



SUCHT | SCHWEIZ

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

Ergebnisse 2019



Florian Labhart
Etienne Maffli

Lausanne, Dezember 2020

Vorschlag zur Zitierweise:

Labhart F., & Maffli E. (2020). *Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2019*. Lausanne: Sucht Schweiz.

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 2020
ISBN:	978-2-88183-266-6

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten	1
1.2 <i>act-info</i> Monitoring	2
2. Methoden	3
2.1 Definition von «Substitutionsbehandlung»	3
2.2 Statistik der Behandlungsprävalenz	3
2.3 Statistik der Behandlungseintritte	4
2.4 Statistik der Behandlungsabschlüsse	4
2.5 Interkantonale Doppelerfassungen	5
2.6 Kantonale und nationale Abdeckung	5
3. Entwicklungen und Trends	7
3.1 Anzahl der Personen in Behandlung, nach Jahr seit 1985	7
3.2 Anteil der Personen in Behandlung, nach Alterskohorte seit 2000	8
3.3 Durchschnittsalter der in Behandlung befindlichen Personen, seit 2000	9
3.4 Geschätzte Häufigkeit unter jungen Erwachsenen, seit 2000	9
4. Statistik der Behandlungsprävalenz im Jahr 2019	11
4.1 Anzahl der im Laufe des Jahres in Behandlung gewesenen Personen	11
4.2 Demographisches Profil	13
4.3 Substitutionspräparat (Substanz)	14
4.4 Abgabe des Substitutionspräparats	15
5. Statistik der Behandlungseintritte	16
5.1 Eintritte pro Jahr	16
5.2 Demographisches Profil	18
5.3 Substitutionspräparat (Substanz)	21
5.4 Abgabe von Substitutionspräparaten	22
5.5 Zusatzmedikation	23
5.6 Heroinkonsum	24
5.7 HIV und Hepatitis-C Status	26
6. Statistik der Behandlungsabschlüsse	27
6.1 Abschlüsse im Laufe des Jahres	27
6.2 Demographisches Profil	28
6.3 Umstände der Behandlungsbeendigung	29
7. Referenzen	30

1. Einleitung

1.1 Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten

In Fällen von Opioidabhängigkeit besteht die Behandlung mit Opioid-Agonisten (OAT, früher als "Substitutionsbehandlung" bezeichnet) darin, den illegalen Konsum von Opioiden (z.B. Heroin auf der Gasse) durch die ärztliche Verschreibung eines legalen Medikaments zu ersetzen, welches die euphorisierende Wirkung eines Nebengebrauchs von Opioiden zu hemmen vermag und das Suchtpotential verringern soll, wie z. B. Methadon, Buprenorphin, retardiertes orales Morphin oder andere (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 Opioid-Abhängigkeit 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 der Behandlung. Die Überwachung der Substitutionsbehandlung liegt in der Verantwortung der Kantone. Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt hat entsprechend die Anträge oder Meldungen der in den betreffenden Kantonen behandelnden Ärzteschaft oder der verschreibenden Institutionen zu genehmigen (BetmSV, 2011). 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). Alle Kantone tragen seit etwa 20 Jahren zur nationalen Statistik bei, allerdings mit teilweise sehr dürtigen Daten bis 2017. Erfreulicherweise ermöglichte die Verwendung des neuen Online-Verwaltungssystems 'Substitution online' durch eine wachsende Zahl von Kantonen in letzter Zeit, detailliertere Informationen als in der Vergangenheit zu liefern (Labhart et al., 2019).

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 Bereichs der Suchthilfe. 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 fünf 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*-Residalc: Statistik der stationären Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
- act-*info*-FOS: Statistik der stationären Behandlung von Drogenabhängigkeit (hauptsächlich illegale Drogen)
- Nationale Substitutionsstatistik: Erhebungen in Zusammenarbeit mit den für die Behandlungsbewilligungen zuständigen Kantonsärztinnen und Kantonsärzten
- act-*info* HeGeBe: Statistiken der heroingestützten Behandlung in genehmigten ambulanten Zentren.

Die fünf Teilstatistiken 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 Suchtschweiz (Lausanne) für die Erhebung und Auswertung aller Daten in den verschiedenen Behandlungsbereichen zuständig (Maffli et al., 2019). 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®)
- Buprenorphin (z.B. Temgesic®, Subutex®)
- retardiertes Morphin (z.B. Kapanol®, Sevre-long®, MST®)
- Oxycodon (z.B. Oxycontin®, Oxycodon Sandoz®)
- Levomethadon (z.B. L-Polamidon®).

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

Der vorliegende Bericht stellt eine Momentaufnahme der Situation mit den zum Zeitpunkt der Analysen verfügbaren Daten für das Jahr 2019 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 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 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 es nach dem derzeitigen Stand der Statistik nicht möglich ist, Bewilligungen aufgrund eines Wohnortswechsels zwischen zwei Kantonen vollständig auszuschliessen, welche keine Unterbrechung der Abgabe bedeuten würden.

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, können beim derzeitigen Stand der Statistik Beendigungen aufgrund eines Wohnortwechsels zwischen zwei Kantonen trotz eigentlicher Weiterführung der Medikation nicht unbedingt ausgeschlossen werden.

2.5 Interkantonale Doppelerfassungen

Seit 2018 erlaubt die Einführung einer eindeutigen Identifikationsnummer pro Patientin und Patienten zu erkennen, ob im Laufe desselben Jahres eine Person in mehreren Kantonen für eine Behandlung registriert wurde. 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 2019 konnte diese Analyse mit insgesamt 13'344 Einzelpersonen in 24 Kantonen durchgeführt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass etwa 2,0% der Gesamtanzahl der Personen im selben Jahr in zwei Kantonen registriert wurden. Diese 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 2019 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

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

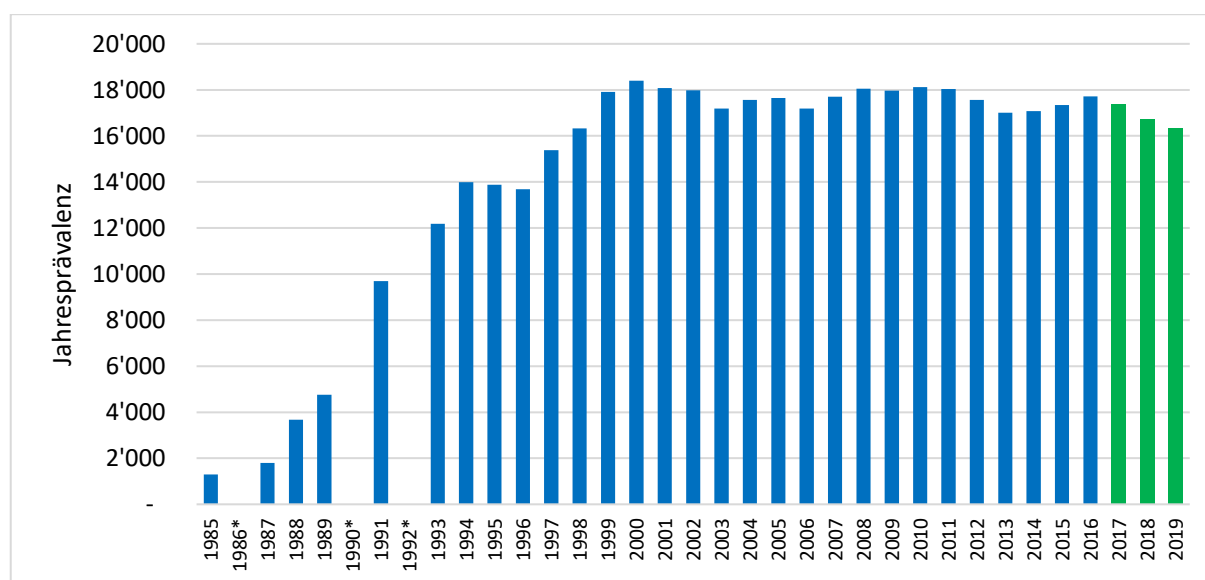
Bemerkung: * Migration im Verlauf des Jahres

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 Heroin unter städtischen Jugendlichen und der Existenz offener Drogenszenen wie dem Platzspitz und 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 bei etwa 17'000 bis 18'000.

Abbildung 1: Anzahl der Personen in Substitutionsbehandlung von 1985 bis 2019



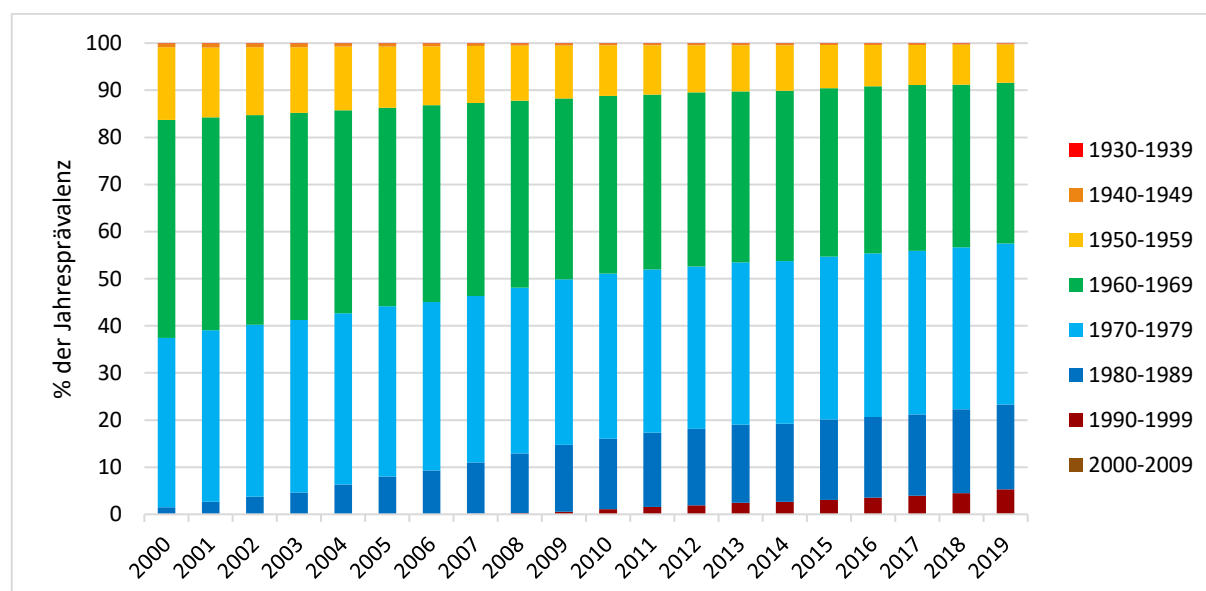
Bemerkungen: * Keine Daten für 1986, 1990 und 1992; Aufgrund einer Änderung des Prinzips zur Berechnung der Behandlungsprävalenz sind die Daten ab 2017 nicht direkt mit den Vorjahren vergleichbar.

Die Übernahme des Erfassungssystems Substitution-online durch die meisten Kantone hat zu zahlreichen Verbesserungen in den Statistiken auf kantonaler und nationaler Ebene 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 zum Teil diese Änderungen der Berechnungsmethoden widerspiegelt. Anhand der Ergebnisse der kommenden Jahre wird sich feststellen lassen, ob der Trend tatsächlich rückläufig ist.

3.2 Anteil der Personen in Behandlung, nach Alterskohorte seit 2000

Wie bereits erwähnt, stieg die Zahl der in Substitutionsbehandlung aufgenommenen Personen vor der Jahrtausendwende massiv an und stabilisierte sich dann über fast 20 Jahre. 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), die im Jahr 2000 82 % und im Jahr 2019 weitere 68% der in Behandlung befindlichen Personen ausmachten (Abbildung 2). 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 2: Anteil der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geburtsjahrgang, 2000-2019



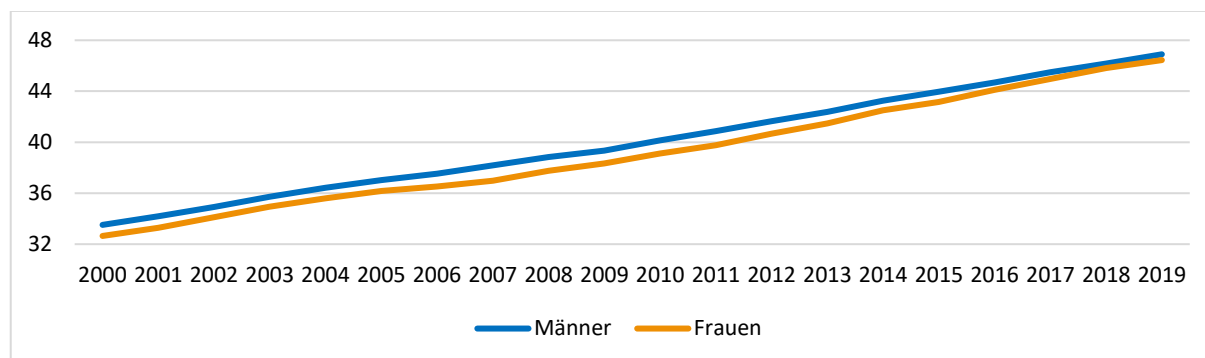
Bemerkung: Vertretene Kantone: BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SZ, TG, TI, VS.

Seit dem Jahr 2000 kann beobachtet werden, dass zwischen 2000 und 2010 eine neue Welle von Konsumenten in die Substitutionsbehandlung aufgenommen wurde. Es handelt sich dabei um eine Kohorte von Personen, die in den 80er Jahren geborenen sind. Die Bedeutung dieser Kohorte bleibt jedoch geringer als die der vorherigen, da sie im Jahr 2010 15 % der Personen in Behandlung ausmachten, während die Kohorte der in den 70er Jahren Geborenen im Jahr 2000 36 % der Personen in Behandlung ausmachten. Seit 2010 ist eine neue Kohorte von Personen hinzugekommen, die in den 1990er Jahren geboren wurden. Obwohl ihr Anteil im Vergleich zu früheren Kohorten relativ gering bleibt (5 % im Jahr 2019), weist ihre Existenz darauf hin, dass Substitutionsbehandlungen immer noch aktuellen Bedürfnissen entsprechen.

3.3 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 3). Dieses Phänomen ist nicht auf die Schweiz beschränkt, sondern wird auch in anderen europäischen Ländern beobachtet (Nordt et al., 2018).

Abbildung 3: Durchschnittsalter der Personen in Substitutionsbehandlung zwischen 2000 und 2019



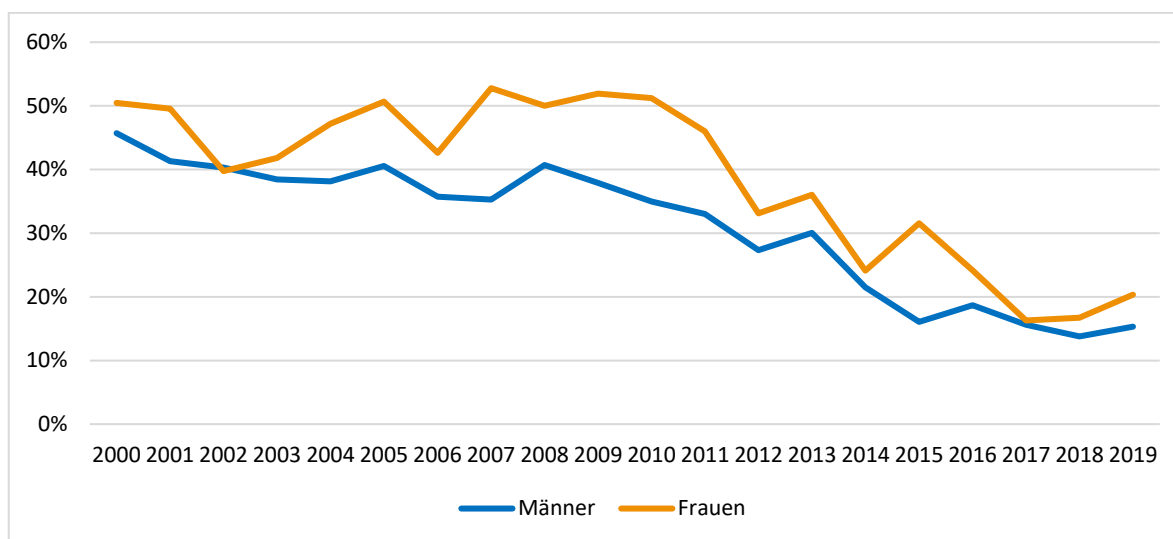
Bemerkung: Vertretene Kantone: BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SZ, TG, TI, VS.

3.4 Geschätzte Häufigkeit unter jungen Erwachsenen, seit 2000

Wann eine Person zum ersten Mal eine Substitutionsbehandlung beginnt, lässt sich nur schwer mit Sicherheit feststellen, insbesondere weil die Aufnahmen möglicherweise aus administrativen Gründen (z. B. bei einem Arztwechsel; siehe Kapitel 2.3) erfasst werden und die Daten aus 26 dezentralen kantonalen Registern stammen. 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 nicht in absoluten Zahlen berechnet werden, da die Daten von mehreren Kantonen vor 2016 lückenhaft sind. Es ist durch die Anwendung eines einheitlichen Kriteriums über alle Jahre jedoch möglich, den Trend in relativen Zahlen für 14 Kantone abzuschätzen, welche Daten über einen Zeitraum von fast 20 Jahren liefern konnten.

Wie in Abbildung 4 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 2016 weniger als 20 % 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 2) sowie in der Statistik über die Zahl der durch Drogenkonsum verursachten Todesfälle beobachtet (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2018).

Abbildung 4: Anteil der unter 30-Jährigen an den in eine Substitutionsbehandlung aufgenommenen Personen zwischen 2000 und 2019



Bemerkung: Vertretene Kantone: alle (2017-2019) ; BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SZ, TG, TI, VS (2000-2016).

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 ungeachtet der Tatsache, dass die absolute Zahl der Frauen in Behandlung in den letzten zwei Jahrzehnten etwa 2.5 Mal niedriger ist als die der Männer¹.

¹ Detaillierte Statistiken: https://www.substitution.ch/de/jaehrliche_statistik.html&trend

4. Statistik der Behandlungsprävalenz im Jahr 2019

4.1 Anzahl der im Laufe des Jahres in Behandlung gewesenen Personen

Die Statistik zeigt, dass sich im Jahr 2019 16'337 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 2,5 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 bei einem Umzug im Laufe des Jahres. Dies betrifft ca. 2.0% der Gesamtzahl der 13'344 Personen aus 24 Kantonen (ZG und ZH ausgenommen), die für diese Auswertung berücksichtigt werden konnten.

Tabelle 2: Anzahl der Personen in Substitutionsbehandlung im Jahr 2019, nach Geschlecht und Kanton

Kanton	Männer	Frauen	unbekannt	Total
Total *	11'845	4'330	162	16'337
AG	547	216	0	763
AI	3	0	0	3
AR	86	33	0	119
BE	1'911	718	0	2'629
BL	320	99	0	419
BS	646	291	0	937
FR	434	101	0	535
GE	918	310	0	1'228
GL	63	12	0	75
GR	210	68	0	278
JU	90	39	0	129
LU	500	191	0	691
NE	490	184	0	674
NW	28	6	0	34
OW	29	10	0	39
SG	700	189	0	889
SH	74	22	0	96
SO	442	168	0	610
SZ	57	21	0	78
TG	275	102	0	377
TI	716	232	0	948
UR	9	2	0	11
VD	1'190	473	0	1'663
VS	310	80	0	390
ZG	51	18	5	74
ZH	1'961	801	157	2919
Doppelerfassungen	-215	-56	0	-271

Bemerkung: Total ohne Doppelerfassungen

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 2019 liegt die durchschnittliche Tagesprävalenz bei 86.8% der Jahresprävalenz, was einer Anzahl von 14'185 Personen für die gesamte Schweiz entspricht.

Kantonale Unterschiede zwischen der Jahresprävalenz und der durchschnittlichen Tagesprävalenz lassen sich dadurch erklären, dass einige 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 3: Tagesprävalenz, nach Kanton

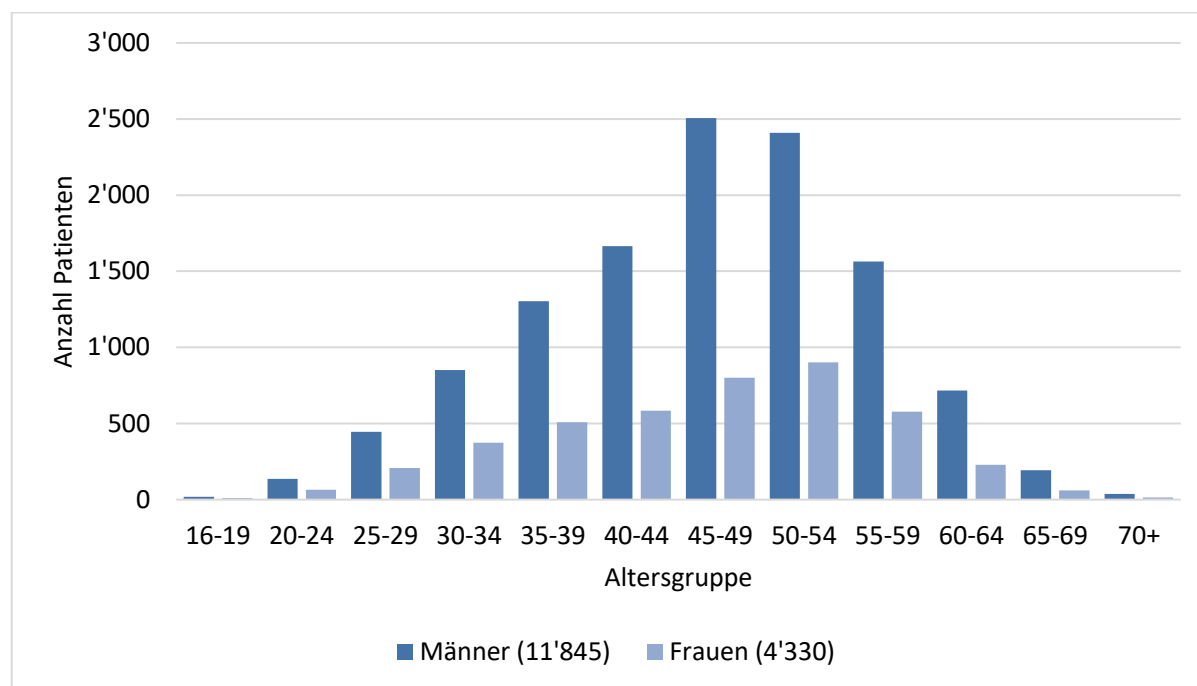
Kanton	Durchschnittliche Anzahl pro Tag	Anteil an der Jahresprävalenz
AG	651.4	85.4%
AI	2.3	76.7%
AR	97.0	81.5%
BE	2'321.1	88.3%
BL	370.8	88.5%
BS	909.6	- ^a
FR	470.3	87.9%
GE	1'111.9	90.5%
GL	65.9	87.9%
GR	229.8	82.7%
JU	117.0	90.7%
LU	637.2	92.2%
NE	572.0	84.9%
NW	29.7	87.4%
OW	30.8	79.0%
SG	718.5	80.8%
SH	85.8	89.4%
SO	437.9	- ^b
SZ	66.3	85.0%
TG	334.4	88.7%
TI	886.8	93.5%
UR	9.0	81.8%
VD	1'341.2	80.6%
VS	307.8	78.9%
ZG	59.0	79.8%
ZH	2560.7	87.7%
Gesamtanzahl	14'184.6	86.8%

Bemerkungen: a) Unsicherheit in Bezug auf die Abschlussdaten ; b) Unsicherheit in Bezug auf die Anschlussdaten zwischen zwei Behandlungen. Behandlungen mit einem Abstand von 60 Tagen oder weniger gelten als kontinuierlich (siehe Kapitel 2.3).

4.2 Demographisches Profil

Abbildung 5 zeigt die Anzahl der Patientinnen und Patienten in Substitutionsbehandlung, nach Altersgruppen in Abschnitten von 5 Jahren und 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 5: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht



Bemerkung: Alter am 31.12.2019.

Das Durchschnittsalter im Jahr 2019 liegt bei 45,8 Jahren für Männer und 45,3 Jahren für Frauen (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Durchschnittsalter der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geschlecht

	N	Mittelwert	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Männer	11'845	46.7	40	48	53
Frauen	4'330	46.0	39	47	53

Bemerkung: Alter am 31.12.2019.

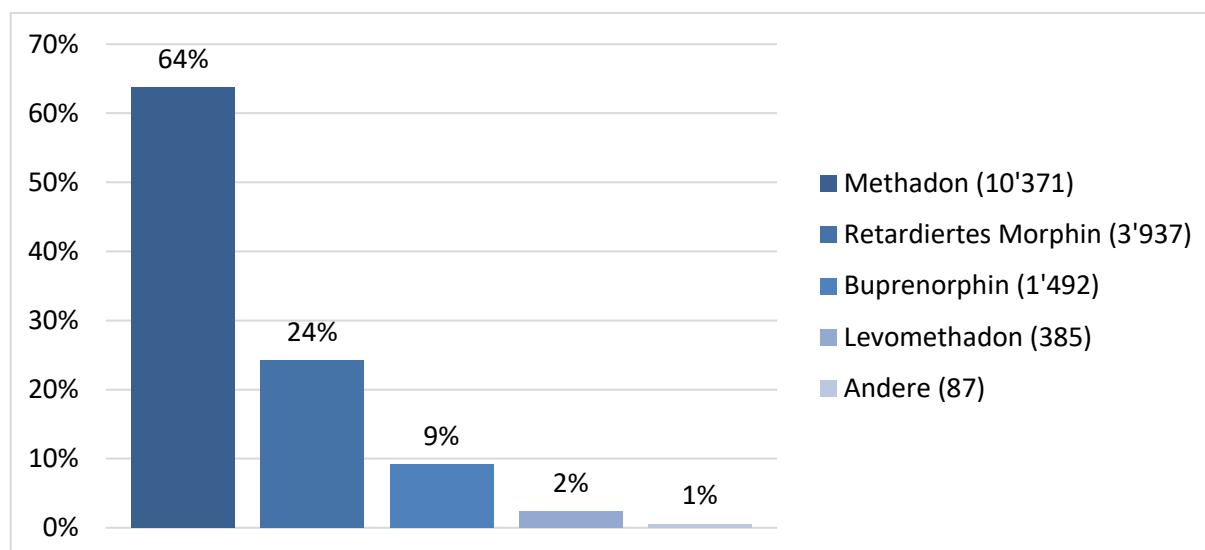
Detaillierte Daten zu Zivilstand und Staatsangehörigkeit in der Schweiz und nach Kantonen können direkt unter www.substitution.ch eingesehen werden.

4.3 Substitutionspräparat (Substanz)

Abbildung 6 zeigt die Verteilung der Substitutionsbehandlungen nach Art der Substanz. Auf nationaler Ebene wurde in 64% der Behandlungen Methadon (z.B. Methadon Streuli, Ketalgin) verschrieben, gefolgt von Morphin retardiert (z.B. Kapanol, Sevre-Long, MST; 24%) und Buprenorphin (z.B. Temgesic, Subutex; 9%), während Levomethadon (z.B. L-Polamidon; 2%) und Oxycodon (z.B. Oxycontin, Oxycodon) einen sehr geringen Anteil ausmachten.

Im Vergleich zu 2018 ist ein leichter Rückgang der Zahl der Methadonbehandlungen (-4%) zu verzeichnen, welcher mit einer Zunahme der Behandlungen mit retardiertem Morphin (+3%) einhergeht. Der allmähliche Rückgang des Methadonanteils in den Substitutionsbehandlungen ist Teil eines Prozesses, der vor mehr als 20 Jahren begonnen hat (Nordt et al., 2015), wobei das retardierte Morphin eine Verringerung des Verlangens nach Heroin (Craving) ermöglichen würde, von den Patienten im Allgemeinen besser vertragen würde und eine grössere Patientenzufriedenheit mit sich brächte (Baschiroto et al., 2020).

Abbildung 6: Art des Substitutionspräparats



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

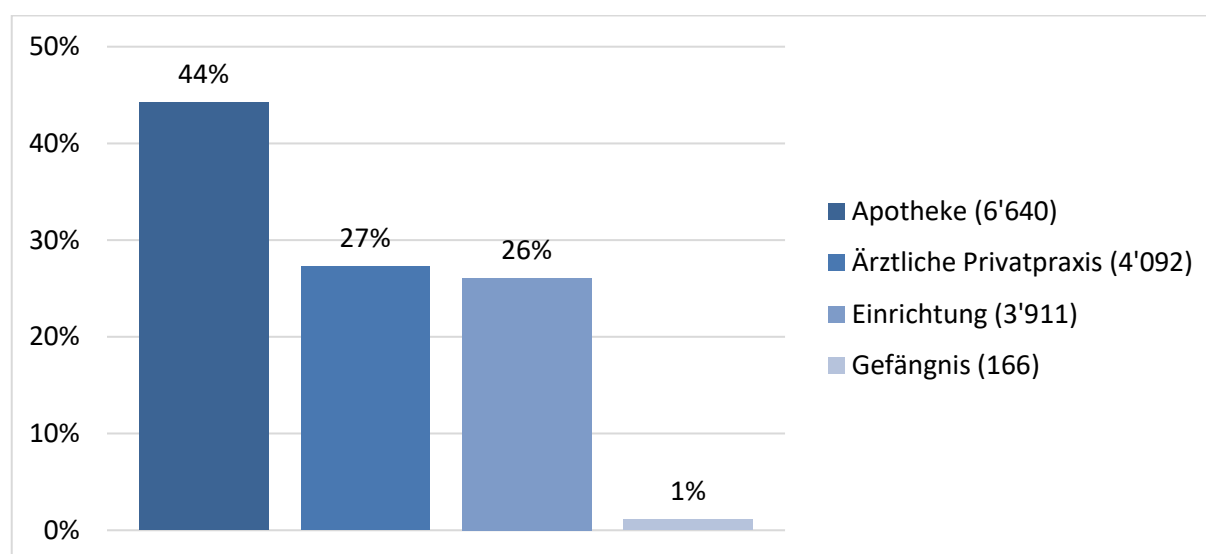
Die Daten zur Verteilung der Substitutionsbehandlungen nach Substanzart auf kantonaler Ebene können direkt unter www.substitution.ch eingesehen werden.

4.4 Abgabe des Substitutionspräparats

Abbildung 7 zeigt die Verteilung der Abgabestellen des Substitutionspräparats. Auf nationaler Ebene wird etwa die Hälfte der Substitutionsbehandlungen in Apotheken, ein Viertel in der Arztpraxis und etwas weniger als ein Viertel in einer spezialisierten Einrichtung abgegeben.

Es ist zu beachten, dass nur wenige Kantone zwischen Gefängnissen und anderen Einrichtungen unterscheiden (derzeit AR, BE, FR, GL, GR, JU, LU, NE, SG, SO, TG und TI), weshalb diese Art von Abgabeorten auf nationaler Ebene wahrscheinlich unterschätzt wird.

Abbildung 7: Abgabestelle



Bemerkung: Alle vertretenen Kantone.

Die Daten über die Verteilung der Abgabestellen von Substitutionspräparaten auf kantonaler Ebene können direkt unter www.substitution.ch eingesehen werden.

Was die Abgabefrequenz von Substitutionspräparaten betrifft, so holt fast die Hälfte der Patientinnen und Patienten ihre Medikamente einmal pro Woche (52%), 24% 2-3 Mal pro Woche, 14% 4-5 Mal pro Woche und 10% jeden Tag oder fast jeden Tag ab.

5. Statistik der Behandlungseintritte

5.1 Eintritte pro Jahr

Tabelle 5 zeigt die Anzahl Eintritte in die Substitutionsbehandlung im Laufe des Jahres. Die Identifizierung eines Eintritts ist ein scheinbar einfaches Konzept, aber seine statistische Umsetzung 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. Kureinrichtungen, Gefängnis) zurückzuführen. Der Anteil an der Jahresprävalenz ist etwas niedriger als im Jahr 2018 (14,0 %), was hauptsächlich auf eine bessere Filterung der Behandlungsfortsetzungen innerhalb von 60 Tagen zurückzuführen ist. 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 5: Anzahl der Eintritte für die Substitutionsbehandlung im Jahr 2019, nach Kantonen

	Behandlungseintritte	Anteile an der Gesamtprävalenz	Bemerkung
AG	109	14.5%	1
AI	2	66.7%	
AR	21	17.6%	
BE	314	11.9%	
BL	53	12.6%	
BS	41	4.4%	
FR	72	13.5%	
GE	112	9.1%	
GL	6	8.0%	
GR	42	15.1%	
JU	6	4.7%	
LU	64	9.3%	
NE	74	11.0%	
NW	4	11.8%	
OW	4	10.3%	
SG	180	20.2%	
SH	11	11.5%	
SO	19	3.1%	
SZ	10	12.8%	
TG	44	11.7%	
TI	61	6.4%	
UR	2	18.2%	
VD	138	8.3%	
VS	46	11.8%	
ZG	17	23.0%	
ZH	346	11.9%	
Total	1'798	10.8%	

Bemerkung: 1) Migration auf die aktuelle Plattform Substitution-online im Laufe des Jahres, was eine genaue Identifizierung der neuen Fälle verhindert.

Wie aus Tabelle 6 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 2019 etwa dreimal so viele Männer wie Frauen eine Substitutionsbehandlung begonnen bzw. wieder aufgenommen.

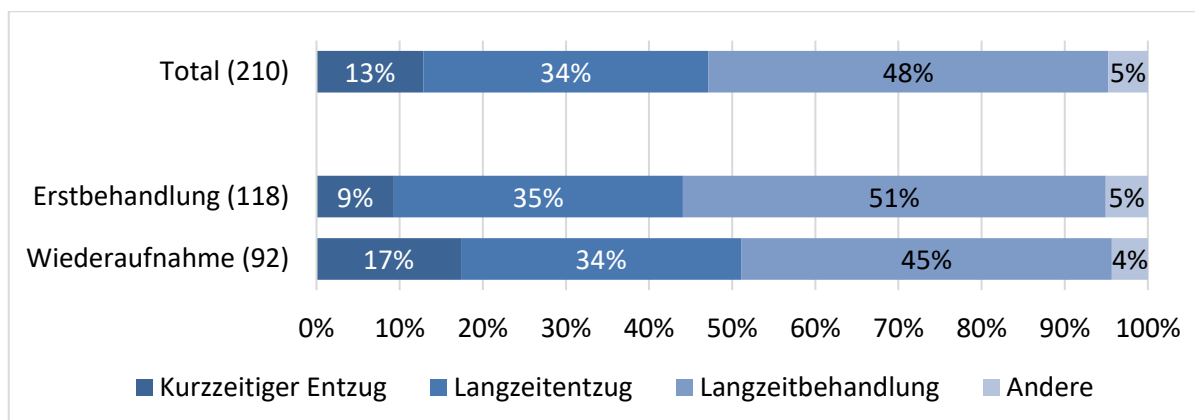
Tabelle 6: Anzahl der Behandlungseintritte im Jahr 2019, nach Art und Geschlecht

	Erstbehandlung	Wiederaufnahme	unbekannt	Total
Männer	426	834	71	1'331
Frauen	122	253	38	413
unbekannt	18	36	0	54
Total	566	1'123	109	1'798

Bemerkung: Alle vertretenen Kantone.

Auf der Grundlage der Angaben von drei Kantonen zielt etwa die Hälfte der Erstbehandlungen auf die Stabilisierung des Konsums ab (51%; Abbildung 8). Umgekehrt zielt mehr als die Hälfte der Wiederaufnahmen auf eine kurzfristige oder langfristige Entwöhnung ab. Es ist jedoch zu beachten, dass nur drei Kantone einen Fragebogen mit dieser Frage verwendet haben, was die Erkenntnisse auf nationaler Ebene einschränkt.

Abbildung 8: Therapeutisches Ziel



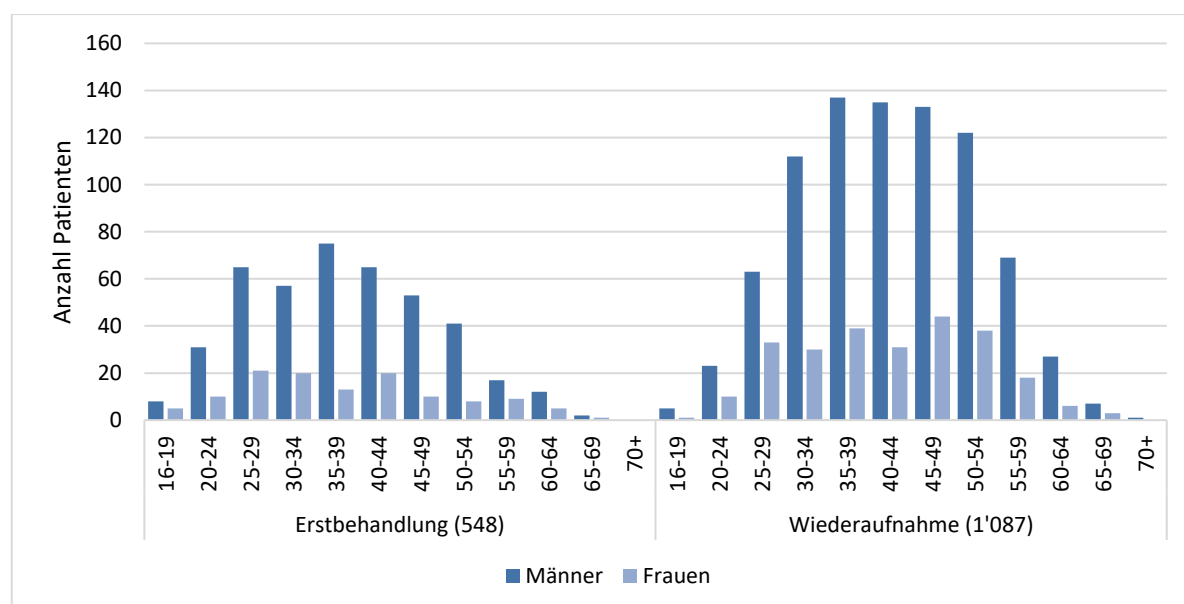
Bemerkung: Vertretene Kantone: FR, NW, VD.

5.2 Demographisches Profil

Abbildung 9 vergleicht die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die zu einer Behandlung zugelassen wurden (oder die Behandlung nach der Unterbrechung wieder aufnehmen), nach Altersgruppe und Geschlecht. Die häufigste Alterskategorie für die Erstbehandlungen ist diejenige der 35-39-Jährigen für Männer (N = 25) und der 25-29-Jährigen für Frauen (N = 21).

Wie Tabelle 7 ebenfalls zeigt, betrifft mehr als ein Viertel der Neueintritte Personen unter 30 Jahren. Es ist zu beachten, dass Methadon in einigen Fällen als Schmerzmittel bei komplexen krebserkrankten Schmerzen eingesetzt werden kann, was teilweise die Anzahl der erstmaligen Behandlungszulassungen bei Personen ab 50 Jahren erklären kann.

Abbildung 9: Arten von Behandlungseintritten, nach Altersgruppe und Geschlecht



Bemerkung: Alter am 31.12.2019.

Das Durchschnittsalter bei den Erstbehandlungen beträgt 37,9 Jahre für Frauen und 38,4 Jahre für Männer (Tabelle 7), während das Durchschnittsalter bei Wiederaufnahmen deutlich höher liegt (41,4 bzw. 42,4 Jahre), aber immer noch unter dem Durchschnitt aller in Behandlung befindlichen Personen (46,0 bzw. 46,7 Jahre; Tabelle 4), deren Eintritt in manchen Fällen mehrere Jahre zurückliegen kann, liegt.

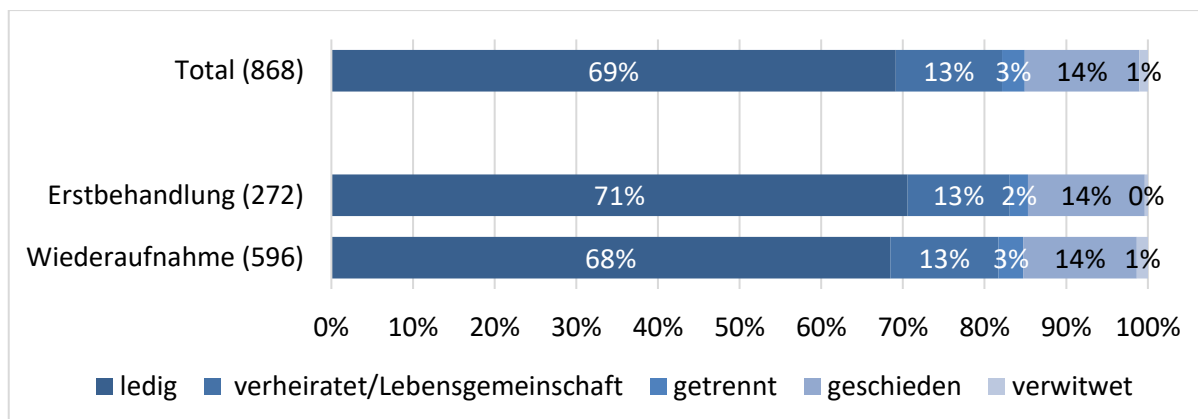
Tabelle 7: Durchschnittsalter bei Behandlungseintritt und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht

		N	Durchschnitt	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75
Erstbehandlung	Männer	426	38.4	30	38	46
	Frauen	122	37.9	28	36	47
Wiederaufnahme	Männer	834	42.4	35	42	50
	Frauen	253	41.4	34	42	50

Bemerkung: Alter am 31.12.2019.

Abbildung 10 zeigt den Familienstand von Personen, die 2019 mit der Substitutionsbehandlung begonnen bzw. diese wieder aufgenommen haben. Die Mehrheit der betroffenen Personen war ledig, und es sind nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sichtbar.

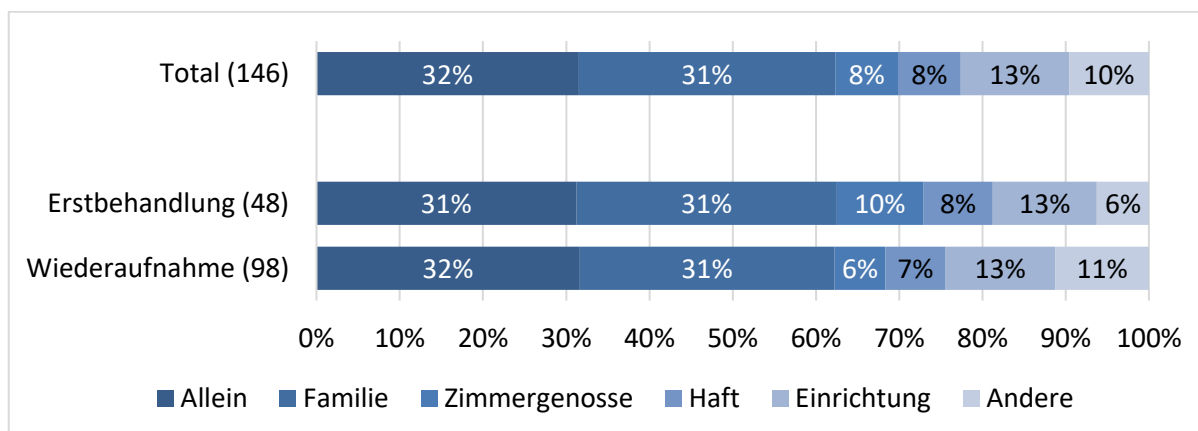
Abbildung 10: Familienstand der zur Substitutionsbehandlung aufgenommenen Personen, nach Art der Behandlungseintritt



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

Abbildung 11 zeigt die Wohnsituation der Personen, die 2019 die Substitutionsbehandlung in 5 Kantone begonnen oder wieder aufgenommen haben. Die am stärksten vertretene Kategorie betrifft alleinlebende Personen, insbesondere im Falle der Wiederaufnahme der Behandlung. Auf der anderen Seite lebten etwa 20% 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 5 Kantonen stammen und nur bedingt repräsentativ für die Situation in den anderen Kantonen sind.

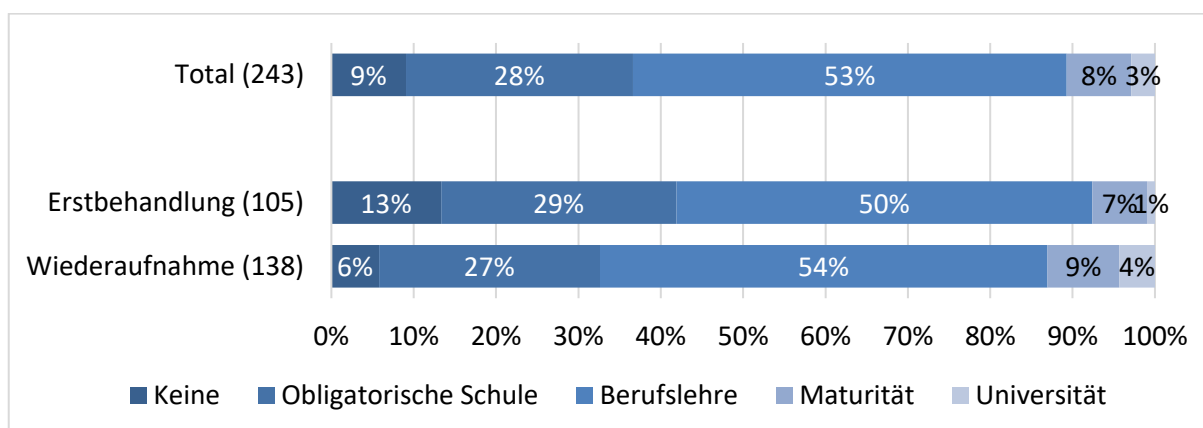
Abbildung 11: Wohnsituation in den letzten 30 Tagen



Bemerkung: Vertretene Kantone: BL, FR, LU, NW, TG.

Abbildung 12 zeigt das höchste abgeschlossene Ausbildungsniveau unter denjenigen, die 2019 in 6 Kantonen eine Substitutionsbehandlung begonnen oder wieder aufgenommen haben. Etwa 3 von 5 hatten eine Ausbildung, meist eine Lehre, abgeschlossen. 13 % der Personen, die zum ersten Mal eine Substitutionsbehandlung begonnen haben, hatten keinen Pflichtschulabschluss. Es ist wichtig zu beachten, dass die zu diesem Indikator verfügbaren Informationen derzeit nur aus 6 Kantonen stammen und nur bedingt repräsentativ für die Situation in den anderen Kantonen sind.

Abbildung 12: Höchster Ausbildungsabschluss



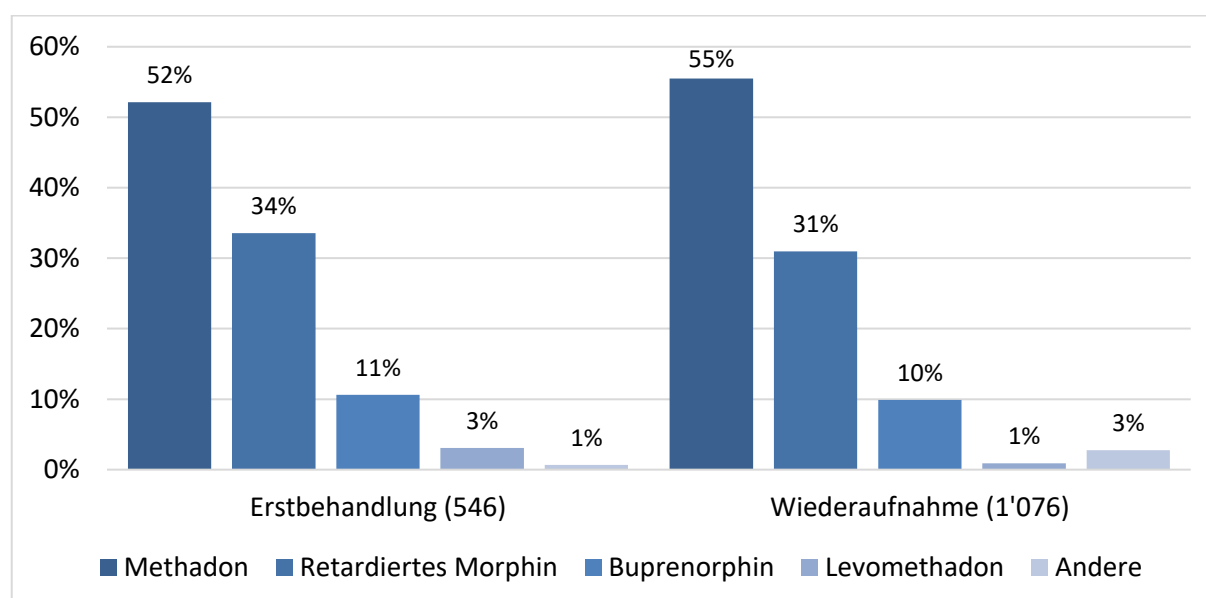
Bemerkung: Vertretene Kantone: BL, FR, LU, NW, TG, VD.

5.3 Substitutionspräparat (Substanz)

Abbildung 13 zeigt die Verteilung der Art von Substitutionspräparat (Substanz) nach Art des Behandlungsbeginns. Über alle Eintritte und Wiederaufnahmen hinweg wurde in 53% der Fälle Methadon (z.B. Methadon Streuli, Ketalgin) verschrieben, gefolgt von Substanzen wie retardiertes Morphin (33%; z.B. Kapanol, Sevre-Long, MST) und Präparate mit Buprenorphin (10%; z.B. Temgesic, Subutex), während Behandlungen auf der Basis von Levomethadon (z.B. L-Polamidon: 2,3%), Oxycodon (z.B. Oxycontin: 0,2%) einen sehr geringen Anteil ausmachten.

Die Anteile der einzelnen Substanzen unterscheiden sich deutlich von denen, die bei der Gesamtheit der in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen festgestellt wurden (siehe Abbildung 2). Insbesondere bei den neuen Behandlungen ist ein geringerer Anteil von Methadon zu verzeichnen (hier 52% gegenüber 64% bei allen Behandlungen), zugunsten eines erhöhten Anteils von retardiertem Morphin (hier 34% gegenüber 24% bei allen Behandlungen).

Abbildung 13: Art des Substitutionspräparats (Substanz), nach Art des Behandlungseintritts

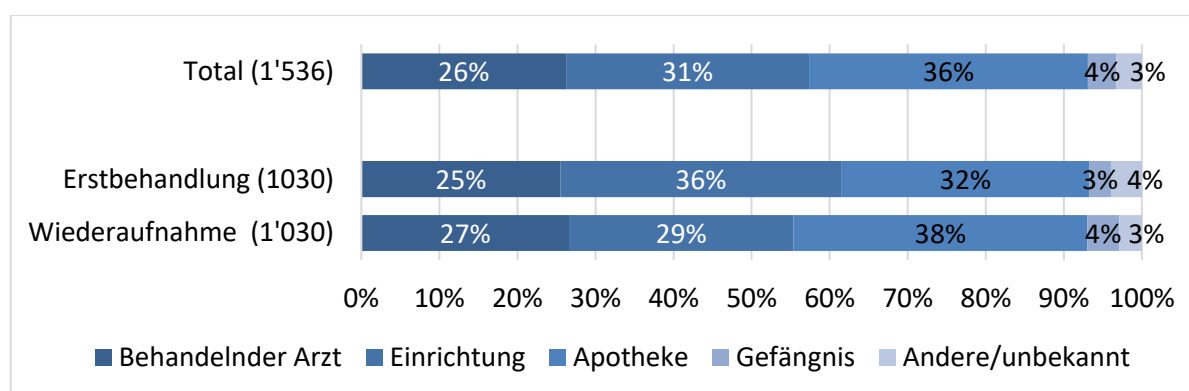


Bemerkungen: Die Kategorie "Andere" umfasst Oxycodon und andere Opiode (z.B. Kodein).
Vertretene Kantone: AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH.

5.4 Abgabe von Substitutionspräparaten

Abbildung 14 zeigt die Verteilung der Abgabestellen für die Eintritte 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 3), aus denen hervorgeht, dass etwa die Hälfte der Behandelten eine Apotheke aufsucht. Es wird auch einen höherer Anteil von Personen beobachtet, die die Substanz in Einrichtungen erhalten (36% bei Erstbehandlungen) als bei der Gesamtgruppe (26%), was auf eine regelmässige Betreuung in Einrichtungen zu Beginn der Behandlung bei der Substanzabgabe hindeutet.

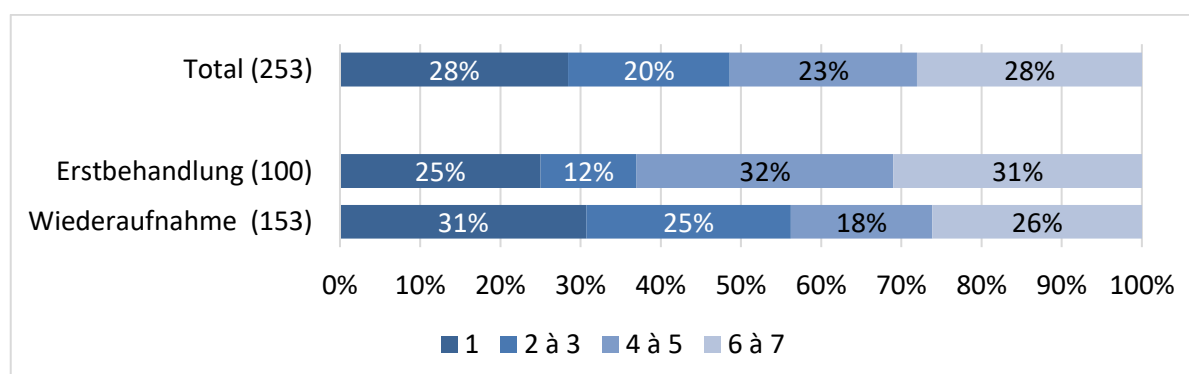
Abbildung 14: Abgabestelle des Substitutionspräparats nach Art des Behandlungseintritts



Bemerkung: Vertretene Kantone: AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH.

Was die Häufigkeit der Abgabe von Substitutionspräparaten (Abbildung 15) betrifft, müssen mehr als 60% der Personen, die in das Substitutionsprogramm aufgenommen werden, mindestens viermal pro Woche (mehr als ein Viertel 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 krasssem Gegensatz zu denen der Gesamtpopulation, die sich einer Substitutionsbehandlung unterzieht, von denen mehr als die Hälfte eine wöchentliche Bewilligung erhält.

Abbildung 15: Häufigkeit der Abgabe pro Woche



Bemerkung: Vertretene Kantone: FR, GL, GR, NW, OW, TG, VD, VS.

5.5 Zusatzmedikation

Tabelle 8 zeigt den Anteil der Verschreibungen von ergänzenden verschreibungspflichtigen Medikamenten in Zusammenhang mit Substitutionsbehandlungen. Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass die Dokumentation von Zusatzpräparaten nicht systematisch und vollständig ist; die im Folgenden dargestellten Anteile sind insgesamt höchstwahrscheinlich unterschätzt. Darüber hinaus ist die Zahl der dokumentierten Fälle (701, oder 39% der Eintritte) relativ gering. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die nachstehenden Ergebnisse die Verschreibungstrends über die verschiedenen Medikamentengruppen oder Personengruppen hinweg 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 8: Anteil der Verschreibungen von Zusatzmedikation, Art des Behandlungseintritts und Geschlecht

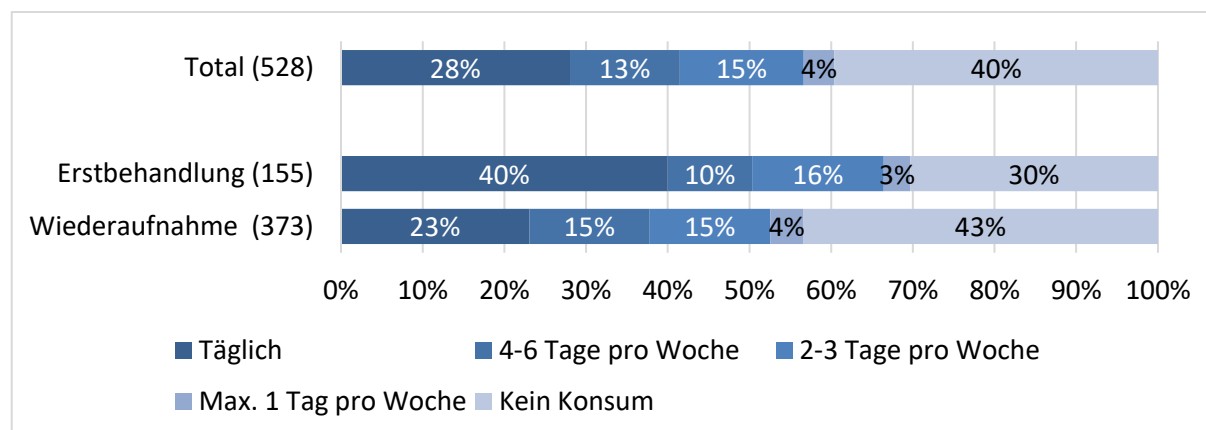
	Total			Erstbehandlung		Wiederaufnahme	
	Total	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
N	625	469	156	136	50	333	106
Keine	37.7%	41.3%	26.9%	44.8%	29.1%	39.8%	25.8%
Benzodiazepine mit langer Halbwertszeit	27.2%	25.3%	33.1%	24.7%	29.1%	25.5%	35.0%
Antidepressiva	20.3%	18.8%	24.6%	18.8%	27.3%	18.8%	23.3%
Neuroleptika	19.7%	18.6%	22.9%	16.9%	21.8%	19.4%	23.3%
Andere Beruhigungsmittel/ Schlafmittel/ Sedativa	11.1%	10.1%	14.3%	9.1%	9.1%	10.5%	16.7%
Benzodiazepine mit kurzer Halbwertszeit	10.6%	9.3%	14.3%	7.8%	9.1%	9.9%	16.7%
Antiepileptika	4.7%	4.6%	5.1%	4.5%	3.6%	4.6%	5.8%
Opioide Analgetika	2.1%	1.9%	2.9%	3.2%	3.6%	1.3%	2.5%
Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Modasomil®)	2.7%	2.7%	2.9%	1.3%	0.0%	3.2%	4.2%

Bemerkungen: Auswahl nur von Fragebögen, die mindestens eine der oben genannten Kategorien angaben; vertretene Kantone: AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, 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 16). Hingegen gaben 43% der Personen, die eine Behandlung wieder aufnahmen, an, in den letzten 30 Tagen keinen Heroinkonsum gehabt zu haben.

Abbildung 16: Häufigkeit des Heroinkonsums (vergangene 30 Tage)



Bemerkung: Vertretene Kantone: FR, GL, GR, LU, NW, OW, TG, VD, VS, ZG, ZH.

Das Durchschnittsalter des Erstkonsums von Heroin (Tabelle 9) betrug bei Personen, die sich zum ersten Mal in ihrem Leben in eine Substitutionsbehandlung begeben haben, 24 Jahre, und 21 Jahre bei Personen, die in die Behandlung zurückkehren. Von letzteren hatte etwa die Hälfte vor einem Alter von 20 Jahren mit dem Konsum begonnen (siehe Perzentil 50), während dies bei einem Viertel der Erstbehandlungen der Fall war (Perzentil 25).

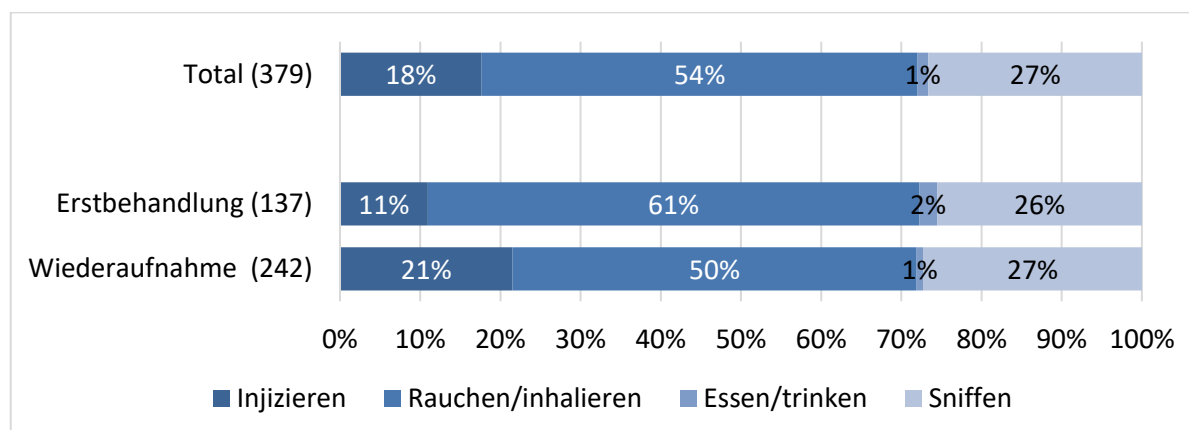
Tabelle 9: Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Heroin, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht

		N	Mittelwert	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Erstbehandlung	Männer	137	24.7	18	21	28
	Frauen	49	25.1	18	22	31
Wiederaufnahme	Männer	321	21.6	18	20	24
	Frauen	115	21.0	16	18	24

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

Unter den Konsumenten der letzten 30 Tage gab es kaum Unterschiede im Heroinkonsumverhalten nach Art des Einstiegs (Abbildung 17). Etwa die Hälfte der Konsumenten bevorzugt die Inhalation, etwa ein Viertel schnupft ihr Heroin und ein Sechstel injiziert es.

Abbildung 17: Art des Heroinkonsums (letzte 30 Tage)



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

Etwas weniger als die Hälfte der zur Behandlung zugelassenen Personen gibt an, sich mindestens einmal im Leben eine oder mehrere illegale Substanzen gespritzt zu haben (Tabelle 10). Während der Anteil der lebenslang injizierenden Personen unter denjenigen, die in die Behandlung zurückkehren, höher ist, ist der Anteil der injizierenden Personen mit 12 Monaten und 30 Tagen bei Erstbehandlung höher. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass ein erheblicher Anteil der Personen, die sich bereits einer Substitutionsbehandlung unterzogen haben, tatsächlich in der Lage war, den injizierenden Konsum einzustellen, wenn sie eine Substanz konsumierten.

Tabelle 10: Anteil der injizierenden Personen von illegalen Drogen in verschiedenen Lebensabschnitten unter den zur Substitutionsbehandlung zugelassenen Patientinnen und Patienten, nach Art des Behandlungseintritts

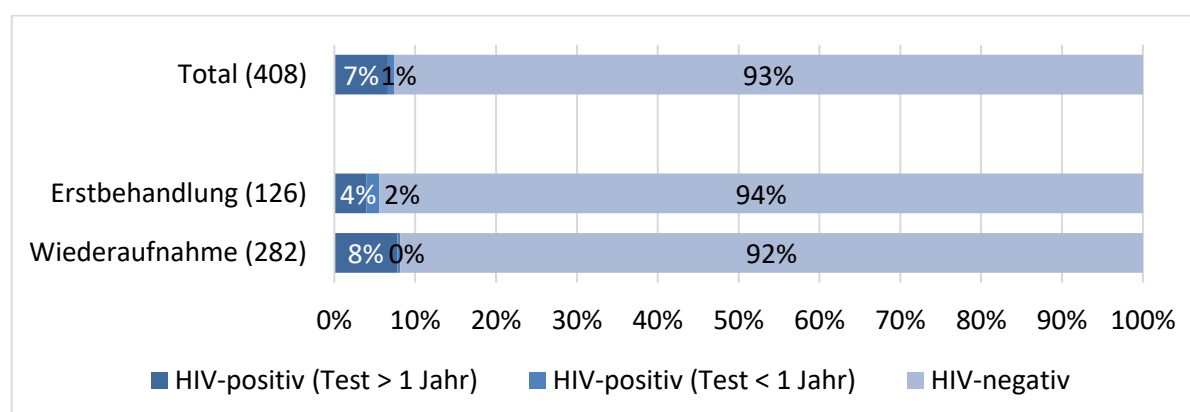
	Total		Erstbehandlung		Wiederaufnahme	
	N	%	N	%	N	%
Im Leben	907	49.7%	267	39.3%	640	54.1%
Letzte 12 Monate	695	15.7%	215	10.7%	480	17.9%
Letzte 30 Tage	678	11.4%	212	7.5%	466	13.1%

Bemerkung: Vertretene Kantone: AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, 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 18). Die Rate der Seropositivität scheint bei denjenigen, die sich zum ersten Mal in Behandlung begeben, niedriger zu sein als bei denjenigen, welche die Behandlung wieder aufnehmen. Bei der Gruppe, die über Seropositivität berichtet, ist die relative Rate der Personen, die ihren HIV-Status im vergangenen Jahr erfahren haben (etwa 2 von 6), jedoch relativ hoch. Angesichts der geringen Anzahl dokumentierter Fälle müssen die Ergebnisse mit grosser Vorsicht interpretiert werden.

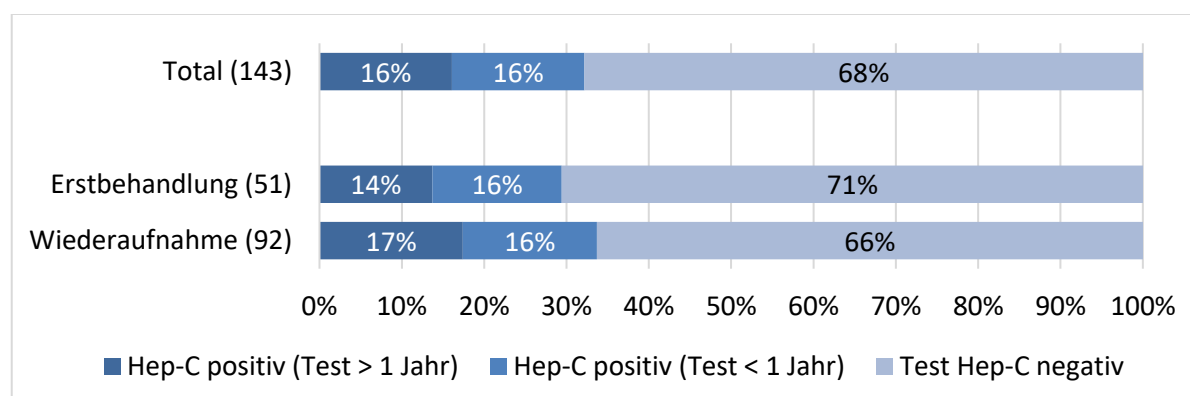
Abbildung 18: HIV-Status und Datum des Tests, nach Art des Behandlungseintritts



Bemerkung: Vertretene Kantone: AR, BE, FR, GE, GR, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS.

Ungefähr zwei Drittel der zur Behandlung zugelassenen Personen geben an, ihren Leberstatus zu kennen und geben an, kein Träger von Hepatitis C zu sein (Abbildung 19). 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 wieder aufnehmen. Aber die relative Rate der Personen, die im vergangenen Jahr erfahren haben, Hepatitis-C-Träger zu sein (etwa 2 von 3), ist relativ hoch. Angesichts der niedrigen Fallzahlen und der geringen Anzahl von Kantonen, die Daten liefern, sind die Ergebnisse mit grosser Vorsicht zu interpretieren.

Abbildung 19: Hepatitisstatus (Hepatitis C) und Testdatum, nach Art des Behandlungseintritts



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

6. Statistik der Behandlungsabschlüsse

6.1 Abschlüsse im Laufe des Jahres

Tabelle 11 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 (siehe Tabelle 1), die Bewilligungsdauer und die Präsenz spezieller Institutionen (z.B. Gefängnisse) zurückzuführen.

Die durchschnittliche jährliche Rate der Behandlungsbeendigungen beträgt 12,2% im Verhältnis zur Gesamtanzahl der behandelten Personen. Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind insbesondere auf Unterschiede in der Aktualisierungshandhabung der Behandlungsdaten (Bewilligungsdauer, Frist für die Bekanntgabe einer Änderung) und den Dateneingabesystemen (Art der Datenbank) zurückzuführen.

Tabelle 11: Anzahl der Beendigung der Substitutionsbehandlung im Jahr 2019, nach Kanton

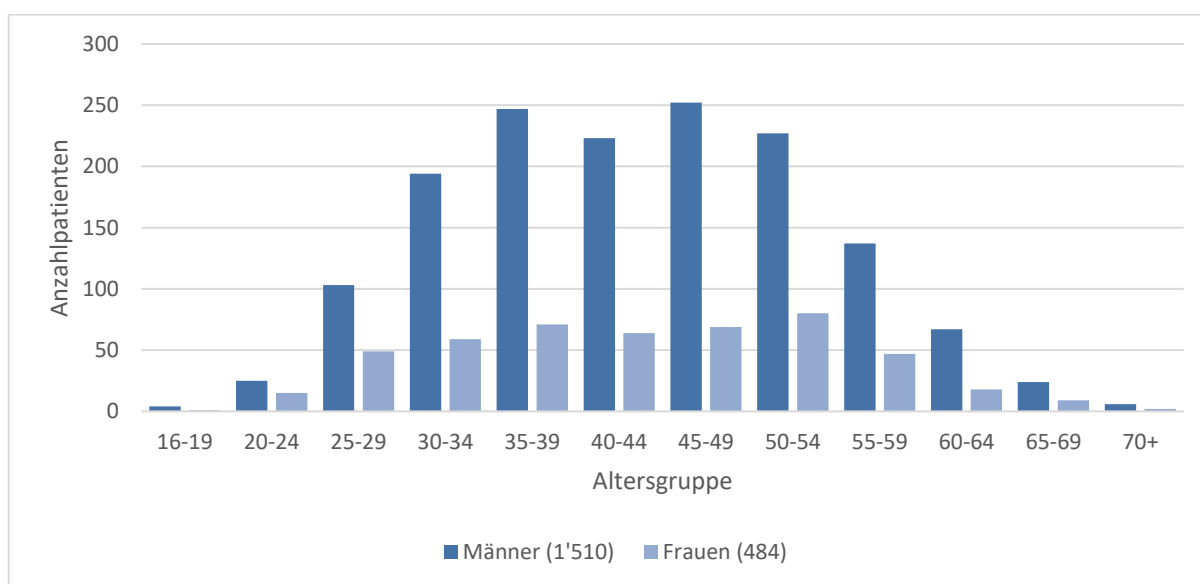
	Behandlungs- abschlüsse	Anteile an der Gesamtprävalenz	Bemerkung
AG	135	17.7%	
AI	1	33.3%	
AR	21	17.6%	
BE	263	10.0%	
BL	44	10.5%	
BS	(1)	-	1
FR	60	11.2%	
GE	145	11.8%	
GL	6	8.0%	
GR	47	16.9%	
JU	11	8.5%	
LU	54	7.8%	
NE	81	12.0%	
NW	4	11.8%	
OW	4	10.3%	
SG	232	26.1%	
SH	11	11.5%	
SO	51	8.4%	
SZ	11	14.1%	
TG	40	10.6%	
TI	87	9.2%	
UR	2	18.2%	
VD	184	11.1%	
VS	73	18.7%	
ZG	14	18.9%	
ZH	440	15.1%	
Gesamtanzahl	2'022	12.2%	

Bemerkung: 1) unvollständige Angaben.

6.2 Demographisches Profil

Abbildung 20 zeigt die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die 2019 ihre Behandlung beendet haben, nach Geschlecht und Altersgruppe. Insgesamt ist die jährliche Zahl der Behandlungsbeendigungen nach Altersgruppen zwischen 30 und 54 Jahren sowohl bei Männern als auch bei Frauen stabil. Dies wurde auch bei wiederaufgenommenen Behandlungen beobachtet (Abbildung 4). Dieses Ergebnis legt nahe, dass es kein bestimmtes Alter für den Versuch, die Substitutionsbehandlung zu beenden, gibt.

Abbildung 20: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht



Bemerkung: Alter am 31.12.2019; vertretene Kantone: alle ausser BS.

Das Durchschnittsalter beim Behandlungsende beträgt 43.1 Jahre bei Frauen und 43.5 Jahre bei Männern (Tabelle 12) und liegt damit nur geringfügig unter dem Durchschnittsalter aller behandelten Personen (Tabelle 4).

Tabelle 12: Durchschnittsalter bei Behandlungsende und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht

	N	Durchschnitt	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Männer	1'509	43.5	35	43	51
Frauen	484	43.1	34	44	52

Bemerkung: Alter am 31.12.2019; vertretene Kantone: alle ausser BS.

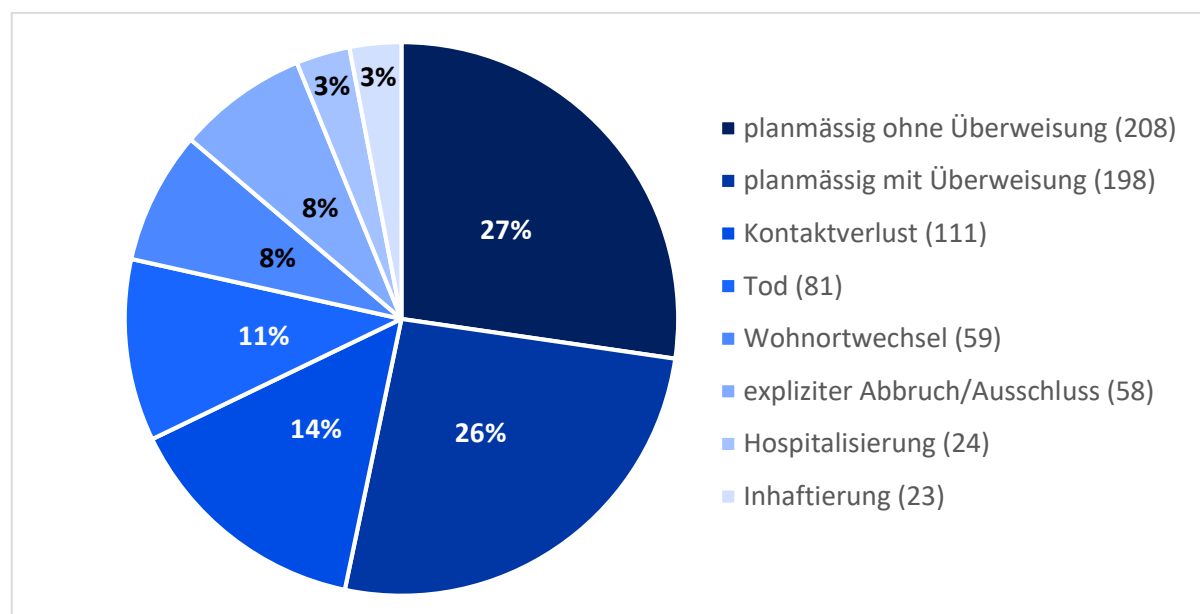
6.3 Umstände der Behandlungsbeendigung

Abbildung 17 zeigt die Umstände für die Beendigung einer Behandlung. Etwa 27% der Fälle betreffen einen a priori erfolgreichen Entzug und 25% eine Überweisung in ein anderes Behandlungszentrum.

Ansonsten sind 11% der Abschlüsse auf den Tod der behandelten Person zurückzuführen. Bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungsbeendigung entspricht dies etwa 220 Todesfällen. Die Todesursachen sind nicht dokumentiert, aber es sollte bedacht werden, dass es sich um eine gefährdete Bevölkerungsgruppe mit einem steigenden Durchschnittsalter handelt. Von allen drogenbedingten Todesfällen in der Schweiz (137 erfasste Fälle im Jahr 2017) wird der Anteil derer, bei denen Methadon- oder Buprenorphin-Konsum im Spiel war, auf etwa 25 % geschätzt. Dies geht aus einer Untersuchung von 68 Berichten über drogenbedingte Todesfälle hervor, die von den gerichtsmedizinischen Instituten Zürich, Aarau und Basel durchgeführt wurde (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2020). Es ist jedoch nicht bekannt, ob es sich um substituierte Personen handelte, oder um Konsumenten, die die Substanz auf dem Schwarzmarkt erworben hatten.

Es ist zu beachten, dass eine relativ grosse Zahl von Behandlungen aufgrund von Kontaktverlust (14%) oder der Nichteinhaltung von Behandlungsbedingungen (8%) 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 21: Umstände der Behandlungsbeendigung



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

7. Referenzen

- 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., & Maffli, E. (2020). *Heroingestützte/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_zb2jjjagt57v.pdf
- Maffli, E., Astudillo, M., Delgrande Jordan, M., Labhart, F., Gmel, G., Wicki, M., & Schaaf, S. (2019). *Rapport annuel act-info 2017—Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse—Résultats du système de Monitoring*. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- 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., & 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>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). *Décès liés à la consommation de drogue en Suisse—Fiche d'information*.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2018). *Drogen-tote*. Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM). <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/drogen-tote>

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>