



SUCHT | SCHWEIZ

# act-info - Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten

Ergebnisse 2020



Florian Labhart  
Etienne Maffli

Lausanne, Oktober 2021

Vorschlag zur Zitierweise:

Labhart F., & Maffli E. (2021). *Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2020*. Lausanne: Sucht Schweiz.

## Impressum

---

<b>Auskunft:</b>	Florian Labhart Sucht Schweiz Avenue Ruchonnet 14 1003 Lausanne 021 321 29 51 flabhart@addictionsuisse.ch
<b>Durchführung:</b>	Sucht Schweiz
<b>Copyright:</b>	© Sucht Schweiz, Lausanne 2021
<b>ISBN:</b>	978-2-88183-277-2

---

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>1</b>
<b>Abbildungenverzeichnis .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>3</b>
1.1 Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten .....	3
1.2 act-info Monitoring .....	4
<b>2. Methoden .....</b>	<b>5</b>
2.1 Definition von «Substitutionsbehandlung» .....	5
2.2 Statistik der Behandlungsprävalenz .....	5
2.3 Statistik der Behandlungseintritte.....	6
2.4 Statistik der Behandlungsabschlüsse.....	7
2.5 Interkantonale Doppelerfassungen .....	7
2.6 Kantonale und nationale Abdeckung.....	7
<b>3. Entwicklungen und Trends .....</b>	<b>9</b>
3.1 Anzahl der Personen in Behandlung, nach Jahr seit 1985 .....	9
3.2 Behandlungseintritte pro Monat – Fokus auf die Jahre 2017 bis 2020 .....	10
3.3 Geschlechtsverteilung der Personen in Behandlung, nach Jahren seit 2000 ...	11
3.4 Anteil der Personen in Behandlung, nach Alterskohorte seit 2000 .....	12
3.5 Durchschnittsalter der in Behandlung befindlichen Personen, seit 2000 .....	13
3.6 Einschätzung der Inzidenz unter jungen Erwachsenen, seit 2000.....	13
3.7 Entwicklung der Art der verschriebenen Substitutionsmittel, seit 2000.....	14
3.8 Gründe für den Abbruch der Behandlung, seit 2017 .....	15
<b>4. Statistik der Behandlungsprävalenz im Jahr 2020.....</b>	<b>16</b>
4.1 Anzahl der im Laufe des Jahres in Behandlung gewesenen Personen .....	16
4.2 Tagesprävalenz .....	17
4.3 Demographisches Profil.....	20
4.4 Substitutionspräparat .....	21
4.5 Abgabe des Substitutionspräparats .....	22
<b>5. Statistik der Behandlungseintritte.....</b>	<b>23</b>
5.1 Eintritte pro Jahr .....	23
5.2 Demographisches Profil.....	25
5.3 Substitutionspräparat .....	28
5.4 Abgabe von Substitutionspräparaten .....	29
5.5 Zusatzmedikation.....	31
5.6 Heroinkonsum.....	32
5.7 HIV und Hepatitis-C Status .....	34

<b>6. Statistik der Behandlungsabschlüsse .....</b>	<b>35</b>
6.1 Abschlüsse im Laufe des Jahres.....	35
6.2 Demographisches Profil.....	36
6.3 Umstände der Behandlungsbeendigung .....	37
<b>7. Referenzen.....</b>	<b>38</b>
<b>8. Anhang.....</b>	<b>40</b>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Von den Kantonen für die verschiedenen Statistiken bereitgestellte Datenformate (2020) .....	8
Tabelle 2: Anzahl der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geschlecht und Kanton (2020) .....	16
Tabelle 3: Tagesprävalenz, nach Kanton (2020) .....	17
Tabelle 4 : Anteil der Patienten nach Behandlungsmodalität, nach Kanton (2020) .....	18
Tabelle 5: Durchschnittsalter der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geschlecht (2020) .....	20
Tabelle 6: Anzahl der Eintritte für die Substitutionsbehandlung, nach Kantonen (2020) .....	23
Tabelle 7: Anzahl der Behandlungseintritte, nach Art und Geschlecht (2020) .....	24
Tabelle 8: Durchschnittsalter bei Behandlungseintritt und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2020) .....	25
Tabelle 9: Anteil der Verschreibungen von Zusatzmedikation, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2020) .....	31
Tabelle 10: Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Heroin, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2020) .....	32
Tabelle 11: Anteil der injizierenden Personen von illegalen Drogen in verschiedenen Zeitabschnitten unter den zur Substitutionsbehandlung zugelassenen Patientinnen und Patienten, nach Art des Behandlungseintritts (2020) .....	33
Tabelle 12: Anzahl der Abschlüsse von Substitutionsbehandlungen, nach Kanton (2020) ...	35
Tabelle 13: Durchschnittsalter bei Behandlungsabschluss und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (Abschlüsse 2020) .....	36
Tabelle A1: Erstes Jahr des Einbezugs der kantonalen Daten in die Berechnung der Entwicklungen und Trends, nach Kanton und Art der Statistik .....	40

## Abbildungenverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Personen in Substitutionsbehandlung, von 1985 bis 2020 .....	9
Abbildung 2: Anteil der Eintritte pro Monat, von 2017 bis 2020.....	10
Abbildung 3: Anteil der Eintritte nach Quartalen, nach Kantonen im Jahr 2020 .....	11
Abbildung 4: Anteil der Frauen in Substitutionsbehandlung, nach Jahr, von 2000 bis 2020 .	11
Abbildung 5: Anteil der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geburtsjahrgang, von 2000 bis 2020 .....	12
Abbildung 6: Durchschnittsalter der Personen in Substitutionsbehandlung von 2000 bis 2020 .....	13
Abbildung 7: Anteil der unter 30-Jährigen an den in eine Substitutionsbehandlung aufgenommenen Personen von 2000 bis 2020 .....	14
Abbildung 8: Arten der verschriebenen Substitutionsmitteln pro Jahr, von 2000 bis 2020 ....	15
Abbildung 9: Umstände des Behandlungsabschlusses nach Jahr, von 2017 bis 2020 .....	15
Abbildung 10: Anzahl der in Behandlung befindlichen Personen, nach Behandlungsmodalität und pro Tag (2020) .....	19
Abbildung 11: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Prävalenz 2020) .....	20
Abbildung 12: Art des Substitutionspräparats (Prävalenz 2020) .....	21
Abbildung 13: Abgabestelle (Prävalenz 2020) .....	22
Abbildung 14: Therapeutisches Ziel bei Behandlungseintritt (2020) .....	24
Abbildung 15: Altersverteilung der aufgenommenen Personen, nach Eintrittsart und Geschlecht (2020).....	25
Abbildung 16: Familienstand der zur Substitutionsbehandlung aufgenommenen Personen, nach Art des Behandlungseintritts (2020).....	26
Abbildung 17: Wohnsituation in den letzten 30 Tagen (Eintritte 2020).....	26
Abbildung 18: Höchster Ausbildungsabschluss (Eintritte 2020) .....	27
Abbildung 19: Art des Substitutionspräparats, nach Art des Behandlungseintritts (2020) .....	28
Abbildung 20: Abgabestelle des Substitutionspräparats nach Art des Behandlungseintritts (2020) .....	29
Abbildung 21: Häufigkeit der Abgabe pro Woche (Eintritte 2020) .....	30
Abbildung 22: Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage (Eintritte 2020) .....	32
Abbildung 23: Art des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage (Eintritte 2020) .....	33
Abbildung 24: HIV-Status und Datum des Tests, nach Art des Behandlungseintritts (2020).	34
Abbildung 25: Hepatitisstatus (Hepatitis C) und Testzeitpunkt, nach Art des Behandlungseintritts (2020) .....	34
Abbildung 26: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Abschlüsse 2020).....	36
Abbildung 27: Umstände der Behandlungsbeendigung (2020).....	37
Abbildung A1: Anzahl der in Behandlung befindlichen Personen, nach Behandlungsmodalität und pro Tag (2020) .....	41

## 1. Einleitung

### 1.1 Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten

Die Behandlung mit Opioid-Agonisten (OAT, früher als "Substitutionsbehandlung" bezeichnet), besteht darin, den illegalen Konsum von Opioiden (z.B. Heroin auf der Gasse) durch die ärztliche Verschreibung eines legalen Medikaments (z. B. Methadon, retardiertes orales Morphin, Buprenorphin oder andere) zu ersetzen, welches die euphorisierende Wirkung eines Nebengebrauchs von Opioiden hemmt und die Gewöhnungserscheinungen verringern soll (Conti et al., 2017). Diese Behandlungen werden idealerweise von somatischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen, sozialpädagogischen und sozialpädagogischen Massnahmen begleitet (Manghi et al., 2013).

Aufgrund des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit sind die Hauptziele der Behandlung mit Opioid-Agonisten langfristig angelegt: Verhinderung von Todesfällen, Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands, Verhinderung der Übertragung von Infektionen (HIV, Hepatitis B und C) und Verbesserung der Lebensqualität. Obwohl abgegebene Opioid-Agonisten auch Risiken einer tödlichen Intoxikation bergen, sind diese bei kontrollierten und eingehaltenen Dosierungsverschreibungen selten, wobei heikle Phasen hauptsächlich zu Beginn und am Ende der Behandlung auftreten (Sordo et al., 2017). Die Behandlung mit Opioid-Agonisten stellt die geläufigste Behandlungsform hinsichtlich der Probleme der Opioidabhängigkeit dar. Sie wird zudem von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Diese Behandlungen werden in verschiedenen Settings durchgeführt: Hauptsächlich bei Arztpraxen und bei spezialisierten Einrichtungen, aber ebenfalls bei psychiatrischen Diensten und Kliniken sowie in allgemeinen Krankenhäusern und Gefängnissen.

In der Schweiz gibt es seit 1975 eine gesetzliche Grundlage für diese Art von 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). Obwohl sehr ähnlich, ist die ärztliche Verschreibung von Heroin (Diacetylmorphin) auf Bundesebene geregelt und Gegenstand einer getrennten Statistik (Gmel et al., 2020).

1997 führte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen einer Pilotphase die ersten landesweiten Erhebungen ein. Ab 1999 wurde eine systematische Erhebung 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 ([www.substitution.ch](http://www.substitution.ch)). Alle Kantone tragen seit etwa 20 Jahren zur nationalen Statistik bei, allerdings mit teilweise sehr dürtigen Daten bis 2017. Inzwischen ermöglichte die zunehmende Verwendung des Online-Verwaltungssystems *Substitution online* durch eine wachsende Zahl von Kantonen ab 2014 detailliertere Informationen als in der Vergangenheit zu erhalten.

## 1.2 act-info Monitoring

Das *act-info* Netzwerk (Akronym für «addiction, care and therapy information») ist seit 2004 das gesamtschweizerische Monitoringsystem für Klientinnen und Klienten des Suchthilfebereichs. Dieses nationale Dokumentationssystem, das den Status einer statistischen Erhebung des Bundes hat, umfasst die verschiedenen ambulanten und stationären Behandlungsangebote für Menschen mit Problemen im Zusammenhang mit legalen oder illegalen Substanzen oder mit nicht substanzbezogenen Abhängigkeiten (z.B. Glücksspiel).

Das *act-info* Netzwerk ist das Ergebnis der Harmonisierung von vier Statistiken, die bis Ende 2003 separat durchgeführt wurden. Diese Teilstatistiken umfassen folgende Behandlungsbereiche:

- *act-info* SAMBAD: Statistik des ambulanten Sektors der psychosozialen Hilfe im Suchtbereich
- *act-info* stationär: Zusammenlegung der Teilstatistiken *act-info-Residalc* (Statistik der stationären Behandlung der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit) und *act-info-FOS* (Statistik der stationären Behandlung der Drogenabhängigkeit [hauptsächlich illegale Drogen])
- Substitution: Nationale Substitutionsstatistik: Erhebungen in Zusammenarbeit mit den für die Behandlungsbewilligungen zuständigen Kantonsärztinnen und Kantonsärzten
- HeGeBe: Nationale Statistik der Behandlung mit verschreibungspflichtigem Heroin (Diacetylmorphin) in zugelassenen ambulanten Einrichtungen.

Die unterschiedlichen Statistiken verfügen über harmonisierte und optimierte Instrumente, die dem Aufbau einer zentralen nationalen Datenbank dienen und es ermöglichen, standardisierte und vergleichbare Ergebnisse sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene zu erzielen.

Seit 2018 ist die Forschungsabteilung von Sucht Schweiz (Lausanne) für die Erhebung und Auswertung aller Daten in den verschiedenen Behandlungsbereichen zuständig (Maffli et al., 2021). Das Netzwerk *act-info* wird vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.



## 2. Methoden

### 2.1 Definition von «Substitutionsbehandlung»

Die Substitutionsstatistik umfasst alle Behandlungen auf Basis synthetischer oder halbsynthetischer Opioide, die bei der Behandlung der Abhängigkeit von Heroin oder anderen Opiaten eingesetzt werden. Nicht enthalten sind Behandlungen mit einer Verschreibung von Diacetylmorphin (Heroin), welche Gegenstand einer eigenen, ebenfalls in das act-*info*-Netzwerk integrierten Erhebung sind (Gmel et al., 2020).

Die Substitutionstherapie mit Opioid-Agonisten umfasst verschiedene Kategorien von Substanzen:

- Methadon (z.B. Methadon Streuli®, Ketalgine®)
- retardiertes Morphin (z.B. Kapanol®, Sevre-long®, MST®)
- Buprenorphin (z.B. Temgesic®, Subutex®)
- Oxycodon (z.B. Oxycontin®, Oxycodon Sandoz®)
- Levomethadon (z.B. L-Polamidon®).

Die Verschreibung einer Behandlung mit Opioid-Agonisten soll Personen, die von 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 normalerweise um eine langfristige Behandlung (Erhaltungstherapie), in einigen Fällen lebenslang. Das Ziel kann auch die Abstinenz sein, indem versucht wird, die Dosierung allmählich zu verringern.

Der vorliegende Bericht stellt eine Momentaufnahme der Situation mit den zum Zeitpunkt der Analysen verfügbaren Daten für das Jahr 2020 dar. Diese Daten können zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt oder überarbeitet und die Ergebnisse aktualisiert werden, insbesondere auf der Website [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch). Solche Änderungen können z.B. als Ergebnis einer umfassenden Bereinigung während der Migration von einem Datenerfassungssystem in ein anderes eingeführt werden.

### 2.2 Statistik der Behandlungsprävalenz

Die Statistik der Behandlungsprävalenz (Kapitel 3 und 4) umfasst die Erfassung aller Personen, die in einem bestimmten Jahr in Behandlung waren. Jede Patientin und jeder Patient wird nur einmal pro Kanton gezählt, auch wenn im Laufe des Jahres mehrere Behandlungsepisoden stattgefunden haben. Zu einigen Schlüsselvariablen sind zudem interaktive Statistiken seit 1999 unter [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch) verfügbar.

In der Schweiz besteht eine gesetzliche Verpflichtung, eine Behandlungsbewilligung zu beantragen oder die Behandlung der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt zu melden (in einigen Kantonen haben Ärztinnen und Ärzte eine allgemeine Verschreibungsbewilligung, aber die Meldung der Behandlung an die kantonalen Behörden ist weiterhin obligatorisch). Die Abdeckung des Überwachungssystems ist somit vollständig.

In den meisten Kantonen werden die Behandlungsbewilligung für ein bis zwei Jahre erteilt, entsprechend wird eine hohe Zuverlässigkeit bei der Aktualisierung der demographischen Daten der Patientinnen und Patienten und der Behandlungsmodalitäten gewährleistet (Art der Substanz, Dosis, Abgabestelle). Es ist jedoch zu beachten, dass einige Kantone Bewilligungen für längere Zeiträume (10 Jahre und mehr) anbieten, was die Aktualität der demographischen Daten (z.B. Zivilstand) und der Behandlungsmodalitäten einschränken kann.

### **2.3 Statistik der Behandlungseintritte**

Die Statistik der Behandlungseintritte (Kapitel 3 und 5) enthält die Erfassung aller Behandlungen, die im Laufe des Jahres in den einzelnen Kantonen begonnen wurden. Diese Statistik umfasst sowohl neue Substitutionsbehandlungen als auch Behandlungswiederaufnahmen nach einer Zeit ohne Behandlung (z.B. Entzugsversuch).

Gemäss den Erhebungsstandards (TDI: Treatment Demand Indicator) der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA, 2012), ist eine Behandlungsepisode als "die Zeitspanne zwischen dem Beginn der Behandlung von einem Drogenproblem [...] und dem Ende der Leistungen für den vorgeschriebene Behandlungsplan" definiert (EMCDDA, 2012, p. 33). Die Identifizierung eines Eintritts ist eindeutig, wenn die Patientin oder der Patient zum ersten Mal in ihrem/ seinem Leben eine Substitutionsbehandlung beginnt. Die Ermittlung eines Eintritts für eine erneute Behandlungsepisode (z.B. Wiederaufnahme der Behandlung nach einem Entzugsversuch) ist problematischer, da administrative Beendigungen (z.B. Arztwechsel, Krankenhausaufenthalt oder Inhaftierung) ausgeschlossen werden müssen. Die Identifizierung eines Eintritts hängt in dem Fall auch von der Zeitspanne seit der Meldung der Beendigung der vorherigen Behandlung ab. Insbesondere im Falle von Substitutionsbehandlungen ist es möglich, dass ein Zeitraum von ein bis zwei Monaten zwischen dem Ende einer Bewilligung und der Einreichung des Bewilligungsantrags für die nachfolgende Behandlung als Testphase für eine Umstellung der Medikation dient. So wurde ein Mindestzeitraum von 61 Tagen zwischen zwei gemeldeten Behandlungsepisoden festgelegt, um administrative Beendigungen und Anpassungsperioden auszuschliessen.

Im Gegensatz zur Statistik der Behandlungsprävalenz enthält die Eintrittsstatistik nur die im Laufe des Jahres begonnenen Behandlungen, wodurch ein hohes Mass an Zuverlässigkeit und Aktualisierung der demographischen Daten und der Behandlungsmodalitäten (Art der Substanz, Dosis, Abgabestelle) gewährleistet ist. Es ist jedoch zu beachten, dass gewisse Inkompatibilitäten zwischen den kantonalen Erfassungssystemen den vollständigen Ausschluss von "falschen" Aufnahmen (d.h. ohne effektiven Medikamentenunterbruch) infolge eines Wohnsitzwechsels zwischen zwei Kantonen mit unterschiedlichen Erfassungssystemen nicht zulassen.

## 2.4 Statistik der Behandlungsabschlüsse

Die Statistik der Behandlungsabschlüsse (Kapitel 6) umfasst die Erfassung aller Behandlungen, die im Laufe des Jahres innerhalb jedes Kantons beendet und nicht innerhalb bis zum Maximum 60 Tagen wieder-aufgenommen wurden (siehe Definition einer Behandlungsepisode in Kapitel 2.3). Wie bereits erwähnt, ist es aufgrund gewisser Inkompatibilitäten zwischen den kantonalen Erfassungssystemen nicht möglich, "falsche" Behandlungsbeendigungen (d.h. die Meldung einer Behandlungsbeendigung in einem Kanton, die in einem anderen fortgesetzt wird) aufgrund eines Wohnsitzwechsels zwischen zwei Kantonen mit unterschiedlichen Erfassungssystemen vollständig auszuschliessen.

## 2.5 Interkantonale Doppelerfassungen

Seit 2018 kann mit der Einführung eines eindeutigen Identifikators für jede Patientin und jeden Patienten festgestellt werden, ob eine Person im selben Jahr in mehreren Kantonen in Behandlung war. Dies ergibt sich vor allem aus folgenden Konstellationen: Umzug von einem Kanton in einen anderen, vorübergehender Aufenthalt in einer spezialisierten Einrichtung ausserhalb des Herkunftskantons (z.B. Pflegeklinik oder Gefängnis) und Abgabestelle (z.B. Apotheke) in einem anderen Kanton als der behandelnde Arzt.

Im Jahr 2020 konnte diese Analyse mit insgesamt 13'198 Einzelpersonen in 24 Kantonen durchgeführt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass etwa 2,1% der Gesamtanzahl der Personen im selben Jahr in zwei Kantonen registriert wurden. Dieser Wert ist im Vergleich zu 2019 stabil (2,0 %; Labhart & Maffli, 2020). Diese 274 Personen werden daher nur einmal in der Statistik der Behandlungsprävalenz gezählt, und wenn die Behandlung in einem anderen Kanton innerhalb von 60 Tagen fortgesetzt wurde, werden sie in der Statistik der Behandlungseintritte oder der Behandlungsabschlüsse nicht berücksichtigt.

## 2.6 Kantonale und nationale Abdeckung

Für das Jahr 2020 hat die überwiegende Mehrheit der Kantone anonymisierte Individualdaten zu den in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen geliefert (Tabelle 1). Die Mehrheit der Kantone hat das seit 2014 entwickelte eidgenössische System *Substitution Online* übernommen. Dessen Fragebogen ermöglicht es, den Auftrag als Beobachtungsstelle des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu erfüllen und gleichzeitig eine gute Kompatibilität mit den geltenden europäischen Standards anzubieten.

Tabelle 1: Von den Kantonen für die verschiedenen Statistiken bereitgestellte Datenformate (2020)

	Behandlungs- prävalenz	Behandlungs- eintritte	Behandlungs- abschlüsse
Individuelle Daten			
• Plattform <i>Substitution Online</i>	AG, AI, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG*, TI, UR, VD, VS	AG, AI, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG*, TI, UR, VD, VS	AG, AI, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG*, TI, UR, VD, VS
• Access-Tool	LU	LU	LU
• anderes kantonales Erfassungssystem	BL, BS	BL, BS, ZH, ZG	BL, ZH, ZG
aggregierte Basisdaten	ZG, ZH		
unvollständige Daten			BS

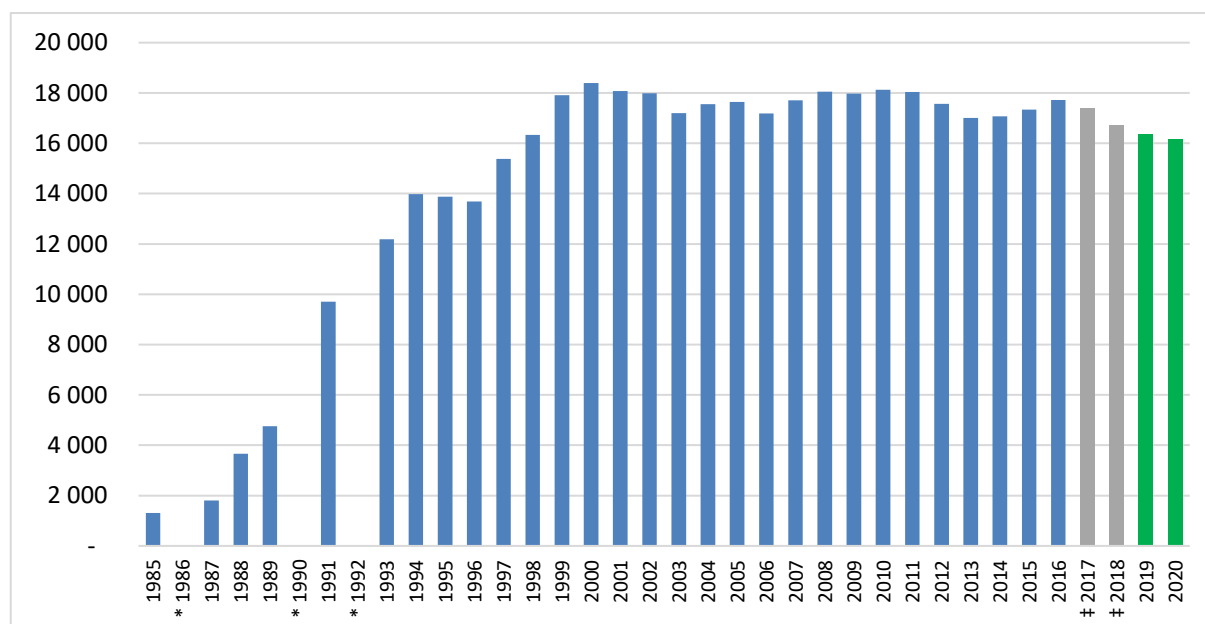
Anmerkung: \* Migration im Verlauf des Jahres 2020.

### 3. Entwicklungen und Trends

#### 3.1 Anzahl der Personen in Behandlung, nach Jahr seit 1985

In den 1980er und frühen 1990er Jahren erlebte die Schweiz einen historischen Höchststand an Heroinkonsumenten, der mit der Popularisierung von Heroinkonsum unter städtischen Jugendlichen und der Existenz offener Drogenszenen wie dem Platzspitz und dann dem Letten in Zürich zusammenhing, wo sich Konsumenten aus der ganzen Schweiz und den umliegenden Ländern trafen (Nordt et al., 2018; Nordt & Stohler, 2006). Gleichzeitig stieg die Zahl der Personen in Substitutionsbehandlung rapide an und erreichte 1994 14.000 Personen (Abbildung 1). Seit der Einführung einer systematischen Bundeserhebung im Jahr 1999 liegt die Zahl der Personen, die sich pro Jahr in Behandlung befinden, relativ stabil bis 2016 bei etwa 17'000 bis 18'000.

Abbildung 1: Anzahl der Personen in Substitutionsbehandlung, von 1985 bis 2020



Anmerkungen: \* Keine Daten für 1986, 1990 und 1992;

‡ aufgrund einer Verbesserung des Berechnungsprozedur der Behandlungsprävalenz in den Jahren 2017 und 2018 sind die Daten vor und nach 2017 nicht direkt miteinander vergleichbar.

Die Übernahme des Erfassungssystems *Substitution Online* durch die meisten Kantone hat zu zahlreichen Verbesserungen in den Statistiken auf kantonaler und nationaler Ebene zwischen 2017 und 2018 geführt. Diese beinhalten insbesondere eine effizientere Kontrolle des Datums des Behandlungsbeginns und des Enddatums (seit 2017) sowie die Identifizierung von interkantonal doppelt geführten Fällen (seit 2018). Die Ergebnisse der letzten Jahre sind also nicht direkt mit denen der Vorjahre vergleichbar, da der beobachtete Rückgang der Behandlungsprävalenz in 2017 und 2018 zum Teil diese Änderungen der Berechnungsmethoden widerspiegelt. Die Daten für die Jahre 2019 und 2020 zeigen jedoch klar, dass die Gesamtzahl der Personen unter OAT weiterhin schrittweise abnimmt (-1,6 % zwischen 2018 und 2019 und -1,1 % zwischen 2019 und 2020).

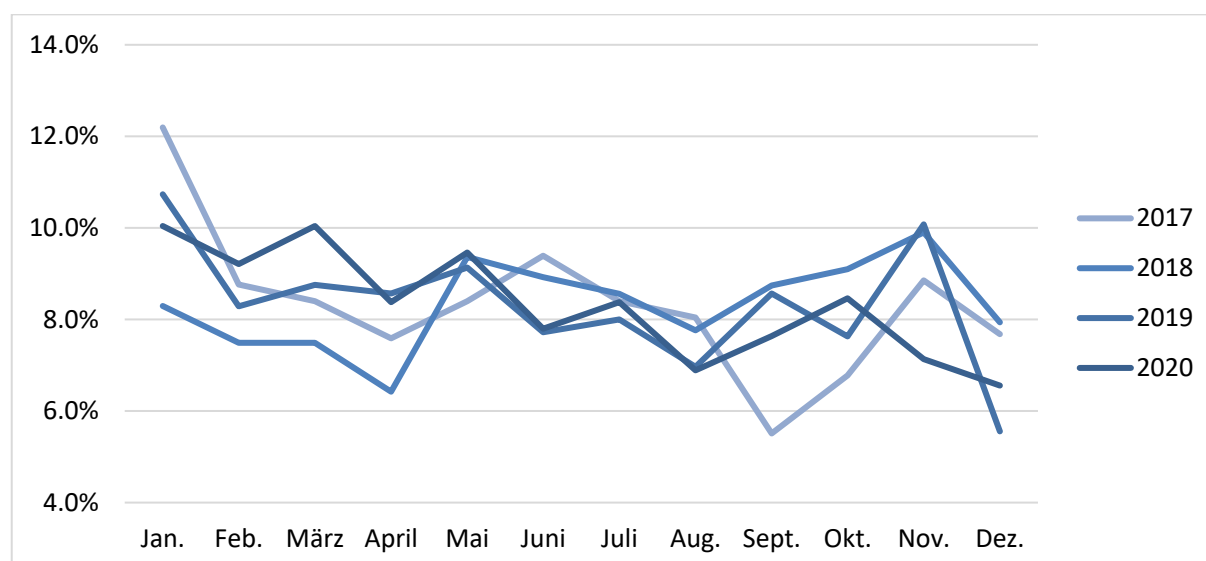
### 3.2 Behandlungseintritte pro Monat – Fokus auf die Jahre 2017 bis 2020

Im Zusammenhang mit der Umsetzung der ersten Massnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung von COVID-19 im April 2020 hatten die Schliessung der Grenzen zu den Nachbarländern und die Einstellung des Flugverkehrs zunächst zu Vermutungen geführt, dass es zu einer Verknappung des illegalen Heroins auf der Strasse kommen könnte, mit der möglichen Folge eines Rückgangs von Angebot und Qualität sowie eines Preisanstiegs. Um dieser Situation entgegenzuwirken, wurde davon ausgegangen, dass sich Konsumenten teilweise sichereren Bezugsquellen zuwenden würden und dass infolgedessen die Zahl der Eintritte in die Substitutionsbehandlung mit Opioid-Agonisten (OAT) oder Heroin (DAM) steigen würde. Verschiedene Quellen (Drogenfahndung, Konsumentenbefragung, Analyse der polizeilichen Sicherstellungen, Behandlungsaufnahmen usw.) bestätigen jedoch übereinstimmend, dass es nicht zu einer Angebotsverknappung gekommen ist und dass die Zeit der Instabilität zu kurz war, um zu einer Umgestaltung des Marktes mit neuen Praktiken zu führen (Nordt et al., 2020; Zobel & Esseiva, 2020).

Die Abbildungen 2 und 3 zeigen, dass auch in den Monaten April, Mai oder Juni 2020 im Vergleich zu den Vorjahren kein deutlicher Anstieg der Zahl der Eintritte in die Substitutionsbehandlung zu verzeichnen war (Abbildung 2).

Die Zahl der Eintritte im Jahr 2020, d.h. 1850 (vgl. Kapitel 5), ist auch im Vergleich zu den Vorjahren recht stabil (z.B. 1937 im Jahr 2019; Labhart & Maffli, 2020).

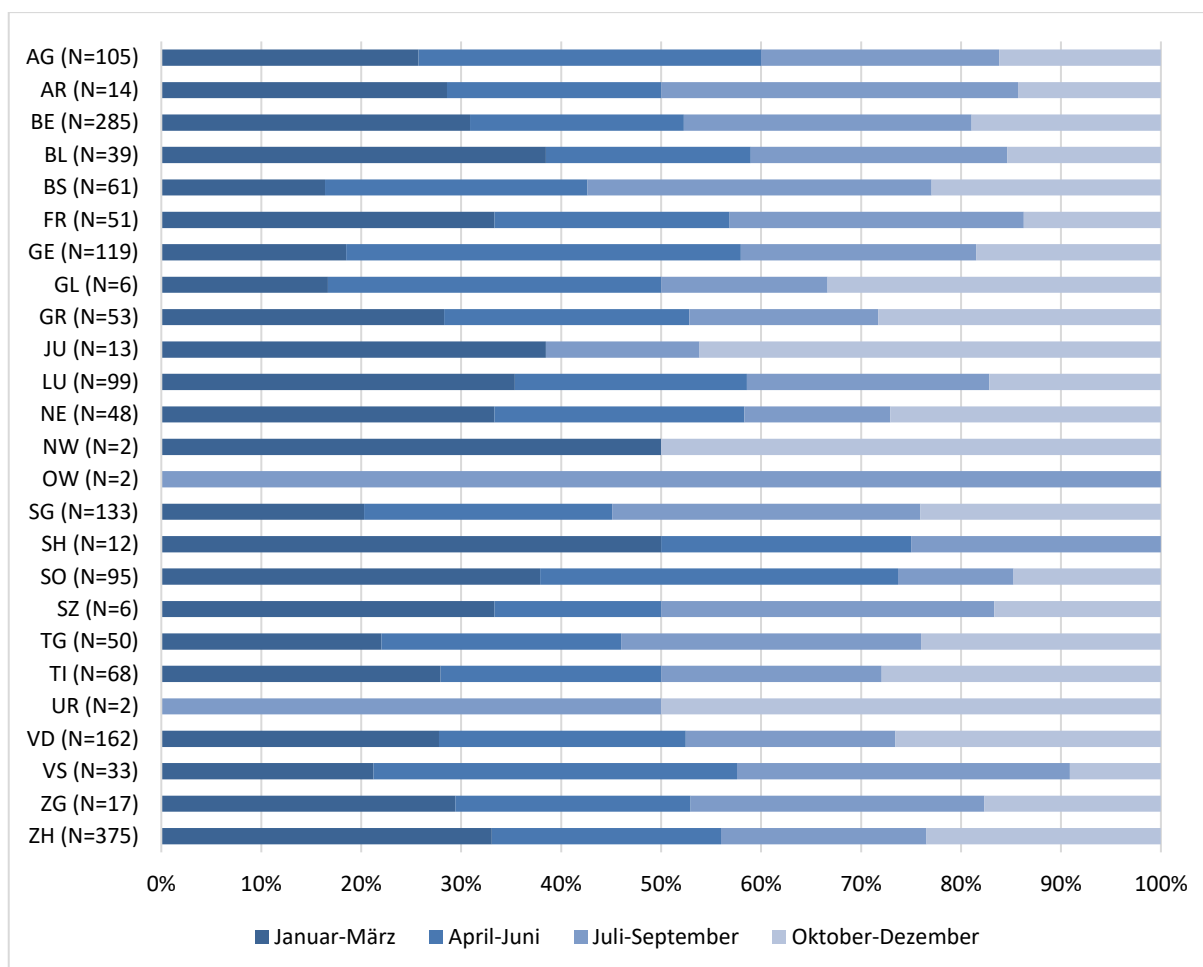
Abbildung 2: Anteil der Eintritte pro Monat, von 2017 bis 2020



Anmerkungen: Jahrestotal = 100%; Kantone nach Jahr: siehe Kolonne "Eintritte" in Tabelle A1 im Anhang.

Dieser Status quo scheint für alle Kantone zu gelten, denn in keinem Kanton ist ein besonderer Anstieg der Eintrittszahlen im zweiten oder dritten Quartal zu verzeichnen (Abbildung 3).

Abbildung 3: Anteil der Eintritte nach Quartalen, nach Kantonen im Jahr 2020

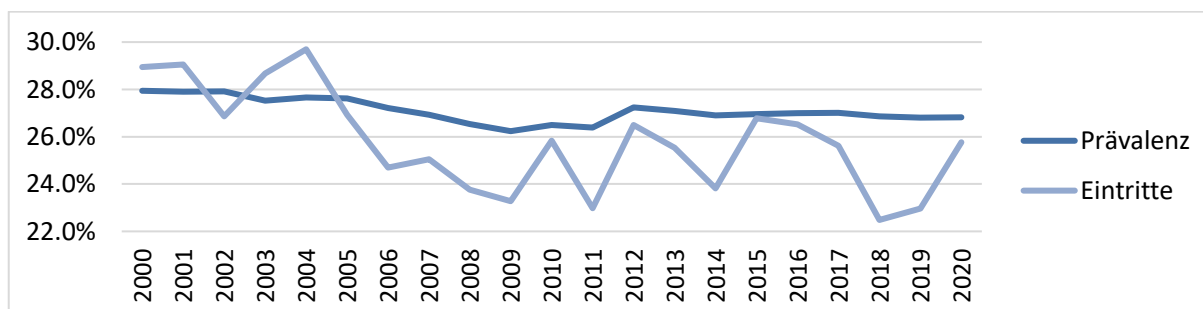


Anmerkungen : Jährliches Total = 100% ; Angaben der Eintrittsstatistiken (vgl. Kapitel 5).

### 3.3 Geschlechtsverteilung der Personen in Behandlung, nach Jahren seit 2000

Seit dem Jahr 2000 liegt der Anteil der Frauen in Substitutionsbehandlung bei etwa 27 %, wobei die jährlichen Schwankungen sehr gering sind, jedoch ein leichter Abwärtstrend zu verzeichnen ist (26,7 % im Jahr 2020; Abbildung 4). Der jährliche Anteil der Frauen an den Behandlungsaufnahmen folgt einem ähnlichen Trend, allerdings mit grösseren jährlichen Schwankungen.

Abbildung 4: Anteil der Frauen in Substitutionsbehandlung, nach Jahr, von 2000 bis 2020

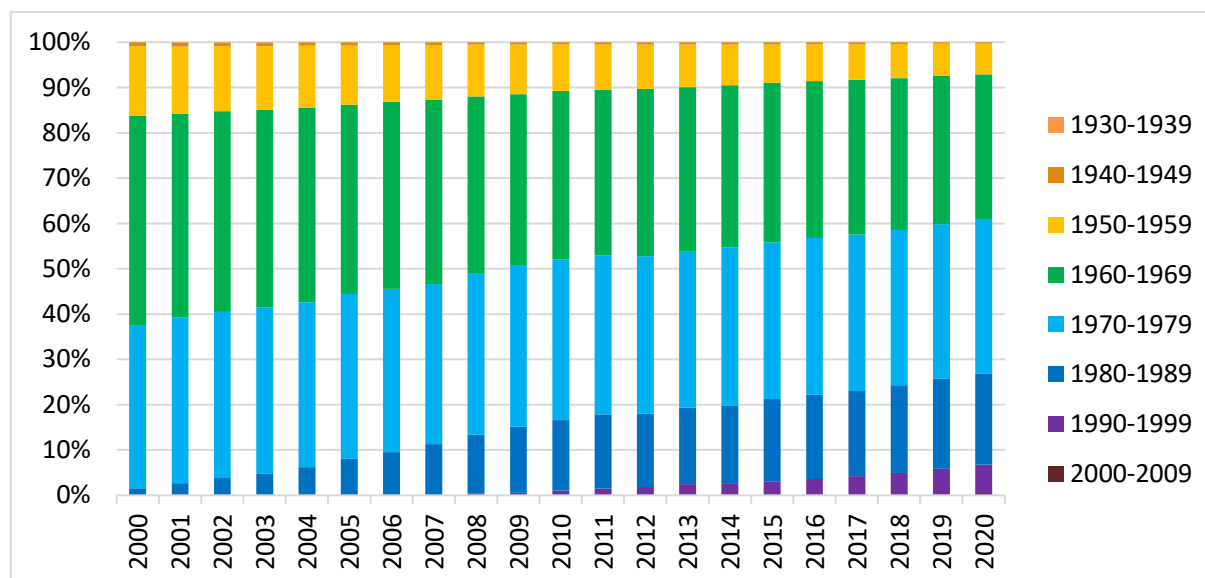


Anmerkung: Vertretene Kantone nach Jahr: siehe Tabelle A1 im Anhang.

### 3.4 Anteil der Personen in Behandlung, nach Alterskohorte seit 2000

Wie bereits erwähnt, stieg die Zahl der Personen in Substitutionsbehandlung vor der Jahrtausendwende massiv an, stabilisierte sich über fast 20 Jahre und ist seit kurzem rückläufig. Dies erklärt sich durch die überwiegende Anzahl der in den 60er und 70er Jahren Geborenen (d. h. derjenigen, die während des Höhepunkts der Heroinepidemie in den 80er und 90er Jahren ins Erwachsenenalter kamen). Diese Gruppe stellte im Jahr 2000 82 % und im Jahr 2020 weitere 66% der in Behandlung befindlichen Personen dar (Abbildung 5). Leider liegen für die meisten Kantone für die meisten Jahre keine detaillierten Daten vor dem Jahr 2000 vor, was eine direkte Beobachtung der allmählichen Eingänge der Kohorten von vor 1979 Geborenen in die Behandlungsstatistik verhindert.

Abbildung 5: Anteil der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geburtsjahrgang, von 2000 bis 2020



Anmerkung: Kantone nach Jahr: siehe Kolonne "Prävalenz" in Tabelle A1 im Anhang.

Nach dem Jahr 2000 ist bis 2011 eine neue Welle von Konsumenten zu beobachten. In diesem Zeitraum begann die Kohorte der in den 1980er Jahren Geborenen mit der Substitutionsbehandlung. Die Bedeutung dieser Kohorte ist jedoch geringer als die der vorhergehenden, da sie 2010 nur 16 % der in Behandlung befindlichen Personen entsprach, während die Kohorte der in den 1970er Jahren Geborenen im Jahr 2000 36 % der in Behandlung befindlichen Personen ausmachte.

Seit 2010 ist eine neue Kohorte hinzugekommen, nämlich die der in den 1990er Jahren Geborenen. Obwohl ihr Anteil im Vergleich zu früheren Kohorten relativ gering bleibt (6 % im Jahr 2020), ist ihre Präsenz ein Hinweis darauf, dass Substitutionsbehandlungen nach wie vor nicht nur dem Bedarf entsprechen, bereits in Behandlung befindliche Personen zu erhalten, sondern auch neuen illegalen Opioidkonsumenten eine sichere Alternative zu bieten.

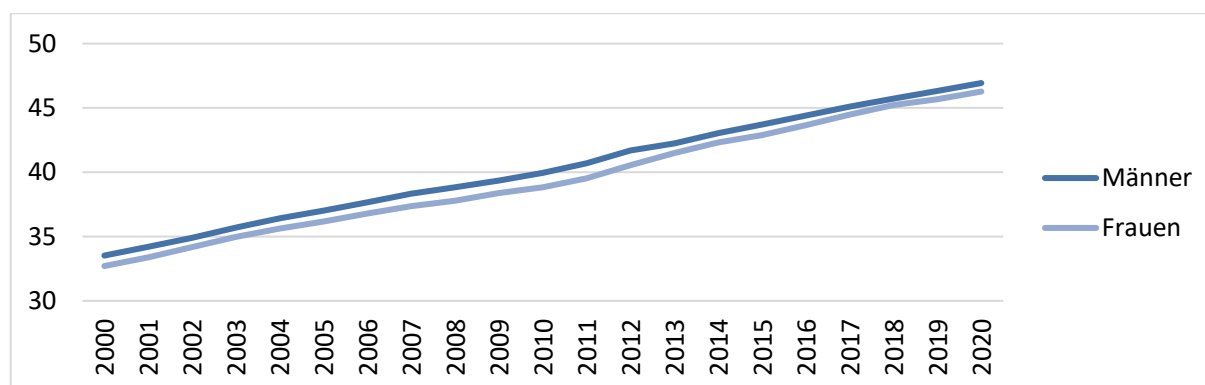
Was die letzte Kohorte betrifft, sind fast 1 % der Personen, die sich im Jahr 2020 in Behandlung befinden, nach dem Jahr 2000 geboren. Die Daten der kommenden Jahre werden es ermöglichen, den Umfang dieser Kohorte zu bestimmen.



### 3.5 Durchschnittsalter der in Behandlung befindlichen Personen, seit 2000

Als Folge des massiven Auftretens der beiden oben genannten Kohorten steigt das Durchschnittsalter tendenziell allmählich um durchschnittlich 0,7 Jahre pro Jahr an (Abbildung 6). Dieses Phänomen ist nicht auf die Schweiz beschränkt, sondern wird auch in anderen europäischen Ländern beobachtet (Nordt et al., 2018).

Abbildung 6: Durchschnittsalter der Personen in Substitutionsbehandlung von 2000 bis 2020



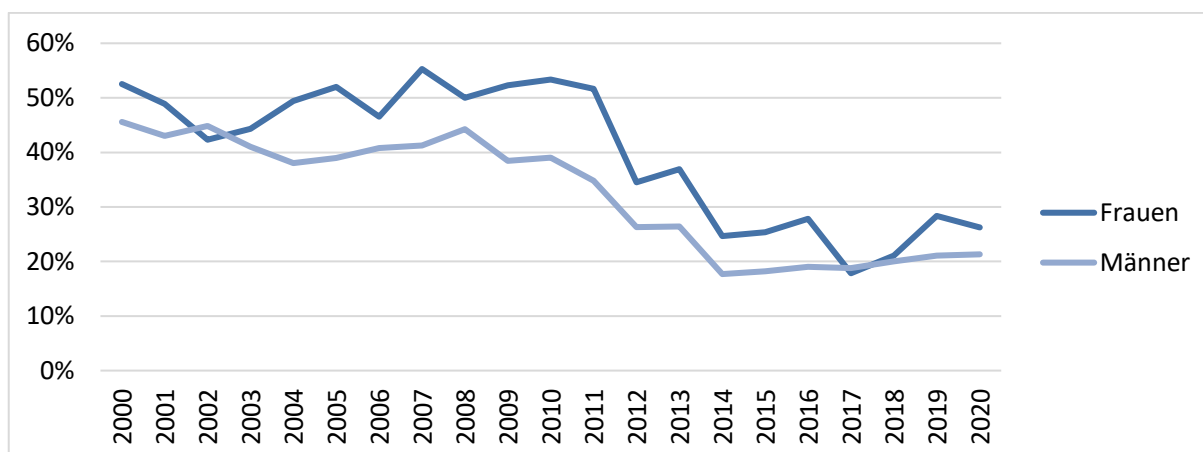
Anmerkung: Kantone nach Jahr: siehe Kolonne "Prävalenz" in Tabelle A1 im Anhang.

### 3.6 Einschätzung der Inzidenz unter jungen Erwachsenen, seit 2000

Wann eine Person zum ersten Mal eine Substitutionsbehandlung beginnt, lässt sich nur schwer mit Sicherheit feststellen, insbesondere, weil die Daten aus 26 dezentralen kantonalen Registern stammen, und die Aufnahmen möglicherweise aus administrativen Gründen (z. B. bei einem Arztwechsel; siehe Kapitel 2.3) erfasst werden. Es ist jedoch möglich, die Entwicklung der Inzidenz neuer Behandlungen auf eine alternative Weise abzuschätzen, und zwar auf der Grundlage des ersten Jahres, in dem eine Person in der Statistik erscheint, und unter der Annahme, dass es sich bei den Aufnahmen von Personen, die 29 Jahre oder jünger sind, überwiegend um erstmalige Behandlungsaufnahmen handelt. Mit dieser Methode kann die Inzidenz zwar nicht in absoluten Zahlen berechnet werden, da die Daten von mehreren Kantonen vor 2016 lückenhaft sind (siehe Tabelle A1 im Anhang), durch die Anwendung eines einheitlichen Kriteriums über alle Jahre ist es jedoch möglich, den Trend in relativen Zahlen abzuschätzen.

Wie in Abbildung 7 dargestellt, blieb der Anteil der unter 30-Jährigen, die sich in Substitutionsbehandlung begaben, bis zur Jahreswende 2010 relativ stabil und auf hohem Niveau. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der unter 30-Jährigen seit 2010 allmählich zurückgegangen und macht seit 2014 weniger als 30 % der Aufnahmen aus. Diese Trends, die auf einen Rückgang des Opioidkonsums und seiner Attraktivität für neue Generationen in den letzten 10 Jahren hindeuten, werden auch in der obigen Kohortendarstellung (Abbildung 5) sowie in der Statistik über die Zahl der durch Drogenkonsum verursachten Todesfälle beobachtet (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2018).

Abbildung 7: Anteil der unter 30-Jährigen an den in eine Substitutionsbehandlung aufgenommenen Personen von 2000 bis 2020



Anmerkung: Kantone nach Jahr: siehe Kolonne "Eintritte" in Tabelle A1 im Anhang.

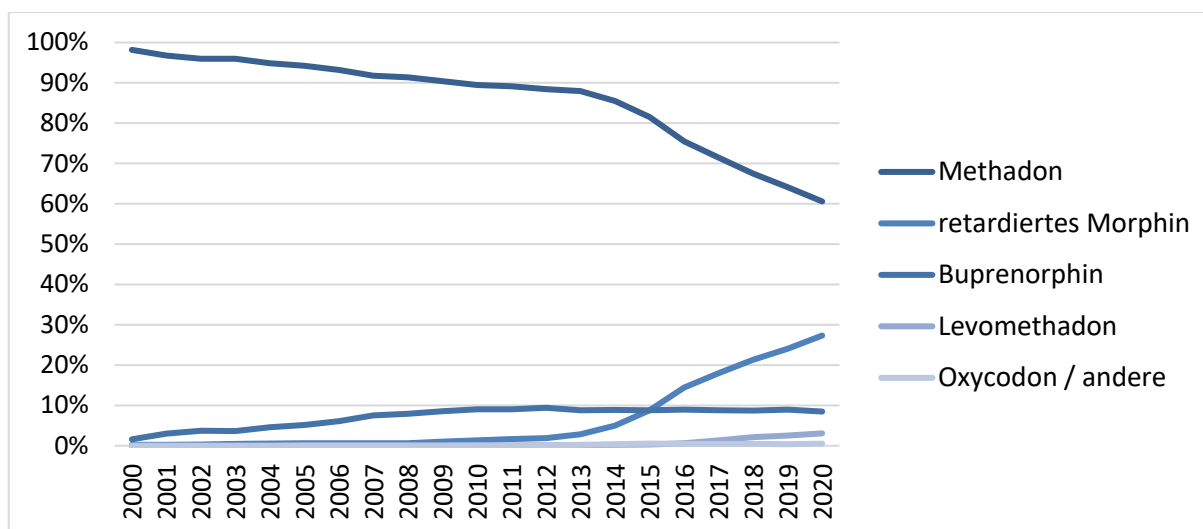
Die stärkere Präsenz von Personen unter 30 Jahren unter den zur Behandlung zugelassenen Frauen könnte durch ein schnelleres Erkennen der Notwendigkeit eines Behandlungsbedarfs im Alter von etwa dreissig Jahren erklärt werden, dies insbesondere in Zusammenhang mit anderen Lebensprojekten wie der Mutterschaft, und dies unabhängig von der Tatsache, dass die absolute Zahl der Frauen in Behandlung in den letzten zwei Jahrzehnten etwa 2.5 Mal niedriger ist als die der Männer (Abbildung 5).

### 3.7 Entwicklung der Art der verschriebenen Substitutionsmittel, seit 2000

Abbildung 8 zeigt einen allmählichen Rückgang des Anteils der Methadonbehandlungen (z. B. Methadon Streuli, Ketalgine) seit Anfang der 2000er Jahre (Nordt et al., 2015). Dieser Rückgang wurde zunächst durch einen Anstieg der Zahl der Buprenorphin-Behandlungen (z. B. Temgesic, Subutex) kompensiert und dann seit 2013 durch einen starken Anstieg der Zahl der Behandlungen mit retardiertem Morphin (z. B. Kapanol, Sèvre-Long, MST). Die Popularität von Morphin mit verzögerter Wirkung wird damit erklärt, dass es im Vergleich zu anderen Substitutionsmitteln das Verlangen nach Heroin (Craving) verringert, von den Patienten im Allgemeinen besser vertragen wird und eine grössere Patientenzufriedenheit bewirkt (Baschirotto et al., 2020).

Es ist zu beachten, dass diese Daten alle in Behandlung befindlichen Personen betreffen. In diesem Sinne unterscheiden sie sich deutlich von der Verteilung der Substanzarten bei den Erstaufnahmen (42 % für Methadon und 44 % für retardiertes Morphin im Jahr 2020, siehe Abbildung 20). Diese Diskrepanz lässt sich durch die mangelnde Bereitschaft von Ärzten und Patienten erklären, die Modalitäten einer bereits laufenden Behandlung zu ändern, aber es besteht kein Zweifel daran, dass der Anteil des retardiertes Morphins in den kommenden Jahren weiter steigen wird.

Abbildung 8: Arten der verschriebenen Substitutionsmitteln pro Jahr, von 2000 bis 2020

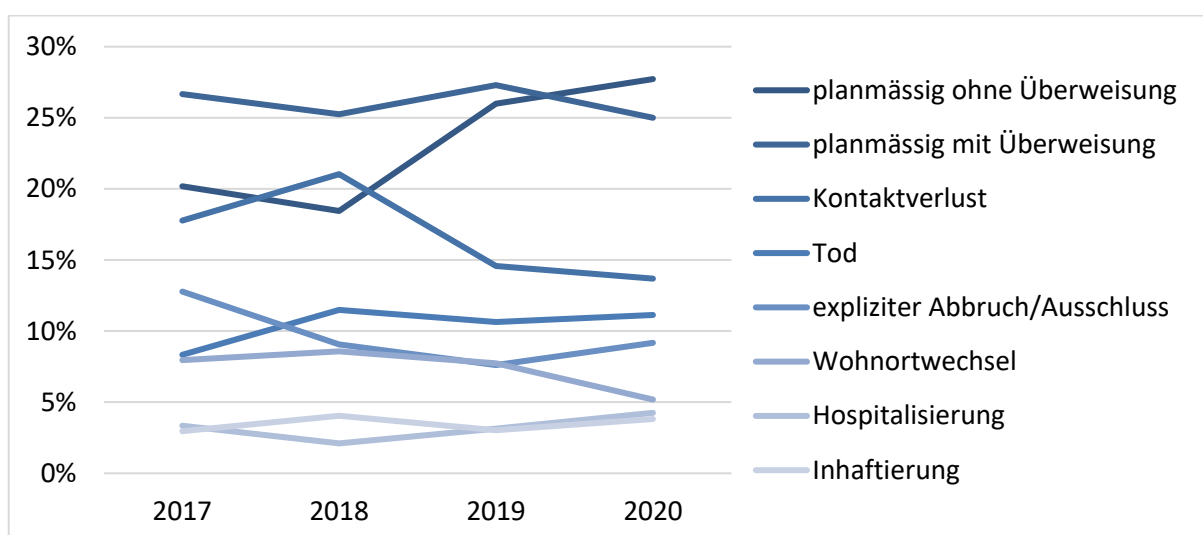


Anmerkung: Kantone nach Jahr: siehe Kolonne "Prävalenz" in Tabelle A1 im Anhang.

### 3.8 Gründe für den Abbruch der Behandlung, seit 2017

Die Gründe für die Beendigung der Behandlung haben sich in den letzten Jahren kaum verändert. Bei etwa einem Viertel der Behandlungsabbrüche handelt es sich - stabil seit 2017 - um eine a priori erfolgreiche Entwöhnung (Abbruch ohne Weiterleitung). Zu beachten ist auch, dass der Anteil der Todesfälle bei etwa 10 % liegt, was hochgerechnet auf die Gesamtzahl der Entlassungen etwa 200 Personen pro Jahr entspricht.

Abbildung 9: Umstände des Behandlungsabschlusses nach Jahr, von 2017 bis 2020



Anmerkung: Kantone nach Jahr: siehe Kolonne "Abschlüsse" in Tabelle A1 im Anhang.

## 4. Statistik der Behandlungsprävalenz im Jahr 2020

### 4.1 Anzahl der im Laufe des Jahres in Behandlung gewesenen Personen

Die Statistik zeigt, dass sich im Jahr 2020 16'144 Personen mindestens einen Tag lang in Substitutionsbehandlung befanden. Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Behandlungsprävalenz nach Geschlecht und Kanton. Schweizweit und verhältnismässig stabil zwischen den Kantonen gibt es 2,7 Mal mehr Männer als Frauen in Behandlung. Die bevölkerungsreichsten Kantone, nämlich Zürich, Bern und Waadt, belegen auch die ersten drei Plätze, was die Zahl der sich in Behandlung befindenden Personen betrifft.

Seit 2018 ist es möglich, einen grossen Teil der in den Registern mehrerer Kantone erfassten Personen zu identifizieren, zum Beispiel wegen eines Umzugs im Laufe des Jahres. Dies betrifft ca. 2.1% der Gesamtzahl der 13'198 Personen aus 24 Kantonen (ZG und ZH ausgenommen), die für diese Auswertung berücksichtigt werden konnten.

Tabelle 2: Anzahl der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geschlecht und Kanton (2020)

Kanton	Männer	Frauen	unbekannt	Total
Total *	11'685	4'330	129	16'144
AG	516	221	0	737
AI	2	0	0	2
AR	84	35	0	119
BE	1'882	703	0	2'585
BL	303	104	0	407
BS	655	293	0	948
FR	432	102	0	534
GE	906	302	0	1'208
GL	57	15	0	72
GR	213	69	0	282
JU	88	41	0	129
LU	541	197	0	738
NE	441	178	0	619
NW	25	7	0	32
OW	29	10	0	39
SG	658	181	0	839
SH	74	23	0	97
SO	469	182	0	651
SZ	55	22	0	77
TG	289	109	0	398
TI	708	225	0	933
UR	10	2	0	12
VD	1'160	473	0	1'633
VS	307	76	0	383
ZG	55	20	3	78
ZH	1'945	797	126	2'868
Doppelerfassungen	-219	-57	0	-276

Anmerkung: \* Total ohne Doppelerfassungen.

## 4.2 Tagesprävalenz

Tabelle 3 zeigt die durchschnittliche Anzahl der Personen, die sich an einem Tag des Jahres in Substitutionsbehandlung befinden. In den meisten Kantonen, stellt die durchschnittliche Rate der sich in Behandlung befindlichen Personen pro Tag etwa 80 bis 90 % der jährlichen Behandlungsprävalenz dar. Im Jahr 2020 liegt die durchschnittliche Tagesprävalenz bei 86.8% der Jahresprävalenz, was einer Anzahl von 14'389 Personen für die gesamte Schweiz entspricht.

Tabelle 3: Tagesprävalenz, nach Kanton (2020)

Kanton	Durchschnittliche Anzahl pro Tag	Anteil an der Jahresprävalenz
AG	634.2	86.1%
AI	2.0	100.0%
AR	101.2	85.0%
BE	2'316.8	89.6%
BL	351.5	86.4%
BS	900.0	- <sup>a</sup>
FR	477.8	89.5%
GE	1'111.6	92.0%
GL	61.4	85.3%
GR	230.4	81.7%
JU	111.3	86.3%
LU	673.9	91.3%
NE	540.5	87.3%
NW	30.3	94.7%
OW	33.6	86.2%
SG	692.4	82.5%
SH	87.1	89.8%
SO	559.2	85.9%
SZ	68.7	89.2%
TG	334.4	84.0%
TI	871.7	93.4%
UR	9.6	80.0%
VD	1'288.0	78.9%
VS	318.7	83.2%
ZG	64.8	83.1%
ZH	2'518.4	87.8%
<b>Gesamtanzahl</b>	<b>14'389.5</b>	<b>86.6%</b>

Anmerkungen: a) Unsicherheit in Bezug auf die Abschlussdaten. Behandlungen mit einem Abstand von 60 Tagen oder weniger gelten als kontinuierlich (siehe Kapitel 2.3).

Kantonale Unterschiede zwischen der Jahresprävalenz und der durchschnittlichen Tagesprävalenz lassen sich dadurch erklären, dass ungefähr ein Viertel der Patientinnen und Patienten die Substitutionsbehandlung im Laufe des Jahres beginnen, pausieren oder abbrechen (z.B. erfolgreicher Entzug, Wechsel in die

Heroinsubstitution, Kantonswechsel, Tod), und zwar ungleichmässig über die Kantone verteilt (Tabelle 4).

Tabelle 4 zeigt die Verteilung der Patienten nach der Art der Behandlung. In allen Kantonen befanden sich gut drei Viertel (76,7%) der Substituierten in kontinuierlicher Behandlung, d.h. ohne Unterbrechung während des Jahres. Diese Zahlen weisen darauf hin, dass die Substitutionsbehandlung in erster Linie darauf abzielt, den Konsum illegaler Substanzen ohne Entzugserscheinungen zu reduzieren und die mit dem Konsum verbundenen Risiken zu vermindern, dass es sich jedoch häufig um eine Langzeitbehandlung (Erhaltungstherapie) handelt, in einigen Fällen lebenslang.

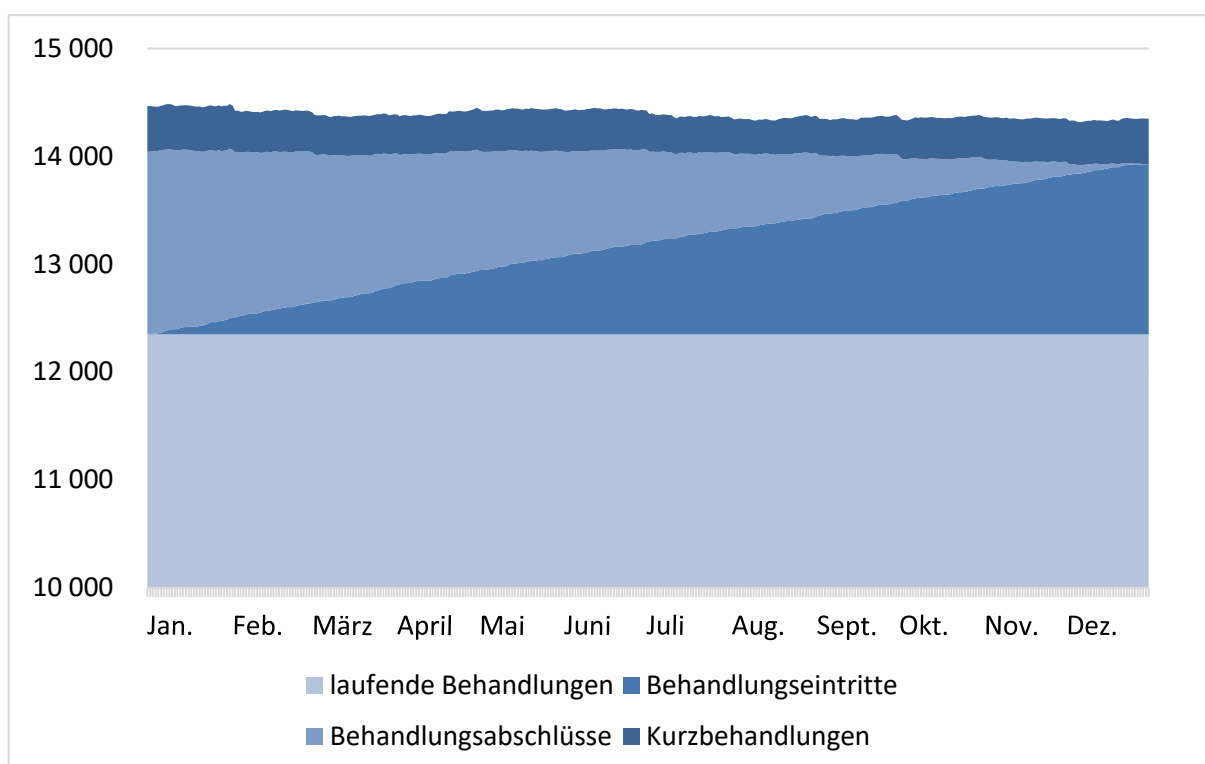
Tabelle 4 : Anteil der Patienten nach Behandlungsmodalität, nach Kanton (2020)

Kanton	laufende Behandlungen	Behandlungseintritte	Behandlungsabschlüsse	Kurzbehandlungen
AG	71.8%	12.8%	12.5%	3.0%
AI	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
AR	72.3%	11.8%	10.1%	5.9%
BE	78.9%	9.4%	8.7%	2.9%
BL	76.9%	7.9%	11.1%	4.2%
BS	90.5%	6.0%	2.4%	1.1%
FR	82.0%	7.1%	6.2%	4.7%
GE	82.2%	7.9%	6.5%	3.4%
GL	77.8%	9.7%	9.7%	2.8%
GR	70.9%	11.3%	8.9%	8.9%
JU	78.3%	12.4%	7.8%	1.6%
LU	82.0%	11.8%	4.5%	1.8%
NE	72.1%	12.3%	10.8%	4.8%
NW	90.6%	6.3%	3.1%	0.0%
OW	74.4%	10.3%	12.8%	2.6%
SG	67.3%	13.1%	12.4%	7.2%
SH	76.3%	9.3%	8.2%	6.2%
SO	69.9%	13.2%	11.4%	5.5%
SZ	79.2%	9.1%	9.1%	2.6%
TG	70.9%	10.6%	13.3%	5.3%
TI	86.6%	5.5%	5.9%	2.0%
UR	58.3%	25.0%	16.7%	0.0%
VD	65.9%	10.6%	9.0%	14.5%
VS	72.3%	9.7%	9.9%	8.1%
ZG	70.5%	14.1%	9.0%	6.4%
ZH	77.5%	8.6%	9.8%	4.0%
<b>Gesamt</b>	<b>76.8%</b>	<b>9.6%</b>	<b>8.7%</b>	<b>4.9%</b>

Anmerkung : Die Prozentzahlen in den Spalten Behandlungseintritte und Behandlungsabschlüsse stimmen nicht mit denjenigen in den Tabellen 5 und 11 überein, weil 1) in der obigen Tabelle interkantonale Doppelzählungen nicht berücksichtigt sind und 2) ein Teil der Eintritte und Beendigungen von Behandlungen auch in der Spalte Kurzbehandlungen zu finden ist.

Des Weiteren wurden etwa 9,6 % der Personen für eine Behandlung aufgenommen, die über den 31. Dezember hinaus andauerte, 8,7 % hatten einen Abschluss ohne Wiederaufnahme bis zum 31. Dezember und 4,9 % hatten eine "Kurzbehandlung", die im Laufe des Jahres begonnen und beendet wurde. Die Zahl der Einweisungen und die Zahl der Behandlungsabschlüsse gleichen sich in der Regel aus, weshalb die Jahresprävalenz im Jahresverlauf insgesamt stabil ist und in den letzten Jahren tendenziell nur leicht abgenommen hat (siehe Abbildung 1). Auch die tägliche Zahl der in Behandlung befindlichen Personen ist über das Jahr hinweg stabil (Abbildung 10).

Abbildung 10: Anzahl der in Behandlung befindlichen Personen, nach Behandlungsmodalität und pro Tag (2020)

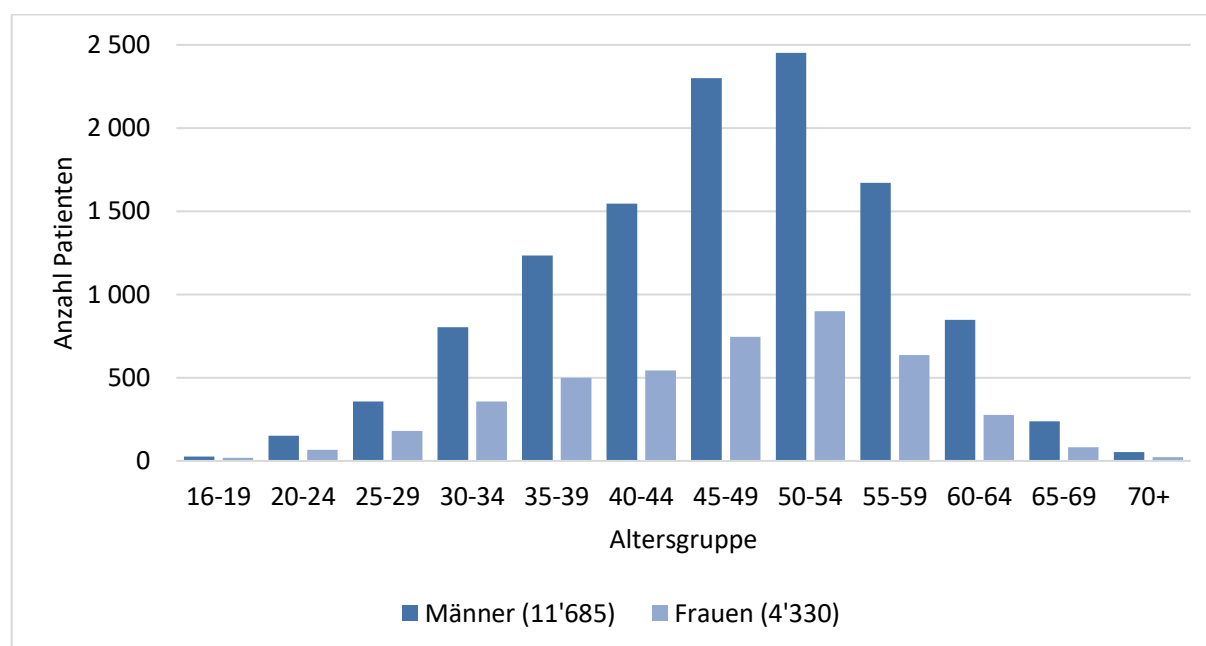


Anmerkung: Siehe Abbildung A1 im Anhang für eine Darstellung mit nicht abgeschnittener Y-Achse (ab 0).

### 4.3 Demographisches Profil

Abbildung 11 zeigt die Anzahl der Patientinnen und Patienten in Substitutionsbehandlung, nach Altersgruppen in Abschnitten von 5 Jahren und nach Geschlecht. Die am stärksten vertretenen Alterskategorien sind 45-49 und 50-54 Jahre für Männer und Frauen, gefolgt von 40-44 und 55-59 Jahren. Die starke Präsenz dieser Altersgruppen in der Substitutionsstatistik erklärt sich aus dem historischen Höhepunkt des Auftretens von Heroinkonsumenten in den 1980er und frühen 1990er Jahren (Nordt et al., 2018; Nordt & Stohler, 2006) und aus dem chronischen Charakter der Opioidabhängigkeit. Während diese Personen damals 15 bis 25 Jahre alt waren, sind sie heute 45 bis 65 Jahre alt. Umgekehrt hat ein Viertel der Patienten, die derzeit unter 40 Jahre alt sind (siehe Tabelle 4), in jüngerer Zeit mit dem Heroinkonsum begonnen. Über alle Altersgruppen hinweg gibt es etwa 2,5 so viele Männer wie Frauen, wobei der Unterschied bei den Personen unter 35 Jahren weniger ausgeprägt ist (etwa doppelt so viele Männer wie Frauen).

Abbildung 11: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Prävalenz 2020)



Anmerkung: Alter am 31.12.2020.

Das Durchschnittsalter im Jahr 2020 liegt bei 47,3 Jahren für Männer und 46,0 Jahren für Frauen (siehe Tabelle 5). Detaillierte Daten zu Zivilstand und Staatsangehörigkeit für die ganze Schweiz und nach Kantonen können unter [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch) eingesehen werden.

Tabelle 5: Durchschnittsalter der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geschlecht (2020)

	N	Mittelwert	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Männer	11'685	47.3	41	48	54
Frauen	4'330	46.6	39	48	54

Anmerkung: Alter am 31.12.2020.

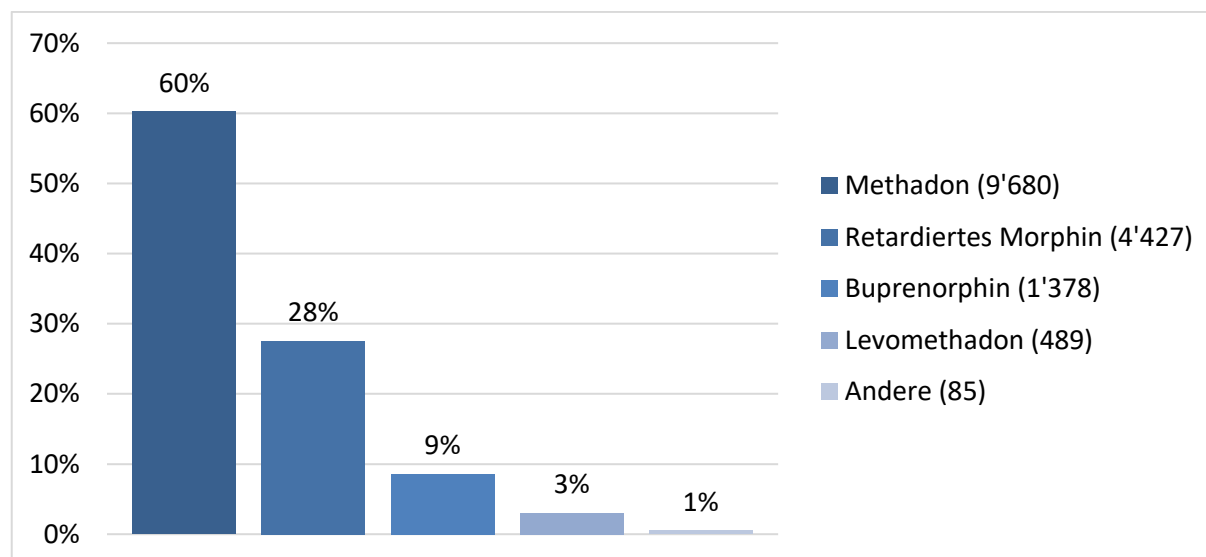


#### 4.4 Substitutionspräparat

Abbildung 12 zeigt die Verteilung der Substitutionsbehandlungen nach Art der Substanz. Auf nationaler Ebene wurde in 60% der Behandlungen Methadon (z.B. Methadon Streuli, Ketalgin) verschrieben, gefolgt von retardiertem Morphin (z.B. Kapanol, Sevre-Long, MST; 28%) und Buprenorphin (z.B. Temgesic, Subutex; 9%), während Levomethadon (z.B. L-Polamidon; 3%) und Oxycodon (z.B. Oxycontin, Oxycodon) einen sehr geringen Anteil ausmachten.

Diese Ergebnisse sind Teil eines Trends zu einem Rückgang der Zahl der Methadonbehandlungen (-4 % im Vergleich zu 2019), der durch einen Anstieg der Zahl der Behandlungen mit retardiertem Morphin ausgeglichen wird (+4 %; siehe Abbildung 8 in Kapitel 3 für langfristige Trends).

Abbildung 12: Art des Substitutionspräparats (Prävalenz 2020)



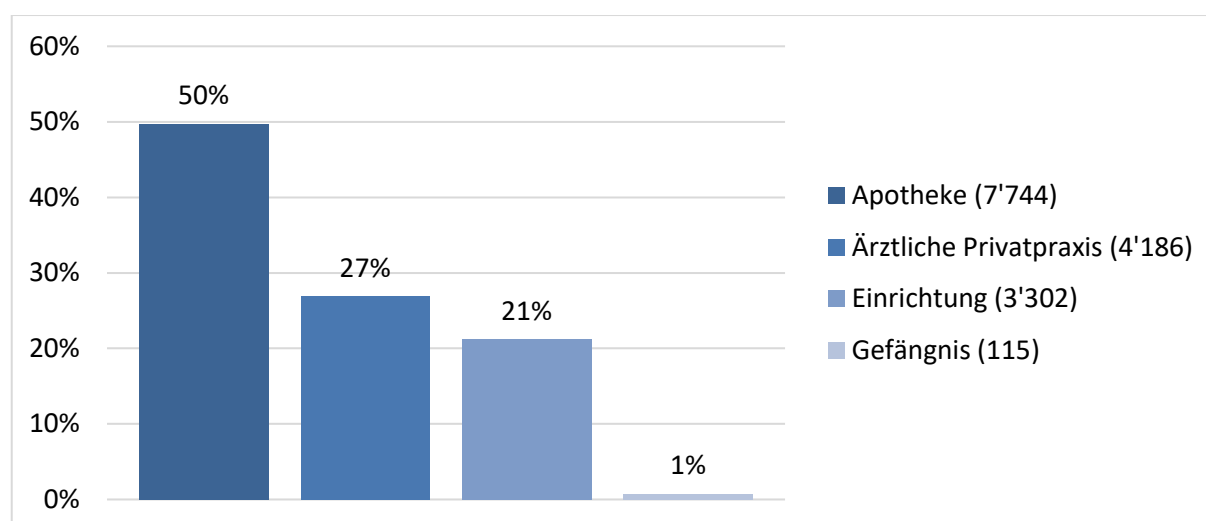
Anmerkung: Alle Kantone vertreten. Die Kategorie "Andere" umfasst Oxycodon und andere Opioide (z.B. Kodein).

Die Daten zur Verteilung der Substanzart auf kantonaler Ebene können unter [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch) eingesehen werden.

## 4.5 Abgabe des Substitutionspräparats

Abbildung 13 zeigt die Verteilung der Abgabestellen des Substitutionspräparats. Auf nationaler Ebene wird etwa die Hälfte der Substitutionsverschreibungen in Apotheken, ein Viertel in der Arztpraxis und etwas weniger als ein Viertel in einer spezialisierten Einrichtung abgegeben. Diese Einteilung ist jedoch nicht in allen Kantonen gleich, so dass diese Daten mit Vorsicht zu betrachten sind. Die Daten über die Verteilung der Abgabestellen von Substitutionspräparaten auf kantonaler Ebene können unter [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch) eingesehen werden. Es ist zu beachten, dass nur wenige Kantone zwischen Gefängnissen und anderen Einrichtungen unterscheiden (derzeit BE, FR, GR, SG, SO, TI und VS), weshalb diese Art von Abgabeorten auf nationaler Ebene wahrscheinlich unterschätzt wird.

Abbildung 13: Abgabestelle (Prävalenz 2020)



Anmerkung: Alle Kantone vertreten.

Was die Abgabefrequenz von Substitutionspräparaten betrifft, so holt fast die Hälfte der Patientinnen und Patienten ihre Medikamente einmal pro Woche (53%), 24% 2-3 Mal pro Woche, 8% 4-5 Mal pro Woche und 15% jeden Tag oder fast jeden Tag ab (Daten aus den folgenden Kantonen: AG, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, TG, VD, VS).

## 5. Statistik der Behandlungseintritte

### 5.1 Eintritte pro Jahr

Tabelle 6 zeigt die Anzahl Eintritte in die Substitutionsbehandlung im Laufe des Jahres. Die Identifizierung eines Eintritts ist ein scheinbar einfaches Konzept, aber seine Operationalisierung ist relativ komplex (siehe Kapitel 2.3). Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind vor allem auf die Unterschiede in den statistischen Erfassungssystemen (siehe Tabelle 1), die Dauer der Bewilligungen und die Präsenz bestimmter Institutionen (z.B. Entwöhnungszentren, Gefängnis) zurückzuführen. Der Anteil an der Jahresprävalenz ist sehr nahe an dem von 2019 (10,8 %). Es ist wichtig zu beachten, dass die Daten in diesem Kapitel bestenfalls das darstellen, was derzeit gemessen werden kann. In künftigen Jahren sind Verbesserungen möglich.

Tabelle 6: Anzahl der Eintritte für die Substitutionsbehandlung, nach Kantonen (2020)

	Behandlungseintritte	Anteile an der Jahresprävalenz
AG	105	14.2%
AI	0	0.0%
AR	14	11.8%
BE	285	11.0%
BL	39	9.6%
BS	61	6.4%
FR	51	9.6%
GE	119	9.9%
GL	6	8.3%
GR	53	18.8%
JU	13	10.1%
LU	99	13.4%
NE	48	7.8%
NW	2	6.3%
OW	2	5.1%
SG	133	15.9%
SH	12	12.4%
SO	95	14.6%
SZ	6	7.8%
TG	50	12.6%
TI	68	7.3%
UR	2	16.7%
VD	162	9.9%
VS	33	8.6%
ZG	17	21.8%
ZH	375	13.1%
<i>Total</i>	<i>1850</i>	<i>11.3%</i>

Wie aus Tabelle 7 hervorgeht, betreffen etwa ein Drittel der Eintritte eine Erstsstitutionsbehandlung und etwa zwei Drittel der Eintritte die Wiederaufnahme einer Substitutionsbehandlung nach einer Unterbrechung (z.B. Entzugsversuch). Wie bei der Behandlungsprävalenz haben im Jahr 2020 etwa 2.8-mal so viele Männer wie Frauen eine Substitutionsbehandlung begonnen bzw. wiederaufgenommen.

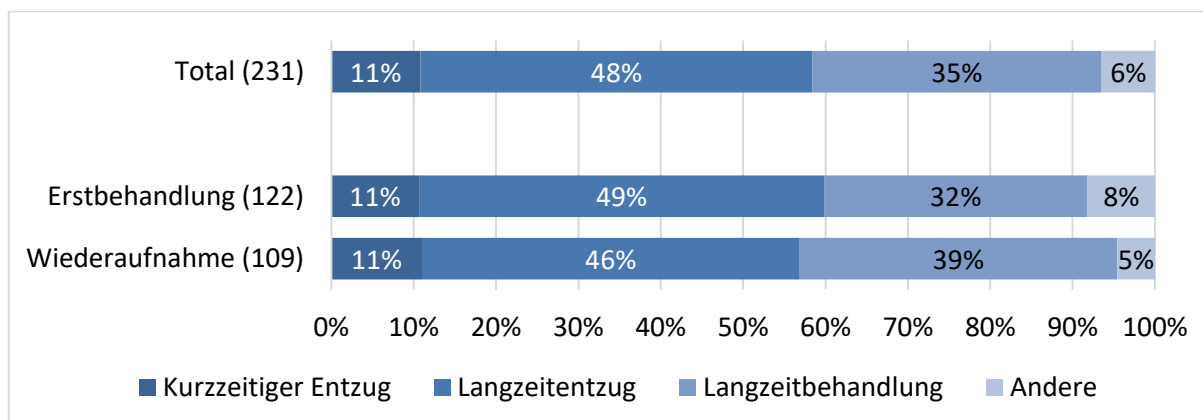
Tabelle 7: Anzahl der Behandlungseintritte, nach Art und Geschlecht (2020)

	Erstbehandlung	Wiederaufnahme	Total
Männer	444	911	1'355
Frauen	163	311	474
unbekannt	9	12	21
Total	616	1'234	1'850

Anmerkung: Alle Kantone vertreten.

Auf der Grundlage der Angaben von vier Kantonen zielt etwa ein Drittel der Erstbehandlungen oder bei Wiederaufnahme der Behandlung auf die Stabilisierung des Konsums ab (35%; Abbildung 14). Es sind nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Eintrittstypen zu beobachten. Es ist jedoch zu beachten, dass nur vier Kantone einen Fragebogen mit dieser Frage verwendet haben, was die Erkenntnisse auf nationaler Ebene einschränkt.

Abbildung 14: Therapeutisches Ziel bei Behandlungseintritt (2020)



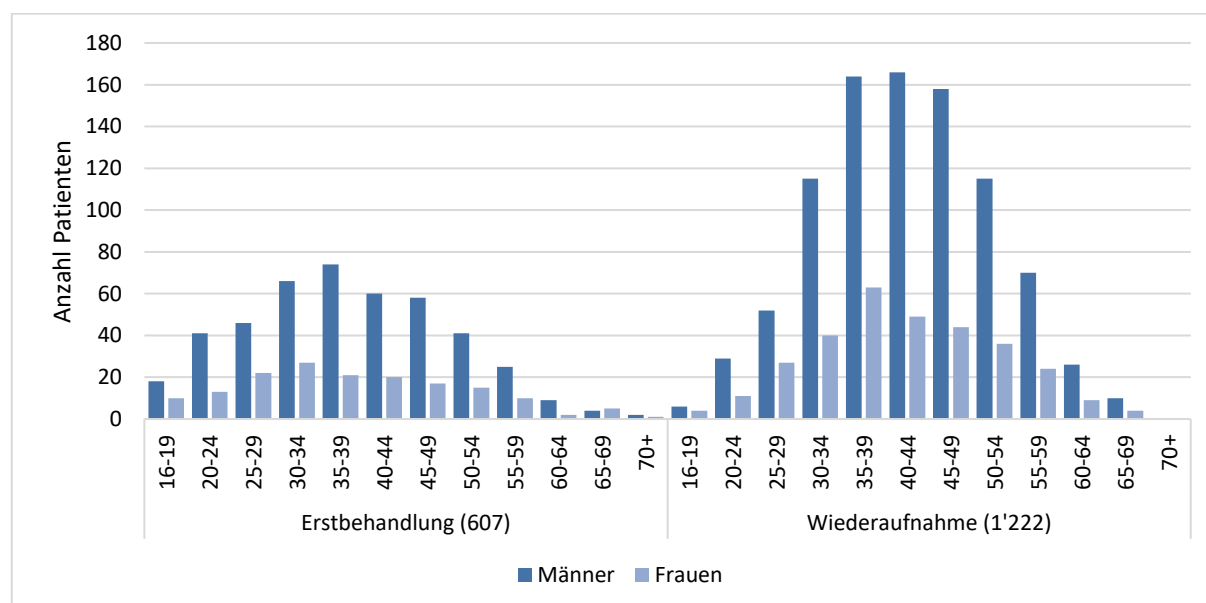
Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, FR, NW, VD.

## 5.2 Demographisches Profil

Abbildung 15 vergleicht die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die erstmalig zu einer Behandlung zugelassen wurden, mit der Anzahl derjenigen, die eine Behandlung nach einer Unterbrechung wieder aufgenommen haben, nach Altersgruppe und Geschlecht. Die häufigste Alterskategorie bei den Erstbehandlungen ist diejenige der 35-39-Jährigen für Männer (N = 74) und der 30-34-Jährigen für Frauen (N = 27).

Wie Tabelle 7 ebenfalls zeigt, betrifft mehr als ein Viertel der Neueintritte Personen unter 30 Jahren. Es sei darauf hingewiesen, dass Opioid-Agonisten in einigen Fällen zur Behandlung der Abhängigkeit von einem der Schmerzmittel oder zur analgetischen Behandlung komplexer krebsbedingter Schmerzen verschrieben werden können, was die Zahl der Einweisungen zur Erstbehandlung bei Personen über 50 Jahren teilweise erklären könnte.

Abbildung 15: Altersverteilung der aufgenommenen Personen, nach Eintrittsart und Geschlecht (2020)



Anmerkung: Alter am 31.12.2020.

Das Durchschnittsalter bei den Erstbehandlungen beträgt 38,1 Jahre für Frauen und 38,4 Jahre für Männer (Tabelle 8), während das Durchschnittsalter bei Wiederaufnahmen deutlich höher liegt (41,2 bzw. 42,3 Jahre), aber immer noch unter dem Durchschnitt aller in Behandlung befindlichen Personen (46,6 bzw. 47,3 Jahre; Tabelle 4), deren Eintritt in manchen Fällen mehrere Jahre zurückliegen kann.

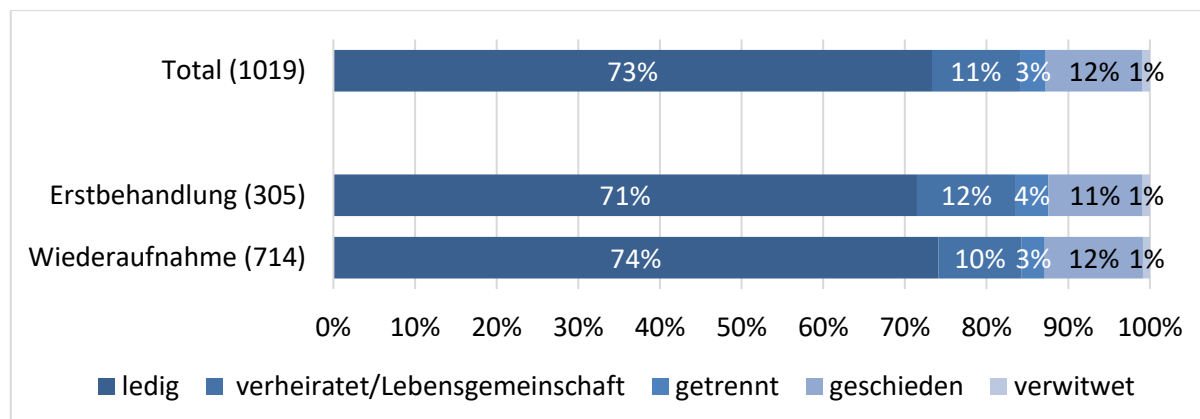
Tabelle 8: Durchschnittsalter bei Behandlungseintritt und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2020)

		N	Durchschnitt	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75
Erstbehandlung	Männer	444	38.4	30	38	47
	Frauen	163	38.1	28	36	48
Wiederaufnahme	Männer	911	42.3	35	42	49
	Frauen	311	41.2	34	41	49

Anmerkung: Alter am 31.12.2020.

Abbildung 16 zeigt den Familienstand von Personen, die 2020 eine Substitutionsbehandlung begonnen bzw. wiederaufgenommen haben. Die Mehrheit der betroffenen Personen war ledig, und es sind nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sichtbar.

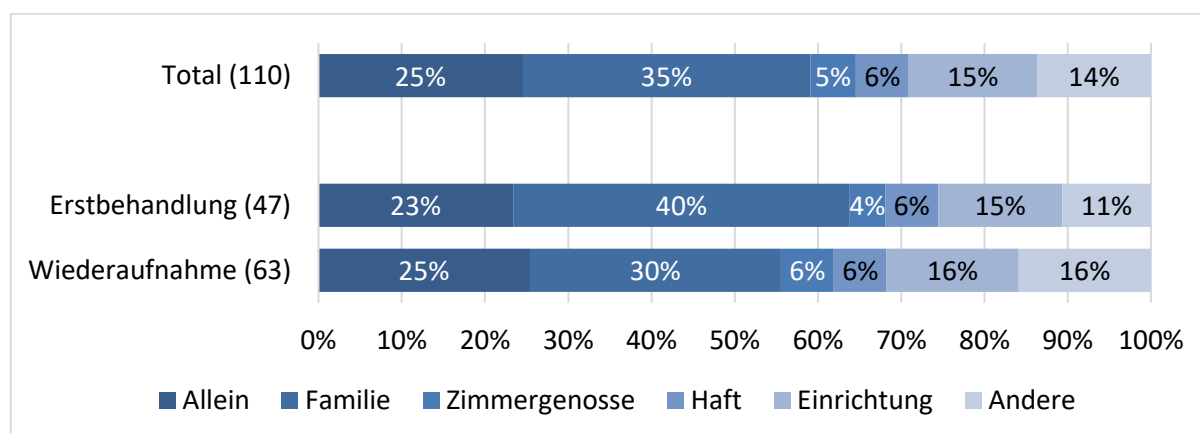
Abbildung 16: Familienstand der zur Substitutionsbehandlung aufgenommenen Personen, nach Art des Behandlungseintritts (2020)



Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS.

Abbildung 17 zeigt die Wohnsituation der Personen, die 2020 eine Substitutionsbehandlung begonnen oder wiederaufgenommen haben (Daten aus vier Kantonen). Die in einer Familie lebenden Personen bilden die häufigste Kategorie, insbesondere im Falle einer Erstbehandlung. Auf der anderen Seite lebten etwa 21% der zur Behandlung zugelassenen Personen in Institutionen oder Gefängnissen. Es gibt nur geringe Unterschiede zwischen der Gruppe der Erstbehandlungen und jener, der Wiederaufnahme. Es ist wichtig zu beachten, dass die zu diesem Indikator verfügbaren Informationen nur aus vier Kantonen stammen und nur bedingt repräsentativ für die Situation in den anderen Kantonen sind.

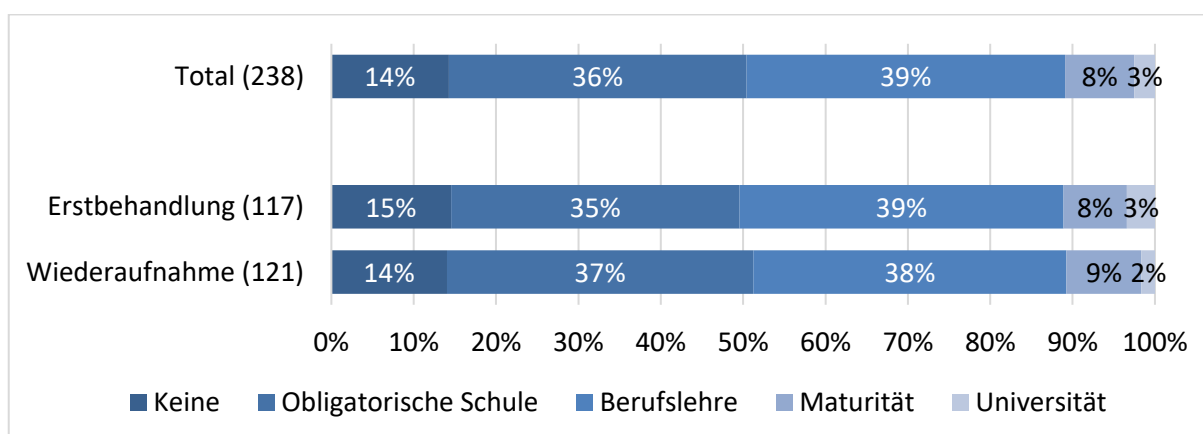
Abbildung 17: Wohnsituation in den letzten 30 Tagen (Eintritte 2020)



Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, BL, FR, NW.

Abbildung 18 zeigt das höchste abgeschlossene Ausbildungsniveau bei den Personen, die 2020 eine Substitutionsbehandlung begonnen oder wiederaufgenommen haben (Daten aus fünf Kantonen). Etwa die Hälfte der Personen hatten eine Ausbildung, meist eine Lehre, abgeschlossen. Umgekehrt hatten 15 % der Personen, die zum ersten Mal eine Substitutionsbehandlung begonnen haben, keinen Pflichtschulabschluss. Es ist wichtig zu beachten, dass die zu diesem Indikator verfügbaren Informationen derzeit nur aus fünf Kantonen stammen und nur bedingt repräsentativ für die Situation in den anderen Kantonen sind.

Abbildung 18: Höchster Ausbildungsabschluss (Eintritte 2020)



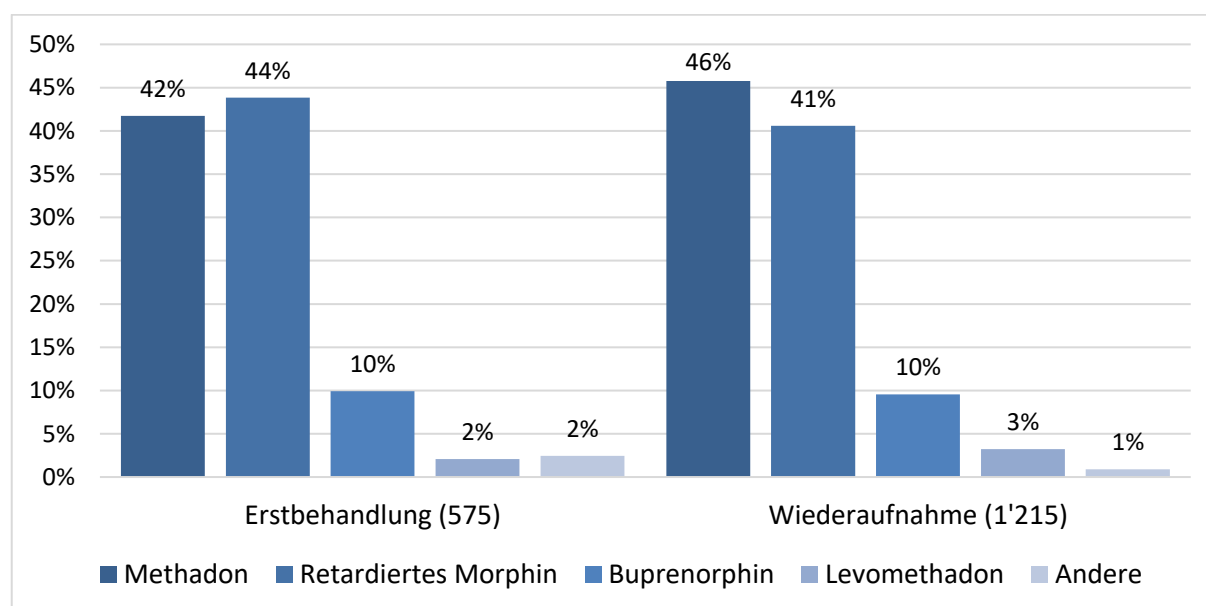
Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, BL, FR, NW, VD.

### 5.3 Substitutionspräparat

Abbildung 19 zeigt die Verteilung der Art des Substitutionspräparats bei Personen, die eine Substitutionsbehandlung beginnen oder Wiederaufnehmen. Im Jahr 2020 kehrt sich dieser Trend insofern um, als der Anteil des retardierten Morphins (44 %; z. B. Kapanol, Sèvre-Long, MST) den Anteil des Methadons (42 %; z. B. Methadon Streuli, Ketalgin) übersteigt. Diese Situation scheint das Ergebnis eines Trends zu sein, der vor etwa 20 Jahren einsetzte und in den letzten 10 Jahren eine allmähliche Verdrängung der Methadonbehandlung durch andere, ähnliche Substanzen und durch retardiertes Morphin zeigt (siehe Abbildung 8). Dagegen ist der Anteil der Behandlungen auf Buprenorphinbasis (10 %; z. B. Temgesic, Subutex) oder auf Levomethadonbasis (z. B. L-Polamidon: 2 %) noch recht gering.

Es zeigt sich auch, dass der Anteil des retardierten Morphins bei den Wiederholungskonsumenten (41 %) deutlich höher ist als bei allen in Behandlung befindlichen Personen (28 %, Abbildung 12), was darauf hindeutet, dass die verschreibenden Ärzte die Gelegenheit nutzen, auf eine Substanz umzusteigen, die im Vergleich zu anderen Ersatzsubstanzen das Verlangen nach Heroin (Craving) verringern würde, von den Patienten im Allgemeinen besser vertragen werden sollte und eine grössere Patientenzufriedenheit bewirken würde (Baschiroto et al., 2020).

Abbildung 19: Art des Substitutionspräparats, nach Art des Behandlungseintritts (2020)

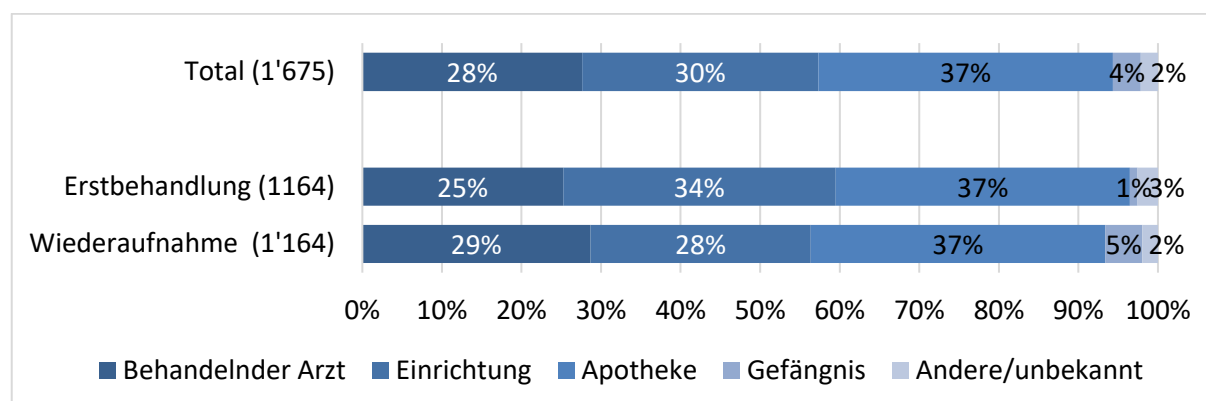




## 5.4 Abgabe von Substitutionspräparaten

Abbildung 20 zeigt die Verteilung der Abgabestellen bei den Eintritten zur Substitutionsbehandlung. Es sind nur wenige Unterschiede zwischen Erstbehandlungen und Wiederaufnahmen zu erkennen. Diese Zahlen stehen in starkem Kontrast zu den Zahlen für die Gesamtheit der Personen in Substitutionsbehandlung (siehe Abbildung 13), aus denen hervorgeht, dass etwa die Hälfte der Behandelten eine Apotheke aufsucht. Es wird auch ein höherer Anteil von Personen beobachtet, die die Substanz in Einrichtungen erhalten (34% bei Erstbehandlungen) als bei der Gesamtgruppe (21%), was auf eine regelmässige Betreuung in Einrichtungen zu Beginn der Behandlung bei der Substanzabgabe hindeutet.

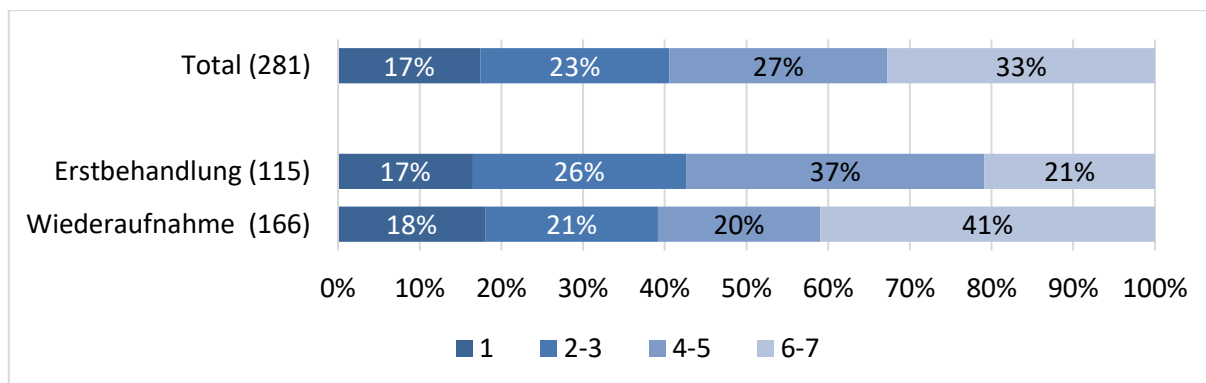
Abbildung 20: Abgabestelle des Substitutionspräparats nach Art des Behandlungseintritts (2020)



Anmerkung: Alle Kantone vertreten.

Was die Häufigkeit der Abgabe von Substitutionspräparaten (Abbildung 21) betrifft, müssen mehr als 60% der Personen, die in das Substitutionsprogramm aufgenommen werden, mindestens viermal pro Woche (etwa ein Drittel von ihnen jeden Tag) ihre Substanz abholen. Im Gegensatz dazu ist nur jede vierte Person dazu berechtigt, die Präparate einmal in der Woche zu beziehen. Diese Zahlen stehen in Kontrast zu denen der Gesamtgruppe der Personen, die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden, von denen mehr als die Hälfte eine wöchentliche Bewilligung erhält (vgl. Kapitel 4.4).

Abbildung 21: Häufigkeit der Abgabe pro Woche (Eintritte 2020)



Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, FR, GL, GR, NW, OW, TG, VD.

## 5.5 Zusatzmedikation

Tabelle 9 zeigt den Anteil der Verschreibungen von ergänzenden verschreibungspflichtigen Medikamenten in Zusammenhang mit Substitutionsbehandlungen. Es muss dabei berücksichtigt werden, dass Zusatzpräparate weder systematisch noch vollständig dokumentiert werden, so dass die im Folgenden dargestellten Anteile insgesamt höchstwahrscheinlich unterschätzt werden. Es kann hierzu erwähnt werden, dass im Kanton Waadt, wo die Zahl der Patienten, die mit Benzodiazepinen mitbehandelt werden, sorgfältig dokumentiert wird, der entsprechende Anteil 54,5 % beträgt (Stadelmann et al., 2020), während er in der untenstehenden Tabelle 40,8 % beträgt. Eine weitere Einschränkung betrifft die Anzahl der dokumentierten Fälle (929), welche nur etwa 50% aller Eintritte entspricht. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die nachstehenden Ergebnisse die Verschreibungstendenzen hinsichtlich der Verhältnisse zwischen den Medikamentengruppen sowie zwischen den Personengruppen widerspiegeln.

Insgesamt besteht die Tendenz, bei Erstbehandlungen etwas weniger häufig zusätzliche Medikamente zu verschreiben als bei Wiederaufnahmen. Benzodiazepine mit langer Halbwertszeit werden am häufigsten verschrieben, gefolgt von Antidepressiva und Neuroleptika. Über alle Arten von Substanzen hinweg gibt es auch die Tendenz, zusätzliche Medikamente häufiger für Frauen als für Männer zu verschreiben.

Tabelle 9: Anteil der Verschreibungen von Zusatzmedikation, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2020)

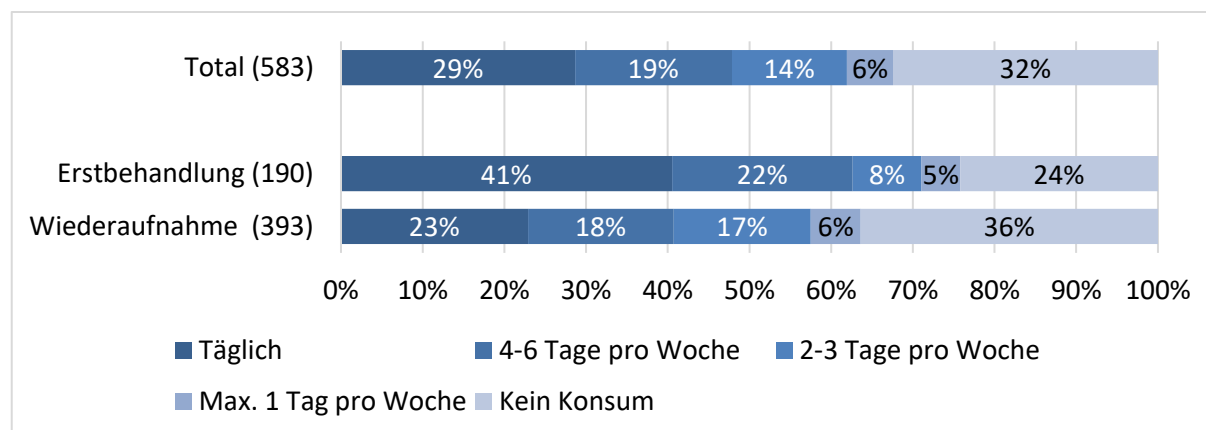
	Total			Erstbehandlung		Wiederaufnahme	
	Total	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
N	929	670	259	178	84	492	175
Keine	36.2%	37.5%	32.8%	42.7%	29.8%	35.6%	34.3%
Benzodiazepine mit langer Halbwertszeit	29.6%	29.7%	29.3%	29.2%	28.6%	29.9%	29.7%
Antidepressiva	20.5%	18.5%	25.5%	20.8%	22.6%	17.7%	26.9%
Neuroleptika	19.6%	18.8%	21.6%	16.3%	25.0%	19.7%	20.0%
Benzodiazepine mit kurzer Halbwertszeit	11.3%	11.5%	10.8%	9.6%	9.5%	12.2%	11.4%
Andere Beruhigungsmittel/ Schlafmittel/ Sedativa	10.2%	9.0%	13.5%	5.6%	8.3%	10.2%	16.0%
Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Modasomil®)	6.0%	5.8%	6.6%	5.1%	4.8%	6.1%	7.4%
Antiepileptika	4.2%	3.9%	5.0%	3.9%	3.6%	3.9%	5.7%
Opioide Analgetika	2.9%	2.8%	3.1%	3.9%	3.6%	2.4%	2.9%

Anmerkungen: Auswahl von Datensätzen, die mindestens eine der oben genannten Kategorien enthalten; Vertretene Kantone: AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS.

## 5.6 Heroinkonsum

Von den Personen, die zur erstmaligen Substitutionsbehandlung zugelassen wurden, gaben fast drei Viertel an, in den letzten 30 Tagen Heroin konsumiert zu haben, davon fast die Hälfte täglich (Abbildung 22). Hingegen gaben 36% der Personen an, die eine Behandlung wiederaufnahmen, in den letzten 30 Tagen keinen Heroinkonsum gehabt zu haben.

Abbildung 22: Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage (Eintritte 2020)



Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, FR, GL, GR, NW, OW, TG, VD, ZG, ZH.

Das Durchschnittsalter des Erstkonsums von Heroin (Tabelle 10) betrug bei Personen, die sich zum ersten Mal in ihrem Leben in eine Substitutionsbehandlung begeben haben, 24.4 Jahre, und 20.6 Jahre bei Personen, die in die Behandlung zurückkehren. Von letzteren hatte etwa die Hälfte vor einem Alter von 19 Jahren mit dem Konsum begonnen (siehe Perzentil 50), während dies bei etwa einem Drittel der Erstbehandlungen der Fall war.

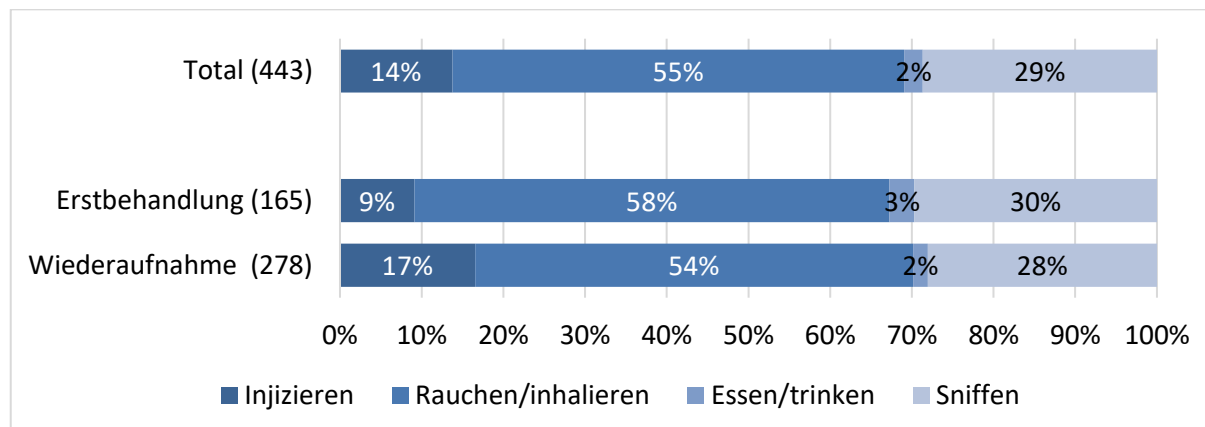
Tabelle 10: Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Heroin, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2020)

		N	Mittelwert	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Erstbehandlung	Männer	164	24.3	18	22	29
	Frauen	55	25.0	17	22	32
Wiederaufnahme	Männer	349	21.0	17	19	24
	Frauen	129	19.7	16	18	22

Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH.

Unter den Konsumenten in den letzten 30 Tage gab es kaum Unterschiede in der Verabreichungsform von Heroin nach Art des Eintritts (Abbildung 23). Etwa die Hälfte der Konsumenten bevorzugte die Inhalation, etwa ein Viertel schnupfte ihr Heroin und ein Sechstel injizierte es.

Abbildung 23: Art des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage (Eintritte 2020)



Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS.

Etwas weniger als die Hälfte der zur Behandlung zugelassenen Personen gab an, sich mindestens einmal im Leben eine oder mehrere illegale Substanzen gespritzt zu haben (Tabelle 11). Bei denjenigen, die sich wieder in Behandlung begeben, liegt der Anteil derjenigen, die Drogen lebenslang, in den letzten 12 Monaten und in den letzten 30 Tagen injiziert haben, durchgehend höher.

Tabelle 11: Anteil der injizierenden Personen von illegalen Drogen in verschiedenen Zeitabschnitten unter den zur Substitutionsbehandlung zugelassenen Patientinnen und Patienten, nach Art des Behandlungseintritts (2020)

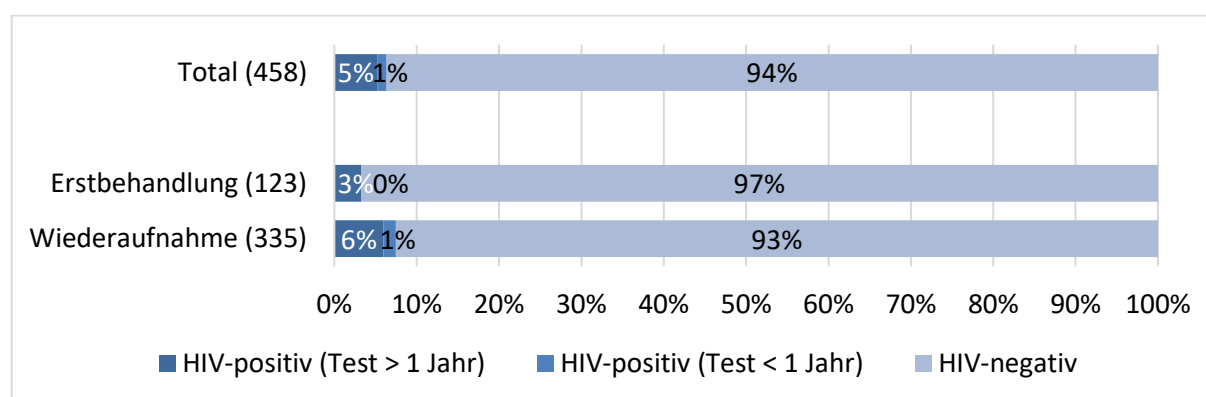
	Total		Erstbehandlung		Wiederaufnahme	
	N	%	N	%	N	%
Im Leben	982	50.0%	303	42.2%	679	53.5%
Letzte 12 Monate	688	13.2%	210	11.9%	478	13.8%
Letzte 30 Tage	680	8.5%	205	6.8%	475	9.3%

Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH.

## 5.7 HIV und Hepatitis-C Status

Die überwiegende Mehrheit der zur Behandlung zugelassenen Personen gibt an, ihren HIV-Status zu kennen und HIV-negativ zu sein (Abbildung 24). Die Rate der Seropositivität scheint bei den Erstbehandelten niedriger zu sein als bei denjenigen, die eine Substitutionsbehandlung wiederaufnehmen. Des Weiteren ist in der Gruppe, die einen HIV-Status angibt, die Rate der Personen, die im letzten Jahr von ihrem HIV-Status erfahren haben, relativ niedrig (etwa 1 von 6). Es ist jedoch zu beachten, dass diese Informationen nur von 15 Kantonen zur Verfügung stand und dass die Ergebnisse nicht unbedingt für die gesamte Schweiz repräsentativ sind.

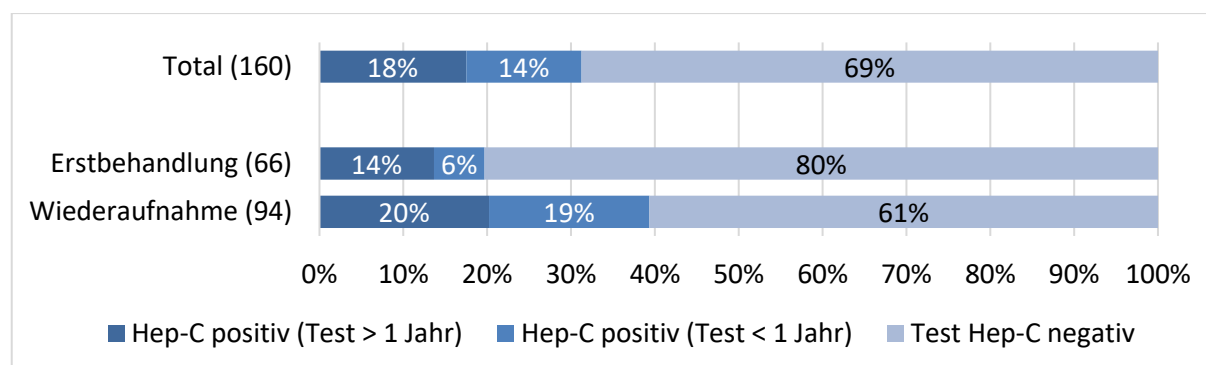
Abbildung 24: HIV-Status und Datum des Tests, nach Art des Behandlungseintritts (2020)



Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, NE, SG, SH, SO, SZ, TI, VD, VS.

Ungefähr zwei Drittel der 2020 zur Behandlung zugelassenen Personen gaben an, ihren Leberstatus zu kennen und berichteten, kein Träger von Hepatitis C zu sein (Abbildung 25). Die Rate der Hepatitis-C-Infektion ist bei Personen, die sich zum ersten Mal in Behandlung begeben, deutlich niedriger als bei Personen, welche die Behandlung wiederaufnehmen und die relative Häufigkeit der Personen, die im vergangenen Jahr erfahren haben, Hepatitis-C-Träger zu sein (etwa 1 von 3), ist relativ niedrig. Angesichts der niedrigen Fallzahlen und der geringen Anzahl von Kantonen, die Daten zu diesem Thema liefern, sind die Ergebnisse mit grosser Vorsicht zu interpretieren.

Abbildung 25: Hepatitisstatus (Hepatitis C) und Testzeitpunkt, nach Art des Behandlungseintritts (2020)



Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, FR, GL, GR, VD, VS.

## 6. Statistik der Behandlungsabschlüsse

### 6.1 Abschlüsse im Laufe des Jahres

Tabelle 12 zeigt die Anzahl der im Laufe des Jahres abgeschlossenen Substitutionsbehandlungen. Die Statistik der Behandlungsabschlüsse umfasst die Erfassung aller Behandlungen, die während des Jahres beendet und nicht innerhalb von Maximum 60 Tagen wieder aufgenommen wurden (siehe Definition einer Behandlungsepisode in Kapitel 2.3). Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind vor allem auf die Unterschiede in den statistischen Erfassungssystemen (Tabelle 1), die Bewilligungsdauer und die Präsenz spezieller Institutionen (z.B. Gefängnisse) zurückzuführen.

Die durchschnittliche jährliche Rate der Behandlungsbeendigungen beträgt 12,6% im Verhältnis zur Gesamtanzahl der behandelten Personen. Dieser Anteil liegt sehr nahe an dem von 2019 (12,2 %). Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind auf die unterschiedlichen Vorgehensweisen bei der Aktualisierung der Behandlungsdaten (Dauer der Bewilligungen, Frist für die Bekanntgabe einer Änderung), auf das Vorhandensein bestimmter Einrichtungen (z.B. Gefängnisse) sowie auf die Datenerfassungssysteme (Art der Datenbank) zurückzuführen.

Tabelle 12: Anzahl der Abschlüsse von Substitutionsbehandlungen, nach Kanton (2020)

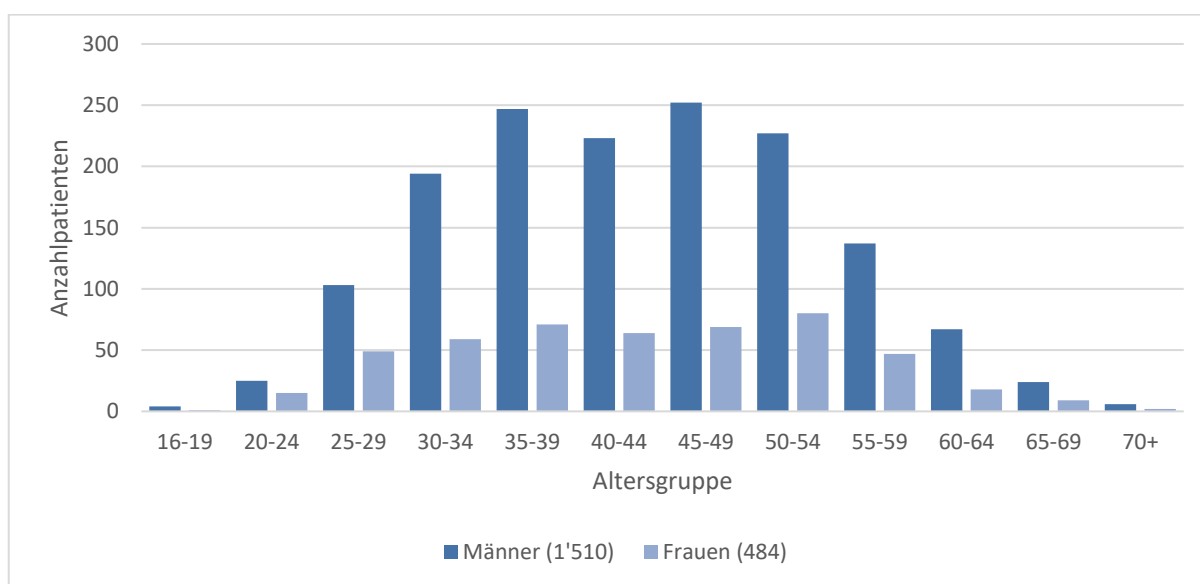
	Behandlungs- abschlüsse	Anteil an der Jahresprävalenz	Anmerkung
AG	115	15.6%	
AI	0	0.0%	
AR	21	17.6%	
BE	342	13.2%	
BL	57	14.0%	
BS	(29)		a
FR	56	10.5%	
GE	101	8.4%	
GL	7	9.7%	
GR	45	16.0%	
JU	14	10.9%	
LU	49	6.6%	
NE	67	10.8%	
NW	1	3.1%	
OW	6	15.4%	
SG	160	19.1%	
SH	14	14.4%	
SO	89	13.7%	
SZ	6	7.8%	
TG	67	16.8%	
TI	81	8.7%	
UR	3	25.0%	
VD	147	9.0%	
VS	63	16.4%	
ZG	14	17.9%	
ZH	422	14.7%	
<b>Geschätzte Gesamtanzahl</b>	<b>2067</b>	<b>12.6%</b>	

Anmerkung: a) unvollständige Angaben.

## 6.2 Demographisches Profil

Abbildung 26 zeigt die Verteilung der Patienten, die die Behandlung im Jahr 2020 abgeschlossen haben, nach Geschlecht und Altersgruppe. Insgesamt ist die jährliche Zahl der Behandlungsbeendigungen nach Altersgruppen zwischen 35 und 49 Jahren sowohl bei Männern als auch bei Frauen stabil. Dies wurde auch bei wieder aufgenommenen Behandlungen beobachtet (Abbildung 15). Dieses Ergebnis legt nahe, dass es kein bestimmtes Alter für den Versuch, die Substitutionsbehandlung zu beenden, gibt.

Abbildung 26: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Abschlüsse 2020)



Anmerkung: Alter am 31.12.2020; Alle vertretene Kantone.

Das Durchschnittsalter beim Behandlungsabschluss beträgt 43.6 Jahre bei Frauen und 44.1 Jahre bei Männern (Tabelle 13) und liegt damit nur geringfügig unter dem Durchschnittsalter aller Personen in Behandlung (Tabelle 4).

Tabelle 13: Durchschnittsalter bei Behandlungsabschluss und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (Abschlüsse 2020)

	N	Durchschnitt	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Männer	1'484	44.1	36	44	52
Frauen	472	43.6	35	44	52

Anmerkung: Alter am 31.12.2020; Alle vertretene Kantone.



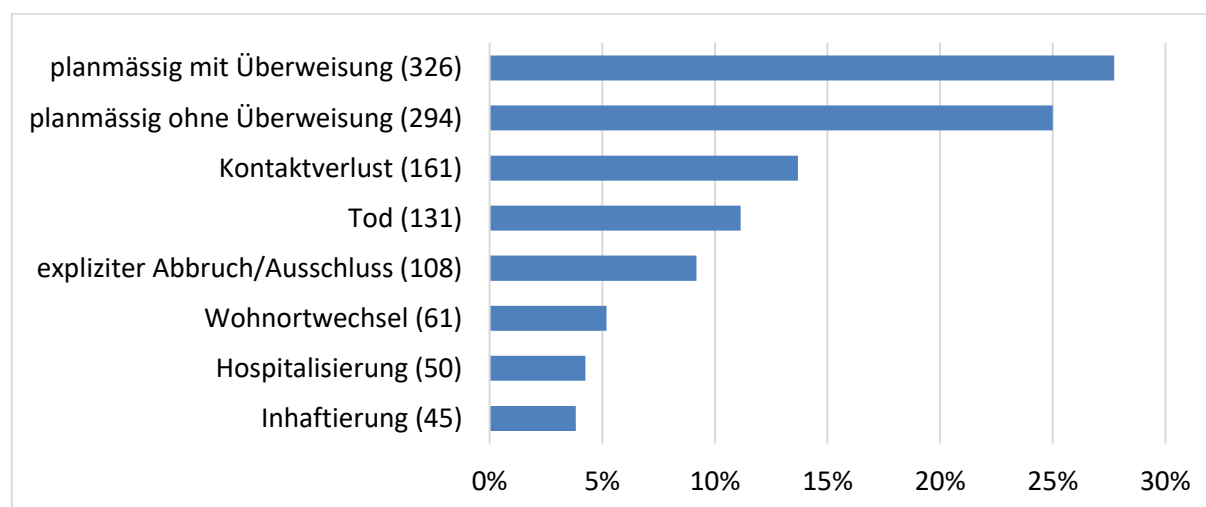
### 6.3 Umstände der Behandlungsbeendigung

Abbildung 27 zeigt die Umstände für die Beendigung einer Behandlung. 28 % der Fälle betreffen eine Überweisung an einen anderen Arzt bzw. Ärztin oder eine andere Einrichtung (z. B. Fortsetzung der Behandlung mit einer anderen Substanz wie Diacetylmorphin oder mit einer anderen Art von Behandlung) und 25 % einen im Prinzip erfolgreichen Entzug. Diese Tendenzen sind im Vergleich zu den Vorjahren stabil (siehe Abbildung 9).

Ansonsten sind 11% der Abschlüsse auf den Tod der behandelten Person zurückzuführen. Bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungsabschlüsse entspricht dies etwa 220 Todesfällen. Die Todesursachen sind nicht dokumentiert, aber es sollte bedacht werden, dass es sich um eine empfindliche Bevölkerungsgruppe mit einem steigenden Durchschnittsalter handelt.

Es ist zu beachten, dass darüber hinaus eine relativ grosse Zahl von Behandlungen aufgrund von Kontaktverlust (14%) oder der Nichteinhaltung von Behandlungsbedingungen (9%) abgebrochen wird. Schliesslich wird eine relativ geringe Anzahl von Behandlungen aufgrund von Veränderungen im Lebensumfeld der in Substitutionsbehandlung befindlichen Person (z.B. Umzug, Krankenhausaufenthalt, Haft) abgebrochen, die wahrscheinlich an anderer Stelle fortgesetzt werden, ohne dass dies als solche erkannt werden.

Abbildung 27: Umstände der Behandlungsbeendigung (2020)



Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VS.

## 7. Referenzen

- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jphs.2020.06.004>
- BetmSV. (2011). *Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen*. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20081102/index.html>
- Conti, G., Mer, L., Kardous, G., & Pasche, O. (2017). Traitement de la dépendance aux opioïdes en médecine générale. *Revue Médicale Suisse*, 13, 1896-1900.
- EMCDDA. (2012). *Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0 : Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries*. [http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en)
- Gmel, G., Labhart, F., & Maffli, E. (2020). *Heroin gestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2019* (Forschungsbericht Nr. 118). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Labhart, F., Kretschmann, A., & Maffli, E. (2019). *Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2018*. Lausanne: Sucht Schweiz. [http://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/docs/library/labhart\\_zb2jijagt57v.pdf](http://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/docs/library/labhart_zb2jijagt57v.pdf)
- Labhart, F., & Maffli, E. (2020). *Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2019*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Maffli, E., Krizic, I., Delgrande Jordan, M., Labhart, F., Eichenberger, Y., & Gmel, G. (2021). *Act-info Jahresbericht 2019 : Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz : Ergebnisse des Monitoringsystems*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Manghi, R., Soullignac, R., & Zullino, D. (2013). Substitution aux opiacés : Programme de la dernière chance ou pari sur la qualité de vie ? *Revue Médicale Suisse*, 9, 1669-1671.
- Nordt, C., Caflisch, C., & Herdener, M. (2015). Morphin in der Substitutionsbehandlung : Verbreitung und Auswirkung auf substitutionsgestützte Behandlungen. *Forschungsgruppe Substanzstörungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich*, 21. <https://www.dppp.uzh.ch/dam/jcr:00000000-287c-7592-0000-000072d6e28e/MethilInfo21.pdf>
- Nordt, C., Halm, S., & Herdener, M. (2020). Der Einfluss von COVID-19 auf Substitutionsbehandlungen mit Opioiden in der ersten Hälfte 2020 im Kanton Zürich. *Forschungsgruppe Substanzstörungen der Psychiatrischen*

- Universitätsklinik Zürich, 24.* <https://www.dppp.uzh.ch/dam/jcr:18d193e5-6f00-48cc-b57a-e9820e2b8c5a/Nr.%2024.pdf>
- Nordt, C., & Stohler, R. (2006). Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland : A treatment case register analysis. *The Lancet*, 367(9525), 1830-1834. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68804-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68804-1)
- Nordt, C., Wiessing, L., Kuijpers, W., Wisselink, J., Espelt, A., Brugal, M. T., Mravčik, V., Nechanská, B., Seifritz, E., & Herdener, M. (2018). Long-Term Opioid Agonist Treatment Participation after First Treatment Entry is Similar across 4 European Regions but Lower in Non-Nationals. *European Addiction Research*, 24(4), 173-183. <https://doi.org/10.1159/000490529>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2018). *Drogentote*. Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM). <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/drogentote>
- Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M. J., Indave, B. I., Degenhardt, L., Wiessing, L., Ferri, M., & Pastor-Barriuso, R. (2017). Mortality risk during and after opioid substitution treatment : Systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ*, j1550. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1550>
- Stadelmann, S., Amiguet, M., & Samitca, S. (2020). *Suivi épidémiologique des traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Profil des patients sous co-médication aux benzodiazépines* (p. 4 pages). Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté). <https://doi.org/10.16908/RDS-ESSENTIELS/14>
- Zobel, F., & Esseiva, P. (2020). *Bulletin N°2 : Marché des stupéfiants au temps du Covid-19*. [https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Bulletin\\_marche\\_des\\_drogues\\_et\\_Covid\\_Numero2.pdf](https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Bulletin_marche_des_drogues_et_Covid_Numero2.pdf)

## 8. Anhang

Tabelle A1: Erstes Jahr des Einbezugs der kantonalen Daten in die Berechnung der Entwicklungen und Trends, nach Kanton und Art der Statistik

Kanton	Prävalenz	Eintritte	Abschlüsse
AG	2019	2020	2019
AI	2017	2016	2019
AR	2017	2018	2017
BE	2000	2000	2017
BL	2014	2014	-
BS	2013	2012	-
FR	2000	2000	2017
GE	2000	2000	2019
GL	2000	2000	2017
GR	2002	2004	2017
JU	2005	2006	2017
LU	2008	2010	2017
NE	2017	2019	2018
NW	2004	2003	2017
OW	2016	2018	2017
SG	2013	2016	2019
SH	2016	2017	2017
SO	2019	2020	2019
SZ	2010	2009	2018
TG	2000	2000	2017
TI	2000	2000	2017
UR	2016	2017	2017
VD	2013	2015	2017
VS	2000	2000	2018
ZG	2014	2013	-
ZH	2012	2012	-

Anmerkung: Das erste Jahr der Einbeziehung wird auf der Grundlage der Anzahl der in den historischen Datenbanken der Kantone vorhandenen Behandlungen bestimmt. Die Anzahl der aufgelisteten Behandlungen pro Jahr hängt unter anderem vom aktuell verwendeten Erfassungssystem, dem vor der Migration zu *Substitution Online* verwendeten Erfassungssystem, dem Jahr der Einführung des früheren multikantonalen Erfassungssystems "Access", der Bereitschaft, eine Historie der vergangenen Behandlungen zu führen, und der Zusammenarbeit bei der Übermittlung der historischen Daten ab.

Abbildung A1: Anzahl der in Behandlung befindlichen Personen, nach Behandlungsmodalität und pro Tag (2020)

