



SUCHT | SCHWEIZ

Nationale Statistik der Opioid-Agonisten-Therapie

Ergebnisse 2024

Forschungsbericht Nr. 183b



Florian Labhart
Joanna Amos

Lausanne, November 2025

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 *oat-online.ch*. Wir danken auch Ivo Krizic für die Koordination des Projekts *act-info* sowie für das Korrekturlesen und die Übersetzung dieses Berichts.

Vorschlag zur Zitierweise:

Labhart F., Amos J. (2025). *Nationale Statistik der Opioid-Agonisten-Therapie – Ergebnisse 2024 (Forschungsbericht Nr. 183b)*. Lausanne: Sucht Schweiz. DOI: 10.58758/rech183b

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

Impressum

Auskunft:	Florian Labhart Sucht Schweiz Avenue Louis-Ruchonnet 14 1003 Lausanne 021 321 29 51 flabhart@addictionsuisse.ch
Durchführung:	Sucht Schweiz
Copyright:	© Sucht Schweiz, Lausanne 2025
doi:	https://doi.org/10.58758/rech183b
ISBN:	978-2-88183-359-5

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	1
Abbildungsverzeichnis	2
Das Wichtigste in Kürze	3
1. Einleitung.....	4
1.1 Opioid-Agonisten-Therapie	4
1.2 act-info Monitoring	5
1.3 Jährliche thematische Schwerpunkte	6
2. Methoden	7
2.1 Definition von «Opioid-Agonisten-Therapie»	7
2.2 Statistik der Behandlungsprävalenz	7
2.3 Statistik der Behandlungseintritte	8
2.4 Statistik der Behandlungsabschlüsse	8
2.5 Interkantonale Doppelerfassungen	8
2.6 Kantonale und nationale Abdeckung.....	9
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	12
3.5 Behandlungsdauer, seit 2012	13
3.6 Alter des Erstkonsums und Eintrittsalter, seit 2000	14
3.7 Entwicklung der verschriebenen Substanzarten seit 2000	15
3.8 Gründe für den Behandlungsabschluss, seit 2017	16
4. Statistik der Behandlungsprävalenz im Jahr 2024.....	17
4.1 Anzahl der im Laufe des Jahres in Behandlung gewesenen Personen	17
4.2 Tagesprävalenz	18
4.3 Demographisches Profil	21
4.4 Verschriebene Substanzen	22
4.5 Abgabe des verschriebenen Präparats	23
5. Statistik der Behandlungseintritte.....	24
5.1 Eintritte pro Jahr	24
5.2 Demographisches Profil	25
5.3 Verschriebene Substanzen	28
5.4 Verschreibende Ärztinnen, Ärzte und Institutionen.....	29

5.5	Abgabe von Präparaten	29
5.6	Zusatzmedikation.....	30
5.7	Heroinkonsum.....	32
5.8	HIV und Hepatitis-C Status	34
6.	Statistik der Behandlungsabschlüsse	35
6.1	Abschlüsse im Laufe des Jahres.....	35
6.2	Demographisches Profil bei Behandlungsabschluss	36
6.3	Umstände der Behandlungsabschlüsse	37
7.	Referenzen.....	38
8.	Anhang.....	41

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Von den Kantonen für die verschiedenen Statistiken Arten der Datenlieferung (2024)	9
Tabelle 2: Anzahl der Personen in OAT, nach Geschlecht und Kanton (2024)	17
Tabelle 3: Tagesprävalenz, nach Kanton (2024)	18
Tabelle 4: Anteil der Patienten nach Behandlungsstadium, nach Kanton (2024)	19
Tabelle 5: Durchschnittsalter der Personen in OAT, nach Geschlecht (2024)	21
Tabelle 6: Anzahl der Eintritte für die OAT, nach Kantonen (2024)	24
Tabelle 7: Anzahl der Behandlungseintritte, nach Art und Geschlecht (2024)	25
Tabelle 8: Durchschnittsalter bei Behandlungseintritt und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2024)	26
Tabelle 9: Anteil der Verschreibungen von Zusatzmedikation, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2024)	31
Tabelle 10: Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Heroin, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2024)	32
Tabelle 11: Anteil der injizierenden Personen von illegalen Drogen unter den zur OAT zugelassenen Patientinnen und Patienten, nach Art des Behandlungseintritts (2024)	33
Tabelle 12: Anzahl der Abschlüsse von OAT, nach Kanton (2024)	35
Tabelle 13: Durchschnittsalter bei Behandlungsabschluss und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (Abschlüsse 2024)	36
Tabelle A1: Erstes Jahr des Einbezugs der kantonalen Daten in die Berechnung der Entwicklungen und Trends, nach Kanton und Art der Statistik	41

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Personen in OAT (1985 bis 2024).....	10
Abbildung 2: Anteil der Frauen in OAT (2000 bis 2024).....	11
Abbildung 3: Anteil der Personen in OAT, nach Geburtsjahrgang (2000 bis 2024).....	12
Abbildung 4: Durchschnittsalter der Personen in OAT (2000 bis 2024)	13
Abbildung 5: Entwicklung der Dauer der OAT (2012 bis 2024).....	13
Abbildung 6: Durchschnittsalter bei Erstkonsum von Heroin und bei Eintritt (2000 bis 2024)14	
Abbildung 7: Alter bei Eintritt, nach Alterskohorte (2000 bis 2024)	15
Abbildung 8: Proportion der verschriebenen Substanzen pro Jahr (2000 bis 2024).....	16
Abbildung 12: Umstände des Behandlungsabschlusses nach Jahr (2017 bis 2024)	16
Abbildung 10: Anzahl Personen in OAT pro Tag, nach Behandlungsmodalität (2024)	20
Abbildung 11: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Prävalenz 2024)	21
Abbildung 12: Verschriebene Substanzarten (Prävalenz 2024).....	22
Abbildung 13: Verteilung der OAT-Fälle, nach Abgabestelle (Prävalenz 2024)	23
Abbildung 14: Therapeutisches Ziel bei Behandlungseintritt (2024)	25
Abbildung 15: Altersverteilung der aufgenommenen Personen, nach Eintrittsart und Geschlecht (2024).....	26
Abbildung 16: Familienstand der zur OAT aufgenommenen Personen, nach Art des Behandlungseintritts (2024)	27
Abbildung 17: Höchster Ausbildungsabschluss (Eintritte 2024).....	27
Abbildung 18: Verschriebene Substanzarten, nach Art des Behandlungseintritts (2024).....	28
Abbildung 19: Ärztinnen, Ärzte und Institutionen, die OAT verschreiben, nach Aufnahmeart (2024)	29
Abbildung 20: Abgabestelle des Präparats nach Art des Eintritts (2024)	29
Abbildung 21: Häufigkeit der Abgabe pro Woche, nach Art des Eintritts (2024)	30
Abbildung 22: Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage, nach Art des Eintritts (2024)	32
Abbildung 23: Art des Heroinkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Art des Eintritts (2024)	33
Abbildung 24: Gemeldeter HIV-Status und Zeitpunkt des Tests, nach Art des Behandlungseintritts (2024)	34
Abbildung 25: Gemeldeter Hepatitisstatus (Hepatitis C) und Testzeitpunkt, nach Art des Behandlungseintritts (2024)	34
Abbildung 26: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Abschlüsse 2024).....	36
Abbildung 27: Umstände der Behandlungsbeendigung (2024).....	37
Abbildung A1: Entwicklung der OAT-Dauer zwischen dem Jahr 2012 und 2024, nach Geschlecht.....	42
Abbildung A2: Wohnsituation in den letzten 30 Tagen (Eintritte 2024)	42

Das Wichtigste in Kürze

Die Behandlung mit Opioid-Agonisten (OAT, früher "Substitutionsbehandlung" genannt) ermöglicht es, den Konsum illegaler Opioide ganz oder teilweise durch Medikamente mit ähnlichen Eigenschaften zu ersetzen. Aufgrund des chronischen Charakters der Opioid-Abhängigkeit sind die Hauptziele der OAT langfristig ausgerichtet: Vermeidung von Überdosierungen und 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 OAT liegt in der Verantwortung der Kantone. Obwohl sehr ähnlich, ist die ärztliche Verschreibung von Heroin (Diacetylmorphin) auf Bundes- und Kantonsebene geregelt und Gegenstand einer getrennten Statistik (Amos et al., 2024; Amos & Labhart, 2025).

Eckdaten 2024

14'995 Personen waren im Jahr 2024 mindestens einen Tag in OAT. Von diesen Personen sind 76% das ganze Jahr über ununterbrochen in Behandlung und 70% sind seit mindestens 10 Jahren in Behandlung. Im Durchschnitt befinden sich täglich 12'330 Personen in Behandlung. Das Durchschnittsalter beträgt 49,8 Jahre bei allen OAT-Patienten und 38,8 Jahre bei den neu in Behandlung Aufgenommenen.

Während Methadon im Jahr 2014 bei 83% aller Behandlungen verschrieben wurde, sind es im Jahr 2024 nur noch 51%. Diesem Rückgang steht ein Anstieg anderer Opioide gegenüber, insbesondere von retardiertem Morphin, das bei 33% aller Behandlungen und 45% der Neuaufnahmen verschrieben wurde.

Mehr als ein Viertel (28%) der Behandlungsabbrüche oder -abschlüsse sind auf einen a priori erfolgreichen Entzug zurückzuführen, bei weiteren 24% handelt es sich um eine Fortsetzung der Behandlung mit einer anderen Substanz oder einer anderen Art der Behandlung (z.B. Heroingestützte Behandlung (HeGeBe)). Schliesslich stehen 17% der Beendigungen im Zusammenhang mit dem Tod der Patientinnen oder Patienten.

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, die mindestens einen Tag im Jahr in OAT waren. Danach ist ein allmählicher Rückgang von ca. 200 bis 300 Personen pro Jahr zu beobachten.

Rund ein Viertel (27%) der Personen mit OAT sind Frauen, und dieser Anteil 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 (Behandlungsbeginn) relativ gering, und der Anteil der in den 90er oder 2000er Jahren geborenen Personen beträgt im Jahr 2024 10,5%. Nachdem Behandlungsabbrüche infolge des Todes von Patientinnen und Patienten in den vergangenen Jahren zugenommen hatten, blieb diese Zahl im letzten Jahr stabil.

1. Einleitung

1.1 Opioid-Agonisten-Therapie

Die Behandlung mit Opioid-Agonisten (OAT, früher als « Substitutionsbehandlung » bezeichnet; Scholten et al., 2017), zielt darauf ab, 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 zudem die euphorisierende Wirkung eines zusätzlichen Opioidgebrauchs blockiert und die Gewöhnungserscheinungen verringern soll (Conti et al., 2017). Diese Behandlungen werden idealerweise von somatischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen und sozialpädagogischen Massnahmen begleitet (Manghi et al., 2013).

Aufgrund des chronischen Charakters der Opioid-Abhängigkeit sind die Hauptziele der OAT langfristig angelegt: Vermeidung von Überdosierungen und Todesfällen, Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands, Verhinderung der Übertragung von Infektionen (HIV, Hepatitis B und C) und Verbesserung der Lebensqualität. Obwohl Opioid-Agonisten Risiken einer tödlichen Intoxikation bergen, sind diese bei kontrollierten und eingehaltenen Dosierungsverschreibungen begrenzt, wobei heikle Phasen hauptsächlich zu Beginn und am Ende der Behandlung auftreten (Sordo et al., 2017). Die OAT 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 von Arztpraxen und spezialisierten Einrichtungen, aber auch von 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 Behandlung mit Opioid-Agonisten 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 (Amos et al., 2024; Amos & Labhart, 2025).

1997 führte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen einer Pilotphase die ersten statistischen Erhebungen auf nationaler Ebene ein. Ab 1999 wurde eine systematische Erhebung der OAT eingeführt. Die Daten zu der Behandlung mit Opioid-Agonisten werden von den kantonsärztlichen Diensten der 26 Kantone erfasst, deren Ergebnisse jährlich in der Form von interaktiven Statistiken online veröffentlicht werden (www.tao-oat.ch). Alle Kantone tragen seit etwa 20 Jahren zur nationalen Statistik bei, allerdings mit teilweise sehr dürrtigen Daten bis 2017. Ab 2014 führten immer mehr Kantone das Online-Verwaltungssystem *OAT online* ein. Es bietet detailliertere und zuverlässigere Informationen als zuvor.

1.2 act-info Monitoring

Das *act-info* Netzwerk (Akronym für «addiction, care and therapy information») ist das gesamtschweizerische Monitoringsystem für Klientinnen und Klienten des Suchthilfebereichs. Dieses nationale Dokumentationssystem 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 verschiedener Statistiken seit 2003. Es umfasste bis Ende 2024 die folgenden Bereiche¹:

- *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])
- OAT (Substitution): Nationale Statistik der Opioid-Agonisten-Therapie: 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.
- Institutionenbefragung: Vollständige Erfassung und Befragung aller Einrichtungen, die strukturierte Beratungen oder Behandlungen für Suchtbetroffene anbieten.

Die unterschiedlichen Statistiken verfügen über harmonisierte Fragebögen und Erfassungsinstrumente, 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 Sucht Schweiz (Lausanne) für die Erhebung und Auswertung aller Daten in den verschiedenen Behandlungsbereichen zuständig (Krizic et al., 2024). Das Netzwerk *act-info* wird vom Bundesamt für Gesundheit finanziert (Vertrag n° 142006039 / 321.4-10/3).

¹ Die Statistiken SAMBAD und *act-info-Residalc* wurden 2025 aufgrund von Sparmassnahmen des Bundesrats und des Parlaments eingestellt, die zu Kürzungen beim Bundesamt für Gesundheit führten (News Service Bund, 2025).

1.3 Jährliche thematische Schwerpunkte

In den vergangenen Jahren werden in jeden Jahresbericht zusätzliche Analysen integriert, die sich auf aktuelle Themen oder neue Analysemöglichkeiten beziehen.

- Im Bericht 2020 wurde ein Kapitel der Entwicklung der Anzahl Eintritte pro Kanton und Monat zwischen 2017 und 2020 gewidmet, um die Auswirkungen der nach dem Ausbruch von COVID-19 erfolgten Eindämmungsmassnahmen und Grenzschiessungen auf die Neueinweisungen in Behandlung zu ermitteln (siehe Kapitel 3.2 in: Labhart & Maffli, 2021).
- Im Bericht 2021 wurden mehrere Interviews mit verschreibenden Ärztinnen, Ärzten und Apothekern geführt, um die Entwicklungen und Herausforderungen im Zusammenhang mit den verschiedenen Arten von verschriebenen Substanzen hervorzuheben (siehe Kapitel 3.7 in: Labhart et al., 2022).
- Der Bericht 2022 enthielt zwei spezifische Schwerpunkte. Erstens lieferte er detaillierte Daten über die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die von den einzelnen verschreibenden Ärztinnen, Ärzten bzw. Einrichtungen betreut wurden (Kapitel 4.5 und 5.4 in: Labhart & Amos, 2023b), sowie über die Verteilung der Patientinnen und Patienten auf die Abgabestellen (Kapitel 4.6). Zweitens ist ein weiteres Kapitel der Verteilung der Umstände für Behandlungsabbrüche oder Behandlungsabschlüsse nach Alter der Patientinnen und Patienten sowie Anzahl der Jahre, in denen sie bereits mit der OAT behandelt wurden (Kapitel 6.3), gewidmet.
- Der Bericht 2023 analysierte die Entwicklung der Substanzwechsel während der Behandlung zwischen 2000 und 2023 (Kapitel 3.8 in: Labhart & Amos, 2024), wie z.B. die Anzahl der jährlichen Wechsel von Methadon zu Buprenorphin und die Rate der Patientinnen und Patienten, die zur ursprünglichen Substanz zurückkehrten.

Alle Bundes- und Kantonsberichte können unter www.tao-oat.ch heruntergeladen werden.

2. Methoden

2.1 Definition von «Opioid-Agonisten-Therapie»

Die Statistik der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) umfasst alle Behandlungen auf Basis synthetischer oder halbsynthetischer Opioide, die bei der Behandlung der Abhängigkeit von Heroin oder anderen Opioiden eingesetzt werden (mit Ausnahme der Verschreibung von Diacetylmorphin (Amos et al., 2024).

Die OAT umfasst verschiedene Kategorien von Substanzen:

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

Die OAT soll Personen, die von Opioiden 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.

2.2 Statistik der Behandlungsprävalenz

Die Statistik der Behandlungsprävalenz (Kapitel 3 und 4) umfasst die Erfassung aller Personen, die innerhalb eines Jahres mindestens einen Tag 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.tao-oat.ch verfügbar.

Die Beantragung einer Behandlungsbewilligung oder die Meldung der Behandlung bei der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt ist gesetzlich vorgeschrieben (in einigen Fällen verfügen bestimmte Ärztinnen und Ärzte oder Einrichtungen über eine allgemeine Verschreibungsbewilligung, aber die Meldung der Behandlung bei den kantonalen Behörden ist weiterhin obligatorisch). Die Abdeckung des Monitoringsystems 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) erteilen, 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 OAT als auch Behandlungswiederaufnahmen nach einer Zeit ohne Behandlung (z.B. Entzugsversuch).

Gemäss den Erhebungsstandards (TDI: Treatment Demand Indicator) der Drogenagentur der Europäischen Union ist eine Behandlungsepisode als "die Zeitspanne zwischen dem Beginn der Behandlung von einem Drogenproblem [...] und dem Ende der Leistungen für den vorgeschriebenen 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 OAT beginnt. Die Ermittlung eines Eintritts für eine erneute Behandlungsepisode ist schwieriger, da administrative Beendigungen (z.B. Arztwechsel, Krankenhausaufenthalt oder Inhaftierung) ausgeschlossen werden müssen. Darüber hinaus muss die seit der Meldung einer früheren Behandlungsbeendigung verstrichene Zeit berücksichtigt werden, um den Status eines späteren Eintritts zu definieren. Im Falle der OAT 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.

2.4 Statistik der Behandlungsabschlüsse

Die Statistik der Behandlungsabschlüsse (Kapitel 3 und 6) umfasst alle Behandlungen, die im Laufe des Jahres innerhalb jedes Kantons beendet und nicht innerhalb von maximal 60 Tagen wiederaufgenommen wurden (siehe Definition einer Behandlungsepisode in Kapitel 2.3).

Die Erfassung der Trends zu den Umständen der Behandlungsabschlüsse beginnt im Jahr 2017, da die entsprechenden Fragen in den zuvor verwendeten kantonalen Erfassungssystemen nicht enthalten waren.

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 kann vor allem aus folgenden Gründen der Fall sein: 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 die behandelnde Arztpraxis oder Institution.

Im Jahr 2024 konnte diese Analyse mit insgesamt 12'490 Personen in 24 Kantonen durchgeführt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass 230 (1,8%) Personen im selben Jahr in zwei oder mehreren Kantonen registriert wurden. Dieser Wert ist stabil im Vergleich zu den Vorjahren (2022: 1,7%; 2023: 1,7%; Labhart & Amos, 2023a, 2024). Diese 230 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.

Anmerkung zur Kompatibilität der kantonalen Statistiken

Es ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund gewisser Inkompatibilitäten zwischen den kantonalen Erfassungssystemen (siehe Kapitel 2.6) folgende Fälle nicht vollständig ausgeschlossen werden können: die Erfassung derselben Person in zwei verschiedenen Kantonen (Prävalenzstatistik), "falsche" Eintritte (d.h. ohne effektiven Behandlungsabbruch) und "falsche" Austritte (d.h. eine Meldung über das Ende der Behandlung in einem Kanton, die in einem anderen Kanton fortgesetzt wird), die sich aus einem Wohnortwechsel zwischen zwei Kantonen mit unterschiedlichen Erfassungssystemen ergeben können.

2.6 Kantonale und nationale Abdeckung

Für das Jahr 2024 hat die überwiegende Mehrheit der Kantone anonymisierte Individualdaten zu den in OAT befindlichen Personen geliefert (Tabelle 1). Die Mehrheit der Kantone hat das seit 2014 entwickelte eidgenössische System *OAT Online* übernommen. Dessen Fragebogen ermöglicht es, den Beobachtungsauftrag 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 (2024)

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

Anmerkung: * Der Kanton Waadt verwendet ein «Zwillingsystem» von OAT-online, das an die spezifischen Bedürfnisse dieses Kantons angepasst wurde, insbesondere hinsichtlich des Inhalts der Fragebögen.

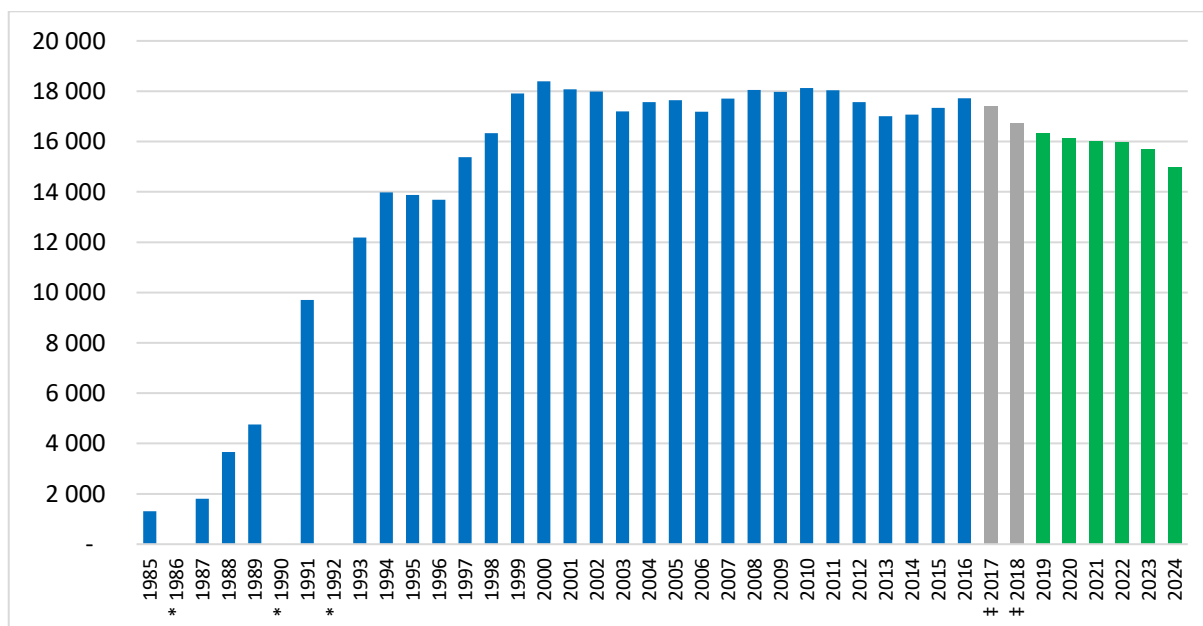
3. Entwicklungen und Trends

3.1 Jährliche Anzahl der Personen in Behandlung, seit 1985

Die Entwicklung der Anzahl der Personen in Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) in der Schweiz verlief im Wesentlichen in drei verschiedenen Phasen. Zunächst stieg die Zahl der Personen in OAT 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 dem Letten in Zürich zusammenhing, wo sich Konsumenten aus der ganzen Schweiz und den umliegenden Ländern trafen (Nordt et al., 2018; Nordt & Stohler, 2006).

Seit der Einführung der systematischen Bundeserhebung im Jahr 1999 blieb die jährliche Anzahl der Personen in Behandlung bis 2016 relativ stabil bei rund 17'000 bis 18'000 Personen. Im Jahr 2017 beginnt schliesslich ein allmählicher Rückgang der Gesamtzahl der Personen in OAT, die 2024 mit 14'995 Personen unter die Marke von 15'000 fällt.

Abbildung 1: Anzahl der Personen in OAT (1985 bis 2024)



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

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

Es ist anzumerken, dass die Einführung des Erfassungssystems *OAT Online* durch die meisten Kantone zwischen 2017 und 2018 zu zahlreichen Verbesserungen in den Statistiken auf kantonaler und nationaler Ebene 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).

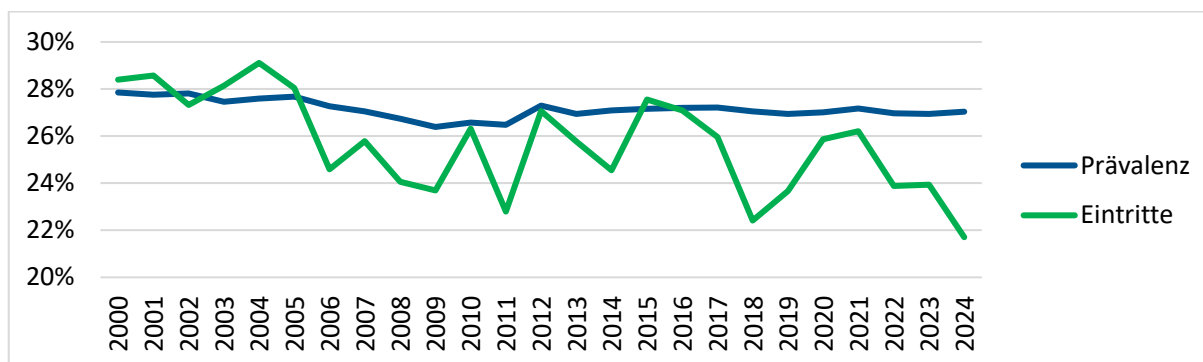
Der ab 2019 zu beobachtende allmähliche Rückgang kann durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren erklärt werden, wie z. B. eine geringere Inzidenz (Rückgang der neuen Fälle), eine höhere natürliche Sterblichkeit bei älteren Menschen und die Umstellung auf andere Behandlungsarten wie die Verschreibung von Diacetylmorphin (Amos et al., 2024).

Im Jahr 2024 ist aufgrund der Bereinigung der Behandlungen in einem Kanton ein starker Rückgang der Prävalenz gegenüber dem Vorjahr zu beobachten (rund -300 Fälle). Sie werden in den statistischen Analysen von Ende 2024 nicht berücksichtigt.

3.2 Geschlechtsverteilung der Personen in Behandlung, nach Jahren seit 2000

Seit dem Jahr 2000 liegt der Anteil der Frauen in OAT bei etwa 27% mit sehr geringen jährlichen Schwankungen (27,0% im Jahr 2024; Abbildung 2). Der jährliche Anteil der Frauen an den Behandlungseintritten folgt einem leichten Abwärtstrend mit grösseren jährlichen Schwankungen.

Abbildung 2: Anteil der Frauen in OAT (2000 bis 2024)

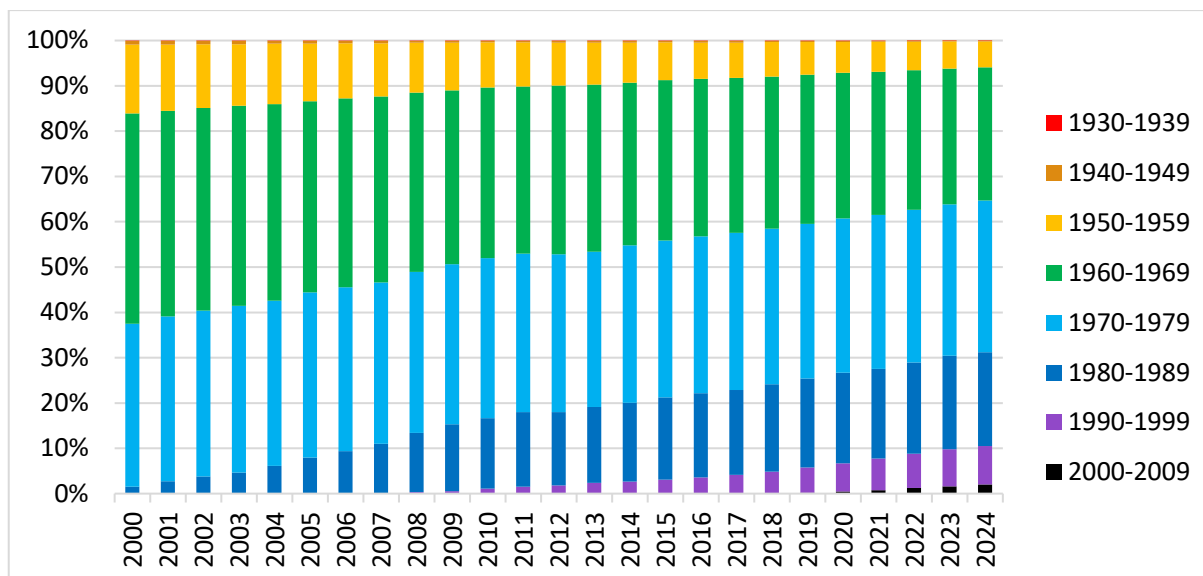


Anmerkung: Vertretene Kantone nach Jahr: siehe Tabelle A1 im Anhang.

3.3 Anteil der Personen in Behandlung, nach Alterskohorte seit 2000

Wie bereits erwähnt, stieg die Zahl der Personen in OAT vor der Jahrtausendwende massiv an, stabilisierte sich über fast 20 Jahre und ist seit kurzem rückläufig. Dies hängt damit zusammen, dass die Geburtsjahrgänge der 60er und 70er Jahre die Mehrheit der Betroffenen bilden (d. h. diejenigen, 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 2024 noch 63% der Personen in Behandlung (Abbildung 3). Leider liegen für die meisten Kantone keine detaillierten Daten vor dem Jahr 2000 vor, was eine direkte Beobachtung der allmählichen Eintritte der Kohorten von vor 1979 Geborenen in die Behandlungsstatistik verhindert.

Abbildung 3: Anteil der Personen in OAT, nach Geburtsjahrgang (2000 bis 2024)



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

Eine neue Welle von Patientinnen und Patienten ist nach dem Jahr 2000 zu beobachten, einem Zeitraum, in dem die Kohorte der in den 80er Jahren Geborenen mit der OAT begonnen hat. 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. Die Kohorte der in den 80er Jahren Geborenen ist jedoch weitergewachsen und machte im Jahr 2024 21% aus.

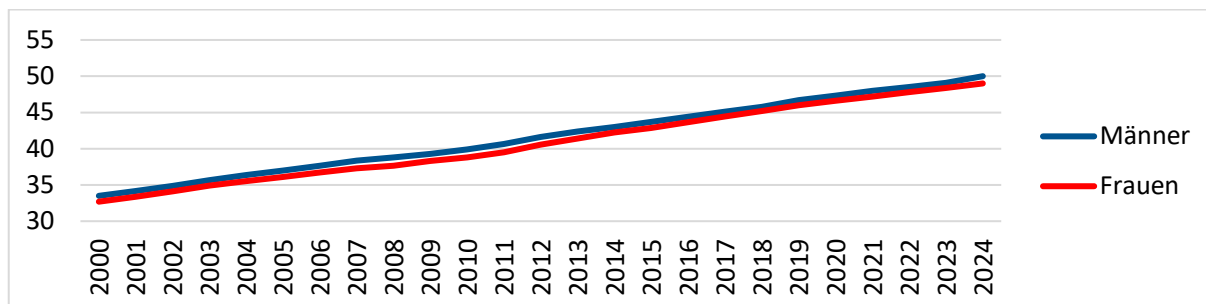
Seit 2010 beobachtet man die Ankunft der in den 90er Jahren Geborenen. Obwohl ihr Anteil relativ gering bleibt (8,5%, d. h. 1208 Personen im Jahr 2024), ist ihre Präsenz ein Hinweis darauf, dass die OAT nach wie vor nicht nur dazu dient, den Gesundheitszustand von Personen aufrechtzuerhalten, die sich schon lange in Behandlung befinden, sondern auch dazu, neuen Konsumenten und Konsumentinnen illegaler Opiode einen bewährten Behandlungsansatz zu bieten.

Ungefähr 2% der Personen, die sich 2024 in Behandlung befanden, wurden zwischen 2000 und 2009 geboren (d.h. 287 Personen). Obwohl diese Kohorte nicht sehr stark vertreten ist, ist ein leichter Anstieg zu verzeichnen, der dem Trend der vorherigen Kohorte ähnelt (mit einem absoluten Anstieg von 1,5 Prozentpunkten in fünf Jahren, d.h. 210 Personen). 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 (49,5 für Männer und 48,9 für Frauen im Jahr 2024) steigt tendenziell fortdauernd um durchschnittlich 0,6 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; Schwarz et al., 2023).

Abbildung 4: Durchschnittsalter der Personen in OAT (2000 bis 2024)

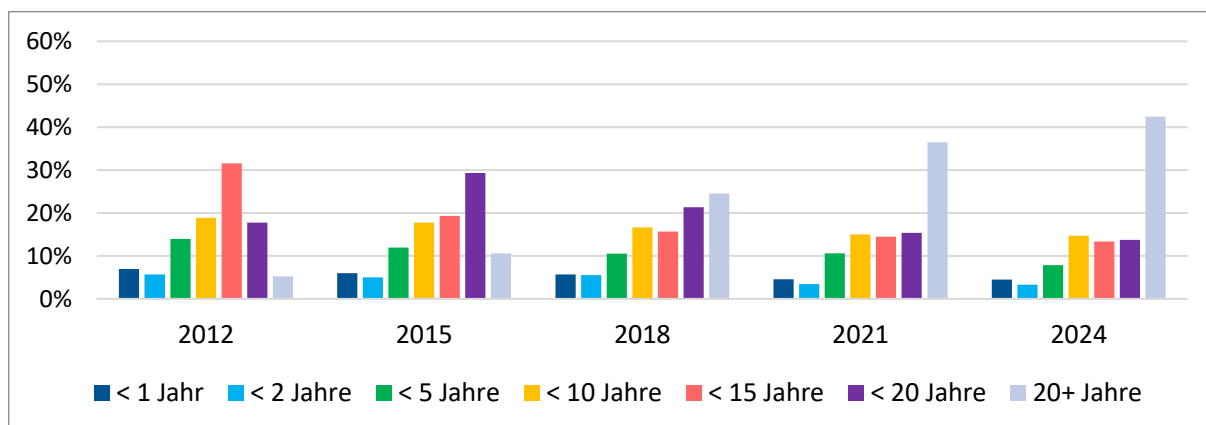


Anmerkung: Kantone nach Jahr: siehe Kolonne "Prävalenz" in Tabelle A1 im Anhang.

3.5 Behandlungsdauer, seit 2012

Im Jahr 2024 waren mehr als 40% der Personen in OAT seit mehr als 20 Jahren in Behandlung (Abbildung 5). In den letzten zwölf Jahren hat der Anteil der Personen, die seit mehr als 20 Jahren in Behandlung sind, tendenziell zugenommen (5% im Jahr 2012), während alle anderen Kategorien 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, Verbesserung der Lebensqualität und Verbrauchsreduzierung) (Beck et al., 2020). Es gibt keinen Unterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf die durchschnittliche Behandlungsdauer (Abbildung A1). Es ist zu beachten, dass diese Berechnungen nur für Kantone durchgeführt wurden, die über einen ausreichenden Datensatz (mindestens 20 Jahre) für jedes dargestellte Jahr verfügten.

Abbildung 5: Entwicklung der Dauer der OAT (2012 bis 2024)



Anmerkung: Das Jahr der ältesten Opioidagonistenbehandlung basiert auf den ältesten Daten, die entweder vom Patienten oder der Patientin angegeben wurden (Alter zum Zeitpunkt der ersten Behandlung oder Jahr der ersten Behandlung) oder in der Datenbank als erste Behandlung erfasst sind.

Die Auswahl der Kantone basiert auf dem Umfang und der Vollständigkeit der historischen Daten jedes Kantons (mindestens 20 vor dem Referenzjahr): seit 2012 : AR, BE, FR, GE, GL, NE, SO, SZ, TG, TI, VS, GR ; seit 2015 : NW ; seit 2018 : JU.

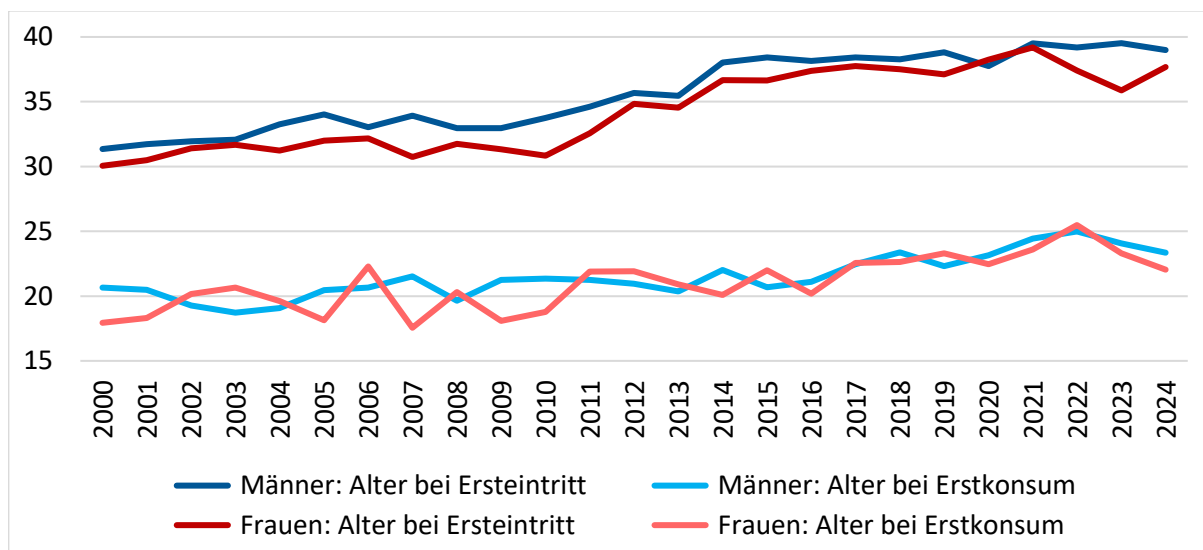
3.6 Alter des Erstkonsums und Eintrittsalter, seit 2000

Wann eine Person zum ersten Mal eine OAT 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 auch zu beachten, dass das Alter des Erstkonsums je nach Jahr nur für etwa 10 bis 40% 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), dann stieg es leicht an und erreichte im Jahr 2024 bei Männern etwa 23 und bei Frauen etwa 22 Jahre.

Das Durchschnittsalter bei Eintritt in die Behandlung hat sich ähnlich entwickelt und liegt etwa 12 bis 17 Jahre nach dem Alter des Erstkonsums. 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 von Heroin und bei Eintritt (2000 bis 2024)

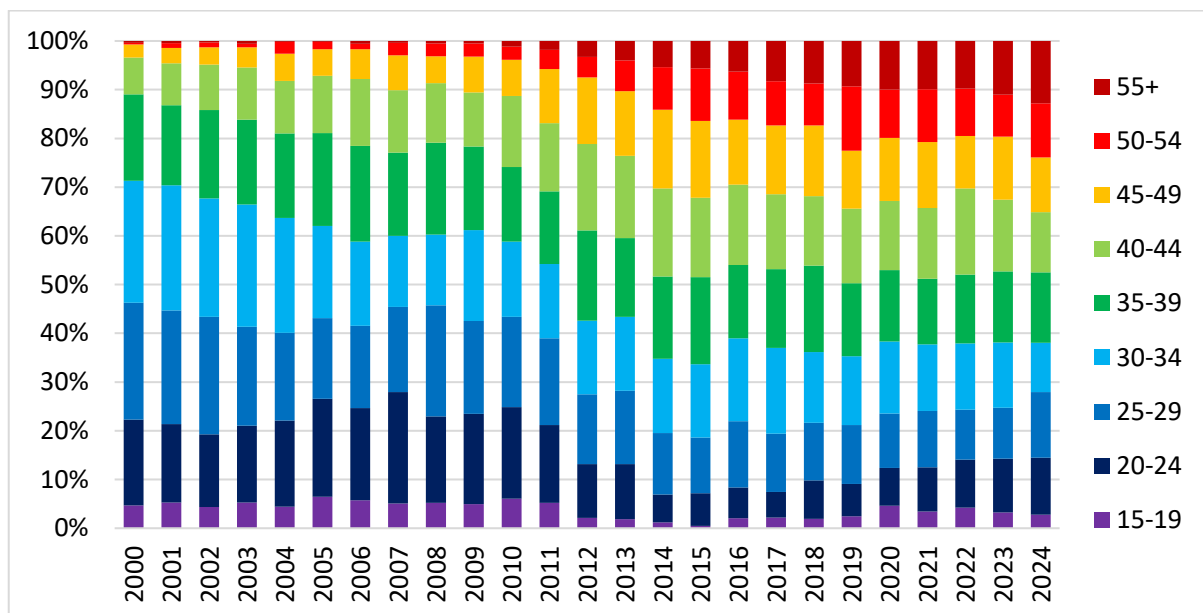


Anmerkung: Vertretene Kantone: BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, SO, SZ, TG, TI, VS.

Wie in Abbildung 7 dargestellt, blieb der Anteil der unter 30-Jährigen, die sich in OAT begaben, bis zur Jahreswende 2010 relativ stabil und auf hohem Niveau. Nach einem deutlichen Rückgang ist seit 2014 wieder ein Anstieg zu verzeichnen, insbesondere in der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen. Dieser Trend könnte mit dem Aufkommen riskanter Konsumgewohnheiten bei bestimmten jungen Erwachsenen

zusammenhängen, das auch in anderen europäischen Ländern zu beobachten ist und mit einem Anstieg der Zahl der drogenbedingten Todesfälle einhergeht (Al Khouri et al., 2024; Rönkä et al., 2025; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2023).

Abbildung 7: Alter bei Eintritt, nach Alterskohorte (2000 bis 2024)



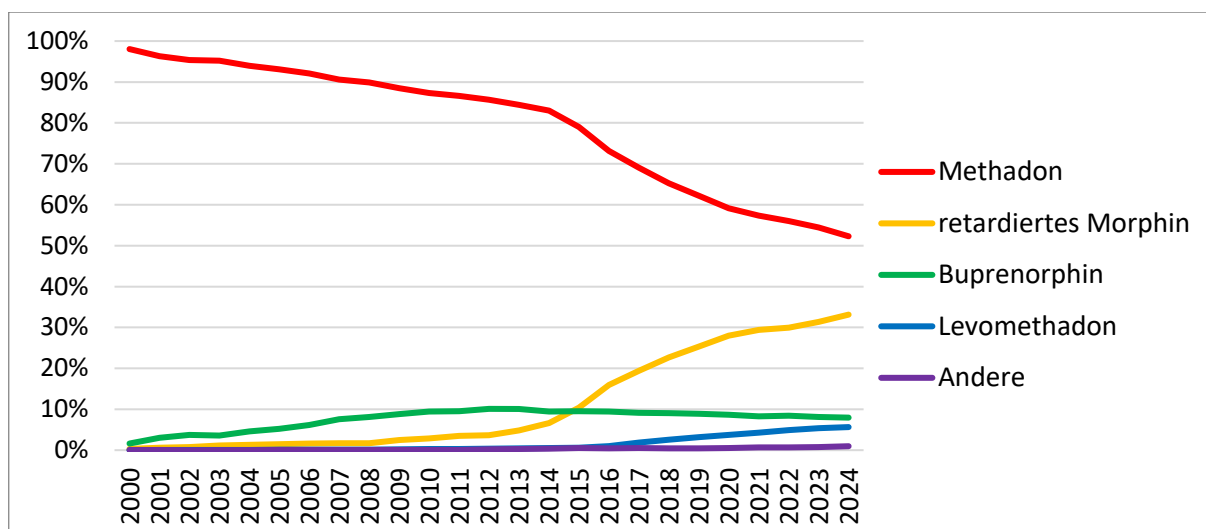
Anmerkung: Vertretene Kantone: BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, SO, TG, TI, VS.

3.7 Entwicklung der verschriebenen Substanzarten seit 2000

Abbildung 8 weist auf 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 ist zunächst auf einen Anstieg der Anzahl der Buprenorphin-Behandlungen (z. B. Subutex®) und dann seit 2013 auf einen starken Anstieg der Anzahl der Behandlungen mit retardiertem Morphin (z. B. Kapanol®, Sevre-Long®, MST®) zurückzuführen. Die Popularität von retardiertem Morphin wird damit erklärt, dass es das Verlangen nach Heroin (Craving) verringert, von den Patienten im Allgemeinen besser vertragen wird und eine grössere Patientenzufriedenheit bewirkt (Baschirotto et al., 2020; Lehmann et al., 2021). Seit 2020 scheint sich der Anstieg der Verschreibungen von retardiertem Morphin jedoch zu verlangsamen. Diese Entwicklung könnte mit dem Risiko eines Versorgungsengpasses zusammenhängen, das sich aus wiederholten Lieferproblemen (Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF), 2022) Die Lage hat sich schliesslich stabilisiert und erreichte 2024 wieder den Normalzustand (Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL), 2024).

Es ist zu beachten, dass sich diese Daten auf alle Personen in Behandlung beziehen. Die Verteilung der Substanzarten bei den Erstaufnahmen unterscheidet sich davon (38% für Methadon und 45% für retardiertes Morphin im Jahr 2024, siehe Abbildung 18). Diese Diskrepanz lässt sich durch die Zurückhaltung von Ärztinnen und Ärzten sowie von Patientinnen und Patienten erklären, die Modalitäten einer laufenden Behandlung zu ändern.

Abbildung 8: Proportion der verschriebenen Substanzen pro Jahr (2000 bis 2024)



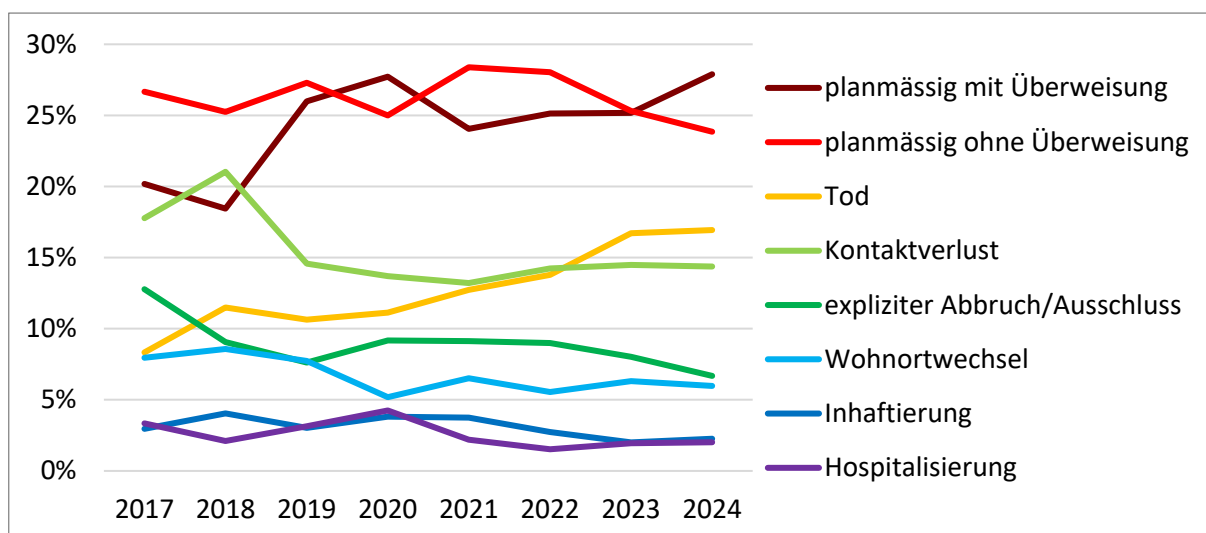
Anmerkung: Kantone nach Jahr: siehe Kolonne "Prävalenz" in Tabelle A1 im Anhang.

3.8 Gründe für den Behandlungsabschluss, seit 2017

Bei etwa einem Viertel der Behandlungsabschlüsse handelt es sich - stabil seit 2017 - um einen a priori erfolgreichen Entzug (planmässig ohne Überweisung: Abbildung 9). Ein weiteres Viertel betrifft die Fortsetzung der Behandlung bei einer anderen Instanz (z. B. Wechsel des Arztes, der Einrichtung oder des Substanztyps).

Während sich der Anteil der Todesfälle unter den Austrittsgründen seit 2017 mehr als verdoppelt hat (von 8% auf 17% im Jahr 2024), blieb er zwischen 2023 und 2024 stabil. Hochgerechnet auf die Gesamtzahl der Austritte betreffen die Todesfälle im Jahr 2024 rund 325 Personen, ähnlich wie im Vorjahr.

Abbildung 12: Umstände des Behandlungsabschlusses nach Jahr (2017 bis 2024)



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

4. Statistik der Behandlungsprävalenz im Jahr 2024

4.1 Anzahl der im Laufe des Jahres in Behandlung gewesenen Personen

Das Monitoring hat 14'995 Personen erfasst, die sich im Jahr 2024 mindestens einen Tag lang in OAT befanden. Tabelle 24 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 Personen zu identifizieren, die in den Registern mehrerer Kantone erfasst sind, zum Beispiel aufgrund eines Umzugs oder eines Aufenthalts in einer ausserkantonalen Pflegeeinrichtung im Laufe des Jahres. Dies betrifft etwa 1,9% aller Personen, wobei zu berücksichtigen ist, dass diese Auswertung bei insgesamt 12'490 Personen in 24 Kantonen durchgeführt werden konnte (ohne ZG und ZH).

Tabelle 2: Anzahl der Personen in OAT, nach Geschlecht und Kanton (2024)

Kanton	Männer	Frauen	unbekannt	Total
Total *	10'888	4'100	7	14'995
AG	465	207	0	672
AI	2	1	0	3
AR	93	36	0	129
BE	1'791	681	0	2'472
BL	286	101	0	387
BS	702	299	0	1'001
FR	408	102	0	510
GE	837	293	0	1'130
GL	48	19	0	67
GR	215	56	0	271
JU	83	35	0	118
LU	355	135	1	491
NE	422	165	0	587
NW	20	11	0	31
OW	22	11	0	33
SG	641	205	0	846
SH	70	21	0	91
SO	431	165	0	596
SZ	48	23	0	71
TG	294	99	0	393
TI	666	229	0	895
UR	10	3	0	13
VD	950	394	0	1'344
VS	278	61	0	339
ZG	43	16	0	59
ZH	1'889	781	6	2'676
Doppelerfassungen	-181	-49	0	-230

Anmerkung: * Total ohne Doppelerfassungen

4.2 Tagesprävalenz

Tabelle 3 zeigt die durchschnittliche Anzahl der Personen in OAT an allen Tagen des Jahres. In den meisten Kantonen stellt die durchschnittliche Anzahl von Personen in Behandlung pro Tag etwa 80 bis 90% der jährlichen Behandlungsprävalenz dar. Im Jahr 2024 liegt die durchschnittliche Tagesprävalenz bei 88,1% der Jahresprävalenz, was einer Anzahl von 13'407 Personen für die gesamte Schweiz entspricht.

Tabelle 3: Tagesprävalenz, nach Kanton (2024)

Kanton	Durchschnittliche Anzahl pro Tag	Anteil an der Jahresprävalenz
AG	610.4	90.8%
AI	3.0	100.0%
AR	108.7	84.3%
BE	2192.7	88.7%
BL	339.5	87.7%
BS	890.7	89.0%
FR	460.0	90.2%
GE	981.9	86.9%
GL	60.6	90.4%
GR	216.0	79.7%
JU	103.4	87.6%
LU	438.9	89.4%
NE	545.2	92.9%
NW	29.0	93.5%
OW	31.8	96.4%
SG	736.4	87.0%
SH	80.8	88.8%
SO	531.9	89.2%
SZ	65.8	92.7%
TG	325.3	82.8%
TI	840.5	93.9%
UR	12.8	98.5%
VD	1'084.6	80.7%
VS	307.3	90.6%
ZG	50.8	86.1%
ZH	2'359.5	88.2%
Gesamtanzahl	13'407.5	88.1%

Anmerkungen: Behandlungen mit einem Abstand von 60 Tagen oder weniger gelten als kontinuierlich (siehe Kapitel 2.3). Die Tagesprävalenz entspricht der durchschnittlichen Anzahl der Personen, die sich an jedem Tag des Jahres in Behandlung befinden.

Kantonale Unterschiede zwischen der Jahresprävalenz und der durchschnittlichen Tagesprävalenz lassen sich dadurch erklären, dass ungefähr ein Viertel der Patientinnen und Patienten die OAT im Laufe des Jahres beginnen, pausieren oder abbrechen (z.B. erfolgreicher Entzug, Wechsel in die Behandlung mit Diacetylmorphin, Kantonswechsel, Tod), und zwar ungleichmässig über die Kantone verteilt (Tabelle 4).

Tabelle 4 zeigt die Verteilung der Patienten nach dem Stadium ihrer Behandlung. In allen Kantonen befanden sich gut drei Viertel (75,7%) der Patienten und Patientinnen in kontinuierlicher Behandlung, d.h. ohne Unterbrechung während des Jahres. Diese Zahlen weisen darauf hin, dass die OAT in erster Linie darauf abzielt, den Konsum illegaler Substanzen zu reduzieren, ohne Entzugerscheinungen zu empfinden, und die mit dem Konsum verbundenen Risiken zu verringern. Die Behandlung ist häufig langfristig angelegt (Erhaltungstherapie) und kann manchmal ein Leben lang andauern.

Tabelle 4: Anteil der Patienten nach Behandlungsstadium, nach Kanton (2024)

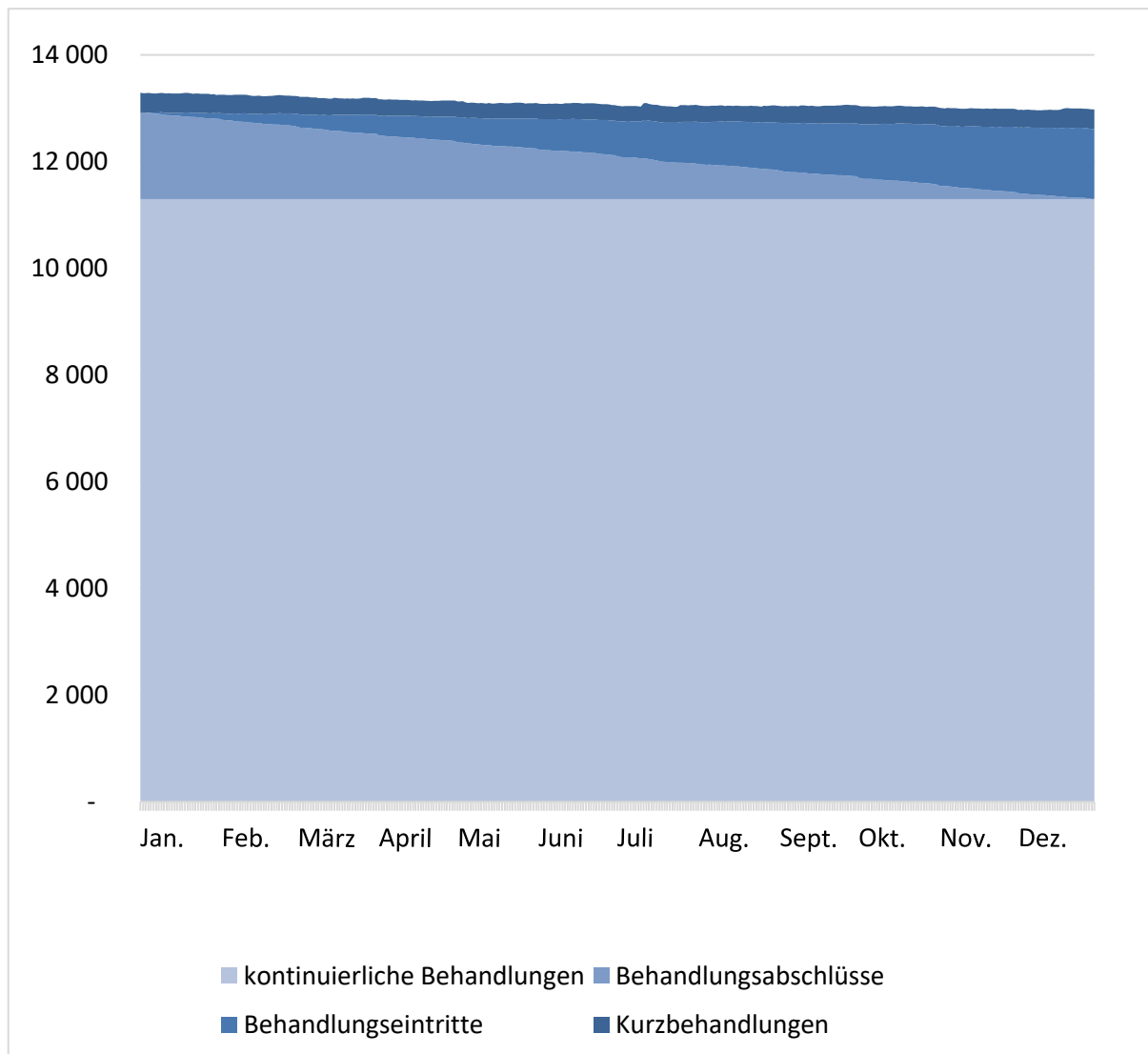
Kanton	kontinuierliche Behandlungen	Behandlungs- eintritte	Behandlungs- abschlüsse	Kurzbehandlungen
AG	81.3%	8.5%	7.7%	2.5%
AI	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
AR	72.1%	15.5%	7.0%	5.4%
BE	79.7%	7.0%	9.7%	3.6%
BL	77.0%	5.9%	13.2%	3.9%
BS	79.9%	11.4%	7.2%	1.5%
FR	80.8%	9.4%	7.5%	2.4%
GE	77.1%	10.3%	9.1%	3.5%
GL	79.1%	11.9%	7.5%	1.5%
GR	64.9%	11.4%	12.2%	11.4%
JU	78.8%	11.0%	10.2%	0.0%
LU	78.4%	6.3%	11.2%	4.1%
NE	86.7%	4.6%	7.3%	1.4%
NW	80.6%	6.5%	12.9%	0.0%
OW	90.9%	3.0%	6.1%	0.0%
SG	75.8%	9.8%	9.6%	4.8%
SH	69.2%	20.9%	7.7%	2.2%
SO	78.0%	8.6%	10.6%	2.9%
SZ	81.7%	5.6%	11.3%	1.4%
TG	74.6%	7.4%	6.9%	11.2%
TI	88.3%	4.5%	4.7%	2.6%
UR	84.6%	7.7%	7.7%	0.0%
VD	62.1%	12.4%	22.5%	3.1%
VS	83.2%	5.0%	10.3%	1.5%
ZG	71.2%	11.9%	13.6%	3.4%
ZH	78.7%	5.8%	11.1%	4.4%
Gesamt	75.7%	8.6%	10.6%	5.1%

Anmerkungen: Die Prozentzahlen in den Spalten Behandlungseintritte und Behandlungsabschlüsse stimmen nicht mit denjenigen in den Tabellen 6 und 12 überein, weil 1) in der obigen Tabelle interkantonal Doppelzählungen nicht berücksichtigt sind und 2) ein Teil der Eintritte und Beendigungen von Behandlungen auch in der Spalte Kurzbehandlungen zu finden ist.

Es wurden etwa 8,6% der Personen für eine Behandlung aufgenommen, die über den 31. Dezember 2024 hinaus andauerte, 10,6% hatten einen Abschluss ohne Wiederaufnahme vor Ende Jahr und 5,1% hatten eine "Kurzbehandlung", die im Laufe

des Jahres begonnen und beendet wurde. Die Zahl der Eintritte 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 Gesamtzahl der Personen in Behandlung ist über das Jahr hinweg stabil (Abbildung 10).

Abbildung 10: Anzahl Personen in OAT pro Tag, nach Behandlungsmodalität (2024)

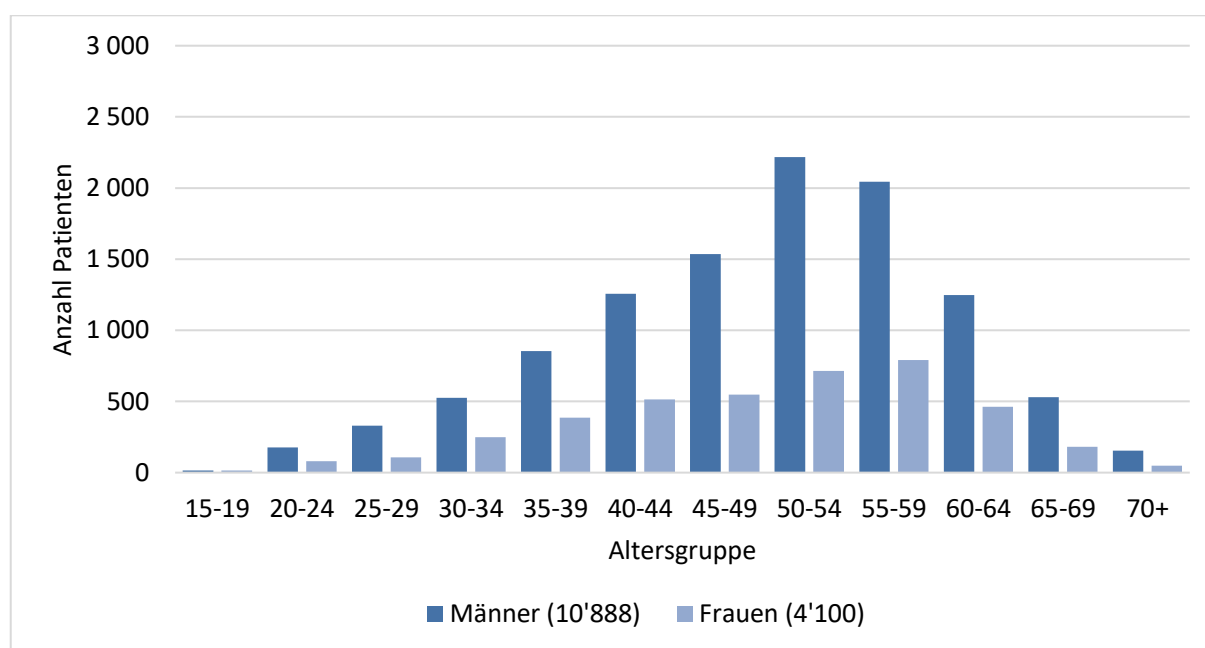


Anmerkung: Alle Kantone vertreten

4.3 Demographisches Profil

Abbildung 11 zeigt die Anzahl der Patientinnen und Patienten in OAT, nach Altersgruppen in Abschnitten von 5 Jahren und nach Geschlecht. Bei den Männern ist die Altersgruppe der 50- bis 54-Jährigen am stärksten vertreten, gefolgt von den 55- bis 59-Jährigen. Bei den Frauen hingegen sind die 55- bis 59-Jährigen am zahlreichsten, gefolgt von den 50- bis 54-Jährigen. Wie in Kapitel 3.3 dargestellt, erklärt sich die starke Präsenz dieser Altersgruppen in der OAT-Statistik aus dem historischen Höhepunkt der Verbreitung des Heroinkonsums in den 1980er und 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 und Patientinnen, die derzeit unter 42 Jahre alt sind (siehe Tabelle 5), in jüngerer Zeit mit dem Opioidkonsum begonnen. Im Jahr 2024 gibt es über alle Altersgruppen hinweg etwa 2,7 Mal so viele Männer wie Frauen, wobei der Unterschied bei den Personen unter 35 Jahren weniger ausgeprägt ist (2,3 so viele Männer wie Frauen).

Abbildung 11: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Prävalenz 2024)



Anmerkung: Alter am 31.12.2024.

Das Durchschnittsalter der OAT-Patienten im Jahr 2024 liegt bei 49,8 Jahren für Männer und 49,1 Jahren für Frauen (siehe Tabelle 5). Detaillierte Daten zu Zivilstand und Staatsangehörigkeit für die ganze Schweiz und nach Kantonen können unter www.tao-oat.ch eingesehen werden.

Tabelle 5: Durchschnittsalter der Personen in OAT, nach Geschlecht (2024)

	N	Mittelwert	25. Perzentil	50. Perzentil	75. Perzentil
Männer	10'888	49.8	43	51	57
Frauen	4'100	49.1	41	51	57

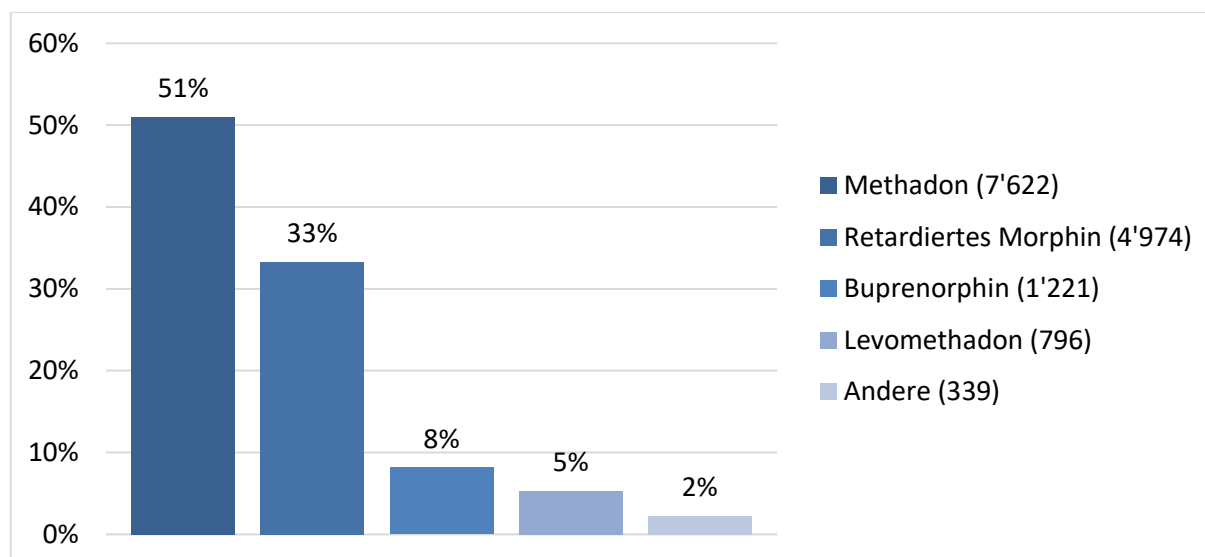
Anmerkung: Alter am 31.12.2024.

4.4 Verschiedene Substanzen

Abbildung 12 zeigt die Verteilung der OAT nach Art der Substanz. Auf nationaler Ebene wurde in 51% der Behandlungen Methadon (z.B. Methadone Streuli®, Ketalgin®) verschrieben, gefolgt von retardiertem Morphin (z.B. Kapanol®, Sevre-Long®, MST® ; 33%) und Buprenorphin (z.B. Subutex®, Buvidal® ; 8%), während Levomethadon (z.B. L-Polamidon® ; 5%) und andere Opiode (z.B. Oxycodon) einen sehr geringen Anteil ausmachten.

Diese Ergebnisse folgen einem Trend zu weniger Methadonbehandlungen (-2 Prozentpunkte im Vergleich zu 2022), der hauptsächlich durch einen Anstieg bei retardiertem Morphin ausgeglichen wird (+1 Prozentpunkte; siehe Abbildung 8 zu langfristigen Trends).

Abbildung 12: Verschriebene Substanzarten (Prävalenz 2024)



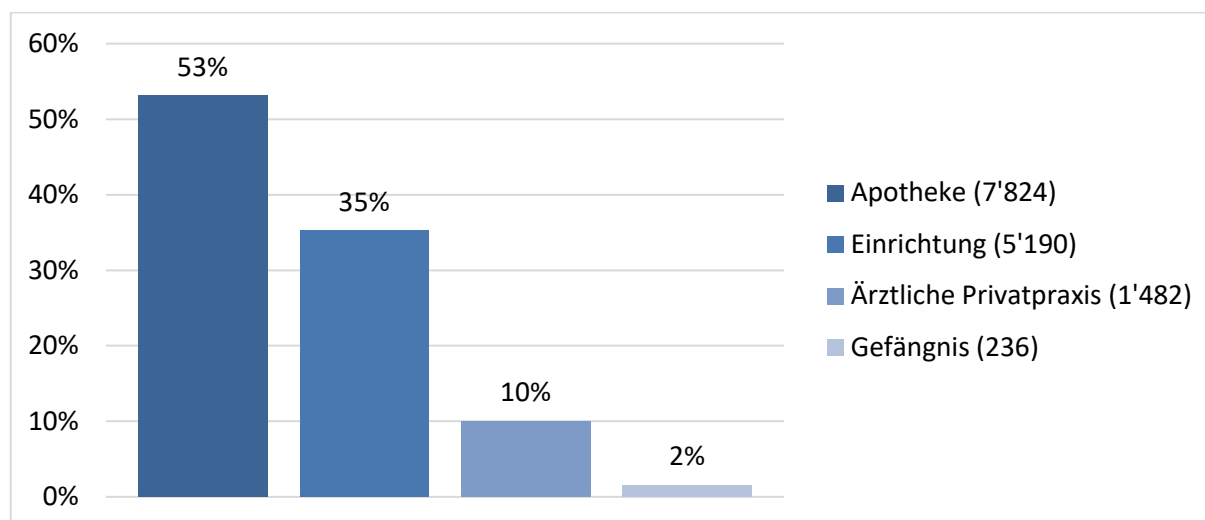
Anmerkung: Alle Kantone vertreten. Die Kategorie "Andere" umfasst Oxycodon und andere Opiode (z.B. Kodein).

Die Daten zur Verteilung der Substanzarten auf kantonaler Ebene können unter www.tao-oat.ch eingesehen werden.

4.5 Abgabe des verschriebenen Präparats

Abbildung 13 zeigt die Verteilung der Abgabestellen der Präparate. Auf nationaler Ebene beziehen etwa die Hälfte der Personen in OAT ihre Präparate in Apotheken, mehr als ein Drittel in spezialisierten Einrichtungen oder in niederschweligen Anlaufstellen und etwa jede zehnte (10%) in ihrer Hausarztpraxis. Die Daten über die Verteilung der Abgabestellen auf kantonaler Ebene können unter www.tao-oat.ch eingesehen werden. Es ist zu beachten, dass nur wenige Kantone Informationen über die Abgabe in Gefängnissen mitteilen (derzeit BE, FR, GL, GR und SG), weshalb diese Art von Abgabeorten auf nationaler Ebene wahrscheinlich unterschätzt wird.

Abbildung 13: Verteilung der OAT-Fälle, nach Abgabestelle (Prävalenz 2024)



Anmerkung: Alle Kantone vertreten.

Was die Abgabefrequenz der Präparate betrifft, so holt über die Hälfte der Patientinnen und Patienten ihre Medikamente einmal pro Woche (60%) ab, 16% von ihnen 2-3 Mal pro Woche, 6% 4-5 Mal pro Woche und 19% jeden Tag oder fast jeden Tag (Daten aus den folgenden Kantonen: AG, AI, AR, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, TG, VD, VS).

5. Statistik der Behandlungseintritte

5.1 Eintritte pro Jahr

Tabelle 6 zeigt die Anzahl Eintritte in OAT 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. Entzugszentren, Gefängnis) zurückzuführen. Der Anteil der Eintritte an der Jahresprävalenz (10,5%) ist ähnlich wie in den Vorjahren (2022: 10,2%, 2023: 10,5%).

Tabelle 6: Anzahl der Eintritte für die OAT, nach Kantonen (2024)

	Behandlungseintritte	Anteile an der Jahresprävalenz
AG	66	9.8%
AI	0	0.0%
AR	26	20.2%
BE	282	11.4%
BL	32	8.3%
BS	112	11.2%
FR	55	10.8%
GE	154	13.6%
GL	7	10.4%
GR	61	22.5%
JU	10	8.5%
LU	46	9.4%
NE	27	4.6%
NW	1	3.2%
OW	1	3.0%
SG	106	12.5%
SH	17	18.7%
SO	42	7.0%
SZ	4	5.6%
TG	72	18.3%
TI	64	7.2%
UR	1	7.7%
VD	88	6.5%
VS	19	5.6%
ZG	10	16.9%
ZH	289	10.8%
Total	1'592	10.5%

Wie aus Tabelle 7 hervorgeht, betreffen etwa 30% der Eintritte eine erste OAT und etwa 70% der Eintritte die Wiederaufnahme einer OAT nach einer Unterbrechung (z.B. Entzugsversuch). Im Jahr 2024 begannen etwa 3,5-mal mehr Männer als Frauen eine OAT oder nahmen eine frühere Behandlung wieder auf.

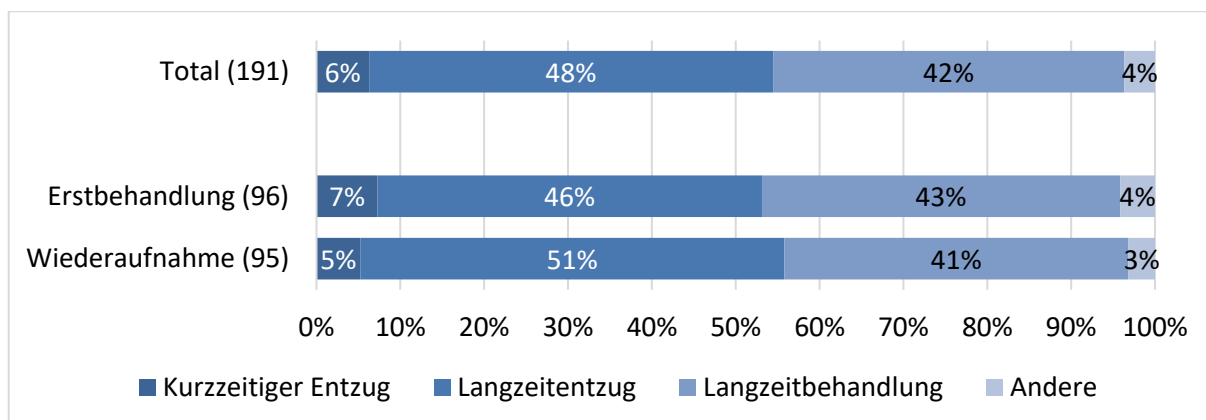
Tabelle 7: Anzahl der Behandlungseintritte, nach Art und Geschlecht (2024)

	Erste OAT	Wiederaufnahme	Total
Männer	360	873	1'233
Frauen	115	235	350
unbekannt	1	8	9
Total	476	1'116	1'592

Anmerkung: Alle Kantone vertreten.

Bei einer Minderheit der Eintritte wird ein kurzfristiger Entzug angestrebt (Abbildung 14, basierend auf den Angaben von drei Kantonen). Die Mehrheit der Eintritte ist auf einen langfristigen Entzug oder auf eine Stabilisierung des Opioidkonsums (Erhaltungstherapie) ausgerichtet, wobei es kaum nennenswerte Unterschiede zwischen den Eintritten und den Wiederaufnahmen gibt. Es ist jedoch zu beachten, dass nur einige Kantone diese Frage integriert haben, was die Erkenntnisse auf nationaler Ebene einschränkt.

Abbildung 14: Therapeutisches Ziel bei Behandlungseintritt (2024)



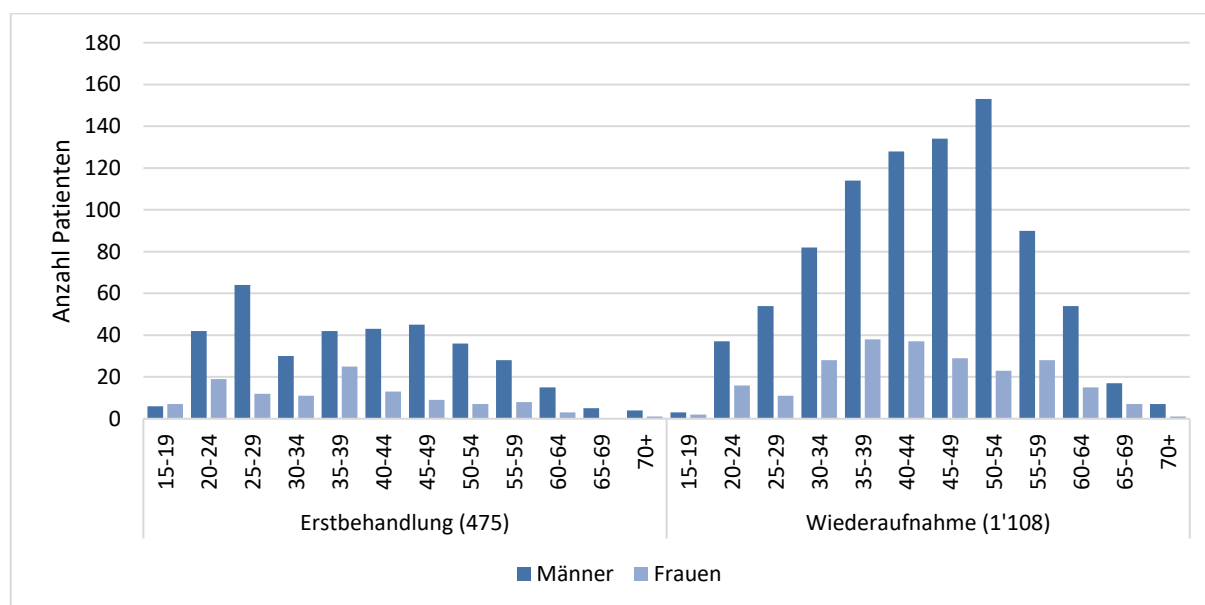
Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, FR, VD.

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. Bei der erstmaligen Aufnahme in eine Behandlung ist die zahlenmässig grösste Altersgruppe bei den Männern die der 25- bis 29-Jährigen (N = 64) und bei den Frauen die der 35- bis 39-Jährigen (N = 25). Diese Ergebnisse verdeutlichen den wachsenden Altersunterschied zwischen Personen, die sich zum ersten Mal in Behandlung begeben, und den tendenziell älteren Personen, die sich bereits in Behandlung befinden, teilweise seit mehreren Jahrzehnten (Abbildung 5). So entfallen mehr als ein Viertel der erstmaligen Behandlungseintritte auf Personen unter 28

Jahren (Tabelle 8). 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. Auch andere Situationen können zu diesem Phänomen beitragen, beispielsweise Personen, die erst spät im Leben mit dem Konsum beginnen, oder solche, die erst nach mehreren Jahrzehnten des Konsums eine Behandlung in Anspruch nehmen.

Abbildung 15: Altersverteilung der aufgenommenen Personen, nach Eintrittsart und Geschlecht (2024)



Anmerkung: Alter am 31.12. 2024.

Das Durchschnittsalter bei den Erstbehandlungen beträgt 36,4 Jahre für Frauen und 39,5 Jahre für Männer (Tabelle 8), während das Durchschnittsalter bei Wiederaufnahmen etwas höher liegt (resp. 44,6 und 43,2 Jahre), aber unter dem Durchschnitt aller Personen in Behandlung (resp. 49,8 und 49,1 Jahre; Tabelle 5), deren Eintritt mehrere Jahre zurückliegen kann.

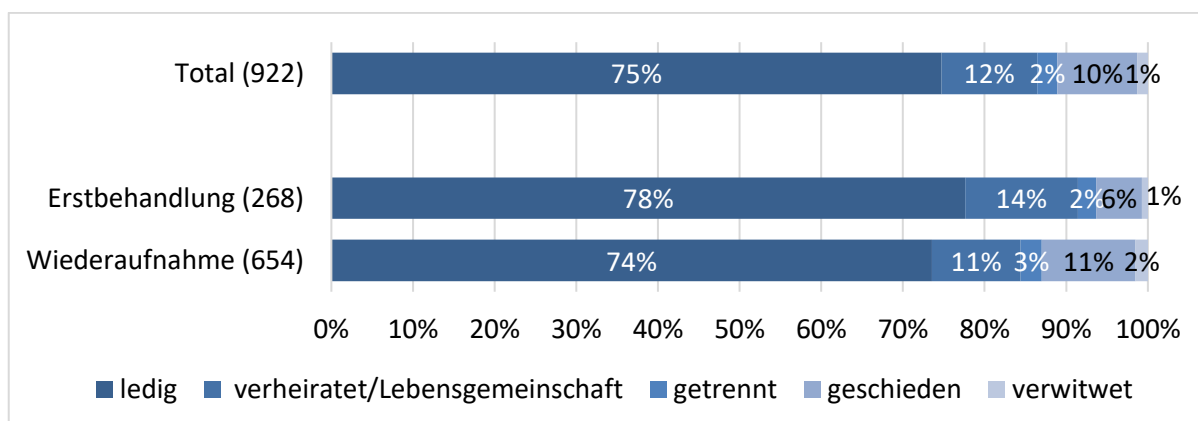
Tabelle 8: Durchschnittsalter bei Behandlungseintritt und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2024)

		N	Durchschnitt	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75
Erstbehandlung	Männer	360	39.5	28	39	49
	Frauen	115	36.4	26	36	43
Wiederaufnahme	Männer	873	44.6	37	45	53
	Frauen	235	43.2	35	42	53

Anmerkung: Alter am 31.12.2024.

Abbildung 16 zeigt den Familienstand von Personen, die 2024 eine OAT begonnen bzw. wiederaufgenommen haben. Die Mehrheit der betroffenen Personen ist ledig, und es sind nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sichtbar.

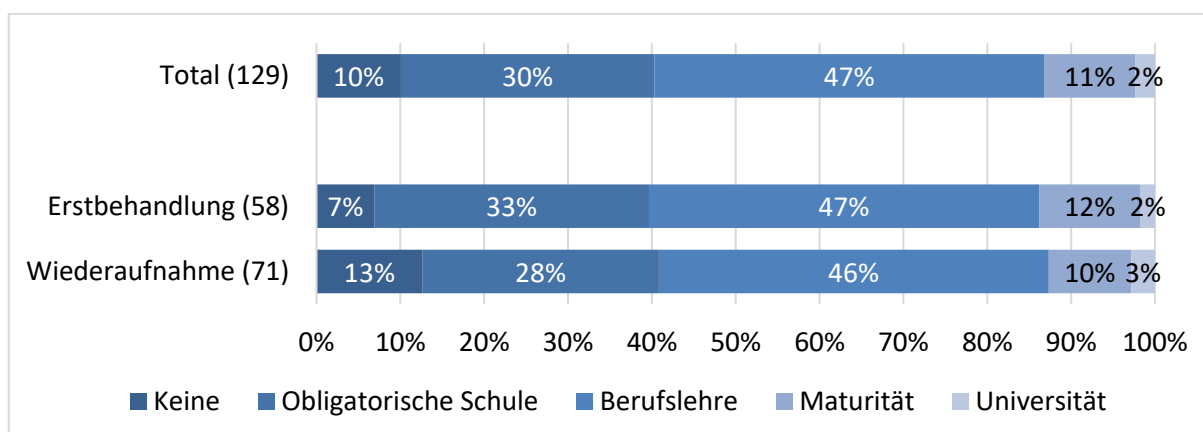
Abbildung 16: Familienstand der zur OAT aufgenommenen Personen, nach Art des Behandlungseintritts (2024)



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

Abbildung 17 zeigt das höchste abgeschlossene Ausbildungsniveau bei den Personen, die 2024 eine OAT begonnen oder wiederaufgenommen haben (Daten aus drei Kantonen). Ungefähr 60% der Personen hatten eine Ausbildung, meist eine Lehre (47%), abgeschlossen. Umgekehrt hatten 10% der Personen keinen Pflichtschulabschluss. Es ist wichtig zu beachten, dass die zu diesem Indikator verfügbaren Informationen derzeit nur aus drei Kantonen stammen und nur bedingt repräsentativ für die Situation in den anderen Kantonen sind.

Abbildung 17: Höchster Ausbildungsabschluss (Eintritte 2024)



Anmerkung: Vertretene Kantone: BL, FR, VD.

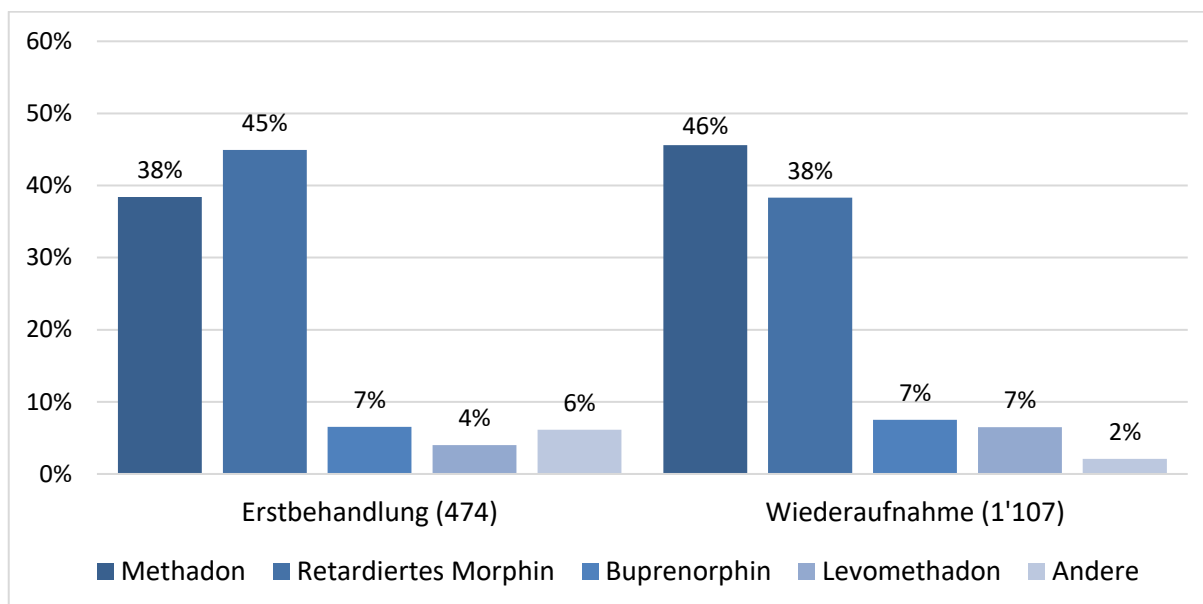
Abbildung A2 (im Anhang) zeigt die Wohnsituation der Personen, die im Jahr 2024 in drei Kantonen eine OAT begonnen oder wieder aufgenommen haben. Die am häufigsten vertretene Kategorie sind Personen, die in einer Familie leben, gefolgt von Personen, die alleine leben. Weitere rund 15% der Personen, die eine Behandlung begonnen haben, wohnten in einem Heim oder Gefängnis. Zwischen den beiden Aufnahmegruppen lassen sich einige Unterschiede feststellen.

5.3 Verschiedene Substanzen

Abbildung 18 zeigt die Verteilung der verschriebenen Substanzart nach Art des Behandlungseintritts. Morphin retard (z. B. Kapanol®, Sèvre-Long®, MST®) ist die am häufigsten verschriebene Substanz bei einer Erstbehandlung (45%), gefolgt von Methadon (38%, z. B. Methadon Streuli®, Kétalgine®). Diese neue Situation (2023 war das Verhältnis noch umgekehrt) verdeutlicht die schrittweise Ablösung der Methadonbehandlung durch Morphin retard (siehe Abbildung 8 im Kapitel «Entwicklungen und Trends»). Bei einer Wiederaufnahme der Behandlung wird jedoch weiterhin am häufigsten Methadon verschrieben (46% gegenüber 38 % für Morphin retard).

Im Vergleich dazu wird Buprenorphin (z. B. Subutex®, Buvidal®) seltener verschrieben (7%), während Behandlungen auf Basis von Levomethadon (6%, z. B. L-Polamidon®) oder anderen Opioiden einen sehr geringen Anteil ausmachen.

Abbildung 18: Verschriebene Substanzarten, nach Art des Behandlungseintritts (2024)

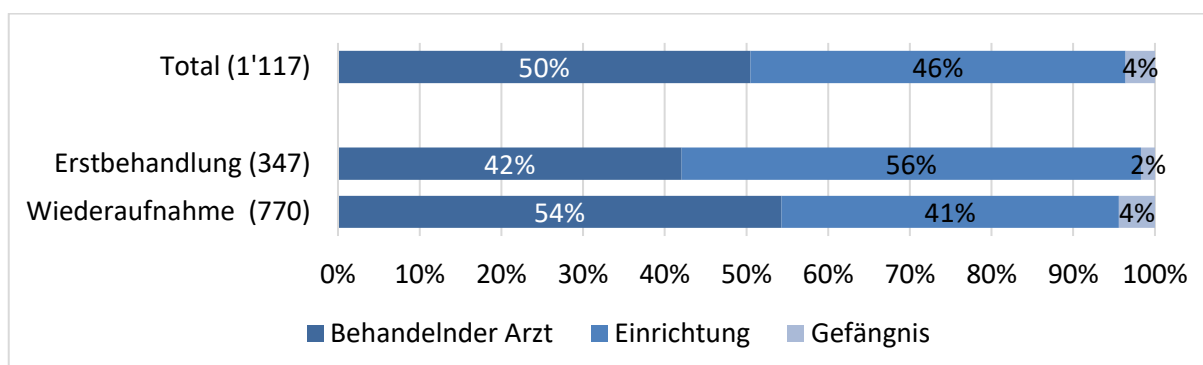


Anmerkung: Die Kategorie « Andere » umfasst Oxycodon und andere Opiode (z.B. Codein). Alle Kantone sind vertreten.

5.4 Verschreibende Ärztinnen, Ärzte und Institutionen

Etwa die Hälfte der OAT-Eintritte wird von Ärzten in Privatpraxen beaufsichtigt, die andere Hälfte von Ärzten in Einrichtungen oder Gefängnissen (Abbildung 19). Die meisten Erstbehandlungen fanden in einer Einrichtung statt (56%), was die besondere Rolle und das Fachwissen spezialisierter Einrichtungen bei der Einführung einer OAT unterstreicht. Im Gegensatz dazu werden die meisten Wiederaufnahmen der Behandlung von einem behandelnden Arzt überwacht (54%).

Abbildung 19: Ärztinnen, Ärzte und Institutionen, die OAT verschreiben, nach Aufnahmeart (2024)

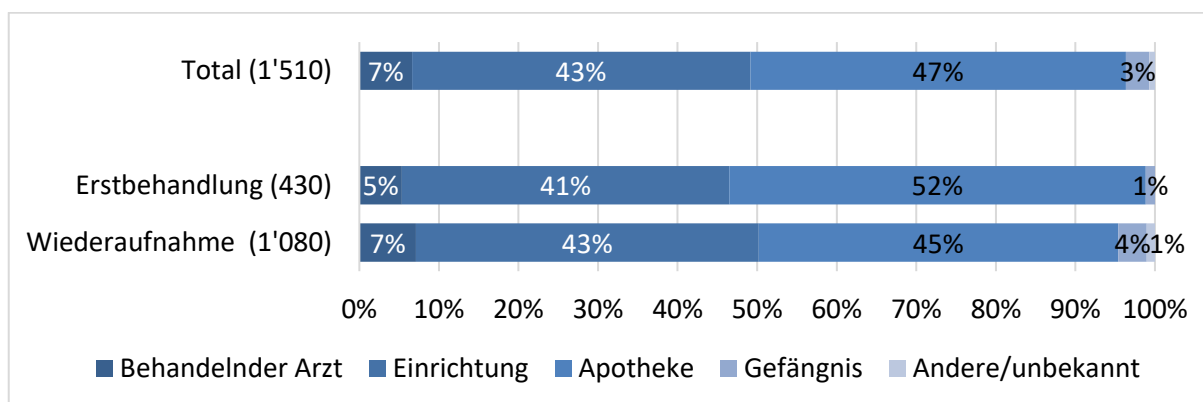


Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS

5.5 Abgabe von Präparaten

Abbildung 20 zeigt die Verteilung der Abgabestellen der Präparate bei den OAT-Eintritten. Wie bei allen Patientinnen und Patienten (Abbildung 13) geht fast die Hälfte (47%) der aufgenommenen Personen zur Apotheke, um sich ihre Medikamente aushändigen zu lassen. Es gab kaum nennenswerte Unterschiede zwischen Erstaufnahmen und Wiederaufnahmen der Behandlung.

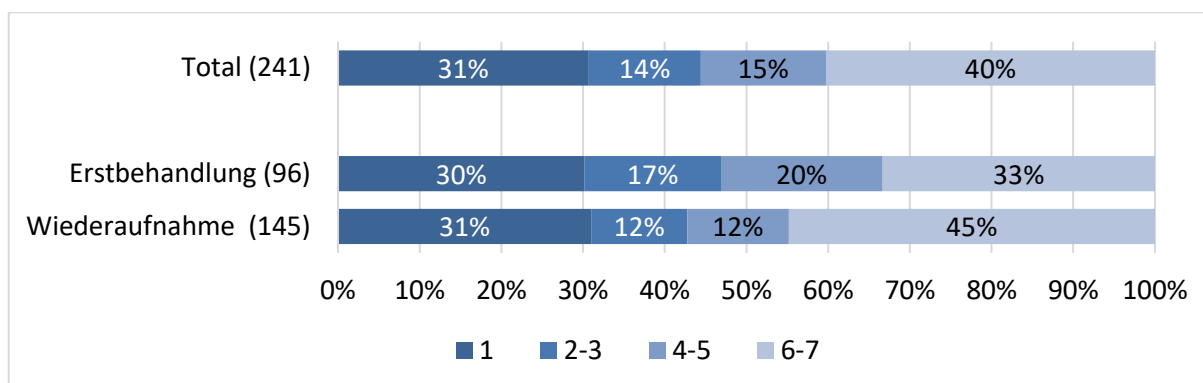
Abbildung 20: Abgabestelle des Präparats nach Art des Eintritts (2024)



Anmerkung: Alle Kantone vertreten.

Was die Häufigkeit der Abgabe von verschriebenen Präparaten betrifft (Abbildung 21), so erhalten mehr als die Hälfte der betreuten Personen ihre Substanz mindestens viermal pro Woche (40% davon täglich). Umgekehrt erhält etwa ein Drittel der Personen die OAT-Medikamente wöchentlich.

Abbildung 21: Häufigkeit der Abgabe pro Woche, nach Art des Eintritts (2024)



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

5.6 Zusatzmedikation

Tabelle 9 zeigt den Anteil der Verschreibungen von ergänzenden verschreibungspflichtigen Medikamenten bei den OAT-Patienten. Es muss dabei berücksichtigt werden, dass Zusatzpräparate weder systematisch noch vollständig dokumentiert werden, so dass die im Folgenden dargestellten Anteile höchstwahrscheinlich unterschätzt werden. Als Vergleich, im Kanton Waadt, wo die Zahl der Patienten, die mit Benzodiazepinen mitbehandelt werden, sorgfältig dokumentiert wird, liegt der entsprechende Anteil bei 55,4% (Jotterand et al., 2025), während er in der untenstehenden Tabelle 39,6% beträgt. Eine weitere Einschränkung betrifft die Anzahl der dokumentierten Fälle (821), welche nur etwa der Hälfte 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 weniger häufig zusätzliche Medikamente zu verschreiben als bei Wiederaufnahmen. Benzodiazepine mit langer Halbwertszeit werden am häufigsten verschrieben, gefolgt von Neuroleptika und Antidepressiva.

Tabelle 9: Anteil der Verschreibungen von Zusatzmedikation, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2024)

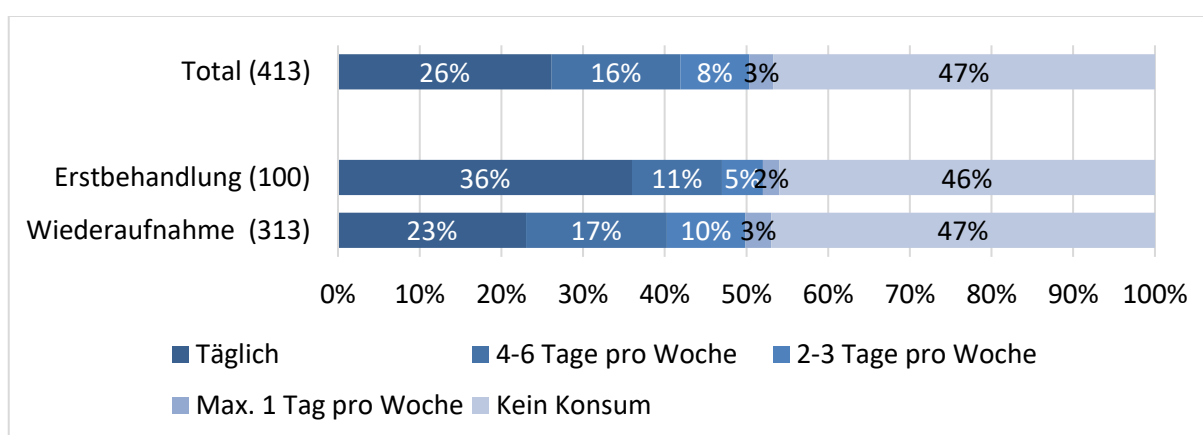
	Total			Erstbehandlung		Wiederaufnahme	
	Total	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
N	821	641	180	159	58	482	122
Keine	38.0%	38.2%	37.2%	45.9%	46.6%	35.7%	32.8%
Benzodiazepine mit langer Halbwertszeit	29.0%	27.8%	33.3%	23.3%	27.6%	29.3%	36.1%
Antidepressiva	20.8%	19.0%	27.2%	18.9%	27.6%	19.1%	27.0%
Neuroleptika	21.9%	22.3%	20.6%	18.2%	13.8%	23.7%	23.8%
Benzodiazepine mit kurzer Halbwertszeit	10.6%	11.2%	8.3%	5.7%	6.9%	13.1%	9.0%
Andere Beruhigungsmittel/ Schlafmittel/ Sedativa	9.5%	9.4%	10.0%	8.2%	10.3%	9.8%	9.8%
Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Modasomil®)	7.6%	7.3%	8.3%	3.1%	5.2%	8.7%	9.8%
Antiepileptika	4.9%	4.7%	5.6%	3.1%	1.7%	5.2%	7.4%
Opioide Analgetika	2.1%	1.4%	4.4%	2.5%	3.4%	1.0%	4.9%

Anmerkungen: Eine Person kann mehrere Verschreibungen für verschiedene Medikamente haben. Die Auswahl erfolgt nur aus den Fragebögen, die mindestens eine der oben genannten Kategorien angegeben haben; Vertretene Kantone: AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS.

5.7 Heroinkonsum

In Bezug auf den Heroinkonsum vor der Aufnahme in die OAT lassen sich zwei unterschiedliche Verhaltensweisen beobachten. Einerseits konsumierten diejenigen, die Heroin konsumiert hatten, dies überwiegend täglich oder fast täglich, insbesondere im Falle von Erstbehandlungen. Andererseits gab etwas weniger als die Hälfte der Patientinnen und Patienten an, überhaupt kein Heroin konsumiert zu haben. Dies mag damit zusammenhängen, dass in bestimmten Kantonen ein Grossteil der aufgenommenen Personen ihren problematischen Opioidkonsum mit anderen Substanzen als Heroin begonnen hat, insbesondere Methadon, Oxycodon oder Codein (Becciolini et al., 2025).

Abbildung 22: Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage, nach Art des Eintritts (2024)



Anmerkung: Vertretene Kantone: FR, GL, GR, VD, VS, ZG, ZH.

Das Durchschnittsalter des Erstkonsums von Heroin (Tabelle 10) betrug bei Personen, die sich zum ersten Mal in ihrem Leben in eine OAT begeben haben, 24,5 Jahre, und 21,1 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 50. Perzentil), während dies bei etwa einem Drittel der Erstbehandlungen der Fall war.

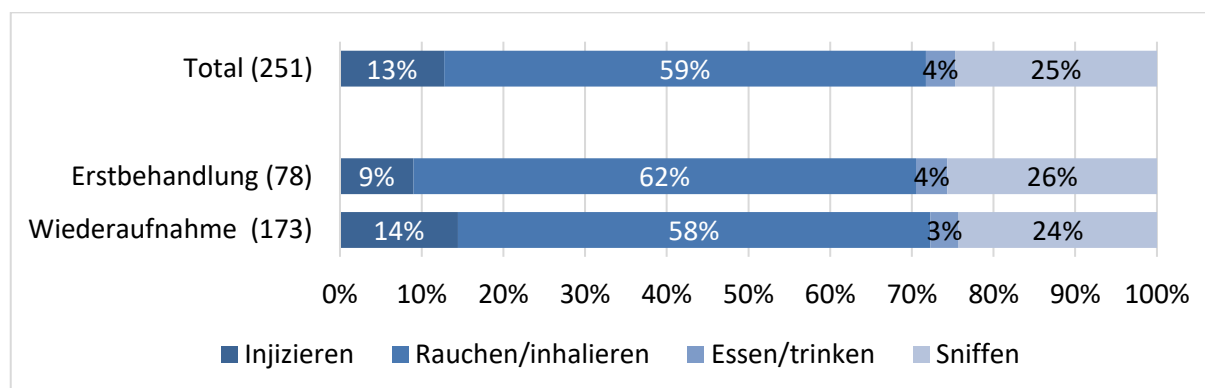
Tabelle 10: Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Heroin, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2024)

		N	Mittelwert	25. Perzentil	50. Perzentil	75. Perzentil
Erstbehandlung	Männer	79	24.9	18	20	30
	Frauen	30	23.2	17	21.5	26.25
Wiederaufnahme	Männer	275	21.3	17	20	23
	Frauen	88	20.3	16	18.5	22

Anmerkung: Vertretene Kantone: AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, LU, NE, 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 26). Ungefähr 60% der Konsumierenden bevorzugte die Inhalation, etwa ein Viertel schnupfte ihr Heroin und ein Zehntel injizierte es.

Abbildung 23: Art des Heroinkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Art des Eintritts (2024)



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

Ungefähr 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 erneut in Behandlung begaben, liegt der Anteil derjenigen, die jemals im Leben Drogen injiziert haben, höher. Die Tatsache, dass 10% der Personen unter OAT in den letzten 12 Monaten eine oder mehrere illegale Substanzen injiziert haben, deckt sich mit der Feststellung, dass nur 10% bis 15% des Konsums in den Konsumräumen in der Schweiz durch Injektion erfolgt (infodrog, 2025). Angesichts des seit mehreren Jahren zu verzeichnenden Anstiegs des Konsums bestimmter Substanzen in der Schweiz, insbesondere von Crack (Egli Anthonioz & Zobel, 2023; Krizic et al., 2025), ist davon auszugehen, dass ein deutlich höherer Anteil der Personen, die eine OAT in Anspruch nehmen, in den Monaten zuvor andere Substanzen konsumiert hat, jedoch ohne sich diese zu injizieren.

Tabelle 11: Anteil der injizierenden Personen von illegalen Drogen unter den zur OAT zugelassenen Patientinnen und Patienten, nach Art des Behandlungseintritts (2024)

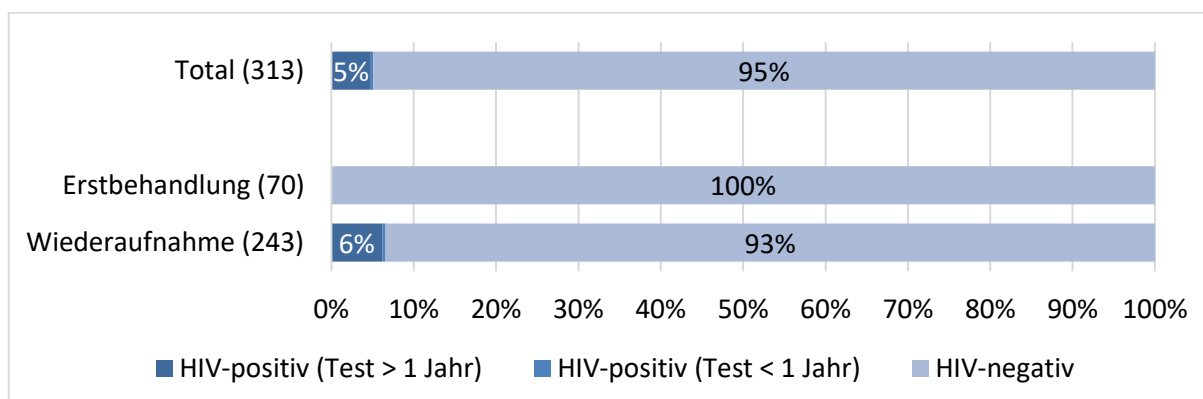
	Total		Erstbehandlung		Wiederaufnahme	
	N	%	N	%	N	%
Im Leben	702	47.2%	181	34.8%	521	51.4%
Letzte 12 Monate	517	10.3%	140	10.0%	377	10.3%
Letzte 30 Tage	515	6.4%	139	6.5%	376	6.4%

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

5.8 HIV und Hepatitis-C Status

Die überwiegende Mehrheit der zur Behandlung aufgenommenen Personen gab an, ihren HIV-Status zu kennen und HIV-negativ zu sein (Abbildung 24). Unter den Personen, die zum ersten Mal eine Behandlung begannen, gab es keine HIV-positiven Personen. In der Gruppe der HIV-Positiven ist die Rate der Personen, die im letzten Jahr von ihrem Status erfahren haben, ebenfalls nahe Null.

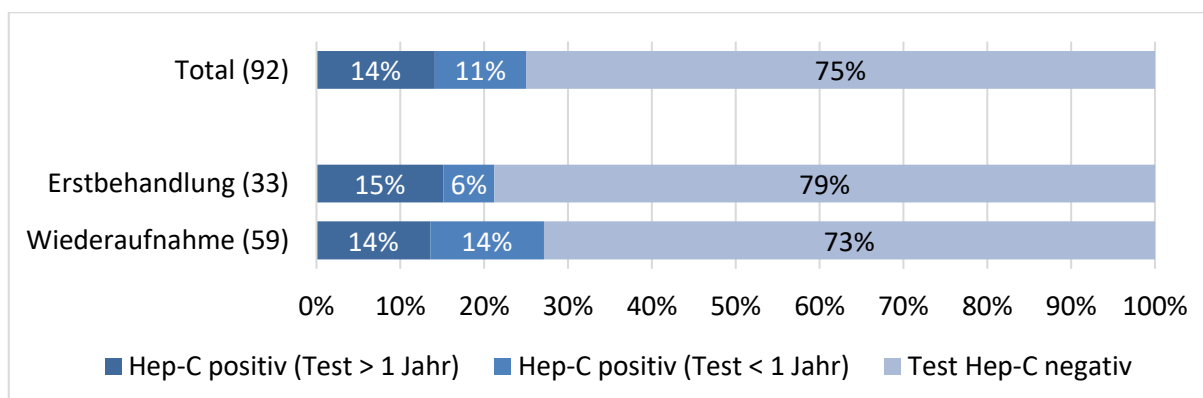
Abbildung 24: Gemeldeter HIV-Status und Zeitpunkt des Tests, nach Art des Behandlungseintritts (2024)



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

Etwa drei Viertel der 2024 zur Behandlung aufgenommenen Personen, die ihren Hepatitisstatus kannten, berichteten, kein Träger von Hepatitis C zu sein (Abbildung 25). Die Hepatitis-C-Infektionsrate ist bei Personen, die sich zum ersten Mal in Behandlung begaben, deutlich niedriger als bei Personen, welche die Behandlung wiederaufnahmen. Die relative Häufigkeit von Personen, die im vergangenen Jahr erfahren haben, Hepatitis-C-Träger zu sein, ist mit etwa 1 von 2 jedoch relativ hoch. Angesichts der niedrigen Fallzahlen und der geringen Anzahl von Kantonen, die Daten zu diesem Indikator liefern, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

Abbildung 25: Gemeldeter Hepatitisstatus (Hepatitis C) und Testzeitpunkt, nach Art des Behandlungseintritts (2024)



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

6. Statistik der Behandlungsabschlüsse

6.1 Abschlüsse im Laufe des Jahres

Tabelle 12 zeigt die Anzahl der im Laufe des Jahres 2024 abgeschlossenen OAT. 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 12,6% im Verhältnis zur Gesamtanzahl der behandelten Personen. Dieser Anteil liegt sehr nahe an dem der Vorjahre (2022: 11,3%; 2023: 12,1). 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.

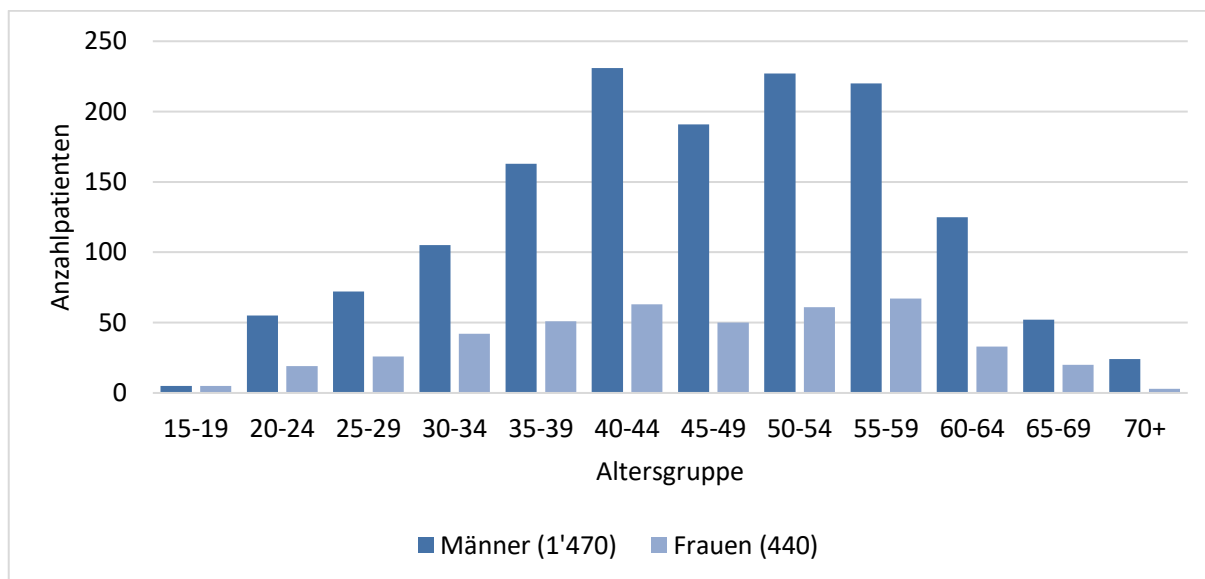
Tabelle 12: Anzahl der Abschlüsse von OAT, nach Kanton (2024)

	Behandlungs- abschlüsse	Anteil an der Jahresprävalenz
AG	69	10.3%
AI	0	0.0%
AR	14	10.9%
BE	370	15.0%
BL	51	13.2%
BS	83	8.3%
FR	50	9.8%
GE	147	13.0%
GL	6	9.0%
GR	62	22.9%
JU	10	8.5%
LU	76	15.5%
NE	49	8.3%
NW	4	12.9%
OW	1	3.0%
SG	119	14.1%
SH	9	9.9%
SO	70	11.7%
SZ	10	14.1%
TG	65	16.5%
TI	64	7.2%
UR	1	7.7%
VD	112	8.3%
VS	38	11.2%
ZG	11	18.6%
ZH	426	15.9%
Gesamtanzahl	1'917	12.6%

6.2 Demographisches Profil bei Behandlungsabschluss

Abbildung 26 zeigt die Verteilung der Patientinnen und Patienten, die die Behandlung im Jahr 2024 abgeschlossen haben, nach Geschlecht und Altersgruppe. Insgesamt ist die jährliche Zahl der Behandlungsbeendigungen nach Altersgruppen zwischen 40 und 59 Jahren bei Männern und zwischen 35 und 59 Jahren bei Frauen relativ stabil. Dieses Ergebnis legt nahe, dass es kein bestimmtes Alter für die Beendigung der OAT gibt.

Abbildung 26: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Abschlüsse 2024)



Anmerkung: Alter am 31.12.2024; Alle Kantone vertreten.

Das Durchschnittsalter beim Behandlungsabschluss beträgt 45,6 Jahre bei Frauen und 46,7 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 2024)

	N	Durchschnitt	25. Perzentil	50. Perzentil	75. Perzentil
Männer	1'470	46.7	39	48	56
Frauen	440	45.6	36	46	56

Anmerkung: Alter am 31.12.2024; Alle Kantone vertreten.

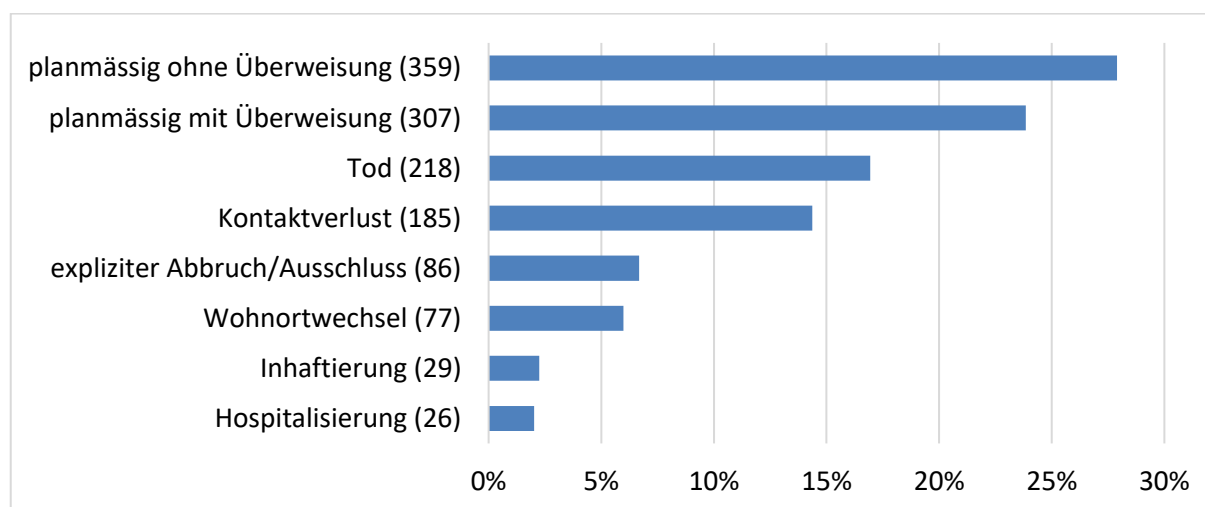
6.3 Umstände der Behandlungsabschlüsse

Abbildung 27 zeigt die Umstände für die Beendigung einer Behandlung im Jahr 2024. 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).

17% der Abschlüsse sind auf den Tod der behandelten Person zurückzuführen. Bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungsabschlüsse (1'917 Fälle) entspricht dies etwa 325 Todesfällen (5 Fälle weniger 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. Im Jahr 2024 liegt das durchschnittliche Sterbealter bei 56,0 Jahren (min: 22; max: 77 Jahre).

Es ist zu beachten, dass darüber hinaus eine relativ grosse Zahl von Behandlungen aufgrund von Kontaktverlust (14%) oder der Nichteinhaltung von Behandlungsbedingungen (7%) abgebrochen wird. Schliesslich wird eine relativ geringe Anzahl von Behandlungen aufgrund von Veränderungen im Lebensumfeld der mit einer OAT 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 (2024)



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

7. Referenzen

- Al Khouri, I., Fulajtarova, M., & Iannaccone, B. (2024). The Association Between Substance Use Prevalence and Youth Mortality : A Comparative Study of Selected EU Countries. *Addictology*. <https://doi.org/10.35198/01-2024-004-0003>
- Amos, J., Gmel, G., & Labhart, F. (2024). *Traitements par agonistes opioïdes (TAO) et à la diacétylmorphine (DAM) : Similitudes et différences de ces approches thérapeutiques*. *Addiction Suisse*. <https://doi.org/10.58758/eclairage.2024>
- Amos, J., & Labhart, F. (2025). *Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz – Ergebnisse 2023 und 2024* (No. Forschungsbericht Nr. 182b). Lausanne: Sucht Schweiz. <https://doi.org/10.58758/rech182b>
- Baschiroto, 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>
- Becciolini, L., Nordt, C., & Herdener, M. (2025). Anteil von Personen in Substitutionsbehandlung im Kanton Zürich mit medizinischen Opioiden als Einstiegssubstanz—Ein Update. *Forschungsgruppe Substanzstörungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich*, 25, Article 24. <https://www.dapp.uzh.ch/dam/jcr:ddafcc09-9b8a-4b57-a712-a7fd0711f6a5/OATInfo25.pdf>
- Beck, T., Broers, B., Bruggmann, P., & Hämmig, R. (2020). *Medizinische Empfehlungen für Opioidagonistentherapie (OAT) bei Opioidabhängigkeits-Syndrom 2020*. Bern: SSAM. https://www.ssam-sapp.ch/fileadmin/SSAM/user_upload/Empfehlungen/OAT_Masterfile_de_16.07.2020_def.pdf
- BetmSV. (2011). *Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen*. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20081102/index.html>
- Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL). (2024, juillet 29). *Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung*. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-101961.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.
- Egli Anthonioz, N., & Zobel, F. (2023). *La problématique du crack à Genève*. *Addiction Suisse*. <https://doi.org/10.58758/rech153>
- Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF). (2022, mars 7). *Pflichtlager wegen schwerer Mangellage bei Schmerzmitteln wird freigegeben*. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-87339.html>
- EMCDDA. (2012). *Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0 : Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries*. https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en

- infodrog. (2025). *Konsumräume in der Schweiz*.
https://www.infodrog.ch/files/content/factsheets/2025_Infodrog_Factsheet-K%2BA_final.pdf
- Jotterand, M., Stadelmann, S., Amiguet, M., & Samitca, S. (2025). *Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Suivi épidémiologique entre 2015 et 2023*. Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté).
<https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications/raisons-sante-essentiels/raisons-sante-essentiels-59>
- Krizic, I., Balsiger, N., Gmel, G., Labhart, F., Vorlet, J., & Amos, J. (2024). *Act-info Jahresbericht 2023 : Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
<https://www.suchtschweiz.ch/publication/act-info-jahresbericht-2023-suchtberatung-und-suchtbehandlung-in-der-schweiz-ergebnisse-des-monitoringsystems/>
- Krizic, I., Balsiger, N., & Vorlet, J. (2025). *Suchthilfeklientel mit Crack -Problematik : Soziale Situation, Konsummuster und Behandlungserfahrung*. Sucht Schweiz.
<https://doi.org/10.58758/eclairage.2025de>
- Labhart, F., & Amos, J. (2023a). *Nationale Statistik der Opioid-Agonisten-Therapie—Ergebnisse 2022*. Sucht Schweiz. <https://doi.org/10.58758/rech160b>
- Labhart, F., & Amos, J. (2023b). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes—Résultats 2022*. Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech160a>
- Labhart, F., & Amos, J. (2024). *Nationale Statistik der Opioid-Agonisten-Therapie – Ergebnisse 2023*. Sucht Schweiz. <https://doi.org/10.58758/rech175b>
- Labhart, F., & Maffli, E. (2021). *Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2020*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Labhart, F., Monnier, E., & Maffli, E. (2022). *Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2021* (No. Forschungsbericht n° 144b). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Lehmann, K., Kuhn, S., Baschiroto, C., Jacobsen, B., Walcher, S., Görne, H., Backmund, M., Scherbaum, N., Reimer, J., & Verthein, U. (2021). Substitution treatment for opioid dependence with slow-release oral morphine : Retention rate, health status, and substance use after switching to morphine. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 127, 108350. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108350>
- 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.
- News Service Bund. (2025, février 26). *BAG muss auf verschiedene Aufgaben verzichten*.
<https://www.news.admin.ch/de/nsb?id=104317>
- 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:000000000-287c-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>
- Rönkä, S., Konttinen, H., Kriikku, P., Hakkarainen, P., Häkkinen, M., & Karjalainen, K. (2025). Exploring the risk matrix of drug overdose deaths of young people : Drug use patterns, individual characteristics, circumstances, and environment. *Drug and Alcohol Dependence*, 274, 112757. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2025.112757>
- Scholten, W., Simon, O., Maremmanni, 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>
- Schwarz, T., Anzenberger, J., Busch, M., Gmel, G., Kraus, L., Krausz, R. M., Labhart, F., Meyer, M., Schaub, M. P., Westenberg, J. N., & Uhl, A. (2023). Opioid agonist treatment in transition : A cross-country comparison between Austria, Germany and Switzerland. *Drug and Alcohol Dependence*, 111036.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.111036>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2023). *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>

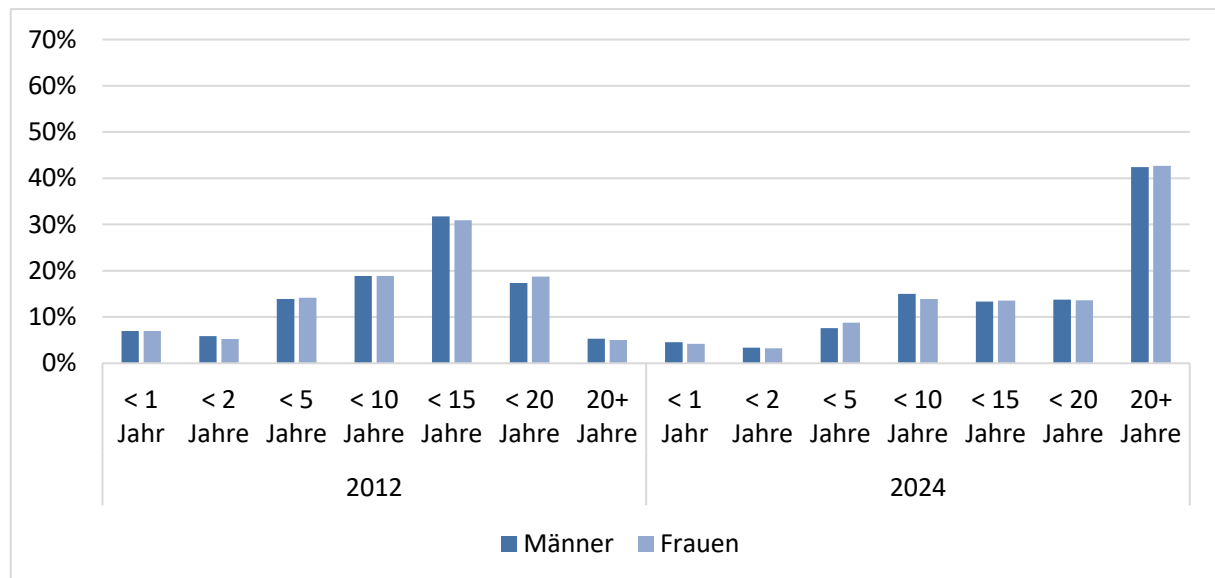
8. Anhang

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	2024
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	- *

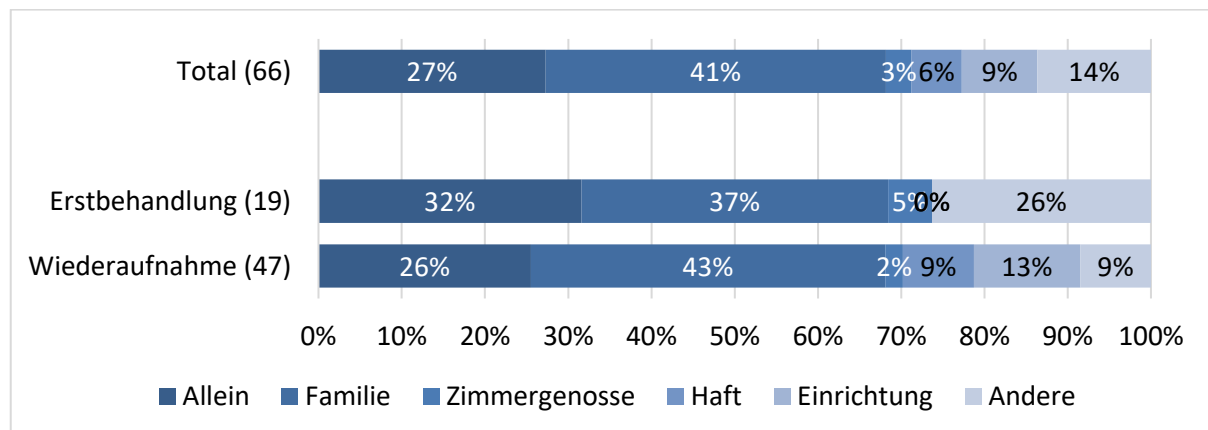
Anmerkung: Das erste Jahr der Einbeziehung wird auf der Grundlage der Anzahl der in den historischen Datenbanken der Kantone vorhandenen Behandlungen bestimmt. Die Anzahl der pro Jahr aufgelisteten Behandlungen hängt insbesondere vom aktuell verwendeten Erfassungssystem, vom vor der Migration zu *OAT 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 Behandlungsabschlusses.

Abbildung A1: Entwicklung der OAT-Dauer zwischen dem Jahr 2012 und 2024, nach Geschlecht



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

Abbildung A2: Wohnsituation in den letzten 30 Tagen (Eintritte 2024)



Anmerkung: Vertretene Kantone: BL, FR