

# 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

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
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
<b>2</b>	<b>Methodische Aspekte</b>	<b>13</b>
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
<b>3</b>	<b>Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2016</b>	<b>19</b>
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
<b>4</b>	<b>Tabellenergebnisse</b>	<b>30</b>
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
	<b>Literaturhinweise</b>	<b>67</b>

# 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 kantonaler 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.suchtschweiz.ch) (dann Forschung > *act-info* SAMBAD und dort unter Publikationen & Downloads)

#### ***act-info*-Residalc**

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

#### ***act-info*-FOS**

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

#### **HeGeBe**

[www.isgf.ch/](http://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)

	<b>bestehende Einrichtungen (N)</b>	<b>Teilnahme (n)</b>	<b>Teilnahme (%)</b>
HeGeBe	21	21	100%
FOS	46	37	80%
Residalc	20	15	75%
SAMBAD	188	67	36%
	<b>Kantone mit Substitutionsangebot (N)</b>	<b>Kantone mit Individualdaten (n)</b>	<b>Anteil mit Individualdaten (%)</b>
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	%
<b>Eintritt</b>												
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
<b>Total</b>	<b>465</b>	<b>100.0</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>1287</b>	<b>100.0</b>	<b>5441</b>	<b>100.0</b>	<b>1267</b>	<b>100.0</b>	<b>8592</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	2		0		100		0		0		102	
<b>Austritt</b>												
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
<b>Total</b>	<b>462</b>	<b>100.0</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>	<b>1475</b>	<b>100.0</b>	<b>5167</b>	<b>100.0</b>	<b>1288</b>	<b>100.0</b>	<b>8536</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total (rund)</b>	<b>44'000</b>

\*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](http://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](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

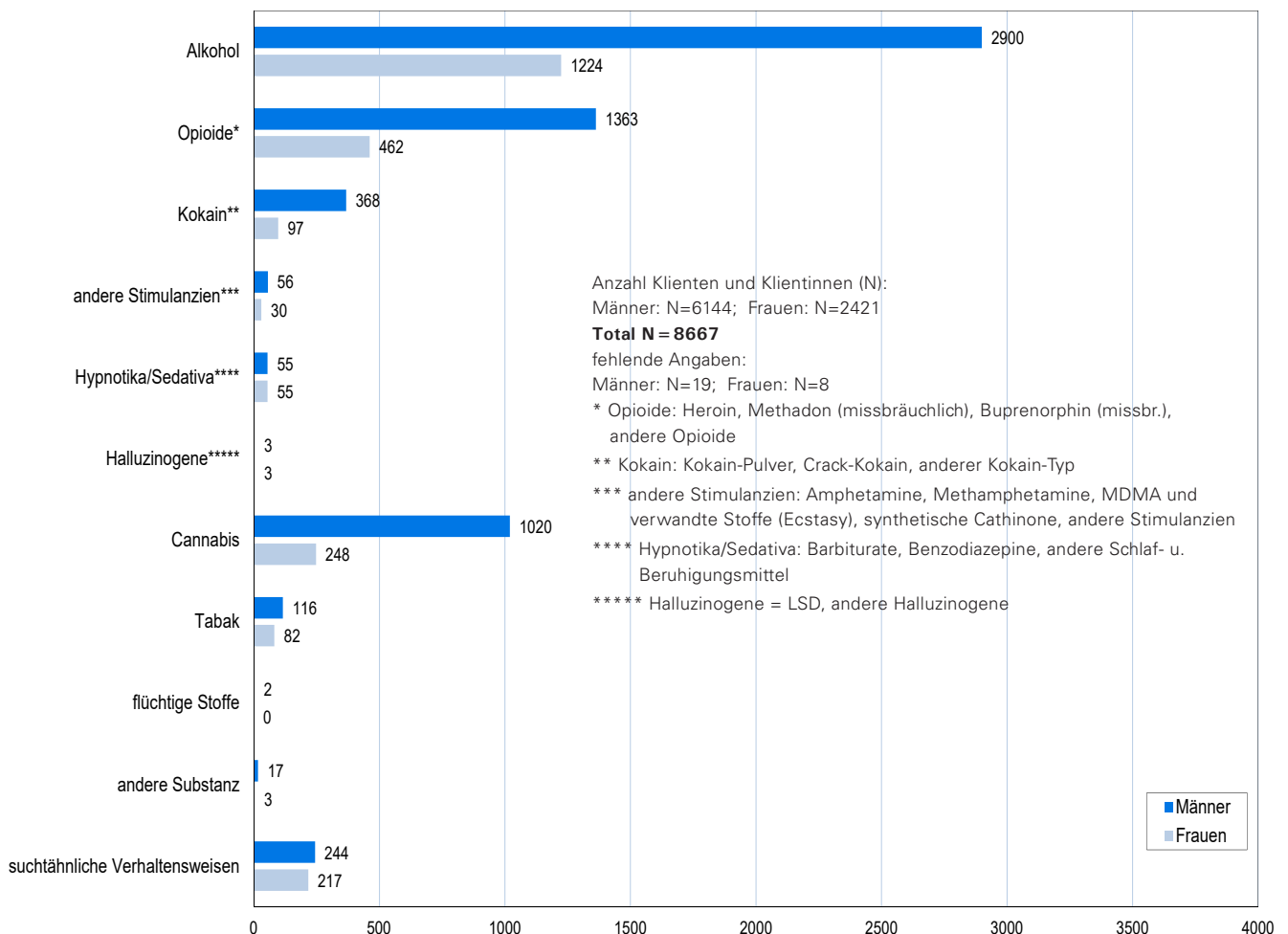
Im vorliegenden Kapitel werden die Hauptergebnisse der 2016 im Rahmen von *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Sämtliche ausgewerteten Ergebnisse werden in Tabellenform im Kapitel 4 wiedergegeben.

## 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)

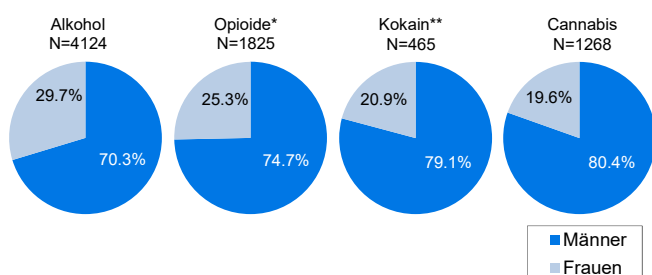


### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2016

#### 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)



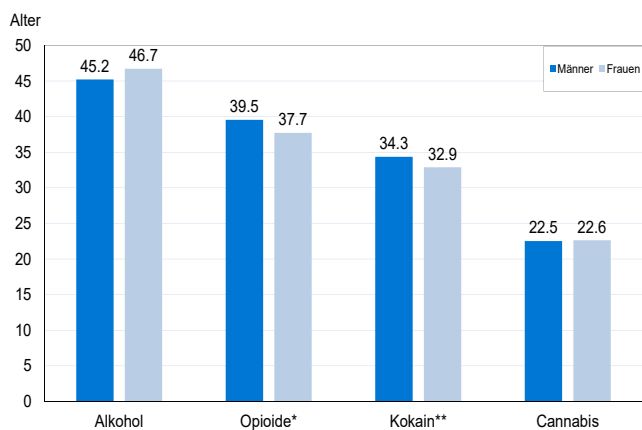
\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioiden

\*\* 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)



N	2899	1224	1361	460	368	97	1020	248
StAbw	13.0	12.9	9.5	10.7	8.7	10.1	8.2	8.8

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

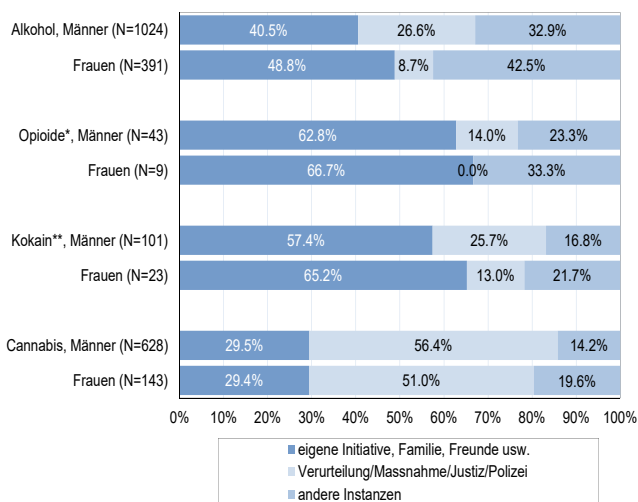
\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

### 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

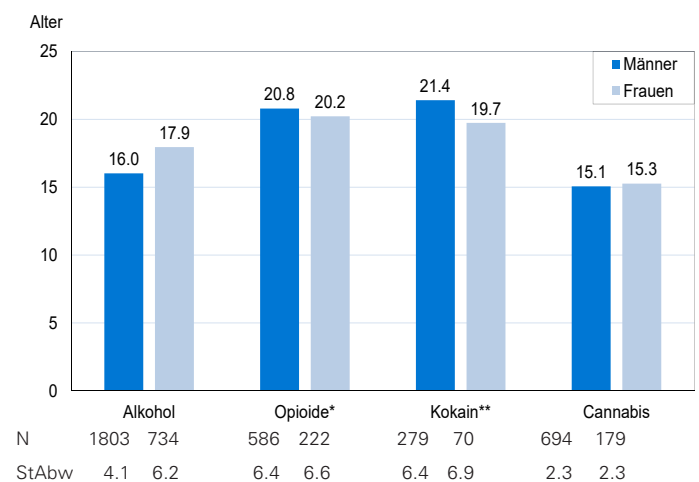
\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

### 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

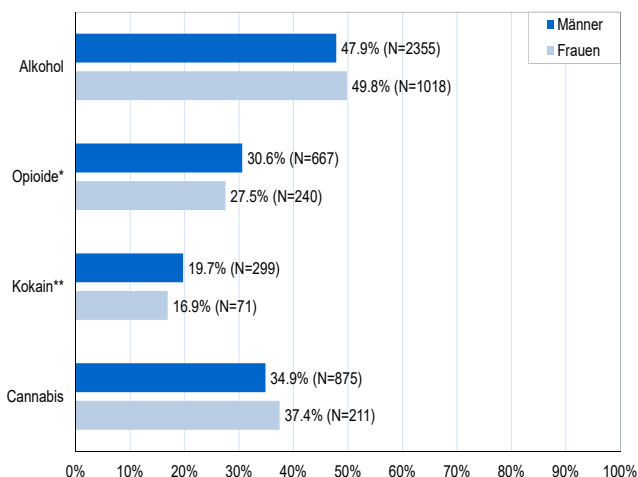
### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2016

#### 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

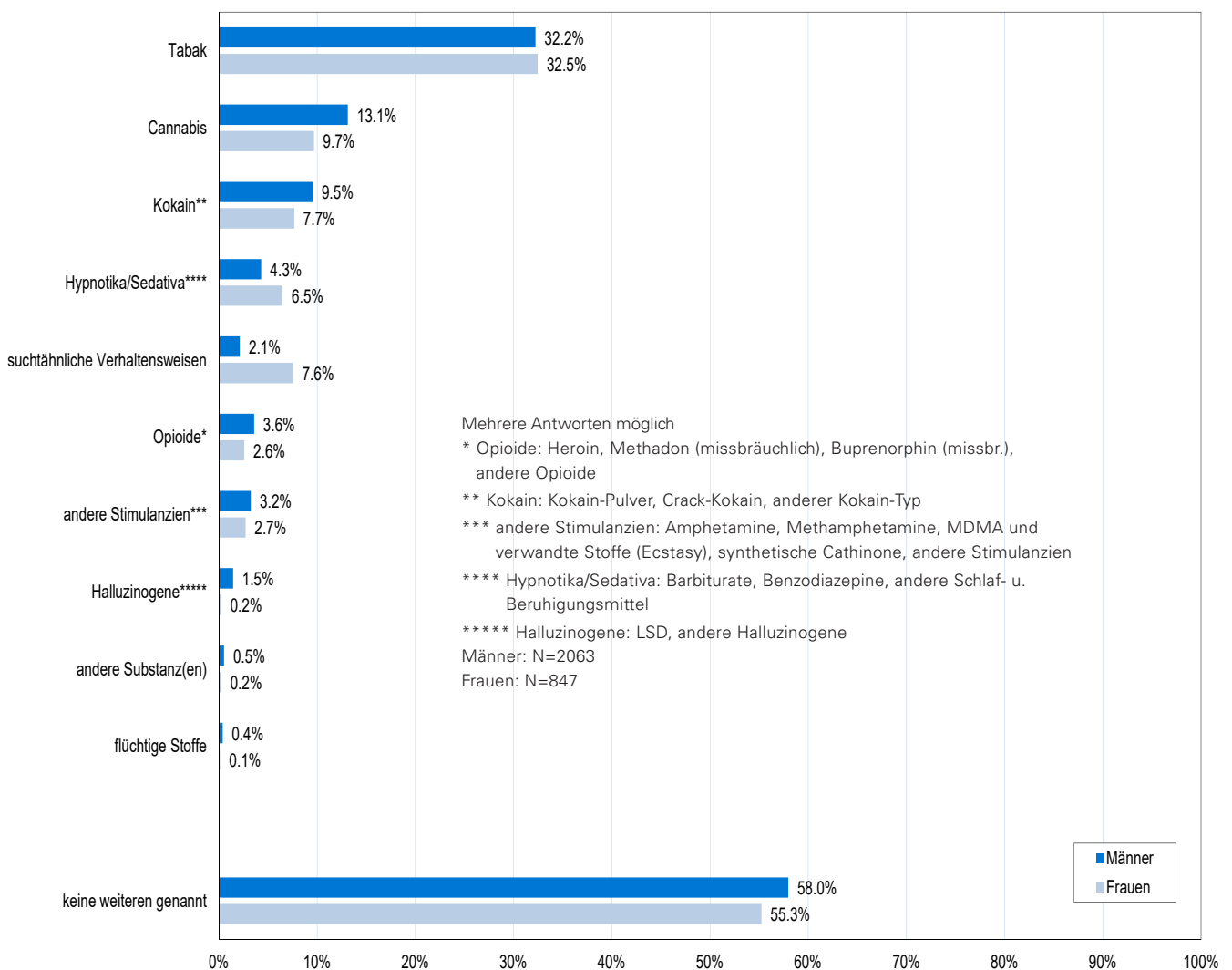
Referenzzeit: letzte 30 Tage vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung)

### 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

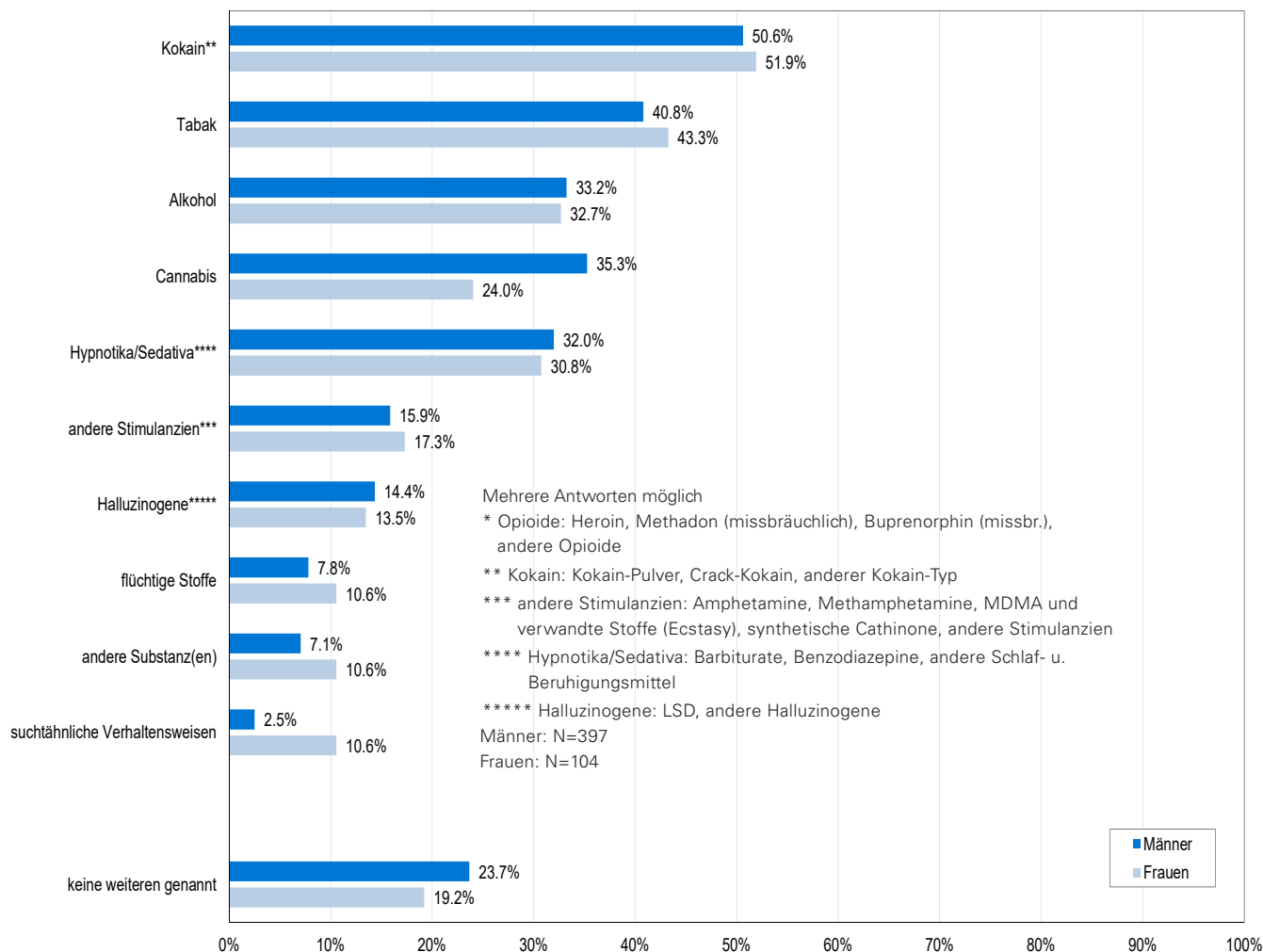
der Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.



### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2016

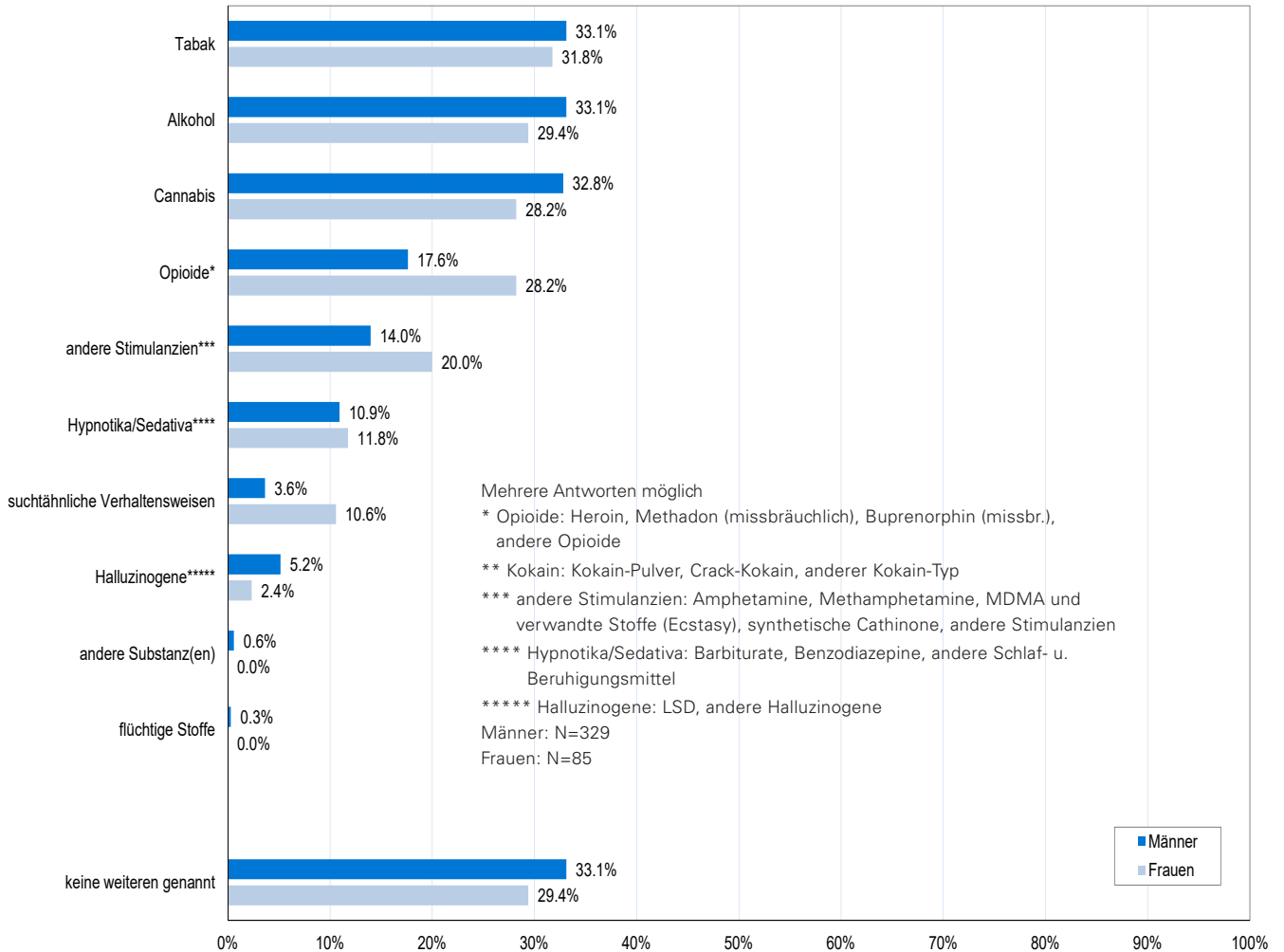
**Grafik 7B (Hauptproblem: Opiode\*)**

**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)**

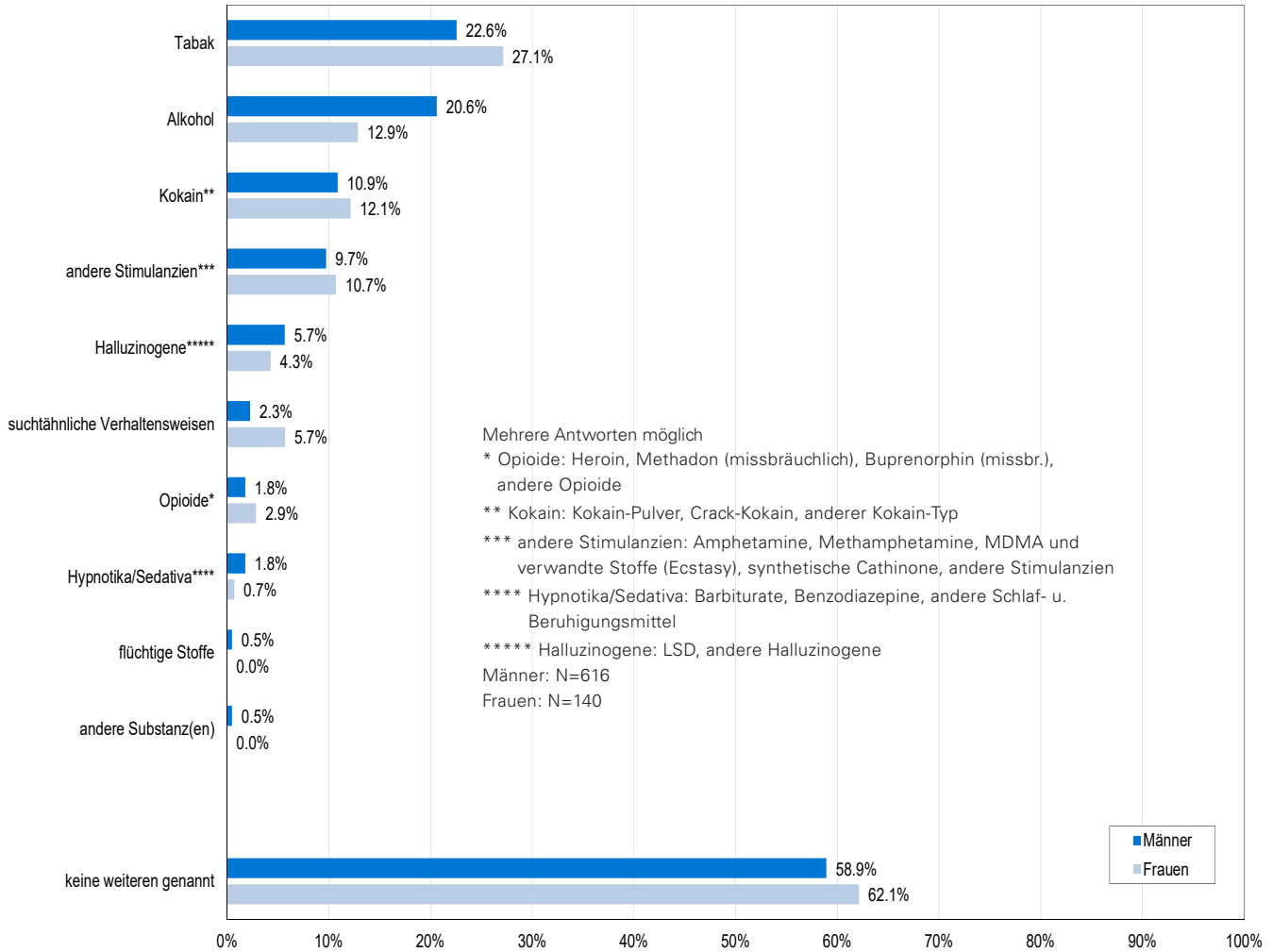


Auch die Klientengruppe mit Hauptproblem Kokain ist häufig mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Tabak, Alkohol, Cannabis, Opioid und andere Stimulanzien (7C). Insgesamt berichtet ein knappes Drittel der Personen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme.

### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2016

Grafik 7D (Hauptproblem: Cannabis)

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2016)

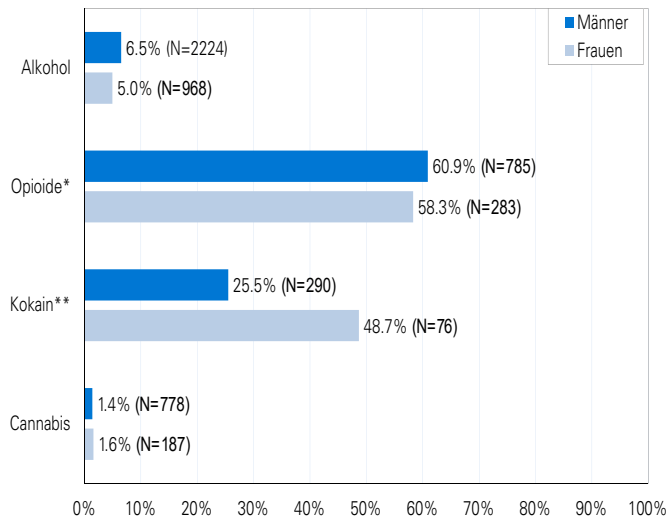


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem Cannabis werden seltener zusätzliche Suchtprobleme genannt als bei den Gruppen mit Opioiden oder Kokain als primäre Substanz genannt. Die legalen Substanzen Tabak und Alkohol werden dabei am häufigsten erwähnt. Insgesamt berichten etwa 6 von 10 Personen dieser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

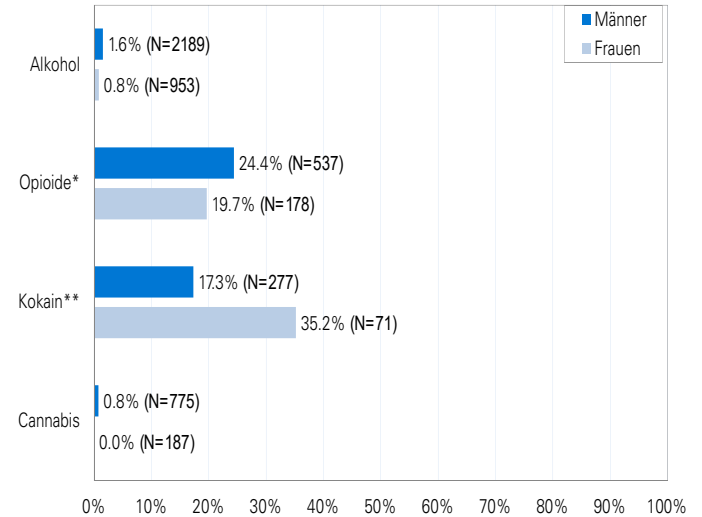


\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* 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

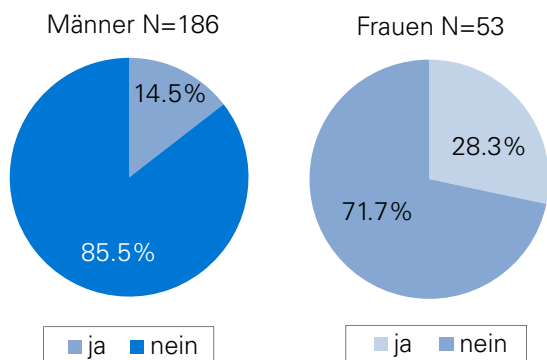
\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

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)



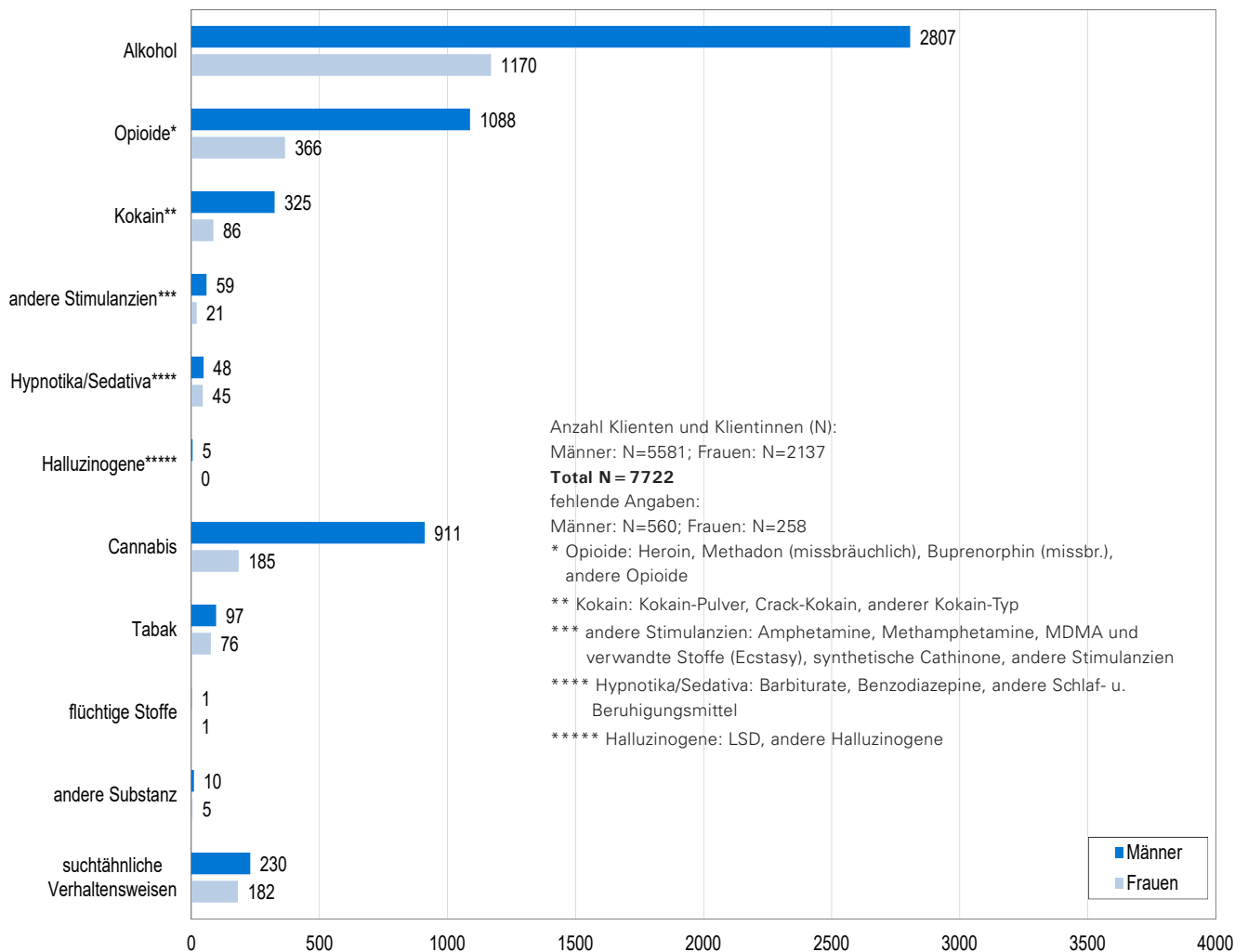
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 12 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum Nadeln oder Spritzen mit anderen Personen gemeinsam benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr 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
<b>Total</b>	<b>6144</b>	<b>100.0</b>	<b>2421</b>	<b>100.0</b>	<b>8667</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>2714</b>	<b>100.0</b>	<b>1044</b>	<b>100.0</b>	<b>3760</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>4124</b>	<b>100.0</b>	<b>1825</b>	<b>100.0</b>	<b>465</b>	<b>100.0</b>	<b>1268</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>4124</b>	<b>100.0</b>	<b>1921</b>	<b>100.0</b>	<b>466</b>	<b>100.0</b>	<b>1268</b>	<b>100.0</b>
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		Opioide*		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
<b>Total</b>	<b>2899</b>	<b>100.0</b>	<b>1361</b>	<b>100.0</b>	<b>368</b>	<b>100.0</b>	<b>1020</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1		2		0		0	

Frauen	Alkohol		Opioide*		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
<b>Total</b>	<b>1224</b>	<b>100.0</b>	<b>460</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>	<b>248</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		2		0		0	

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

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

Frage: qmec020

**Tabelle 4:**  
**Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2016)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
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
<b>N</b>	<b>4124</b>	<b>1921</b>	<b>466</b>	<b>1268</b>
fehlende Angaben	1	4	0	0

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
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
<b>N</b>	<b>2899</b>	<b>1361</b>	<b>368</b>	<b>1020</b>
fehlende Angaben	1	2	0	0

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
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
<b>N</b>	<b>1224</b>	<b>460</b>	<b>97</b>	<b>248</b>
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
<b>Total</b>	<b>3883</b>	<b>100.0</b>	<b>821</b>	<b>100.0</b>	<b>442</b>	<b>100.0</b>	<b>1187</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>2729</b>	<b>100.0</b>	<b>657</b>	<b>100.0</b>	<b>352</b>	<b>100.0</b>	<b>960</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>1153</b>	<b>100.0</b>	<b>164</b>	<b>100.0</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>	<b>227</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>4100</b>	<b>100.0</b>	<b>1657</b>	<b>100.0</b>	<b>462</b>	<b>100.0</b>	<b>1255</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>2883</b>	<b>100.0</b>	<b>1235</b>	<b>100.0</b>	<b>365</b>	<b>100.0</b>	<b>1011</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>1216</b>	<b>100.0</b>	<b>422</b>	<b>100.0</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>3970</b>	<b>100.0</b>	<b>541</b>	<b>100.0</b>	<b>440</b>	<b>100.0</b>	<b>1221</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>2783</b>	<b>100.0</b>	<b>429</b>	<b>100.0</b>	<b>347</b>	<b>100.0</b>	<b>982</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>1186</b>	<b>100.0</b>	<b>112</b>	<b>100.0</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>	<b>239</b>	<b>100.0</b>
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)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
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
<b>Total</b>	<b>3470</b>	<b>100.0</b>	<b>1025</b>	<b>100.0</b>	<b>390</b>	<b>100.0</b>	<b>1036</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	655		900		76		232	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
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
<b>Total</b>	<b>2424</b>	<b>100.0</b>	<b>749</b>	<b>100.0</b>	<b>306</b>	<b>100.0</b>	<b>840</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	476		614		62		180	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
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
<b>Total</b>	<b>1045</b>	<b>100.0</b>	<b>272</b>	<b>100.0</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>	<b>196</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>3231</b>	<b>100.0</b>	<b>528</b>	<b>100.0</b>	<b>404</b>	<b>100.0</b>	<b>1024</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>2257</b>	<b>100.0</b>	<b>421</b>	<b>100.0</b>	<b>323</b>	<b>100.0</b>	<b>814</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>973</b>	<b>100.0</b>	<b>107</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	<b>210</b>	<b>100.0</b>
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		Opioide*		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
<b>Total</b>	<b>3525</b>	<b>100.0</b>	<b>481</b>	<b>100.0</b>	<b>399</b>	<b>100.0</b>	<b>1066</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	600		1444		67		202	

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

\*\* 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
<b>Total</b>	<b>2454</b>	<b>100.0</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>858</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>1070</b>	<b>100.0</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>3521</b>	<b>100.0</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>	<b>434</b>	<b>100.0</b>	<b>1153</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>2470</b>	<b>100.0</b>	<b>402</b>	<b>100.0</b>	<b>344</b>	<b>100.0</b>	<b>934</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>1050</b>	<b>100.0</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>	<b>219</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>3107</b>	<b>100.0</b>	<b>1042</b>	<b>100.0</b>	<b>378</b>	<b>100.0</b>	<b>1025</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>2191</b>	<b>100.0</b>	<b>697</b>	<b>100.0</b>	<b>297</b>	<b>100.0</b>	<b>835</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>915</b>	<b>100.0</b>	<b>261</b>	<b>100.0</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>	<b>190</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	309		201		16		58	

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

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

Frage: qneb050

## 4. Tabellenergebnisse

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

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
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
<b>N</b>	<b>1617</b>		<b>962</b>		<b>247</b>		<b>220</b>	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

mehrere Antworten möglich

<sup>1</sup> 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 <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
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
<b>N</b>	<b>1105</b>		<b>638</b>		<b>190</b>		<b>180</b>	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
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
<b>N</b>	<b>511</b>		<b>240</b>		<b>57</b>		<b>40</b>	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

mehrere Antworten möglich

<sup>1</sup> 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
<b>Total</b>	<b>3844</b>	<b>100.0</b>	<b>530</b>	<b>100.0</b>	<b>436</b>	<b>100.0</b>	<b>1182</b>	<b>100.0</b>
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)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
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
<b>Total</b>	<b>2692</b>	<b>100.0</b>	<b>423</b>	<b>100.0</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>	<b>959</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	208		940		23		61	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
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
<b>Total</b>	<b>1151</b>	<b>100.0</b>	<b>107</b>	<b>100.0</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>3374</b>	<b>100.0</b>	<b>909</b>	<b>100.0</b>	<b>371</b>	<b>100.0</b>	<b>1086</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>2355</b>	<b>100.0</b>	<b>667</b>	<b>100.0</b>	<b>299</b>	<b>100.0</b>	<b>875</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>1018</b>	<b>100.0</b>	<b>240</b>	<b>100.0</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>211</b>	<b>100.0</b>
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 <sup>1</sup>	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**/Opioide*	23	6.2	6	3.8	29	5.5
Kokain**/Opioide*/Alkohol	20	5.4	4	2.6	24	4.5
Tabak/Cannabis/Alkohol	11	2.9	8	5.1	19	3.6
Medikamente***/Kokain**/Opioide*	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***/Opioide*	8	2.1	2	1.3	10	1.9
Cannabis/Kokain**/Opioide*	6	1.6	4	2.6	10	1.9
Tabak/Opioide*/Alkohol	5	1.3	4	2.6	9	1.7
Medikamente***/Opioide*/Alkohol	6	1.6	2	1.3	8	1.5
Tabak/Cannabis/Medikamente***/Kokain**/ Opioide*/Alkohol	7	1.9	1	0.6	8	1.5
Tabak/Kokain**/Opioide*	4	1.1	3	1.9	7	1.3
Tabak/Medikamente***/Kokain**/Opioide*	3	0.8	4	2.6	7	1.3
Medikamente***/Kokain**/Opioide*/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***/Opioide*/Alkohol	5	1.3	1	0.6	6	1.1
Tabak/Cannabis/Kokain**/Opioide*	6	1.6	0	0.0	6	1.1
Tabak/Cannabis/Medikamente***/Kokain**/ Opioide*	4	1.1	2	1.3	6	1.1
andere Kombinationen****	117	31.4	56	35.9	173	32.7
<b>Total</b>	<b>373</b>	<b>100.0</b>	<b>156</b>	<b>100.0</b>	<b>529</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	40		15		55	

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

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

\*\* 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
<b>Total</b>				
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
<b>N</b>	<b>2538</b>	<b>811</b>	<b>350</b>	<b>873</b>
fehlende Angaben	1587	1114	116	395

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
<b>Männer</b>				
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
<b>N</b>	<b>1803</b>	<b>586</b>	<b>279</b>	<b>694</b>
fehlende Angaben	1097	777	89	326

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
<b>Frauen</b>				
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
<b>N</b>	<b>734</b>	<b>222</b>	<b>70</b>	<b>179</b>
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)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
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
<b>N</b>	<b>2578</b>	<b>375</b>	<b>336</b>	<b>847</b>
fehlende Angaben	1547	1550	130	421

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
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
<b>N</b>	<b>1770</b>	<b>303</b>	<b>266</b>	<b>678</b>
fehlende Angaben	1130	1060	102	342

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
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
<b>N</b>	<b>807</b>	<b>72</b>	<b>69</b>	<b>169</b>
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
<b>N</b>	<b>2911</b>		<b>501</b>		<b>415</b>		<b>756</b>	
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
<b>N</b>	<b>2063</b>		<b>397</b>		<b>329</b>		<b>616</b>	
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
<b>N</b>	<b>847</b>		<b>104</b>		<b>85</b>		<b>140</b>	
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
<b>Total</b>	<b>3193</b>	<b>100.0</b>	<b>1070</b>	<b>100.0</b>	<b>367</b>	<b>100.0</b>	<b>965</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>2224</b>	<b>100.0</b>	<b>785</b>	<b>100.0</b>	<b>290</b>	<b>100.0</b>	<b>778</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>968</b>	<b>100.0</b>	<b>283</b>	<b>100.0</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>	<b>187</b>	<b>100.0</b>
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 <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
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
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>	<b>253</b>	<b>100.0</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	65		391		23		5	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
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
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>	<b>199</b>	<b>100.0</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	47		279		18		4	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
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
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	18		111		5		1	

<sup>1</sup> 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		Opioides*		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
<b>Total</b>	<b>3143</b>	<b>100.0</b>	<b>716</b>	<b>100.0</b>	<b>349</b>	<b>100.0</b>	<b>962</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	982		1209		117		306	

Männer	Alkohol		Opioides*		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
<b>Total</b>	<b>2189</b>	<b>100.0</b>	<b>537</b>	<b>100.0</b>	<b>277</b>	<b>100.0</b>	<b>775</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	711		826		91		245	

Frauen	Alkohol		Opioides*		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
<b>Total</b>	<b>953</b>	<b>100.0</b>	<b>178</b>	<b>100.0</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>187</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	271		284		26		61	

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

\*\* 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 <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
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
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	8		38		16		0	
Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
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
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	7		31		6		0	
Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
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
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	1		7		10		0	

<sup>1</sup> 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
<b>Total</b>	<b>5581</b>	<b>100.0</b>	<b>2137</b>	<b>100.0</b>	<b>7722</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>3977</b>	<b>100.0</b>	<b>1454</b>	<b>100.0</b>	<b>411</b>	<b>100.0</b>	<b>1096</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>3976</b>	<b>100.0</b>	<b>1453</b>	<b>100.0</b>	<b>413</b>	<b>100.0</b>	<b>1095</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>2806</b>	<b>100.0</b>	<b>1086</b>	<b>100.0</b>	<b>325</b>	<b>100.0</b>	<b>910</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>	<b>1170</b>	<b>100.0</b>	<b>365</b>	<b>100.0</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>	<b>185</b>	<b>100.0</b>
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
<b>Total</b>				
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
<b>N</b>	<b>3976</b>	<b>1453</b>	<b>413</b>	<b>1095</b>
fehlende Angaben	1	3	0	1

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
<b>Männer</b>				
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
<b>N</b>	<b>2806</b>	<b>1086</b>	<b>325</b>	<b>910</b>
fehlende Angaben	1	2	0	1

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
<b>Frauen</b>				
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
<b>N</b>	<b>1170</b>	<b>365</b>	<b>86</b>	<b>185</b>
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
<b>Total</b>	<b>3961</b>	<b>100.0</b>	<b>1089</b>	<b>100.0</b>	<b>409</b>	<b>100.0</b>	<b>1094</b>	<b>100.0</b>
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)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
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
<b>Total</b>	<b>2794</b>	<b>100.0</b>	<b>827</b>	<b>100.0</b>	<b>323</b>	<b>100.0</b>	<b>909</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	13		261		2		2	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
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
<b>Total</b>	<b>1167</b>	<b>100.0</b>	<b>262</b>	<b>100.0</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>	<b>185</b>	<b>100.0</b>
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 <sup>1</sup>	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
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
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100.0</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	106		89		6		11	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
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
<b>Total</b>	<b>415</b>	<b>100.0</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	74		65		3		10	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
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
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100.0</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	32		24		3		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

<sup>1</sup> 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 <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
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
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	17		61		1		1	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
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
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	11		48		0		1	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
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
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	6		13		1		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

<sup>1</sup> 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](mailto:verena.maag@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch](http://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