

Heroingestützte Behandlung in der Schweiz

Resultate der Erhebung 2015

Damian Hildebrand
Michelle Dey
Elena Mayorova
Heidi Bolliger
Michael Schaub

ISGF-Bericht Nr. 366

März 2016

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
1. Überblick über den Patientenbestand	3
2. Verlauf des Patientenbestandes	4
3. Vorgeschichte.....	6
4. Soziodemografische Angaben	8
5. Substanzkonsum.....	12
6. Austrittsgründe	14
7. Hepatitis und HIV	15
7.1 Hepatitis A	16
7.2 Hepatitis B	16
7.3 Hepatitis C	18
7.4 HIV	18
8. Psychiatrische Störungen.....	19

Einleitung

Der vorliegende Bericht präsentiert die Resultate der Erhebung im Jahr 2015 des Monitorings der heroingestützten Behandlung (HeGeBe-Monitoring) in der Schweiz. Das HeGeBe-Monitoring wird seit 2001 durchgeführt. Das Monitoring ist im geltenden Betäubungsmittelgesetz, der Betäubungsmittelsucht- sowie der Statistikerhebungsverordnung verankert. Die HeGeBe-Institutionen sind daher zur Teilnahme am Monitoring (d.h. Datenerhebung bei den Klientinnen und Klienten sowie Datenlieferung an das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung; ISGF) verpflichtet.

Im Rahmen des Monitorings werden von jeder/jedem eintretenden Klientin und Klienten soziodemografische Angaben, ihre/seine Behandlungsvorgeschichte, Konsumgewohnheiten sowie ihr/sein Gesundheitszustand erhoben. Beim Austritt aus der HeGeBe werden nebst einer wiederholten Erhebung zentraler Fragen des Eintrittsfragebogens die Austrittsgründe sowie psychiatrische Diagnosen der Klientinnen und Klienten festgehalten.

Die längsschnittlichen Vergleiche in diesem Bericht reichen für Kapitel 2 (Verlauf des Patientenbestands) bis in die Versuchsphase der HeGeBe im Jahr 1994 zurück. Kapitel 3, 4 und 8 (Vorgeschichte, soziodemografische Angaben und psychiatrische Störungen bei Austritt) präsentieren längsschnittliche Daten ab 2005. Kapitel 5, 6 und 7 (Substanzkonsum, Austrittsgründe und Hepatitis und HIV) gehen derweil bis ins Jahr 2001 zurück. Die hier berichteten Längsschnittdaten sind mit Vorsicht zu interpretieren, da sie aufgrund der Fragebogenrevisionen in den Jahren 2005 und 2013 durch methodische Veränderungen beeinflusst werden können. Liegt diese Vermutung nahe, wird im Bericht an entsprechender Stelle darauf hingewiesen. Weiter ist bezüglich der Vergleichbarkeit der Resultate über die Jahre hinweg anzumerken, dass die HeGeBe-Datenbank ständig dem neuesten Datenstand angepasst wird. Zum Beispiel werden verspätet eingetroffene Klientinnen- und Klientendaten hinzugefügt. Des Weiteren werden Daten bereinigt (z.B. nachträglich gemeldete Austritte oder Todesfälle werden in der Datenbank eingetragen). Dadurch können im Vergleich zu früheren Jahresberichten kleinere Abweichungen in der Anzahl ausgewerteter Fälle und damit einhergehend kleinere Abweichungen in den Resultaten auftreten.

1. Überblick über den Patientenbestand

Für das Jahr 2015 wurden 156 Eintritte und 145 Austritte registriert. Bei den Eintritten handelt es sich um 101 Ersteintritte (56.8%), 24 Wiedereintritte in dieselbe Institution (28.4%) und zwölf Eintritte aufgrund eines Übertrittes (8.4%) aus einer anderen HeGeBe-Stelle (wobei dieser Übertritt fließend oder mit einer Pause verknüpft sein kann). Bei acht Fällen (5.1%) war die Art des Wiedereintritts nicht bekannt. In elf Fällen (7.1%) wurde nicht spezifiziert, ob der Patient zum ersten Mal in die HeGeBe eingetreten ist oder bereits einmal in Behandlung war.

Von den 1644 Fällen, die sich gemäss der Monitoring-Datenbank 2015 in der HeGeBe befanden, waren 741 Person (45.1%) 45-54 Jahre, 513 (31.2%) 35-44 Jahre, 228 (13.9%) 25-34 Jahre alt und 146 (8.9%) Personen waren 55 Jahre alt oder älter. 16 Personen (1%) waren unter 25 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter *aller* HeGeBe-Klientinnen und -Klienten, die 2015 in Behandlung waren, betrug 46 Jahre (Standardabweichung: SD = 7.80), der Median lag bei 47 Jahren. Die Spannweite reichte von 20 bis 78 Jahren. Die *erstmalig* eingetretenen Personen waren im Schnitt 38 Jahre alt (Spannweite: 21-57 Jahre). Bei den erstmalig Eingetretenen handelte es sich mehrheitlich um Männer (n=127; 81.9%). Der Anteil der Frauen betrug demnach 18.1% (n=28). Bei einer Person war das Geschlecht nicht bekannt.

Alle Angaben in diesem Bericht beziehen sich auf diejenigen HeGeBe-Klientinnen und -Klienten, die vom 1. Januar bis 31. Dezember 2015 zum ersten Mal im Rahmen der HeGeBe Heroin bezogen (Ersteintritte) bzw. in dieser Zeitspanne austraten und deren Fragebögen bis spätestens am 26. Januar 2016 beim ISGF eingingen. Gemäss Angaben des BAGs waren Ende 2015 gesamtschweizerisch 1531 HeGeBe-Plätze bewilligt und 1381 besetzt.

2. Verlauf des Patientenbestandes

Von Beginn der heroingestützten Behandlung im Jahre 1994 bis 1996 stieg die Zahl der HeGeBe-Patientinnen und -Patienten auf etwa 1000 an. Durch den Zulassungsstopp im Jahre 1997 nahm die Zahl wieder etwas ab, stieg danach aber wieder stetig auf knapp 1500 Personen im Jahr 2002 an. Von 2008 bis 2013 ist ein leichter Anstieg der Patientenzahl festzustellen (Abbildung 1), der jedoch vermutlich durch vereinzelte nicht gemeldete Austritte mitbeeinflusst wird. Die Patientenanzahl 2015 ist ähnlich geblieben wie in den Vorjahren.

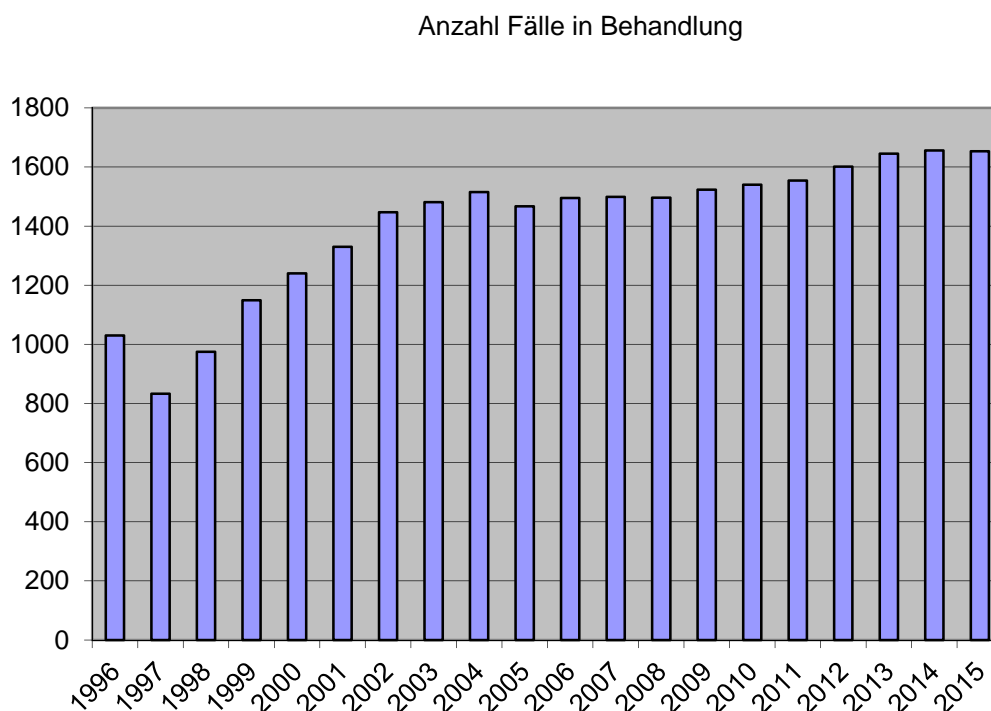


Abbildung 1. Verlauf der Anzahl Patientinnen und Patienten in HeGeBe. Personen, die im selben Jahr zuerst aus- und dann wieder eintraten, wurden als zwei Fälle gezählt.

Abbildung 2 zeigt die Altersverteilung der HeGeBe-Patientinnen und -Patienten für die Jahre 1995 bis 2015. Während im Jahr 1995 noch 78.0% aller HeGeBe-Patientinnen und -Patienten unter 35 Jahre alt waren, sind es aktuell etwas mehr als 20.0%. Dagegen ist der Anteil an Patientinnen und Patienten, die mindestens 45 Jahre alt sind, stetig gestiegen und liegt im Jahr 2015 bei ca. 75.0%.

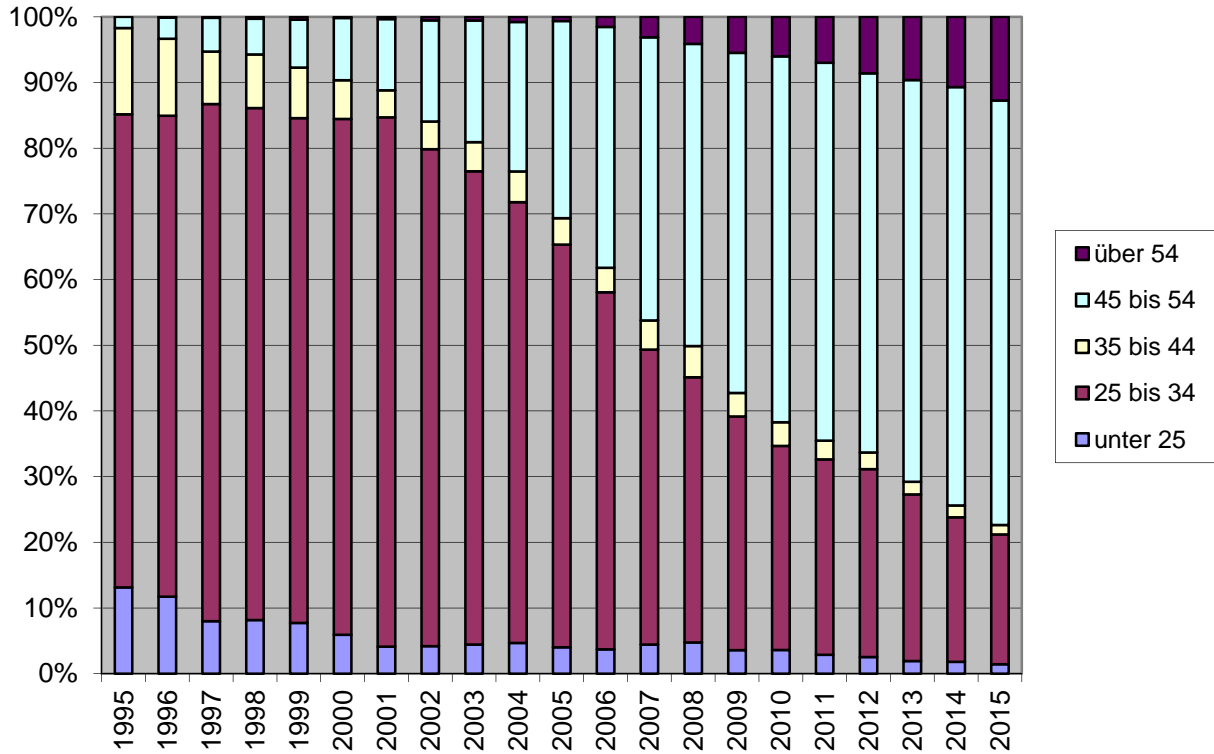


Abbildung 2. Verteilung des Alters aller HeGeBe-Patientinnen und -Patienten für die Jahre 1995 bis 2015.

Der folgenden Grafik ist die Wahrscheinlichkeit (Y-Achse), mit der eine HeGeBe-Patientin resp. ein HeGeBe-Patient mindestens eine bestimmte Behandlungsdauer (X-Achse) in Behandlung bleibt, zu entnehmen. Es zeigt sich zum Beispiel, dass die Patientinnen und Patienten mit einer Wahrscheinlichkeit von 0.4 (40.0%) vier Jahre oder länger in der HeGeBe bleiben werden. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 0.2 (20.0%) bleibt eine Patientin oder ein Patient mindestens 15 Jahre in Behandlung.

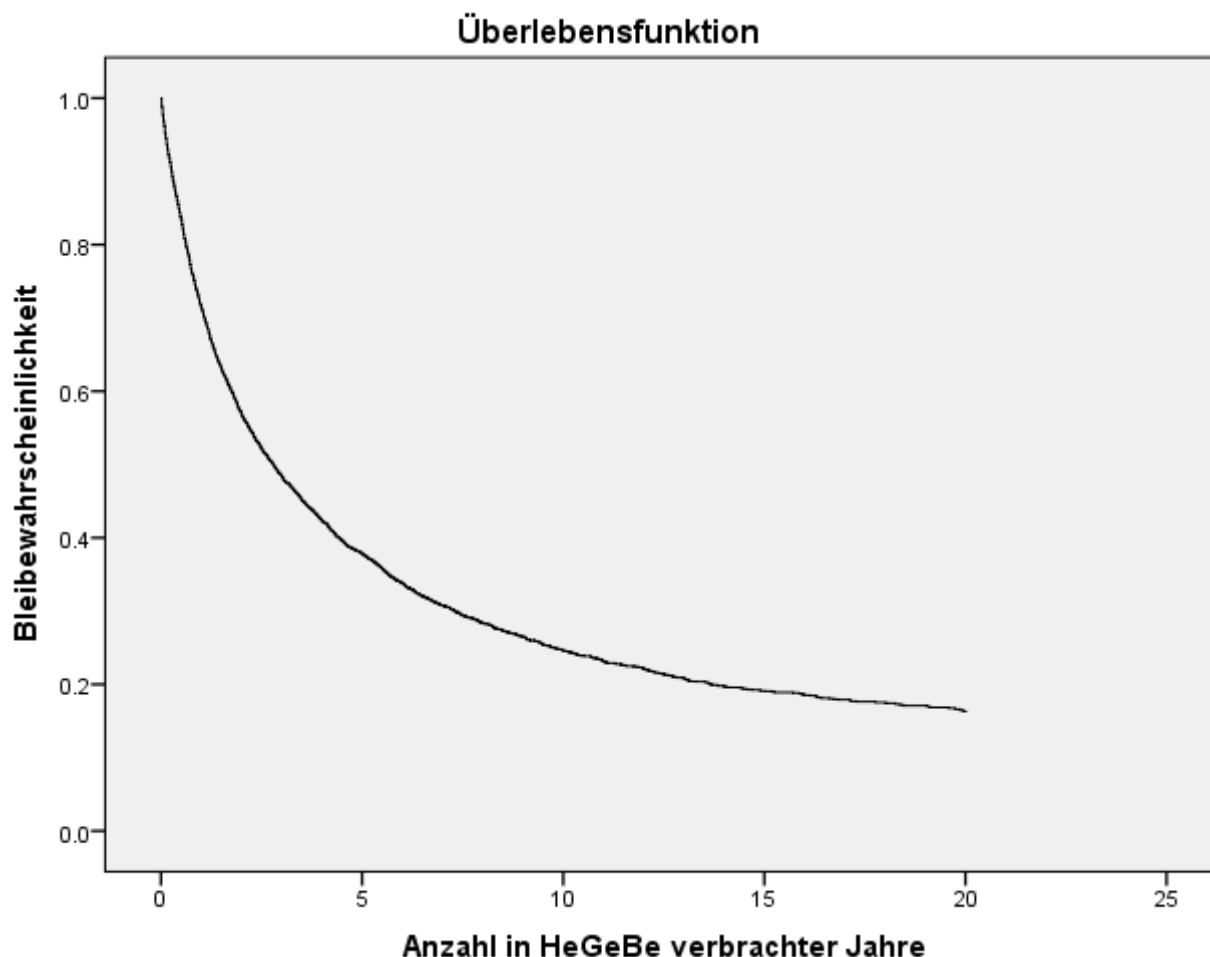


Abbildung 3. Bleibewahrscheinlichkeit einer HeGeBe-Patientin resp. eines HeGeBe-Patienten.

3. Vorgeschichte

Fast alle der im Jahr 2015 neu eingetretenen Personen gaben an, zuvor schon einmal eine Behandlung wegen Drogenproblemen in Anspruch genommen zu haben ($n^1 = 84$ von 88, 95.5%), gefolgt von Behandlungen wegen Medikamentenproblemen ($12/88 = 13.6\%$), Alkoholproblemen ($9/88 = 10,2\%$), suchtähnlichen Verhaltensweisen ($4/88 = 4.5\%$) und Tabakproblemen ($2/88 = 2.3\%$). Diese Zahlen unterscheiden sich nicht wesentlich von den beiden Vorjahren (siehe Tabelle 1).

¹ Number (n) gibt die Anzahl Personen in einer Untergruppe an (hier: von allen neu eingetretenen Personen, die zu ihrer Vorgeschichte eine Angabe machten, waren 84 Personen zuvor wegen Drogenproblemen in Behandlung).

Tabelle 1. Behandlungserfahrung nach Substanzen (Mehrfachnennungen möglich). Gültige Werte/Fehlende Werte: 2013-2014: 165/61; 2015: 88/13.

Frühere Behandlungen	2013-2014		2015	
	n	%	n	%
Drogenprobleme	153	92.7	84	95.5
Alkoholprobleme	23	13.9	9	10.2
Medikamentenprobleme	29	17.6	12	13.6
Tabakprobleme	6	3.6	2	2.3
Suchtähnliches Verhalten	11	6.7	4	4.5

Substitutionsbehandlungen wurden, wie auch in früheren Jahren, am häufigsten genannt (Tabelle 2). Bei der Kategorie „Entzüge“ ist anzumerken, dass seit 2013 nur noch professionell betreute Entzüge abgefragt werden, wohingegen früher jegliche Entzüge berücksichtigt wurden.

Tabelle 2. Behandlungserfahrung der HeGeBe-Ersteintritte (Mehrfachnennungen möglich). Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005-2008: 432/99; 2009-2012: 490/19; 2013-2014: 165/61; 2015: 83/18.

Frühere Behandlungen	2005-2008		2009-2012		2013-2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Substitutionsbehandlung	391	90.5	424	86.5	149	90.3	79	95.2
Stationäre Therapie	230	53.2	252	51.4	88	53.3	36	43.4
Entzug	343	79.4	345	70.4	111	67.3	60	72.2
Andere Behandlungen	34	7.9	55	11.2	26	15.8	8	9.6

Bezüglich des Vermittlungsweges in die HeGeBe gaben 40.5% der 2015 neu Eingetretenen an, dass keine Instanz oder Fachperson beteiligt war, sondern dass der Eintritt aufgrund von Eigeninitiative, Freundinnen und Freunden, Arbeitsgeber oder der Familie geschah. Dahingegen waren 20.2% der Klientinnen und Klienten von einer auf Sucht spezialisierten Einrichtung an die HeGeBe verwiesen worden (Tabelle 3).

Tabelle 3. Vermittlungswege in die HeGeBe. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2013-2014: 165/61; 2015: 84/17.

Vermittlungsweg	2013-2014		2015	
	n	%	n	%
Verurteilung/Massnahme/Justizbehörde/Polizei	6	3.6	4	4.8
Arztpraxis	15	9.1	10	11.9
Andere auf Sucht spezialisierte Einrichtung	29	17.6	17	20.2
Andere Gesundheits-, medizinische oder soziale Dienste	12	7.3	13	15.5
Keine professionelle Instanz oder Fachperson beteiligt	77	46.7	34	40.5
Andere	26	15.7	6	7.1
Total	165	100	84	100

4. Soziodemografische Angaben

Von den im Jahr 2015 neu Eingetretenen besaßen 68 Personen (76.4%) die Schweizer Staatsangehörigkeit. Dieser Prozentsatz ist nur unbedeutend tiefer als in den Vorjahren (2005-2008: 85.0%; 2009-2012: 79.7%; 2013-2014: 78.6%).

Fast vier Fünftel der Neueintritte waren ledig (n = 72, 80.9%), drei verheiratet (3.4%), zehn geschieden (11.2%) und eine Person war verwitwet (1.1%).

41.2% der im Jahr 2015 erstmals in die HeGeBe eingetretenen Personen lebten bei Eintritt allein. Zwischen jeweils 10% und 20% lebten mit ihrer Herkunftsfamilie, resp. mit Partner(in) und/oder mit Kind(ern) zusammen. Fünf Personen (5.6%) wohnten mit Freunden (WG) zusammen. Gut 24.7% hatten die 30 Tage vor ihrem Eintritt in Haft, in einer therapeutischen Einrichtung oder in einer Klinik verbracht (Tabelle 4).

Tabelle 4. Mit wem haben Sie in den letzten 30 Tagen gewohnt? Gültige Werte/Fehlende Werte: 2000-2004: 735/335; 2005-2008: 427/109; 2009-2012: 468/49; 2013-2014: 165/61; 2015: 85/16.

Wohnen: mit wem?	2000-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Allein	371	50.5	171	40	194	41.5	73	44.2	35	41.2
Mit der Herkunftsfamilie (Eltern, Elternteil etc.)	89	12.1	42	9.8	37	7.9	25	15.2	11	12.9
Mit Partner/Partnerin und/oder mit Kind(ern) (verheiratet, unverheiratet, alleinerziehend)	149	20.3	105	24.6	95	20.3	23	13.9	9	10.6
Mit Freunden oder anderen Personen (ohne Verwandtschaftsverhältnis)	65	8.8	23	5.4	27	5.8	11	6.7	5	5.9
Anderes, davon:	61	8.3	86	20.1	115	24.5	33	19.8	25	32.6
<i>In Haft</i>	-	-	-	-	8	6.3	6	3.6	5	5.9
<i>In therapeutischer Einrichtung/Wohnheim</i>	-	-	-	-	18	14.1	7	4.2	15	17.6
<i>In Spital/Klinik</i>	-	-	-	-	3	2.3	8	4.8	1	1.2
Total	735	100	427	100	468	100	165	100	85	100

Von den 2015 neu eingetretenen Personen hatten 20 (22.5%) ein oder mehrere Kind(er). Bei Eintritt wohnten 62.4% der Personen in einer stabilen Wohnsituation (d.h. eigene Wohnung, eigenes Haus, Untermiete). Unstabile Wohnsituationen (Gasse, Hopping, Notunterkunft, Hotel, Pension) wurden von 10.6%, Institutionen von 27.1% der Befragten genannt (Tabelle 5).

Tabelle 5. Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen gewohnt? Ersteintritte. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2000-2004: 723/347; 2005-2008: 428/110; 2009-2012: 470/47; 2013-2014: 160/66; 2015: 85/16.

Wohnsituation	2000-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Stabile Wohnsituation	465	64.3	297	69.4	317	67.4	120	75.0	53	62.4
Unstabile Wohnsituation	169	23.4	50	11.7	63	13.4	19	11.9	9	10.6
Anderer Institutionen, davon:	89	12.3	81	18.9	89	19.2	21	13.1	23	27.1
<i>Haft</i>	-	-	-	-	-	-	5	3.1	5	5.9
<i>In therapeutischer Einrichtung/Wohnheim/ Spital/ Klinik/ anderes</i>	-	-	-	-	-	-	16	10.0	18	21.2
Total	723	100	428	100	470	100	160	100	85	100

Fast die Hälfte der 2015 neu eingetretenen Personen lebte von der Sozialhilfe. Ein Drittel bezog eine Rente (AHV/IV). Ein Erwerbseinkommen hatten 8.0%. (Tabelle 6).

Tabelle 6. Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen Ihren Lebensunterhalt bestritten? Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005-2008: 428/108; 2009-2012: 470/47; 2013-2014: 153/73; 2015: 87/14.

Lebensunterhalt	2005-2008		2009-2012		2013-2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	50	11.7	63	13.4	20	13.1	7	8.0
Ersparnisse	3	0.7	7	1.5	1	0.7	1	1.1
Rente (AHV/IV)	95	22.2	103	21.9	31	20.3	29	33.3
Sozialhilfe/Fürsorge	217	50.7	237	50.4	82	53.6	41	47.1
Arbeitslosenversicherung	14	3.3	12	2.6	6	3.9	2	2.3
Durch Partnerin/Partner	9	2.1	3	0.6	1	0.7	1	1.1
Durch Eltern/ Familienmitglieder/ Freunde	10	2.3	11	2.3	1	0.7	2	2.3
Dealern/mischeln	8	1.9	10	2.1	5	3.3	1	1.1
Andere illegale Einkünfte	3	0.7	0	0.0	1	0.7	1	1.1
Prostitution	3	0.7	1	0.2	1	0.7	1	1.1
Taggeldversicherung	-	-	-	-	2	1.3	0	0.0
Anderes	16	3.7	23	5.0	2	1.3	1	1.1
Total	428	100.0	470	100.0	153	100.0	87	100.0

Im Jahr 2015 waren 15.5% aller Ersteintritte erwerbstätig (Voll- oder Teilzeitarbeit bzw. Gelegenheitsjobs). Die Mehrheit war demgemäss entweder arbeitslos (mit bzw. ohne aktive Stellensuche; 53.6%) oder nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (Rentnerin/Rentner, Arbeitsunfähigkeit, Hausfrau/-mann; 28.6%) (Tabelle 7).

Tabelle 7. Welchen hauptsächlichen Erwerbsstatus hatten Sie in den letzten 30 Tagen? Gültige Werte/Fehlende Werte: 2000-2004: 743/327; 2005-2008: 432/104; 2009-2012: 457/60; 2013-2014: 154/72; 2015: 84/17.

Erwerbsstatus	2000-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	73	9.8	49	11.3	54	11.8	18	11.7	8	9.5
Teilzeitarbeit	25	3.4	35	8.1	33	7.2	7	4.5	2	2.4
Gelegenheitsjobs	33	4.4	9	2.1	7	1.5	3	1.9	3	3.6
In Ausbildung	2	0.3	3	0.7	3	0.7	-	-	-	-
Arbeitslos und aktive Stellensuche	36	4.8	86	19.9	104	22.8	22	14.3	10	11.9
Arbeitslos und keine aktive Stellensuche	-	-	-	-	-	-	48	31.2	35	41.7
Nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (RentnerIn, Hausfrau/-mann, AHV/IV), davon:	373	50.2	214	49.5	161	35.2	44	28.5	24	28.6
<i>Rentner/Rentnerin (Pension, AHV, Rücklagen)</i>	-	-	-	-	-	-	11	7.1	9	10.7
<i>Arbeitsunfähigkeit (IV/Taggeld)</i>	-	-	-	-	-	-	32	20.8	15	17.9
<i>Hausfrau/-mann</i>	-	-	-	-	-	-	1	0.6	0	0.0
Anderes	199	26.8	36	8.3	95	20.8	12	7.8	2	2.4
Total	743	100.0	432	100.0	457	100.0	154	100.0	84	100.0

5. Substanzkonsum

In Tabelle 8 ist die durchschnittliche Anzahl Tage abgebildet, an denen erstmals in die HeGeBe eingetretene Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor Eintritt einzelne Substanzen konsumiert haben. Für illegal konsumiertes Heroin lag der entsprechende Durchschnittswert im Jahr 2015 beispielsweise bei knapp 15 Tagen. Mehr als die Hälfte (51.5%) der 2015 erstmals in die HeGeBe eingetretenen Personen gaben an, jeden der letzten 30 Tage illegales Heroin konsumiert zu haben. Im Schnitt konsumierten HeGeBe-Klientinnen und -Klienten erstmalig im Alter von 20 Jahren Heroin.

Gut ein Drittel (34.8%) der 2015 erstmals in die HeGeBe eingetretenen Personen gaben an, einmal im Leben Methadon konsumiert zu haben. Auffallend ist die starke Abnahme über die Jahre hinweg hinsichtlich der durchschnittlichen Anzahl an Tagen, an denen Methadon konsumiert wurde (Tabelle 8). Diese ist aber eher im Sinne einer methodischen Verzerrung als einer effektiven Abnahme im Gebrauch von Methadon zu interpretieren: In der ab 2013 eingesetzten Fragebogenversion wurden die Befragten gebeten, ihren Konsum von illegalem (nicht ärztlich verschriebenem) Methadon anzugeben. In den Vorjahren wurde hingegen nach dem Konsum jeglichen Methadons (d.h. verschrieben und nicht verschrieben) gefragt.

Fast zwei Drittel (64.2%) der Personen, die 2015 das erste Mal in die HeGeBe eingetreten sind, gaben an, dass sie in ihrem Leben neben Heroin schon einmal Hypnotika oder Sedativa konsumiert haben. In der Allgemeinbevölkerung werden (durch den Arzt verschriebene) Hypnotika und Sedativa gewöhnlicherweise von älteren Menschen konsumiert. Bei den HeGeBe Ersteintritten im Jahr 2015 ist allerdings kein Zusammenhang zwischen dem Konsum dieser Substanzen und dem Alter feststellbar.

Die durchschnittliche Anzahl an Tagen, an denen Alkohol konsumiert wurde, war im Jahr 2015 ähnlich wie in den Vorjahren 2013-2014 (Tabelle 8). Fast 40% der Klientinnen und Klienten, die 2015 erstmals in die HeGeBe eingetreten sind, berichteten, dass sie in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol konsumiert haben.

Die Anzahl an Tagen, an denen Tabak konsumiert wurde, war dahingegen über die Jahre hinweg leicht rückläufig, was die Vermutung nahelegt, dass häufiger Nichtraucherinnen und Nichtraucher unter den HeGeBe Ersteintritten waren als früher. Parallel dazu nahm auch die durchschnittliche Anzahl an Tagen ab, an denen Cannabis konsumiert wurde (Tabelle 8).

LSD oder Halluzinogene sind bei HeGeBe-Klientinnen und -Klienten nicht verbreitet, zwei resp. eine Person(en) haben berichtet, dass sie in den letzten 30 Tagen vor Eintritt an mindestens einem Tag LSD bzw. Halluzinogene konsumiert haben. Wie der Tabelle 8 zu entnehmen ist, wurden diese Substanzen durchschnittlich weniger als 1 Tag in den letzten 30 Tagen vor Eintritt konsumiert.

Mehr als die Hälfte (57.3%) der Klientinnen und Klienten der Ersteintritte 2015 berichteten über eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch (gemäss ICD-10). Davon gaben alle Opiode als Problemsubstanz an. Weiter wurden Kokain oder Derivate (64.7%), Tabak (52.3%), Schlaf- und Beruhigungsmittel (49.0%) und/oder Cannabis (35.3%) als zusätzliche Problemsubstanz genannt.

Fast vier Fünftel (78.7%) der 2015 erstmals in die HeGeBe eingetretenen Personen gaben an, dass sie sich schon einmal eine illegale Substanz intravenös verabreicht haben.

Tabelle 8. Durchschnittlicher Konsum verschiedener Substanzen (Anzahl Tage in den letzten 30 Tagen vor Eintritt) bei HeGeBe-Ersteintritten für die Jahre 2005 bis 2015. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005-2008: 428/110; 2009-2012: 470/47; 2013-2014: 165/61; 2015: 89/12.

Substanz	2005-2008	2009-2012	2013-2014	2015
Alkohol	8.89	8.12	5.66	6.02
Heroin (illegales)	18.25	16.76	16.96	14.75
Methadon (illegales)	13.94	12.88	3.55	2.93
Buprenorphin (illegales)	-	0.00	0.00	0.06
Fentanyl (illegales)	-	0.00	0.00	0.00
andere Opioide/Opiate	0.34	0.92	0.83	0.92
Kokain-Pulver	5.97	5.35	5.34	4.19
Crack	0.82	0.55	1.15	1.35
Anderer Kokaintyp	-	0.00	0.00	0.06
Amphetamine	0.02	0.09	0.03	0.03
Methamphetamin	-	0.00	0.17	0.34
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	0.08	0.02	0.01	0.01
Synthetische Cathinone	-	0.00	0.00	0.01
Andere Stimulanzien (z.B. nicht indiziertes Methylphenidat oder Modafinil, Khat)	0.00	0.00	0.03	0.67
Barbiturate	0.10	0.31	0.08	0.01
Benzodiazepine (nicht indiziert)	5.93	8.99	6.09	6.38
GHB/GBL	-	0.00	0.03	0.09
Andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	1.31	0.74	0.30	1.09
LSD	0.07	0.16	0.01	0.02
Ketamin	-	0.00	0.00	0.01
Andere Halluzinogene inkl. Pilze	0.00	0.06	0.00	0.54
Schnüffelstoffe/Flüchtige Stoffe	0.00	0.00	0.00	0.00
Cannabis	8.06	7.26	5.63	3.30
Tabak	25.30	23.99	17.07	10.79

6. Austrittsgründe

Die Gründe für die Austritte aus der HeGeBe sind seit über zehn Jahren ähnlich. So trat auch 2015 etwa die Hälfte der ausgetretenen Personen in eine andere suchtspezifische Stelle über. Todesfälle wurden weniger als in den Vorjahren verzeichnet, aber mehr als vor zehn Jahren (Tabelle 9 und Abbildung 4). Insgesamt sind mindestens 188 HeGeBe-Klientinnen und -Klienten, die seit 2000 in HeGeBe waren, verstorben, davon 13 im Jahr 2015.

Tabelle 9. Austrittsgründe für die Jahre 2000 bis 2015. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2000-2004: 844/343; 2005-2008: 617/134; 2009-2012: 545/61; 2013-2014: 254/72; 2015: 138/7.

Austrittsgrund	2000-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Planmässige Beendigung der Behandlung ohne Übertritt in eine suchtspezifische Stelle	27	3.2	35	5.7	26	5.1	2	0.8	19	13.8
Planmässige Beendigung der Behandlung mit Übertritt in eine suchtspezifische Stelle	400	47.4	260	42.1	288	52.8	141	55.5	68	49.3
Hospitalisation	19	2.3	17	2.8	10	1.8	4	1.6	1	0.7
Abbruch/Ausschluss	131	15.5	64	10.4	44	8.1	26	10.2	17	12.3
Kontaktverlust	104	12.3	27	4.4	12	2.2	8	3.1	2	1.4
Wohnortwechsel	50	5.9	32	5.2	23	4.2	5	2.0	3	2.2
Inhaftierung	50	5.9	28	4.5	18	3.3	9	3.5	8	5.8
Tod	45	5.3	33	5.3	59	10.8	38	15.0	13	9.3
Andere Gründe	18	2.1	121	19.8	63	11.6	21	8.3	7	4.9
Total	844	100.0	617	100.0	545	100.0	254	100.0	138	100.0

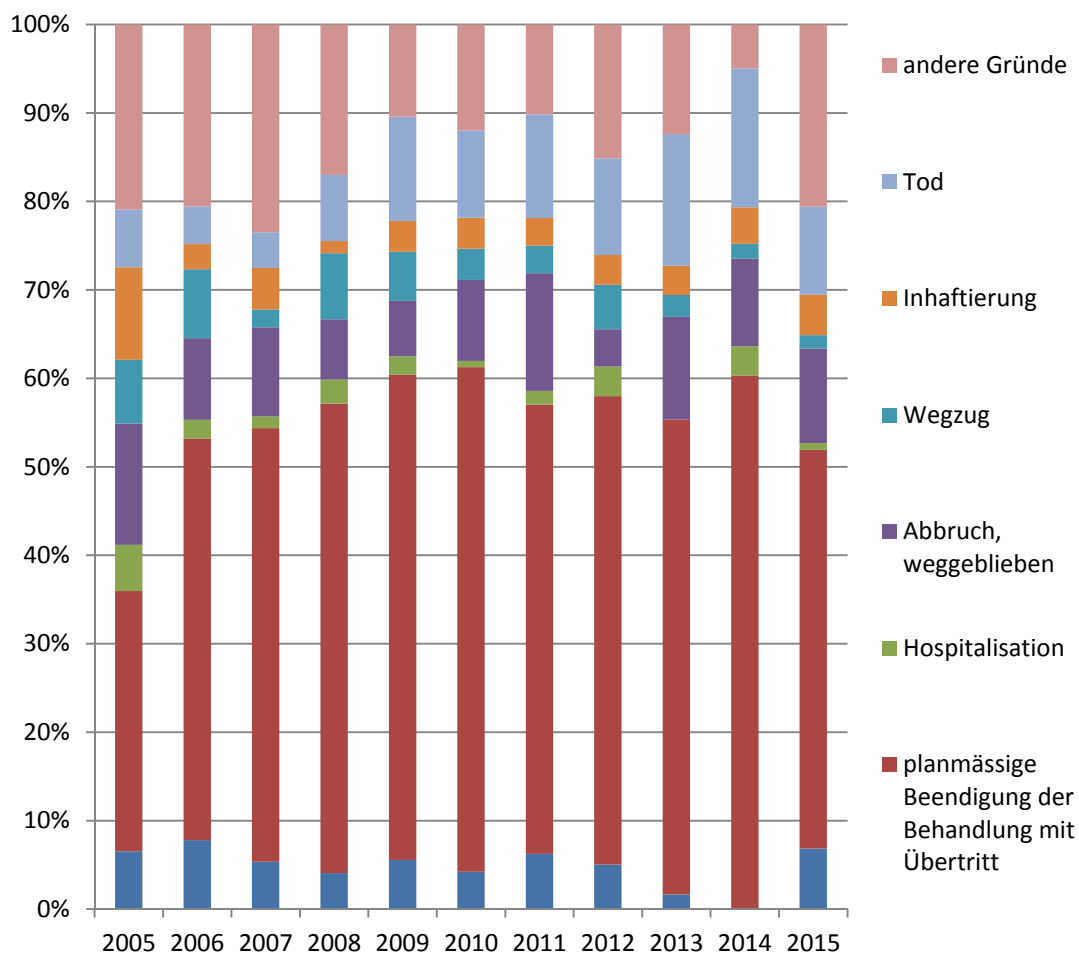


Abbildung 4. Austrittsgründe für die Jahre 2005 bis 2015.

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, jedoch angaben, eine Impfung beschlossen zu haben oder sie zu verweigern.

Mit den uns zur Verfügung stehenden Hepatitis-Testresultaten lässt sich eine akute nicht von einer chronischen Erkrankung unterscheiden. Da eine chronische Erkrankung viel wahrscheinlicher ist als eine akute, wurden alle positiv auf Hepatitis-Erreger getesteten Personen als chronisch infiziert gewertet. Es wäre also möglich, dass sich unter den als chronisch infiziert aufgelisteten Personen vereinzelt solche befinden, die zurzeit eine akute Krankheitsphase durchlaufen, die wieder komplett ausheilen könnte. Ausserdem gilt es zu beachten, dass eine Infektion erst ein paar Wochen nach der Ansteckung nachweisbar ist und dass Testresultate auch falsch sein können. Da es sich hierbei aber höchstens um einzelne Fälle handeln kann, werden solche möglichen Ausnahmen in der Auswertung nicht berücksichtigt. Falls bei Eintritt kein Hepatitistest durchgeführt wurde, wurden ältere Tests gewertet. Es ist möglich, dass sich der Hepatitis Status in der Zwischenzeit geändert hat. Die tatsächlichen Prävalenzen sind daher womöglich leicht höher, als die hier angegebenen.

Seit 2014 wurde der Status bezüglich Hepatitis anders erfragt. Dadurch könnten sich Abweichungen zu den bisherigen Prävalenzen ergeben haben.

7.1 Hepatitis A

Bei Hepatitis A gibt es nur eine akute und keine chronische Erkrankung. Die akute Krankheitsphase beginnt etwa vier Wochen nach der Ansteckung und dauert in der Regel fünf Wochen, bis sie wieder komplett ausgeheilt ist. Nach durchgemachter Krankheit oder aber auch nach erfolgreicher Impfung besteht für den Rest des Lebens eine Immunität gegen Hepatitis A. In der Schweiz treten jährlich ungefähr 100 Fälle von Hepatitis A auf, hauptsächlich nach einer Reise in ein entsprechendes Risikogebiet². Die meisten Betroffenen sind junge Erwachsene. Ebenso erkranken Männer häufiger als Frauen. Diese Tendenz zeigte sich auch bei HeGeBe-Ersteingetretenen im Jahr 2015. Ein positives Hepatitis-A-Testresultat zeigte sich bei 20.8% der Männer und 5.9% der Frauen.

Die Hälfte (50.6%) der Ersteingetretenen im Jahr 2015 gaben an, schon einmal einen Hepatitis-A-Test gemacht zu haben. Festzustellen ist eine Abnahme für die Hepatitis A empfänglichen Personen. Es liegt kein Hinweis darauf vor, dass diese Abnahme durch die Änderung der Fragestellung zustande kam. Es ist allerdings denkbar, dass es sich um eine zufällige Schwankung aufgrund der geringen Fallzahl handelt (Tabelle 10).

Tabelle 10. Status bezüglich Hepatitis A aller HeGeBe-Ersteintritte. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2001-2004: 85/970; 2005-2008: 361/170; 2009-2012: 359/150; 2013-2014: 73/92; 2015: 67/34.

Hepatitis A	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Empfänglich	31	36.5	123	34.1	138	38.4	39	53.4	35	28.2
Immune (geimpft oder überstanden)	45	52.9	191	52.9	180	50.1	26	35.6	17	69.2
Keine Testresultate, aber beschlossene Impfung	5	5.9	26	7.2	15	4.2	5	6.8	10	0.0
Keine Testresultate, verweigert Impfung	4	4.7	21	5.8	26	7.2	3	4.1	5	2.6
Total	85	100.0	361	100.0	359	100	73	100.0	67	100.0

7.2 Hepatitis B

Hepatitis B kann nach der akuten Phase, die meist weniger als zwölf Wochen dauert, entweder komplett ausheilen oder aber auch in eine chronische Erkrankung übergehen. Eine chronische Hepatitis B kann Jahrzehnte lang dauern und andere Leberkrankheiten zur Folge haben. Heilt die Krankheit komplett aus, so ist die oder der Betroffene für den Rest des Lebens immun gegen Hepatitis B. Durch eine Impfung kann ebenfalls eine Immunität gegen Hepatitis B hergestellt werden. Die Schutzwirkung ist allerdings nur gegeben, wenn der Geimpfte in den Wochen nach der letzten Dosis eine sicher nachweisbare Menge an Anti-HBs gebildet hat. Jedoch wird die Nachkontrolle oft versäumt.

Die Prävalenz und Inzidenz der Hepatitis B hat weltweit stark abgenommen. In der Schweiz erkranken jährlich weniger als 100 Personen an einer akuten Hepatitis B, wobei Männer mit einem Anteil von rund 75% weitaus häufiger betroffen sind. Die Mehrheit der Infektionen (etwa 60%) tritt in der Altersgruppe der 25- bis 50-Jährigen auf³.

Mehr als die Hälfte (56.2%) der Ersteingetretenen 2015 gaben an, schon einmal einen Hepatitis B Test gemacht zu haben. Niemand dieser Personen leidet gemäss den angegebenen

^{2,3} Krankheiten und Medizin. Bundesamt für Gesundheit BAG, 21.01.2016, www.bag.admin.ch.

Testresultaten eindeutig an einer chronischen Hepatitis B. Empfänglich waren 34 Personen (42.5%), 21 Personen (26.2%) sind durch eine Impfung immun (Tabelle 11).

Tabelle 11. Status bezüglich Hepatitis B aller HeGeBe-Ersteintritte. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2001-2004: 89/966; 2005-2008: 368/173; 2009-2012: 357/152; 2013-2014: 77/149; 2015: 80/21.

Hepatitis B	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Empfänglich	15	16.9	107	29.1	129	40.6	41	53.2	34	42.5
Immun (geimpft)	39	43.8	147	39.9	148	42.2	24	31.1	21	26.2
Immun (durchgemachte Krankheit)	7	7.9	20	5.4	8	3.1	5	6.5	9	11.2
Seropositiv (unbekannter Status)	7	7.9	23	6.3	10	0	2	2.6	0	0.0
Chronisch	10	11.2	15	4.1	13	3.1	0	0.0	0	0.0
Keine Testresultate, beschlossene Impfung	7	7.9	43	11.7	29	4.7	5	6.5	10	12.5
Keine Testresultate, verweigert Impfung	4	4.5	13	3.5	20	6.3	0	0.0	6	7.5
Total	89	100.0	368	100.0	357	100	77	100.0	80	100.0

7.3 Hepatitis C

Hepatitis C kann wie Hepatitis B nach einer akuten Phase entweder komplett ausheilen oder in eine chronische Erkrankung übergehen. Nach ausgeheilter Krankheit ist die betroffene Person jedoch nicht immun gegen Hepatitis C. Es existiert auch keine Impfung gegen Hepatitis C.

In der Schweiz sind 0,7% bis 1.0% der Bevölkerung mit dem Hepatitis C Virus infiziert, weltweit im Durchschnitt rund 3.0%. Es werden in der Schweiz etwa 50 neue Fälle pro Jahr gemeldet. Der Männeranteil ist konstant hoch und wird auf ca. 70% geschätzt. Junge Erwachsene im Alter von 20 bis 39 Jahre sind öfter betroffen (etwa 60% bis 65% der Fälle). Eine Mehrheit der neu diagnostizierten Infektionen ist laut dem Bericht des BAGs auf intravenösen Drogenkonsum zurückzuführen³.

74.2% der im Jahr 2015 Ersteingetretenen in die HeGeBe gaben an schon einmal einen Hepatitis C Test gemacht zu haben. Von den 58 erstmals in HeGeBe eingetretenen Personen, von denen Daten zu Hepatitis C vorhanden waren, waren 23 (39.6%) negativ. Im Vergleich zu den Vorjahren ist diese Häufigkeit etwas niedriger.

Tabelle 12. Prävalenz von Hepatitis C aller HeGeBe-Ersteintritte. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2001-2004: 66/989; 2005-2008: 272/259; 2009-2012: 294/215; 2013-2014: 48/178, 2015: 58/43.

Hepatitis C	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativ	12	25.8	124	45.6	158	53.7	25	52.1	23	39.6
Ausgeheilt	1	1.5	9	3.3	10	3.4	8	16.6	13	22.4
Chronisch	48	72.7	139	51.1	126	42.9	15	31.3	22	37.9
Total	66	100.0	272	100.0	294	100.0	48	100.0	58	100.0

7.4 HIV

84.5% der 2015 erstmals in die HeGeBe eingetretenen Personen gaben an, dass sie schon einmal einen HIV-Test gemacht haben. Zwei Personen haben noch nie einen Test gemacht und eine Person wollte die Frage nicht beantworten. In Tabelle 13 sind die Prävalenzen von HIV der Ersteintritte 2001 bis 2015 zu entnehmen.

Tabelle 13. Prävalenz von HIV aller HeGeBe-Ersteintritte. 2001-2004: 96/959; 2005-2008: 361/148; 2009-2012: 380/129; 2013-2014: 149/77; 2015: 72/29.

HIV	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativ	90	93.8	326	90.3	350	92.1	137	87.8	66	91.6
Positiv	6	6.2	35	9.7	30	7.9	12	12.2	6	8.3
Total	96	100.0	361	100.0	380	100.0	149	100.0	72	100.0

³ Krankheiten und Medizin. Bundesamt für Gesundheit BAG, 21.01.2016, www.bag.admin.ch.

8. Psychiatrische Störungen

Im Folgenden sind die Prävalenzen der diagnostizierten psychiatrischen Störungen gemäss ICD-10 aufgeführt. Anzumerken ist, dass in den folgenden Resultaten bei ausgefülltem Fragebogen keine fehlenden Werte angenommen wurden. Wurde das Vorhandensein einer psychiatrischen Störung nicht angegeben, wird angenommen, dass die Störung nicht vorliegt. Das heisst, die angegebenen Zahlen stellen möglicherweise eine Unterschätzung der tatsächlichen Prävalenzen dar.

Im Jahr 2015 wurde bei 53.8% der austretenden Klientinnen und Klienten nebst der Suchtdiagnose keine weitere psychiatrische Störung diagnostiziert bzw. im Fragebogen angegeben (Tabelle 14). Diese Zahl ist relativ stabil verglichen mit den Vorjahren 2013 und 2014. Der Rückgang an diagnostizierten psychiatrischen Störungen bei Austritt seit dem Jahr 2013 ist vermutlich auf die geänderte Fragestellung zurückzuführen. Neu muss eine Diagnose mit der genannten Diagnosenummer spezifiziert werden, während früher ein Kreuz bei der betreffenden Diagnosegruppe genügte.

Tabelle 14. Anzahl gesicherter psychiatrischer Diagnosen der HeGeBe-Ersteintritte in den Jahren 2005 bis 2015. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005-2008: 628/41; 2009-2012: 549/191; 2013: 159/0; 2014: 163/0; 2015: 145/0.

Anzahl Diagnosen	2005-2008		2009-2012		2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Keine	222	35.4	171	37.3	91	57.2	82	50.3	78	53.8
Eine Diagnose	344	54.8	279	50.8	52	32.7	57	35	51	35.2
Zwei Diagnosen	55	8.8	83	15.1	15	9.4	21	12.9	14	9.7
Drei Diagnosen	7	1.1	14	2.6	1	0.6	3	1.8	2	1.4
Vier Diagnosen	0	0	2	0.4	0	0	0	0	0	0
Total	628	100	549	100	159	100	163	100	145	100

Mehr als ein Fünftel (22.1%) der im Jahr 2015 ausgetretenen Personen hatten eine diagnostizierte Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung. 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. Sie beruhen nicht auf einer anderen psychischen Störung oder einer Hirnerkrankung. Wohl aber können sie anderen Störungen voraus- oder mit ihnen einhergehen.

Neben einem Abhängigkeitssyndrom durch Opiode (66% der im Jahr 2015 ausgetretenen Klientinnen und Klienten) gaben sieben (6.6%) Personen an, dass sie eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch als Hauptdiagnose haben.

Etwa 18% hatten eine diagnostizierte affektive und knapp 10% eine schizophrene, schizotype oder wahnhaftige Störung. Diese Prävalenzen liegen im Bereich üblicher Schwankungen.

Tabelle 15. Häufigkeit der ICD-10 Diagnosegruppen für die HeGeBe-Ersteintritte in den Jahren 2005 bis 2015 (Mehrfachantworten möglich). Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005-2008: 623/128; 2009-2012: 542/64; 2013: 159/0; 2014: 163/0; 2015: 145/0.

Diagnosegruppe	2005-2008		2009-2012		2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störung	6	1.0	11	2.0	2	1.3	6	3.7	2	1.4
Schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störung	54	8.7	50	9.2	15	9.4	13	8.0	12	8.3
Affektive Störungen	118	18.9	123	22.7	29	18.2	25	15.3	26	17.9
Neurotische Belastungs- und somatoforme Störung	27	4.3	36	6.6	6	3.8	10	6.1	5	3.4
Verhaltensauffälligkeit mit körperlichen Störungen und Faktoren	6	1.0	9	1.7	0	0.0	2	1.2	0	0.0
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	233	37.4	225	41.5	29	18.2	43	26.4	32	22.1
Intelligenzminderung	2	0.3	5	0.9	0	0.0	0	0.0	3	2.1
Entwicklungsstörungen	2	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	25	4.0	36	6.6	4	2.5	9	5.5	5	3.4
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	1	0.2	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0