

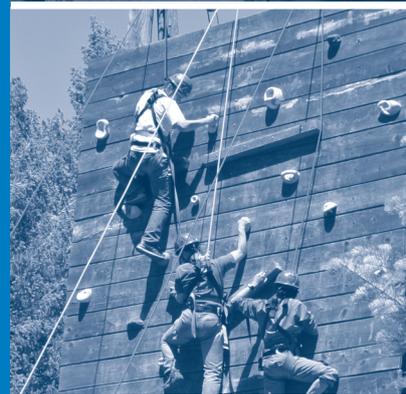
act-*info* Jahresbericht 2016

Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz
Ergebnisse des Monitoringsystems



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | Einleitung | 3 |
| 1.1 | Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich | 3 |
| 1.2 | Das Monitoringsystem <i>act-info</i> | 4 |
| 1.2.1 | Ziel und Zweck von <i>act-info</i> | 4 |
| 1.2.2 | Die <i>act-info</i> -Instrumente | 5 |
| 1.2.3 | Standardauswertungen und Praxistransfer | 7 |
| 1.3 | Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2016 | 8 |
| 1.4 | Weitere Bereiche der Suchthilfe | 9 |
| 1.5 | Datenerfassung | 10 |
| 1.6 | Datenschutz | 12 |
| 2 | Methodische Aspekte | 13 |
| 2.1 | Abdeckungsgrad | 13 |
| 2.2 | Fehlende Angaben | 15 |
| 2.3 | Untersuchungseinheit und Datenbasis | 15 |
| 2.4 | Untergruppen (unabhängige Variablen) | 17 |
| 2.5 | Zielvariablen (abhängige Variablen) | 18 |
| 2.6 | Analyseverfahren | 18 |
| 3 | Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2016 | 19 |
| 3.1 | Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem | 19 |
| 3.2 | Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt | 20 |
| 3.3 | Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt | 20 |
| 3.4 | Initiative zur Erstbehandlung | 21 |
| 3.5 | Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz | 21 |
| 3.6 | Täglicher Konsum vor Eintritt | 22 |
| 3.7 | Weitere Suchtprobleme bei Eintritt | 23 |
| 3.8 | Injektionsverhalten vor Eintritt | 27 |
| 3.9 | Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem | 29 |
| 4 | Tabellenergebnisse | 30 |
| Tabelle 1a | Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2016) | 30 |
| Tabelle 1b | Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2016) | 30 |
| Tabelle 2 | Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2016) | 31 |
| Tabelle 3 | Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2016) | 31 |
| Tabelle 4 | Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2016) | 33 |
| Tabelle 5 | Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2016) | 34 |
| Tabelle 6 | Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2016) | 35 |
| Tabelle 7 | Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2016) | 36 |
| Tabelle 8 | Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2016) | 37 |
| Tabelle 9 | Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2016) | 38 |
| Tabelle 10 | Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2016) | 39 |
| Tabelle 11 | Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2016) | 41 |
| Tabelle 12 | Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2016) | 43 |
| Tabelle 13 | Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2016) | 44 |

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------------|--|-----------|
| Tabelle 14 | Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2016) | 46 |
| Tabelle 15 | Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2016) | 48 |
| Tabelle 16 | Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2016) | 49 |
| Tabelle 17 | Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2016) | 50 |
| Tabelle 18 | Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2016) | 51 |
| Tabelle 19 | Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2016) | 52 |
| Tabelle 20 | Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2016) | 54 |
| Tabelle 21 | Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2016) | 55 |
| Tabelle 22 | Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2016) | 56 |
| Tabelle 23 | Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2016) | 57 |
| Tabelle 24 | Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2016) | 58 |
| Tabelle 25 | Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2016) | 59 |
| Tabelle 26 | Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2016) | 59 |
| Tabelle 27 | Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2016) | 61 |
| Tabelle 28 | Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2016) | 62 |
| Tabelle 29 | Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2016) | 64 |
| Tabelle 30 | Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2016) | 65 |
| | Literaturhinweise | 67 |

1. Einleitung

Das schweizerische Monitoringsystem *act-info* wurde 2004 ins Leben gerufen und entstand durch die Harmonisierung der Erhebungsinstrumente der fünf bestehenden bereichsspezifischen Statistiken der Suchthilfe. Diese wurden unter verschiedenen Bedingungen entwickelt und boten in der Zeit vor der Einführung von *act-info* nur wenige Vergleichsmöglichkeiten. Ein entscheidender Schritt wurde durch die Verabschiedung einheitlicher Standards und durch die Schaffung einer gemeinsamen Datenbank mit den Kernvariablen der Teilstatistiken vollzogen. Die gemeinsame Datenbank erlaubt bereichsübergreifende Analysen zu den Merkmalen der Klienten und Klientinnen des Suchthilfesystems als Ganzes.

Der vorliegende Bericht informiert über den Stand und die Entwicklung des Gesamtprojektes und präsentiert die Auswertung der gesamtschweizerischen *act-info*-Daten, welche 2016 erhoben wurden.

1.1 Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich

Zahlreiche Länder haben im Laufe der letzten 40 Jahre Monitoringsysteme im Bereich der Behandlung von Alkohol- und Drogenproblemen eingeführt. Auf europäischer Ebene sind einheitliche Standards (TDI: Treatment Demand Indicator) für solche Datenerhebungen entwickelt worden (EMCDDA 2000). Diese fanden über die europäischen Grenzen hinaus Beachtung und wurden von einer Agentur der Vereinten Nationen (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) weltweit empfohlen (Donmall 2006). Vor einigen Jahren sind diese Standards revidiert worden und wurden 2013 europaweit eingeführt (EMCDDA 2012). Auch *act-info*, das an diesem Revisionsprozess beteiligt war, hat die revidierten Normen 2013 übernommen. Die im vorliegenden Bericht dargestellten Ergebnisse des Jahres 2016 beruhen folglich auf den neuen internationalen Normen.

Nach wie vor stellt das systematische Erfassen der Merkmale von Personen, die wegen Suchtproblemen Hilfsangebote beanspruchen, eine der wichtigsten Informationsquellen zum Problembereich des Sub-

stanzmissbrauchs dar. Auch wenn solche Statistiken nur einen Teil der Population, die mit Suchtproblemen konfrontiert ist, abbilden, bietet diese Informationsquelle – abgesehen von punktuellen Untersuchungen – den einzigen Zugang zu einem oft verdeckten und marginalisierten Teil der Bevölkerung. Somit stellen die Monitoringdaten des Behandlungsbereichs bedeutende Indikatoren für das Wissen über die Verbreitung von Substanzproblemen und über Konsumtrends dar. Darüber hinaus bieten Monitoringdaten eine grundlegende Referenz für eine sachgerechte Planung, Bereitstellung und Anpassung der verschiedenen Hilfsangebote.

Allgemein können anhand eines Klientenmonitoringsystems die Merkmale der Zielgruppen, die für Substanzprobleme besonders anfällig sind, besser identifiziert und die Bedarfslage an präventiven, begleitenden und therapeutischen Massnahmen aufgrund der erhaltenen Evidenzen adäquater eingeschätzt werden. Dabei sind sowohl Informationen zu Art und Ausmass der konsumierten Problemsubstanzen (Häufigkeit, Einnahmeart, Einstiegsalter usw.) als auch allgemeine Angaben zum soziodemographischen Profil der behandelten Population von Bedeutung.

Mit der Förderung der Monitoringtätigkeit und des Aufbaus eines harmonisierten und umfassenden Informationsnetzwerkes im Suchtbehandlungsbereich möchte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Grundlagen für eine evidenzgeleitete Gestaltung und Optimierung der Suchthilfe und -prävention in der Schweiz bereitstellen.

1. Einleitung

1.2 Das Monitoringsystem *act-info*

act-info (Akronym für addiction, care and therapy information) ist ein einheitliches, gesamtschweizerisches Klientenmonitoringsystem für den Bereich der Suchthilfe. Das nationale Dokumentationssystem, das den Status einer statistischen Erhebung des Bundes hat, umfasst Angebote der ambulanten und stationären Behandlung von Problemen mit legalen und illegalen Substanzen sowie von nichtsubstanzgebundener Abhängigkeit. Die beteiligten Forschungsinstitute (Sucht Schweiz, Lausanne und ISGF, Zürich) sind für die Datenerhebung und die Auswertungen in den einzelnen Behandlungssektoren verantwortlich. *act-info* wird durch das BAG finanziert. Die Verantwortung für das Gesamtprojekt *act-info* liegt ebenfalls beim BAG.

1.2.1 Ziel und Zweck von *act-info*

Allgemeines Ziel von *act-info* ist die Realisierung und Betreuung eines einheitlichen Statistik- und Informationsnetzwerkes im Bereich der ambulanten und stationären Suchthilfe (Beratung, Betreuung, Behandlung), welches der Praxis, der Forschung sowie Gemeinden, Kantonen und Bund als Basisinformation dient. Dies wurde durch eine Harmonisierung der Instrumente der bestehenden fünf Teilstatistiken im Suchthilfebereich erreicht (zum Vorgehen, siehe Maffli et al. 2008). Die Datenerhebung wird über die für die Teilstatistiken verantwortlichen Forschungsinstitute sichergestellt.

Die spezifischen Ziele lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Schaffung eines **nationalen Informationsnetzwerkes** durch die Erfassung von relevanten standardisierten Daten zu Personen in Suchtbehandlung sowie von soziodemographischen Merkmalen oder Angaben zu Suchtproblemen und Konsummustern
- **Verbesserung der Kenntnisse** über die Personen, die das Suchthilfesystem beanspruchen durch Erfassen der Klientenprofile bei Ein- und Austritt
- Frühzeitige **Erkennung von Trends** hinsichtlich der Charakteristika der behandelten Klienten und Klientinnen, deren Konsum- und Suchtverhalten sowie deren spezifische Probleme und Bedürfnisse

- Sammlung von Informationen **zum Suchthilfesystem** und zu den verschiedenen Behandlungsbereichen
- **Praxis-Transfer** durch eine umfassende Aufbereitung der Ergebnisse, insbesondere durch die Bereitstellung von standardisierten Jahresberichten für die datenliefernden Einrichtungen (vertrauliche Institutionsberichte), durch die Verbreitung der Gesamtergebnisse anhand verschiedener Jahresberichte (spezifische Berichte nach Behandlungssektor und Gesamtbericht zu den gemeinsamen Kernfragen) sowie durch eine weitere Valorisierung und Vertiefung der Ergebnisse im Rahmen von Publikationen (insbesondere „im Brennpunkt“) und thematischen Veranstaltungen
- **Vergleichbarkeit mit anderen Ländern** durch die Übernahme der internationalen Erhebungsstandards des TDI (Treatment Demand Indicator, EMCDDA 2012). Die *act-info*-Fragebogen sind auch mit den ehemaligen Instrumenten der Teilstatistiken soweit kompatibel, dass Trendstudien möglich sind
- Bereitstellung von **Basisdaten für weiterführende Forschung** oder Follow-up-Studien. Forschende können Datensätze aus der gemeinsamen Datenbank beantragen. Entsprechende Rahmenbedingungen liegen vor. Forschungsmandate können auch von den beteiligten Forschungsinstituten realisiert werden.

Inhalt und Betrieb von *act-info* orientieren sich an den Anforderungen von Bund und Kantonen in Bezug auf allgemeine Public Health-Aufgaben sowie an den Bedürfnissen der Praxis und der Forschung.

1.2.2 Die act-*info*-Instrumente

Das act-*info*-Instrumentarium besteht aus einem Set von Eintritts- und Austrittsfragen und wurde auf der Grundlage folgender fünf Quellen entwickelt:

- **Treatment Demand Indicator** Standard Protocol (TDI) von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA 2012)
- **Dokumentationsstandards III** für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen (DG-Sucht 2001) der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
- **Addiction Severity Index** (ASI) (McLellan et al. 1992)
- **ehemalige Fragebogen** der Teilstatistiken SAMBAD, SAKRAM/CIRSA, FOS, HeGeBe und Nationale Substitutionsstatistik
- ausgewählte standardisierte **Screening-Tests** wie AUDIT (Babor et al. 1992) oder der Fagerström-Test (Heatherton et al. 1991).

Die Fragen der Ein- und Austrittserhebungen orientieren sich an folgender Struktur:

Kernfragen: Die Erhebungsinstrumente bestehen aus einem Kernfragenset, das für alle Teilstatistiken von act-*info* verbindlich ist. Die Kernfragen sichern die Kompatibilität sowohl zwischen den verschiedenen Behandlungssektoren als auch mit den internationalen Normen (TDI, siehe oben). Die Kernfragen sollten für alle ein- und austretenden Klienten und Klientinnen beantwortet werden.

Bereichsspezifische Fragen werden nur in einzelnen Behandlungssektoren (manchmal in mehreren) eingesetzt, sollen dort aber verbindlich ausgefüllt werden. Dabei handelt es sich beispielsweise um Fragen für Personen, die wegen Suchtproblemen von Angehörigen eine Beratungsstelle aufsuchen, und die folglich nur im ambulanten Bereich sinnvoll sind, oder um Fragen zu Delinquenzverhalten, Verurteilungen und Massnahmen, welche hauptsächlich bei der Behandlung von Personen mit illegalem Drogenkonsum relevant sind. Auf diese Weise können auch partiell relevante Faktoren für eine bestimmte Zielgruppe flächendeckend erfasst werden.

Themenspezifische Fragen werden nur für einen Teil der Einrichtungen eines Behandlungssektors eingesetzt. Diese Fragen können z.B. bei einer Stichprobe der Klienten und Klientinnen oder für einen bestimmten Zeitraum (z.B. ein Referenzjahr) erhoben werden. Dabei handelt es sich um suchtrelevante Themen wie beispielsweise Entzugsbehandlung oder Essstörungen. Zahlreiche bereichs- und themenspezifische Module stehen zur Verfügung (Eintritt: 17 Module; Austritt: 16 Module) und weitere können nach Bedarf entwickelt werden.

1. Einleitung

Im Zuge der Revidierung des TDI auf europäischer Ebene (EMCDDA 2012) wurden die *act-info*-Instrumente aktualisiert, um ihre Kompatibilität mit den internationalen Normen aufrecht zu erhalten. Die *act-info*-Eintritts- und Austrittsfragebogen enthalten insgesamt rund 45 gut dokumentierte **Kernfragen**, welche folgende Bereiche abdecken:

Eintrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

Eintrittsdatum; eigene Suchtprobleme oder Probleme von Angehörigen; vorangegangene Behandlungen wegen Suchtproblemen; Erfahrung mit Substitutionsbehandlung; Haupteinweisungsinstanz.

Soziodemographische Angaben:

Geschlecht; Geburtsjahr; Urbanitätsgrad des Wohnortes; Zivilstand; Staatsangehörigkeit; Wohnsituation; Kinder; Haupteinkommensquelle; Haupterwerbsstatus; abgeschlossene Ausbildung(en).

Substanzkonsum, Suchtverhalten:

Suchtprobleme: Häufigkeit; Hauptproblem: Einnahmearart; Alter beim ersten sowie beim auffälligen Konsum bzw. Auftreten; multipler Substanzgebrauch; Injektionsverhalten.

Gesundheit:

HIV-Test; Hepatitis C-Test.

Austrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

Austrittsdatum; eigene Suchtprobleme oder Probleme von Angehörigen; Beendigungsgrund.

Soziodemographische Angaben:

Geschlecht; Geburtsjahr; Wohnsituation.

Substanzkonsum, Suchtverhalten:

Suchtprobleme bei Austritt.

1.2.3 Standardauswertungen und Praxistransfer

Im Rahmen des *act-info*-Dokumentationssystems werden jährliche Standardauswertungen auf drei verschiedenen Ebenen erstellt: Die beteiligten Einrichtungen bekommen eine Jahresauswertung ihrer eigenen Zahlen, jeder Behandlungsbereich führt eine spezifische Statistik, und mit dem *act-info*-Jahresbericht wird eine übergreifende Auswertung der in allen Sektoren gesammelten Kerndaten bereitgestellt. Diese Leistungen sowie der Wissenstransfer werden im Folgenden näher beschrieben:

Institutionsberichte: In den Behandlungsbereichen SAMBAD, *act-info*-FOS, *act-info*-Residalc und HeGeBe erhält jede beteiligte Einrichtung vom für den Behandlungssektor verantwortlichen Forschungsinstitut einen vertraulichen Institutionsbericht mit Tabellen bzw. Grafiken zu ihrer Klientel im Referenzjahr. Dabei werden sämtliche Ein- und Austritte eines Kalenderjahres einbezogen (eventuelle Wiedereintritte einer selben Person werden mehrfach gezählt). Die Berichte werden je nach Stelle in deutsch, französisch oder zum Teil auch italienisch erstellt. Die Ergebnisse sind für den internen Gebrauch bestimmt (Zahlen für den Jahresbericht der Institution, Positionierung im Vergleich mit den gesamtschweizerischen Ergebnissen, Trend bezüglich der Einrichtungsklientel usw.). Auf Wunsch der Einrichtung sind nach Vereinbarung auch Spezialauswertungen der Institutionsdaten oder übergreifende Auswertungen für einen Einrichtungszusammenschluss (z.B. Einrichtungen eines Kantons) möglich. Die Nationale Substitutionsstatistik bietet die Möglichkeit von kantonsbezogenen Online-Abfragen (in Form kantonalen Zähltabellen).

Gesamtbericht Behandlungssektor: Die Forschungsinstitute erstellen eine jährliche Auswertung der Daten des jeweiligen Behandlungssektors. Diese bereichsbezogenen Berichte schliessen die Analyse der bereichsspezifischen Aspekte mit ein. Wie bei den Institutionsberichten gilt auch auf der Ebene des Behandlungssektors die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit. Somit ist für die Institutionen der Vergleich der eigenen Daten mit dem Referenzsektor

gewährleistet. Die Teilstatistiken *act-info*-FOS, SAMBAD und *act-info*-Residalc veröffentlichen ihre Jahresberichte in deutscher und französischer Sprache (zum Teil auch in italienischer Sprache). Die HeGeBe-Jahresberichte liegen in deutscher Sprache vor. Diese Teilstatistiken stellen elektronische Versionen der Jahresberichte auf ihren Websites zur Verfügung, während die Ergebnisse der Nationalen Substitutionsstatistik ausschliesslich in elektronischer Form vorliegen. Hier wird die Möglichkeit von gesamtschweizerischen und kantonbezogenen interaktiven Online-Abfragen angeboten.

Gesamtbericht *act-info*: Auf der Grundlage der zentralen Datenbank mit den Kernvariablen werden übergreifende Auswertungen vorgenommen. Der vorliegende Bericht stellt den dreizehnten Jahresbericht (Daten 2016) zum Gesamtbereich *act-info* dar. Hier werden die Ergebnisse nach Hauptproblemsubstanz dargestellt, unabhängig vom Behandlungsbereich. Im Gegensatz zu den sektor- oder einrichtungsspezifischen Berichten, welche die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit betrachten, wird gemäss den Empfehlungen des TDI-Protokolls auf der übergreifenden Ebene eine Personenstatistik angestrebt (EMCDDA 2012). Dies bedeutet, dass identifizierte Behandlungsepisoden einer gleichen Person im gleichen Kalenderjahr nur als eine Untersuchungseinheit gezählt werden (siehe auch 2.3).

Verbreitung der Ergebnisse: Die Forschungsinstitute wählen für die Rückmeldung der Resultate die für den Behandlungssektor geeignete Form. Für die Statistik *act-info*-Residalc nimmt das Forschungsinstitut nach Bedarf an Institutionenversammlungen in der West- und Deutschschweiz teil, an welchen Informationen zum Gesamtprojekt *act-info* und zu *act-info*-Residalc mitgeteilt werden. Im ambulanten Bereich können auf Wunsch von Einrichtungsverbänden Veranstaltungen organisiert werden, bei denen die sektorspezifischen Ergebnisse präsentiert und diskutiert werden. Eine Zusammenarbeit besteht mit dem Suchtmonitoring Schweiz, für welches Trendergebnisse bearbeitet werden.

1. Einleitung

1.3 Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2016

Wie bereits erwähnt, umfasst das nationale Monitoringssystem der Suchthilfe *act-info* verschiedene Behandlungsbereiche, welche gemäss der modularen Struktur der Erhebungsinstrumente auch nach der Harmonisierung weiterhin spezifische Statistiken führen und bereichsbezogene Berichte bzw. Auswertungen herausgeben. Im Folgenden werden die fünf Teilstatistiken kurz beschrieben und die Links zu den jeweiligen Websites angegeben. Sie werden in der Reihenfolge des Zeitpunktes ihrer Umstellung auf *act-info* präsentiert.

act-info-FOS: Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS (heute *act-info-FOS*) wird von der Koordinationsstelle *act-info-FOS* am ISGF geführt und umfasst stationäre Einrichtungen zur Behandlung von Drogenabhängigkeit. FOS startete 1989 mit vier Einrichtungen als „Verbundforschung therapeutischer Einrichtungen“ und ging 1995 in den breit abgestützten Forschungsverbund stationäre Suchttherapie über. Die Umstellung auf *act-info* konnte bereits mit vorläufigen Instrumenten per 1.1.2003 erfolgen und diente für das Gesamtprojekt als letzte Testphase. Im darauffolgenden Jahr wurde die Möglichkeit einer Online-Erfassung eingeführt. Die Anzahl der stationären Einrichtungen, welche auf die Behandlung von Klienten und Klientinnen mit Problemen mit illegalen Substanzen spezialisiert sind, beläuft sich auf 46. Im Jahre 2016 beteiligten sich 39 von ihnen am Forschungsverbund und 37 lieferten die entsprechenden Daten. Neben den Therapieeinrichtungen nimmt auch ein Familienplatzierungsprogramm am Monitoring teil. Projektbeschreibungen, Publikationsliste und Jahresberichte finden sich unter www.isgf.ch (dann Projekte > illegale Drogen > FOS [stationäre Suchttherapie]).

act-info-Residalc: Die Statistik SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie) – seit 2004 *act-info*

Residalc genannt – wird von Sucht Schweiz geführt und umfasst stationäre soziotherapeutisch orientierte Institutionen (spezialisierte Kliniken und Rehabilitationszentren), die auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen spezialisiert sind. SAKRAM/CIRSA startete 1984 in der deutschen und 1992 in der französischen Schweiz. Der Übergang zu *act-info* fand am 1.1.2004 statt. Landesweit gibt es 20 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art, von denen im Berichtsjahr 2016 15 am Klientenmonitoring teilnahmen. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.suchtschweiz.ch (dann Forschung > *act-info-Residalc*).

SAMBAD: Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) wird ebenfalls von Sucht Schweiz geführt. Sie umfasst sowohl ambulante Behandlungs- und Beratungsstellen, welche auf Suchtprobleme spezialisiert sind, als auch polyvalente Stellen, welche neben anderen Zielgruppen auch Personen mit einer Suchtproblematik betreuen. SAMBAD startete 1994 mit einer Pilotphase und begann 1995 mit der systematischen Erhebung unter der Verantwortung des Bundesamtes für Statistik. Seit der Umstellung auf *act-info* am 1.1.2004 werden die Daten direkt durch Sucht Schweiz gesammelt. Insgesamt wurden 2016 in diesem Bereich schweizweit 188 Stellen registriert, wovon eine gute Hälfte ausschliesslich Suchtprobleme behandeln (51.6%). Die Teilnahme am Klientenmonitoring hat im Laufe der letzten Jahre etwas abgenommen. Im Berichtsjahr 2016 beteiligten sich 67 Stellen am Monitoring. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.suchtschweiz.ch (dann Forschung > *act-info SAMBAD*).

HeGeBe: Das Monitoring zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wird vom ISGF geführt und umfasst im Berichtsjahr 2016 21 ambulante Behandlungsstellen, wovon sich ein Abgabeprogramm in einem Gefängnis befindet. Als Aufnahmekriterien gelten eine Heroinabhängigkeit nach ICD-10 von min-

destens zwei Jahren, Volljährigkeit, mindestens zwei gescheiterte Behandlungsversuche sowie eine vorliegende medizinische, psychische und/oder soziale Schädigung der Person infolge ihres Drogenkonsums. 1994 trat HeGeBe unter dem Namen PROVE (Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) in die Versuchsphase. Ab 1998 wurde die heroingestützte Behandlung als eine reguläre Behandlung für opiatabhängige Personen anerkannt. Die HeGeBe-Stellen sind zur Teilnahme am Klientenmonitoring, das ab 2005 in *act-info* eingegliedert wurde, per Gesetz verpflichtet. Projektbeschreibung und Publikationsliste finden sich unter www.isgf.ch (dann Projekte > illegale Drogen > Heroingestützte Behandlung [HeGeBe-Monitoring]).

Nationale Substitutionsstatistik: Die Nationale Substitutionsstatistik wird seit 2015 von Sucht Schweiz geführt. Sie umfasst KantonsärztInnen, Substitutionsbehandlungsstellen, PrivatärztInnen und Apotheken. Die Substitutionsstatistik startete 1997 mit einer Pilotphase. Ab 1999 wurde eine systematische Erfassung mit den vom BAG zur Verfügung gestellten Tools möglich (Fragebogen, Software). Die Erhebung läuft über die KantonsärztInnen und basiert auf der Bewilligungspflicht von Substitutionsbehandlungen. Ab 2016 wurde die webbasierte Plattform Substitution Online in Betrieb genommen, welche eine Vernetzung der Akteure erlaubt (kantonsärztlicher Dienst, verschreibende Ärztinnen/Ärzte und Apotheken). Im Jahre 2016 verwendeten bereits 6 Kantone die zur Verfügung gestellte Plattform, 9 weitere Kantone die bisherige Access-basierte Software und 4 Kantone eigene Erfassungssysteme, welche eine Übermittlung von anonymisierten Individualdaten ermöglichen. Nur 7 Kantone konnten keine Individualdaten für die *act-info* Datenbank liefern. Sämtliche mit *act-info* kompatiblen Daten werden den Standards entsprechend umgewandelt und für die zentrale Datenbank aufbereitet. Alle Kantone werden jedoch gebeten, zumindest aggregierte Daten für die nationale Substitutionsstatistik bereitzustellen. Hier werden im Gegen-

satz zu SAMBAD, *act-info*-Residalc und *act-info*-FOS Verlaufsdaten verwendet, die teilweise über jährliche Bewilligungsverlängerungen durch die KantonsärztInnen erhoben werden. Projektbeschreibungen und die Möglichkeit einer interaktiven Online-Abfrage der Ergebnisse, die auf den Angaben zu den laufenden Behandlungen basieren (Vollerhebung), finden sich unter der Internetseite www.substitution.ch.

1.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe

Neben den Behandlungssektoren, welche am *act-info*-Monitoring teilnehmen, bestehen weitere Angebote der Suchthilfe, die im Folgenden kurz aufgeführt werden:

Private und psychiatrische Kliniken mit einer Suchtabteilung: Private Kliniken werden derzeit nicht einbezogen. Auch psychiatrische Einheiten mit stationären Suchtbehandlungsangeboten werden ausgelassen, da diese bereits an der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser teilnehmen (Bundesamt für Statistik).

Entzugsbehandlung: Umfasst ambulante und stationäre Angebote für die somatische Entzugsbehandlung, spezialisierte Entzugsstationen, Entzug im Rahmen eines Spitals bzw. einer psychiatrischen Klinik. In der Regel ist der körperliche Entzug eine Vorstufe für eine weitergehende Behandlung, welche dann in den direkten Zielbereich von *act-info* fällt.

Niederschwellige Angebote zur Schadensminderung: In diese Kategorie fallen verschiedene Angebote wie Gassenarbeit (aufsuchende Sozialarbeit), Notschlafstellen, Injektionsräume, Spritzenabgabe- bzw. Spritzenaustauschprogramme oder Tagesstrukturangebote, die für die sozialen oder gesundheitserhaltenden Massnahmen keine Veränderung im Konsumverhalten der Betroffenen voraussetzen. Eine systematische Erfassung der Klienten und Klientinnen in diesem Bereich, wie sie *act-info* vorsieht, wäre aufgrund des freien und anonymen Zugangs nur schwer realisierbar.

1. Einleitung

Wohnheime: Umfasst Werk-, Wohn- und Pflegeangebote für Menschen mit einer Drogen- oder Alkoholproblematik, teilweise in der Funktion einer Nachsorge oder eines Überganges, teilweise in der Funktion eines Zuhauses für nicht resozialisierbare Personen.

Aussenwohngruppen: Umfasst sehr heterogene Angebote zur stationären Nachsorge im Anschluss an eine Therapie. Vereinzelt sind Institutionen durch die *act-info*-FOS-Statistik abgedeckt, falls das Angebot als Bestandteil des Behandlungskonzeptes einer Therapieeinrichtung geführt wird.

Suchtbehandlung in Gefängnissen: Methadon- oder andere Substitutionsangebote in Gefängnissen, welche nicht bereits über die Teilstatistiken HeGeBe oder Nationale Substitutionsstatistik abgedeckt werden.

1.5 Datenerfassung

Für die Klientenbefragung stehen in allen Behandlungsbereichen elektronische, Online- oder Papierfragebogen zur Verfügung. Die bereichsspezifischen *act-info*-Fragebogen (inkl. entsprechende bereichsspezifische Fragen) sowie Instruktionen und weitere Dokumente stehen mehrheitlich dreisprachig zur Verfügung und können von der jeweiligen Website heruntergeladen werden. Diese Dokumente können anhand der folgenden Links konsultiert werden:

SAMBAD

www.suchtschweiz.ch (dann Forschung > *act-info* SAMBAD und dort unter Publikationen & Downloads)

act-info-Residalc

www.suchtschweiz.ch (dann Forschung > *act-info-Residalc* und dort unter Publikationen & Downloads)

act-info-FOS

www.isgf.ch/ (dann Projekte > illegale Drogen > *act-info-FOS* und dort unter Methodik > Instrumente)

HeGeBe

www.isgf.ch/ (dann Projekte > illegale Drogen > Monitoring Heroingestützte Behandlung [HeGeBe-Monitoring])

Für die **Nationale Substitutionsstatistik** werden teilweise kantonale Formulare benutzt. Für die Verwaltung der Methadonbewilligungen und die elektronische Datenerfassung stellt das BAG die Plattform Substitution online zur Verfügung.

Um die Einheit der Inhalte der Erfassungstools zu gewährleisten, wurden eindeutige Spezifikationen (XML-Format) für alle definierten Fragen und Erläuterungen (Kern- und spezifische Fragen) in den Landessprachen Deutsch, Französisch und Italienisch erarbeitet. Diese XML-Spezifikationen werden mit einem geeigneten Tool von der Koordinationsinstanz des Gesamtprojektes verwaltet und stehen für alle Interessierten zur Verfügung. So können z.B. auch private Software-Firmen, welche komplette Klientenführungssysteme entwickeln, diese Spezifikationen verwenden. Für XML-kompatible Applikationen können die Spezifikationen sogar unmittelbar umgesetzt werden. Infolge der flexiblen Nutzungsmöglichkeiten der Spezifikationen stehen für die Einrichtungen verschiedene Erfassungstools zur Verfügung. Auch kostenlose Lösungen sind entwickelt worden:

- *act-info*-FOS stellte den beteiligten Einrichtungen die Software **DataPool** zur Verfügung, mittels welcher die Klientendaten direkt über eine Website sicher online erfasst werden können. Die Software enthält Filter und Prüfroutinen zur vorgeschalteten Datenprüfung, um die Datenqualität zu verbessern (Konsistenz, Vollständigkeit). Im Berichtsjahr erfassten 73% der datenliefernden *act-info*-FOS-Institutionen ihre Daten online.
- Seit Anfang 2013 stellen *act-info*-Residalc und SAMBAD den teilnehmenden Einrichtungen die webbasierte Applikation **act-info online** zur Verfügung, welche eine online-Erfassung der Daten ermöglicht. Auch diese Applikation enthält Filter- und Prüfroutinen, welche zur Datenqualität beitragen. Diese Applikation wurde ebenfalls für den Bereich HeGeBe angepasst und ist seit Mitte 2014 in diesem Sektor im Einsatz.
- Im Berichtsjahr befand sich der Substitutionsbereich in einer Übergangsphase. So benutzten bereits einige Kantone die neue webbasierte Plattform **Substitution online** für die Datenerfassung. Andere Kantone verwendeten die seit Jahren bestehende Access-basierte Datenbanksoftware weiter. Diese Software wie auch die neue Plattform dienen einerseits als Administrationsinstrument für die Verwaltung der Bewilligungen und andererseits zur Erfassung der statistischen Erhebungen. Die neue Plattform Substitution online

enthält revidierte Fragebogen, die eine bessere Kompatibilität mit den *act-info* Normen erlaubt. Den Kantonen stehen neben der vollständigen Version der Instrumente eine gekürzte und eine stark gekürzte Fassung zur Verfügung.

Weiter existieren komplette Fallführungssysteme mit integrierten *act-info*-Beantwortungsmodulen, die von kommerziellen Software-Firmen angeboten werden. Diese Module wurden auf der Grundlage der Spezifikationen oder des *act-info* PC-Bausteins erstellt und können gegebenenfalls *act-info*-Fragebogen automatisch aktualisieren.

1. Einleitung

1.6 Datenschutz

Die auf der Ebene der Suchthilfeeinrichtungen gesammelten Daten umfassen personenbezogene Merkmale der betreuten Personen, deren Identität geschützt werden soll.

Um eine unmittelbare Identifizierung der betreffenden Personen zu verhindern, werden die Daten bereits vor ihrer Übermittlung an die jeweiligen Forschungsinstitute pseudonymisiert. Hierzu wird anstelle von Namen und Vornamen ein Vier-Buchstaben-Code aus festgelegten Buchstabenpositionen im Vor- und Nachnamen generiert. Dieser Vorgang ist in den verschiedenen Erfassungstools automatisiert, und eine kleine Software-Anwendung steht sonst dafür zur Verfügung. Da die gelieferten Daten teilweise noch sensible Angaben wie Wohnort, Geburtsdatum sowie die Identifikationsnummer der behandelnden Einrichtung enthalten, soll ihre Übermittlung an die Forschungsinstitute ebenfalls angemessen geschützt werden. Hier garantiert entweder eine Postsendung (Postgeheimnis) oder die Verschlüsselung der elektronisch übermittelten Daten mit einem geeigneten Verfahren den notwendigen Schutz.

Die Forschungsinstitute verpflichten sich, die erhaltenen Daten absolut vertraulich zu behandeln und nur zu statistischen Zwecken, die im Einklang mit dem Auftrag und den Vorgaben des BAG stehen, zu verwenden. Es werden ausdrücklich keine Daten weitergeleitet oder publiziert, die Rückschlüsse über die Identität einzelner Personen erlauben.

Die sichere Aufbewahrung der Daten bei den Forschungsinstituten wird durch die Verwendung von modernen Serveranlagen gewährleistet, die keinen Zugang durch unbefugte Personen, weder über das Netz, noch über die internen Arbeitsstationen erlauben.

Für die Erstellung der zentralen Datenbank übermitteln die Forschungsinstitute die sensiblen Daten der Behandlungssektoren mehrfach verschlüsselt an die Koordinationsstelle des Gesamtprojektes. Vorrangig werden sämtliche sensible Variablen entweder bereinigt oder in unsensible Variablen transformiert. So werden die Angaben zum Wohnort Urbanitätsgradkategorien zugeordnet. Von den Angaben zum Geburtstag wird nur noch das Geburtsjahr beibehalten. Um die Einrichtungen zu unterscheiden, ohne sie identifizieren zu können, wird ein zufallsgenerierter Code (GUID) verwendet. Der interne Identifikationscode der Klienten und Klientinnen wird nicht überliefert. Auch der auf der Ebene der Einrichtung generierte Vier-Buchstaben-Code wird als solcher nicht übermittelt. Um gemäss den Vorgaben des TDI-Protokolls (EMCDDA 2012) verschiedene Behandlungsepisoden einer gleichen Person erkennen zu können, wird vor der Datenübermittlung für jede Person ein Unique Identifier gebildet. Hierfür wird eine zweistufige Verschlüsselungsprozedur verwendet, die von den Variablen Geburtsdatum, Geschlecht und Vier-Buchstaben-Code ausgeht. Bei dieser Prozedur werden zunächst zwei Code-Elemente generiert, die keine Rückschlüsse auf die ursprünglichen Informationen mehr erlauben (Verschlüsselungen derselben Angaben zu verschiedenen Zeitpunkten ergeben dabei immer wieder andere Code-Paare). Diese können dann nur bei der zentralen Datenbank von *act-info* mit einem geschützten privaten Schlüssel zum eigentlichen Unique Identifier kodiert werden. Auch dieser Code erlaubt keinerlei Rückschlüsse mehr auf die ursprünglichen Angaben. Die genaue technische Beschreibung der Verschlüsselungsprozedur kann bei der Koordinationsstelle des Gesamtprojektes angefordert werden.

Mit diesen Massnahmen ist gewährleistet, dass die gemeinsame Datenbank mit den Kernvariablen keine Informationen enthält, die unter Datenschutz gestellt werden müssen.

2. Methodische Aspekte

Durch die Zusammenlegung der nach einheitlichen Vorgaben erhobenen Daten in den Sektoren der stationären Behandlung (*act-info-FOS* und *act-info-Residalc*), im ambulanten Behandlungsbereich (SAMBAD), im Bereich der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) sowie durch die Integration der kompatiblen Daten aus der Nationalen Substitutionsstatistik wird gemäss den Zielen von *act-info* eine gemeinsame Datenbank erstellt. Der umfassende Datenpool erlaubt eine bereichsübergreifende Charakterisierung der Benutzer und Benutzerinnen des Suchthilfesystems.

Um die dargestellten Resultate richtig einordnen zu können und um Fehlinterpretationen zu vermeiden, werden vor den folgenden Ergebniskapiteln einige zentrale methodische Aspekte angesprochen. Sie betreffen zunächst den Abdeckungsgrad des Monitorings in den beteiligten Teilstatistiken und das Problem der fehlenden Angaben. Dann werden die gewählten Optionen in Bezug auf die Untersuchungseinheit und die berücksichtigten Untergruppen (unabhängige Variablen) beschrieben. Schliesslich werden auswertungsbezogene Aspekte behandelt (abhängige Variablen).

2.1 Abdeckungsgrad

Das *act-info*-Monitoringsystem ist von Anfang an als Vollerhebung konzipiert worden, die Teilnahme für die Einrichtungen war bisher jedoch weitgehend fakultativ und daher mit Unsicherheit verbunden. Mit der Aufnahme per 15. Januar 2014 der „Statistik der Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz (*act-info*)“ in die Liste der statistischen Erhebungen des Bundes (Statistikerhebungsverordnung Nr. 188), wurde nun eine rechtliche Grundlage für eine verpflichtende Datenerhebung im Bereich der illegalen Drogen geschaffen. Bisher bestand eine obligatorische Teilnahme nur im Bereich der heroingestützten Behandlungen. Im Bereich der Substitutionsbehandlung besteht eine Bewilligungspflicht, die für die Sammlung von Basisdaten für die Nationale Substitutionsstatistik genutzt wird. Weiter existieren in einigen Kantonen Auflagen, welche die Einrichtungen zur Beteiligung an einem standardisierten Dokumentationssystem verpflichten.

Allgemein bringen die Einrichtungen für den Forschungsaufwand Eigenmotivation sowie personelle Ressourcen auf. In Stellen mit knappen Ressourcen, mit hoher Klientenfluktuation oder mit nur kurzen Klientenkontakten kommt es vor, dass der Aufwand der systematischen Erhebung von Klientendaten als zu hoch eingeschätzt wird.

Wie in den vorangegangenen Jahren fällt die Beteiligung am Klientenmonitoring 2016 in den verschiedenen Behandlungssektoren unterschiedlich aus:

Der Sektor heroingestützte Behandlung (HeGeBe) erreicht aufgrund der Teilnahmepflicht für die behandelnden Stellen einen Abdeckungsgrad von 100%.

Die Teilnahme in beiden stationären Bereichen fällt wesentlich höher aus als im ambulanten Beratungsbereich. So haben sich im vorliegenden Berichtsjahr 37 von 46 stationären Einrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an *act-info-FOS* (80%) und 15 von 20 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an *act-info-Residalc* beteiligt (75%). Hingegen beteiligten sich 2016 nur 36% der registrierten Beratungsstellen am SAMBAD-Monitoring (67 von 188). Die Beteiligungsrate ist gegenüber dem Vorjahr etwa gleich geblieben.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung beteiligten sich im Berichtsjahr 2016 19 Kantone an der Nationalen Substitutionsstatistik und lieferten individuelle Daten. Allerdings werden in diesem Bereich nicht alle *act-info*-Variablen erhoben, sodass zum Teil themenbezogene Lücken bestehen. Die restlichen Kantone lieferten lediglich aggregierte Angaben oder Daten, welche sich allerdings nicht in die gemeinsame *act-info*-Datenbank integrieren lassen.

Die Beteiligungsrate der Einrichtungen liefert jedoch nur eine Grössenordnung des tatsächlichen Abdeckungsgrads, da die Anzahl der insgesamt behandelten Personen hiermit noch nicht automatisch erfasst ist. Eine unvollständige Abdeckung der Erhebungen kann für die Generalisierung der Ergebnisse problematisch

2. Methodische Aspekte

sein, insbesondere wenn ungenügend Fälle vorhanden sind und/oder wenn ernsthafte Zweifel an der Repräsentativität der erfassten Fälle aufgrund systematischer Verzerrungen bestehen. Gravierende Verzerrungen sind in den vorliegenden Daten allerdings eher unwahrscheinlich, da die Entscheidung zur Teilnahme vermutlich wenig mit dem Klientenprofil in der jeweiligen Stelle zu tun hat. Für das Jahr 2016 beträgt die Anzahl der Personen mit auswertbaren Angaben je

nach Frage zwischen N=3760 und N=8667 (Eintrittsdaten, gefilterte Unterfragen ausgeschlossen) und ist somit ausreichend. Die Ergebnisse müssen dennoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Daten keine gesicherte Repräsentativität der Zielpopulation im strengen Sinne gewährleisten können. Eine Übersicht der Datenlage im Berichtsjahr 2016 wird in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

Teilnahme der Einrichtungen an act-*info* nach Behandlungsbereich (2016)

| | bestehende Einrichtungen (N) | Teilnahme (n) | Teilnahme (%) |
|--------------|---|--|---|
| HeGeBe | 21 | 21 | 100% |
| FOS | 46 | 37 | 80% |
| Residalc | 20 | 15 | 75% |
| SAMBAD | 188 | 67 | 36% |
| | Kantone mit Substitutionsangebot (N) | Kantone mit Individualdaten (n) | Anteil mit Individualdaten (%) |
| Substitution | 26 | 19 | 73% |

2.2 Fehlende Angaben

Fehlende Angaben entstehen üblicherweise, wenn Fragen versehentlich übersprungen oder Antworten verweigert werden bzw. nicht bekannt sind. Ein Teil der fehlenden Angaben in den vorliegenden Daten beruht jedoch auf der Verwendung von nur teilweise kompatiblen Fragebogen (vor allem im Substitutionsbereich, in Einzelfällen auch im ambulanten Bereich). Da deswegen der Anteil der fehlenden Angaben bei mehreren Fragestellungen erheblich ist, scheint es wichtig, auf dieses Problem hinzuweisen.

Bei allen für diesen Bericht durchgeführten Auswertungen werden die fehlenden Angaben ausgeschlossen. Die Anzahl der ausgeschlossenen fehlenden Angaben wird jedoch für alle untersuchten Gruppen und Untergruppen angegeben und sollte bei der Interpretation der jeweiligen Auswertungen unbedingt berücksichtigt werden. Mit dem Ausschluss der fehlenden Angaben wird implizit angenommen, dass diese – wenn sie bekannt wären – sich nicht anders als die vorhandenen Angaben verteilen würden. Auch wenn diese Annahme plausibel ist, so sollten die Ergebnisse mit einem hohen Anteil an fehlenden Angaben besonders vorsichtig interpretiert werden. Die Untergruppe der Personen mit Opioiden als Hauptproblem ist dabei besonders betroffen, da viele Themen im Bereich der Substitutionsbehandlung nicht erhoben werden.

2.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2012) eine Personenstatistik angestrebt. Das heisst, dass im Gegensatz zu den sektorspezifischen Analysen Personen, welche im Berichtsjahr mehrere Behandlungen aufweisen, hier nur einmal gezählt werden. Dies wird über die Einführung eines für alle Behandlungsgebiete geltenden und vollkommen anonymisierten Unique Identifiers erzielt (siehe 1.6). Mit diesem Verfahren können prinzipiell parallele oder wiederholte Behandlungsepisoden derselben Person innerhalb des Berichtsjahres identifiziert werden. Für die Analysen, die auf den Eintrittsangaben basieren, wird im Falle von Mehrfachbehandlungen der chronologisch erste Eintritt als Referenz für die Statistik ausgewählt. Für die Auswertung der Austrittsangaben gilt analog hierzu der erste Austritt im Kalenderjahr als Referenz. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Anteil an wiederholten oder parallelen Behandlungen nicht identifiziert werden kann. Dies liegt daran, dass die erforderlichen Elemente zur Generierung des Unique Identifiers manchmal fehlen. Weiter können bei der Generierung dieses Personencodes Eingabefehler nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wird die Anzahl der pro Teilstatistik ermittelten registrierten Personen, welche im Berichtsjahr 2016 mindestens einen Eintritt bzw. mindestens einen Austritt aufweisen, in der nachfolgenden Tabelle angegeben.

Registrierte Klienten und Klientinnen mit eigenen Suchtproblemen bei Eintritt und Austritt pro Teilstatistik (2016)

| | FOS | | HeGeBe | | Substitution | | SAMBAD | | Residalc | | act-info | |
|------------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Eintritt | | | | | | | | | | | | |
| Männer | 357 | 76.8 | 112 | 84.8 | 932 | 72.4 | 3938 | 72.4 | 824 | 65.0 | 6163 | 71.7 |
| Frauen | 108 | 23.2 | 20 | 15.2 | 355 | 27.6 | 1503 | 27.6 | 443 | 35.0 | 2429 | 28.3 |
| Total | 465 | 100.0 | 132 | 100.0 | 1287 | 100.0 | 5441 | 100.0 | 1267 | 100.0 | 8592 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 2 | | 0 | | 100 | | 0 | | 0 | | 102 | |
| Austritt | | | | | | | | | | | | |
| Männer | 358 | 77.5 | 116 | 80.6 | 1053 | 71.4 | 3784 | 73.2 | 830 | 64.4 | 6141 | 71.9 |
| Frauen | 104 | 22.5 | 28 | 19.4 | 422 | 28.6 | 1383 | 26.8 | 458 | 35.6 | 2395 | 28.1 |
| Total | 462 | 100.0 | 144 | 100.0 | 1475 | 100.0 | 5167 | 100.0 | 1288 | 100.0 | 8536 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 2 | | 2 | | 58 | | 0 | | 0 | | 62 | |

2. Methodische Aspekte

Wie bereits geschildert, stellen diese Zahlen mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs kein vollständiges Bild der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme im Jahre 2016, sondern einen teilnahmebedingten Ausschnitt dar (siehe Abschnitt 2.1).

Weiter sei darauf hingewiesen, dass die im ambulanten Bereich erhobenen Angaben zu Hilfesuchenden, die sich wegen Problemen von Angehörigen beraten lassen, hier nicht berücksichtigt werden, da dies einen Spezialfall des ambulanten Sektors darstellt. Entsprechende Auswertungen finden sich im Jahresbericht des SAMBAD-Bereichs (Maffli 2018).

Die Statistik kann mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs noch keine präzisen Aussagen über den gesamten Klientenbestand der teilnehmenden Einrichtungen machen. Die in den Auswertungen dieses Berichtes dargestellten Ergebnisse basieren somit nur auf den registrierten Eintritten und Austritten der betreffenden Beobachtungsperiode. Um die Grössenordnung der Gesamtbeanspruchung der verschiedenen Behandlungsbereiche der Suchthilfe zu schätzen, wurde im Jahr 2014 versucht, anhand der bestehenden Daten und der Informationen zum Abdeckungsgrad die Anzahl der behandelten Personen an einem Stichtag (30.09.2014) hochzurechnen (HeGeBe, act-info FOS und act-info Residalc: reale Zahlen). Die Ergebnisse werden in der nachstehenden Tabelle angegeben.

Bei diesen Schätzungen muss im ambulanten und

Substitutionsbereich von relativ breiten Unsicherheitsmargen ausgegangen werden. Die Zahlen werden daher gerundet abgegeben. Es sei weiter darauf hingewiesen, dass im ambulanten Bereich, wo das Angebot sämtliche Suchtprobleme umfasst, 51% der gezählten Klienten und Klientinnen Alkohol, 41% illegale Drogen oder Hypnotika/Sedativa, 5% verhaltensbezogene Suchtprobleme und der übrige Anteil andere legale Substanzen als Hauptproblem hatten. Rechnet man die Angaben der Bereiche der Suchthilfe, die von act-info erfasst werden, zusammen, erhält man eine Gesamtzahl von über 44'000 Personen, die sich zum Stichtag in Suchtbehandlung befanden. Die Anzahl der in den anderen Bereichen der Suchthilfe betreuten oder behandelten Personen (niederschwellige Angebote, Entzug, Psychiatrie, Wohnheime, Aussenwohngruppen usw.) kann auf 5'000 bis 10'000 geschätzt werden.

2.4 Untergruppen (unabhängige Variablen)

Schätzung der Beanspruchung des Suchthilfesystems* (Stichtag 30.09.2014)

| | Anzahl Klienten/Klientinnen |
|---------------------|-----------------------------|
| HeGeBe | 1'382 |
| FOS | 715 |
| Residalc | 556 |
| SAMBAD | 24'500 |
| Methadon | 17'000 |
| Total (rund) | 44'000 |

*Nur Behandlungsbereiche, die am act-info-Monitoring teilnehmen

Für die Standardauswertungen der Jahresdaten 2016 erschien eine Unterscheidung nach Geschlecht einerseits und nach dem Hauptproblem andererseits als sinnvoll. So werden die Ergebnisse durchgehend nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt. Weiter schien es zweckmässig, die Ergebnisse nach Hauptproblem-substanzgruppen darzustellen, da sich die abhängigen Variablen nur in Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Substanz bzw. Substanzgruppe sinnvoll interpretieren lassen. Auf eine Darstellung der Ergebnisse nach Behandlungsbereich wurde verzichtet, zumal sektorspezifische Auswertungen bereits vorliegen und Vergleiche auf dieser Ebene bereits möglich sind (siehe 1.2.3). Für die Unterteilung nach Hauptproblemsubstanzen gilt auch bei den Ergebnissen zum Austritt die bei Eintritt erfasste Angabe.

Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen Monitoringsystemen wie beispielsweise

- in Deutschland (<https://www.suchthilfestatistik.de/publikationen/jahresberichte/>)
- in den Niederlanden (www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers)
- oder in den USA (https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/2015_Treatment_Episode_Data_Set_National/2015_Treatment_Episode_Data_Set_National.html)

Bei Fällen von Polytoxikomanie wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz zu identifizieren. Als zusätzliche Information kann jedoch mit den revidierten Instrumenten angegeben werden, dass es sich eigentlich um multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Die Hauptproblemsubstanz von Personen aus der Substitutionsstatistik oder aus der HeGeBe-Statistik ist prinzipiell Heroin, da die Heroinabhängigkeit

grundsätzlich den Hauptanlass für die entsprechende Behandlung bildet.

Für die Standardanalysen werden die vier wichtigsten Untergruppen hinsichtlich der Angaben zum Hauptproblem berücksichtigt. Diese machen zusammen 95.1% der gesamten registrierten Eintritte 2016 aus. Es handelt sich um folgende Kategorien:

1. Alkohol
2. Opioide (Heroin, Methadon [missbräuchlich], Buprenorphin [missbräuchlich], andere Opioide)
3. Kokain (Kokain-Pulver, Crack, anderer Typ) und
4. Cannabis.

Die Fallzahlen der restlichen Untergruppen sind wesentlich kleiner und schränken die Analysemöglichkeiten erheblich ein. Folglich wird das Profil der 2016 erfassten Klienten und Klientinnen, welche andere Stimulantien, Halluzinogene, Schlaf-/Beruhigungsmittel, Tabak oder andere Substanzen als Hauptproblem angegeben haben, in diesem Rahmen nicht detailliert analysiert. Das gleiche gilt für die Hilfesuchenden mit primären nichtsubstanzgebundenen Störungen (Essstörungen, Glücksspielsucht, Computer- bzw. Internetsucht und andere suchtähnliche Verhaltensweisen), die ebenfalls mit *act-info* erfasst worden sind.

2. Methodische Aspekte

2.5 Zielvariablen (abhängige Variablen)

Die Auswahl der analysierten Themenbereiche ist durch die definierten gemeinsamen Kernvariablen vorgegeben. Diese orientieren sich zum grossen Teil an den durch das TDI-Protokoll festgelegten Inhalten. Da Personen in stationärer Behandlung nicht selten zuvor eine Entzugsbehandlung absolvieren oder manchmal inhaftiert werden, war es bei den Fragen zur Situation der Klienten und Klientinnen vor dem Eintritt und zum Konsumverhalten wichtig, die Referenzzeit gegebenenfalls auf die letzten 30 Tage vor dem Entzug oder vor der Inhaftierung zu beziehen. Dies ermöglicht, die Lebenssituation und die Problemlage vor der Intervention und nicht etwa während einer möglichen Vorbehandlung oder eines Gefängnisaufenthalts zu erfassen.

2.6 Analyseverfahren

Im Jahresbericht werden in der Regel deskriptive Analysen, insbesondere in Form von Kreuztabellen mit der Angabe der jeweiligen Spaltenprozente und absoluten Anzahlen verwendet. Die Gesamtzahl der Personen der jeweiligen Bezugsgruppe wird stets mit „N“ angegeben. Die für die Berechnungen ausgeschlossenen fehlenden Angaben werden ebenfalls stets angegeben. Wie bereits erwähnt, wurde das Monitoringsystem als Vollerhebung konzipiert. Daher finden keine Stichprobenziehungen statt. Auch wenn die Abdeckung noch nicht in allen Teilbereichen optimal ist, kann die erreichte Population gegenüber der Zielpopulation „behandelter Personen mit Suchtproblematik“ nicht als Stichprobe aufgefasst werden. Daher wird generell auf Signifikanztests verzichtet, da diese prinzipiell nur bei Zufallsstichproben sinnvoll sind.

Bei intervallskalierten Variablen (z.B. Alter) werden Masse der zentralen Tendenz (Mittelwert und Medianwert) sowie Dispersionsmasse (Standardabweichung, unteres und oberes Quartil) angegeben.

Die Ergebnisse widerspiegeln die Klientenprofile der teilnehmenden Einrichtungen und können nicht ohne weiteres auf die gesamte Zielpopulation aller behandelten Klienten und Klientinnen generalisiert werden.

3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2016

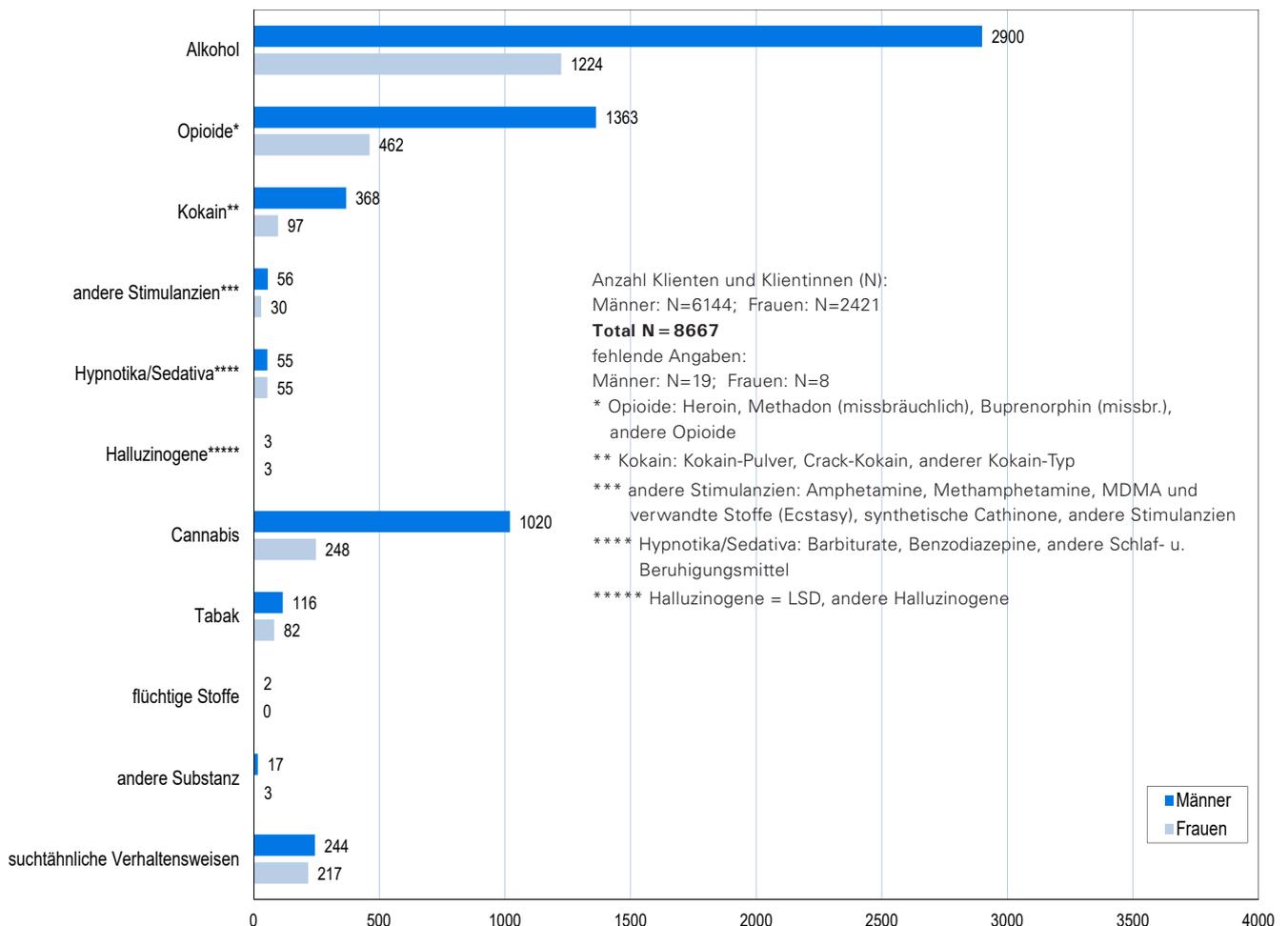
Im vorliegenden Kapitel werden die Hauptergebnisse der 2016 im Rahmen von *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Sämtliche ausgewerteten Ergebnisse werden in Tabellenform im Kapitel 4 wiedergegeben.

3.1 Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem

In Grafik 1 wird die Verteilung des Hauptproblems unter den im Jahre 2016 registrierten Klienten und Klientinnen dargestellt. Dabei handelt es sich um substanzgebundene Probleme oder um suchtähnliche Verhaltensweisen wie z.B. pathologisches Spielen oder Computer- bzw. Internetsucht. Bei den substanzgebundenen Problemen wurden Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbräuchlich) und weitere Opioide zur Substanzgruppe „Opioide“ zusammengefasst. Entsprechend wurden zur Substanzgruppe „Kokain“ neben Kokain in Pulverform auch

Crack (Kokainsalz und Natriumhydrogencarbonat) und andere Formen von Kokain gezählt. Aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem entsprechen die vorliegenden Anteile nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Aus diesem Grund werden hier nur die absoluten Zahlen angegeben. Wie in Grafik 1 ersichtlich, werden mit *act-info* in erster Linie Klienten und Klientinnen registriert, die bei Eintritt in eine Beratung oder eine ambulante oder stationäre Behandlung den Hauptgrund Alkohol, gefolgt von Opioiden, Cannabis und Kokain angegeben haben. Wie schon erwähnt, stellen diese vier Substanzgruppen 95.1% der durch *act-info* registrierten Hauptprobleme dar. Halluzinogene (z.B. LSD) und flüchtige Stoffe als Hauptproblem wurden nur vereinzelt angegeben. Substanzen, die selten als Hauptproblem angegeben werden, können jedoch als sekundäre Probleme eine Rolle spielen (siehe 3.7).

Grafik 1
Hauptproblem bei Eintritt nach Geschlecht (2016)

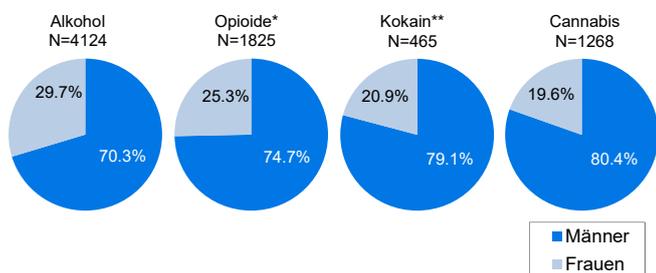


3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2016

3.2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt

Grafik 2 stellt die Verteilung der Männer und Frauen in den vier am häufigsten genannten Hauptproblemsubstanzgruppen dar. Der Frauenanteil ist in jeder Gruppe deutlich geringer als der Männeranteil. Mit 29.7% ist er in der Hauptproblemgruppe „Alkohol“ am höchsten und mit 19.6% in der Hauptproblemgruppe „Cannabis“ am geringsten.

Grafik 2
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2016)



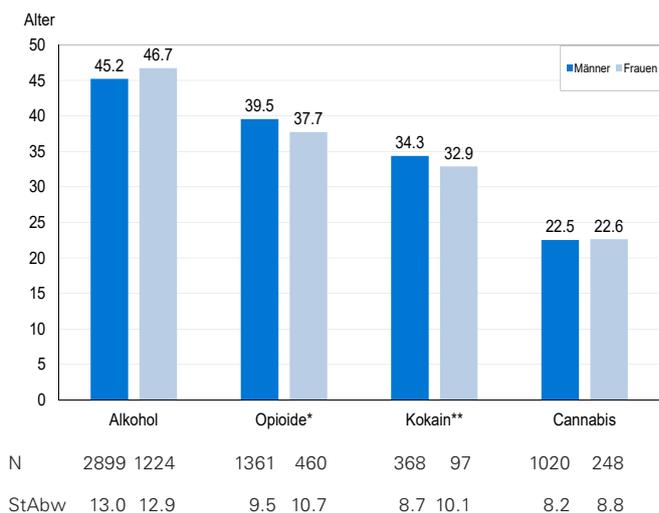
* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

3.3 Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt

In der Grafik 3 ist das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zum Zeitpunkt des Eintritts aufgeteilt nach Hauptproblemgruppe abgebildet. Mit einem Durchschnittsalter von 45.2 Jahren (Männer) bzw. 46.7 Jahren (Frauen) ist die Gruppe der Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem auffällig älter als Personen in den anderen Gruppen. Auf der anderen Seite erweist sich die Gruppe der Personen, die sich hauptsächlich wegen Problemen mit Cannabis beraten oder behandeln lassen, mit Abstand als die jüngste Gruppe.

Grafik 3
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2016)



* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

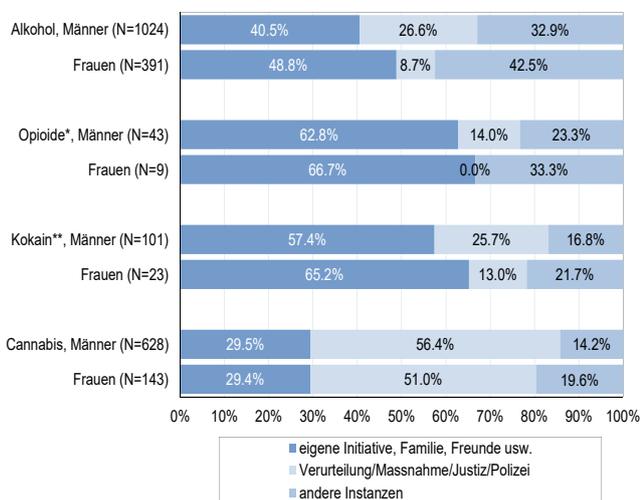
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

3.4 Initiative zur Erstbehandlung

Um einen Einblick in die Beweggründe zur erstmaligen Inanspruchnahme von Suchtberatung oder -therapie zu gewinnen, werden an dieser Stelle nur Klienten und Klientinnen berücksichtigt, die sich zum ersten Mal überhaupt in Beratung oder Behandlung begeben haben (Grafik 4). Über die Hälfte der neuen Klienten mit Opioiden oder Kokain als Hauptproblem berichten, auf eigene Initiative Hilfe zu suchen, oder dass sie durch ihre Familie, Freunde oder andere Bekannte (Arbeitgeber ausgeschlossen) dazu bewegt worden sind. Dieser Anteil ist mit über 40% bei den Männern und Frauen der Problemgruppe „Alkohol“ noch relativ hoch. Hingegen liegt der Anteil der Eigeninitiative bzw. der Motivation durch Nahstehende in der Problemgruppe „Cannabis“ tiefer. Bei diesen Klientinnen und Klienten spielt die Vermittlung durch Verurteilungen, Massnahmen, Justiz oder Polizei die wichtigste Rolle.

Eine ausführliche Darstellung der Vermittlungen aller 2016 eingetretenen registrierten Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab.14).

Grafik 4
Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2016)



Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=2362

* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

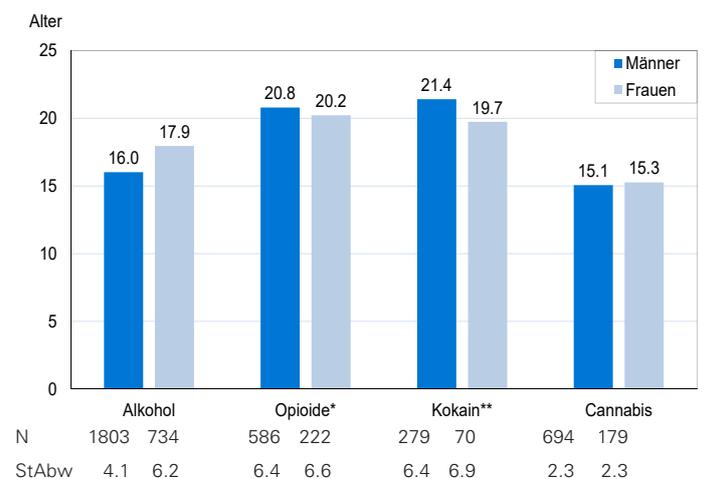
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

3.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

Grafik 5 gibt Auskunft über das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei erstmaligem Konsum der Hauptproblemsubstanz. Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich hier um retrospektive Angaben

über eine oftmals grössere Zeitspanne handelt und daher die Angaben nicht immer mit grosser Genauigkeit mitgeteilt werden können. Laut den Angaben der Klienten und Klientinnen liegt der Konsumbeginn von Cannabis bei einem durchschnittlichen Alter von 15 Jahren. Damit erfolgt der erstmalige Konsum von Cannabis im Schnitt etwa fünf Jahre früher als der Erstkonsum von Opioiden oder Kokain bei Personen mit diesen jeweiligen Hauptproblemsubstanzen. Das Durchschnittsalter des erstmaligen Alkoholkonsums der Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt laut den erhobenen Angaben bei 16 (Männer) bzw. fast 18 Jahren (Frauen). Aufgrund des allgemein höheren Alters bei Eintritt in eine Behandlung der Gruppe mit der Hauptproblemsubstanz Alkohol ergibt sich eine längere Zeitspanne des Rückblicks als in den anderen Gruppen. Direkte Vergleiche bezüglich des Erstkonsumalters sind somit problematisch. Auch hat der Erstkonsum von einer gesellschaftlich akzeptierten Substanz wie Alkohol eine andere Bedeutung als der Erstkonsum von illegalen Substanzen. Hinsichtlich des angegebenen Alters bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz unterscheiden sich Männer und Frauen innerhalb der Hauptproblemsubstanzgruppen nicht erheblich.

Grafik 5
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2016)



* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

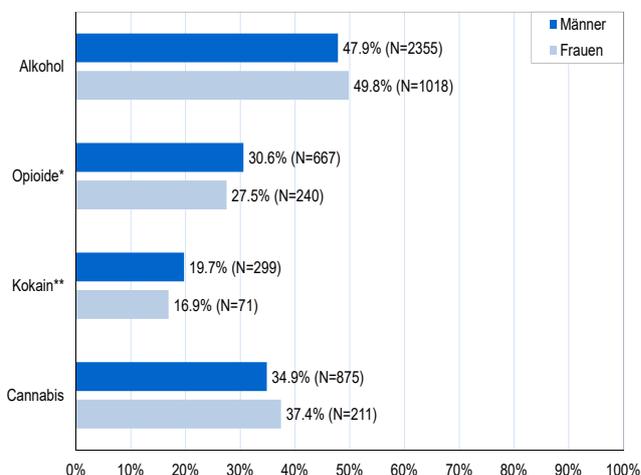
3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2016

3.6 Täglicher Konsum vor Eintritt

Der tägliche Konsum von psychoaktiven Substanzen ist ein wichtiger Indikator für die Gesamteinschätzung der Suchtproblematik, insbesondere hinsichtlich der Feststellung von Abhängigkeit. Grafik 6 gibt die Anteile der Klienten und Klientinnen wieder, die einen täglichen Konsum ihrer Hauptproblemsubstanz in den 30 Tagen vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung) berichten.

Fast die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Alkohol haben vor Therapie- oder Beratungsbeginn einmal oder mehrmals täglich Alkohol konsumiert. Der Anteil der Klienten und Klientinnen mit Opioiden als Hauptproblem, die ihre Problemsubstanz vor Eintritt täglich konsumierten, ist mit rund 30% angesichts des hohen Abhängigkeitspotentials von Opioiden nicht so hoch wie erwartet. Dies mag daran liegen, dass ein Teil dieser Personen bereits vor dem hier registrierten Eintritt substituiert ist und daher keinen (unkontrollierten) Konsum berichtet (siehe Tabelle 15 S.48). Der Anteil der täglichen Einnahme von Kokain als primäre Substanz fällt allgemein geringer aus als bei den anderen Untergruppen (unter ein Fünftel der Hilfesuchenden mit Kokain als Hauptproblem). Dies weist auf den oft rekreativen Charakter des Kokaingebrauchs hin (Wochenendkonsum). Mehr als ein Drittel der Klientinnen und Klienten mit Cannabis als Hauptproblem berichten einen täglichen Gebrauch vor Eintritt. Bei allen Untergruppen fallen die Unterschiede zwischen Männern und Frauen relativ gering aus.

Grafik 6
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung) nach Geschlecht und Hauptproblem (2016)



* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

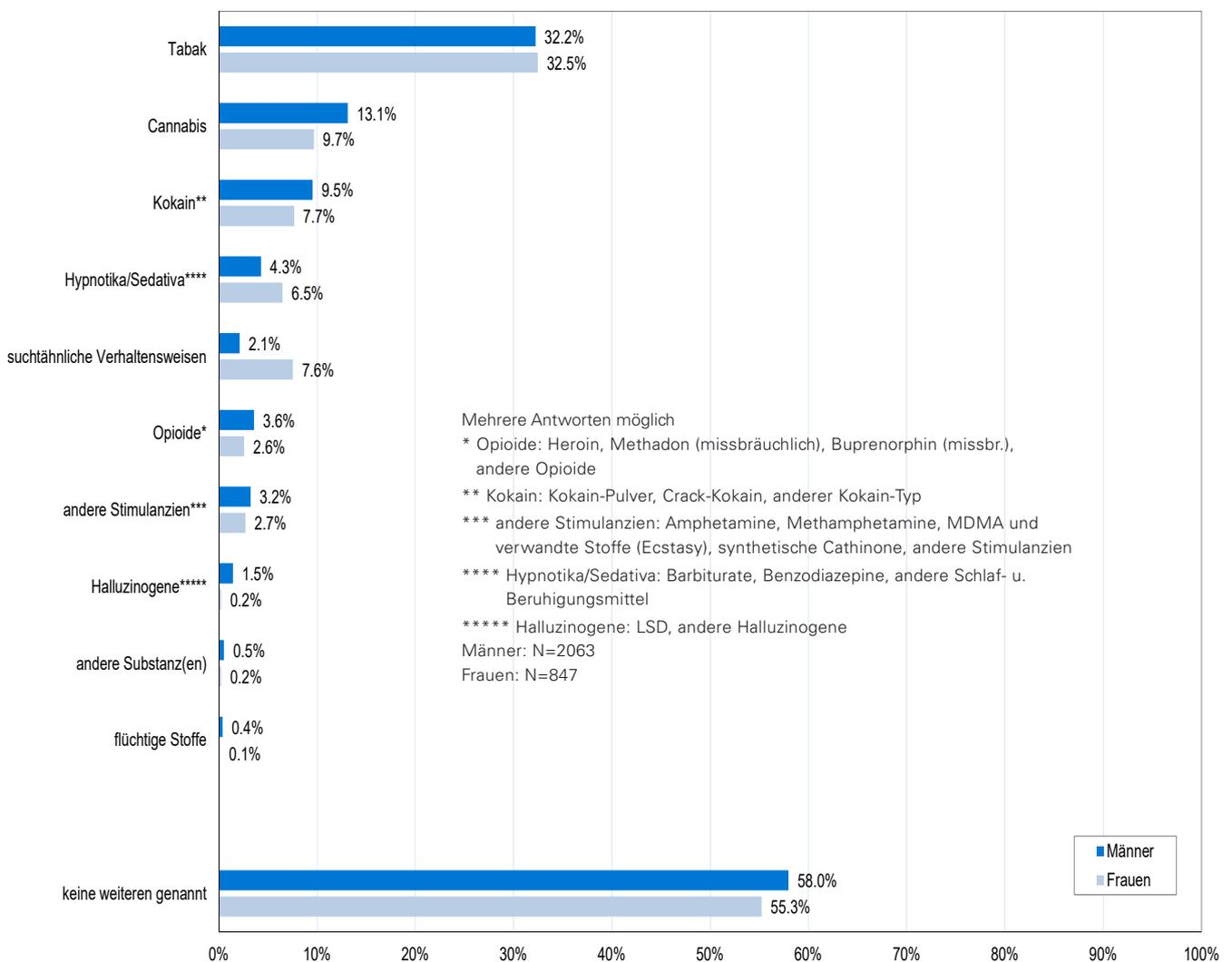
Referenzzeit: letzte 30 Tage vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung)

3.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

Das Vorliegen weiterer substanzbezogener oder suchtähnlicher Probleme neben dem Hauptproblem stellt in der Suchthilfe eine besondere Herausforderung dar. Aus den Grafiken 7A-D wird ersichtlich, welche weiteren Substanzen oder suchtähnlichen Verhaltensweisen zusätzlich zum Hauptproblem als problematisch genannt werden. Die Darstellung der Ergebnisse bezieht sich auf die vier wichtigsten

Hauptproblemgruppen „Alkohol“ (7A), „Opioide“ (7B), „Kokain“ (7C) und „Cannabis“ (7D). Der Klientenanteil ohne zusätzliches Problem wird in der Grafik unter der Rubrik ‚keine weiteren genannt‘ separat ausgewiesen. Die Reihenfolge der zusätzlichen Suchtprobleme richtet sich nach dem Anteil der Nennungen. Es sei darauf hingewiesen, dass Mehrfachnennungen möglich sind.

Grafik 7A (Hauptproblem: Alkohol)
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2016)



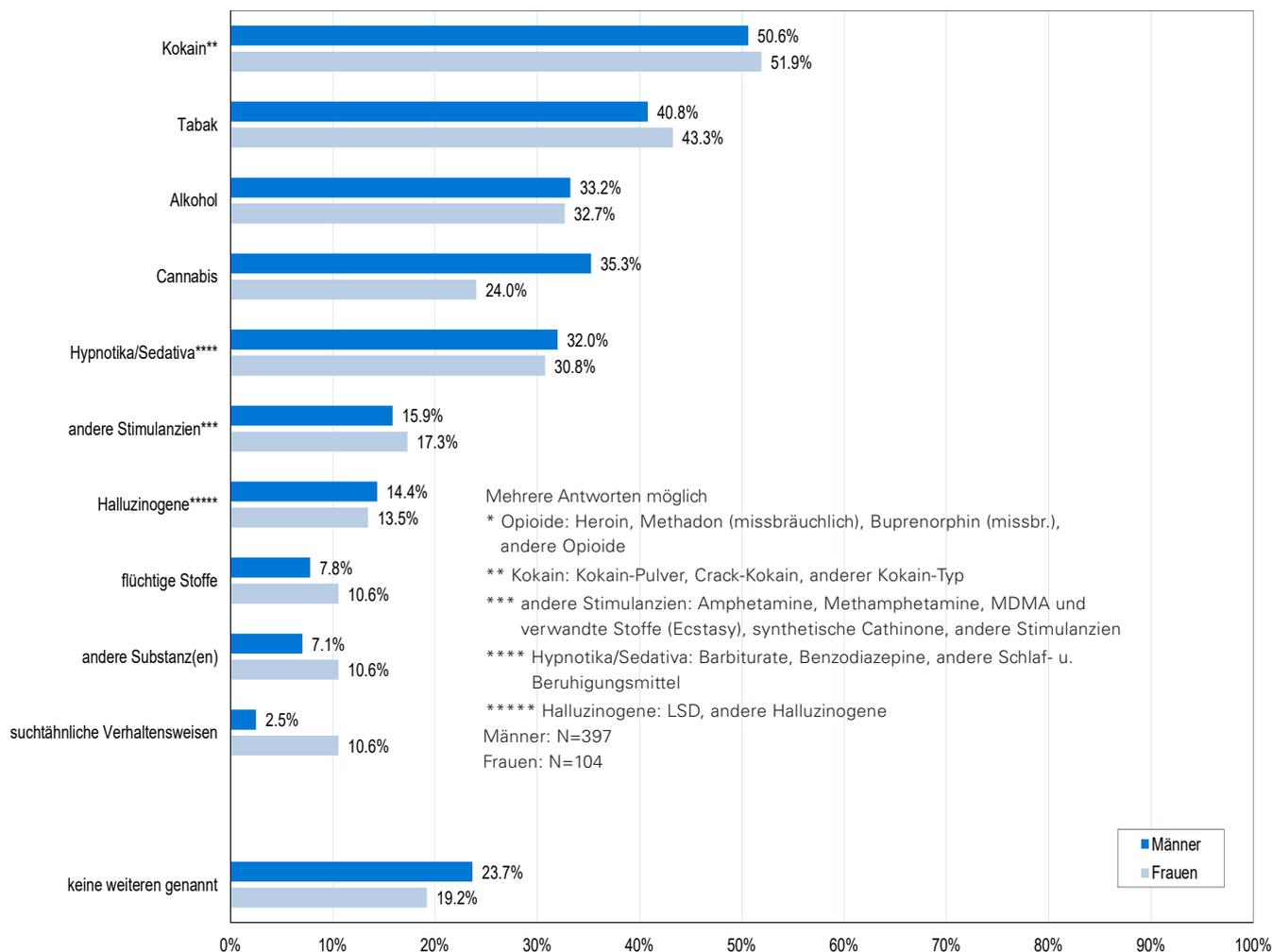
Bei der Gruppe mit Hauptproblem Alkohol wird hauptsächlich Tabak als weiteres Suchtproblem genannt (7A). Im Vergleich dazu werden andere Suchtprobleme weniger häufig angeführt. Mehr als die Hälfte

der Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.

3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2016

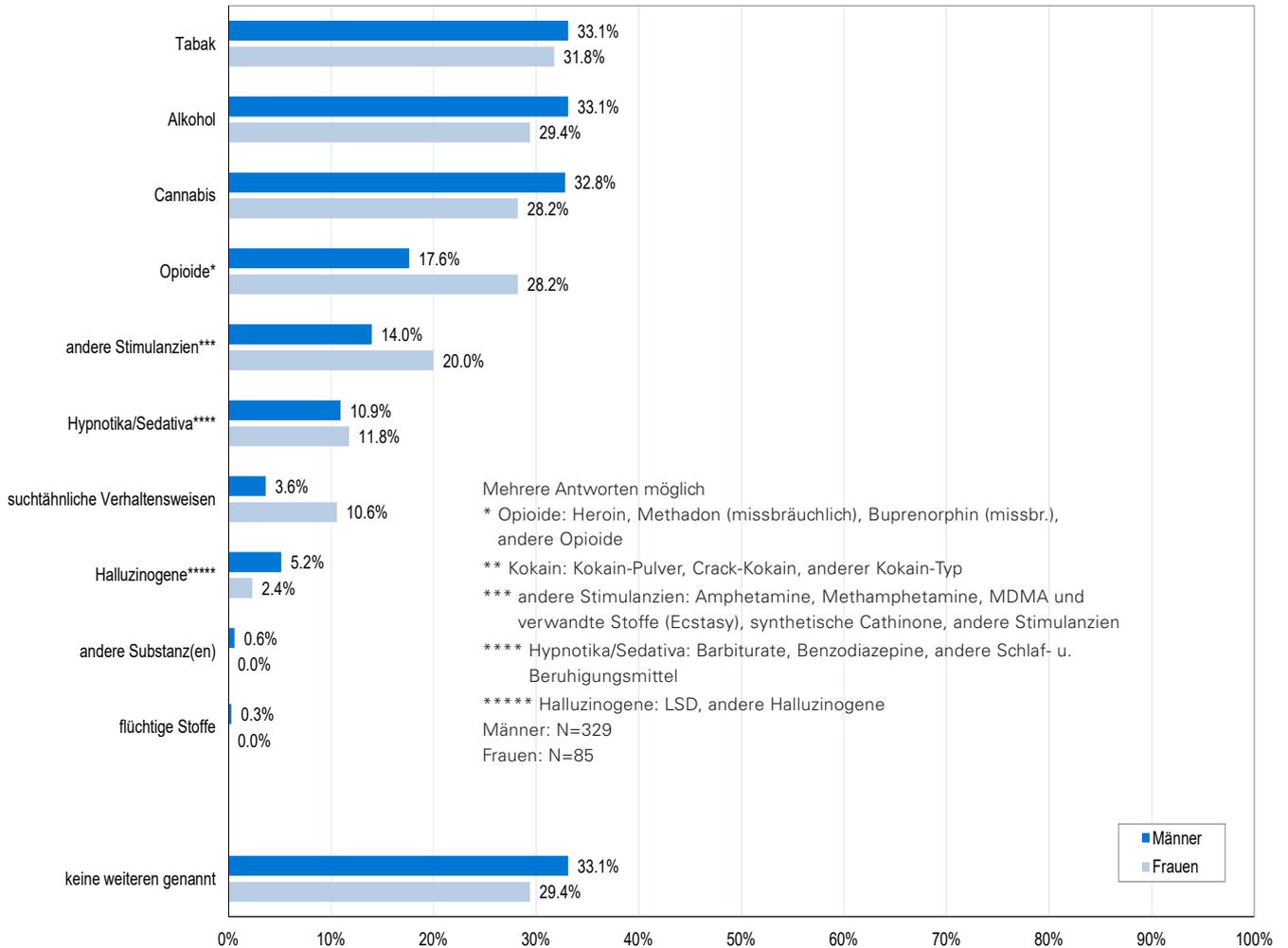
Grafik 7B (Hauptproblem: Opiode*)

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2016)



Die Klientengruppe mit Opioiden als Hauptproblem zeichnet sich durch verschiedene zusätzliche Suchtprobleme aus: Kokain, Tabak, Alkohol, Cannabis und Hypnotika/Sedativa werden am häufigsten genannt (7B). Der Anteil Klienten und Klientinnen ohne weitere Suchtprobleme ist relativ gering (weniger als ein Viertel).

Grafik 7C (Hauptproblem: Kokain)**
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2016)

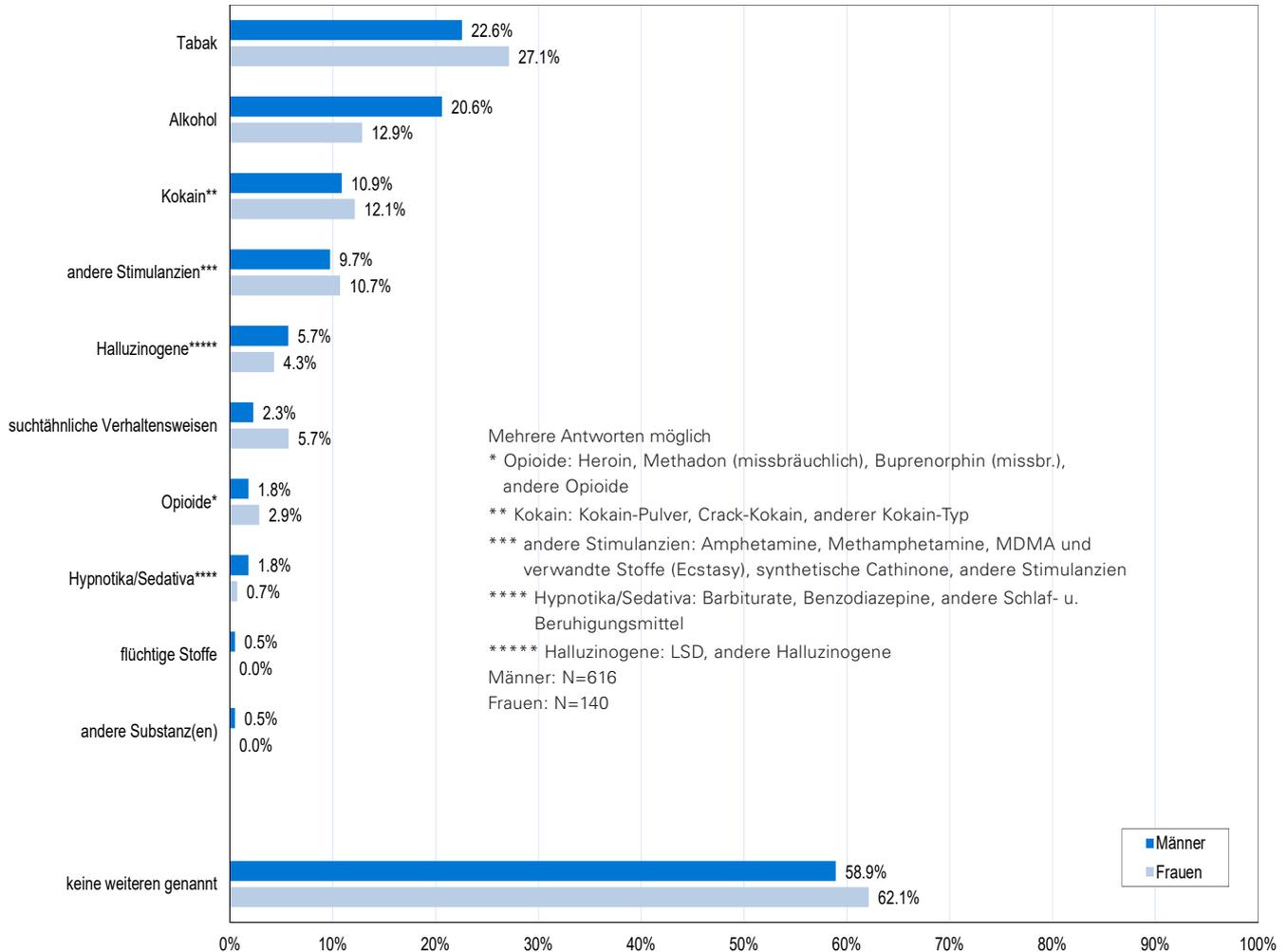


Auch die Klientengruppe mit Hauptproblem Kokain ist häufig mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Tabak, Alkohol, Cannabis, Opiode und andere Stimulanzien (7C). Insgesamt berichtet ein knappes Drittel der Personen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme.

3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2016

Grafik 7D (Hauptproblem: Cannabis)

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2016)

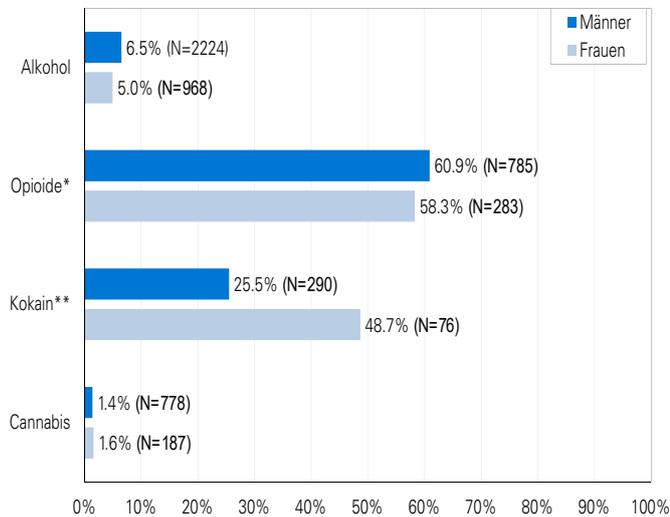


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem Cannabis werden seltener zusätzliche Suchtprobleme genannt als bei den Gruppen mit Opioiden oder Kokain als primäre Substanz genannt. Die legalen Substanzen Tabak und Alkohol werden dabei am häufigsten erwähnt. Insgesamt berichten etwa 6 von 10 Personen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme.

3.8 Injektionsverhalten vor Eintritt

Die Grafik 8A gibt für die vier Hauptproblemgruppen die Anteile Klienten und Klientinnen wieder, die je in ihrem Leben illegale Substanzen injiziert haben (Lebenszeit-Prävalenz). Grafik 8B bezieht sich auf das Injektionsverhalten in den letzten 12 Monaten vor Beratungs- oder Therapiebeginn (12-Monats-Prävalenz). Informationen über die injizierte Substanz wurden nicht erhoben. Die Bezugsgrösse wird jeweils angegeben (N=100%).

Grafik 8A (Lebenszeit-Prävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2016)

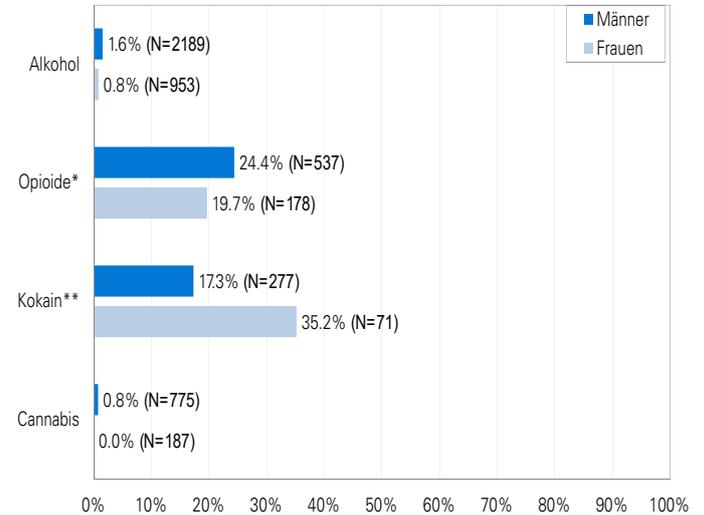


* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Erwartungsgemäss berichten in erster Linie Klienten und Klientinnen mit Opioiden als Hauptproblem, bereits in ihrem Leben illegale Substanzen injiziert zu haben. Bei der Gruppe mit Kokain als Hauptproblem ist der Gesamtanteil etwa halb so gross, wobei hier der höhere Anteil Frauen gegenüber dem Männeranteil besonders auffällt (Grafik 8A).

Grafik 8B (12-Monats-Prävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2016)



* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

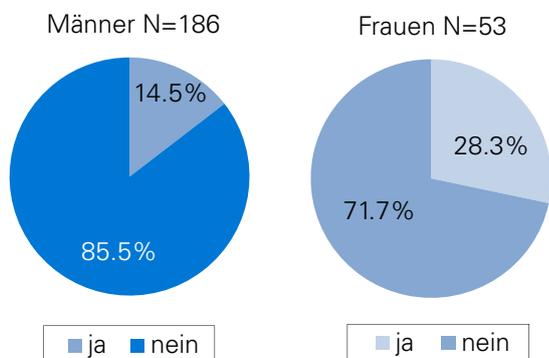
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Bei der 12-Monats-Prävalenz des Injektionsverhaltens zeigt sich ein etwas anderes Bild. Die Gruppen mit Opioiden und Kokain als Hauptproblem unterscheiden sich nicht mehr deutlich, wenn die Gesamtprävalenz verglichen wird. Werden die geschlechtsspezifischen Anteile betrachtet, weisen die Frauen mit Kokain als Hauptproblem sogar den höchsten Anteil mit Injektionserfahrung in den letzten 12 Monaten auf. Auch wenn diese Untergruppe nicht besonders zahlreich ist, scheint hier ein besonderes Risiko in Bezug auf das Injektionsverhalten vorzuliegen. Mit Anteilen an Injektionserfahrungen in den letzten 12 Monaten von einem knappen Viertel resp. einem knappen Fünftel unter den Klienten und Klientinnen der Gruppe mit Opioiden als Hauptproblem, ist die Situation nicht viel besser. Bei den Klientengruppen mit hauptsächlich Alkohol- oder Cannabisproblemen sind die Anteile der in den letzten 12 Monaten injizierenden Klienten und Klientinnen hingegen sehr gering. Dies lässt sich mit den Beobachtungen zu weiteren Suchtproblemen in Verbindung bringen: Bei den Hauptproblemen Alkohol und Cannabis werden ebenfalls geringere Anteile an injizierbaren Drogen als weiteres Problem genannt (siehe 3.7).

3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2016

Grafik 9

Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 12 Monaten vor Eintritt (2016)



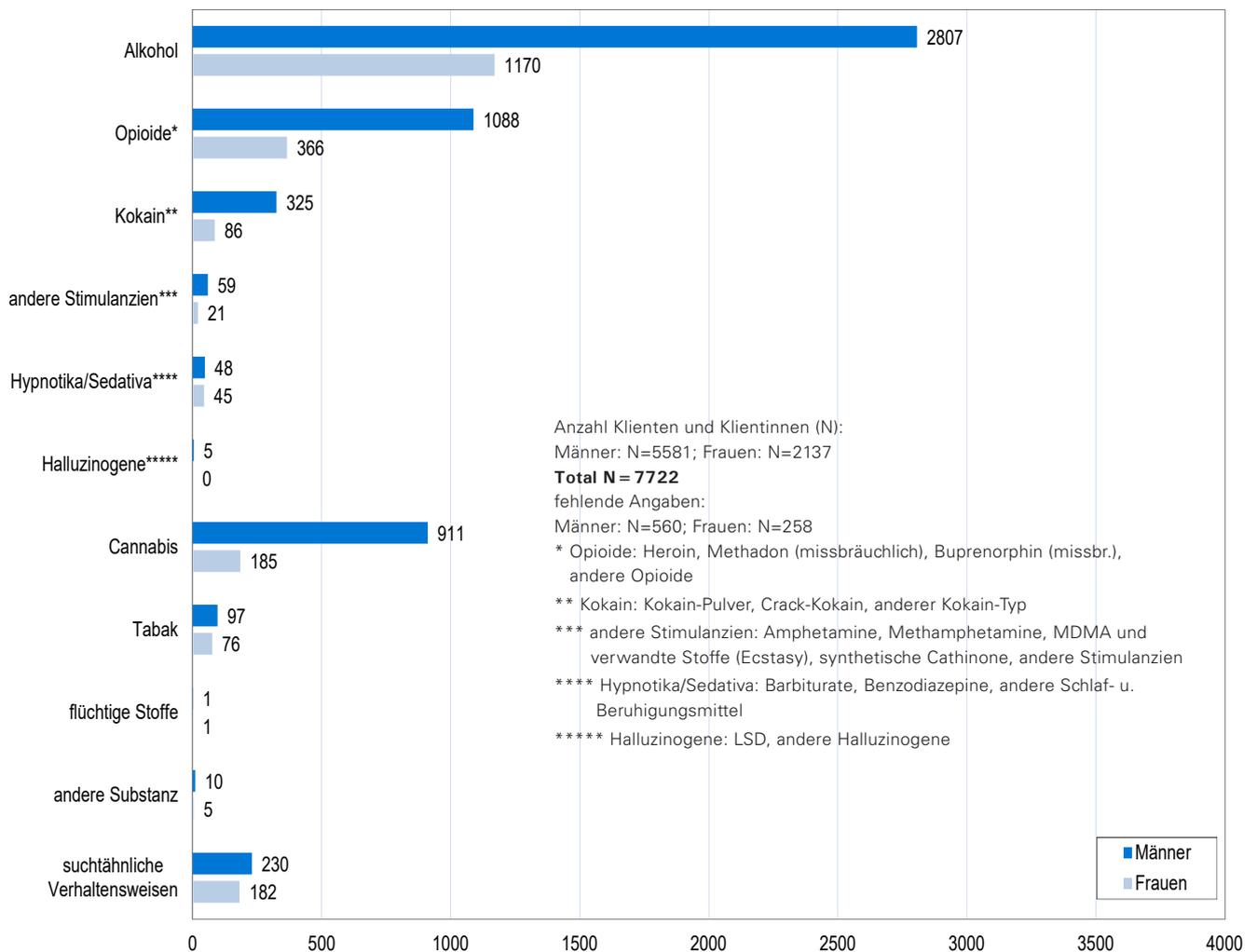
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 12 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum Nadeln oder Spritzen mit anderen Personen gemeinsam benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen handelt es sich um einen nicht zu vernachlässigenden Anteil von insgesamt 17.6% der intravenös konsumierenden Klienten und Klientinnen, die Nadeln oder Spritzen mit anderen Personen gemeinsam benutzt haben. Dieser Anteil liegt bei den Frauen höher als bei den Männern, diese sind insgesamt aber viel weniger vertreten.

3.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem

Im Jahr 2016 hat das Monitoringsystem *act-info* insgesamt 8598 ausgetretene Personen registriert. Grafik 10 bezieht sich auf die im Berichtsjahr ausgetretenen Klienten und Klientinnen, für welche das Hauptproblem bei Eintritt bekannt ist. Dargestellt wird das Hauptproblem, das die ausgetretenen Personen bei Eintritt genannt haben. Personen, deren Angaben zum Hauptproblem bei Eintritt und/oder zum Geschlecht

fehlen, sind in dieser Grafik ausgeschlossen. Wie bei Grafik 1 werden hier aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem nur die absoluten Zahlen und keine Prozentwerte angegeben. So entspricht die vorliegende Verteilung der Hauptproblemsubstanzen nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Ein Grossteil der erfassten ausgetretenen Klienten und Klientinnen begaben sich wegen vorrangig Alkoholproblemen in Beratung bzw. Behandlung.

Grafik 10
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2016)



4. Tabellenergebnisse

Tabelle 1a:
Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2016)

Das Hauptproblem muss in jedem Fall bestimmt werden, auch bei volliegender Störung durch multiplen Substanzgebrauch (siehe hier unten)

| | Männer | | Frauen | | Gesamte Eintritte | |
|--|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Alkohol | 2900 | 47.2 | 1224 | 50.6 | 4125 | 47.6 |
| Heroin | 1317 | 21.4 | 441 | 18.2 | 1858 | 21.4 |
| Methadon (missbräuchlich) | 22 | 0.4 | 9 | 0.4 | 31 | 0.4 |
| Buprenorphin (missbräuchlich) | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 |
| Fentanyl (missbräuchlich) | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 |
| andere Opioide | 22 | 0.4 | 12 | 0.5 | 34 | 0.4 |
| Kokain-Pulver | 347 | 5.6 | 90 | 3.7 | 438 | 5.1 |
| Crack-Kokain | 18 | 0.3 | 7 | 0.3 | 25 | 0.3 |
| anderer Kokain-Typ | 3 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 0.0 |
| Amphetamine | 32 | 0.5 | 21 | 0.9 | 53 | 0.6 |
| Methamphetamine (Crystal Meth, Ice, Thai-Pillen) | 9 | 0.1 | 3 | 0.1 | 12 | 0.1 |
| MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy) | 12 | 0.2 | 5 | 0.2 | 17 | 0.2 |
| synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon etc) | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 |
| andere Stimulanzien | 2 | 0.0 | 1 | 0.0 | 3 | 0.0 |
| Barbiturate (missbräuchlich) | 0 | 0.0 | 2 | 0.1 | 2 | 0.0 |
| Benzodiazepine (missbräuchlich) | 47 | 0.8 | 44 | 1.8 | 91 | 1.0 |
| GHB/GBL | 5 | 0.1 | 0 | 0.0 | 5 | 0.1 |
| andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel | 3 | 0.0 | 9 | 0.4 | 12 | 0.1 |
| LSD | 3 | 0.0 | 3 | 0.1 | 6 | 0.1 |
| Ketamin | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| andere Halluzinogene | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| flüchtige Stoffe | 2 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 |
| Cannabis | 1020 | 16.6 | 248 | 10.2 | 1268 | 14.6 |
| Tabak | 116 | 1.9 | 82 | 3.4 | 198 | 2.3 |
| andere Substanzen (alle Typen) | 17 | 0.3 | 3 | 0.1 | 20 | 0.2 |
| Glücksspielsucht | 96 | 1.6 | 10 | 0.4 | 106 | 1.2 |
| Computer- bzw. Internetsucht | 96 | 1.6 | 18 | 0.7 | 114 | 1.3 |
| Essstörungen | 16 | 0.3 | 161 | 6.7 | 177 | 2.0 |
| andere suchtähnliche Verhaltensweisen | 36 | 0.6 | 28 | 1.2 | 64 | 0.7 |
| Total | 6144 | 100.0 | 2421 | 100.0 | 8667 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 19 | | 8 | | 27 | |

Frage: qned010

Tabelle 1b:
Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2016)

Diese Information wird unabhängig vom Hauptproblem erhoben und ist als ergänzende Information zu betrachten. Voraussetzung: die Hauptproblemsubstanz kann nur unsicher bestimmt werden, da zwei oder mehrere psychoaktive Substanzen gleichzeitig zum Problem beitragen und es ist schwierig auszumachen, welche am meisten zum Problem beiträgt.

| | Männer | | Frauen | | Gesamte Eintritte | |
|---|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Probleme durch multiplen Substanzgebrauch | 413 | 15.2 | 171 | 16.4 | 584 | 15.5 |
| Total | 2714 | 100.0 | 1044 | 100.0 | 3760 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 3449 | | 1385 | | 4934 | |

Frage: qned015

Tabelle 2:
Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2016)

| | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Männer | 2900 | 70.3 | 1363 | 74.7 | 368 | 79.1 | 1020 | 80.4 |
| Frauen | 1224 | 29.7 | 462 | 25.3 | 97 | 20.9 | 248 | 19.6 |
| Total | 4124 | 100.0 | 1825 | 100.0 | 465 | 100.0 | 1268 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 1 | | 100 | | 1 | | 0 | |

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmec010

Tabelle 3:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2016)

| Total | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| bis 14 Jahre | 5 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 17 | 1.3 |
| 15-19 | 66 | 1.6 | 23 | 1.2 | 17 | 3.6 | 677 | 53.4 |
| 20-24 | 143 | 3.5 | 97 | 5.0 | 44 | 9.4 | 204 | 16.1 |
| 25-29 | 270 | 6.5 | 240 | 12.5 | 111 | 23.8 | 150 | 11.8 |
| 30-34 | 419 | 10.2 | 328 | 17.1 | 82 | 17.6 | 90 | 7.1 |
| 35-39 | 459 | 11.1 | 285 | 14.8 | 90 | 19.3 | 53 | 4.2 |
| 40-44 | 472 | 11.4 | 356 | 18.5 | 47 | 10.1 | 40 | 3.2 |
| 45-49 | 603 | 14.6 | 273 | 14.2 | 46 | 9.9 | 20 | 1.6 |
| 50-54 | 630 | 15.3 | 210 | 10.9 | 24 | 5.2 | 11 | 0.9 |
| 55-59 | 483 | 11.7 | 79 | 4.1 | 4 | 0.9 | 6 | 0.5 |
| 60-64 | 283 | 6.9 | 23 | 1.2 | 1 | 0.2 | 0 | 0.0 |
| 65-69 | 156 | 3.8 | 3 | 0.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 70-74 | 90 | 2.2 | 3 | 0.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| ab 75 Jahre | 45 | 1.1 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 4124 | 100.0 | 1921 | 100.0 | 466 | 100.0 | 1268 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 1 | | 4 | | 0 | | 0 | |

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmec020

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 3 (Fortsetzung):

Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2016)

| Männer | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| bis 14 Jahre | 4 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 10 | 1.0 |
| 15-19 | 50 | 1.7 | 16 | 1.2 | 9 | 2.4 | 543 | 53.2 |
| 20-24 | 99 | 3.4 | 52 | 3.8 | 33 | 9.0 | 169 | 16.6 |
| 25-29 | 201 | 6.9 | 155 | 11.4 | 87 | 23.6 | 124 | 12.2 |
| 30-34 | 319 | 11.0 | 219 | 16.1 | 67 | 18.2 | 72 | 7.1 |
| 35-39 | 331 | 11.4 | 214 | 15.7 | 75 | 20.4 | 42 | 4.1 |
| 40-44 | 339 | 11.7 | 273 | 20.1 | 40 | 10.9 | 33 | 3.2 |
| 45-49 | 407 | 14.0 | 205 | 15.1 | 35 | 9.5 | 14 | 1.4 |
| 50-54 | 434 | 15.0 | 159 | 11.7 | 18 | 4.9 | 9 | 0.9 |
| 55-59 | 335 | 11.6 | 50 | 3.7 | 3 | 0.8 | 4 | 0.4 |
| 60-64 | 184 | 6.3 | 15 | 1.1 | 1 | 0.3 | 0 | 0.0 |
| 65-69 | 101 | 3.5 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 70-74 | 63 | 2.2 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| ab 75 Jahre | 32 | 1.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 2899 | 100.0 | 1361 | 100.0 | 368 | 100.0 | 1020 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 1 | | 2 | | 0 | | 0 | |

| Frauen | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| bis 14 Jahre | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 7 | 2.8 |
| 15-19 | 16 | 1.3 | 7 | 1.5 | 8 | 8.2 | 134 | 54.0 |
| 20-24 | 44 | 3.6 | 35 | 7.6 | 11 | 11.3 | 35 | 14.1 |
| 25-29 | 69 | 5.6 | 75 | 16.3 | 24 | 24.7 | 26 | 10.5 |
| 30-34 | 100 | 8.2 | 95 | 20.7 | 15 | 15.5 | 18 | 7.3 |
| 35-39 | 127 | 10.4 | 62 | 13.5 | 15 | 15.5 | 11 | 4.4 |
| 40-44 | 133 | 10.9 | 63 | 13.7 | 6 | 6.2 | 7 | 2.8 |
| 45-49 | 196 | 16.0 | 51 | 11.1 | 11 | 11.3 | 6 | 2.4 |
| 50-54 | 196 | 16.0 | 41 | 8.9 | 6 | 6.2 | 2 | 0.8 |
| 55-59 | 148 | 12.1 | 21 | 4.6 | 1 | 1.0 | 2 | 0.8 |
| 60-64 | 99 | 8.1 | 6 | 1.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 65-69 | 55 | 4.5 | 1 | 0.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 70-74 | 27 | 2.2 | 2 | 0.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| ab 75 Jahre | 13 | 1.1 | 1 | 0.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 1224 | 100.0 | 460 | 100.0 | 97 | 100.0 | 248 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 0 | | 2 | | 0 | | 0 | |

* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmec020

Tabelle 4:
Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2016)

| | Alkohol | Opioide* | Kokain** | Cannabis |
|--------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Total | | | | |
| Mittelwert | 45.7 | 39.1 | 34.1 | 22.5 |
| Standardabweichung | 13.0 | 9.9 | 9.0 | 8.3 |
| 1. Quartil | 36.0 | 31.0 | 27.0 | 17.0 |
| Median | 46.0 | 39.0 | 33.0 | 19.0 |
| 3. Quartil | 55.0 | 46.0 | 40.0 | 26.0 |
| N | 4124 | 1921 | 466 | 1268 |
| fehlende Angaben | 1 | 4 | 0 | 0 |

| | Alkohol | Opioide* | Kokain** | Cannabis |
|--------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Männer | | | | |
| Mittelwert | 45.2 | 39.5 | 34.3 | 22.5 |
| Standardabweichung | 13.0 | 9.5 | 8.7 | 8.2 |
| 1. Quartil | 35.0 | 32.0 | 28.0 | 17.0 |
| Median | 46.0 | 40.0 | 33.5 | 19.0 |
| 3. Quartil | 54.0 | 46.0 | 41.0 | 26.0 |
| N | 2899 | 1361 | 368 | 1020 |
| fehlende Angaben | 1 | 2 | 0 | 0 |

| | Alkohol | Opioide* | Kokain** | Cannabis |
|--------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Frauen | | | | |
| Mittelwert | 46.7 | 37.7 | 32.9 | 22.6 |
| Standardabweichung | 12.9 | 10.7 | 10.1 | 8.8 |
| 1. Quartil | 37.0 | 29.0 | 25.0 | 17.0 |
| Median | 48.0 | 36.0 | 31.0 | 18.0 |
| 3. Quartil | 56.0 | 45.0 | 39.0 | 27.0 |
| N | 1224 | 460 | 97 | 248 |
| fehlende Angaben | 0 | 2 | 0 | 0 |

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmec020

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 5:
Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2016)

| Total | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ledig | 1680 | 43.3 | 584 | 71.1 | 318 | 71.9 | 1051 | 88.5 |
| verheiratet | 1073 | 27.6 | 90 | 11.0 | 48 | 10.9 | 53 | 4.5 |
| getrennt (gerichtlich) | 175 | 4.5 | 28 | 3.4 | 21 | 4.8 | 9 | 0.8 |
| geschieden | 846 | 21.8 | 106 | 12.9 | 49 | 11.1 | 31 | 2.6 |
| verwitwet | 92 | 2.4 | 6 | 0.7 | 1 | 0.2 | 39 | 3.3 |
| regist. Partnerschaft | 17 | 0.4 | 7 | 0.9 | 5 | 1.1 | 4 | 0.3 |
| Total | 3883 | 100.0 | 821 | 100.0 | 442 | 100.0 | 1187 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 242 | | 1104 | | 24 | | 81 | |

| Männer | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ledig | 1271 | 46.6 | 475 | 72.3 | 250 | 71.0 | 856 | 89.2 |
| verheiratet | 776 | 28.4 | 71 | 10.8 | 44 | 12.5 | 43 | 4.5 |
| getrennt (gerichtlich) | 126 | 4.6 | 22 | 3.3 | 16 | 4.5 | 4 | 0.4 |
| geschieden | 495 | 18.1 | 82 | 12.5 | 37 | 10.5 | 20 | 2.1 |
| verwitwet | 45 | 1.6 | 2 | 0.3 | 1 | 0.3 | 35 | 3.6 |
| regist. Partnerschaft | 16 | 0.6 | 5 | 0.8 | 4 | 1.1 | 2 | 0.2 |
| Total | 2729 | 100.0 | 657 | 100.0 | 352 | 100.0 | 960 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 171 | | 706 | | 16 | | 60 | |

| Frauen | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------------|-------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ledig | 408 | 35.4 | 109 | 66.5 | 67 | 75.3 | 195 | 85.9 |
| verheiratet | 297 | 25.8 | 19 | 11.6 | 4 | 4.5 | 10 | 4.4 |
| getrennt (gerichtlich) | 49 | 4.2 | 6 | 3.7 | 5 | 5.6 | 5 | 2.2 |
| geschieden | 351 | 30.4 | 24 | 14.6 | 12 | 13.5 | 11 | 4.8 |
| verwitwet | 47 | 4.1 | 4 | 2.4 | 0 | 0.0 | 4 | 1.8 |
| regist. Partnerschaft | 1 | 0.1 | 2 | 1.2 | 1 | 1.1 | 2 | 0.9 |
| Total | 1153 | 100.0 | 164 | 100.0 | 89 | 100.0 | 227 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 71 | | 298 | | 8 | | 21 | |

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmec040

Tabelle 6:
Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2016)

| Total | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Schweiz | 3118 | 76.0 | 857 | 51.7 | 316 | 68.4 | 1001 | 79.8 |
| EU | 536 | 13.1 | 218 | 13.2 | 68 | 14.7 | 119 | 9.5 |
| andere | 446 | 10.9 | 582 | 35.1 | 78 | 16.9 | 135 | 10.8 |
| Total | 4100 | 100.0 | 1657 | 100.0 | 462 | 100.0 | 1255 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |

| Männer | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Schweiz | 2132 | 74.0 | 592 | 47.9 | 242 | 66.3 | 801 | 79.2 |
| EU | 415 | 14.4 | 193 | 15.6 | 56 | 15.3 | 99 | 9.8 |
| andere | 336 | 11.7 | 450 | 36.4 | 67 | 18.4 | 111 | 11.0 |
| Total | 2883 | 100.0 | 1235 | 100.0 | 365 | 100.0 | 1011 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |

| Frauen | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Schweiz | 985 | 81.0 | 265 | 62.8 | 74 | 77.1 | 200 | 82.0 |
| EU | 121 | 10.0 | 25 | 5.9 | 11 | 11.5 | 20 | 8.2 |
| andere | 110 | 9.0 | 132 | 31.3 | 11 | 11.5 | 24 | 9.8 |
| Total | 1216 | 100.0 | 422 | 100.0 | 96 | 100.0 | 244 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qnec050

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 7:
Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2016)

| Total | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Grosstadtzentren | 411 | 10.4 | 59 | 10.9 | 29 | 6.6 | 17 | 1.4 |
| Umland der drei | | | | | | | | |
| Grosstadtzentren | 622 | 15.7 | 56 | 10.4 | 54 | 12.3 | 145 | 11.9 |
| Mittelzentren | 623 | 15.7 | 104 | 19.2 | 98 | 22.3 | 279 | 22.9 |
| Kleinzentren | 1168 | 29.4 | 209 | 38.6 | 171 | 38.9 | 397 | 32.5 |
| rural | 1146 | 28.9 | 113 | 20.9 | 88 | 20.0 | 383 | 31.4 |
| Total | 3970 | 100.0 | 541 | 100.0 | 440 | 100.0 | 1221 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 155 | | 1384 | | 26 | | 47 | |

| Männer | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Grosstadtzentren | 286 | 10.3 | 45 | 10.5 | 25 | 7.2 | 17 | 1.7 |
| Umland der drei | | | | | | | | |
| Grosstadtzentren | 449 | 16.1 | 40 | 9.3 | 45 | 13.0 | 116 | 11.8 |
| Mittelzentren | 403 | 14.5 | 79 | 18.4 | 79 | 22.8 | 213 | 21.7 |
| Kleinzentren | 819 | 29.4 | 176 | 41.0 | 132 | 38.0 | 316 | 32.2 |
| rural | 826 | 29.7 | 89 | 20.7 | 66 | 19.0 | 320 | 32.6 |
| Total | 2783 | 100.0 | 429 | 100.0 | 347 | 100.0 | 982 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 117 | | 934 | | 21 | | 38 | |

| Frauen | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Grosstadtzentren | 124 | 10.5 | 14 | 12.5 | 4 | 4.3 | 0 | 0.0 |
| Umland der drei | | | | | | | | |
| Grosstadtzentren | 173 | 14.6 | 16 | 14.3 | 9 | 9.8 | 29 | 12.1 |
| Mittelzentren | 220 | 18.5 | 25 | 22.3 | 19 | 20.7 | 66 | 27.6 |
| Kleinzentren | 349 | 29.4 | 33 | 29.5 | 38 | 41.3 | 81 | 33.9 |
| rural | 320 | 27.0 | 24 | 21.4 | 22 | 23.9 | 63 | 26.4 |
| Total | 1186 | 100.0 | 112 | 100.0 | 92 | 100.0 | 239 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 38 | | 350 | | 5 | | 9 | |

* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmec030

Tabelle 8:
Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2016)

| Total | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---|----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| stabile Wohnsituation | 2999 | 86.4 | 709 | 69.2 | 256 | 65.6 | 919 | 88.7 |
| instabile Wohnsit., obdachlos | 160 | 4.6 | 88 | 8.6 | 27 | 6.9 | 42 | 4.1 |
| in Haft | 14 | 0.4 | 32 | 3.1 | 30 | 7.7 | 6 | 0.6 |
| in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes | 297 | 8.6 | 196 | 19.1 | 77 | 19.7 | 69 | 6.7 |
| Total | 3470 | 100.0 | 1025 | 100.0 | 390 | 100.0 | 1036 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 655 | | 900 | | 76 | | 232 | |

| Männer | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---|----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| stabile Wohnsituation | 2072 | 85.5 | 509 | 68.0 | 199 | 65.0 | 751 | 89.4 |
| instabile Wohnsit., obdachlos | 129 | 5.3 | 61 | 8.1 | 22 | 7.2 | 34 | 4.0 |
| in Haft | 13 | 0.5 | 29 | 3.9 | 26 | 8.5 | 6 | 0.7 |
| in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes | 210 | 8.7 | 150 | 20.0 | 59 | 19.3 | 49 | 5.8 |
| Total | 2424 | 100.0 | 749 | 100.0 | 306 | 100.0 | 840 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 476 | | 614 | | 62 | | 180 | |

| Frauen | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---|----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| stabile Wohnsituation | 926 | 88.6 | 196 | 72.1 | 57 | 68.7 | 168 | 85.7 |
| instabile Wohnsit., obdachlos | 31 | 3.0 | 27 | 9.9 | 5 | 6.0 | 8 | 4.1 |
| in Haft | 1 | 0.1 | 3 | 1.1 | 4 | 4.8 | 0 | 0.0 |
| in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes | 87 | 8.3 | 46 | 16.9 | 17 | 20.5 | 20 | 10.2 |
| Total | 1045 | 100.0 | 272 | 100.0 | 83 | 100.0 | 196 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 179 | | 190 | | 14 | | 52 | |

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec070

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 9:
Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2016)

| Total | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|--------------------------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| keine Ausbildung abgeschlossen | 115 | 3.6 | 40 | 7.6 | 21 | 5.2 | 152 | 14.8 |
| obligatorische Schule | 353 | 10.9 | 150 | 28.4 | 78 | 19.3 | 529 | 51.7 |
| weiterführende Schule*** | 2145 | 66.4 | 296 | 56.1 | 260 | 64.4 | 316 | 30.9 |
| höhere Ausbildungen**** | 618 | 19.1 | 42 | 8.0 | 45 | 11.1 | 27 | 2.6 |
| Total | 3231 | 100.0 | 528 | 100.0 | 404 | 100.0 | 1024 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 894 | | 1397 | | 62 | | 244 | |

| Männer | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|--------------------------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| keine Ausbildung abgeschlossen | 88 | 3.9 | 32 | 7.6 | 17 | 5.3 | 114 | 14.0 |
| obligatorische Schule | 226 | 10.0 | 116 | 27.6 | 56 | 17.3 | 420 | 51.6 |
| weiterführende Schule*** | 1485 | 65.8 | 240 | 57.0 | 213 | 65.9 | 257 | 31.6 |
| höhere Ausbildungen**** | 458 | 20.3 | 33 | 7.8 | 37 | 11.5 | 23 | 2.8 |
| Total | 2257 | 100.0 | 421 | 100.0 | 323 | 100.0 | 814 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 643 | | 942 | | 45 | | 206 | |

| Frauen | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|--------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| keine Ausbildung abgeschlossen | 27 | 2.8 | 8 | 7.5 | 4 | 5.0 | 38 | 18.1 |
| obligatorische Schule | 126 | 12.9 | 34 | 31.8 | 22 | 27.5 | 109 | 51.9 |
| weiterführende Schule*** | 660 | 67.8 | 56 | 52.3 | 46 | 57.5 | 59 | 28.1 |
| höhere Ausbildungen**** | 160 | 16.4 | 9 | 8.4 | 8 | 10.0 | 4 | 1.9 |
| Total | 973 | 100.0 | 107 | 100.0 | 80 | 100.0 | 210 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 251 | | 355 | | 17 | | 38 | |

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

*** weiterführende Schule: Übergangsausbildung, Allgemeinausbildung ohne Maturität, berufliche Grundausbildung oder Berufslehre, Maturität oder Lehrkräfte-Seminar

**** höhere Ausbildung: höhere Fach-/Berufsausbildung, höhere Fachschule, Fachhochschule, Universität

Frage: qnec120

Tabelle 10:

Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2016)

| Total | Alkohol | | Opioides* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Erwerbseinkommen | 1606 | 45.6 | 91 | 18.9 | 137 | 34.3 | 296 | 27.8 |
| Ersparnisse | 101 | 2.9 | 10 | 2.1 | 9 | 2.3 | 17 | 1.6 |
| Rente (AHV, IV, u. a.) | 554 | 15.7 | 65 | 13.5 | 53 | 13.3 | 54 | 5.1 |
| Sozialhilfe/Fürsorge | 614 | 17.4 | 234 | 48.6 | 109 | 27.3 | 141 | 13.2 |
| Arbeitslosen- versicherung | 232 | 6.6 | 30 | 6.2 | 23 | 5.8 | 35 | 3.3 |
| durch PartnerIn | 134 | 3.8 | 11 | 2.3 | 5 | 1.3 | 14 | 1.3 |
| durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen | 94 | 2.7 | 13 | 2.7 | 21 | 5.3 | 486 | 45.6 |
| dealen/Kleinhandel mit Drogen | 6 | 0.2 | 5 | 1.0 | 7 | 1.8 | 5 | 0.5 |
| andere illegale Ein- künfte | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.3 | 0 | 0.0 |
| Prostitution | 0 | 0.0 | 1 | 0.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Taggeldversicherung | 138 | 3.9 | 12 | 2.5 | 15 | 3.8 | 5 | 0.5 |
| anderes | 46 | 1.3 | 9 | 1.9 | 19 | 4.8 | 13 | 1.2 |
| Total | 3525 | 100.0 | 481 | 100.0 | 399 | 100.0 | 1066 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 600 | | 1444 | | 67 | | 202 | |

* Opioides: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioides

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec080

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 10 (Fortsetzung):

Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2016)

| Männer | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Erwerbseinkommen | 1174 | 47.8 | 78 | 20.2 | 115 | 36.7 | 243 | 28.3 |
| Ersparnisse | 75 | 3.1 | 8 | 2.1 | 8 | 2.6 | 14 | 1.6 |
| Rente (AHV, IV, u. a.) | 338 | 13.8 | 51 | 13.2 | 37 | 11.8 | 42 | 4.9 |
| Sozialhilfe/Fürsorge | 435 | 17.7 | 182 | 47.2 | 78 | 24.9 | 102 | 11.9 |
| Arbeitslosenversich. | 182 | 7.4 | 28 | 7.3 | 21 | 6.7 | 31 | 3.6 |
| durch PartnerIn | 38 | 1.5 | 6 | 1.6 | 3 | 1.0 | 12 | 1.4 |
| durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen | 68 | 2.8 | 9 | 2.3 | 16 | 5.1 | 396 | 46.2 |
| dealen/Kleinhandel mit Drogen | 5 | 0.2 | 5 | 1.3 | 7 | 2.2 | 5 | 0.6 |
| andere illegale Einkünfte | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.3 | 0 | 0.0 |
| Prostitution | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Taggeldversicherung | 103 | 4.2 | 11 | 2.8 | 12 | 3.8 | 4 | 0.5 |
| anderes | 36 | 1.5 | 8 | 2.1 | 15 | 4.8 | 9 | 1.0 |
| Total | 2454 | 100.0 | 386 | 100.0 | 313 | 100.0 | 858 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 446 | | 977 | | 55 | | 162 | |
| Frauen | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Erwerbseinkommen | 432 | 40.4 | 13 | 13.7 | 22 | 25.9 | 53 | 25.5 |
| Ersparnisse | 26 | 2.4 | 2 | 2.1 | 1 | 1.2 | 3 | 1.4 |
| Rente (AHV, IV, u. a.) | 216 | 20.2 | 14 | 14.7 | 15 | 17.6 | 12 | 5.8 |
| Sozialhilfe/Fürsorge | 178 | 16.6 | 52 | 54.7 | 31 | 36.5 | 39 | 18.8 |
| Arbeitslosenversich. | 50 | 4.7 | 2 | 2.1 | 2 | 2.4 | 4 | 1.9 |
| durch PartnerIn | 96 | 9.0 | 5 | 5.3 | 2 | 2.4 | 2 | 1.0 |
| durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen | 26 | 2.4 | 4 | 4.2 | 5 | 5.9 | 90 | 43.3 |
| dealen/Kleinhandel mit Drogen | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| andere illegale Einkünfte | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Prostitution | 0 | 0.0 | 1 | 1.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Taggeldversicherung | 35 | 3.3 | 1 | 1.1 | 3 | 3.5 | 1 | 0.5 |
| anderes | 10 | 0.9 | 1 | 1.1 | 4 | 4.7 | 4 | 1.9 |
| Total | 1070 | 100.0 | 95 | 100.0 | 85 | 100.0 | 208 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 154 | | 367 | | 12 | | 40 | |

* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec080

Tabelle 11:
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2016)

| Total | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Vollzeitarbeit (ab 70%) | 1439 | 40.9 | 77 | 15.4 | 147 | 33.9 | 178 | 15.4 |
| Teilzeitarbeit | 277 | 7.9 | 21 | 4.2 | 16 | 3.7 | 48 | 4.2 |
| Gelegenheitsjobs | 40 | 1.1 | 19 | 3.8 | 7 | 1.6 | 19 | 1.6 |
| in Ausbildung | 102 | 2.9 | 8 | 1.6 | 22 | 5.1 | 596 | 51.7 |
| arbeitslos und aktive Stellensuche | 446 | 12.7 | 95 | 19.0 | 68 | 15.7 | 113 | 9.8 |
| arbeitslos und keine aktive Stellensuche | 348 | 9.9 | 157 | 31.4 | 75 | 17.3 | 67 | 5.8 |
| Rentner/Rentnerin (Pension/AHV) | 295 | 8.4 | 9 | 1.8 | 7 | 1.6 | 4 | 0.3 |
| Arbeitsunfähigkeit | 341 | 9.7 | 70 | 14.0 | 57 | 13.1 | 42 | 3.6 |
| Hausfrau/-mann | 52 | 1.5 | 2 | 0.4 | 3 | 0.7 | 2 | 0.2 |
| anderes | 181 | 5.1 | 42 | 8.4 | 32 | 7.4 | 84 | 7.3 |
| Total | 3521 | 100.0 | 500 | 100.0 | 434 | 100.0 | 1153 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 604 | | 1425 | | 32 | | 115 | |

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec100

4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 11 (Fortsetzung):
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2016)**

| Männer | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Vollzeitarbeit (ab 70%) | 1117 | 45.2 | 69 | 17.2 | 132 | 38.4 | 153 | 16.4 |
| Teilzeitarbeit | 123 | 5.0 | 17 | 4.2 | 11 | 3.2 | 34 | 3.6 |
| Gelegenheitsjobs | 32 | 1.3 | 18 | 4.5 | 6 | 1.7 | 17 | 1.8 |
| in Ausbildung | 73 | 3.0 | 8 | 2.0 | 12 | 3.5 | 489 | 52.4 |
| arbeitslos und aktive Stellensuche | 340 | 13.8 | 77 | 19.2 | 57 | 16.6 | 95 | 10.2 |
| arbeitslos und keine aktive Stellensuche | 233 | 9.4 | 125 | 31.1 | 58 | 16.9 | 52 | 5.6 |
| Rentner/Rentnerin (Pension/AHV) | 182 | 7.4 | 6 | 1.5 | 5 | 1.5 | 2 | 0.2 |
| Arbeitsunfähigkeit | 230 | 9.3 | 53 | 13.2 | 38 | 11.0 | 32 | 3.4 |
| Hausfrau/-mann | 7 | 0.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| anderes | 133 | 5.4 | 29 | 7.2 | 25 | 7.3 | 60 | 6.4 |
| Total | 2470 | 100.0 | 402 | 100.0 | 344 | 100.0 | 934 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 430 | | 961 | | 24 | | 86 | |

| Frauen | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---|-------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Vollzeitarbeit (ab 70%) | 322 | 30.7 | 8 | 8.2 | 15 | 16.9 | 25 | 11.4 |
| Teilzeitarbeit | 154 | 14.7 | 4 | 4.1 | 5 | 5.6 | 14 | 6.4 |
| Gelegenheitsjobs | 8 | 0.8 | 1 | 1.0 | 1 | 1.1 | 2 | 0.9 |
| in Ausbildung | 29 | 2.8 | 0 | 0.0 | 10 | 11.2 | 107 | 48.9 |
| arbeitslos und aktive Stellensuche | 106 | 10.1 | 18 | 18.4 | 11 | 12.4 | 18 | 8.2 |
| arbeitslos und keine aktive Stellensuche | 114 | 10.9 | 32 | 32.7 | 16 | 18.0 | 15 | 6.8 |
| Rentner/Rentnerin (Pension/AHV) | 113 | 10.8 | 3 | 3.1 | 2 | 2.2 | 2 | 0.9 |
| Arbeitsunfähigkeit | 111 | 10.6 | 17 | 17.3 | 19 | 21.3 | 10 | 4.6 |
| Hausfrau/-mann | 45 | 4.3 | 2 | 2.0 | 3 | 3.4 | 2 | 0.9 |
| anderes | 48 | 4.6 | 13 | 13.3 | 7 | 7.9 | 24 | 11.0 |
| Total | 1050 | 100.0 | 98 | 100.0 | 89 | 100.0 | 219 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 174 | | 364 | | 8 | | 29 | |

* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec100

Tabelle 12:

Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2016)

| Total | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ja | 1617 | 52.0 | 962 | 92.3 | 247 | 65.3 | 220 | 21.5 |
| nein | 1490 | 48.0 | 80 | 7.7 | 131 | 34.7 | 805 | 78.5 |
| Total | 3107 | 100.0 | 1042 | 100.0 | 378 | 100.0 | 1025 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 1018 | | 883 | | 88 | | 243 | |

| Männer | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ja | 1105 | 50.4 | 638 | 91.5 | 190 | 64.0 | 180 | 21.6 |
| nein | 1086 | 49.6 | 59 | 8.5 | 107 | 36.0 | 655 | 78.4 |
| Total | 2191 | 100.0 | 697 | 100.0 | 297 | 100.0 | 835 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 709 | | 666 | | 71 | | 185 | |

| Frauen | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ja | 511 | 55.8 | 240 | 92.0 | 57 | 70.4 | 40 | 21.1 |
| nein | 404 | 44.2 | 21 | 8.0 | 24 | 29.6 | 150 | 78.9 |
| Total | 915 | 100.0 | 261 | 100.0 | 81 | 100.0 | 190 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 309 | | 201 | | 16 | | 58 | |

* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qneb050

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 13:
Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (2016)

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioides* | | Kokain** | | Cannabis | |
|-----------------------------------|-------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Total | | | | | | | | |
| Alkohol | 1529 | 94.6 | 55 | 5.7 | 41 | 16.6 | 35 | 15.9 |
| Drogen | 306 | 18.9 | 375 | 39.0 | 241 | 97.6 | 197 | 89.5 |
| Medikamente | 72 | 4.5 | 47 | 4.9 | 16 | 6.5 | 2 | 0.9 |
| Tabak | 32 | 2.0 | 7 | 0.7 | 7 | 2.8 | 4 | 1.8 |
| suchtähnliche Verhaltensweisen | 38 | 2.4 | 589 | 61.2 | 14 | 5.7 | 14 | 6.4 |
| N | 1617 | | 962 | | 247 | | 220 | |
| fehlende Angaben | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |

mehrere Antworten möglich

¹ nur wenn bisherige Behandlungserfahrung

* Opioides: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioides

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qneb050

Tabelle 13 (Fortsetzung):

Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (2016)

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|--------------------------------|-------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Männer | | | | | | | | |
| Alkohol | 1040 | 94.1 | 44 | 6.9 | 31 | 16.3 | 28 | 15.6 |
| Drogen | 233 | 21.1 | 303 | 47.5 | 186 | 97.9 | 162 | 90.0 |
| Medikamente | 43 | 3.9 | 36 | 5.6 | 11 | 5.8 | 2 | 1.1 |
| Tabak | 28 | 2.5 | 5 | 0.8 | 7 | 3.7 | 3 | 1.7 |
| suchtähnliche Verhaltensweisen | 19 | 1.7 | 336 | 52.7 | 10 | 5.3 | 10 | 5.6 |
| N | 1105 | | 638 | | 190 | | 180 | |
| fehlende Angaben | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|--------------------------------|------------|------|------------|------|-----------|------|-----------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frauen | | | | | | | | |
| Alkohol | 488 | 95.5 | 11 | 4.6 | 10 | 17.5 | 7 | 17.5 |
| Drogen | 73 | 14.3 | 72 | 30.0 | 55 | 96.5 | 35 | 87.5 |
| Medikamente | 29 | 5.7 | 11 | 4.6 | 5 | 8.8 | 0 | 0.0 |
| Tabak | 4 | 0.8 | 2 | 0.8 | 0 | 0.0 | 1 | 2.5 |
| suchtähnliche Verhaltensweisen | 19 | 3.7 | 169 | 70.4 | 4 | 7.0 | 4 | 10.0 |
| N | 511 | | 240 | | 57 | | 40 | |
| fehlende Angaben | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |

mehrere Antworten möglich

¹ nur wenn bisherige Behandlungserfahrung

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qneb050

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 14:
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2016)

| Total | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|--|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörde/Polizei | 471 | 12.3 | 63 | 11.9 | 74 | 17.0 | 549 | 46.4 |
| Arztpraxis | 472 | 12.3 | 44 | 8.3 | 26 | 6.0 | 30 | 2.5 |
| andere spez. Einrichtung | 314 | 8.2 | 97 | 18.3 | 59 | 13.5 | 34 | 2.9 |
| andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste | 667 | 17.4 | 70 | 13.2 | 40 | 9.2 | 95 | 8.0 |
| ausbildende/erzieherische Einrichtung | 15 | 0.4 | 4 | 0.8 | 5 | 1.1 | 37 | 3.1 |
| keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber | 120 | 3.1 | 5 | 0.9 | 6 | 1.4 | 18 | 1.5 |
| keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw. | 1718 | 44.7 | 239 | 45.1 | 212 | 48.6 | 392 | 33.2 |
| anderes | 67 | 1.7 | 8 | 1.5 | 14 | 3.2 | 27 | 2.3 |
| Total | 3844 | 100.0 | 530 | 100.0 | 436 | 100.0 | 1182 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 281 | | 1395 | | 30 | | 86 | |

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qneb080

Tabelle 14 (Fortsetzung):

Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2016)

| Männer | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
|--|----------------|--------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörde/Polizei | 406 | 15.1 | 55 | 13.0 | 66 | 19.1 | 453 | 47.2 |
| Arztpraxis | 301 | 11.2 | 35 | 8.3 | 16 | 4.6 | 21 | 2.2 |
| andere spez. Einrichtung | 207 | 7.7 | 75 | 17.7 | 46 | 13.3 | 28 | 2.9 |
| andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste | 467 | 17.3 | 56 | 13.2 | 30 | 8.7 | 69 | 7.2 |
| ausbildende/erzieherische Einrichtung | 14 | 0.5 | 2 | 0.5 | 3 | 0.9 | 31 | 3.2 |
| keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber | 91 | 3.4 | 2 | 0.5 | 4 | 1.2 | 14 | 1.5 |
| keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw. | 1172 | 43.5 | 192 | 45.4 | 170 | 49.3 | 322 | 33.6 |
| anderes | 34 | 1.3 | 6 | 1.4 | 10 | 2.9 | 21 | 2.2 |
| Total | 2692 | 100.0 | 423 | 100.0 | 345 | 100.0 | 959 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 208 | | 940 | | 23 | | 61 | |

| Frauen | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
|--|----------------|--------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörde/Polizei | 65 | 5.6 | 8 | 7.5 | 8 | 8.8 | 96 | 43.0 |
| Arztpraxis | 171 | 14.9 | 9 | 8.4 | 10 | 11.0 | 9 | 4.0 |
| andere spez. Einrichtung | 107 | 9.3 | 22 | 20.6 | 13 | 14.3 | 6 | 2.7 |
| andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste | 200 | 17.4 | 14 | 13.1 | 10 | 11.0 | 26 | 11.7 |
| ausbildende/erzieherische Einrichtung | 1 | 0.1 | 2 | 1.9 | 2 | 2.2 | 6 | 2.7 |
| keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber | 29 | 2.5 | 3 | 2.8 | 2 | 2.2 | 4 | 1.8 |
| keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw. | 545 | 47.4 | 47 | 43.9 | 42 | 46.2 | 70 | 31.4 |
| anderes | 33 | 2.9 | 2 | 1.9 | 4 | 4.4 | 6 | 2.7 |
| Total | 1151 | 100.0 | 107 | 100.0 | 91 | 100.0 | 223 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 73 | | 355 | | 6 | | 25 | |

* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qneb080

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 15:
Konsumhäufigkeit der Hauptproblemsubstanz vor Eintritt (2016)

| Total | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---------------------------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| täglich | 1634 | 48.4 | 271 | 29.8 | 71 | 19.1 | 384 | 35.4 |
| 4-6 Tage pro Woche | 427 | 12.7 | 155 | 17.1 | 51 | 13.7 | 90 | 8.3 |
| 2-3 Tage pro Woche | 421 | 12.5 | 136 | 15.0 | 72 | 19.4 | 172 | 15.8 |
| 1 Tag pro Woche oder weniger | 249 | 7.4 | 44 | 4.8 | 72 | 19.4 | 199 | 18.3 |
| kein Konsum | 643 | 19.1 | 303 | 33.3 | 105 | 28.3 | 241 | 22.2 |
| Total | 3374 | 100.0 | 909 | 100.0 | 371 | 100.0 | 1086 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 751 | | 1016 | | 95 | | 182 | |

| Männer | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---------------------------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| täglich | 1127 | 47.9 | 204 | 30.6 | 59 | 19.7 | 305 | 34.9 |
| 4-6 Tage pro Woche | 285 | 12.1 | 112 | 16.8 | 41 | 13.7 | 72 | 8.2 |
| 2-3 Tage pro Woche | 287 | 12.2 | 95 | 14.2 | 58 | 19.4 | 141 | 16.1 |
| 1 Tag pro Woche oder weniger | 173 | 7.3 | 38 | 5.7 | 61 | 20.4 | 166 | 19.0 |
| kein Konsum | 483 | 20.5 | 218 | 32.7 | 80 | 26.8 | 191 | 21.8 |
| Total | 2355 | 100.0 | 667 | 100.0 | 299 | 100.0 | 875 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 545 | | 696 | | 69 | | 145 | |

| Frauen | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---------------------------------|-------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| täglich | 507 | 49.8 | 66 | 27.5 | 12 | 16.9 | 79 | 37.4 |
| 4-6 Tage pro Woche | 142 | 13.9 | 43 | 17.9 | 10 | 14.1 | 18 | 8.5 |
| 2-3 Tage pro Woche | 134 | 13.2 | 41 | 17.1 | 14 | 19.7 | 31 | 14.7 |
| 1 Tag pro Woche oder weniger | 75 | 7.4 | 6 | 2.5 | 11 | 15.5 | 33 | 15.6 |
| kein Konsum | 160 | 15.7 | 84 | 35.0 | 24 | 33.8 | 50 | 23.7 |
| Total | 1018 | 100.0 | 240 | 100.0 | 71 | 100.0 | 211 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 206 | | 222 | | 26 | | 37 | |

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Referenzzeit: letzte 30 Tage vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung)

Frage: qneb073

Tabelle 16:

Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2016)

| Filter ¹ | Männer | | Frauen | | Gesamte Eintritte | |
|--|------------|--------------|------------|--------------|-------------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Kokain**/Alkohol | 36 | 9.7 | 10 | 6.4 | 46 | 8.7 |
| Cannabis/Alkohol | 25 | 6.7 | 10 | 6.4 | 35 | 6.6 |
| Tabak/Alkohol | 20 | 5.4 | 15 | 9.6 | 35 | 6.6 |
| Kokain**/Opioid* | 23 | 6.2 | 6 | 3.8 | 29 | 5.5 |
| Kokain**/Opioid*/Alkohol | 20 | 5.4 | 4 | 2.6 | 24 | 4.5 |
| Tabak/Cannabis/Alkohol | 11 | 2.9 | 8 | 5.1 | 19 | 3.6 |
| Medikamente***/Kokain**/Opioid* | 13 | 3.5 | 3 | 1.9 | 16 | 3.0 |
| Cannabis/Kokain**/Alkohol | 15 | 4.0 | 1 | 0.6 | 16 | 3.0 |
| Medikamente***/Alkohol | 3 | 0.8 | 11 | 7.1 | 14 | 2.6 |
| Cannabis/Kokain** | 9 | 2.4 | 2 | 1.3 | 11 | 2.1 |
| Tabak/Kokain**/Alkohol | 9 | 2.4 | 2 | 1.3 | 11 | 2.1 |
| Tabak/Cannabis/Kokain**/Alkohol | 9 | 2.4 | 2 | 1.3 | 11 | 2.1 |
| Medikamente***/Opioid* | 8 | 2.1 | 2 | 1.3 | 10 | 1.9 |
| Cannabis/Kokain**/Opioid* | 6 | 1.6 | 4 | 2.6 | 10 | 1.9 |
| Tabak/Opioid*/Alkohol | 5 | 1.3 | 4 | 2.6 | 9 | 1.7 |
| Medikamente***/Opioid*/Alkohol | 6 | 1.6 | 2 | 1.3 | 8 | 1.5 |
| Tabak/Cannabis/Medikamente***/Kokain**/ Opioid*/Alkohol | 7 | 1.9 | 1 | 0.6 | 8 | 1.5 |
| Tabak/Kokain**/Opioid* | 4 | 1.1 | 3 | 1.9 | 7 | 1.3 |
| Tabak/Medikamente***/Kokain**/Opioid* | 3 | 0.8 | 4 | 2.6 | 7 | 1.3 |
| Medikamente***/Kokain**/Opioid*/Alkohol | 4 | 1.1 | 2 | 1.3 | 6 | 1.1 |
| Cannabis/Stimulanzien/Kokain**/Alkohol | 5 | 1.3 | 1 | 0.6 | 6 | 1.1 |
| Tabak/Medikamente***/Opioid*/Alkohol | 5 | 1.3 | 1 | 0.6 | 6 | 1.1 |
| Tabak/Cannabis/Kokain**/Opioid* | 6 | 1.6 | 0 | 0.0 | 6 | 1.1 |
| Tabak/Cannabis/Medikamente***/Kokain**/ Opioid* | 4 | 1.1 | 2 | 1.3 | 6 | 1.1 |
| andere Kombinationen**** | 117 | 31.4 | 56 | 35.9 | 173 | 32.7 |
| Total | 373 | 100.0 | 156 | 100.0 | 529 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 40 | | 15 | | 55 | |

¹ Nur bei Klienten und Klientinnen mit vorliegender Störung durch multiplen Substanzgebrauchs, siehe Tabelle 1b

* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

*** Medikamente: Benzodiazepine, Barbiturate, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel, GHB/GBL

**** 6 weitere Kombinationen mit je 5 Personen, 6 mit je 4 Personen, 16 mit je 3 Personen, 16 mit je 2 Personen und 39 einmalige Kombinationen.

Frage: qned016

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 17:
Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2016)

| | Alkohol | Opioide* | Kokain** | Cannabis |
|--------------------|-------------|------------|------------|------------|
| Total | | | | |
| Mittelwert | 16.6 | 20.6 | 21.1 | 15.1 |
| Standardabweichung | 4.9 | 6.5 | 6.5 | 2.3 |
| 1. Quartil | 14.0 | 16.0 | 17.0 | 14.0 |
| Median | 16.0 | 19.0 | 19.0 | 15.0 |
| 3. Quartil | 18.0 | 23.0 | 24.0 | 16.0 |
| N | 2538 | 811 | 350 | 873 |
| fehlende Angaben | 1587 | 1114 | 116 | 395 |

| | Alkohol | Opioide* | Kokain** | Cannabis |
|--------------------|-------------|------------|------------|------------|
| Männer | | | | |
| Mittelwert | 16.0 | 20.8 | 21.4 | 15.1 |
| Standardabweichung | 4.1 | 6.4 | 6.4 | 2.3 |
| 1. Quartil | 14.0 | 17.0 | 17.0 | 14.0 |
| Median | 16.0 | 19.0 | 20.0 | 15.0 |
| 3. Quartil | 17.0 | 23.0 | 24.0 | 16.0 |
| N | 1803 | 586 | 279 | 694 |
| fehlende Angaben | 1097 | 777 | 89 | 326 |

| | Alkohol | Opioide* | Kokain** | Cannabis |
|--------------------|------------|------------|-----------|------------|
| Frauen | | | | |
| Mittelwert | 17.9 | 20.2 | 19.7 | 15.3 |
| Standardabweichung | 6.2 | 6.6 | 6.9 | 2.3 |
| 1. Quartil | 15.0 | 16.0 | 16.0 | 14.0 |
| Median | 16.0 | 18.0 | 17.0 | 15.0 |
| 3. Quartil | 19.0 | 22.0 | 21.0 | 16.0 |
| N | 734 | 222 | 70 | 179 |
| fehlende Angaben | 490 | 240 | 27 | 69 |

* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmed040

Tabelle 18:

Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2016)

| | Alkohol | Opioide* | Kokain** | Cannabis |
|--------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Total | | | | |
| Mittelwert | 33.1 | 22.9 | 25.5 | 17.6 |
| Standardabweichung | 12.3 | 6.7 | 7.9 | 4.8 |
| 1. Quartil | 23.0 | 18.0 | 20.0 | 15.0 |
| Median | 30.0 | 22.0 | 24.0 | 16.0 |
| 3. Quartil | 41.0 | 26.0 | 29.5 | 18.0 |
| N | 2578 | 375 | 336 | 847 |
| fehlende Angaben | 1547 | 1550 | 130 | 421 |

| | Alkohol | Opioide* | Kokain** | Cannabis |
|--------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Männer | | | | |
| Mittelwert | 32.2 | 23.2 | 25.9 | 17.5 |
| Standardabweichung | 12.2 | 6.9 | 7.6 | 4.8 |
| 1. Quartil | 22.0 | 18.0 | 20.0 | 15.0 |
| Median | 30.0 | 22.0 | 25.0 | 16.0 |
| 3. Quartil | 40.0 | 26.0 | 30.0 | 18.0 |
| N | 1770 | 303 | 266 | 678 |
| fehlende Angaben | 1130 | 1060 | 102 | 342 |

| | Alkohol | Opioide* | Kokain** | Cannabis |
|--------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Frauen | | | | |
| Mittelwert | 35.2 | 21.8 | 23.9 | 17.8 |
| Standardabweichung | 12.4 | 5.7 | 8.8 | 4.9 |
| 1. Quartil | 25.0 | 18.0 | 18.0 | 15.0 |
| Median | 35.0 | 20.0 | 21.0 | 16.0 |
| 3. Quartil | 45.0 | 24.0 | 27.0 | 18.0 |
| N | 807 | 72 | 69 | 169 |
| fehlende Angaben | 417 | 390 | 28 | 79 |

* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmed060

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 19:
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2016)

| Total | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|-------------------------------------|-------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Alkohol | - | | 166 | 33.1 | 134 | 32.3 | 145 | 19.2 |
| Opioide* | 96 | 3.3 | - | | 82 | 19.8 | 15 | 2.0 |
| Kokain** | 262 | 9.0 | 255 | 50.9 | - | | 84 | 11.1 |
| andere Stimulanzien*** | 90 | 3.1 | 81 | 16.2 | 63 | 15.2 | 75 | 9.9 |
| andere Hypnotika/ Sedativa**** | 144 | 4.9 | 159 | 31.7 | 46 | 11.1 | 12 | 1.6 |
| Halluzinogene***** | 32 | 1.1 | 71 | 14.2 | 19 | 4.6 | 41 | 5.4 |
| flüchtige Stoffe | 9 | 0.3 | 42 | 8.4 | 1 | 0.2 | 3 | 0.4 |
| Cannabis | 354 | 12.2 | 165 | 32.9 | 132 | 31.8 | - | |
| Tabak | 940 | 32.3 | 207 | 41.3 | 136 | 32.8 | 177 | 23.4 |
| andere Substanz(en) | 13 | 0.4 | 39 | 7.8 | 2 | 0.5 | 3 | 0.4 |
| suchtähnliche Verhaltens- weisen | 108 | 3.7 | 21 | 4.2 | 21 | 5.1 | 22 | 2.9 |
| keine weiteren genannt | 1664 | 57.2 | 114 | 22.8 | 135 | 32.5 | 450 | 59.5 |
| N | 2911 | | 501 | | 415 | | 756 | |
| fehlende Angaben | 2878 | | 1538 | | 186 | | 962 | |

mehrere Antworten möglich

schliesst ebenfalls Störungen durch multiplen Substanzgebrauch ein, bei denen ein Hauptproblem angegeben werden musste (siehe Tabelle 1b)

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

*** andere Stimulanzien: Amphetamine, Methamphetamine, MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy), synthetische Cathinone, andere Stimulanzien

**** Hypnotika/Sedativa: Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

***** Halluzinogene: LSD, andere Halluzinogene

Frage: qned070

Tabelle 19 (Fortsetzung):

Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2016)

| Männer | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|-------------------------------------|-------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
| | n | | n | | n | | n | |
| Alkohol | - | | 132 | 33.2 | 109 | 33.1 | 127 | 20.6 |
| Opioide* | 74 | 3.6 | - | | 58 | 17.6 | 11 | 1.8 |
| Kokain** | 197 | 9.5 | 201 | 50.6 | - | | 67 | 10.9 |
| andere Stimulanzien*** | 67 | 3.2 | 63 | 15.9 | 46 | 14.0 | 60 | 9.7 |
| andere Hypnotika/ Sedativa**** | 89 | 4.3 | 127 | 32.0 | 36 | 10.9 | 11 | 1.8 |
| Halluzinogene***** | 30 | 1.5 | 57 | 14.4 | 17 | 5.2 | 35 | 5.7 |
| flüchtige Stoffe | 8 | 0.4 | 31 | 7.8 | 1 | 0.3 | 3 | 0.5 |
| Cannabis | 271 | 13.1 | 140 | 35.3 | 108 | 32.8 | - | |
| Tabak | 665 | 32.2 | 162 | 40.8 | 109 | 33.1 | 139 | 22.6 |
| andere Substanz(en) | 11 | 0.5 | 28 | 7.1 | 2 | 0.6 | 3 | 0.5 |
| suchtähnliche Verhaltens- weisen | 44 | 2.1 | 10 | 2.5 | 12 | 3.6 | 14 | 2.3 |
| keine weiteren genannt | 1196 | 58.0 | 94 | 23.7 | 109 | 33.1 | 363 | 58.9 |
| N | 2063 | | 397 | | 329 | | 616 | |
| fehlende Angaben | 2033 | | 1060 | | 148 | | 767 | |

| Frauen | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|-------------------------------------|------------|------|------------|------|-----------|------|------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Alkohol | - | | 34 | 32.7 | 25 | 29.4 | 18 | 12.9 |
| Opioide* | 22 | 2.6 | - | | 24 | 28.2 | 4 | 2.9 |
| Kokain** | 65 | 7.7 | 54 | 51.9 | - | | 17 | 12.1 |
| andere Stimulanzien*** | 23 | 2.7 | 18 | 17.3 | 17 | 20.0 | 15 | 10.7 |
| andere Hypnotika/ Sedativa**** | 55 | 6.5 | 32 | 30.8 | 10 | 11.8 | 1 | 0.7 |
| Halluzinogene***** | 2 | 0.2 | 14 | 13.5 | 2 | 2.4 | 6 | 4.3 |
| flüchtige Stoffe | 1 | 0.1 | 11 | 10.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Cannabis | 82 | 9.7 | 25 | 24.0 | 24 | 28.2 | - | |
| Tabak | 275 | 32.5 | 45 | 43.3 | 27 | 31.8 | 38 | 27.1 |
| andere Substanz(en) | 2 | 0.2 | 11 | 10.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| suchtähnliche Verhaltens- weisen | 64 | 7.6 | 11 | 10.6 | 9 | 10.6 | 8 | 5.7 |
| keine weiteren genannt | 468 | 55.3 | 20 | 19.2 | 25 | 29.4 | 87 | 62.1 |
| N | 847 | | 104 | | 85 | | 140 | |
| fehlende Angaben | 845 | | 378 | | 37 | | 195 | |

mehrere Antworten möglich

schliesst ebenfalls Störungen durch multiplen Substanzgebrauch ein, bei denen ein Hauptproblem angegeben werden musste (siehe Tabelle 1b)

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

*** andere Stimulanzien: Amphetamine, Methamphetamine, MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy), synthetische Cathinone, andere Stimulanzien

**** Hypnotika/Sedativa: Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

***** Halluzinogene: LSD, andere Halluzinogene

Frage: qned070

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 20:
Injektion von illegalen Drogen jemals im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2016)

| Total | Alkohol | | Opioides* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ja | 193 | 6.0 | 644 | 60.2 | 111 | 30.2 | 14 | 1.5 |
| nein | 3000 | 94.0 | 426 | 39.8 | 256 | 69.8 | 951 | 98.5 |
| Total | 3193 | 100.0 | 1070 | 100.0 | 367 | 100.0 | 965 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 907 | | 847 | | 97 | | 298 | |

| Männer | Alkohol | | Opioides* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ja | 145 | 6.5 | 478 | 60.9 | 74 | 25.5 | 11 | 1.4 |
| nein | 2079 | 93.5 | 307 | 39.1 | 216 | 74.5 | 767 | 98.6 |
| Total | 2224 | 100.0 | 785 | 100.0 | 290 | 100.0 | 778 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 655 | | 572 | | 76 | | 237 | |

| Frauen | Alkohol | | Opioides* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ja | 48 | 5.0 | 165 | 58.3 | 37 | 48.7 | 3 | 1.6 |
| nein | 920 | 95.0 | 118 | 41.7 | 39 | 51.3 | 184 | 98.4 |
| Total | 968 | 100.0 | 283 | 100.0 | 76 | 100.0 | 187 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 252 | | 177 | | 21 | | 61 | |

* Opioides: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioides

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qned090

Tabelle 21:

Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2016)

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---------------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Total | | | | | | | | |
| bis 14 Jahre | 3 | 2.3 | 12 | 4.7 | 5 | 5.7 | 1 | 11.1 |
| 15-19 | 62 | 48.4 | 101 | 39.9 | 31 | 35.2 | 3 | 33.3 |
| 20-24 | 29 | 22.7 | 76 | 30.0 | 20 | 22.7 | 3 | 33.3 |
| 25-29 | 24 | 18.8 | 40 | 15.8 | 20 | 22.7 | 1 | 11.1 |
| 30-34 | 6 | 4.7 | 14 | 5.5 | 7 | 8.0 | 1 | 11.1 |
| 35-39 | 3 | 2.3 | 9 | 3.6 | 3 | 3.4 | 0 | 0.0 |
| ab 40 Jahre | 1 | 0.8 | 1 | 0.4 | 2 | 2.3 | 0 | 0.0 |
| Total | 128 | 100.0 | 253 | 100.0 | 88 | 100.0 | 9 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 65 | | 391 | | 23 | | 5 | |

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---------------------|-----------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Männer | | | | | | | | |
| bis 14 Jahre | 2 | 2.0 | 10 | 5.0 | 2 | 3.6 | 1 | 14.3 |
| 15-19 | 43 | 43.9 | 74 | 37.2 | 19 | 33.9 | 2 | 28.6 |
| 20-24 | 22 | 22.4 | 56 | 28.1 | 11 | 19.6 | 2 | 28.6 |
| 25-29 | 22 | 22.4 | 36 | 18.1 | 16 | 28.6 | 1 | 14.3 |
| 30-34 | 5 | 5.1 | 14 | 7.0 | 4 | 7.1 | 1 | 14.3 |
| 35-39 | 3 | 3.1 | 8 | 4.0 | 2 | 3.6 | 0 | 0.0 |
| ab 40 Jahre | 1 | 1.0 | 1 | 0.5 | 2 | 3.6 | 0 | 0.0 |
| Total | 98 | 100.0 | 199 | 100.0 | 56 | 100.0 | 7 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 47 | | 279 | | 18 | | 4 | |

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frauen | | | | | | | | |
| bis 14 Jahre | 1 | 3.3 | 2 | 3.7 | 3 | 9.4 | 0 | 0.0 |
| 15-19 | 19 | 63.3 | 27 | 50.0 | 12 | 37.5 | 1 | 50.0 |
| 20-24 | 7 | 23.3 | 20 | 37.0 | 9 | 28.1 | 1 | 50.0 |
| 25-29 | 2 | 6.7 | 4 | 7.4 | 4 | 12.5 | 0 | 0.0 |
| 30-34 | 1 | 3.3 | 0 | 0.0 | 3 | 9.4 | 0 | 0.0 |
| 35-39 | 0 | 0.0 | 1 | 1.9 | 1 | 3.1 | 0 | 0.0 |
| ab 40 Jahre | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 54 | 100.0 | 32 | 100.0 | 2 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 18 | | 111 | | 5 | | 1 | |

¹ nur wenn Injektion im Leben

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmed096

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 22:
Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2016)

| Total | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ja | 42 | 1.3 | 166 | 23.2 | 73 | 20.9 | 6 | 0.6 |
| nein | 3101 | 98.7 | 550 | 76.8 | 276 | 79.1 | 956 | 99.4 |
| Total | 3143 | 100.0 | 716 | 100.0 | 349 | 100.0 | 962 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 982 | | 1209 | | 117 | | 306 | |

| Männer | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ja | 34 | 1.6 | 131 | 24.4 | 48 | 17.3 | 6 | 0.8 |
| nein | 2155 | 98.4 | 406 | 75.6 | 229 | 82.7 | 769 | 99.2 |
| Total | 2189 | 100.0 | 537 | 100.0 | 277 | 100.0 | 775 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 711 | | 826 | | 91 | | 245 | |

| Frauen | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ja | 8 | 0.8 | 35 | 19.7 | 25 | 35.2 | 0 | 0.0 |
| nein | 945 | 99.2 | 143 | 80.3 | 46 | 64.8 | 187 | 100.0 |
| Total | 953 | 100.0 | 178 | 100.0 | 71 | 100.0 | 187 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 271 | | 284 | | 26 | | 61 | |

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qned094

Tabelle 23:

Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2016)

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---------------------|-----------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Total | | | | | | | | |
| ja | 8 | 23.5 | 18 | 14.1 | 11 | 19.3 | 3 | 50.0 |
| nein | 26 | 76.5 | 110 | 85.9 | 46 | 80.7 | 3 | 50.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 128 | 100.0 | 57 | 100.0 | 6 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 8 | | 38 | | 16 | | 0 | |
| | | | | | | | | |
| Filter ¹ | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Männer | | | | | | | | |
| ja | 7 | 25.9 | 7 | 7.0 | 8 | 19.0 | 3 | 50.0 |
| nein | 20 | 74.1 | 93 | 93.0 | 34 | 81.0 | 3 | 50.0 |
| Total | 27 | 100.0 | 100 | 100.0 | 42 | 100.0 | 6 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 7 | | 31 | | 6 | | 0 | |
| | | | | | | | | |
| Filter ¹ | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frauen | | | | | | | | |
| ja | 1 | 14.3 | 11 | 39.3 | 3 | 20.0 | 0 | 0.0 |
| nein | 6 | 85.7 | 17 | 60.7 | 12 | 80.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 7 | 100.0 | 28 | 100.0 | 15 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| fehlende Angaben | 1 | | 7 | | 10 | | 0 | |

¹ nur wenn Injektion in den letzten 12 Monaten vor Eintritt

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qned094

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 24:
Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2016)

| | Männer | | Frauen | | Gesamte Austritte | |
|---|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Alkohol | 2807 | 50.3 | 1170 | 54.7 | 3977 | 51.5 |
| Heroin | 1057 | 18.9 | 348 | 16.3 | 1407 | 18.2 |
| Methadon (missbräuchlich) | 18 | 0.3 | 10 | 0.5 | 28 | 0.4 |
| Buprenorphin (missbräuchlich) | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Fentanyl (missbräuchlich) | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| andere Opioide | 13 | 0.2 | 8 | 0.4 | 21 | 0.3 |
| Kokain-Pulver | 308 | 5.5 | 79 | 3.7 | 389 | 5.0 |
| Crack-Kokain | 15 | 0.3 | 6 | 0.3 | 21 | 0.3 |
| anderer Kokain-Typ | 2 | 0.0 | 1 | 0.0 | 3 | 0.0 |
| Amphetamine | 36 | 0.6 | 17 | 0.8 | 53 | 0.7 |
| Methamphetamine (Crysal Meth, Ice, Thai-Pillen) | 7 | 0.1 | 2 | 0.1 | 9 | 0.1 |
| MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy) | 14 | 0.3 | 2 | 0.1 | 16 | 0.2 |
| synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon usw.) | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 |
| andere Stimulanzien | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 |
| Barbiturate (missbräuchlich) | 1 | 0.0 | 2 | 0.1 | 3 | 0.0 |
| Benzodiazepine (missbräuchlich) | 39 | 0.7 | 33 | 1.5 | 72 | 0.9 |
| GHB/GBL | 3 | 0.1 | 0 | 0.0 | 3 | 0.0 |
| andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel | 5 | 0.1 | 10 | 0.5 | 15 | 0.2 |
| LSD | 4 | 0.1 | 0 | 0.0 | 4 | 0.1 |
| Ketamin | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| andere Halluzinogene | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 |
| flüchtige Stoffe | 1 | 0.0 | 1 | 0.0 | 2 | 0.0 |
| Cannabis | 911 | 16.3 | 185 | 8.7 | 1096 | 14.2 |
| Tabak | 97 | 1.7 | 76 | 3.6 | 173 | 2.2 |
| andere Substanzen (alle Typen) | 10 | 0.2 | 5 | 0.2 | 15 | 0.2 |
| Glücksspielsucht | 103 | 1.8 | 13 | 0.6 | 116 | 1.5 |
| Computer- bzw. Internetsucht | 87 | 1.6 | 8 | 0.4 | 95 | 1.2 |
| Essstörungen | 6 | 0.1 | 139 | 6.5 | 145 | 1.9 |
| andere suchtähnliche Verhaltensweisen | 34 | 0.6 | 22 | 1.0 | 56 | 0.7 |
| Total | 5581 | 100.0 | 2137 | 100.0 | 7722 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 560 | | 258 | | 876 | |

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.
Frage: qned010 aus dem Eintrittsfragebogen

Tabelle 25:
Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2016)

| | Alkohol | | Opioides* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Männer | 2807 | 70.6 | 1088 | 74.8 | 325 | 79.1 | 911 | 83.1 |
| Frauen | 1170 | 29.4 | 366 | 25.2 | 86 | 20.9 | 185 | 16.9 |
| Total | 3977 | 100.0 | 1454 | 100.0 | 411 | 100.0 | 1096 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 0 | | 2 | | 2 | | 0 | |

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opioides: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioides

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmac001

Tabelle 26:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2016)

| Total | Alkohol | | Opioides* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| bis 14 Jahre | 3 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 8 | 0.7 |
| 15-19 | 47 | 1.2 | 3 | 0.2 | 15 | 3.6 | 596 | 54.4 |
| 20-24 | 128 | 3.2 | 56 | 3.9 | 41 | 9.9 | 200 | 18.3 |
| 25-29 | 212 | 5.3 | 165 | 11.4 | 84 | 20.3 | 113 | 10.3 |
| 30-34 | 381 | 9.6 | 226 | 15.6 | 70 | 16.9 | 68 | 6.2 |
| 35-39 | 435 | 10.9 | 223 | 15.3 | 86 | 20.8 | 46 | 4.2 |
| 40-44 | 438 | 11.0 | 259 | 17.8 | 56 | 13.6 | 31 | 2.8 |
| 45-49 | 573 | 14.4 | 245 | 16.9 | 38 | 9.2 | 16 | 1.5 |
| 50-54 | 607 | 15.3 | 168 | 11.6 | 18 | 4.4 | 10 | 0.9 |
| 55-59 | 494 | 12.4 | 72 | 5.0 | 3 | 0.7 | 4 | 0.4 |
| 60-64 | 345 | 8.7 | 28 | 1.9 | 2 | 0.5 | 3 | 0.3 |
| 65-69 | 177 | 4.5 | 5 | 0.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 70-74 | 94 | 2.4 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| ab 75 Jahre | 42 | 1.1 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 3976 | 100.0 | 1453 | 100.0 | 413 | 100.0 | 1095 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 1 | | 3 | | 0 | | 1 | |

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opioides: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioides

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmac005

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 26 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2016)

| Männer | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| bis 14 Jahre | 3 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 5 | 0.5 |
| 15-19 | 35 | 1.2 | 1 | 0.1 | 9 | 2.8 | 497 | 54.6 |
| 20-24 | 87 | 3.1 | 38 | 3.5 | 31 | 9.5 | 164 | 18.0 |
| 25-29 | 159 | 5.7 | 112 | 10.3 | 65 | 20.0 | 95 | 10.4 |
| 30-34 | 297 | 10.6 | 152 | 14.0 | 56 | 17.2 | 57 | 6.3 |
| 35-39 | 307 | 10.9 | 178 | 16.4 | 72 | 22.2 | 35 | 3.8 |
| 40-44 | 313 | 11.2 | 210 | 19.3 | 41 | 12.6 | 28 | 3.1 |
| 45-49 | 391 | 13.9 | 181 | 16.7 | 31 | 9.5 | 14 | 1.5 |
| 50-54 | 423 | 15.1 | 126 | 11.6 | 17 | 5.2 | 8 | 0.9 |
| 55-59 | 345 | 12.3 | 59 | 5.4 | 1 | 0.3 | 4 | 0.4 |
| 60-64 | 228 | 8.1 | 23 | 2.1 | 2 | 0.6 | 3 | 0.3 |
| 65-69 | 123 | 4.4 | 4 | 0.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 70-74 | 67 | 2.4 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| ab 75 Jahre | 28 | 1.0 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 2806 | 100.0 | 1086 | 100.0 | 325 | 100.0 | 910 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 1 | | 2 | | 0 | | 1 | |

| Frauen | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------|-------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| bis 14 Jahre | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 1.6 |
| 15-19 | 12 | 1.0 | 2 | 0.5 | 6 | 7.0 | 99 | 53.5 |
| 20-24 | 41 | 3.5 | 18 | 4.9 | 10 | 11.6 | 36 | 19.5 |
| 25-29 | 53 | 4.5 | 53 | 14.5 | 18 | 20.9 | 18 | 9.7 |
| 30-34 | 84 | 7.2 | 74 | 20.3 | 14 | 16.3 | 11 | 5.9 |
| 35-39 | 128 | 10.9 | 45 | 12.3 | 14 | 16.3 | 11 | 5.9 |
| 40-44 | 125 | 10.7 | 48 | 13.2 | 14 | 16.3 | 3 | 1.6 |
| 45-49 | 182 | 15.6 | 64 | 17.5 | 7 | 8.1 | 2 | 1.1 |
| 50-54 | 184 | 15.7 | 41 | 11.2 | 1 | 1.2 | 2 | 1.1 |
| 55-59 | 149 | 12.7 | 13 | 3.6 | 2 | 2.3 | 0 | 0.0 |
| 60-64 | 117 | 10.0 | 5 | 1.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 65-69 | 54 | 4.6 | 1 | 0.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 70-74 | 27 | 2.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| ab 75 Jahre | 14 | 1.2 | 1 | 0.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 1170 | 100.0 | 365 | 100.0 | 86 | 100.0 | 185 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 0 | | 1 | | 0 | | 0 | |

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmac005

Tabelle 27:
Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2016)

| | Alkohol | Opioide* | Kokain ** | Cannabis |
|--------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Total | | | | |
| Mittelwert | 46.8 | 40.4 | 34.5 | 22.4 |
| Standardabweichung | 12.9 | 9.9 | 9.0 | 8.3 |
| 1. Quartil | 37.0 | 33.0 | 28.0 | 17.0 |
| Median | 48.0 | 41.0 | 34.0 | 19.0 |
| 3. Quartil | 56.0 | 48.0 | 41.0 | 25.0 |
| N | 3976 | 1453 | 413 | 1095 |
| fehlende Angaben | 1 | 3 | 0 | 1 |

| | Alkohol | Opioide* | Kokain ** | Cannabis |
|--------------------|-------------|-------------|------------|------------|
| Männer | | | | |
| Mittelwert | 46.4 | 40.9 | 34.8 | 22.5 |
| Standardabweichung | 12.9 | 9.7 | 8.9 | 8.4 |
| 1. Quartil | 36.0 | 34.0 | 28.0 | 17.0 |
| Median | 47.0 | 41.0 | 35.0 | 19.0 |
| 3. Quartil | 56.0 | 48.0 | 41.0 | 25.0 |
| N | 2806 | 1086 | 325 | 910 |
| fehlende Angaben | 1 | 2 | 0 | 1 |

| | Alkohol | Opioide* | Kokain ** | Cannabis |
|--------------------|-------------|------------|-----------|------------|
| Frauen | | | | |
| Mittelwert | 47.6 | 39.2 | 33.1 | 22.0 |
| Standardabweichung | 12.7 | 10.3 | 9.3 | 7.7 |
| 1. Quartil | 38.0 | 31.0 | 26.0 | 17.0 |
| Median | 48.5 | 38.0 | 32.5 | 18.0 |
| 3. Quartil | 57.0 | 48.0 | 40.0 | 25.0 |
| N | 1170 | 365 | 86 | 185 |
| fehlende Angaben | 0 | 1 | 0 | 0 |

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmac005

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 28:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2016)

| Total | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| planmässig, ohne Übertritt | 1892 | 47.8 | 264 | 24.2 | 132 | 32.3 | 695 | 63.5 |
| planmässig, mit Übertritt | 706 | 17.8 | 202 | 18.5 | 56 | 13.7 | 63 | 5.8 |
| Wohnortswechsel | 64 | 1.6 | 72 | 6.6 | 16 | 3.9 | 20 | 1.8 |
| Hospitalisierung | 36 | 0.9 | 18 | 1.7 | 6 | 1.5 | 7 | 0.6 |
| Inhaftierung | 8 | 0.2 | 36 | 3.3 | 18 | 4.4 | 3 | 0.3 |
| Kontaktverlust | 697 | 17.6 | 132 | 12.1 | 84 | 20.5 | 207 | 18.9 |
| expliziter Abbruch | 443 | 11.2 | 217 | 19.9 | 88 | 21.5 | 84 | 7.7 |
| Tod | 51 | 1.3 | 73 | 6.7 | 2 | 0.5 | 1 | 0.1 |
| anderer Grund | 64 | 1.6 | 75 | 6.9 | 7 | 1.7 | 14 | 1.3 |
| Total | 3961 | 100.0 | 1089 | 100.0 | 409 | 100.0 | 1094 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 16 | | 367 | | 4 | | 2 | |

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmab040

Tabelle 28 (Fortsetzung):

Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2016)

| Männer | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
|-------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| planmässig, ohne Übertritt | 1345 | 48.1 | 198 | 23.9 | 107 | 33.1 | 579 | 63.7 |
| planmässig, mit Übertritt | 489 | 17.5 | 152 | 18.4 | 38 | 11.8 | 54 | 5.9 |
| Wohnortswechsel | 42 | 1.5 | 58 | 7.0 | 13 | 4.0 | 16 | 1.8 |
| Hospitalisierung | 21 | 0.8 | 12 | 1.5 | 4 | 1.2 | 6 | 0.7 |
| Inhaftierung | 7 | 0.3 | 30 | 3.6 | 16 | 5.0 | 3 | 0.3 |
| Kontaktverlust | 506 | 18.1 | 101 | 12.2 | 67 | 20.7 | 174 | 19.1 |
| expliziter Abbruch | 303 | 10.8 | 159 | 19.2 | 70 | 21.7 | 67 | 7.4 |
| Tod | 37 | 1.3 | 56 | 6.8 | 1 | 0.3 | 1 | 0.1 |
| anderer Grund | 44 | 1.6 | 61 | 7.4 | 7 | 2.2 | 9 | 1.0 |
| Total | 2794 | 100.0 | 827 | 100.0 | 323 | 100.0 | 909 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 13 | | 261 | | 2 | | 2 | |

| Frauen | Alkohol | | Opiode* | | Kokain** | | Cannabis | |
|-------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| planmässig, ohne Übertritt | 547 | 46.9 | 66 | 25.2 | 25 | 29.8 | 116 | 62.7 |
| planmässig, mit Übertritt | 217 | 18.6 | 50 | 19.1 | 18 | 21.4 | 9 | 4.9 |
| Wohnortswechsel | 22 | 1.9 | 14 | 5.3 | 3 | 3.6 | 4 | 2.2 |
| Hospitalisierung | 15 | 1.3 | 6 | 2.3 | 2 | 2.4 | 1 | 0.5 |
| Inhaftierung | 1 | 0.1 | 6 | 2.3 | 2 | 2.4 | 0 | 0.0 |
| Kontaktverlust | 191 | 16.4 | 31 | 11.8 | 17 | 20.2 | 33 | 17.8 |
| expliziter Abbruch | 140 | 12.0 | 58 | 22.1 | 16 | 19.0 | 17 | 9.2 |
| Tod | 14 | 1.2 | 17 | 6.5 | 1 | 1.2 | 0 | 0.0 |
| anderer Grund | 20 | 1.7 | 14 | 5.3 | 0 | 0.0 | 5 | 2.7 |
| Total | 1167 | 100.0 | 262 | 100.0 | 84 | 100.0 | 185 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 3 | | 104 | | 2 | | 0 | |

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmab040

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 29:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2016)

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioides* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---|------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Total | | | | | | | | |
| stationäre Behandlung/ Therapie | 74 | 12.3 | 20 | 17.7 | 12 | 24.0 | 11 | 21.2 |
| Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik | 112 | 18.7 | 12 | 10.6 | 18 | 36.0 | 11 | 21.2 |
| ambulante Behandlung/ Therapie | 342 | 57.0 | 63 | 55.8 | 17 | 34.0 | 23 | 44.2 |
| Aussenwohngruppe | 31 | 5.2 | 6 | 5.3 | 0 | 0.0 | 2 | 3.8 |
| andere Stelle/Institution | 41 | 6.8 | 12 | 10.6 | 3 | 6.0 | 5 | 9.6 |
| Total | 600 | 100.0 | 113 | 100.0 | 50 | 100.0 | 52 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 106 | | 89 | | 6 | | 11 | |

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioides* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---|------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Männer | | | | | | | | |
| stationäre Behandlung/ Therapie | 52 | 12.5 | 17 | 19.5 | 9 | 25.7 | 7 | 15.9 |
| Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik | 73 | 17.6 | 9 | 10.3 | 10 | 28.6 | 11 | 25.0 |
| ambulante Behandlung/ Therapie | 239 | 57.6 | 46 | 52.9 | 14 | 40.0 | 20 | 45.5 |
| Aussenwohngruppe | 24 | 5.8 | 4 | 4.6 | 0 | 0.0 | 2 | 4.5 |
| andere Stelle/Institution | 27 | 6.5 | 11 | 12.6 | 2 | 5.7 | 4 | 9.1 |
| Total | 415 | 100.0 | 87 | 100.0 | 35 | 100.0 | 44 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 74 | | 65 | | 3 | | 10 | |

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioides* | | Kokain** | | Cannabis | |
|---|------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frauen | | | | | | | | |
| stationäre Behandlung/ Therapie | 22 | 11.9 | 3 | 11.5 | 3 | 20.0 | 4 | 50.0 |
| Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik | 39 | 21.1 | 3 | 11.5 | 8 | 53.3 | 0 | 0.0 |
| ambulante Behandlung/ Therapie | 103 | 55.7 | 17 | 65.4 | 3 | 20.0 | 3 | 37.5 |
| Aussenwohngruppe | 7 | 3.8 | 2 | 7.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| andere Stelle/Institution | 14 | 7.6 | 1 | 3.8 | 1 | 6.7 | 1 | 12.5 |
| Total | 185 | 100.0 | 26 | 100.0 | 15 | 100.0 | 8 | 100.0 |
| fehlende Angaben | 32 | | 24 | | 3 | | 1 | |

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

¹ nur bei planmässiger Beendigung mit Übertritt

* Opioides: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioides

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ)

Frage: qnab041

Tabelle 30:

Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2016)

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|----------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Total | | | | | | | | |
| Suizid | 2 | 5.9 | 1 | 8.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Unfall | 2 | 5.9 | 1 | 8.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Krankheit | 22 | 64.7 | 6 | 50.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Überdosis bzw. Vergiftung | 7 | 20.6 | 2 | 16.7 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| andere Todes- ursache | 1 | 2.9 | 2 | 16.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 12 | 100.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| fehlende Angaben | 17 | | 61 | | 1 | | 1 | |

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------------------|-----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Männer | | | | | | | | |
| Suizid | 1 | 3.8 | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Unfall | 1 | 3.8 | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Krankheit | 18 | 69.2 | 4 | 50.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Überdosis bzw. Vergiftung | 6 | 23.1 | 2 | 25.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| andere Todes- ursache | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 26 | 100.0 | 8 | 100.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| fehlende Angaben | 11 | | 48 | | 0 | | 1 | |

| Filter ¹ | Alkohol | | Opioide* | | Kokain** | | Cannabis | |
|------------------------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|------------|----------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frauen | | | | | | | | |
| Suizid | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Unfall | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Krankheit | 4 | 50.0 | 2 | 50.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Überdosis bzw. Vergiftung | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| andere Todes- ursache | 1 | 12.5 | 2 | 50.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 8 | 100.0 | 4 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| fehlende Angaben | 6 | | 13 | | 1 | | 0 | |

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

¹ nur verstorbene KlientInnen

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmab044

Literaturhinweise

Maffli E, (2018). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2016 – Statistischer Tabellenband. Lausanne: Sucht Schweiz.

Babor TF, de la Fuente JR, Saunders J, Grant M (1992). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Tests: guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organization.

DG-Sucht (2001). Documentation Standards III for the evaluation of addictive treatment. Sucht 47 (Sonderheft 2).

Donmall M (2006). Guidance for the measurement of drug treatment demand. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (2000). Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (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.

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Fragenaire. Br J Addict 86:1119-27.

Maffli E, Schaaf S, Delgrande Jordan M, Güttinger F (2008). Treatment of substance-related problems in Switzerland: implementing a new harmonised monitoring system. Int J Public Health 53: 31-39.

McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. J Subst Abuse Treat 9: 199-213.

Hinweis zu den Fragebogen

Die Fragebogen (Eintritt und Austritt) der verschiedenen Teilstatistiken können unter <http://www.suchtschweiz.ch/forschung/> eingesehen werden.

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit BAG

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit BAG

Publikationszeitpunkt: Februar 2018

Weitere Informationen:

BAG, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

3003 Bern, Telefon +41 (0)58 463 87 70, Telefax +41 (0)58 463 87 89

E-Mail: verena.maag@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Autorenschaft: Etienne Maffli, Marina Delgrande Jordan, Susanne Schaaf, Michelle Dey

Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern

Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern

Fotos: Fotolia

BAG OeG 2018-OEG-30

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier