

Fazit.

ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz

act-info INSTITUTIONENBEFRAGUNG: DAS INSTRUMENT ZUR ERMITTLUNG DER SUCHTBEHANDLUNGS- NACHFRAGE IN DER SCHWEIZ

Die *act-info* Institutionenbefragung ist eine bedeutende Informationsquelle zur Epidemiologie im Suchtbereich in der Schweiz. Sie liefert eine landesübergreifende Einschätzung dazu, wie viele Personen aufgrund von Suchtproblemen behandelt werden und welche Suchtprobleme dabei besonders häufig auftreten. Im Jahr 2022 war die Mehrzahl der rund 47 500 an einem Stichtag in Behandlung befindlichen Personen wegen Alkohol (36,6 %) oder Opioiden (33,8 %) in Behandlung. Bei den über 36 000 Behandlungseintritten im Jahr 2021 stand Alkohol mit über 50 % der Fälle an der Spitze der registrierten Hauptprobleme.

Quelle

act-info Jahresbericht 2021, Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz: Ergebnisse des Monitoringsystems. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

IVO KRIZIC

Sucht Schweiz, fazit@suchtschweiz.ch

Die act-info Institutionenbefragung und das Monitoringsystem act-info

Die act-info Institutionenbefragung ist eine seit 2018 bestehende, jährliche Vollerhebung bei allen Einrichtungen in der Schweiz, die ein professionelles Behandlungs-/Beratungsangebot für Personen mit suchtbezogenen Problemen haben. Als Ausgangsbasis zur Identifizierung der betreffenden Institutionen dient das Online-Verzeichnis der Suchthilfeeinrichtungen «suchtindex.ch». ¹ In der 2022 durchgeführten Befragung konnten für den finalen Datensatz insgesamt 364 Angebote identifiziert werden. ² Hiervon waren knapp 30 % stationäre Angebote, während die übrigen als ambulant bezeichnet werden können.

Das vornehmliche Ziel der Befragung besteht darin, das Ausmass der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme in der Schweiz zu ermitteln, wobei eine Aufteilung nach Hauptproblemen (Alkohol, Cannabis, Opioide, Kokain etc.) vorgenommen wird. Der kurz gehaltene Fragebogen zielt hierzu auf die Erfassung der Anzahl der laufenden Behandlungen an einem Stichtag (im vorliegenden Befragungsjahr der 16. März 2022) sowie auf die Erhebung der Eintritte im Vorjahr (im vorliegenden Fall das Jahr 2021), jeweils nach Hauptproblem. Weitere Fragen betreffen u. a. die Aufnahmekapazität der Einrichtungen sowie deren Spezialisierung.

Die Institutionenbefragung ist eine wichtige Ergänzung zum act-info Klient:innenmonitoring, das als harmonisierte Gesamtstatistik im

Schweizer Suchtbereich seit 2004 existiert. Im Klient:innenmonitoring erheben die daran teilnehmenden Suchthilfeeinrichtungen über standardisierte Eintritts- und Austrittsfragebogen laufend Daten zu den Merkmalen ihrer Klient:innen. Hierdurch können Trends hinsichtlich der Charakteristika der Hilfesuchenden (Konsum- und Suchtverhalten, soziale Lage und weitere Probleme und Bedürfnisse) frühzeitig erkannt werden. Nicht alle relevanten Suchthilfeeinrichtungen beteiligen sich an diesem Erhebungssystem, was auf die Freiwilligkeit der Teilnahme in den Bereichen der ambulanten (SAMBAD) und der stationären Suchtbehandlungen (FOS und Residalc) zurückzuführen ist. Vor diesem Hintergrund stellt die inhaltlich schlankere, aber dafür flächendeckende Institutionenbefragung Erkenntnisse zur Abdeckung des Klient:innenmonitorings bereit, d. h. wie hoch der Anteil der vom Monitoring erfassten Personen an der Gesamtheit der in einem Berichtsjahr eingetretenen Personen ist.

Anzahl der am Stichtag in Behandlung befindlichen Personen

Laut der Institutionenbefragung 2022 befanden sich am Stichtag des Jahres 2022 geschätzt ca. 47 500 Personen wegen Suchtproblemen in einer Behandlung (Tagesprävalenz). Davon nahmen über 37 000 Personen ein ambulantes und etwas mehr als 2000 Personen ein stationäres Angebot in Anspruch. Die übrigen Fälle betreffen vornehmlich Personen in einer Substitutionsbehandlung bei niedergelassenen Ärzt:innen (N=7696).

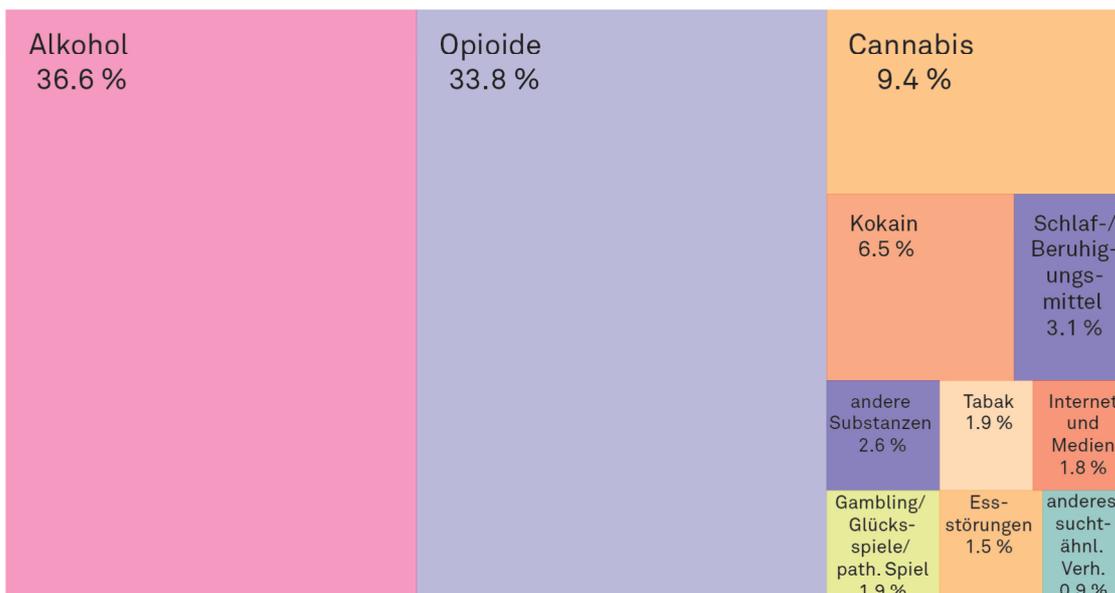


Abbildung 1: Verteilung der Hauptprobleme bei den Personen, die sich am Stichtag, dem 16. März 2022, in Behandlung befanden. N=47 622.

Abbildung 1 stellt die Verteilung der Substanzen und suchtähnlichen Verhaltensweisen dar, die den Hauptgrund für die Behandlung bildeten. Alkohol mit über 17 000 Fällen und Opioiden (Heroin, Methadon, Fentanyl, Codein, Morphinum usw.) mit über 16 000 Fällen (inkl. Personen in einer Substitutionsbehandlung bei niedergelassenen Ärztinnen) waren bei Weitem die häufigsten Hauptprobleme und stellten gemeinsam knapp 70 % der in Behandlung befindlichen Population dar. Cannabis (N=4499), Kokain (N=3085) und mit einigem Abstand Schlaf- und Beruhigungsmittel (N=1496) gehörten zu den häufig auftretenden Hauptproblemen und deckten gemeinsam fast 20 % der behandelten Population ab. Die übrigen 10 % verteilen sich auf Tabak, andere Substanzen (inklusive andere Stimulanzien, Halluzinogene und flüchtige Stoffe) sowie verschiedene suchtähnliche Verhaltensweisen.

Eintritte im Jahr 2021 nach Hauptproblem

Im Jahr 2021 gab es gemäss der Institutionenbefragung über 36 000 Neu- oder Wiedereintritte von Personen in eine Suchthilfeeinrichtung zwecks Aufnahme einer professionellen Behandlung/Beratung.³

Abbildung 2 liefert die Verteilung der Behandlungseintritte nach Hauptproblem und Behandlungssetting (ambulant/stationär) in absoluten Zahlen. Alkohol trat mit einem Anteil von über 50 % mit Abstand am häufigsten als Hauptproblem in Erscheinung (N=18 432). Es folgten Cannabis (N=4108), Opioiden (N=3948) und Kokain (N=3701), die jeweils etwas mehr als

10 % der Neu-/Wiedereintritte im Jahr 2021 ausmachten. Es ist auffällig, dass bei den Eintritten ein weitaus geringerer Anteil an Opioidfällen (nämlich 10,8 %) zu beobachten war als bei der weiter oben besprochenen Tagesprävalenz (wo es 33,8 % bzw. 21,3 % ohne Einbezug der Behandlung bei niedergelassenen Ärzt:innen waren). Dies deckt sich jedoch mit dem anderweitig konstatierten Vorhandensein einer alternden Kohorte von opioidabhängigen Personen mit chronischem Verlauf, die langfristig im Behandlungssystem verweilen (z. B. Labhart et al. 2022; Gmel et al. 2022; Krizic et al. 2022). Die Anteile der übrigen Substanzen und suchtähnlichen Verhaltensweisen lagen bei jeweils unter 3 %, mit Ausnahme der Schlaf- und Beruhigungsmittel, die zu 5 % als Hauptproblem bei den Eintritten 2021 zu Buche standen (N=1839). Die Hinzunahme der nicht abgebildeten Eintritte in Tagesstrukturen (N=786) und in Einrichtungen mit Spezialisierung auf Verhalten (N=326) beeinflusst die Verteilung nur geringfügig.

In Bezug auf das Behandlungssetting ist festzuhalten, dass fast zwei Drittel der Eintritte auf ambulante Behandlungsangebote entfallen (N=22 627), und dass über alle Hauptprobleme hinweg mehr ambulante als stationäre Eintritte zu verzeichnen sind. Das ambulante Setting sticht anteilmässig v. a. bei den Hauptproblemen Cannabis (79 % ambulant) und Tabak (89 % ambulant) hervor sowie bei den meisten suchtähnlichen Verhaltensweisen (mit Einschränkungen im Bereich der Essstörungen). Das stationäre Setting hat einen relativ hohen Anteil von knapp

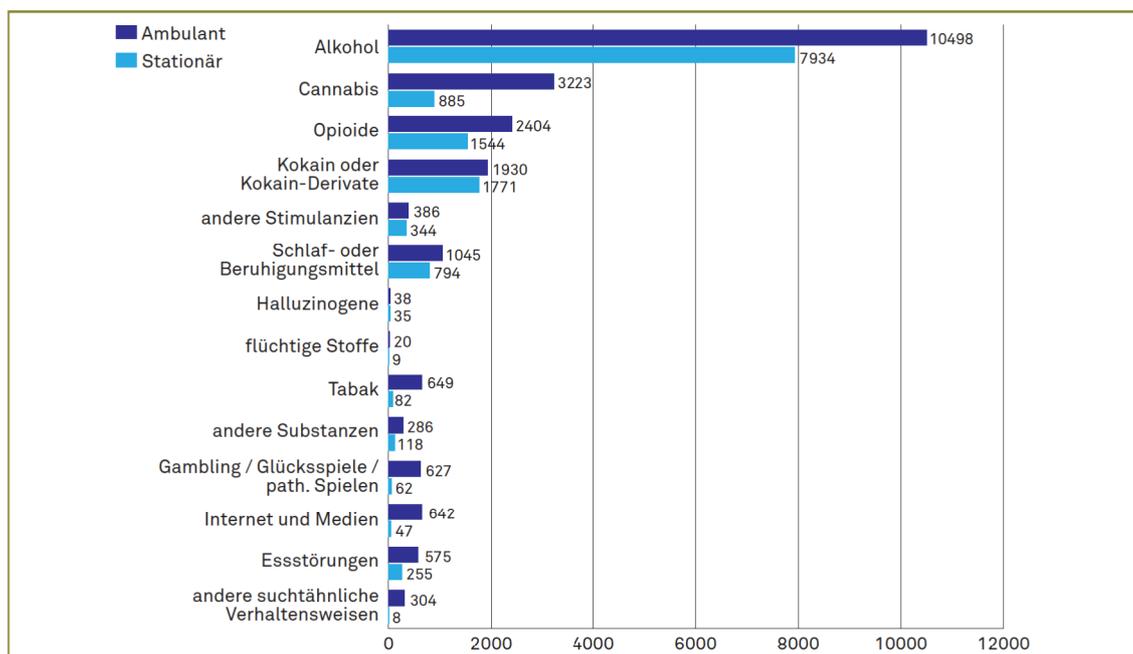


Abbildung 2: Anzahl Neu- und Wiedereintritte in eine ambulante oder stationäre Suchtbehandlung im Jahr 2021 (ohne Tagesstrukturen und auf Verhalten spezialisierte Einrichtungen).

unter 50 % bei den Hauptproblemen Kokain, andere Stimulanzien und Halluzinogene.

Weiter kann angemerkt werden, dass zwei Drittel der Behandlungseintritte in medizinisch ausgerichteten Strukturen auftraten (v. a. Spitäler und psychiatrische Kliniken), d. h. solche, die ihre Leistungen überwiegend über die Krankenkasse abrechnen. Im Bereich der psychosozial ausgerichteten Einrichtungen, deren Angebote anderweitig finanziert werden (z. B. Sozialhilfe, Invalidenversicherung, Eigenfinanzierung durch Klienten/Klientin, Gemeinde, Kanton), sind rund 11 000 ambulante und 1100 stationäre Eintritte zu verzeichnen.

Abdeckung des act-info Klient:innenmonitorings

Das kontinuierliche act-info Klient:innenmonitoring erhebt im Gegensatz zur act-info Institutionenbefragung auch Daten zum Profil der betroffenen Personen, wodurch weitergehende Einblicke in diese Population möglich sind. Die Daten des Monitorings zeigen beispielsweise auf, dass Frauen weniger als 30 % der Hilfesuchenden darstellen und dass sie nur bei den Eintritten mit dem Hauptproblem Essstörungen die Mehrheit bilden (93 %). Zudem weisen die Daten des Monitorings eine grössere Verlässlichkeit auf, weshalb sie besser für Analysen zur zeitlichen Entwicklung geeignet sind. So zeigt das Klient:innenmonitoring auf, dass 2021 die vormals berichtete Zunahme der kokainbedingten Behandlungseintritte fortwährt, während weiter-

hin eine Abnahme der primär opioidbedingten Eintritte zu verzeichnen ist (Maffli et al. 2021; Krzic et al. 2022).

Die Institutionenbefragung ermöglicht es, die Abdeckung des Klient:innenmonitorings einzuschätzen, d. h. wie hoch der Anteil der vom Monitoring erfassten Personen an der Gesamtheit der in einem Berichtsjahr eingetretenen Personen ist. Eine höhere Abdeckung stärkt dabei das Vertrauen in die Generalisierbarkeit der reichhaltigen Monitoring-Resultate, z. B. bezüglich der Geschlechterverteilung, der Altersstruktur, des Konsumverhaltens, des sozialen Hintergrunds usw.

Abbildung 3 fasst die Ergebnisse zur Abdeckung des Monitorings für das Jahr 2021 zusammen. Der traditionelle Fokus des act-info Monitoringprojekts liegt im Bereich der psychosozial orientierten Institutionen (s. o.). Dementsprechend ist die Abdeckung des Monitorings im psychosozialen Sektor relativ hoch, und zwar bei 43,3 % im ambulanten Bereich und 50,5 % im stationären Bereich, während die Abdeckung im medizinisch ausgerichteten Sektor als gering einzuschätzen ist. Bei den ausschliesslich medizinisch eingestuften Teilbereichen der Behandlung mit Diacetylmorphin (heroingestützte Behandlung oder HeGeBe) und der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten (OAT) liegt die Abdeckung bei 100 %, da hier eine Teilnahmepflicht auf Bundes- bzw. Kantonsebene besteht.

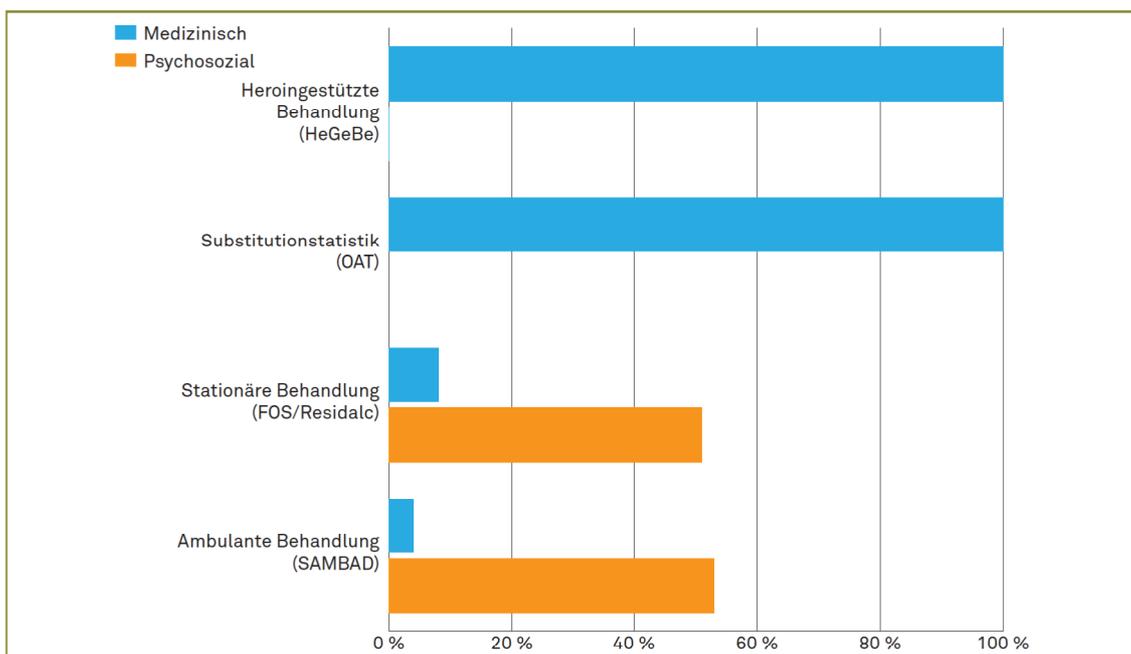


Abbildung 3: Abdeckung des act-info Monitorings nach Teilbereich und Behandlungstyp (medizinisch/psychosozial).

Ständige Verbesserung der Datenqualität

Die Verlässlichkeit der Ergebnisse der Institutionenbefragung hängt von der Teilnahmebereitschaft der Institutionen ab. In den vergangenen Jahren konnte durch mehrmalige Nachfassaktionen eine Beteiligungsrate zwischen 90 % und 95 % erreicht werden. Bei Nicht-Teilnahme oder fehlenden Antworten wurden die Lücken durch das Forschungsteam mit den bestmöglichen Schätzungen ergänzt, um die Eigenschaften einer Vollerhebung beizubehalten. Dabei wurden, wenn verfügbar, offizielle Angaben der betreffenden Einrichtungen (z. B. aus Jahresberichten) oder Daten aus der vorjährigen Untersuchung herangezogen.

Es ist eine fortwährende Herausforderung, die Teilnahme an der Institutionenbefragung und die Qualität der eingehenden Daten zu fördern und dabei gleichzeitig den Aufwand für die Institutionen möglichst gering zu halten. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in den teilnehmenden Institutionen die angefragten Daten zu unterschiedlichen Graden zur Verfügung stehen. So können sich einige Einrichtungen auf ein ausgefeiltes institutionseigenes Datenerfassungssystem stützen, während in anderen nur rudimentär Daten zur Klientel erhoben werden. Weiterhin erfassen einige Institutionen das Hauptproblem der eintretenden Personen, während andere keine oder bestenfalls für Schätzungszwecke nutzbare problembezogene Informationen sammeln, z. B. alle vorhandenen Probleme der Betroffenen ohne Nennung eines Hauptproblems.

Vor diesem Hintergrund enthält die aktuell laufende Institutionenbefragung 2023 erstmalig mehrere konkrete Fragen dazu, worauf die von den Institutionen übermittelten Daten beruhen, z. B. ob sie aus einem institutionsinternen Datenerfassungssystem stammen und ob vor der Übermittlung Anpassungen/Korrekturen notwendig waren (z. B. Schätzungen durch die Fachperson im Falle einer abweichenden Kategorisierung der Hauptprobleme). Die Antworten auf diese Fragen sollen einen besseren Einblick in die Hintergründe der gelieferten Daten bieten und so die Qualität der Ergebnisse der Institutionenbefragung fördern.

Darüber hinaus können die Angaben einen wertvollen Beitrag leisten, um abzuschätzen, inwiefern institutionseigene Systeme der Datenerfassung mit dem umfangreicheren *act-info* Klient:innenmonitoring kompatibel sein könnten. Wie vormals erwähnt, geht das *act-info* Monitoring weit über die Institutionenbefragung hinaus, indem es die Merkmale und Entwicklungen der Suchthilfe-Klientel in der Schweiz mitverfolgt. Um sein volles Potenzial zu entfalten, ist jedoch die Teilnahme weiterer Institutionen erforderlich oder, sofern vorhanden, die Einbeziehung relevanter institutionsinterner Daten. Die Institutionenbefragung 2023 kann hierzu wertvolle Informationen liefern und zu einer Annäherung zwischen existierenden institutionseigenen Systemen und dem *act-info* Monitoringsystem beitragen.

Literatur

- Gmel, G./Labhart, F./Maffli, E. (2022): Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2021 (Forschungsbericht Nr. 143). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Krizic, I./Maffli, E./Balsiger, N./Gmel, G./Labhart, F./Vorlet, J. (2022): *act-info* Jahresbericht 2021 – Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Labhart, F./Monnier, E./Maffli, E. (2022): Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten – Ergebnisse 2021 (Forschungsbericht Nr. 144b). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Maffli, E./Krizic, I./Delgrande, J.M./Labhart, F./Gmel, G./Balsiger, N. (2021): Suchthilfestatistik *act-info*: Kokain im Aufwind, Opioide und Alkohol weiterhin häufigste Behandlungsgründe. *SuchtMagazin* 47(6): 46–49.

Endnoten

- ¹ Der Suchtindex.ch ist eine Datenbank von Infodrog und umfasst ambulante, stationäre, teilstationäre und schadensmindernde Institutionen und Fachstellen der Suchthilfe, wie auch Selbsthilfegruppen, Elternvereinigungen sowie Angebote im Bereich Opferhilfe / Täterarbeit in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.
- ² Nur auf Tabak ausgerichtete Institutionen wurden nicht aufgenommen, da sie sich in ihrer Form von den übrigen Angeboten unterscheiden (z. B. Kurse ohne stark ausgerichtete individuelle Betreuung) und nur ungenügsam abgedeckt werden können.
- ³ Substitutionsbehandlungen bei niedergelassenen Ärzt:innen sind nicht einbezogen.