

Fazit.

ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz

## **SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG UND HEROINGESTÜTZTE BEHANDLUNG (HEGEBE): STATISTIK 2019 UND RÜCKBLICK**

Jedes Jahr sind in der Schweiz etwa 18 000 ehemalige Konsumierende von illegalen Opiaten und Opioiden in einer Substitutionsbehandlung (mit Methadon, Buprenorphin, retardiertem Morphin) oder erhalten Diacetylmorphin (pharmazeutisch hergestelltes Heroin). Auch wenn sie dem gleichen Ziel dienen, so hat jede dieser Behandlungen ihre eigene Behandlungsstatistik, ihren eigenen historischen Hintergrund, ihre eigene Gesetzesgrundlage sowie ihr eigenes Zielpublikum. Dieses Fazit gibt einen Überblick über die jeweilige Statistik und stellt die wichtigsten Ergebnisse dieser Statistiken für 2019 dar.

### **Quellen**

Labhart, F./Maffli, E. (2020): Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2019. Lausanne: SuchtSchweiz.

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

**GERHARD GMEL und FLORIAN LABHART**

Sucht Schweiz, fazit@suchtschweiz.ch

### Substitutionsbehandlung

#### *Historischer Rückblick*

In Fällen der Opioidabhängigkeit besteht die Behandlung mit Opioid-Agonisten (OAT, bisher auch als «Substitutionsbehandlung» bezeichnet) darin, den illegalen Konsum von Opioiden (z. B. Heroin auf der Gasse) durch die ärztliche Verschreibung eines legalen Medikaments zu ersetzen, welches die euphorisierende Wirkung eines Nebengebrauchs von Opioiden hemmt und eine effektive Reduktion des Konsums von Opioiden bewirkt, wie z. B. Methadon, Buprenorphin, retardiertes orales Morphin oder Levomethadon (Conti et al. 2017).

Aufgrund des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit sind die Hauptziele der Behandlung mit Opioid-Agonisten (aber auch Diacetylmorphin) vorwiegend langfristig angelegt: Verhinderung von Todesfällen, Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands, Verhinderung der Übertragung von Infektionen (HIV, Hepatitis B und C) und Verbesserung der Lebensqualität. Die Behandlung mit Opioid-Agonisten stellt die gängigste Behandlungsform hinsichtlich der Probleme der Opioid-Abhängigkeit dar. Sie wird zudem von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Diese Behandlungen werden in verschiedenen Settings durchgeführt: Hauptsächlich in Arztpraxen und spezialisierten Einrichtungen, aber auch durch psychiatrische Dienste sowie in allgemeinen Krankenhäusern, Kliniken und Gefängnissen.

In der Schweiz gibt es seit 1975 eine gesetzliche Grundlage für diese Art der Behandlung. Die Überwachung der Substitutionsbehandlung liegt in der Verantwortung der Kantone. Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt hat entsprechend die Anträge oder Meldungen der in den betreffenden Kantonen behandelnden Ärzteschaft oder der verschreibenden Institutionen zu genehmigen (BetmSV 2011). Ab 1999 wurde eine Vollerhebung der Substitutionsbehandlungen eingeführt. Die Daten zu den Substitutionsbehandlungen werden von den kantonsärztlichen Diensten der 26 Kantone erfasst, deren Ergebnisse jährlich in der Form von interaktiven Statistiken zu Kernvariablen online veröffentlicht werden.<sup>1</sup>

#### *Definition*

Die Substitutionsstatistik umfasst alle Behandlungen auf Basis synthetischer oder halbsynthetischer Opiode, die bei der Behandlung der

Abhängigkeit von Heroin oder anderen Opiaten durchgeführt werden. Die Substitutionstherapie mit Opioid-Agonisten umfasst verschiedene Kategorien von Substanzen:

- Methadon (z. B. Methadon Streuli®, Ketalgin®)
- Buprenorphin (z. B. Temgesic®, Subutex®)
- Retardiertes Morphin (z. B. Kapanol®, Sevrelong®, MST®)
- Levomethadon (z. B. L-Polamidon®).
- Oxycodon (z. B. Oxycontin®, Oxycodon Sandoz®)

Die Verschreibung einer Behandlung mit Opioid-Agonisten soll Personen, die von illegalen Opiaten abhängig sind, in die Lage versetzen, ihren Konsum illegaler Substanzen zu reduzieren, ohne die Anzeichen des Entzugs zu spüren und die mit ihrem Konsum verbundenen Risiken zu verringern. Es handelt sich oft um eine langfristige Behandlung (Erhaltungstherapie), in einigen Fällen lebenslang. Das Ziel kann auch die Abstinenz sein, indem versucht wird, die Dosierung allmählich zu verringern.

#### *Kernzahlen*

Die Statistik zeigt, dass sich im Jahr 2019 16 337 Personen mind. einen Tag lang in Substitutionsbehandlung befanden (Labhart & Maffli 2020). Wenn man die langfristige Entwicklung seit 20 Jahren betrachtet, waren die Behandlungszahlen mit rund 17 500 Personen lange stabil geblieben und sind in den letzten Jahren leicht zurückgegangen. Letzteres hat unter anderem mit dem Anstieg der Mortalität im Zusammenhang mit dem fortschreitenden Alter der behandelten Personen zu tun.

Schweizweit und verhältnismässig stabil zwischen den Kantonen sind etwa 2,5-mal mehr Männer als Frauen in Behandlung. Das Durchschnittsalter der Betroffenen lag im Jahr 2019 bei 46.5 Jahren. Die am stärksten vertretene Alterskategorie ist diejenige zwischen 45 und 54 Jahren sowohl für Männer als auch für Frauen (vgl. Abbildung 1 unten). Im Vergleich dazu lag im Jahr 1999 das Durchschnittsalter bei etwa 31 Jahren. Die am stärksten vertretenen Alterskategorien in dieser Zeit waren jene der 25- bis 29-Jährigen und der 30- bis 34-Jährigen. Dies galt für beide Geschlechter. Die starke Präsenz dieser Geburtskohorten in der Substitutionsstatistik erklärt sich aus dem historischen Höhepunkt des Auftretens von Heroinkonsumierenden in den 1980er- und frühen 1990er-Jahren (Nordt & Stohler 2006) sowie aus dem chronischen Charakter der Opioidabhängigkeit.

Die Statistik der Substitutionsbehandlung folgt also einer Kohorte, die dank dieses Programms vor fast drei Jahrzehnten ihre Abhängigkeit von Heroin ersetzen konnte.

Im Jahr 2019 wurde in 64 % der Behandlungen Methadon verschrieben, gefolgt von retardiertem Morphin (24 %) und Buprenorphin (9 %), während Levomethadon (2 %) und Oxycodon (>1 %) einen sehr geringen Anteil ausmachten.

Im Vergleich zu vorangegangenen Jahren ist ein leichter Rückgang der Zahl der Methadonbehandlungen zu verzeichnen, welcher mit einer Zunahme der Behandlungen mit retardiertem Morphin einhergeht. Der allmähliche Rückgang des Methadonanteils in den Substitutionsbehandlungen ist Teil eines Prozesses, der vor mehr als 20 Jahren begonnen hat (Nordt et al. 2015), wobei das retardierte Morphin eine Verringerung des Verlangens nach Heroin (Craving) ermöglicht, von den PatientInnen im Allgemeinen besser vertragen wird und eine grössere PatientInnenzufriedenheit mit sich bringt (Bascirotto et al. 2020).

Im Jahr 2019 wurden in der Statistik 1798 Behandlungseintritte und 2022 Austritte aus der Substitutionsbehandlung gemeldet. Diese Zahlen schliessen Ein- und Austritte aus, die reine administrative Übergänge waren, wie sie bei einem Wechsel des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin oder einer Umstellung auf eine andere Medikation (Dosis oder Medikament) stattfinden. Etwa die Hälfte der Austritte werden als eine erfolgreiche Entwöhnung (27 %) oder als Übergang in die

Behandlung mit einer anderen Substanz, sei es die diacetylmorphingestützte Behandlung (HeGeBe) oder die Substitutionsbehandlung mit Benzodiazepinen (26 %) deklariert. Andere Gründe für das Ende der Behandlung sind in erster Linie der Kontaktverlust (14 %), Tod (11 %) und das Nichteinhalten der Behandlungsbedingungen (8 %). Dennoch sind Erfolge einer langfristigen Entwöhnung selten; nur etwa ein Drittel (566 Personen) weisen beim Eintritt die erste Behandlungsepisode im Leben auf, wogegen die restlichen Eintritte die Wiederaufnahme einer unterbrochenen Behandlung (bspw. nach Kontaktverlust, Versuch einer anderen Behandlungsoption, zwischenzeitlicher Entzug) darstellen.

*Ausblick*

Die Einführung eines neuen Systems der Datenerfassung der Substitutionsstatistik durch die Mehrzahl der Kantone seit dem Jahr 2017 erlaubt eine zuverlässigere und standardisiertere Erhebung von Daten als zuvor. Somit wird die Erhebung 2020 (Bericht vermutlich im September 2021) erlauben, detaillierter die Trends über die Dauer der Behandlungen, zu den verschriebenen Medikamenten und den Behandlungserfolgen zu beobachten.

**Heroingestützte Behandlung (HeGeBe)**

*Geschichte*

Die diacetylmorphingestützte Behandlung ist allgemein und historisch betrachtet unter dem Begriff heroingestützte Behandlung (HeGeBe)

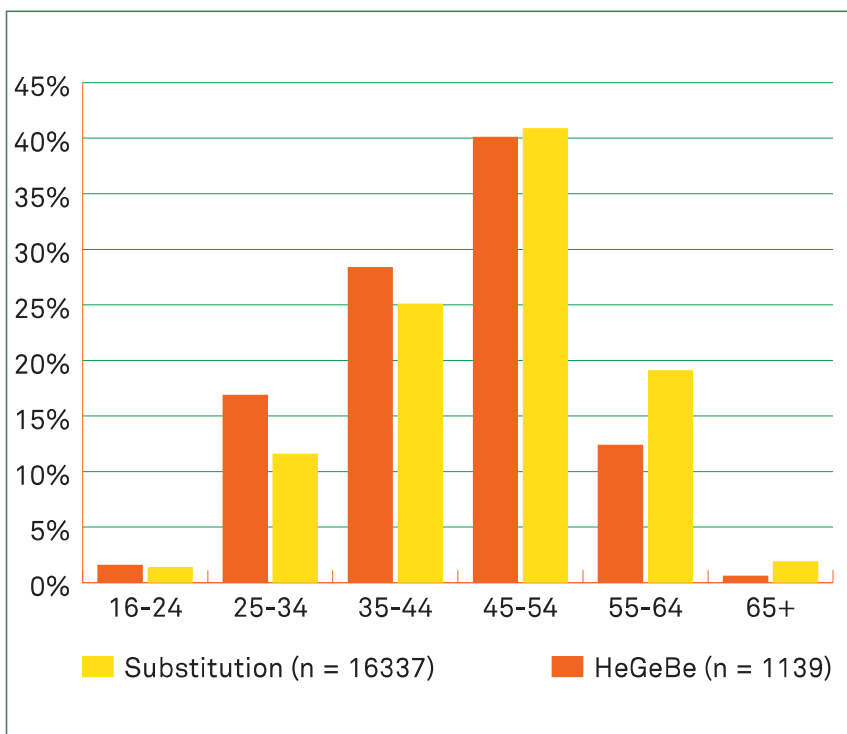


Abbildung 1: Anzahl der behandelten Personen nach Alterskategorie (2019).

bekannt. Da es sich um pharmazeutisch hergestelltes Heroin handelt bzw. um eine medikamentöse Behandlung (zugelassenes Arzneimittel Diaphin®) unter ärztlicher Aufsicht, sollte heute besser von der diacetylmorphingestützten Behandlung gesprochen werden. Allgemein wird aber unter dem bekannteren Namen HeGeBe weiterdiskutiert. Diese Behandlungsform wurde erstmalig im Jahr 1994 im Rahmen einer Kohortenstudie eingeführt und wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Seit 2001 wird ein systematisches Monitoring durchgeführt. Die Anonymität war sehr wichtig, d. h. man konnte PatientInnen nur über die PatientInnennummer der jeweiligen Institution nachverfolgen, jedoch nicht bei einem Institutionswechsel oder bei einem Wiedereintritt in eine andere Institution nach Behandlungsunterbruch. Auch unterlagen die Erhebungsinstrumente mehreren Wandlungen. Prinzipiell werden bei jedem 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 werden bei jedem Austritt aus der Behandlung (einschliesslich Übergang zu einer anderen Institution, wenn es nicht nur ein kurzfristiger Übergang z. B. wegen Gefängnisaufenthalt oder kurzfristiger Wohnortwechsel ist) zentrale Fragen des Eintritts sowie die Austrittsgründe erfasst. Erst seit 2005 sind die Daten so vollständig erhoben, dass PatientInnenverläufe, Geburtsdaten der PatientInnen

ausreichend genau für Analysen im Längsschnitt vorliegen. Die Daten dieses Artikels beziehen sich auf Eintritte seit 2005 und berücksichtigen somit keine PatientInnen, die zwischen 1994 und 2004 eingetreten sind und seitdem kontinuierlich in Behandlung (also ohne Austritt oder Wiedereintritt) sind.

Die diacetylmorphingestützte Behandlung ist seit der Revision im Jahr 2011 im Betäubungsmittelgesetz sowie in der Betäubungsmittelsucht- und der Statistikerhebungsverordnung verankert. Die Institutionen sind zur Teilnahme am Monitoring verpflichtet. Somit stellt die Statistik zur diacetylmorphingestützten Behandlung heute im Prinzip eine Vollerhebung dar.

Die Ziele der diacetylmorphingestützten Behandlung lassen sich wie folgt umschreiben:<sup>2</sup>

- 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 PatientInnen folgende Aufnahmekriterien:

- Mindestalter 18 Jahre
- schwere Heroinabhängigkeit seit mind. zwei Jahren

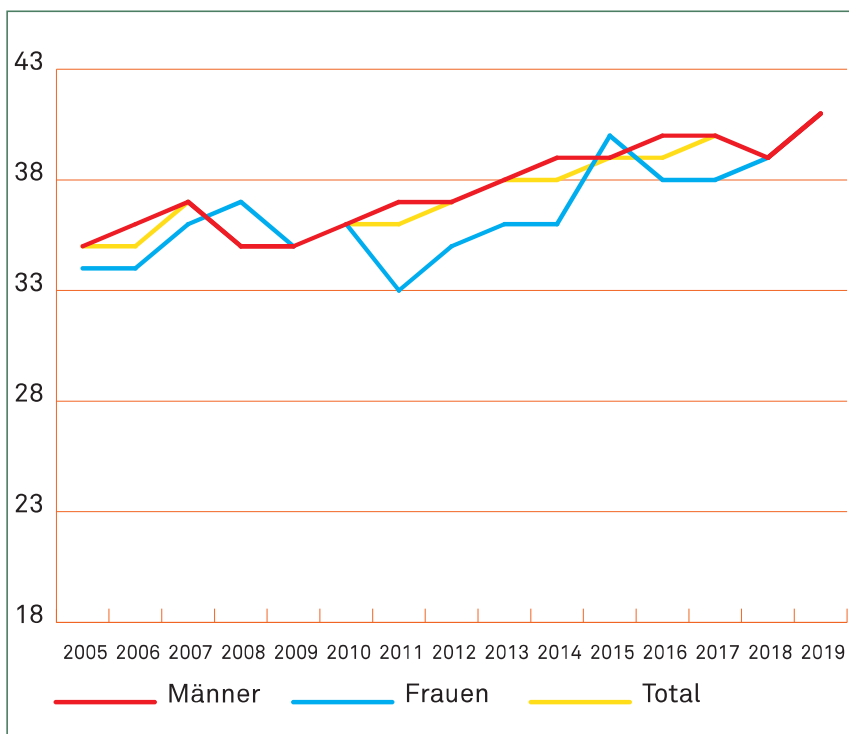


Abbildung 2: Durchschnittsalter beim Ersteintritt in die HeGeBe.

- mind. zwei erfolglose Behandlungsversuche (unbefriedigende Ergebnisse oder abgebrochen)
- physische, psychische oder soziale Auswirkungen, die auf den Drogengebrauch zurückzuführen sind

Im Jahr 2019 hatten 22 Institutionen in 13 Kantonen die Berechtigung, Diacetylmorphin zu verabreichen. Die meisten Institutionen gibt es im Kanton Zürich (5) und im Kanton Bern (4).

#### Kernzahlen

Im Jahr 2019 befanden sich etwa 1600 Personen in Behandlung. Der PatientInnenbestand stieg bis 2003 stark und danach bis etwa 2013 leicht an. Seitdem ist er verhältnismässig stabil (Gmel et al. 2020).

Die Altersgruppe der 45- bis 54-Jährigen ist am stärksten vertreten und das Durchschnittsalter liegt bei 49.6 Jahren (vgl. Abbildung 1). Diese Zahlen stellen eine Unterschätzung des Alters dar, weil langfristige und vermutlich ältere PatientInnen, die vor 2005 eingetreten sind, in dieser Statistik nicht vertreten sind. Naturgemäß sind die PatientInnen in der HeGeBe älter als in der Substitutionsbehandlung, da die Aufnahme in die HeGeBe bereits erfolglose Behandlungen (wie die Substitution) voraussetzt. Knapp ein Viertel (22.6 %) der Behandelten sind Frauen, damit ist der Frauenanteil geringer als in der Substitutionsbehandlung.

Für das Jahr 2019 wurden 173 Eintritte und 137 Austritte registriert, wobei Übergänge von der einen zur anderen HeGeBe-Institution bei Fortsetzung der Behandlung nicht berücksichtigt worden sind. Der Grossteil der Eintritte (vgl. Gmel et al. 2020) sind Ersteintritte (n=135, einschliesslich 18 Personen, die bereits im selben Jahr wieder ausgetreten sind). Generell scheinen PatientInnen entweder sehr schnell die Behandlung wieder zu beenden oder dann langfristig in der Behandlung zu bleiben. Der Grossteil der Behandelten zeigt nur eine Behandlungsepisode. Abbrüche und Wiederaufnahmen sind vermutlich seltener als in der Substitutionsbehandlung. Dies bedeutet, dass die Klientel der HeGeBe immer älter wird, was zukünftig neue Ansätze und Überlegungen bei der geriatrischen Behandlung der PatientInnen notwendig macht. Die Alterung der PatientInnen

bzw. der Heroinkonsumierenden zeigt sich auch an den Ersteintritten seit 2005. Selbst die PatientInnen mit Ersteintritten werden kontinuierlich älter (Abbildung 2).

#### Ausblick

Das Monitoring wird immer besser von den Institutionen angenommen, was auch darin liegt, dass es seit 10 Jahren gesetzlich verankert ist. Somit können sich zukünftige Statistiken deutlich verbessern, weil genauere Daten zum PatientInnenstand erfasst werden. Die Probleme mit PatientInnen, die vor 2005 eingetreten sind, werden sich sukzessive verringern, weil neue Daten über Wiedereintritte bzw. Austritte verfügbar sein werden und so genauere Erkenntnisse über bspw. das Alter der PatientInnen und deren Behandlungsdauern möglich werden.

#### Literatur

- Baschirotto, C./Lehmann, K./Kuhn, S./Reimer, J./Verthein, U. (2020): Switching opioid-dependent patients in substitution treatment from racemic methadone, levomethadone and buprenorphine to slow-release oral morphine: Analysis of the switching process in routine care. *Journal of Pharmacological Sciences* 144(1): 9-15. DOI: 10.1016/j.jphs.2020.06.004
- BetmSV – Betäubungsmittelsuchtverordnung (2011): Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtsbedingte Störungen. <https://tinyurl.com/y6zr3nkb>, Zugriff 23.02.2021.
- Conti, G./Mer, L./Kardous, G./Pasche, O. (2017): Traitement de la dépendance aux opioïdes en médecine générale. *Revue Médicale Suisse* 13(581): 1896-1900.
- Gmel, G./Labhart, F./Maffli, E. (2020): Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2019. Forschungsbericht Nr. 118. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Labhart, F./Maffli, E. (2020): Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2019. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Nordt, C./Caflisch, C./Herdener, M. (2015): Morphin in der Substitutionsbehandlung: Verbreitung und Auswirkung auf substitutionsgestützte Behandlungen. Zürich: Forschungsgruppe Substanzstörungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.
- Nordt, C./Stohler, R. (2006): Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: A treatment case register analysis. *The Lancet* 367(9525): 1830-1834.

#### Endnoten

- <sup>1</sup> Vgl. offizielle Website der Substitutionsstatistik: [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch)
- <sup>2</sup> Vgl. Artikel auf der Website des Bundesamt für Gesundheit – BAG: Substitutionsgestützte Behandlung mit Diacetylmorphin (Heroin): <https://tinyurl.com/8z436ymv>, Zugriff 02.03.2021.