



## Im Brennpunkt 1 / 2009

Jährliche Informationen von act-info zu aktuellen Themen der Suchtberatung und -behandlung in der Schweiz

### Substanztrends bei jungen Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung in der Schweiz

Der Anteil älterer Klientinnen und Klienten, die wegen ihrer Drogenprobleme eine Beratung oder Behandlung aufsuchen, wächst stetig. Auch Alkoholbehandlungen werden eher von älteren Personen in Anspruch genommen. Aber es gibt sie, die jungen Klientinnen und Klienten, die ihr Leben durch Beratung und Behandlung verändern wollen. Sie stehen im Fokus der diesjährigen Ausgabe von *Im Brennpunkt*. Mit welchen Suchtproblemen wenden sich junge Süchtige an Suchthilfestellen? Haben sich die Substanzprobleme in den letzten zehn Jahren verändert? Mit welchen Herausforderungen sehen sich die Suchthilfeeinrichtungen zukünftig konfrontiert?

#### 1. Was ist act-info?

act-info (addiction care and therapy information) ist ein einheitliches gesamtschweizerisches Monitoring von Klienten und Klientinnen für die ambulante und stationäre Suchthilfe, das 2004 ins Leben gerufen wurde. Die beteiligten fünf Behandlungssektoren sind: die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe SAMBAD (Betreuung durch: SFA, Lausanne), der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS (Betreuung durch ISGF, Zürich), die Statistik der stationären Behandlung der Alkoholabhängigkeit act-info-Residalc (Betreuung durch SFA, Lausanne), das Monitoring zur heroingestützten Behandlung HeGeBe (Betreuung durch ISGF, Zürich) und die Nationale Methadonstatistik (Betreuung durch das BAG, Bern). Die Dokumentation erfasst die Lebenssituation der Klientinnen und Klienten vor Eintritt und bei Austritt aus der Behandlung bzw. Beratung. Mit Ausnahme von HeGeBe handelt es sich um ein freiwilliges Engagement der beteiligten Stellen. Daher fällt die Teilnahmebereitschaft in den Behandlungssektoren unterschiedlich hoch aus (Tabelle. 1).

Tabelle 1: Teilnahmebereitschaft der Einrichtungen an act-info nach Behandlungssektor (Stand 2008)

Behandlungssektoren act-info	bestehende Einrichtungen (N)	Teilnahme (N)	Teilnahme(%)
Heroingestützte Behandlung HeGeBe	23	23	100%
Stationäre Suchttherapie für Drogenabhängigkeit act-info-FOS	rund 65	54	83%
Stationäre Suchttherapie für Alkoholabhängigkeit act-info-Residalc	20	15	75%
Ambulante Beratung und Behandlung SAMBAD	223	75	34%
	Kantone mit Substitutionsangebot (N)	Kantone mit Individualdaten (N)	Teilnahme %)
Nationale Methadonstatistik	26	14	54%

#### 2. Menschen in Suchtbehandlung

Aufgrund der act-info-Daten und der Angaben zum Abdeckungsgrad der Erhebungen kann die Gesamtbeanspruchung von Suchtberatung und -behandlung in der Schweiz auf rund 40'000 – 50'000 Personen geschätzt werden (Tab. 2). Wenn diese Anzahl zu Schätzungen von Suchtproblemen in der Allgemeinbevölkerung in Bezug gesetzt wird – 300'000 Personen mit Alkoholproblemen, 30'000 Personen mit Drogenproblemen und 60'000 Personen mit Medikamenten-

problemen<sup>1</sup> - so kann vermutet werden, dass sich etwa 10-20% der Personen mit Suchtproblemen in Behandlung befinden. Zu den Entzugsprogrammen und den niederschweligen Angeboten bestehen keine systematischen und gesamtschweizerischen Erhebungen. Ebenso fehlen verlässliche Daten zur ambulanten Suchtbehandlung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (ausser Methadon) sowie Psychologinnen und Psychologen. Hingegen findet sich unter [www.infodrog.ch/pages/de/them/moni/](http://www.infodrog.ch/pages/de/them/moni/) das Monitoring „Belegungsstatistik der stationären Suchttherapieeinrichtungen“, welches Auskunft über Stand und Entwicklungstendenzen der Belegungszahlen gibt. Weitere Gesundheitsdatenbanken wie z.B. Alkoholverbrauch in der Schweiz (EAV), Betäubungsmittelstatistik (BAP), Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BfS), Todesursachenstatistik (BfS) u.a. können für eine Gesamtsicht der Suchtthematik beigezogen werden<sup>2</sup>.

Tabelle 2: Schätzung der Beanspruchung des Suchthilfesystems (Stichtag 30.09.2006)

Behandlungssektoren	Anzahl Klient/innen
<b>act-info angegliederte Behandlungssektoren</b>	
Heroingestützte Behandlung HegeBe	1'264
Stationäre Suchttherapie für Drogenabhängigkeit act-info-FOS	700
Stationäre Suchttherapie für Alkoholabhängigkeit act-info-Residalc	550
Ambulante Beratung und Behandlung SAMBAD	21'500
Nationale Methadonstatistik	17'500
<b>Total act-info</b>	<b>41'014</b>
<b>nicht act-info angegliederte Behandlungssektoren</b>	
niederschwellige Angebote, Entzugsbehandlung, Psychiatrie usw.	ca. 5'000 – 10'000
<b>Total</b>	<b>ca. 40'000 – 50'000</b>

Quelle: act-info Jahresbericht 2006, S. 16

### 3. Trends bei Klientinnen und Klienten in der Suchtbehandlung

Die Dimensionen *Alter* und *Problemkonsum* bzw. *Sucht* sind ein zunehmend aktuelles Thema in Praxis, Forschung und Medien, sowohl hinsichtlich Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum bei Jugendlichen als auch die Problematik der Suchtentwicklung im Alter (Spätmanifestation). Auswertungen zur Altersentwicklung in der Suchtbehandlung aufgrund von act-info-Daten haben gezeigt, dass Personen, die zur Behandlung ihres Drogenproblems in eine stationäre Therapie und in Substitutionsprogramme eintreten, immer älter werden. Z.B. verschob sich bei der Methadontherapie in den letzten fünf Jahren das Eintrittsalter von durchschnittlich 30 Jahren auf durchschnittlich 35 Jahre (siehe [www.act-info.ch](http://www.act-info.ch) -> Auszug aus Spectra No. 66). Es rücken weniger junge Klienten und Klientinnen in die Angebote nach. Eine Ausnahme bildet die Cannabis-Klientel in ambulanter Beratung – diese bleibt über die letzten fünf Jahre gleich jung, nämlich durchschnittlich 17 Jahre (Alter bei Eintritt).

Suchtberatung und –behandlung werden somit weitgehend und zunehmend von älteren Personen in Anspruch genommen. Ist Suchttherapie also nur etwas für ältere Semester? Nicht nur, es gibt durchaus einen Anteil junger Klientinnen und Klienten, die Beratung oder Behandlung wegen ihrer Suchtprobleme aufsuchen. Eine Betrachtung dieser Altersgruppe über einen längeren Zeitraum hinweg erlaubt eine Einschätzung von Trends, z.B. hinsichtlich des Konsums, der Att-

<sup>1</sup> Müller, R., Meyer, M., & Gmel, G. (Hrsg.) (1997). Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Schweiz 1994-1996. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme. Maffli, E. & Bamer, U. (1999). Gebrauch von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential in der Schweiz. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme

<sup>2</sup> [www.obsandaten.ch](http://www.obsandaten.ch)

raktivität oder Verfügbarkeit bestimmter Substanzen für junge Konsumierende (Inzidenz-Perspektive).

Welche Suchtprobleme weisen *junge* Personen auf, die sich in eine Suchtberatung oder –behandlung begeben? Haben sich die Substanzprobleme bei den in den Jahren 1997 bis 2006 eingetretenen jungen Personen verändert? Mit den folgenden Auswertungen möchte *act-info* Antworten zu diesen Fragestellungen liefern.

### **3.1 Weniger Heroin, mehr Kokain und Cannabis - Verschiebung der Hauptproblemsubstanz**

Grafik 1 stellt die Verteilung der Hauptproblemsubstanz von jungen Klientinnen und Klienten dar, die sich in den Jahren 1997 bis 2006 wegen *Drogen*problemen in ambulante Beratung oder stationäre Behandlung begaben und durch die beiden Teilstatistiken SAMBAD und *act-info-FOS* erfasst wurden<sup>3</sup>. Im Fokus stehen Jugendliche und junge Erwachsene im Alter unter 25 Jahre bei Eintritt. Die Hauptproblemsubstanzen, die von den Personen zu Behandlungsbeginn genannt wurden, sind in den fünf Kategorien Opiate inkl. Cocktails, Kokain und Derivate, Cannabis, Medikamente (Benzodiazepine, Barbiturate u.a.) sowie einer Restkategorie, andere Substanzen (z.B. Amphetamine, LSD u.a.) zusammengefasst. Dargestellt wird lediglich die Hauptproblemsubstanz. *Zusätzliche* Problemsubstanzen neben der Hauptproblemsubstanz – denn viele Klientinnen und Klienten sind mehrfach belastet - werden zwar durch *act-info* erhoben und in den Jahresberichten der Teilstatistiken jeweils aufgeführt, sind aber in der Grafik 1 nicht berücksichtigt.

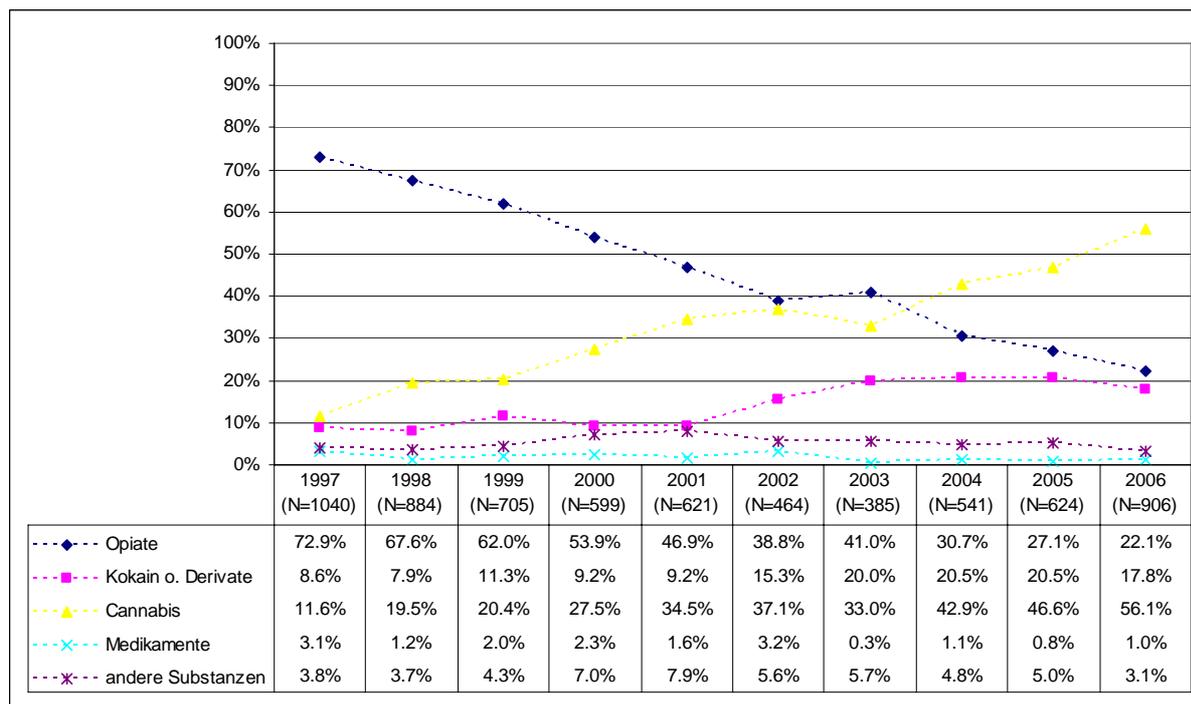
Die Grafik zeigt deutlich die gegenläufige Entwicklung der beiden Hauptproblemsubstanzgruppen Opiate und Cannabis: gaben im Jahr 1997 noch 73% der Drogenklientinnen und -klienten bei Behandlungsbeginn Opiate als Hauptproblem an, waren es im Jahr 2001 noch 47% und 2006 nur noch 22%. Gegenläufig dazu nahm Cannabis als Hauptproblem von 12% im Jahr 1997, über 35% im Jahr 2001 auf 56% im Jahr 2006 zu. Ein leichter Anstieg ab 2002 auf 18% (2006) ist auch beim Hauptproblem Kokain zu verzeichnen, während Medikamente und andere Substanzen mit 1%-8% über die Jahre stabil niedrig blieben. Der sukzessiv steigende Anteil Klientinnen und Klienten mit Cannabisproblemen ist hauptsächlich auf den Anstieg im *ambulanten* Beratungssektor zurückzuführen. Trotz zum Teil relativ grosser Schwankungen in der Beteiligung am Monitoring im ambulanten Bereich kann der aufgezeigte Trend als realitätsnah aufgefasst werden. Nur der leichte Knick im Jahr 2003 ist vermutlich auf den punktuell erheblichen Rückgang der Beteiligung im ambulanten Bereich aufgrund einer Umstellung der Erhebungsoftware zurückzuführen. Der Anteil Cannabisklientinnen und -klienten ist in ambulanter Beratung generell höher als im stationären Bereich und der Anteil Personen mit Opiatproblemen niedriger.

In der *stationären* Suchtbehandlung nahmen Opiate als Hauptproblem sukzessive ab, während gegenläufig immer mehr Klientinnen und Klienten mit Hauptproblem Kokain in die stationäre Behandlung eintraten. Festzuhalten ist aber, dass für viele stationär behandelte Personen verschiedene Substanzen ein Problem darstellen und sie als mehrfachbelastet bezeichnet werden müssen (siehe Jahresbericht *act-info-FOS* 2005).

---

<sup>3</sup> Die HegeBe-Daten und die Angaben der Nationalen Methadonstatistik wurden in der Grafik 1 nicht berücksichtigt, weil bei diesem Behandlungstypus die Hauptproblemsubstanz Heroin als eines der Aufnahmekriterien festgesetzt ist.

Grafik 1: Klienten und Klientinnen unter 25 Jahre in Suchtbehandlung: relative Häufigkeiten der Hauptproblemsubstanzen bei Eintritt (1997 – 2006)



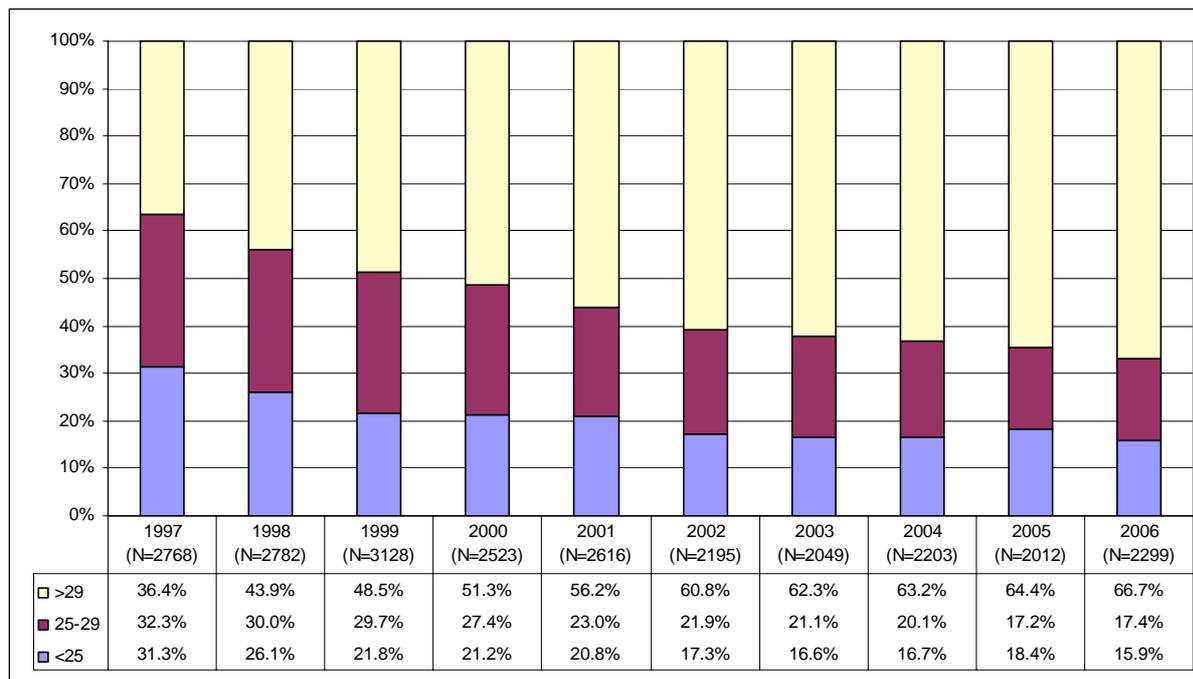
(Die Summe der einzelnen Prozentwerte kann aufgrund von Rundungsrechnungen von 100 abweichen)  
Anmerkung: Die Daten basieren auf den Teilstatistiken SAMBAD und act-info-FOS

Weil sich die Entwicklung vom Erstkonsum über regelmässigen Konsum bis hin zu exzessivem Problemkonsum, der schliesslich behandlungsbedürftig wird, über einen mehr oder weniger langen Zeitraum erstreckt, können die mit act-info erfassten Trends als zeitlich verzögertes Abbild des problematischen Konsumverhaltens verstanden werden. Weitere Studien können beigezogen werden, um die Ergebnisse der Behandlungsstatistik und die Angaben zum aktuellen Konsumverhalten zueinander in Bezug zu setzen.

#### Altersentwicklung von behandelten Klienten und Klientinnen mit Opiaten als Hauptproblem-substanz

Betrachtet man die Altersentwicklung der hauptsächlich wegen Opiatproblemen behandelten Klienten und Klientinnen (Grafik 2), wird ersichtlich, dass sich der Anteil der unter 25-jährigen Personen zwischen 1997 und 1999 um rund 10% verringert und sich seit 2000 auf 16-21% eingependelt hat. Der Anteil der 25- bis 29-Jährigen hat sich zwischen 1997 und 2002 um rund 10% verringert und hat sich seit 2003 auf 17-21% eingependelt. Der Anteil der über 29-jährigen Opiatabhängigen in Behandlung und Beratung hat seit 1997 von 36% auf 67% im Jahr 2006 zugenommen.

Graphik 2: Klienten und Klientinnen mit Opiaten als Hauptproblem: Alter bei Eintritt (1997-2006)



(Die Summe der einzelnen Prozentwerte kann aufgrund von Rundungsrechnungen von 100 abweichen)

Anmerkung: Die Daten basieren auf den Teilstatistiken SAMBAD, act-info-FOS, Nationale Methadonstatistik und HeGeBe.

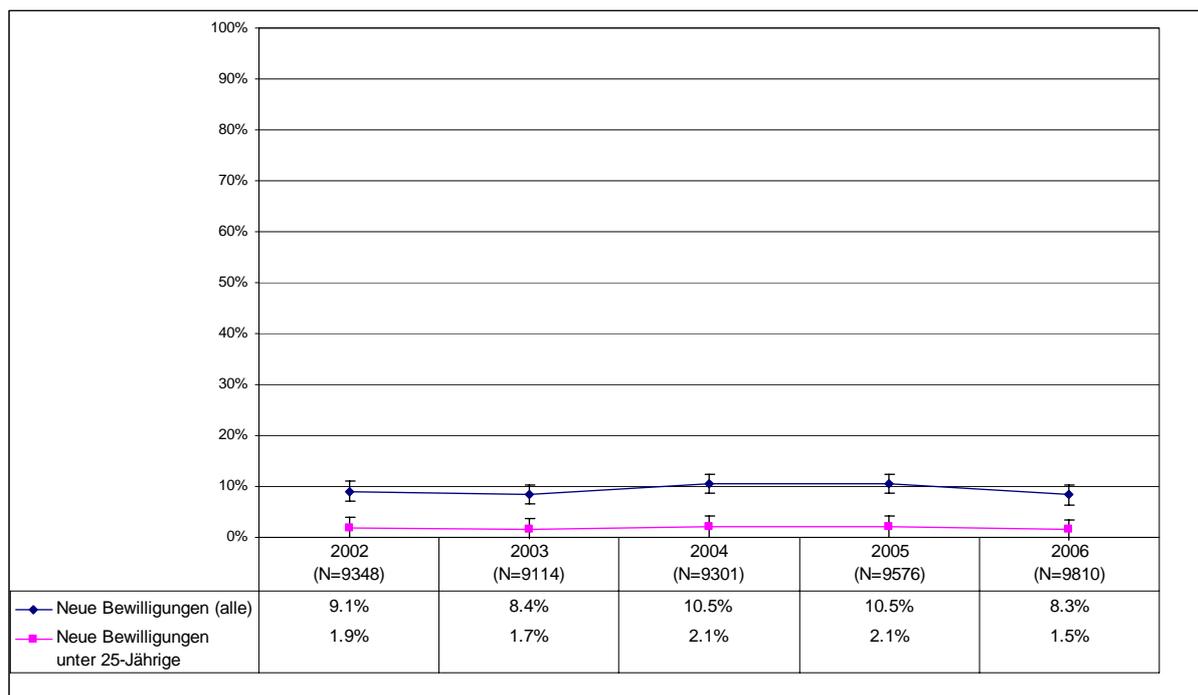
### 3. 2 Entwicklung der neuen Bewilligungen für Methadonbehandlung

Methadonbehandlung ist die verbreitetste Behandlungsform für Opiatabhängigkeit in der Schweiz. Die besondere Erhebungsart in diesem Bereich erlaubt nicht nur Aussagen über begonnene Behandlungen, sondern auch über den gesamten Bestand an Klienten und Klientinnen. Daher wird in Grafik 3 die Entwicklung der *neu erteilten Bewilligungen* im Vergleich zu allen laufenden Behandlungen illustriert. Eine Bewilligung ist als *neu erteilte Bewilligung* definiert, wenn ein Patient, eine Patientin zuvor noch nie in einer Substitutionsbehandlung war oder ein vorgängiger Unterbruch in der Substitution von mindestens fünf Jahren stattgefunden hat.

Die Grundlage für die Analyse bilden die gesammelten Daten der Nationalen Methadonstatistik aus den Jahren 1997-2006. Diese umfasst etwa 30% (1997) bis 50% (2006) aller in der Schweiz erteilten Bewilligungen und erlaubt somit zuverlässige Schätzungen ab dem Jahr 2002 für die gesamte Schweiz. In Rahmen des Fokus „junge Klientinnen und Klienten in Behandlung“ interessiert insbesondere auch die Entwicklung des Anteils der neuen Bewilligungen für unter 25-Jährige bezogen auf den gesamten registrierten Bestand der Methadonbehandlungen.

In den Jahren 2002 bis 2006 bewegt sich der Anteil neu erteilter Bewilligungen, bezogen auf alle registrierten Bewilligungen, zwischen 8% und 11%. Der Anteil neu erteilter Bewilligungen für unter 25-jährige Patientinnen und Patienten, bezogen auf die Gesamtheit aller registrierten Bewilligungen, beträgt etwa 2%.

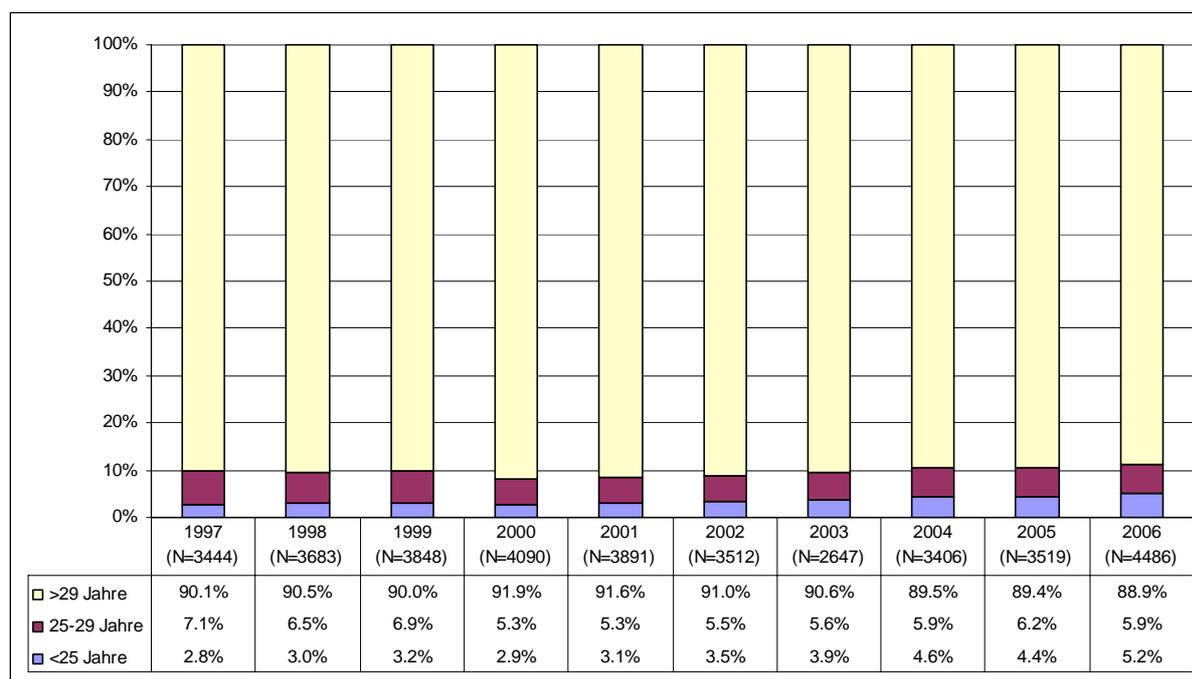
Grafik 3: Anteil der neu erteilten Bewilligungen (alle Altersklassen und bei unter 25-jährigen) bezogen auf alle registrierten Bewilligungen (2002 – 2006)



### 3.3 Altersentwicklung der Klientinnen und Klienten in Alkoholberatung und -behandlung

Alkohol als Hauptproblem wird in diesem Abschnitt separat behandelt. Grafik 4 zeigt den Anteil Personen, die sich in eine ambulante oder stationäre Alkoholbehandlung begeben (SAMBAD und act-info-Residalc), zusammengefasst in den drei Alterskategorien unter 25 Jahre, 25-29 Jahre und über 29 Jahre. Der Anteil Personen unter 30 Jahre ist mit rund 10% über die Jahre nahezu konstant geblieben. Junge Menschen mit Alkoholproblemen hingegen sind in der Behandlungsstatistik erwartungsgemäss eine kleine Personengruppe. Seit 2001 ist jedoch ein gewisser Anstieg des Anteils Klienten und Klientinnen unter 25 Jahren zu verzeichnen, von 3.1% auf 5.2% im Jahre 2006. Der Schweregrad alkoholbedingter somatischer, sozialer und psychischer Probleme scheint mit dem Alter zuzunehmen. Behandlungsbedarf wird erst nach Jahren mit übermässigem Konsum bemerkbar bzw. unausweichlich.

Grafik 4: Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem: Alter bei Eintritt (1997 – 2006)



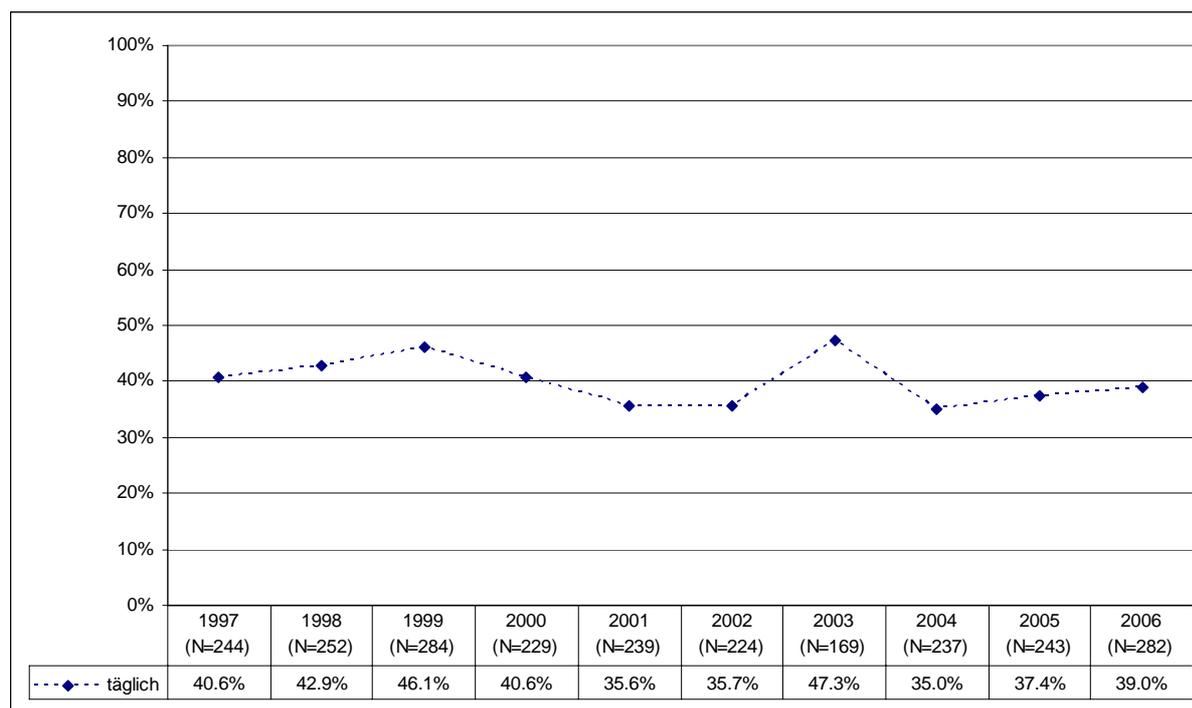
(Die Summe der einzelnen Prozentwerte kann aufgrund von Rundungsrechnungen von 100 abweichen)  
Anmerkung: Die Daten basieren auf den Teilstatistiken SAMBAD und act-info-Residalc

#### Trinkverhalten vor Behandlungsbeginn

Grafik 5 stellt den Anteil der unter 30-jährigen Personen dar, welche bei Eintritt in eine ambulante oder stationäre Alkoholbehandlung angaben, in den letzten sechs Monaten vor Eintritt täglich Alkohol konsumiert zu haben. Dargestellt wird die Konsumhäufigkeit, nicht aber die konsumierten Alkoholmengen<sup>4</sup>. Weniger als die Hälfte der unter 30-jährigen Klienten und Klientinnen konsumierten einmal oder mehrmals pro Tag vor Eintritt Alkohol. Der Anteil täglich Konsumierender variiert im Erfassungszeitraum zwischen 35% und 48%, wobei kein eindeutiger Trend festgestellt werden kann. Im Vergleich dazu liegt der Anteil täglich trinkender Klienten und Klientinnen ab 30 Jahren deutlich höher - der Anteil variiert hier zwischen 47% und 54%.

<sup>4</sup> Im ambulanten Bereich wird die Alkoholmenge nicht erhoben. Ausführliche Angaben zum Konsummuster vor Eintritt in die Alkoholbehandlung finden sich im Jahresbericht von act-info-Residalc (Weblink [www.sfa-isp.ch](http://www.sfa-isp.ch) > Forschung > aktuelle Projekte).

Grafik 5: Klienten und Klientinnen unter 30 Jahre mit Alkohol als Hauptproblem: Anteil der täglich Trinkenden bei Eintritt (1997 – 2006)



Anmerkung: Die Daten basieren auf den Teilstatistiken SAMBAD und act-*info*-Residalc betreffend des Trinkverhaltens in den letzten 6 Monaten vor dem Eintritt

#### 4. Zusammenfassung und Ausblick

Hinsichtlich der jährlich mit der act-*info* Suchthilfestatistik erfassten Klientinnen und Klienten mit Opiaten als Hauptproblemsubstanz lässt sich feststellen, dass der Anteil der jüngeren Personen in Behandlung leicht aber konstant zurückging bzw. sich auf niedrigem Niveau stabilisiert hat. Eine solche Stabilisierung lässt sich auch durch den Verlauf der jährlichen Neubewilligungen für Methadonverschreibungen im Wesentlichen bestätigen. Junge Klientinnen und Klienten unter 25 Jahren liessen sich über die letzten zehn Jahre häufiger wegen Cannabis, etwas häufiger wegen Kokain und seltener wegen Opiaten beraten oder behandeln. Der Anteil der jüngeren Menschen, die sich an eine ambulante bzw. stationäre Alkoholeinrichtung wandten, ist in den letzten zehn Jahren geringfügig angestiegen, bildet aber nur einen sehr geringen Anteil aller Alkohol Klientinnen und -klienten ab.

Der Anstieg der Hauptproblemsubstanz Cannabis lässt sich vermutlich auf die zunehmende Beratung von jungen Klientinnen und Klienten durch *ambulante* Stellen (SAMBAD) zurückführen. Hingegen rührt der Anstieg von Kokain über die letzten zehn Jahre als Hauptproblemsubstanz bei jungen Klientinnen und Klienten vermutlich gleichermaßen von den Angaben des ambulanten Bereichs und der stationären Drogentherapie her.

Die Herausforderungen für Suchthilfeeinrichtungen liegen einerseits in der Ausgestaltung des Beratungs- und Behandlungsangebots für die immer älter werdende Suchtklientel, insbesondere auch für ältere oder betagte, mehrfach belastete Süchtige ohne Ausstiegsmotivation oder –möglichkeit. Andererseits besteht die Anforderung darin, trotz der Untervertretung von jungen Klientinnen und Klienten in Beratung und Behandlung adäquate Angebote und Projekte für diese Altersgruppe bereit zu halten, wie es z.B. bereits heute im Bereich „missbräuchlicher Cannabiskonsum“ geschieht. Jugendgerechte Beratungs- und Behandlungsprogramme stärken den Jugendschutz als zentrales Anliegen der schweizerischen Suchtpolitik.

Bern, Lausanne, Zürich, act-*info*, im Januar 2009