

Bereich stationäre Suchthilfe

Ergebnisse der Teilstatistiken

act-info-Residalc und *act-info*-FOS 2022



Ivo Krizic

Nora Balsiger

Lausanne, November 2023

Forschungsbericht Nr. 161a

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. An dieser Stelle sei Jeanne Vorlet für das Layout dieses Berichtes herzlich gedankt.

Auskunft: Ivo Krizic, Tel. 021 321 29 94
E-Mail ikrizic@suchtschweiz.ch

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

Originaltext: Deutsch

Graphik/Layout: Sucht Schweiz

Copyright: © Sucht Schweiz, Lausanne 2023

ISBN: 978-2-88183-318-2

doi: 10.58758/rech161a

Zitierhinweis: Krizic, I. & Balsiger, N. (2023). Bereich stationäre Suchthilfe: Ergebnisse der Teilstatistiken act-info-Residalc und act-info-FOS 2022. Lausanne: Sucht Schweiz.

Inhaltsverzeichnis

act-info – Information network on addiction care and therapy in Switzerland.....	4
act-info im Bereich der stationären Suchthilfe	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 Opioide bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	10
G5	Hauptproblem Kokain oder Derivate bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	11
G6	Hauptproblem Cannabis 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 Essstörungen bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	15
G10	Polytoxikomanie bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	16
G11	Hauptzuweisende Instanz und Austrittsgrund: Entwicklung 2013-2022.....	17
G12	Wohnsituation und Lebensunterhalt bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022.....	18

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 und 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 <https://www.suchtschweiz.ch/die-forschungsabteilung/forschung-beobachten-und-verstehen/act-info/>.

act-info im Bereich der stationären Suchthilfe

Die Statistik *act-info* im stationären Bereich bietet einen **Überblick über die KlientInnen der stationären Suchthilfe in der Schweiz**. Die Daten der KlientInnen (Einweisung, Behandlungserfahrungen, soziodemographische Angaben, Konsumverhalten, suchtähnliches Verhalten, psychosoziale Probleme, Umstände der Behandlungsbeendigung usw.) werden in beiden Behandlungsbereichen mittels eines Fragebogens erhoben, der in den ersten Wochen nach Eintritt ausgefüllt wird. Dieser wird durch einen weiteren Fragebogen beim Verlassen der Institution ergänzt. 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) aufbauen.

Der stationäre Bereich besteht aus den Erhebungen der Teilstatistiken *act-info*-FOS und *act-info*-Residalc, auf die nachfolgend kurz einzeln eingegangen wird.

Aufbauend auf der früheren Statistik des Forschungsverbunds stationärer Suchttherapie FOS informiert die Teilstatistik *act-info*-FOS über KlientInnen in **stationären Suchttherapieeinrichtungen, welche auf Probleme mit illegalen Drogen spezialisiert sind**. Die beteiligten Einrichtungen bieten Kurz-, Mittel- oder Langzeittherapien für Menschen mit Hauptproblematik 'illegale Drogen' an. Im Jahr 2022 haben 25 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art (dies entspricht 32 Standorten) am KlientInnenmonitoring *act-info* teilgenommen.

Auf der Grundlage der früheren Statistik der stationären Behandlung der Alkoholabhängigkeit in der Schweiz (SAKRAM/CIRSA) informiert die Teilstatistik *act-info*-Residalc über KlientInnen in **stationären Einrichtungen, welche auf Alkohol- und Medikamentenprobleme** sowie zum Teil auch auf suchtähnliche Verhaltensweisen (z.B. in Verbindung mit Essstörungen) **spezialisiert sind**. Im Jahr 2022 haben 12 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art am KlientInnenmonitoring *act-info*

teilgenommen. Weitere Informationen zur Beteiligungsrate werden im Gesamtbericht act-info 2022 publiziert.

Datenbasis 2013-2022

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

Tabelle I: Monitoring act-info 2013-2022 – Anzahl registrierter KlientInnen bei Eintritt pro Teilstatistik

Eintritte	act-info FOS		act-info Residalc		Gesamtbereich stationäre Suchthilfe	
	N	%	N	%	N	%
2013	550	26.8%	1501	73.2%	2051	100%
2014	497	23.7%	1602	76.3%	2099	100%
2015	537	27.1%	1446	72.9%	1983	100%
2016	527	26.9%	1432	73.1%	1959	100%
2017	510	25.6%	1484	74.4%	1994	100%
2018	505	24.9%	1522	75.1%	2027	100%
2019	526	26.2%	1482	73.8%	2008	100%
2020	542	27.9%	1400	72.1%	1942	100%
2021	493	27.6%	1296	72.4%	1789	100%
2022	554	27.9%	1431	72.1%	1985	100%

Personen, die im Berichtsjahr mehrere stationäre Behandlungen begonnen haben, werden in diesem Bericht mehrfach gezählt. Die **Untersuchungseinheit** ist die **einzelne Behandlungsepisode**. Der Einfachheit halber werden im nachfolgenden Analyseteil die Begriffe „KlientInnen“ oder „Personen“ verwendet, auch wenn es sich strenggenommen 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, Opioide, Kokain oder Derivate, Cannabis, Hypnotika und Sedativa, andere Stimulanzien, Essstörungen). Zum Schluss werden die Trends bezüglich Polytoxikomanie, der hauptzuweisenden Instanzen, der Wohnsituation und des Lebensunterhalts der KlientInnen vorgestellt.

Ein Tabellenband mit detaillierten Auswertungen zur Klientel, die im Jahr 2022 eingetreten und/oder ausgetreten ist, kann unter dem folgenden Link heruntergeladen werden:

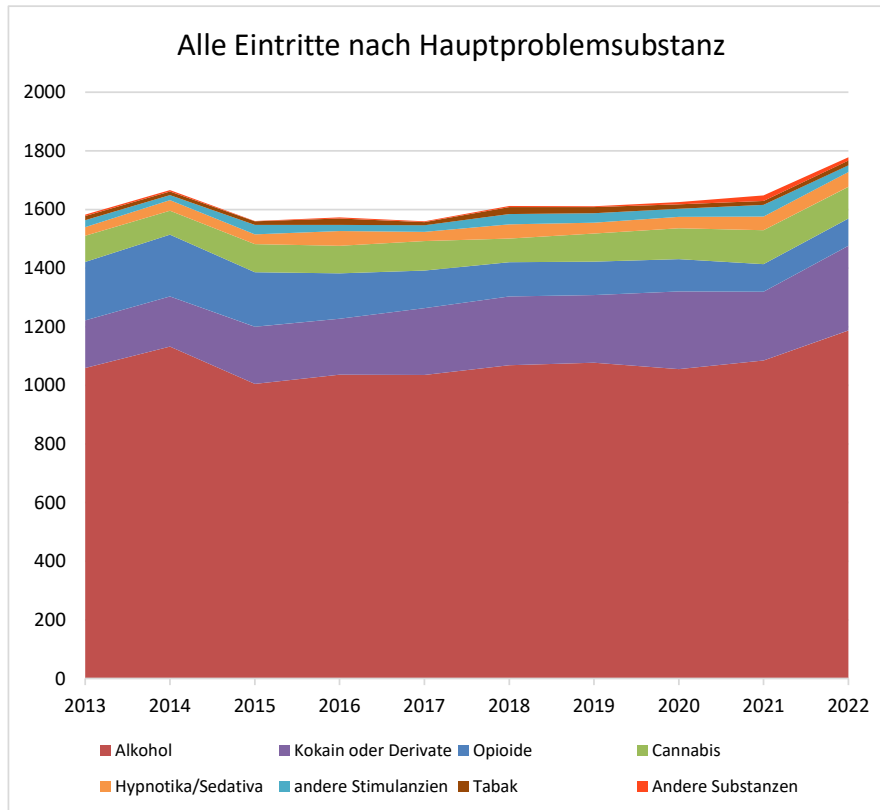
<https://www.suchtschweiz.ch/publication/bereich-stationaere-suchthilfe-tabellenband-der-teilstatistiken-act-info-residalc-und-act-info-fos-2022/>

Hinweise zu den Graphiken

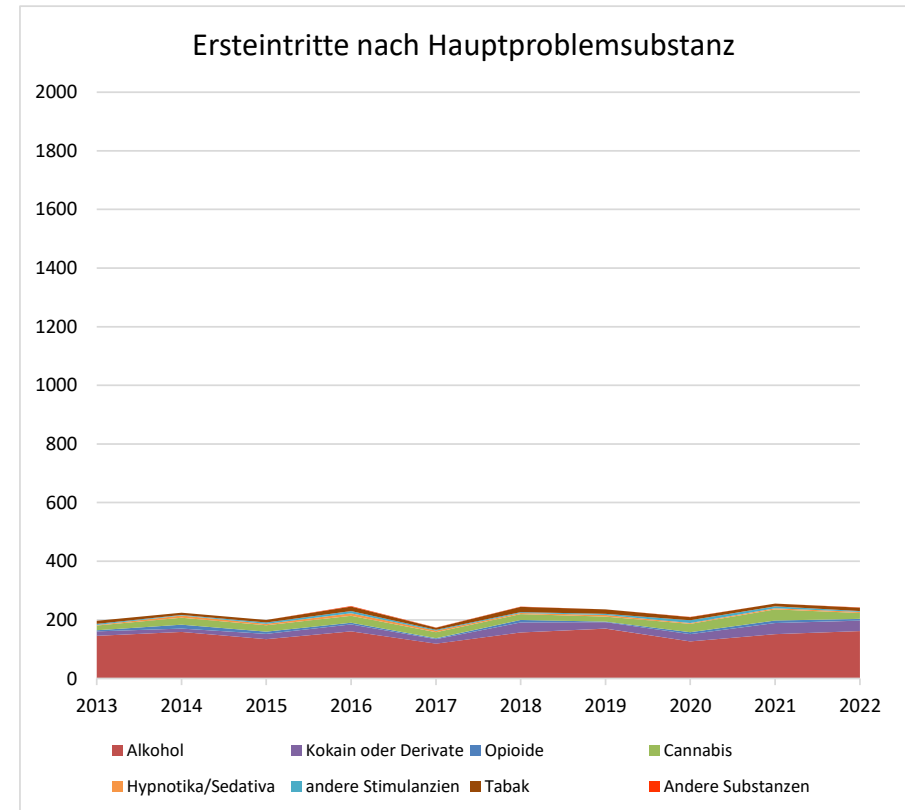
Nur **gültige Antworten** werden für die Analysen berücksichtigt. Antworten, die als „nicht bekannt“ verzeichnet worden sind, sowie fehlende Angaben („missings“) werden folglich für die Analysen ausgeschlossen. Fehlende Angaben entstehen üblicherweise, wenn Fragen versehentlich übersprungen oder Antworten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

G1 Behandlungsnachfrage im Substanzbereich: Entwicklung 2013-2022



Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität

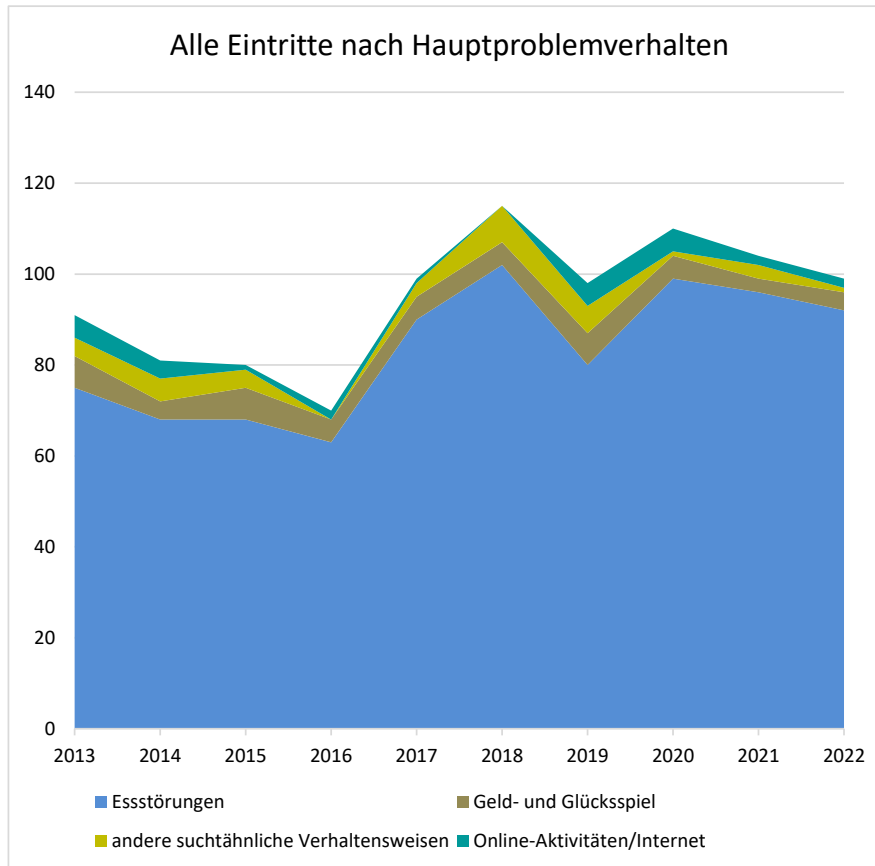


Die Anzahl der Ersteintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert)

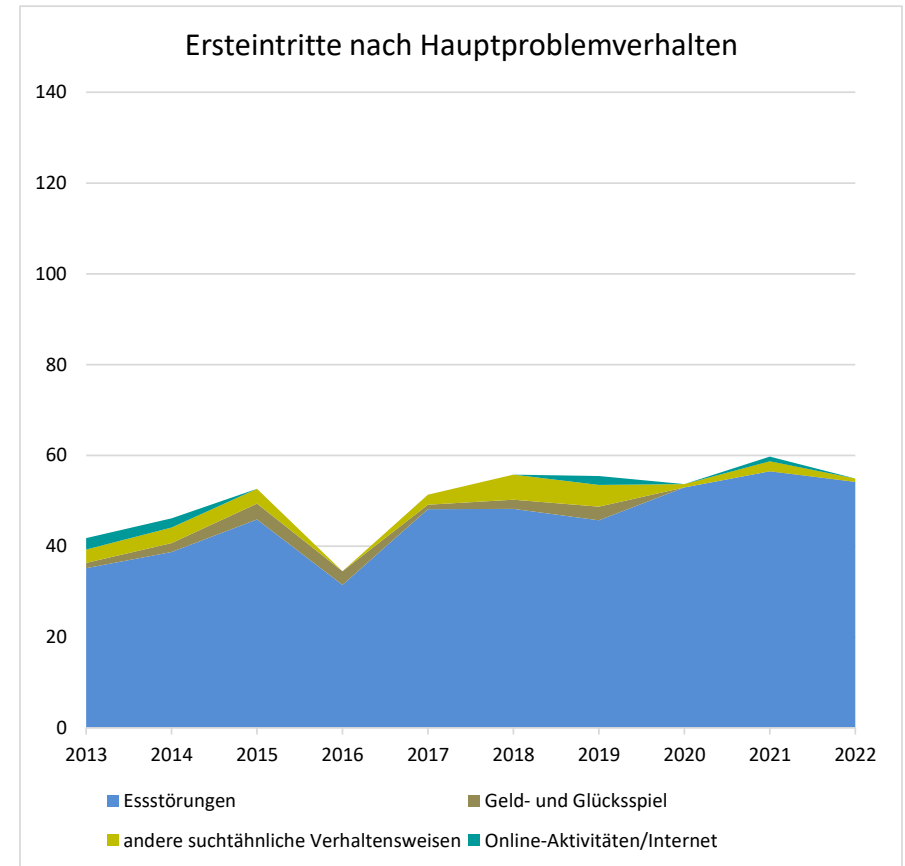
Betrachtet man alle Eintritte in stationäre Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität seit 2013, so stellt Alkoholkonsum mit fast zwei Drittel das am meisten verbreitete Hauptproblem der KlientInnen in Behandlung dar. Über die Jahre ist ein Anstieg von Eintritten mit den Hauptproblemen Kokain, Hypnotika/Sedativa und in geringerem Masse Cannabis zu verzeichnen, während ein Rückgang beim Hauptproblem Opiode zu erkennen ist. Im Jahr 2022 gab es einen Zuwachs bei der Gesamtzahl der Eintritte, wobei es sich in erster Linie um einen Anstieg bei den Hauptproblemen Alkohol und Kokain handelte.

Die Anzahl von Ersteintritten bezieht sich auf die 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 insgesamt knapp 13% relativ gering.

G2 Behandlungsnachfrage im Verhaltensbereich: Entwicklung 2013-2022



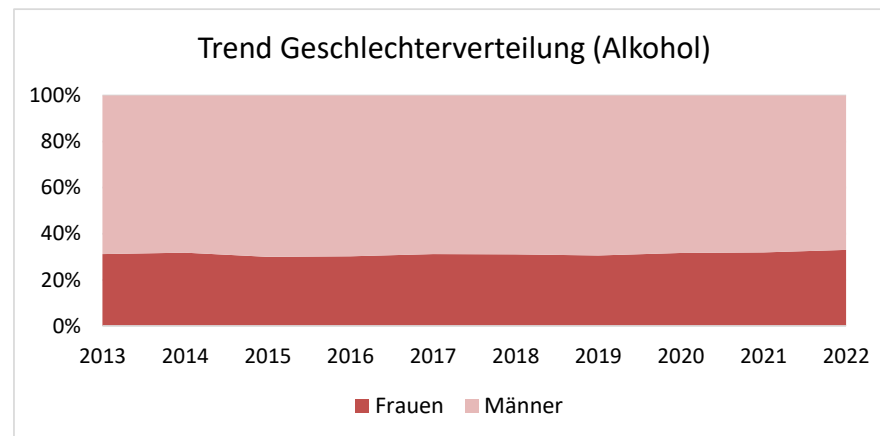
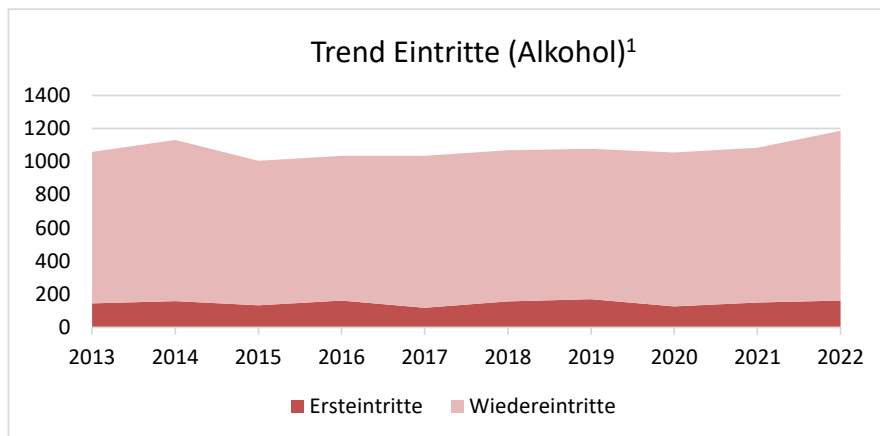
Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität



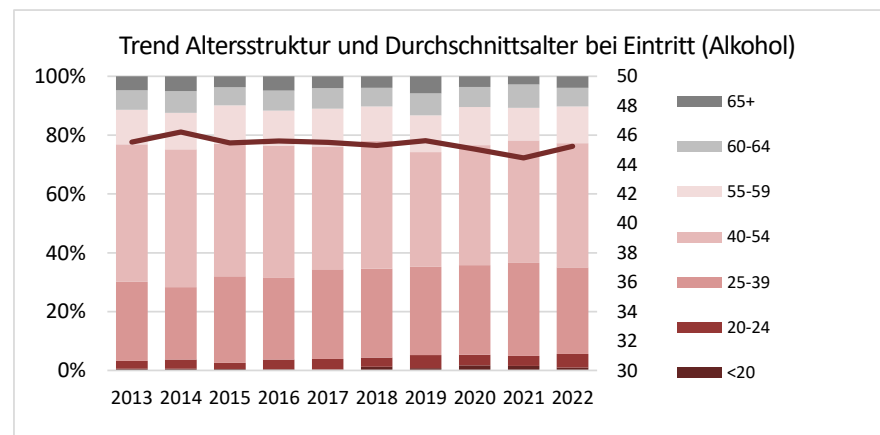
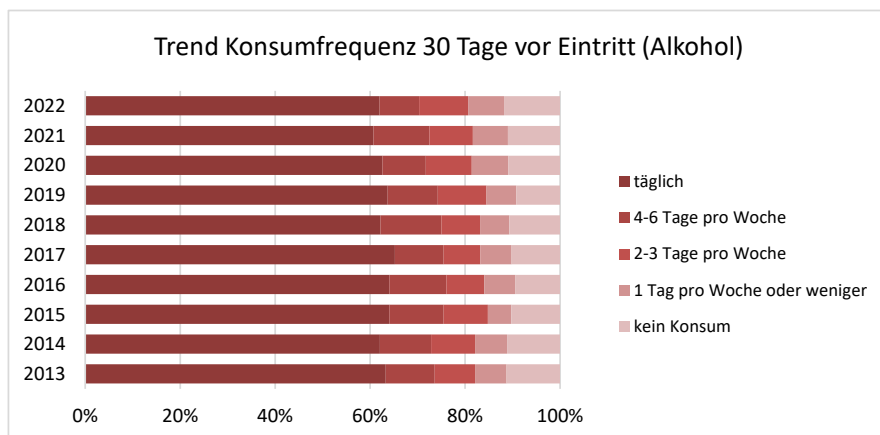
Die Anzahl der Ersteintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert)

Im Bereich der suchtähnlichen Verhaltensweisen stellten Esstörungen das häufigste Hauptproblem bei den stationären Eintritten und Ersteintritten dar. Es ist anzumerken, dass die Eintritte aufgrund von Esstörungen mehrheitlich von einer auf diesen Bereich spezialisierten Einrichtung geliefert werden. Eintritte und Ersteintritte aufgrund der Hauptprobleme Geld- und Glücksspiel, Online-/Internetaktivitäten oder andere suchtähnliche Verhaltensweisen sind in den stationären Einrichtungen selten. Im Vergleich zum Bereich der Substanzprobleme fällt auf, dass es sich bei den Eintritten wegen suchtähnlicher Verhaltensweisen in mehr als der Hälfte der Fälle um Ersteintritte handelt.

G3 Hauptproblem Alkohol bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

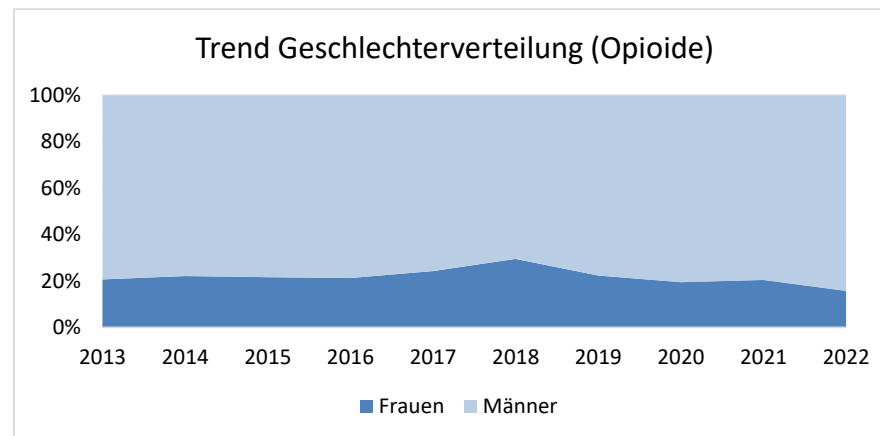
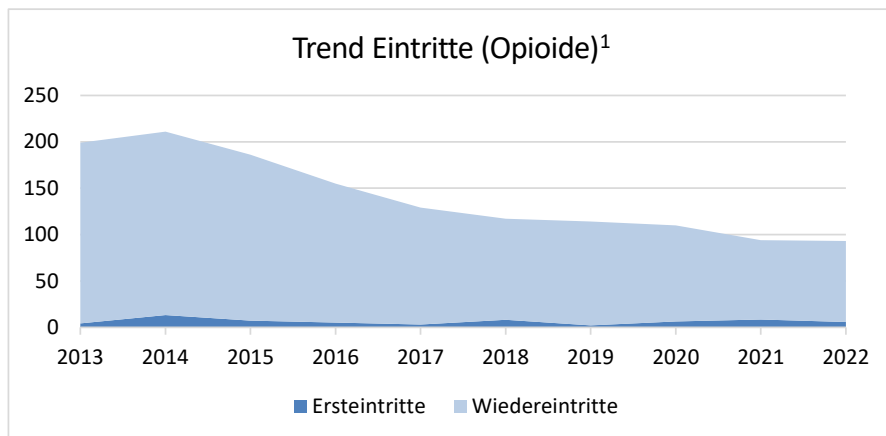


Bei den Eintritten wegen Alkohol als Hauptproblem gab es 2022 eine leichte Zunahme, nachdem mehrere Jahre lang (2015-2021) kaum Änderungen aufgetreten waren. Dabei war die Anzahl an Ersteintritten im gesamten Zeitraum 2013-2022 auf niedrigem Niveau. Mehr als 60% der KlientInnen mit einem Alkohol-Hauptproblem konsumierten 30 Tage vor Eintritt täglich bei nur geringen Schwankungen über die Jahre. Etwas mehr als zwei Drittel waren Männer, wobei der Frauenanteil mit 33% im Jahr 2022 seinen Höchststand erreicht hat. Die Mehrheit der KlientInnen mit Alkohol als Hauptproblem 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 44 und 46 Jahren.

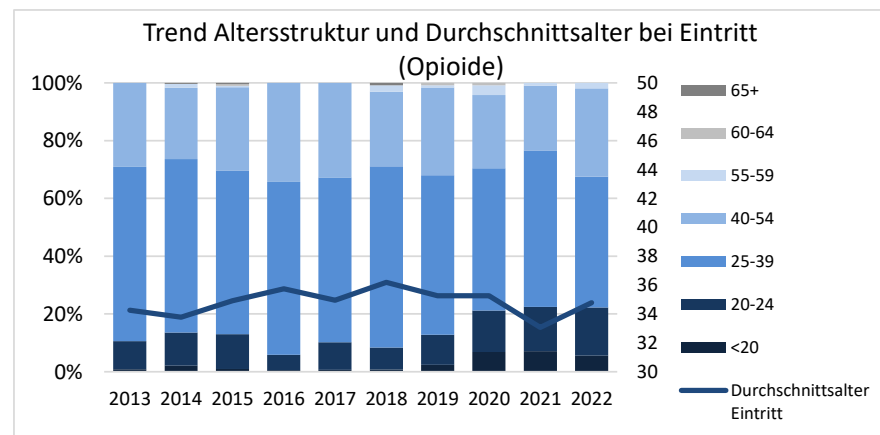
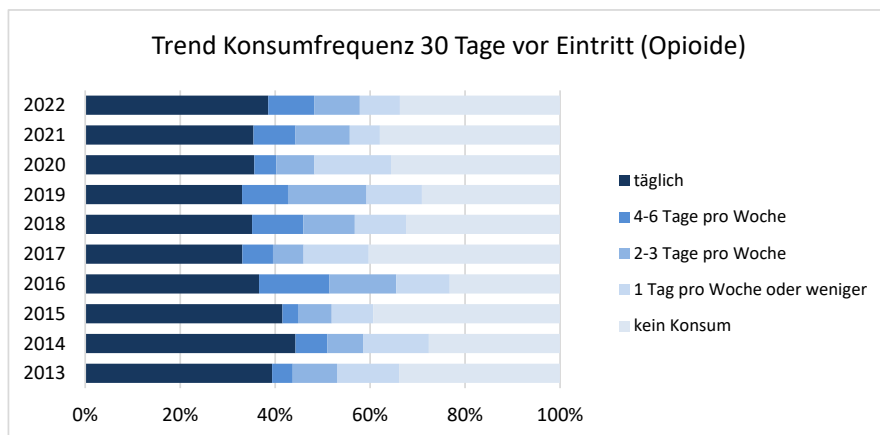


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

G4 Hauptproblem Opiode bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

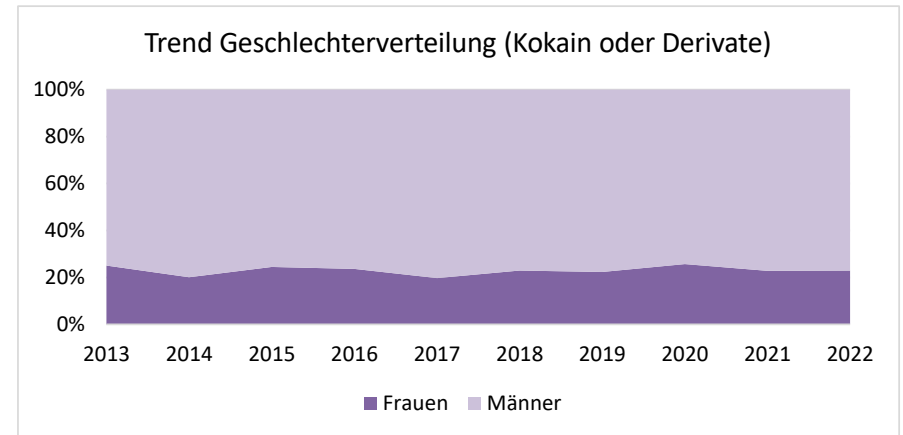
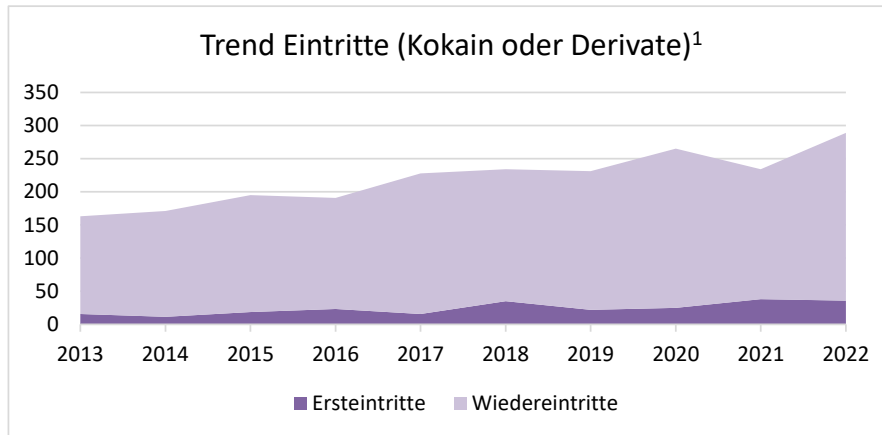


Bei den Eintritten wegen Opioiden als Hauptproblem ist seit 2014 ein kontinuierlicher Rückgang zu beobachten, wobei es im gesamten Zeitraum nur sehr wenige Ersteintritte gab. Ähnlich wie in den Vorjahren konsumierten 2022 fast 40% der betroffenen KlientInnen 30 Tage vor Eintritt täglich, während knapp ein Drittel angaben, gar keinen Konsum in den letzten 30 Tagen gehabt zu haben. Bei rund 8 von 10 Eintritten wegen Opioiden handelte es sich um Männer, mit einem neuen Spitzenwert von 84.3% im Jahr 2022. Die Mehrheit war zwischen 25 und 54 Jahren alt, wobei ab 2018 ein Anstieg bei der Gruppe der unter 25-Jährigen zu beobachten ist. Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag im Zeitraum 2013-2022 zwischen 33 und 36 Jahren.

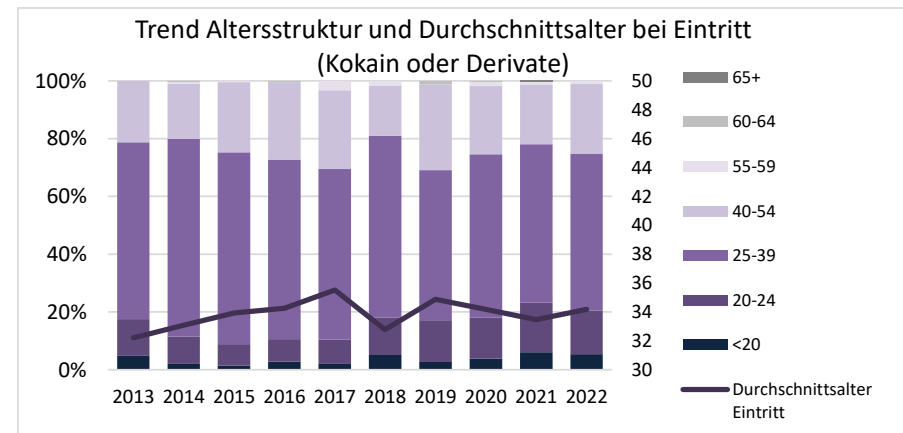
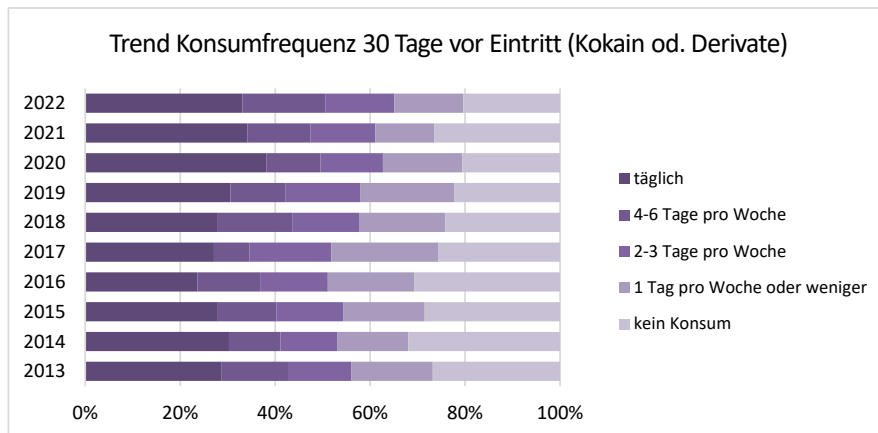


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). Der Begriff Opiode steht für Heroin,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

G5 Hauptproblem Kokain oder Derivate bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

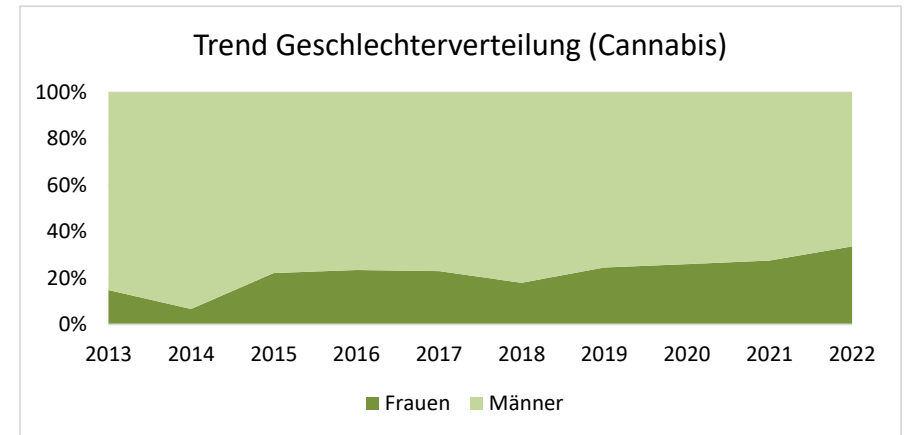
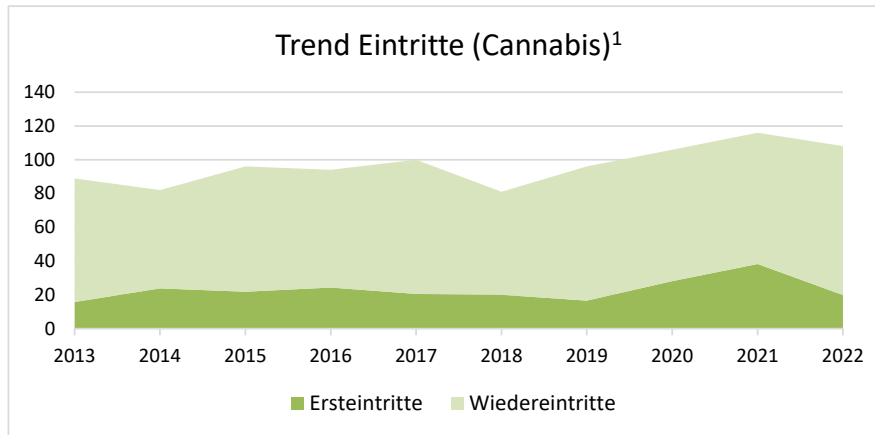


Bei den Eintritten wegen Kokain als Hauptproblem ist seit 2013 ein fast kontinuierlicher Anstieg zu beobachten, wobei der Anteil an Ersteintritten über die Jahre zwischen 7% (2014) und 16% (2021) variierte. Im Jahr 2022 konsumierte rund ein Drittel der KlientInnen mit einem Kokain-Hauptproblem 30 Tage vor Eintritt täglich und ca. die Hälfte mindestens 4 Tage pro Woche, während knapp ein Fünftel angab, gar keinen Konsum zu haben. Ähnlich wie in den Vorjahren entfielen 2022 rund drei Viertel der Eintritte mit Kokain als Hauptproblem auf Männer. Die Mehrheit der betroffenen Personen war zwischen 25 und 39 Jahren alt, und jeder Fünfte unter 25. Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag im Zeitraum 2013-2022 zwischen 32 und 35 Jahren.

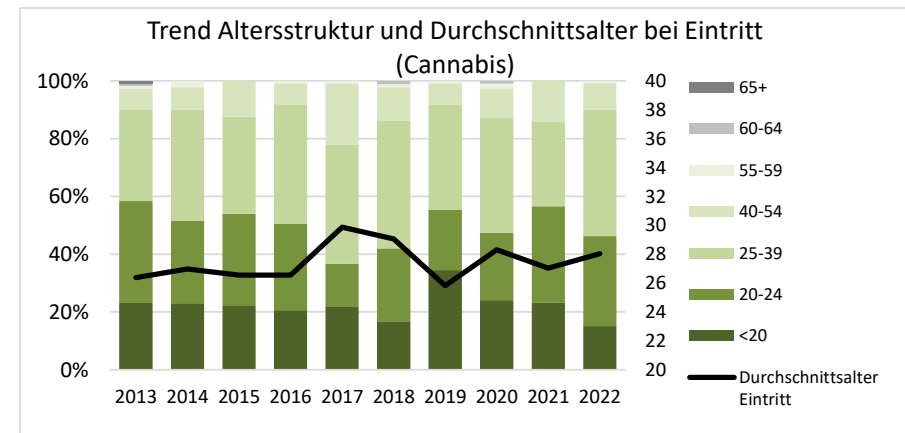
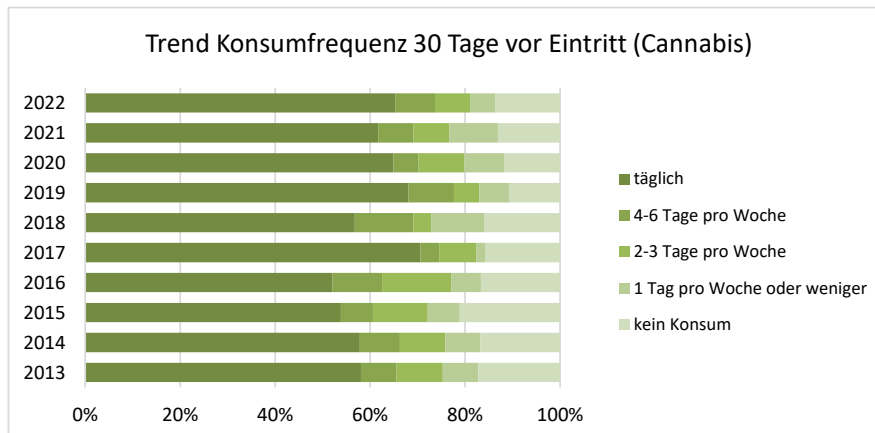


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). Der Begriff Kokain oder Derivate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

G6 Hauptproblem Cannabis bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

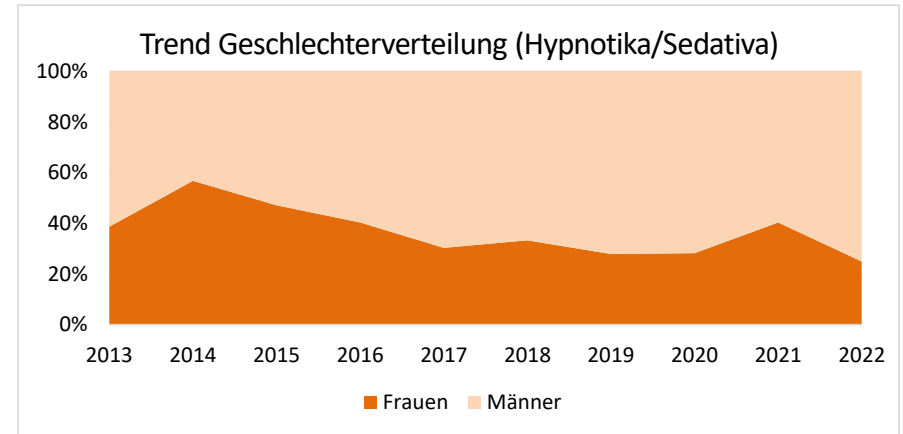
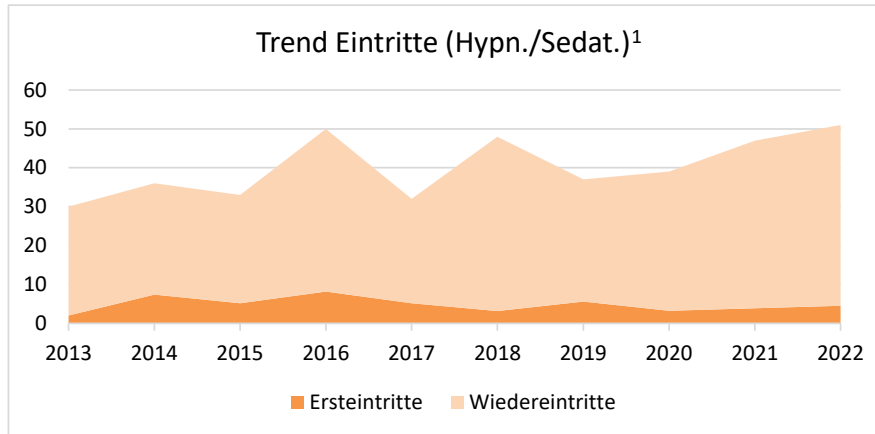


Bei den Eintritten wegen Cannabis als Hauptproblem ist nach einem Anstieg ab 2018 ein leichter Rückgang zwischen 2021 und 2022 zu beobachten. Dies betrifft auch die Ersteintritte, die 2021 mit 33% ihren Höchststand erreichten. Ähnlich wie in den Vorjahren konsumierten 2022 über 60% der KlientInnen mit Cannabis als Hauptproblem 30 Tage vor Eintritt täglich, während weniger als 20% angaben, gar keinen Konsum zu haben. Im Jahr 2022 waren rund ein Drittel der KlientInnen Frauen, was einen neuen Höchststand im Zeitraum 2013-2022 bedeutete. Die Mehrheit war zwischen 20 und 39 Jahren alt. Bei den Eintritten wegen Cannabis ist ein deutlich jüngeres Alter zu verzeichnen als bei anderen Hauptproblemen (z.B. Kokain, Opiode, Alkohol): Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag im Zeitraum 2013-2022 zwischen 25 und 29 Jahren.

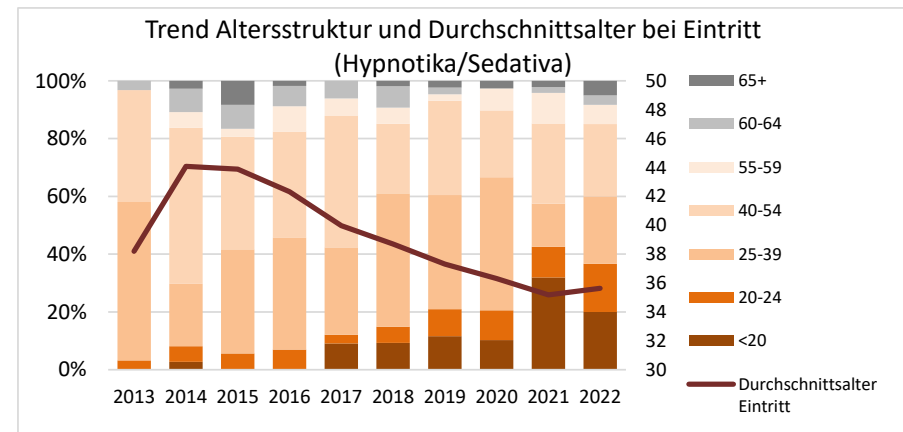
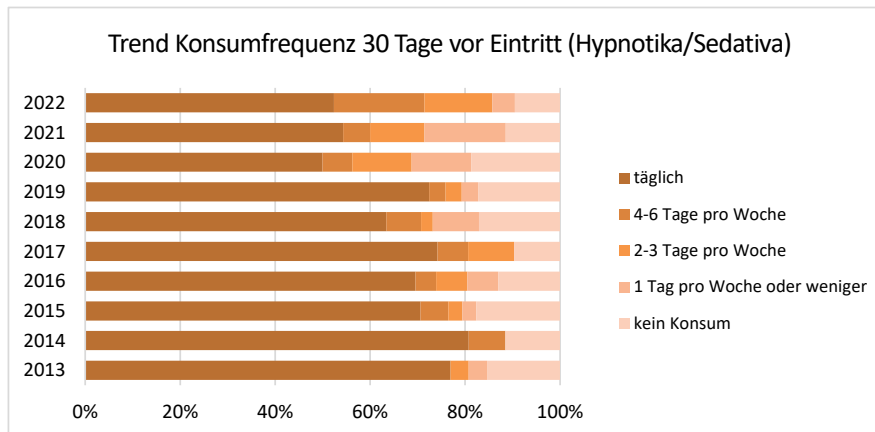


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

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

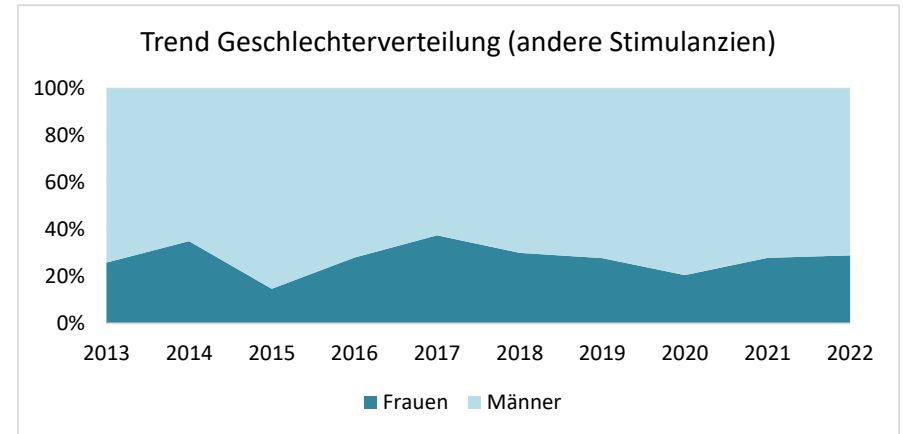
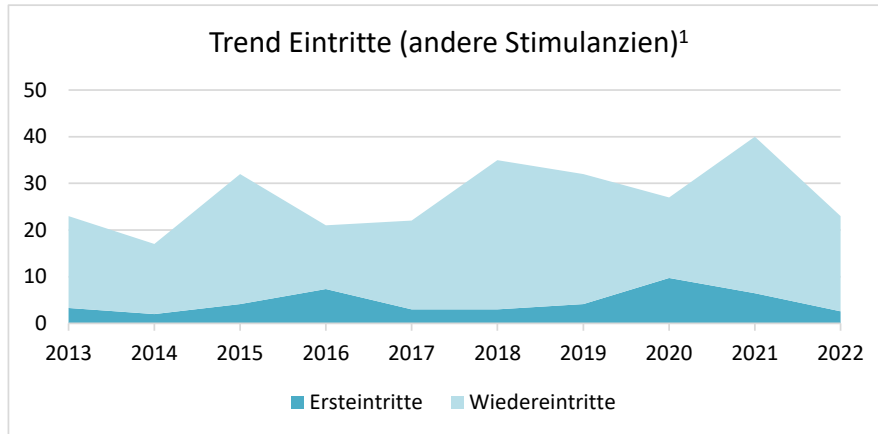


Bei den Eintritten wegen Hypnotika/Sedativa als Hauptproblem ist ab 2019 ein Anstieg zu verzeichnen, der 2022 seinen Höhepunkt erreichte. Die Ersteintritte hingegen lagen über die vergangenen Jahre konstant auf einem niedrigen Niveau. Im Jahr 2022 konsumierten mehr als die Hälfte der KlientInnen 30 Tage vor Eintritt täglich und mehr als zwei Drittel mindestens viermal die Woche. Zwei Drittel der KlientInnen waren in 2022 Männer, was einen neuen Höchststand im Zeitraum 2013-2022 bedeutete. Bei der Altersstruktur sticht das vermehrt junge Alter der KlientInnen hervor: Während es 2013 kaum Personen unter 25 Jahren gab, waren es 2022 fast 40%, wobei ein leichter Rückgang zwischen 2021 und 2022 zu beobachten ist. Das Durchschnittsalter ist entsprechend von 44 Jahren (2013) auf 35 Jahre (2021 und 2022) gefallen.

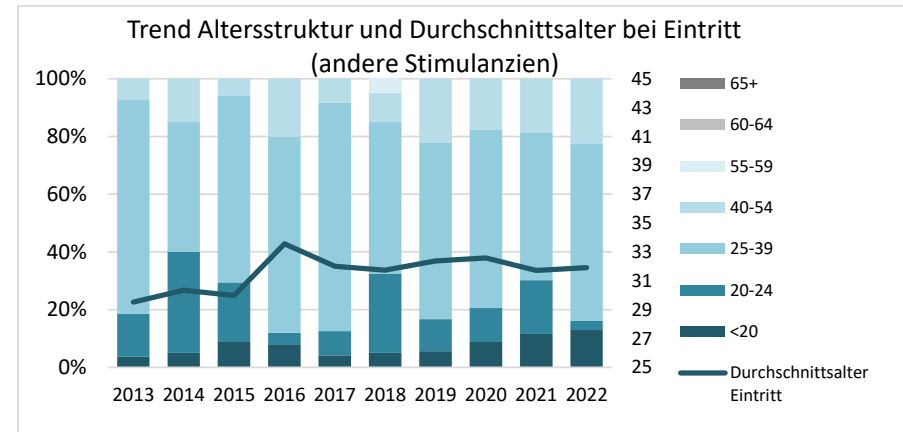
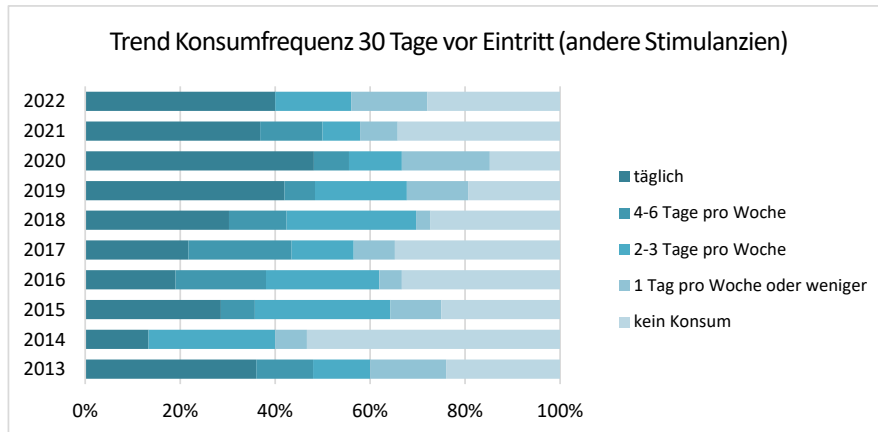


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). Der Begriff Hypnotika/Sedativa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

G8 Hauptproblem andere Stimulanzien bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

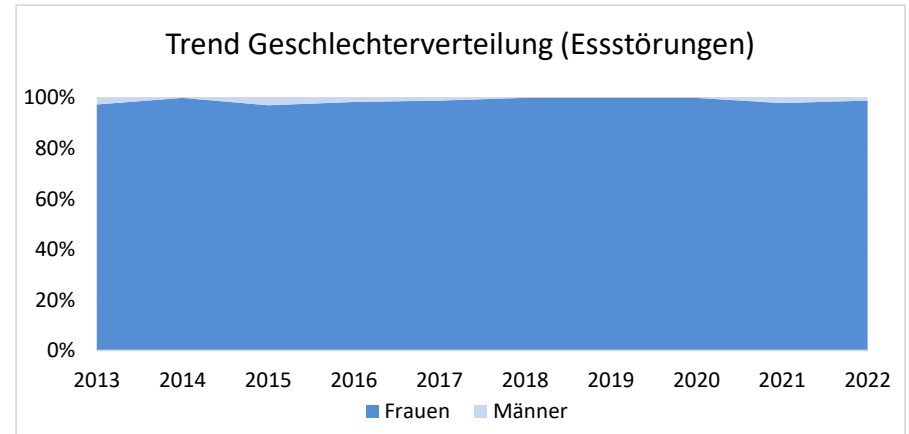
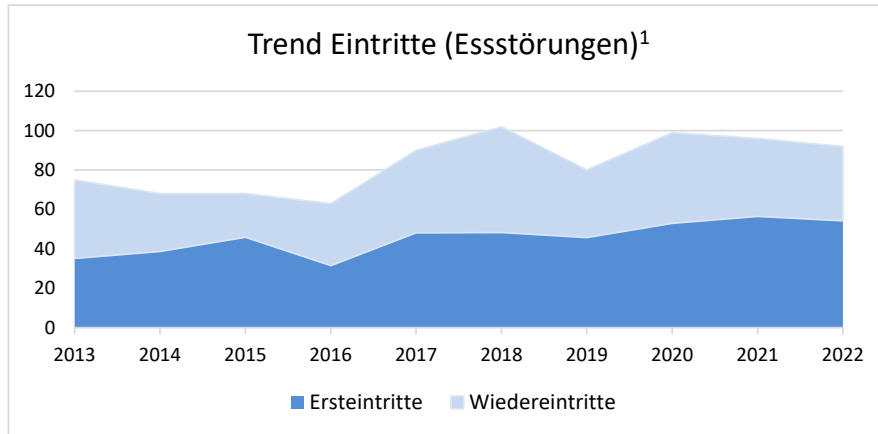


Die Eintritte wegen anderer Stimulanzien als Hauptproblem haben im Jahr 2022 abgenommen, nachdem sie im Vorjahr ihren Höchststand erreicht hatten. Bei den Ersteintritten ist ab 2020 ein Rückgang zu verzeichnen. Im Jahr 2022 konsumierten rund 4 von 10 betroffenen KlientInnen 30 Tage vor Eintritt täglich, während fast 30% angaben, gar keinen Konsum zu haben. Ähnlich wie im Vorjahr entfielen 2022 knapp über 70% der Eintritte wegen anderer Stimulanzien auf Männer, wobei der Männeranteil 2015 und 2020 mit knapp 85% bzw. 80% noch höher lag. Die Altersstruktur betreffend ist die Mehrheit (>60%) zwischen 25 und 39 Jahren alt. Der Altersdurchschnitt bewegte sich in den vergangenen Jahren zwischen 31 und 33 Jahren.

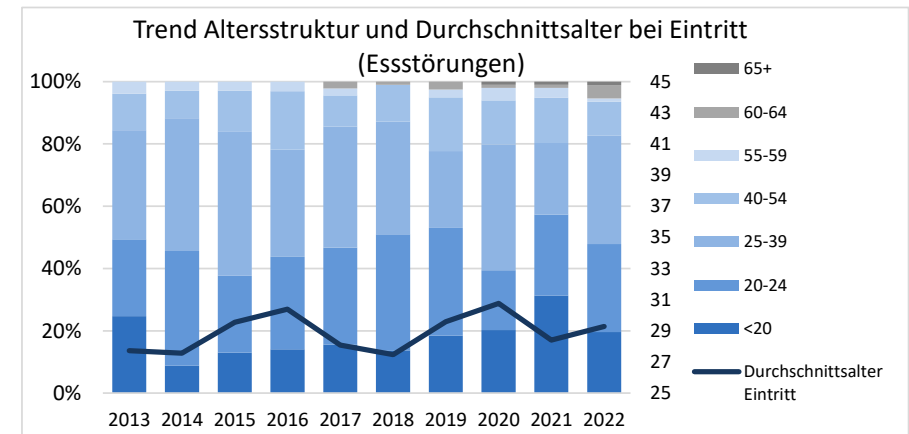
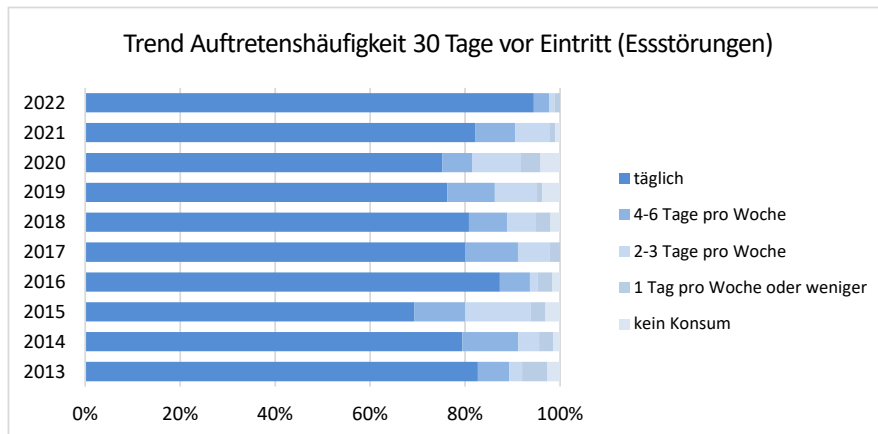


¹Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). Der Begriff andere Stimulanzien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

G9 Hauptproblem Essstörungen bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022



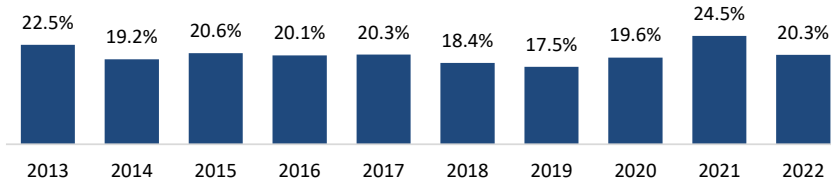
Die Eintritte wegen Essstörungen als Hauptproblem haben über die Jahre zugenommen, wobei einige Schwankungen und ein hoher Anteil an Ersteintritten zu beobachten sind. Im Jahr 2022 traten bei einer grossen Mehrheit der Eintritte (>90%) die essstörungsbezogenen Probleme täglich auf, was einen Zuwachs zu den bereits vormals hohen Anteilen bedeutet. Bei nahezu allen Eintritten handelte es sich um Frauen. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass ein Grossteil der Eintritte in Verbindung mit Essstörungen auf eine einzelne der teilnehmenden Einrichtungen entfällt, die auf die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und Essstörungen bei Frauen spezialisiert ist. Im Bereich der Altersstruktur fällt das junge Alter der betroffenen Personen auf: Bei fast 50% der Eintritte handelte es sich um Personen unter 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).

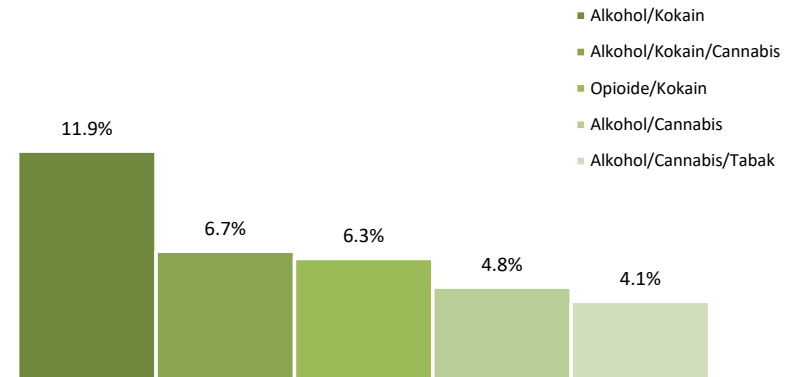
G10 Polytoxikomanie bei Eintritt: Entwicklung 2013-2022

Trend Eintritte mit Polytoxikomanie nach ICD-10

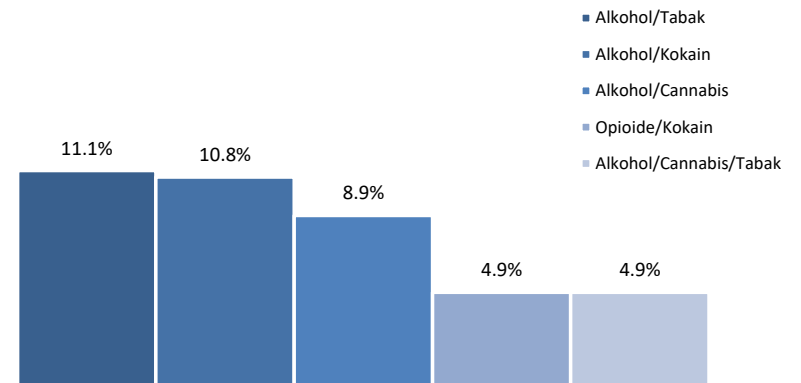


Im Jahr 2022 lag bei knapp jedem fünften Behandlungseintritt eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 (Polytoxikomanie) vor. Dies reiht sich ein in die Ergebnisse seit 2013, die relativ konstant geblieben sind zwischen 17.5% im Jahr 2019 und dem Höchstwert von 24.5% im Jahr 2021. Bei den häufigsten Substanzkombinationen im Falle einer Polytoxikomanie bringt ein Vergleich der Jahre 2018 und 2022 einige Gemeinsamkeiten hervor, und zwar das häufige Auftreten der Kombinationen Alkohol und Kokain, Opiode und Kokain sowie Alkohol und Cannabis, wobei im letzteren Fall häufig noch Tabak hinzukommt.

2022: Häufigste Substanzkombinationen [%]

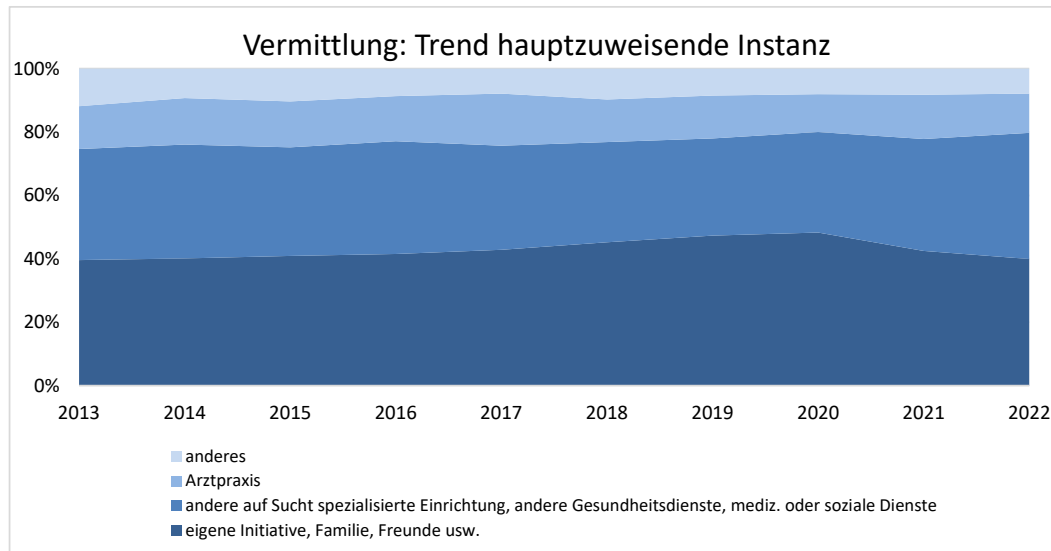


2018: Häufigste Substanzkombinationen [%]

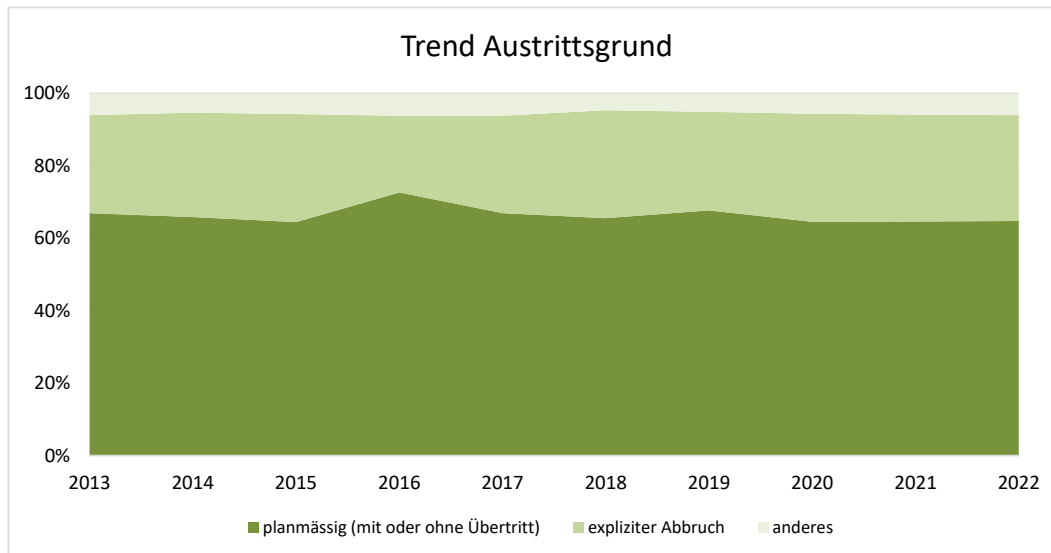


Opiode (Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, andere Opiode)
 Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

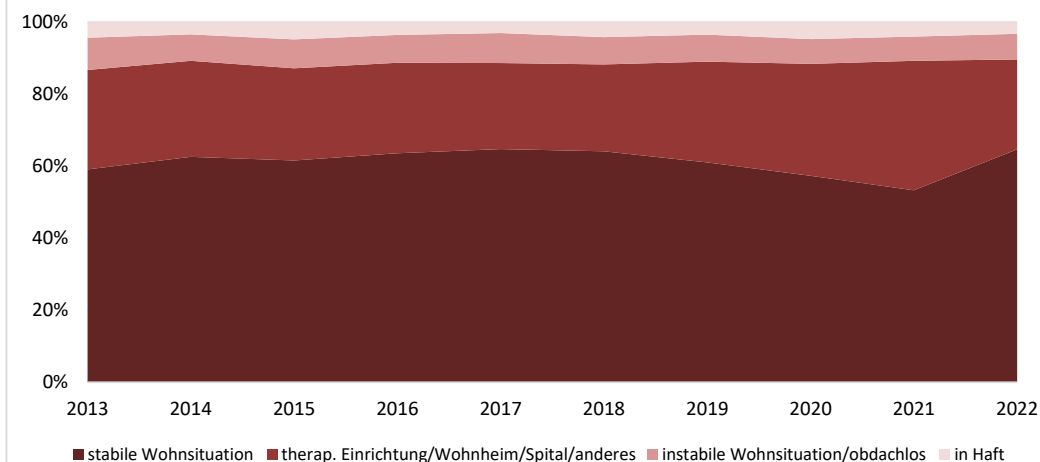
G11 Hauptzuweisende Instanz und Austrittsgrund: Entwicklung 2013-2022



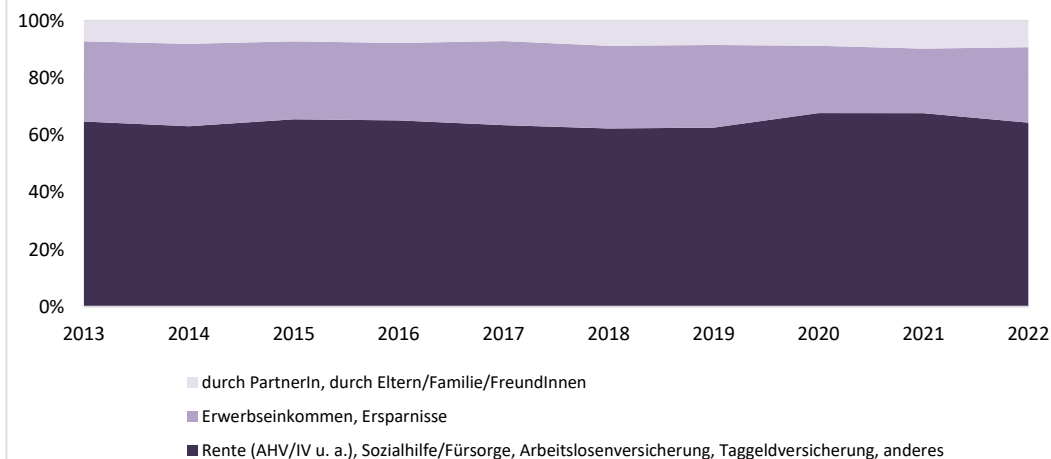
Die vorliegende Graphik gibt Auskunft darüber, welche Instanz oder Fachperson am häufigsten an der Vermittlung bzw. Zuweisung in die stationären Suchthilfe-Einrichtungen beteiligt war. Zwischen 2013 und 2021 begaben sich die meisten KlientInnen auf Eigeninitiative oder durch Vermittlung ihrer Familie oder Freunde in eine stationäre Behandlung, mit einem Spitzenwert von 48.3% im Jahr 2020. Im Jahr 2022 lag der Anteil bei knapp 40%, während weitere 40% über suchtspezifische oder andere Gesundheits- und Sozialdienste vermittelt wurden. Seit 2019 ist dieser Anteil um ca. 10%-Punkte gestiegen. Arztpraxen stellten in etwas mehr als 10% der Fälle die Vermittlungsinstanz dar.



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 65% der Austritte aus und ist über die Jahre konstant geblieben. Im Jahr 2022 wurden knapp 30% der Behandlungen aufgrund eines expliziten Abbruchs durch den Klienten/die Klientin oder die Stelle/Institution beendet.

G12 Wohnsituation und Lebensunterhalt bei Eintritt : Entwicklung 2013-2022
Trend Wohnsituation 30 Tage vor Eintritt


Die Mehrheit der KlientInnen befand sich 30 Tage vor Eintritt in einer stabilen Wohnsituation. Im Jahr 2022 handelte es sich um fast zwei Drittel der Eintritte, nachdem im Vorjahr der Anteil der Eintritte in einer stabilen Wohnsituation mit etwas mehr als 50% geringer ausgefallen war. Ungefähr ein Viertel der KlientInnen haben 2022 in den 30 Tagen vor Eintritt in therapeutischen Einrichtungen, Wohnheimen oder Spitälern gewohnt, was einen Rückgang zum Höchststand von 36% im Jahr 2021 bedeutet. Der Anteil von KlientInnen in einer instabilen Wohnsituation ist leicht gesunken von rund 9% im Jahr 2013 auf knapp 7% im Jahr 2022. Der Anteil von Personen in Haft liegt stabil im niedrigen einstelligen Bereich.

Trend Lebensunterhalt 30 Tage vor Eintritt


Die Mehrheit der KlientInnen bezog ihren Lebensunterhalt 30 Tage vor Eintritt aus Leistungen der sozialen Sicherheit (Sozialhilfe/Fürsorge, Rente, Arbeitslosenversicherung etc.), wobei der Anteil zwischen 2013 und 2022 durchgehend über 60% betrug. Erwerbseinkommen oder Ersparnisse bildeten im Jahr 2022 für etwas mehr als ein Viertel der KlientInnen den Hauptlebensunterhalt, was einen leichten Zuwachs im Vergleich zu 2020 und 2021 bedeutet. Der Anteil des Lebensunterhalts durch PartnerInnen, Eltern, Familie oder FreundInnen lag bei knapp 9% im Jahr 2022.