

# Bereich stationäre Suchthilfe

Ergebnisse der Teilstatistiken

*act-info*-Residalc und *act-info*-FOS 2023



Ivo Krizic

Nora Balsiger

Lausanne, November 2024

Forschungsbericht Nr. 173a

## 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](mailto:ikrizic@suchtschweiz.ch)

**Bearbeitung:** Ivo Krizic, Nora Balsiger  
Sucht Schweiz

**Originaltext:** Deutsch

**Graphik/Layout:** Sucht Schweiz

**Copyright:** © Sucht Schweiz, Lausanne 2024

**ISBN:** 978-2-88183-339-7

**doi:** 10.58758/rech173a

**Zitierhinweis:** Krizic, I. & Balsiger, N. (2024). Bereich stationäre Suchthilfe: Ergebnisse der Teilstatistiken act-info-Residalc und act-info-FOS 2023. Lausanne: Sucht Schweiz.

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>Das Wichtigste in Kürze</b> .....	<b>4</b>
<b>Einleitung</b> .....	<b>7</b>
act-info – Information network on addiction care and therapy in Switzerland.....	7
act-info im Bereich der stationären Suchthilfe.....	7
Datenbasis 2013-2023.....	8
Inhalt des Jahresberichtes.....	8
Hinweise zu den Graphiken.....	9
<b>Trendanalysen 2013 – 2023</b> .....	<b>10</b>
G1    Behandlungsnachfrage im Substanzbereich: Entwicklung 2013-2023.....	11
G2    Behandlungsnachfrage im Bereich suchtähnliche Verhaltensweisen: Entwicklung 2013-2023...12	
G3    Hauptproblem Alkohol bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023.....	13
G4    Hauptproblem Opioide bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023.....	14
G5    Hauptproblem Kokain inkl. Aufbereitungen bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023.....	15
G6    Hauptproblem Cannabis bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023.....	16
G7    Hauptproblem Hypnotika/Sedativa bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023.....	17
G8    Hauptproblem andere Stimulanzien bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023.....	18
G9    Hauptproblem Essstörungen bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023.....	19
G10   Polytoxikomanie bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023.....	20
G11   Hauptzuweisende Instanz und Austrittsgrund: Entwicklung 2013-2023.....	21
G12   Wohnsituation und Lebensunterhalt bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023.....	22
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>23</b>

## Das Wichtigste in Kürze

Der vorliegende Jahresbericht bietet einen Überblick über die Trends und Merkmale von Personen, die im Zeitraum von 2013 bis 2023 eine stationäre Suchtbehandlung begonnen haben und an der act-info KlientInnenbefragung teilgenommen haben. Die wichtigsten Ergebnisse werden im Folgenden vorab vorgestellt.

### Entwicklung der Behandlungsaufnahmen

Im Zeitraum 2013-2023 stellte **Alkoholkonsum** in den stationären Einrichtungen bei fast der Hälfte der Fälle das Hauptproblem dar. Dabei ist der Anteil über die Jahre ziemlich stabil geblieben. Als weitere häufig auftretende Hauptprobleme sind Kokain, Opioide und Cannabis zu nennen.

Die Anzahl der Behandlungen aufgrund des **Konsums von Kokain oder dessen Aufbereitungen** (z.B. Crack, Freebase) als Hauptproblem hat seit 2013 stark zugenommen (+73%). Parallel weisen die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung auf eine Zunahme der Personen hin, die bereits einmal in ihrem Leben Kokain konsumiert haben (Bundesamt für Statistik, 2024a). Ein Anstieg der Behandlungsnachfrage wegen Kokainkonsums ist auch in anderen europäischen Ländern zu beobachten (Antoine et al., 2021), wobei aktuell v.a. der Konsum von Crack-Kokain in einigen Schweizer Städten (Egli Anthonioz & Zobel, 2023) sowie auch in europäischen Nachbarländern Sorgen bereitet (z.B. Deutschland, Österreich, Frankreich). Diese Entwicklung steht im Zusammenhang mit einem wachsenden Angebot und tiefen Preisen von Kokain und dessen Aufbereitungen (EMCDDA & Europol, 2022).

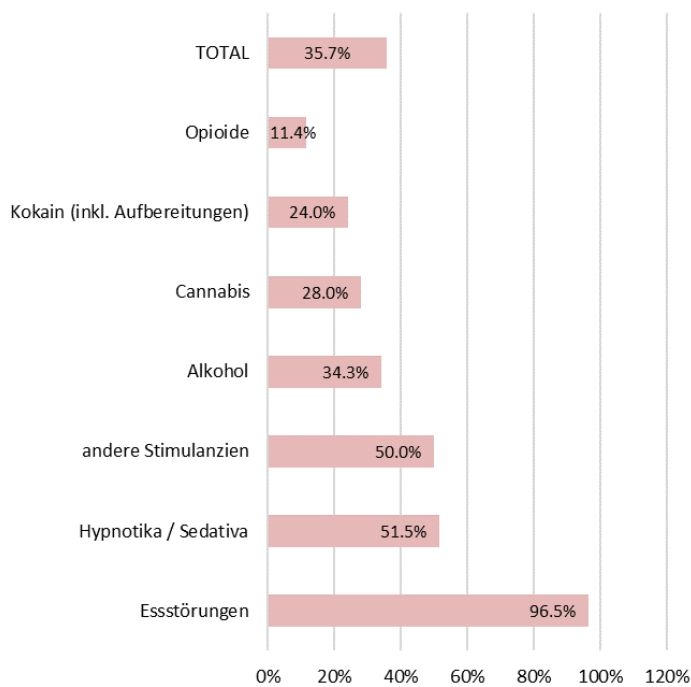
Umgekehrt haben die Behandlungseintritte wegen **Opioidkonsums** als Hauptproblem im gleichen Zeitraum stark abgenommen (-75%). Diese Entwicklung deckt sich mit den sektorübergreifenden Analysen, die ebenfalls einen Rückgang der Behandlungseintritte wegen Opioiden als Hauptproblem verzeichnen (Krizic et al., 2023).

Behandlungen wegen suchtmähnlicher Verhaltensweisen traten in den beteiligten Einrichtungen eher selten auf, mit Ausnahme einer auf Essstörungen spezialisierten Einrichtung. Es ist jedoch auffällig, dass für das Hauptproblem Online-Aktivitäten/Internet ein Sprung von 2 Eintritten im Jahr 2022 auf 11 Eintritte im Jahr 2023 zu beobachten ist.

Bei den meisten Eintritten handelte es sich um Personen, die zum wiederholten Mal eine Suchtbehandlung/-beratung in Anspruch nahmen. Ein erhöhter Anteil an erstmaligen Behandlungseintritten ist im Zeitraum 2013-2023 lediglich bei den Hauptproblemen Essstörungen (zwischen 13% und 58%) und Cannabis (zwischen 13% und 31%) zu beobachten.

### Geschlechterverteilung

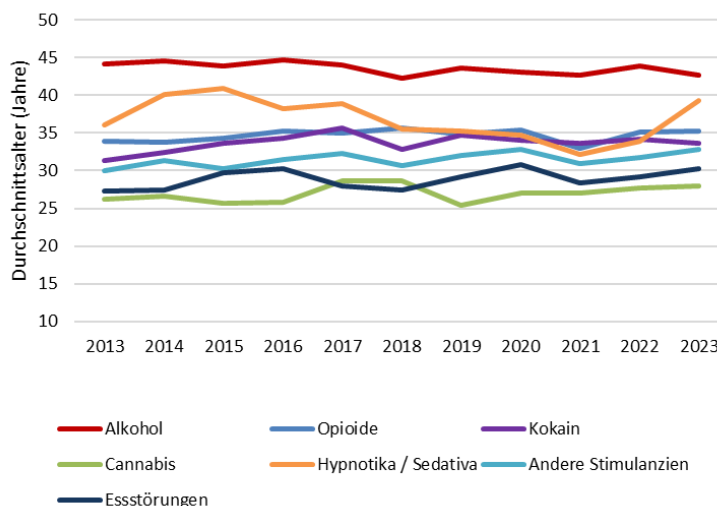
Bei den Behandlungseintritten im stationären Bereich handelte es sich mehrheitlich um Männer. Im Jahr 2023 stellten Frauen insgesamt knapp ein Drittel der Klientel dar. Eine starke Ausnahme bilden die Behandlungen wegen **Essstörungen** als Hauptproblem. Der sehr hohe Frauenanteil (>95%) ist hier zwar im Wesentlichen auf die entsprechende Spezialisierung einer teilnehmenden stationären Einrichtung zurückzuführen, jedoch ist ein hoher Frauenanteil beim Hauptproblem Essstörungen auch im ambulanten Behandlungsbereich zu beobachten (Vorlet & Krizic, 2023).

**Abbildung 1 – Frauenanteil nach Hauptproblem bei Eintritt (2023)**


Im Jahr 2023 gab es bei Behandlungen wegen des Konsums von **Schlaf- und Beruhigungsmitteln** (Hypnotika / Sedativa) einen starken Anstieg des Frauenanteils auf gut 52% (2022: 32%). Laut den Ergebnissen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung sind Frauen in der Bevölkerung häufiger von Schlafstörungen betroffen als Männer (37% vs. 29%) (Bundesamt für Statistik, 2024b), und Frauen konsumieren häufiger Beruhigungs- und/oder Schlafmittel als Männer (Bundesamt für Statistik, 2024c). Dieses anteilmässige Ungleichgewicht in der Gesamtbevölkerung schlägt sich trotz des Anstiegs von 2023 nicht im gleichen Masse in den stationären Behandlungszahlen nieder, in denen

jahrelang Frauenanteile von unter 40% oder gar unter 30% zu beobachten waren.

## Altersstruktur

**Abbildung 2 – Trend des Durchschnittsalters nach Hauptproblem bei Eintritt (2013-2023)**


Personen, die wegen **Cannabis** eine Behandlung antraten, waren tendenziell jünger als Personen mit anderen Hauptproblemsubstanzen. Ihr Altersdurchschnitt lag im Zeitraum 2013-2023 zwischen 25 und 28 Jahren (Alkohol: 42-44 Jahre; Opiotide: 33-36 Jahre; Kokain: 32-35 Jahre).

Beim Hauptproblem **Opioidkonsum** fällt auf, dass im stationären Bereich keine ausgeprägte Alterung der Klientel zu beobachten ist. Im

Gegensatz dazu ist im ambulanten Bereich sowie im Bereich der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) eine Alterung der Klientel mit Opioidkonsum als Hauptproblem zu verzeichnen (Vorlet & Krizic, 2023; Amos et al., 2024). Die alternde Kohorte ist auch auf europäischer Ebene zu beobachten, wobei das Durchschnittsalter der Klientel sowohl bei allen Eintritten wie auch bei den Ersteintritten in spezialisierte Drogenbehandlungen anstieg (EMCDDA, 2024).

Des Weiteren ist die Entwicklung der Altersstruktur beim Hauptproblem **Schlaf- und Beruhigungsmittel** bemerkenswert. Nach 2016 stieg der Anteil der Unter-25-Jährigen mit

Hypnotika/Sedativa als Hauptproblem auf etwa 20% an und erreichte im Jahr 2021 gar über 50%. Diese Zunahme steht im Einklang mit dem seit einigen Jahren verstärkt beobachteten Medikamenten- und Mischkonsum unter jungen Menschen (Bachmann et al., 2022; Delgrande Jordan et al., 2023). Jedoch ist anzumerken, dass der Anteil der Unter-25-Jährigen an den stationären Behandlungseintritten im Jahr 2023 wieder auf sein vormaliges Niveau von etwa 20% zurückgegangen ist, nachdem er 2022 noch bei knapp unter 40% gelegen hatte.

### **Multipler Substanzgebrauch und sozioökonomische Situation**

Gut ein Drittel der stationären Behandlungseintritte im Jahr 2023 betrafen Personen mit einer Störung durch **multiplen Substanzgebrauch** (Polytoxikomanie).<sup>1</sup> Zu den häufigsten Substanzkombinationen im Falle einer Polytoxikomanie zählt das gemeinsame Auftreten von Alkohol mit Kokain, Tabak und Cannabis, sowie die Kombination von Opioiden und Kokain.

Im Jahr 2023 befand sich mehr als die Hälfte der Klientel 30 Tage vor Eintritt in einer stabilen **Wohnsituation**, während ungefähr 30% in therapeutischen Einrichtungen, Wohnheimen oder Spitälern untergebracht waren. Knapp 9% der eingetretenen Personen waren in einer instabilen Wohnsituation und/oder obdachlos, was geschätzt sehr viel höher ist als der Anteil in der Gesamtbevölkerung (Drilling et al., 2022; Balsiger & Krzic, 2023).

Für über zwei Drittel der KlientInnen bestand der **Hauptlebensunterhalt** 30 Tage vor Eintritt aus Leistungen der sozialen Sicherheit (Sozialhilfe/Fürsorge, Rente, Arbeitslosenversicherung etc.), was die wirtschaftliche Vulnerabilität dieser Population unterstreicht. Weniger als ein Viertel der Personen konnte auf ein Erwerbseinkommen oder Ersparnisse zurückgreifen. Dies kontrastiert mit der Situation in der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren, von der 2023 etwa 68% beschäftigt waren (Bundesamt für Statistik, 2024d), während etwa 9% der Bevölkerung im Jahr 2022 mit armutsbekämpfenden bedarfsabhängigen Sozialleistungen unterstützt wurden (Bundesamt für Statistik, 2024e).

---

<sup>1</sup> Im Rahmen der act-info Befragung wird unter Polytoxikomanie verstanden, dass zwei oder mehrere Substanzen gleichzeitig zum Problem beitragen, es aber sehr schwierig ist auszumachen, welche Substanz am meisten zum Problem beiträgt bzw. für die Behandlungsaufnahme ausschlaggebend ist.

## Einleitung

### 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 / OAT (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 (mehrheitlich psychosozialen) Suchttherapieeinrichtungen, welche auf Probleme mit illegalen Substanzen spezialisiert sind**. Im Jahr 2023 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 (mehrheitlich psychosozialen) Einrichtungen, welche auf Alkohol- und Medikamentenprobleme** sowie zum Teil auch auf suchtähnliche Verhaltensweisen (z.B. in Verbindung mit Essstörungen) **spezialisiert sind**. Im Jahr 2023 haben 11 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art am KlientInnenmonitoring act-info teilgenommen. Weitere Informationen zur Beteiligungsrate werden im Gesamtbericht act-info 2023 publiziert.

## Datenbasis 2013-2023

Die vorliegende deskriptive Statistik basiert auf den Angaben der fortlaufend durchgeführten KlientInnenbefragung in den Behandlungsbereichen act-info-FOS sowie act-info-Residalc. Sie umfasst den Zeitraum von 2013 bis 2023. Es ist anzumerken, dass für die vorliegenden Analysen nur Einrichtungen einbezogen wurden, die seit 2013 eine kontinuierliche Monitoringaktivität aufweisen, um mögliche Verzerrungen aufgrund von Teilnahmeschwankungen über die Zeit zu vermeiden. Tabelle 1 gibt einen Überblick zur Anzahl der in diesem Bericht berücksichtigten Eintritte.

Tabelle 1: Monitoring act-info 2013-2023 – Anzahl registrierter KlientInnen bei Eintritt pro Teilstatistik

Eintritte	act-info FOS		act-info Residalc		Gesamtbereich stationäre Suchthilfe	
	N	%	N	%	N	%
2013	433	39.6%	661	60.4%	1094	100.0%
2014	405	37.8%	666	62.2%	1071	100.0%
2015	437	41.6%	613	58.4%	1050	100.0%
2016	431	42.2%	590	57.8%	1021	100.0%
2017	422	39.7%	640	60.3%	1062	100.0%
2018	432	39.5%	661	60.5%	1093	100.0%
2019	449	43.0%	595	57.0%	1044	100.0%
2020	485	43.2%	637	56.8%	1122	100.0%
2021	446	41.6%	626	58.4%	1072	100.0%
2022	445	40.5%	655	59.5%	1100	100.0%
2023	447	40.6%	655	59.4%	1102	100.0%

Personen, die im Berichtsjahr mehrere stationäre Behandlungen begonnen haben, werden in diesem Bericht mehrfach gezählt. Die **Untersuchungseinheit** ist die **einzelne Behandlungsepisode**. Diese wird definiert als der Zeitraum zwischen dem Beginn der Behandlung eines Suchtproblems und der Beendigung der Leistungen im Rahmen des vorgeschriebenen Behandlungsplans (EMCDDA 2012). 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 2023

Der vorliegende Jahresbericht bietet einen Überblick über die Trends und Merkmale der Personen, die im Zeitraum von 2013 bis 2023 eine Suchtbehandlung in einer der teilnehmenden stationären Einrichtungen begonnen haben. Der Bericht stellt die Trends von 2013 bis 2023 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 Aufbereitungen, Cannabis, Hypnotika und Sedativa, andere Stimulanzien, Essstörungen). Zum Schluss werden die Trends bezüglich Polytoxikomanie, der



hauptzuweisenden Instanzen, der Austrittsgründe, der Wohnsituation und des Lebensunterhalts der KlientInnen vorgestellt.

Ein Tabellenband mit detaillierten Auswertungen zur Klientel, die im Jahr 2023 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-2023/>

Es sei darauf hingewiesen, dass die Resultate dieses Tabellenbands nicht vollständig mit denjenigen des hier vorliegenden Jahresberichts übereinstimmen, da es Abweichungen in der Anzahl der für die Analysen berücksichtigten Fälle gibt. Wie oben angemerkt, umfasst der vorliegende Bericht nur die Daten von Institutionen mit einer kontinuierlichen Monitoringaktivität ab 2013, während der Tabellenband die Daten aller Institutionen einbezieht, die im Jahr 2023 am Monitoring teilgenommen haben.

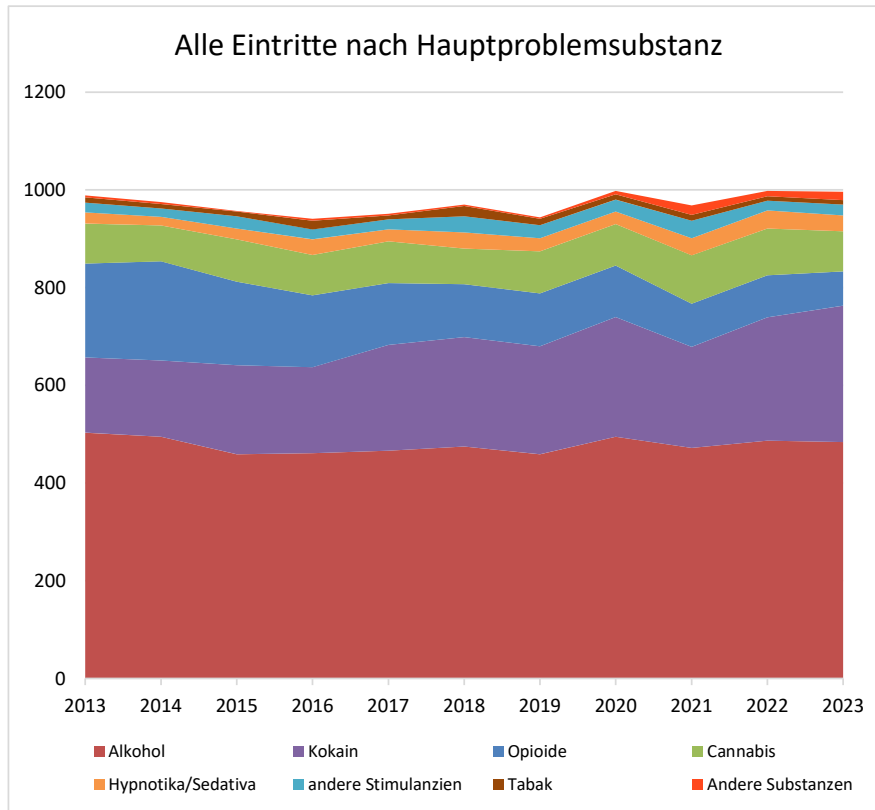
### **Hinweise zu den Graphiken**

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.

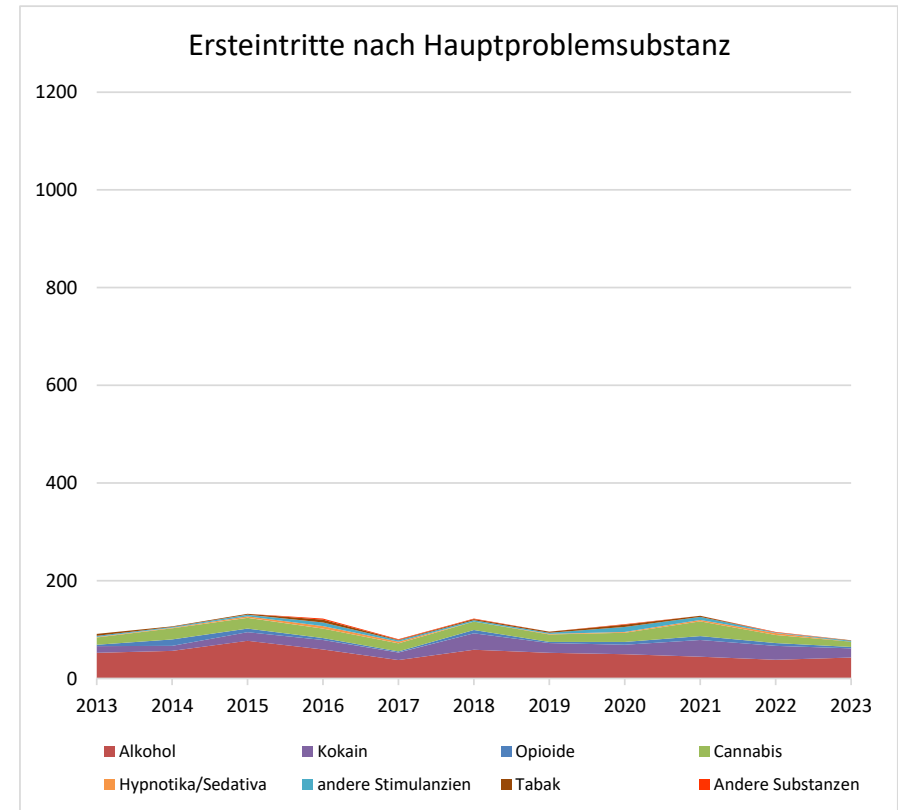
Für die Erstellung der Graphiken wurden nur die Einrichtungen ausgewählt, die seit 2013 eine konstante Monitoringaktivität aufweisen.

# Trendanalysen 2013 - 2023

### G1 Behandlungsnachfrage im Substanzbereich: Entwicklung 2013-2023



Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität

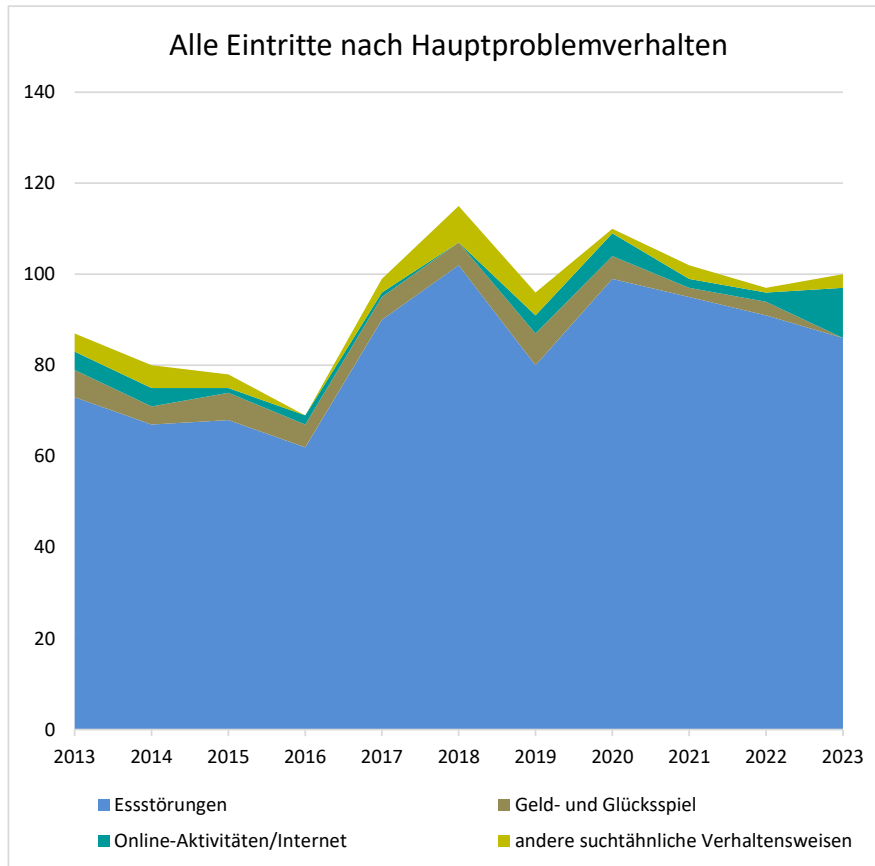


Die Anzahl der Ersteintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert)

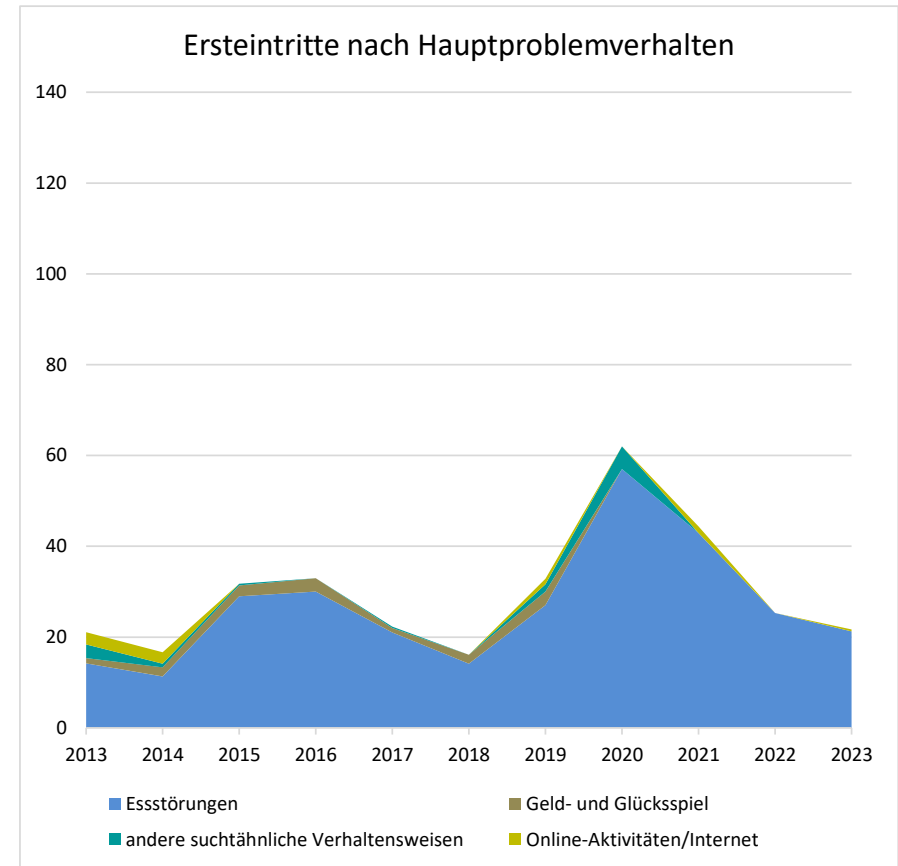
Betrachtet man alle Eintritte (Ersteintritte und Wiedereintritte) in stationäre Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität seit 2013, so stellt Alkoholkonsum mit fast der Hälfte der Fälle das am meisten verbreitete Hauptproblem der KlientInnen in Behandlung dar. Über die Jahre ist ein Anstieg von Eintritten mit den Hauptproblemen Kokain und in geringerem Masse Cannabis und Hypnotika/Sedativa zu verzeichnen, während ein Rückgang beim Hauptproblem Opiode zu erkennen ist.

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 an der Gesamtzahl der Eintritte mit insgesamt knapp 10% relativ gering.

## G2 Behandlungsnachfrage im Bereich suchtähnliche Verhaltensweisen: Entwicklung 2013-2023



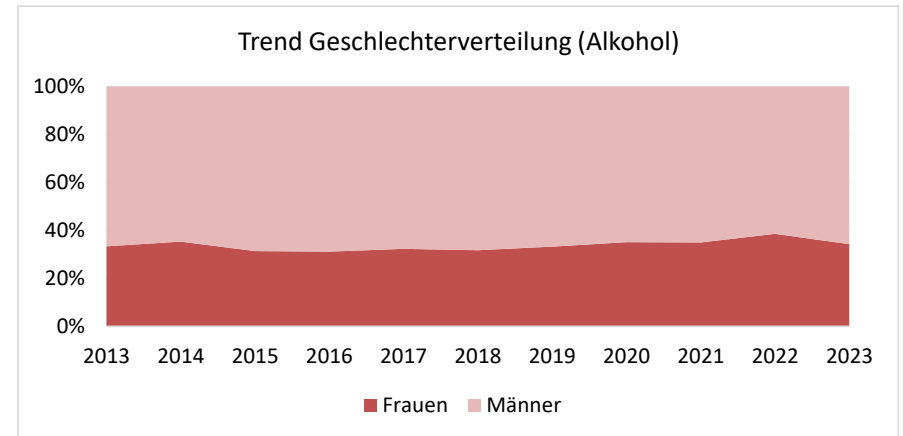
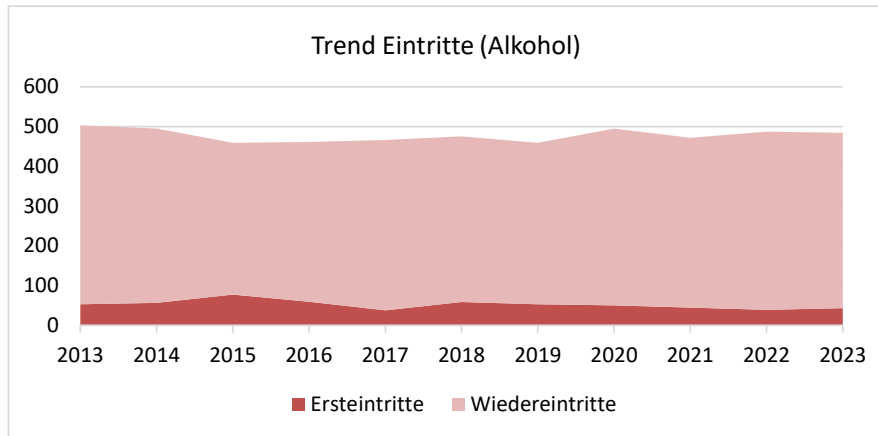
Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität



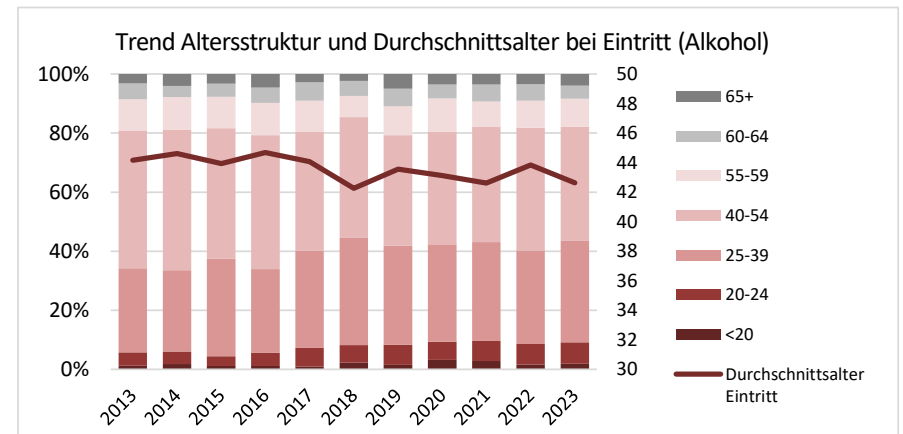
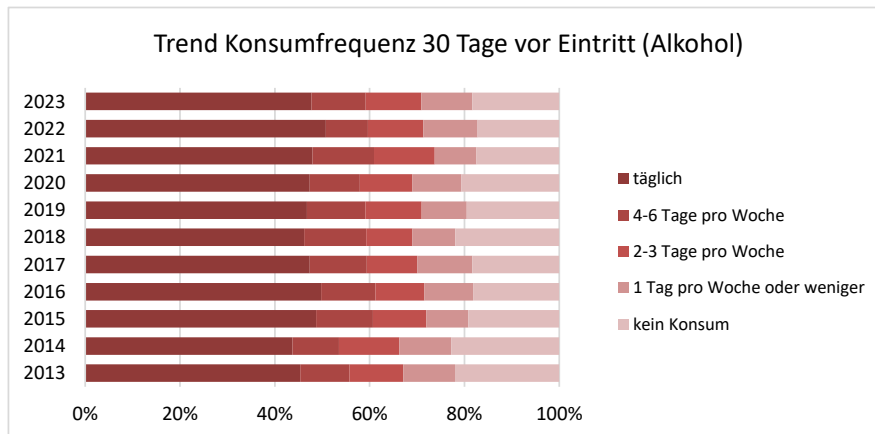
Die Anzahl der Ersteintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert)

Im Bereich der suchtähnlichen Verhaltensweisen stellten Essstörungen das häufigste Hauptproblem bei den stationären Eintritten dar. Es ist anzumerken, dass die Eintritte aufgrund von Essstörungen mehrheitlich von einer auf diesen Bereich spezialisierten Einrichtung geliefert werden. Eintritte aufgrund der Hauptprobleme Geld- und Glücksspiel, Online-/Internetaktivitäten oder andere suchtähnliche Verhaltensweisen kamen in den stationären Einrichtungen im Untersuchungszeitraum selten vor. Jedoch fällt ein Zuwachs von Fällen mit Hauptproblem Online-Aktivitäten/Internet im Jahr 2023 auf. Bei den Ersteintritten sticht der Höchstwert an Fällen im Jahr 2020 hervor.

### G3 Hauptproblem Alkohol bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023\*

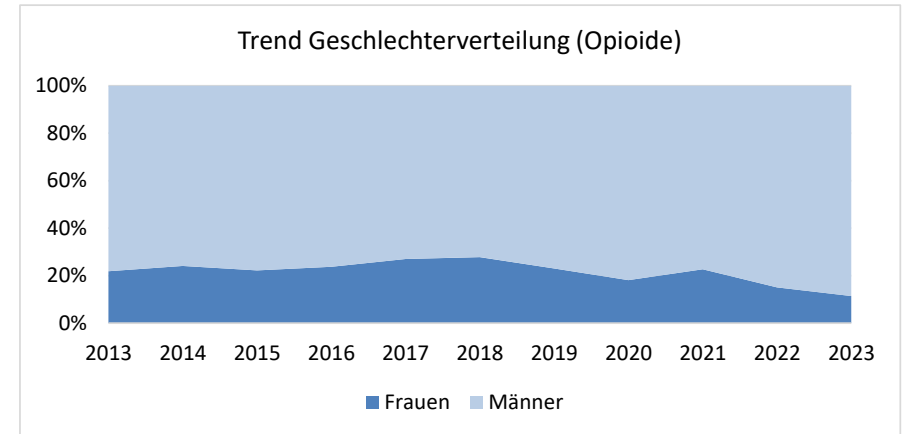
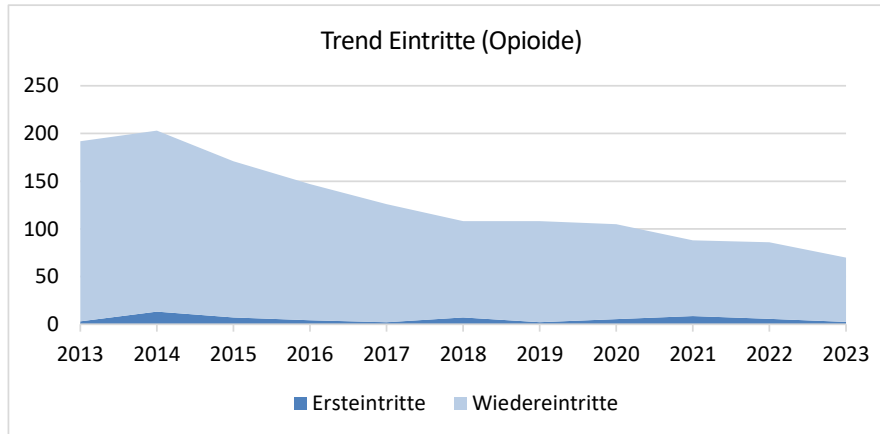


Bei den Eintritten wegen Alkohol als Hauptproblem sind bei den Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität im Zeitraum 2013-2023 kaum Änderungen aufgetreten. Dabei war die Anzahl an Ersteintritten durchgehend auf niedrigem Niveau. Fast die Hälfte der KlientInnen mit einem Alkohol-Hauptproblem konsumierten 30 Tage vor Eintritt täglich, während etwas weniger als 20% angaben, gar keinen Konsum gehabt zu haben. Bei knapp zwei Drittel der Eintritte 2023 handelte es sich um Männer, nachdem der Frauenanteil 2022 mit fast 40% seinen Höchststand erreicht hat. Die Mehrheit der Personen mit Alkohol als Hauptproblem war bei Eintritt zwischen 25 und 54 Jahren alt, wobei nur geringfügige Änderungen über die Zeit zu beobachten sind. Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag im Zeitraum 2013-2023 zwischen 42 und 44 Jahren.

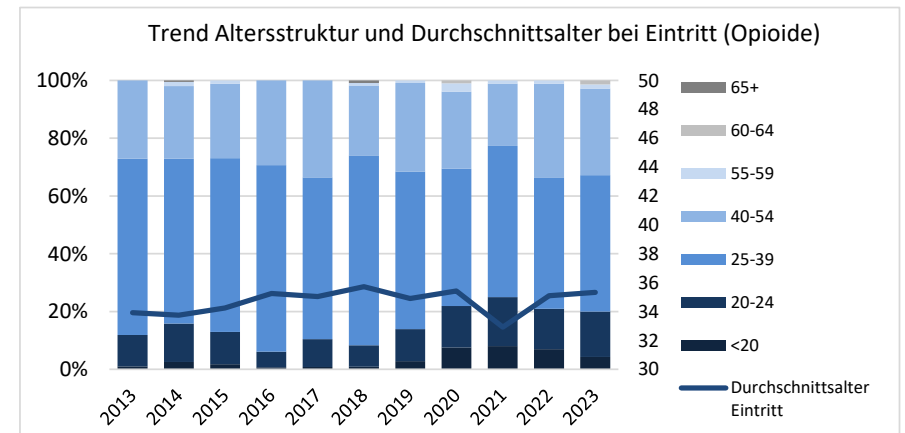
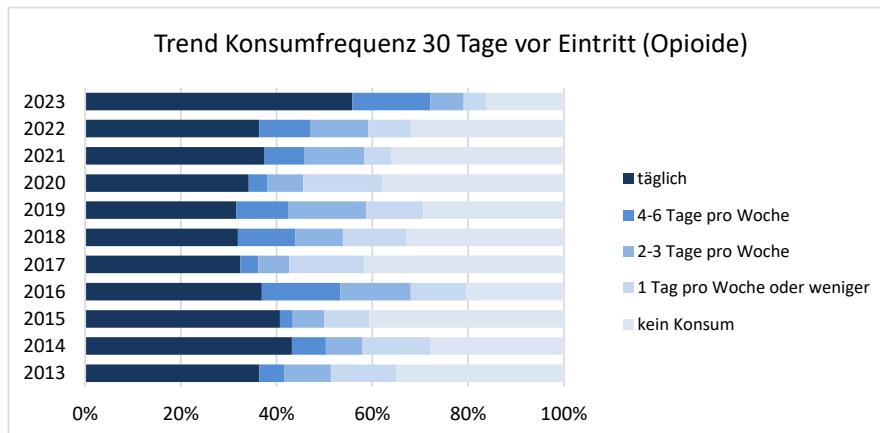


\* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

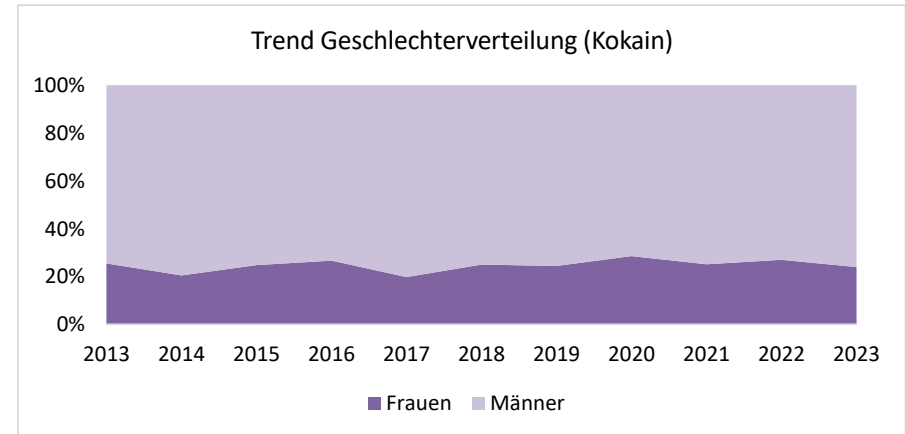
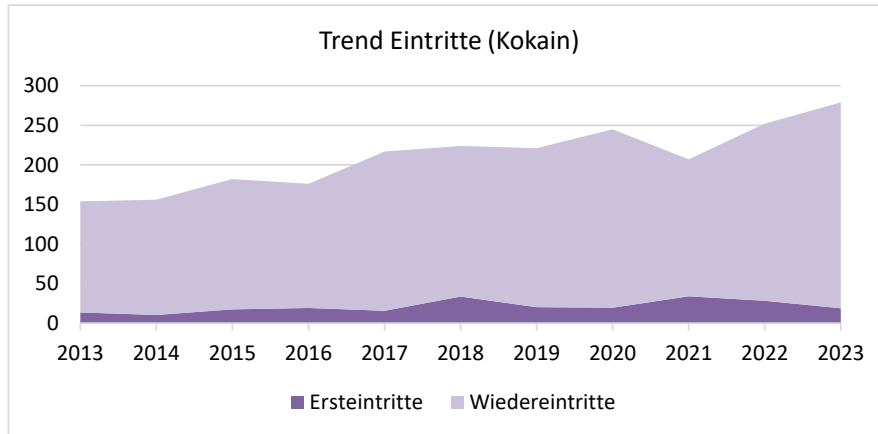
### G4 Hauptproblem Opiode bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023\*



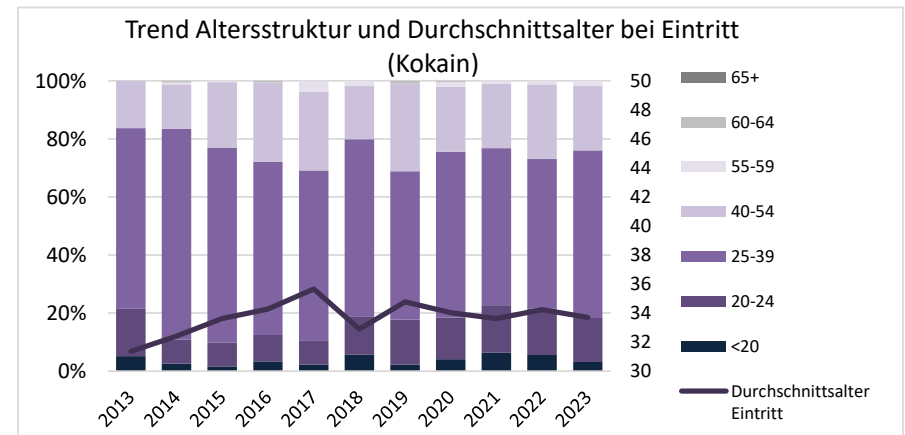
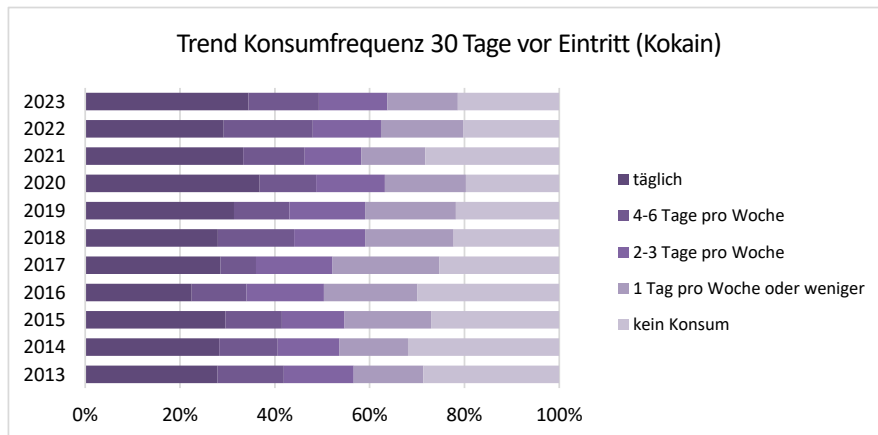
Bei den Eintritten wegen Opioiden als Hauptproblem ist seit 2014 ein kontinuierlicher Rückgang zu beobachten, wobei es im gesamten Zeitraum nur sehr wenige Ersteintritte gab. 2023 konsumierten mehr als die Hälfte der betroffenen KlientInnen 30 Tage vor Eintritt täglich, was einen erheblichen Zuwachs zu den Vorjahren bedeutet. Fast ein Viertel gab noch an, gar keinen Konsum in den letzten 30 Tagen gehabt zu haben. Bei nahezu 9 von 10 Eintritten wegen Opioiden handelte es sich um Männer, womit das Jahr 2023 einen neuen Spitzenwert darstellte. Die Mehrheit der Personen war zwischen 25 und 54 Jahren alt, wobei seit 2020 ein Anteil von rund 20% bei der Gruppe der unter 25-Jährigen zu beobachten ist. Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag im Zeitraum 2013-2023 zwischen 33 und fast 36 Jahren.



\* Anzahl 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.

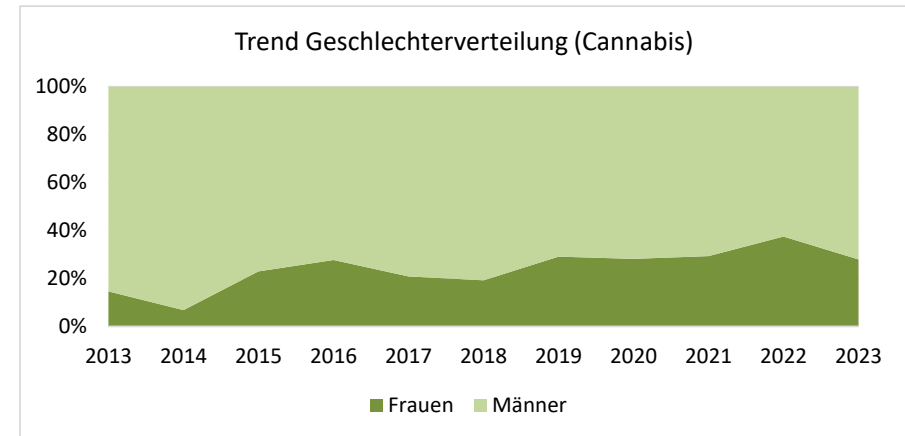
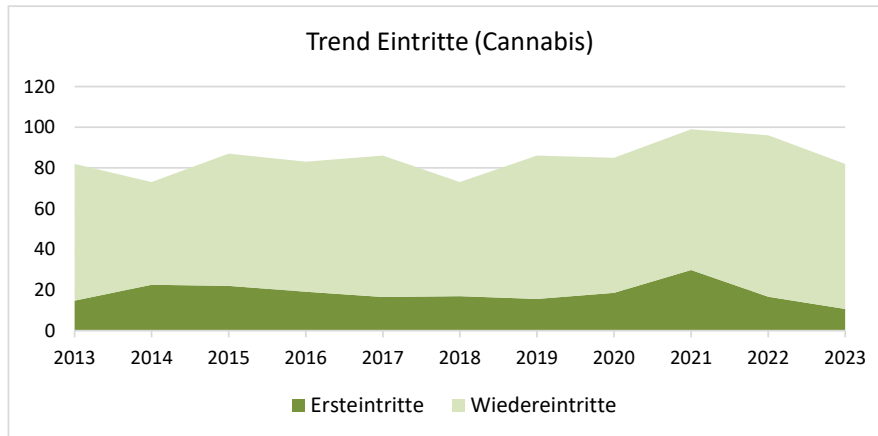
**G5 Hauptproblem Kokain (inkl. Aufbereitungen) bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023\***


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 2023 konsumierten knapp 35% der KlientInnen mit einem Kokain-Hauptproblem 30 Tage vor Eintritt täglich und nahezu die Hälfte mindestens 4 Tage pro Woche, während etwas mehr als ein Viertel angab, gar keinen Konsum zu haben. Ähnlich wie in den Vorjahren entfielen 2023 gut drei Viertel der Eintritte mit Kokain als Hauptproblem auf Männer. Die Mehrheit der betroffenen Personen war zwischen 25 und 39 Jahren alt, und fast jeder Fünfte unter 25. Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag im Zeitraum 2013-2023 zwischen 32 und 35 Jahren.

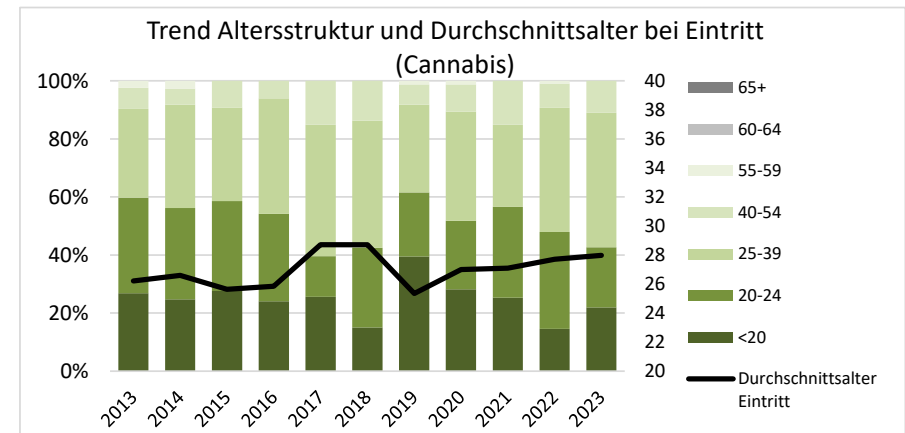
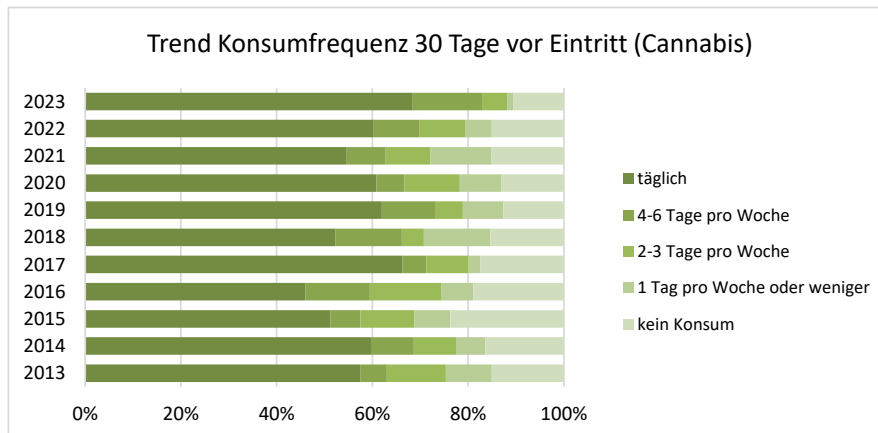


\* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). Der Begriff Kokain steht für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

### G6 Hauptproblem Cannabis bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023\*



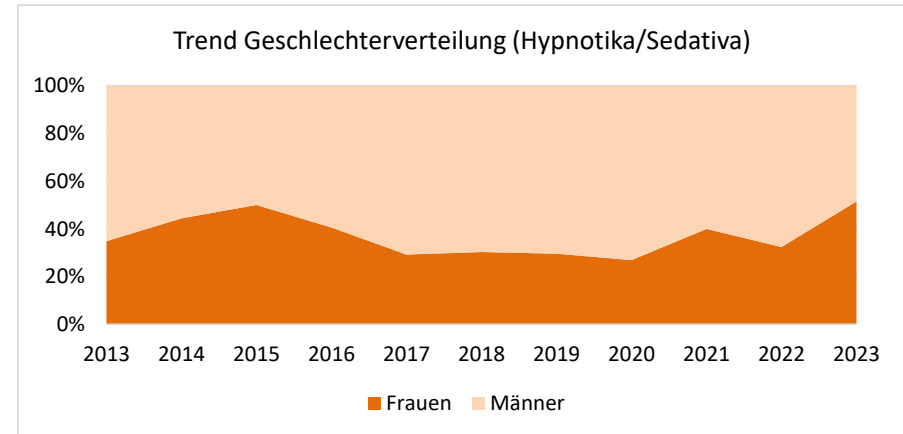
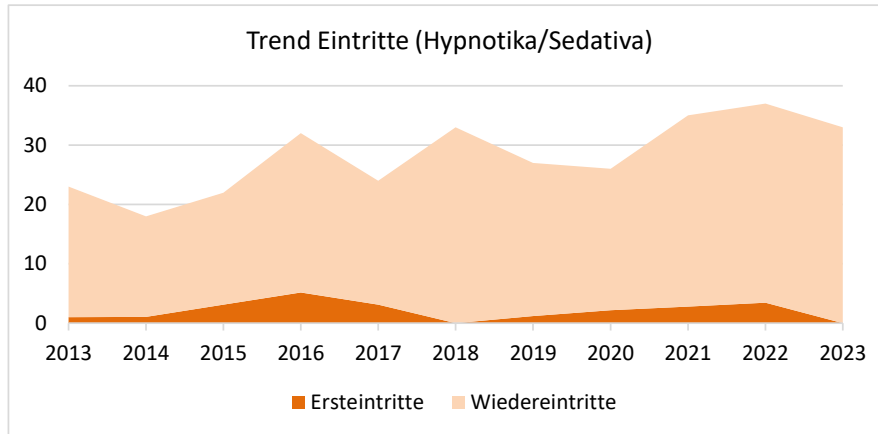
Bei den Eintritten wegen Cannabis als Hauptproblem ist nach einem Anstieg ab 2019 seit 2021 wieder ein Rückgang zu beobachten, insbesondere im Jahr 2023. Dies betrifft auch die Ersteintritte, die 2021 mit 33% ihren Höchststand erreicht hatten. 2023 konsumierten über zwei Drittel der KlientInnen mit Cannabis als Hauptproblem 30 Tage vor Eintritt täglich, während nur knapp 10% angaben, gar keinen Konsum gehabt zu haben. Fast 3 von 10 Eintritte im Jahr 2023 waren Frauen, was einen Rückgang zum Höchststand von 2022 (37%) bedeutet. Bei den Eintritten wegen Cannabis ist ein deutlich jüngeres Alter zu verzeichnen als bei anderen Hauptproblemen (z.B. Kokain, Opioide, Alkohol): Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag im Zeitraum 2013-2023 zwischen knapp 25 und 28 Jahren.



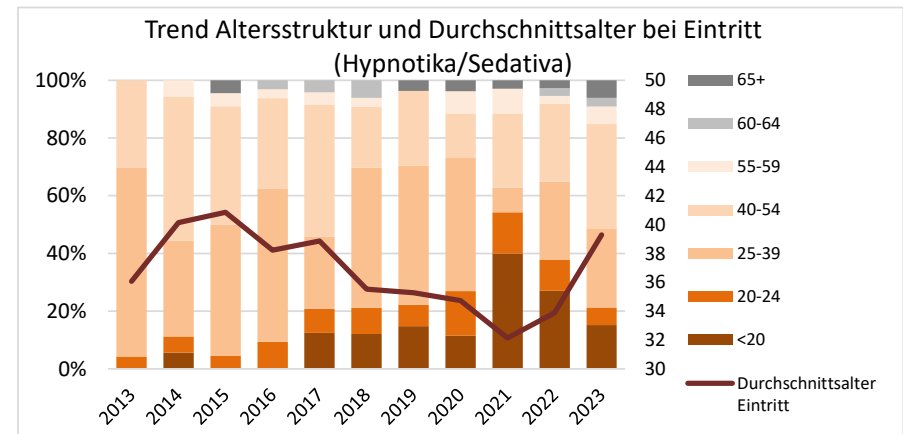
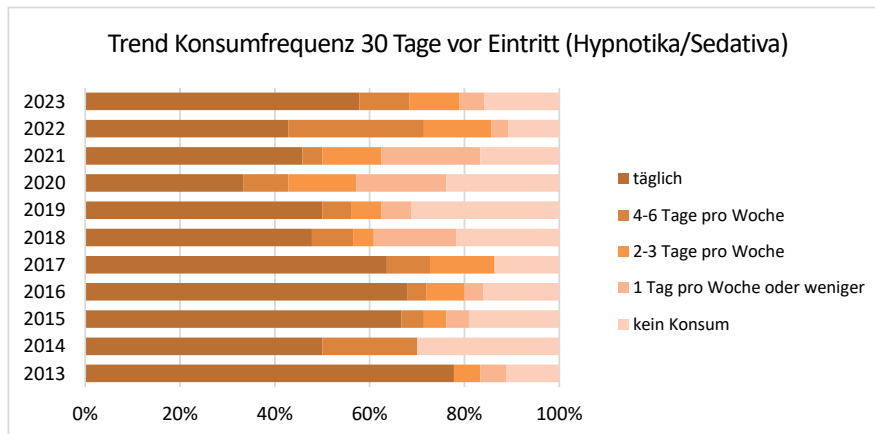
\* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).



### G7 Hauptproblem Hypnotika/Sedativa bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023\*

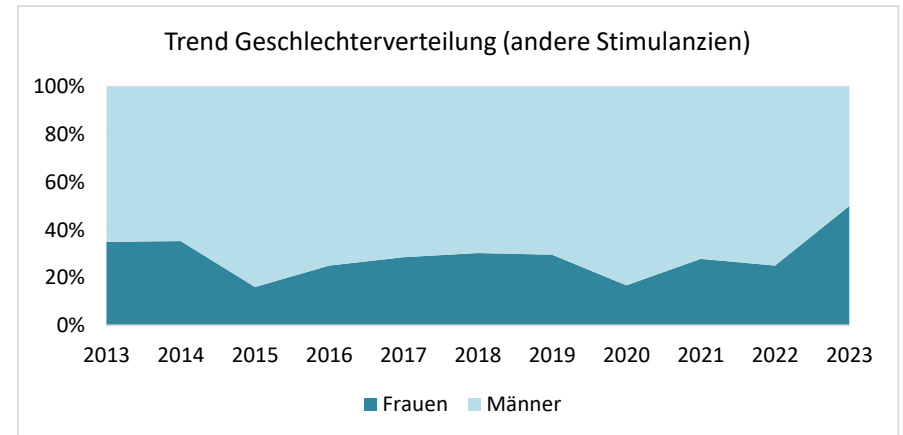
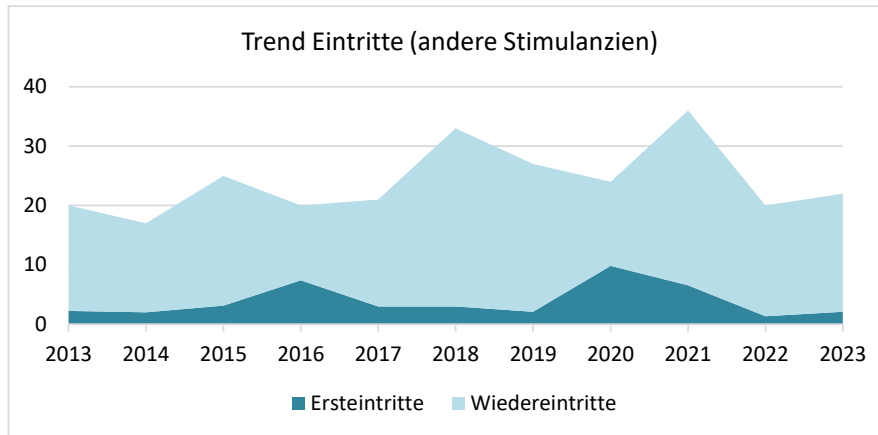


Bei den Eintritten wegen Hypnotika/Sedativa als Hauptproblem ist nach einem Anstieg ab 2020 im Jahr 2023 wieder ein leichter Rückgang zu beobachten. Die Ersteintritte lagen in den vergangenen Jahren auf einem niedrigen Niveau. 2023 konsumierten fast 60% der KlientInnen 30 Tage vor Eintritt täglich, was einen Zuwachs zu den Vorjahren bedeutet. Der Anteil der Frauen übertraf 2023 mit knapp über 50% zum ersten Mal den der Männer. Bei der Altersstruktur sticht die Entwicklung der jungen Klientel hervor: Während es 2013 kaum Personen unter 25 Jahren gab, waren es 2021 54% und 2022 noch 38%. Im aktuellen Jahr ist ein weiterer Rückgang bei den unter 25-Jährigen zu beobachten, und zwar auf 21%. Das Durchschnittsalter ist entsprechend von fast 41 (2015) auf 32 Jahre (2021) gefallen, um 2023 wieder rund 39 Jahre zu erreichen.

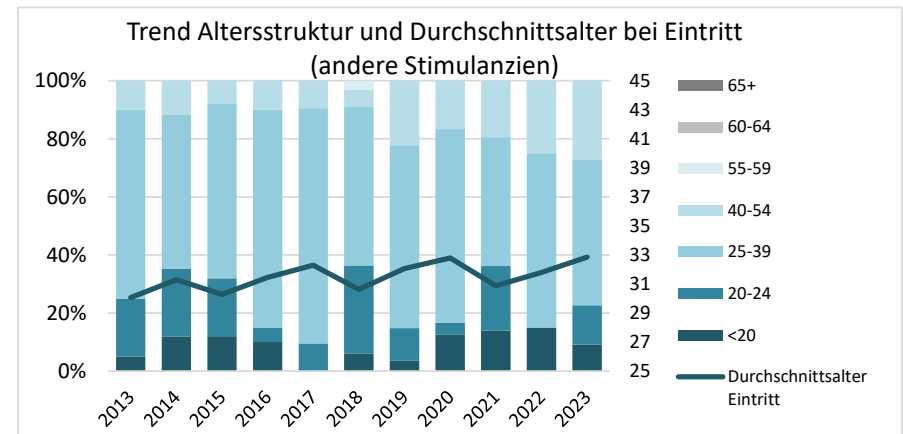
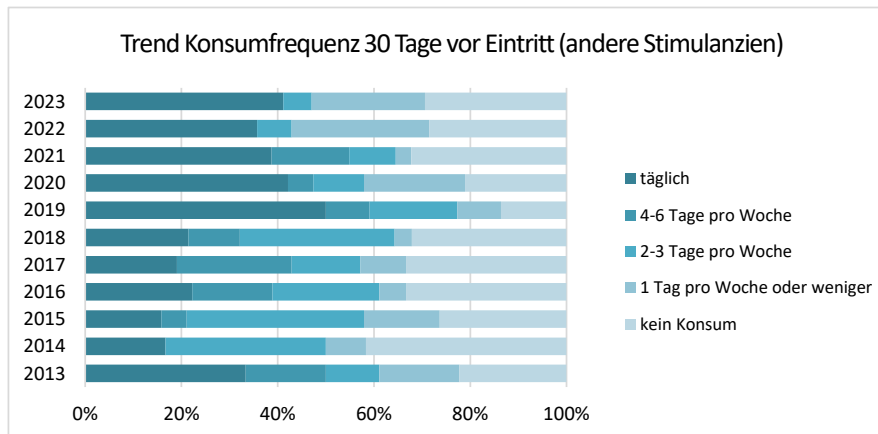


\* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). Der Begriff Hypnotika/Sedativa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

### G8 Hauptproblem andere Stimulanzien bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023\*

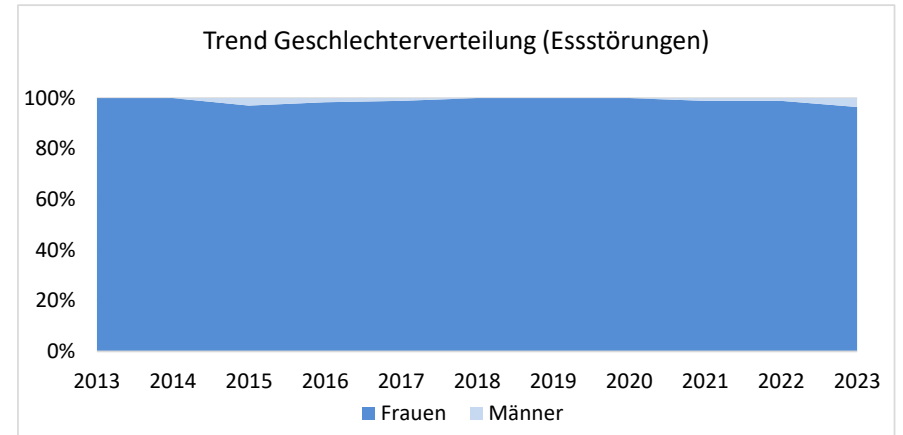
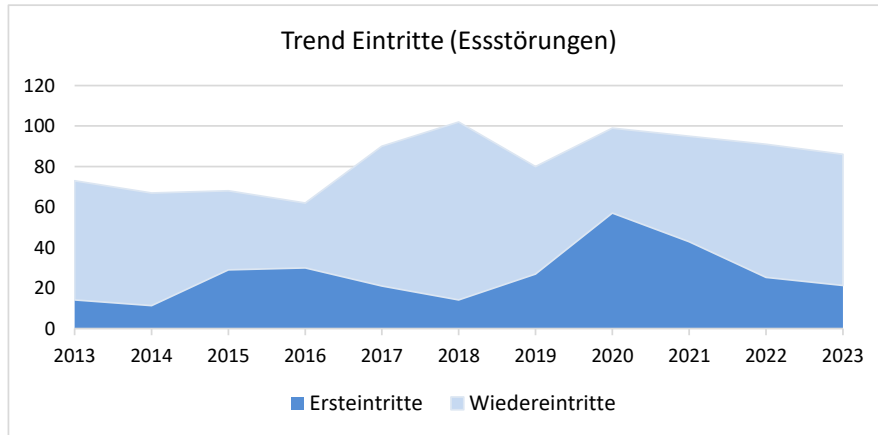


Die Eintritte wegen anderer Stimulanzien als Hauptproblem lagen 2022 und 2023 auf einem tieferen Niveau, nachdem sie 2021 ihren Höchststand erreicht hatten. Bei den Ersteintritten ist ab 2020 ein Rückgang zu verzeichnen. Im Jahr 2023 konsumierten, ähnlich wie im Vorjahr, rund 4 von 10 betroffenen KlientInnen 30 Tage vor Eintritt täglich, während fast 30% angaben, gar keinen Konsum zu haben. Der Anteil der Frauen erreichte 2023 mit 50% seinen Höchststand, nachdem er im Vorjahr bei 25% gelegen hatte. Die Altersstruktur betreffend waren 50% der Personen zwischen 25 und 39 Jahren alt, während ein gutes Viertel unter 25 war. Der Altersdurchschnitt bewegt sich seit 2016 zwischen 30 und knapp unter 33 Jahren.

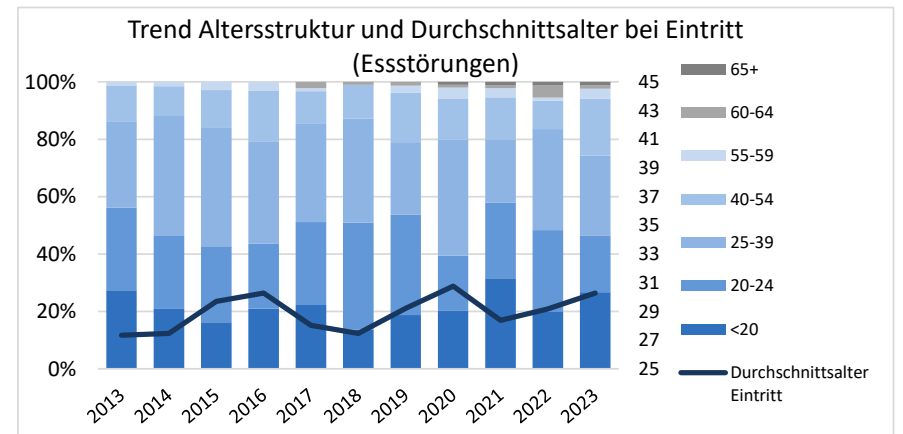
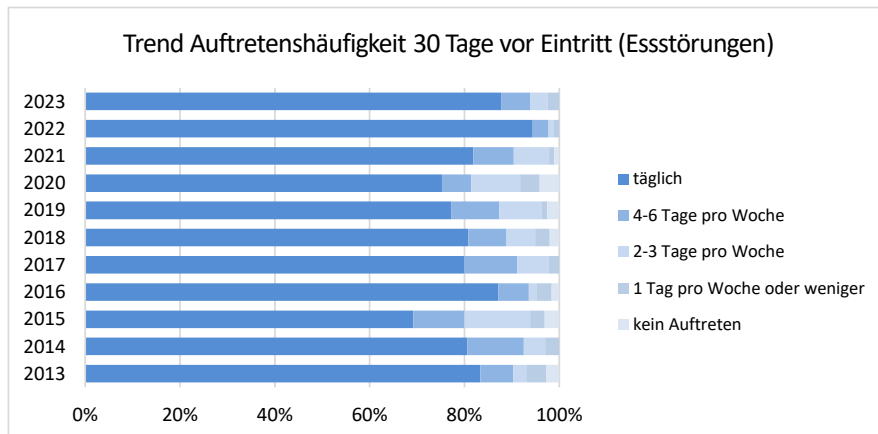


\* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). Der Begriff andere Stimulanzien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

### G9 Hauptproblem Essstörungen bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023\*

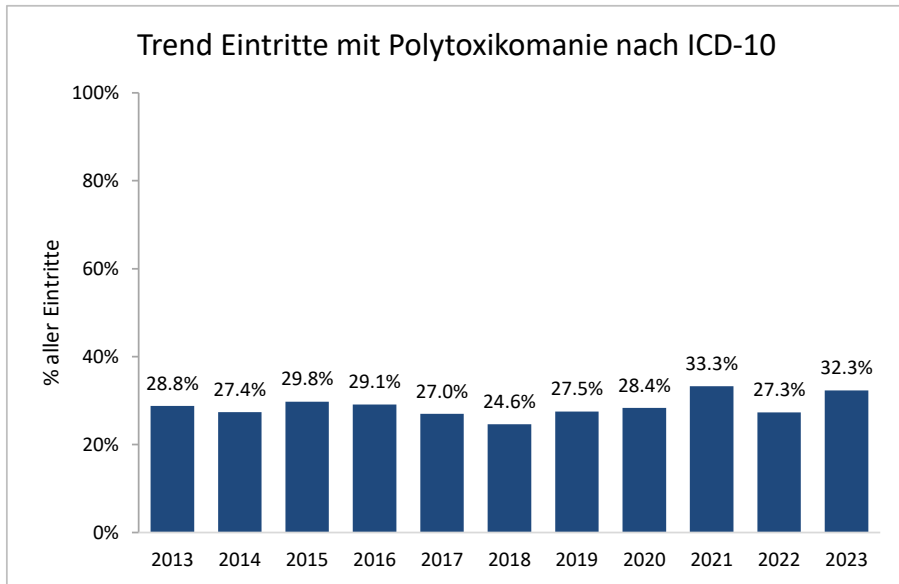


Die Eintritte wegen Essstörungen als Hauptproblem haben nach einigen Schwankungen in den Vorjahren seit 2020 leicht abgenommen. Im Vergleich zu anderen Hauptproblemen ist der Anteil an Ersteintritten relativ hoch. Im Jahr 2023 traten bei fast 90% der Eintritte die essstörungsbezogenen Probleme täglich auf, während es 2022 sogar knapp 95% waren. Bei fast 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: Fast die Hälfte der Eintritte entfiel auf Personen unter 25 Jahren.

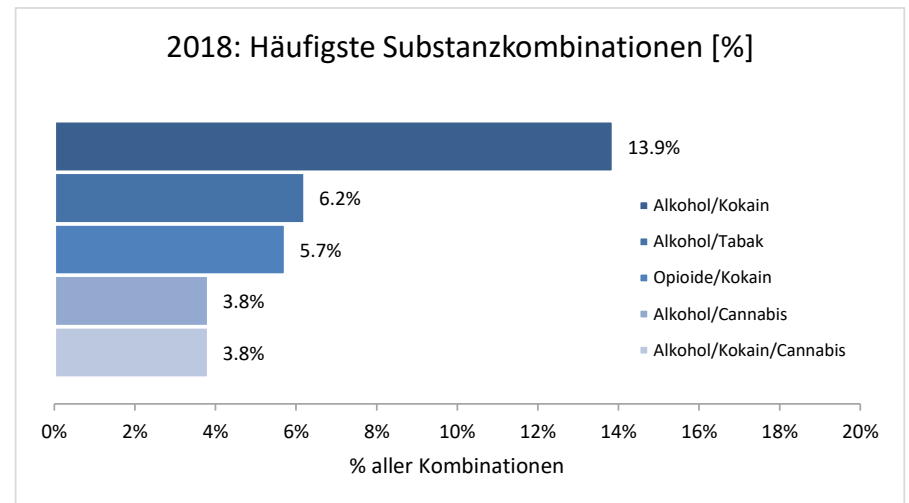
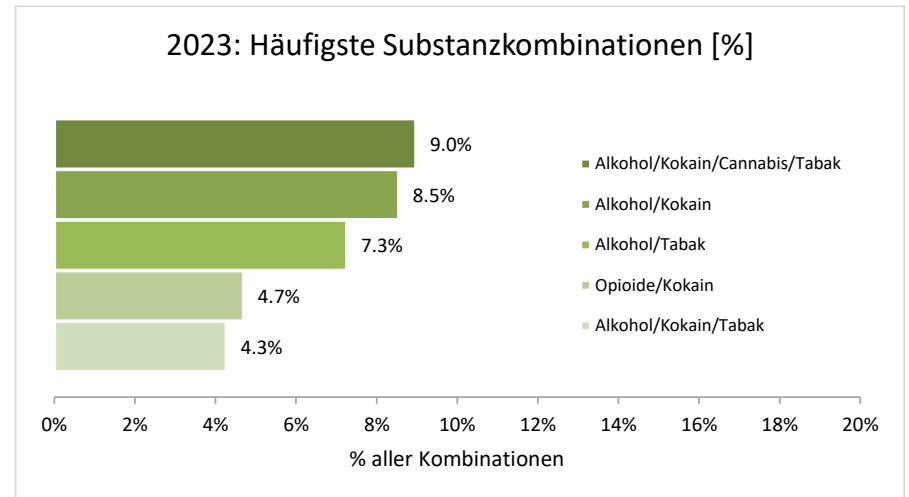


\* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

## G10 Polytoxikomanie bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023

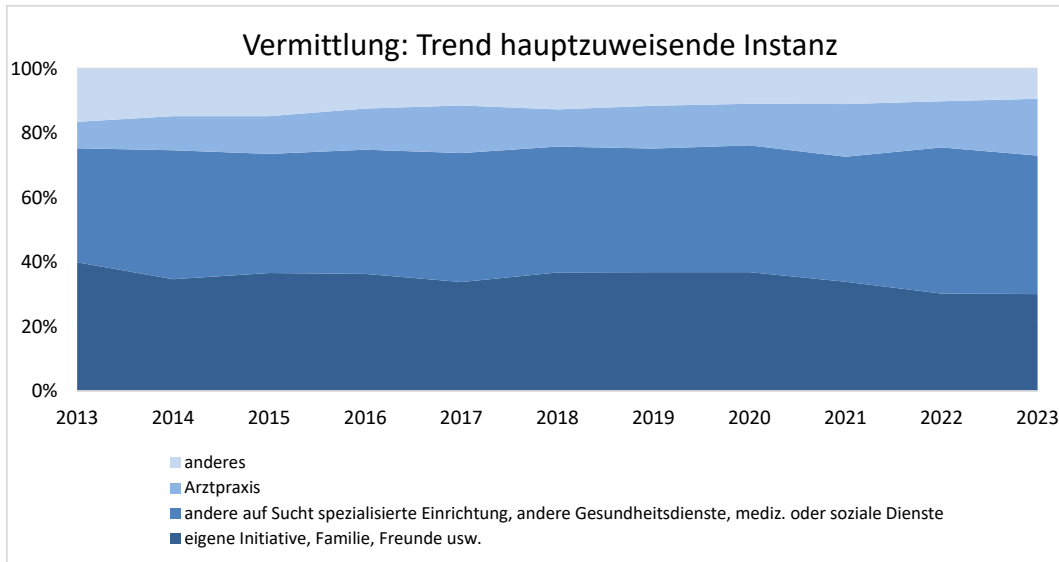


Im Jahr 2023 lag bei fast einem Drittel der Behandlungseintritte eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 (Polytoxikomanie) vor. Dies stellt einen Zuwachs zu 2022 dar (27%) und liegt nahe am Höchstwert aus dem Jahr 2021 (33%). Bei den häufigsten Substanzkombinationen im Falle einer Polytoxikomanie bringt ein Vergleich der Jahre 2018 und 2023 einige Gemeinsamkeiten hervor, und zwar das häufige Auftreten von Alkohol mit Kokain, Tabak und/oder Cannabis, sowie die Kombination von Opioiden und Kokain.

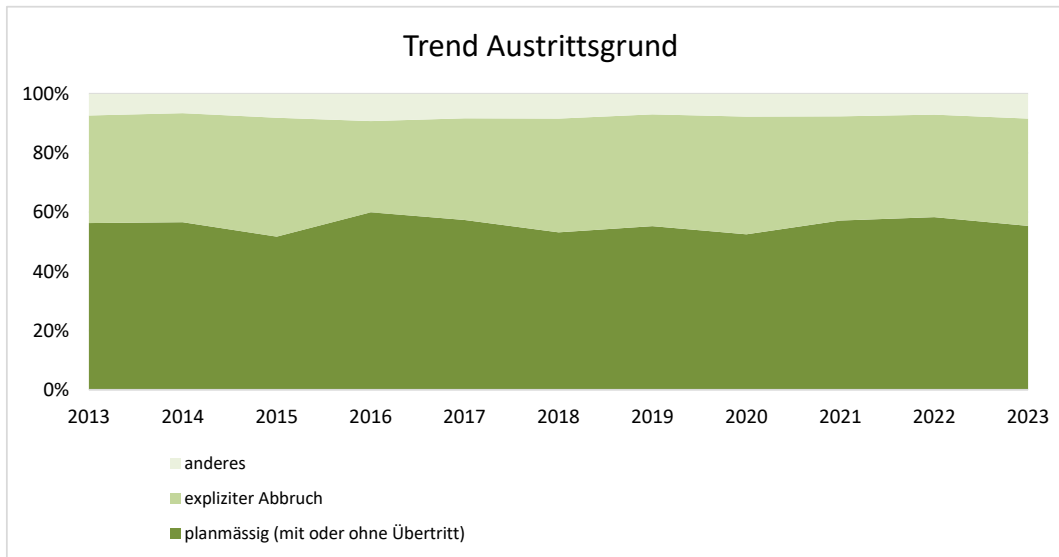


Opioiden (Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, andere Opioiden)  
 Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

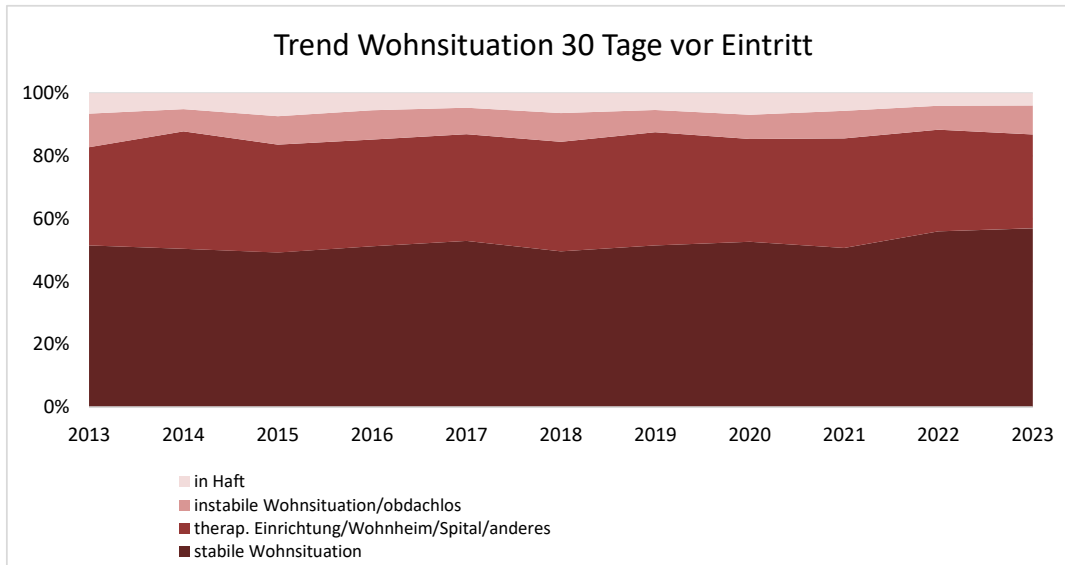
### G11 Hauptzuweisende Instanz und Austrittsgrund: Entwicklung 2013-2023



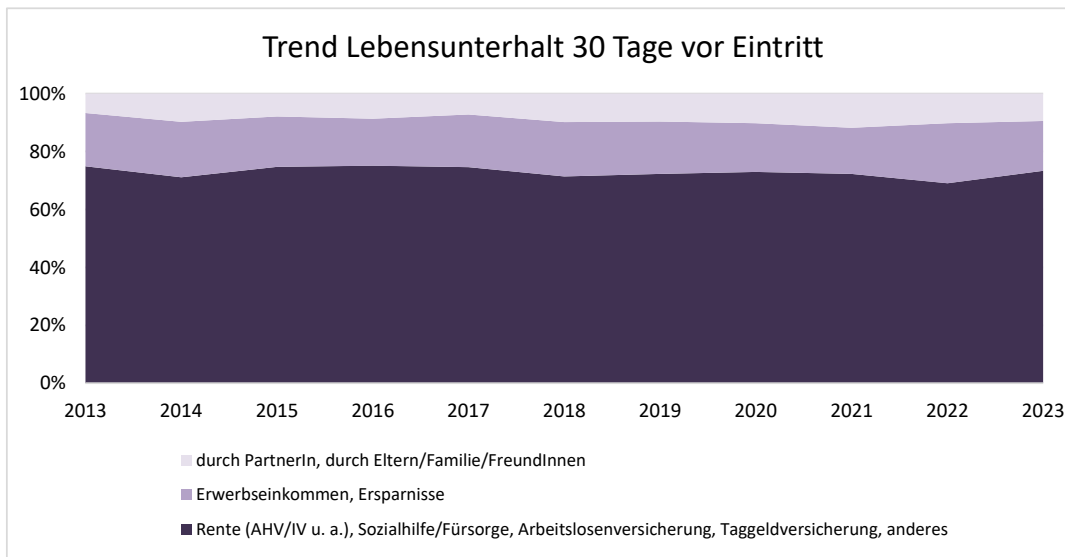
Die vorliegende Graphik gibt Auskunft darüber, welche Instanz oder Fachperson am häufigsten an der Vermittlung bzw. Zuweisung in die stationären Suchthilfe-Einrichtungen beteiligt war. Zwischen 2013 und 2021 begaben sich rund 35-40% der KlientInnen auf Eigeninitiative oder durch Vermittlung ihrer Familie oder Freunde in eine stationäre Behandlung, und weitere 35-40% wurden über suchtspezifische oder andere Gesundheits- und Sozialdienste vermittelt. Letztere haben 2022 und 2023 noch an Bedeutung hinzugewonnen (45% bzw. 43% der Fälle). Arztpraxen waren 2023 in rund 18% der Fälle die zuweisende Instanz.



Die vorliegende Graphik gibt Auskunft über den Hauptgrund für die Beendigung der Behandlung oder Betreuung bei Austritt. Zwischen 2013 und 2023 hat die Mehrheit der KlientInnen die Behandlung planmässig beendet (mit oder ohne Übertritt in eine suchtspezifische Stelle/Institution). Dieser Anteil machte im Jahr 2023 55% der Austritte aus und hat über die Jahre nur leichte Schwankungen erfahren. Die übrigen Behandlungen wurden mehrheitlich aufgrund eines expliziten Abbruchs durch die Betroffenen oder die Stelle/Institution beendet (2023: 36%).

**G12 Wohnsituation und Lebensunterhalt bei Eintritt : Entwicklung 2013-2023**


Die Mehrheit der KlientInnen befand sich 30 Tage vor Eintritt in einer stabilen Wohnsituation. 2022 und 2023 handelte es sich um 56-57% der Eintritte, nachdem in den Vorjahren der Anteil mit knapp 50% etwas geringer ausgefallen war. Ungefähr 30% der KlientInnen waren 2023 in den 30 Tagen vor Eintritt in therapeutischen Einrichtungen, Wohnheimen oder Spitälern untergebracht, was einen Rückgang zu den Vorjahren bedeutet. Der Anteil von KlientInnen in einer instabilen Wohnsituation ist 2023 leicht gestiegen auf ca. 9% (2022: 7.5%). Der Anteil von Personen in Haft lag 2023 unter 4% und damit noch etwas niedriger als in den Vorjahren.



Die Mehrheit der KlientInnen bezog ihren Lebensunterhalt 30 Tage vor Eintritt aus Leistungen der sozialen Sicherheit (Sozialhilfe/Fürsorge, Rente, Arbeitslosenversicherung etc.), wobei der Anteil mit Ausnahme des Jahres 2022 (69%) durchgehend über 70% betrug. Erwerbseinkommen oder Ersparnisse bildeten im Jahr 2023 für knapp 17% der KlientInnen den Hauptlebensunterhalt, was einen leichten Rückgang zu 2022 bedeutet. Der Anteil des Lebensunterhalts durch PartnerInnen, Eltern, Familie oder FreundInnen lag 2023 bei ca. 9%.

## Literaturhinweise

Amos, J., Gmel, G., & Labhart, F. (2024). Traitements par agonistes opioïdes (TAO) et à la diacétylmorphine (DAM) : Similitudes et différences de ces approches thérapeutiques. *Addiction Suisse*. <https://doi.org/10.58758/eclairage.2024>.

Antoine, J., Berndt, N., Astudillo, M., Cairns, D., Jahr, S., Jones, A., Kuijpers, W. et al. (2021). Cocaine Treatment Demands in 10 Western European Countries: Observed Trends between 2011 and 2018. *Addiction* 116, 5: 1131–43. <https://doi.org/10.1111/add.15237>.

Bachmann, A., Galgano, L., & Guillaume, M. (2022). Jugendliche mit Medikamenten- und Mischkonsum: Situations- und Bedarfsanalyse. Bern: Infodrog.

Balsiger, N., Krizic, I. (2023). Profils et situation sociale des personnes admises dans les structures résidentielles. *Dépendances* 76 : 25-28.

Bundesamt für Statistik (2024a). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022: Kokainkonsum. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb/ergebnisse-publikationen.assetdetail.30385616.html> (20.08.2024).

Bundesamt für Statistik (2024b). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022: Medikamentenkonsum nimmt seit 30 Jahren kontinuierlich zu. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.30127929.html> (20.08.2024).

Bundesamt für Statistik (2024c). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017: Konsum von Psychopharmaka. <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/30305831> (20.08.2024).

Bundesamt für Statistik (2024d). Arbeitsmarktstatus, Erwerbstätige. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/erwerbsbevoelkerung/arbeitsmarktstatus.html> (22.08.2024).

Bundesamt für Statistik (2024e). Sozialhilfebeziehende. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe/sozialhilfebeziehende.html> (22.08.2024).

Delgrande Jordan, M., Balsiger, N. & Schmidhauser, V. (2023). La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 149). Lausanne: *Addiction Suisse*. <https://doi.org/10.58758/rech149>.

Drilling M., Küng, M., Mühlethaler, E., & Dittmann, J. (2022). Obdachlosigkeit in der Schweiz. Verständnisse, Politiken und Strategien der Kantone und Gemeinden. Bundesamt für Wohnungswesen.

Egli Anthonioz, N. & Zobel, F. (2023). La problématique du crack à Genève (rapport de recherche No 153). Lausanne : *Addiction Suisse*. <https://doi.org/10.58758/rech153>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). Treatment Demand Indicator (TDI) Standard Protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries. [https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) and Europol (2022), EU Drug Market: Cocaine — In-depth analysis. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/cocaine\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/cocaine_en) (21.11.2023)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2023). European Drug Report 2024: Heroin and other opioids – the current situation in Europe. [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/heroin-and-other-opioids\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/heroin-and-other-opioids_en) (21.08.2024).

Krizic I., Balsiger N., Gmel G., Labhart F., Vorlet J. & Amos J. (2023). act-info Jahresbericht 2022: Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems. Bern: Bundesamt für Gesundheit. <https://www.suchtschweiz.ch/publication/act-info-jahresbericht-2022-suchtberatung-und-suchtbehandlung-in-der-schweiz-ergebnisse-des-monitoringsystems/>.

Vorlet J., Krizic I. (2024). Bereich ambulante Suchthilfe: Ergebnisse der Teilstatistik act-info-SAMBAD 2023. Sucht Schweiz. <https://www.suchtschweiz.ch/publication/bereich-ambulante-suchthilfe-ergebnisse-der-teilstatistik-act-info-sambad-2023/>.