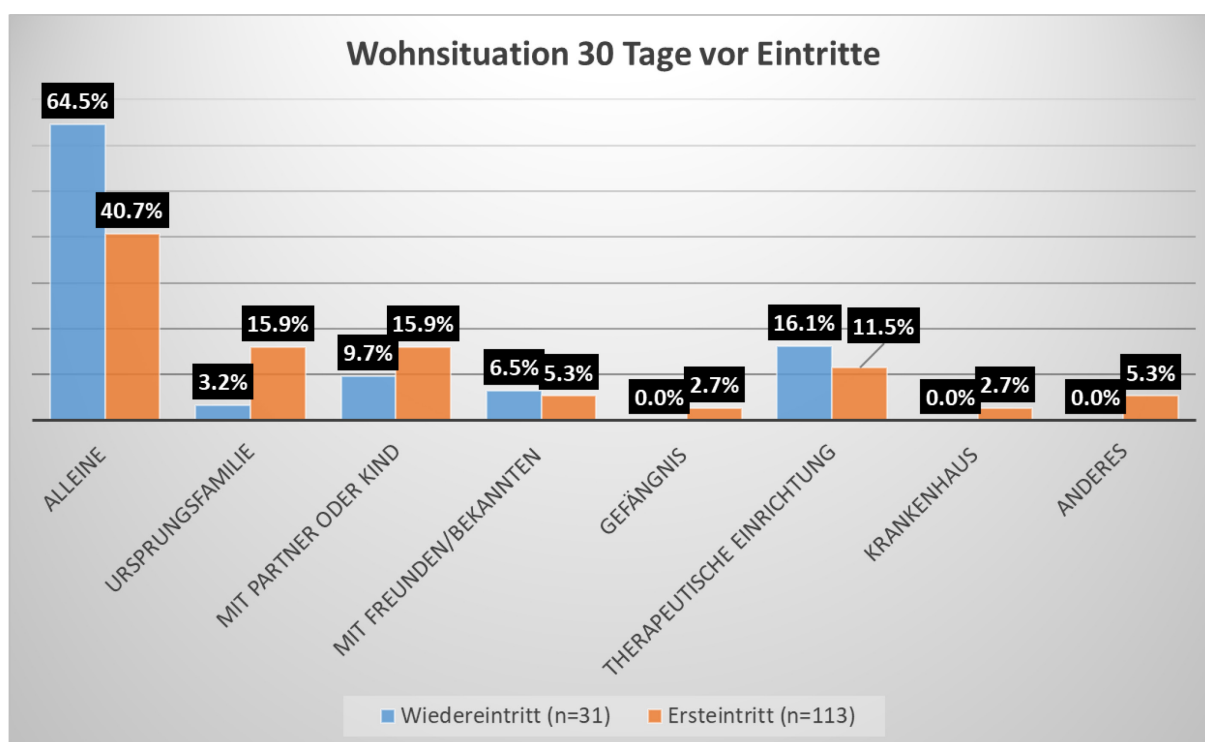


**Bemerkung:** 7 fehlende Werte, davon 4 bei Ersteintritten

Lebten 2019 (Gmel, Labhart & Maffli, 2020) weniger Ersteingetretene als Wiedereingetretene in der Herkunftsfamilie oder mit PartnerIn oder Kind(ern), so war das bei den im Jahr 2018 Ersteingetretenen (vgl. Gmel, Labhart & Maffli, 2019) nicht der Fall und hat sich 2020 auch nicht bestätigt (Abbildung 6). Ersteingetretene leben im Jahr 2020 häufiger noch in der Herkunftsfamilie oder mit Partner(in) und Kind(ern) und somit seltener alleine als Wiedereingetretene. Dies ergibt auch angesichts der vermutlich noch kürzeren Zeit in der Sucht Sinn. Zwischen den Geschlechtern gibt es kaum Unterschiede. Männer lebten etwas häufiger in den letzten 30 Tagen alleine oder in der Ursprungsfamilie, Frauen dagegen mit Partner oder Kind oder in therapeutischen Einrichtungen. Die Unterschiede sind jedoch sehr gering und schwanken von Jahr zu Jahr.

Auch im Hinblick auf das Zusammenleben mit Kindern gibt es keine Unterschiede zwischen den Wiedereintritten und den Ersteintritten. Mehr als zwei Drittel haben keine Kinder (73.8%), etwas weniger als ein Viertel hat zwar Kinder, lebt aber nicht mehr mit diesen zusammen (22.8%). 3.4% leben noch mit zumindest einem Kind zusammen. Die Zahlen sind im Vergleich zum Vorjahr recht stabil, allerdings hat der Anteil von Patienten und Patientinnen ohne Kindern im Vergleich zum Vorjahr (66.6%) zugenommen.

Abbildung 6: Mit wem haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Eintritt vorwiegend gewohnt? 2020



**Bemerkung:** 6 fehlende Werte, davon 1 bei Ersteintritten

Wie Tabelle 6 belegt, leben 92.9% der Ersteingetretenen in einer relativ stabilen Wohnsituation (stabile Wohnsituation oder therapeutische Einrichtung). Das ist im Vergleich zum Vorjahr (84.7%) und dem Jahr 2018 (81.0%) eine recht deutliche und stetige Zunahme. Die stabile Wohnsituation hat sich bei Patienten mit Wiedereintritten mit 90.3% (Vorjahr: 71.9%, 2018: 64.7%) ebenso deutlich und stetig verbessert.

**Tabelle 6:** *Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Eintritt vorwiegend gewohnt? 2020*

Wohnsituation	Wiedereintritte 2020		Ersteintritte 2020		Ersteintritte Vorjahr 2019 <sup>1</sup>	
	n	%	n	%	n	%
<b>stabile Wohnsituation</b>	23	74.2%	90	80.4%	86	66.2%
<b>instabile Wohnsituation</b>	3	9.7%	6	5.4%	15	11.5%
<b>Gefängnis</b>	0	0.0%	2	1.8%	5	3.8%
<b>therapeutische Einrichtung</b>	5	16.1%	14	12.5%	24	18.5%

**Bemerkung:** 7 fehlende Werte, davon 2 bei den Ersteintritten, <sup>1</sup> vgl. Gmel, Labhart & Maffli (2020)

**Das Wichtigste in Kürze:** Im Gegensatz zum Vorjahr 2019 unterscheiden sich Ersteingetretene hinsichtlich der Lebensumstände im Jahr 2020 wie im Jahr 2018 wieder stärker von Wiedereingetretene, was auf eine Sondersituation im Jahr 2019 hinweist. Deshalb ist es wichtig Ersteintritte von Wiedereintritten zu unterscheiden. Ersteingetretene leben deutlich seltener als Wiedereingetretene alleine und häufiger in der Ursprungsfamilie.

Eine deutlich positive Tendenz gibt es in der Wohnsituation 30 Tage vor dem Eintritt. Es kommen jetzt sowohl bei Ersteintritten als auch Wiedereintritten über 90% aus einer stabilen Wohnsituation. Im Vergleich mit 2018 sind dies deutliche Zunahmen (Ersteintritte 92.9% versus 81.0% im Jahr 2018) insbesondere bei den Wiedereintritten (90.3% versus 64.7% im Jahr 2018).

Es ist unerlässlich, die *act-info* Datenbasis der HeGeBe weiter auszubauen und zukünftig auch Jahre übergreifende Analysen durchzuführen, um mehr Wiedereintritte über Jahre hinweg mit grösseren Fallzahlen untersuchen zu können. Die Datenerhebung bei Wiedereintritten (auch Übergänge von anderen Institutionen) ist häufig die einzige Quelle, um die Entwicklung der Patienten und Patientinnen hinsichtlich ihrer Lebensumstände beobachten zu können, da die Patienten und Patientinnen bei Austritten oft nicht anwesend sind und somit die Austrittsdaten lückenhaft sind.

Erwartungsgemäss lebten gut zwei Drittel der Ersteintritte von der Sozialhilfe (41.3%) oder der Rente (27.5%). Vom Erwerbseinkommen lebten mit 17.4% etwas mehr als im Vorjahr (13.2%; Tabelle7). Gestiegen ist bei den Ersteintritten im Vergleich zum Vorjahr (1.6%) auch die Unterstützung durch Eltern/Familienmitgliedern und Freunden mit 5.5%. Ansonsten gibt es bei den Ersteintritten keine nennenswerten Unterschiede zum Vorjahr. Bei den Wiedereintritten verschieben sich die Anteile an Sozialhilfe (39.4%; 2019: 53.1%) in Richtung auf die Rente (42.4%; 2019: 25.0%), was mit dem zunehmenden Alter einiger Patienten und Patientinnen zu tun haben dürfte.

**Tabelle 7: Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen vorwiegend Ihren Lebensunterhalt bestritten? 2020**

Lebensunterhalt	Wiedereintritte 2020		Ersteintritte 2020		Ersteintritte Vorjahr 2019 <sup>1</sup>	
	n	%	n	%	n	%
<b>Erwerbseinkommen</b>	3	9.1%	19	17.4%	17	13.2%
<b>Ersparnisse</b>	1	3.0%	2	1.8%	0	0.0%
<b>Rente (AHV/IV)</b>	14	42.4%	30	27.5%	34	26.4%
<b>Sozialhilfe/Fürsorge</b>	13	39.4%	45	41.3%	65	50.4%
<b>Arbeitslosenversicherung</b>	0	0.0%	1	0.9%	3	2.3%
<b>durch Partnerin/Partner</b>	0	0.0%	2	1.8%	1	0.8%
<b>durch Eltern/ Familienmitglieder/ Freunde</b>	0	0.0%	6	5.5%	2	1.6%
<b>Dealen/mischeln</b>	1	3.0%	0	0.0%	1	0.8%
<b>andere illegale Einkünfte</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Prostitution</b>	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Taggeldversicherung</b>	0	0.0%	1	0.9%	3	2.3%
<b>Anderes</b>	0	0.0%	3	2.8%	3	2.3%
<b>Total</b>	33	100.0%	109	100.0%	129	100.0%

**Bemerkung:** 8 fehlende Werte, davon 5 bei den Ersteintritten, <sup>1</sup> vgl. Gmel, Labhart & Maffli (2020)

Im Jahr 2020 waren 26.2% aller Ersteintritte (Vorjahr: 19.7%; 2018: 24.0%) erwerbstätig (Voll- oder Teilzeitarbeit bzw. Gelegenheitsjobs). Die Mehrheit war demgemäss mit 39.8% im Jahr 2020 entweder arbeitslos (mit bzw. ohne aktive Stellensuche; Vorjahr: 45.7%, 2018 48.8%) oder nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (Rentnerin/Rentner, Arbeitsunfähigkeit, Hausfrau/-mann; 29.1%; 2019: 28.3%; 2018: 24.0% vgl. Tabelle 8). Es deutet sich also eine Verschiebung von der Arbeitslosigkeit hin zum Verlassen des Arbeitsmarktes an. Bei den Wiedereintritten ist im Vergleich zum Vorjahr eine Verschiebung von der Vollzeitarbeit mit 9.1% (Vorjahr: 18.8%) und der Arbeitslosigkeit ohne aktive Stellensuche mit 27.3% (Vorjahr: 40.6%) zur Arbeitsunfähigkeit mit 39.4% (Vorjahr 12.5%) anzutreffen. Auch hier gilt zu beachten, dass die Fallzahlen bei den Wiedereintritten gering sind und der Trend sich noch in den nächsten Jahren bestätigen sollte.

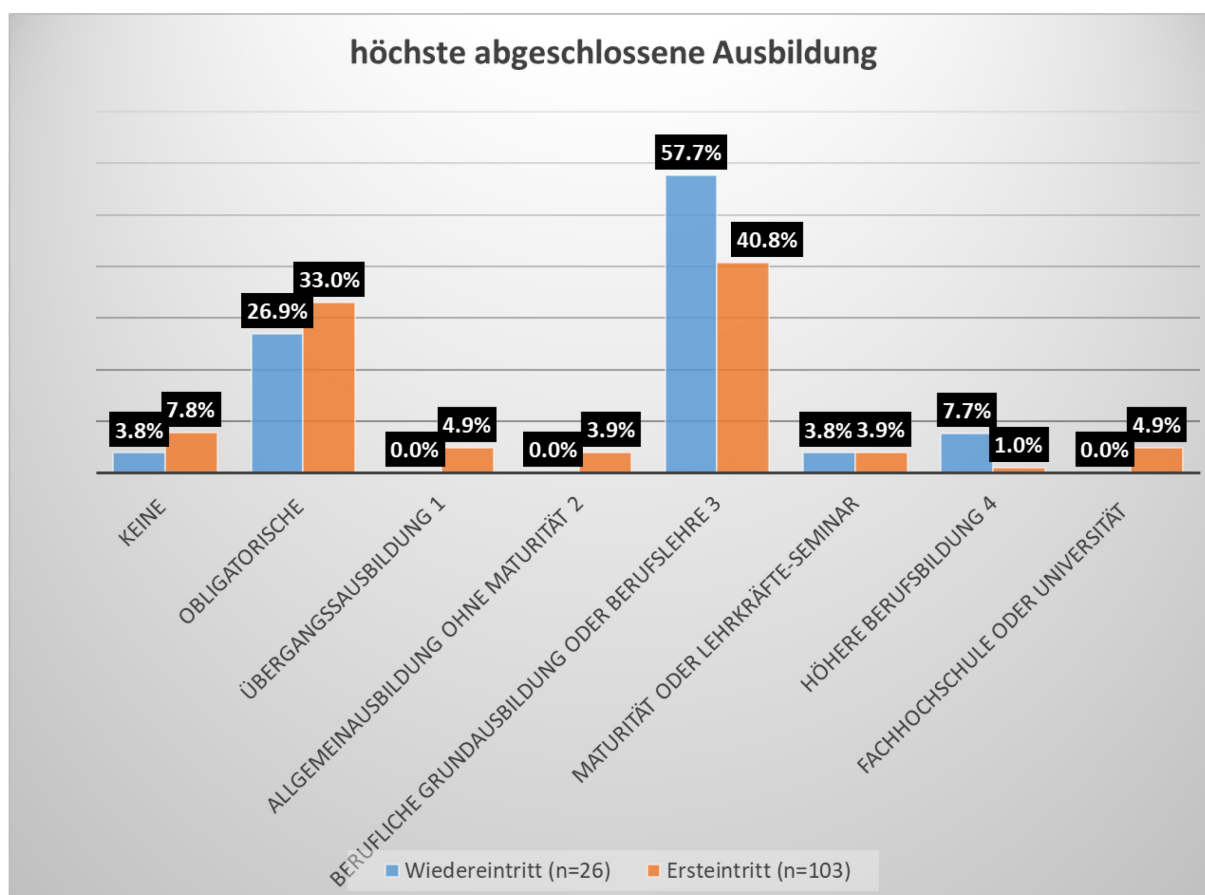
**Tabelle 8:** Welchen hauptsächlichsten Erwerbsstatus hatten Sie in den letzten 30 Tagen? 2020

Erwerbsstatus	Wiedereintritt 2020		Ersteintritte 2020		Ersteintritte Vorjahr 2019 <sup>1</sup>	
	n	%	n	%	n	%
<b>Vollzeitarbeit (ab 70%)</b>	3	9.1%	15	14.6%	16	12.6%
<b>Teilzeitarbeit</b>	2	6.1%	10	9.7%	5	3.9%
<b>Gelegenheitsjobs</b>	0	0.0%	2	1.9%	4	3.1%
<b>in Ausbildung</b>	2	6.1%	0	0.0%	2	1.6%
<b>arbeitslos und aktive Stellensuche</b>	1	3.0%	12	11.7%	12	9.4%
<b>arbeitslos und keine aktive Stellensuche</b>	9	27.3%	29	28.2%	46	36.2%
<b>Rentner/Rentnerin (Pension, AHV, Rücklagen)</b>	1	3.0%	12	11.7%	9	7.1%
<b>Arbeitsunfähigkeit (IV/Taggeld)</b>	13	39.4%	17	16.5%	26	20.5%
<b>Hausfrau/-mann</b>	0	0.0%	1	1.0%	1	0.8%
<b>Anderes</b>	2	6.1%	5	4.9%	6	4.7%
<b>Total</b>	33	100%	103	100%	127	100%

**Bemerkung:** 14 fehlende Werte, 11 davon bei Ersteintritten, <sup>1</sup> vgl. Gmel, Labhart & Maffli (2020)

Interessant ist, dass nur noch 50.5% (2019: 60.8%; 2018: 60.5%) der ersteingetretenen Patienten eine berufliche Grundausbildung oder höhere Ausbildung abgeschlossen haben (Abbildung 7). Bei den Wiedereintritten sind es dagegen 69.2%. Im Gegensatz zum Jahr 2018 bestätigt sich nicht, dass ersteintretende Frauen insbesondere in den hohen Ausbildungsstufen (Maturität oder Lehrerseminar, höhere Berufsausbildung, Fachhochschule oder Universität) stärker vertreten sind als Männer. Das war bereits 2019 nicht mehr der Fall, so dass dies wohl auf eine spezielle Datenlage im Jahr 2018 zurückzuführen ist. Eher ist das Gegenteil der Fall. Im Jahr 2020 hatten 55.0% der ersteingetretenen Frauen keine oder nur eine obligatorische Ausbildung (Männer 37.3%). Im Vorjahr waren es 50.0% der Frauen und 26.4% der Männer. Insgesamt hatten 40.8% Ersteingetretene keine oder nur eine obligatorische Ausbildung (2019: 31.7%; 2018: 34.5%). Das ist steigend. Auch hierbei ist zu bedenken, dass Frauen in der Behandlung wesentlich seltener vertreten sind als Männer und somit Schwankungen wegen geringer Fallzahlen eher auftreten als bei Männern.

Abbildung 7: Höchste abgeschlossene Ausbildung, 2020



**Bemerkung:** 21 fehlende Werte, davon 10 bei Ersteintritten

- 1 : 1-jährige Ausbildung:** Vorlehre, 10. Schuljahr, 1-jährige Berufswahlschule, Haushaltslehrjahr, Sprachschule mit Zertifikat, Sozialjahr, Brückenangebote o.ä.
- 2 : 2- bis 3-jährige Ausbildung:** Diplommittelschule DMS, Fachmittelschule FMS, Verkehrsschule o.ä.
- 3 : 2- bis 4-jährige Ausbildung:** Berufslehre, berufliche Grundausbildung mit eidg. Fähigkeitszeugnis oder Berufsattest, Anlehre, Vollzeitberufsschule, Handelsmittelschule, Lehrwerkstätte o.ä.
- 4 :** eidg. Fachausweis, höhere Fachprüfung mit eidg. Diplom oder Meisterdiplom, höhere Fachschule (HF) für Technik, HF für Wirtschaft, Ingenieurschule HTL, höhere Fachschule HWV, HFG, HFS o.ä.

**Das Wichtigste in Kürze:** Die Mehrheit der Patienten hat zumindest eine 2- bis 4-jährige Ausbildung abgeschlossen, und gut ein Fünftel (Vollzeitarbeit, Teilzeitarbeit und Gelegenheitsjobs) hat auch noch ein (ungeregeltes) Erwerbseinkommen. In der Mehrheit leben die Patienten jedoch von der Rente oder Sozialhilfe und zunehmend von Arbeitsunfähigkeitsbezügen.

Zu beobachten ist, inwiefern sich ein Trend zu geringerer Schulausbildung bei den Ersteintritten fortsetzt.

## 6 Substanzgebrauch

### Box 3. Datenunsicherheit beim Substanzgebrauch:

Die Angaben zum Substanzgebrauch sind sehr stark durch fehlende Werte beeinflusst. Dabei gibt es zwei Arten fehlender Werte: a) Es wird explizit angegeben, dass die Information nicht vorliegt (unbekannt), d.h. es liegt eine bewusste Angabe vor; b) keine Antwort, also fehlende Werte, d.h. wir wissen nicht, ob es nicht bekannt ist oder die Beantwortung vergessen worden ist. Die Abfragemaske zum Substanzgebrauch ist sehr komplex. Man muss zunächst ankreuzen, ob die Substanz im Leben genommen worden ist oder nicht. Nur bei der Antwort «ja» öffnet sich für die jeweilige Substanz eine weitere Eingabemaske zum Gebrauch in den letzten 30 Tagen, zum Einstiegsalter, zu Gebrauchsformen etc. Die Maske öffnet sich nicht, wenn «nein» angekreuzt worden ist oder wenn weder «ja» noch «nein» (also keine Antwort) angekreuzt worden ist. Dies führt zu der Problematik, dass bei Nichtgebrauch der jeweiligen Substanz einige Verantwortliche für die Dateneingabe ggf. diese Substanz überspringen und dabei nicht explizit «nein» angeben. Es gibt jetzt bei der Berechnung zwei Szenarien:

- a) Szenarium 1: Es werden nur valide Werte mit vorliegender ja/nein Ankreuzung herangezogen.
- b) Szenarium 2: Keine Antwort (nicht aber explizit «unbekannt») wird als Nichtgebrauch gewertet.

Aufgrund der vielen fehlenden Werte wurden alle Eintritte einschliesslich Wiedereintritte verwendet, um die Fallzahlen zu erhöhen. Tabelle 9 und 10 zeigen die Ergebnisse zum Substanzgebrauch im Leben, zum Einstiegsalter und zu den Gebrauchstagen in den letzten 30 Tagen. Dabei werden beim Lebenszeitgebrauch zwei Szenarien (vgl. Box 3) berücksichtigt. Je nachdem welches Szenarium man annimmt, ergeben sich andere Schlüsse. Wurde beispielsweise LSD von 60.7% (nur valide Werte mit Ja/Nein wurden gewertet) im Leben genommen oder sind es weniger als ein Drittel (29.8%; keine Antwort wird als Nichtgebrauch gewertet)? Rauchen fast alle (98.9%) und gebrauchte die überwiegende Mehrheit Cannabis (85.7%) oder sind es «nur» etwas mehr als die Hälfte (61.2% bzw. 52.7%)?

Glücklicherweise sind die Rangreihen zu den Gebrauchsprävalenzen der Substanzen in beiden Szenarien ziemlich ähnlich. Abbildung 8 zeigt die Lebenszeitprävalenz gemäss Szenarium 2. Dies ist das Szenarium, welches in früheren Berichten angenommen worden ist. Im Anhang wird die entsprechende Abbildung für das Szenario 1 berichtet. Klar ist unabhängig vom Szenarium, dass die Patienten häufig neben dem Heroin auch Kokain, Tabak, Alkohol, Cannabis und Benzodiazepine gebraucht haben.

Bei jenen, welche die jeweilige Substanz in den 30 Tagen vor dem Eintritt gebraucht haben, sind die Tage mit Gebrauch in diesem Zeitraum insbesondere für illegales Heroin, andere Opioide, Benzodiazepine, Cannabis und Tabak und im Jahr 2020 auch Methadon (Tabelle 10) hoch (d.h. 15 Tage oder mehr, wobei diese Zahlen auf mehr als 10 Nutzende der jeweiligen Substanz beruhen. Daten mit weniger als 10 Substanznutzenden wurden nicht herangezogen).

In Abbildung 8 folgt die Rangordnung jener des Jahres 2019, gibt aber die Daten für 2020 an, so dass man Veränderungen in den Rangreihen sehen kann. Man erkennt, dass sich diese Rangreihen zum Vorjahr kaum verändert haben. Am deutlichsten ist noch ein Rückgang beim Kokain-Pulver auf 68% (Vorjahr: 85%).



Abbildung 8: Lebenszeitprävalenz verschiedener Substanzen, alle Eintritte (inklusive Wiedereintritte) 2020, Szenarium 2 (keine Antwort wurde als kein Gebrauch gewertet)

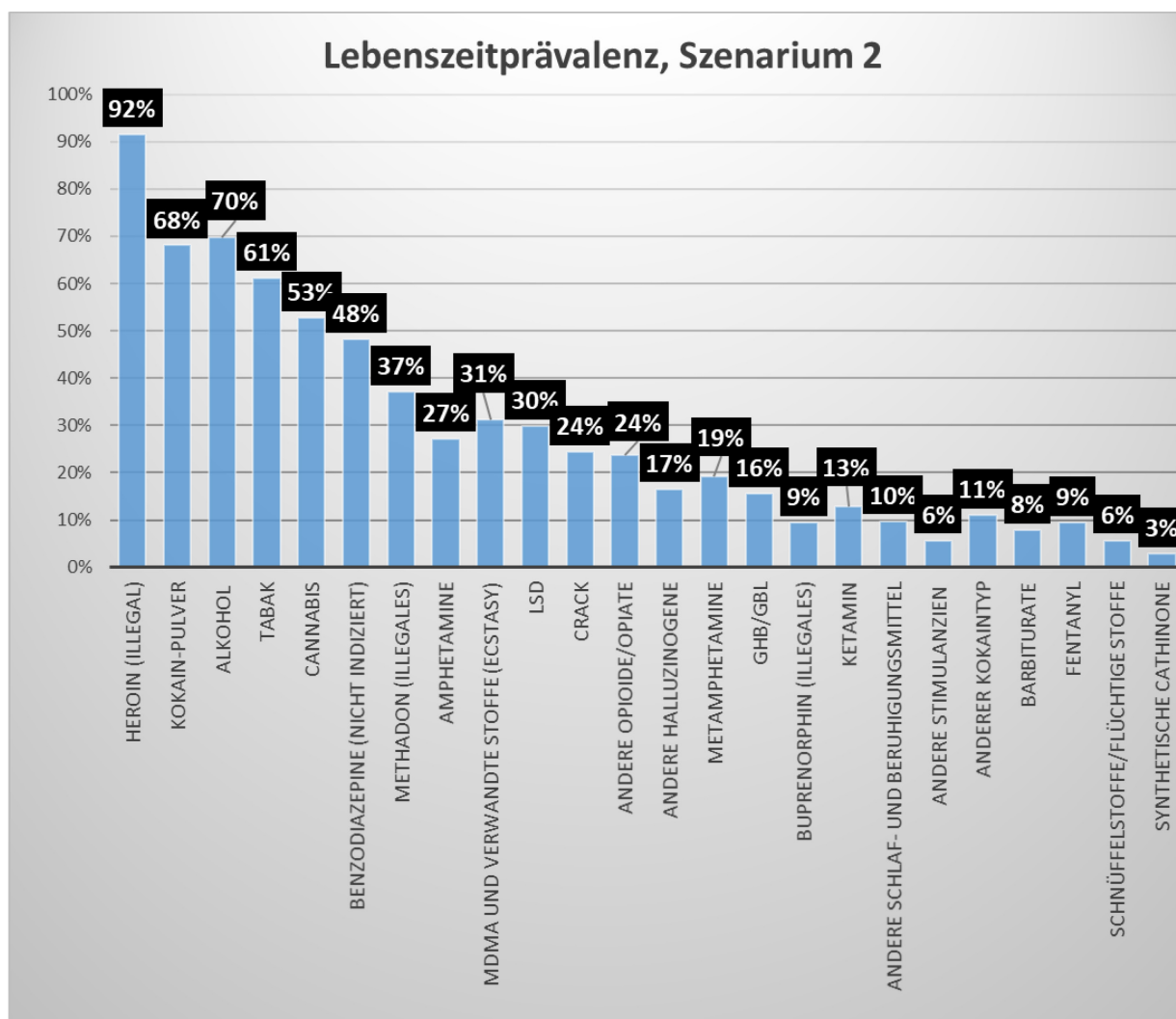




Tabelle 9: Lebenszeitprävalenz und Einstiegsalter, 2020

Substanz	Lebenszeitprävalenz					Einstiegsalter			
	fehlende Werte	davon « nicht beantwortet »	valide Werte	Ja, Lebenszeitgebrauch, Szenario 1	Ja, Lebenszeitgebrauch, Szenario 2	valide Werte (von ja)	min	max	Durchschnittsalter (in Jahren) beim Einstieg
<b>Alkohol</b>	48	43	102	99.0%	69.7%	85(101)	5	33	14.4
<b>Heroin (illegal)</b>	19	12	131	100.0%	91.6%	110(131)	12	40	20.3
<b>Methadon (illegales)</b>	43	25	107	45.8%	37.1%	36(49)	16	36	24.0
<b>Buprenorphin (illegales)</b>	39	26	111	11.7%	9.5%	8(13)	17	45	30.8
<b>Fentanyl</b>	42	29	108	12.0%	9.5%	10(12)	16	50	29.7
<b>andere Opioide/Opiate</b>	54	30	96	31.3%	23.8%	19(30)	16	53	27.3
<b>Kokain-Pulver</b>	51	42	99	97.0%	68.1%	84(96)	12	48	19.1
<b>Crack</b>	57	46	93	36.6%	24.5%	27(34)	12	37	23.4
<b>Anderer Kokaintyp</b>	51	46	99	16.2%	11.0%	12(16)	16	32	22.3
<b>Amphetamine</b>	87	84	63	63.5%	27.2%	36(40)	12	41	18.6
<b>Metamphetamine</b>	91	87	59	47.5%	19.2%	22(28)	12	50	21.7
<b>MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)</b>	93	87	57	78.9%	31.3%	38(45)	12	50	20.5
<b>Synthetische Cathinone</b>	96	89	54	7.4%	2.8%	4(4)	15	25	19.0
<b>Anderer Stimulanzien (z.B. nicht indiziertes Methylphenidat oder Modafinil, Khat)</b>	98	89	52	15.4%	5.7%	6(8)	15	42	26.5
<b>Barbiturate</b>	83	72	67	16.4%	7.9%	8(11)	16	30	19.9
<b>Benzodiazepine (nicht indiziert)</b>	72	65	78	88.5%	48.3%	54(69)	12	45	23.5
<b>GHB/GBL</b>	77	68	73	30.1%	15.6%	20(22)	12	40	21.9
<b>Anderer Schlaf- und Beruhigungsmittel</b>	87	70	63	20.6%	9.8%	13(13)	18	40	24.5
<b>LSD</b>	92	89	58	60.7%	29.8%	46(54)	12	50	19.0
<b>Ketamin</b>	93	91	57	33.3%	12.8%	17(19)	12	37	23.3

Tabelle 9: Lebenszeitprävalenz und Einstiegsalter, 2020, Fortsetzung

Substanz	Lebenszeitprävalenz					Einstiegsalter			
	fehlende Werte	davon « nicht beantwortet »	valide Werte	Ja, Lebenszeitgebrauch, Szenario 1	Ja, Lebenszeitgebrauch, Szenario 2	valide Werte (von ja)	min	max	Durchschnittsalter (in Jahren) beim Einstieg
<b>andere Halluzinogene</b>	98	91	54	44.4%	16.6%	19(24)	12	30	19.6
<b>Schnüffelstoffe/flüchtige Stoffe</b>	77	68	73	11.0%	5.7%	8(8)	13	25	17.0
<b>Cannabis</b>	59	57	91	85.7%	52.7%	64(78)	9	21	15.0
<b>Tabak</b>	59	56	91	98.9%	61.2%	72(90)	6	21	14.5

**Bemerkung:** Szenarium 1: nur vorhandene ja und nein Angaben wurden herangezogen  
 Szenarium 2: keine Antwort (jedoch nicht «unbekannt» als Antwort) wurden als kein Gebrauch gewertet.

Tabelle 10: Substanzgebrauch in den 30 Tagen vor Eintritt, 2020

Substanz	Gebrauch letzte 30 Tage							n mit Gebrauch 30 Tage	Durchschnitt (in Tagen) bei Gebrauchenden
	valide Werte	Kein Gebrauch	1-9 Tage	10-19 Tage	20-30 Tage	Durchschnitt (in Tagen)			
<b>Alkohol</b>	70	41.4%	22.9%	8.6%	27.1%	9.4	41	11.5	
<b>Heroin (illegal)</b>	101	18.8%	9.9%	18.8%	52.5%	17.8	83	21.9	
<b>Methadon (illegales)</b>	31	64.5%	12.9%	0.0%	22.6%	7.3	11	19.3	
<b>Buprenorphin (illegales)</b>	7	85.7%	14.3%	0.0%	0.0%	0.6	1	4.0	
<b>Fentanyl</b>	9	88.9%	11.1%	0.0%	0.0%	0.1	1	1.0	
<b>andere Opioide/Opiate</b>	21	47.6%	28.6%	0.0%	23.8%	7.4	11	14.2	
<b>Kokain-Pulver</b>	72	47.2%	25.0%	12.5%	15.3%	6.4	38	12.2	
<b>Crack</b>	24	70.8%	16.7%	4.2%	8.3%	3.4	7	11.1	
<b>Anderer Kokaintyp</b>	10	60.0%	10.0%	10.0%	20.0%	7.0	4	17.5	
<b>Amphetamine</b>	29	86.2%	13.8%	0.0%	0.0%	0.4	4	3.0	
<b>Metamphetamine</b>	18	88.9%	5.6%	0.0%	5.6%	1.9	2	17.5	
<b>MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)</b>	33	97.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0	1	1.0	

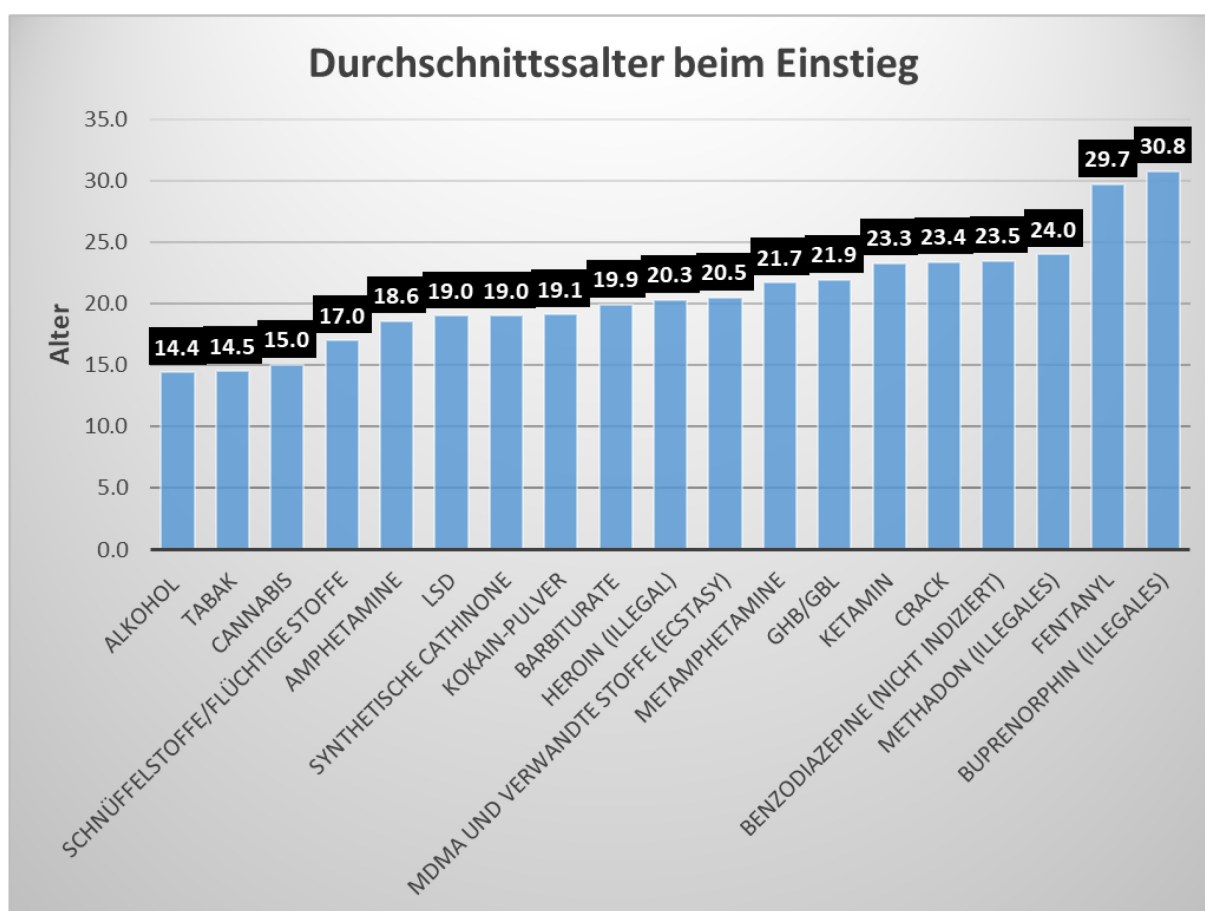
Tabelle 10: Substanzgebrauch in den 30 Tagen vor Eintritt, 2020; Fortsetzung

Substanz	Gebrauch letzte 30 Tage							
	valide Werte	kein Gebrauch	1-9 Tage	10-19 Tage	20-30 Tage	Durchschnitt (in Tagen)	n mit Gebrauch 30 Tage	Durchschnitt (in Tagen) bei Gebrauchenden
<b>Synthetische Cathinone</b>	3	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0	0.0
<b>Andere Stimulanzen (z.B. nicht indiziertes Methylphenidat oder Modafinil, Khat)</b>	5	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0	0.0
<b>Barbiturate</b>	8	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0	0.0
<b>Benzodiazepine (nicht indiziert)</b>	50	42.0%	26.0%	8.0%	24.0%	8.9	29	15.3
<b>GHB/GBL</b>	16	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.4	2	3.0
<b>Andere Schlaf- und Beruhigungsmittel</b>	11	81.8%	9.1%	9.1%	0.0%	1.4	2	7.5
<b>LSD</b>	34	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0	0.0
<b>Ketamin</b>	11	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0	0.0
<b>andere Halluzinogene</b>	16	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0	0.0
<b>Schnüffelstoffe/Flüchtige Stoffe</b>	5	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0	0.0
<b>Cannabis</b>	53	45.3%	9.4%	15.1%	30.2%	10.8	29	19.9
<b>Tabak</b>	59	8.5%	3.4%	0.0%	88.1%	26.4	54	28.8

Abbildung 9 zeigt das Durchschnittsalter beim Einstieg in den Gebrauch verschiedener Substanzen. Es ist wichtig zu betonen, dass dies nur für Lebenszeitgebrauchende der jeweiligen Substanz berechnet worden ist, bei denen der Gebrauch mit «ja» angegeben worden ist (nur dann öffnet sich eine Eingabemaske für weitere Daten). Nicht alle HeGeBe Patienten nehmen alle diese Substanzen (vgl. Abbildung 8). Die Werte stellen Durchschnittswerte bei den Nutzenden dar. Die Spannweite des Einstiegsalters kann Tabelle 9 entnommen werden.

Es zeigen sich die klassischen Einstiegsverläufe. Etwa im Alter von 14-15 Jahren wird mit den legalen Substanzen Alkohol und Tabak begonnen sowie mit Cannabis. Schnüffelstoffe stellen einen Übergang dar. Dann ab etwa 18-19 Jahren kommen Substanzen wie LSD, Amphetamine, Ecstasy, synthetische Cathinone und auch Kokain hinzu. Etwas später wird dann mit Barbituraten und Heroin begonnen. Andere Substanzen dürften dann häufig eine Folge der Substanzabhängigkeit darstellen wie Crack, Benzodiazepine und Methadon. Später im Alter um die 30 Jahre kommen Fentanyl und Buprenorphin hinzu. Auch wenn es einige seltene Verschiebungen in der Rangreihe innerhalb der groben Blöcke im Vergleich zum Vorjahr gibt (vgl. Gmel, Labhart und Maffli, 2019), so bleibt die Reihenfolge der groben Blöcke im Wesentlichen erhalten. So stand 2019 beispielsweise Tabak vor Alkohol und 2020 ist dies umgekehrt, aber die Einstiegsalter in die legalen Substanzen sowie Cannabis sind - als grober Block - deutlich früher als jene für andere Substanzen.

Abbildung 9: *Einstiegsalter in den Gebrauch verschiedener Substanzen, Eintritte 2020*



**Bemerkung:** andere Kokaintypen ausser Crack und Pulver, sowie andere Stimulantien, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel, andere Stimulanzien, andere Halluzinogene wurden in der Abbildung nicht berücksichtigt. Sie finden sich in Tabelle 9.

**Das Wichtigste in Kürze:** Nicht unerwartet dürfte sein, dass HeGeBe Patienten häufig mehrere Substanzen einnehmen. Neben Heroin und den legalen Substanzen Alkohol und Tabak spielen dabei insbesondere Kokain, Cannabis, LSD aber auch Benzodiazepine eine Rolle. In den 30 Tagen vor Eintritt werden neben Heroin häufig andere Opiode, Benzodiazepine, Methadon und Cannabis gebraucht. Die Daten zum Einstiegsalter lassen vermuten, dass in der Regel mit den legalen Substanzen Alkohol und Tabak sowie Cannabis begonnen wird. Im späteren Alter kommen dann bei den HeGeBe Patienten weitere illegale Substanzen wie Kokain und Heroin dazu. Erst recht spät, etwa im Alter von 30 Jahren, kommen dann auch Fentanyl und illegales Buprenorphin hinzu.

## 7 Hepatitis und HIV

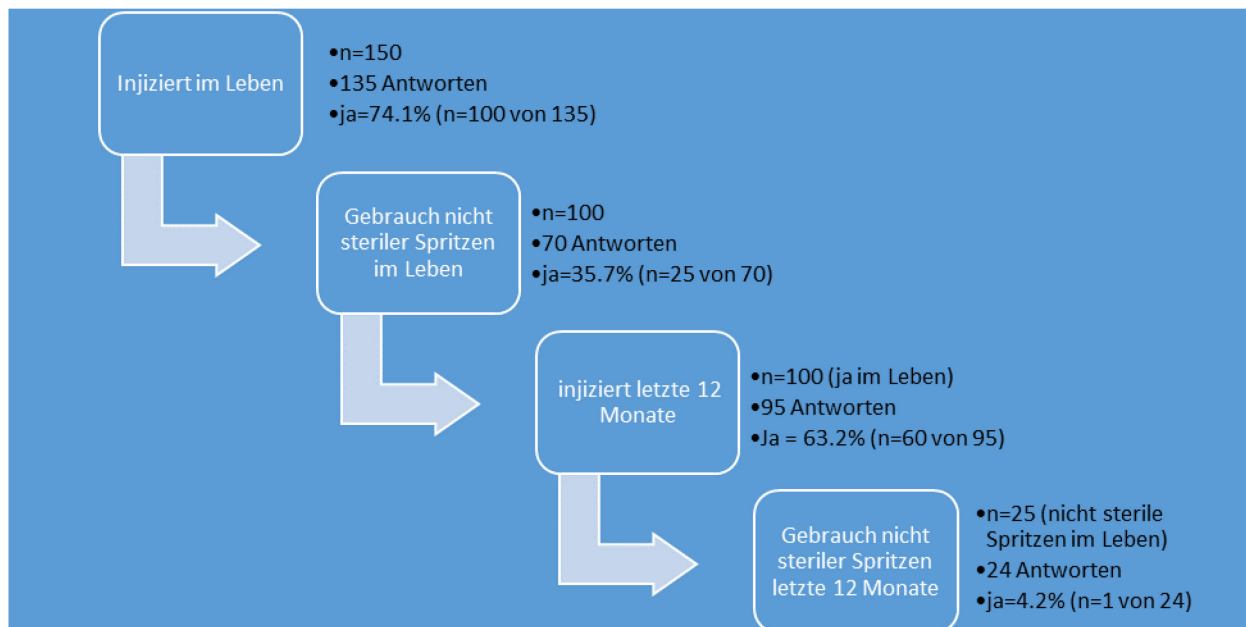
Bei der Auswertung der Hepatitis- und HIV-Daten wurden jeweils alle Fälle berücksichtigt, bei denen entweder Testresultate oder Angaben zum Impfstatus vorhanden waren. So sind auch Personen aufgeführt, die nie auf Hepatitis A oder B getestet wurden. Mit den uns zur Verfügung stehenden Hepatitis-B Testresultaten lässt sich eine akute nicht von einer chronischen Erkrankung unterscheiden.

### 7.1 Injektionsverhalten

Neben ungeschützten Sexualkontakten ist die Verwendung nicht steriler Spritzen ein Hauptgrund für Hepatitis und HIV, der insbesondere bei Patienten in der HeGeBe eine Rolle spielt. Wir beziehen uns im Folgenden auf alle Eintritte einschliesslich der Wiedereintritte.

Interessant ist, dass nach eigenen Angaben, 25.9% der HeGeBe Patienten nie im Leben injiziert haben (vgl. Abbildung 10). Das erklärt auch den hohen Anteil an oralen Behandlungen (vgl. Tabelle 2). In den letzten 12 Monaten vor dem Eintritt waren es gut über 50% der Patienten ohne Injektion (63.2% von 74.1% = 46.8% mit Injektionen). Insgesamt sind im Vergleich zum Vorjahr die Anteile ohne Injektion im Leben (von 18.2% auf 25.9%) und ohne Injektion in den letzten 12 Monaten (von 39.8% auf 53.2%) deutlich gestiegen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass etwas häufiger als noch im Vorjahr fehlende Werte vorlagen.

Abbildung 10: Illegaler Substanzgebrauch durch Injektion, 2020



Gut ein Viertel (35.7% von 74.1% = 26.5%) hat im Leben schon mal potentiell nicht sterile Spritzen gebraucht und knapp 1.5% (4.2% von 35.7% = 1.5%) in den letzten 12 Monaten vor Behandlungseintritt. Dies ist ein deutlicher Rückgang im Vergleich zum Vorjahr (2019: 32.1% im Leben und 4.9% in den letzten 12 Monaten).

**Das Wichtigste in Kürze:** Der illegale Substanzgebrauch ohne Injektion ist keine Seltenheit bei dieser in der Regel schwerstabhängigen Klientel und nimmt sogar zu. Gut ein Viertel hat im Verlaufe des Lebens nicht steriles Spritzenmaterial verwendet und 1.5% in den 12 Monaten vor dem Eintritt und war somit sehr vulnerabel für Hepatitis und HIV. Erfreulicherweise nehmen diese Zahlen ab.



## 7.2 Hepatitis A

Bei Hepatitis A gibt es nur zwei Krankheitsbilder, entweder man ist akut positiv oder negativ. Es gibt eine empfohlene Impfung, aber auch nach überstandener Krankheit ist man lebenslang immun. Nach jahrelangem Rückgang sind 2017 die Hepatitis A Fälle in der Schweiz erstmalig im Vergleich zum Vorjahr um das 2.5-fache auf 110 Fälle gestiegen (BAG-Bulletin 23 vom 4. Juni 2018).

Bei weiteren 12 Eintritten ist zwar die Frage nach der Impfung beantwortet worden, aber es blieb unbekannt, ob dabei ein Test durchgeführt worden ist. Sieben Personen davon hatten eine vollständige Impfung und werden der Gruppe «immun» zugeschrieben. Insgesamt gaben 39 Personen (inklusive jener mit Test) an, vollständig geimpft worden zu sein. Das entspricht bei 150 Personen 26.0% (Vorjahr: 27.1%). Indes ist bei 84 Personen (56.0%) der Impfstatus nicht bekannt. Nur 6 Personen gaben an, noch nie einen Test gemacht zu haben, keine Person verweigerte die Antwort. 76 Personen gaben an, einen Test gemacht zu haben, und bei 66 liegt ein Ergebnis vor. Zuzüglich der 7 Personen, die aus der Impfungsfrage dazugezählt werden können, liegt für 73 Personen ein Test-Ergebnis vor und für 77 Personen ist der Hepatitis A Status unbekannt (Tabelle 11).

Tabelle 11: Hepatitis A Status bei 150 Eintritten (einschliesslich Wiedereintritte) im Jahr 2020

Status	n (=150)	% bei allen (n=150)	% bei vorliegendem Ergebnis (n=73)
unbekannt	77	51.3%	
negativ, also empfänglich	34	22.7%	46.6%
immun (Impfung, überstandener Infektion oder nach Überstehen der akuten Infektion)	39	26.0%	53.4%

Diese Ergebnisse entsprechen in etwa jenen der Vorjahre.

**Das Wichtigste in Kürze:** Die Kenntnis über den Hepatitis A Status ist für diese vulnerable Population einfach zu gering. Dies betrifft sowohl den Impfstatus als auch den Status von Hepatitis A Tests. Über 70% der Patienten könnten empfänglich sein und benötigen somit ausreichend Information und Prävention.

## 7.3 Hepatitis B

In der Schweiz sind etwa 44'000 Personen mit einer chronischen Hepatitis B infiziert (BAG, Infodrog, 2019). Bei etwa 5-10% der im Erwachsenenalter Infizierten entwickelt sich eine chronische Hepatitis B. Die Prävalenz und Inzidenz der Hepatitis B hat weltweit stark abgenommen. In der Schweiz erkranken jährlich etwa 40 Personen neu an einer akuten Hepatitis B, wobei Männer mit einem Anteil von rund 75% weitaus häufiger betroffen sind. Die Mehrheit der Infektionen (etwa 55%) tritt in der Altersgruppe der 35- bis 60-Jährigen auf<sup>2</sup>.

Um halbwegs aussagekräftige Ergebnisse erzielen zu können, wurden bei Hepatitis B alle Eintritte im Jahr 2020 untersucht, also einschliesslich Wiedereintritte. Drei Marker sind von besonderer Bedeutung. **Anti-HBs** sind Antikörper, die gegen das Membranprotein auf der Zelloberfläche des Hepatitis-B-Virus gerichtet sind. Nach Verschwinden des **HBs-Antigens (HBsAg)** zeigt Anti-HBs eine erfolgte Immunisierung an, entweder nach vollständiger Abheilung oder nach Impfung. Das HBsAg zeigt also an ob eine akute oder chronische Infektion vorliegt. **HBc-Antikörper (Anti-HBc)** zeigen an, ob der Patient

<sup>2</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/hepatitis-b.html>

Kontakt mit dem Virus hatte. Sie sind positiv, wenn der Patient akut oder chronisch erkrankt ist oder die Erkrankung ausgeheilt ist (vgl. Tabelle 12).

Um unterscheiden zu können, ob jemand durch Impfung immun ist oder die Krankheit ausgeheilt ist, muss man wissen, ob geimpft worden ist oder Anti-HBc vorliegen. Impfungen liefern nur dann Schutzwirkung, wenn der Geimpfte in den Wochen nach der letzten Dosis eine sicher nachweisbare Menge an Anti-HBs gebildet hat. Die Nachkontrolle wird jedoch häufig versäumt.

*Tabelle 12: Interpretation von Hepatitis B Markern*

Anti-HBc	HBsAg	Anti-HBs	Status
positiv	positiv		aktuell infiziert
positiv		Positiv	ausgeheilte Infektion
positiv	negativ	negativ	ausgeheilt, kein Immunschutz
	negativ	positiv	geimpft oder ausgeheilt, keine vorliegende Infektion
negativ		positiv	geimpft, nie Kontakt mit Virus

Bei 62.6% (n=94) der Eintritte wird angegeben, dass schon mal ein Hepatitis B Test gemacht worden ist. Bei 34.6% liegt keine Information vor (nicht bekannt oder fehlende Werte). Nur 4 Personen gaben explizit an, nie einen Test gemacht zu haben. Bei 32 Personen wurde der Test beim Eintritt vorgenommen, das entspricht 21.3% (Vorjahr: 25.9%) aller Eintritte. Bei weiteren 52 Personen (34.6%; Vorjahr: 22.9%) wurde angegeben, der Test sei früher gemacht worden.

Um eine einigermaßen gesicherte Diagnose stellen zu können, braucht man zumindest zwei Marker, eigentlich alle drei. Wie Tabelle 13 zeigt, liegen aber von den 150 Eintritten nur bei etwa 20% (Vorjahr: 21.8%) also bei 30 Personen, die Marker komplett vor.

*Tabelle 13: Hepatitis B Test bei 150 im Jahr 2020 Eintretenen (einschliesslich Wiedereintritte)*

Marker	positiv	negativ	% aller Eintritte (n=150)
<b>Anti-HBc</b>	16	43	39.3%
<b>HBsAg</b>	0	49	32.7%
<b>Anti-HBs</b>	29	24	35.3%
<b>komplette Testergebnisse</b>			20.0%
<b>keine Testergebnisse</b>			49.3%

Bei den Testergebnissen wurde zusätzlich versucht mit einzubeziehen, ob Patienten bereits geimpft worden sind, um so für Fälle, bei denen zumindest unvollständige Marker vorlagen, eine etwas gesichrtere Aussage treffen zu können. Bei 46.0% (Vorjahr: 48.2%) liegen keine Angaben (n=69) über die Impfung vor. Für 44 Personen wird eine vollständige Impfung angegeben, das entspricht bei 81 Personen mit Angaben 54.3%. Vier Personen gaben eine unvollständige Impfung an. Bei 11 Personen wurde kein Test gemacht, weil bereits ein positiver Nachweis von HBc-Antikörpern (mit oder ohne HBs Antikörper) vorlag. Sechs Personen verweigerten den Test, bei 5 Patienten soll er nachgeholt werden (ist beschlossen) und 11 Personen gaben andere Gründe für die Nichtimpfung an. Tabelle 14 gibt den geschätzten (best guess) Hepatitis B Status bei 94 (von 150) Eintritten an.

Tabelle 14: Vermutlicher Hepatitis B Status von 94 Eintritten, 2020.

	Patienten	%	Bemerkung
empfindlich	27	29%	nur bei 13 liegt klare Diagnostik vor
immun durch Impfung	34	36%	
immun (durchgemachte Krankheit)	5	5%	
Kontakt mit Virus (unbekannter Status)	6	6%	vermutlich 3 aktuelle Infektionen
vermutlich ausgeheilt, kein oder unklarer Immunschutz	4	4%	
keinerlei Marker liegen vor, aber vollständige Impfung	10	11%	
Aktuelle Hepatitis B Infektion liegt vor	8	9%	
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>	

**Das Wichtigste in Kürze:** Die Datenlage zu Hepatitis B ist aufgrund häufig fehlender Diagnostik unzureichend. Es ist zukünftig zu klären, warum so selten Tests durchgeführt werden. Doch selbst bei der dünnen Datenlage scheint relativ klar zu sein, dass nur wenige Patienten akut oder chronisch infiziert sind. Indes, etwa ein knappes Drittel (29%) könnte noch für eine Infektion empfänglich sein.

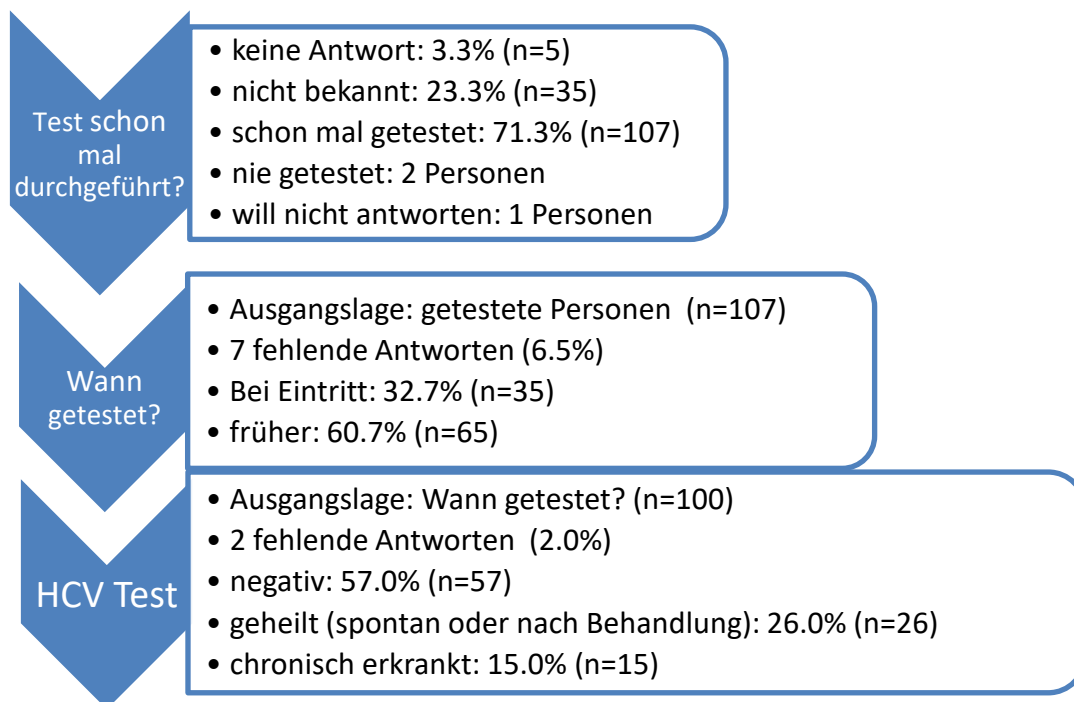
## 7.4 Hepatitis C

In der Schweiz sind ca. 0.5% der Bevölkerung mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert. Etwa 40'000 sind chronisch infiziert (BAG, Infodrog, 2019). Die Zahl der Meldungen von Menschen mit akuter Hepatitis C ist hierzulande seit 2006 stabil; gemeldet werden etwa 50 neue Fälle pro Jahr. Der Männeranteil liegt konstant hoch und beträgt ca. 70%. Junge Erwachsene in der Altersgruppe der 20- bis 39-Jährigen sind stark betroffen (etwa 60 bis 65 % der Fälle). Eine Mehrheit der neu diagnostizierten Infektionen ist auf intravenösen Substanzgebrauch zurückzuführen.

Jedes Jahr werden ca. 500 Personen mit einer HCV-Infektion diagnostiziert, die Drogen intravenös applizieren. Schätzungsweise sind 7'700 und 15'400 Drogengebrauchenden mit HCV infiziert (BAG, Infodrog, 2019). Man schätzt den Anteil an HCV-Infizierten in stationären Suchtbehandlungen bzw. in niederschweligen Kontakt- und Anlaufstellen auf je ca. 30 Prozent. Bei Patientinnen und Patienten, die neu in eine diacetylmorphingestützte Behandlung (HeGeBe) eintreten, wird der Anteil auf 60 Prozent geschätzt (BAG, Infodrog, 2019).

Für die Analyse der Hepatitis C wurden alle Eintritte 2020, also auch Wiedereintritte herangezogen (Abbildung 11), da jährliche Untersuchungen empfohlen sind, denn auch bei Heilung besteht keine Immunität und Wiederansteckungen sind möglich. Es gibt keine Hepatitis C Impfung. Jedoch gibt es neuerdings effektive Medikamente, die zwar eine Neuansteckung nicht verhindern können, aber verhindern, dass Genesene die Krankheit übertragen. Systematische Testung und Behandlung könnte somit mittelfristig die Krankheit eliminieren. Die WHO setzt sich eine 80%ige Reduktion akuter Infektionen und eine 65%ige Reduktion der Mortalität zum Ziel für 2030.

Abbildung 11: Durchführung von Hepatitis C Tests bei allen Eintritten (einschliesslich Wiedereintritten) im Jahr 2020



Insgesamt ist festzuhalten, dass von 150 Eintritten im Jahr 2020 bei 52 letztendlich nicht bekannt ist, welchen Hepatitis C Status die Patienten haben; das entspricht wie im Vorjahr 34.7%. Ein Grund dafür ist, dass von 26.6% (vgl. Abbildung 11) nicht bekannt ist, ob sie getestet worden sind oder nicht. Dies bestätigt teilweise die Schätzungen, die von etwa einem Viertel bis zur Hälfte ungetesteter Patienten in Opioidagonistentherapie Behandlung ausgehen (BAG, Infodrog, 2019). Bei Personen mit Angaben, sagen nur 2 explizit, sie seien noch nicht getestet worden. Von 71.3% (Vorjahr: 71.2%) ist zumindest bekannt, dass sie mal getestet worden sind, auch wenn das Testergebnis teilweise nicht bekannt ist. Von diesen Getesteten wurden 32.7% (Vorjahr: 43.8%) beim Eintritt getestet, 60.7% (Vorjahr: 53.7%) früher (vgl. Abbildung 11), wobei bei etwa einem Drittel der Test länger als ein Jahr zurückliegt. Bezogen auf Patienten mit bekanntem Teststatus sind 57.0% (Vorjahr: 52.2%) negativ. 26.0% (Vorjahr: 26.3%) sind zum Zeitpunkt des Testes geheilt und 15.0% (Vorjahr: 18.6%) chronisch erkrankt. Bezogen auf nur Personen mit vorliegendem Teststatus wären es 15.3% (Vorjahr: 19.8%).

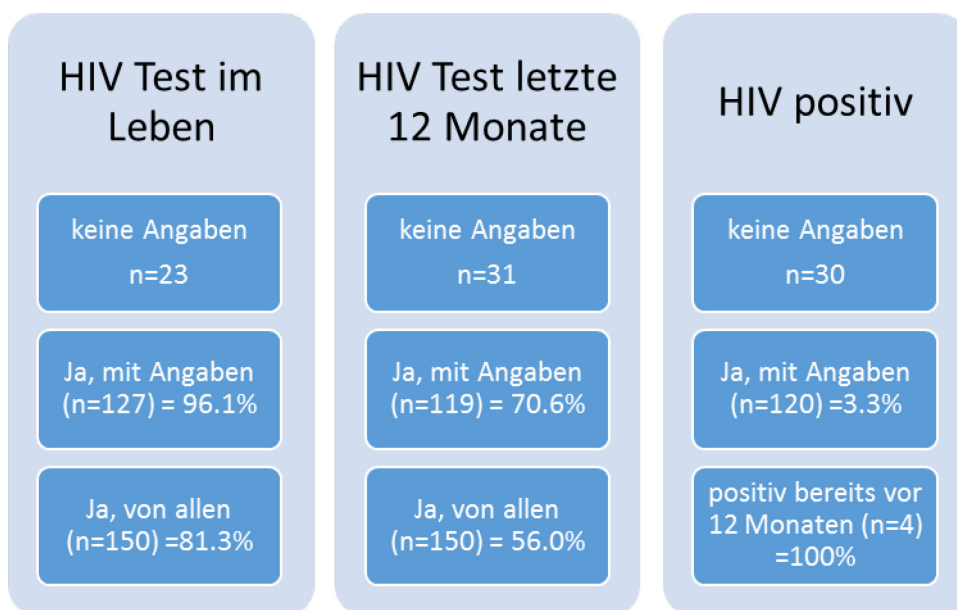
Seit Jahren geht der Prozentsatz chronisch Erkrankter in der HeGeBe zurück. Gemäss Hildebrand et al. (2018) waren es im Zeitraum 2001 – 2004 noch 72.7%, im Zeitraum 2013-2016 noch 37.1%, 2017 noch 33.3%. Im Jahr 2019 lag die Prävalenz chronisch Erkrankter bei etwa 19% im Jahr 2020 bei etwa 15%. Allerdings ist zu sagen, dass die Statistik bei Hildebrand et al. (2018) sich nur auf gültige Fälle bezog. Die betrafen 2001-2004 nur 6.1% aller Eintritte, 2013-2016 waren es 51.4%, 2017 60.0% und jetzt im Jahr 2020 gibt es über 70% gültiger Fälle. Es könnte also sein, dass Testergebnisse in früheren Jahren nur bei starkem Verdacht einer Infektion durchgeführt worden sind, was einen Teil des scheinbaren starken Rückganges chronisch Erkrankter erklären mag. Es zeigt aber auch, dass heutzutage häufiger getestet wird und die Massnahmen zur Erhöhung der Hepatitis-C-Testung gefruchtet haben und präventiv wirken dürften.

**Das Wichtigste in Kürze:** Die Datenlage zu Hepatitis C in der HeGeBe hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Dennoch liegt bei fast 35% der im Jahr 2020 Eingetretenen kein Status vor. Das sind allerdings deutlich weniger als in den Vorjahren. Bei Personen mit Testresultaten ist die Mehrheit negativ und die Prävalenz chronisch Erkrankter hat stark abgenommen und liegt jetzt bei etwa 15%.

## 7.5 HIV

Im Jahr 2020 gaben 81.3% (n=122 von 150) an, in ihrem Leben bereits einen HIV-Test gemacht zu haben (Vorjahr: 84.7%). Nur 5 Personen sagten, sie hätten noch keinen HIV-Test durchgeführt. Mit anderen Worten haben fast alle (96.1%; Vorjahr: 97.3%) derjenigen mit Angaben bereits einen HIV-Test im Leben gemacht (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 12: Durchgeführte HIV Tests und HIV Status, Eintritte 2020



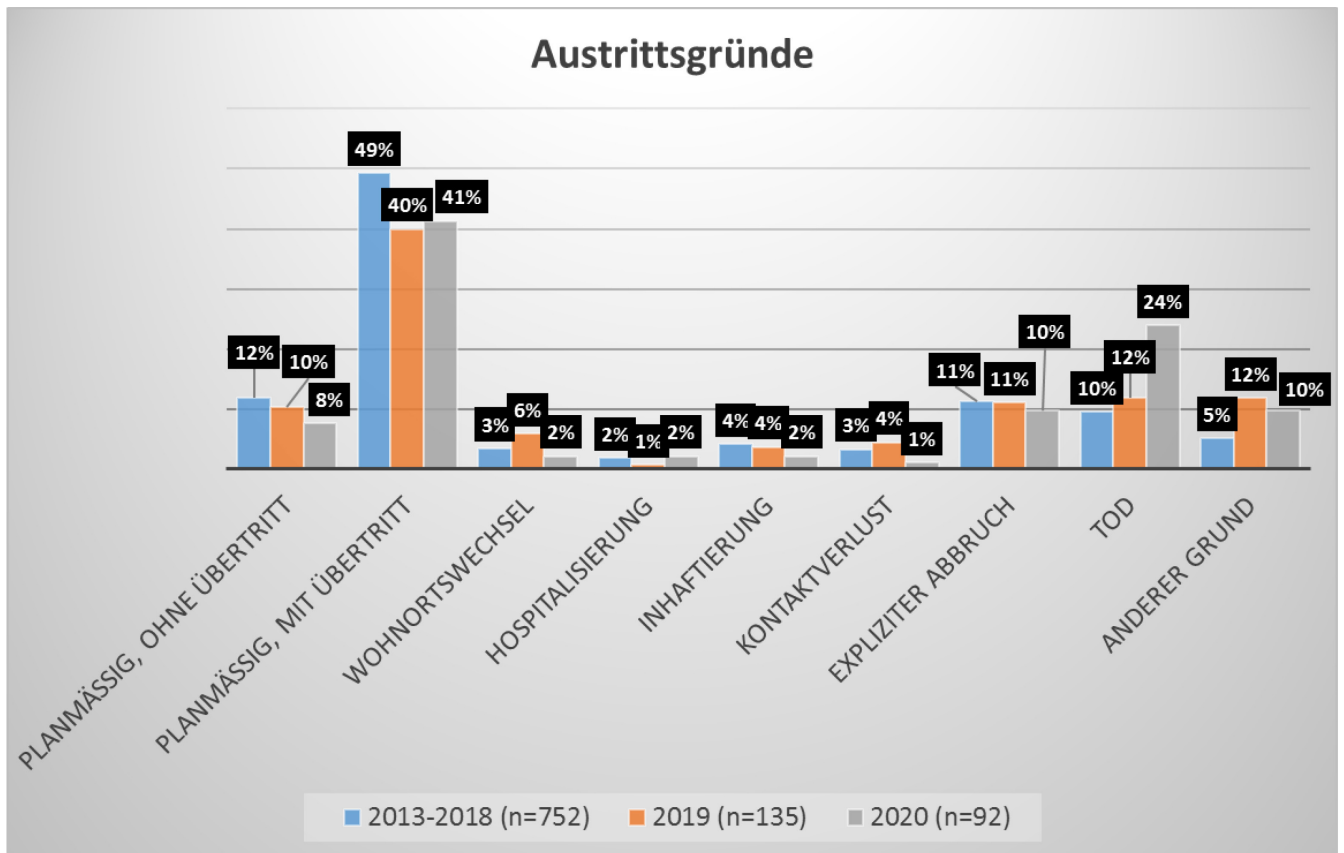
Allerdings haben nur 70.6% (Vorjahr: 76.3%) derjenigen mit Angaben einen Test in den letzten 12 Monaten durchgeführt. Bezieht man dies auf alle Eintritte einschliesslich jener ohne Angaben (nicht bekannt oder fehlende Werte), so sind das 56.0% (Vorjahr: 57.1%) aller Eintritte mit einem HIV Test in den letzten 12 Monaten. Vier Personen sind HIV-positiv. Dabei gaben alle vier Personen an, dass die Ersterkrankung bereits mehr als 12 Monate zurückliegt. Wie bereits in den Vorjahren (vgl. Hildebrand et al., 2018, Gmel et al., 2019, Gmel et al., 2020), gibt es also im Jahr 2020 keine Neuerkrankungen.

**Das Wichtigste in Kürze:** Gemäss den Angaben der Patienten gab es 2020 keine HIV-Neuerkrankungen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass nur bei etwas mehr als der Hälfte der Patienten ein aktueller (in den letzten 12 Monaten) HIV-Test durchgeführt worden ist.

## 8 Austrittsgründe

Die Austrittsgründe sind seit 2013 sehr ähnlich (vgl. Abbildung 13). Es überwiegen planmässige Übertritte in andere Institutionen oder andere Behandlungsformen. Diese schliessen Übergänge ins Methadonprogramm, entweder in das institutsinterne oder in andere Institutionen (einschliesslich Hausärzte), oder Substanzwechsel (beispielsweise auf Sevre-Long®) mit ein. Einen ansteigenden Trend scheint es bei den Todesfällen zu geben, was mit dem zunehmendem Alter der Kohorte zu tun haben dürfte. Im Jahr 2020 gab es 22 Todesfälle. Das entspricht anteilmässig mit 24%, also in etwa dem Doppelten im Vergleich zu den Vorjahren.

Abbildung 13: Austrittsgründe im Jahr 2020 und im Vergleich mit 2013-2018<sup>1</sup> und 2019<sup>2</sup>.



**Bemerkung:** N=99 einschliesslich Übergängen, 7 fehlende Werte; <sup>1</sup> vgl. Hildebrand et al. (2018) und Gmel et al. (2019); <sup>2</sup> vgl. Gmel et al., 2020

## 9 Psychische Störungen

Im Folgenden werden die Prävalenzen diagnostizierter Störungen nach Kapitel V des ICD-10 «Psychische und Verhaltensstörungen» beim Austritt aufgeführt. Anders als in den Berichten der Vorjahre weisen wir auch Störungen durch Substanzgebrauch auf, wobei Störungen durch den Gebrauch von Opioiden (und Opiaten) nicht berücksichtigt werden, da diese bei einer Behandlung in der HeGeBe immer vorliegen müssten. Um Vergleiche mit den Vorjahren zu ermöglichen, werden zusätzlich die Prävalenzen ohne Berücksichtigung der Störungen durch Substanzgebrauch ausgewiesen (vgl. Tabelle 16).

Berücksichtigt man andere Störungen durch Substanzgebrauch ausser Opioiden/Opiaten (z.B. Alkohol, Cannabinoide, Kokain, multipler Substanzgebrauch) sowie andere Störungen, so zeigt sich, dass nur ein geringer Teil der HeGeBe Patienten (13.4%) nicht noch mindestens eine weitere diagnostizierte psychische oder Verhaltensstörung aufweisen. Bei 76.8% liegt zumindest noch eine weitere Substanzgebrauchsstörung vor, in der Regel andere illegale Drogen und häufig eine multiple Substanzgebrauchsstörung (F19; nicht tabelliert). Neben den Substanzgebrauchsstörungen liegen aber auch andere psychische und Verhaltensstörungen vor. So sind es nur 23.2%, die nur wegen des weiteren Substanzgebrauchs (Alkohol oder andere Drogen ausser Opiode/Opiate) diagnostiziert werden. Das entspricht in etwa den Vorjahren.

*Tabelle 15: Anzahl gesicherter Diagnosen des ICD-Kapitels V «Psychische und Verhaltensstörungen» der HeGeBe Austritte im Jahr 2020 und im Vergleich mit dem Jahr 2019 (einschliesslich Störungen durch Alkohol und andere Drogen ohne Opiode/Opiate)*

Anzahl Diagnosen (einschliesslich Störungen durch Alkohol und andere Substanzen aber ohne Opiode)				
	2020		2019	
	n	%	n	%
<b>ausschliesslich Störungen durch Opiode</b>	11	13.4%	14	11.8%
<b>eine Diagnose</b>	20	24.4%	33	27.7%
<b>zwei Diagnosen</b>	29	35.4%	44	37.0%
<b>drei Diagnosen</b>	15	18.3%	25	21.0%
<b>vier Diagnosen</b>	4	4.9%	2	1.7%
<b>fünf Diagnosen</b>	3	3.7%	1	0.8%
<b>Total</b>	82	100.0%	119	100%

**Bemerkung:** 17 fehlende Werte auf allen Diagnosefragen 2020

**Tabelle 16:** Anzahl gesicherter Diagnosen des ICD-Kapitels V «Psychische und Verhaltensstörungen» der HeGeBe Austritte im Jahr 2020 und im Vergleich mit den Jahren 2013-2019, ohne Störungen durch Substanzgebrauch (Opioid/Opiate, Alkohol und andere Drogen sind ausgeschlossen)

Anzahl Diagnosen ohne Störungen durch Substanzgebrauch								
	2020		2019 <sup>1</sup>		2018 <sup>1</sup>		2013-2017 <sup>1</sup>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>ausschliesslich Störungen durch Substanzen (inklusive Opiode)</b>	30	36.6%	49	41.2%	50	45.9%	343	45.9%
<b>eine Diagnose</b>	31	37.8%	50	42.0%	46	42.2%	303	40.6%
<b>zwei Diagnosen</b>	14	17.1%	18	15.1%	10	9.2%	85	11.4%
<b>drei Diagnosen</b>	5	6.1%	2	1.7%	2	1.8%	14	1.9%
<b>vier Diagnosen</b>	2	2.4%	0	0.0%	1	0.9%	2	0.3%
<b>fünf Diagnosen</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Total</b>	82	100.0%	119	100%	109	100%	747	100%

**Bemerkung:** 17 fehlende Werte auf allen Diagnosefragen 2020; <sup>1</sup> vgl. Hildebrand et al. (2018) und Gmel et al. (2019, 2020)

Ein Grossteil der Patienten in der HeGeBe leidet neben Störungen durch den Alkohol (13.4%; Vorjahr: 29.4%) unter anderen psychischen und Verhaltensstörungen durch den Substanzgebrauch (74.4%; Vorjahr: 68.9%, vgl. Tabelle 17), in der Regel am diagnostizierten multiplen Substanzgebrauch (ICD-10: F19). Für die Jahre vor 2018 wurden dazu keine Angaben gemacht (vgl. Hildebrand et al., 2018).

Unter den nichtsubstanzbezogenen Störungen finden sich mit einem Viertel der ausgetretenen Patienten, wie etwa in den Vorjahren, eine diagnostizierte Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung (Tabelle 17). Eine Persönlichkeitsstörung zeichnet sich durch ein lang anhaltendes, unflexibles und fehlangepasstes Muster der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens und des Verhaltens aus, das deutlich von den soziokulturellen Erwartungen der Umwelt abweicht. Betroffene werden bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens in sozialen und anderen Kontexten stark beeinträchtigt. Persönlichkeitsstörungen beginnen definitionsgemäss in der Kindheit oder im Jugend- bis frühen Erwachsenenalter und dauern an. Dazu kommen noch 13.4% (Vorjahr: 11.8%) Verhaltens- und emotionale Störungen, die ihren Beginn in der Kindheit und Jugend haben (ICD-10: F90-F98). Darüber hinaus sind affektive Störungen (29.3%; Vorjahr: 17.6%) und schizophrene Störungen (8.5%; Vorjahr: 13.4%) häufig. Mehr als in den Vorjahren treten auch neurotische Belastungsstörungen und somatoforme Störungen (13.4%) auf.



Tabelle 17: Häufigkeit der ICD-10 Diagnosegruppen des Kapitel V «Psychische und Verhaltensstörungen» für die HeGeBe Austritte im Jahr 2020 und im Vergleich mit den Jahren 2018 und 2019 (Mehrfachantworten möglich).

Störung	2020		2019		2018	
	n	%	n	%	n	%
Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störung	4	4.9%	5	4.2%	4	3.7%
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	11	13.4%	35	29.4%	34	31.2%
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ohne Opiode)	61	74.4%	82	68.9%	78	71.6%
Schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störung	7	8.5%	16	13.4%	12	11.0%
Affektive Störungen	24	29.3%	21	17.6%	23	21.1%
Neurotische Belastungs- und somatoforme Störung	11	13.4%	5	4.2%	3	2.8%
Verhaltensauffälligkeit mit körperlichen Störungen und Faktoren	2	2.4%	1	0.8%	1	0.9%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	21	25.6%	29	24.4%	23	21.1%
Intelligenzminderung	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%
Entwicklungsstörungen	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	11	13.4%	14	11.8%	10	9.2%
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

**Das Wichtigste in Kürze:** HeGeBe Patienten haben nur in Ausnahmefällen eine rein opioidbezogene Störung. In der Regel kommen Störungen wegen anderer Substanzen (z.B. Alkohol, Cannabinoide, Kokain) hinzu. Häufig wird dabei die multiple Substanzstörung diagnostiziert. Darüber hinaus sind Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, meist in der Kindheit- und Jugend begründet, sowie affektive, schizophrene Störungen sowie neurotische Belastungsstörungen häufig.

## 10 Referenzen

Bundesamt für Gesundheit, Infodrog. Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden: Richtlinien mit settingspezifischen Factsheets. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2019.

Gmel, G., Labhart, F., Maffli, E., (2019) Heroingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2018 (Forschungsbericht Nr. 108), Lausanne: Sucht Schweiz.

Gmel, G., Labhart, F., Maffli, E., (2020) Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2019 (Forschungsbericht Nr. 118), Lausanne: Sucht Schweiz.

Hiltebrand, D., Dey, M., Bolliger, H., Schaub, M. (2018). *Heroingestützte Behandlung in der Schweiz - Resultate der Erhebung 2017*. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF-Bericht Nr. 383).

# 11 ANHANG

Zu den verschiedenen Szenarien des Lebenszeitkonsums sei auf Kapitel 6 verwiesen.

Die Rangreihe in Abbildung A1 folgt jener von 2019, die Werte sind aus 2020, um Unterschiede in den Rangreihen erkennen zu können.

Abbildung A1 Lebenszeitkonsum verschiedenen Substanzen gemäss Szenario 1 (nur ja und nein Antworten wurden gewertet), 2020

