



SUCHT | SCHWEIZ

# Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten

Ergebnisse 2018



Florian Labhart  
Andrea Kretschmann  
Etienne Maffli

Lausanne, Dezember 2019

Vorschlag zur Zitierweise:

Labhart F., Kretschmann A., & Maffli E. (2019). *Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2018*. Lausanne: Sucht Schweiz.

## Impressum

---

<b>Auskunft:</b>	Florian Labhart Sucht Schweiz Avenue Ruchonnet 14 1003 Lausanne 021 321 29 51 flabhart@addictionsuisse.ch
<b>Durchführung:</b>	Sucht Schweiz
<b>Copyright:</b>	© Sucht Schweiz, Lausanne 2019
<b>ISBN:</b>	978-2-88183-248-2

---

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten .....	1
1.2 <i>act-info</i> Monitoring .....	2
<b>2. Methoden</b> .....	<b>3</b>
2.1 Substitutionsbehandlung.....	3
2.2 Statistik der Behandlungsprävalenz .....	3
2.3 Statistik der Behandlungseintritte.....	4
2.4 Statistik der Behandlungsabschlüsse.....	5
2.5 Interkantonale Doppelerfassungen .....	5
2.6 Kantonale und nationale Abdeckung.....	6
<b>3. Statistik der Behandlungsprävalenz</b> .....	<b>7</b>
3.1 Gesamtanzahl der im Laufe des Jahres in Behandlung gewesenen Personen ..	7
3.2 Demographisches Profil.....	9
3.3 Substitutionspräparat (Substanz) .....	10
3.4 Abgabe des Substitutionspräparats .....	11
<b>4. Statistik der Behandlungseintritte</b> .....	<b>12</b>
4.1 Eintritte pro Jahr .....	12
4.2 Demographisches Profil.....	14
4.3 Substitutionspräparat (Substanz) .....	17
4.4 Abgabe von Substitutionspräparaten .....	18
4.5 Zusatzmedikation.....	19
4.6 Heroinkonsum.....	20
4.7 HIV und Hepatitis-C Status .....	22
<b>5. Statistik der Behandlungsabschlüsse</b> .....	<b>23</b>
5.1 Abschlüsse im Laufe des Jahres.....	23
5.2 Demographisches Profil.....	24
5.3 Umstände der Behandlungsbeendigung .....	25
<b>6. Referenzen</b> .....	<b>26</b>



## 1. Einleitung

### 1.1 Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten

In Fällen von Opioidabhängigkeit besteht die Behandlung mit Opioid-Agonisten (OAT, früher als "Substitutionsbehandlung" bezeichnet) darin, den illegalen Konsum von Opioiden (Heroin) durch die ärztliche Verschreibung eines legalen Medikaments mit gleichwertiger Wirkung, wie z. B. Methadon, Buprenorphin, retardiertes orales Morphin oder andere, zu ersetzen (Conti et al., 2017). Diese Behandlung wird idealerweise von somatischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen, sozialpädagogischen und sozialpädagogischen Massnahmen begleitet (Manghi et al., 2013).

In der Schweiz gibt es seit 1975 eine gesetzliche Grundlage für diese Art der Behandlung. Die Bewilligung und Überwachung der Substitutionsbehandlung liegt in der Verantwortung der Kantone. Obwohl sehr ähnlich, ist die ärztliche Verschreibung von Heroin (Diacetylmorphin) auf Bundesebene geregelt und Gegenstand einer eigenständigen Statistik (Gmel et al., 2019).

Aufgrund des chronischen Charakters der Heroinabhängigkeit sind die Hauptziele der Behandlung mit Opioid-Agonisten langfristig: Verhinderung von Todesfällen, Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands, Verhinderung der Übertragung von Infektionen (HIV, Hepatitis C) und Verbesserung der Lebensqualität. Die Behandlung mit Opioid-Agonisten stellt die geläufigste Behandlungsform hinsichtlich den Problemen der Opioid-Abhängigkeit dar und ist aufgrund ihrer Ergebnisse die wirksamste. Sie wird zudem von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Diese Behandlungen werden in verschiedenen Rahmen durchgeführt: in Arztpraxen, in spezialisierten Einrichtungen, in psychiatrischen Dienste und Kliniken, in allgemeinen Krankenhäusern und Gefängnissen.

In der Schweiz ist die Verschreibung von Opioid-Agonisten-Behandlungen mit Methadon oder anderen ähnlichen Substanzen kantonale geregelt. Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt hat entsprechend die Anträge oder Meldungen der in den betreffenden Kantonen behandelnden Ärzteschaft oder der verschreibenden Institutionen zu genehmigen.

1997 führte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen einer Pilotphase die ersten landesweiten Erhebungen ein. Ab 1999 wurde eine systematische Erhebung der Substitutionsbehandlungen eingeführt, deren Ergebnisse seither in Form einer Jahresstatistik online veröffentlicht werden ([www.substitution.ch](http://www.substitution.ch)). Die Datenerhebung erfolgt durch die jeweiligen kantonsärztlichen Dienste, die nach den geltenden Gesetzen für die Bewilligung der Substitutionsbehandlung zuständig sind (BetmSV, 2011). Um harmonisierte Erhebungen durchführen zu können, hat das BAG den Kantonen von Beginn an Instrumente zur Datenerfassung zur Verfügung gestellt. Seit 2004 ist die Statistik über die Behandlung von Opioid-Agonisten eine Teilstatistik des *act-info*-Monitoringsystems (Akronym für «addiction, care and therapy information»), welches für den gesamten Bereich der Suchtbehandlung eingerichtet wurde. Die mit den Standards dieses Monitoringsystems

übereinstimmenden Daten werden seitdem an die *act-info*-Datenbank geliefert; wenn auch in einem noch begrenzten Umfang. Die den Kantonen zur Verfügung gestellte Webapplikation, welche die ursprünglichen Erfassungsinstrumente ersetzt, soll die Datenverarbeitung verbessern. Im Gegensatz zu den anderen *act-info*-Teilstatistiken, welche in den Einrichtungen erhoben werden, die Hilfesuchende betreuen, erhoben werden, werden die Daten zu den Substitutionsbehandlungen von den kantonsärztlichen Diensten der 26 Kantone erfasst, die für die Erteilung dieser Behandlungsbewilligungen (Aufnahme oder Verlängerung) sowie für die Meldung von Behandlungsabschlüssen zuständig sind.

Alle Kantone tragen seit etwa 20 Jahren zur nationalen Statistik bei, allerdings mit teilweise sehr lückenhaften Daten. Auf der Website [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch) sind zu einigen Schlüsselvariablen interaktive Statistiken verfügbar. Die kürzlich Annahme des neuen Online-Verwaltungssystems 'Substitution online' durch eine wachsende Zahl von Kantonen ermöglichte detailliertere Informationen als in der Vergangenheit zu liefern (Labhart et al., 2018).

## 1.2 *act-info* Monitoring

*act-info* ist seit 2004 das gesamtschweizerische Monitoringsystem für Klientinnen und Klienten des Bereichs der Suchthilfe. Dieses nationale Dokumentationssystem, das den Status einer statistischen Erhebung des Bundes hat, umfasst die verschiedenen ambulanten und stationären Behandlungsangebote für Menschen mit Problemen im Zusammenhang mit legalen oder illegalen Substanzen oder mit nicht substanzbezogenen Abhängigkeiten (z.B. Glücksspiel). Seit 2018 ist die Forschungsabteilung von Suchtschweiz (Lausanne) für die Erhebung und Auswertung aller Daten in den verschiedenen Behandlungsbereichen zuständig (Maffli et al., 2019). Das Netzwerk *act-info* wird vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Das *act-info* Netzwerk ist das Ergebnis der Harmonisierung von fünf Statistiken, die bis Ende 2003 separat durchgeführt wurden. Diese verfügen über harmonisierte und optimierte Instrumente, die dem Aufbau einer zentralen nationalen Datenbank dienen und es ermöglichen, standardisierte und vergleichbare Ergebnisse sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene zu erzielen. Die fünf Teilstatistiken, aus denen sich das *act-info* Netzwerk zusammensetzt, entsprechen unterschiedlichen Arten von Behandlungsangeboten, welche ihre eigenen Monitoring-Historie haben. Dies sind die folgenden Bereiche:

- *act-info* SAMBAD: Statistik des ambulanten Sektors der psychosozialen Hilfe im Suchtbereich
- *act-info*-Residalc: Statistik der stationären Behandlung von Alkoholabhängigen
- *act-info*-FOS: Statistik der stationären Behandlung von Drogenabhängigkeit (hauptsächlich illegale Drogen)
- Nationale Substitutionsstatistik: Erhebungen in Zusammenarbeit mit den für die Behandlungsbewilligungen zuständigen Kantonsärztinnen und Kantonsärzten
- *act-info* HeGeBe: Statistiken der heroingestützten Behandlung in berechtigten ambulanten Zentren.

## 2. Methoden

### 2.1 Substitutionsbehandlung

Die Substitutionsstatistik umfasst alle Behandlungen auf Basis synthetischer oder halbsynthetischer Opioide, die bei der Behandlung der Abhängigkeit von Heroin oder anderen Opiaten eingesetzt werden. Nicht enthalten sind Behandlungen mit einer Verschreibung von Diacetylmorphin (Heroin), welche Gegenstand einer eigenen, ebenfalls in das act-*info*-Netzwerk integrierten Erhebung sind (Gmel et al., 2019). Die Verschreibung einer Behandlung mit Opioid-Agonisten soll Personen, die von illegalen Opiaten abhängig sind, in die Lage versetzen, ihren Konsum illegaler Substanzen zu reduzieren, ohne die Anzeichen des Entzugs zu spüren, und die mit ihrem Konsum verbundenen Risiken zu verringern. Es handelt sich oft um eine langfristige Behandlung, in einigen Fällen lebenslang (Erhaltung). Das Ziel kann auch die Abstinenz sein, indem versucht wird, die Dosierung allmählich zu verringern.

Die Substitutionstherapie mit Opioid-Agonisten umfasst verschiedene Kategorien von Substanzen, nämlich Methadon (z.B. Methadon Streuli®, Ketalgine®), Buprenorphin (z.B. Temgesic®, Subutex®), retardiertes Morphin (z.B. Kapanol®, Sevre-long®, MST®), Oxycodon (z.B. Oxycotin®, Oxycodon Sandoz®) und Levomethadon (z.B. L-Polamidon®).

Der vorliegende Bericht stellt eine Momentaufnahme der Situation mit den zum Zeitpunkt der Analysen verfügbaren Daten für das Jahr 2018 dar. Diese Daten können zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt oder überarbeitet und die Ergebnisse aktualisiert werden, namentlich auf der Website [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch). Solche Änderungen können z.B. als Ergebnis einer umfassenden Bereinigung während der Migration von einem Datenerfassungssystem in ein anderes eingeführt werden.

### 2.2 Statistik der Behandlungsprävalenz

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

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

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

Jahre und mehr) anbieten, was die Aktualität der demographischen Daten (z.B. Zivilstand) und der Behandlungsmodalitäten einschränken kann.

### **2.3 Statistik der Behandlungseintritte**

Die Statistik der Behandlungseintritte (Kapitel 4) enthält die Erfassung aller Behandlungen, die im Laufe des Jahres in den einzelnen Kantonen begonnen wurden. Diese Statistik umfasst sowohl neue Substitutionsbehandlungen als auch Behandlungsweiterführungen nach einer Zeit ohne Behandlung (z.B. Entzugsversuch).

Gemäss des internationalen Erhebungsstandards (TDI: Treatment Demand Indicator) der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA, 2012), ist eine Behandlungsepisode definiert als "die Zeitspanne zwischen dem Beginn der Behandlung von einem Drogenproblem [...] und dem Ende der Leistungen für das vorgeschriebene Behandlungsprotokoll". Die Identifizierung eines Eintritts ist eindeutig, wenn die Patientin oder der Patient zum ersten Mal in ihrem/ seinem Leben eine Substitutionsbehandlung beginnt. Die Ermittlung eines Eintritts für eine neue Behandlungsepisode (z.B. Wiederaufnahme der Behandlung nach einem Entzugsversuch) ist problematischer, da behördliche Anordnungen (z.B. Arztwechsel, Krankenhausaufenthalt oder Inhaftierung) ausgeschlossen werden müssen und von Dauer abhängen, welche seit dem Ende der vorherigen Behandlung vergangen ist. Insbesondere im Falle von Substitutionsbehandlungen ist es möglich, dass ein Zeitraum von ein bis zwei Monaten zwischen dem Ende einer Bewilligung und der Einreichung des Bewilligungsantrags für die nachfolgende Behandlung als Testphase für eine Umstellung der Medikation dient. So wurde ein Mindestzeitraum von 61 Tagen zwischen zwei gemeldeten Behandlungsepisoden festgelegt, um behördliche Anordnungen und Übergangsfristen, was die Behandlung betrifft, auszuschliessen.

Im Gegensatz zur Statistik der Behandlungsprävalenz enthält die Eintrittsstatistik nur die im Laufe des Jahres gestellten Anträge, wodurch ein hohes Mass an Zuverlässigkeit und Aktualisierung der demographischen Daten und der Behandlungsmodalitäten (Art der Substanz, Dosis, Abgabestelle) gewährleistet ist.

Es ist zu beachten, dass es nach dem derzeitigen Stand der Statistik nicht möglich ist, Anträge aufgrund eines Wohnortswechsels zwischen zwei Kantonen vollständig auszuschliessen. Darüber hinaus liefern einige Kantone Daten über die von ihnen identifizierten Eintritte, ohne dass wir überprüfen können, ob das Datum der Zulassung mit dem tatsächlichen Datum der Bewilligung übereinstimmt oder ob die Mindestfrist von 61 Tagen zwischen zwei Episoden eingehalten wurde.

## **2.4 Statistik der Behandlungsabschlüsse**

Die Statistik der Behandlungsabschlüsse (Kapitel 4) umfasst die Erfassung aller Behandlungen, die im Laufe des Jahres innerhalb jedes Kantons beendet und nicht innerhalb von mindestens 61 Tagen wieder aufgenommen wurden (siehe Definition einer Behandlungsepisode in Kapitel 2.3).

Es ist zu beachten, dass es beim derzeitigen Stand der Statistik nicht ganz auszuschliessen ist, dass eine Behandlungsabschlussmeldung aufgrund eines Wohnortswechsels zwischen zwei Kantonen erfolgt. Zudem liefern einige Kantone Daten über die von ihnen identifizierten Abschlüsse, ohne dass wir überprüfen können, ob das Ablaufdatum der Bewilligung mit einer effektiven Beendigung der Verschreibung des Substitutionspräparats übereinstimmt oder ob die Mindestfrist von 61 Tagen zwischen zwei Episoden eingehalten wurde.

## **2.5 Interkantonale Doppelerfassungen**

Seit 2018 erlaubt die Einführung einer eindeutigen Identifikationsnummer pro Patientin und Patienten zu erkennen, ob im Laufe desselben Jahres eine Person in mehreren Kantonen für eine Behandlung registriert wurde. Dies ergibt sich vor allem aus folgenden Konstellationen: Umzug von einem Kanton in einen anderen, vorübergehender Aufenthalt in einer spezialisierten Einrichtung ausserhalb des Herkunftskantons (z.B. Pflegeklinik oder Gefängnis) und Abgabestelle (z.B. Apotheke) in einem anderen Kanton als der behandelnde Arzt.

Im Jahr 2018 konnte diese Analyse mit insgesamt 12'920 Einzelpersonen in 23 Kantonen durchgeführt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass etwa 1,25% der Gesamtanzahl der Personen im selben Jahr in zwei Kantonen registriert wurden. Die Analysen der nächsten Jahre werden es zweifellos ermöglichen, die Erkennung von Mehrfachregistrierungen zu verfeinern.

## 2.6 Kantonale und nationale Abdeckung

Für das Jahr 2018 hat die überwiegende Mehrheit der Kantone anonymisierte Individualdaten zu den in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen geliefert (Tabelle 1). Mehr als die Hälfte 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 sind gleichzeitig gut vereinbar mit den geltenden europäischen Standards.

Tabelle 1: Von den Kantonen für die verschiedenen Statistiken bereitgestellten Arten von Daten

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

### 3. Statistik der Behandlungsprävalenz

#### 3.1 Gesamtanzahl der im Laufe des Jahres in Behandlung gewesenen Personen

Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Personen, die sich 2018 mindestens einen Tag lang in Substitutionsbehandlung befanden, nach Geschlecht und Kanton. Schweizweit und verhältnismässig stabil zwischen den Kantonen gibt es 2,5 Mal mehr Männer als Frauen in Behandlung. Die bevölkerungsreichsten Kantone, nämlich Zürich, Bern und Waadt, belegen auch die ersten drei Plätze, was die Zahl der in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen betrifft.

Seit 2018 ist es möglich, einen grossen Teil der in den Statistiken mehrerer Kantone erfassten Personen zu identifizieren, zum Beispiel durch einen Umzug im Laufe des Jahres. Dies betrifft ca. 1.25% der Gesamtzahl der Personen, wenn man bedenkt, dass diese Untersuchung mit insgesamt 12'920 Einzelpersonen in 23 Kantonen durchgeführt wurde.

*Tabelle 2: Anzahl der Personen in Substitutionsbehandlung im Jahr 2018, nach Geschlecht und Kanton*

Kanton	Männer	Frauen	unbekannt	Total
Total	12'110	4'454	144	16'708
AG	514	204	0	718
AI	1	0	0	1
AR	92	32	0	124
BE	1'953	709	0	2'662
BL	315	106	0	421
BS	626	275	0	901
FR	405	95	0	500
GE	983	337	0	1'320
GL	61	18	0	79
GR	229	69	0	298
JU	95	38	0	133
LU	505	191	0	696
NE	448	174	0	622
NW	30	7	0	37
OW	25	9	0	34
SG	718	206	0	924
SH	70	23	0	93
SO	563	221	0	784
SZ	55	24	0	79
TG	264	98	0	362
TI	719	234	0	953
UR	9	2	0	11
VD	1'220	487	0	1'707
VS	290	72	0	362
ZG	52	18	1	71
ZH	1'994	840	143	2'977
Doppelerfassungen	-126	-35	0	-161

Tabelle 3 zeigt die durchschnittliche Anzahl der Personen, die sich an einem bestimmten Tag des Jahres in Substitutionsbehandlung befinden. Für alle Kantone, die Daten mit dem genauen Anfangs- und Enddatum der Behandlungsbewilligung bereitstellen, stellt die durchschnittliche Rate der sich in Behandlung befindlichen Personen pro Tag etwa 80 bis 90 % der jährlichen Behandlungsprävalenz dar. Der gewichtete Durchschnitt liegt bei 86.7%, was 14'494 Personen in der Schweiz insgesamt entspricht.

Der Unterschied zwischen der Jahresprävalenz und der durchschnittlichen Tagesprävalenz erklärt sich dadurch, dass einige Patientinnen und Patienten die Substitutionsbehandlung im Laufe des Jahres beginnen, pausieren oder abbrechen (z.B. erfolgreicher Entzug, Wechsel in die Heroinsubstitution, Kantonswechsel, Tod), und zwar ungleichmässig über die Kantone verteilt.

Tabelle 3: Tagesprävalenz, nach Kanton

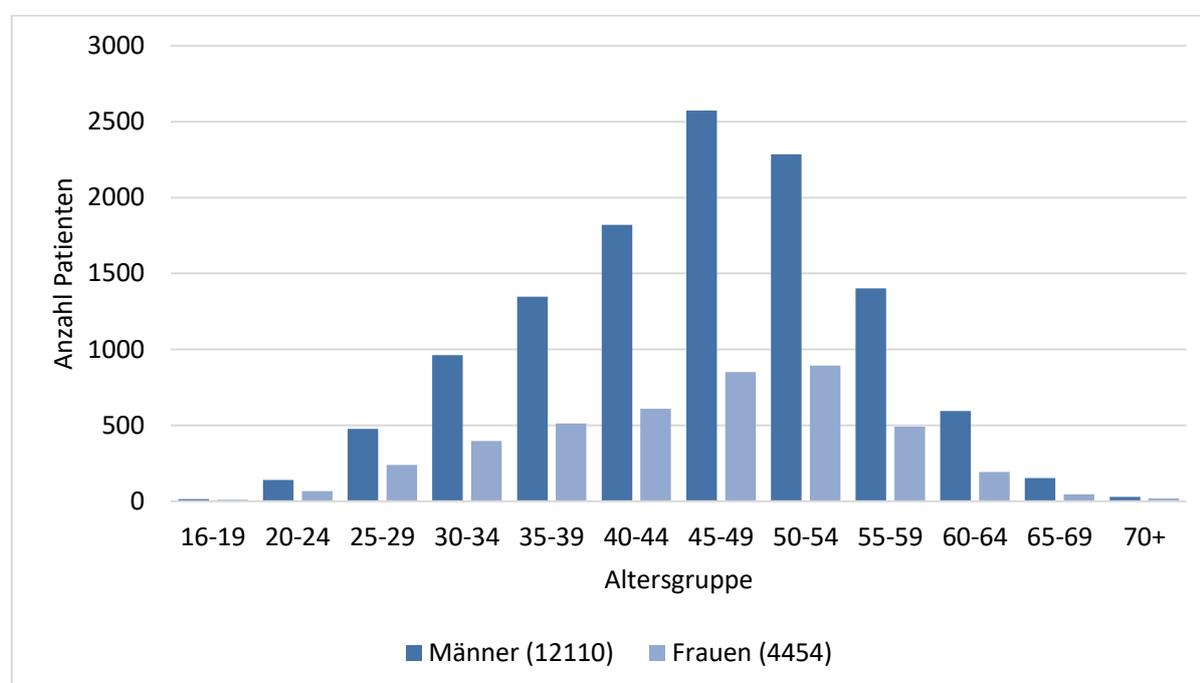
Kanton	Durchschnittliche Anzahl pro Tag	Anteile an der Gesamtprävalenz in %
AG	557.6	77.7%
AI	1.0	100.0%
AR	109.2	88.1%
BE	2'333.2	87.6%
BL	380.8	90.5%
FR	456.0	91.2%
GE	1'200.0	90.9%
GL	43.7	55.3%
GR	242.4	81.3%
JU	121.5	91.4%
LU	624.5	89.7%
NE	564.1	90.7%
NW	31.7	85.7%
OW	29.6	87.0%
SG	744.8	80.6%
SH	83.4	89.7%
SZ	63.9	80.9%
TG	321.8	88.9%
TI	897.1	94.1%
UR	9.6	87.3%
VD	1'438.8	84.3%
VS	273.1	75.4%
<i>Gesamtanzahl national geschätzt</i>	<i>14'493.9</i>	<i>86.7%</i>

Bemerkung: In den oben nicht genannten Kantonen sind keine Informationen verfügbar. Behandlungen mit einem Abstand von 60 Tagen oder weniger gelten als kontinuierlich (siehe Kapitel 2.3). Die nationale Gesamtanzahl wird auf der Grundlage der vorhandenen gewichteten Daten geschätzt.

### 3.2 Demographisches Profil

Abbildung 1 zeigt die Anzahl der Patientinnen und Patienten in Substitutionsbehandlung, nach Altersgruppen in Abschnitten von 5 Jahren und Geschlecht. Die am stärksten vertretenen Alterskategorien sind 45-49 und 50-54 Jahre für Männer und Frauen, gefolgt von 40-44 Jahren. Die starke Präsenz dieser Altersgruppen in der Substitutionsstatistik erklärt sich aus dem historischen Höhepunkt des Auftretens von Heroinkonsumenten in den 1980er und frühen 1990er Jahren 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, in jüngerer Zeit mit dem Heroinkonsum begonnen. Über alle Altersgruppen hinweg gibt es etwa dreimal so viele Männer wie Frauen, ausser bei den Zwanzigjährigen (etwa doppelt so viele Männer wie Frauen).

Abbildung 1: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht



Bemerkung: Alter am 31.12.2018.

Basierend auf den Kantonen, die Daten zum Geburtsjahr der Patientinnen und Patienten liefern, liegt das Durchschnittsalter im Jahr 2018 bei 45,8 Jahren für Männer und 45,3 Jahren für Frauen (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Durchschnittsalter der Personen in Substitutionsbehandlung, nach Geschlecht

	N	Mittelwert	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Männer	9752	45.8	39	47	52
Frauen	3469	45.3	38	47	53

Bemerkung: Alter am 31.12.2018; Alle vertretenen Kantone ausser ZH und ZG.

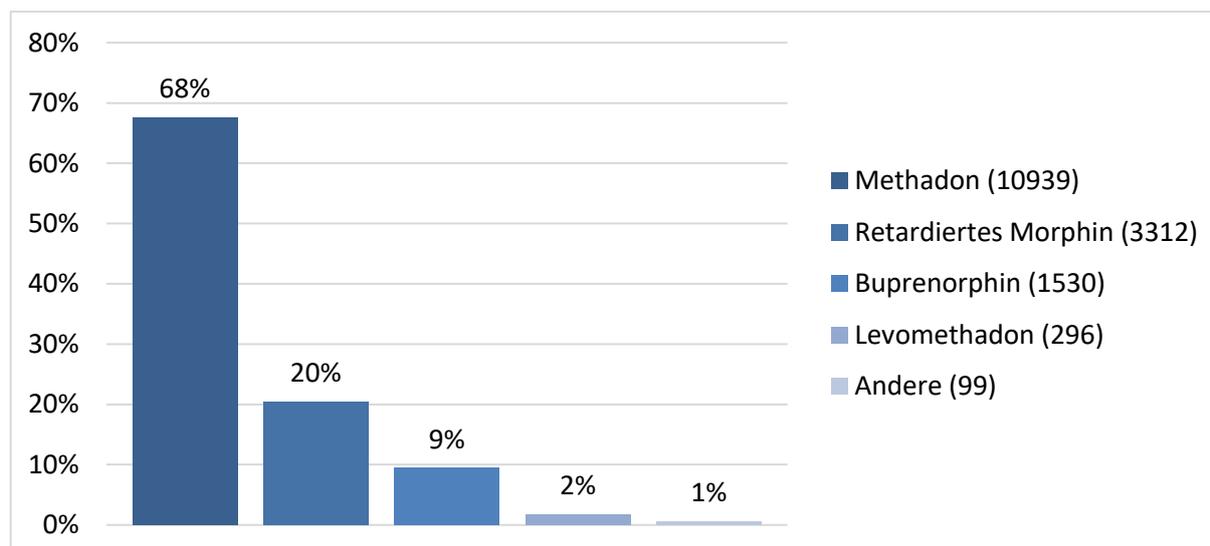
Daten zum Zivilstand und zur Staatsangehörigkeit der in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen auf nationaler Ebene und nach Kantonen sind auf der Website [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch) zu finden.

### 3.3 Substitutionspräparat (Substanz)

Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Substitutionsbehandlungen nach Art der Substanz. Auf nationaler Ebene wurde in 68% der Behandlungen Methadon (z.B. Methadon Streuli, Ketalgin) verschrieben, gefolgt von Morphin (z.B. Kapanol, Sevre-Long, MST; 21%) und Buprenorphin (z.B. Temgesic, Subutex; 9%), während Levomethadon (z.B. L-Polamidon; 2%) und Oxycodon (z.B. Oxycontin, Oxycodon) einen sehr geringen Anteil ausmachten.

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

Abbildung 2: Art des Substitutionspräparats



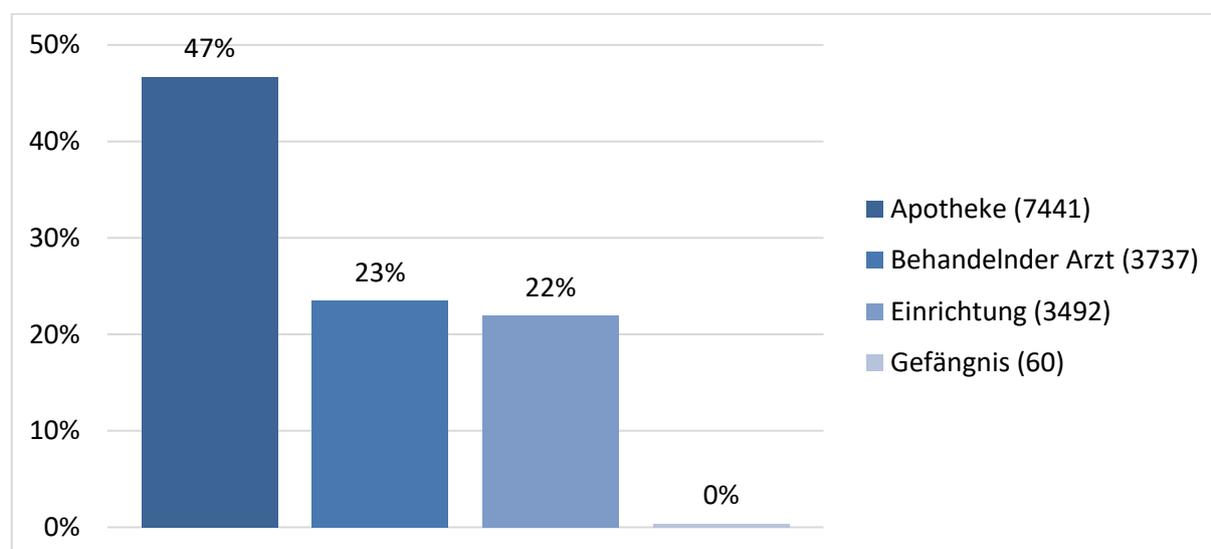
Bemerkung: Alle vertretenen Kantone. Die Kategorie "Andere" umfasst Oxycodon und andere Opiode (Diaphin, Kodein).

### 3.4 Abgabe des Substitutionspräparats

Abbildung 3 zeigt die Verteilung der Abgabestellen des Substitutionspräparats. Auf nationaler Ebene wird etwa die Hälfte der Substitutionsbehandlungen in Apotheken, ein Viertel in der Arztpraxis und etwas weniger als ein Viertel in einer spezialisierten Einrichtung durchgeführt.

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

Abbildung 3: Abgabestelle



Bemerkung: Alle vertretenen Kantone.

Die Daten über die Verteilung der Abgabestellen von Substitutionspräparaten auf kantonaler Ebene können direkt unter [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch) eingesehen werden.

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

## 4. Statistik der Behandlungseintritte

### 4.1 Eintritte pro Jahr

Tabelle 5 zeigt die Anzahl Eintritte in die Substitutionsbehandlung im Laufe des Jahres. Die Identifizierung eines Eintritts ist ein scheinbar einfaches Konzept, aber seine statistische Umsetzung ist relativ komplex (siehe Kapitel 2.3). Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind vor allem auf die Unterschiede in den statistischen Erfassungssystemen (siehe Tabelle 1), die Dauer der Bewilligungen und die Präsenz bestimmter Institutionen (z.B. Gefängnisse) zurückzuführen. Im Hinblick auf den zweiten Jahresbericht über die Statistik der Zulassungen für die Substitutionsbehandlung ist es wichtig zu beachten, dass die Daten in diesem Kapitel bestenfalls das darstellen, was derzeit gemessen werden kann, aber sie müssen in den kommenden Jahren bestätigt werden.

Tabelle 5: Anzahl der Eintritte für die Substitutionsbehandlung im Jahr 2018, nach Kantonen

	Behandlungseintritte	Anteile an der Gesamtprävalenz in %	Bemerkung
AG	104	14.5%	
AI	0	-	
AR	19	15.3%	
BE	333	12.5%	
BL	55	13.1%	1
BS	124	13.8%	
FR	49	9.8%	
GE	135	10.2%	
GL	25	31.6%	
GR	52	17.4%	
JU	16	12.0%	
LU	83	11.9%	
NE	78	12.5%	
NW	3	8.1%	
OW	1	2.9%	
SG	247	26.7%	
SH	9	9.7%	
SO	28	3.6%	2
SZ	12	15.2%	
TG	53	14.6%	
TI	58	6.1%	
UR	1	9.1%	
VD	183	10.7%	
VS	74	20.4%	
ZG	13	18.3%	1
ZH	612	20.6%	1
Total	2367	14.0%	

Bemerkung: 1) Die Zahl der neuen Fälle wird vom Kanton berechnet, ohne dass wir überprüfen können, ob die Mindestfrist von 61 Tagen zwischen zwei Episoden eingehalten wurde; 2) die Migration auf die aktuelle Plattform Substitution-online ohne Übernahme der bisherigen Daten, was eine genaue Identifizierung der neuen Fälle verhindert.

Wie aus Tabelle 6 hervorgeht, betreffen etwa 26% der Eintritte eine Erstsustitutionsbehandlung, während etwa 74% der Eintritte die Wiederaufnahme einer Substitutionsbehandlung nach einer Unterbrechung (z.B. Entzugsversuch) oder einer verspäteten behördlichen Änderung (z.B. nicht sofort gemeldeter Arzt- oder Institutionenwechsel) betreffen. Wie bei der Behandlungsprävalenz haben im Jahr 2018 etwa dreimal so viele Männer wie Frauen eine Substitutionsbehandlung begonnen bzw. wieder aufgenommen. Es sei darauf hingewiesen, dass es in 654 Fällen nicht möglich war, die Art der Eintritte zu bestimmen.

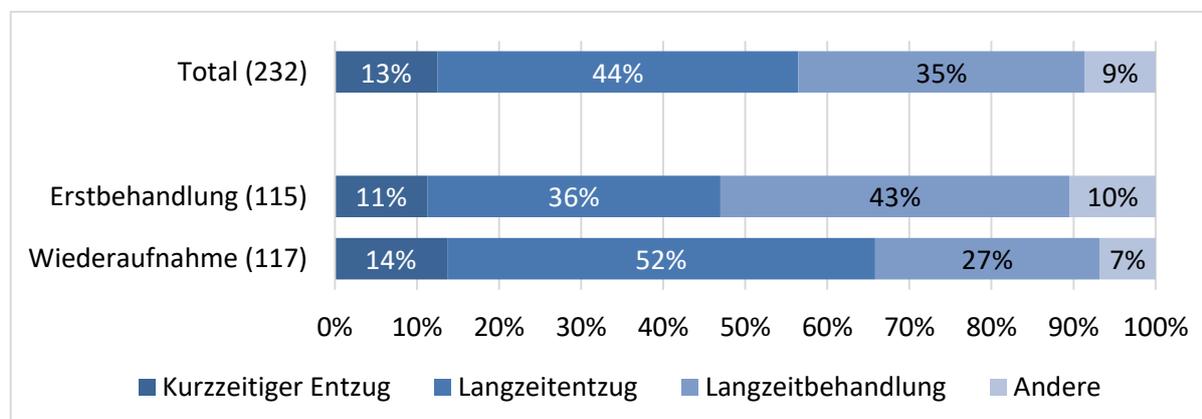
Tabelle 6: Anzahl der Behandlungseintritte im Jahr 2018, nach Art und Geschlecht

	Erstbehandlung	Wiederaufnahme	unbekannt	Total
Männer	347	900	511	1758
Frauen	89	346	134	569
unbekannt	0	31	9	40
Total	436	1277	654	2367

Bemerkung: Alle vertretenen Kantone.

Der grösste Anteil der Neuzugänge in die Behandlung zielt auf die Stabilisierung des Konsums ab (43%; Abbildung 4). Umgekehrt zielt mehr als die Hälfte der Wiederaufnahme auf eine langfristige Entwöhnung ab. Es ist jedoch zu beachten, dass nur drei Kantone einen Fragebogen mit dieser Frage verwendet haben, was die Erkenntnisse auf die nationale Ebene beschränkt.

Abbildung 4: Therapeutisches Ziel



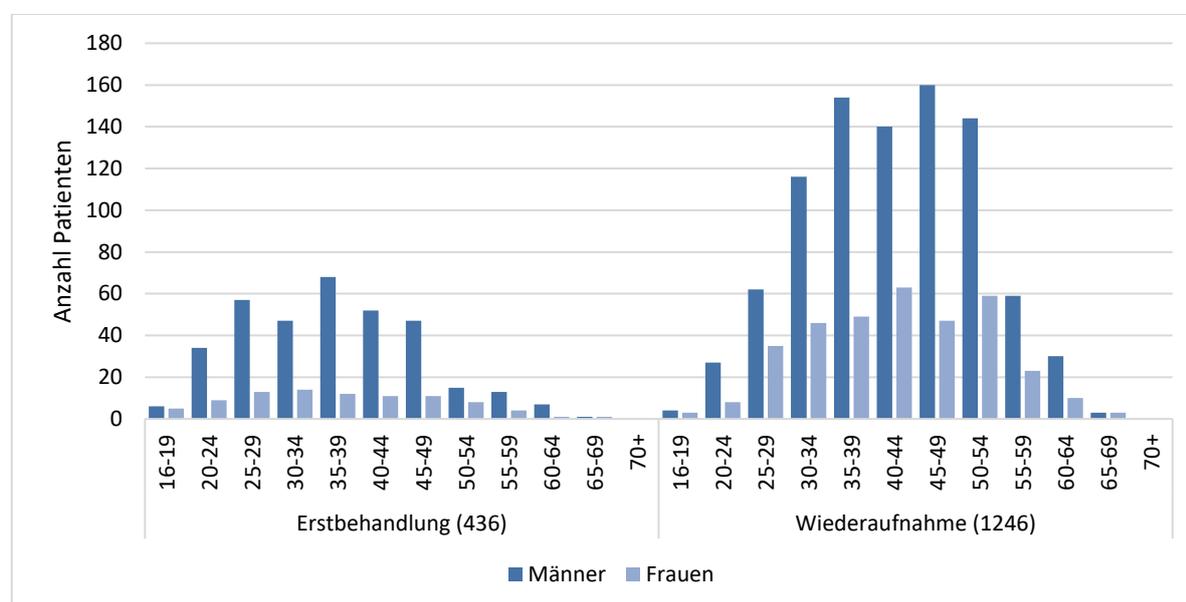
Bemerkung: Vertretene Kantone: FR, NW, VD.

## 4.2 Demographisches Profil

Abbildung 5 vergleicht die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die zu einer Behandlung zugelassen wurden (oder die Behandlung nach der Unterbrechung wieder aufnehmen), nach Altersgruppe und Geschlecht. Die grösste Alterskategorie für die erste Behandlung ist 35-39 Jahre für Männer (N = 68) und 30-34 Jahre für Frauen (N = 14).

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

Abbildung 5: Arten von Behandlungseintritten, nach Altersgruppe und Geschlecht



Bemerkung: Alter am 31.12.2018.

Das Durchschnittsalter bei der ersten Behandlung beträgt 36,8 Jahre für Frauen und 36,9 Jahre für Männer (Tabelle 7), während das Durchschnittsalter bei der Wiederaufnahme der Behandlung deutlich höher ist (42,0 bzw. 42,3 Jahre), aber immer noch unter dem Durchschnitt aller in Behandlung befindlichen Personen liegt (45,3 bzw. 45,8 Jahre; Tabelle 4).

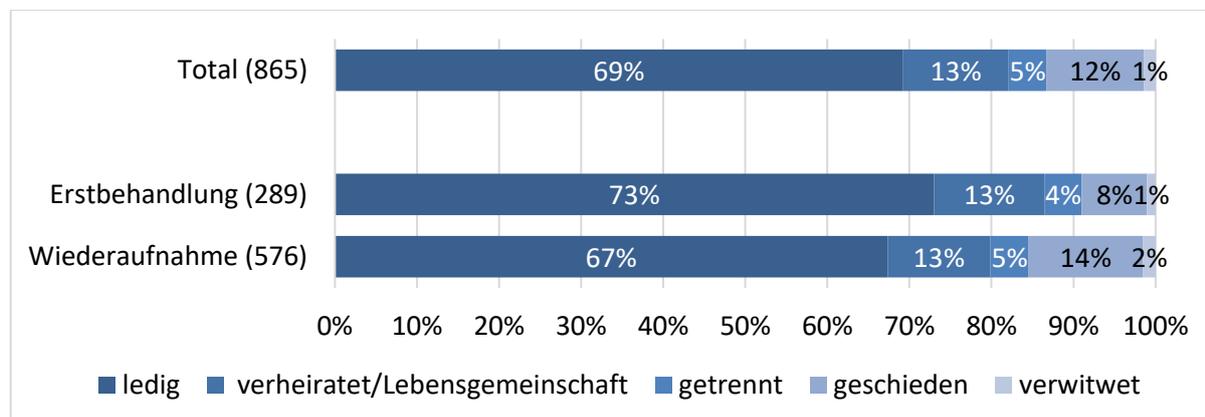
Tabelle 7: Durchschnittsalter bei Behandlungseintritt und Quartile, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht

		N	Durchschnitt	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Erstbehandlung	Männer	347	36.9	29	36	44
	Frauen	89	36.8	27	36	46
Wiederaufnahme	Männer	899	42.3	35	43	50
	Frauen	346	42.0	34	42	50

Bemerkung: Alter am 31.12.2018.

Abbildung 6 zeigt den Familienstand von Personen, die 2018 mit der Substitutionsbehandlung begonnen bzw. diese wieder aufgenommen haben. Die Mehrheit der betroffenen Personen war ledig, und es sind nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sichtbar.

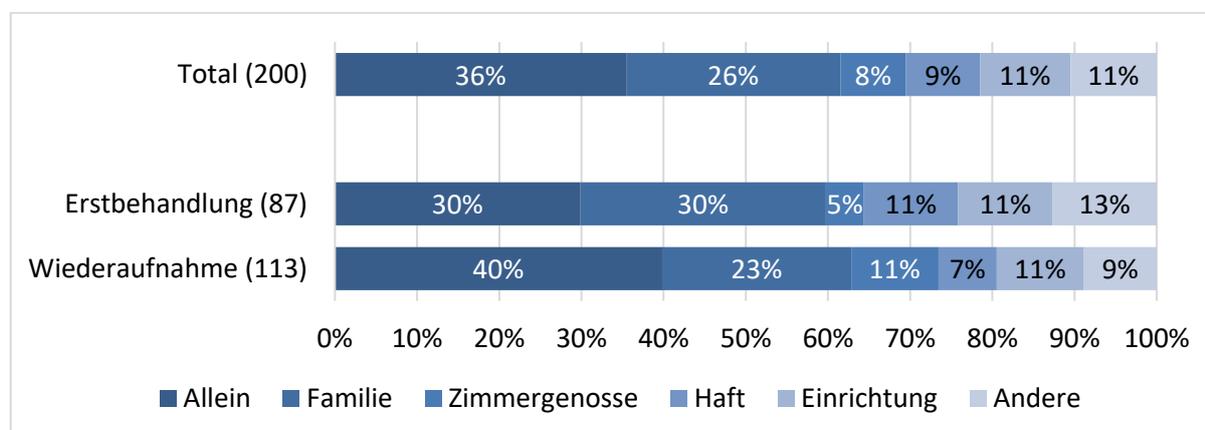
Abbildung 6: Familienstand der zur Substitutionsbehandlung aufgenommenen Personen, nach Art der Behandlungseintritt



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

Abbildung 7 zeigt die Wohnsituation der Personen, die 2018 die Substitutionsbehandlung begonnen oder wieder aufgenommen haben. Die am stärksten vertretene Kategorie betrifft alleinlebende Personen, insbesondere im Falle der Wiederaufnahme der Behandlung. Auf der anderen Seite lebten etwa 20% der zur Behandlung zugelassenen Personen in Institutionen oder Gefängnissen. Es gibt nur geringe Unterschiede zwischen der Gruppe der Erstbehandlungen und jener, der Wiederaufnahme. Es ist wichtig zu beachten, dass die zu diesem Indikator verfügbaren Informationen nur aus 6 Kantonen stammen und nur bedingt repräsentativ für die Situation in den anderen Kantonen sind.

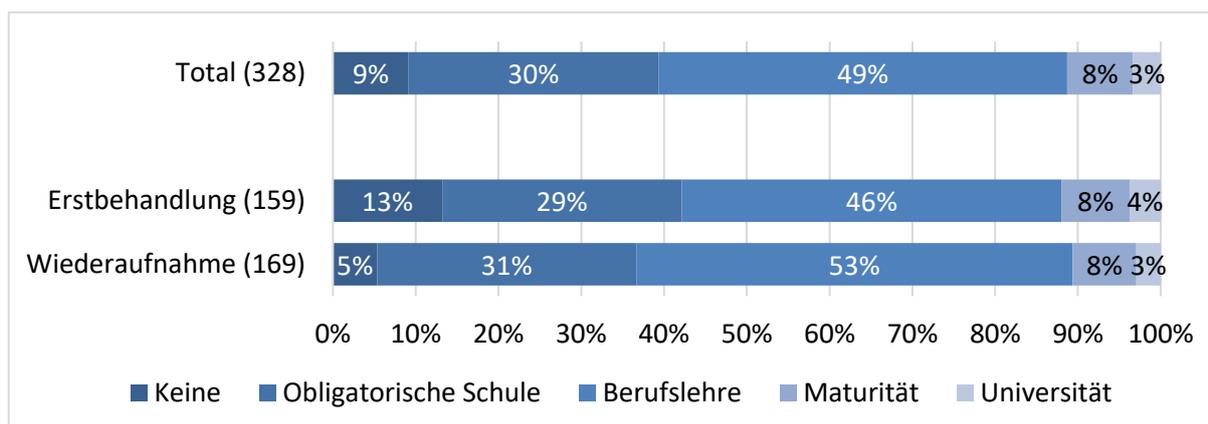
Abbildung 7: Wohnort in den letzten 30 Tagen



Bemerkung: Vertretene Kantone: FR, GL, GR, LU, NW, TG.

Abbildung 8 zeigt das höchste abgeschlossene Ausbildungsniveau unter denjenigen, die 2018 die Substitutionsbehandlung begonnen oder wieder aufgenommen haben. Von allen Beteiligten hatten etwa 3 von 5 eine Ausbildung, meist eine Lehre, abgeschlossen. Zwischen der Gruppe der Erstbehandlungen und jener, der Wiederaufnahme gibt es kaum Unterschiede. Es ist wichtig zu beachten, dass die zu diesem Indikator verfügbaren Informationen derzeit nur aus 7 Kantonen stammen und nur bedingt repräsentativ für die Situation in den anderen Kantonen sind.

Abbildung 8: Höchster Ausbildungsabschluss



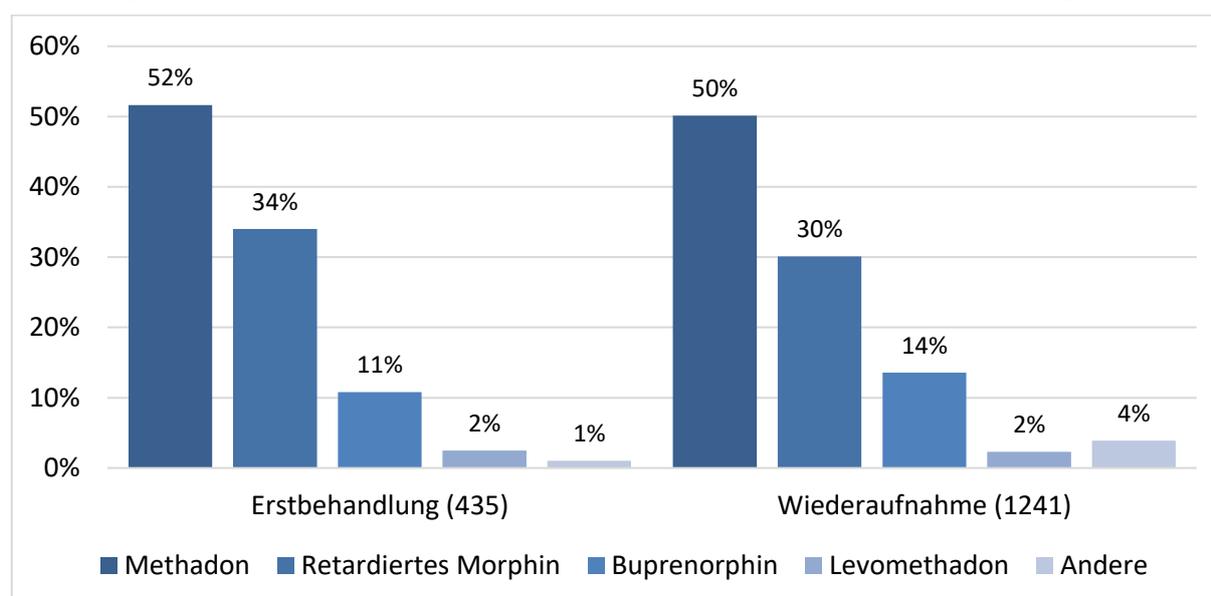
Bemerkung: Vertretene Kantone: BL, FR, GR, LU, NW, TG, VD.

### 4.3 Substitutionspräparat (Substanz)

Abbildung 9 zeigt die Verteilung der Art von Substitutionspräparat (Substanz) nach Art des Behandlungsbeginns. Über alle Eintritte und Wiederaufnahmen hinweg wurde in 51% der Fälle Methadon (z.B. Methadon Streuli, Ketalgin) verschrieben, gefolgt von Substanzen wie retardierten Morphinen (33%; z.B. Kapanol, Sevre-Long, MST) und buprenorphinartige Substanzen (12%; z.B. Temgesic, Subutex), während Behandlungen auf der Basis von Levomethadon (z.B. L-Polamidon: 2.4%), Oxycodon (z.B. Oxycontin: 0.2%) einen sehr geringen Anteil ausmachten.

Die Anteile der einzelnen Substanzen unterscheiden sich deutlich von denen, die bei der Gesamtheit der in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen festgestellt wurden (siehe Abbildung 2). Insbesondere bei den neuen Behandlungen ist ein Rückgang des Anteils von Methadon zu verzeichnen (hier 51% weniger gegenüber 68% aller Behandlungen), zugunsten einer Erhöhung des Anteils von retardiertem Morphin (hier 33% weniger gegenüber 21% aller Behandlungen).

Abbildung 9: Art des Substitutionspräparats (Substanz), nach Art des Behandlungseintritts

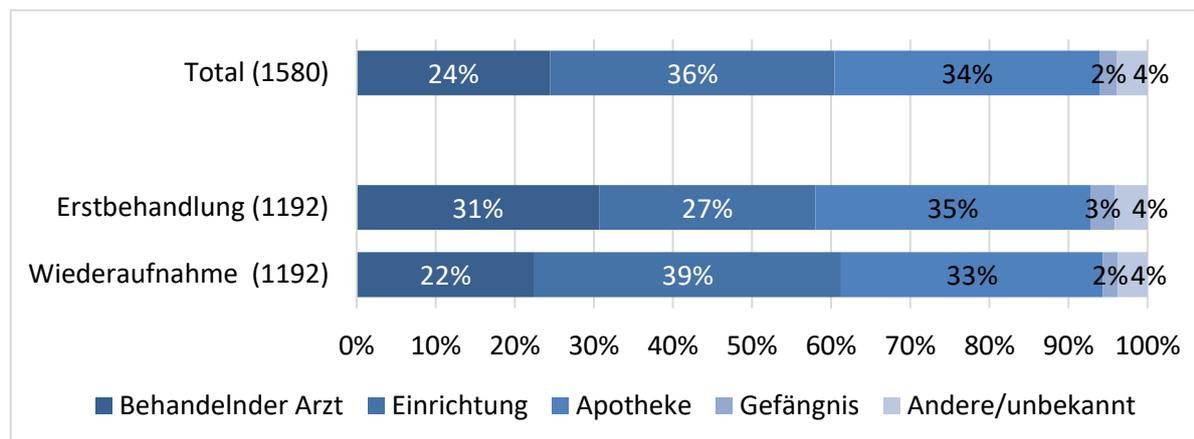


Bemerkungen: N = 1676. Die Kategorie "Andere" umfasst Oxycodon und andere Opiode (Diaphan, Kodein).  
Vertretene Kantone: AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH.

#### 4.4 Abgabe von Substitutionspräparaten

Abbildung 10 zeigt die Verteilung der Abgabestellen für die Eintritte zur Substitutionsbehandlung. Es sind nur wenige Unterschiede zwischen dem Beginn und der Wiederaufnahme der Behandlung zu erkennen. Diese Zahlen stehen in starkem Kontrast zu den Zahlen für die Gesamtpopulation der Substitutionsbehandlung (siehe Abbildung 3), aus denen hervorgeht, dass etwa die Hälfte der Behandelten eine Apotheke aufsucht.

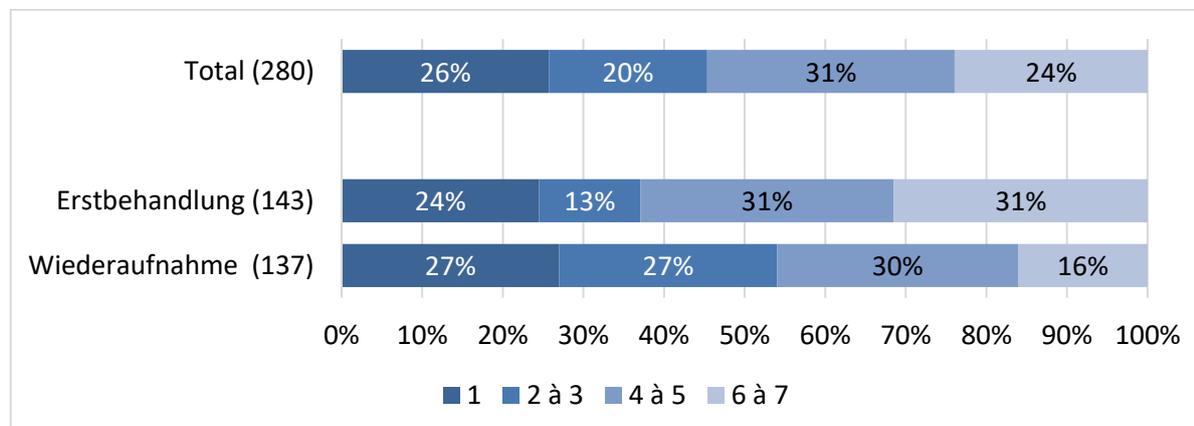
Abbildung 10: Abgabestelle des Substitutionspräparats nach Art des Behandlungseintritts



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

Was die Häufigkeit der Abgabe von Substitutionspräparaten (Abbildung 11) betrifft, so muss mehr als die Hälfte der Personen, die in das Substitutionsprogramm aufgenommen werden, mindestens viermal pro Woche (mehr als ein Viertel von ihnen jeden Tag) ihre Substanz abholen. Nur jede fünfte Person ist wöchentlich dazu berechtigt. Diese Zahlen stehen in krassem Gegensatz zu denen der Gesamtpopulation, die sich einer Substitutionsbehandlung unterzieht, von denen mehr als die Hälfte eine wöchentliche Bewilligung erhält.

Abbildung 11: Häufigkeit der Abgabe pro Woche



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

## 4.5 Zusatzmedikation

Tabelle 8 zeigt den Anteil der Verschreibungen von ergänzenden verschreibungspflichtigen Medikamenten im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung. Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass die Dokumentation von Zusatzpräparaten nicht systematisch und vollständig ist; die im Folgenden dargestellten Anteile sind insgesamt höchstwahrscheinlich unterschätzt. Darüber hinaus ist die Zahl der dokumentierten Fälle (625 für 2018) relativ gering. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die nachstehenden Ergebnisse die Verschreibungstrends über die verschiedenen Medikamentengruppen oder Personengruppen hinweg widerspiegeln.

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

Tabelle 8: Anteil der Verschreibungen von Zusatzmedikation, Art des Behandlungseintritts und Geschlecht

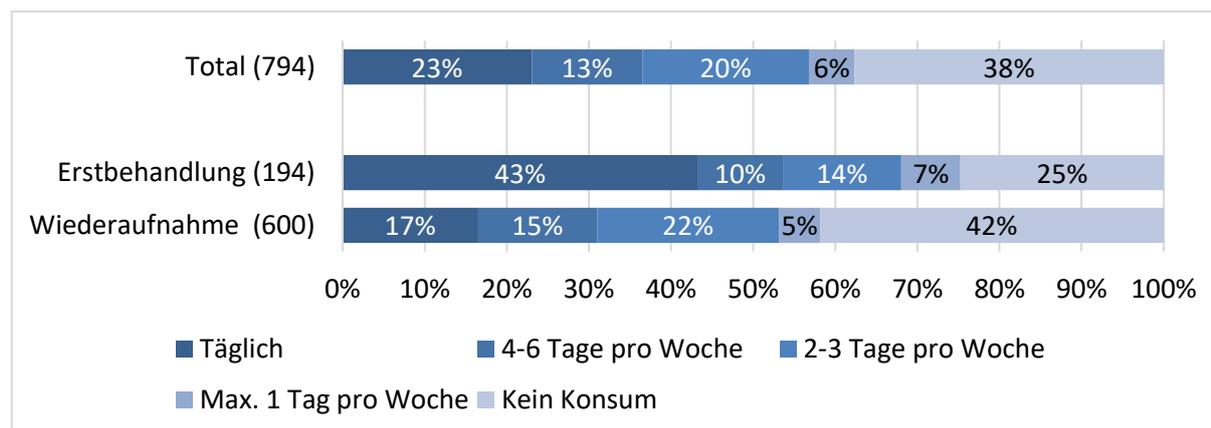
	Total			Erstbehandlung		Wiederaufnahme	
	Total	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
N	625	469	156	136	50	333	106
Keine	35.7%	38.8%	26.3%	36.0%	22.0%	39.9%	28.3%
Benzodiazepine mit langer Halbwertszeit	31.2%	28.6%	39.1%	30.9%	32.0%	27.6%	42.5%
Antidepressiva	21.8%	17.3%	35.3%	14.0%	40.0%	18.6%	33.0%
Neuroleptika	18.4%	17.1%	22.4%	22.8%	22.0%	14.7%	22.6%
Andere Beruhigungsmittel/ Schlafmittel/ Sedativa	12.8%	11.1%	17.9%	10.3%	12.0%	11.4%	20.8%
Benzodiazepine mit kurzer Halbwertszeit	11.8%	11.3%	13.5%	8.8%	14.0%	12.3%	13.2%
Antiepileptika	5.4%	4.9%	7.1%	4.4%	6.0%	5.1%	7.5%
Opioide Analgetika	3.4%	2.8%	5.1%	2.2%	4.0%	3.0%	5.7%
Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Modasomil®)	4.2%	4.3%	3.8%	4.4%	2.0%	4.2%	4.7%

Bemerkungen: Auswahl nur von Fragebögen, die mindestens eine der oben genannten Kategorien angaben; vertretene Kantone: AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS.

## 4.6 Heroinkonsum

Von den Personen, die zur erstmaligen Substitutionsbehandlung zugelassen wurden, gaben fast drei Viertel an, in den letzten 30 Tagen Heroin konsumiert zu haben, davon fast die Hälfte täglich (Abbildung 12). Umgekehrt gab mehr als die Hälfte der Personen, die sich wieder in Behandlung begeben, an, in den letzten 30 Tagen keinen Heroinkonsum gehabt zu haben.

Abbildung 12: Häufigkeit des Heroinkonsums (vergangene 30 Tage)



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

Das Durchschnittsalter des Erstkonsums von Heroin (Tabelle 9) betrug bei Personen, die sich zum ersten Mal in ihrem Leben in eine Substitutionsbehandlung begeben haben, 24 Jahre, und 21 Jahre bei Personen, die in die Behandlung zurückkehren. Von letzteren hatte etwa die Hälfte vor oder im Alter von 19 Jahren mit dem Konsum begonnen (siehe Perzentil 50), während dies bei einem Viertel der Erstbehandlungen der Fall war (Perzentil 25).

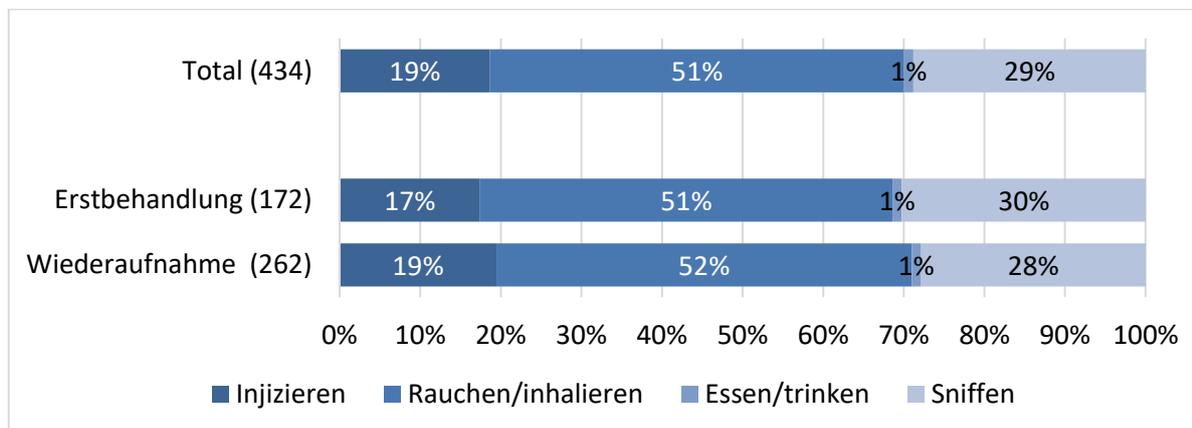
Tabelle 9: Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Heroin, nach Art des Behandlungseintritts und Geschlecht

		N	Mittelwert	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Erstbehandlung	Männer	151	24.3	18	22	29
	Frauen	31	25.2	19	23	31
Wiederaufnahme	Männer	508	21.1	17	20	25
	Frauen	206	21.2	16	19	24

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

Unter den Konsumenten der letzten 30 Tage gab es kaum Unterschiede im Heroinkonsumverhalten nach Art des Einstiegs (Abbildung 13). Etwa die Hälfte der Konsumenten bevorzugt die Inhalation, etwa ein Viertel schnupft ihr Heroin und ein Sechstel injiziert es.

Abbildung 13: Art des Heroinkonsums (letzte 30 Tage)



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

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

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

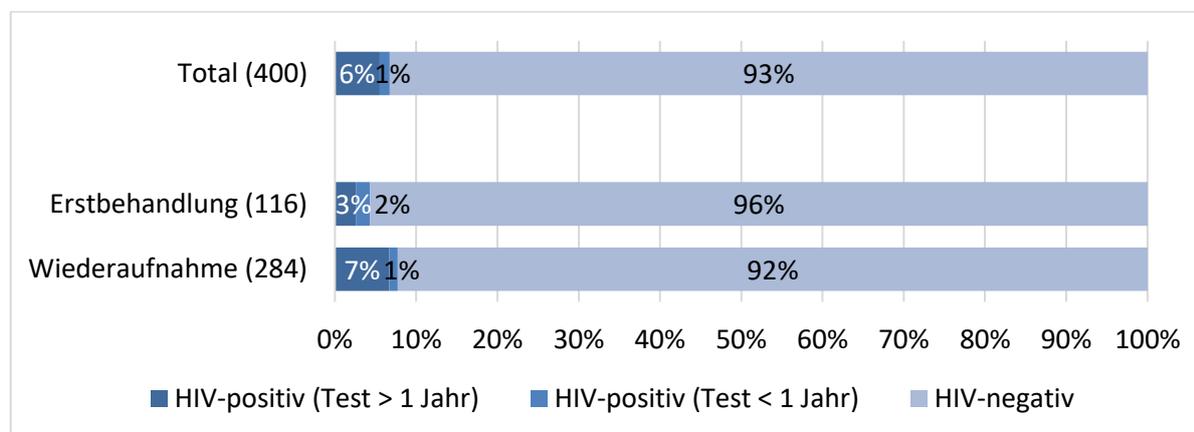
	Total		Erstbehandlung		Wiederaufnahme	
	N	%	N	%	N	%
Im Leben	1193	47.1%	278	41.0%	915	49.0%
Letzte 12 Monate	898	14.6%	234	20.1%	664	12.7%
Letzte 30 Tage	879	9.7%	225	13.8%	654	8.3%

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

## 4.7 HIV und Hepatitis-C Status

Die überwiegende Mehrheit der zur Behandlung zugelassenen Personen gibt an, ihren HIV-Status zu kennen und HIV-negativ zu sein (Abbildung 14). Die Rate der Seropositivität scheint bei denjenigen, die sich zum ersten Mal in Behandlung begeben, niedriger zu sein als bei denjenigen, welche die Behandlung wieder aufnehmen. Aber bei der Gruppe, die über Seropositivität berichtet, ist die relative Rate der Personen, die ihren HIV-Status im vergangenen Jahr erfahren haben (etwa 2 von 5), relativ hoch. Angesichts der geringen Anzahl dokumentierter Fälle müssen die Ergebnisse mit grosser Vorsicht interpretiert werden.

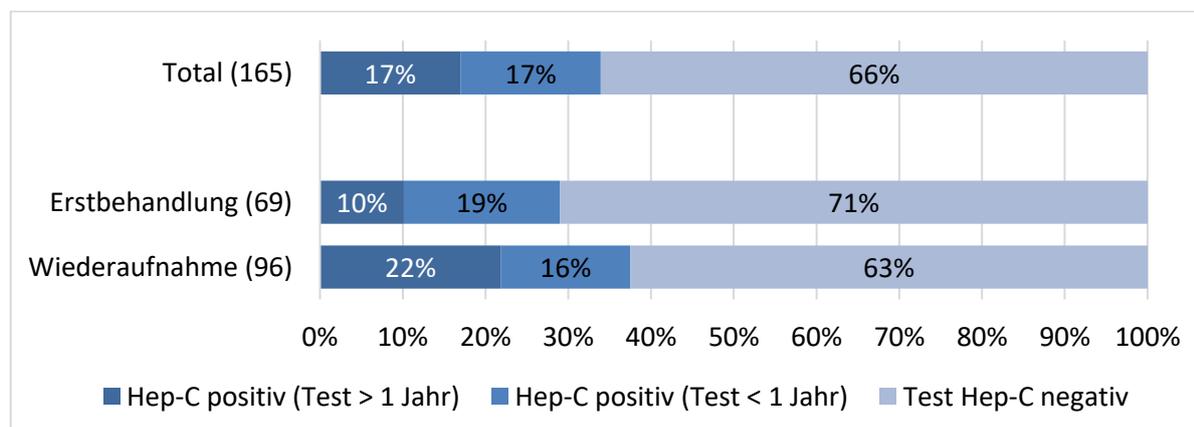
Abbildung 14: HIV-Status und Datum des Tests, nach Art des Behandlungseintritts



Bemerkung: Vertretene Kantone: AR, BE, FR, GL, NE, NW, SH, SO, SZ, TI, VD, VS.

Ungefähr zwei Drittel der zur Behandlung zugelassenen Personen geben an, ihren Leberstatus zu kennen und geben an, kein Träger von Hepatitis C zu sein (Abbildung 15). Die Rate der Hepatitis-C-Infektion ist bei Personen, die sich zum ersten Mal in Behandlung begeben, deutlich niedriger als bei Personen, welche die Behandlung wieder aufnehmen. Aber die relative Rate der Personen, die im vergangenen Jahr erfahren haben, Hepatitis-C-Träger zu sein (etwa 2 von 3), ist relativ hoch. Angesichts der sehr niedrigen Fallzahlen und der geringen Anzahl von Kantonen, die Daten liefern, sind die Ergebnisse mit grosser Vorsicht zu interpretieren.

Abbildung 15: Leberstatus (Hepatitis C) und Testdatum, nach Art des Behandlungseintritts



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

## 5. Statistik der Behandlungsabschlüsse

### 5.1 Abschlüsse im Laufe des Jahres

Tabelle 11 zeigt die Anzahl der im Laufe des Jahres abgeschlossenen Substitutionsbehandlungen. Die Statistik der Behandlungsabschlüsse umfasst eine Erfassung aller Behandlungen, die während des Jahres beendet und nicht innerhalb von mindestens 61 Tagen wieder aufgenommen wurden (siehe Definition einer "Behandlungsepisode" in Kapitel 2.3). Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind vor allem auf die Unterschiede in den statistischen Erfassungssystemen (siehe Tabelle 1), die Bewilligungsdauer und die Präsenz spezieller Institutionen (z.B. Gefängnisse) zurückzuführen.

Auf der Grundlage der vorhandenen Daten beträgt die gewichtete durchschnittliche jährliche Rate der Behandlungsbeendigungen 14,8% im Verhältnis zur Gesamtanzahl der behandelten Personen. Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind insbesondere auf Unterschiede in der Aktualisierungshandhabung der Behandlungsdaten (Bewilligungsdauer, Frist für die Bekanntgabe einer Änderung) und den Dateneingabesystemen (Art der Datenbank) zurückzuführen.

Tabelle 11: Anzahl der Beendigung der Substitutionsbehandlung im Jahr 2018, nach Kanton

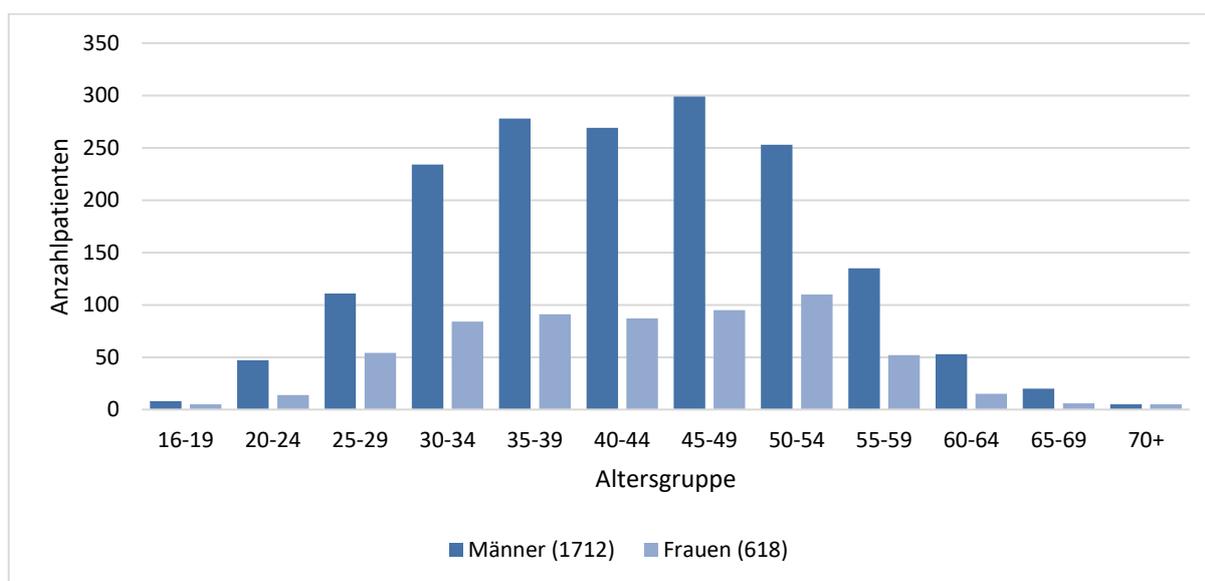
	Behandlungs- abschlüsse	Anteile an der Gesamtprävalenz in %	Bemerkung
AG	121	16.9%	
AI	0	-	
AR	20	16.1%	
BE	388	14.6%	
BL	50	11.9%	1
BS			2
FR	46	9.2%	
GE	144	10.9%	
GL	33	41.8%	
GR	11	3.7%	
JU	10	7.5%	
LU	85	12.2%	
NE	29	4.7%	
NW	7	18.9%	
OW	1	2.9%	
SG	287	31.1%	
SH	13	14.0%	
SO	85	10.8%	
SZ	24	30.4%	
TG	32	8.8%	
TI	61	6.4%	
UR	3	27.3%	
VD	176	10.3%	
VS	65	18.0%	
ZG	18	25.4%	1
ZH	655	22.0%	1
<i>Gesamtanzahl national geschätzt</i>	<i>2498</i>	<i>14.8%</i>	

Bemerkung: 1) Die Anzahl der Behandlungsbeendigungen wird vom Kanton berechnet, ohne dass wir überprüfen können, ob die Mindestfrist von 61 Tagen zwischen zwei Episoden eingehalten wurde; 2) keine Angaben gemacht. Die nationale Gesamtanzahl wird auf der Grundlage der vorhandenen gewichteten Daten geschätzt.

## 5.2 Demographisches Profil

Abbildung 16 zeigt die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die 2018 die Behandlung beendet haben, nach Geschlecht und Altersgruppe. Insgesamt ist die jährliche Zahl der Behandlungsbeendigungen nach Altersgruppen zwischen 30 und 54 Jahren sowohl bei Männern als auch bei Frauen stabil. Dies wurde auch bei der Wiederaufnahme der Behandlung beobachtet (Abbildung 4). Dieses Ergebnis legt nahe, dass es kein bestimmtes Alter für den Versuch, die Substitutionsbehandlung zu beenden, gibt.

Abbildung 16: Verteilung der Altersgruppen, nach Geschlecht



Bemerkung: Alter am 31.12.2018; vertretene Kantone: alle ausser BS.

Das Durchschnittsalter beim Behandlungsende beträgt sowohl bei Frauen als auch bei Männern 42,7 Jahre (Tabelle 12) und liegt damit nur geringfügig unter dem Durchschnittsalter aller behandelten Personen (Tabelle 4).

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

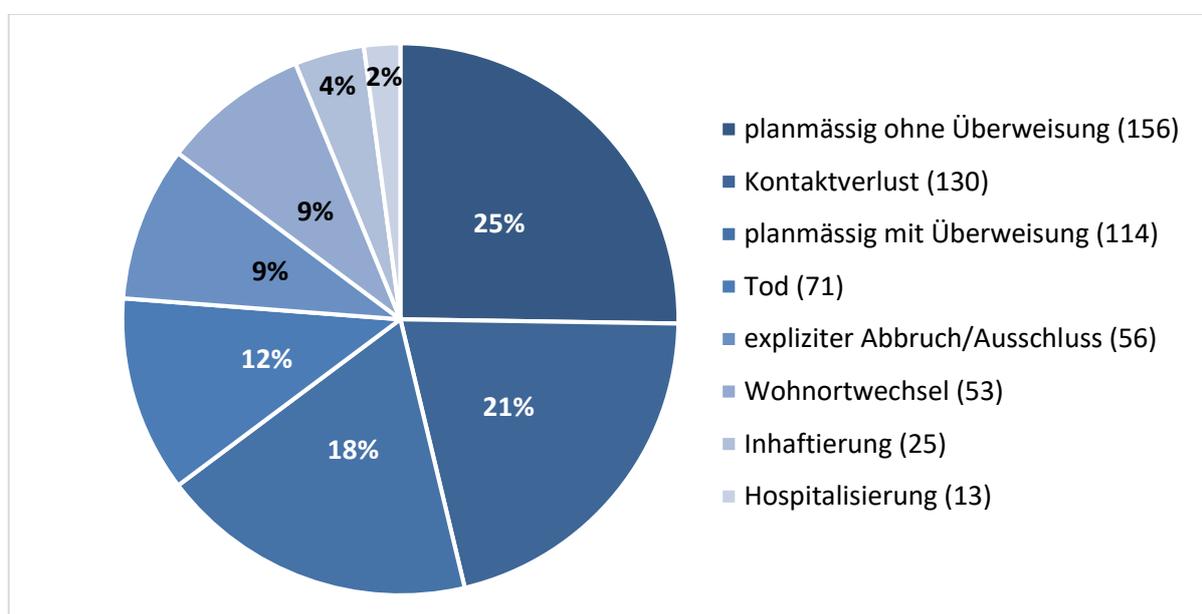
	N	Durchschnitt	Perzentile 25	Perzentile 50	Perzentile 75
Männer	1712	42.7	35	43	50
Frauen	618	42.7	34	43	51

Bemerkung: Alter am 31.12.2018; vertretene Kantone: alle ausser BS.

### 5.3 Umstände der Behandlungsbeendigung

Abbildung 17 zeigt die Umstände für die Beendigung einer Behandlung. Etwa 25% der Fälle betreffen einen a priori erfolgreichen Entzug, während 12% auf den Tod der behandelten Person zurückzuführen sind. Bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungsbeendigung entspricht dies etwa 300 Todesfällen. Es ist zu beachten, dass eine relativ grosse Zahl von Behandlungen aufgrund von Kontaktverlust (21%) oder der Nichteinhaltung von Behandlungsbedingungen (9%) abgebrochen wird. Schliesslich wird eine relativ geringe Anzahl von Behandlungen aufgrund von Veränderungen im Lebensumfeld der in Substitutionsbehandlung befindlichen Person (z.B. Umzug, Krankenhausaufenthalt, Haft) abgebrochen, die wahrscheinlich an anderer Stelle fortgesetzt werden, ohne dass dies als solche erkannt werden.

Abbildung 17: Umstände der Behandlungsbeendigung



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

## 6. Referenzen

- BetmSV. (2011). *Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen*. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20081102/index.html>
- Conti, G., Mer, L., Kardous, G., & Pasche, O. (2017). Traitement de la dépendance aux opioïdes en médecine générale. *Revue Médicale Suisse*, 13, 1896-1900.
- EMCDDA. (2012). *Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries*. [http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en)
- Gmel, G., Labhart, F., & Maffli, E. (2019). *Heroingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2018* (Forschungsbericht Nr. 108). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Labhart, F., Kretschmann, A., & Maffli, E. (2018). *Nationale Statistik der Substitutions-behandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2017*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Maffli, E., Astudillo, M., Delgrande Jordan, M., Labhart, F., Gmel, G., Wicki, M., & Schaaf, S. (2019). *Rapport annuel act-info 2017—Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse—Résultats du système de Monitoring*. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Manghi, R., Soullignac, R., & Zullino, D. (2013). Substitution aux opiacés : Programme de la dernière chance ou pari sur la qualité de vie ? *Revue Médicale Suisse*, 9, 1669-1671.