



SUCHT | SCHWEIZ

# Nationale Statistik der Opioid-Agonisten-Therapie

Ergebnisse 2022

Forschungsbericht Nr. 160b



Florian Labhart  
Joanna Amos

Lausanne, November 2023

Danksagung: Wir möchten insbesondere den Kantonsärztinnen und -ärzten sowie ihren Mitarbeitenden für ihren Einsatz und die tägliche Betreuung der Behandlungsmeldungen in ihren jeweiligen Kantonen danken. Wir danken auch dem Team von Prof. Laura Elena Raileanu von der HEIG-VD für den Support und die Wartung des Systems zur Erfassung von Behandlungsgesuchen [substitution-online.ch](http://substitution-online.ch). Wir bedanken uns auch herzlich bei Frank Zobel und Rahel Bischof für das Korrekturlesen und die Übersetzung dieses Berichts.

Vorschlag zur Zitierweise:

Labhart F., Amos J. (2023). *Nationale Statistik der Opioid-Agonisten-Therapie – Ergebnisse 2022 (Forschungsbericht Nr. 160b)*. Lausanne: Sucht Schweiz. doi: 10.58758/rech160b

Une version en français de ce rapport est disponible sur le site [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch) > Publications

## Impressum

---

<b>Auskunft:</b>	Florian Labhart Sucht Schweiz Avenue Louis-Ruchonnet 14 1003 Lausanne 021 321 29 51 <a href="mailto:flabhart@addictionsuisse.ch">flabhart@addictionsuisse.ch</a>
<b>Durchführung:</b>	Sucht Schweiz
<b>Copyright:</b>	© Sucht Schweiz, Lausanne 2023
<b>doi:</b>	<a href="https://doi.org/10.58758/rech160b">https://doi.org/10.58758/rech160b</a>
<b>ISBN:</b>	978-2-88183-313-7

---

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>1</b>
<b>Abbildungenverzeichnis.....</b>	<b>2</b>
<b>Das Wichtigste in Kürze .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>5</b>
1.1 Opioid-Agonisten-Therapie.....	5
1.2 act- <i>info</i> Monitoring.....	6
1.3 Jährliche thematische Schwerpunkte .....	7
<b>2. Methoden.....</b>	<b>8</b>
2.1 Definition von «Opioid-Agonisten-Therapie».....	8
2.2 Statistik der Behandlungsprävalenz .....	8
2.3 Statistik der Behandlungseintritte .....	9
2.4 Statistik der Behandlungsabschlüsse.....	9
2.5 Interkantonale Doppelerfassungen.....	9
2.6 Kantonale und nationale Abdeckung.....	10
<b>3. Entwicklungen und Trends .....</b>	<b>11</b>
3.1 Jährliche Anzahl der Personen in Behandlung, seit 1985 .....	11
3.2 Geschlechtsverteilung der Personen in Behandlung, nach Jahren seit 2000 ...	12
3.3 Anteil der Personen in Behandlung, nach Alterskohorte seit 2000 .....	12
3.4 Durchschnittsalter der Personen in Behandlung, seit 2000 .....	13
3.5 Behandlungsdauer, seit 2010 .....	14
3.6 Alter des Erstkonsums und Eintrittsalter, seit 2001.....	15
3.7 Entwicklung der verschriebenen Substitutionsarten seit 2000 .....	16
3.8 Gründe für den Behandlungsabschluss, seit 2017 .....	17
<b>4. Statistik der Behandlungsprävalenz im Jahr 2022 .....</b>	<b>18</b>
4.1 Anzahl der im Laufe des Jahres in Behandlung gewesenen Personen .....	18
4.2 Tagesprävalenz.....	19
4.3 Demographisches Profil.....	22
4.4 Verschriebene Substanzen.....	23
4.5 Verschreibende Ärztinnen, Ärzte und Institutionen .....	24
4.6 Abgabe des verschriebenen Präparats .....	25
<b>5. Statistik der Behandlungseintritte.....</b>	<b>27</b>
5.1 Eintritte pro Jahr.....	27
5.2 Demographisches Profil.....	29
5.3 Verschriebene Substanzen.....	31

5.4	Verschreibende Ärztinnen, Ärzte und Institutionen .....	32
5.5	Abgabe von Präparaten .....	32
5.6	Zusatzmedikation .....	34
5.7	Heroinkonsum .....	35
5.8	HIV und Hepatitis-C Status .....	37
<b>6.</b>	<b>Statistik der Behandlungsabschlüsse.....</b>	<b>38</b>
6.1	Abschlüsse im Laufe des Jahres .....	38
6.2	Demographisches Profil bei Behandlungsabschluss .....	39
6.3	Umstände der Behandlungsbeendigung .....	40
<b>7.</b>	<b>Referenzen .....</b>	<b>42</b>
<b>8.</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>44</b>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Von den Kantonen für die verschiedenen Statistiken Arten der Datenlieferung (2022) .....	10
Tabelle 2: Anzahl der Personen in OAT, nach Geschlecht und Kanton (2022) .....	18
Tabelle 3: Tagesprävalenz, nach Kanton (2022) .....	19
Tabelle 4: Anteil der Patienten nach Behandlungsmodalität, nach Kanton (2022) .....	20
Tabelle 5: Durchschnittsalter der Personen in OAT, nach Geschlecht (2022) .....	22
Tabelle 6: Anzahl der Eintritte für die OAT, nach Kantonen (2022) .....	27
Tabelle 7: Anzahl der Behandlungseintritte, nach Art und Geschlecht (2022) .....	28
Tabelle 8: Durchschnittsalter bei Behandlungseintritt und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2022) .....	29
Tabelle 9: Anteil der Verschreibungen von Zusatzmedikation, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2022) .....	34
Tabelle 10: Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Heroin, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2022) .....	35
Tabelle 11: Anteil der injizierenden Personen von illegalen Drogen unter den zur OAT zugelassenen Patientinnen und Patienten, nach Art des Behandlungseintritts (2022) .....	36
Tabelle 12: Anzahl der Abschlüsse von OAT, nach Kanton (2022) .....	38
Tabelle 13: Durchschnittsalter bei Behandlungsabschluss und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (Abschlüsse 2022) .....	39
Tabelle A1: Erstes Jahr des Einbezugs der kantonalen Daten in die Berechnung der Entwicklungen und Trends, nach Kanton und Art der Statistik .....	44

## Abbildungenverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Personen in OAT, von 1985 bis 2022.....	11
Abbildung 2: Anteil der Frauen in OAT, von 2000 bis 2022.....	12
Abbildung 3: Anteil der Personen in OAT, nach Geburtsjahrgang, von 2000 bis 2022 .....	13
Abbildung 4: Durchschnittsalter der Personen in OAT von 2000 bis 2022 .....	14
Abbildung 5: Entwicklung der Dauer der OAT, von 2010 bis 2022.....	14
Abbildung 6: Durchschnittsalter bei Erstkonsum von Heroin und bei Eintritt, von 2001 bis 2022.....	15
Abbildung 7: Alter bei Eintritt, nach Alterskohorte, von 2001 bis 2022.....	16
Abbildung 8: Proportion der verschriebenen Substanzen pro Jahr, von 2000 bis 2022 .....	17
Abbildung 9: Umstände des Behandlungsabschlusses nach Jahr, von 2017 bis 2022 .....	17
Abbildung 10: Anzahl Personen in OAT pro Tag, nach Behandlungsmodalität (2022) .....	21
Abbildung 11: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Prävalenz 2022) .....	22
Abbildung 12: Verschriebene Substanzarten (Prävalenz 2022) .....	23
Abbildung 13: Anzahl der Patientinnen und Patienten nach Art der Verschreibung (Prävalenz 2022) .....	24
Abbildung 14: Verteilung der OATs, nach Abgabestelle (Prävalenz 2022).....	25
Abbildung 15: Anzahl der betreuten Patientinnen und Patienten nach Art der Abgabestelle (Prävalenz 2022).....	26
Abbildung 16: Therapeutisches Ziel bei Behandlungseintritt (2022) .....	28
Abbildung 17: Altersverteilung der aufgenommenen Personen, nach Eintrittsart und Geschlecht (2022).....	29
Abbildung 18: Familienstand der zur OAT aufgenommenen Personen, nach Art des Behandlungseintritts (2022).....	30
Abbildung 19: Höchster Ausbildungsabschluss (Eintritte 2022) .....	30
Abbildung 20: Verschriebene Substanzarten, nach Art des Behandlungseintritts (2022) .....	31
Abbildung 21: Ärztinnen, Ärzte und Institutionen, die OAT verschreiben, nach Aufnahmeart (2022) .....	32
Abbildung 22: Abgabestelle des Präparats nach Art des Eintritts (2022).....	32
Abbildung 23: Häufigkeit der Abgabe pro Woche, nach Art des Eintritts (2022).....	33
Abbildung 24: Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage, nach Art des Eintritts (2022) .....	35
Abbildung 25: Art des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage, nach Art des Eintritts (2022)	36
Abbildung 26: Gemeldeter HIV-Status und Datum des Tests, nach Art des Behandlungseintritts (2022).....	37
Abbildung 27: Gemeldeter Hepatitisstatus (Hepatitis C) und Testzeitpunkt, nach Art des Behandlungseintritts (2022).....	37
Abbildung 28: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Abschlüsse 2022).....	39
Abbildung 29: Umstände der Behandlungsbeendigung (2022) .....	40
Abbildung 30: Umstände der Beendigung der Behandlung nach Altersgruppen (2022) .....	41

Abbildung 31: Umstände der Beendigung der Behandlung, je nach Behandlungsdauer (2022) .....	41
Abbildung A1: Entwicklung der OAT-Dauer zwischen dem Jahr 2012 und 2022, nach Geschlecht .....	45
Abbildung A2: Wohnsituation in den letzten 30 Tagen (Eintritte 2022) .....	45

## 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 Bundesebene geregelt und Gegenstand einer getrennten Statistik (Gmel & Labhart, 2023).

### 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 der Gesamtzahl zu beobachten, die 2021 wieder unter 16'000 Personen liegt.

Rund ein Viertel (27%) der OAT-Personen sind Frauen, und dies ist seit mehr als zwei Jahrzehnten stabil. Die grosse Mehrheit der OAT-Patientinnen und Patienten wurde in den 60er oder 70er Jahren geboren und ist seit einem Jahrzehnt oder länger in Behandlung. Im Gegensatz dazu ist die Inzidenz (Behandlungsbeginn) relativ gering, und der Anteil der in den 90er oder 2000er Jahren geborenen Personen beträgt im Jahr 2022 knapp 9%. Ausserdem hat die Zahl der Behandlungsabbrüche aufgrund des Todes des Patienten oder der Patientin in den letzten Jahren tendenziell zugenommen, was dazu beiträgt, dass die Gesamtzahl der OAT-Patienten allmählich sinkt.

### Eckdaten 2022

15'960 Personen waren im Jahr 2022 mindestens einen Tag in OAT. Von diesen Personen waren 78% während des Jahres ununterbrochen in Behandlung und 68% waren seit mindestens 10 Jahren in Behandlung. Im Durchschnitt waren 14'330 Personen pro Tag in Behandlung. Das Durchschnittsalter betrug 48.3 Jahre bei allen OAT-Patienten und 38.1 Jahre bei den Behandlungsaufnahmen.

Während Methadon im Jahr 2014 bei 83% aller Behandlungen verschrieben wurde, waren es im Jahr 2022 nur noch 55%. Diesem Rückgang steht ein Anstieg anderer Opioide gegenüber, insbesondere von retardiertem Morphin, das bei 29% aller Behandlungen und 36% der Behandlungsaufnahmen verschrieben wurde.

Bei 28% der Behandlungsabbrüchen oder -abschlüssen kann ein erfolgreicher Entzug vorausgesetzt werden, bei weiteren 25% erfolgt eine Fortsetzung der Behandlung mit einer anderen Substanz oder einer anderen Art der Betreuung (z.B. andere Ärztin/Arzt oder andere Einrichtung). Ausserdem sind 14% der Abbrüche durch den Tod zu erklären.



## 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 Nebengebrauchs von Opioiden hemmt und die Gewöhnungserscheinungen verringern soll (Conti et al., 2017). Diese Behandlungen werden idealerweise von somatischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen, sozialpädagogischen Massnahmen begleitet (Manghi et al., 2013).

Aufgrund des chronischen Charakters der 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 abgegebene 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 bei Arztpraxen und bei spezialisierten Einrichtungen, aber ebenfalls bei psychiatrischen Diensten und Kliniken sowie in allgemeinen Krankenhäusern und Gefängnissen.

In der Schweiz gibt es seit 1975 eine gesetzliche Grundlage für diese Art von Behandlung. Die Überwachung der Substitutionsbehandlung liegt in der Verantwortung der Kantone. Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt hat entsprechend die Anträge oder Meldungen der in den betreffenden Kantonen behandelnden Ärzteschaft oder der verschreibenden Institutionen zu genehmigen (BetmSV, 2011). Obwohl sehr ähnlich, ist die ärztliche Verschreibung von Heroin (Diacetylmorphin) auf Bundesebene geregelt und Gegenstand einer getrennten Statistik (Gmel & Labhart, 2021, 2023).

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 den Substitutionsbehandlungen werden von den kantonsärztlichen Diensten der 26 Kantone erfasst, deren Ergebnisse jährlich in der Form von interaktiven Statistiken zu Kernvariablen online veröffentlicht werden ([www.substitution.ch](http://www.substitution.ch)). Alle Kantone tragen seit etwa 20 Jahren zur nationalen Statistik bei, allerdings mit teilweise sehr dürftigen Daten bis 2017. Ab 2014 führten immer mehr Kantone das Online-Verwaltungssystem *Substitution online* ein. Es bietet detailliertere und zuverlässigere Informationen als bisher.

## 1.2 act-info Monitoring

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

Das act-info Netzwerk ist das Ergebnis der Harmonisierung von vier Statistiken seit 2003. Diese Teilstatistiken umfassen folgende Behandlungsbereiche:

- act-info SAMBAD: Statistik des ambulanten Sektors der psychosozialen Hilfe im Suchtbereich
- act-info stationär: Zusammenlegung der Teilstatistiken act-info-Residalc (Statistik der stationären Behandlung der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit) und act-info-FOS (Statistik der stationären Behandlung der Drogenabhängigkeit [hauptsächlich illegale Drogen])
- Substitution / OAT: 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.

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

### 1.3 Jährliche thematische Schwerpunkte

Seit einigen 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 ergriffenen Massnahmen zur Eindämmung und der Schliessung der Grenzen 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 vorliegende Bericht enthält neue Analysen zur Anzahl der Patientinnen und Patienten, die von den einzelnen verschreibenden Ärztinnen, Ärzten bzw. Einrichtungen betreut werden (Kapitel 4.5 und 5.4), zur Verteilung der Patientinnen und Patienten auf die Abgabestellen (Kapitel 4.6) sowie zur Verteilung der Umstände für Behandlungsabbrüche nach Alter der Patientinnen und Patienten sowie Anzahl der Jahre, in denen sie bereits mit der OAT behandelt wurden (Kapitel 6.3).

Alle Bundes- und Kantonsberichte können unter [www.substitution.ch](http://www.substitution.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 Opiode, die bei der Behandlung der Abhängigkeit von Heroin oder anderen Opiaten eingesetzt werden (mit Ausnahme der Verschreibung von Diacetylmorphin (Gmel & Labhart, 2021).

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®)
- Levomethadon (z.B. L-Polamidon®).

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

Der vorliegende Bericht stellt eine Momentaufnahme der Situation mit den zum Zeitpunkt der Analysen verfügbaren Daten für das Jahr 2022 dar. Es ist möglich, dass einige Ergebnisse zu einem späteren Zeitpunkt leicht angepasst werden, insbesondere in Bezug auf die Entwicklungen und Trends (Kapitel 3).

### 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.substitution.ch](http://www.substitution.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 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 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. Insbesondere im Falle von 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 die Erfassung aller Behandlungen, die im Laufe des Jahres innerhalb jedes Kantons beendet und nicht innerhalb bis zum Maximum 60 Tagen wiederaufgenommen wurden (siehe Definition einer Behandlungsepisode in Kapitel 2.3).

### **2.5 Interkantonale Doppelerfassungen**

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

Im Jahr 2022 konnte diese Analyse mit insgesamt 13'333 Personen in 24 Kantonen durchgeführt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass 226 1.7% der Gesamtanzahl der Personen im selben Jahr in zwei oder mehreren Kantonen registriert wurden. Dieser Wert ist im Vergleich zu den Vorjahren leicht zurückgegangen (2020: 2.1%; 2021: 1.9%; Labhart et al., 2022; Labhart & Maffli, 2021). Diese 226 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), das sich aus einem Wohnortwechsel zwischen zwei Kantonen mit unterschiedlichen Erfassungssystemen ergeben kann.

## 2.6 Kantonale und nationale Abdeckung

Für das Jahr 2022 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 *Substitution Online* übernommen. Dessen Fragebogen ermöglicht es, den Auftrag als Beobachtungsstelle des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu erfüllen und gleichzeitig eine gute Kompatibilität mit den geltenden europäischen Standards anzubieten.

Tabelle 1: Von den Kantonen für die verschiedenen Statistiken Arten der Datenlieferung (2022)

	Behandlungsprävalenz	Behandlungseintritte	Behandlungsabschlüsse
Individuelle Daten			
• Plattform <i>Substitution 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, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS
• Access-Tool			LU
• anderes kantonales Erfassungssystem	BL, BS	BL, BS, ZG, ZH	BL, BS, ZG, ZH
aggregierte Basisdaten	ZG, ZH		

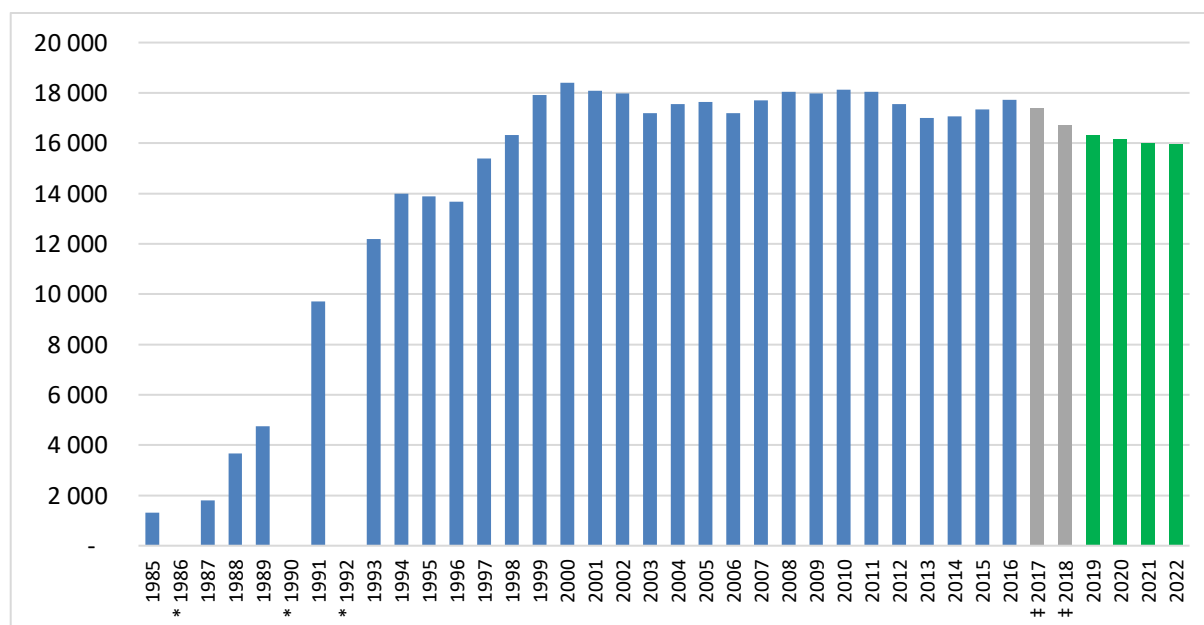
### 3. Entwicklungen und Trends

#### 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 dann dem Letten in Zürich zusammenhing, wo sich Konsumenten aus der ganzen Schweiz und den umliegenden Ländern trafen (Nordt et al., 2018; Nordt & Stohler, 2006).

Seit der Einführung der systematischen Bundeserhebung im Jahr 1999 blieb die jährliche Anzahl der Personen in Behandlung relativ stabil bis 2016 bei rund 17'000 bis 18'000 Personen. Im Jahr 2017 beginnt schliesslich ein allmählicher Rückgang der Gesamtzahl der Personen in OAT und sinken auf rund 16.000 Personen in den Jahren 2021 und 2022.

Abbildung 1: Anzahl der Personen in OAT, von 1985 bis 2022



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

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

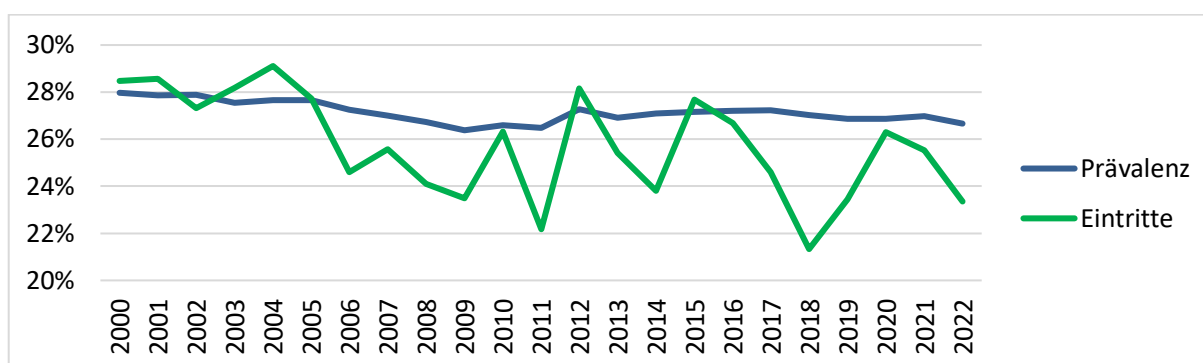
Es muss erwähnt werden, dass die Übernahme des Erfassungssystems *Substitution Online* durch die meisten Kantone zu zahlreichen Verbesserungen in den Statistiken auf kantonaler und nationaler Ebene zwischen 2017 und 2018 geführt hat. Diese beinhalten insbesondere eine effizientere Kontrolle des Datums des Behandlungsbeginns und des Enddatums (seit 2017) sowie die Identifizierung von interkantonal doppelt geführten Fällen (seit 2018). Die Ergebnisse der letzten Jahre sind also nicht direkt mit denen der Vorjahre vergleichbar, da der beobachtete

Rückgang der Behandlungsprävalenz von 2017 und 2018 zum Teil diese Änderungen der Berechnungsmethoden widerspiegelt. Der allmähliche Rückgang zwischen 2019 und 2022 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 Substitution mit Diacetylmorphin (Gmel & Labhart, 2023).

### 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 (26,7 % im Jahr 2022; 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, von 2000 bis 2022



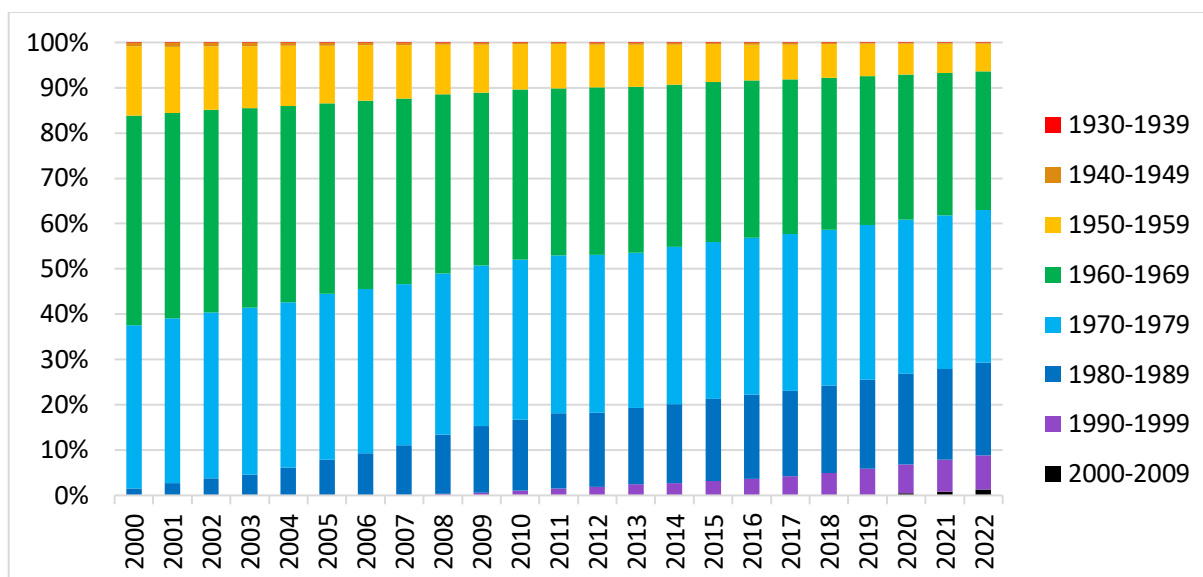
Anmerkung: Vertretene Kantone nach Jahr: siehe Tabelle A1 im Anhang.

### 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 erklärt sich durch die überwiegende Anzahl der in den 60er und 70er Jahren Geborenen (d. h. derjenigen, die während des Höhepunkts der Heroinepidemie in den 80er und 90er Jahren ins Erwachsenenalter kamen). Diese Gruppe stellte im Jahr 2000 82 % und im Jahr 2022 weitere 64% der Personen in Behandlung dar (Abbildung 3). Leider liegen für die meisten Kantone keine detaillierten Daten vor dem Jahr 2000 vor, was eine direkte Beobachtung der allmählichen Eingänge der Kohorten von vor 1979 Geborenen in die Behandlungsstatistik verhindert.



Abbildung 3: Anteil der Personen in OAT, nach Geburtsjahrgang, von 2000 bis 2022



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

Eine neue Welle von Konsumentinnen und Konsumenten ist nach dem Jahr 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 hat im Jahr 2022 20% erreicht.

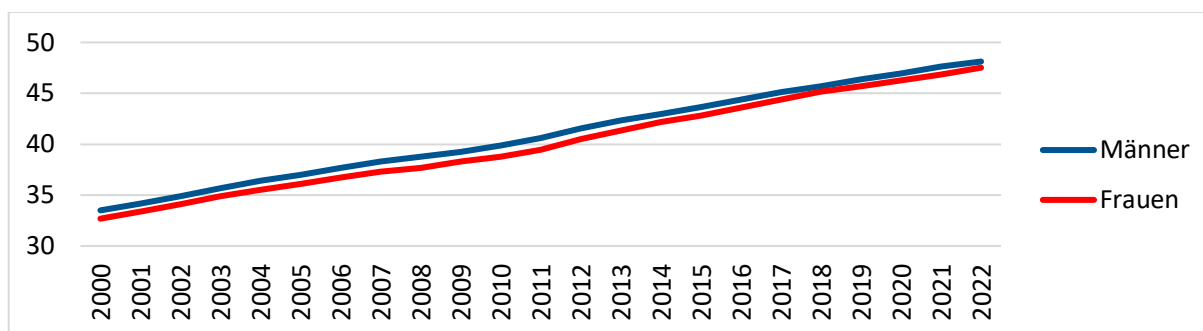
Seit 2010 beobachtet man die Ankunft der in den 90er Jahren Geborenen. Obwohl ihr Anteil relativ gering bleibt (8% im Jahr 2022), ist ihre Präsenz ein Hinweis darauf, dass OAT nach wie vor nicht nur dem Bedarf entsprechen, die Gesundheit von Personen aufrechtzuerhalten, die sich schon lange in Behandlung befinden, sondern auch neuen illegalen Opioid-Konsumenten und -konsumentinnen eine sichere Alternative zu bieten.

Etwas mehr als 1% der Personen, die sich 2022 in Behandlung befinden, sind nach dem Jahr 2000 geboren. Obwohl diese Kohorte nicht sehr stark vertreten ist, ist ein leichter Anstieg zu verzeichnen, der dem Trend der vorherigen Kohorte ähnelt (mit einem Anstieg von 1,3 Prozentpunkten in fünf Jahren). 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 (48,5 für Männer und 47,8 für Frauen im Jahr 2022) steigt tendenziell fortdauernd um durchschnittlich 0.7 Jahre pro Jahr an (Abbildung 4). Diese Zunahme lässt sich mit der massiven Vertretung der oben genannten Kohorten erklären. Dieses Phänomen ist nicht auf die Schweiz beschränkt, sondern wird auch in anderen europäischen Ländern beobachtet (Nordt et al., 2018; Schwarz et al., 2023).

Abbildung 4: Durchschnittsalter der Personen in OAT von 2000 bis 2022

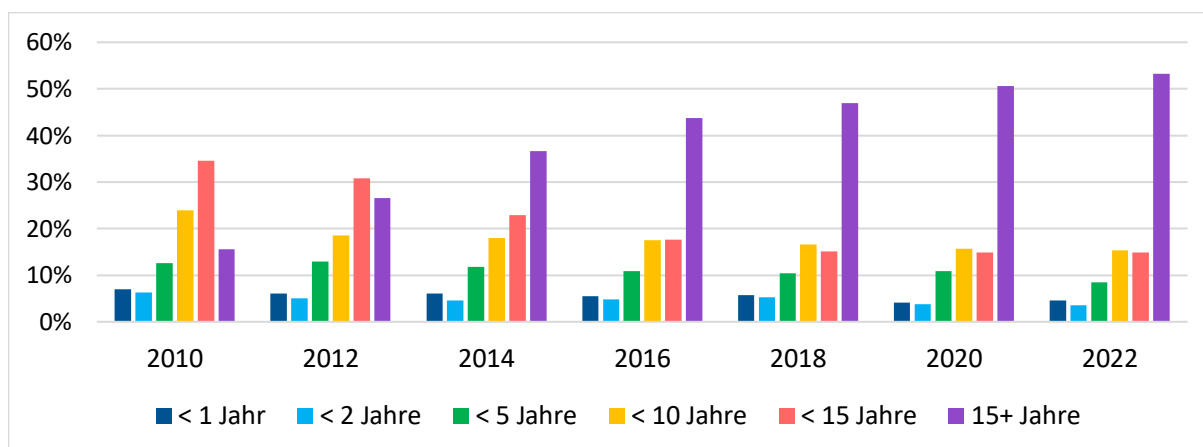


Anmerkung: Kantone nach Jahr: siehe Kolonne "Prävalenz" in Tabelle A1 im Anhang.

### 3.5 Behandlungsdauer, seit 2010

Im Jahr 2022 waren mehr als die Hälfte der Personen in OAT seit mehr als 15 Jahren in Behandlung (Abbildung 5). In den letzten zehn Jahren hat der Anteil der Personen, die seit mehr als 15 Jahren in Behandlung sind, tendenziell zugenommen (16% im Jahr 2010 und 55% im Jahr 2022), 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 und Verbesserung der Lebensqualität) und dass der Entzug nicht unbedingt ein Ziel an sich ist. Es gab keinen Unterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf die durchschnittliche Dauer der Entwöhnung (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, von 2010 bis 2022



Anmerkung: Die Auswahl der Kantone erfolgt je nach Jahr und verfügbaren Daten der einzelnen Kantone (mindestens 20 vor dem Referenzjahr) unterschiedlich: seit 2010: BE, GE, GR, NE, SO, SZ, VS; seit 2016: TG; seit 2018: FR, GL, NW.

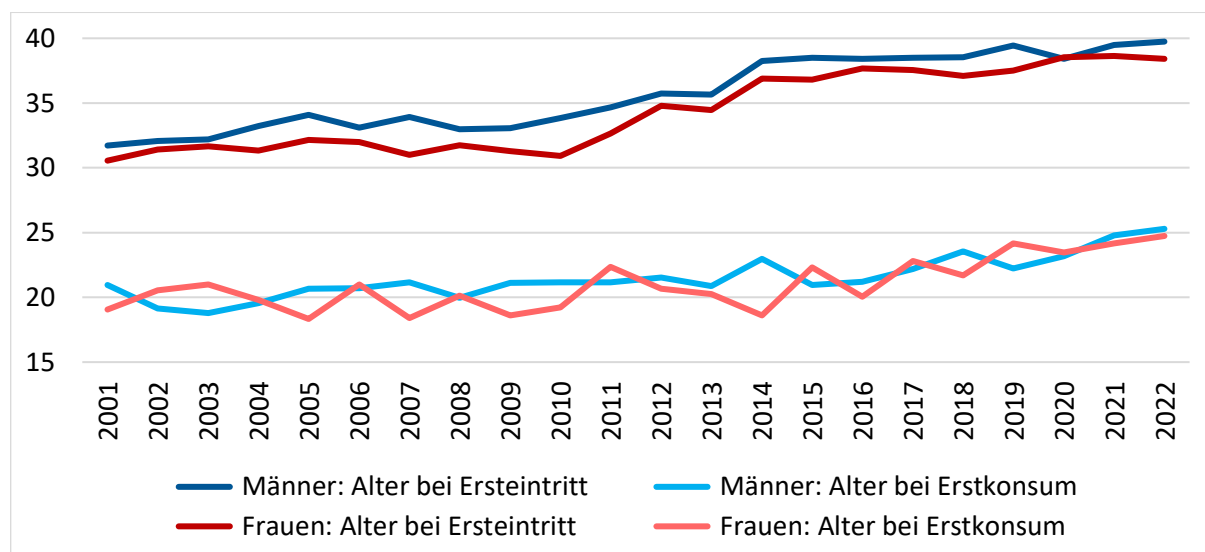
### 3.6 Alter des Erstkonsums und Eintrittsalter, seit 2001

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 35 % der Personen in Behandlung bekannt ist, was zu einigen unbeabsichtigten jährlichen Schwankungen führen kann.

Auf der Grundlage der Kantone, die über ausführliche Daten von mindestens 20 Jahren verfügen, lässt sich beobachten, dass in den letzten zwei Jahrzehnten das Durchschnittsalter des ersten Heroinkonsums, wie es in den Eintrittsfragebögen angegeben wurde, zwischen 2001 und 2011 zunächst stabil war (etwa 20 Jahre) (Abbildung 6), dann stieg es leicht an und erreichte im Jahr 2022 sowohl bei Männern als auch bei Frauen etwa 25 Jahre.

Das Durchschnittsalter bei Eintritt in die Behandlung hat sich ähnlich entwickelt und liegt etwa 13 bis 15 Jahre hinter dem Alter des Erstkonsums zurück. Die in Abbildung 6 dargestellten Daten weichen leicht von denen in Kapitel 5.2 ab, da es sich um eine Unterstichprobe von Kantonen handelt.

Abbildung 6: Durchschnittsalter bei Erstkonsum von Heroin und bei Eintritt, von 2001 bis 2022

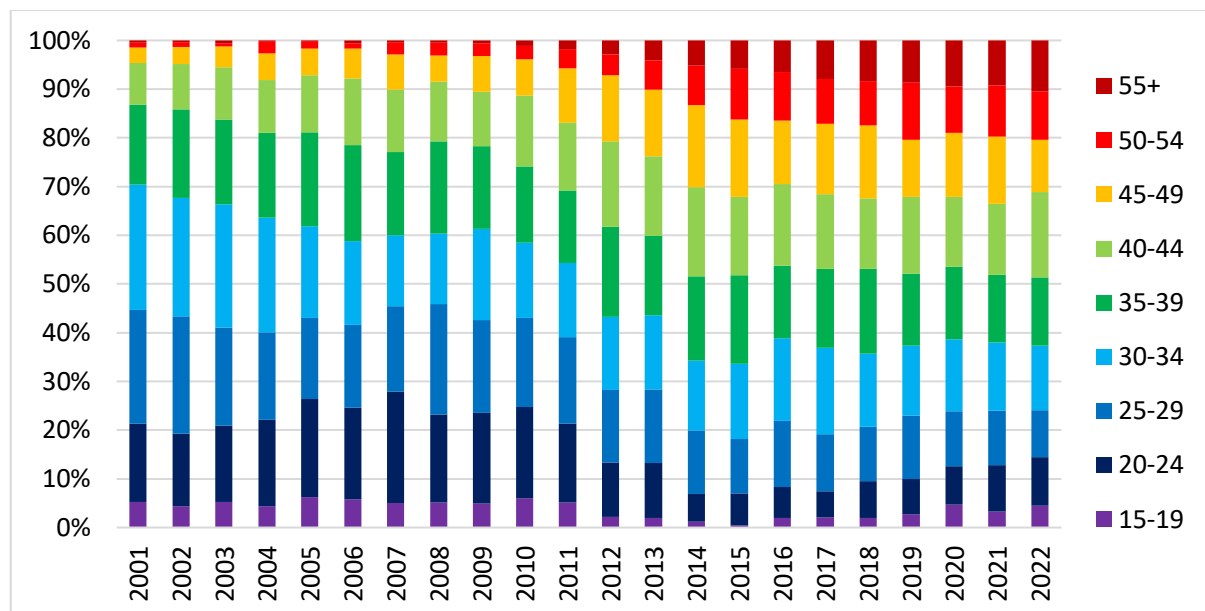


Anmerkung: Vertretene Kantone: BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, SO, TG, TI, VS.

Wie in Abbildung 7 dargestellt, blieb der Anteil der unter 30-Jährigen, die sich in OAT begaben, bis zur Jahreswende 2010 relativ stabil und auf hohem Niveau. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der unter 30-Jährigen seit 2010 allmählich zurückgegangen und macht seit 2014 weniger als 25% der Aufnahmen aus. Diese

Trends, die auf einen Rückgang des Opioidkonsums und seiner Attraktivität für neue Generationen in den letzten 15 Jahren hindeuten, werden auch in der Kohortendarstellung (siehe Abbildung 3) sowie in der Statistik über die Zahl der durch Drogenkonsum verursachten Todesfälle beobachtet (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2023).

Abbildung 7: Alter bei Eintritt, nach Alterskohorte, von 2001 bis 2022



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

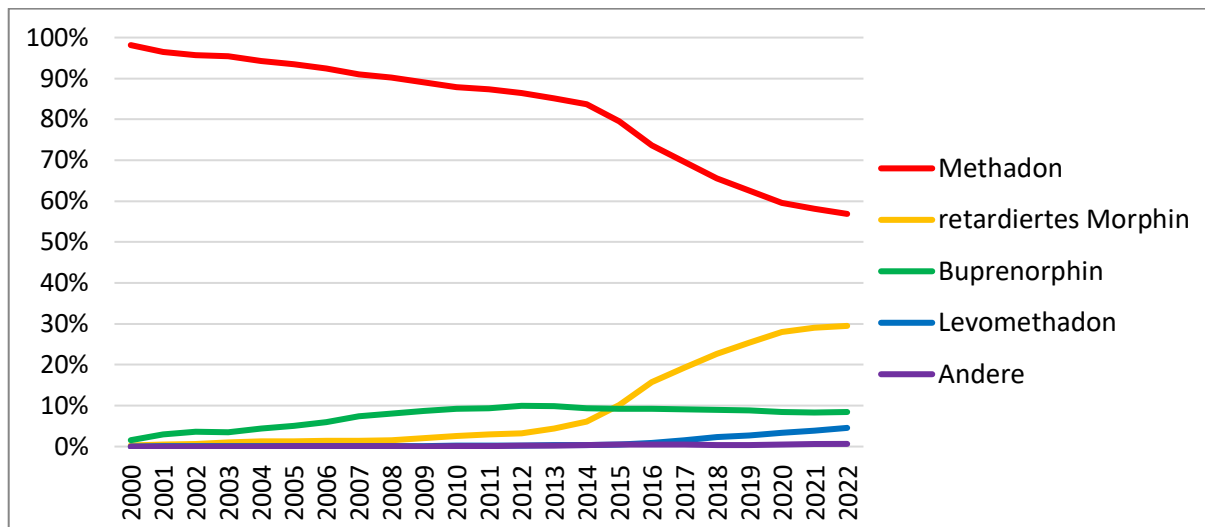
### 3.7 Entwicklung der verschriebenen Substitutionsarten seit 2000

Abbildung 8 weist einen allmählichen Rückgang des Anteils der Methadonbehandlungen (z. B. Magistral-Rezeptur, Methadon Streuli®, Ketalgine®) seit Anfang der 2000er Jahre hin (Nordt et al., 2015). Dieser Rückgang 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®, Sèvre-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 (Baschiroto et al., 2020). Dennoch scheint die Verschreibung von retardiertem Morphin seit 2020 bei etwa 30 % zu stagnieren. Diese Entwicklung könnte mit dem Risiko eines Versorgungsengpasses zusammenhängen, das sich aus wiederholten Lieferproblemen (Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF), 2022) und der Aufhebung der Betriebsgenehmigung des grössten Schweizer Lieferanten ergibt (Swissmedic, 2022).

Es ist zu beachten, dass diese Daten alle Personen in Behandlung betreffen. Sie unterscheiden sich von der Verteilung der Substanzarten bei den Erstaufnahmen (48 % für Methadon und 36 % für retardiertes Morphin im Jahr 2022, siehe Abbildung 19). 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, von 2000 bis 2022

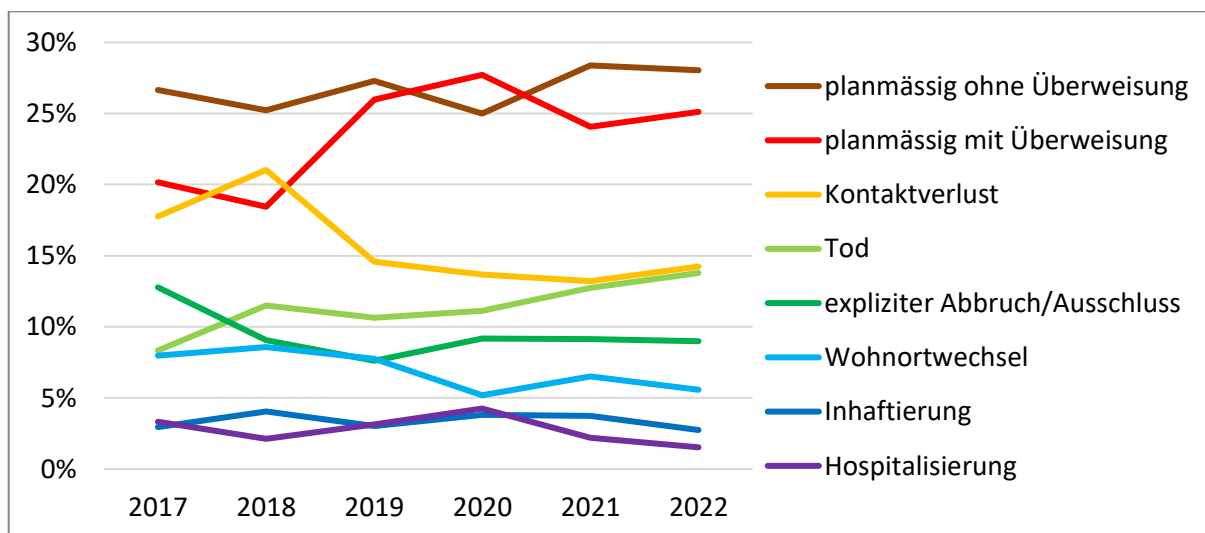


Anmerkung: Kantone nach Jahr: siehe Kolonne "Prävalenz" in Tabelle A1 im Anhang.

### 3.8 Gründe für den Behandlungsabschluss, seit 2017

Die Gründe für die Abschluss der Behandlung haben sich in den letzten Jahren kaum verändert (Abbildung 9). Bei etwa einem Viertel der Behandlungsabschlüsse handelt es sich - stabil seit 2017 - um eine a priori erfolgreiche Entwöhnung (planmässig ohne Überweisung). Ein weiteres Viertel betrifft die Fortsetzung der Behandlung bei einer anderen Instanz (z. B. Wechsel des Arztes, der Einrichtung oder des Typs der Substanzfamilie). Zu beachten ist auch, dass der Anteil der Todesfälle weiterhin langsam ansteigt (14% im Jahre 2022), was hochgerechnet auf die Gesamtzahl der Entlassungen etwa 250 Personen pro Jahr entspricht.

Abbildung 9: Umstände des Behandlungsabschlusses nach Jahr, von 2017 bis 2022



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

## 4. Statistik der Behandlungsprävalenz im Jahr 2022

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

Das Monitoring hat 15'960 Personen erfasst, die sich im Jahr 2021 mindestens einen Tag lang in OAT befanden. Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Behandlungsprävalenz nach Geschlecht und Kanton. Schweizweit und verhältnismässig stabil zwischen den Kantonen gibt es 2,7 Mal mehr Männer als Frauen in Behandlung. Die bevölkerungsreichsten Kantone, nämlich Zürich, Bern und Waadt, belegen auch die ersten drei Plätze, was die Zahl der sich in Behandlung befindenden Personen betrifft.

Seit 2018 ist es möglich, einen grossen Teil der 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 1.7% aller Personen, wobei zu berücksichtigen ist, dass diese Auswertung bei insgesamt 13'333 Personen in 24 Kantonen durchgeführt werden konnte (ohne ZG und ZH).

Tabelle 2: Anzahl der Personen in OAT, nach Geschlecht und Kanton (2022)

Kanton	Männer	Frauen	unbekannt	Total
Total *	11'582	4'272	106	15'960
AG	513	221	0	734
AI	2	0	0	2
AR	99	35	0	134
BE	1'854	704	0	2'558
BL	292	101	0	393
BS	650	282	0	932
FR	431	106	0	537
GE	889	296	0	1'185
GL	38	12	0	50
GR	209	47	0	256
JU	94	38	0	132
LU	580	204	0	784
NE	452	176	0	628
NW	23	6	0	29
OW	30	10	0	40
SG	635	195	0	830
SH	67	26	0	93
SO	454	173	0	627
SZ	47	27	0	74
TG	309	97	0	406
TI	687	222	0	909
UR	9	2	0	11
VD	1'140	464	0	1'604
VS	313	72	0	385
ZG	48	16	1	65
ZH	1'893	790	105	2'788
Doppelerfassungen	-176	-50	0	-226

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 2022 liegt die durchschnittliche Tagesprävalenz bei 88.2% der Jahresprävalenz, was einer Anzahl von 14'330 Personen für die gesamte Schweiz entspricht.

Tabelle 3: Tagesprävalenz, nach Kanton (2022)

Kanton	Durchschnittliche Anzahl pro Tag	Anteil an der Jahresprävalenz
AG	655.6	89.3%
AI	2.0	100.0%
AR	116.3	86.8%
BE	2'278.8	89.1%
BL	366.0	93.1%
BS	859.7	92.2%
FR	495.1	92.2%
GE	1'064.7	89.8%
GL	43.3	86.6%
GR	204.6	79.9%
JU	117.5	89.0%
LU	738.8	94.2%
NE	561.1	89.3%
NW	26.0	89.6%
OW	32.9	82.3%
SG	711.9	85.8%
SH	81.8	87.9%
SO	551.8	88.0%
SZ	66.6	90.0%
TG	337.32	83.1%
TI	836.5	92.0%
UR	10.9	98.6%
VD	1'333.7	83.2%
VS	330.4	85.8%
ZG	55.47	85.3%
ZH	2'451.12	87.9%
<b>Gesamtanzahl</b>	<b>14'329.9</b>	<b>88.2%</b>

Anmerkungen: Behandlungen mit einem Abstand von 60 Tagen oder weniger gelten als kontinuierlich (siehe Kapitel 2.3).

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

Tabelle 4 zeigt die Verteilung der Patienten nach der Art der Behandlung. In allen Kantonen befanden sich gut drei Viertel (78.1%) 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 vermindern, dass es sich jedoch häufig um eine Langzeitbehandlung (Erhaltungstherapie) handelt, in einigen Fällen lebenslang.

Tabelle 4: Anteil der Patienten nach Behandlungsmodalität, nach Kanton (2022)

Kanton	laufende Behandlungen	Behandlungseintritte	Behandlungsabschlüsse	Kurzbehandlungen
AG	75.5%	9.0%	13.2%	2.3%
AI	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
AR	72.4%	11.9%	12.7%	3.0%
BE	78.0%	9.6%	8.4%	4.0%
BL	87.0%	6.9%	4.1%	2.0%
BS	85.8%	8.9%	4.3%	1.0%
FR	85.1%	6.7%	5.2%	3.0%
GE	81.9%	7.6%	8.0%	2.5%
GL	76.0%	16.0%	6.0%	2.0%
GR	63.7%	14.8%	14.8%	6.6%
JU	81.8%	6.8%	9.8%	1.5%
LU	86.9%	8.0%	4.3%	0.8%
NE	77.7%	12.6%	8.0%	1.8%
NW	86.2%	3.4%	10.3%	0.0%
OW	70.0%	15.0%	12.5%	2.5%
SG	74.2%	11.9%	9.4%	4.5%
SH	75.3%	8.6%	10.8%	5.4%
SO	77.2%	11.0%	8.6%	3.2%
SZ	83.8%	5.4%	8.1%	2.7%
TG	72.7%	10.6%	7.9%	8.9%
TI	85.5%	5.2%	6.1%	3.3%
UR	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%
VD	64.9%	11.8%	19.9%	3.4%
VS	74.8%	9.9%	8.3%	7.0%
ZG	75.4%	3.1%	18.5%	3.1%
ZH	78.8%	6.3%	10.4%	4.5%
<b>Gesamt</b>	<b>78.1%</b>	<b>8.9%</b>	<b>9.5%</b>	<b>3.5%</b>

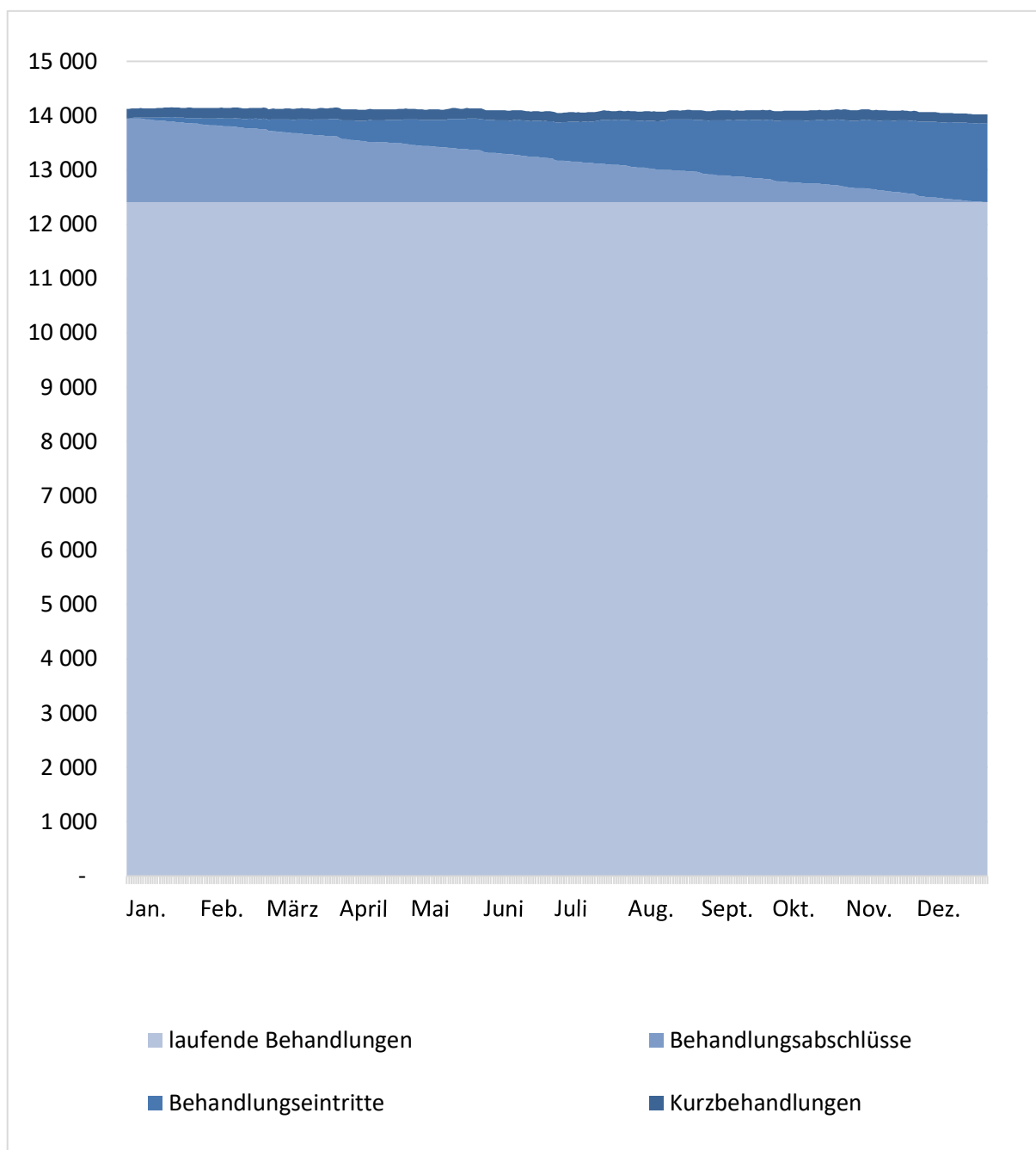
Anmerkungen: Die Prozentzahlen in den Spalten Behandlungseintritte und Behandlungsabschlüsse stimmen nicht mit denjenigen in den Tabellen 5 und 11 überein, weil 1) in der obigen Tabelle interkantonale Doppelzählungen nicht berücksichtigt sind und 2) ein Teil der Eintritte und Beendigungen von Behandlungen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

Es wurden etwa 8.9% der Personen für eine Behandlung aufgenommen, die über den 31. Dezember 2022 hinaus andauerte, 9.5% hatten einen Abschluss ohne Wiederaufnahme vor Ende Jahr und 3.5% hatten eine "Kurzbehandlung", die im Laufe



des Jahres begonnen und beendet wurde. Die Zahl der Einweisungen und die Zahl der Behandlungsabschlüsse gleichen sich in der Regel aus, weshalb die Jahresprävalenz im Jahresverlauf insgesamt stabil ist und in den letzten Jahren tendenziell nur leicht abgenommen hat (siehe Abbildung 1). Auch die tägliche Gesamtzahl der Personen in Behandlung ist über das Jahr hinweg stabil (Abbildung 10).

Abbildung 10: Anzahl Personen in OAT pro Tag, nach Behandlungsmodalität (2022)

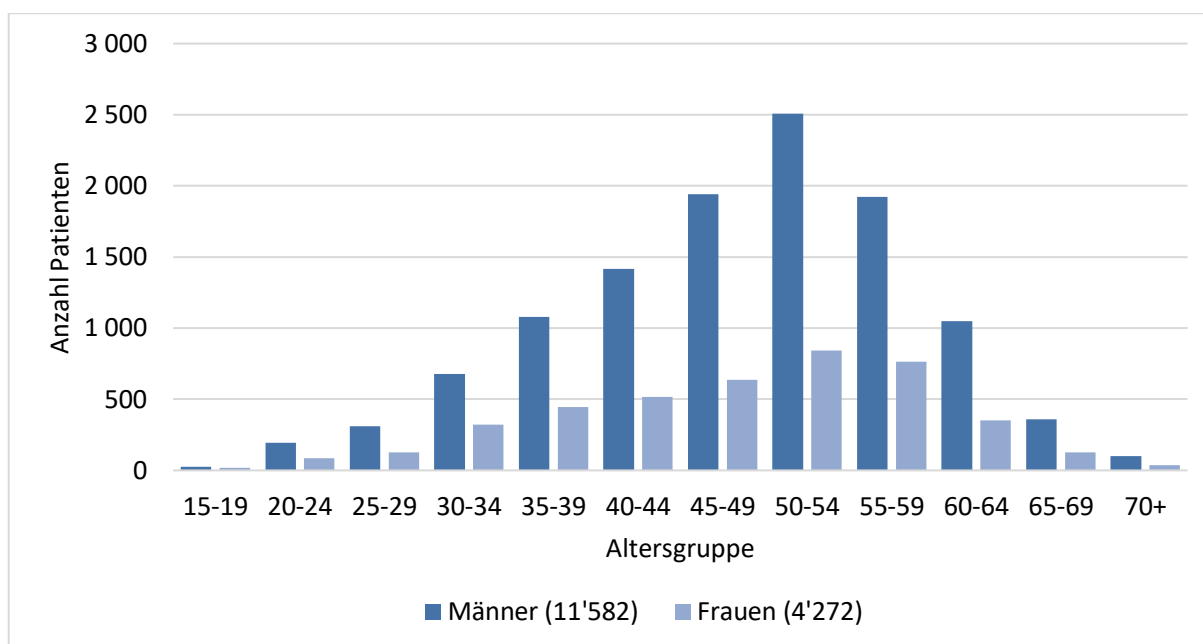


Anmerkung: Alle Kantone vertreten

### 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. Die am stärksten vertretenen Alterskategorien sind 50-54 Jahre, gefolgt von 45-49 für Männer und 55-59 Jahren für Frauen. Wie in Kapitel 3.3 dargestellt, erklärt sich die starke Präsenz dieser Altersgruppen in der OAT-Statistik aus dem historischen Höhepunkt des Auftretens von Heroinkonsumenten 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, die derzeit unter 40 Jahre alt sind (siehe Tabelle 5), in jüngerer Zeit mit dem Heroinkonsum begonnen. Im Jahr 2022 gibt es über alle Altersgruppen hinweg etwa 2,7 so viele Männer wie Frauen, wobei der Unterschied bei den Personen unter 35 Jahren weniger ausgeprägt ist (2,2 so viele Männer wie Frauen).

Abbildung 11: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Prävalenz 2022)



Anmerkung: Alter am 31.12.2022.

Das Durchschnittsalter der OAT-Patienten im Jahr 2022 liegt bei 48,5 Jahren für Männer und 47,8 Jahren für Frauen (siehe Tabelle 5). Detaillierte Daten zu Zivilstand und Staatsangehörigkeit für die ganze Schweiz und nach Kantonen können unter [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch) eingesehen werden.

Tabelle 5: Durchschnittsalter der Personen in OAT, nach Geschlecht (2022)

	N	Mittelwert	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Männer	11'582	48.5	42	50	56
Frauen	4'272	47.8	40	49	56

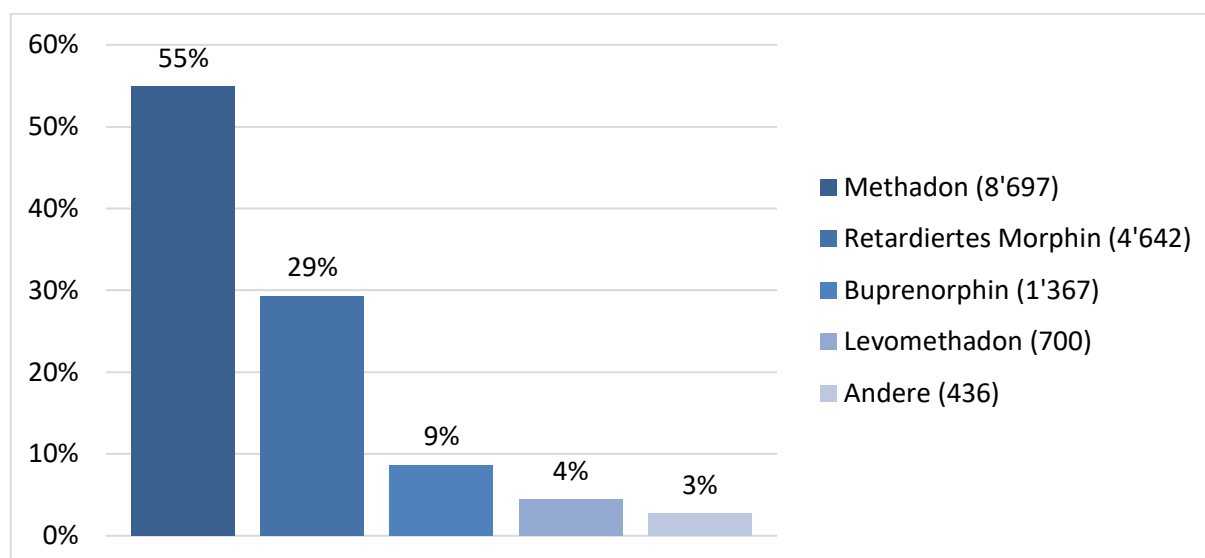
Anmerkung: Alter am 31.12.2022.

#### 4.4 Verschriebene Substanzen

Abbildung 12 zeigt die Verteilung der OAT nach Art der Substanz. Auf nationaler Ebene wurde in 55% der Behandlungen Methadon (z.B. Methadone Streuli®, Ketalgin®) verschrieben, gefolgt von retardiertem Morphin (z.B. Kapanol®, Sevre-Long®, MST® ; 29%) und Buprenorphin (z.B. Temgesic®, Subutex® ; 9%), während Levomethadon (z.B. L-Polamidon® ; 4%) und andere Opioide (z.B. Oxycodon) einen sehr geringen Anteil ausmachten.

Diese Ergebnisse folgen einem Trend zu weniger Methadonbehandlungen (-2 Prozentpunkte im Vergleich zu 2021), der durch einen Anstieg bei den anderen Behandlungen (+2 Prozentpunkte) ausgeglichen wurde. Während die Anzahl der Behandlungen mit retardiertem Morphin seit 2013 tendenziell anstieg (siehe Abbildung 8 in Kapitel 3.7 zu den langfristigen Trends), ging sie zwischen 2021 und 2022 um 1 Prozentpunkt zurück. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit der in der Schweiz erlebten Periode der Knappheit. Orale Opioide, insbesondere auf Morphinbasis, werden nicht mehr in ausreichender Menge produziert. Die Knappheit betrifft auch andere Opioide, was die Behandlungsalternativen einschränkt (Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF), 2022).

Abbildung 12: Verschriebene Substanzarten (Prävalenz 2022)



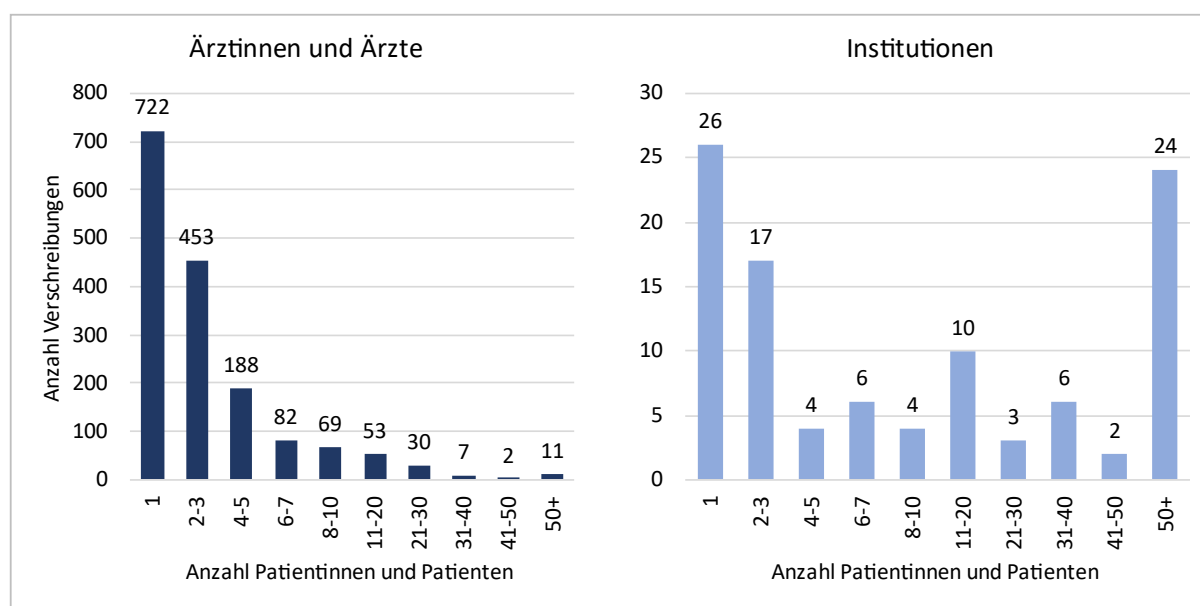
Anmerkung: Alle Kantone vertreten. Die Kategorie "Andere" umfasst Oxycodon und andere Opioide (z.B. Kodein).

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

## 4.5 Verschreibende Ärztinnen, Ärzte und Institutionen

Abbildung 13 zeigt die Verteilung der Anzahl Patientinnen und Patienten auf die verschreibenden Ärztinnen, Ärzte und Institutionen in den 21 Kantonen, welche die Online-Substitutionsplattform nutzen. In diesen Kantonen werden 63% der OAT-Patientinnen und -Patienten (d.h. 6'450 Personen) von 1'617 Ärztinnen und Ärzten in Praxen betreut. Die grosse Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte betreut nur wenige OAT-Patientinnen und Patienten und nur etwa 20 haben mehr als 30 OAT-Patientinnen und Patienten. Weitere 37% der Patientinnen und Patienten (3'779 Personen) werden in 102 Einrichtungen betreut (davon 86 Patientinnen und Patienten in 6 Gefängnissen). Fast die Hälfte der Einrichtungen betreut mehrere Dutzende (bis zu mehreren Hundert) Patientinnen und Patienten pro Jahr. Es ist darauf hinzuweisen, dass diese Ergebnisse nicht die gesamte Situation in der Schweiz widerspiegeln, da die Daten aus drei grossen Kantonen (Zürich, Waadt und Basel-Stadt), in denen zahlreiche spezialisierte Einrichtungen unterschiedlicher Grösse bestehen, nicht berücksichtigt wurden.

Abbildung 13: Anzahl der Patientinnen und Patienten nach Art der Verschreibung (Prävalenz 2022)

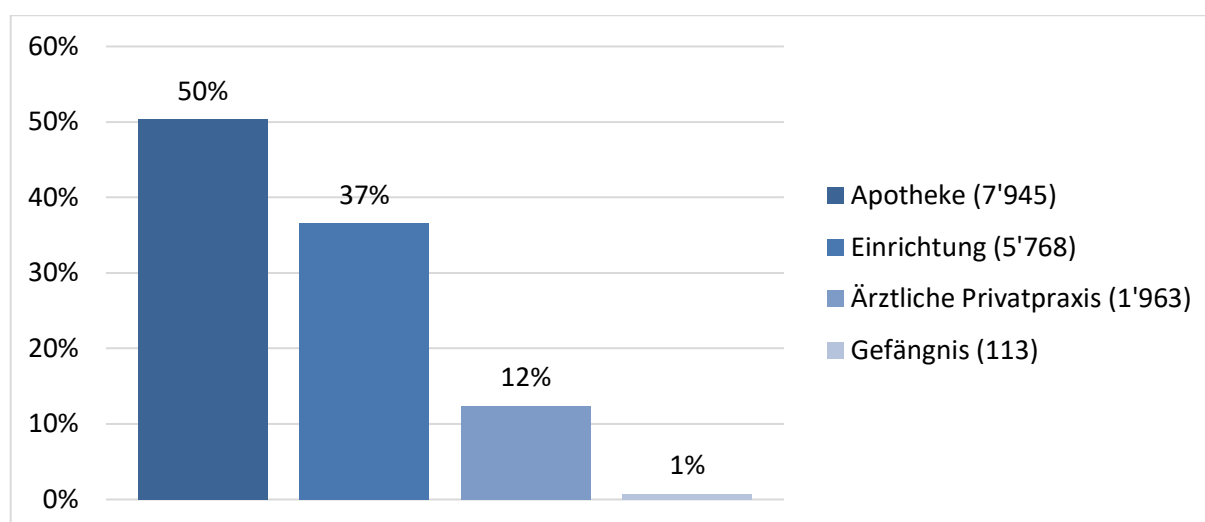


Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, AI, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VS.

#### 4.6 Abgabe des verschriebenen Präparats

Abbildung 14 zeigt die Verteilung der Abgabestellen der Präparaten. Auf nationaler Ebene werden etwa die Hälfte in Apotheken, mehr als ein Drittel in spezialisierten Einrichtungen oder in niederschweligen Anlaufstellen und etwa jeder achte (12%) in Praxen der Hausärzte abgegeben. Die Daten über die Verteilung der Abgabestellen auf kantonaler Ebene können unter [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch) eingesehen werden. Es ist zu beachten, dass nur wenige Kantone Informationen über die Abgabe in Gefängnissen mitteilen (derzeit BE, FR, GR, NE et SG), weshalb diese Art von Abgabeorten auf nationaler Ebene wahrscheinlich unterschätzt wird.

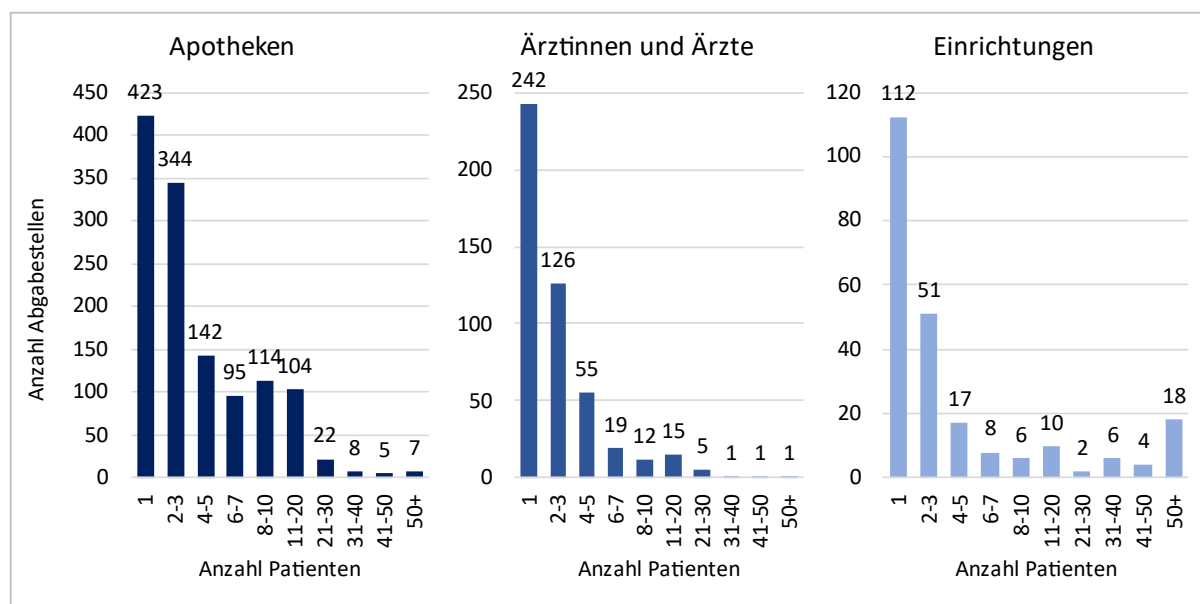
Abbildung 14: Verteilung der OATs, nach Abgabestelle (Prävalenz 2022)



Anmerkung: Alle Kantone vertreten.

In Bezug auf die Anzahl der Patientinnen und Patienten pro Abgabeort ist festzustellen, dass viele Apotheken, Einrichtungen sowie Ärztinnen und Ärzte die Verteilung von nur wenigen Patientinnen und Patienten beaufsichtigen. Sehr viele Akteure sind an der Beaufsichtigung der Abgabe von Präparaten beteiligt, ohne sich darauf spezialisiert zu haben. So gaben etwa zwei Drittel der Apotheken, Einrichtungen sowie Ärztinnen und Ärzte im Laufe des Jahres Präparate an 1 bis 3 verschiedenen Patientinnen und Patienten ab (Abbildung 15). Im Gegensatz dazu kann man auch feststellen, dass etwa ein Drittel der Apotheken zwischen 4 und 20 Patientinnen und Patienten und etwa ein Viertel der Einrichtungen mehrere Dutzende oder sogar Hunderte von Patientinnen und Patienten betreut.

Abbildung 15: Anzahl der betreuten Patientinnen und Patienten nach Art der Abgabestelle (Prävalenz 2022)



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

Ein Vergleich der Abbildungen 13 und 15 zeigt, dass die Gesamtzahl der Einrichtungen, die Präparate abgeben, deutlich höher ist als die Zahl der verschreibenden Einrichtungen, da nicht alle Einrichtungen medizinisch versorgt werden. Umgekehrt ist die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die Präparate abgeben, deutlich geringer als die Zahl der verschreibenden Ärztinnen und Ärzte.

Was die Abgabefrequenz der Präparate betrifft, so holt über die Hälfte der Patientinnen und Patienten ihre Medikamente einmal pro Woche (53%), 20% von ihnen 2-3 Mal pro Woche, 6% 4-5 Mal pro Woche und 22% jeden Tag oder fast jeden Tag ab (Daten aus den folgenden Kantonen: AG, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, TG, VD, VS).

## 5. Statistik der Behandlungseintritte

### 5.1 Eintritte pro Jahr

Tabelle 6 zeigt die Anzahl Eintritte in 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. Entwöhnungszentren, Gefängnis) zurückzuführen. Der Anteil der Eintritte an der Jahresprävalenz (10,2%) ist sehr nahe an dem von den Vorjahren (2020: 11,3%, 2021: 10,5%).

Tabelle 6: Anzahl der Eintritte für die OAT, nach Kantonen (2022)

	Behandlungseintritte	Anteile an der Jahresprävalenz
AG	71	9.7%
AI	0	0.0%
AR	18	13.4%
BE	278	10.9%
BL	32	8.1%
BS	67	7.2%
FR	47	8.8%
GE	110	9.3%
GL	4	8.0%
GR	52	20.3%
JU	9	6.8%
LU	71	9.1%
NE	72	11.5%
NW	1	3.4%
OW	5	12.5%
SG	119	14.3%
SH	11	11.8%
SO	62	9.9%
SZ	5	6.8%
TG	78	19.2%
TI	73	8.0%
UR	1	9.1%
VD	105	6.5%
VS	47	12.2%
ZG	5	7.7%
ZH	308	11.0%
Total	1'651	10.2%

Wie aus Tabelle 7 hervorgeht, betreffen etwa ein Drittel der Eintritte eine erste OAT und etwa zwei Drittel der Eintritte die Wiederaufnahme einer OAT nach einer Unterbrechung (z.B. Entzugsversuch). Wie bei der Behandlungsprävalenz haben im Jahr 2022 etwa 3-mal so viele Männer wie Frauen eine OAT begonnen oder wiederaufgenommen.

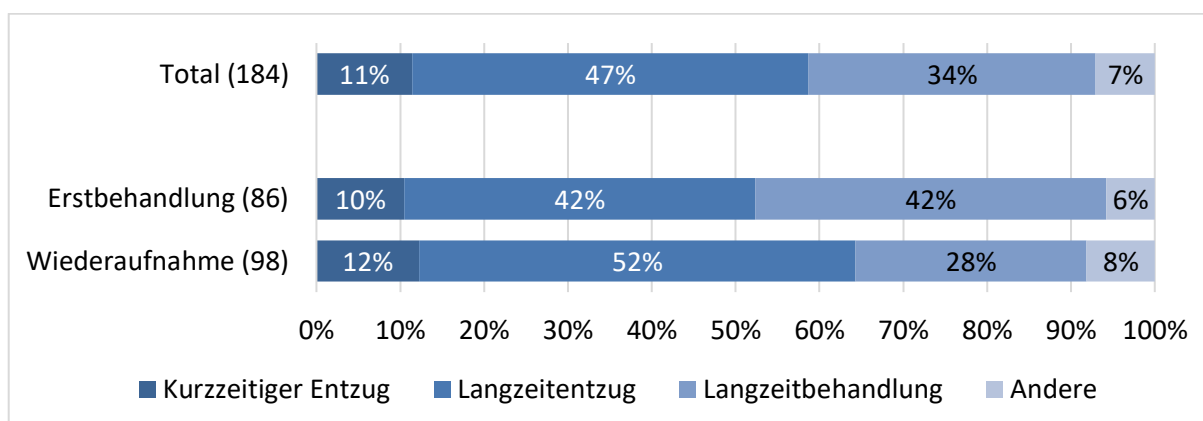
Tabelle 7: Anzahl der Behandlungseintritte, nach Art und Geschlecht (2022)

	Erste OAT	Wiederaufnahme	Total
Männer	448	826	1'274
Frauen	131	244	375
unbekannt	1	1	2
Total	580	1'071	1'651

Anmerkung: Alle Kantone vertreten.

Auf der Grundlage der Angaben von drei Kantonen wird bei etwa der Hälfte der Erstbehandlungen ein langfristiger Entzug und bei einem Drittel eine Stabilisierung des Gesundheitszustands angestrebt. Während bei den Erstbehandlungen entweder der Langzeitentzug (42%) oder die Langzeitbehandlung (42%) das Ziel zu sein scheint, wird bei den Wiederaufnahmen überwiegend der Langzeitentzug angestrebt (52%, Abbildung 16). Es ist jedoch zu beachten, dass nur einige Kantone diese Frage integriert haben, was die Erkenntnisse auf nationaler Ebene einschränkt.

Abbildung 16: Therapeutisches Ziel bei Behandlungseintritt (2022)



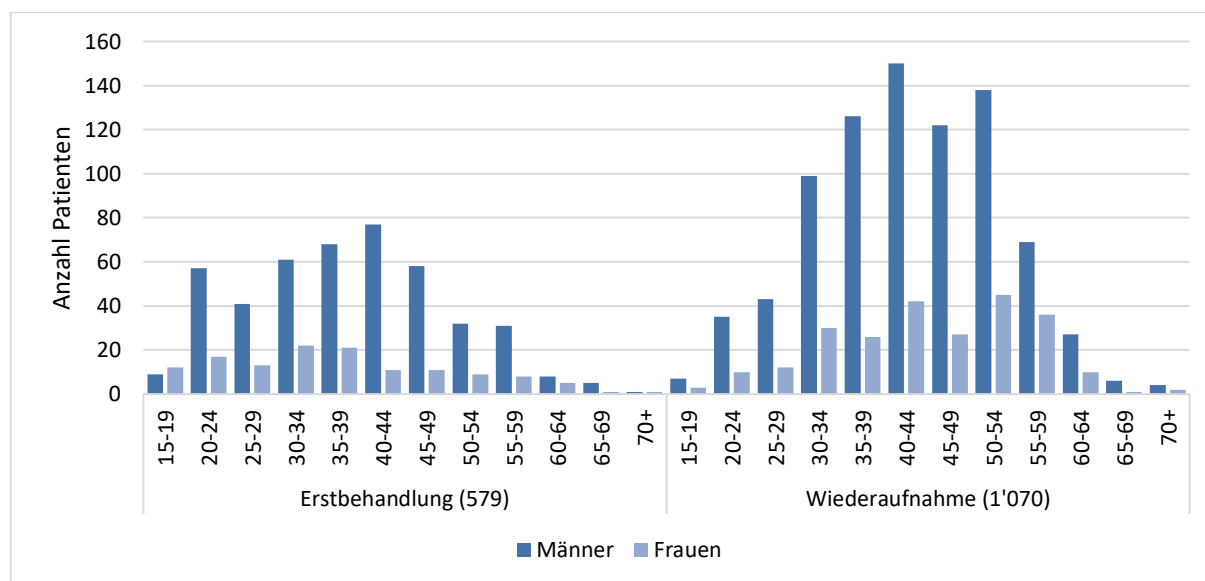
Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, FR, VD.



## 5.2 Demographisches Profil

Abbildung 17 vergleicht die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die erstmalig zu einer Behandlung zugelassen wurden, mit der Anzahl derjenigen, die eine Behandlung nach einer Unterbrechung wieder aufgenommen haben, nach Altersgruppe und Geschlecht. Die häufigste Alterskategorie bei den Erstbehandlungen ist diejenige der 35-39-Jährigen für Männer (N = 77) und der 30-34-Jährigen für Frauen (N = 22). Die Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen macht bei beiden Geschlechtern ebenfalls einen grossen Anteil der Behandlungseintritte aus. So entfallen mehr als ein Viertel der Behandlungseintritte auf Personen unter 30 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.

Abbildung 17: Altersverteilung der aufgenommenen Personen, nach Eintrittsart und Geschlecht (2022)



Anmerkung: Alter am 31.12.2022.

Das Durchschnittsalter bei den Erstbehandlungen beträgt 36,6 Jahre für Frauen und 38,5 Jahre für Männer (Tabelle 8), während das Durchschnittsalter bei Wiederaufnahmen etwas höher liegt (resp. 44,2 und 42,9 Jahre), aber unter dem Durchschnitt aller Personen in Behandlung (resp. 47,8 und 48,5 Jahre; Tabelle 5), deren Eintritt mehrere Jahre zurückliegen kann.

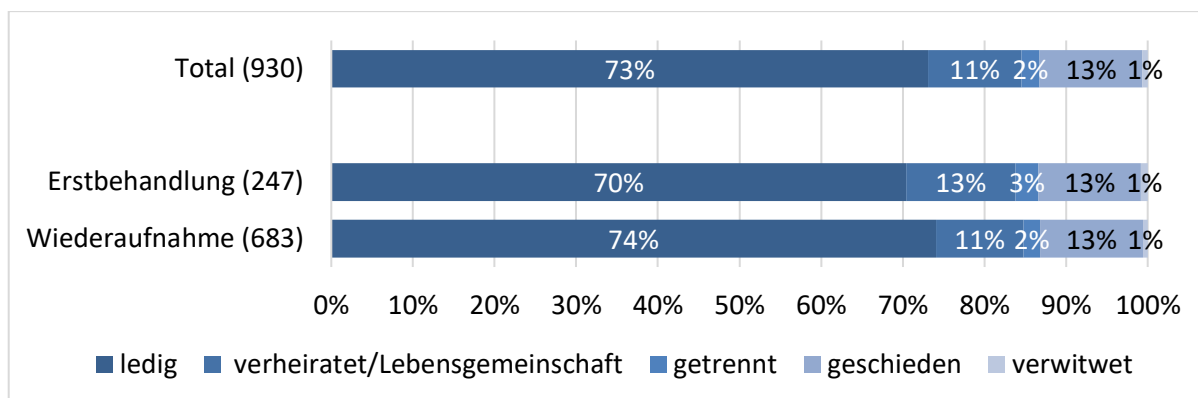
Tabelle 8: Durchschnittsalter bei Behandlungseintritt und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2022)

		N	Durchschnitt	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75
Erstbehandlung	Männer	448	38.5	30	39	47
	Frauen	131	36.6	27	35	46
Wiederaufnahme	Männer	826	42.9	36	43	51
	Frauen	244	44.2	35	44	53

Anmerkung: Alter am 31.12.2022.

Abbildung 18 zeigt den Familienstand von Personen, die 2022 eine OAT begonnen bzw. wiederaufgenommen haben. Die Mehrheit der betroffenen Personen war ledig, und es sind nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sichtbar.

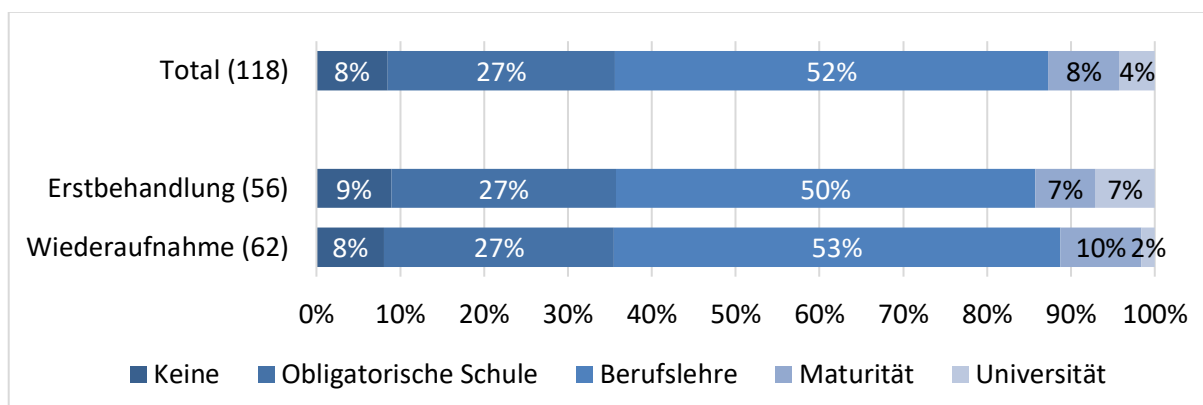
Abbildung 18: Familienstand der zur OAT aufgenommenen Personen, nach Art des Behandlungseintritts (2022)



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

Abbildung 19 zeigt das höchste abgeschlossene Ausbildungsniveau bei den Personen, die 2022 eine OAT begonnen oder wiederaufgenommen haben (Daten aus drei Kantonen). Etwa die zwei Drittel der Personen hatten eine Ausbildung, meist eine Lehre (52%), abgeschlossen. Umgekehrt hatten 8% der Personen, die zum ersten Mal eine OAT begonnen haben, 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 19: Höchster Ausbildungsabschluss (Eintritte 2022)



Anmerkung: Vertretene Kantone: BL, FR, VD.

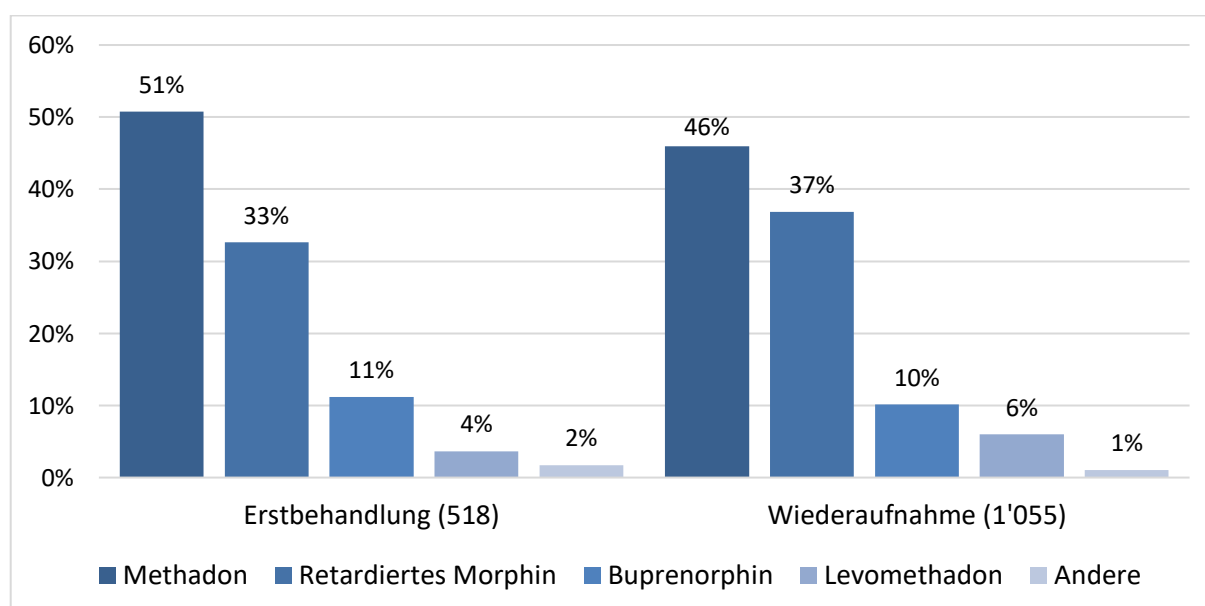
Abbildung A2 (im Anhang) zeigt den Wohnort der Personen, die im Jahr 2022 in zwei Kantonen eine OAT begonnen oder wieder aufgenommen haben. Die am häufigsten vertretene Kategorie sind Personen, die in einer Familie leben. Weitere rund 18% der Personen, die eine Behandlung begonnen haben, wohnten in einem Heim oder Gefängnis. Zwischen den beiden Aufnahmegruppen lassen sich einige Unterschiede feststellen.

### 5.3 Verschriebene Substanzen

Abbildung 20 zeigt die Verteilung der verschriebenen Substanzart nach Art des Behandlungseintritts. Sowohl bei den Erstbehandlungen als auch bei den Wiederaufnahmen ist Methadon (z. B. Methadon Streuli®, Ketalgin®) die am häufigsten verschriebene Substanz, gefolgt von retardiertem Morphin (z. B. Kapanol®, Sèvre-Long®, MST®) und Buprenorphin (z. B. Temgesic®, Subutex®), während Behandlungen mit Levomethadon (z. B. L-Polamidon®) oder anderen Opioiden nur einen sehr geringen Anteil ausmachen.

Es zeigt sich ausserdem, dass der Anteil des retardierten Morphins bei den Wiederaufnahmen (37%) deutlich höher ist als bei allen Personen in Behandlung (29%, siehe Abbildung 12). Dieses Resultat deutet darauf hin, dass die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte die Gelegenheit nutzen, auf diese Substanz umzusteigen.

Abbildung 20: Verschriebene Substanzarten, nach Art des Behandlungseintritts (2022)

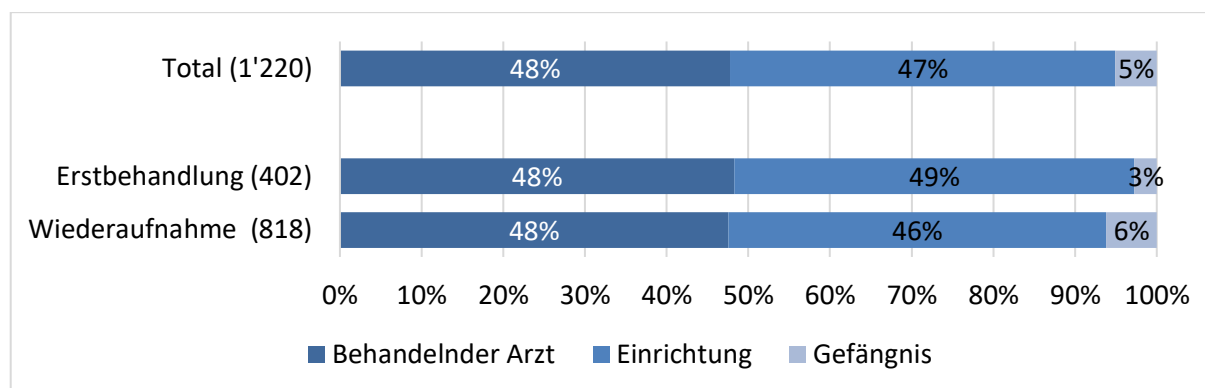


Anmerkung: Die Kategorie « Andere » umfasst Oxycodon und andere Opiode (z.B. Codein).  
Alle Kantone sind vertreten.

## 5.4 Verschreibende Ärztinnen, Ärzte und Institutionen

Etwa die Hälfte der OAT-Eintritten wird von Ärzten in Privatpraxen beaufsichtigt, die andere Hälfte von Ärzten in Einrichtungen oder Gefängnissen (Abbildung 21). Es gibt praktisch keine Unterschiede zwischen Ersteintritten und Wiedereintritten der Behandlung. Es fällt auf, dass der Anteil der Einrichtungen und Gefängnisse in der Eintrittsstatistik höher ist als bei allen OAT-Patienten (36 % bzw. 1 %; siehe Kapitel 4.5), was an die besondere Rolle der spezialisierten Einrichtungen erinnert, insbesondere bei Beginn und Erstbetreuung (siehe Kapitel 5.5) eines OATs.

Abbildung 21: Ärztinnen, Ärzte und Institutionen, die OAT verschreiben, nach Aufnahmeart (2022)

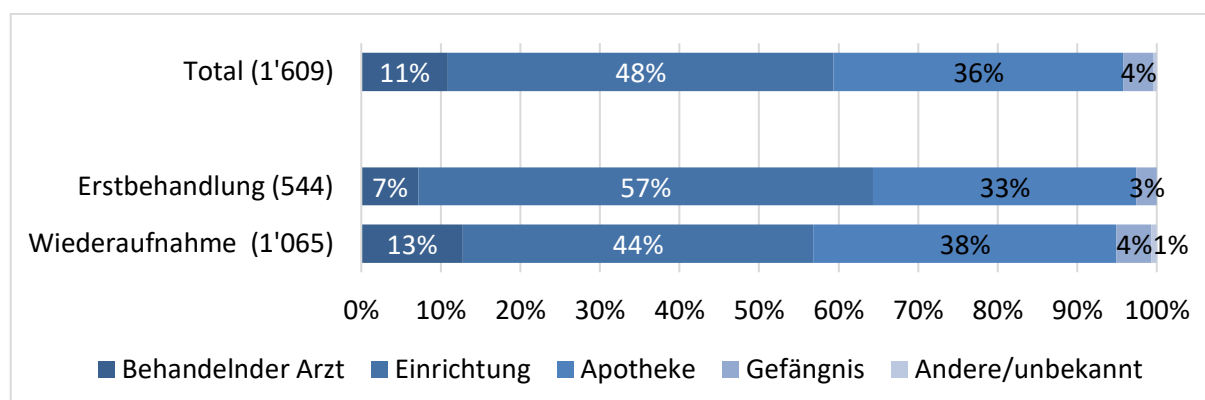


Anmerkung: Vertretene Kantone: AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, UR

## 5.5 Abgabe von Präparaten

Abbildung 22 zeigt die Verteilung der Abgabestellen der Präparaten bei den OAT-Eintritten. Im Gegensatz zur Gesamtheit der Personen in OAT (siehe Abbildung 14), von der etwa die Hälfte eine Apotheke aufsucht, geht 57% der Personen, die eine OAT beginnen, in eine Einrichtung. In mehr als der Hälfte der Fälle handelt es sich um dieselbe Einrichtung wie die verschreibende Einrichtung. Es gab kaum nennenswerte Unterschiede zwischen Erstaufnahmen und Wiederaufnahmen der Behandlung.

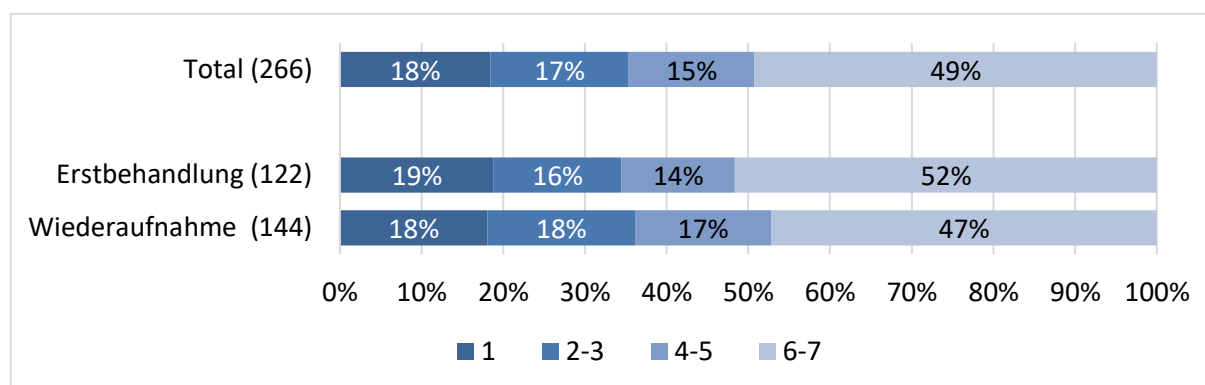
Abbildung 22: Abgabestelle des Präparats nach Art des Eintritts (2022)



Anmerkung: Alle Kantone vertreten.

Was die Häufigkeit der Abgabe von verschriebenen Präparaten betrifft (Abbildung 23), so erhalten etwa zwei Drittel der betreuten Personen ihre Substanz mindestens viermal pro Woche (die Hälfte davon täglich). Umgekehrt erhält weniger als eine von fünf Personen die Substitutionsmedikamente wöchentlich. Diese Zahlen sind für die beiden Arten von Eintritten im Grossen und Ganzen ähnlich, wobei die Häufigkeit bei den Personen, die zum ersten Mal eine OAT beginnen, etwas höher ist.

Abbildung 23: Häufigkeit der Abgabe pro Woche, nach Art des Eintritts (2022)



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 dem 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, der entsprechende Anteil 54,5 % beträgt (Stadelmann et al., 2020), während er in der untenstehenden Tabelle 29.4% beträgt. Eine weitere Einschränkung betrifft die Anzahl der dokumentierten Fälle (823), 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 Antidepressiva und Neuroleptika. Über alle Arten von Substanzen hinweg gibt es auch die Tendenz, zusätzliche Medikamente häufiger für Frauen als für Männer zu verschreiben.

Tabelle 9: Anteil der Verschreibungen von Zusatzmedikation, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2022)

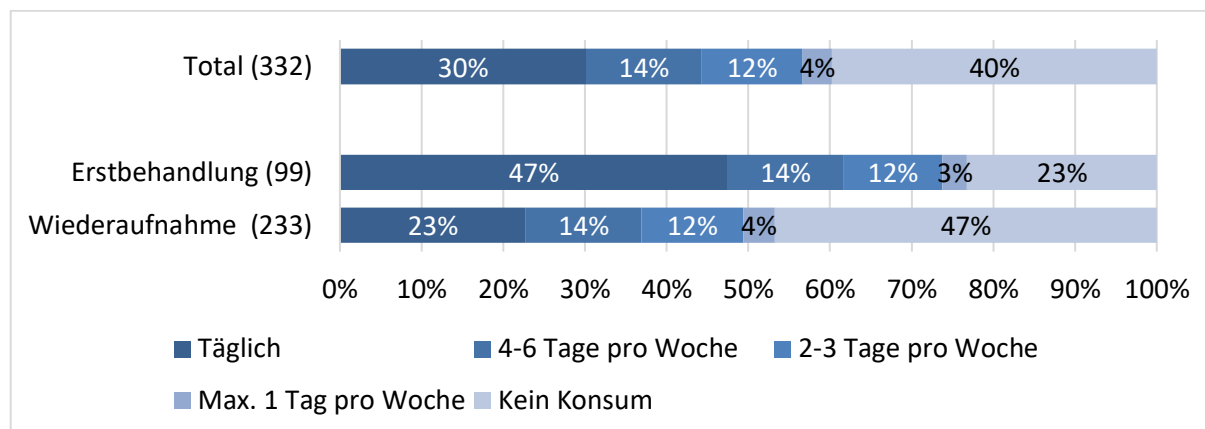
	Total			Erstbehandlung		Wiederaufnahme	
	Total	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
N	823	628	195	169	60	459	135
Keine	38.4%	40.6%	31.3%	47.3%	36.7%	38.1%	28.9%
Benzodiazepine mit langer Halbwertszeit	29.4%	30.1%	27.2%	27.2%	20.0%	31.2%	30.4%
Antidepressiva	22.2%	19.7%	30.3%	14.2%	31.7%	21.8%	29.6%
Neuroleptika	20.9%	20.1%	23.6%	13.0%	23.3%	22.7%	23.7%
Benzodiazepine mit kurzer Halbwertszeit	11.4%	9.6%	17.4%	7.7%	18.3%	10.2%	17.0%
Andere Beruhigungsmittel/ Schlafmittel/ Sedativa	10.4%	9.9%	12.3%	8.3%	13.3%	10.5%	11.9%
Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Modasomil®)	4.3%	3.8%	5.6%	1.2%	3.3%	4.8%	6.7%
Antiepileptika	4.5%	3.7%	7.2%	2.4%	5.0%	4.1%	8.1%
Opioide Analgetika	2.8%	2.1%	5.1%	1.8%	5.0%	2.2%	5.2%

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, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS.

## 5.7 Heroinkonsum

Von den Personen, die zur erstmaligen OAT zugelassen wurden, gaben mehr als drei Viertel an, in den letzten 30 Tagen Heroin konsumiert zu haben, davon fast die Hälfte täglich (Abbildung 24). Hingegen gaben 47% der Personen an, die eine Behandlung wiederaufnahmen, in den letzten 30 Tagen keinen Heroinkonsum gehabt zu haben.

Abbildung 24: Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage, nach Art des Eintritts (2022)



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

Das Durchschnittsalter des Erstkonsums von Heroin (Tabelle 10) betrug bei Personen, die sich zum ersten Mal in ihrem Leben in eine OAT begeben haben, 26,5 Jahre, und 21,9 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 etwa einem Drittel der Erstbehandlungen der Fall war.

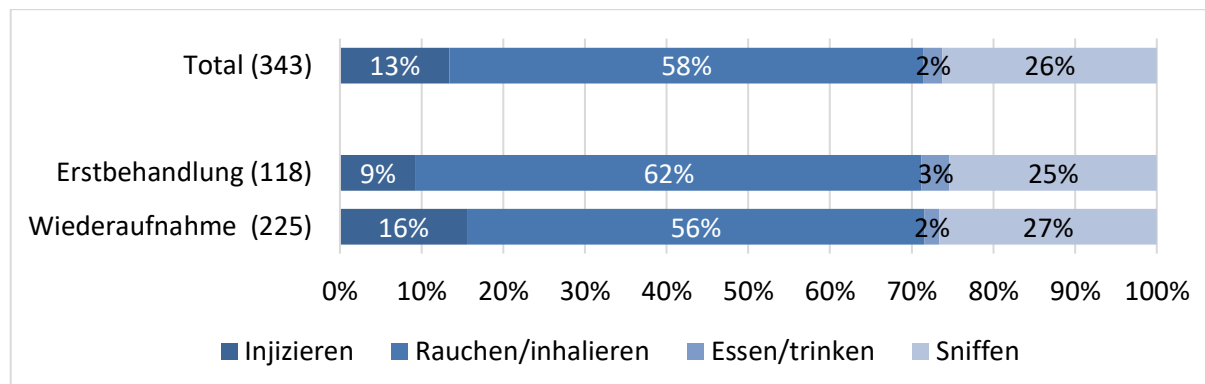
Tabelle 10: Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Heroin, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht (2022)

		N	Mittelwert	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Erstbehandlung	Männer	75	26.7	18	24	34
	Frauen	36	26.1	18	26	30
Wiederaufnahme	Männer	272	21.7	17	20	25
	Frauen	78	22.7	17	19	26

Anmerkung: Vertretene Kantone: AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, 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 25). Etwas mehr als die Hälfte der Konsumierenden bevorzugte die Inhalation, etwa ein Viertel schnupfte ihr Heroin und ein Sechstel injizierte es.

Abbildung 25: Art des Heroinkonsums in den letzten 30 Tage, nach Art des Eintritts (2022)



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

Die Hälfte der zur Behandlung zugelassenen Personen gab an, sich mindestens einmal im Leben eine oder mehrere illegale Substanzen gespritzt zu haben (Tabelle 11). Bei denjenigen, die sich wieder in Behandlung begeben, liegt der Anteil derjenigen, die Drogen im Leben injiziert haben, höher.

Tabelle 11: Anteil der injizierenden Personen von illegalen Drogen unter den zur OAT zugelassenen Patientinnen und Patienten, nach Art des Behandlungseintritts (2022)

	Total		Erstbehandlung		Wiederaufnahme	
	N	%	N	%	N	%
Im Leben	644	52.3%	170	32.4%	474	59.5%
Letzte 12 Monate	486	13.8%	139	11.5%	347	14.7%
Letzte 30 Tage	476	8.6%	137	6.6%	339	9.4%

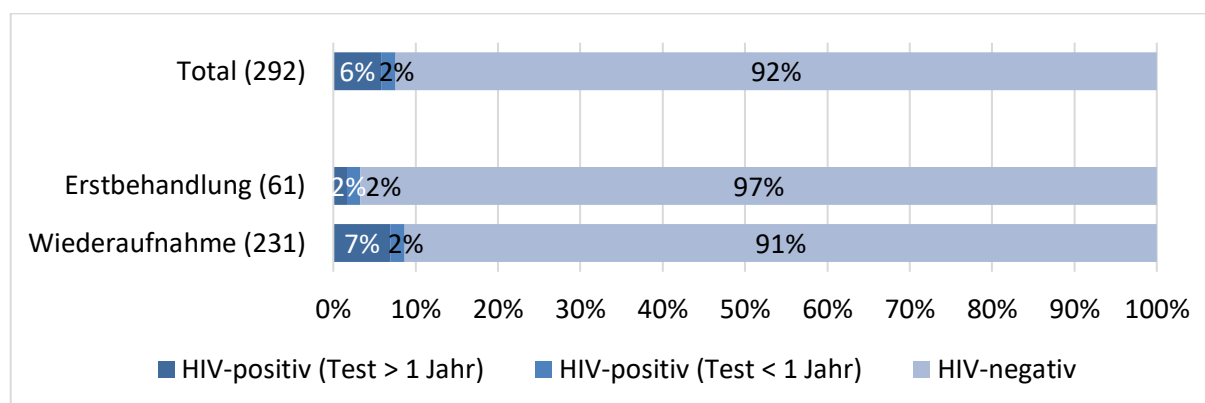
Anmerkung: Vertretene Kantone: AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH.



## 5.8 HIV und Hepatitis-C Status

Die überwiegende Mehrheit der zur Behandlung aufgenommenen Personen gibt an, ihren HIV-Status zu kennen und HIV-negativ zu sein (Abbildung 26). Die Rate der Seropositivität scheint bei den Erstbehandelten niedriger zu sein als bei denjenigen, die eine Substitutionsbehandlung wiederaufnehmen. Des Weiteren ist in der Gruppe, die angibt, HIV-positiv zu sein, die Rate der Personen, die im letzten Jahr von ihrem HIV-Status erfahren haben, relativ niedrig (etwa 1 von 4).

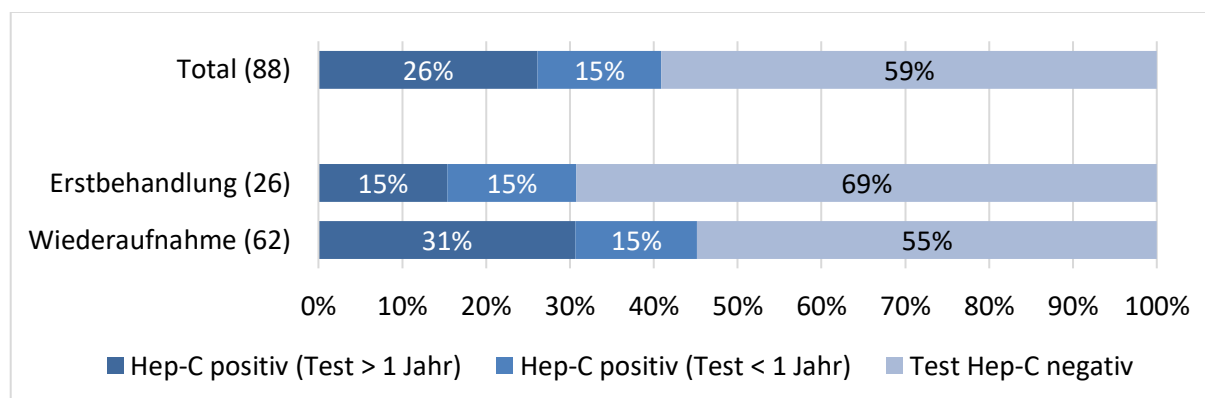
Abbildung 26: Gemeldeter HIV-Status und Datum des Tests, nach Art des Behandlungseintritts (2022)



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

Ungefähr 60% der 2022 zur Behandlung aufgenommenen Personen, die ihren Leberstatus kannten, berichteten, kein Träger von Hepatitis C zu sein (Abbildung 27). Die Rate der Hepatitis-C-Infektion ist bei Personen, die sich zum ersten Mal in Behandlung begeben, deutlich niedriger als bei Personen, welche die Behandlung wiederaufnehmen, aber die relative Häufigkeit der Personen, die im vergangenen Jahr erfahren haben, Hepatitis-C-Träger zu sein (etwa 1 von 2), ist 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 27: Gemeldeter Hepatitisstatus (Hepatitis C) und Testzeitpunkt, nach Art des Behandlungseintritts (2022)



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

## 6. Statistik der Behandlungsabschlüsse

### 6.1 Abschlüsse im Laufe des Jahres

Tabelle 12 zeigt die Anzahl der im Laufe des Jahres 2022 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 11,3% im Verhältnis zur Gesamtanzahl der behandelten Personen. Dieser Anteil liegt sehr nahe an dem der Vorjahre (2020: 12,6%, 2021: 11,3%). 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.

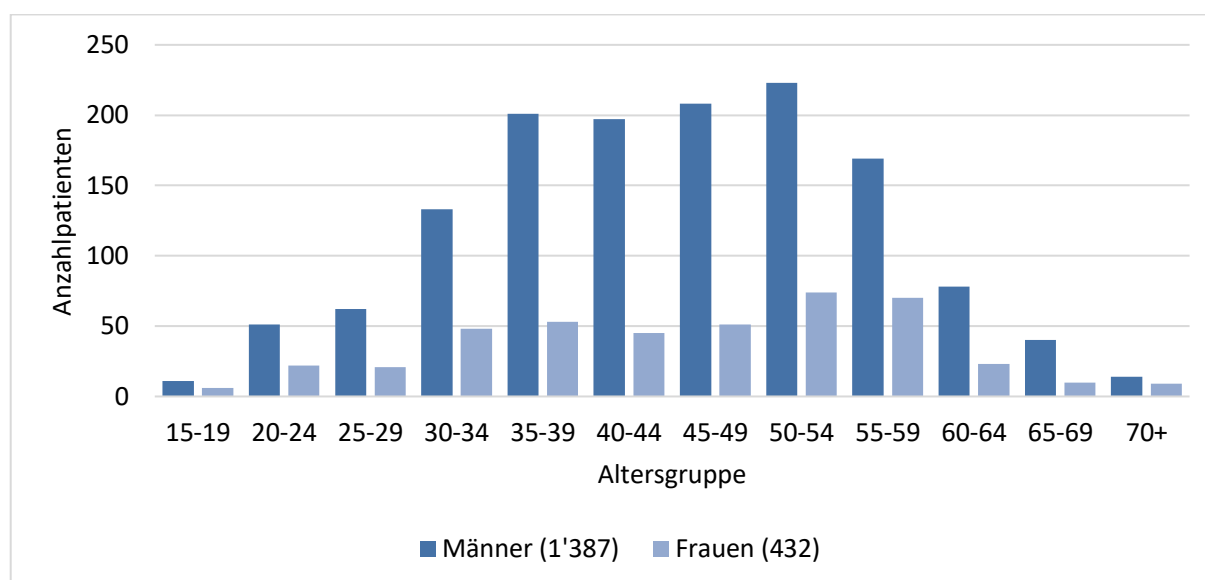
Tabelle 12: Anzahl der Abschlüsse von OAT, nach Kanton (2022)

	Behandlungs- abschlüsse	Anteil an der Jahresprävalenz
AG	113	15.4%
AI	0	0.0%
AR	18	13.4%
BE	282	11.0%
BL	23	5.9%
BS	48	5.2%
FR	46	8.6%
GE	113	9.5%
GL	5	10.0%
GR	58	22.7%
JU	11	8.3%
LU	48	6.1%
NE	61	9.7%
NW	2	6.9%
OW	4	10.0%
SG	106	12.8%
SH	12	12.9%
SO	69	11.0%
SZ	5	6.8%
TG	62	15.3%
TI	84	9.2%
UR	0	0.0%
VD	155	9.7%
VS	56	14.5%
ZG	15	23.1%
ZH	426	15.3%
Gesamtanzahl	1'822	11.3%

## 6.2 Demographisches Profil bei Behandlungsabschluss

Abbildung 28 zeigt die Verteilung der Patientinnen und Patienten, die die Behandlung im Jahr 2022 abgeschlossen haben, nach Geschlecht und Altersgruppe. Insgesamt ist die jährliche Zahl der Behandlungsbeendigungen nach Altersgruppen zwischen 35 und 54 Jahren bei Männern und zwischen 35 und 59 Jahren bei Frauen relativ stabil. Dies wurde auch bei wieder aufgenommenen Behandlungen beobachtet (Abbildung 15). Dieses Ergebnis legt nahe, dass es kein bestimmtes Alter für den Versuch, die OAT zu beenden, gibt.

Abbildung 28: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht (Abschlüsse 2022)



Anmerkung: Alter am 31.12.2022; Alle vertretene Kantone.

Das Durchschnittsalter beim Behandlungsabschluss beträgt 45,3 Jahre bei Frauen und 45,1 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 2022)

	N	Durchschnitt	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Männer	1'387	45.1	37	45	54
Frauen	432	45.3	35	47	55

Anmerkung: Alter am 31.12.2022; Alle vertretene Kantone.

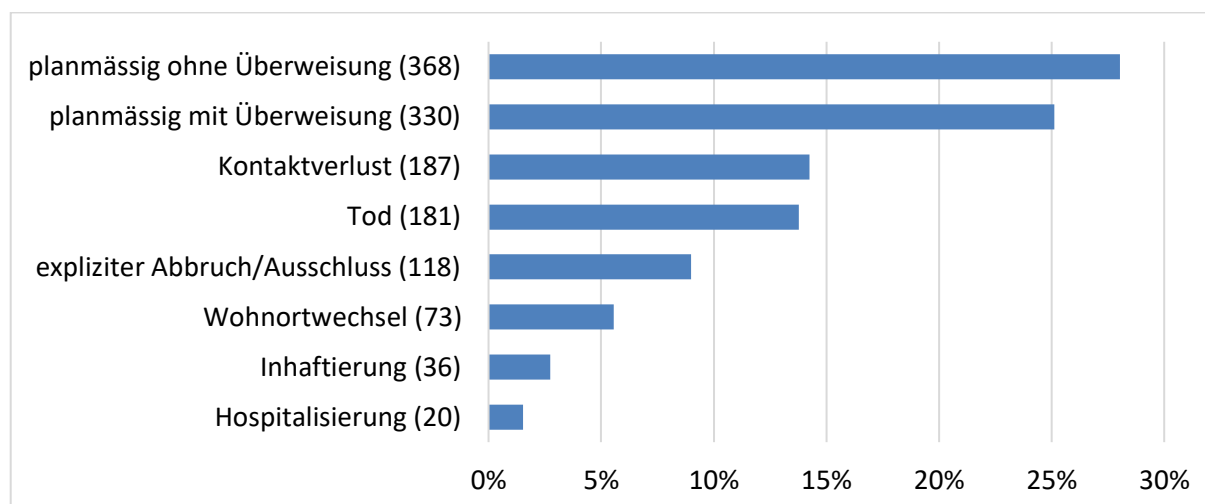
### 6.3 Umstände der Behandlungsbeendigung

Abbildung 29 zeigt die Umstände für die Beendigung einer Behandlung im Jahr 2022. Bei 28% der Fälle wird ein im Prinzip erfolgreicher Entzug berichtet. Bei 25% der Fälle handelt es sich um eine Überweisung an eine andere Ärztin bzw. Arzt oder an eine andere Einrichtung (z. B. Fortsetzung der Behandlung mit einer anderen Substanz wie Diacetylmorphin oder mit einer anderen Art von Behandlung).

Ansonsten sind 14% der Abschlüsse auf den Tod der behandelten Person zurückzuführen. Bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungsabschlüsse entspricht dies etwa 250 Todesfällen (10 Fälle mehr als im Vorjahr). Die Todesursachen sind nicht dokumentiert, aber es sollte bedacht werden, dass es sich um eine empfindliche Bevölkerungsgruppe mit einem steigenden Durchschnittsalter handelt.

Es ist zu beachten, dass darüber hinaus eine relativ grosse Zahl von Behandlungen aufgrund von Kontaktverlust (14%) oder der Nichteinhaltung von Behandlungsbedingungen (9%) abgebrochen wird. Schliesslich wird eine relativ geringe Anzahl von Behandlungen aufgrund von Veränderungen im Lebensumfeld der 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.

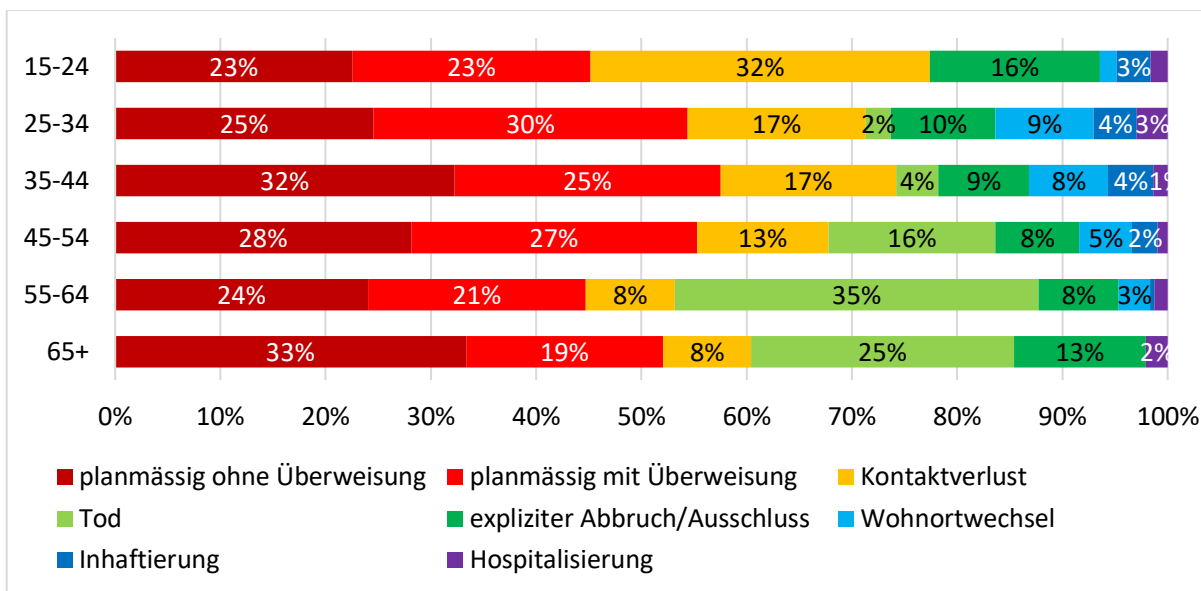
Abbildung 29: Umstände der Behandlungsbeendigung (2022)



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

Die Verteilung der Beendigungsumstände unterscheidet sich deutlich nach dem Alter zum Zeitpunkt des Behandlungsabbruchs (Abbildung 30). Der Anteil der planmässig ohne Überweisung variiert in den verschiedenen Altersgruppen zwischen 23% und 33%, was auf die Möglichkeit eines erfolgreichen Entzugs in jedem Alter hinweist. Kontaktverlust und expliziter Abbruch der Behandlungsbedingungen (oder Ausschluss) sind bei den unter 25-Jährigen deutlich häufiger als in den höheren Altersgruppen. Umgekehrt betrifft der Tod fast ausschliesslich die über 45-Jährigen und macht in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen 35 % der Behandlungsbeendigungen aus.

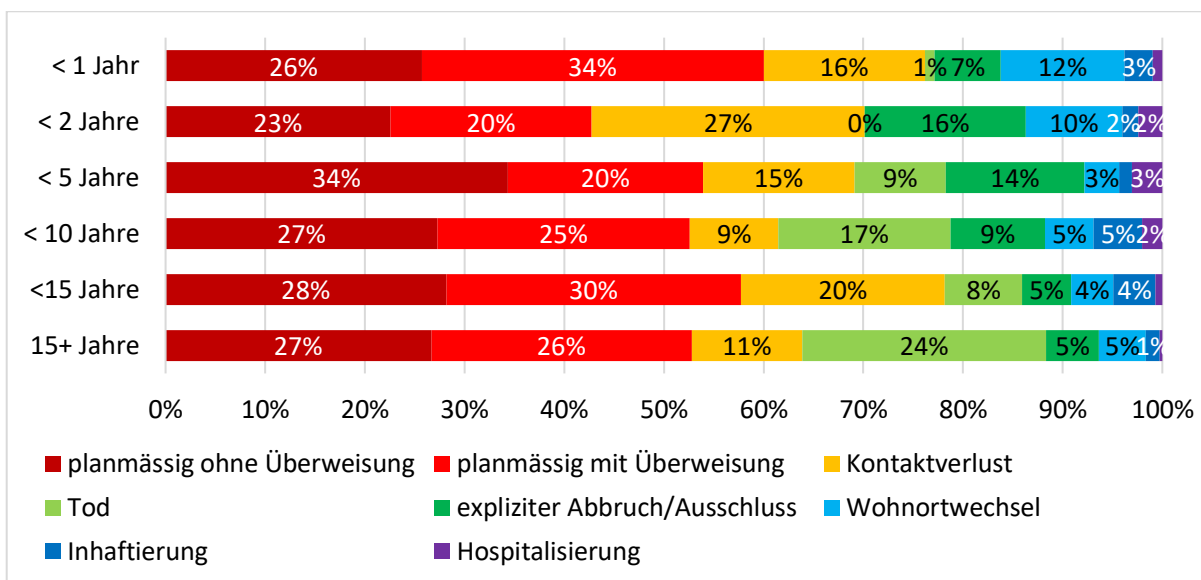
Abbildung 30: Umstände der Beendigung der Behandlung nach Altersgruppen (2022)



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

Was die Umstände der Beendigung je nach Behandlungsdauer betrifft (Abbildung 31), so scheint das erste Behandlungsjahr häufig eine Anpassungsphase zu sein, mit 34% Überweisungen (z.B. Wechsel des Arztes oder der Pflegeeinrichtung) und 12% Wohnortwechsel. Das zweite Jahr der Behandlung hingegen scheint besonders anfällig für Kontaktverlust (27%) und expliziter Abbruch (16%) zu sein. Es fällt auf, dass unabhängig von der Behandlungsdauer zwischen 23% und 34% planmässig ohne Überweisung betreffen, was auf einen erfolgreichen Entzug hindeutet, selbst nach langer Zeit in OAT.

Abbildung 31: Umstände der Beendigung der Behandlung, je nach Behandlungsdauer (2022)



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

## 7. Referenzen

- Baschirotto, C., Lehmann, K., Kuhn, S., Reimer, J., & Verthein, U. (2020). Switching opioid-dependent patients in substitution treatment from racemic methadone, levomethadone and buprenorphine to slow-release oral morphine : Analysis of the switching process in routine care. *Journal of Pharmacological Sciences*, 144(1), 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.jphs.2020.06.004>
- BetmSV. (2011). *Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen*. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20081102/index.html>
- Conti, G., Mer, L., Kardous, G., & Pasche, O. (2017). Traitement de la dépendance aux opioïdes en médecine générale. *Revue Médicale Suisse*, 13, 1896-1900.
- 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*. [http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en)
- Gmel, G., & Labhart, F. (2021). Substitutionsbehandlung und heroingestützte Behandlung (HeGeBe) : Statistik 2019 und Rückblick. *SuchtMagazin*, 47(2), 46-50.
- Gmel, G., & Labhart, F. (2023). *Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2022* (Forschungsbericht Nr. 157). Lausanne: Sucht Schweiz. <https://doi.org/10.58758/rech157>
- 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* (Forschungsbericht n° 144b). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Maffli, E., Krizic, I., Delgrande Jordan, M., Labhart, F., Eichenberger, Y., & Gmel, G. (2021). *Act-info Jahresbericht 2019 : Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz : Ergebnisse des Monitoringsystems*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Manghi, R., Soullignac, R., & Zullino, D. (2013). Substitution aux opiacés : Programme de la dernière chance ou pari sur la qualité de vie ? *Revue Médicale Suisse*, 9, 1669-1671.

- Nordt, C., Caflisch, C., & Herdener, M. (2015). Morphin in der Substitutionsbehandlung : Verbreitung und Auswirkung auf substitutionsgestützte Behandlungen. *Forschungsgruppe Substanzstörungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich*, 21. <https://www.dppp.uzh.ch/dam/jcr:00000000-287c-7592-0000-000072d6e28e/MethilInfo21.pdf>
- Nordt, C., & Stohler, R. (2006). Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland : A treatment case register analysis. *The Lancet*, 367(9525), 1830-1834. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68804-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68804-1)
- Nordt, C., Wiessing, L., Kuijpers, W., Wisselink, J., Espelt, A., Brugal, M. T., Mravčik, V., Nechanská, B., Seifritz, E., & Herdener, M. (2018). Long-Term Opioid Agonist Treatment Participation after First Treatment Entry is Similar across 4 European Regions but Lower in Non-Nationals. *European Addiction Research*, 24(4), 173-183. <https://doi.org/10.1159/000490529>
- Scholten, W., Simon, O., Maremmani, I., Wells, C., Kelly, J. F., Hämmig, R., & Radbruch, L. (2017). Access to treatment with controlled medicines rationale and recommendations for neutral, precise, and respectful language. *Public Health*, 153, 147-153. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.08.021>
- 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>
- Stadelmann, S., Amiguet, M., & Samitca, S. (2020). *Suivi épidémiologique des traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Profil des patients sous co-médication aux benzodiazépines* (p. 4 pages). Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté). <https://doi.org/10.16908/RDS-ESSENTIELS/14>
- Swissmedic. (2022). *Amino AG/Dr. Heinz Welti AG: Sistierung Betriebsbewilligungen und Zulassungen*. <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/mitteilungen/amino-ag-dr-heinz-welti-ag-sistierung-betriebsbewilligung.html>

## 8. Anhang

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

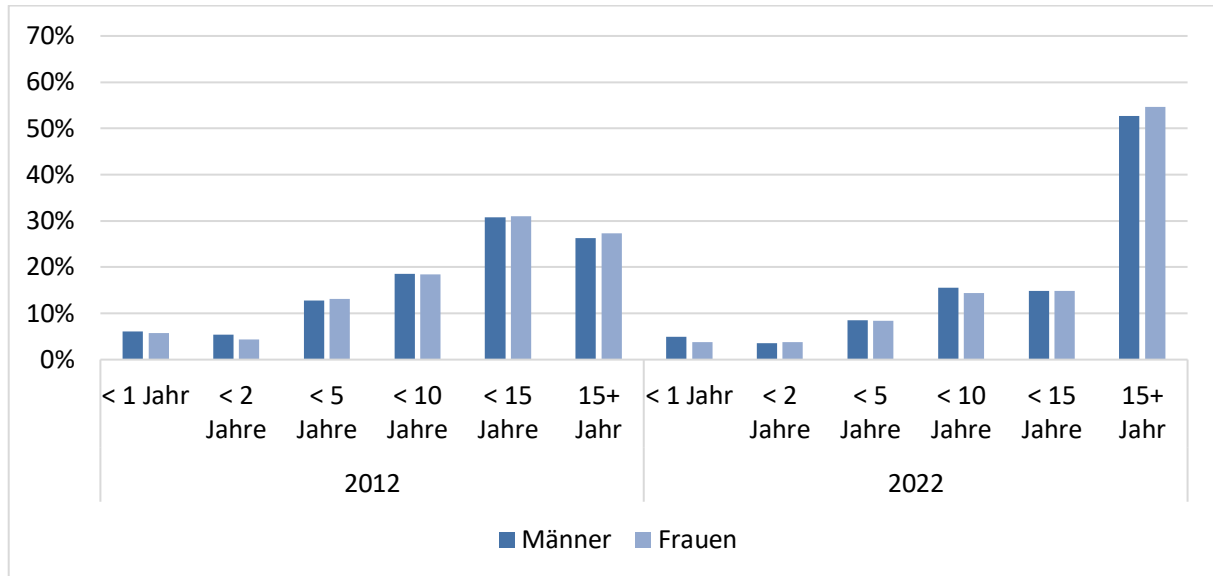
Kanton	Prävalenz	Eintritte	Abschlüsse
AG	2019	2020	2019
AI	2017	2016	2019
AR	2017	2018	2017
BE	2000	2000	2017
BL	2014	2016	- *
BS	2013	2012	- *
FR	2000	2000	2017
GE	2000	2000	2019
GL	2000	2000	2017
GR	2002	2004	2017
JU	2005	2006	2017
LU	2008	2010	2017
NE	2017	2019	2018
NW	2004	2003	2017
OW	2016	2018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

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

\* keine Angaben zu den Umständen des Behandlungsabschlusses.

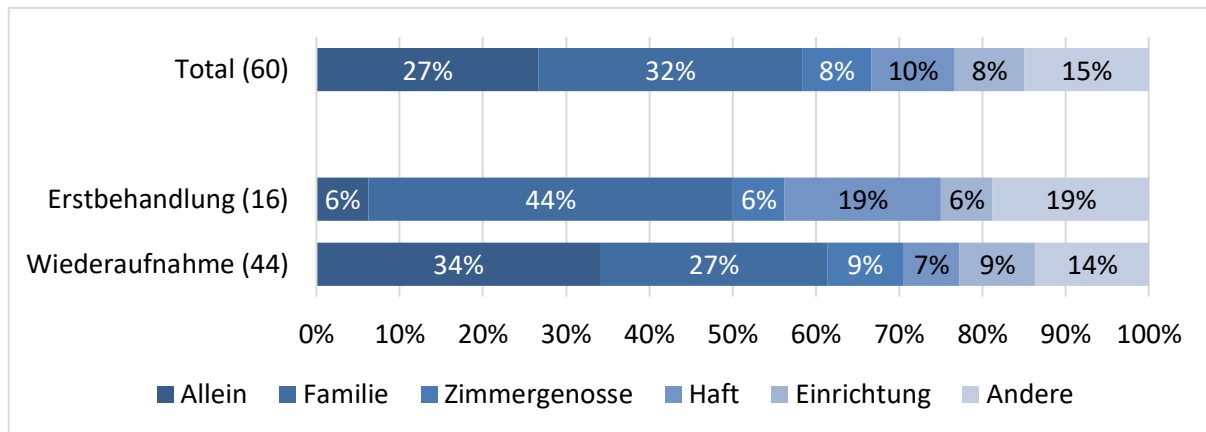


Abbildung A1: Entwicklung der OAT-Dauer zwischen dem Jahr 2012 und 2022, nach Geschlecht



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

Abbildung A2: Wohnsituation in den letzten 30 Tagen (Eintritte 2022)



Anmerkung: Vertretene Kantone: BL, FR