

act-info – SAMBAD

Bereich ambulante Suchthilfe

Ergebnisse der Teilstatistik 2023



Jeanne Vorlet

Ivo Krizic

Lausanne, November 2024

Forschungsbericht Nr. 174a

Dank

Unser herzlicher Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie allen Klientinnen und Klienten der teilnehmenden Institutionen, die sich die Zeit genommen haben, die Fragebogen 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
Sucht Schweiz

Originaltext: Deutsch

Graphik/Layout: Sucht Schweiz

ISBN: 978-2-88183-341-0

doi: 10.58758/rech174a

Copyright: © Sucht Schweiz, Lausanne 2024

Zitierhinweis: Vorlet, J. & Krizic, I. (2024). Bereich ambulante Suchthilfe:
Ergebnisse der Teilstatistik act-info – SAMBAD 2023. Lausanne:
Sucht Schweiz.

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze.....	4
Einleitung	7
act-info - Information network on addiction care and therapy in Switzerland	7
act-info im Bereich der ambulanten Suchthilfe (SAMBAD).....	7
Datenbasis 2013-2023.....	8
Inhalt des Jahresberichtes.....	9
Hinweise zu den Graphiken.....	9
Trendanalysen 2013 - 2023	10
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 Cannabis bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023	14
G5 Hauptproblem Opioide bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023.....	15
G6 Hauptproblem Kokain inkl. Aufbereitungen 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 Tabak bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023.....	19
G10 Hauptproblem Essstörungen bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023	20
G11 Hauptproblem Geld- und Glücksspiel bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023.....	21
G12 Hauptproblem Online-Aktivitäten/Internet bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023	22
G13 Polytoxikomanie bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023	23
G14 Hauptzuweisenden Instanz und des Austrittsgrunds: Entwicklung 2013-2023	24
G15 Wohnsituation und des Lebensunterhalts bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023	25
Literaturverzeichnis	26

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 ambulante 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 der **Alkoholkonsum** in mehr als der Hälfte der Fälle das Hauptproblem in den ambulanten Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität dar. Der Anteil des Alkoholkonsums ist jedoch über die Jahre um 10% zurückgegangen¹. An zweiter Stelle folgt der **Cannabiskonsum** mit einem Fünftel bis einem Viertel aller Fälle, wobei die Anzahl der Eintritte mit diesem Hauptproblem nach einem Anstieg im Jahr 2020 wieder rückläufig ist. Als weitere häufig auftretende Hauptprobleme sind Kokain und Opioide zu nennen.

Die Anzahl der Behandlungen aufgrund des Konsums von **Kokain und dessen Aufbereitungen** (z.B. Crack, Freebase) als Hauptproblem hat sich seit 2013 mehr als verdoppelt. Gleichzeitig 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). Auch in anderen europäischen Ländern ist ein Anstieg der Behandlungsnachfrage wegen Kokainkonsums 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 sind die Behandlungseintritte wegen **Opioidkonsums** als Hauptproblem im gleichen Zeitraum um die Hälfte zurückgegangen. Diese Entwicklung deckt sich mit den sektorübergreifenden Analysen, die ebenfalls einen Rückgang der Behandlungseintritte wegen des Konsums von Opioiden als Hauptproblem feststellen (Krizic et al., 2023).

Behandlungen wegen suchtähnlicher Verhaltensweisen haben in den letzten Jahren zugenommen, insbesondere bei **anderen suchtähnlichen Verhaltensweisen**, die mehrheitlich das Kaufverhalten und das sexuelle Verhalten betreffen, und bei **Geld- und Glücksspielen**. Für den Zeitraum 2017-2022 zeigen die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung eine Zunahme des risikoreichen und pathologischen Geldspiels (in den letzten 12 Monaten) von 3.2% auf 4.3% (Bundesamt für Statistik, 2024b), was sich auf die Behandlungsnachfrage auswirken könnte. Behandlungen wegen **Online-Aktivitäten** zeigen nach einem Rückgang zwischen 2013 und 2018 wieder eine steigende Tendenz.

Bei den Behandlungen wegen eines Hauptproblems Alkohol, Opioide oder Hypnotika/Sedativa betraf die Mehrheit der Eintritte Personen, die zum wiederholten Mal eine Suchtbehandlung/-beratung in Anspruch nahmen. Ein erhöhter Anteil an erstmaligen Behandlungseintritten ist im Zeitraum 2013-2023 bei den Hauptproblemen Kokain und dessen Aufbereitungen, Stimulanzen, Cannabis, Tabak, Glücksspiel, Online-Aktivitäten sowie Essstörungen zu beobachten.

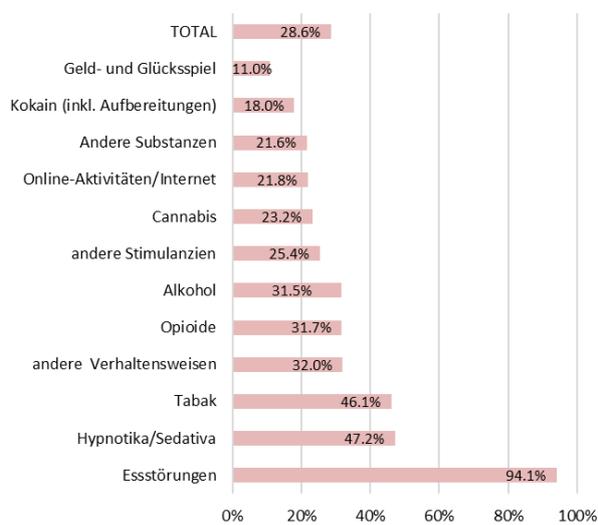
Geschlechterverteilung

Bei den Behandlungseintritten im ambulanten Bereich handelte es sich mehrheitlich um Männer. Im Jahr 2023 stellten Frauen insgesamt knapp ein Drittel der Klientel dar (Abbildung 1), was sich auch im stationären Behandlungsbereich zeigt (Krizic & Balsiger, 2024). Eine Ausnahme bilden die

¹ Die Jahresdaten 2023 werden hier nicht mit einbezogen, da eine Änderung in den Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung zu einem künstlichen Rückgang der Eintritte führte.

Behandlungen wegen **Esstörungen** als Hauptproblem mit einem Frauenanteil von über 90%. Dieser hohe Anteil von Frauen in Behandlung entspricht der höheren Prävalenz von Esstörungen bei Frauen in der Schweizer Bevölkerung (Schnyder et al., 2012).

Abbildung 1 – Anteil der Frauen nach Hauptproblem bei Eintritt (2023)



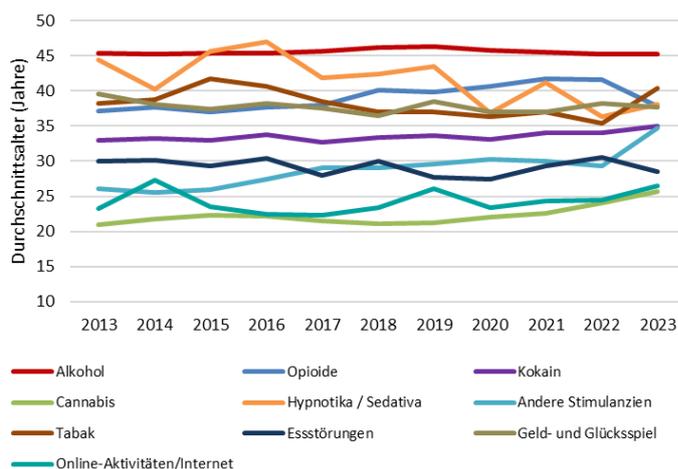
Ein etwas höherer Anteil der Frauen zeigt sich bei Behandlungen wegen des Konsums von **Tabak** (2023: 46.1%) sowie bei **Schlaf- und Beruhigungsmitteln (Hypnotika/Sedativa)** (2023: 47.2%), die auch in der Gesamtbevölkerung gehäuft von Frauen eingenommen werden. Gemäss den Ergebnissen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung sind Frauen häufiger von Schlafstörungen betroffen als Männer (37% vs. 29%) (Bundesamt für Statistik, 2024c), und Frauen konsumieren häufiger Schlaf- und/oder Beruhigungsmittel als Männer (Bundesamt für Statistik, 2024d). Diese anteilmässige Übervertretung in der Gesamtbevölkerung spiegelt sich nicht in den

ambulanten Behandlungszahlen wider.

Ein Anstieg des Anteils an Frauen ist bei den Behandlungen wegen **Online-Aktivitäten** zu verzeichnen, von 6.7% im Jahr 2019 auf 27.9% im Jahr 2022, wobei im Jahr 2023 ein leichter Rückgang zu beobachten ist (21.8%). Auch die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung zeigen zwischen 2017 und 2022 einen Anstieg des Frauenanteils mit symptomatischer und problematischer Internetnutzung (Bundesamt für Statistik, 2024e).

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 (Abbildung 2). Ihr Durchschnittsalter lag im Zeitraum 2013-2023 zwischen 21 und 26 Jahren, wobei im Laufe der Jahre ein Anstieg zu verzeichnen ist (Alkohol: 45-46 Jahre; Opiode: 37-42 Jahre; Kokain: 33-35 Jahre).

Seit 2013 ist eine Alterung der Klientel mit **Opioidkonsum** als Hauptproblem zu beobachten, wobei die Abnahme des Durchschnittsalters im Jahr 2023 mit

einer Zunahme an jungen KlientInnen mit problematischem Analgetika-Konsum zusammenhängt. Wie im ambulanten Bereich ist auch im Bereich der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) eine Alterung dieser Klientel zu beobachten (Labhart & Amos, 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).

Bemerkenswert ist auch die Entwicklung der Altersstruktur beim Hauptproblem **Schlaf- und Beruhigungsmittel** sowie bei den **Stimulanzien** (z.B. Amphetamine, Metamphetamine, MDMA, synthetische Cathinone). Was den Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln anbelangt, so ist die Klientel über die Jahre jünger geworden: der Anteil der KlientInnen unter 20 Jahren und zwischen 20 und 24 Jahren nimmt seit 2018 zu, während das Durchschnittsalter bei Eintritt von 47 auf 38 Jahre gesunken ist (2016-2023). Diese Entwicklung 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). Bei den Stimulanzien wird das Gegenteil beobachtet: seit 2016 ist eine Zunahme der Klientel über 24 Jahre zu verzeichnen, und das Durchschnittsalter bei Eintritt ist von 26 auf 35 Jahre gestiegen (2013-2023).

Multipler Substanzgebrauch und sozioökonomische Situation

Im Jahr 2023 wurde bei 16.2% der Behandlungseintritte eine Störung durch **multiplen Substanzgebrauch** gemäss ICD-10 festgestellt². Zu den häufigsten Substanzkombinationen im Falle einer Polytoxikomanie zählt das gemeinsame Auftreten von Tabak und Alkohol, Kokain und Alkohol, und Cannabis und Alkohol.

Im Jahr 2023 befand sich die grosse Mehrheit der Klientel des ambulanten Behandlungsbereichs 30 Tage vor Eintritt in einer stabilen **Wohnsituation**. Knapp 4% gaben einen Aufenthalt in einer therapeutischen Einrichtung, einem Wohnheim, oder einem Spital an, weniger als 1% befanden sich in Haft, und etwas über 2% befanden sich in einer instabilen Wohnsituation oder waren obdachlos, was höher ist als der geschätzte Anteil in der Gesamtbevölkerung (Drilling et al., 2022; Balsiger & Krizic, 2023).

Mehr als die Hälfte der ambulanten Klientel bezog ihren **Hauptlebensunterhalt** 30 Tage vor Eintritt aus Erwerbseinkommen oder Ersparnissen, während knapp ein Drittel auf Leistungen der sozialen Sicherheit (Sozialhilfe/Fürsorge, Rente, Arbeitslosenversicherung etc.) angewiesen war. Im Vergleich dazu bestand der Hauptlebensunterhalt für über zwei Drittel der stationären KlientInnen aus Leistungen der sozialen Sicherheit und weniger als ein Viertel konnte auf ein Erwerbseinkommen oder Ersparnisse zurückgreifen (Krizic & Balsiger, 2024). Im Kontrast dazu waren im Jahr 2022 etwa 68% der Schweizer Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren erwerbstätig (Bundesamt für Statistik, 2024f), während etwa 9% mit armutsbekämpfenden bedarfsabhängigen Sozialleistungen unterstützt wurden (Bundesamt für Statistik, 2024g). Obwohl die ambulante Klientel eine bessere sozioökonomische Situation aufweist als die stationäre, bleibt also festzustellen, dass auch hier ein erhöhter Anteil von PatientInnen in prekären Verhältnissen zu finden ist.

²Im 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 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 / 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 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 in der Schweiz**. Personen, die eine Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) oder eine Heroingestützte Behandlung (HeGeBe) in Anspruch nehmen, werden in separaten Teilstatistiken von *act-info* geführt. Es ist jedoch möglich, dass Personen, die sich in einer OAT oder HeGeBe befinden, separat eine ambulante Beratung wegen eines missbräuchlichen Opioidkonsums (oder anderer Suchtprobleme) aufsuchen und somit auch in den Bereich von SAMBAD fallen.

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) 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 2023 beteiligten sich 30 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* 2023 publiziert.

Datenbasis 2013-2023

Die vorliegende deskriptive Statistik basiert auf den Angaben der laufenden KlientInnenbefragung act-info–SAMBAD, die zwischen 2013 und 2023 in den einzelnen Einrichtungen bzw. Strukturen erfasst wurden. 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. Der Rückgang im Jahr 2023 ist auf eine Änderung in den Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung zurückzuführen. Tabelle 1 gibt einen Überblick zur Anzahl der in diesem Bericht berücksichtigten Eintritte:

Tabelle 1: Monitoring act-info 2013-2023 – Anzahl registrierter KlientInnen mit eigenen Suchtproblemen oder Angehörige bei Eintritt und Austritt (SAMBAD)

Eintritte	Eigene Suchtprobleme		Angehörige		Ambulater Behandlungsbereich	
	N	%	N	%	N	%
	2013	5063	84.2%	953	15.8%	6016
2014	4841	83.8%	939	16.2%	5780	100%
2015	4594	83.6%	898	16.4%	5492	100%
2016	4790	82.9%	990	17.1%	5780	100%
2017	4707	84.3%	878	15.7%	5585	100%
2018	4526	82.2%	977	17.8%	5503	100%
2019	4781	81.3%	1099	18.7%	5880	100%
2020	4791	81.0%	1121	19.0%	5912	100%
2021	4949	82.5%	1052	17.5%	6001	100%
2022	4938	83.5%	979	16.5%	5917	100%
2023	4238	83.3%	850	16.7%	5088	100%

Austritte	Eigene Suchtprobleme		Angehörige		Ambulater Behandlungsbereich	
	N	%	N	%	N	%
	2013	4944	84.4%	913	15.6%	5871
2014	4774	83.9%	917	16.1%	5693	100%
2015	4668	83.5%	922	16.5%	5590	100%
2016	4769	83.0%	975	17.0%	5744	100%
2017	4650	83.9%	892	16.1%	5542	100%
2018	4535	83.2%	915	16.8%	5450	100%
2019	4447	82.3%	956	17.7%	5403	100%
2020	4642	80.7%	1113	19.3%	5755	100%
2021	4806	82.2%	1041	17.8%	5847	100%
2022	4816	82.1%	1050	17.9%	5866	100%
2023	4141	84.3%	774	15.7%	4915	100%

Personen, die im Berichtsjahr mehrere ambulante Behandlungs- bzw. Beratungsverhältnisse aufweisen, werden hier mehrfach gezählt. Die **Untersuchungseinheit** der Analysen 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 „Antwortende“ verwendet.

Inhalt des Jahresberichtes

Entwicklung bis 2023

Dieser Jahresbericht stellt die Trends 2013 bis 2023 als Graphiken dar. Zunächst werden die Entwicklungen zu den Behandlungsnachfragen für alle Hauptprobleme präsentiert. Daran anschliessend erfolgt eine separate Betrachtung der Entwicklung der Behandlungsnachfrage, der Geschlechtsverteilung, der Altersstruktur und der Konsumfrequenz für die wichtigsten Hauptprobleme (Alkohol, Cannabis, Opioide, Kokain (inkl. Aufbereitungen), 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, der Wohnsituation und des Lebensunterhalts der KlientInnen vorgestellt.

Ein Tabellenband mit dem ausführlichen Profil der im Jahr 2023 eingetretenen KlientInnen und der im Jahr 2023 ausgetretenen KlientInnen kann unter folgendem Link heruntergeladen werden:

<https://www.suchtschweiz.ch/publication/bereich-ambulante-suchthilfe-tabellenband-der-teilstatistik-act-info-sambad-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.

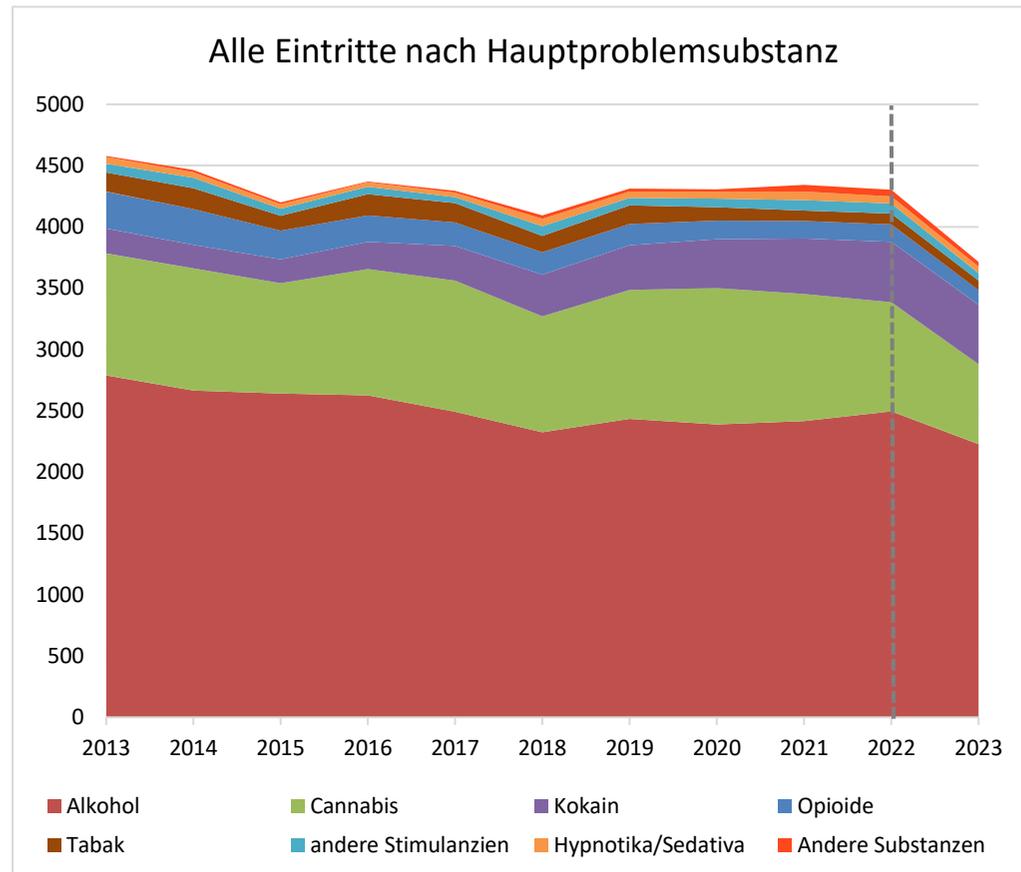
Hinweise zu den Graphiken

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.

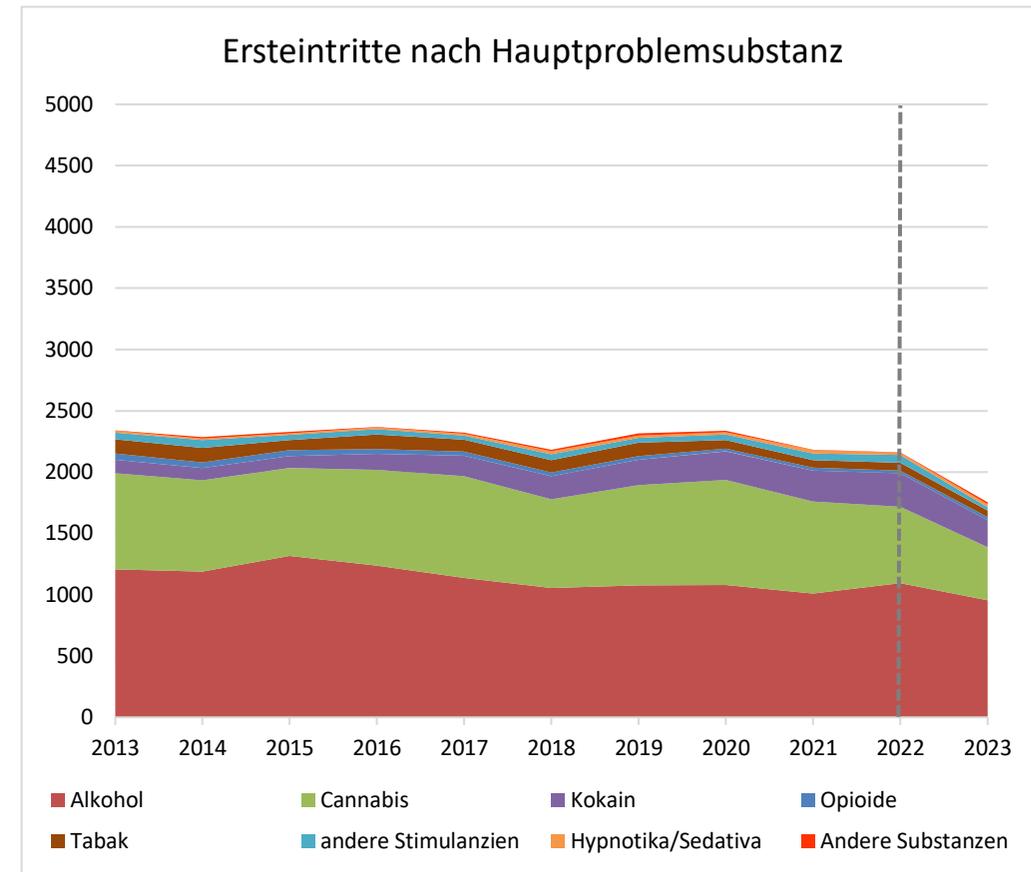
Für die Erstellung der Graphiken wurden nur die Einrichtungen ausgewählt, die seit 2013 eine konstante Monitoringaktivität aufweisen. Die Analysen wurden nur für die Eintritte und Austritte der KlientInnen mit eigenen Suchtproblemen durchgeführt.

Trendanalysen 2013 - 2023

G1 Behandlungsnachfrage im Substanzbereich: Entwicklung 2013-2023



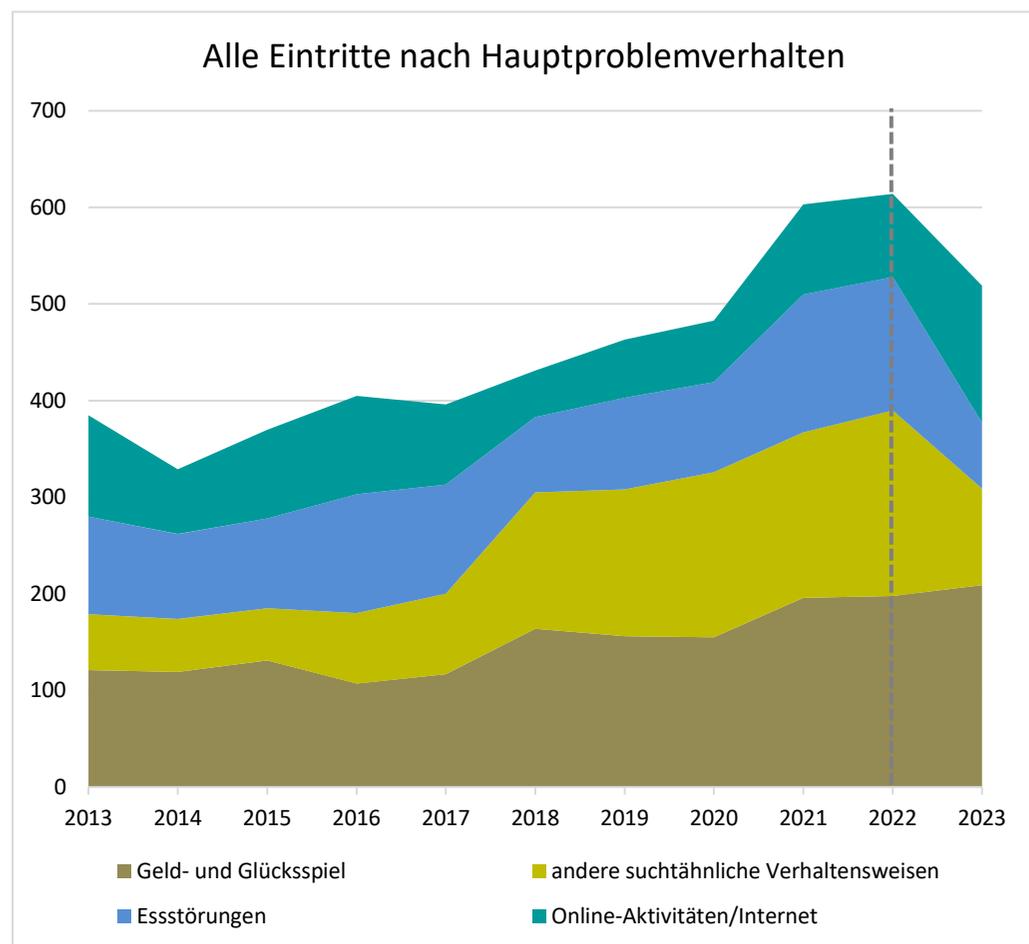
Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität.
2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung.



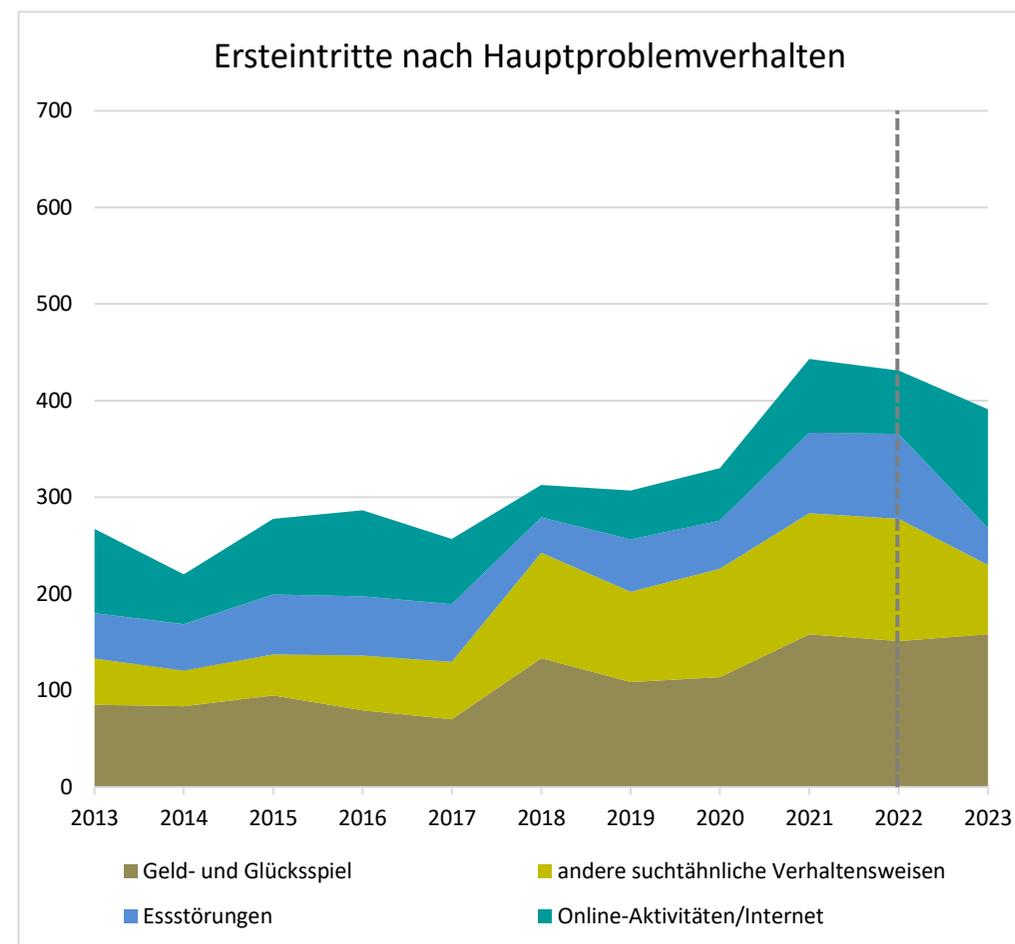
Die Anzahl der Ersteintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

Alkohol- und Cannabiskonsum stellen seit 2013 mit mehr als vier Fünftel aller Eintritte (Erst- und Wiedereintritte) die am weitesten verbreiteten Hauptprobleme der behandelten KlientInnen in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität dar. Die Gesamtzahl aller Eintritte erreichte ihren Tiefpunkt im Jahr 2023, was auf eine Änderung der Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung zurückzuführen ist. Über die Jahre ist ein Rückgang von Eintritten mit den Hauptproblemen Opioiden und Tabak und in geringerer Masse Alkohol und Cannabis zu beobachten, während ein starker Anstieg bei Kokain (inkl. Aufbereitungen) und ein leichter Anstieg bei anderen Stimulanzien zu verzeichnen ist. Die Anzahl von Ersteintritten 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). Bei den Substanzproblemen fällt der Anteil der Ersteintritte mit 45% nach wie vor etwas geringer aus als der Anteil der Wiedereintritte.

G2 Behandlungsnachfrage im Bereich suchtähnliche Verhaltensweisen: Entwicklung 2013-2023



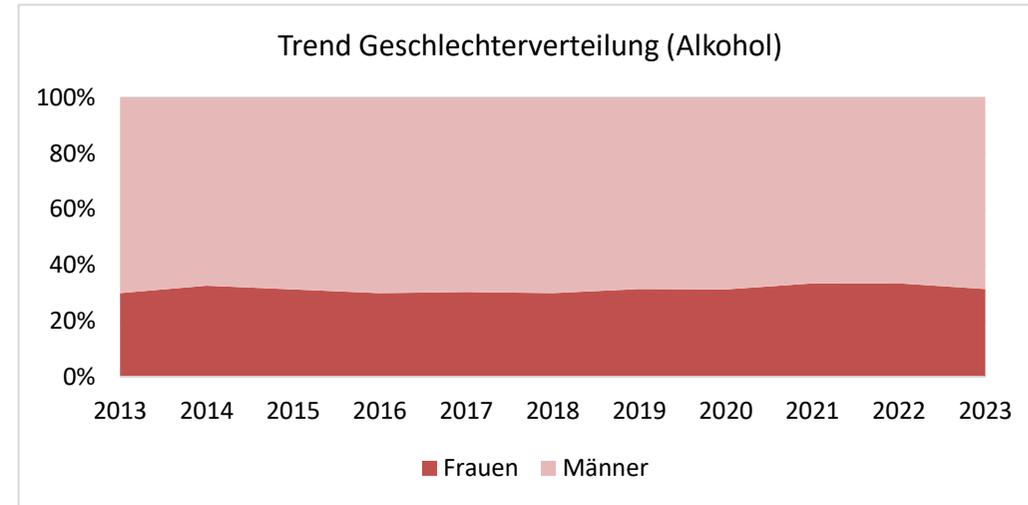
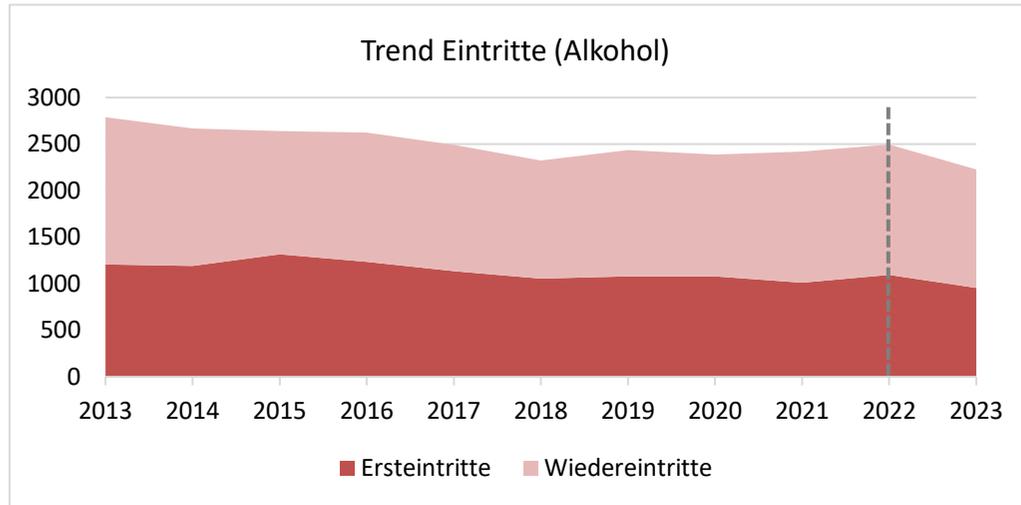
Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität.
 2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung.



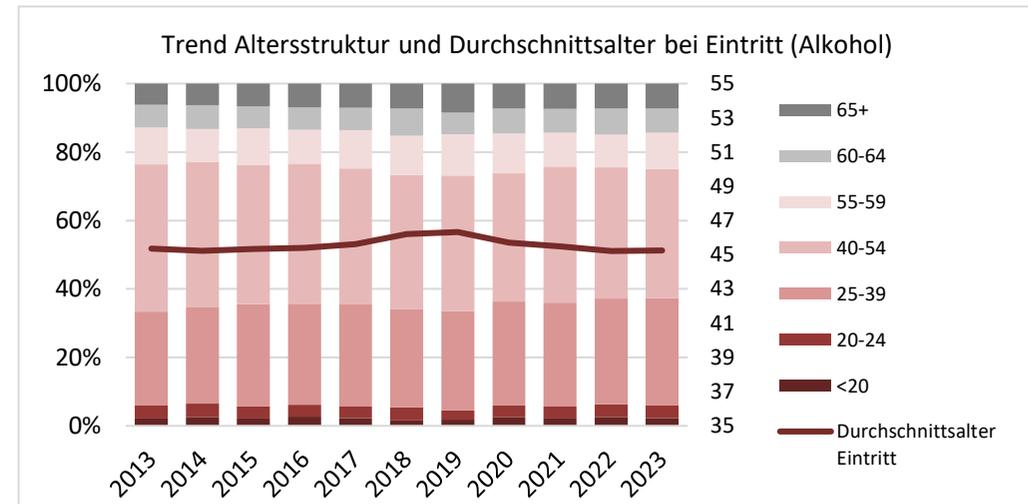
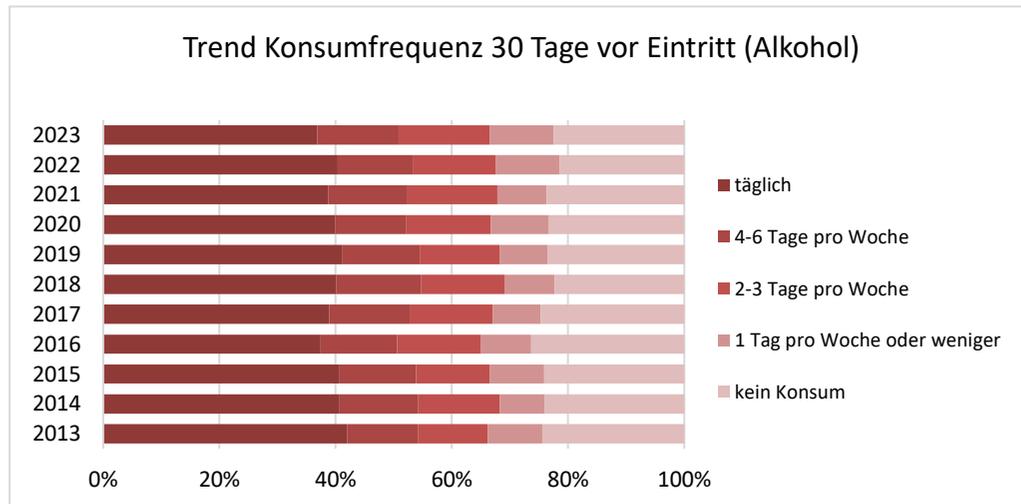
Die Anzahl der Ersteintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert).

Bei den suchtähnlichen Verhaltensweisen ist über die Jahre eine Zunahme aller Behandlungseintritte (Erst- und Wiedereintritte) zu beobachten. Der Rückgang im Jahr 2023 ist auf eine Änderung in den Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung zurückzuführen. Seit 2013 haben insbesondere die Hauptprobleme Geld- und Glücksspiele sowie andere suchtähnliche Verhaltensweisen zugenommen. Im Jahr 2023 stellen Geld- und Glücksspiele, sowie Online-Aktivitäten/Internet die häufigsten Hauptprobleme im Verhaltensbereich bei den ambulanten Erst- und Wiedereintritten dar. Die häufigsten Nennungen im Bereich der anderen suchtähnlichen Verhaltensweisen beziehen sich auf das Kaufverhalten und das sexuelle Verhalten, wobei nur in knapp 22% der Fälle eine Präzisierung des Problemverhaltens vorliegt.

G3 Hauptproblem Alkohol bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023*

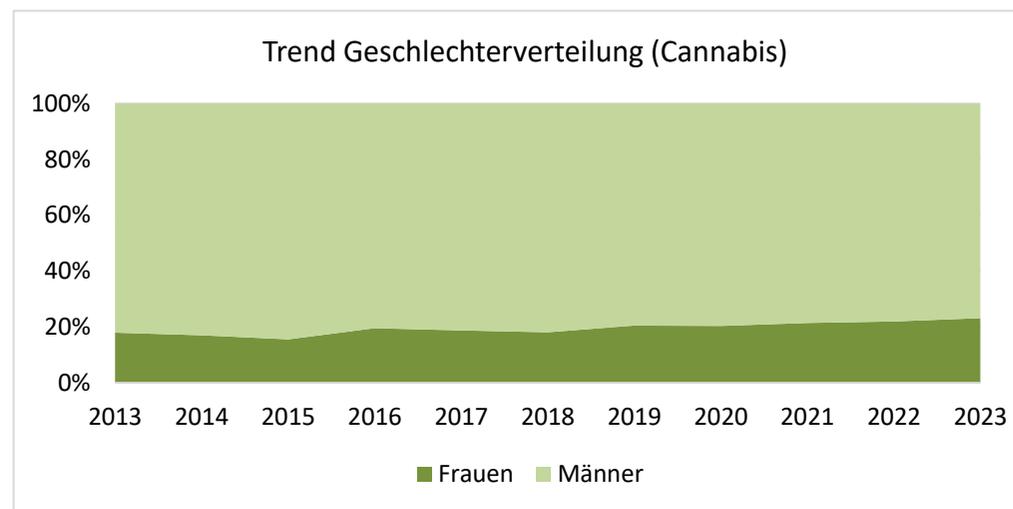
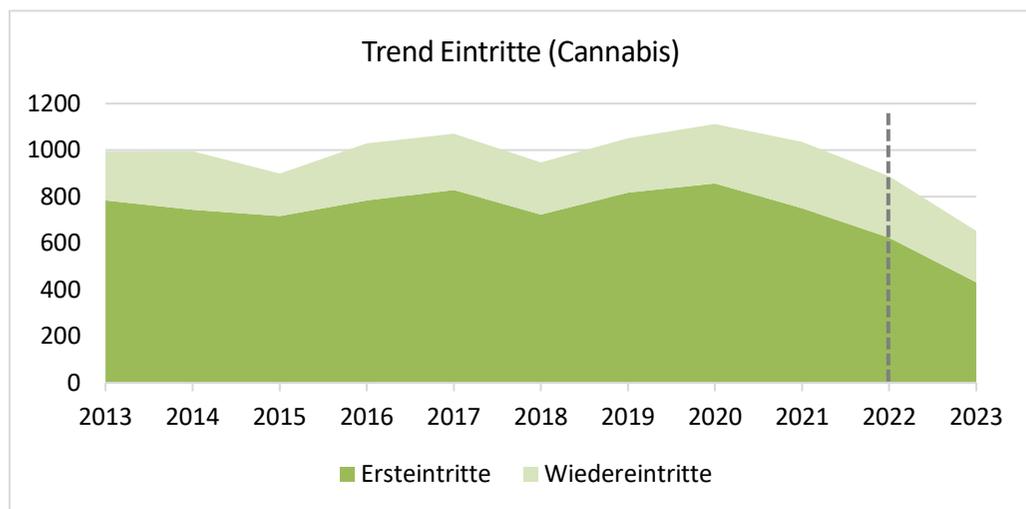


Die Anzahl der Eintritte wegen Alkohol als Hauptproblem war bis 2018 rückläufig, ist seither aber wieder leicht angestiegen. Der Rückgang im Jahr 2023 ist auf eine Änderung in den Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung zurückzuführen. Die Ersteintritte machen etwas weniger als die Hälfte aller Eintritte aus. Etwas weniger als 40% der KlientInnen konsumierten 30 Tage vor Eintritt täglich Alkohol, mit nur geringen Schwankungen über die Jahre. Zwei Drittel waren Männer, wobei der Frauenanteil mit 34% im Jahr 2022 am höchsten war. 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 2013-2023 zwischen 45 und 46 Jahren, mit einem Höchststand im Jahr 2019.

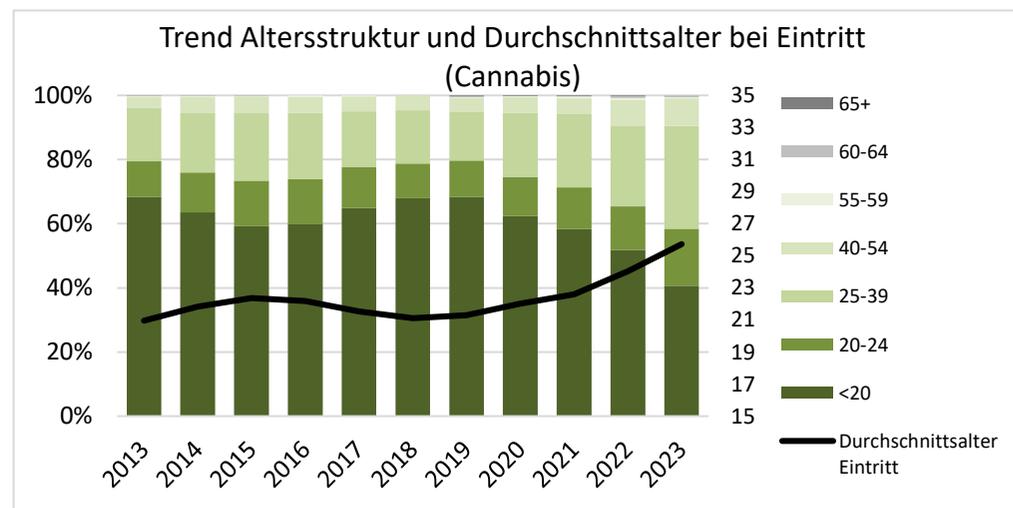
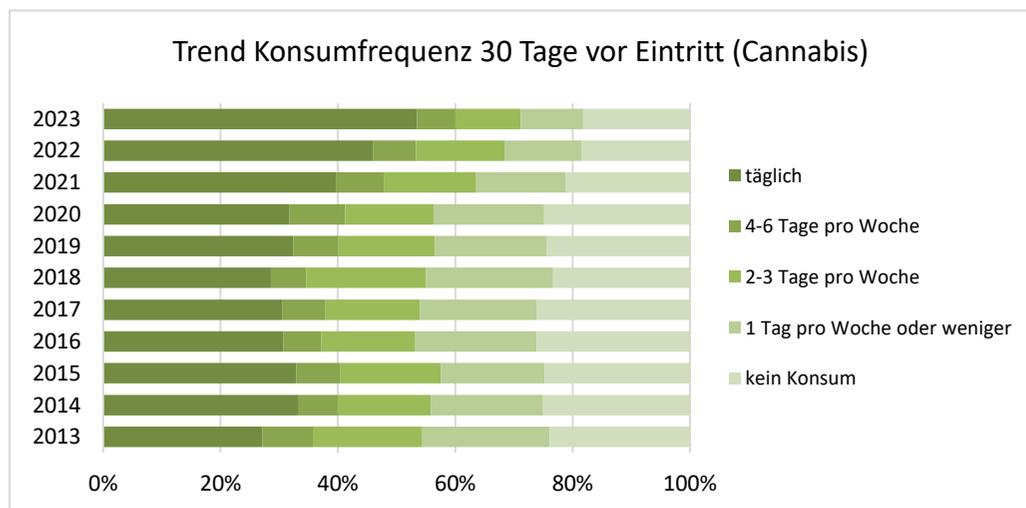


* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). 2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung.

G4 Hauptproblem Cannabis bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023*

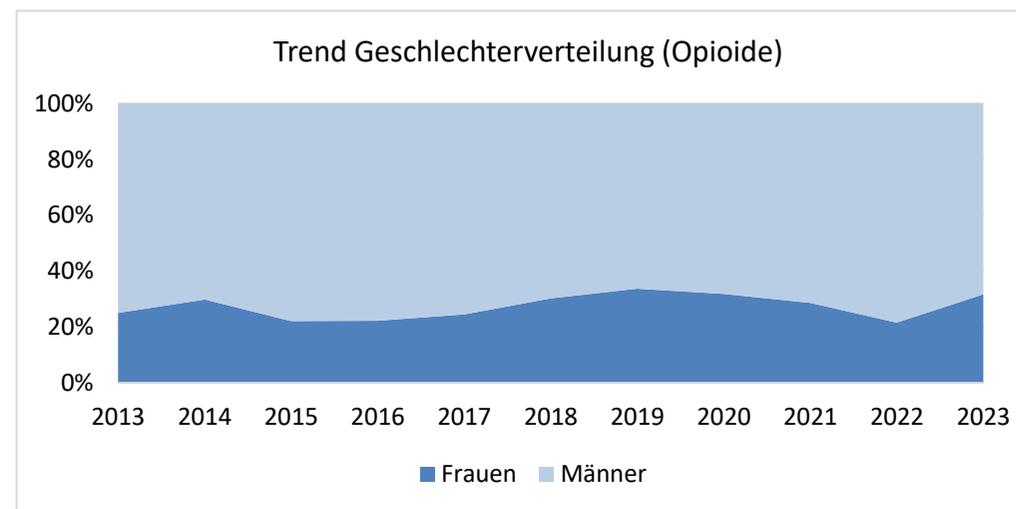
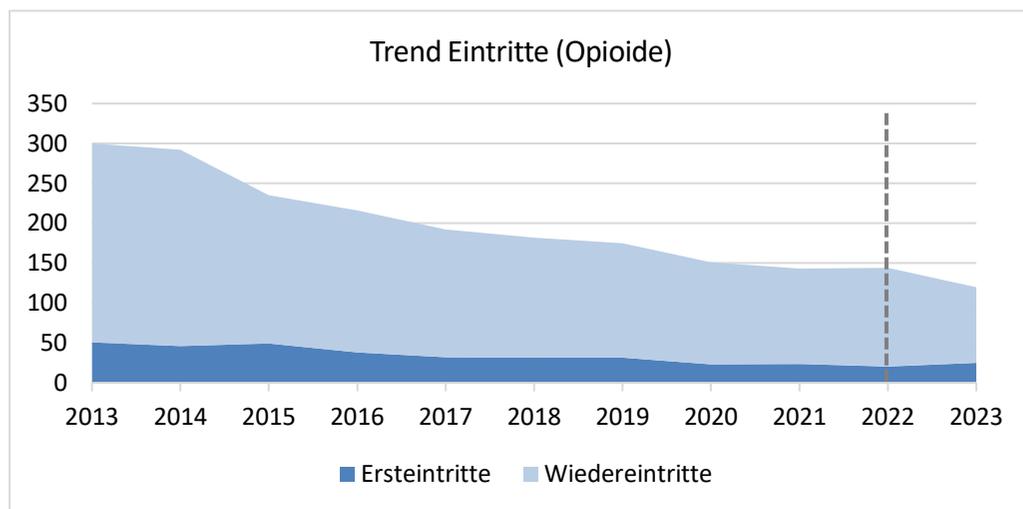


Die Anzahl der Eintritte wegen Cannabis als Hauptproblem zeigt nach einem Höhepunkt im Jahr 2020 eine rückläufige Tendenz. Der Rückgang im Jahr 2023 ist auf eine Änderung in den Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung zurückzuführen. Die Ersteintritte machen zwei Drittel bis vier Fünftel aller Eintritte aus. Im Jahr 2023 konsumierten mehr als die Hälfte der Klientel 30 Tage vor Eintritt täglich Cannabis. Dieser Anteil ist seit 2018 gestiegen und hat sich im Vergleich zu 2013 verdoppelt. Der Anteil Frauen ist über die Jahre leicht gestiegen und erreichte 2023 knapp ein Fünftel der Eintritte. Die Mehrheit der KlientInnen war unter 20 Jahre alt, wobei der Anteil der 20- bis 39- Jährigen seit 2018 leicht zugenommen hat. Dementsprechend hat das Durchschnittsalter bei Eintritt zugenommen von 21 (2019) auf 26 Jahre (2023).

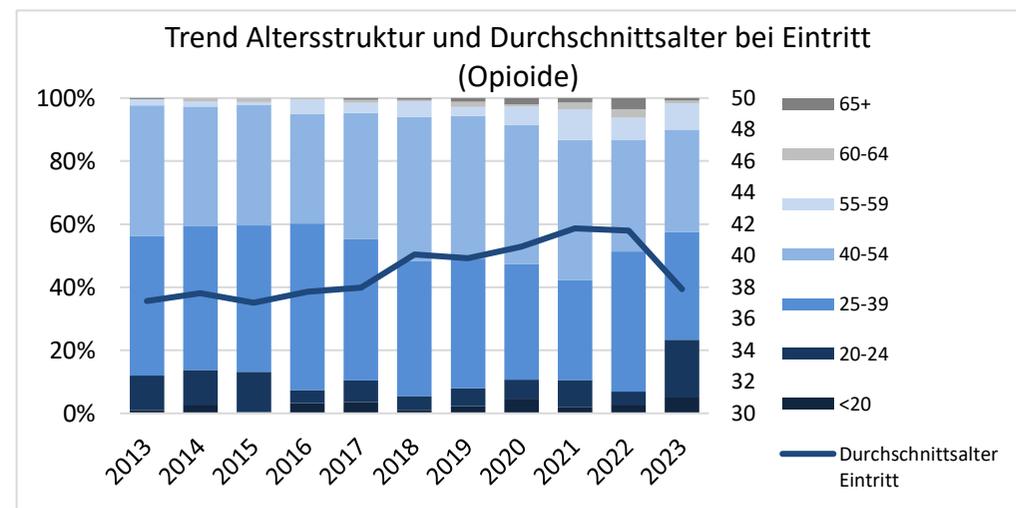
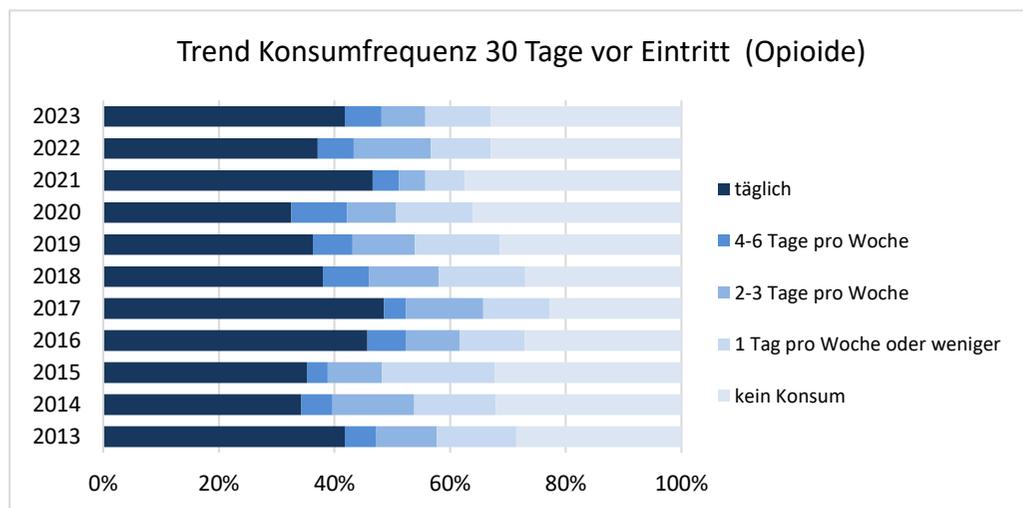


* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). 2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung.

G5 Hauptproblem Opiode bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023*

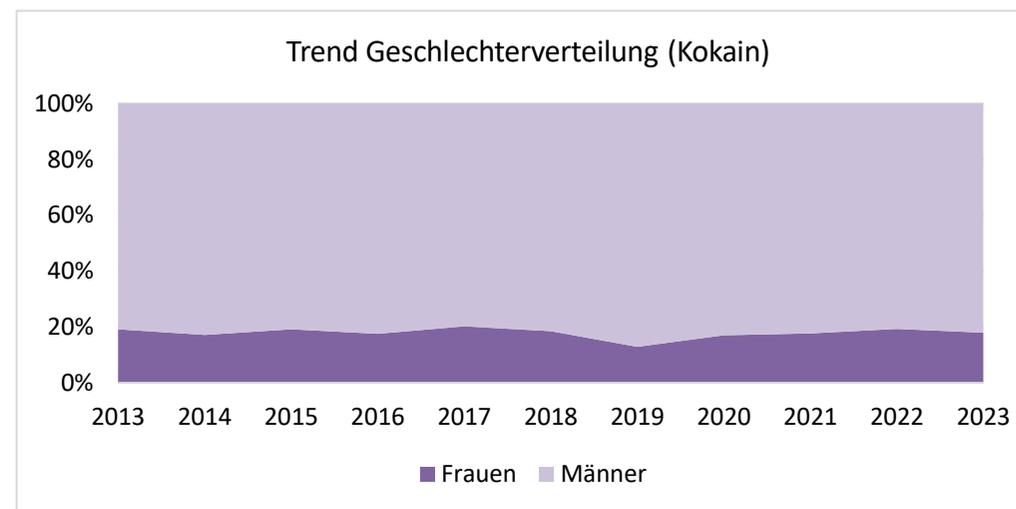
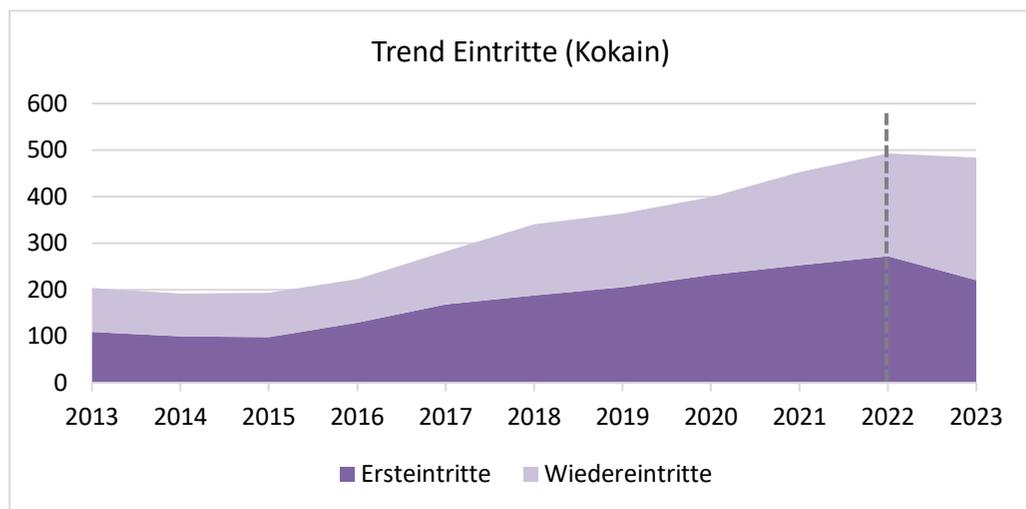


Die Anzahl aller Eintritte wegen Opioiden als Hauptproblem ist über die Jahre kontinuierlich gesunken. Der Rückgang im Jahr 2023 ist auf eine Änderung in den Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung zurückzuführen. Die Ersteintritte machen etwas weniger als ein Fünftel aller Eintritte aus. Im Jahr 2023 konsumierten 42% der KlientInnen mit Opioid-Hauptproblem 30 Tage vor Eintritt täglich, was einem leichten Anstieg gegenüber 2022 entspricht. Bei 2 bis 3 von 10 Eintritten wegen Opioiden handelte es sich um Frauen, mit dem niedrigsten Wert im Jahr 2022. Die Mehrheit der KlientInnen war 2023 zwischen 25 und 54 Jahren alt. Das Durchschnittsalter bei Eintritt stieg zwischen 2013 und 2022 von 37 auf 42 Jahre und sank 2023 auf 38 Jahre. Letzteres hängt mit einer Zunahme an jungen KlientInnen mit problematischem Analgetika-Konsum zusammen.

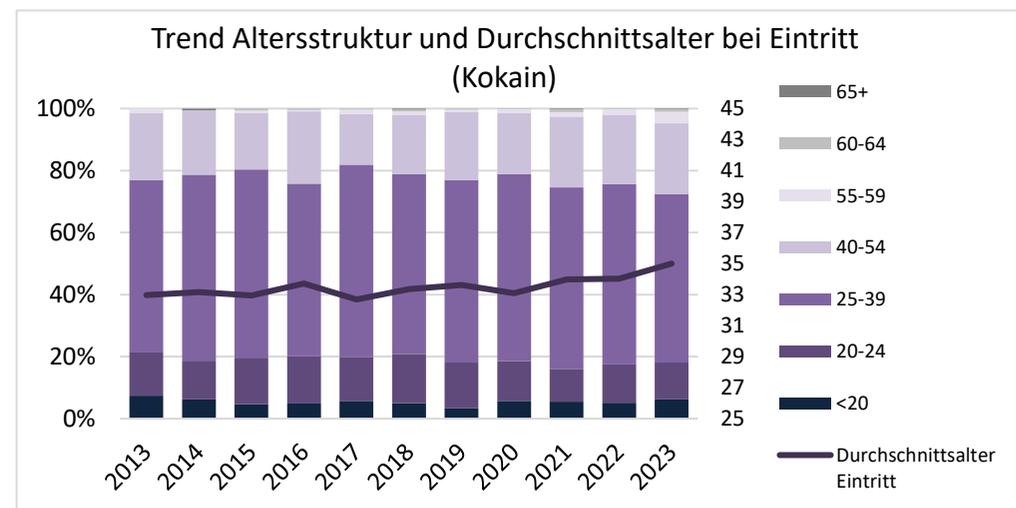
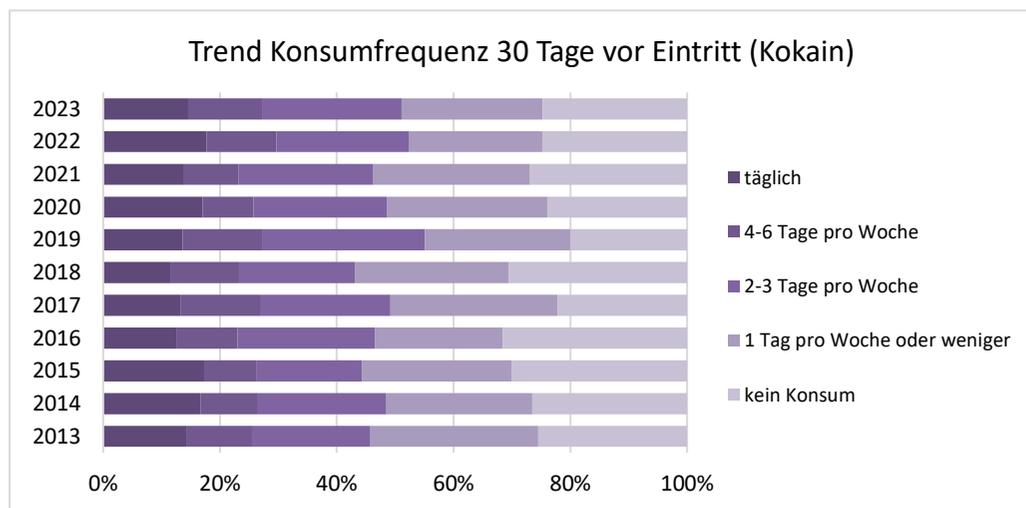


* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). 2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung. Der Begriff Opiode steht für Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, andere Opiode.

G6 Hauptproblem Kokain (inkl. Aufbereitungen) bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023*

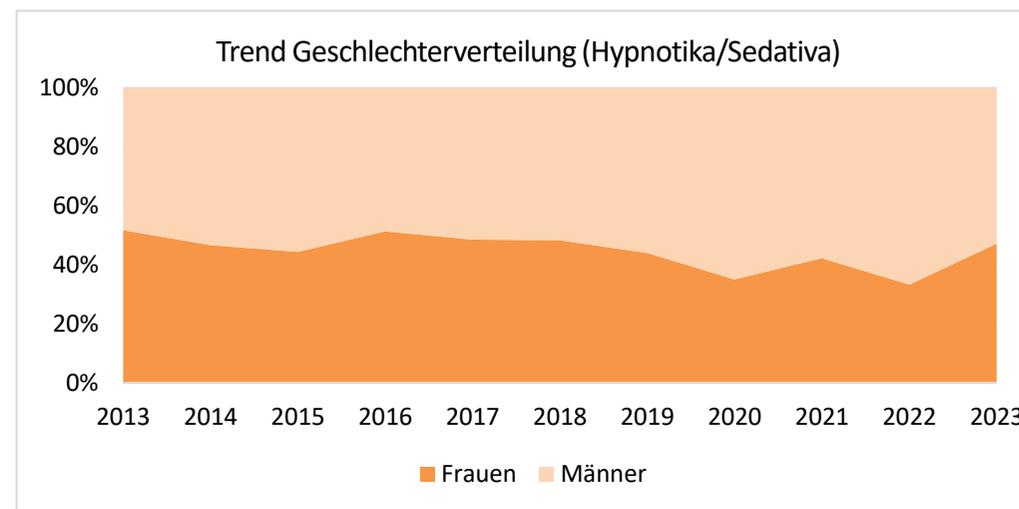
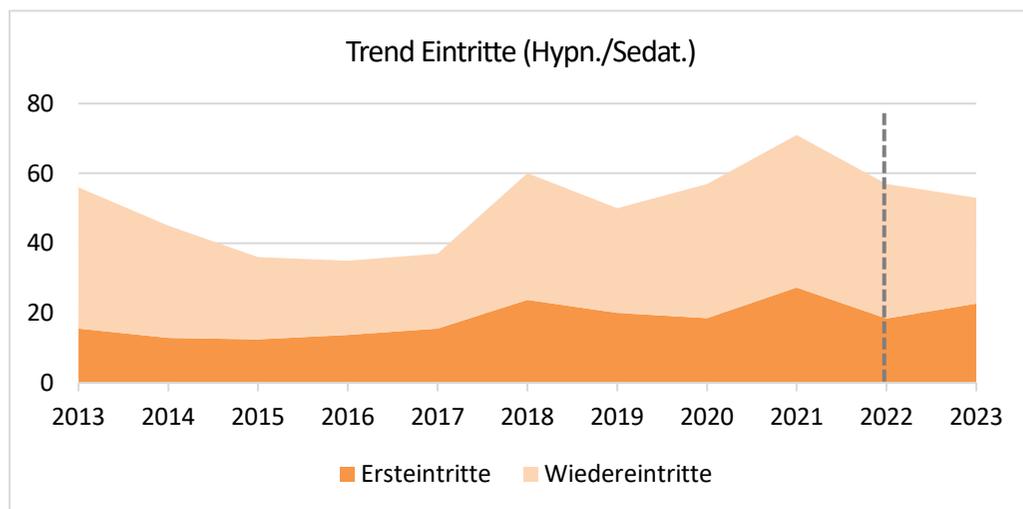


Die Anzahl aller Eintritte wegen Kokain als Hauptproblem ist im Zeitraum 2013-2023 stark angestiegen. Der leichte Rückgang im Jahr 2023 ist auf eine Änderung in den Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung zurückzuführen. Der Anteil der Ersteintritte ist im Laufe der Jahre von maximal 60% (2017) auf minimal 46% (2023) zurückgegangen. Im Jahr 2023 konsumierten 15% der KlientInnen mit einem Kokain-Hauptproblem 30 Tage vor Eintritt täglich und 13% mindestens 4 Tage pro Woche. Etwas weniger als ein Fünftel waren Frauen, der Tiefstwert wurde 2019 erreicht. Die Mehrheit der KlientInnen war zwischen 25 und 39 Jahre alt. Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag im Zeitraum 2013-2023 zwischen 33 und 35 Jahren, wobei ein leichter Anstieg beobachtet wird.

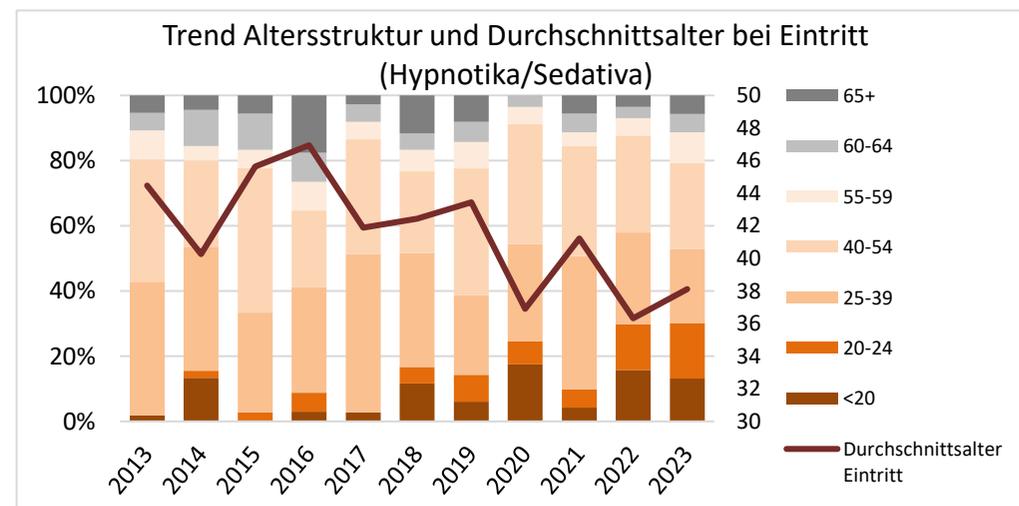
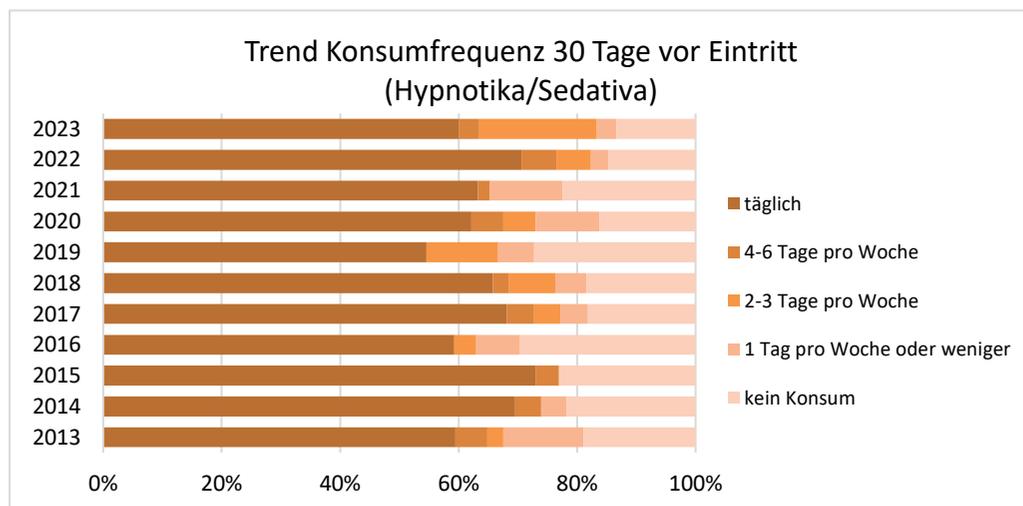


* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). 2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung. Der Begriff Kokain steht für Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ.

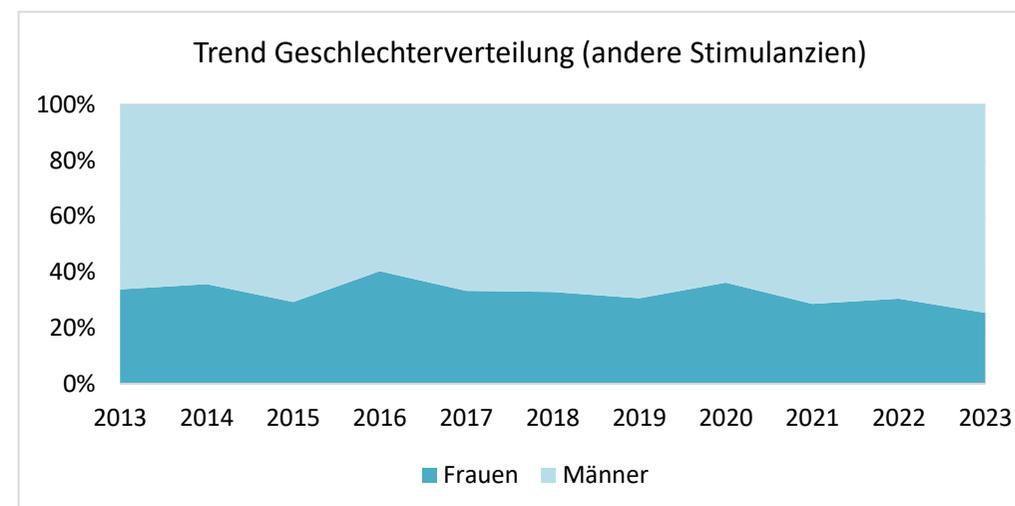
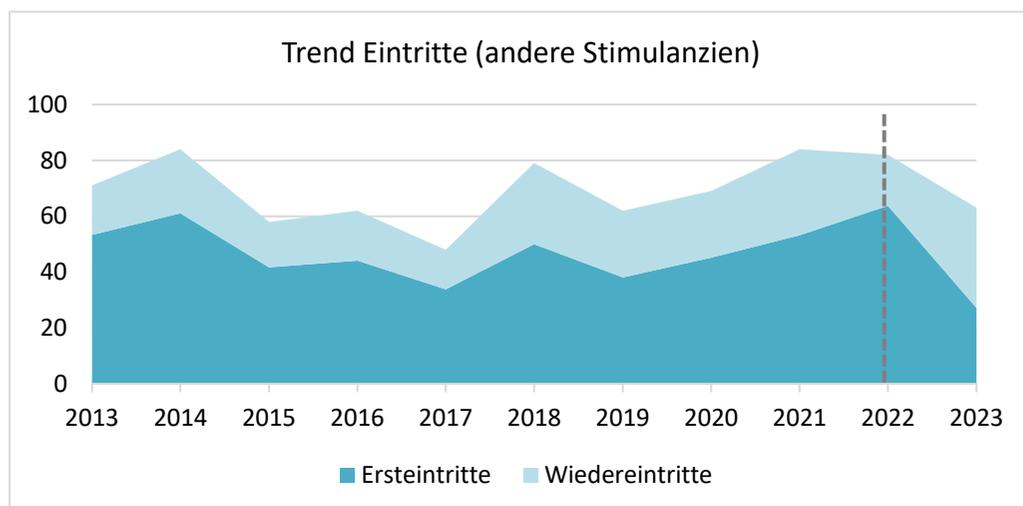
G7 Hauptproblem Hypnotika/Sedativa bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023*



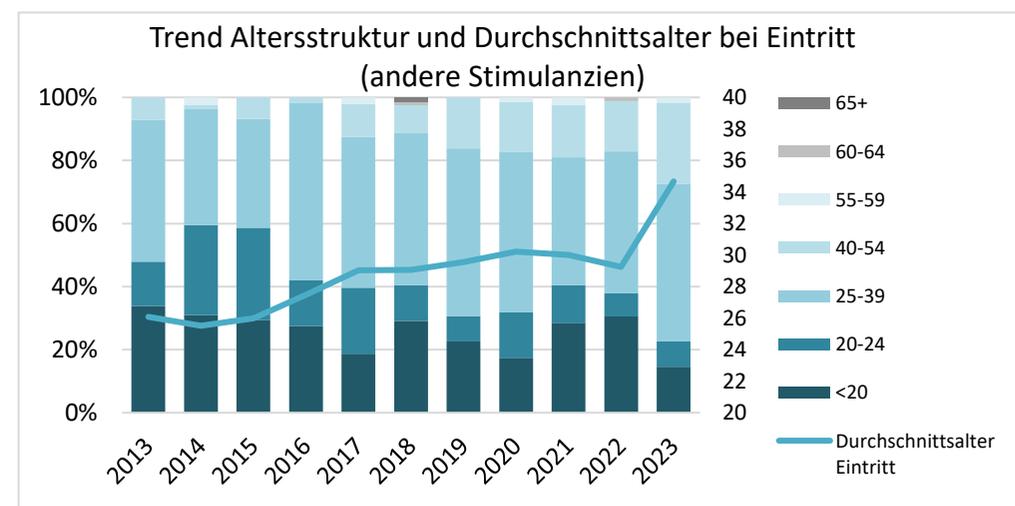
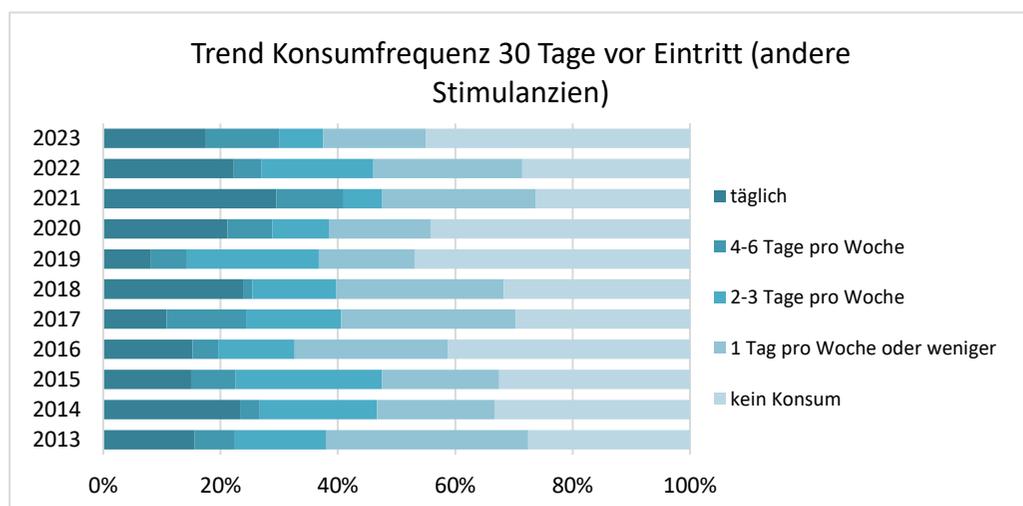
Die Anzahl aller Eintritte wegen Hypnotika/Sedativa als Hauptproblem erreichte 2016 ihren Tiefststand und 2021 ihren Höchststand. In den Folgejahren gab es einen leichten Rückgang der Fallzahlen, wobei der Anteil der Ersteintritte 2023 leicht anstieg. Der Rückgang im Jahr 2023 ist auf eine Änderung in den Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung zurückzuführen. Der Anteil der KlientInnen, die 30 Tage vor Eintritt täglich konsumierten, sank 2023 auf 60% nach einem starken Anstieg im Jahr 2022. Der Frauenanteil stieg 2023, nach einem Rückgang, wieder knapp auf 50% der Eintritte. Seit 2018 ist ein erhöhter Anteil von KlientInnen unter 25 Jahren zu verzeichnen, der 2022 und 2023 Spitzenwerte von rund 30% erreichte. Das Durchschnittsalter bei Eintritt sank von 47 auf 38 Jahre (2016-2023).



* 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). 2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung. Der Begriff Hypnotika/Sedativa steht für Barbiturate, Benzodiazepine, GHB/GBL und andere Schlaf- und Beruhigungsmittel.

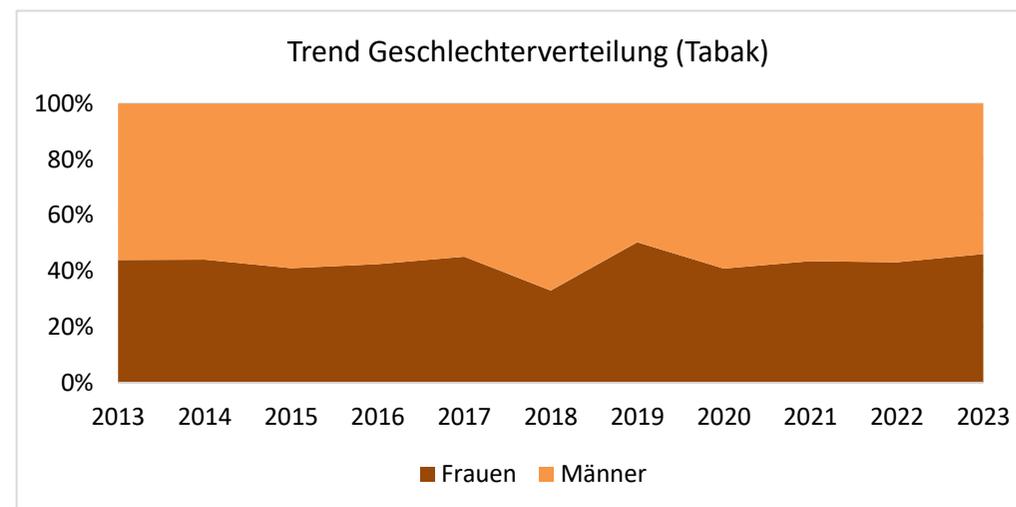
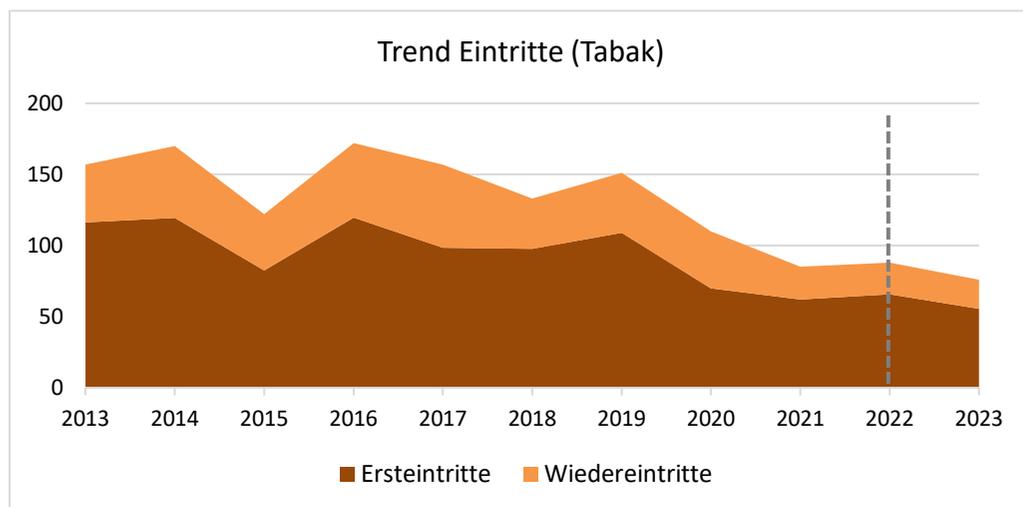
G8 Hauptproblem andere Stimulanzen bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023*


Die Gesamtzahl Eintritte wegen Stimulanzen als Hauptproblem erreichte in den Jahren 2014, 2018, 2021 und 2022 Spitzenwerte. Der Rückgang im Jahr 2023 ist auf eine Änderung in den Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung zurückzuführen. Der Anteil der KlientInnen, die 30 Tage vor Eintritt täglich konsumierten, lag im Jahr 2023 bei 18%, während 45% angaben gar keinen Konsum gehabt zu haben. Der Frauenanteil schwankte im Zeitraum 2013-2023 zwischen einem Viertel und zwei Fünfteln der Eintritte, mit einem Tiefstwert von 25% im Jahr 2023. Der Anteil der Über-24-Jährigen ist über die Zeit angestiegen, was eine Zunahme des Durchschnittsalters mit sich brachte. 2023 erreichte der Anteil der Unter-25-Jährigen seinen Tiefpunkt, bei einer gleichzeitigen Zunahme der 55-59-Jährigen. Das Durchschnittsalter hat folglich einen Zuwachs erfahren, von knapp 29 (2022) auf 35 Jahre (2023).

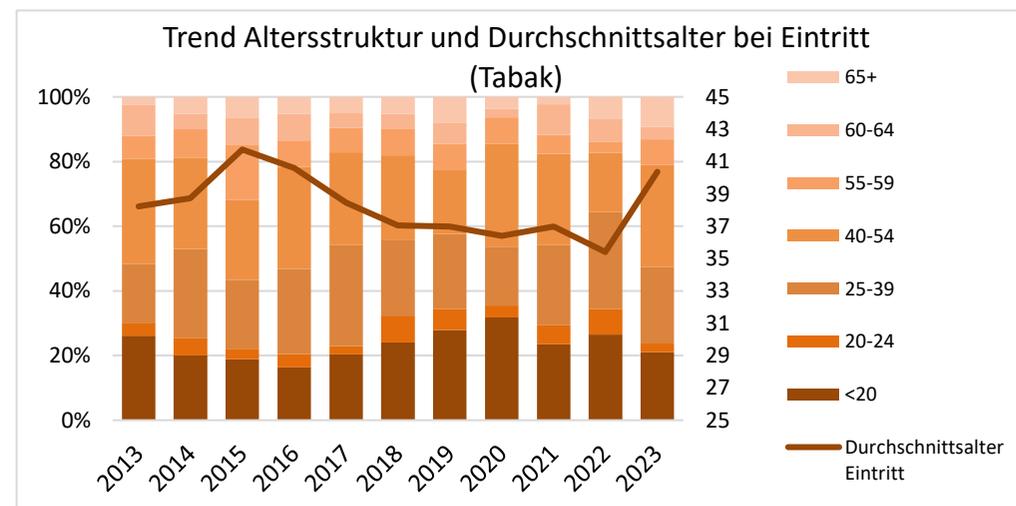
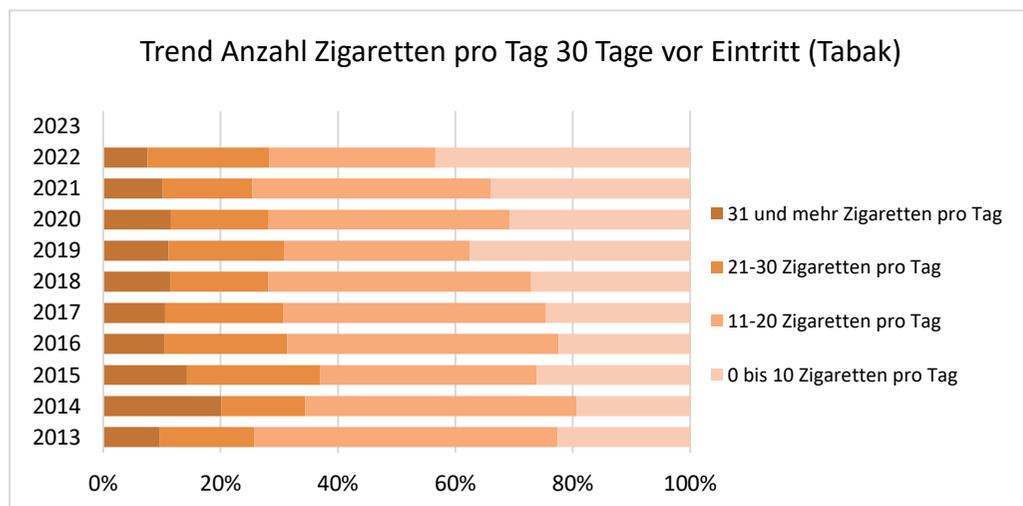


*Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). 2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung. Der Begriff andere Stimulanzen steht für Amphetamine, Methamphetamine, MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy), synthetische Cathinone und andere Stimulanzen.

G9 Hauptproblem Tabak bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023*

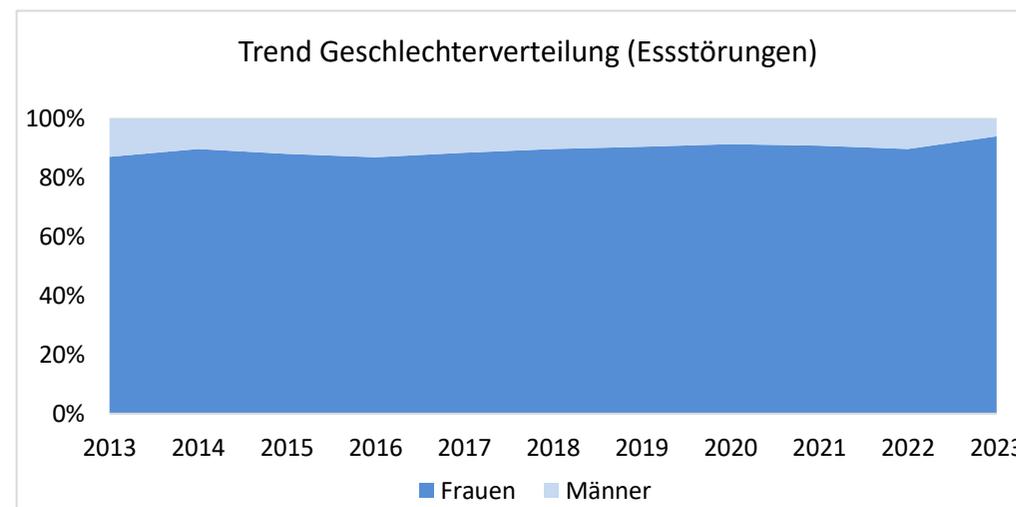
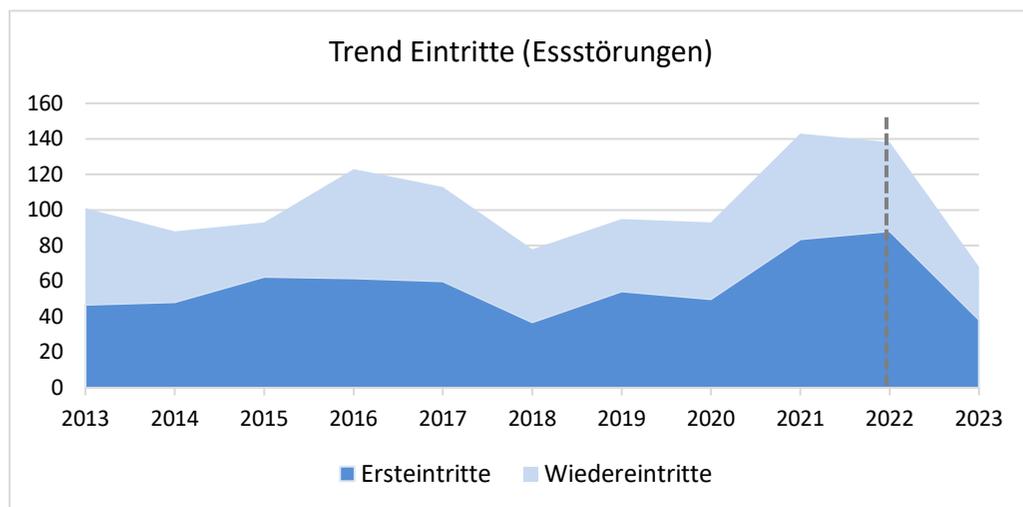


Die Anzahl aller Eintritte wegen Tabak als Hauptproblem erreichte 2016 ihren Höchststand und ist seitdem zurückgegangen. Ersteintritte machen zwei Drittel bis drei Viertel aller Eintritte aus. Der Rückgang im Jahr 2023 ist auf eine Änderung in den Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung zurückzuführen. 2022 rauchten knapp 30% der KlientInnen 30 Tage vor Eintritt mehr als 20 Zigaretten pro Tag. Der Frauenanteil lag 2019 bei der Hälfte (Höchststand) der Eintritte und lag seither bei etwas mehr als 40%. Die Mehrheit der KlientInnen ist zwischen 25 und 54 Jahren alt. Der Anteil der unter 20-Jährigen ist seit 2016 angestiegen und erreichte 2020 mit 32% ein Höchststand. Das Durchschnittsalter sank im Zeitverlauf von 42 Jahren (2015) auf 35 Jahre (2022) und stieg 2023 wieder auf 40 Jahre an, was mit einem Zuwachs bei den Alterskategorien über 39 Jahre zusammenhängt.

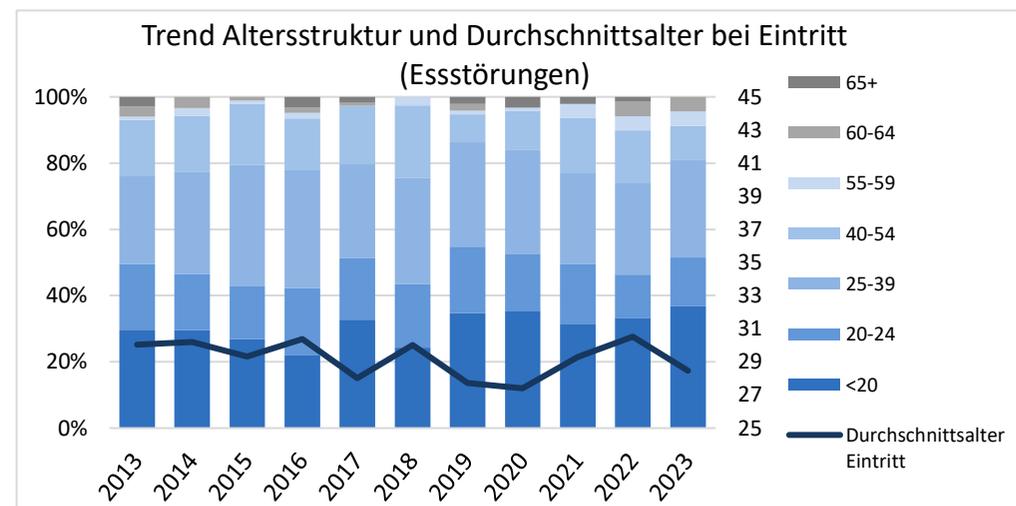
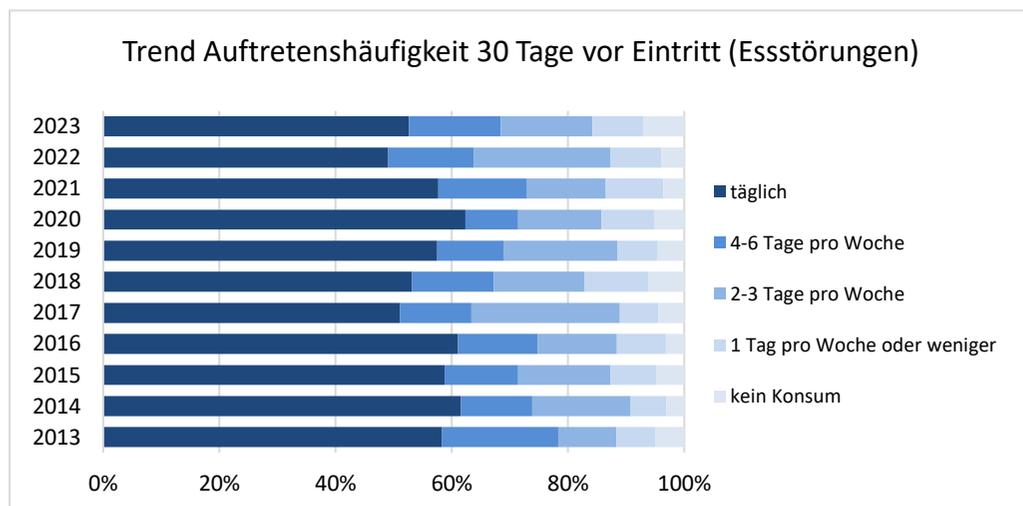


* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). 2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung. 2023 war die Frage zur Anzahl der pro Tag konsumierten Zigaretten aufgrund zu vieler fehlender Angaben nicht auswertbar.

G10 Hauptproblem Essstörungen bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023*

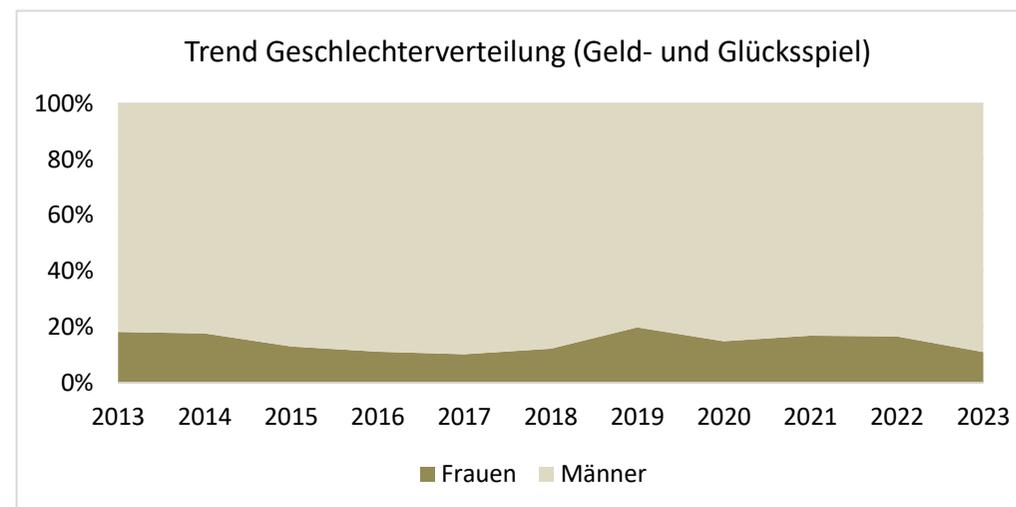
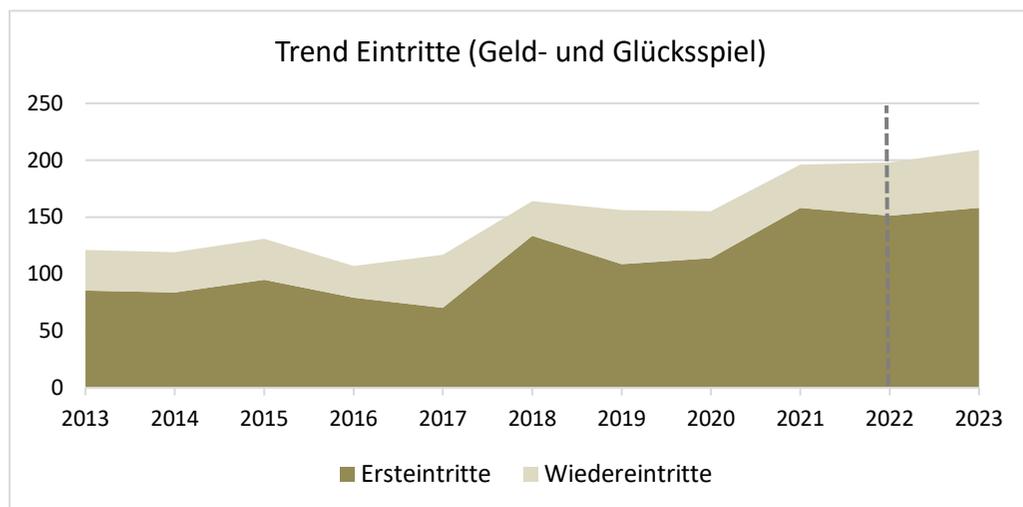


Die Anzahl aller Eintritte wegen Essstörungen als Hauptproblem stieg nach einem Rückgang im Jahr 2018 wieder an. Der Rückgang im Jahr 2023 ist auf eine Änderung in den Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung zurückzuführen. Die Ersteintritte machen über die Hälfte aller Eintritte aus. Bei über der Hälfte der Personen traten 2023 die essstörungsbezogenen Probleme täglich auf. Mit einem leichten Anstieg im Jahr 2023 machte der Frauenanteil etwas mehr als 9 von 10 Eintritten aus. KlientInnen, die wegen einer Essstörung eine Behandlung aufnahmen, waren mehrheitlich jung (2023: 52% unter 25 Jahren alt). Die Altersgruppe zwischen 25 und 39 Jahren macht mit knapp einem Drittel der KlientInnen ebenfalls einen wichtigen Anteil der Behandelten aus. Das Durchschnittsalter bei Eintritt schwankte 2013-2023 zwischen 28 und 31 Jahren.

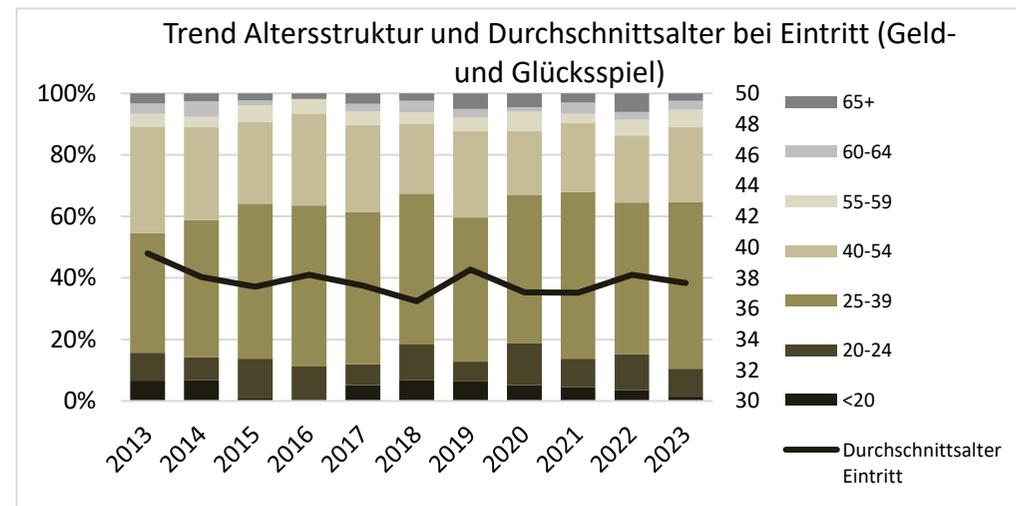
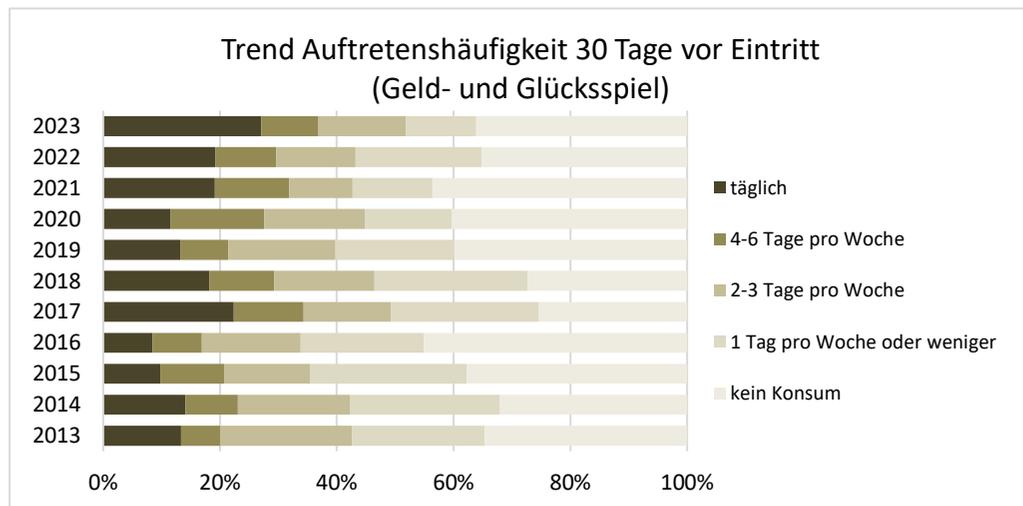


* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). 2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung.

G11 Hauptproblem Geld- und Glücksspiel bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023*

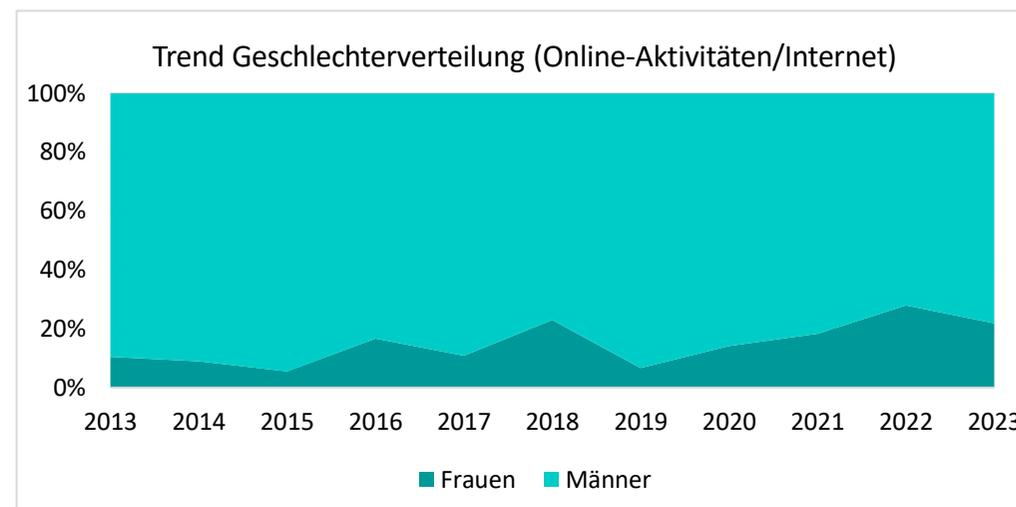
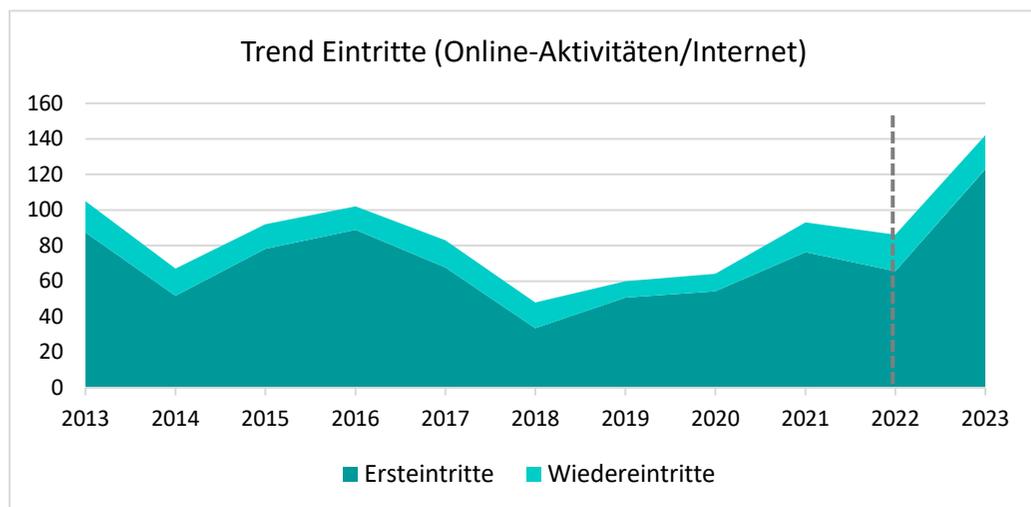


Die Anzahl aller Eintritte wegen Geld- und Glücksspiel als Hauptproblem stieg seit 2017 kontinuierlich an, auch im Jahr 2023, in dem wegen der geänderten Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung die Eintritte insgesamt zurückgingen. 2023 machten die Ersteintritte rund drei Viertel aller Eintritte aus. Bei mehr als einem Viertel der Personen traten 2023 die Geld- und Glücksspiel-bezogenen Probleme täglich auf, was einen Anstieg gegenüber den Vorjahren bedeutet. Im Jahr 2023 lag der Frauenanteil mit einem von 10 Eintritten niedriger als in den drei Vorjahren, während der Höchststand 2019 erreicht worden war (20%). Die Mehrheit der KlientInnen mit Geld- und Glücksspiel als Hauptproblem war im Zeitraum 2013-2023 zwischen 25 und 54 Jahre alt. Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag zwischen 36 und 40 Jahren.

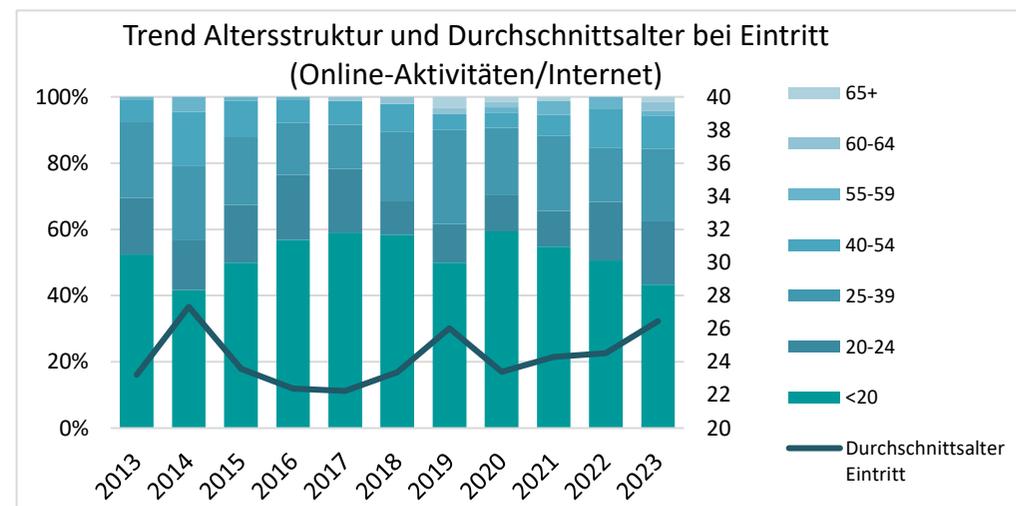
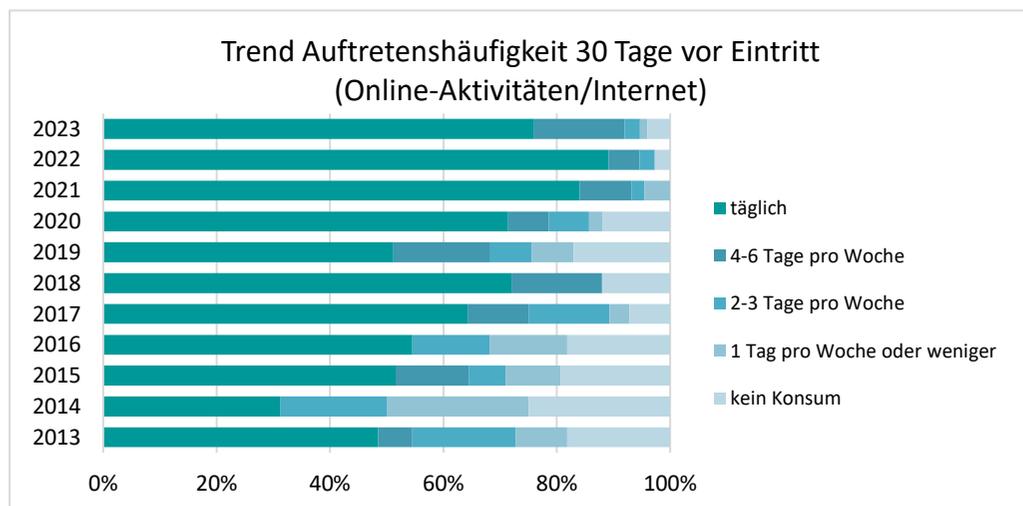


* Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). 2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung.

G12 Hauptproblem Online-Aktivitäten/Internet bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023*

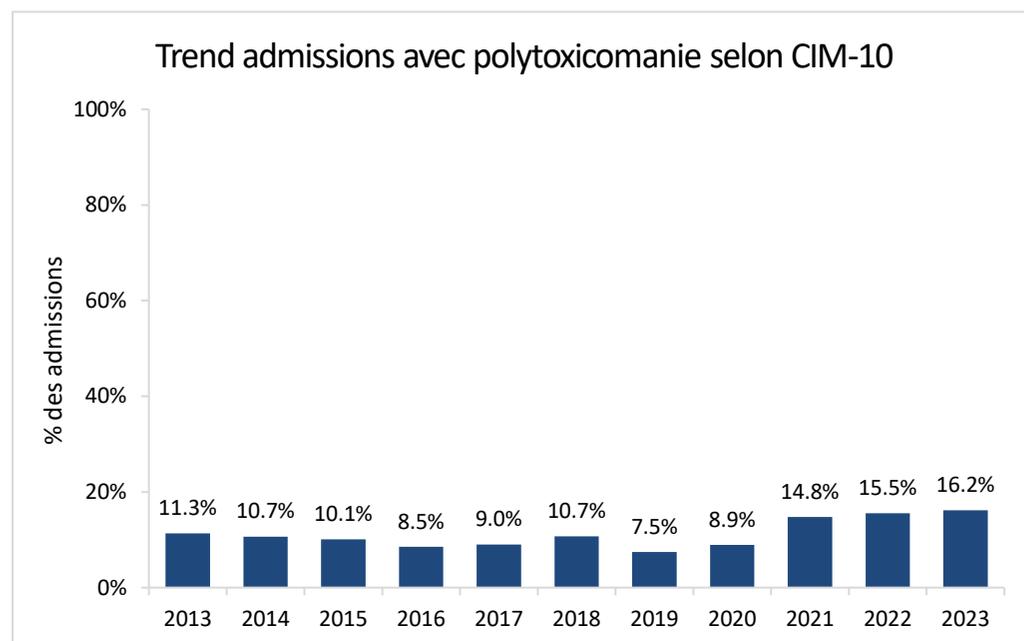


Die Anzahl aller Eintritte wegen Online-Aktivitäten/Internet als Hauptproblem stieg bis 2016 stark an, erreichte 2018 ihren Tiefpunkt und nahm danach wieder zu. Auch 2023 zeigt sich ein Aufwärtstrend, obwohl eine Änderung in den Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung insgesamt zu weniger Eintritten geführt hat. Drei Viertel bis vier Fünftel aller Eintritte sind Ersteintritte. Im Jahr 2023 waren drei Viertel der Personen 30 Tage vor Eintritt täglich mit Online-Aktivitäten/Internetproblemen konfrontiert, was auf einen leichten Rückgang im Vergleich zu den letzten Jahren hindeutet. Bei den meisten Eintritten handelte es sich um Männer, wobei der Frauenanteil in den letzten Jahren leicht zunahm (2023: 22%). Das Durchschnittsalter steigt seit 2020 an: 2023 erreichte es 26 Jahre, wobei 43% der KlientInnen unter 20 Jahre alt waren.



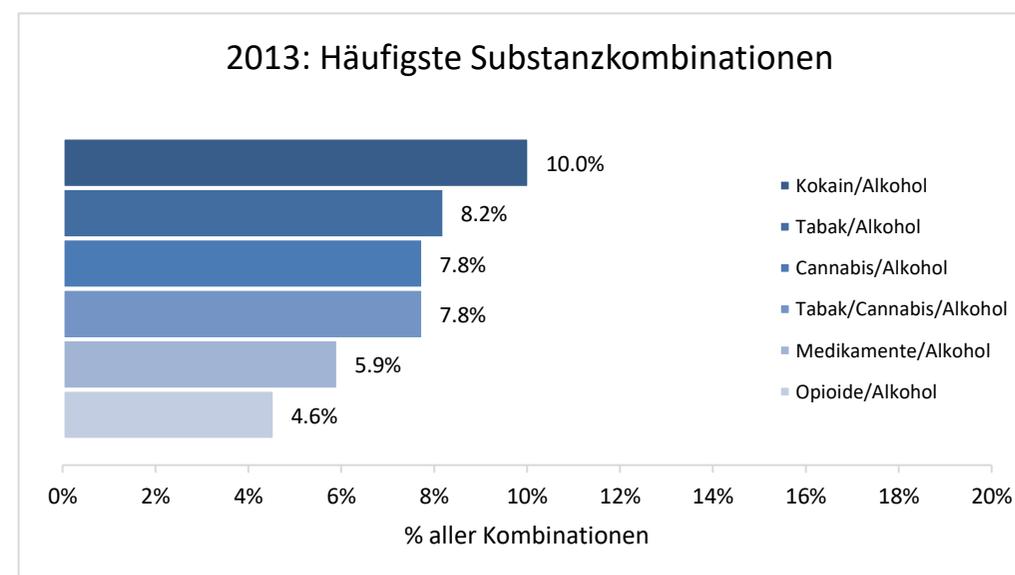
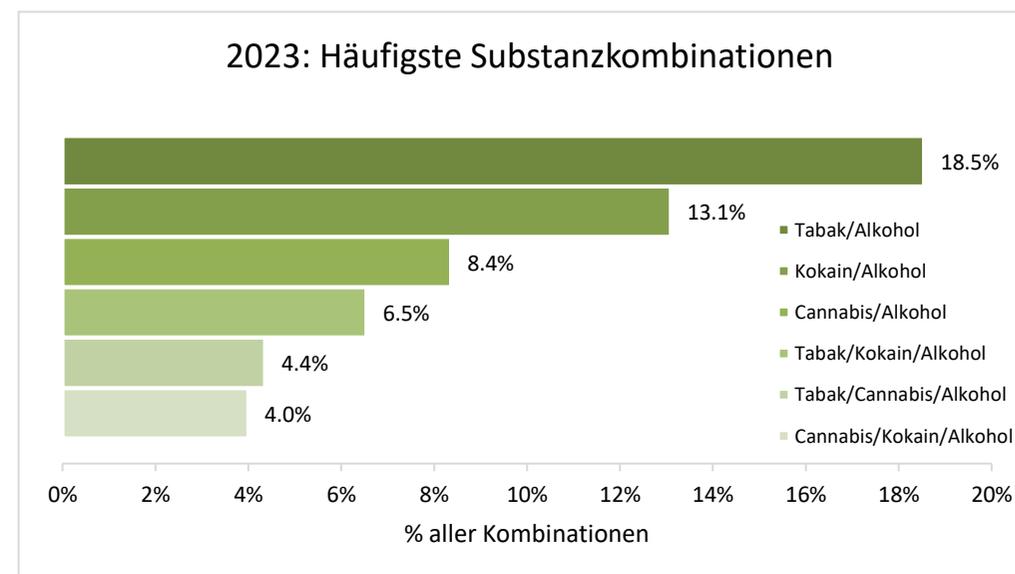
*Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität. Die Anzahl der Erst- und Wiedereintritte wurde an die Gesamtanzahl der Behandlungsaufnahmen angepasst, um eine direkte Vergleichbarkeit zu erzielen (fehlende Angaben extrapoliert). 2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung.

G13 Polytoxikomanie bei Eintritt: Entwicklung 2013-2023*



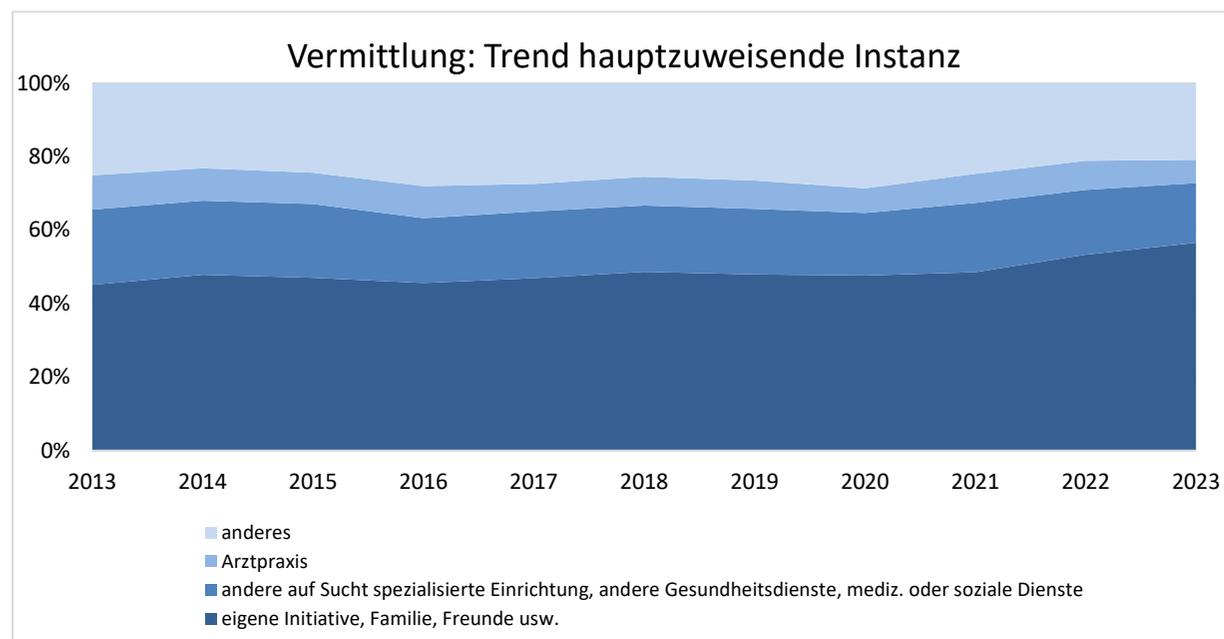
Im Jahr 2023 wurde bei 16.2% der Behandlungseintritte eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 festgestellt. Nach einem Rückgang der Polytoxikomanie-Anteile zwischen 2013 (11.3%) und 2019 (7.5%) und einem sprunghaften Anstieg im Jahr 2021 (14.8%) zeigt dieses Ergebnis eine leichte Zunahme des Anteils der KlientInnen mit einer Störung durch multiplen Substanzgebrauch. Die häufigsten Substanzkombinationen bei Polytoxikomanie haben sich zwischen 2013 und 2023 verändert. Im Jahr 2013 wurden die Kombinationen von Kokain und Alkohol (10%), sowie Tabak und Alkohol (8.2%) am häufigsten dokumentiert. Über die Jahre stieg die Kombination von Tabak und Alkohol stark an und wurde 2023 am häufigsten dokumentiert (18.5%), gefolgt von Kokain und Alkohol (13.1%), wo der Zuwachs gegenüber 2013 etwas geringer ausfiel. Die Kombination von Cannabis und Alkohol bleibt an dritter Stelle, obwohl sie 2023 einen etwas höheren Anteil als 2013 erreichte (8.4% bzw. 7.8%).

*Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität.
2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung.

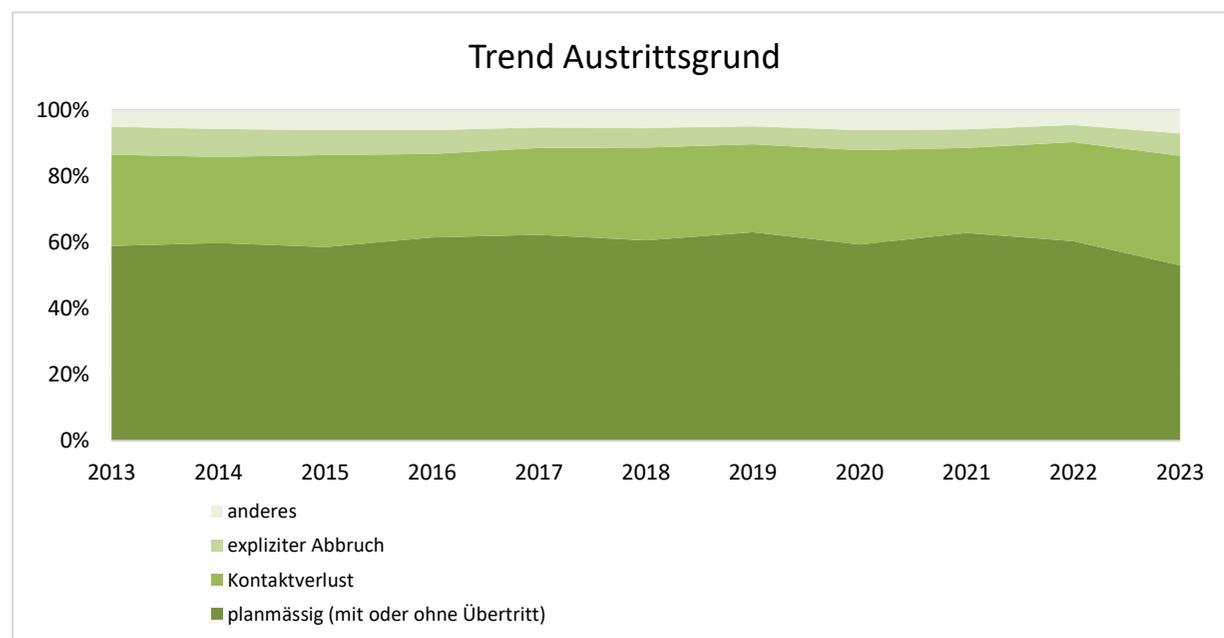


Opiode (Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, andere Opiode)
Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Medikamente: Benzodiazepine, Barbiturate, andere Schlaf-/Beruhigungsmittel, GHB/GBL

G14 Hauptzuweisende Instanz und Austrittsgrund: Entwicklung 2013-2023*



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 2023 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 2023 56.6%. Im selben Jahr lag der Anteil der Vermittlungen durch andere auf Sucht spezialisierte Einrichtungen, Gesundheits-, medizinische oder soziale Dienste bei 16.2%, und der Anteil der Vermittlungen durch eine Arztpraxis bei 6.3%.



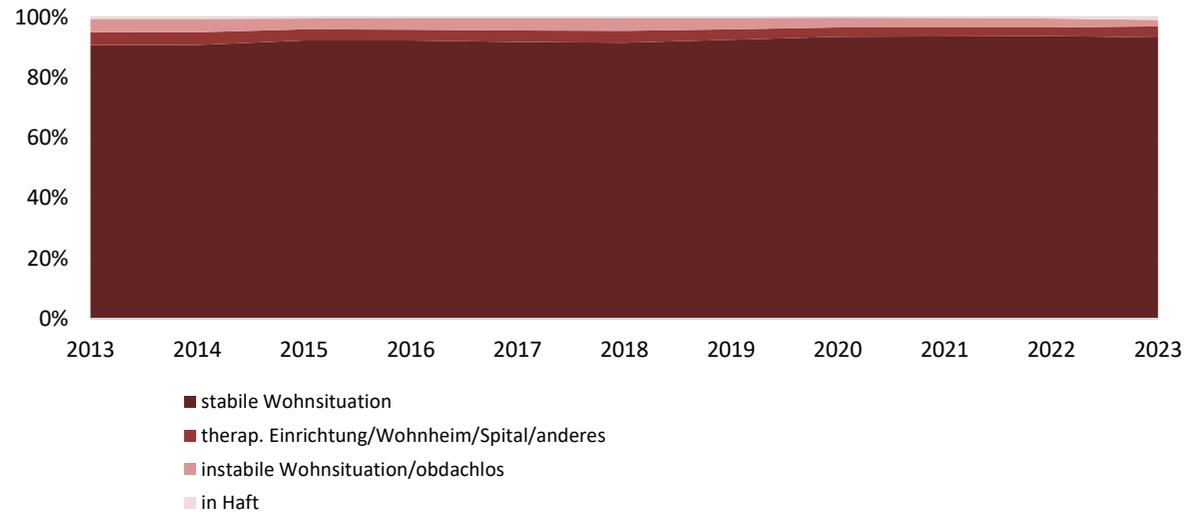
Die vorliegende Graphik gibt Auskunft über den Hauptgrund für die Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung bei Austritt. Zwischen 2013 und 2023 hat die Mehrheit der KlientInnen die Behandlung planmässig beendet (mit oder ohne Übertritt in eine suchtspezifische Stelle/Institution). Dieser Anteil beträgt im Jahr 2023 53%, was im Vergleich zu den Vorjahren einen Rückgang darstellt. Im Jahr 2023 wurden 33.2% der Behandlungen aufgrund eines Kontaktverlusts und 6.7% der Behandlungen aufgrund eines expliziten Abbruchs durch den Klienten/die Klientin oder die Stelle/Institution beendet.

*Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität.

2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung.

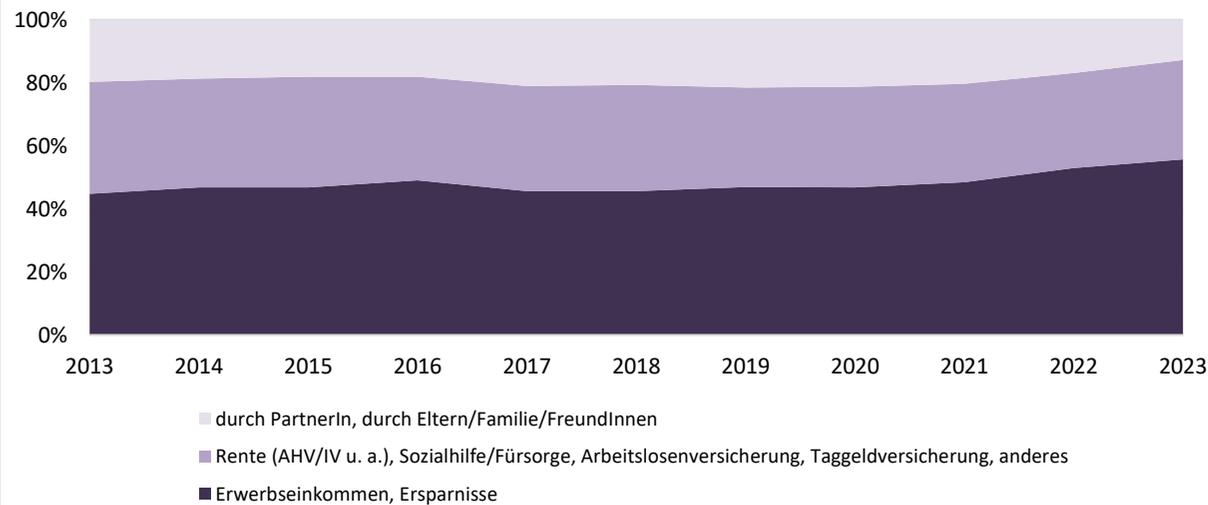
G15 Wohnsituation und Lebensunterhalt: Entwicklung 2013-2023*

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 2023 bei 93.3%. 3.7% der KlientInnen haben 2023 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 4.4% im Jahr 2013 auf 2.2% im Jahr 2023 leicht gesunken. Der Anteil der Personen in Haft liegt stabil unter 1%.

Trend Lebensunterhalt 30 Tage vor Eintritt



Im Jahr 2023 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 2023 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 in den Jahren 2022 und 2023 im Vergleich zu den Vorjahren gesunken. Das Jahr 2023 weist mit 12.7% den niedrigsten Anteil auf.

*Anzahl der registrierten Eintritte in Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität.

2023: Rückgang der Eintritte wegen geänderter Teilnahmemodalitäten einer Einrichtung.

Literaturverzeichnis

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: risikoreiches Geldspiel (in den letzten 12 Monaten). <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/31866329> (03.10.2024).

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

Bundesamt für Statistik (2024e). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022: problematische Internetnutzung. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.30305688.html> (03.10.2024).

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

Bundesamt für Statistik (2024g). 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. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 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 (21.11.2023).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2024). 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 (21.08.2024).

Krzic 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/>.

Krzic, I. & Balsiger, N. (2024). Bereich stationäre Suchthilfe: Ergebnisse der Teilstatistiken act-info-Residalc und act-info-FOS 2023. Lausanne: Sucht Schweiz. <https://www.suchtschweiz.ch/publication/bereich-stationaere-suchthilfe-ergebnisse-der-teilstatistiken-act-info-residalc-und-act-info-fos-2023/>

Labhart, F., & Amos, J. (2023). Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes— Résultats 2022. Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech160a>.

Schnyder, U., Milos, G., Mohler-Kuo, M., & Dermota, P. (2012). Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz. UniversitätsSpital Zürich ; Universität Zürich.