

Bereich ambulante Suchthilfe

Ergebnisse der Teilstatistik *act-info-SAMBAD* 2022



Jeanne Vorlet

Ivo Krizic

Lausanne, November 2023

Forschungsbericht Nr. 162a

Dank

Unser herzlicher Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie allen Patientinnen und Patienten der teilnehmenden Institutionen, die sich die Zeit genommen haben, die Fragebögen dieser Erhebung auszufüllen. Wir danken ebenfalls den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Logistik- und Erfassungsarbeiten geleistet haben. Unser herzlicher Dank gilt auch dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Auftraggeber des Projektes sowie den im BAG zuständigen Personen.

Auskunft: Jeanne Vorlet, Tel. 021 321 29 46,
E-Mail jvorlet@suchtschweiz.ch

Bearbeitung: Jeanne Vorlet, Ivo Krizic, Nora Balsiger
Sucht Schweiz

Vertrieb: Forschung, Sucht Schweiz, Av. Louis-Ruchonnet 14,
1003 Lausanne, Tel. 021 321 29 66, Fax 021 321 29 40,
E-Mail rbischof@suchtschweiz.ch

Originaltext: Deutsch

Graphik/Layout: Sucht Schweiz

Copyright: © Sucht Schweiz, Lausanne 2023

ISBN: 978-2-88183-320-5

doi: 10.58758/rech162a

Zitierhinweis: Vorlet, J. & Krizic, I. (2023). Bereich ambulante Suchthilfe:
Ergebnisse der Teilstatistik act-info-SAMBAD 2022. *Lausanne:
Sucht Schweiz.*

Inhaltsverzeichnis

act-info - Information network on addiction care and therapy in Switzerland	4
act-info im Bereich der ambulanten Suchthilfe (SAMBAD).....	4
Datenbasis 2013-2022.....	5
Inhalt des Jahresberichtes.....	5
Hinweise zu den Graphiken.....	6

TRENDS

G1	Behandlungsnachfrage im Substanzbereich: Entwicklung 2013-2022.....	7
G2	Behandlungsnachfrage im Verhaltensbereich: Entwicklung 2013-2022.....	8
G3	Hauptproblem Alkohol bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	9
G4	Hauptproblem Cannabis bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	10
G5	Hauptproblem Opioide bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	11
G6	Hauptproblem Kokain oder Derivate bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	12
G7	Hauptproblem Hypnotika/Sedativa bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	13
G8	Hauptproblem andere Stimulanzien bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	14
G9	Hauptproblem Tabak bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	15
G10	Hauptproblem Essstörungen bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	16
G11	Hauptproblem Geld- und Glücksspiel bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	17
G12	Hauptproblem Online-Aktivitäten/Internet bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	18
G13	Polytoxikomanie bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	19
G14	Hauptzuweisende Instanz und Austrittsgrund: Entwicklung 2013-2022.....	20
G15	Wohnsituation und Lebensunterhalt bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	21

act-info - Information network on addiction care and therapy in Switzerland

Das Monitoring-Netzwerk act-info fasst die fünf im Bereich der Suchtberatung und -therapie geführten Statistiken in der Schweiz zusammen:

- act-info-SAMBAD (Statistik im Bereich der ambulanten Suchthilfe ohne Substitutionsbehandlung oder heroingestützte Behandlung)
- act-info-Residalc (Statistik der stationären Behandlung der Alkoholabhängigkeit in der Schweiz)
- act-info-FOS (Forschungsverbund stationäre Suchttherapie)
- act-info-HeGeBe (heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung)
- act-info-Substitution (Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten)

Eine detaillierte Beschreibung dieser fünf Teilstatistiken befindet sich im Gesamtbericht act-info. Weitere Informationen zum Monitoring-Netzwerk act-info und den einzelnen Teilstatistiken finden sich unter www.suchtschweiz.ch/forschung/act-info.

act-info im Bereich der ambulanten Suchthilfe (SAMBAD)

Die Statistik act-info-SAMBAD bietet einen **Überblick über die KlientInnen der ambulanten Suchthilfe (ohne Opioid-Agonisten-Therapie (OAT)) in der Schweiz**. Die Daten der KlientInnen (Einweisung, Behandlungserfahrungen, soziodemographische Angaben, Konsumverhalten, suchtähnliches Verhalten, psychosoziale Probleme, Umstände der Behandlungsbeendigung usw.) werden zu Beginn und bei der Beendigung der Beratung bzw. Behandlung mittels eines Fragebogens erfasst. Die Daten werden mit den act-info Eintritts- und Austrittsfragebogen in der Fassung von 2013 erhoben, welche auf einem internationalen Revisionsprozess und den dabei verabschiedeten Standards (Treatment Demand Indicator 3.0) beruhen.

Nicht alle Einrichtungen konnten die revidierten Fragebogen in ihre Systeme implementieren. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden, steht im ambulanten Bereich auch eine gekürzte Version der Fragebogen zur Auswahl. Dies erklärt unter anderem die hohe Anzahl fehlender Angaben bei manchen Fragen.

Im Jahre 2022 beteiligten sich 34 Einrichtungen des Bereichs der ambulanten Suchthilfe (ohne OAT) am act-info-Monitoring (dies entspricht 53 Standorten). Es handelt sich hauptsächlich um spezialisierte Alkohol- und /oder Drogenberatungsstellen, sowie um verschiedene polyvalente Dienste, die neben anderen Leistungen auch Hilfe bei Suchtproblemen anbieten. Niederschwellige Angebote, Wohnheime, Aussenwohngruppen sowie Institutionen, die keine zielorientierte individuelle Betreuung anbieten, werden nicht miteinbezogen. Zudem werden die zahlreichen nur auf Tabak ausgerichteten Institutionen aufgrund ihrer andersartigen Behandlungsform nicht im Monitoring berücksichtigt (oft Kurse ohne individuelle Betreuung). Weitere Informationen zur Beteiligungsrate werden im Gesamtbericht act-info 2022 publiziert.

Datenbasis 2013-2022

Die vorliegende deskriptive Statistik basiert auf den Angaben der laufenden KlientInnenbefragungen act-info-SAMBAD, die zwischen 2013 und 2022 in den einzelnen Einrichtungen bzw. Strukturen erfasst wurden:

Tabelle 1: Monitoring act-info 2013-2022 – Anzahl registrierter KlientInnen mit eigenen Suchtproblemen oder Angehörige bei Eintritt

Eintritte	Eigene Suchtprobleme		Angehörige		Gesamtbereich ambulante Suchthilfe	
	N	%	N	%	N	%
2013	5831	85.4%	994	14.6%	6825	100%
2014	5092	84.4%	944	15.6%	6036	100%
2015	5252	85.1%	923	14.9%	6175	100%
2016	5593	84.9%	991	15.1%	6584	100%
2017	5390	84.8%	969	15.2%	6359	100%
2018	5140	84.0%	981	16.0%	6121	100%
2019	5370	83.2%	1082	16.8%	6452	100%
2020	5012	82.3%	1080	17.7%	6092	100%
2021	5182	83.8%	1004	16.2%	6186	100%
2022	5149	84.6%	938	15.4%	6087	100%

Personen, die im Berichtsjahr mehrere ambulante Behandlungen aufweisen, werden hier mehrfach gezählt. Die **Untersuchungseinheit** ist die **einzelne Behandlungsepisode**. Der Einfachheit halber werden im nachfolgenden Analyseteil die Begriffe „KlientInnen“ oder „Antwortende“ verwendet, auch wenn es sich streng genommen um „Eintritte“ handelt.

Inhalt des Jahresberichtes

Entwicklung bis 2022

Dieser Jahresbericht stellt die Trends von 2013 bis 2022 als Graphiken dar. Zunächst wird die Entwicklung der Behandlungsnachfrage für alle Hauptprobleme präsentiert. Daran anschliessend erfolgt eine separate Betrachtung der Entwicklung der Behandlungsnachfrage, der Geschlechterverteilung, der Konsumfrequenz und der Altersstruktur für die wichtigsten Hauptprobleme (Alkohol, Cannabis, Opiode, Kokain oder Derivate, andere Stimulanzien, Hypnotika und Sedativa, Tabak, Essstörungen, Geld- und Glücksspiel, Online-Aktivitäten/Internet). Zum Schluss werden die Trends bezüglich Polytoxikomanie, der hauptzuweisenden Instanzen, der Austrittsgründe, sowie der Wohnsituation und des Lebensunterhalts der KlientInnen vorgestellt.

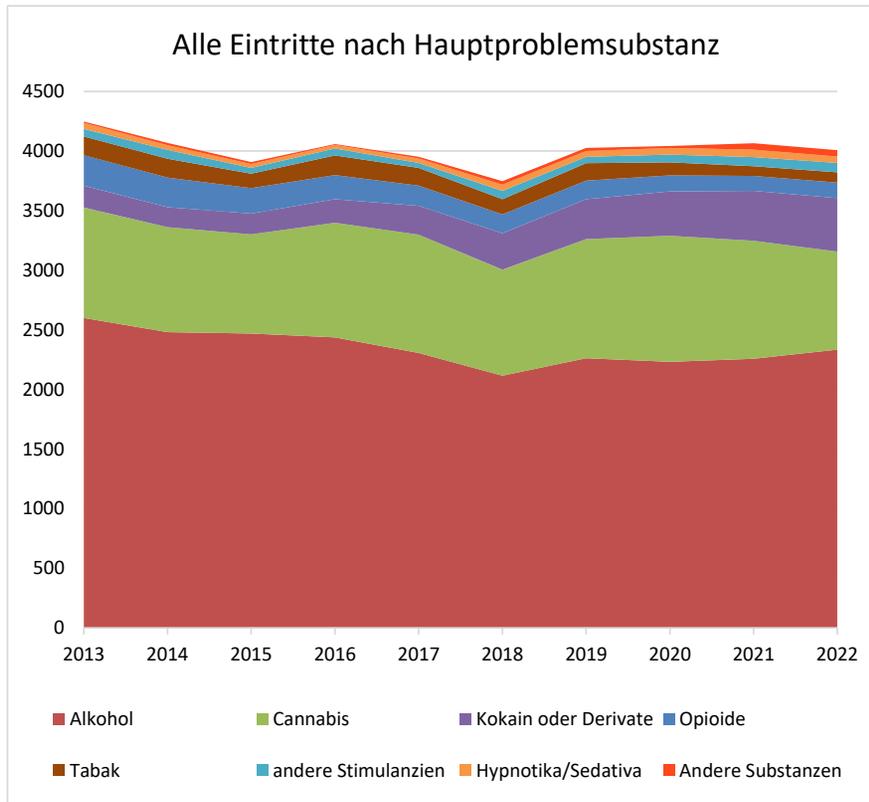
Ein Tabellenband mit ausführlichem Profil der im Jahr 2022 eingetretenen KlientInnen und der im Jahr 2021 ausgetretenen KlientInnen kann unter folgendem Link heruntergeladen werden: <https://www.suchtschweiz.ch/publication/bereich-ambulante-suchthilfe-tabellenband-der-teilstatistik-act-info-sambad-2022/>.

Hinweise zu den Graphiken

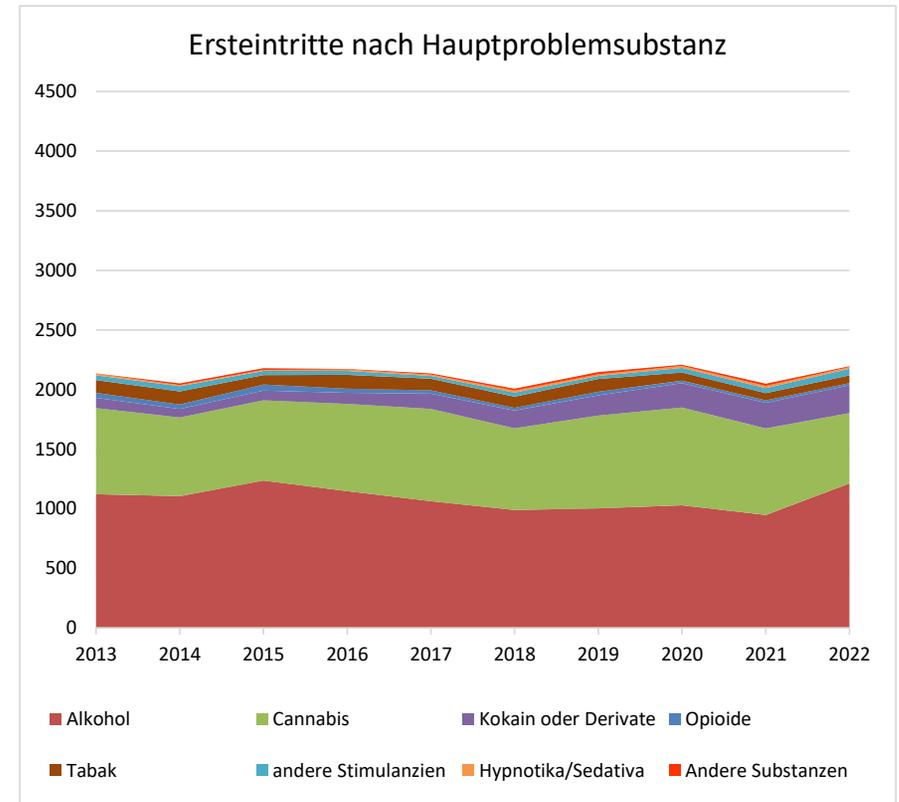
Nur gültige Antworten werden für die Analysen berücksichtigt. Antworten, die als „nicht bekannt“ verzeichnet worden sind, sowie fehlende Angaben („missings“) werden folglich für die Analysen ausgeschlossen. Fehlende Angaben entstehen üblicherweise, wenn Fragen versehentlich übersprungen oder Antworten verweigert werden bzw. nicht bekannt sind.

Für die Erstellung der Graphiken zur Entwicklung der Eintritte (insgesamt und nach Hauptproblem) wurden nur die Einrichtungen ausgewählt, die seit 2013 eine konstante Monitoringaktivität aufweisen. Die Analysen wurden nur für die Eintritte und Austritte der KlientInnen mit eigenen Suchtproblemen durchgeführt.

G1 Behandlungsnachfrage im Substanzbereich: Entwicklung 2013-2022



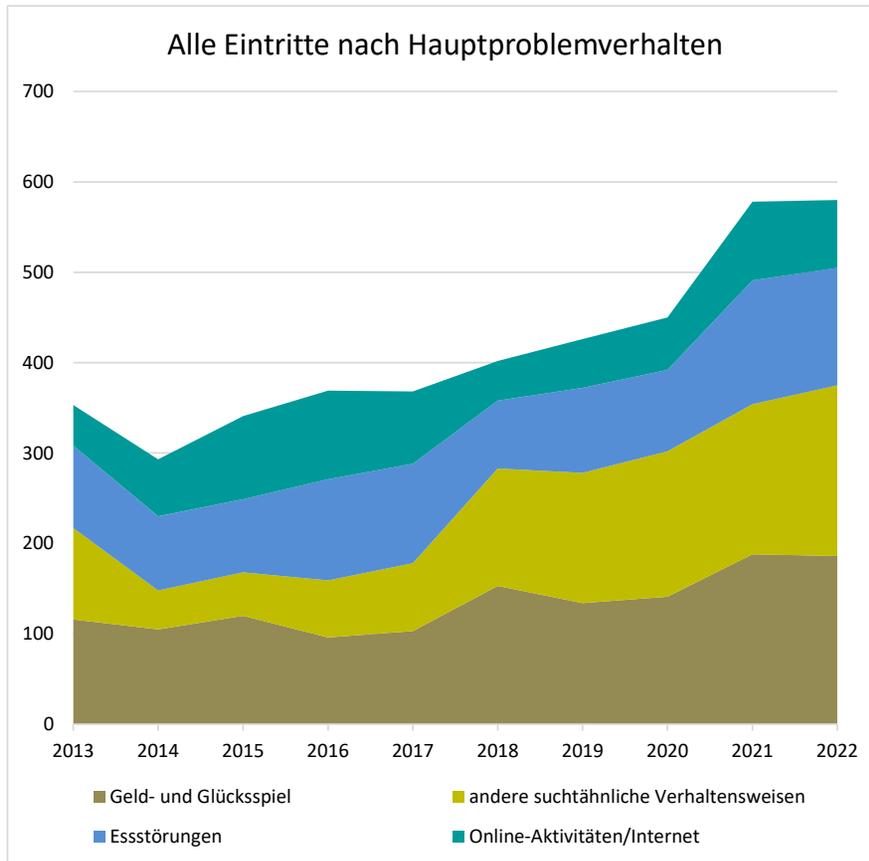
Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität



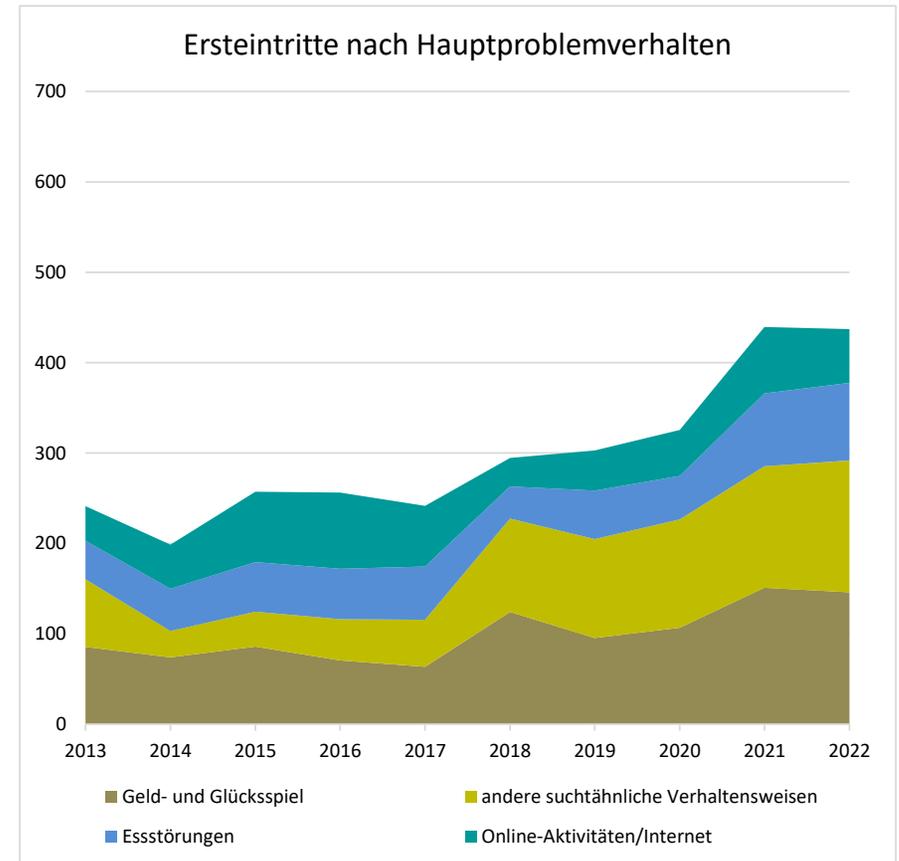
Die Anzahl der Ersteintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

Betrachtet man alle Eintritte in ambulante Einrichtungen mit kontinuierlicher Monitoringaktivität seit 2013, so stellen Alkohol- und Cannabiskonsum mit mehr als vier Fünftel aller Eintritte die am weitesten verbreiteten Hauptprobleme der KlientInnen in Behandlung dar. Die Gesamtzahl der Eintritte erreichte 2018 ihren Tiefpunkt, und ist seit 2019 konstant geblieben. Seit 2019 ist ein Anstieg der Behandlungseintritte mit den Hauptproblemen Alkohol, Kokain oder Derivate, und andere Stimulanzien zu verzeichnen, während bei den Hauptproblemen Opioide und Tabak ein Rückgang zu erkennen ist. Die Behandlungseintritte mit dem Hauptproblem Cannabis erreichten im Jahr 2020 ihren Höchststand und sind seitdem wieder zurückgegangen. Die Zahl der Ersteintritte bezieht sich auf Personen, die zum ersten Mal eine Behandlung wegen Suchtproblemen in Anspruch genommen haben. Dies gibt Aufschluss über das Auftreten neuer Fälle und kann als Indiz für das Ausmass der Weiterverbreitung des jeweiligen Substanzmissbrauchs in der Bevölkerung gewertet werden (Inzidenz). Im Bereich der Substanzprobleme ist der Anteil der Ersteintritte mit 45% seit 2013 eher konstant geblieben. Erstbehandlungen wegen des Konsums von Alkohol und Kokain oder Derivate haben im Jahr 2022 zugenommen, während beim Hauptproblem Cannabis ein Rückgang zu verzeichnen ist.

G2 Behandlungsnachfrage im Verhaltensbereich: Entwicklung 2013-2022



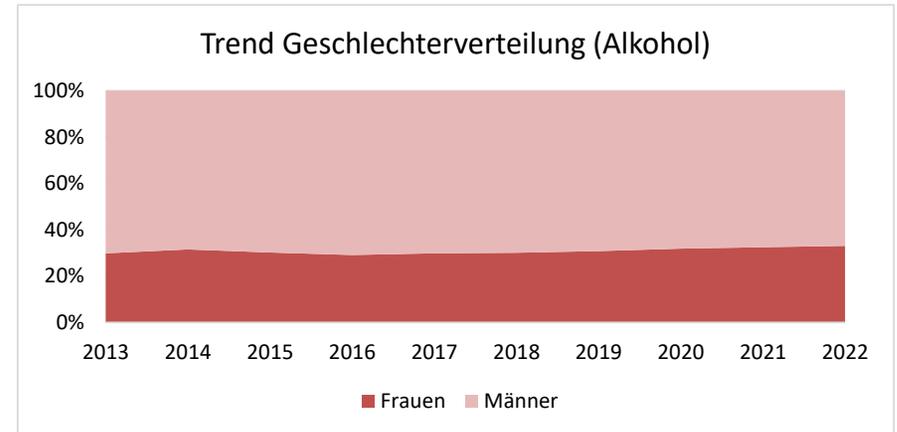
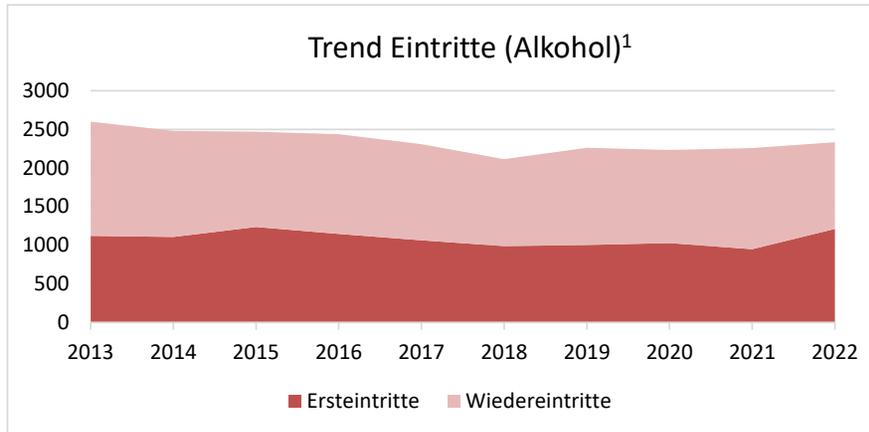
Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität



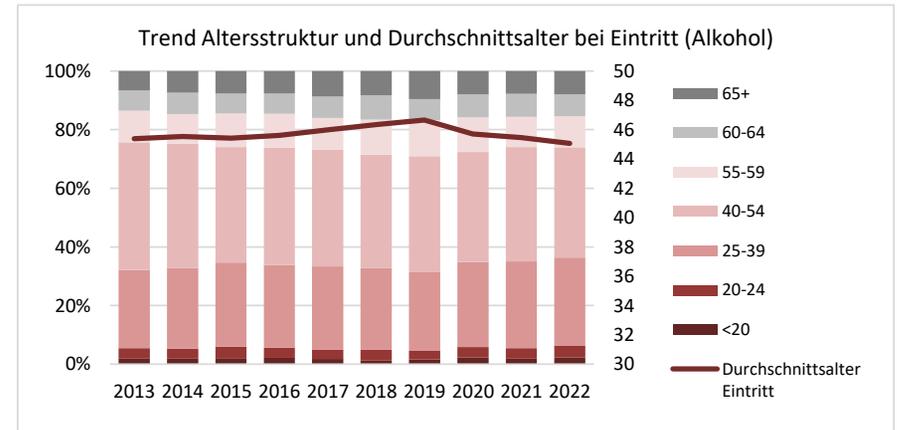
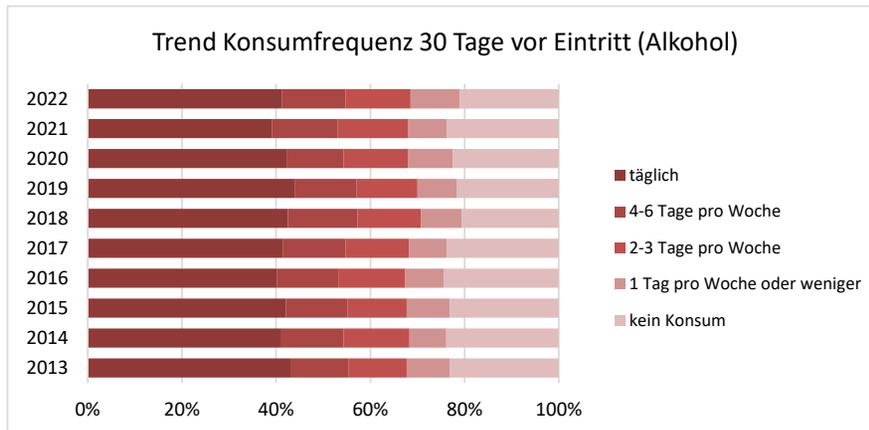
Die Anzahl der Ersteintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

Im Bereich der suchtähnlichen Verhaltensweisen ist über die Jahre eine Zunahme aller Eintritte und Ersteintritte zu beobachten (von 353 auf 580 Fälle bzw. von 241 auf 437 Fälle). Insbesondere die Hauptprobleme Geld- und Glücksspiele sowie andere suchtähnliche Verhaltensweisen haben zugenommen. Im Jahr 2022 stellen diese beiden Kategorien im Verhaltensbereich die häufigsten Hauptprobleme bei den ambulanten Eintritten und Ersteintritten dar. Die häufigsten Nennungen im Bereich der anderen suchtähnlichen Verhaltensweisen beziehen sich auf das Kaufverhalten und das sexuelle Verhalten, wobei nur in knapp 30% der Fälle eine Präzisierung des Problemverhaltens vorliegt.

G3 Hauptproblem Alkohol bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

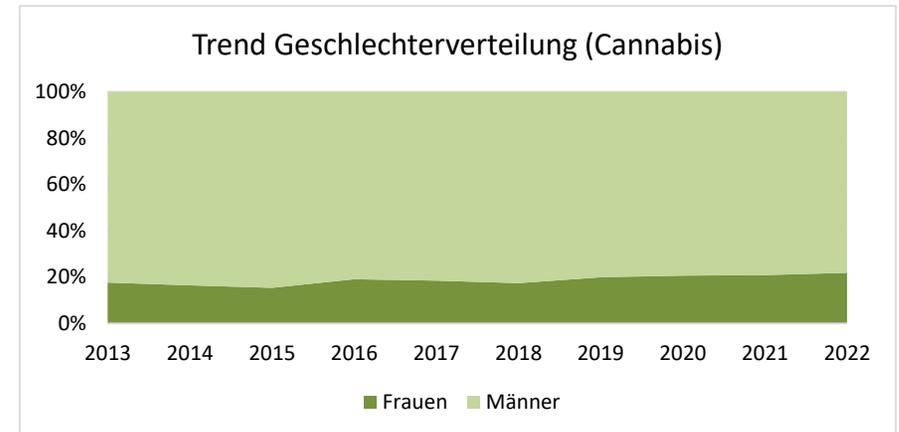
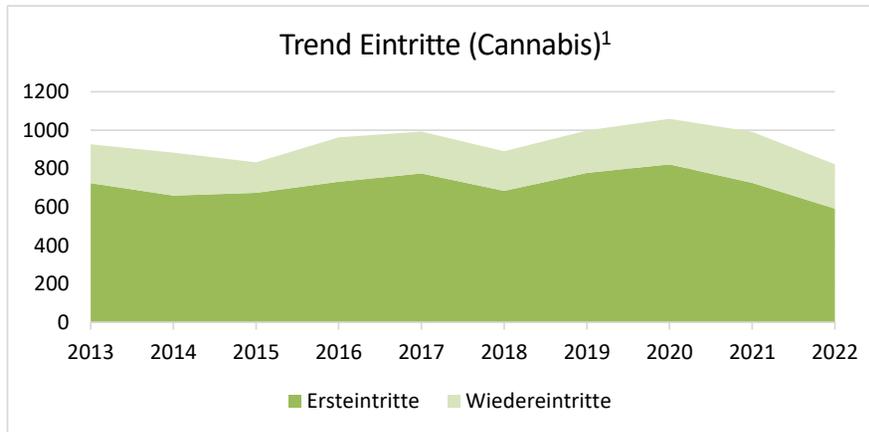


Die Zahl der Eintritte wegen Alkohol als Hauptproblem war bis 2018 rückläufig, doch ist seitdem wieder leicht gestiegen. Die Ersteintritte machen etwas weniger als die Hälfte aller Eintritte aus, wobei das Jahr 2022 einen leichten Anstieg aufweist. Etwas mehr als 40% der KlientInnen konsumierten 30 Tage vor dem Eintritt täglich Alkohol, mit nur geringen Schwankungen über die Jahre. Zwei Drittel waren Männer, wobei der Frauenanteil mit 33% im Jahr 2022 seinen Höchststand erreichte. Die Mehrheit der KlientInnen war zwischen 25 und 54 Jahren alt, wobei auch hier nur geringfügige Änderungen über die Zeit zu beobachten sind. Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag im Zeitraum 2013-2022 zwischen 45 und 46 Jahren, wobei 2019 der Höchststand erreicht wurde und seitdem ein Rückgang zu beobachten ist.

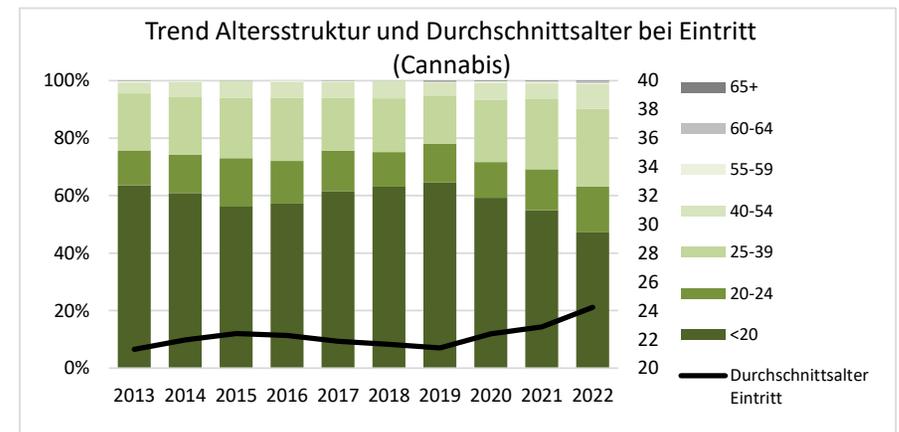
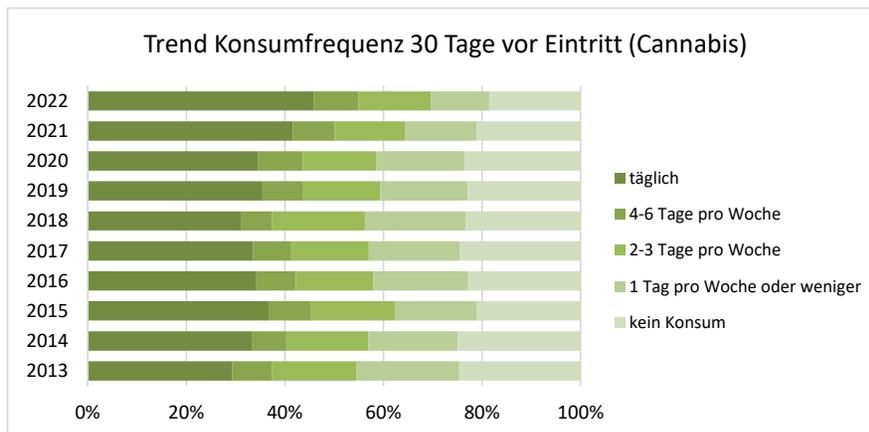


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

G4 Hauptproblem Cannabis bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

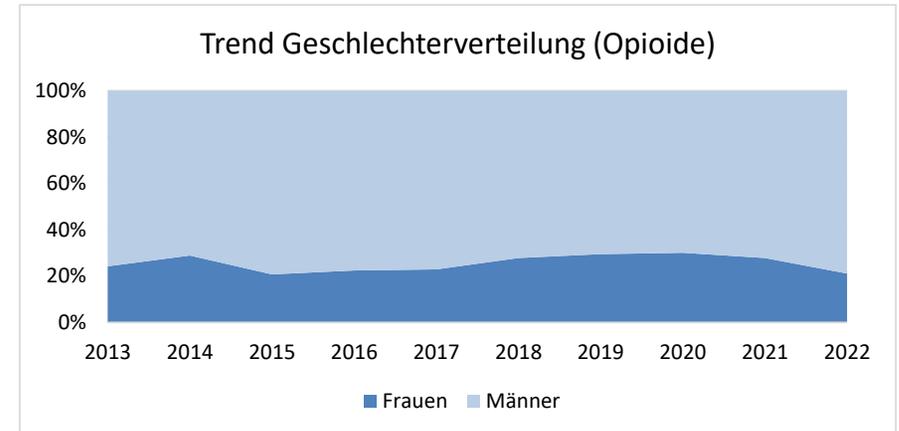
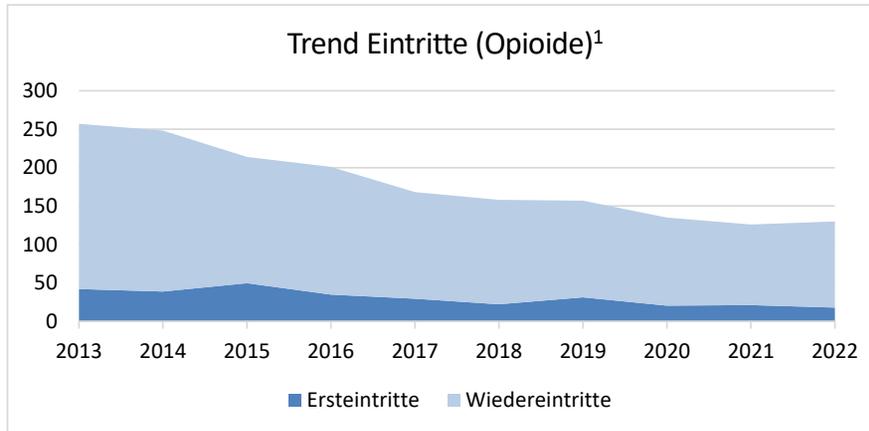


Die Zahl der Eintritte wegen Cannabis als Hauptproblem ist vom Höchststand (1059 Fälle) im Jahr 2020 auf 823 Fälle im Jahr 2022 gesunken. Die Ersteintritte machen zwischen 70 und 80% aller Eintritte aus. Im Jahr 2022 konsumierten 46% der KlientInnen 30 Tage vor dem Eintritt täglich Cannabis. Dieser Anteil ist, mit einigen Schwankungen, im Laufe der Zeit gestiegen und liegt 16 Prozentpunkte höher als im Jahr 2013. Bei knapp einem Fünftel der Eintritte handelte es sich um Frauen, mit einem Höchststand von 22% im Jahr 2022. Die Mehrheit der KlientInnen war unter 20 Jahre alt, wobei der Anteil der 20- bis 54- Jährigen in den letzten drei Jahren leicht zugenommen hat. Dementsprechend hat das Durchschnittsalter bei Eintritt zugenommen von rund 21 Jahren (2019) auf 24 Jahre (2022).

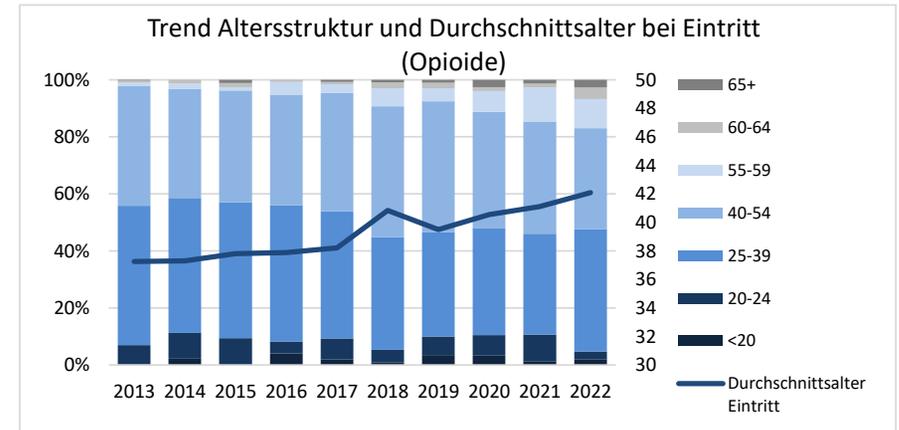
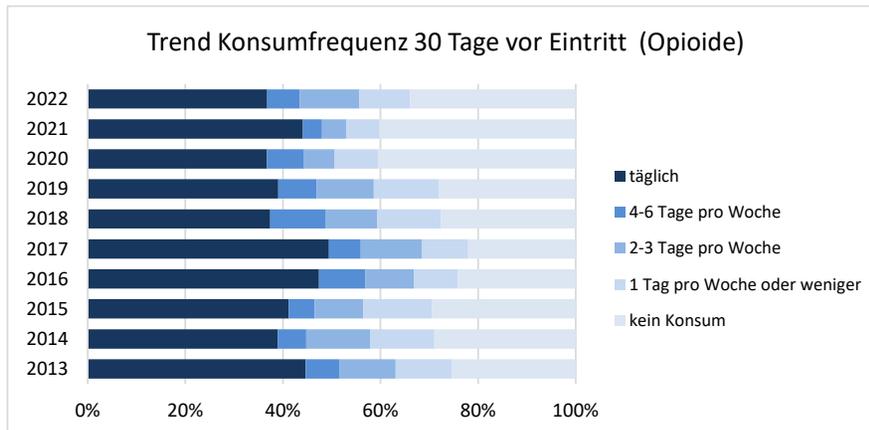


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

G5 Hauptproblem Opiode bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

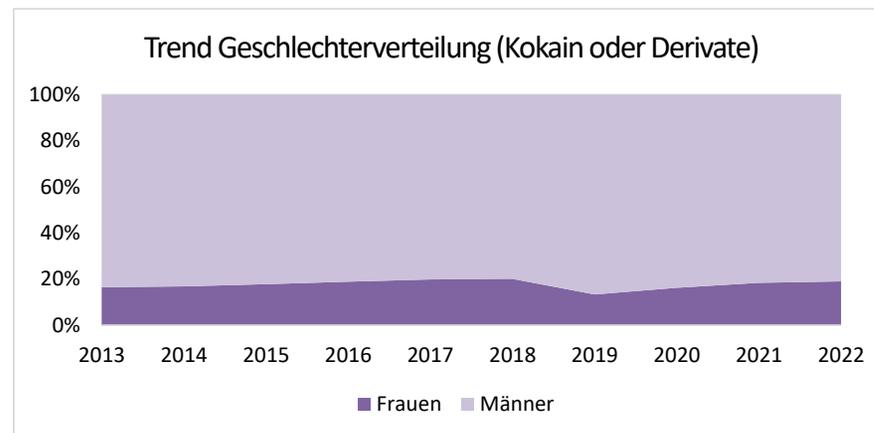
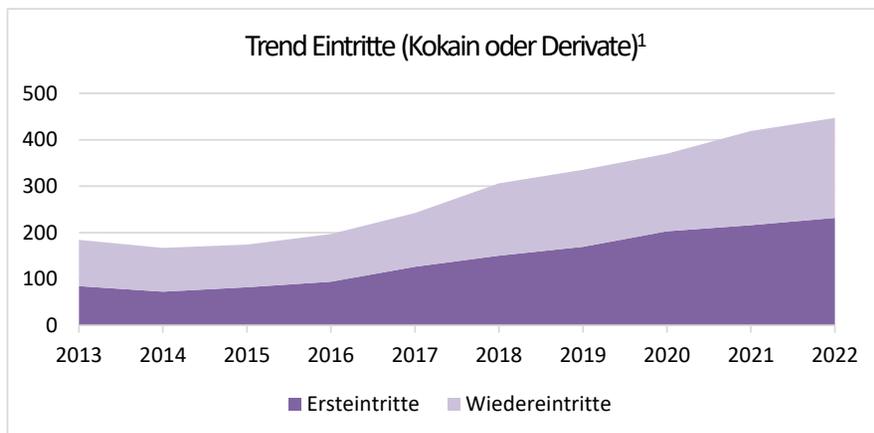


Die Zahl aller Eintritte wegen Opioiden als Hauptproblem ist im Laufe der Jahre kontinuierlich von 257 auf 130 Fälle gesunken. Bei den Ersteintritten ist ein flacherer Rückgang zu beobachten. Die Ersteintritte machen zwischen 14% (2018) und 23% (2015) aller Eintritte aus. Im Jahr 2022 konsumierten 37% der KlientInnen mit einem Opioid-Hauptproblem 30 Tage vor dem Eintritt täglich, was ein Rückgang zu 2021 bedeutet. Der Männeranteil schwankte zwischen ca. 70% (2019) und 79% (2022), womit der Frauenanteil 2022 seinen Tiefststand erreichte. Im Jahr 2022 war die Mehrheit der KlientInnen zwischen 25 und 54 Jahre alt, wobei der Anteil von älteren Personen ab 55 Jahren seit 2013 stetig zugenommen hat. Das Durchschnittsalter bei Eintritt stieg zwischen 2013 und 2022 von 37 auf 42 Jahre.

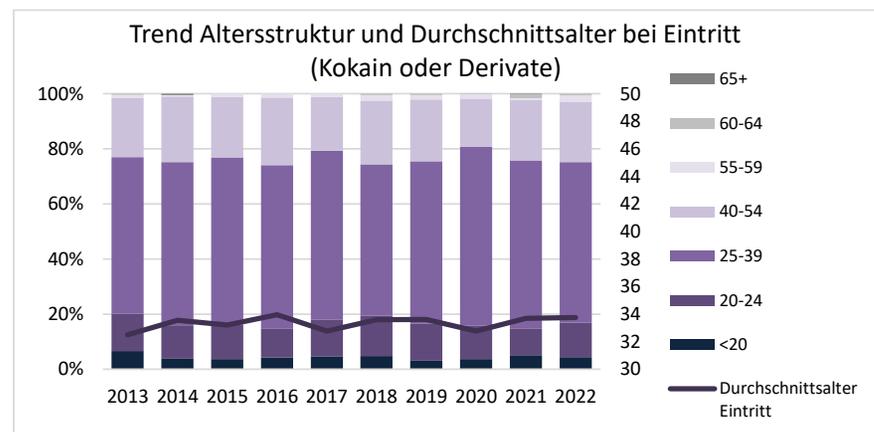
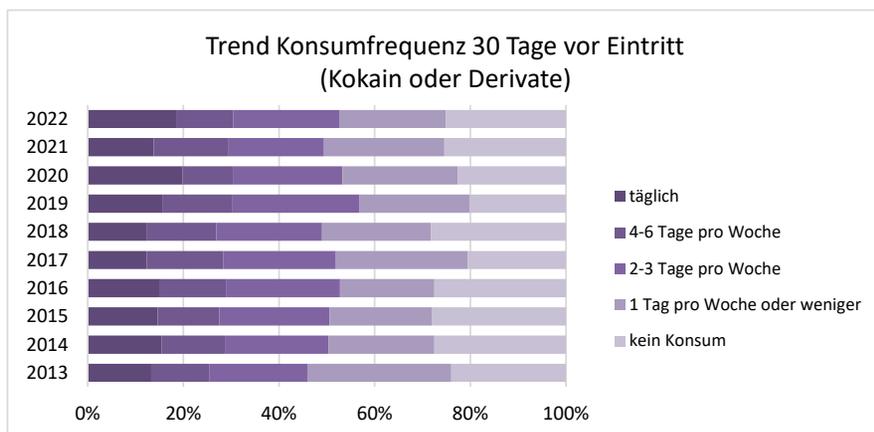


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). Der Begriff Opiode steht für Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, andere Opiode.

G6 Hauptproblem Kokain oder Derivate bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

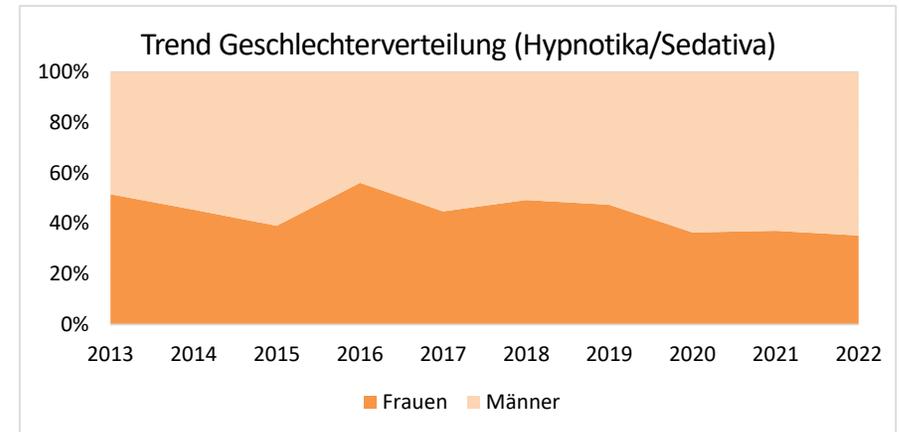
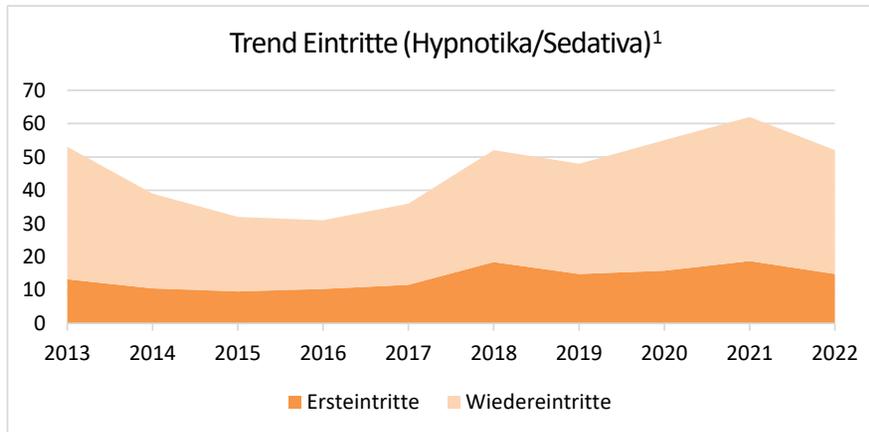


Die Zahl aller Eintritte wegen Kokain als Hauptproblem ist im Zeitraum 2013-2022 stark angestiegen (von 184 auf 447 Fälle). Die Ersteintritte machen rund die Hälfte aller Eintritte aus. Im Jahr 2022 konsumierten 19% der KlientInnen mit einem Kokain-Hauptproblem 30 Tage vor dem Eintritt täglich und 12% mindestens 4 Tage pro Woche. Etwa vier Fünftel waren Männer. Der Frauenanteil stieg nach einem Rückgang im Jahr 2019 in den Folgejahren wieder an und betrug 2022 19%. Die Mehrheit der KlientInnen war zwischen 25 und 39 Jahren alt, mit einem stabilen Anteil von rund 60% über die Jahre. Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag im Zeitraum 2013-2022 zwischen 33 und 34 Jahren.

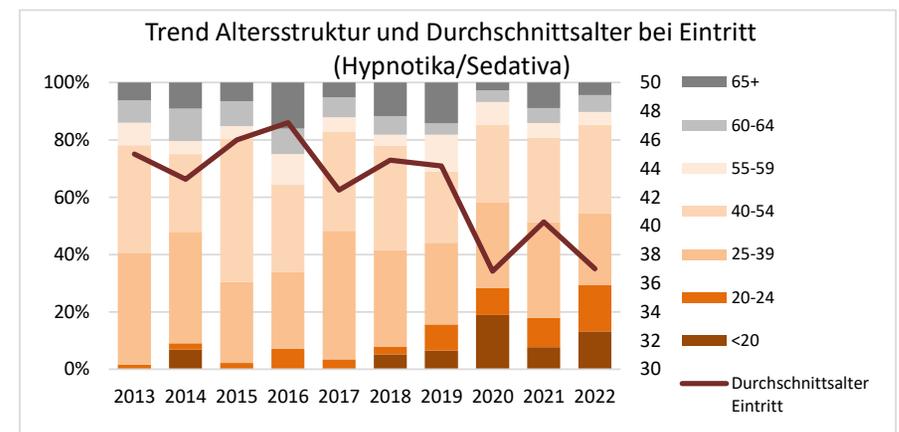
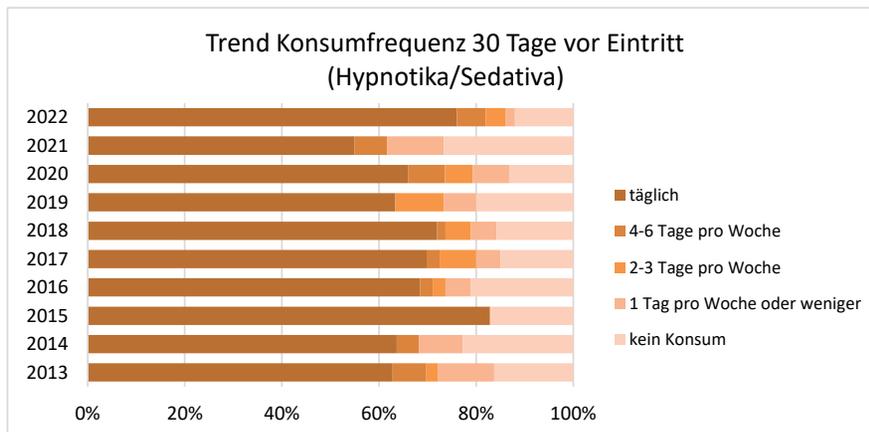


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). Der Begriff Kokain oder Derivate steht für Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ.

G7 Hauptproblem Hypnotika/Sedativa bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

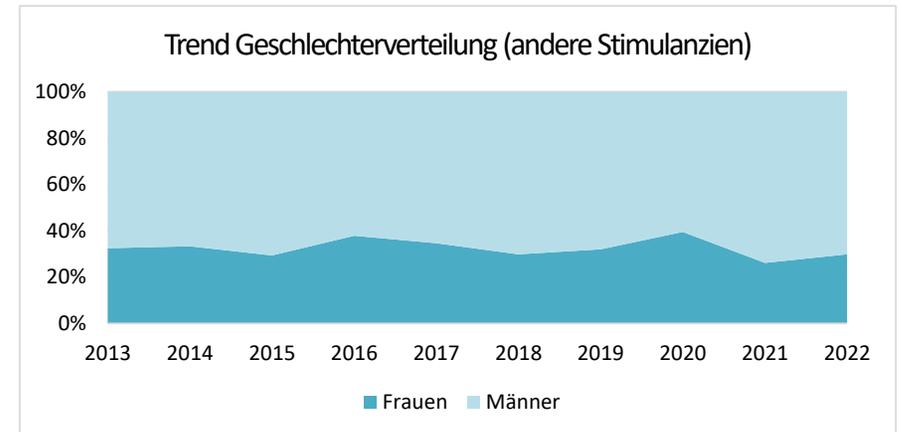
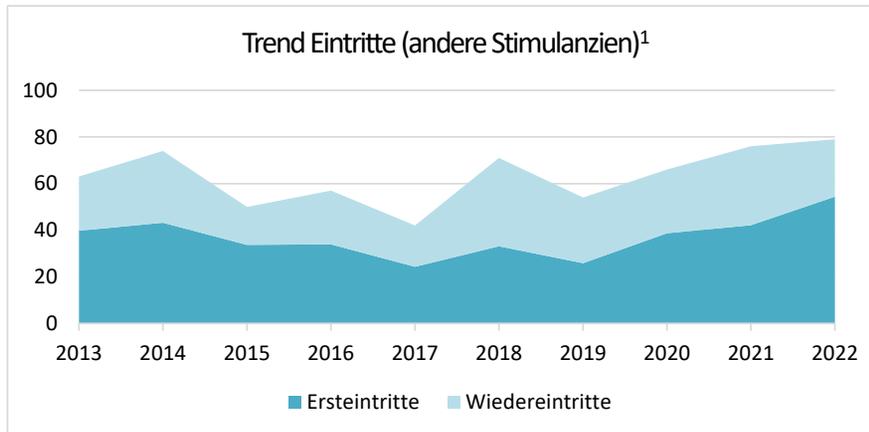


Die Zahl aller Eintritte wegen Hypnotika/Sedativa als Hauptproblem erreichte im Jahr 2016 ihren Tiefststand und im Jahr 2021 ihren Höchststand. Das Jahr 2022 zeigt einen leichten Rückgang der Fälle, der auch bei den Ersteintritten zu beobachten ist. Der Anteil der KlientInnen, die 30 Tage vor dem Eintritt täglich konsumierten, ist 2022 gegenüber den Vorjahren stark gestiegen auf 76%, wobei seit 2013 gewisse Schwankungen auftraten. Der Männeranteil ist in den letzten 5 Jahren von knapp 50% (2018) auf 65% (2022) gestiegen. Seit 2019 ist der Anteil der jungen Menschen unter 25 Jahren gestiegen. Die Mehrheit der KlientInnen war weiterhin zwischen 25 und 54 Jahren alt. Das Durchschnittsalter bei Eintritt ist zwischen 2013 und 2022 von 45 auf 37 Jahre gesunken.

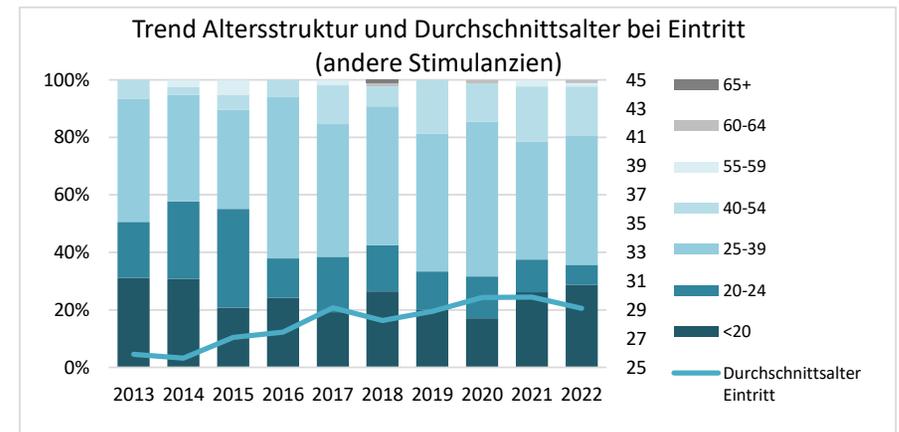
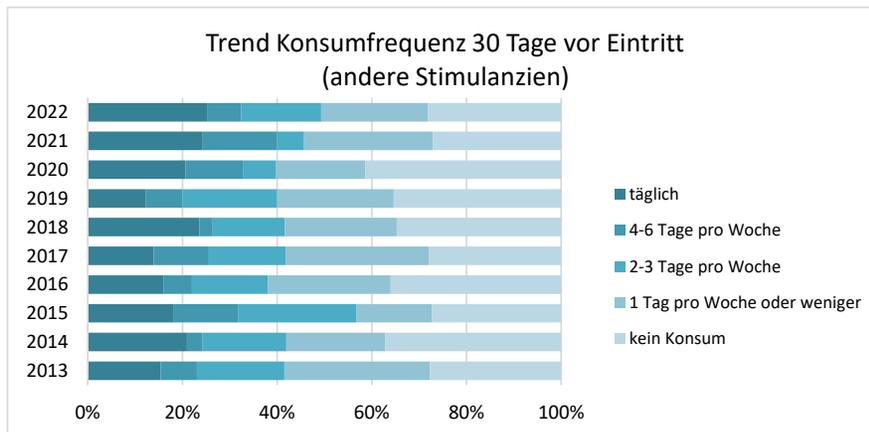


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). Der Begriff Hypnotika/Sedativa steht für Barbiturate, Benzodiazepine, GHB/GLB und andere Schlaf- und Beruhigungsmittel.

G8 Hauptproblem andere Stimulanzien bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

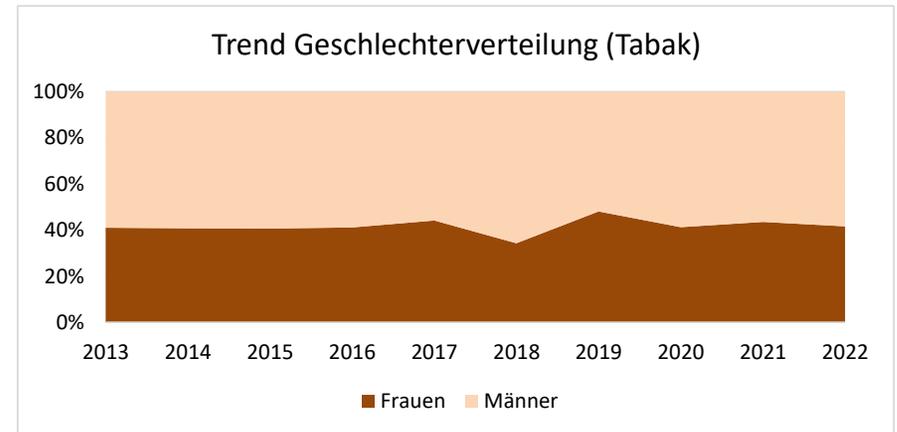
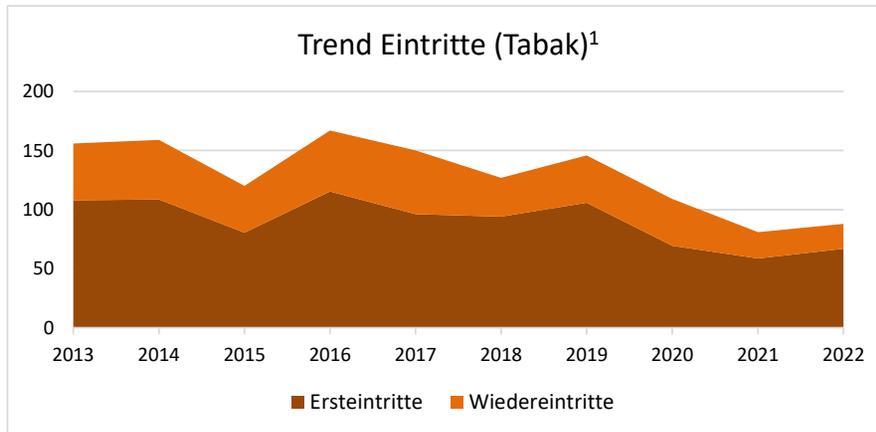


Die Zahl aller Eintritte wegen Stimulanzien als Hauptproblem weist grosse Schwankungen auf. Der Anteil der KlientInnen, die 30 Tage vor dem Eintritt täglich konsumierten, lag im Jahr 2022 bei 25%, während fast 30% angaben, gar keinen Konsum in den letzten 30 Tagen gehabt zu haben. Der Männeranteil schwankte im Zeitraum 2013-2022 zwischen 60% und 74%. Die unter 25-Jährigen stellten bis 2015 die Mehrheit dar und sind seitdem auf unter 40% gesunken. Das Durchschnittsalter bei Eintritt hat folglich zwischen 2013 und 2022 zugenommen, und zwar von 25 auf 29 Jahre.

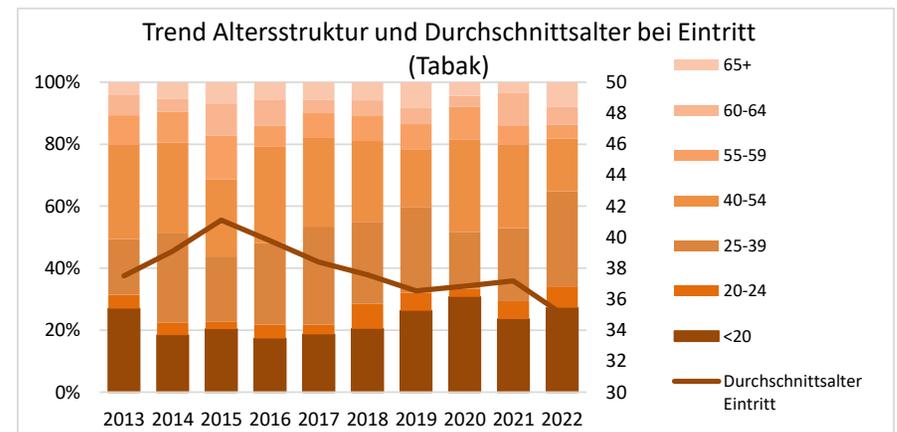
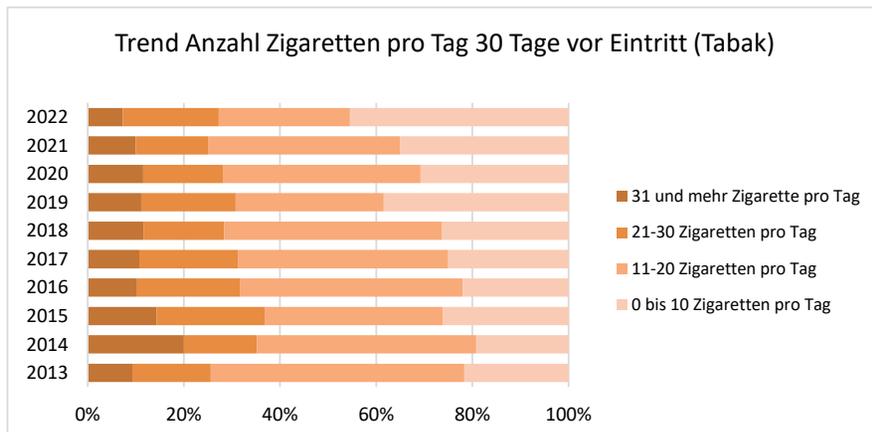


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). Der Begriff andere Stimulanzien steht für Amphetamine, Methamphetamine, MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy), synthetische Cathinone und andere Stimulanzien.

G9 Hauptproblem Tabak bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

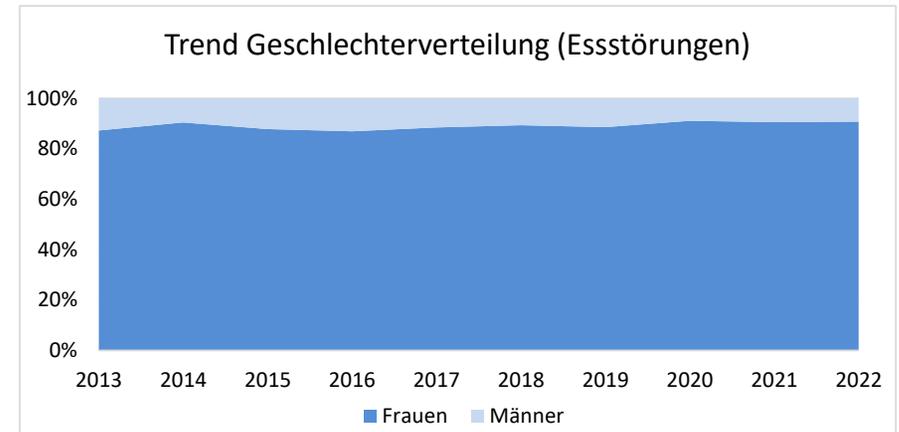
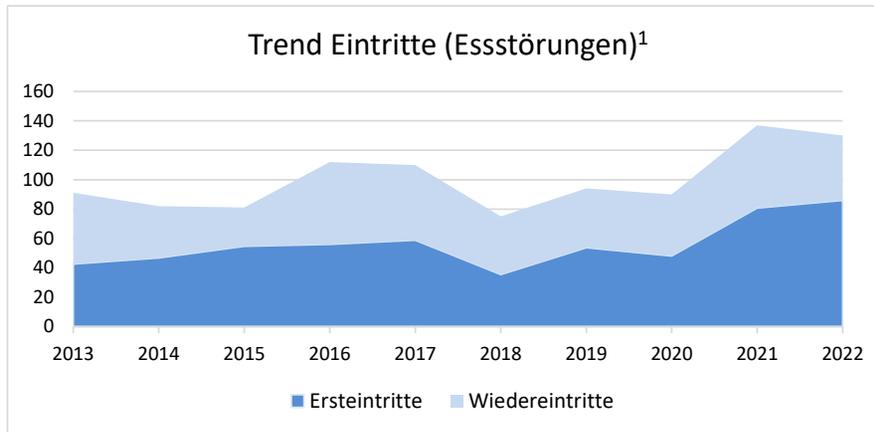


Die Zahl aller Eintritte wegen Tabak als Hauptproblem ist im Laufe der Jahre zurückgegangen. Im Jahr 2022 rauchten etwas weniger als 30% der KlientInnen 30 Tage vor dem Eintritt mehr als 20 Zigaretten pro Tag, mit nur leichten Schwankungen über die Zeit. Frauen stellen knapp 40% der Eintritte wegen eines Tabak-Hauptproblems dar, wobei 2018 mit knapp 34% der niedrigste Wert erreicht wurde. Die Mehrheit der KlientInnen ist zwischen 25 und 54 Jahren alt. Der Anteil der unter 20-Jährigen ist seit 2016 leicht angestiegen und erreichte 2020 seinen Höchststand von rund 30%. Das Durchschnittsalter bei Eintritt ist im Verlauf der Zeit von 41 Jahren (2015) auf 35 Jahre (2022) gesunken.

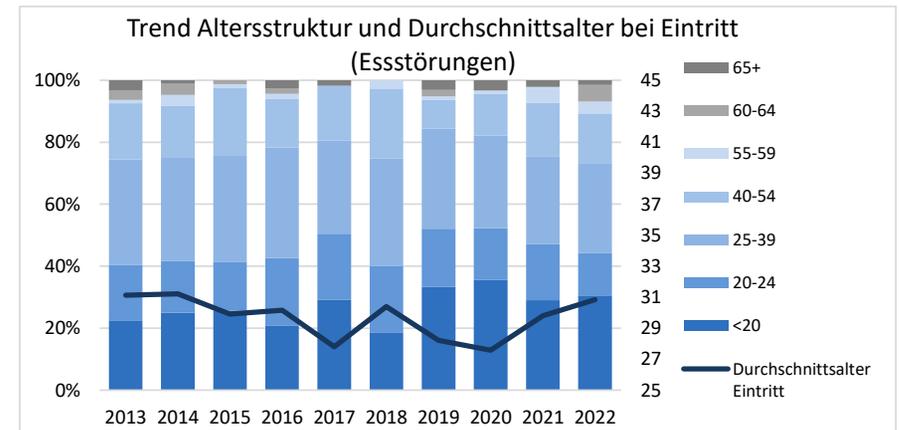
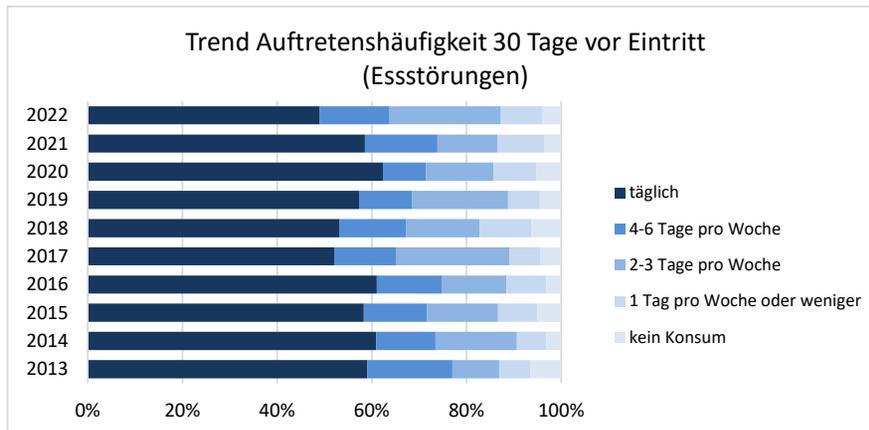


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

G10 Hauptproblem Essstörungen bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

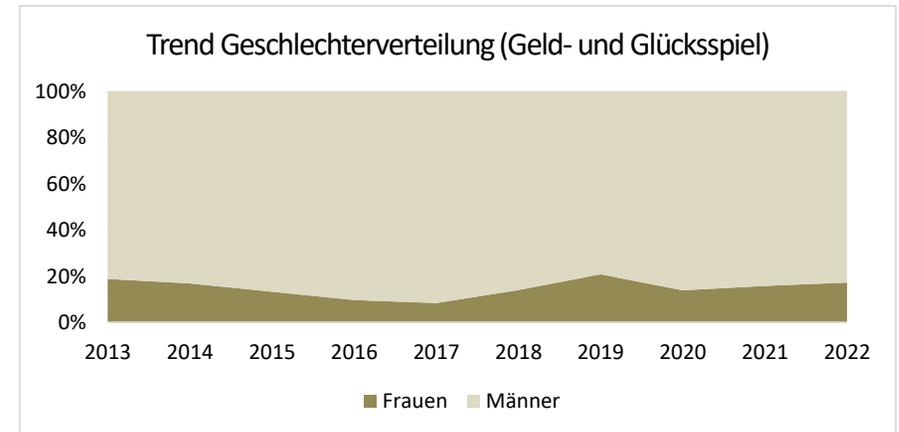
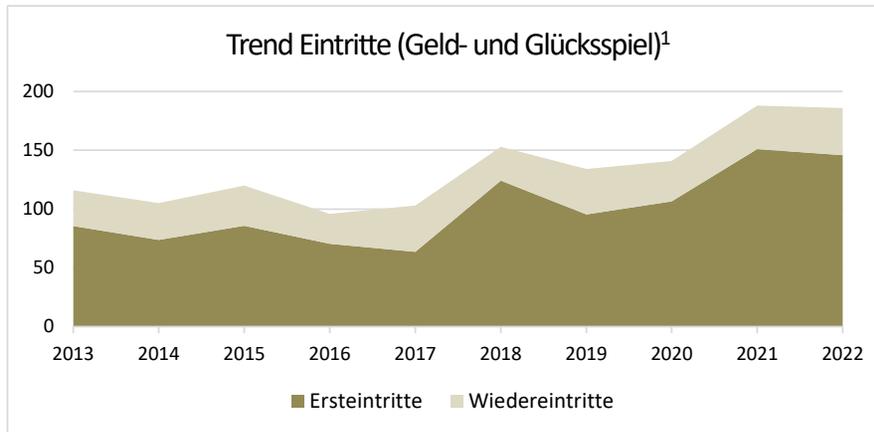


Die Zahl aller Eintritte wegen Essstörungen als Hauptproblem ist seit 2018 leicht angestiegen. Die Ersteintritte machten 2022 rund zwei Drittel aller Eintritte aus. Im Jahr 2022 traten bei knapp der Hälfte der Personen die essstörungsbezogenen Probleme täglich auf, was einen leichten Rückgang im Vergleich zu den Vorjahren bedeutet. 90% der Klientinnen waren Frauen. Dieser Anteil ist im Laufe der Jahre konstant geblieben. KlientInnen, die wegen einer Essstörung eine Behandlung aufnahmen, waren mehrheitlich jung (2022: 45% unter 25 Jahre alt). Die Altersgruppe zwischen 25 und 39 Jahren macht mit einem Drittel der Klientinnen ebenfalls einen wichtigen Anteil der Behandelten aus. Das Durchschnittsalter bei Eintritt schwankte im Zeitraum 2013-2022 zwischen 27 und 31 Jahren.

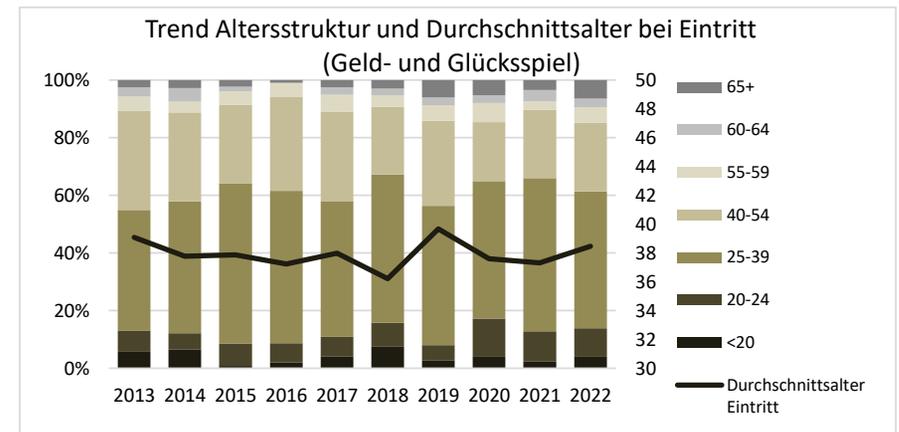
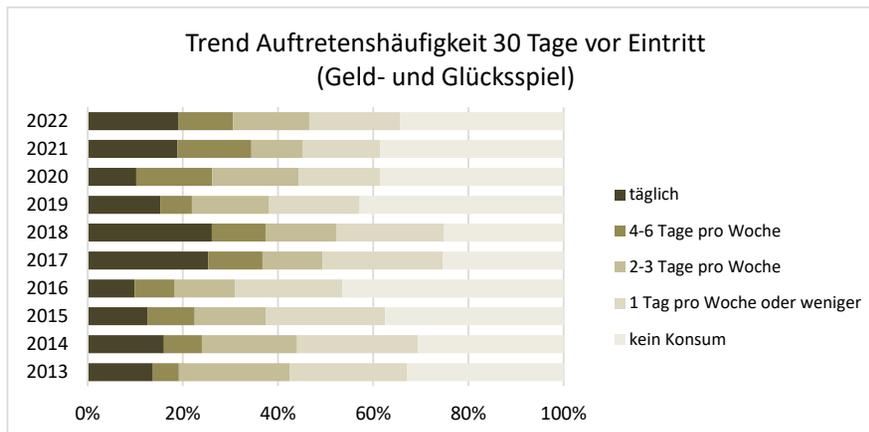


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

G11 Hauptproblem Geld- und Glücksspiel bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

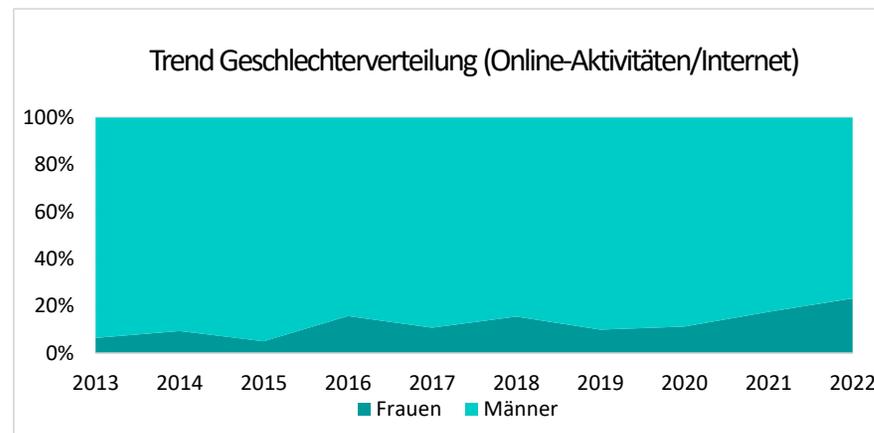
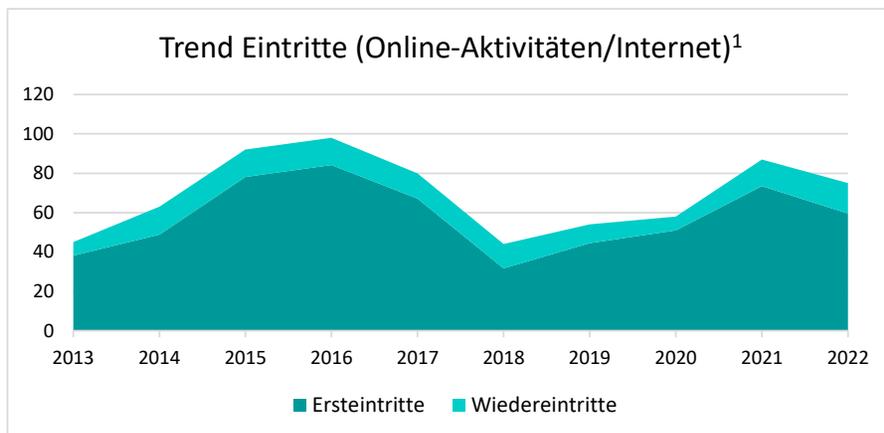


Die Zahl aller Eintritte wegen Geld- und Glücksspiel als Hauptproblem ist seit 2017 kontinuierlich gestiegen, mit Spitzenwerten in den Jahren 2018 und 2021. Die Ersteintritte machten rund drei Viertel aller Eintritte aus. Im Jahr 2022 traten bei einem Fünftel der Personen die Geld- und Glücksspielbezogenen Probleme täglich auf, was einen Anstieg in Bezug auf die vorangegangenen drei Jahre bedeutet. Im Jahr 2022 lag der Männeranteil mit 83% etwas niedriger als in den zwei Vorjahren. Der Frauenanteil hatte im Jahr 2019 mit 21% sein Maximum erreicht. Die Mehrheit der KlientInnen mit Geld- und Glücksspiel als Hauptproblem war im Zeitraum 2013-2022 zwischen 25 und 54 Jahren alt. Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag zwischen 36 und 40 Jahren.

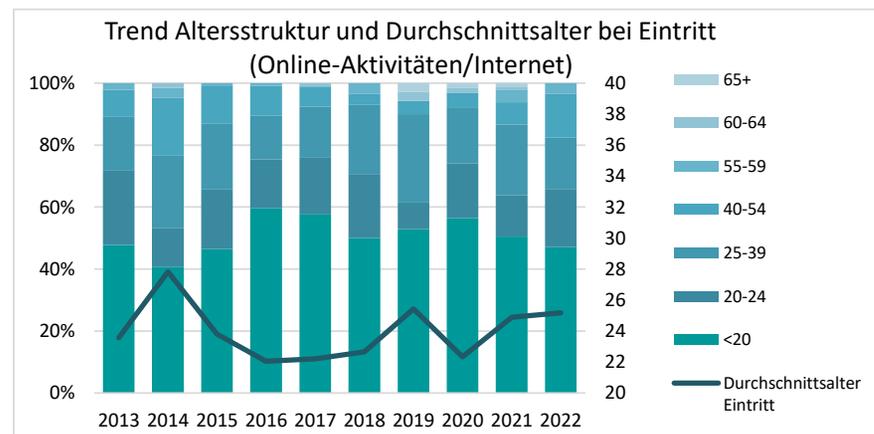
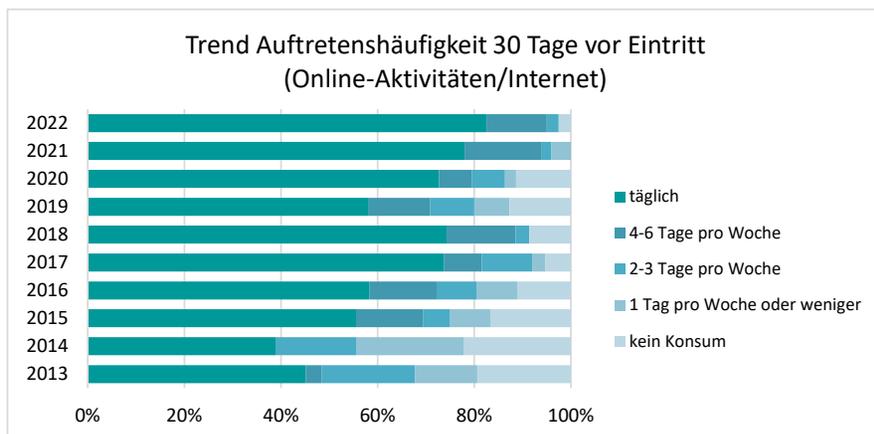


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

G12 Hauptproblem Online-Aktivitäten/Internet bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022



Die Zahl aller Eintritte wegen Online-Aktivitäten/Internet als Hauptproblem stieg bis 2016 stark an, erreichte 2018 ihren Tiefpunkt und nahm danach bis 2021 wieder zu. Im Jahr 2022 war wieder ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Die Ersteintritte machen 80% aller Eintritte aus. Im Jahr 2022 waren mehr als vier Fünftel der Personen 30 Tage vor Eintritt täglich mit Online-Aktivitäten/Internetproblemen konfrontiert, was auf eine Zunahme im Vergleich zu den letzten Jahren hindeutet. Bei den meisten Eintritten handelte es sich um Männer, wobei der Frauenanteil in den letzten Jahren leicht zugenommen hat und 2022 mit 23% seinen Höchstwert erreichte. Knapp die Hälfte der KlientInnen war 2022 unter 20 Jahre alt und das Durchschnittsalter bei Eintritt lag bei 25 Jahren.



¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

G13 Polytoxikomanie bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

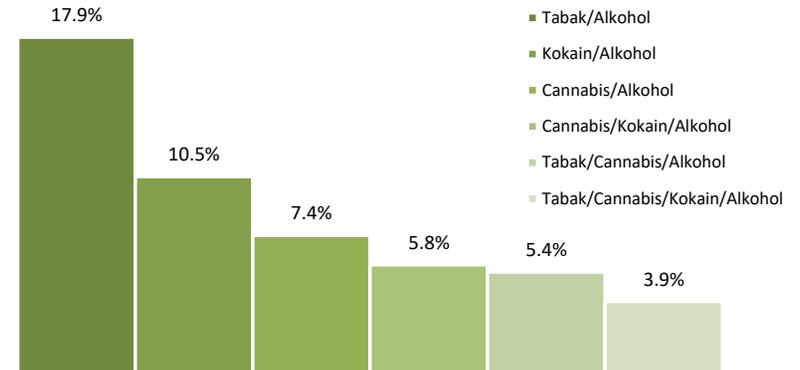
Trend Eintritte mit Polytoxikomanie nach ICD-10



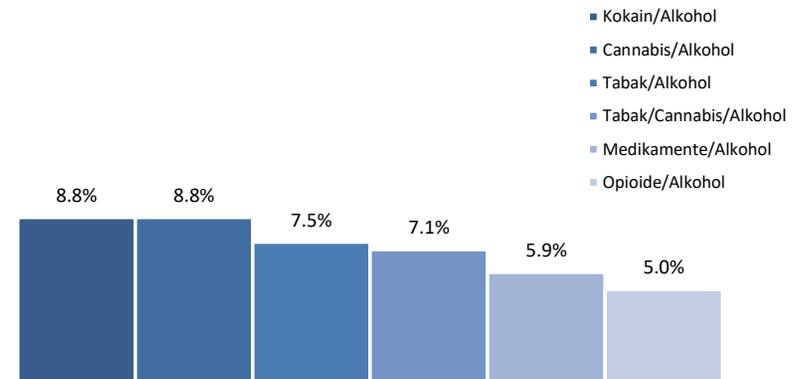
In den Jahren 2021 und 2022 wurden bei 15% der Behandlungseintritte eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 (Polytoxikomanie) festgestellt. Nach einem kontinuierlichen Rückgang der Polytoxikomanie-Anteile zwischen 2013 (11.3%) und 2020 (6.9%) stellt dieses Ergebnis einen sprunghaften Anstieg des Anteils der KlientInnen mit einer Störung durch multiplen Substanzgebrauch dar.

In Bezug auf die häufigsten Substanzkombinationen im Falle einer Polytoxikomanie zeigt ein Vergleich der Jahre 2013 und 2022 einige Unterschiede. Im Jahr 2013 sind die Kombinationen von Kokain und Alkohol, sowie Cannabis und Alkohol mit 8.8% am häufigsten dokumentiert. Im Jahr 2022 ist die Kombination von Tabak und Alkohol mit 17.9% am häufigsten dokumentiert. Bei der Kombination von Kokain und Alkohol ist seit 2013 ein leichter Anstieg zu verzeichnen, während die Kombination von Cannabis und Alkohol leicht rückläufig ist.

2022: Häufigste Substanzkombinationen



2013: Häufigste Substanzkombinationen

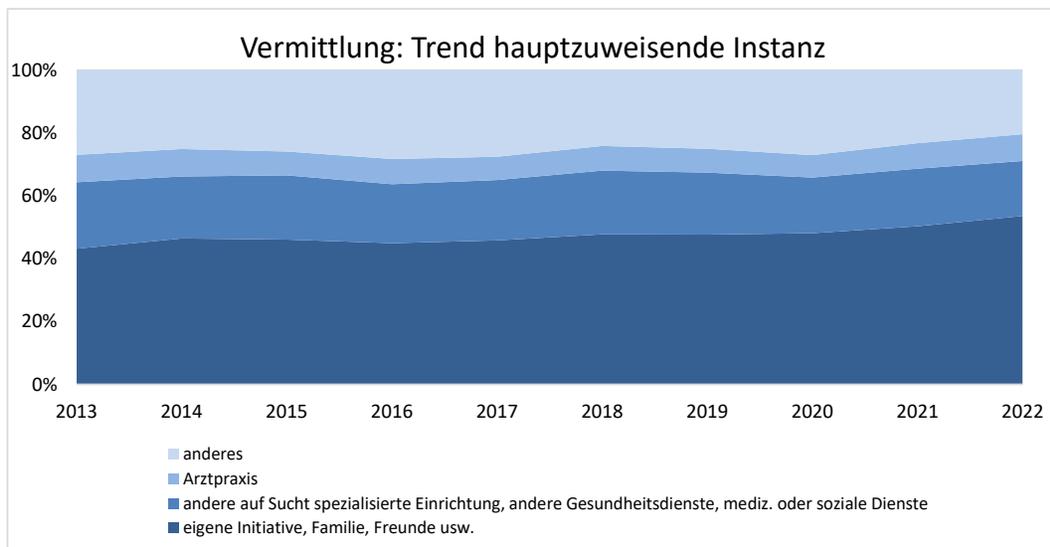


Opiode (Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, andere Opiode)

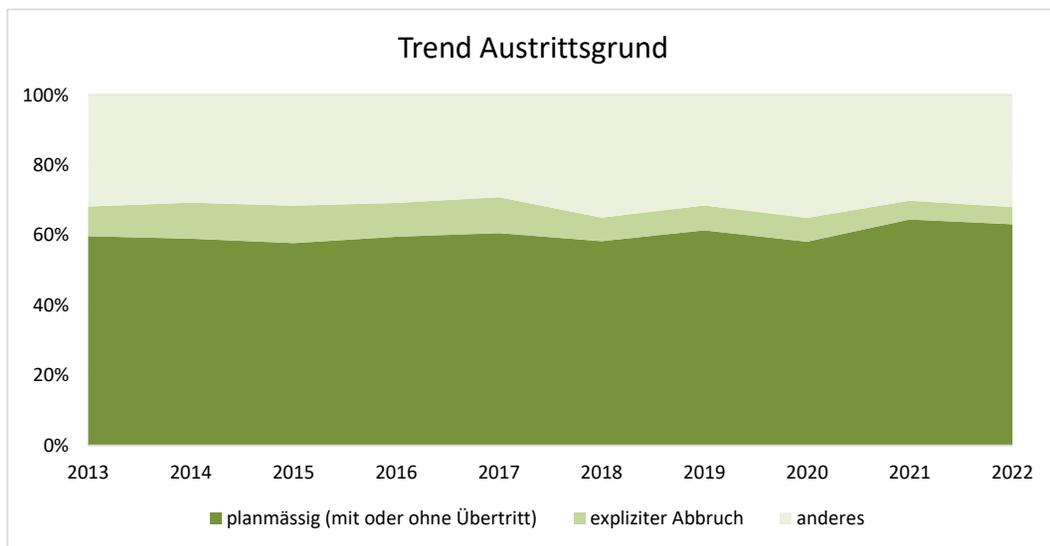
Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Medikamente: Benzodiazepine, Barbiturate, andere Schlaf-Beruhigungsmittel, GHB/GBL

G14 Hauptzuweisende Instanz und Austrittsgrund: Entwicklung 2013-2022



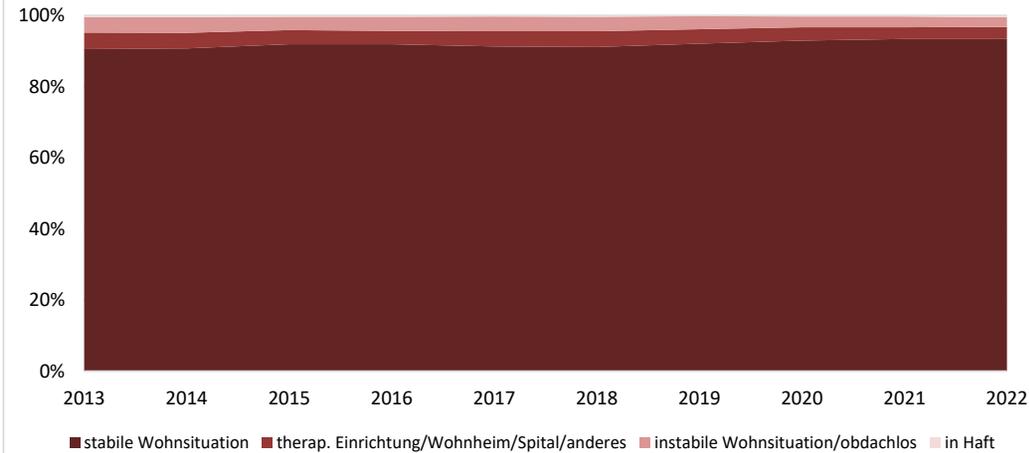
Die vorliegende Graphik gibt Auskunft darüber, welche Instanz oder Fachperson am häufigsten an der Vermittlung bzw. Zuweisung in die ambulante Suchthilfe beteiligt war. Zwischen 2013 und 2022 begaben sich die meisten KlientInnen auf eigene Initiative oder durch die Vermittlung ihrer Familie oder Freunde in eine ambulante Behandlung. Dieser Anteil ist über die Jahre leicht angestiegen und erreichte 2022 54%. Im selben Jahr lag der Anteil der Vermittlung durch andere auf Sucht spezialisierte Einrichtungen, Gesundheits-, medizinische oder soziale Dienste bei 18%, und der Anteil der Vermittlung durch eine Arztpraxis bei 9%.



Die vorliegende Graphik gibt Auskunft über den Hauptgrund für die Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung bei Austritt. Zwischen 2013 und 2022 hat die Mehrheit der KlientInnen die Behandlung planmässig beendet (mit oder ohne Übertritt in eine suchtspezifische Stelle/Institution). Dieser Anteil machte im Jahr 2022 63% der Austritte aus und ist über die Jahre konstant geblieben. Im Jahr 2022 wurden knapp 5% der Behandlungen aufgrund eines expliziten Abbruchs durch den Klienten/die Klientin oder die Stelle/Institution beendet.

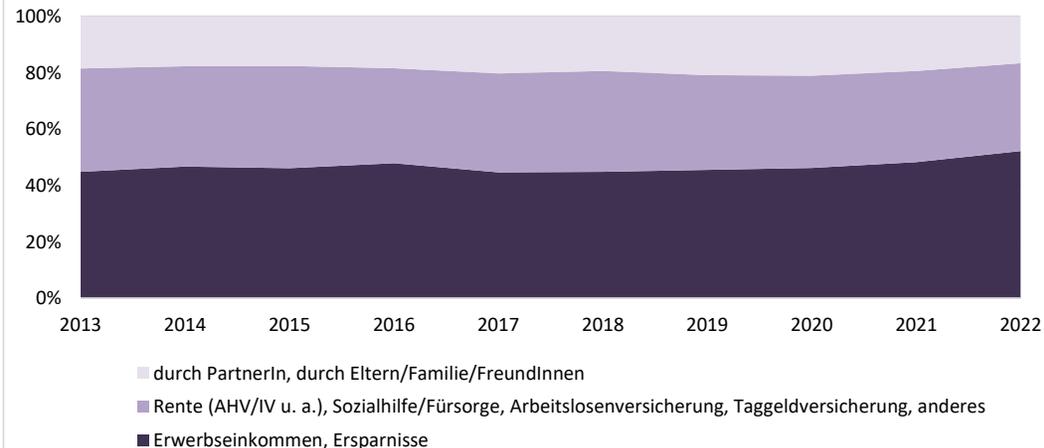
G15 Wohnsituation und Lebensunterhalt: Entwicklung 2013-2022

Trend Wohnsituation 30 Tage vor Eintritt



Die grosse Mehrheit der KlientInnen befand sich 30 Tage vor Eintritt in einer stabilen Wohnsituation. Dieser Anteil ist über die Jahre leicht angestiegen und liegt 2022 bei 93%. Etwas mehr als 3% der KlientInnen haben 2022 in den 30 Tagen vor Eintritt in einer therapeutischen Einrichtung, einem Wohnheim, oder einem Spital gewohnt. Der Anteil der Personen in einer instabilen Wohnsituation ist von 4.3% im Jahr 2013 auf 2.7% im Jahr 2022 leicht gesunken. Der Anteil der Personen in Haft liegt stabil unter 1%.

Trend Lebensunterhalt 30 Tage vor Eintritt



Im Jahr 2022 bezog etwas mehr als die Hälfte der KlientInnen ihren Lebensunterhalt 30 Tage vor Eintritt aus Erwerbseinkommen oder Ersparnissen. Dieser Anteil ist seit 2013 leicht gestiegen. Leistungen aus der Sozialversicherung (Rente, Sozialhilfe/Fürsorge, Arbeitslosenversicherung usw) bildeten im Jahr 2022 für knapp ein Drittel der KlientInnen den Hauptlebensunterhalt, was einen leichten Rückgang seit 2013 bedeutet. Der Anteil des Lebensunterhalts durch PartnerIn, Eltern, Familie oder FreundInnen ist über die Jahre bei knapp einem Fünftel geblieben. Das Jahr 2022 weist mit 17% den niedrigsten Anteil auf.