



SUCHT | SCHWEIZ

Nationale Statistik der Substitutions- behandlungen mit Opioid-Agonisten

Ergebnisse 2021

Forschungsbericht Nr. 144b



Florian Labhart
Emma Monnier
Etienne Maffli

Lausanne, Dezember 2022

Danksagung: Wir möchten insbesondere den Kantonsärztinnen und -ärzten sowie ihren Mitarbeitenden für ihren Einsatz und die tägliche Betreuung der Behandlungsmeldungen in ihren jeweiligen Kantonen danken. Wir danken auch dem Team von Prof. Laura Elena Raileanu von der HEIG-VD für den Support und die Wartung des Systems zur Erfassung von Behandlungsgesuchen substitution-online.ch. Schliesslich danken wir Tiago Gois, Olivier Simon und Nathalie Tosi herzlich für die Weitergabe ihres Wissens und ihrer Expertise zu den Hintergründen und Herausforderungen der jüngsten Entwicklungen bei den verschriebenen Substanztypen.

Vorschlag zur Zitierweise:

Labhart F., Monnier E. & Maffli E. (2022). *Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2021 (Forschungsbericht Nr. 144b)*. Lausanne: Sucht Schweiz.

Une version en français de ce rapport est disponible sur le site www.substitution.ch > Publications

Impressum

Auskunft:	Florian Labhart Sucht Schweiz Avenue Ruchonnet 14 1003 Lausanne 021 321 29 51 flabhart@addictionsuisse.ch
Durchführung:	Sucht Schweiz
Copyright:	© Sucht Schweiz, Lausanne 2022
ISBN:	978-2-88183-290-1

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	1
Abbildungenverzeichnis	2
Das Wichtigste in Kürze	3
1. Einleitung.....	4
1.1 Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten	4
1.2 act- <i>info</i> Monitoring	5
2. Methoden	6
2.1 Definition von «Substitutionsbehandlung»	6
2.2 Statistik der Behandlungsprävalenz	6
2.3 Statistik der Behandlungseintritte	7
2.4 Statistik der Behandlungsabschlüsse	8
2.5 Interkantonale Doppelerfassungen	8
2.6 Kantonale und nationale Abdeckung.....	8
3. Entwicklungen und Trends	10
3.1 Jährliche Anzahl der Personen in Behandlung, seit 1985.....	10
3.2 Geschlechtsverteilung der Personen in Behandlung, nach Jahren seit 2000 ...	11
3.3 Anteil der Personen in Behandlung, nach Alterskohorte seit 2000	11
3.4 Durchschnittsalter der Personen in Behandlung, seit 2000	13
3.5 Behandlungsdauer, seit 2011	13
3.6 Alter des Erstkonsums und Eintrittsalter, seit 2001	14
3.7 Entwicklung der Art der verschriebenen Substitutionsmittel, seit 2000.....	16
3.8 Gründe für den Behandlungsabschluss, seit 2017	19
4. Statistik der Behandlungsprävalenz im Jahr 2021	20
4.1 Anzahl der im Laufe des Jahres in Behandlung gewesenen Personen	20
4.2 Tagesprävalenz	21
4.3 Demographisches Profil.....	24
4.4 Substitutionspräparat	25
4.5 Abgabe des Substitutionspräparats	26
5. Statistik der Behandlungseintritte.....	27
5.1 Eintritte pro Jahr	27
5.2 Demographisches Profil.....	29
5.3 Substitutionspräparat.....	32
5.4 Abgabe von Substitutionspräparaten	33
5.5 Zusatzmedikation.....	34

5.6	Heroinkonsum.....	35
5.7	HIV und Hepatitis-C Status	37
6.	Statistik der Behandlungsabschlüsse	38
6.1	Abschlüsse im Laufe des Jahres.....	38
6.2	Demographisches Profil bei Behandlungsabschluss	39
6.3	Umstände der Behandlungsbeendigung	40
7.	Referenzen.....	42
8.	Anhang.....	44

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Von den Kantonen für die verschiedenen Statistiken Arten der Datenlieferung (2021)	9
Tabelle 2: Anzahl der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geschlecht und Kanton (2021)	20
Tabelle 3: Tagesprävalenz, nach Kanton (2021)	21
Tabelle 4 : Anteil der Patienten nach Behandlungsmodalität, nach Kanton (2021)	22
Tabelle 5: Durchschnittsalter der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geschlecht (2021)	24
Tabelle 6: Anzahl der Eintritte für die Substitutionsbehandlung, nach Kantonen (2021)	27
Tabelle 7: Anzahl der Behandlungseintritte, nach Art und Geschlecht (2021)	28
Tabelle 8: Durchschnittsalter bei Behandlungseintritt und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2021)	29
Tabelle 9: Anteil der Verschreibungen von Zusatzmedikation, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2021)	34
Tabelle 10: Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Heroin, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2021)	35
Tabelle 11: Anteil der injizierenden Personen von illegalen Drogen in verschiedenen Zeitabschnitten unter den zur Substitutionsbehandlung zugelassenen Patientinnen und Patienten, nach Art des Behandlungseintritts (2021)	36
Tabelle 12: Anzahl der Abschlüsse von Substitutionsbehandlungen, nach Kanton (2021) ...	38
Tabelle 13: Durchschnittsalter bei Behandlungsabschluss und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (Abschlüsse 2021)	39
Tabelle A1: Erstes Jahr des Einbezugs der kantonalen Daten in die Berechnung der Entwicklungen und Trends, nach Kanton und Art der Statistik	44

Abbildungenverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Personen in Substitutionsbehandlung, von 1985 bis 2021	10
Abbildung 2: Anteil der Frauen in Substitutionsbehandlung, von 2000 bis 2021	11
Abbildung 3: Anteil der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geburtsjahrgang, von 2000 bis 2021	12
Abbildung 4: Durchschnittsalter der Personen in Substitutionsbehandlung von 2000 bis 2021	13
Abbildung 5: Entwicklung der Dauer der Substitutionsbehandlungen, von 2011 bis 2021	14
Abbildung 6: Durchschnittsalter bei Erstkonsum und bei Eintritt, von 2001 bis 2021	15
Abbildung 7: Alter bei Eintritt, nach Alterskohorte, von 2001 bis 2021	15
Abbildung 8: Arten der verschriebenen Substitutionsmitteln pro Jahr, von 2000 bis 2021	16
Abbildung 9: Umstände des Behandlungsabschlusses nach Jahr, von 2017 bis 2021	19
Abbildung 10: Anzahl Personen in Behandlung pro Tag, nach Behandlungsmodalität (2021)	23
Abbildung 11: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Prävalenz 2021)	24
Abbildung 12: Art des Substitutionspräparats (Prävalenz 2021)	25
Abbildung 13: Abgabestelle (Prävalenz 2021)	26
Abbildung 14: Therapeutisches Ziel bei Behandlungseintritt (2021)	28
Abbildung 15: Altersverteilung der aufgenommenen Personen, nach Eintrittsart und Geschlecht (2021).....	29
Abbildung 16: Familienstand der zur Substitutionsbehandlung aufgenommenen Personen, nach Art des Behandlungseintritts (2021).....	30
Abbildung 17: Wohnsituation in den letzten 30 Tagen (Eintritte 2021).....	30
Abbildung 18: Höchster Ausbildungsabschluss (Eintritte 2021)	31
Abbildung 19: Art des Substitutionspräparats, nach Art des Behandlungseintritts (2021)	32
Abbildung 20: Abgabestelle des Substitutionspräparats nach Art des Eintritts (2021)	33
Abbildung 21: Häufigkeit der Abgabe pro Woche, nach Art des Eintritts (2021)	33
Abbildung 22: Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage, nach Art des Eintritts (2021)	35
Abbildung 23: Art des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage, nach Art des Eintritts (2021)	36
Abbildung 24: HIV-Status und Datum des Tests, nach Art des Behandlungseintritts (2021).	37
Abbildung 25: Hepatitisstatus (Hepatitis C) und Testzeitpunkt, nach Art des Behandlungseintritts (2021)	37
Abbildung 26: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Abschlüsse 2021).....	39
Abbildung 27: Umstände der Behandlungsbeendigung (2021).....	40
Abbildung 28: Alterskategorien nach Abschlusstyp (2021)	41
Abbildung A1: Dauer der Substitutionsbehandlungen im Jahr 2011 und 2021, nach Geschlecht.....	45
Abbildung A2: Anzahl der Personen in Behandlung, nach Behandlungsmodalität und pro Tag (2021)	45

Das Wichtigste in Kürze

Die Behandlung mit Opioid-Agonisten (OAT, früher als "Substitutionsbehandlung" bezeichnet), besteht darin, den illegalen Konsum von Opioiden durch die ärztliche Verschreibung eines Medikaments zu ersetzen, welches die euphorisierende Wirkung eines Nebengebrauchs von Opioiden hemmt und die Gewöhnungserscheinungen verringern soll. 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 und Verbesserung der Lebensqualität.

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. Obwohl sehr ähnlich, ist die ärztliche Verschreibung von Heroin (Diacetylmorphin) auf Bundesebene geregelt und Gegenstand einer getrennten Statistik (Gmel & Labhart, 2021).

Trends

Nach einem kontinuierlichen Anstieg der Zahl der OAT-Patientinnen und Patienten bis 1999 blieb die jährliche Prävalenz bis 2016 relativ stabil bei etwa 17'000 bis 18'000 Personen. Seitdem ist ein allmählicher Rückgang dieser jährlichen Gesamtzahl zu beobachten, die 2021 zum ersten Mal wieder unter 16'000 fiel.

Rund 27% der OAT-Personen sind Frauen, und dies ist seit mehr als zwei Jahrzehnten stabil. Die grosse Mehrheit der OAT-Patientinnen und Patienten wurde in den 60er oder 70er Jahren geboren und ist seit einem Jahrzehnt oder länger in Behandlung. Im Gegensatz dazu ist die Inzidenz relativ gering und der Anteil der in den 90er oder 2000er Jahren geborenen Personen beträgt im Jahr 2021 knapp 7%. Ausserdem hat die Zahl der Behandlungsabbrüche aufgrund des Todes des Patienten oder der Patientin in den letzten Jahren tendenziell zugenommen, was dazu beiträgt, dass die Gesamtzahl der OAT-Patienten allmählich sinkt.

Eckdaten 2021

15'996 Personen waren im Jahr 2021 mindestens einen Tag auf OAT. Von diesen Personen waren 77% während des Jahres ununterbrochen in Behandlung und 68% waren seit mindestens 10 Jahren in Behandlung. Im Durchschnitt waren 14'197 Personen pro Tag in Behandlung. Das Durchschnittsalter betrug 48 Jahre bei allen OAT-Patienten und 37 Jahre bei den Behandlungsaufnahmen.

Während Methadon 2014 noch in 83% der Behandlungen verschrieben wurde, waren es 2021 nur noch 57%. Dieser Rückgang wird durch einen anhaltenden Anstieg von retardiertem Morphin kompensiert, das in 30% aller Behandlungen verwendet wird und 2021 bei 43% der Behandlungsaufnahmen verschrieben wurde.

Bei 28% der Behandlungsabschlüsse kann ein erfolgreicher Entzug vorausgesetzt werden, bei weiteren 24% erfolgt eine Fortsetzung der Behandlung mit einer anderen Substanz oder einer anderen Art der Betreuung (z.B. andere Ärztin/Arzt oder andere Einrichtung). Ausserdem sind 13% der Beendigungen durch den Tod des Patienten oder der Patientin zu erklären.

1. Einleitung

1.1 Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten

Die Behandlung mit Opioid-Agonisten (OAT, früher als « Substitutionsbehandlung » bezeichnet; Scholten et al., 2017), 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 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., 2022; Gmel & Labhart, 2021).

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). 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 Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten: 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., 2022).

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 2021 dar. Diese Daten können zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt oder überarbeitet und die Ergebnisse aktualisiert werden, insbesondere auf der Website 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 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 Monitoringssystems ist somit vollständig.

In den meisten Kantonen wird 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 wiederaufgenommen 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 2021 konnte diese Analyse mit insgesamt 13'337 Einzelpersonen in 24 Kantonen durchgeführt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass etwa 1.9% der Gesamtanzahl der Personen im selben Jahr in zwei Kantonen registriert wurden. Dieser Wert ist im Vergleich zu den Vorjahren stabil (2019: 2,0%; 2020: 2,1%; Labhart & Maffli, 2020, 2021). Diese 247 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 2021 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 Arten der Datenlieferung (2021)

	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, BS
aggregierte Basisdaten	ZG, ZH		

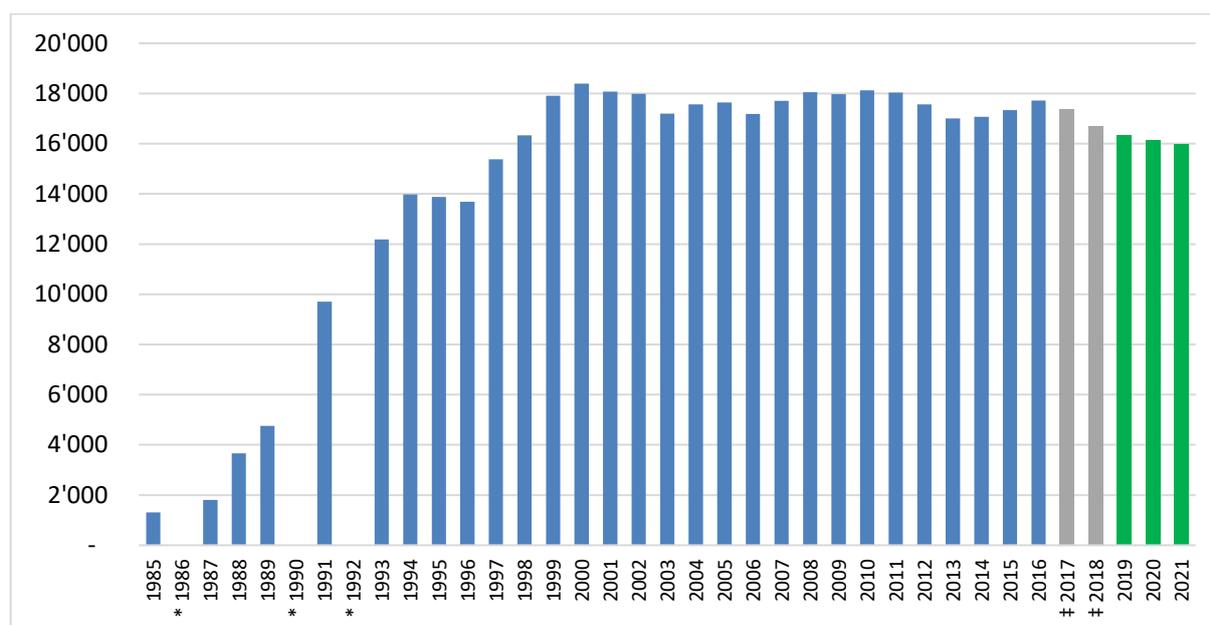
3. Entwicklungen und Trends

3.1 Jährliche Anzahl der Personen in Behandlung, seit 1985

Die Entwicklung der Zahl der Personen in Substitutionsbehandlung in der Schweiz verlief im Wesentlichen in drei verschiedenen Phasen. Zunächst stieg die Zahl der Personen in Substitutionsbehandlung allmählich an und erreichte im Jahr 2000 18'000 Personen (Abbildung 1). In diesem Zeitraum, d.h. in den 80er und frühen 90er Jahren erlebte die Schweiz einen historischen Höchststand an Heroinkonsumierenden, der mit der Popularisierung des Heroinkonsums 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).

Danach, etwa seit der Einführung der systematischen Bundeserhebung im Jahr 1999, blieb die jährliche Anzahl der Personen in Behandlung relativ stabil bis 2016 bei etwa 17'000 bis 18'000.

Abbildung 1: Anzahl der Personen in Substitutionsbehandlung, von 1985 bis 2021



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.

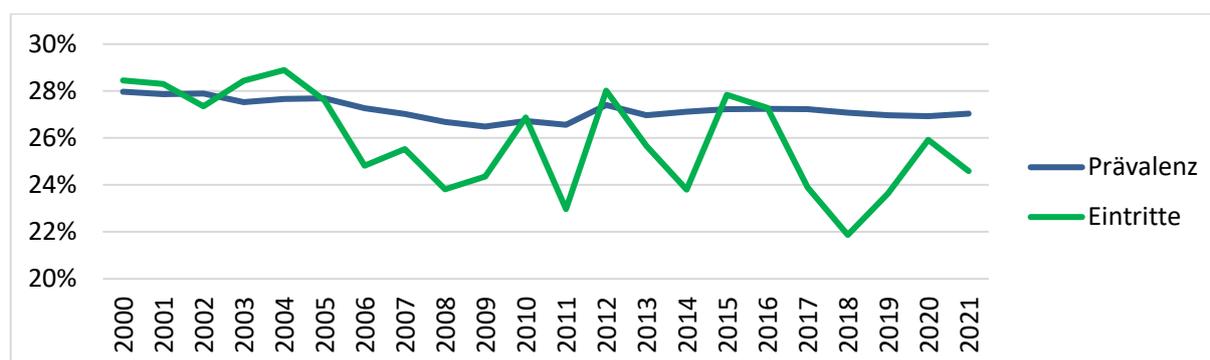
Die dritte Phase begann 2016 mit einer schrittweisen Abnahme der Gesamtzahl der Personen in Substitutionsbehandlung, welche 2021 unter 16.000 sinkt. Dabei muss erwähnt werden, dass die Übernahme des Erfassungssystems *Substitution Online* durch die meisten Kantone zu zahlreichen Verbesserungen in den Statistiken auf kantonaler und nationaler Ebene zwischen 2017 und 2018 geführt hat. 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 von 2017 und 2018 zum Teil diese Änderungen der Berechnungsmethoden widerspiegelt. Die Daten der Jahre ab 2019 zeigen jedoch eine klare Abnahmetendenz. Dieser Rückgang lässt sich durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren erklären, wie z. B. eine geringere Inzidenz (Rückgang der neuen Fälle), eine höhere natürliche Sterblichkeit bei älteren Menschen und die Umstellung auf andere Behandlungsarten wie die Substitution mit Diacetylmorphin (Gmel et al., 2022).

3.2 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 2021; Abbildung 2). Der jährliche Anteil der Frauen an den Behandlungsaufnahmen folgt einem ähnlichen Trend, allerdings mit grösseren jährlichen Schwankungen.

Abbildung 2: Anteil der Frauen in Substitutionsbehandlung, von 2000 bis 2021

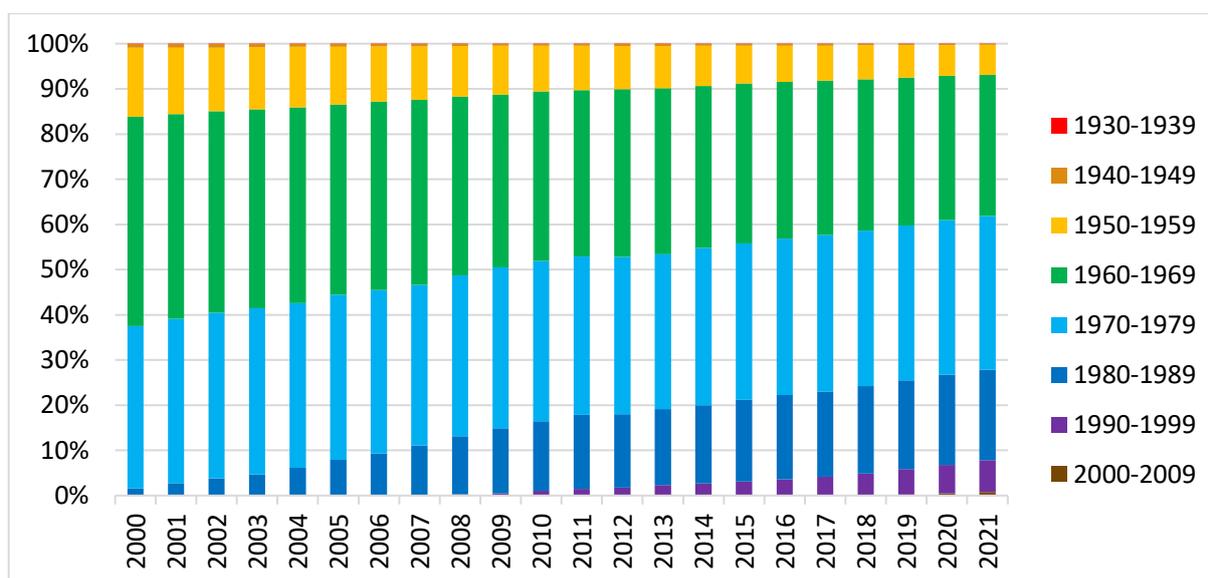


Anmerkung: Vertretene Kantone nach Jahr: siehe Tabelle A1 im Anhang.

3.3 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 2021 weitere 65% der Personen in Behandlung dar (Abbildung 3). Leider liegen für die meisten Kantone 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 3: Anteil der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geburtsjahrgang, von 2000 bis 2021



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

Nach dem Jahr 2000 ist bis 2011 eine neue Welle von Konsumenten und Konsumentinnen 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 Personen in Behandlung entsprach, während die Kohorte der in den 70er Jahren Geborenen im Jahr 2000 36% der Personen in Behandlung ausmachte. Es kann jedoch beobachtet werden, dass die Kohorte der in den 80er Jahren Geborenen weitergewachsen ist und im Jahr 2021 20% erreicht.

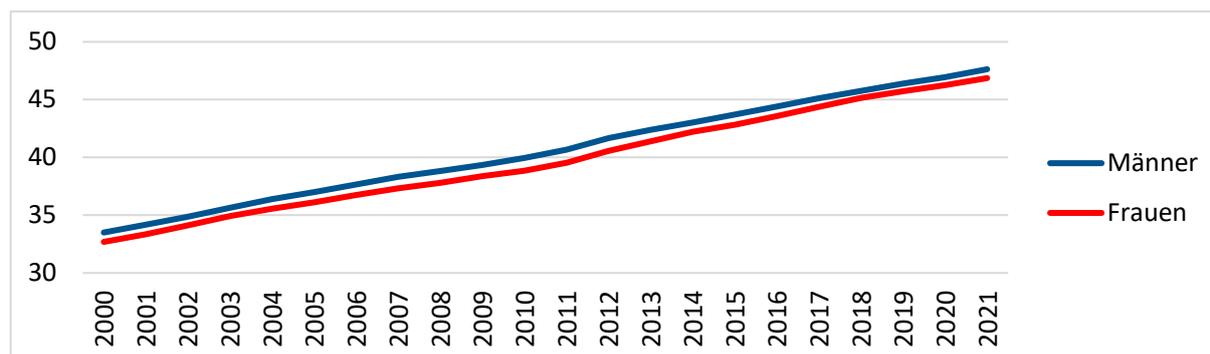
Seit 2010 ist eine neue Kohorte hinzugekommen, nämlich die der in den 1990er Jahren Geborenen. Obwohl ihr Anteil im Vergleich zu früheren Kohorten relativ gering bleibt (7% im Jahr 2021), ist ihre Präsenz ein Hinweis darauf, dass Substitutionsbehandlungen nach wie vor nicht nur dem Bedarf entsprechen, die Gesundheit von Personen aufrechtzuerhalten, die sich schon lange in Behandlung befinden, sondern auch neuen illegalen Opioidkonsumenten und -konsumentinnen eine sichere Alternative zu bieten.

Was die letzte Kohorte betrifft, sind fast 1% der Personen, die sich im Jahr 2021 in Behandlung befinden, nach dem Jahr 2000 geboren. Die Daten der kommenden Jahre werden es ermöglichen, die Bedeutung dieser Kohorte zu bestimmen.

3.4 Durchschnittsalter der Personen in Behandlung, seit 2000

Das Durchschnittsalter der Personen in Behandlung steigt tendenziell fortdauernd um durchschnittlich 0.7 Jahre pro Jahr an (Abbildung 4). Diese Zunahme lässt sich mit der massiven Vertretung der oben genannten Kohorten erklären. Dieses Phänomen ist nicht auf die Schweiz beschränkt, sondern wird auch in anderen europäischen Ländern beobachtet (Nordt et al., 2018).

Abbildung 4: Durchschnittsalter der Personen in Substitutionsbehandlung von 2000 bis 2021

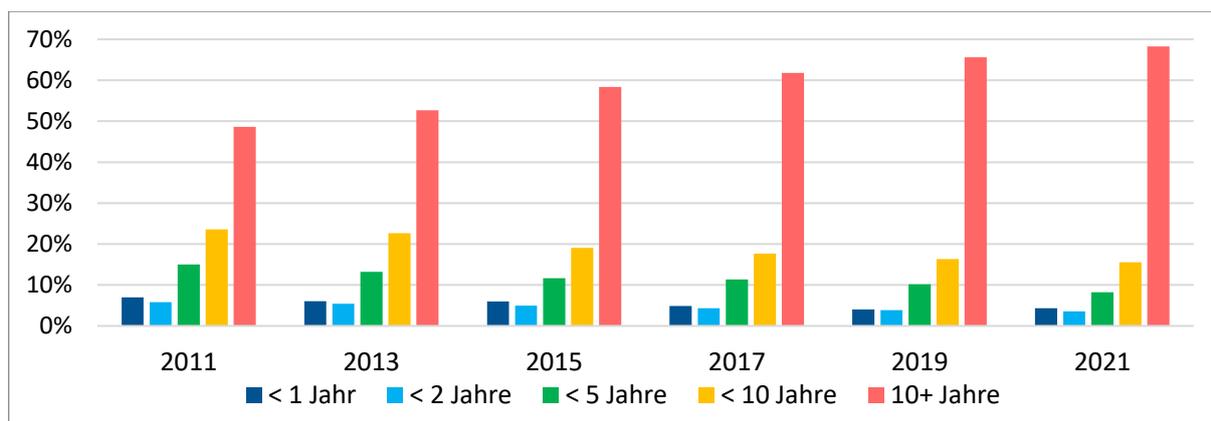


Anmerkung: Kantone nach Jahr: siehe Kolonne "Prävalenz" in Tabelle A1 im Anhang.

3.5 Behandlungsdauer, seit 2011

Im Jahr 2021 waren fast zwei Drittel der Personen in Substitutionsbehandlung seit mehr als 10 Jahren in Behandlung (Abbildung 5). Angesichts der geringen jährlichen Inzidenz ist es sogar wahrscheinlich, dass die Mehrheit dieser Personen seit fast 20 Jahren in Behandlung ist, aber die Daten aus der Zeit vor dem Jahr 2000 sind lückenhaft. In den letzten zehn Jahren hat der jährliche Anteil der Personen, die seit mehr als 10 Jahren in Behandlung sind, tendenziell zugenommen, während alle anderen Zeitkategorien tendenziell abgenommen haben. Diese Ergebnisse unterstreichen, dass die Hauptziele einer Behandlung mit Opioid-Agonisten langfristig ausgerichtet sind (Lebenserhaltung, Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands, Verhinderung der Übertragung von Infektionen und Verbesserung der Lebensqualität) und dass der Entzug aber nicht unbedingt ein Ziel an sich ist. Es gab keinen Unterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf die Dauer der Entwöhnung (Abbildung A1). Es ist zu beachten, dass diese Berechnungen nur für Kantone durchgeführt wurden, die über einen vollständigen Datensatz von mindestens 20 Jahren verfügten.

Abbildung 5: Entwicklung der Dauer der Substitutionsbehandlungen, von 2011 bis 2021



Anmerkung : Vertretene Kantone : BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, SO, TG, TI, VS.

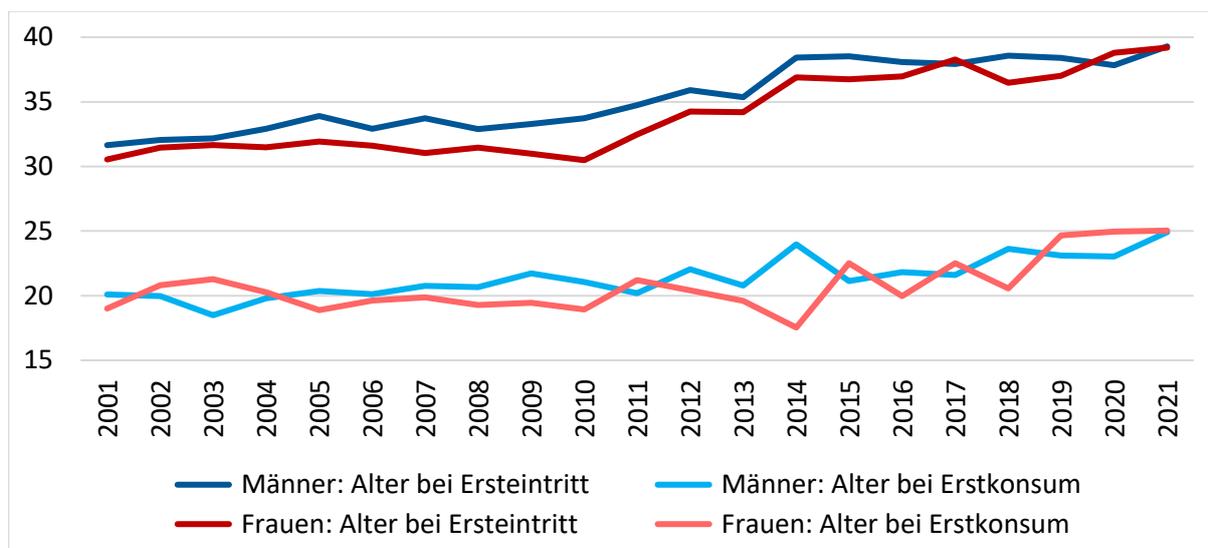
3.6 Alter des Erstkonsums und Eintrittsalter, seit 2001

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 erfasst werden (z. B. bei einem Arztwechsel; siehe Kapitel 2.3). 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, sofern die Kantone über historische Daten von mehreren Jahrzehnten verfügen (siehe Tabelle A1 im Anhang). Es ist jedoch zu beachten, dass das Alter des Erstkonsums je nach Jahr nur für etwa 10 bis 35 % der Personen in Behandlung bekannt ist, was zu einigen unbeabsichtigten jährlichen Schwankungen führen kann.

Auf der Grundlage der Kantone, die über ausführliche Daten von mindestens 20 Jahren verfügen, lässt sich beobachten, dass in den letzten zwei Jahrzehnten das Durchschnittsalter des ersten Heroinkonsums, wie es in den Eintrittsfragebögen angegeben wurde, zwischen 2001 und 2011 zunächst stabil war (etwa 20 Jahre) (Abbildung 6). Danach stieg es leicht an und erreichte im Jahr 2021 sowohl bei Männern als auch bei Frauen etwa 25 Jahre.

Das Durchschnittsalter bei Eintritt in die Behandlung hat sich ähnlich entwickelt und liegt etwa 12 bis 15 Jahre hinter dem Alter des Erstkonsums zurück. Die in Abbildung 6 dargestellten Daten weichen leicht von denen in Kapitel 5.2 ab, da es sich um eine Unterstichprobe von Kantonen handelt.

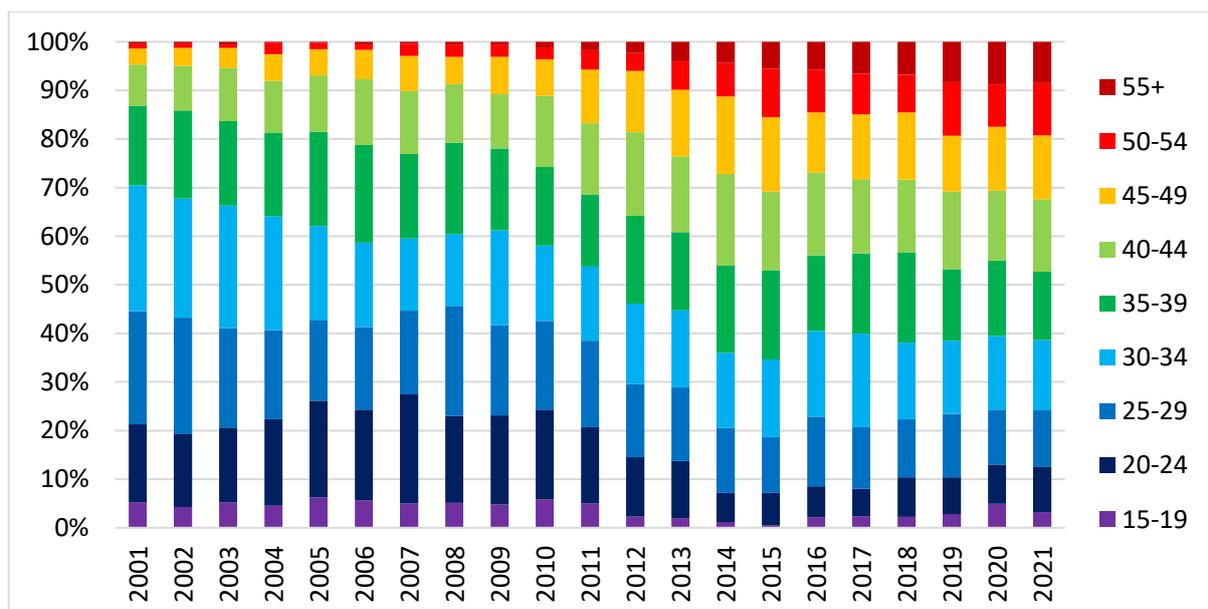
Abbildung 6: Durchschnittsalter bei Erstkonsum und bei Eintritt, von 2001 bis 2021



Anmerkung : Vertretene Kantone : BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, SO, TG, TI, VS.

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 25% 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 Kohortendarstellung (siehe Abbildung 3) sowie in der Statistik über die Zahl der durch Drogenkonsum verursachten Todesfälle beobachtet (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2018).

Abbildung 7: Alter bei Eintritt, nach Alterskohorte, von 2001 bis 2021



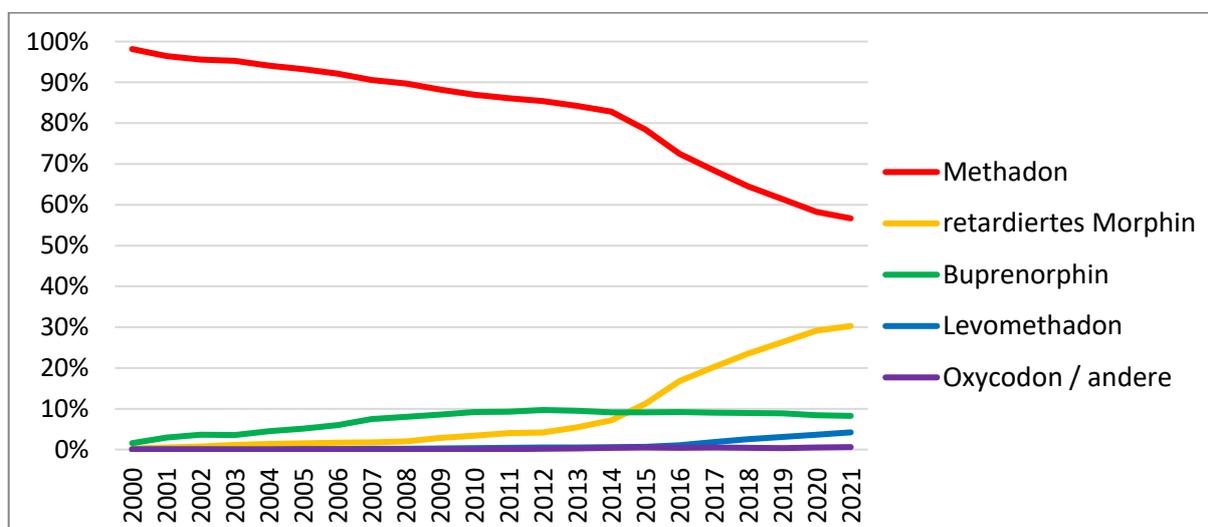
Anmerkung : Vertretene Kantone : BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, SO, TG, TI, VS.

3.7 Entwicklung der Art der verschriebenen Substitutionsmittel, seit 2000

Abbildung 8 weist einen allmählichen Rückgang des Anteils der Methadonbehandlungen (z. B. Magistral-Rezeptur, Methadon Streuli®, Ketalgine®) seit Anfang der 2000er Jahre hin (Nordt et al., 2015). Dieser Rückgang wurde zunächst durch einen Anstieg der Anzahl der Buprenorphin-Behandlungen (z. B. Subutex®) kompensiert und dann seit 2013 durch einen starken Anstieg der Anzahl der Behandlungen mit retardiertem Morphin (z. B. Kapanol®, Sèvre-Long®, MST®). Die Popularität von retardiertem Morphin 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 Personen in Behandlung betreffen. In diesem Sinne unterscheiden sie sich deutlich von der Verteilung der Substanzarten bei den Erstaufnahmen (42 % für Methadon und 43 % für retardiertes Morphin im Jahr 2021, siehe Abbildung 20). Diese Diskrepanz lässt sich durch die Zurückhaltung von Ärztinnen und Ärzten sowie von Patientinnen und Patienten erklären, die Modalitäten einer bereits laufenden Behandlung zu ändern. Es liegt jedoch nahe, dass der Anteil des retardierten Morphins in den kommenden Jahren weiter steigen dürfte.

Abbildung 8: Arten der verschriebenen Substitutionsmitteln pro Jahr, von 2000 bis 2021



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

Kasten: Einschätzung durch Fachleute aus der Praxis

Die Entwicklung der Jahreszahlen veranlasste uns, die Gründe und praktischen Auswirkungen des deutlichen Anstiegs des Anteils der Verschreibungen von retardiertem Morphin zu hinterfragen. Zu diesem Zweck führten wir eine kleine Sondierforschung durch, indem wir die Literatur konsultierten und einige in diesem Bereich tätige Expertinnen und Experten interviewten. Dieser Abschnitt wurde somit dank der theoretischen und praktischen Beiträge von Olivier Simon, leitender Arzt der Abteilung für Suchtmedizin des Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Nathalie Tosi, leitende Apothekerin der Amavita Apotheke in Chêne-Bourg sowie der Stiftung Phenix, und Tiago

Gois, Leiter des Pflegeteams der Suchtabteilung der Psychiatrie des Universitätskrankenhauses Genf (HUG), erstellt.

Methadon oder retardiertes Morphin, Wissen und Praxis

Im Allgemeinen werden die Modalitäten der Behandlung mit Opioid-Agonisten (OAT) in Absprache mit dem Patienten oder der Patientin festgelegt, um die Therapietreue zu optimieren. Die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten werden dem Patienten/der Patientin zusammen mit den Nebenwirkungen und der Art der Verabreichung dargelegt (Conti et al., 2017). Derzeit (Abbildung 8 oben) ist Methadon das am häufigsten verschriebene OAT bei allen Patientinnen und Patienten in Behandlung. Laut der Literatur und den befragten Expertinnen und Experten hat diese Substanz mehrere Vorteile, insbesondere niedrigere Durchschnittskosten als andere OAT und mehr als 50 Jahre Verschreibungserfahrung, sodass gesicherte Kenntnisse über ihre Wirkung vorliegen. Eine stimmungsregulierende Wirkung wird auch bei der Behandlung mit Methadon beschrieben. Allerdings können auch erhebliche Nebenwirkungen von Nutzenden und Verschreibenden berichtet werden, darunter ein Risiko für Herzrhythmusstörungen, zahlreiche Arzneimittelwechselwirkungen, eine starke sedierende Wirkung, Schlafstörungen, schwere Verstopfung, eine verminderte Libido und grosse individuelle Unterschiede.

Bei Unverträglichkeit von Methadon können auch andere OAT-Substanzen wie retardiertes Morphin verschrieben werden. Letzteres ist in seiner Wirksamkeit „dem Methadon nicht unterlegen“, es verursacht kein Schwitzen, keine Herzrhythmusstörungen und hat weniger Wechselwirkungen mit anderen Substanzen (Conti et al., 2017). Ausserdem seien die individuellen pharmakokinetischen Unterschiede geringer, was im Vergleich zu Methadon eine schnellere Anpassung der Behandlung ermögliche. Allerdings ist der Preis von retardiertem Morphin doppelt so hoch wie der von Methadon, wenn man den Preis der durchschnittlichen Tagesdosis vergleicht (Conti et al., 2017). Dennoch wäre dieser scheinbare Nachteil nach Ansicht der befragten Expertinnen und Experten im Hinblick auf die individuellen Unterschiede zu relativieren, die je nach Stoffwechsellage bei bestimmten Patienten eine deutlich über- oder unterdurchschnittliche Tagesdosis bedeuten kann. Mit anderen Worten, der Preis für eine Behandlung mit retardiertem Morphin wäre vergleichbar mit dem Preis für eine Methadonbehandlung für Patientinnen und Patienten, die eine grosse Menge Methadon benötigen.

Darüber hinaus könnte retardiertes Morphin anfälliger für eine missbräuchliche Verwendung sein. Durch bestimmte chemische Manipulationen kann reines Morphin gewonnen werden, von dem eine geringere Menge bei Injektion die gleiche Wirkung hat. Dies könnte es den Patienten ermöglichen, das überschüssige Morphin illegal weiterzugeben. Darüber hinaus kann diese Extraktion genutzt werden, um eine sogenannte "Flash"-Wirkung zu erzielen, die bei der oralen Einnahme von Methadon nicht auftritt. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass alle Opioid-Agonisten potenziell missbraucht werden können, wenn die Abgabe und Verabreichung nicht ausreichend überwacht wird.

Geschichte des retardierten Morphins

Im Rahmen der OAT werden seit vielen Jahren unterschiedliche Darreichungsformen von retardiertem Morphin, darunter auch MST® off-label, verschrieben. Die Off-label-Verschreibung kann jedoch dazu führen, dass die Krankenkassen die Kosten für die Behandlung nicht erstatten, was für die behandelte Person mit erheblichen Kosten verbunden ist. Der Name dieser Form von Morphin, die als „retardiert“ bezeichnet wird,

kommt von der Tatsache, dass ihre Formulierung eine langsame und kontinuierliche Freisetzung ermöglicht (je nach Spezialität typischerweise 12 oder 24 Stunden). Es wird dann täglich oder zweimal täglich als OAT eingenommen, und die Wirksamkeit scheint mit derjenigen von Methadon vergleichbar zu sein. Daher hat sich retardiertes Morphin bei Patienten, die Methadon nicht vertragen, als wertvolle Alternative zur Methadonbehandlung erwiesen (Baschiroto et al., 2020).

Sevre-long® wurde 2013 als erstes retardiertes Morphin-Medikament für OAT in der Schweiz zugelassen (Stadelmann et al., 2019). Eine Zunahme der Verschreibung ist auch in Abbildung 8 ab dem ersten Jahr der zugelassenen Verschreibung zu sehen. Klinischer Enthusiasmus wurde im selben Zeitraum auch von verschreibenden Ärztinnen und Ärzten beobachtet. Nach einer Lieferunterbrechung von Sevre-long® in der Schweiz während der COVID-19 Epidemie wurde 2021 auch Kapanol® zugelassen (SSAM, 2021), das einmal täglich eingenommen werden soll. Derzeit sind dies die beiden einzigen Arzneimittel auf der Basis von retardiertem Morphin, die nicht off-label verschrieben werden.

Beobachtungen und Auswirkungen auf die Praxis

In den Gesprächen mit den drei Fachpersonen, die in der Verschreibung von OAT involviert sind, wurden verschiedene Beobachtungen und Herausforderungen im Zusammenhang mit der Zunahme des Anteils der Verschreibungen von retardiertem Morphin hervorgehoben.

Die Bedürfnisse der OAT-Behandelten und ihre Probleme ändern sich im Laufe der Zeit. So wird der Wechsel teilweise von den Patientinnen und Patienten selbst initiiert: Sie bitten ihre Ärztin oder Arzt bzw. ihre Betreuungseinrichtung, auf eine OAT mit retardiertem Morphin umzustellen, insbesondere nachdem sie von Bekannten oder Freunden von dieser Möglichkeit erfahren haben. Der Wechsel kann auch nach einem Entzugsversuch oder bei einem Arzt- oder Einrichtungswechsel stattfinden.

Methadon kann einen "psychischen Containment-Effekt" haben, der für Patienten mit Angststörungen von Vorteil sein mag, für sozial und beruflich wiedereingegliederte Patientinnen und Patienten jedoch manchmal hinderlich sein kann. Letztere können sich in ihren Fähigkeiten eingeschränkt fühlen und würden sich eher für retardiertes Morphin entscheiden, das keine sogenannte "Helmwirkung" hat.

Was das Risiko der Substanzumleitung betrifft, so scheint dies kein entscheidendes Kriterium bei der Wahl von OATs zu sein. Auch Reisen wären kein Problem, da beide Arten von Substanzen für mehrere Wochen mitgenommen werden können, solange der Aufenthalt auf den Schengen-Raum beschränkt ist.

Es gibt nicht nur Vor- und Nachteile für die behandelte Person, sondern auch für das medizinische Fachpersonal. Denn Methadon, das in Sirupform abgegeben wird, erfordert eine individuelle Vorbereitung im Vorfeld (in der Apotheke oder in der Einrichtung) und damit Personaleinsatz. Retardiertes Morphin hingegen liegt in Kapselform vor und erfordert daher keine besondere Vorbereitung am Abgabeort. Unabhängig von der Substanz liegt jedoch ein Teil der Verantwortung für die Einnahme der OATs bei den Apotheken, die die Einnahme der Substanz unter Umständen überwachen müssen, insbesondere bei einer täglichen Abgabe. Eine solche Regelung erfordert zeitliche und räumliche Ressourcen, die nicht jede Apotheke zur Verfügung hat.

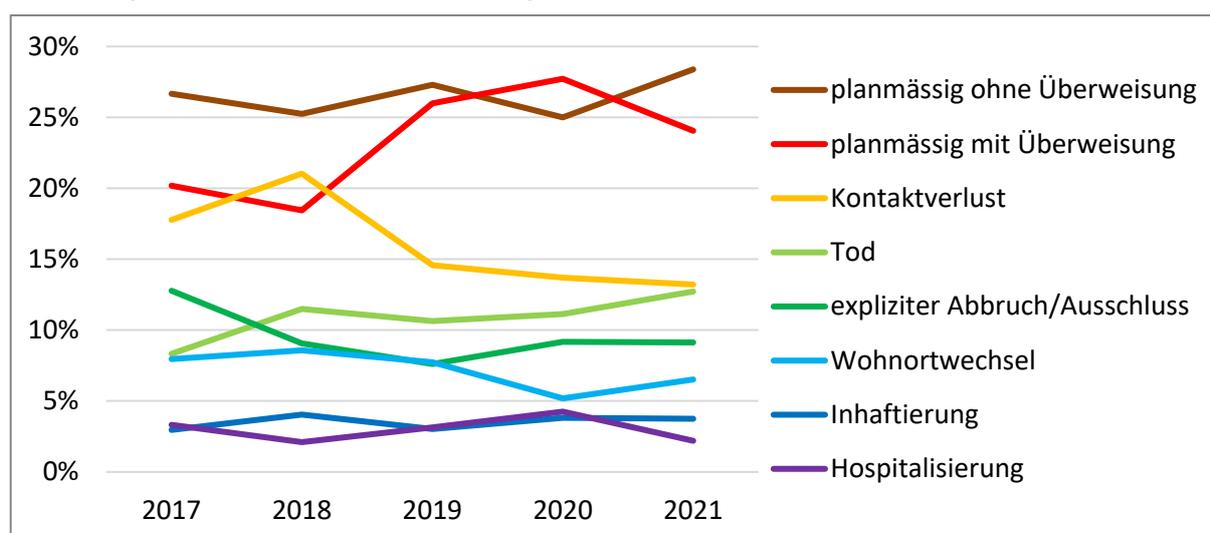
Die galenische Form des retardierten Morphins (Tabletten) konnte als Hemmnis für den Entzug empfunden werden, da sehr kleine Dosen mit Sevre-long® nicht verfügbar waren (mindestens 30 mg). In der Tat können grosse Reduktionsschritte bei der behandelten Person Widerwillen oder Angst auslösen und den Entzugsprozess verzögern oder behindern. Die Konditionierung von Kapanol® in kleineren Dosen oder die Verwendung anderer morphinhaltiger Präparate am Ende des Entzugs (z. B. Tramadol®) scheint jedoch eine Reduzierung in feineren Stufen zu ermöglichen. Es ist auch möglich, am Ende der Entwöhnung auf Subutex® umzustellen.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist es schwierig, Prognosen über die Entwicklung der Verschreibungspräferenzen zu erstellen. Diese Präferenz hängt teilweise mit den Rahmenbedingungen der BetmSV zusammen, deren Revision von allen Berufsverbänden gewünscht wird, um den neuesten Erkenntnissen Rechnung zu tragen. Ganz allgemein ist jedoch festzustellen, dass der Konsum illegaler Opiode in der Schweiz zurückgeht, ebenso wie die Anzahl der OATs. Bei neuen Patientinnen und Patienten werden Opiode tendenziell häufiger als Begleitung zum Konsum anderer Substanzen, wie z. B. starker Stimulanzien (z. B. Kokain), verwendet. In diesem Zusammenhang sollte sich der Rückgang der Patientenzahlen unter OAT auch in Zukunft fortsetzen.

3.8 Gründe für den Behandlungsabschluss, seit 2017

Die Gründe für die Beendigung der Behandlung haben sich in den letzten Jahren kaum verändert (Abbildung 9). Bei etwa einem Viertel der Behandlungsabschlüsse handelt es sich - stabil seit 2017 - um eine a priori erfolgreiche Entwöhnung (Beendigung ohne Weiterleitung). Zu beachten ist auch, dass der Anteil der Todesfälle langsam ansteigt (13% im Jahre 2021), was hochgerechnet auf die Gesamtzahl der Entlassungen etwa 240 Personen pro Jahr entspricht.

Abbildung 9: Umstände des Behandlungsabschlusses nach Jahr, von 2017 bis 2021



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

4. Statistik der Behandlungsprävalenz im Jahr 2021

4.1 Anzahl der im Laufe des Jahres in Behandlung gewesenen Personen

Das Monitoring hat 15'996 Personen erfasst, die sich im Jahr 2021 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 etwa 1.9% aller Personen, wobei zu berücksichtigen ist, dass diese Auswertung bei insgesamt 13'337 Einzelpersonen in 24 Kantonen durchgeführt werden konnte (ohne ZG und ZH).

Tabelle 2: Anzahl der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geschlecht und Kanton (2021)

Kanton	Männer	Frauen	unbekannt	Total
Total *	11'543	4294	159	15'996
AG	506	213	0	719
AI	2	0	0	2
AR	95	33	0	128
BE	1'865	714	0	2'579
BL	297	106	0	403
BS	655	279	0	934
FR	428	105	0	533
GE	902	302	0	1'204
GL	45	12	0	57
GR	218	64	0	282
JU	91	41	0	132
LU	568	205	0	773
NE	443	177	0	620
NW	24	8	0	32
OW	30	10	0	40
SG	618	189	0	807
SH	72	24	0	96
SO	454	175	0	629
SZ	52	26	0	78
TG	288	99	0	387
TI	685	221	0	906
UR	8	2	0	10
VD	1'135	476	0	1'611
VS	304	71	0	375
ZG	51	21	2	74
ZH	1'890	785	157	2'832
Doppelerfassungen	-183	-64	0	-247

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 Personen in Behandlung pro Tag etwa 80 bis 90 % der jährlichen Behandlungsprävalenz dar. Im Jahr 2021 liegt die durchschnittliche Tagesprävalenz bei 86.5% der Jahresprävalenz, was einer Anzahl von 14'197 Personen für die gesamte Schweiz entspricht.

Tabelle 3: Tagesprävalenz, nach Kanton (2021)

Kanton	Durchschnittliche Anzahl pro Tag	Anteil an der Jahresprävalenz
AG	651.4	90.6%
AI	2.0	100.0%
AR	102.4	80.0%
BE	2'114.1	82.0%
BL	370.6	92.0%
BS	878.7	94.1%
FR	478.9	89.8%
GE	1'090.7	90.6%
GL	*	*
GR	234.1	83.0%
JU	121.9	92.3%
LU	707.8	91.6%
NE	534.5	86.2%
NW	29.3	91.6%
OW	35.9	89.6%
SG	697.3	86.4%
SH	81.9	85.3%
SO	557.3	88.6%
SZ	69.2	88.7%
TG	339.3	87.7%
TI	838.8	92.6%
UR	9.9	99.0%
VD	1'346.4	83.6%
VS	320.1	85.4%
ZG	63.97	86.4%
ZH	2'482.9	87.7%
Gesamtanzahl	14'197.2	86.5%

Anmerkungen: * Fehlende Klarheit in Bezug auf die Abfolge der Behandlungen im Jahresverlauf 2021. 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 (77,2%) der Patienten und Patientinnen 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 zu reduzieren, ohne Entzugerscheinungen zu empfinden 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 (2021)

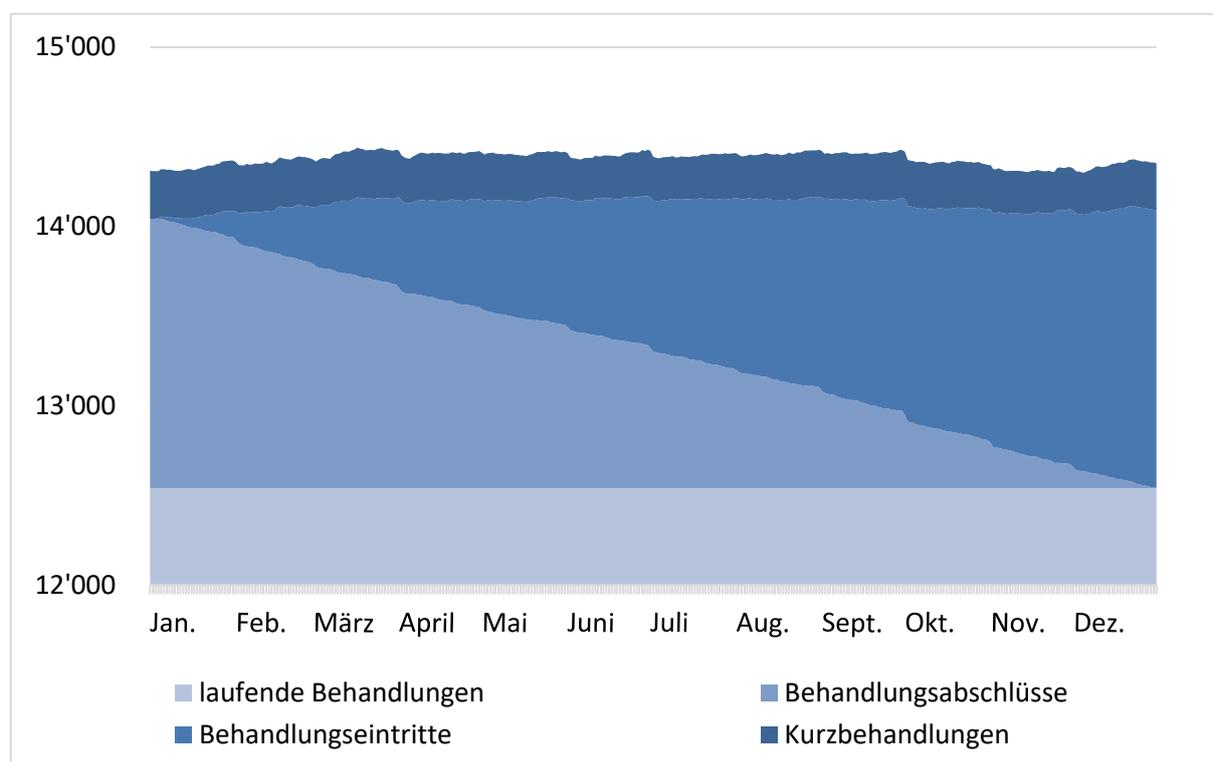
Kanton	laufende Behandlungen	Behandlungseintritte	Behandlungsabschlüsse	Kurzbehandlungen
AG	80.5%	10.7%	6.8%	1.9%
AI	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
AR	65.6%	19.5%	9.4%	5.5%
BE	76.8%	8.6%	10.3%	4.2%
BL	84.6%	8.4%	4.7%	2.2%
BS	90.8%	3.6%	3.9%	1.7%
FR	82.6%	7.9%	6.2%	3.4%
GE	81.5%	7.8%	6.6%	4.2%
GL	*	*	*	*
GR	69.9%	11.0%	8.9%	10.3%
JU	82.6%	9.1%	6.1%	2.3%
LU	83.3%	8.7%	6.0%	2.1%
NE	71.5%	13.9%	9.8%	4.8%
NW	87.5%	0.0%	9.4%	3.1%
OW	70.0%	12.5%	12.5%	5.0%
SG	73.7%	11.9%	9.5%	4.8%
SH	70.8%	12.5%	13.5%	3.1%
SO	78.5%	8.9%	9.9%	2.7%
SZ	75.6%	10.3%	10.3%	3.8%
TG	75.7%	12.1%	8.3%	3.9%
TI	85.3%	5.6%	6.4%	2.6%
UR	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%
VD	62.1%	17.8%	14.7%	5.3%
VS	75.7%	9.3%	8.0%	6.9%
ZG	73.0%	4.1%	17.6%	5.4%
ZH	77.2%	7.5%	11.2%	4.2%
Gesamt	77.2%	9.5%	9.2%	4.0%

Anmerkungen : * Fehlende Klarheit über die Abfolge der Behandlungen im Jahresverlauf.

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 9.5% der Personen für eine Behandlung aufgenommen, die über den 31. Dezember hinaus andauerte, 9.2% hatten einen Abschluss ohne Wiederaufnahme bis zum 31. Dezember und 4.0% 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 Personen in Behandlung ist über das Jahr hinweg stabil (Abbildung 10).

Abbildung 10: Anzahl Personen in Behandlung pro Tag, nach Behandlungsmodalität (2021)

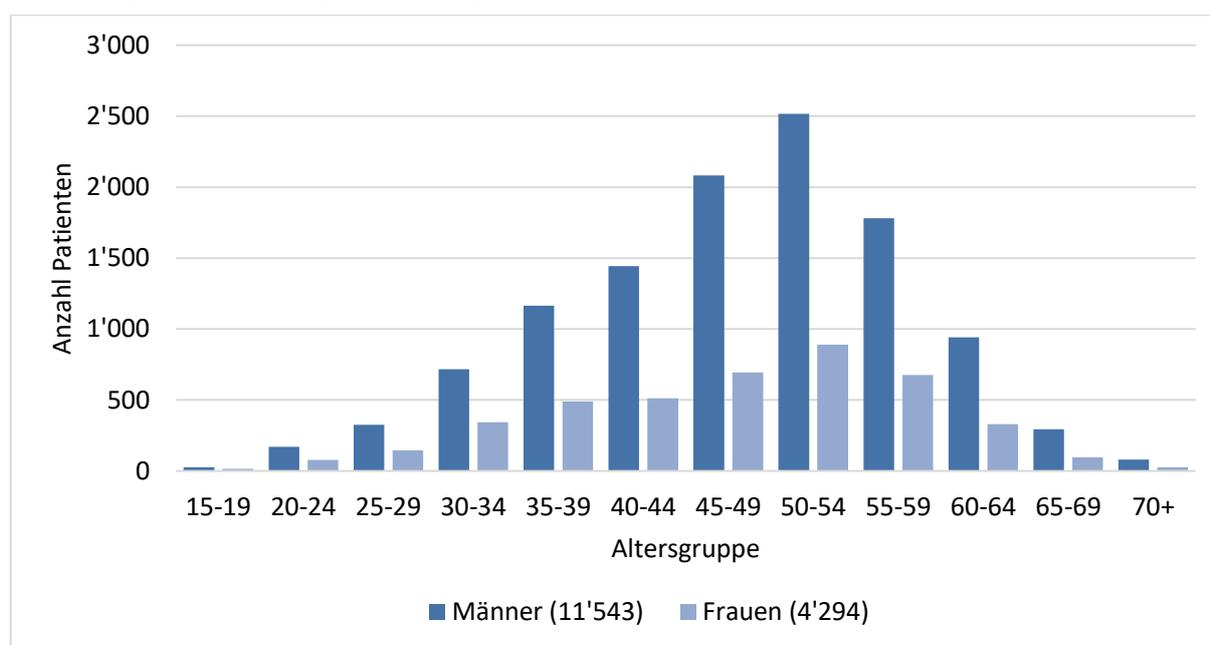


Anmerkung: Siehe Abbildung A2 im Anhang für eine Darstellung mit nicht abgeschnittener Y-Achse (ab 0).

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 50-54 Jahre für Männer und Frauen, gefolgt von 45-49 und 55-59 Jahren. Wie in Kapitel 3.3 dargestellt, erklärt sich die starke Präsenz dieser Altersgruppen in der Substitutionsstatistik 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 2,7 so viele Männer wie Frauen, wobei der Unterschied bei den Personen unter 35 Jahren weniger ausgeprägt ist (2,1 so viele Männer wie Frauen).

Abbildung 11: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Prävalenz 2021)



Anmerkung: Alter am 31.12.2021.

Das Durchschnittsalter im Jahr 2021 liegt bei 48,0 Jahren für Männer und 47,2 Jahren für Frauen (siehe Tabelle 5). Detaillierte Daten zu Zivilstand und Staatsangehörigkeit für die ganze Schweiz und nach Kantonen können unter www.substitution.ch eingesehen werden.

Tabelle 5: Durchschnittsalter der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geschlecht (2021)

	N	Mittelwert	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Männer	11'543	48.0	41	49	55
Frauen	4'294	47.2	40	49	55

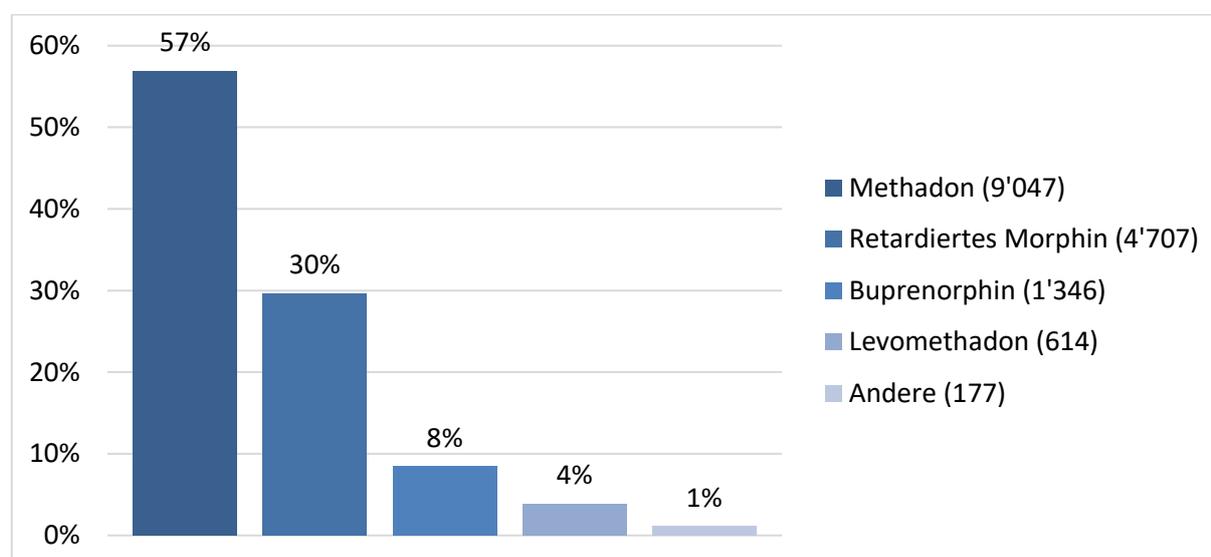
Anmerkung: Alter am 31.12.2021.

4.4 Substitutionspräparat

Abbildung 12 zeigt die Verteilung der Substitutionsbehandlungen nach Art der Substanz. Auf nationaler Ebene wurde in 57% der Behandlungen Methadon verschrieben, gefolgt von retardiertem Morphin (30%) und Buprenorphin (8%), während Levomethadon (4%) und Oxycodon einen sehr geringen Anteil ausmachten.

Diese Ergebnisse folgen einem Trend zu weniger Methadonbehandlungen (-3 Prozentpunkte im Vergleich zu 2020), der durch einen Anstieg der Behandlungen mit retardiertem Morphin ausgeglichen wird (+2 Prozentpunkte; siehe Abbildung 8 in Kapitel 3.7 zu langfristigen Trends).

Abbildung 12: Art des Substitutionspräparats (Prävalenz 2021)



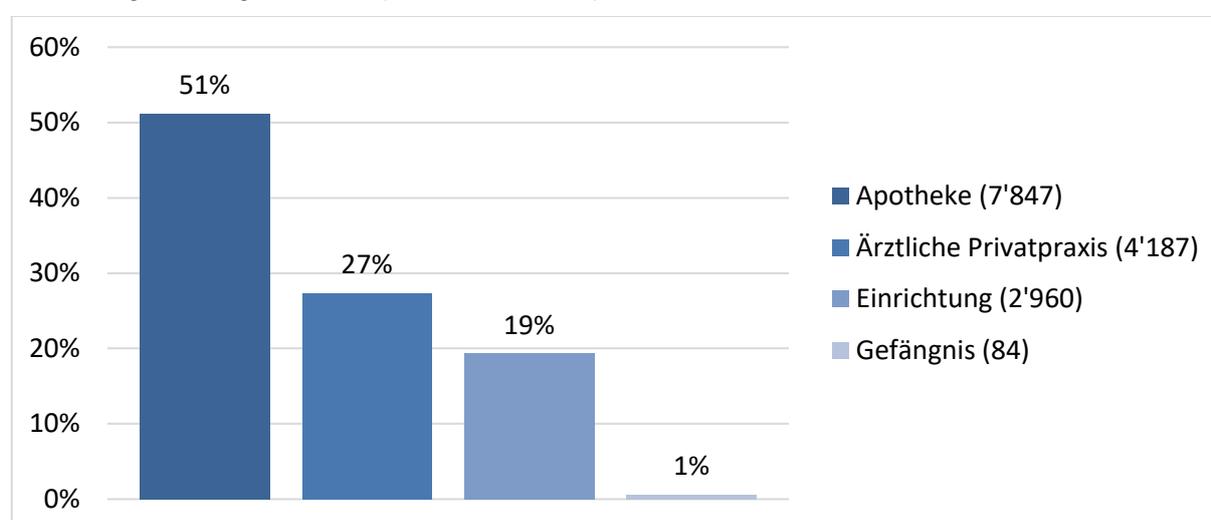
Anmerkung: Alle Kantone vertreten. Die Kategorie "Andere" umfasst Oxycodon und andere Opiode (z.B. Kodein).

Die Daten zur Verteilung der Substanzart auf kantonaler Ebene können unter 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 Angaben in Apotheken, mehr als ein Viertel in der Arztpraxis und ein knapper Fünftel 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 eingesehen werden. Es ist zu beachten, dass nur wenige Kantone zwischen Gefängnissen und anderen Einrichtungen unterscheiden (derzeit BE, FR, GR, NE, SG, TI und VS), weshalb diese Art von Abgabeorten auf nationaler Ebene wahrscheinlich unterschätzt wird.

Abbildung 13: Abgabestelle (Prävalenz 2021)



Anmerkung: Alle Kantone vertreten.

Was die Abgabefrequenz von Substitutionspräparaten betrifft, so holt über die Hälfte der Patientinnen und Patienten ihre Medikamente einmal pro Woche (54%), 21% von ihnen 2-3 Mal pro Woche, 7% 4-5 Mal pro Woche und 17% jeden Tag oder fast jeden Tag ab (Daten aus den folgenden Kantonen: AG, FR, GL, GR, JU, 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 den Vorjahren (2019: 10,8%; 2020: 11,3%). Es ist daher 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 (2021)

	Behandlungseintritte	Anteile an der Jahresprävalenz
AG	85	11.8%
AI	0	0.0%
AR	22	17.2%
BE	283	11.0%
BL	38	9.4%
BS	41	4.4%
FR	50	9.4%
GE	132	11.0%
GL	2	3.5%
GR	56	19.9%
JU	13	9.8%
LU	84	10.9%
NE	74	11.9%
NW	2	6.3%
OW	3	7.5%
SG	105	13.0%
SH	11	11.5%
SO	59	9.4%
SZ	7	9.0%
TG	55	14.2%
TI	76	8.4%
UR	0	0.0%
VD	130	8.1%
VS	40	10.7%
ZG	7	9.5%
ZH	329	11.6%
<i>Total</i>	<i>1'704</i>	<i>10.5%</i>

Wie aus Tabelle 7 hervorgeht, betreffen etwa ein Drittel der Eintritte eine Erstsustitutionsbehandlung und etwa zwei Drittel der Eintritte die Wiederaufnahme einer Substitutionsbehandlung nach einer Unterbrechung (z.B. Entzugsversuch). Wie bei der Behandlungsprävalenz haben im Jahr 2021 etwa 3-mal so viele Männer wie Frauen eine Substitutionsbehandlung begonnen bzw. wiederaufgenommen.

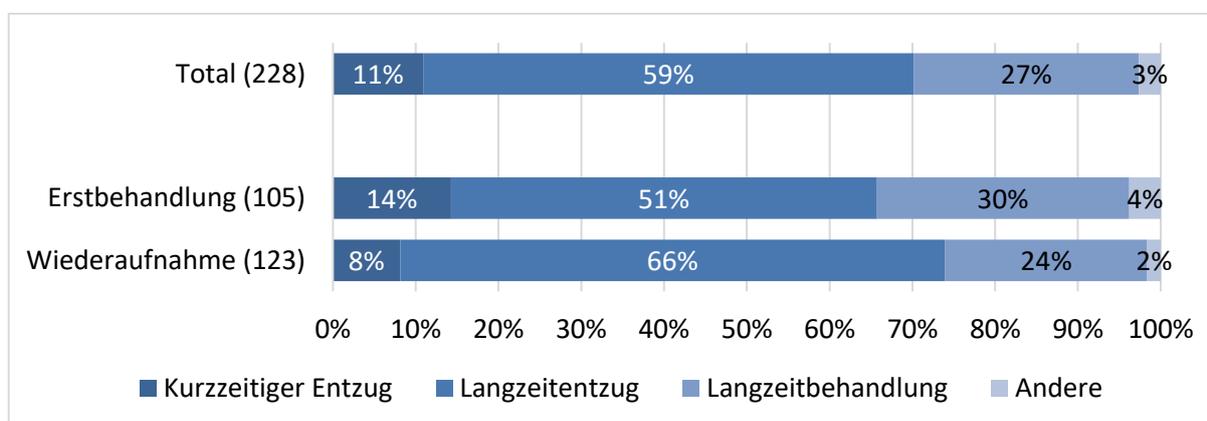
Tabelle 7: Anzahl der Behandlungseintritte, nach Art und Geschlecht (2021)

	Erstbehandlung	Wiederaufnahme	Total
Männer	406	839	1'245
Frauen	135	271	406
unbekannt	21	32	53
Total	562	1'142	1'704

Anmerkung: Alle Kantone vertreten.

Auf der Grundlage der Angaben von vier Kantonen wird bei mehr als der Hälfte der Erstbehandlungen ein langfristiger Entzug angestrebt. Bei den Wiederaufnahmen liegt dieser Anteil bei 66% (Abbildung 14). Bei rund einem Viertel der Erstbehandlungen und bei 30% der Wiederaufnahmen wird eine Stabilisierung des Konsums angestrebt. Zwischen den beiden Arten von Eintritten sind relativ wenige Unterschiede festzustellen. Es ist jedoch zu beachten, dass nur vier Kantone den Fragebogen mit dieser Frage verwenden, was die Erkenntnisse auf nationaler Ebene einschränkt.

Abbildung 14: Therapeutisches Ziel bei Behandlungseintritt (2021)



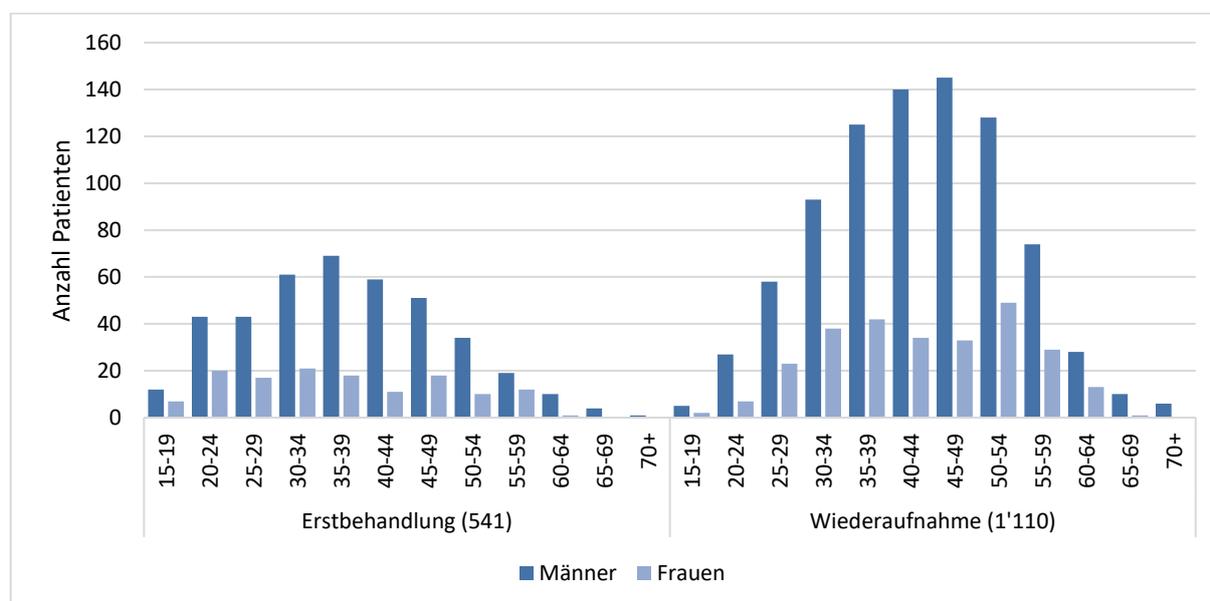
Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, FR, NW, VD.

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 = 69) und der 30-34-Jährigen für Frauen (N = 21).

Mehr als ein Viertel der Neueintritte betrifft Personen unter 30 Jahren (siehe auch Tabelle 7). Es sei darauf hingewiesen, dass Opioid-Agonisten in einigen Fällen zur Behandlung einer Abhängigkeit von einem Schmerzmittel oder als schmerzstillende Behandlung komplexer krebserkrankter Schmerzen verschrieben werden können, was die Zahl der Erstbehandlungen bei Personen über 50 Jahren teilweise erklären könnte.

Abbildung 15: Altersverteilung der aufgenommenen Personen, nach Eintrittsart und Geschlecht (2021)



Anmerkung: Alter am 31.12.2021.

Das Durchschnittsalter bei den Erstbehandlungen beträgt 38,2 Jahre für Frauen und 36,5 Jahre für Männer (Tabelle 8), während das Durchschnittsalter bei Wiederaufnahmen deutlich höher liegt (resp. 43,2 und 43,1 Jahre), aber unter dem Durchschnitt aller Personen in Behandlung (resp. 47,2 und 48,0 Jahre; Tabelle 5), deren Eintritt in manchen Fällen mehrere Jahre zurückliegen kann.

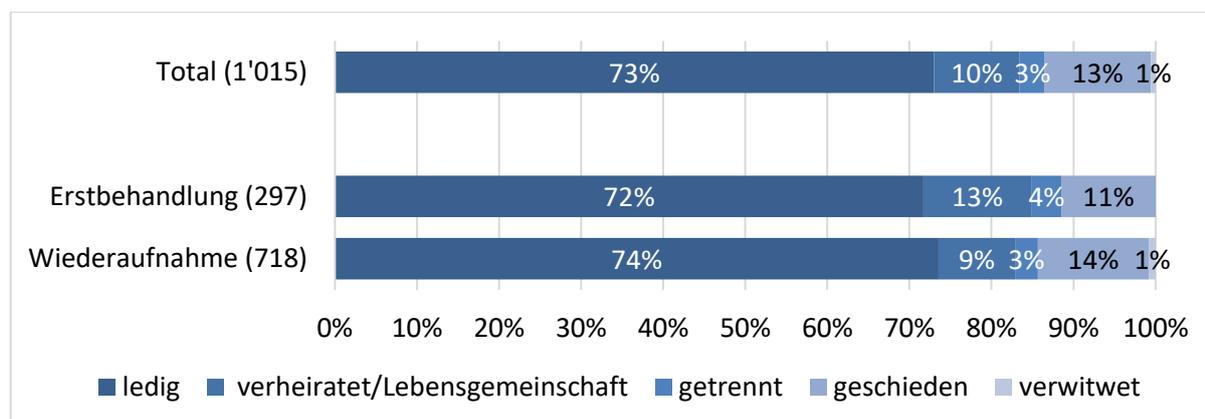
Tabelle 8: Durchschnittsalter bei Behandlungseintritt und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2021)

		N	Durchschnitt	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75
Erstbehandlung	Männer	406	38.2	30	38	46
	Frauen	135	36.5	27	35	46
Wiederaufnahme	Männer	839	43.2	36	43	51
	Frauen	271	43.1	34	44	52

Anmerkung: Alter am 31.12.2021.

Abbildung 16 zeigt den Familienstand von Personen, die 2021 eine Substitutionsbehandlung begonnen bzw. wiederaufgenommen haben. Die Mehrheit der betroffenen Personen war ledig, und es sind nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sichtbar.

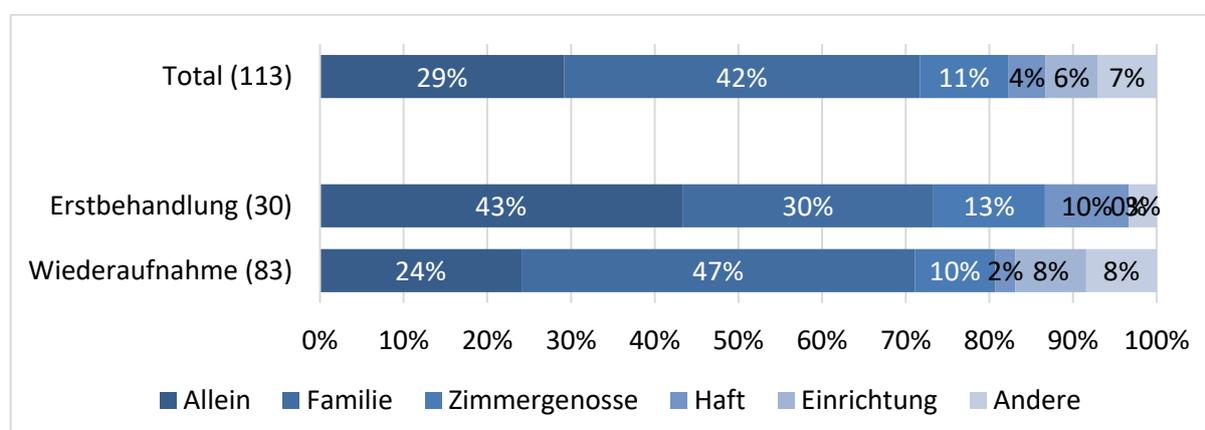
Abbildung 16: Familienstand der zur Substitutionsbehandlung aufgenommenen Personen, nach Art des Behandlungseintritts (2021)



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

Abbildung 17 zeigt die Wohnsituation der Personen, die 2021 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 10% der zur Behandlung zugelassenen Personen in Institutionen oder Gefängnissen. Es gibt einige Unterschiede zwischen der Gruppe der Erstbehandlungen und jener, der Wiederaufnahmen. 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.

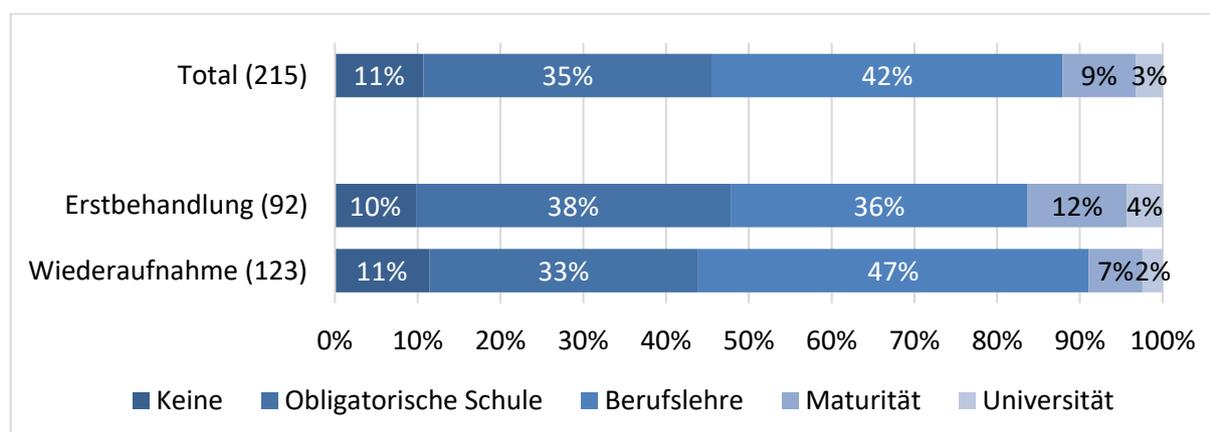
Abbildung 17: Wohnsituation in den letzten 30 Tagen (Eintritte 2021)



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

Abbildung 18 zeigt das höchste abgeschlossene Ausbildungsniveau bei den Personen, die 2021 eine Substitutionsbehandlung begonnen oder wiederaufgenommen haben (Daten aus fünf Kantonen). Etwa die Hälfte der Personen hatten eine Ausbildung, meist eine Lehre, abgeschlossen. Umgekehrt hatten 11% 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 2021)



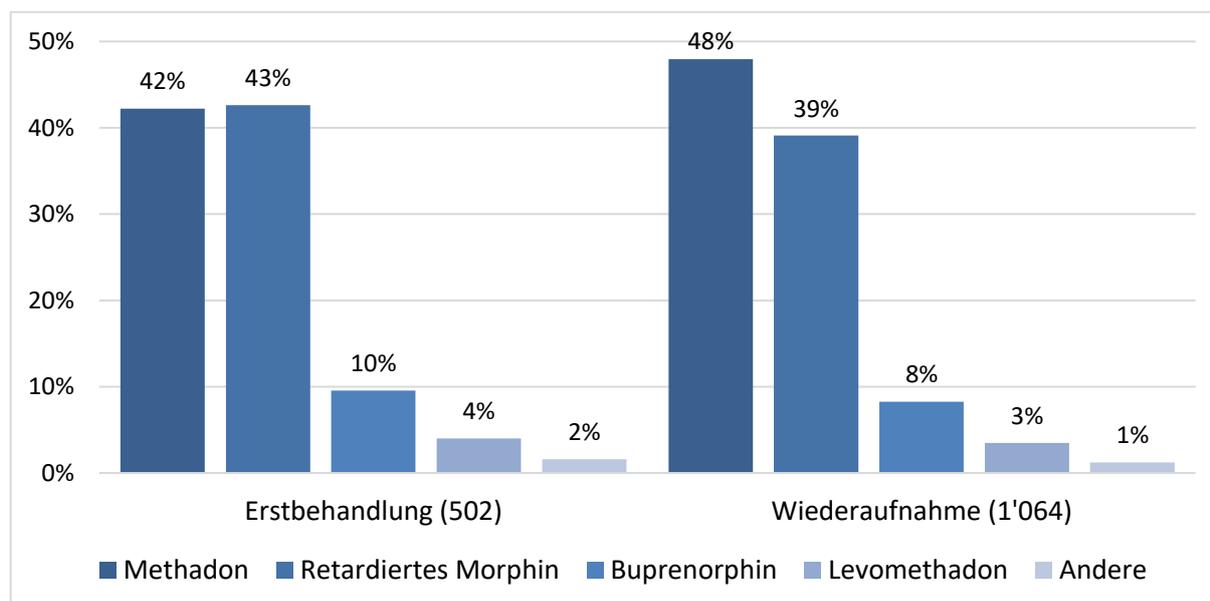
Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, BL, FR, NW, VD.

5.3 Substitutionspräparat

Abbildung 19 zeigt die Verteilung der Art des Substitutionspräparats bei Personen, die eine Substitutionsbehandlung beginnen oder Wiederaufnehmen. Im Jahr 2021 kehrt sich dieser Trend insofern um, als der Anteil des retardierten Morphins (43%; 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 eine allmähliche Verdrängung der Methadonbehandlung durch andere, ähnliche Substanzen zeigt, insbesondere in den letzten 10 Jahren durch retardiertes Morphin (siehe Abbildung 8). Dagegen ist der Anteil der Behandlungen auf Buprenorphinbasis (10%; z. B. Temgesic®, Subutex®) oder auf Levomethadonbasis (z. B. L-Polamidon®: 24%) noch recht gering.

Es zeigt sich ausserdem, dass der Anteil des retardierten Morphins bei den Wiederaufnahmen (39%) deutlich höher ist als bei allen Personen in Behandlung (30%, siehe Abbildung 12), was darauf hindeutet, dass die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte die Gelegenheit nutzen, auf eine Substanz umzusteigen, die im Vergleich zu anderen Substitutionspräparaten 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 (2021)

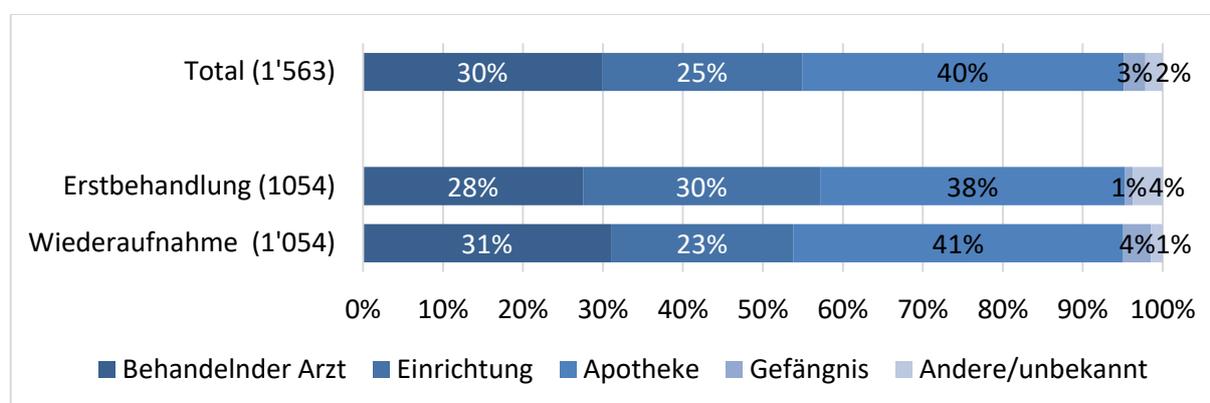


Anmerkung: Die Kategorie « Andere » umfasst Oxycodone und andere Opiode (z.B. Codein).
Alle Kantone sind vertreten.

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 (30% bei Erstbehandlungen) als bei der Gesamtgruppe (19%), was auf eine regelmässige Betreuung in Einrichtungen zu Beginn der Behandlung bei der Substanzabgabe hindeutet.

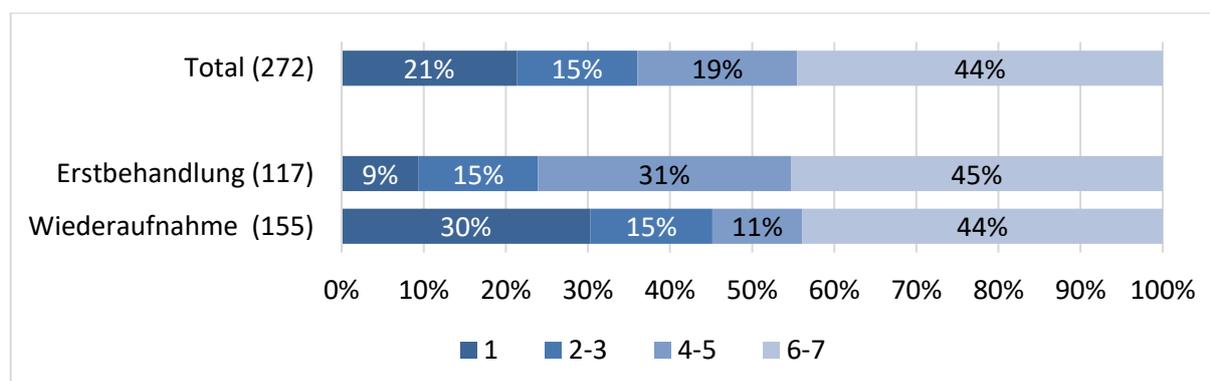
Abbildung 20: Abgabestelle des Substitutionspräparats nach Art des Eintritts (2021)



Anmerkung: Alle Kantone vertreten.

Was die Häufigkeit der Abgabe von Substitutionspräparaten (Abbildung 21) betrifft, müssen mehr als 75% der Personen, die in das Substitutionsprogramm aufgenommen werden, mindestens viermal pro Woche (davon mehr als ein Drittel täglich) 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, nach Art des Eintritts (2021)



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

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 38% beträgt. Eine weitere Einschränkung betrifft die Anzahl der dokumentierten Fälle (882), 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 (2021)

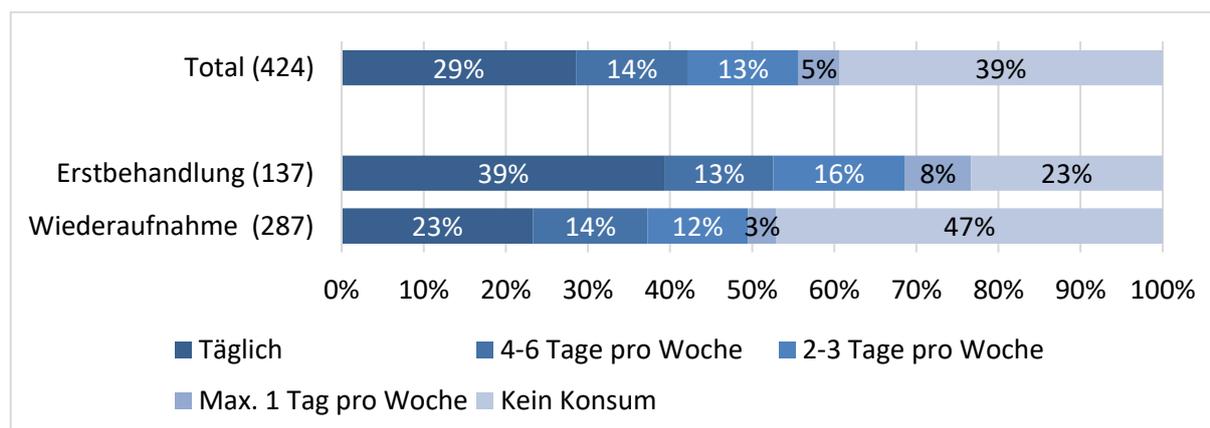
	Total			Erstbehandlung		Wiederaufnahme	
	Total	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
N	882	667	215	178	71	489	144
Keine	41.3%	41.7%	40.0%	43.8%	43.7%	40.9%	38.2%
Benzodiazepine mit langer Halbwertszeit	27.8%	27.1%	29.8%	24.2%	36.6%	28.2%	26.4%
Antidepressiva	17.8%	17.2%	19.5%	17.4%	16.9%	17.2%	20.8%
Neuroleptika	17.7%	17.2%	19.1%	21.3%	12.7%	15.7%	22.2%
Benzodiazepine mit kurzer Halbwertszeit	10.2%	9.7%	11.6%	8.4%	8.5%	10.2%	13.2%
Andere Beruhigungsmittel/ Schlafmittel/ Sedativa	10.1%	10.0%	10.2%	8.4%	9.9%	10.6%	10.4%
Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Modasomil®)	7.1%	6.7%	8.4%	5.1%	7.0%	7.4%	9.0%
Antiepileptika	4.2%	4.5%	3.3%	5.1%	1.4%	4.3%	4.2%
Opioide Analgetika	1.7%	1.8%	1.4%	3.4%	2.8%	1.2%	0.7%

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 mehr als drei Viertel an, in den letzten 30 Tagen Heroin konsumiert zu haben, davon fast die Hälfte täglich (Abbildung 22). Hingegen gaben 47% 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, nach Art des Eintritts (2021)



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, 24,9 Jahre, und 21,2 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.

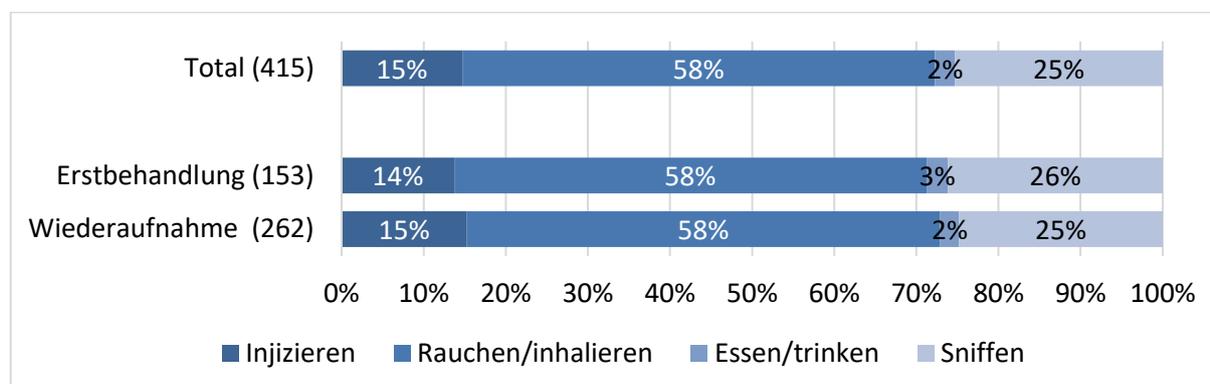
Tabelle 10: Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Heroin, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2021)

		N	Mittelwert	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Erstbehandlung	Männer	129	25.4	18	23	31
	Frauen	53	23.8	18	22	28
Wiederaufnahme	Männer	324	21.2	17	20	24
	Frauen	117	21.3	17	20	24

Anmerkung: Vertretene Kantone: AR, BE, BL, FR, GE, 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 Konsumierenden bevorzugte die Inhalation, etwa ein Viertel schnupfte ihr Heroin und ein Sechstel injizierte es.

Abbildung 23: Art des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage, nach Art des Eintritts (2021)



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

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 im Leben injiziert haben, 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 (2021)

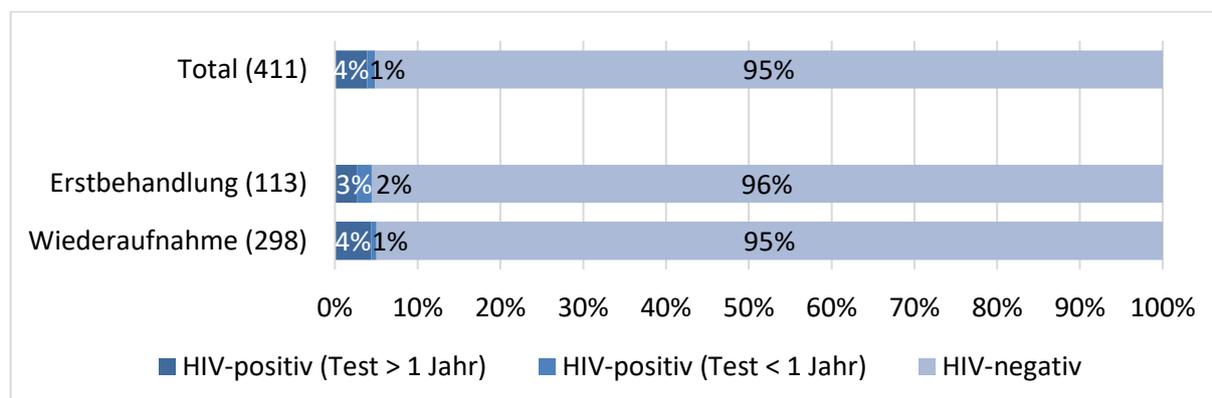
	Total		Erstbehandlung		Wiederaufnahme	
	N	%	N	%	N	%
Im Leben	799	50.4%	237	35.4%	562	56.8%
Letzte 12 Monate	636	16.0%	195	15.9%	441	16.1%
Letzte 30 Tage	626	11.2%	193	11.4%	433	11.1%

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 aufgenommenen 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 angibt, HIV-positiv zu sein, 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 14 Kantonen geliefert werden konnten und dass die Ergebnisse nicht unbedingt für die gesamte Schweiz repräsentativ sind.

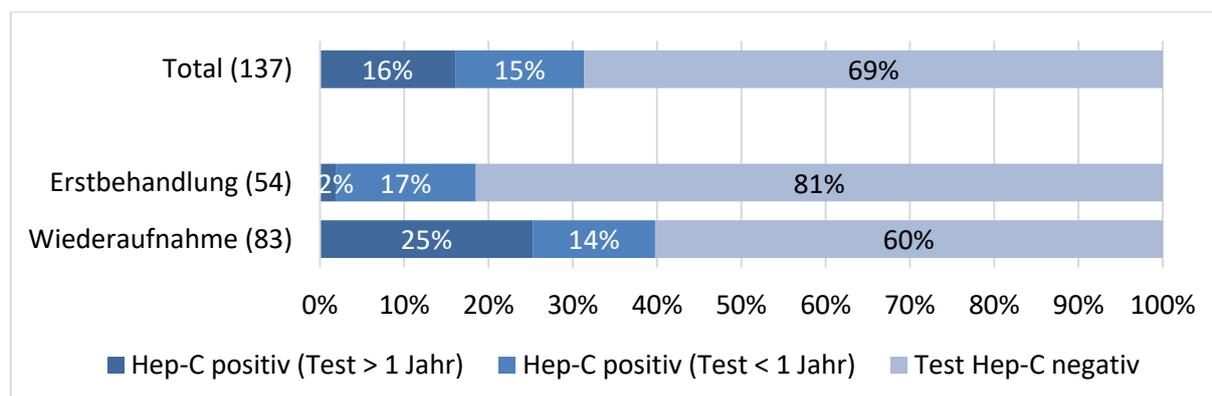
Abbildung 24: HIV-Status und Datum des Tests, nach Art des Behandlungseintritts (2021)



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

Ungefähr zwei Drittel der 2021 zur Behandlung aufgenommenen Personen, die ihren Leberstatus kannten, 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 Indikator liefern, sind die Ergebnisse mit grosser Vorsicht zu interpretieren.

Abbildung 25: Hepatitisstatus (Hepatitis C) und Testzeitpunkt, nach Art des Behandlungseintritts (2021)



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

6. Statistik der Behandlungsabschlüsse

6.1 Abschlüsse im Laufe des Jahres

Tabelle 12 zeigt die Anzahl der im Laufe des Jahres 2021 abgeschlossenen Substitutionsbehandlungen. Die Statistik der Behandlungsabschlüsse umfasst alle Behandlungen, die während des Jahres beendet und nicht innerhalb von max. 60 Tagen wieder aufgenommen wurden (siehe Definition der Behandlungsepisode in Kapitel 2.3).

Die durchschnittliche jährliche Rate der Behandlungsbeendigungen beträgt 11.3% im Verhältnis zur Gesamtanzahl der behandelten Personen. Dieser Anteil liegt sehr nahe an dem der Vorjahre (2019: 12,2%; 2020: 12,6%). 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 (Tabelle 1) zurückzuführen.

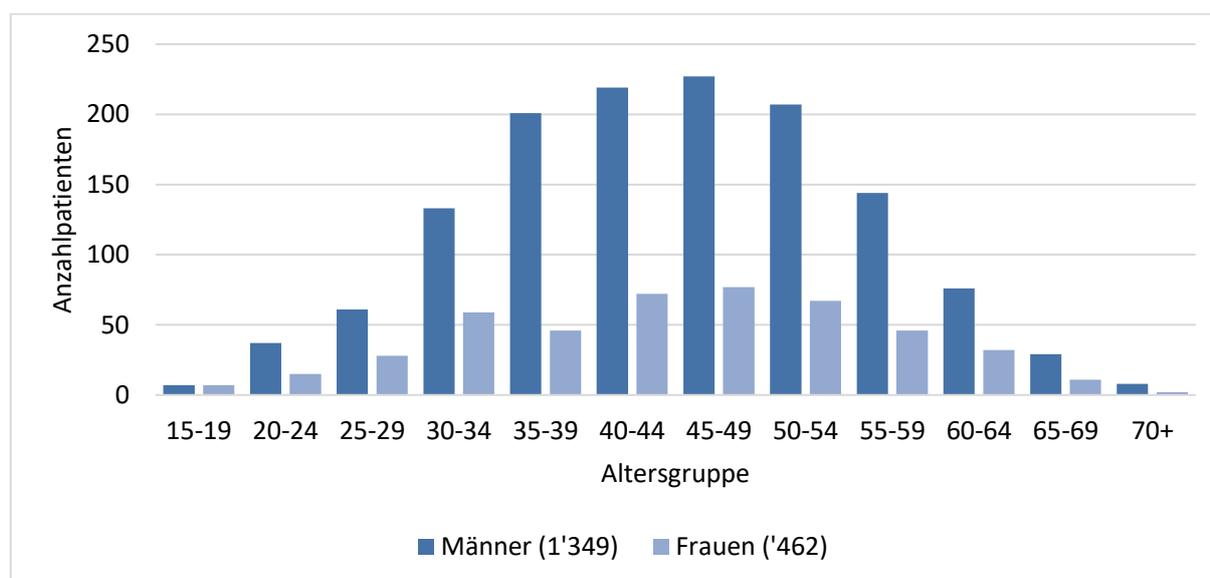
Tabelle 12: Anzahl der Abschlüsse von Substitutionsbehandlungen, nach Kanton (2021)

	Behandlungs- abschlüsse	Anteil an der Jahresprävalenz
AG	57	7.9%
AI	0	0.0%
AR	13	10.2%
BE	302	11.7%
BL	22	5.5%
BS	49	5.2%
FR	49	9.2%
GE	126	10.5%
GL	2	3.5%
GR	54	19.1%
JU	10	7.6%
LU	61	7.9%
NE	90	14.5%
NW	2	6.3%
OW	5	12.5%
SG	119	14.7%
SH	18	18.8%
SO	68	10.8%
SZ	9	11.5%
TG	44	11.4%
TI	84	9.3%
UR	0	0.0%
VD	141	8.8%
VS	49	13.1%
ZG	17	23.0%
ZH	449	15.9%
Gesamtanzahl	1'840	11.3%

6.2 Demographisches Profil bei Behandlungsabschluss

Abbildung 26 zeigt die Verteilung der Patientinnen und Patienten, die die Behandlung im Jahr 2021 abgeschlossen haben, nach Geschlecht und Altersgruppe. Insgesamt ist die jährliche Zahl der Behandlungsbeendigungen nach Altersgruppen zwischen 35 und 54 Jahren sowohl bei Männern als auch bei Frauen relativ 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 2021)



Anmerkung: Alter am 31.12.2021; Alle vertretene Kantone.

Das Durchschnittsalter beim Behandlungsabschluss beträgt 44,3 Jahre bei Frauen und 44,8 Jahre bei Männern (Tabelle 13) und liegt damit nur geringfügig unter dem Durchschnittsalter aller Personen in Behandlung (Tabelle 5).

Tabelle 13: Durchschnittsalter bei Behandlungsabschluss und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (Abschlüsse 2021)

	N	Durchschnitt	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Männer	1'349	44.8	37	45	52
Frauen	462	44.3	35	45	53

Anmerkung: Alter am 31.12.2021; Alle vertretene Kantone.

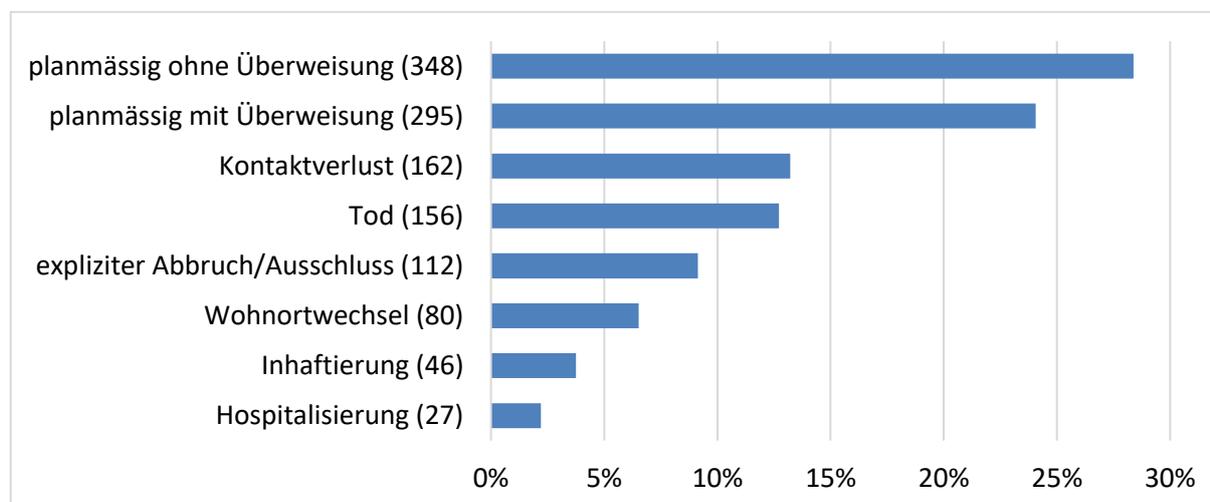
6.3 Umstände der Behandlungsbeendigung

Abbildung 27 zeigt die Umstände für die Beendigung einer Behandlung. Bei 28% der Fälle wird ein im Prinzip erfolgreicher Entzug berichtet. Bei 24% der Fälle handelt es sich um eine Überweisung an eine andere Ärztin bzw. Arzt oder an eine andere Einrichtung (z. B. Fortsetzung der Behandlung mit einer anderen Substanz wie Diacetylmorphin oder mit einer anderen Art von Behandlung).

Ansonsten sind 13% der Abschlüsse auf den Tod der behandelten Person zurückzuführen. Bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungsabschlüsse entspricht dies etwa 240 Todesfällen (20 Fälle mehr als im Vorjahr). 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 (13%) oder der Nichteinhaltung von Behandlungsbedingungen (9%) abgebrochen wird. Schliesslich wird eine relativ geringe Anzahl von Behandlungen aufgrund von Veränderungen im Lebensumfeld der behandelten Personen beendet (z.B. Umzug, Krankenhausaufenthalt, Haft). Hier gilt die Fortsetzung der Behandlung an anderer Stelle als wahrscheinlich, ohne dass es vom Monitoringsystem erkannt wird.

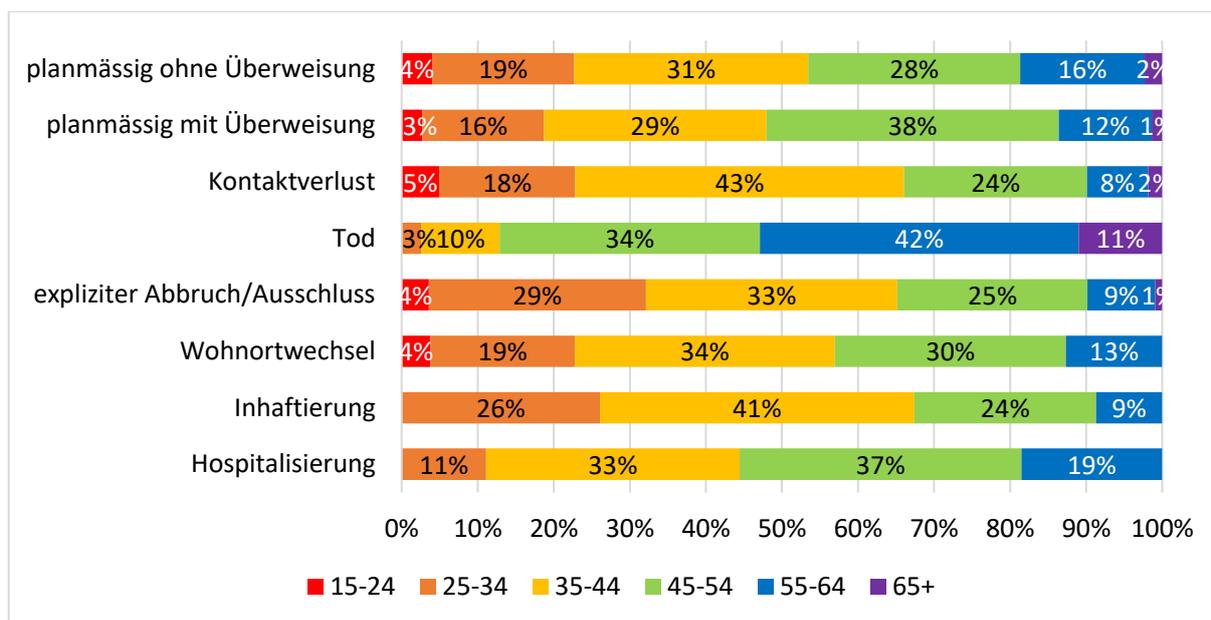
Abbildung 27: Umstände der Behandlungsbeendigung (2021)



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

Abgesehen von todesbedingten Beendigungen (Abbildung 28) sind nur wenige Unterschiede zwischen den Altersverteilungen je nach Abschlussgrund zu beobachten. So liegt das Durchschnittsalter bei den meisten Abschlusstypen zwischen 40 und 46 Jahren, und die am häufigsten vertretene Alterskategorie sind Personen zwischen 35 und 44 Jahren oder zwischen 45 und 54 Jahren. Umgekehrt liegt das Durchschnittsalter der verstorbenen Personen bei 54 Jahren und die am stärksten vertretene Alterskategorie sind Personen zwischen 55 und 64 Jahren.

Abbildung 28: Alterskategorien nach Abschlusstyp (2021)



Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, 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
- Gmel, G., & Labhart, F. (2021). Substitutionsbehandlung und heroingestützte Behandlung (HeGeBe) : Statistik 2019 und Rückblick. *SuchtMagazin*, *47*(2), 46-50.
- Gmel, G., Labhart, F., & Maffli, E. (2022). *Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2021 (Forschungsbericht Nr. 143) (N° 143)*. 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
- Labhart, F., & Maffli, E. (2020). *Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2019*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Labhart, F., & Maffli, E. (2021). *Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2020*. 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., Cafilisch, 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., & 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>
- Scholten, W., Simon, O., Maremmani, I., Wells, C., Kelly, J. F., Hämmig, R., & Radbruch, L. (2017). Access to treatment with controlled medicines rationale and recommendations for neutral, precise, and respectful language. *Public Health*, 153, 147-153. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.08.021>
- 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>
- SSAM. (2021, juillet 23). *SROM (Sevre Long®, Kapanol®)*. <https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/fr/heroine/srom-sevre-long-kapanol>
- Stadelmann, S., Amiguet, M., Locicero, S., & Samitca, S. (2019). *Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Suivi épidémiologique entre 2015 et 2017* (p. 102 p.). Lausanne: Policlinique médicale universitaire, Unisanté. <https://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/301>
- 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>

8. Anhang

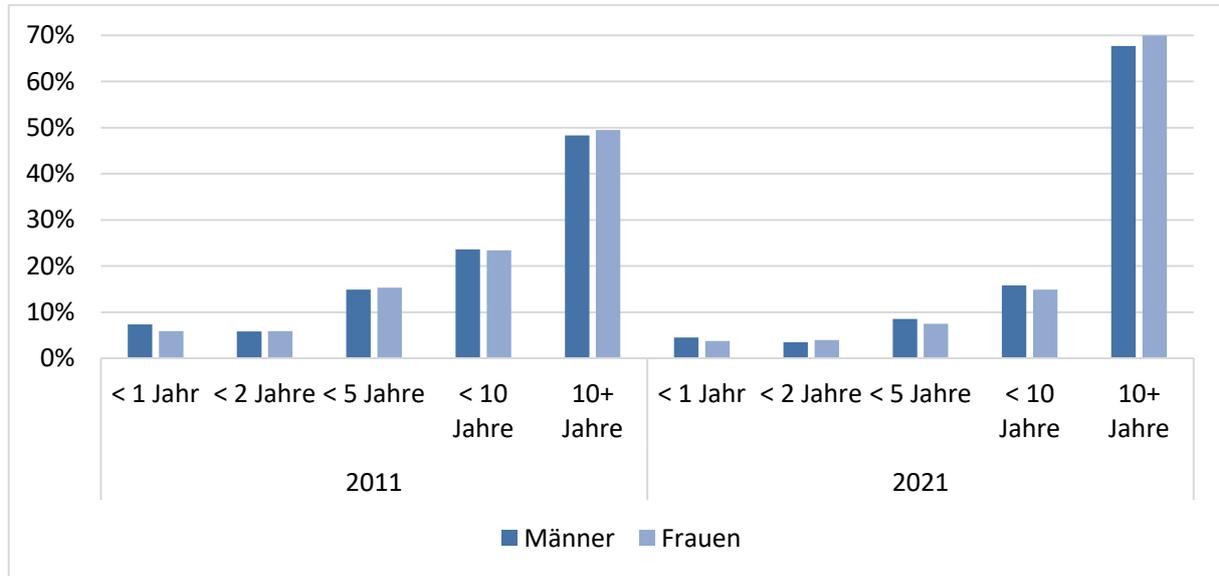
Tabelle A1: Erstes Jahr des Einbezugs der kantonalen Daten in die Berechnung der Entwicklungen und Trends, nach Kanton und Art der Statistik

Kanton	Prävalenz	Eintritte	Abschlüsse
AG	2019	2020	2019
AI	2017	2016	2019
AR	2017	2018	2017
BE	2000	2000	2017
BL	2014	2016	- *
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	2000	2000	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 pro Jahr aufgelisteten Behandlungen hängt insbesondere vom aktuell verwendeten Erfassungssystem, vom vor der Migration zu *Substitution Online* verwendeten Erfassungssystem, vom Jahr der Einführung des früheren kantonsübergreifenden Erfassungssystems "Access", von der Bereitschaft, eine Verlaufsgeschichte der vergangenen Behandlungen zu führen, und von der Zusammenarbeit bei der Übermittlung der historischen Daten ab.

* keine Angaben zu den Umständen des Abschlusses.

Abbildung A1: Dauer der Substitutionsbehandlungen im Jahr 2011 und 2021, nach Geschlecht



Anmerkung: Vertretene Kantone: BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, TG, TI, VS.

Abbildung A2: Anzahl der Personen in Behandlung, nach Behandlungsmodalität und pro Tag (2021)

