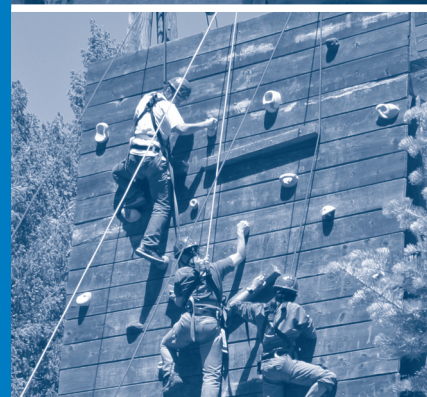


act-*info* Jahresbericht 2018

Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz
Ergebnisse des Monitoringsystems



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich	3
1.2	Das Monitoringsystem <i>act-info</i>	4
1.2.1	Ziel und Zweck von <i>act-info</i>	4
1.2.2	Die <i>act-info</i> -Instrumente	4
1.2.3	Standardauswertungen und Praxistransfer	6
1.3	<i>act-info</i> Teilstatistiken: Stand 2018	7
1.4	Weitere Bereiche der Suchthilfe	8
1.5	Datenerfassung	9
1.6	Datenschutz	10
2	Methodische Aspekte	11
2.1	Abdeckungsgrad des Monitorings <i>act-info</i>	11
2.1.1	Unterteilung medizinisch vs psychosozial	11
2.1.2	Methodische Vorkehrungen	11
2.1.3	Bereichsspezifische Beteiligungen	12
2.2	Fehlende Angaben	12
2.3	Untersuchungseinheit und Datenbasis	13
2.4	Institutionenbefragung zur gesamten Behandlungsnachfrage	14
2.5	Untergruppen (unabhängige Variablen)	16
2.6	Zielvariablen (abhängige Variablen)	16
2.7	Analyseverfahren	16
3	Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2018	17
3.1	Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem	17
3.2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt	18
3.3	Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten bei Eintritt	18
3.4	Initiative zur Erstbehandlung	19
3.5	Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz	19
3.6	Täglicher Konsum vor Eintritt	20
3.7	Weitere Suchtprobleme bei Eintritt	21
3.8	Injektionsverhalten vor Eintritt	25
3.9	Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem	27
4	Tabellenergebnisse Monitoring <i>act-info</i> 2018	28
Tabelle 1a	Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2018)	28
Tabelle 1b	Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2018)	28
Tabelle 2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2018)	29
Tabelle 3	Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2018)	29
Tabelle 4	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2018)	31
Tabelle 5	Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2018)	32
Tabelle 6	Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2018)	33
Tabelle 7	Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2018)	34
Tabelle 8	Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2018)	35
Tabelle 9	Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2018)	36
Tabelle 10	Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2018)	37
Tabelle 11	Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2018)	39
Tabelle 12	Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2018)	41
Tabelle 13	Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2018)	42

Inhaltsverzeichnis

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2018)	44
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit der Hauptproblemsubstanz vor Eintritt (2018)	46
Tabelle 16	Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2018)	47
Tabelle 17	Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2018)	48
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2018)	49
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2018)	50
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2018)	52
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2018)	53
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2018)	54
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2018)	55
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2018)	56
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2018)	57
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2018)	57
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2018)	59
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2018)	60
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2018)	62
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2018)	63
5	Entwicklung bis 2018	64
5.1	Entwicklung der registrierten Personen in den verschiedenen Behandlungsbereichen	64
5.2	Entwicklung der relativen Anteile der Hauptproblemsubstanzen im illegalen Drogenbereich (1997-2018)	66
5.3	Entwicklung der gesamten Behandlungsnachfrage nach Hauptproblem (2013-2018)	67
5.4	Entwicklung der Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2013-2018)	68
5.5	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (2006-2018)	69
5.6	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2006-2018)	70
	Literaturhinweise	73

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 2018 erhoben wurden. Im Anschluss werden die Tendenzen der Behandlungsnachfrage über die Zeit dargestellt.

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 internationale 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 2018 beruhen folglich auf diesen 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 Substanzmissbrauchs 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 Monitoringsystems 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 etc.) 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 Monitoringsystem der Klientinnen und Klienten des Bereichs der Suchthilfe. Dieses 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. Seit dem Erhebungsjahr 2018 ist Sucht Schweiz für die Datenerhebung in allen beteiligten Bereichen verantwortlich und führt sowohl die sektorenspezifischen als auch die übergreifenden Auswertungen durch. Das Monitoringsystem *act-info* wird durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert. Die Verantwortung für das Gesamtprojekt liegt ebenfalls beim BAG.

1.2.1 Ziel und Zweck von *act-info*

Allgemeines Ziel von *act-info* ist die Realisierung und Betreibung 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 zuständigen Teams bei Sucht Schweiz 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 das Erfassen der Profile der Klientinnen und Klienten bei Ein- und Austritt.
- Frühzeitige **Erkennung von Trends** hinsichtlich der Charakteristika der behandelten Klientinnen und Klienten, 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 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 vom Forschungsteam bei Sucht Schweiz 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 ursprünglichen Teilstatistiken SAMBAD, SAKRAM/CIRSA, FOS, HeGeBe und Nationale Methadonstatistik
- 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 im Prinzip 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.

Insgesamt stehen zahlreiche bereichs- und themenspezifische Module zur Verfügung (Eintritt: 17 Module; Austritt: 16 Module) und weitere können nach Bedarf entwickelt werden.

Im Zuge der Revidierung des TDI auf europäischer Ebene (EMCDDA 2012) wurden die *act-info*-Instrumente 2013 aktualisiert, um ihre Kompatibilität mit den internationalen Normen aufrecht zu erhalten. Die *act-info*-Eintritts- und Austrittsfragebogen enthalten insgesamt 45 ausführlich dokumentierte **Kernfragen**, welche die unten aufgeführten Bereiche abdecken.

Inhalt 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 des Verhaltens; multipler Substanzgebrauch; Injektionsverhalten.

Gesundheit:

HIV-Test; Hepatitis C-Test.

Inhalt Austrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

Austrittsdatum; eigene Suchtprobleme oder Probleme von Angehörigen; Beendigungsgrund.

Soziodemographische Angaben:

Geschlecht; Geburtsjahr; Wohnsituation.

Substanzkonsum, Suchtverhalten:

Suchtprobleme bei Austritt.

1. Einleitung

Um einen Einblick in die gesamte Suchthilfe zu gewinnen und um die Abdeckung des *act-info*-Monitorings einzuschätzen, wird seit 2018 jährlich eine flächendeckende **Institutionenbefragung** durchgeführt. Die Fragen zielen auf die Erfassung der Anzahl der laufenden Behandlungen an einem Stichtag sowie auf die Erhebung der Jahreseintritte nach Hauptproblem. Weitere Fragen betreffen die Aufnahmekapazität der Einrichtungen sowie deren Spezialisierung.

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 ambulanten und stationären Behandlungsbereichen erhält jede beteiligte Einrichtung einen vertraulichen Institutionsbericht mit Tabellen bzw. Grafiken zu ihrer Klientel im Referenzjahr. Dabei werden sämtliche Ein- und Austritte eines Kalenderjahres einbezogen (eventuelle Wiedereintritte derselben 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 zudem die Möglichkeit von kantonsbezogenen Online-Abfragen (in Form kantonaler Zähltabellen).

Gesamtbericht Behandlungssektor: Sucht Schweiz erstellt 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 des ambulanten und des stationären Bereichs veröffentlichen ihre Jahresberichte in deutscher und französischer Sprache (zum Teil auch in italienischer Sprache) und stellen elektronische Versionen auf ihren Websites zur Verfügung. Der HeGeBe Jahresbericht wird zusätzlich ins Englische übersetzt. Die Nationale Substitutionsstatistik gibt ab der Jahreserhebung 2017 zum ersten Mal einen Jahresbericht heraus und bietet nach wie vor die Möglichkeit von kantonalen und gesamtschweizerischen Online-Abfragen (<https://www.substitution.ch/>)

Gesamtbericht *act-info*: Auf der Grundlage der gemeinsamen Kerndaten werden übergreifende Auswertungen vorgenommen. Der vorliegende Bericht stellt den fünfzehnten Jahresbericht (Daten 2018) 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 als eine Untersuchungseinheit gezählt werden (siehe auch 2.3).

Verbreitung der Ergebnisse: Die zuständigen Teams wählen für die Rückmeldung der Resultate die für den jeweiligen Behandlungssektor geeignete Form. Auf Wunsch können von Einrichtungsverbänden Veranstaltungen organisiert werden, bei denen Jahresergebnisse präsentiert und diskutiert werden. Ab 2018 werden ausgewählte Ergebnisse von *act-info* für das neue Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM) des BAG aufbereitet und für dessen Indikatorensystem zur Verfügung gestellt (www.obsan.admin.ch/de/MonAM). Mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) bestehen Kontakte. Themenspezifische Ergebnisse des Monitorings werden im Rahmen der jährlichen Treffen zum TDI vorgestellt.

Auch direkte Vergleiche mit den Ergebnissen anderer Länder können im Rahmen von themenbezogenen Arbeitsgruppen aufgestellt werden und Anlass zu Publikationen geben.

1.3 **act-info** Teilstatistiken: Stand 2018

Wie bereits erwähnt, umfasst das nationale Monitoringsystem der Suchthilfe *act-info* verschiedene Behandlungsbereiche, welche gemäss der modularen Struktur der Erhebungsinstrumente auch nach den sukzessiven Harmonisierungen 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.

Der ab 2018 zusammengeschlossene **stationäre Bereich** umfasst die bisherigen Teilstatistiken **FOS** und **Residalc**, welche als gesonderte Strukturen für die Datenerhebung weiterhin bestehen. Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS wurde bis zur Übergabe an Sucht Schweiz 2018 von der Koordinationsstelle *act-info*-FOS am Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) geführt. Dieser Teilbereich umfasst hauptsächlich stationäre soziotherapeutische Einrichtungen zur Behandlung von vorwiegend drogenbezogenen Problemen. 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 2003 mit vorläufigen Instrumenten erfolgen und diente als Testphase für das Gesamtprojekt. Im darauffolgenden Jahr wurde die Möglichkeit einer Online-Erfassung eingeführt.

Im stationären Alkohol- und Medikamentenbereich begann die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige sowie die Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie SAKRAM/CIRSA ebenfalls schon in den achtziger Jahren, statistische Erhebungen durchzuführen (Start 1984). Seit den Anfängen werden die Monitoringtätigkeiten in diesem Teilbereich von Sucht Schweiz betreut, seit 2004 unter dem Namen *act-info*-Residalc. Hierzu zählen hauptsächlich stationäre soziotherapeutisch

orientierte Institutionen und einige spezialisierte Kliniken (Rehabilitationszentren), die vorwiegend auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen spezialisiert sind. Der Übergang zu *act-info* fand 2004 statt. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.suchtschweiz.ch (dann Forschung > *act-info* > *act-info*-Residalc bzw. > *act-info*-FOS).

SAMBAD: Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) 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. In der Regel bieten die Stellen Hilfe für ein breites Spektrum von Suchtproblemen an. 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* 2004 werden die Daten direkt von Sucht Schweiz gesammelt und ausgewertet. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.suchtschweiz.ch (dann Forschung > *act-info* > *act-info* SAMBAD).

HeGeBe: Das Monitoring zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wurde bis Anfang 2018 vom ISGF geführt und wird seitdem von Sucht Schweiz betreut. Unter den 21 Behandlungsstellen befindet sich ein Abgabeprogramm in einem Gefängnis. Als Aufnahmekriterien gelten eine Heroinabhängigkeit nach ICD-10 von mindestens 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 Monitoring, das ab 2005 in *act-info* eingegliedert wurde, per Gesetz verpflichtet. Projektbeschreibung und Publikationsliste finden sich unter www.isgf.ch (dann Projekte > illegale Drogen > Heroingestützte Behandlung [HeGeBe-Monitoring]) und seit kurzem unter www.suchtschweiz.ch (dann Forschung > *act-info* > HeGeBe).

1. Einleitung

Nationale Substitutionsstatistik: Die Nationale Substitutionsstatistik startete 1997 mit einer Pilotphase. Ab 1999 wurde eine systematische Erfassung mit den vom BAG zur Verfügung gestellten Tools möglich (Fragebogen, Access-basierte Software). Die Nationale Substitutionsstatistik wird seit 2015 von Sucht Schweiz geführt. Sie involviert Kantonsärztinnen oder Kantonsärzte, Substitutionsbehandlungsstellen, Privatärztinnen oder Privatärzte und Apotheken. Die Erhebung läuft über die Kantonsärztlichen Dienste und basiert auf der Bewilligungspflicht von Substitutionsbehandlungen. Ab 2016 wurde die webbasierte Plattform Substitution-online.ch in Betrieb genommen, welche eine Vernetzung der Akteure erlaubt (Kantonsärztin oder Kantonsarzt sowie Mitarbeitende der kantonsärztlichen Dienste, verschreibende Ärztinnen oder Ärzte und Apotheken). Im Jahre 2018 verwendeten 16 Kantone die zur Verfügung gestellte Plattform, 3 weitere Kantone die bisherige Access-basierte Software und 7 Kantone eigene Erfassungssysteme, welche eine Übermittlung von anonymisierten Individualdaten ermöglichten. Zum ersten Mal konnten alle Kantone Individualdaten für die gemeinsame *act-info* Datenbank liefern. Sämtliche mit *act-info* kompatible Daten werden den Standards entsprechend umgewandelt und für die gemeinsame Datenbank aufbereitet. Alle Kantone werden ausserdem gebeten, zumindest aggregierte Daten zu den im Laufe des Jahres behandelten Personen (Behandlungsprävalenz) für die Nationale Substitutionsstatistik bereitzustellen. Hier werden zusätzlich zu den Ein- und Austrittsdaten auch Verlaufsdaten verwendet, die teilweise über periodische Bewilligungsverlängerungen durch die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte erhoben werden. Projektbeschreibungen und die Möglichkeit einer interaktiven Online-Abfrage der Ergebnisse, die auf den Angaben zu den laufenden Behandlungen basieren (Vollerhebung), finden sich auf der Internetseite www.substitution.ch.

1.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe

Neben den Behandlungssektoren, welche die primären und traditionellen Zielbereiche des *act-info*-Monitorings darstellen, bestehen weitere Angebote der Suchthilfe, die im Folgenden kurz aufgeführt werden:

Private und psychiatrische Kliniken: Private Kliniken werden nicht einbezogen. Auch psychiatrische Einheiten mit stationären Suchtbehandlungsangeboten werden ausgelassen, da diese bereits an der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser teilnehmen (Bundesamt für Statistik). Basisdaten zu diesem Bereich werden jedoch über die Institutionenbefragung erfasst.

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 oft anonymen Zugangs kaum realisierbar.

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. Diese Angebote enthalten in der Regel keine suchtspezifische therapeutische Begleitung mehr und gehören daher nicht zum direkten Zielbereich vom *act-info*-Monitoring.

Suchtbehandlung in Gefängnissen: Nur Substitutionsangebote und heroingestützte Behandlungen in Gefängnissen werden über die entsprechenden Teilstatistiken Substitution und HeGeBe erfasst.

1.5 Datenerfassung

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

SAMBAD

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

act-info-Residalc

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

act-info-FOS

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

HeGeBe

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

Für die **Nationale Substitutionsstatistik** werden kantonale Formulare benutzt. Für die Verwaltung der Substitutionsbewilligungen und die elektronische Datenerfassung stellt das BAG die Plattform *Substitution-online.ch* zur Verfügung, welche die Wahl zwischen drei Versionen der Formulare erlaubt (vollständig, mittel und kurz).

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 Koordinationsstelle 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:

- Seit Anfang 2013 stellen *act-info-Residalc* und SAMBAD den teilnehmenden Einrichtungen die webbasierte Applikation **act-info online** zur Verfügung, welche eine sichere und benutzerfreundliche online-Erfassung der Daten ermöglicht. Diese Plattform enthält Filter- und Prüfroutinen, welche zur Datenqualität beitragen (Konsistenz, Vollständigkeit). Diese Applikation wurde ebenfalls für den Bereich HeGeBe angepasst und ist seit Mitte 2014 in diesem Sektor einsatzfähig. Seit dem Berichtsjahr 2018 wird diese Plattform auch im Teilbereich *act-info-FOS* verwendet. Allerdings gibt es im stationären Bereich noch einige Einrichtungen, die Papierversionen der Fragebogen benutzen und in dieser Form an Sucht Schweiz weiterleiten.
- Seit der Einführung der webbasierten Plattform **Substitution-online.ch** 2016 befindet sich der Substitutionsbereich in einer Übergangsphase. So benutzen immer mehr Kantone diese neue Plattform für die Datenerfassung. Im Berichtsjahr 2018 waren es bereits 16 Kantone. Die neue Plattform dient nicht nur zur Erfassung der statistischen Erhebungen sondern erlaubt die komplette Verwaltung der Bewilligungen mit der Möglichkeit einer Vernetzung aller Akteure (kantonale Behörden, verschreibende Ärztinnen und Ärzte, Abgaberte und weitere involvierte Einrichtungen). Die neue Plattform enthält revidierte Fragebogen, die eine bessere Kompatibilität mit den *act-info* Normen erlaubt. Neben der vollständigen Version der Instrumente stehen eine gekürzte und eine stark gekürzte Fassung zur Verfügung. Nur wenige

1. Einleitung

Kantone verwendeten 2018 noch die seit Jahren bestehende, jedoch vom Support her abgelöste Access basierte Datenbanksoftware.

Weiter existieren für den ambulanten Bereich komplette Fallführungssysteme mit integrierten *act-info*-Beantwortungsmodulen, die von kommerziellen Software-Firmen angeboten werden. Diese Module wurden auf der Grundlage der Spezifikationen erstellt und können gegebenenfalls *act-info*-Fragebogen automatisch aktualisieren. Einzelne Stellen (oder teilweise Kantone) verwendeten eigene Erfassungssysteme.

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 Sucht Schweiz 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, ansonsten steht dafür eine kleine Software-Anwendung zur Verfügung. Da die gelieferten Daten teilweise noch sensible Angaben wie Wohnort, Geburtsdatum sowie die Identifikationsnummer der behandelnden Einrichtung enthalten, soll ihre Übermittlung ebenfalls angemessen geschützt werden. Hier garantiert entweder eine Postsendung (Postgeheimnis) oder die Verschlüsselung der elektronisch übermittelten Daten mit einem geeigneten Verfahren den notwendigen Schutz.

Sucht Schweiz verpflichtet 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 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 gemeinsamen Datenbank 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. Auch der auf der Ebene der Einrichtung generierte Vier-Buchstaben-Code wird als solcher für die gemeinsamen Datenbank nicht übermittelt. Um gemäss den Vorgaben des TDI-Protokolls (EM-CDDA 2012) verschiedene Behandlungsepisoden einer gleichen Person erkennen zu können, wird vor der Datenübermittlung für jede Person ein Unique Identifier gebildet. Hierfür wird eine 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 gemeinsamen 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.

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 des Monitorings *act-info*

Das *act-info*-Monitoringsystem ist von Anfang an als Vollerhebung konzipiert worden. Die Teilnahme für die Einrichtungen ist jedoch weitgehend fakultativ und daher mit Unsicherheit verbunden. Mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes am 1. Juli 2011 und mit der Aufnahme der „Statistik der Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz (*act-info*)“ in die Liste der statistischen Erhebungen des Bundes (Statistikerhebungsverordnung Nr. 188 seit Januar 2014), wurde zwar eine rechtliche Grundlage für eine verpflichtende Datenerhebung in gewissen Bereichen geschaffen, die Teilnahme am Monitoring *act-info* bleibt jedoch in breiten Bereichen nach wie vor freiwillig. Im Bereich der heroingestützten Behandlungen besteht im Prinzip eine strenge obligatorische Teilnahme, welche mit der Bewilligung durch das BAG einhergeht. Auch im Bereich der Substitutionsbehandlung besteht eine Bewilligungspflicht auf kantonaler Ebene, 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.

2.1.1 Unterteilung medizinisch vs. psychosozial

Die Ergebnisse zur Beteiligung werden ab diesem Jahr nicht mehr auf der Ebene der Einrichtungen, sondern direkt auf individueller Ebene geschätzt. Dies wurde durch die neu konzipierte Institutionenbefragung möglich, bei der die Anzahl der jährlichen Eintritte möglichst vollständig erhoben wurde (Beschreibung siehe 2.4). Dabei muss berücksichtigt werden, dass nicht nur die traditionellen, meist psychosozial orientierten Zieleinrichtungen des Monitorings einbezogen wurden, sondern auch die medizinisch geleiteten Einrichtungen bzw. Einheiten, welche oft bereits andere Statistiken durchführen (z.B. Medizinische Statistik der Krankenhäuser). Für die Darstellung der Ergebnisse zur Beteiligung wurde daher eine Unterscheidung zwischen den medizinisch und den psychosozial geführten Einrichtungen vorgenommen. Diese Unterteilung ist insofern notwendig, da die Zieleinrichtungen des Monitorings *act-info* vornehmlich im psychosozialen Bereich liegen und die Berechnung der Beteiligung sich bisher folglich an diesem Angebotsbereich orientierte. Da die Substitutionsbehandlungen für das Monitoring über die kantonalen Behörden erfasst werden, sind sie hier extra gezählt.

2.1.2 Methodische Vorkehrungen

Die neue Art der Berechnung der Beteiligung am *act-info* Monitoring ist in mehrerer Hinsicht nicht mehr direkt mit der bisher verwendeten Methode vergleichbar. Die bislang über die Anzahl der Einrichtungen basierte Beteiligungsrate konnte auch nur eine grobe Grössenordnung des tatsächlichen Abdeckungsgrads liefern, da die Anzahl der behandelten Personen pro Einrichtung erheblich variieren kann und die Beteiligung innerhalb einer Einrichtung nicht immer vollständig ist. Im Rahmen der Institutionenbefragung mussten für die Ermittlung der Gesamtanzahl der eingetretenen Personen bei Informationslücken zwar teilweise Schätzungen vorgenommen werden. Diese konnten sich aber meist auf Proxy-Angaben stützen (frühere Angaben, Jahresberichte der Stellen usw.).

2. Methodische Aspekte

Bei den Jahresauswertungen zum *act-info* Monitoring handelt es sich grundsätzlich um eine Personenstatistik (Mehrfachbehandlungen oder parallele Episoden nur einmal gezählt). Die aggregierten Zahlen aus der Institutionenbefragung wurden daher mit dem Faktor adjustiert, der sich aus der Identifizierung der Mehrfachbehandlungen beim Monitoring ergibt.

2.1.3 Bereichsspezifische Beteiligungen

In Tabelle I wird eine Gegenüberstellung der geschätzten Anzahl aller im Berichtsjahr vom Suchthilfesystem aufgenommenen Personen und der Anzahl der Personen, die vom Monitoring mit Individualdaten registriert wurden, vorgenommen. Die sich ergebenden Abdeckungen für die betreffenden Bereiche werden jeweils angegeben.

Wie in den vorangegangenen Jahren fällt die Beteiligung am Monitoring 2018 in den verschiedenen Behandlungssektoren unterschiedlich aus. Der Sektor heroingestützte Behandlung (HeGeBe) sollte aufgrund der Teilnahmepflicht für die behandelnden Stellen einen Abdeckungsgrad von 100% erreichen. Dies wurde jedoch nicht ganz erreicht, da zwei Stellen mit der Datenlieferung in Verzug kamen (87%).

Im Substitutionsbereich wurden für das Berichtsjahr zum ersten Mal von allen Kantonen Individualdaten erhalten und konnten in die gemeinsame Datenbank aufgenommen werden (Abdeckung 100%). Bei manchen Kantonen konnten allerdings nur grundlegende Daten geliefert werden, sodass teilweise themenbezogene Ausfälle in den Daten vorliegen. Die Abdeckung im stationären Bereich fiel wie in den letzten Jahren wesentlich höher aus als im ambulanten Beratungssektor aus. Für den traditionellen Zielbe-

reich von *act-info* (psychosoziale Ansätze) erreicht sie 60% im stationären Bereich und leicht über 30% im ambulanten Bereich.

Eine unvollständige Abdeckung der Erhebungen kann für die Generalisierung der Ergebnisse problematisch 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. Diese Vermutung kann mit den weiteren Ergebnissen der durchgeführten Institutionenbefragung zur Anzahl der Klientinnen und Klienten und zur Verteilung der Hauptprobleme bei allen bestehenden Einrichtungen bekräftigt werden. Die durch diese breit angelegte Befragung ermittelte Verteilung unterscheidet sich nicht entscheidend von derjenigen, die sich aus den Monitoringdaten ergibt (siehe 2.4).

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 und im ambulanten Bereich). Da aus diesem Grund der Anteil der fehlenden Angaben bei mehreren Fragestellungen nicht unerheblich ist, scheint es wichtig, auf dieses Problem hinzuweisen.

Tabelle I
Abdeckung des Monitorings *act-info* im psychosozialen und medizinischen Bereich (2018)

	Hochrechnung* eingetretene Klientinnen und Klienten 2018 Institutionenbefragung (N)		Registrierte Klientinnen und Klienten bei Eintritt (2018) Klientenmonitoring <i>act-info</i> (n)		Teilnahme am Klientenmonitoring (%)	
	psychosozial	medizinisch	psychosozial	medizinisch	psychosozial	medizinisch
HeGeBe	-	151	-	131	-	86.8%
Stationär	996	9383	604	1140	60.6%	12.1%
Ambulant	14'502	9894	4552	438	31.4%	4.4%
	registrierte Eintritte Substitutionsbereich (N)		registrierte Eintritte mit Individualdaten (n)		Teilnahme Substitutionsbereich (%)	
Substitution	2212		2212		100%	

*die ermittelte rohe Anzahl der Eintritte wurde mit dem Faktor adjustiert, der sich aus der Identifizierung der Mehrfachbehandlungen beim Klientenmonitoring ergibt.

Bei allen für diesen Bericht durchgeführten Auswertungen zum Monitoring *act-info* werden die fehlenden Angaben für die Ergebnisse 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.

Für das Jahr 2018 beträgt die Anzahl der Personen mit auswertbaren Angaben je nach Frage zwischen 4028 und 9069 und ist somit ausreichend (Basis: Eintrittsdaten, ohne gefilterte Unterfragen). Die Ergebnisse müssen dennoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Daten keine gesicherte Repräsentativität der Zielpopulation gewährleisten. Insbesondere der medizinisch geführte Bereich der Suchthilfe ausserhalb der opioidgestützten Angebote ist von *act-info* nur schwach abgedeckt (siehe Tabelle I) .

2.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2012) eine personenbezogene Statistik angestrebt. Das heisst, dass im Gegensatz zu den sektorspezifischen Analysen, Personen mit mehreren Behandlungen im Berichtsjahr hier nur einmal gezählt werden. Dies wird über die Einführung eines für alle Behandlungsbereiche geltenden und anonymisierten Unique Identifiers erzielt (siehe 1.6). Mit diesem Schlüssel können prinzipiell parallele oder wiederholte Behandlungsepisoden derselben Person innerhalb des Berichtsjahres identifiziert werden. Für die Analysen, die auf den Eintrittsangaben basieren, wird ggf. der chronologisch erste Eintritt im Jahr als Referenz 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 ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wird die Anzahl der pro Teilstatistik registrierten Personen, welche im Berichtsjahr 2018 mindestens einen Eintritt bzw. mindestens einen Austritt aufweisen, in Tabelle II angegeben.

Tabelle II

Monitoring *act-info* 2018: Registrierte Klienten und Klientinnen mit eigenen Suchtproblemen bei Eintritt und Austritt pro Teilstatistik

	SAMBAD		Stationär (FOS & Residalc)		Substitution		HeGeBe		act-info (gesamt)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eintritt										
Männer	3627	72.7	1166	66.9	1639	75.5	101	77.1	6533	72.3
Frauen	1363	27.3	578	33.1	533	24.5	30	22.9	2504	27.7
Total	4990	100.0	1744	100.0	2172	100.0	131	100.0	9037	100.0
fehlende Angaben	0		0		40		0		40	
Austritt										
Männer	3692	73.0	1178	67.4	1134	72.0	76	78.4	6080	71.7
Frauen	1365	27.0	570	32.6	440	28.0	21	21.6	2396	28.3
Total	5057	100.0	1748	100.0	1574	100.0	97	100.0	8476	100.0
fehlende Angaben	0		0		34		0		34	

2. Methodische Aspekte

Es 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 2019).

2.4 Institutionenbefragung zur gesamten Behandlungsnachfrage

Um die Grössenordnung der Gesamtbeanspruchung der verschiedenen Behandlungsbereiche der Suchthilfe zu schätzen, wurde 2019 zum zweiten Mal eine jährliche Befragung bei allen bestehenden Einrichtungen durchgeführt, die strukturierte Behandlungen oder Beratungen für Personen mit substanzgebundenen Problemen oder ähnlichen Verhaltensproblemen anbieten. Das Ziel besteht darin, genauere Hochrechnungen für die Gesamtheit der Suchtbehandlung in der Schweiz zu ermöglichen. Nicht nur die globale Anzahl der behandelten Personen, sondern auch eine Aufteilung nach Hauptproblemen steht dabei im Vorder-

grund. Für diese jährliche Institutionenbefragung wurde die Grundgesamtheit der registrierten ambulanten und stationären Suchthilfeinstitutionen anhand des Online-Verzeichnisses „suchtindex.ch“ abgeglichen. Die identifizierten Institutionen wurden im Falle von geographisch getrennten Angeboten oder bei klar unterscheidbaren Strukturen mit verschiedenen Settings nachträglich in entsprechende Einheiten unterteilt. Nach mehreren Nachfassaktionen erreichte die Beteiligung der angeschriebenen Einrichtungen rund 90%. Nach eingehender Begutachtung der vorliegenden Datenbank und der über die Befragung erhaltenen Informationen konnten für den finalen Datensatz insgesamt 394 Zieleinheiten identifiziert werden, nachdem 27 Einheiten ausgeschlossen wurden, da sie nicht in die Zielgruppe passten (z.B. Massnahmenvollzug, Wohn- bzw. Wiedereingliederungseinrichtungen ohne eindeutige Ausrichtung auf Suchtbehandlung). Ein gutes Viertel der identifizierten Einheiten waren stationäre Angebote, während die übrigen als ambulant bezeichnet werden können: Davon hatten 221 Einheiten ein klassisches Angebot, 37 waren nur auf Tabak ausgerichtet, 4 waren ausschliesslich auf Verhal-

Tabelle III

Institutionenbefragung: Anzahl der Eintritte 2018 nach Hauptproblem, Behandlungssetting und Ausrichtung des Angebots (Vollerhebung mit ergänzenden Schätzungen, Mehrfacheintritte möglich, ohne Substitution und HeGeBe)

	Ambulante Angebote				Stationäre Angebote			
	medizinisch		psychosozial		medizinisch		psychosozial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	4571	44.9	8795	58.9	5933	55.6	603	53.2
Cannabis	1386	13.6	2490	16.7	650	6.1	107	9.4
Opioide	1227	12.0	904	6.1	1351	12.7	137	12.1
Kokain	869	8.5	1035	6.9	1319	12.4	207	18.3
andere Stimulanzien	204	2.0	175	1.2	300	2.8	21	1.9
Hypnotika/Sedativa	673	6.6	163	1.1	698	6.5	38	3.4
Halluzinogene	26	0.3	15	0.1	53	0.5	4	0.4
flüchtige Stoffe	4	0.0	6	0.0	14	0.1	0	0.0
Tabak	563	5.5	160	1.1	38	0.4	2	0.2
andere Substanzen	80	0.8	132	0.9	96	0.9	6	0.5
Gambling, Glückspiel	87	0.9	378	2.5	57	0.5	1	0.1
Internet-/Mediensucht	200	2.0	374	2.5	20	0.2	4	0.4
Essstörungen	265	2.6	173	1.2	136	1.3	3	0.3
andere Verhaltensweisen	36	0.4	138	0.9	4	0.0	0	0.0
Total	10'191	100.0	14'938	100.0	10'669	100.0	1133	100.0

ten spezialisiert, 22 waren für heroingestützte Behandlungen zuständig und 6 weitere Einheiten waren Tagesstrukturen. Bei fehlenden Antworten oder Angaben wurden die Lücken mit den bestmöglichen Schätzungen ergänzt, um die Eigenschaften einer Vollerhebung beizubehalten. Dabei wurden, wenn verfügbar, Angaben aus Jahresberichten der betreffenden Einrichtungen, aus der vorjährigen Untersuchung oder aus weiteren Quellen herangezogen. In einigen Fällen mussten die Angaben mit ‚missing imputation‘ Ansätzen geschätzt werden (Verwendung des Durchschnittswertes einer Referenzgruppe mit vergleichbarem Profil).

Die Hauptfragen der Befragung zielten einerseits auf die Ermittlung der Anzahl der im Vorjahr (2018) eingetretenen Personen und andererseits auf die Gesamtbeanspruchung des Hilfesystems an einem definierten Stichtag (in einer üblichen Betriebszeit).

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse für den stationären und für den ambulanten Bereich berichtet, da Tagesstrukturen, Einrichtungen, die ausschliesslich auf Tabak oder Verhalten ausgerichtet sind, bisher von *act-info* ausgeschlossen wurden. Da die Bereiche Substitu-

tion und HeGeBe im Berichtsjahr (fast) vollständig über das Monitoring *act-info* erfasst wurden, werden sie hier nicht extra dargestellt. Die Ergebnisse der Institutionenbefragung zur Anzahl der Eintritte im Berichtsjahr und deren Verteilung nach Hauptproblem im ambulanten und im stationären Bereich können der nebenstehenden Tabelle III entnommen werden. Zusätzlich wird eine Unterteilung nach der Ausrichtung des Angebots bzw. der Finanzierung vorgenommen (medizinisch versus psychosozial). In der untenstehenden Tabelle IV werden die ermittelten Zahlen für die Stichtagerhebung aufgeführt. Werden die verfügbaren Zahlen für HeGeBe (N=1336), zu Substitutionsbehandlungen (N=14'494), zu den auf Verhalten spezialisierten Angeboten (N=362) und zu den Tagesstrukturen (N=265) dazu genommen, kommt man auf eine Gesamtschätzung von circa 48'000 Personen, die in der Schweiz wegen Suchtproblemen behandelt werden. Diese Schätzung beinhaltet nicht die Angebote zur Rauchentwöhnung, denn diese konnten vermutlich nicht vollständig ausfindig gemacht werden und gestalten sich meist anders als die übrigen Angebote (z.B. Kurse ohne stark ausgerichtete individuelle Betreuung).

Tabelle IV

Institutionenbefragung: Anzahl der Klientinnen und Klienten an einem üblichen Betriebstag nach Hauptproblem, Behandlungssetting und Ausrichtung des Angebots (Vollerhebung mit ergänzenden Schätzungen, ohne Substitution und HeGeBe)

	Ambulante Angebote				Stationäre Angebote			
	medizinisch		psychosozial		medizinisch		psychosozial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	4691	39.1	10755	62.8	594	54.7	395	45.1
Cannabis	1332	11.1	2102	12.3	61	5.6	86	9.8
Opioide	2868	23.9	1475	8.6	138	12.7	149	17.0
Kokain	1032	8.6	1091	6.4	156	14.4	177	20.2
andere Stimulanzien	261	2.2	203	1.2	30	2.8	31	3.5
Hypnotika/Sedativa	657	5.5	198	1.2	63	5.8	22	2.5
Halluzinogene	33	0.3	14	0.1	1	0.1	1	0.1
flüchtige Stoffe	2	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0
Tabak	511	4.3	173	1.0	0	0.0	0	0.0
andere Substanzen	75	0.6	105	0.6	3	0.3	3	0.3
Gambling, Glückspiel	133	1.1	402	2.3	4	0.4	0	0.0
Internet-/Mediensucht	141	1.2	321	1.9	3	0.3	6	0.7
Essstörungen	237	2.0	171	1.0	32	2.9	6	0.7
andere Verhaltensweisen	30	0.2	106	0.6	1	0.1	0	0.0
Total	12'003	100.0	17'118	100.0	1086	100.0	876	100.0

2. Methodische Aspekte

2.5 Untergruppen (unabhängige Variablen)

Für die Standardauswertungen der Jahresdaten des Klientenmonitorings 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 Hauptproblemsubstanzgruppen 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 (www.suchthilfestatistik.de), in den Niederlanden (www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers) oder in den Vereinigten Staaten (www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatment-episode-data-set-admissions-teds-nid13518).

Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz zu identifizieren. Als zusätzliche Information kann jedoch 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 89.3% der gesamten registrierten Eintritte 2018 aus. Es handelt sich um folgende Kategorien:

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

Die Fallzahlen der restlichen Untergruppen sind wesentlich kleiner und schränken die Analysemöglich-

keiten erheblich ein. Folglich wird das Profil der 2018 erfassten Klienten und Klientinnen, welche andere Stimulanzien, 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.

2.6 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.

2.7 Analyseverfahren

Im Jahresbericht werden in der Regel deskriptive Analysen, insbesondere in Form von Kreuztabellen mit der Angabe der jeweiligen Spaltenprozentage 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 angegeben (Standardabweichung, unteres und oberes Quartil).

3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2018

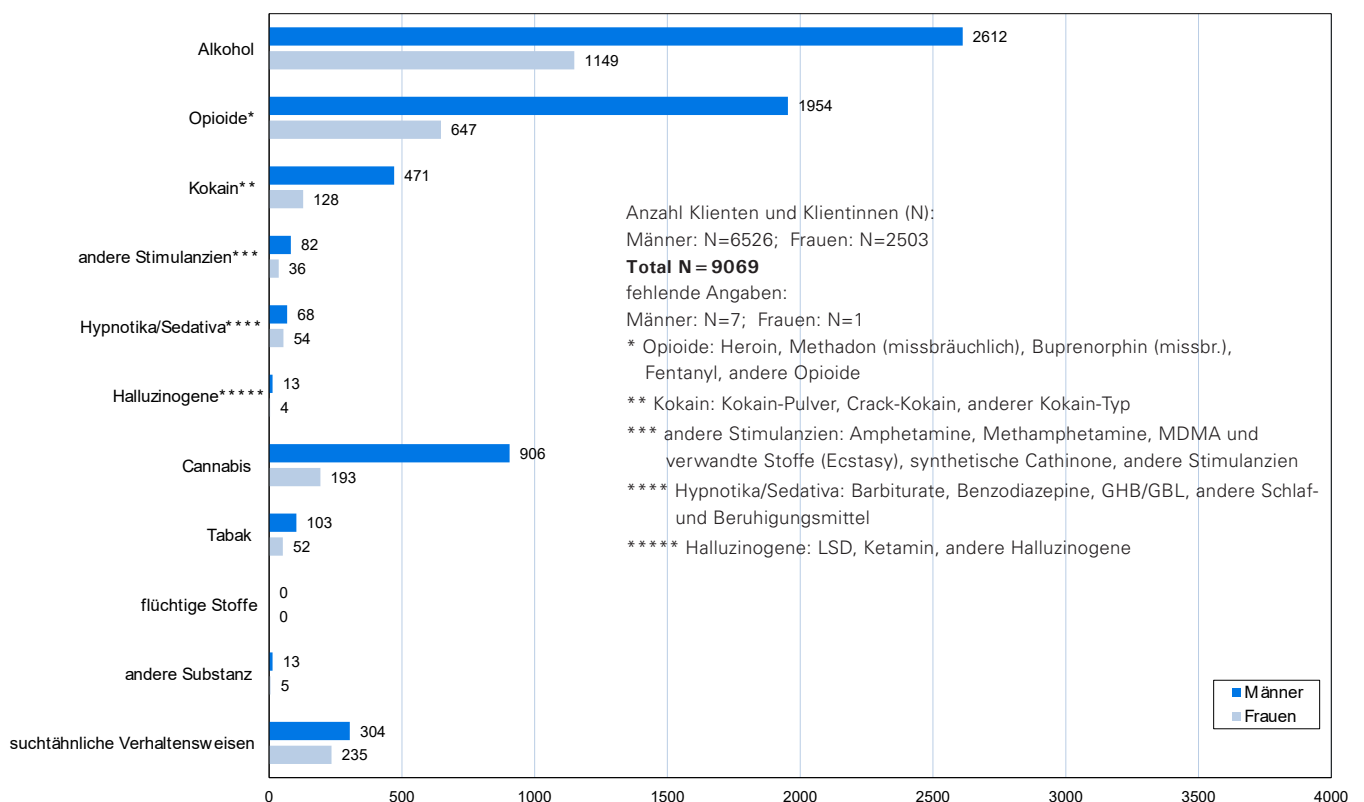
Im vorliegenden Kapitel werden die Hauptergebnisse der 2018 im Rahmen vom Monitoring *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Sämtliche ausgewerteten Ergebnisse werden in Tabellenform im Kapitel 4 wiedergegeben.

3.1 Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem

In Grafik 1 wird die Verteilung des Hauptproblems unter den im Jahre 2018 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 und weitere Opiate zur Substanzgruppe „Opiode“ zusammengefasst. Entsprechend wurden zur Substanzgruppe „Kokain“ neben Kokain in Pulverform auch Crack (Kokainsalz und Natriumhydrogencarbonat) sowie 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 (siehe hierzu die Verteilung aus den Daten der Institutionenbefragung Tabelle III S.14). 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 89.3% der durch *act-info* registrierten Hauptprobleme dar. Halluzinogene (z.B. LSD) und flüchtige Stoffe als Hauptproblem wurden, wenn überhaupt, nur vereinzelt angegeben. Substanzen, die selten als Hauptproblem angegeben werden, können jedoch als sekundäre Probleme eine gewisse Rolle spielen (siehe 3.7).

Grafik 1
Hauptproblem der registrierten Personen bei Eintritt nach Geschlecht (2018)

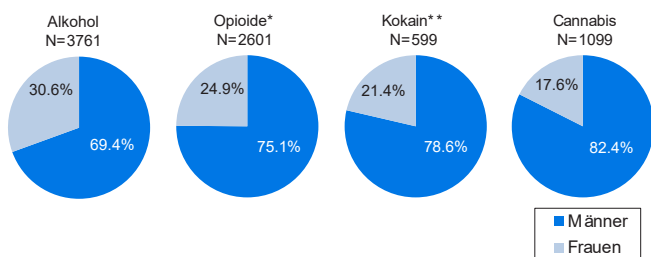


3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2018

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 30.6% ist er in der Hauptproblemgruppe „Alkohol“ am höchsten und mit 17.6% in der Hauptproblemgruppe „Cannabis“ am geringsten.

Grafik 2
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2018)



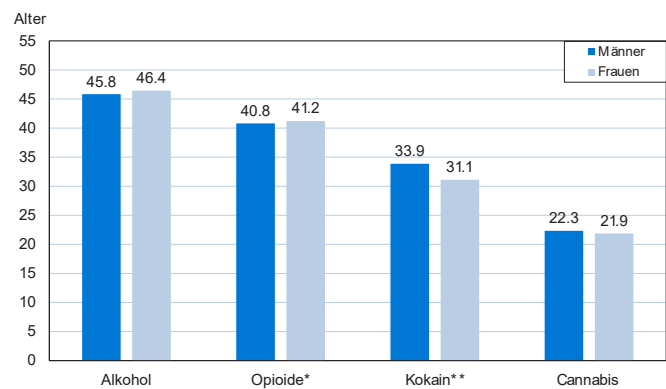
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

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

3.3 Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten bei Eintritt

In der Grafik 3 ist das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten zum Zeitpunkt des Eintritts aufgeteilt nach Hauptproblemgruppe abgebildet. Mit einem Durchschnittsalter von 45.8 Jahren (Männer) bzw. 46.4 Jahren (Frauen) ist die Gruppe der Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem im Durchschnitt 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 (Männer: 22.3 Jahre; Frauen: 21.9 Jahre).

Grafik 3
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2018)



	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
N	2609 1149	1920 640	471 128	906 192
StAbw	12.9 13.1	10.1 10.7	9.4 10.1	8.9 8.9

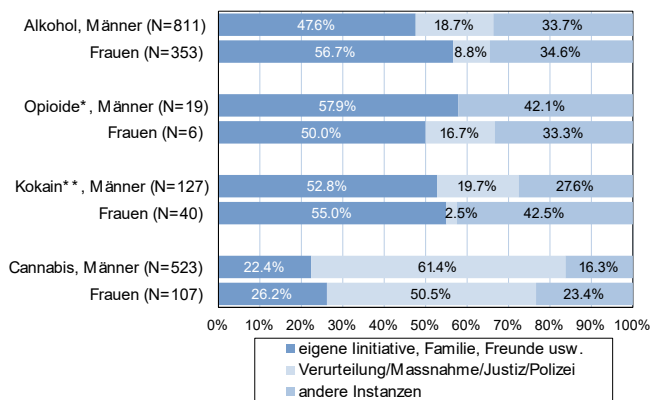
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** 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 berichteten, auf eigene Initiative Hilfe zu suchen bzw. dass sie durch ihre Familie, Freunde oder andere Bekannte (Arbeitgeber ausgeschlossen) dazu bewegt worden sind. Dieser Anteil ist ähnlich in der Problemgruppen „Alkohol“ (bei den Männern etwas geringer). Hingegen liegt der Anteil der Eigeninitiative bzw. der Motivation durch andere nahstehenden Personen in der Problemgruppe „Cannabis“ wesentlich tiefer. Hier spielt die Vermittlung durch Verurteilungen, Massnahmen, Justiz oder Polizei die wichtigste Rolle. Eine ausführliche Darstellung der Vermittlungen aller 2018 eingetretenen registrierten Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab. 14).

Grafik 4
Primäre zuweisende Instanz bei Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2018)



Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=1986

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

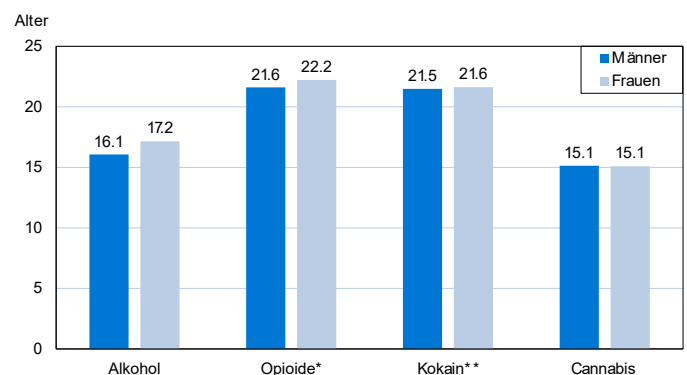
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

3.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemasubstanz

Grafik 5 gibt Auskunft über das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei erstmaligem Konsum der Hauptproblemasubstanz. 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 sechs Jahre früher als der Erstkonsum von Opioiden oder Kokain bei Personen mit diesen jeweiligen Hauptproblemasubstanzen. Das Durchschnittsalter des erstmaligen Alkoholkonsums bei Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt laut den erhobenen Angaben bei 16 (Männer) bzw. bei etwa 17 Jahren (Frauen). Aufgrund des allgemein höheren Alters bei Eintritt in eine Behandlung der Gruppe mit der Hauptproblemasubstanz 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 Hauptproblemasubstanz unterscheiden sich Männer und Frauen innerhalb der Hauptproblemasubstanzgruppen nicht erheblich.

Grafik 5
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2018)



N	1625	676	830	308	314	98	639	134
StAbw	3.8	5.2	6.6	8.7	6.9	8.2	2.4	1.8

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

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

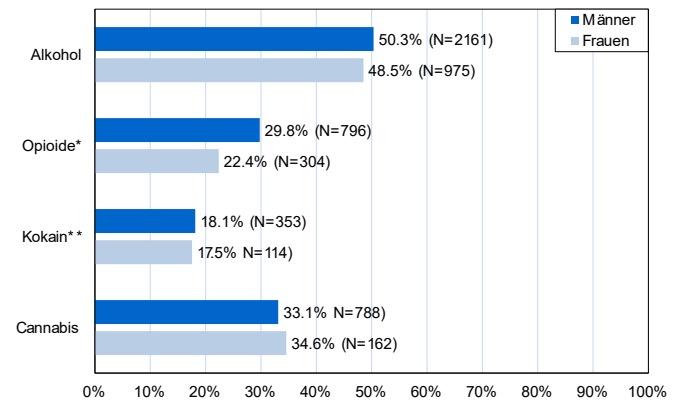
3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2018

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 im Berichtsjahr wieder, die einen täglichen Konsum ihrer Hauptproblemsubstanz in den 30 Tagen vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung) angeben.

Ungefähr 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 Werten unter 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 war und daher keinen (unkontrollierten) Konsum berichtete (siehe Tabelle 15, S.48). Der Anteil der täglichen Einnahme von Kokain als primäre Substanz fällt allgemein geringer aus als bei den anderen Untergruppen (bei weniger als einem Fünftel der Männer und Frauen dieser Gruppe). Dies weist auf den oft freizeitbezogenen Charakter des Kokaingebrauchs hin (Wochenendkonsum). Etwa ein Drittel der Klientinnen und Klienten mit Cannabis als Hauptproblem berichteten einen täglichen Gebrauch vor Eintritt. Die Unterschiede zwischen den Männern und den Frauen sind bei der Untergruppe mit Opioiden als Hauptproblem mehr ausgeprägt als bei den anderen Gruppen.

Grafik 6
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung) nach Geschlecht und Hauptproblem (2018)



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

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

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

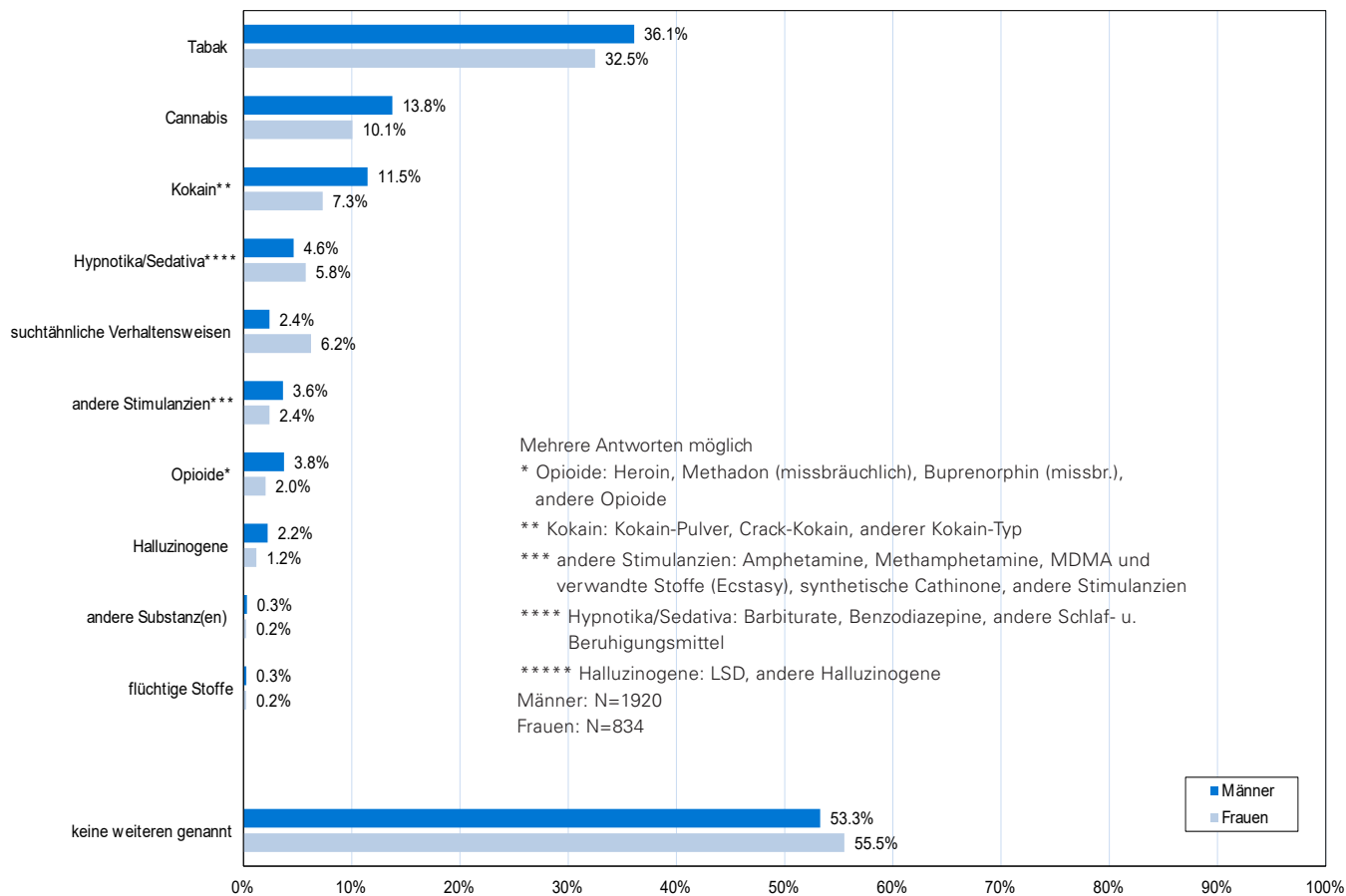
3.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

Das Vorliegen weiterer substanzbezogener oder suchtähnlicher Probleme neben dem Hauptproblem stellt in der Suchthilfe eine besondere Herausforderung dar. Aus den Grafiken 7A bis 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 grössten Hauptproblemgruppen „Alkohol“ (7A), „Opioiden“ (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.

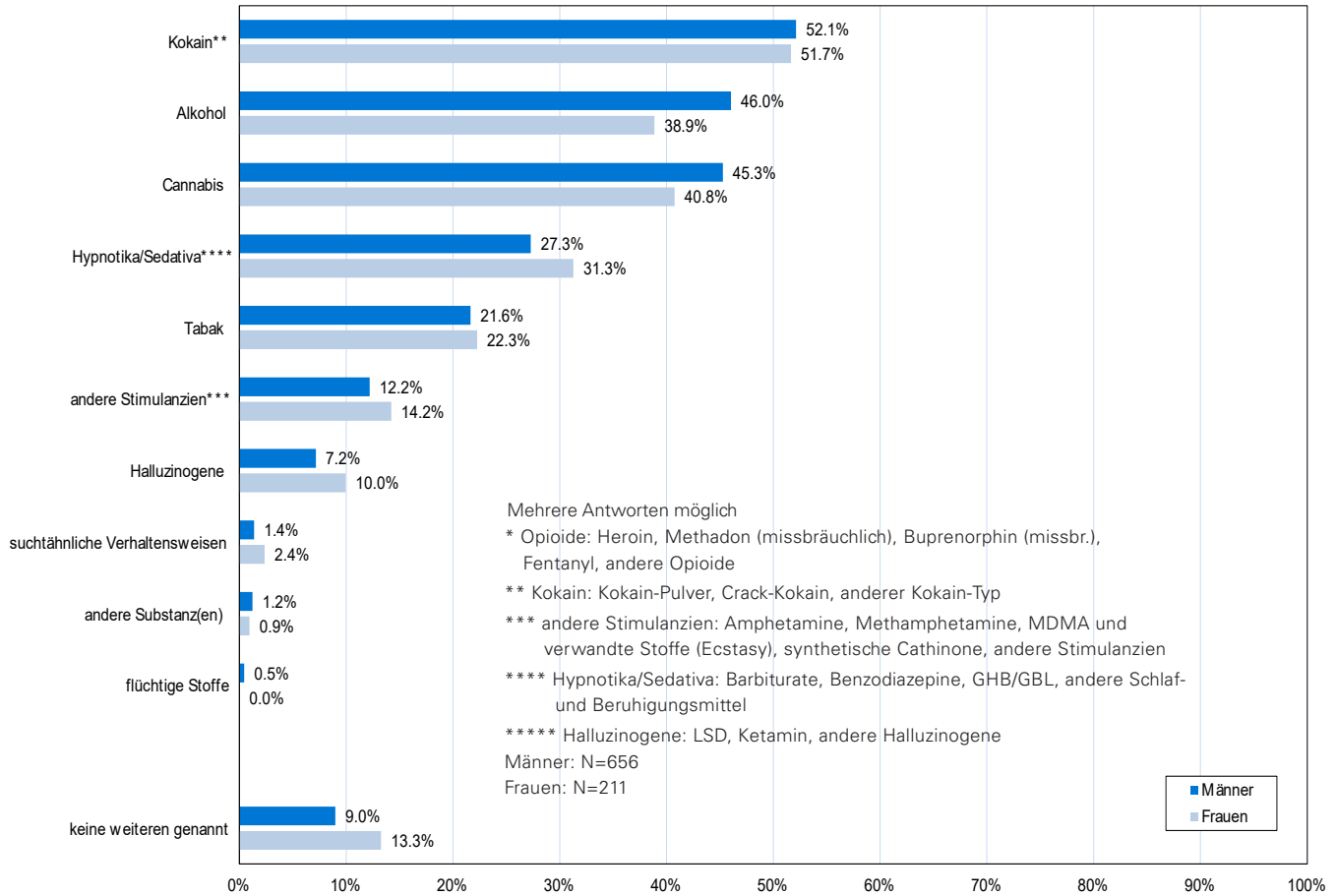
Bei der Gruppe mit Hauptproblem „Alkohol“ wird hauptsächlich Tabak als weiteres Suchtproblem genannt (7A). Im Vergleich dazu werden andere Suchtprobleme relativ selten angeführt. Etwas mehr als die Hälfte der Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.

Grafik 7A
Hauptproblem Alkohol: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2018)



3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2018

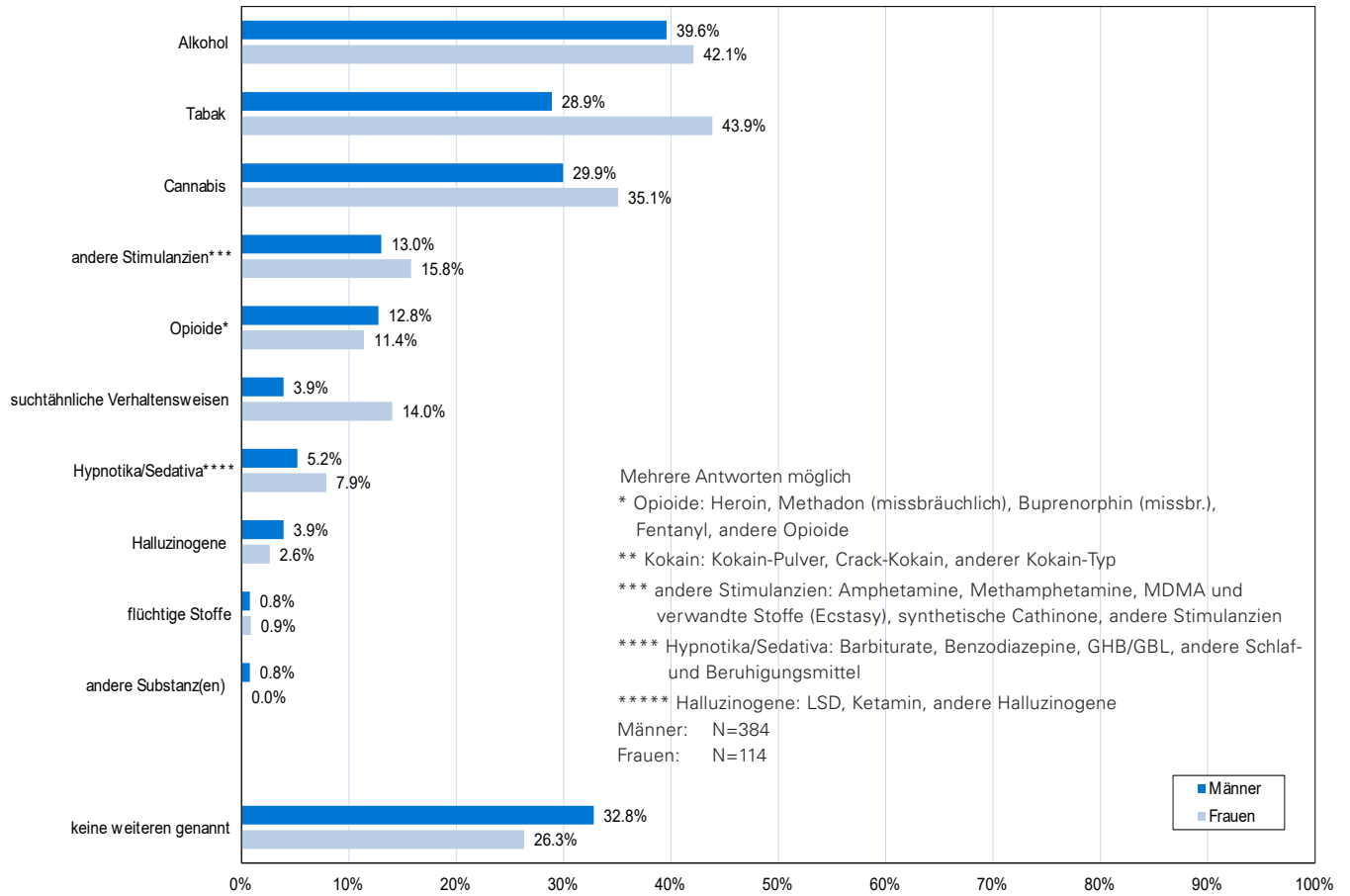
Grafik 7B
Hauptproblem Opiode*: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2018)



Die Klientengruppe mit Hauptproblem „Opiode“ zeichnet sich durch verschiedene zusätzliche Suchtprobleme aus: Kokain, Alkohol, Cannabis und Medikamente wurden am häufigsten genannt (7B). Der Anteil Klienten und Klientinnen ohne weitere Suchtprobleme ist relativ gering (etwa eine von zehn Personen dieser Gruppe).

Grafik 7C

Hauptproblem: Kokain** ; Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2018)

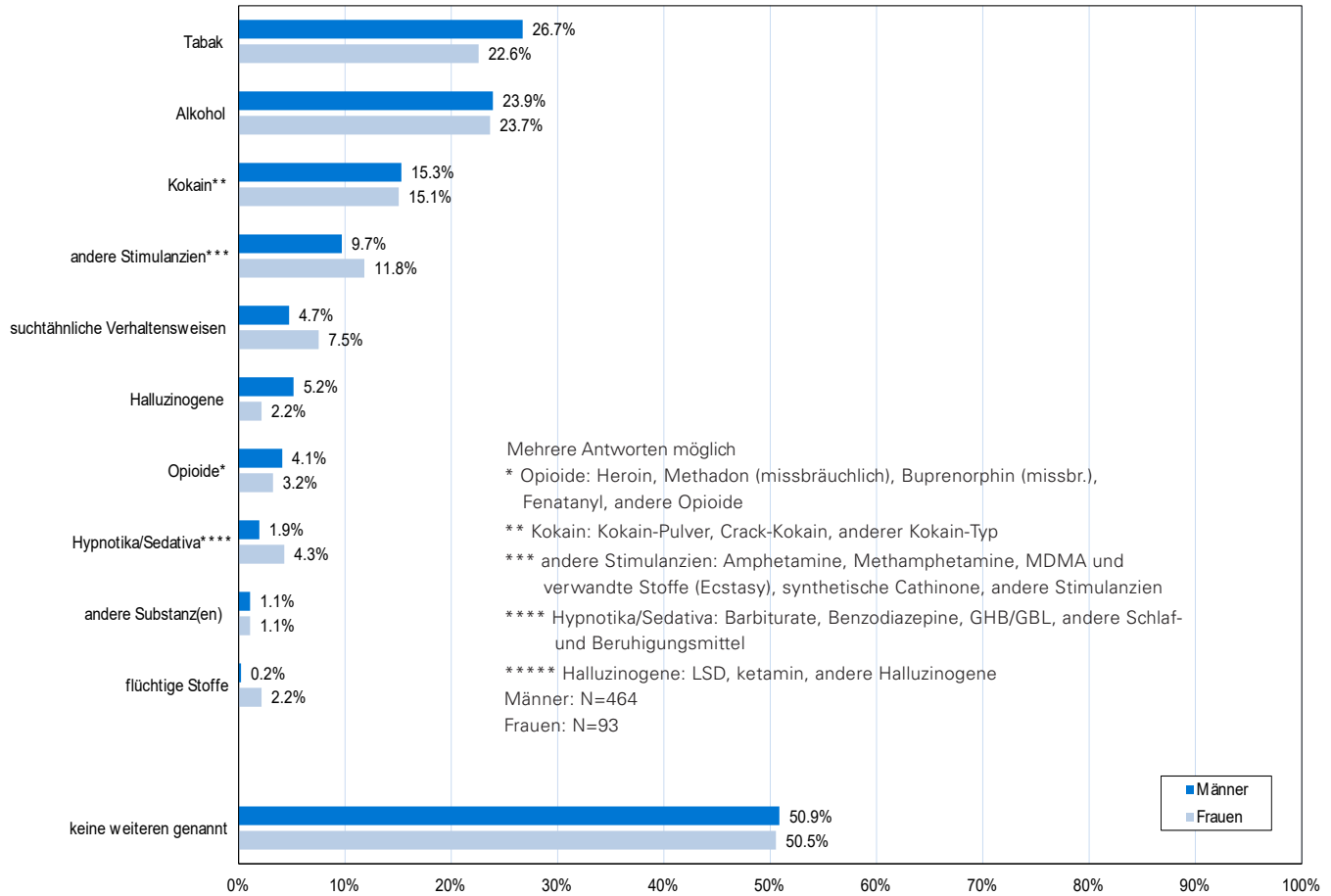


Auch die Klientengruppe mit Hauptproblem „Kokain“ ist häufig mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Alkohol, Tabak, Cannabis, andere Stimulanzien und Opioiden (7C). Insgesamt berichtete etwas weniger als ein Drittel der Personen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme.

3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2018

Grafik 7D

Hauptproblem: Cannabis: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2018)

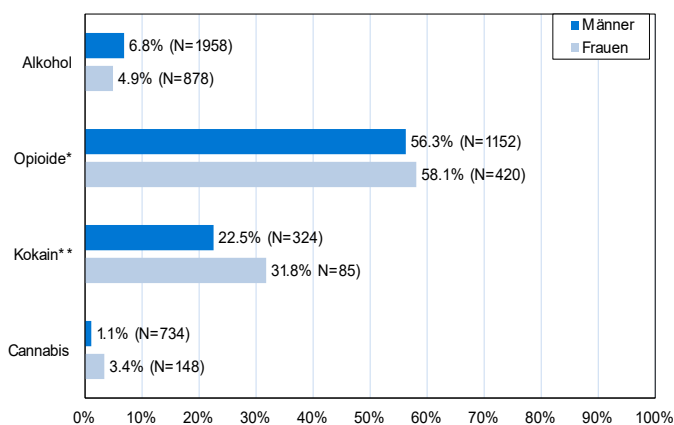


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ wurden seltener zusätzliche Suchtprobleme als bei den Gruppen mit Opioiden oder Kokain als primäre Substanz genannt. Die legalen Substanzen Alkohol und Tabak wurden dabei am häufigsten erwähnt. Kokain und andere Stimulanzen kamen als weitere Probleme auch gehäuft vor. Die Hälfte der Männer und der Frauen dieser Gruppe berichteten 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 (Lebenszeitprävalenz). 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
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (Lebenszeitprävalenz) (2018)

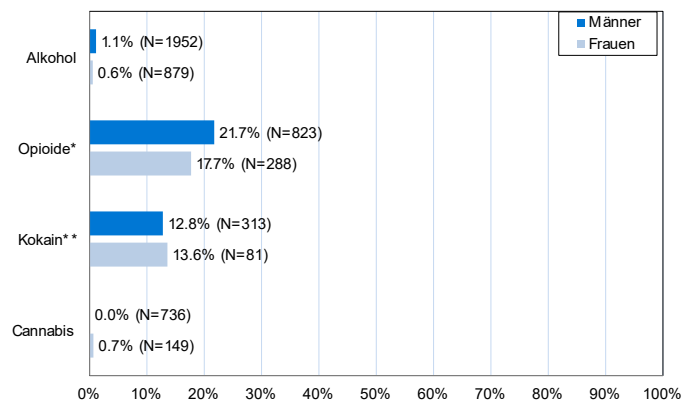


* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

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

Erwartungsgemäss berichteten hauptsächlich Klienten und Klientinnen mit Opioiden als Hauptproblem (fast sechs von zehn), in ihrem Leben illegale Substanzen injiziert zu haben. Bei der Gruppe mit Kokain als Hauptproblem sind die Anteile niedriger, wobei hier der höhere Anteil Frauen gegenüber dem Männeranteil etwas auffällt (Grafik 8A).

Grafik 8B
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (12-Monats-Prävalenz) (2018)



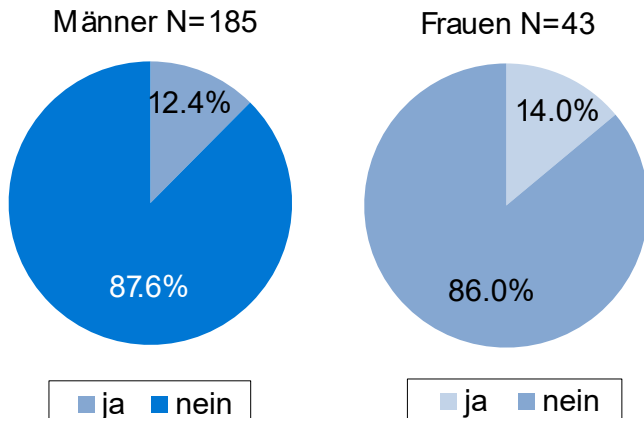
* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

** 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 so deutlich von einander (Grafik 8B). Zwischen einer und zwei von zehn Personen aus diesen beiden Gruppen berichteten von Injektionserfahrungen im Jahr vor ihrem Eintritt. Bei den Klientengruppen mit hauptsächlich Alkohol- oder Cannabisproblemen sind die Anteile der in den letzten 12 Monaten injizierenden Klienten und Klientinnen hingegen sehr gering (um 1% in der Gruppe „Alkohol“ und kaum über 0% in der Gruppe „Cannabis“). Dies lässt sich mit den Beobachtungen zu weiteren Suchtproblemen in Verbindung bringen: Bei den Hauptproblemen Alkohol und Cannabis wurden ebenfalls relativ geringe Anteile an injizierbaren Drogen als weitere Probleme genannt (siehe 3.7).

3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2018

Grafik 9
Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 12 Monaten vor Eintritt (2018)



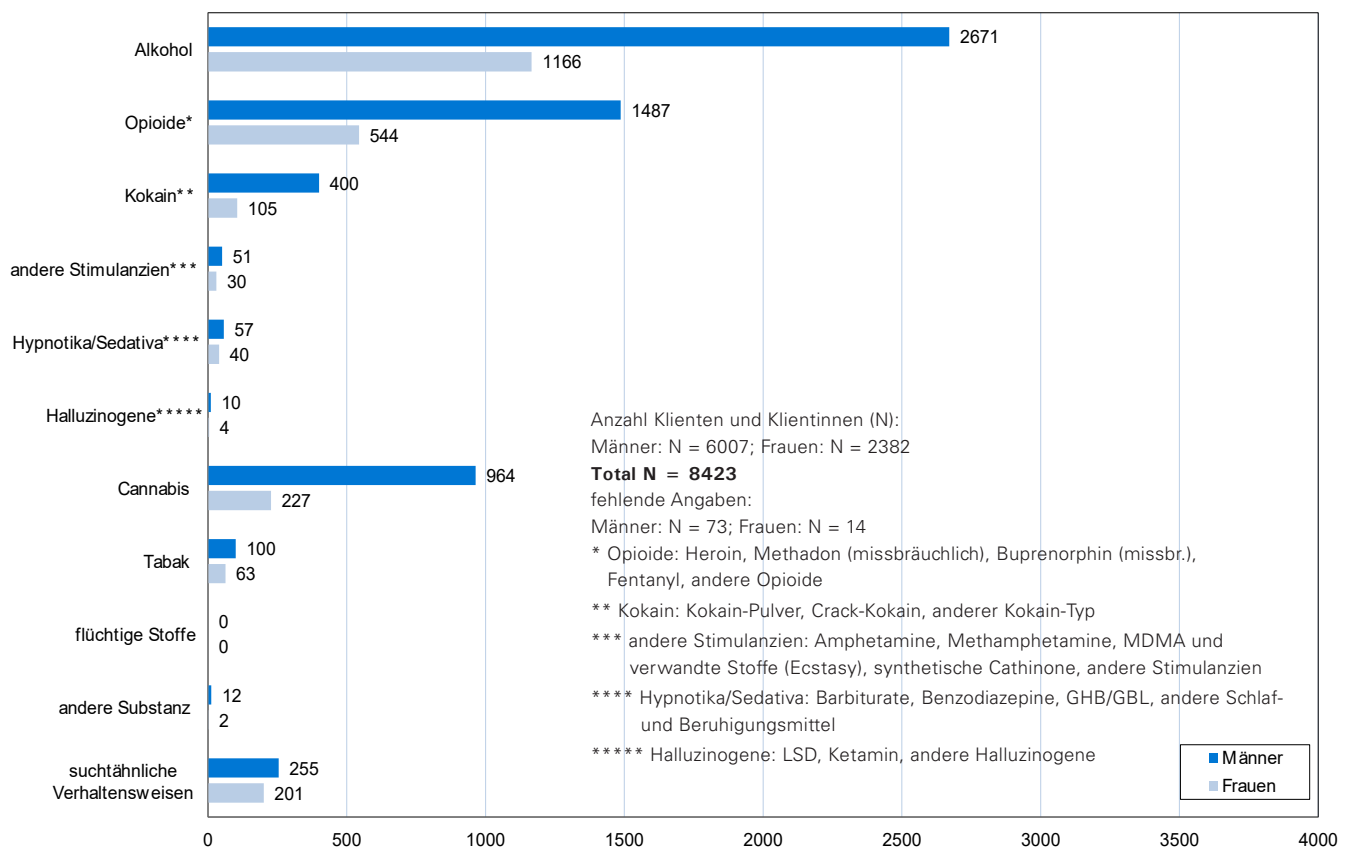
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 12 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum Nadeln oder Spritzen mit anderen Personen gemeinsam benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen handelt es sich um einen nicht zu vernachlässigenden Anteil von insgesamt 12.7% der intravenös konsumierenden Klienten und Klientinnen, die Nadeln oder Spritzen mit anderer Personen gemeinsam benutzt haben.

3.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem

Im Jahr 2018 hat das Monitoringsystem *act-info* insgesamt 8476 ausgetretene Personen registriert. Grafik 10 bezieht sich auf die im Berichtsjahr ausgetretenen Klienten und Klientinnen, für welche das Hauptproblem bei Eintritt bekannt war. 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 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 vorrangigen Alkoholproblemen in Beratung bzw. Behandlung.

Grafik 10
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2018)



4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2018

Tabelle 1a:
Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2018)

Das Hauptproblem muss in jedem Fall bestimmt werden, auch bei vorliegender Störung durch multiplen Substanzgebrauch (siehe hier unten)
Aufgrund der lückenhaften Beteiligung am Klientenmonitoring kann die Verteilung verzerrt werden.

	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2612	40.0	1149	45.9	3761	41.5
Heroin	1909	29.3	631	25.2	2580	28.4
Methadon (missbräuchlich)	20	0.3	7	0.3	27	0.3
Buprenorphin (missbräuchlich)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Fentanyl (missbräuchlich)	0	0.0	1	0.0	1	0.0
andere Opioide	25	0.4	8	0.3	33	0.4
Kokain-Pulver	441	6.8	112	4.5	553	6.1
Crack-Kokain	26	0.4	15	0.6	41	0.5
anderer Kokain-Typ	4	0.1	1	0.0	5	0.1
Amphetamine	53	0.8	18	0.7	71	0.8
Methamphetamine (Crystal Meth, Ice, Thai-Pillen)	12	0.2	4	0.2	16	0.2
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	11	0.2	11	0.4	22	0.2
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon etc)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Stimulanzien	6	0.1	3	0.1	9	0.1
Barbiturate (missbräuchlich)	1	0.0	2	0.1	3	0.0
Benzodiazepine (missbräuchlich)	58	0.9	43	1.7	101	1.1
GHB/GBL	3	0.0	1	0.0	4	0.0
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	6	0.1	8	0.3	14	0.2
LSD	9	0.1	0	0.0	9	0.1
Ketamin	2	0.0	3	0.1	5	0.1
andere Halluzinogene	2	0.0	1	0.0	3	0.0
flüchtige Stoffe	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cannabis	906	13.9	193	7.7	1099	12.1
Tabak	103	1.6	52	2.1	155	1.7
andere Substanzen (alle Typen)	13	0.2	5	0.2	18	0.2
Glücksspielsucht	153	2.3	24	1.0	177	2.0
Computer- bzw. Internetsucht	50	0.8	8	0.3	58	0.6
Essstörungen	8	0.1	160	6.4	168	1.9
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	93	1.4	43	1.7	136	1.5
Total	6526	100.0	2503	100.0	9069	100.0
fehlende Angaben	7		1		8	

Frage: qned010

Tabelle 1b:
Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2018)

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	458	16.1	149	12.6	607	15.1
Total	2850	100.0	1178	100.0	4028	100.0
fehlende Angaben	3683		1326		5049	

Frage: qned015

Tabelle 2:
Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2018)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2612	69.4	1954	75.1	471	78.6	906	82.4
Frauen	1149	30.6	647	24.9	128	21.4	193	17.6
Total	3761	100.0	2601	100.0	599	100.0	1099	100.0
fehlende Angaben	0		40		0		0	

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

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

Frage: qmec010

Tabelle 3:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2018)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	1.1
14-15	4	0.1	0	0.0	1	0.2	89	8.1
16-17	15	0.4	2	0.1	11	1.8	358	32.6
18-19	26	0.7	18	0.7	18	3.0	198	18.0
20-24	124	3.3	112	4.3	83	13.9	140	12.8
25-29	272	7.2	258	9.9	120	20.0	110	10.0
30-34	342	9.1	367	14.1	131	21.9	75	6.8
35-39	470	12.5	439	16.9	89	14.9	42	3.8
40-44	418	11.1	419	16.1	64	10.7	30	2.7
45-49	518	13.8	396	15.2	37	6.2	21	1.9
50-54	560	14.9	344	13.2	30	5.0	20	1.8
55-59	446	11.9	163	6.3	13	2.2	0	0.0
60-64	292	7.8	65	2.5	2	0.3	3	0.3
65-69	144	3.8	15	0.6	0	0.0	0	0.0
70-74	85	2.3	1	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	42	1.1	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	3758	100.0	2600	100.0	599	100.0	1098	100.0
fehlende Angaben	3		41		0		1	

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

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

Frage: qmec020

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 3 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2018)

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	0.9
14-15	1	0.0	0	0.0	1	0.2	73	8.1
16-17	13	0.5	2	0.1	5	1.1	295	32.6
18-19	13	0.5	11	0.6	12	2.5	159	17.5
20-24	84	3.2	85	4.4	56	11.9	118	13.0
25-29	202	7.7	180	9.4	93	19.7	90	9.9
30-34	249	9.5	270	14.1	106	22.5	68	7.5
35-39	323	12.4	352	18.3	78	16.6	34	3.8
40-44	292	11.2	305	15.9	54	11.5	27	3.0
45-49	359	13.8	300	15.6	31	6.6	13	1.4
50-54	393	15.1	236	12.3	22	4.7	19	2.1
55-59	300	11.5	122	6.4	11	2.3	0	0.0
60-64	198	7.6	47	2.4	2	0.4	2	0.2
65-69	96	3.7	8	0.4	0	0.0	0	0.0
70-74	60	2.3	1	0.1	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	26	1.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	2609	100.0	1920	100.0	471	100.0	906	100.0
fehlende Angaben	3		34		0		0	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.1
14-15	3	0.3	0	0.0	0	0.0	16	8.3
16-17	2	0.2	0	0.0	6	4.7	63	32.8
18-19	13	1.1	7	1.1	6	4.7	39	20.3
20-24	40	3.5	23	3.6	27	21.1	22	11.5
25-29	70	6.1	75	11.7	27	21.1	20	10.4
30-34	93	8.1	91	14.2	25	19.5	7	3.6
35-39	147	12.8	81	12.7	11	8.6	8	4.2
40-44	126	11.0	103	16.1	10	7.8	3	1.6
45-49	159	13.8	91	14.2	6	4.7	8	4.2
50-54	167	14.5	105	16.4	8	6.3	1	0.5
55-59	146	12.7	40	6.3	2	1.6	0	0.0
60-64	94	8.2	17	2.7	0	0.0	1	0.5
65-69	48	4.2	7	1.1	0	0.0	0	0.0
70-74	25	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	16	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1149	100.0	640	100.0	128	100.0	192	100.0
fehlende Angaben	0		7		0		1	

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

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

Frage: qmec020

Tabelle 4:
Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2018)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Total				
Mittelwert	46.0	40.9	33.3	22.2
Standardabweichung	12.9	10.2	9.6	8.9
1. Quartil	36.0	33.0	26.0	17.0
Median	47.0	41.0	32.0	18.0
3. Quartil	55.0	49.0	39.0	25.0
N	3758	2600	599	1098
fehlende Angaben	3	41	0	1

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	45.8	40.8	33.9	22.3
Standardabweichung	12.9	10.1	9.4	8.9
1. Quartil	36.0	33.0	27.0	17.0
Median	47.0	40.0	33.0	18.0
3. Quartil	55.0	48.0	40.0	26.0
N	2609	1920	471	906
fehlende Angaben	3	34	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	46.4	41.2	31.1	21.9
Standardabweichung	13.1	10.7	10.1	8.9
1. Quartil	37.0	32.0	23.0	17.0
Median	47.0	42.0	29.0	18.0
3. Quartil	56.0	50.0	37.0	24.5
N	1149	640	128	192
fehlende Angaben	0	7	0	1

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

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

Frage: qmec020

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 5:
Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2018)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1524	43.1	966	70.0	413	73.9	910	90.1
verheiratet	978	27.6	174	12.6	73	13.1	40	4.0
getrennt (gerichtlich)	180	5.1	48	3.5	22	3.9	13	1.3
geschieden	756	21.4	169	12.2	43	7.7	27	2.7
verwitwet	80	2.3	22	1.6	4	0.7	17	1.7
regist. Partnerschaft	21	0.6	1	0.1	4	0.7	3	0.3
Total	3539	100.0	1380	100.0	559	100.0	1010	100.0
fehlende Angaben	222		1261		40		89	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1126	45.9	778	73.2	316	72.1	757	90.6
verheiratet	699	28.5	141	13.3	65	14.8	33	3.9
getrennt (gerichtlich)	117	4.8	35	3.3	16	3.7	12	1.4
geschieden	483	19.7	99	9.3	36	8.2	20	2.4
verwitwet	19	0.8	10	0.9	3	0.7	12	1.4
regist. Partnerschaft	11	0.4	0	0.0	2	0.5	2	0.2
Total	2455	100.0	1063	100.0	438	100.0	836	100.0
fehlende Angaben	157		891		33		70	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	398	36.7	188	59.3	97	80.2	153	87.9
verheiratet	279	25.7	33	10.4	8	6.6	7	4.0
getrennt (gerichtlich)	63	5.8	13	4.1	6	5.0	1	0.6
geschieden	273	25.2	70	22.1	7	5.8	7	4.0
verwitwet	61	5.6	12	3.8	1	0.8	5	2.9
regist. Partnerschaft	10	0.9	1	0.3	2	1.7	1	0.6
Total	1084	100.0	317	100.0	121	100.0	174	100.0
fehlende Angaben	65		330		7		19	

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

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

Frage: qmec040

Tabelle 6:
Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2018)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	2741	73.2	1295	54.3	424	71.7	854	78.4
EU	517	13.8	269	11.3	87	14.7	106	9.7
andere	485	13.0	820	34.4	80	13.5	129	11.8
Total	3743	100.0	2384	100.0	591	100.0	1089	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	1873	72.0	911	51.0	326	70.3	694	77.3
EU	374	14.4	233	13.0	73	15.7	97	10.8
andere	355	13.6	643	36.0	65	14.0	107	11.9
Total	2602	100.0	1787	100.0	464	100.0	898	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	868	76.1	384	64.3	98	77.2	160	83.8
EU	143	12.5	36	6.0	14	11.0	9	4.7
andere	130	11.4	177	29.6	15	11.8	22	11.5
Total	1141	100.0	597	100.0	127	100.0	191	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0	

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

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

Bürgerinnen und Bürger vom Fürstentum Liechtenstein werden unter Schweiz gezählt

Frages: qnec050

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 7:
Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2018)

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grossstadtzentren	342	9.5	121	9.4	30	5.4	10	0.9
Umland der drei								
Grossstadtzentren	643	17.8	86	6.7	82	14.9	112	10.5
Mittelzentren	538	14.9	223	17.3	110	20.0	284	26.6
Kleinzentren	1038	28.7	464	35.9	190	34.5	343	32.1
rural	1058	29.2	397	30.8	139	25.2	318	29.8
Total	3619	100.0	1291	100.0	551	100.0	1067	100.0
fehlende Angaben	142		1350		48		32	

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grossstadtzentren	236	9.4	91	9.2	23	5.3	5	0.6
Umland der drei								
Grossstadtzentren	438	17.4	65	6.6	62	14.4	99	11.3
Mittelzentren	359	14.3	159	16.1	90	20.9	226	25.7
Kleinzentren	728	28.9	362	36.6	145	33.6	284	32.3
rural	754	30.0	311	31.5	111	25.8	266	30.2
Total	2515	100.0	988	100.0	431	100.0	880	100.0
fehlende Angaben	97		966		40		26	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grossstadtzentren	106	9.6	30	9.9	7	5.8	5	2.7
Umland der drei								
Grossstadtzentren	205	18.6	21	6.9	20	16.7	13	7.0
Mittelzentren	179	16.2	64	21.1	20	16.7	58	31.0
Kleinzentren	310	28.1	102	33.7	45	37.5	59	31.6
rural	304	27.5	86	28.4	28	23.3	52	27.8
Total	1104	100.0	303	100.0	120	100.0	187	100.0
fehlende Angaben	45		344		8		6	

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

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

Frage: qmec030

Tabelle 8:
Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2018)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	2924	86.5	924	69.9	376	72.6	864	86.7
instabile Wohnsituation /obdachlos	161	4.8	110	8.3	37	7.1	46	4.6
in Haft	21	0.6	35	2.6	16	3.1	12	1.2
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	275	8.1	253	19.1	89	17.2	74	7.4
Total	3381	100.0	1322	100.0	518	100.0	996	100.0
fehlende Angaben	380		1319		81		103	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	2002	85.7	657	68.9	294	73.1	728	88.2
instabile Wohnsituation /obdachlos	116	5.0	80	8.4	27	6.7	29	3.5
in Haft	19	0.8	31	3.2	13	3.2	12	1.5
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	200	8.6	186	19.5	68	16.9	56	6.8
Total	2337	100.0	954	100.0	402	100.0	825	100.0
fehlende Angaben	275		1000		69		81	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	922	88.3	265	72.4	82	70.7	136	79.5
instabile Wohnsituation /obdachlos	45	4.3	30	8.2	10	8.6	17	9.9
in Haft	2	0.2	4	1.1	3	2.6	0	0.0
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	75	7.2	67	18.3	21	18.1	18	10.5
Total	1044	100.0	366	100.0	116	100.0	171	100.0
fehlende Angaben	105		281		12		22	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.) Fentanyl,, 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 (2018)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	92	3.0	46	7.0	22	4.5	179	18.9
obligatorische Schule	355	11.8	184	28.1	115	23.7	485	51.2
weiterführende Schule***	1962	65.0	384	58.7	292	60.1	257	27.1
höhere Ausbildungen****	610	20.2	40	6.1	57	11.7	27	2.8
Total	3019	100.0	654	100.0	486	100.0	948	100.0
fehlende Angaben	742		1987		113		151	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	60	2.8	36	7.3	15	4.0	147	18.7
obligatorische Schule	245	11.6	141	28.5	85	22.6	406	51.6
weiterführende Schule***	1362	64.5	290	58.6	230	61.2	215	27.3
höhere Ausbildungen****	445	21.1	28	5.7	46	12.2	19	2.4
Total	2112	100.0	495	100.0	376	100.0	787	100.0
fehlende Angaben	500		1459		95		119	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	32	3.5	10	6.3	7	6.4	32	19.9
obligatorische Schule	110	12.1	43	27.0	30	27.3	79	49.1
weiterführende Schule***	600	66.2	94	59.1	62	56.4	42	26.1
höhere Ausbildungen****	165	18.2	12	7.5	11	10.0	8	5.0
Total	907	100.0	159	100.0	110	100.0	161	100.0
fehlende Angaben	242		488		18		32	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, 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 (2018)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1502	44.2	145	20.1	214	40.6	237	23.6
Ersparnisse	112	3.3	13	1.8	13	2.5	8	0.8
Rente (AHV, IV, u. a.)	569	16.7	171	23.7	52	9.9	49	4.9
Sozialhilfe/Fürsorge	643	18.9	307	42.5	136	25.8	155	15.4
Arbeitslosen- versicherung	143	4.2	29	4.0	26	4.9	21	2.1
durch PartnerIn	146	4.3	9	1.2	13	2.5	17	1.7
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	90	2.6	21	2.9	34	6.5	497	49.5
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	4	0.6	7	1.3	2	0.2
andere illegale Ein- künfte	3	0.1	0	0.0	1	0.2	0	0.0
Prostitution	5	0.1	2	0.3	0	0.0	1	0.1
Taggeldversicherung	137	4.0	10	1.4	21	4.0	7	0.7
anderes	48	1.4	11	1.5	10	1.9	10	1.0
Total	3398	100.0	722	100.0	527	100.0	1004	100.0
fehlende Angaben	363		1919		72		95	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, 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 (2018)

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1116	47.3	110	20.4	178	43.2	203	24.3
Ersparnisse	81	3.4	12	2.2	13	3.2	5	0.6
Rente (AHV, IV, u. a.)	361	15.3	112	20.7	31	7.5	39	4.7
Sozialhilfe/Fürsorge	463	19.6	241	44.6	103	25.0	125	15.0
Arbeitslosenversich.	103	4.4	22	4.1	22	5.3	19	2.3
durch PartnerIn	38	1.6	4	0.7	7	1.7	10	1.2
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	61	2.6	15	2.8	26	6.3	416	49.9
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	4	0.7	6	1.5	2	0.2
andere illegale Einkünfte	2	0.1	0	0.0	1	0.2	0	0.0
Prostitution	4	0.2	1	0.2	0	0.0	1	0.1
Taggeldversicherung	95	4.0	9	1.7	18	4.4	5	0.6
anderes	37	1.6	10	1.9	7	1.7	9	1.1
Total	2361	100.0	540	100.0	412	100.0	834	100.0
fehlende Angaben	251		1414		59		72	
Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	386	37.2	35	19.2	36	31.3	34	20.0
Ersparnisse	31	3.0	1	0.5	0	0.0	3	1.8
Rente (AHV, IV, u. a.)	208	20.1	59	32.4	21	18.3	10	5.9
Sozialhilfe/Fürsorge	180	17.4	66	36.3	33	28.7	30	17.6
Arbeitslosenversich.	40	3.9	7	3.8	4	3.5	2	1.2
durch PartnerIn	108	10.4	5	2.7	6	5.2	7	4.1
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	29	2.8	6	3.3	8	7.0	81	47.6
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0
andere illegale Einkünfte	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Prostitution	1	0.1	1	0.5	0	0.0	0	0.0
Taggeldversicherung	42	4.1	1	0.5	3	2.6	2	1.2
anderes	11	1.1	1	0.5	3	2.6	1	0.6
Total	1037	100.0	182	100.0	115	100.0	170	100.0
fehlende Angaben	112		465		13		23	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec080

Tabelle 11:
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2018)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1265	38.7	93	16.5	193	36.0	157	16.0
Teilzeitarbeit	289	8.9	39	6.9	27	5.0	32	3.3
Gelegenheitsjobs	46	1.4	18	3.2	15	2.8	8	0.8
in Ausbildung	67	2.1	5	0.9	29	5.4	557	56.6
arbeitslos und aktive Stellensuche	386	11.8	65	11.5	67	12.5	69	7.0
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	399	12.2	166	29.4	99	18.5	65	6.6
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	243	7.4	41	7.3	7	1.3	4	0.4
Arbeitsunfähigkeit	337	10.3	88	15.6	62	11.6	28	2.8
Hausfrau/-mann	61	1.9	2	0.4	6	1.1	2	0.2
anderes	172	5.3	48	8.5	31	5.8	62	6.3
Total	3265	100.0	565	100.0	536	100.0	984	100.0
fehlende Angaben	493		2072		62		115	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, 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 (2018)

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1004	44.2	80	18.7	165	39.4	142	17.4
Teilzeitarbeit	108	4.8	26	6.1	16	3.8	19	2.3
Gelegenheitsjobs	35	1.5	15	3.5	13	3.1	7	0.9
in Ausbildung	47	2.1	5	1.2	19	4.5	462	56.5
arbeitslos und aktive Stellensuche	292	12.9	54	12.6	52	12.4	64	7.8
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	281	12.4	115	26.9	78	18.6	52	6.4
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	154	6.8	26	6.1	5	1.2	1	0.1
Arbeitsunfähigkeit	220	9.7	68	15.9	45	10.7	23	2.8
Hausfrau/-mann	8	0.4	1	0.2	0	0.0	1	0.1
anderes	120	5.3	37	8.7	26	6.2	46	5.6
Total	2269	100.0	427	100.0	419	100.0	817	100.0
fehlende Angaben	341		1524		51		89	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	261	26.2	13	9.4	28	23.9	15	9.0
Teilzeitarbeit	181	18.2	13	9.4	11	9.4	13	7.8
Gelegenheitsjobs	11	1.1	3	2.2	2	1.7	1	0.6
in Ausbildung	20	2.0	0	0.0	10	8.5	95	56.9
arbeitslos und aktive Stellensuche	94	9.4	11	8.0	15	12.8	5	3.0
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	118	11.8	51	37.0	21	17.9	13	7.8
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	89	8.9	15	10.9	2	1.7	3	1.8
Arbeitsunfähigkeit	117	11.7	20	14.5	17	14.5	5	3.0
Hausfrau/-mann	53	5.3	1	0.7	6	5.1	1	0.6
anderes	52	5.2	11	8.0	5	4.3	16	9.6
Total	996	100.0	138	100.0	117	100.0	167	100.0
fehlende Angaben	152		508		11		26	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec100

Tabelle 12:
Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2018)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	1984	61.8	1869	98.2	308	63.1	237	26.7
nein	1227	38.2	35	1.8	180	36.9	652	73.3
Total	3211	100.0	1904	100.0	488	100.0	889	100.0
fehlende Angaben	550		737		111		210	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	1369	61.5	1357	98.0	246	63.9	194	26.4
nein	856	38.5	28	2.0	139	36.1	540	73.6
Total	2225	100.0	1385	100.0	385	100.0	734	100.0
fehlende Angaben	387		569		86		172	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	615	62.4	481	98.6	62	60.2	43	27.7
nein	371	37.6	7	1.4	41	39.8	112	72.3
Total	986	100.0	488	100.0	103	100.0	155	100.0
fehlende Angaben	163		159		25		38	

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

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

Frage: qneb050

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 13:
Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (2018)

Filter ¹	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
Alkohol	1891	95.3	52	2.8	64	20.8	37	15.6
Drogen	354	17.8	1859	99.5	290	94.2	221	93.2
Medikamente	65	3.3	30	1.6	13	4.2	7	3.0
Tabak	23	1.2	9	0.5	2	0.6	7	3.0
suchtähnliche Verhaltensweisen	41	2.1	14	0.7	12	3.9	11	4.6
N	1984		1869		308		237	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

mehrere Antworten möglich

¹ nur bei bisheriger Behandlungserfahrung

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

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

Frage: qneb050

Tabelle 13 (Fortsetzung):

Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (2018)

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Alkohol	1303	95.2	38	2.8	45	18.3	27	13.9
Drogen	271	19.8	1350	99.5	233	94.7	181	93.3
Medikamente	38	2.8	25	1.8	10	4.1	4	2.1
Tabak	18	1.3	7	0.5	2	0.8	6	3.1
suchtähnliche Verhaltensweisen	22	1.6	10	0.7	10	4.1	9	4.6
N	1369		1357		246		194	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
Alkohol	588	95.6	14	2.9	19	30.6	10	23.3
Drogen	83	13.5	478	99.4	57	91.9	40	93.0
Medikamente	27	4.4	5	1.0	3	4.8	3	7.0
Tabak	5	0.8	2	0.4	0	0.0	1	2.3
suchtähnliche Verhaltensweisen	19	3.1	4	0.8	2	3.2	2	4.7
N	615		481		62		43	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

mehrere Antworten möglich

¹ nur bei bisheriger Behandlungserfahrung

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

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

Frage: qneb050

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 14:
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2018)

Total	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	320	9.1	41	9.8	60	11.2	490	47.0
Arztpraxis	394	11.2	45	10.8	43	8.0	36	3.5
andere spez. Einrichtung	309	8.8	72	17.3	66	12.3	36	3.5
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	557	15.9	55	13.2	70	13.1	123	11.8
ausbildende/erzieherische Einrichtung	18	0.5	0	0.0	7	1.3	30	2.9
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	90	2.6	3	0.7	8	1.5	13	1.2
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1763	50.3	200	48.0	274	51.1	300	28.8
anderes	52	1.5	1	0.2	8	1.5	15	1.4
Total	3503	100.0	417	100.0	536	100.0	1043	100.0
fehlende Angaben	258		2224		63		56	

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

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

Frage: qneb080

**Tabelle 14 (Fortsetzung):
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2018)**

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	267	11.0	34	11.0	56	13.5	419	48.5
Arztpraxis	263	10.8	33	10.7	27	6.5	26	3.0
andere spez. Einrichtung	222	9.1	59	19.2	53	12.7	28	3.2
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	380	15.7	33	10.7	46	11.1	96	11.1
ausbildende/erzieherische Einrichtung	13	0.5	0	0.0	4	1.0	24	2.8
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	62	2.6	3	1.0	8	1.9	11	1.3
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1185	48.8	145	47.1	217	52.2	248	28.7
anderes	35	1.4	1	0.3	5	1.2	12	1.4
Total	2427	100.0	308	100.0	416	100.0	864	100.0
fehlende Angaben	185		1646		55		42	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	53	4.9	7	6.4	4	3.3	71	39.7
Arztpraxis	131	12.2	12	11.0	16	13.3	10	5.6
andere spez. Einrichtung	87	8.1	13	11.9	13	10.8	8	4.5
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	177	16.4	22	20.2	24	20.0	27	15.1
ausbildende/erzieherische Einrichtung	5	0.5	0	0.0	3	2.5	6	3.4
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	28	2.6	0	0.0	0	0.0	2	1.1
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	578	53.7	55	50.5	57	47.5	52	29.1
anderes	17	1.6	0	0.0	3	2.5	3	1.7
Total	1076	100.0	109	100.0	120	100.0	179	100.0
fehlende Angaben	73		538		8		14	

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

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

Frage: qneb080

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 15:
Konsumhäufigkeit der Hauptproblemsubstanz vor Eintritt (2018)

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	1561	49.8	305	27.7	84	18.0	317	33.4
4-6 Tage pro Woche	444	14.2	146	13.2	73	15.6	64	6.7
2-3 Tage pro Woche	372	11.9	195	17.7	91	19.5	165	17.4
1 Tag pro Woche oder weniger	234	7.5	73	6.6	97	20.8	187	19.7
kein Konsum	525	16.7	383	34.8	122	26.1	217	22.8
Total	3136	100.0	1102	100.0	467	100.0	950	100.0
fehlende Angaben	625		1539		132		149	

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	1088	50.3	237	29.8	64	18.1	261	33.1
4-6 Tage pro Woche	296	13.7	109	13.7	51	14.4	55	7.0
2-3 Tage pro Woche	232	10.7	133	16.7	64	18.1	138	17.5
1 Tag pro Woche oder weniger	161	7.5	56	7.0	77	21.8	157	19.9
kein Konsum	384	17.8	261	32.8	97	27.5	177	22.5
Total	2161	100.0	796	100.0	353	100.0	788	100.0
fehlende Angaben	451		1158		118		118	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	473	48.5	68	22.4	20	17.5	56	34.6
4-6 Tage pro Woche	148	15.2	37	12.2	22	19.3	9	5.6
2-3 Tage pro Woche	140	14.4	61	20.1	27	23.7	27	16.7
1 Tag pro Woche oder weniger	73	7.5	17	5.6	20	17.5	30	18.5
kein Konsum	141	14.5	121	39.8	25	21.9	40	24.7
Total	975	100.0	304	100.0	114	100.0	162	100.0
fehlende Angaben	174		343		14		31	

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

** 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 2018)

Filter ¹	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Kokain**/Alkohol	37	9.3	12	9.3	49	9.3
Tabak/Alkohol	24	6.0	21	16.3	45	8.5
Cannabis/Alkohol	20	5.0	8	6.2	28	5.3
Kokain**/Opioid*	19	4.8	7	5.4	26	4.9
Cannabis/Kokain**/Alkohol	16	4.0	2	1.6	18	3.4
Tabak/Cannabis/Alkohol	13	3.3	5	3.9	18	3.4
Cannabis/Kokain**	13	3.3	2	1.6	15	2.8
Tabak/Kokain**/Opioid*	13	3.3	2	1.6	15	2.8
Medikamente***/Alkohol	7	1.8	6	4.7	13	2.5
Kokain**/Opioid*/Alkohol	10	2.5	2	1.6	12	2.3
Opioid*/Alkohol	8	2.0	3	2.3	11	2.1
Cannabis/Kokain**/Opioid*/Alkohol	7	1.8	3	2.3	10	1.9
Tabak/Kokain**/Alkohol	10	2.5	0	0.0	10	1.9
Tabak/Kokain**/Opioid*/Alkohol	8	2.0	2	1.6	10	1.9
Cannabis/Opioid*	7	1.8	1	0.8	8	1.5
Tabak/Cannabis/Kokain**/Alkohol	5	1.3	3	2.3	8	1.5
Tabak/Cannabis/Kokain**/Opioid*/Alkohol	7	1.8	1	0.8	8	1.5
Tabak/Opioid*/Alkohol	6	1.5	1	0.8	7	1.3
Tabak/Medikamente***/Kokain**/Opioid*	5	1.3	2	1.6	7	1.3
Tabak/Cannabis/Stimulanzien/Kokain**/Alkohol	5	1.3	2	1.6	7	1.3
Medikamente***/Opioid*	4	1.0	2	1.6	6	1.1
Medikamente***/Kokain**/Opioid*	5	1.3	1	0.8	6	1.1
Cannabis/Opioid*/Alkohol	6	1.5	0	0.0	6	1.1
Tabak/Medikamente***/Opioid*	5	1.3	1	0.8	6	1.1
Tabak/Cannabis/Kokain**	6	1.5	0	0.0	6	1.1
andere Kombinationen****	132	30.8	40	31.7	172	31.0
Total	398	100.0	129	100.0	527	100.0
fehlende Angaben	60		20		80	

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

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

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

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

**** 6 weitere Kombinationen mit je 5 Personen, 6 mit je 4 Personen, 10 mit je 3 Personen, 15 mit je 2 Personen und 58 einmalige Kombinationen

Frage: qned016

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 17:
Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2018)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Total				
Mittelwert	16.4	21.8	21.5	15.1
Standardabweichung	4.3	7.3	7.3	2.3
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	20.0	19.0	15.0
3. Quartil	18.0	25.0	24.0	16.0
N	2301	1140	412	773
fehlende Angaben	1460	1501	187	326

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	16.1	21.6	21.5	15.1
Standardabweichung	3.8	6.6	6.9	2.4
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	20.0	20.0	15.0
3. Quartil	17.0	25.0	24.0	16.0
N	1625	830	314	639
fehlende Angaben	987	1124	157	267

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	17.2	22.2	21.6	15.1
Standardabweichung	5.2	8.7	8.2	1.8
1. Quartil	15.0	17.0	16.0	14.0
Median	16.0	20.0	19.0	15.0
3. Quartil	18.0	26.0	24.0	16.0
N	676	308	98	134
fehlende Angaben	473	339	30	59

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

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

Frage: qmed040

Tabelle 18:

Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2018)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Total				
Mittelwert	33.3	23.8	25.7	17.6
Standardabweichung	12.4	8.3	8.3	5.2
1. Quartil	23.0	18.0	20.0	15.0
Median	31.0	21.0	24.0	16.0
3. Quartil	41.0	27.0	30.0	18.0
N	2455	301	391	711
fehlende Angaben	1306	2340	208	388

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	32.3	23.4	26.0	17.7
Standardabweichung	12.0	7.5	8.1	5.3
1. Quartil	22.0	18.0	20.0	15.0
Median	30.0	21.0	24.0	16.0
3. Quartil	40.0	27.0	30.0	18.0
N	1686	215	301	599
fehlende Angaben	926	1739	170	307

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	35.3	24.7	24.8	17.2
Standardabweichung	12.9	10.2	8.8	4.3
1. Quartil	25.0	18.0	19.0	15.0
Median	35.0	21.5	22.5	16.0
3. Quartil	45.0	29.0	29.0	18.0
N	769	86	90	112
fehlende Angaben	380	561	38	81

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

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

Frage: qmed060

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 19:
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2018)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	-		384	44.3	200	40.2	133	23.9
Opioide*	89	3.2	-		62	12.4	22	3.9
Kokain**	281	10.2	451	52.0	-		85	15.3
andere Stimulanzien***	90	3.3	110	12.7	68	13.7	56	10.1
Hypnotika/Sedativa****	137	5.0	245	28.3	29	5.8	13	2.3
Halluzinogene*****	53	1.9	68	7.8	18	3.6	26	4.7
flüchtige Stoffe	7	0.3	3	0.3	4	0.8	3	0.5
Cannabis	348	12.6	383	44.2	155	31.1	-	
Tabak	964	35.0	189	21.8	161	32.3	145	26.0
andere Substanz(en)	8	0.3	10	1.2	3	0.6	6	1.1
suchtähnliche Verhaltensweisen	98	3.6	14	1.6	31	6.2	29	5.2
keine weiteren genannt	1486	54.0	87	10.0	156	31.3	283	50.8
N	2754		867		498		557	
fehlende Angaben	2493		1861		257		825	

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.), Fentanyl, 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 2018)**

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	-		302	46.0	152	39.6	111	23.9
Opioide*	72	3.8	-		49	12.8	19	4.1
Kokain**	220	11.5	342	52.1	-		71	15.3
andere Stimulanzien***	70	3.6	80	12.2	50	13.0	45	9.7
Hypnotika/Sedativa****	89	4.6	179	27.3	20	5.2	9	1.9
Halluzinogene*****	43	2.2	47	7.2	15	3.9	24	5.2
flüchtige Stoffe	5	0.3	3	0.5	3	0.8	1	0.2
Cannabis	264	13.8	297	45.3	115	29.9	-	
Tabak	693	36.1	142	21.6	111	28.9	124	26.7
andere Substanz(en)	6	0.3	8	1.2	3	0.8	5	1.1
suchtähnliche Verhaltensweisen	46	2.4	9	1.4	15	3.9	22	4.7
keine weiteren genannt	1023	53.3	59	9.0	126	32.8	236	50.9
N	1920		656		384		464	
fehlende Angaben	1715		1357		213		678	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	-		82	38.9	48	42.1	22	23.7
Opioide*	17	2.0	-		13	11.4	3	3.2
Kokain**	61	7.3	109	51.7	-		14	15.1
andere Stimulanzien***	20	2.4	30	14.2	18	15.8	11	11.8
Hypnotika/Sedativa****	48	5.8	66	31.3	9	7.9	4	4.3
Halluzinogene*****	10	1.2	21	10.0	3	2.6	2	2.2
flüchtige Stoffe	2	0.2	0	0.0	1	0.9	2	2.2
Cannabis	84	10.1	86	40.8	40	35.1	-	
Tabak	271	32.5	47	22.3	50	43.9	21	22.6
andere Substanz(en)	2	0.2	2	0.9	0	0.0	1	1.1
suchtähnliche Verhaltensweisen	52	6.2	5	2.4	16	14.0	7	7.5
keine weiteren genannt	463	55.5	28	13.3	30	26.3	47	50.5
N	834		211		114		93	
fehlende Angaben	778		464		44		147	

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.), Fentanyl, 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 im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2018)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	177	6.2	893	56.7	100	24.4	13	1.5
nein	2659	93.8	681	43.3	309	75.6	869	98.5
Total	2836	100.0	1574	100.0	409	100.0	882	100.0
fehlende Angaben	886		1065		182		212	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	134	6.8	648	56.3	73	22.5	8	1.1
nein	1824	93.2	504	43.8	251	77.5	726	98.9
Total	1958	100.0	1152	100.0	324	100.0	734	100.0
fehlende Angaben	624		801		139		168	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	43	4.9	244	58.1	27	31.8	5	3.4
nein	835	95.1	176	41.9	58	68.2	143	96.6
Total	878	100.0	420	100.0	85	100.0	148	100.0
fehlende Angaben	262		226		43		44	

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

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

Die wenigen Antworten „möchte nicht antworten“ wurden nicht zur Anzahl der fehlenden Angaben gezählt

Frage: qned090

Tabelle 21:
Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2018)

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
bis 14 Jahre	4	3.1	14	4.2	4	5.4	1	11.1
15-19	48	37.8	99	29.8	23	31.1	5	55.6
20-24	43	33.9	118	35.5	19	25.7	3	33.3
25-29	12	9.4	61	18.4	14	18.9	0	0.0
30-34	13	10.2	22	6.6	6	8.1	0	0.0
35-39	4	3.1	15	4.5	4	5.4	0	0.0
ab 40 Jahre	3	2.4	3	0.9	4	5.4	0	0.0
Total	127	100.0	332	100.0	74	100.0	9	100.0
fehlende Angaben	50		561		26		4	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
bis 14 Jahre	1	1.1	10	4.1	1	1.9	0	0.0
15-19	33	36.3	66	27.3	15	28.3	4	66.7
20-24	31	34.1	86	35.5	15	28.3	2	33.3
25-29	9	9.9	51	21.1	12	22.6	0	0.0
30-34	11	12.1	15	6.2	4	7.5	0	0.0
35-39	3	3.3	12	5.0	4	7.5	0	0.0
ab 40 Jahre	3	3.3	2	0.8	2	3.8	0	0.0
Total	91	100.0	242	100.0	53	100.0	6	100.0
fehlende Angaben	43		406		20		2	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
bis 14 Jahre	3	8.3	4	4.4	3	14.3	1	33.3
15-19	15	41.7	33	36.7	8	38.1	1	33.3
20-24	12	33.3	32	35.6	4	19.0	1	33.3
25-29	3	8.3	10	11.1	2	9.5	0	0.0
30-34	2	5.6	7	7.8	2	9.5	0	0.0
35-39	1	2.8	3	3.3	0	0.0	0	0.0
ab 40 Jahre	0	0.0	1	1.1	2	9.5	0	0.0
Total	36	100.0	90	100.0	21	100.0	3	100.0
fehlende Angaben	7		154		6		2	

¹ nur bei Injektion im Leben

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, 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 (2018)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	27	1.0	230	20.7	51	12.9	1	0.1
nein	2804	99.0	882	79.3	343	87.1	884	99.9
Total	2831	100.0	1112	100.0	394	100.0	885	100.0
fehlende Angaben	930		1529		205		214	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	22	1.1	179	21.7	40	12.8	0	0.0
nein	1930	98.9	644	78.3	273	87.2	736	100.0
Total	1952	100.0	823	100.0	313	100.0	736	100.0
fehlende Angaben	660		1131		158		170	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	5	0.6	51	17.7	11	13.6	1	0.7
nein	874	99.4	237	82.3	70	86.4	148	99.3
Total	879	100.0	288	100.0	81	100.0	149	100.0
fehlende Angaben	270		359		47		44	

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

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

Frage: qned093

Tabelle 23:

Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2018)

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	1	4.5	23	15.8	3	7.1	-	
nein	21	95.5	123	84.2	39	92.9	-	
Total	22	100.0	146	100.0	42	100.0	-	
fehlende Angaben	5		84		9		1	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	1	5.6	18	15.0	3	9.4	-	
nein	17	94.4	102	85.0	29	90.6	-	
Total	18	100.0	120	100.0	32	100.0	-	
fehlende Angaben	4		59		8		0	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	0	0.0	5	19.2	0	0.0	-	
nein	4	100.0	21	80.8	10	100.0	-	
Total	4	100.0	26	100.0	10	100.0	-	
fehlende Angaben	1		25		1		1	

¹ nur bei Injektion in den letzten 12 Monaten vor Eintritt

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

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

Frage: qned094

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 24:
Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2018)

	Männer		Frauen		Gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2671	44.5	1166	49.0	3837	45.6
Heroin	1444	24.0	525	22.0	2003	23.8
Methadon (missbräuchlich)	23	0.4	8	0.3	31	0.4
Buprenorphin (missbräuchlich)	0	0.0	2	0.1	2	0.0
Fentanyl (missbräuchlich)	0	0.0	1	0.0	1	0.0
andere Opioide	20	0.3	8	0.3	28	0.3
Kokain-Pulver	368	6.1	94	3.9	462	5.5
Crack-Kokain	26	0.4	11	0.5	37	0.4
anderer Kokain-Typ	6	0.1	0	0.0	6	0.1
Amphetamine	34	0.6	14	0.6	48	0.6
Methamphetamine (Crysal Meth, Ice, Thai-Pillen)	6	0.1	5	0.2	11	0.1
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	8	0.1	7	0.3	15	0.2
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon usw.)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Stimulanzien	3	0.0	4	0.2	7	0.1
Barbiturate (missbräuchlich)	1	0.0	1	0.0	2	0.0
Benzodiazepine (missbräuchlich)	50	0.8	33	1.4	83	1.0
GHB/GBL	2	0.0	1	0.0	3	0.0
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	4	0.1	5	0.2	9	0.1
LSD	6	0.1	1	0.0	7	0.1
Ketamin	2	0.0	3	0.1	5	0.1
andere Halluzinogene	2	0.0	0	0.0	2	0.0
flüchtige Stoffe	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cannabis	964	16.0	227	9.5	1191	14.1
Tabak	100	1.7	63	2.6	163	1.9
andere Substanzen (alle Typen)	12	0.2	2	0.1	14	0.2
Glücksspielsucht	111	1.8	12	0.5	123	1.5
Computer- bzw. Internetsucht	53	0.9	8	0.3	61	0.7
Essstörungen	19	0.3	150	6.3	169	2.0
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	72	1.2	31	1.3	103	1.2
Total	6007	100.0	2382	100.0	8423	100.0
fehlende Angaben	73		14		87	

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

Tabelle 25:
Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2018)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2671	69.6	1487	73.2	400	79.2	964	80.9
Frauen	1166	30.4	544	26.8	105	20.8	227	19.1
Total	3837	100.0	2031	100.0	505	100.0	1191	100.0
fehlende Angaben	0		34		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac001

Tabelle 26:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2018)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.4
14-15	1	0.0	0	0.0	2	0.4	49	4.1
16-17	12	0.3	3	0.1	5	1.0	288	24.2
18-19	27	0.7	10	0.5	10	2.0	309	26.0
20-24	99	2.6	68	3.3	56	11.1	183	15.4
25-29	238	6.2	167	8.1	105	20.8	125	10.5
30-34	350	9.1	290	14.0	122	24.2	78	6.6
35-39	449	11.7	329	15.9	79	15.6	62	5.2
40-44	423	11.0	341	16.5	52	10.3	53	4.5
45-49	514	13.4	335	16.2	39	7.7	22	1.8
50-54	580	15.1	296	14.3	22	4.4	11	0.9
55-59	507	13.2	152	7.4	11	2.2	3	0.3
60-64	335	8.7	47	2.3	2	0.4	2	0.2
65-69	159	4.1	19	0.9	0	0.0	0	0.0
70-74	86	2.2	7	0.3	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	55	1.4	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	3835	100.0	2065	100.0	505	100.0	1190	100.0
fehlende Angaben	2		0		0		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac005

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 26 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2018)

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.4
14-15	1	0.0	0	0.0	2	0.5	38	3.9
16-17	12	0.4	3	0.2	1	0.3	233	24.2
18-19	15	0.6	6	0.4	7	1.8	245	25.4
20-24	75	2.8	53	3.6	43	10.8	157	16.3
25-29	175	6.6	112	7.5	84	21.0	96	10.0
30-34	257	9.6	207	13.9	99	24.8	65	6.7
35-39	340	12.7	241	16.2	62	15.5	52	5.4
40-44	304	11.4	253	17.0	45	11.3	48	5.0
45-49	341	12.8	251	16.9	32	8.0	12	1.2
50-54	406	15.2	196	13.2	16	4.0	10	1.0
55-59	344	12.9	112	7.5	7	1.8	2	0.2
60-64	216	8.1	34	2.3	2	0.5	2	0.2
65-69	96	3.6	14	0.9	0	0.0	0	0.0
70-74	53	2.0	5	0.3	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	34	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	2669	100.0	1487	100.0	400	100.0	964	100.0
fehlende Angaben	2		0		0		0	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4
14-15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	4.9
16-17	0	0.0	0	0.0	4	3.8	55	24.3
18-19	12	1.0	4	0.7	3	2.9	64	28.3
20-24	24	2.1	14	2.6	13	12.4	26	11.5
25-29	63	5.4	51	9.4	21	20.0	29	12.8
30-34	93	8.0	79	14.5	23	21.9	13	5.8
35-39	109	9.3	84	15.4	17	16.2	10	4.4
40-44	119	10.2	80	14.7	7	6.7	5	2.2
45-49	173	14.8	79	14.5	7	6.7	10	4.4
50-54	174	14.9	94	17.3	6	5.7	1	0.4
55-59	163	14.0	39	7.2	4	3.8	1	0.4
60-64	119	10.2	12	2.2	0	0.0	0	0.0
65-69	63	5.4	5	0.9	0	0.0	0	0.0
70-74	33	2.8	2	0.4	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	21	1.8	1	0.2	0	0.0	0	0.0
Total	1166	100.0	544	100.0	105	100.0	226	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac005

Tabelle 27:
Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2018)

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
Total				
Mittelwert	47.0	41.9	33.8	23.1
Standardabweichung	12.9	10.2	9.4	8.7
1. Quartil	37.0	34.0	27.0	17.0
Median	48.0	42.0	32.0	19.0
3. Quartil	56.0	50.0	39.0	27.0
N	3835	2065	505	1190
fehlende Angaben	2	0	0	1

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	46.3	41.9	33.9	23.1
Standardabweichung	12.8	10.1	9.1	8.7
1. Quartil	37.0	34.0	28.0	17.0
Median	47.0	42.0	32.0	19.0
3. Quartil	55.0	49.0	40.0	27.0
N	2669	1487	400	964
fehlende Angaben	2	0	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	48.6	42.0	33.2	22.9
Standardabweichung	12.9	10.5	10.4	8.8
1. Quartil	39.0	33.0	26.0	17.0
Median	49.0	42.0	32.0	19.0
3. Quartil	58.0	50.0	39.0	26.0
N	1166	544	105	226
fehlende Angaben	0	0	0	1

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac005

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 28:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2018)

Total	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1726	45.3	187	23.6	143	28.4	750	63.2
planmässig, mit Übertritt	664	17.4	160	20.2	82	16.3	74	6.2
Wohnortswechsel	59	1.5	44	5.5	11	2.2	12	1.0
Hospitalisierung	43	1.1	11	1.4	4	0.8	5	0.4
Inhaftierung	8	0.2	29	3.7	12	2.4	4	0.3
Kontaktverlust	789	20.7	128	16.1	125	24.8	214	18.0
expliziter Abbruch	435	11.4	114	14.4	102	20.2	86	7.3
Tod	34	0.9	47	5.9	4	0.8	3	0.3
anderer Grund	53	1.4	74	9.3	21	4.2	38	3.2
Total	3811	100.0	794	100.0	504	100.0	1186	100.0
fehlende Angaben	26		1271		1		5	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmab040

Tabelle 28 (Fortsetzung):

Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2018)

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1224	46.2	148	24.5	120	30.1	629	65.5
planmässig, mit Übertritt	449	16.9	120	19.8	67	16.8	52	5.4
Wohnortwechsel	41	1.5	37	6.1	7	1.8	8	0.8
Hospitalisierung	27	1.0	8	1.3	3	0.8	3	0.3
Inhaftierung	8	0.3	25	4.1	11	2.8	3	0.3
Kontaktverlust	544	20.5	91	15.0	101	25.3	166	17.3
expliziter Abbruch	298	11.2	83	13.7	73	18.3	65	6.8
Tod	18	0.7	38	6.3	1	0.3	2	0.2
anderer Grund	43	1.6	55	9.1	16	4.0	32	3.3
Total	2652	100.0	605	100.0	399	100.0	960	100.0
fehlende Angaben	19		882		1		4	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	502	43.3	39	20.6	23	21.9	121	53.5
planmässig, mit Übertritt	215	18.6	40	21.2	15	14.3	22	9.7
Wohnortwechsel	18	1.6	7	3.7	4	3.8	4	1.8
Hospitalisierung	16	1.4	3	1.6	1	1.0	2	0.9
Inhaftierung	0	0.0	4	2.1	1	1.0	1	0.4
Kontaktverlust	245	21.1	37	19.6	24	22.9	48	21.2
expliziter Abbruch	137	11.8	31	16.4	29	27.6	21	9.3
Tod	16	1.4	9	4.8	3	2.9	1	0.4
anderer Grund	10	0.9	19	10.1	5	4.8	6	2.7
Total	1159	100.0	189	100.0	105	100.0	226	100.0
fehlende Angaben	7		355		0		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmab040

4. Tabellenergebnisse

Tabelle 29:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2018)

Filter ¹	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
stationäre Behandlung/ Therapie	82	14.3	13	15.7	18	26.1	8	16.0
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	108	18.9	4	4.8	10	14.5	4	8.0
ambulante Behandlung/ Therapie	315	55.1	45	54.2	21	30.4	26	52.0
Aussenwohngruppe	25	4.4	9	10.8	12	17.4	4	8.0
andere Stelle/Institution	42	7.3	12	14.5	8	11.6	8	16.0
Total	572	100.0	83	100.0	69	100.0	50	100.0
fehlende Angaben	92		77		13		24	

Filter ¹	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
stationäre Behandlung/ Therapie	59	15.2	9	14.3	14	25.0	7	18.4
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	69	17.8	3	4.8	10	17.9	3	7.9
ambulante Behandlung/ Therapie	209	54.0	36	57.1	17	30.4	20	52.6
Aussenwohngruppe	21	5.4	7	11.1	9	16.1	3	7.9
andere Stelle/Institution	29	7.5	8	12.7	6	10.7	5	13.2
Total	387	100.0	63	100.0	56	100.0	38	100.0
fehlende Angaben	62		57		11		14	

Filter ¹	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
stationäre Behandlung/ Therapie	23	12.4	4	20.0	4	30.8	1	8.3
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	39	21.1	1	5.0	0	0.0	1	8.3
ambulante Behandlung/ Therapie	106	57.3	9	45.0	4	30.8	6	50.0
Aussenwohngruppe	4	2.2	2	10.0	3	23.1	1	8.3
andere Stelle/Institution	13	7.0	4	20.0	2	15.4	3	25.0
Total	185	100.0	20	100.0	13	100.0	12	100.0
fehlende Angaben	30		20		2		10	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

¹ nur bei planmässiger Beendigung mit Übertritt

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

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

Frage: qnab041

Tabelle 30:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2018)

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
Suizid	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	1	5.0	2	14.3	1	33.3	0	0.0
Krankheit	17	85.0	9	64.3	2	66.7	1	100.0
Überdosis bzw. Vergiftung	2	10.0	3	21.4	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	20	100.0	14	100.0	3	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	14		33		1		2	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Suizid	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	1	7.7	2	16.7	0	0.0	0	0.0
Krankheit	10	76.9	7	58.3	0	0.0	1	100.0
Überdosis bzw. Vergiftung	2	15.4	3	25.0	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	13	100.0	12	100.0	0	0.0	1	100.0
fehlende Angaben	5		26		1		1	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
Suizid	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0
Krankheit	7	100.0	2	100.0	2	66.7	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	7	100.0	2	100.0	3	100.0	0	0.0
fehlende Angaben	9		7		0		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

¹ nur verstorbene KlientInnen

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

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

Frage: qmab044

5. Entwicklung bis 2018

Dieses Kapitel präsentiert im Rahmen des Jahresberichts eine Auswahl von Trendergebnissen, welche die Tendenzen in Bezug auf die Behandlungsnachfrage allgemein und auf einige grundlegende Merkmale der Hilfesuchenden abzubilden vermögen. Das Monitoring-system *act-info* erfasst seit 2004 Daten im Suchthilfebereich und bietet die Möglichkeit, sowohl langfristige Tendenzen als auch aktuelle Trends in diesem Bereich nachzuzeichnen. Bei den Harmonisierungs- und Revidierungsprozessen wurde auf die Einhaltung der Vergleichbarkeit der Instrumente mit ihren vorangegangenen Versionen geachtet. Die Hauptschwierigkeit bei der Interpretierung der Entwicklung der Ergebnisse besteht vor allem in der schwankenden Teilnahme der Einrichtungen. Es muss daran erinnert werden, dass die Mehrzahl der Erhebungen auf freiwilliger Basis durchgeführt werden, was zu unvermeidbaren Einschränkungen hinsichtlich der Abdeckung führt. Diese müssen folglich bei der Einschätzung von Trends berücksichtigt werden. Je nach Ausrichtung der Fragestellungen, erfordern diese Bedingungen eine differenzierte Verwendung der Daten. Insbesondere für *Aussagen zur Entwicklung der Behandlungsnachfrage* gilt es, mögliche Teilnahmeeffekte durch geeignete Massnahmen zu kontrollieren. Die Methode der Wahl besteht hier in der Auswahl von Einrichtungen, welche über die Zeit eine stetige Datenlieferung aufweisen. Da die Anzahl der in Frage kommenden Einrichtungen mit der Länge der Beobachtungszeit immer geringer wird und die Aussagekraft damit geschwächt werden könnte, scheint es hier sinnvoll, auf kürzere Zeitreihen zurückzugreifen, welche auch die aktuellen Tendenzen am besten wiedergeben können. Hingegen dürften Fragestellungen, die auf *die Entwicklung von bestimmten Klientenmerkmalen über die Zeit* abzielen, gegenüber Teilnahmeschwankungen viel weniger empfindlich sein. In diesem Fall werden Anteile berechnet und es kann davon ausgegangen werden, dass die entsprechenden Werte relativ unabhängig von der verfügbaren Anzahl der jährlich registrierten Fälle ermittelt werden können. Für entsprechende Analysen, die auf allen registrierten Daten beruhen können, sind daher längere Rückblickperioden möglich.

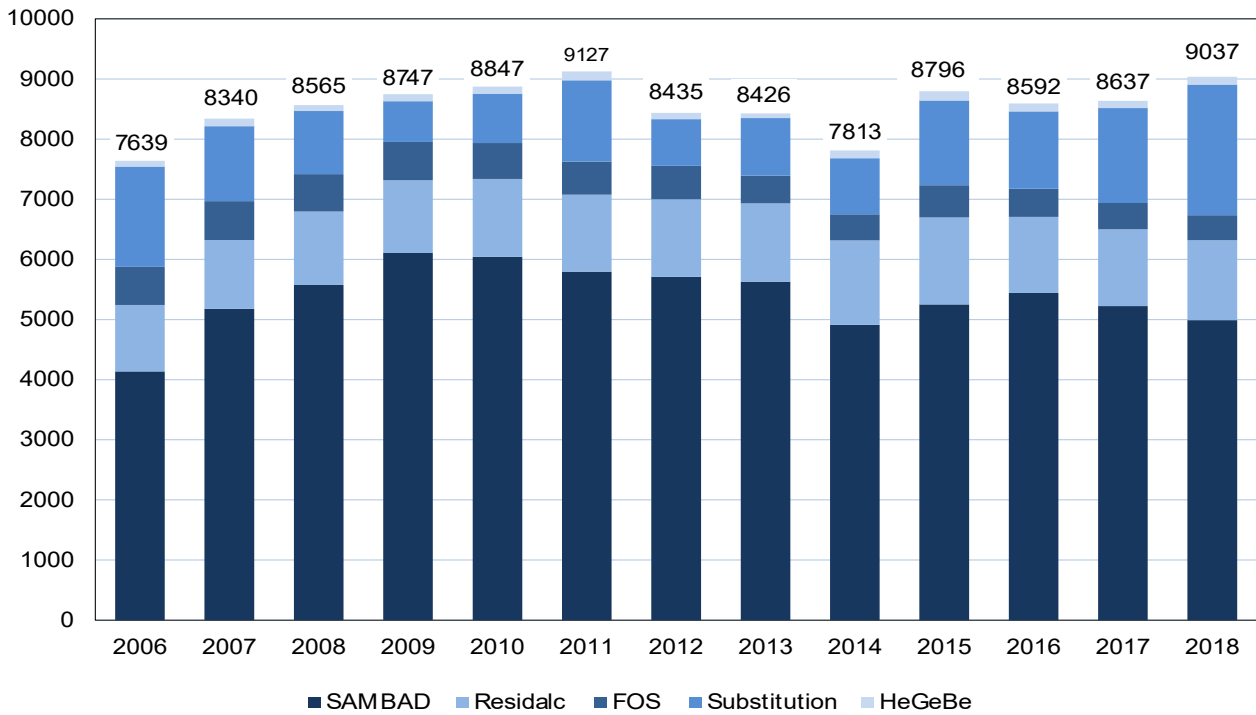
5.1 Entwicklung der registrierten Personen in den verschiedenen Behandlungsbereichen

In Grafik 11A wird die Entwicklung der jährlichen Anzahl der von *act-info* registrierten Personen zwischen 2006 und 2018 nach Behandlungssektor abgebildet. Aufgrund der anfänglichen Herausforderungen in Bezug auf die

Teilnahme der Einrichtungen in der Startphase wurden die zwei ersten Jahre des Bestehens von *act-info* hier ausgelassen. Gemäss den europäischen Normen des TDI (EMCDDA 2000, 2012) werden soweit wie möglich Personen mit mehrfachen Eintritten innerhalb eines Kalenderjahres nur einmal gezählt (siehe Abschnitt 2.3). Bis 2011 wird eine Zunahme der Anzahl der vom Monitoring registrierten Klientinnen und Klienten beobachtet. Danach folgt ein Rückgang der erfassten Fälle bis 2014. Im Jahr 2015 ist ein erneuter Zuwachs auffällig, welcher in eine relative Stabilisierung der jährlichen Anzahl der Fälle in den letzten Jahren der Beobachtungszeit mündet, wobei im letzten Jahr die Schwelle der 9000 Fälle zum zweiten Mal nach 2011 wieder überschritten wird. Dieser zeitliche Trend in der Anzahl der jährlichen personenbezogenen Eintritte lässt sich hauptsächlich durch die Entwicklung der registrierten Personen im ambulanten Bereich (SAMBAD) erklären. Einige merkliche Schwankungen im Substitutionsbereich tragen ebenfalls zum allgemeinen Bild bei, während die anderen Bereiche stabilere Fallzahlen über die Zeit aufweisen. Aufgrund der grossenteils freiwilligen Beteiligung am Monitoringsystem und der damit einhergehenden Schwankungen in der Teilnahme dürfen die in Graphik 11A dargestellten jährlichen Fallzahlen nicht als Trend der tatsächlichen Beanspruchung des Suchthilfesystems gedeutet werden. Sie spiegeln vermutlich vielmehr die Teilnahme am Klientenmonitoring *act-info* wider. Wenn nun ausschliesslich diejenigen Einrichtungen berücksichtigt werden, welche über die Zeit ohne Unterbrechung am Klientenmonitoring teilgenommen haben, sieht die Entwicklung etwas anders aus (Grafik 11B) und dürfte den tatsächlichen Tendenzen in der Behandlungsnachfrage mehr entsprechen. Um zu grosse Datenverluste zu vermeiden, wurde hier eine kürzere Rückblickperiode von sechs Jahren gewählt. Nach einem Zuwachs der Zahlen der personenbezogenen Jahreseintritte zwischen 2015 und 2016 wird erneut eine leicht abnehmende Tendenz bis zum Berichtsjahr 2018 beobachtet. Da hier alle vorkommenden Hauptprobleme gemischt sind, können die spezifischen Tendenzen, die zum Gesamtbild beitragen, noch nicht erkannt werden. Eine substanzbezogene Darstellung der Trends basierend auf diesen absoluten Zahlen wird weiter unten in den Abschnitten 5.3 und 5.4 vorgenommen. Die anderen Trendergebnisse, die in diesem Kapitel vorgestellt werden, stellen jeweils Anteile dar und können, wie oben ausgeführt, auf alle registrierten Fälle bezogen werden und längere Perioden umfassen.

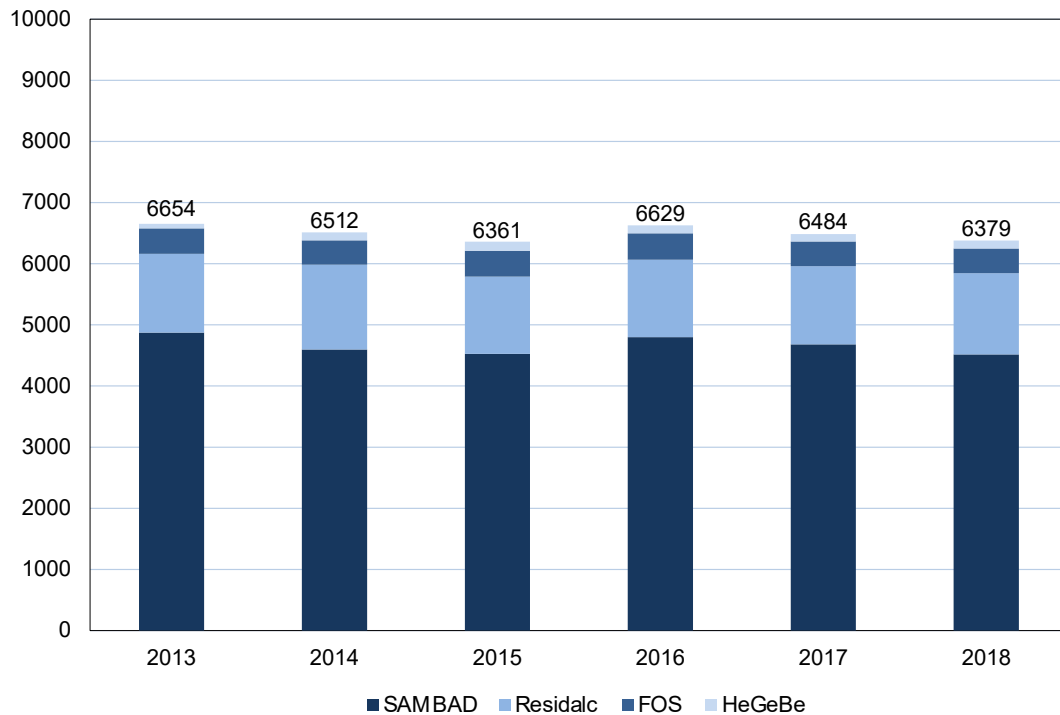
Grafik 11A

Anzahl der jährlich durch act-info registrierten Personen bei Eintritt und Aufteilung nach Behandlungsbereich (2006-2018)



Grafik 11B

Anzahl der jährlich durch act-info registrierten Personen bei Eintritt aus Einrichtungen mit stetiger Datenlieferung nach Behandlungsbereich (2013-2018)



5. Entwicklung bis 2018

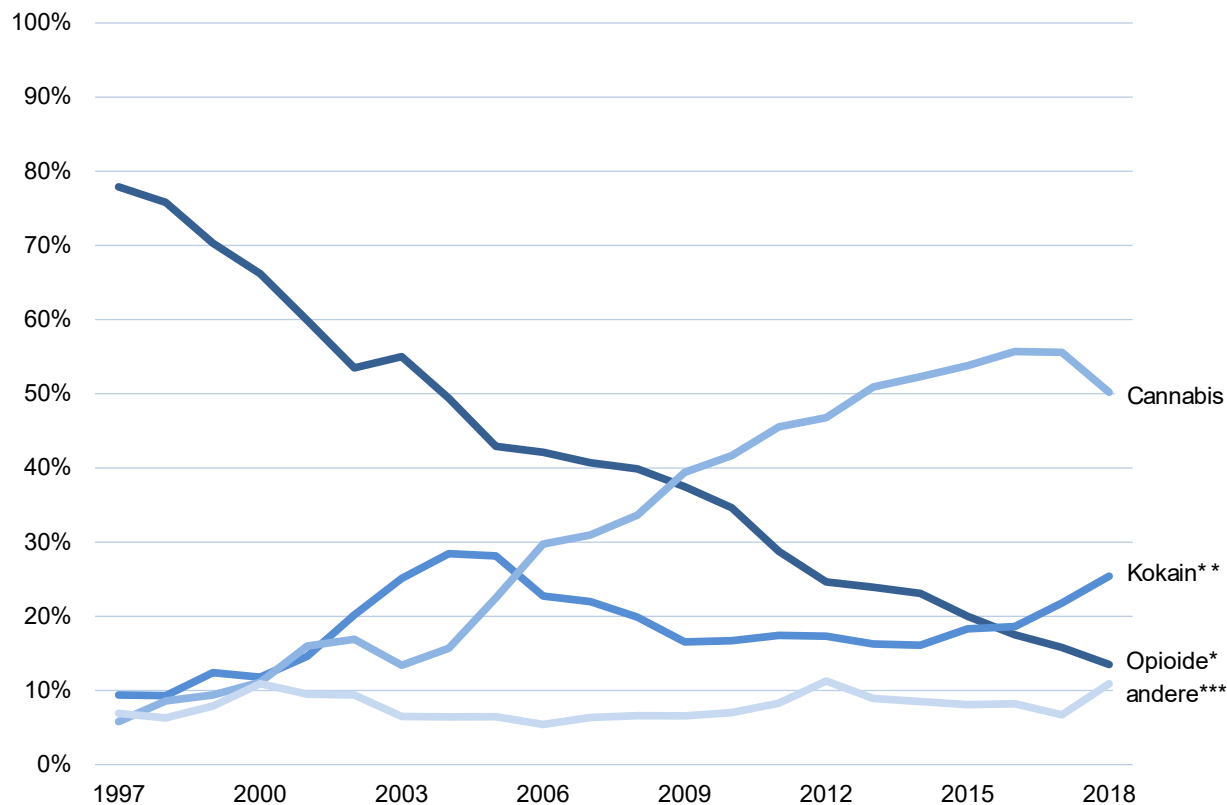
5.2 Entwicklung der relativen Anteile der Hauptproblemsubstanzen im illegalen Drogenbereich (1997-2018)

Als Datenquelle für einen ersten längerfristigen Rückblick im Drogenhilfebereich (psychosoziale Ansätze) dienen die von SAMBAD (nur Eintritte wegen Problemen mit illegalen Substanzen) und act-info-FOS registrierten Eintritte. In beiden Bereichen besteht in Bezug auf den Kernindikator eine hinreichend gute Vergleichbarkeit mit den Angaben, die in der Zeit vor der Einführung der ersten harmonisierten Instrumente von act-info 2004 erhoben wurden. In Grafik 12 wird die Entwicklung der relativen Anteile der Eintritte von Klientinnen und Klienten mit den Hauptproblemen Opioiden, Kokain, Cannabis oder einer anderen psychoaktiven Substanz dargestellt (Tabak und Alkohol ausgenommen). Diese Perspektive bietet den Vorteil einer längeren Rückblickzeit und ist gegenüber Teilnahmeschwankungen nur wenig empfindlich, da es sich in jedem Jahr um relative Anteile handelt. Fast vier von fünf Eintritten (77.9%) im illegalen Bereich betrafen 1997 ein Opioid-bedingtes

Hauptproblem. Im weiteren Verlauf wird ein ziemlich gleichmässiger Rückgang des Anteils dieser Eintritte beobachtet, welche 2018 nur noch 13.5% der registrierten Eintritte ausmachen. In der gleichen Zeit wird ein beachtlicher Zuwachs des Anteils der Eintritte wegen Cannabis als Hauptproblem verzeichnet. So wuchs dieser Anteil von 5.8% im Jahr 1997 auf die Hälfte aller registrierten Eintritte im Jahr 2018 (50.2%), wobei ein Rückgang im letzten Jahr beobachtet werden kann. Der Anteil der Behandlungsanfragen wegen Kokain erreichte 2004 eine Spitze (28.4%) und verringerte sich dann wieder bis etwa 2009 (16.5%). In den vier letzten Jahren wird allerdings eine deutliche Zunahme des Anteils der kokainbezogenen Eintritte beobachtet (2018: 25.4%). Der Anteil der Eintritte aufgrund anderer illegalen Substanzen blieb meist unter der 10-Prozent-Marke, wobei diese 2018 wieder einmal überschritten wurde. Wenn die Darstellung der relativen Anteile ziemlich unempfindlich gegenüber Teilnahmeschwankungen sein mag, sind die Anteile jedoch abhängig voneinander und können nicht isoliert interpretiert werden.

Grafik 12

Entwicklung der relativen Häufigkeit der Hauptproblemsubstanz bei Eintritt (ausschliesslich Eintritte aus den Einrichtungen SAMBAD (nur illegale Drogen) und act-info-FOS) (1997-2018)



Für jedes Erhebungsjahr ist das Total 100 %.

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

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

*** andere: psychotrope Substanzen, ausser Alkohol und Tabak

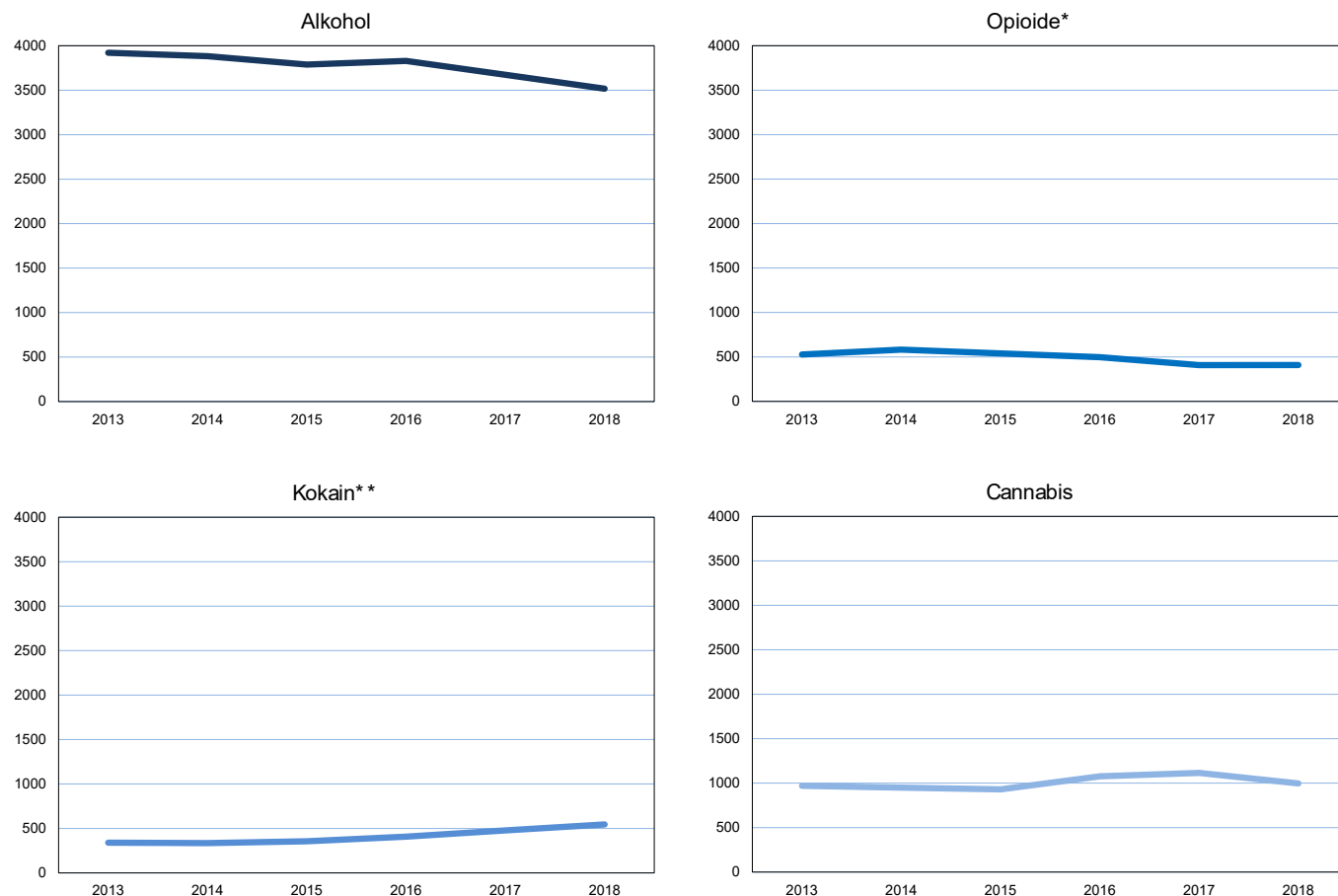
5.3 Entwicklung der gesamten Behandlungsnachfrage nach Hauptproblem (2013-2018)

Um die aktuelle Entwicklung der problembezogenen Behandlungsnachfragen im Bereich der Suchthilfe unabhängig von gegenseitigen Einflüssen und möglichst ohne teilnahmebedingte Verzerrungen zu verfolgen, wurden absolute Zahlen von Hilfesuchenden – also keine Anteile mehr – nach Hauptproblem (Alkohol, Opiode, Kokain und Cannabis) für eine Auswahl von Einrichtungen, die über die gewählte Beobachtungszeit (2013 bis 2018) Daten lieferten, ermittelt. Die Betrachtung eines kürzeren Zeitfensters erlaubt es, den Verlust an Fallzahlen zu begrenzen. Es sei erwähnt, dass der Bereich der Substitutionsbehandlungen hier nicht einbezogen werden konnte, da die Information über die Teilnahme Konstanz bis 2015 nicht verfügbar war. Unter diesen Bedingungen konnten für diese Berechnungen 76.5% der von act-info registrierten Fälle mit einer Angabe zum Hauptproblem berücksichtigt werden. In Graphik 13 wird dementsprechend die Entwicklung der

Anzahl der Klientinnen und Klienten für jedes Hauptproblem dargestellt. So können die Tendenzen der Behandlungsnachfrage hinsichtlich der Entwicklung - jedoch nicht des Umfangs - am besten nachgezeichnet werden. Aufgrund des begrenzten Anteils der berücksichtigten Einrichtungen sind die Zahlenangaben hier nicht wirklich relevant. Im Vordergrund steht folglich die Entwicklung der Kurven und nicht deren zugrundeliegenden Zahlen. Demnach scheint die Behandlungsnachfrage für Alkohol als Hauptproblem zwischen 2013 und 2018 abzunehmen (Index 2013-2018: -10.3%). Die Behandlungsnachfrage für ein Hauptproblem in Zusammenhang mit Opioiden zeigt nach einer leichten Zunahme zwischen 2013 und 2014 eine seitdem abnehmende Tendenz (Index 2013-2018: -22.3%). Die Behandlungsnachfrage für primär cannabisbezogene Probleme weist einen schwankenden Verlauf ohne klare Tendenz auf (Index 2013-2018: +2.8%), während diejenige für kokainbezogene Hauptprobleme insbesondere ab 2015 eine deutliche Zunahme erfährt (Index 2013-2018: +60.3%).

Grafik 13

Entwicklung der Anzahl der Behandlungsnachfragen für Suchtprobleme, nach Hauptproblem (ausschliesslich Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung über die Beobachtungszeit 2013-2018)



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

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

5. Entwicklung bis 2018

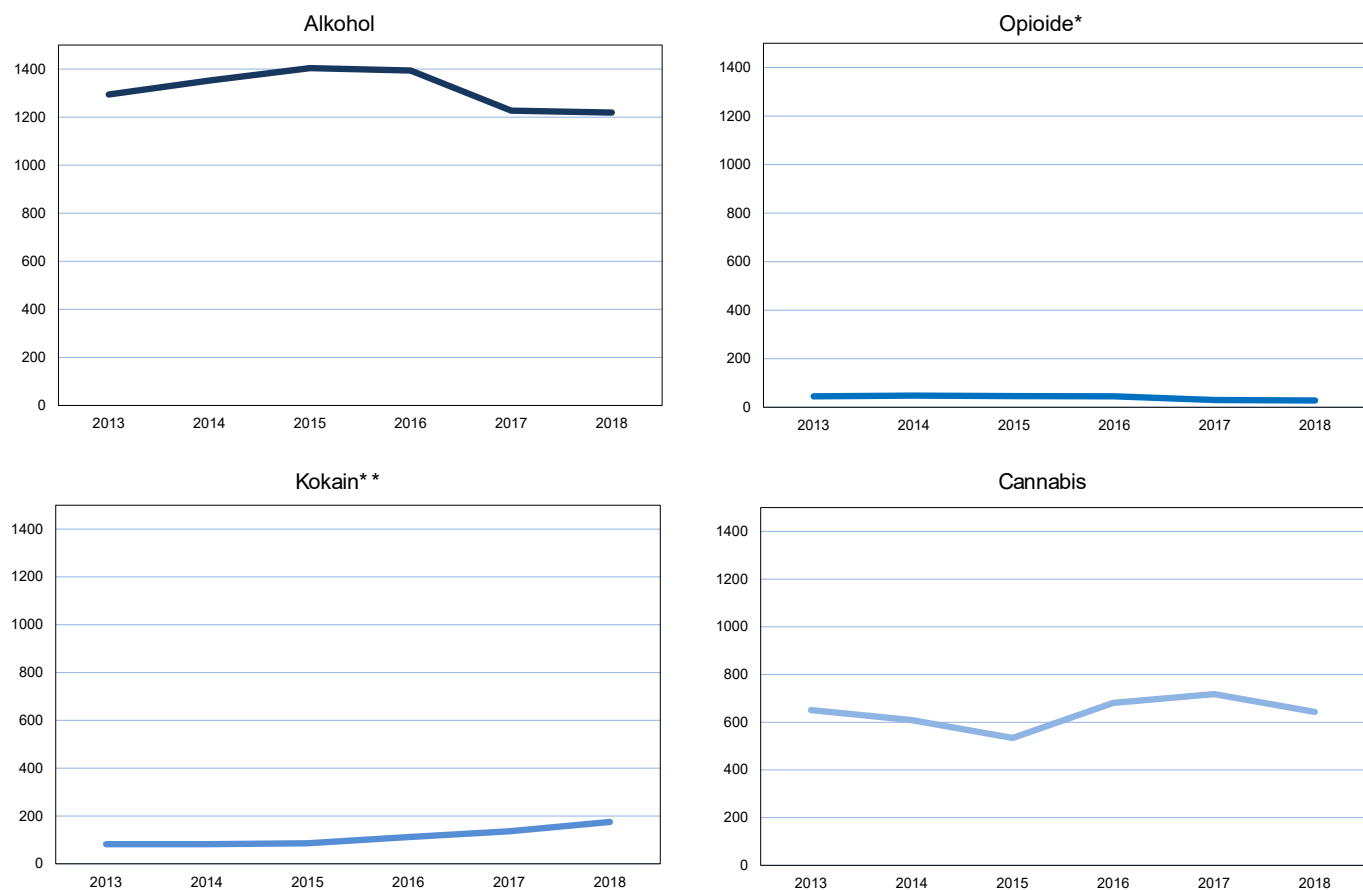
5.4 Entwicklung der Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2013-2018)

Die Anzahl der Klientinnen und Klienten, die zum allerersten Mal eine Suchtbehandlung beanspruchen, kann als Proxy-Indikator für die Entwicklung der Inzidenz der entsprechenden Probleme in der Allgemeinbevölkerung betrachtet werden. Die Entwicklung der Inzidenz liefert eine akkurate Messung für die Tendenz der Verbreitung einer Störung und zur Geschwindigkeit dieser Verbreitung. Die methodologischen Ausführungen zur Grafik 13 gelten gleichermassen für Grafik 14. Die präsentierten Zahlen stellen die registrierten Fälle von Einrichtungen dar, die zwischen 2013 und 2018 kontinuierlich am *act-info*-Monitoring teilgenommen haben. Auch hier ist die Betrachtung des Kurvenverlaufs und nicht der Zahlen an sich zentral, denn letztere spiegeln nur einen Teil der Nachfrage wider. In Grafik 14 wird die Anzahl der allerersten Behandlungen nach Hauptproblem dargestellt.

Insgesamt werden relativ ähnliche, auch wenn ausgeprägtere Verläufe wie bei den Gesamtzahlen beobachtet (vgl. 5.3) – jedoch auf tieferem Niveau - insbesondere in Bezug auf das Hauptproblem «Opiode», was auf eine Chronifizierung dieser Problematik hinweist (hoher Anteil an wiederholten Behandlungen). Die Nachfrage für Erstbehandlungen wegen alkoholbezogenen Hauptproblemen zeigt ab 2016 eine abnehmende Tendenz (Index 2013-2018: -5.8%). Die Entwicklung der Erstbehandlungen wegen Opioiden als Hauptproblem zeigt bei allgemein niedrigen Zahlen ab 2016 eine deutlich abnehmende Tendenz (Index: 2013-2018: -62.2%). Bei den Erstbehandlungen wegen Kokain als Hauptproblem wird hingegen eine beachtliche Zunahmetendenz beobachtet (Index 2013-2018: +113.4%). Trotz relativ grossen Schwankungen über die Zeit, wird bei Erstbehandlungen wegen Cannabis als Hauptproblem zwischen 2013 und 2018 keine klare Tendenz beobachtet (Index: -1.2%).

Grafik 14

Entwicklung der Anzahl der Erstbehandlungen für Suchtprobleme, nach Hauptproblem (ausschliesslich Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung über die Beobachtungszeit 2013-2018)



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

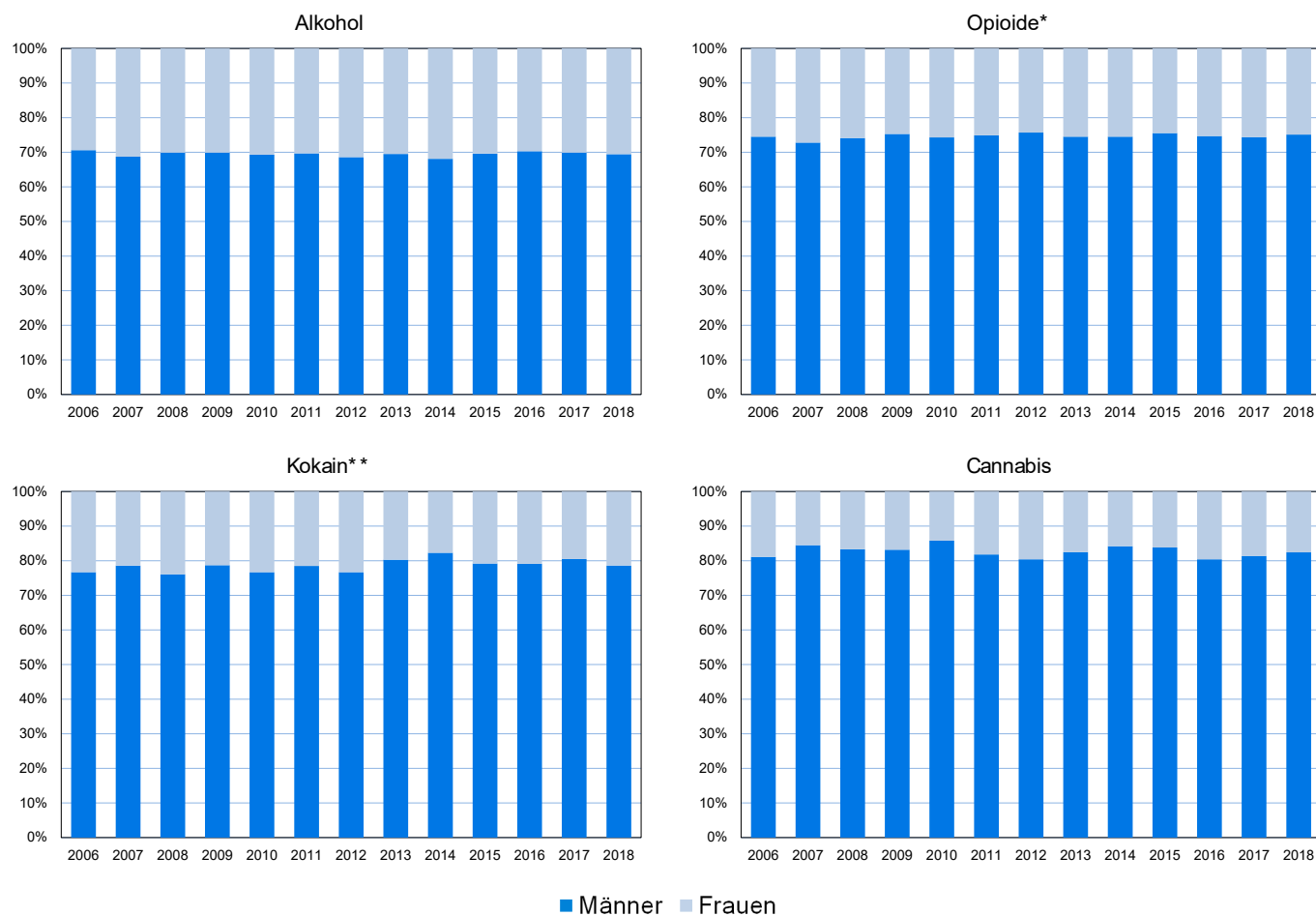
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

5.5 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (2006-2018)

In Grafik 15 werden die Anteile der Männer und Frauen nach Hauptproblem bei Eintritt für die vom Monitoring act-info zwischen 2006 und 2018 registrierten Klientinnen und Klienten dargestellt. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Geschlechtsverteilung unter den Hilfesuchenden mit Alkohol (Frauenanteil etwa 30%) und mit Opioiden als Hauptproblem (Frauenanteil etwa ein Viertel) über die Beobachtungszeit relativ stabil bleibt. Hingegen werden diesbezüglich etwas stärkere

Schwankungen (ohne klare Tendenz) bei den beiden anderen Gruppen beobachtet. So schwankt der Frauenanteil zwischen 17,7% (2014) und 23,9% (2008) bei den Hilfesuchenden mit Kokain als Hauptproblem und zwischen 14,2% (2010) und 19,6% (2016) bei denjenigen mit primären cannabisbezogenen Problemen. Der Frauenanteil ist über die Beobachtungszeit in der Gruppe der Personen mit Alkohol als Hauptproblem am höchsten und in der Gruppe mit primären cannabisbezogenen Problemen am tiefsten.

Grafik 15
Entwicklung der Geschlechtsverteilung, nach Hauptproblem (2006-2018)



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

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

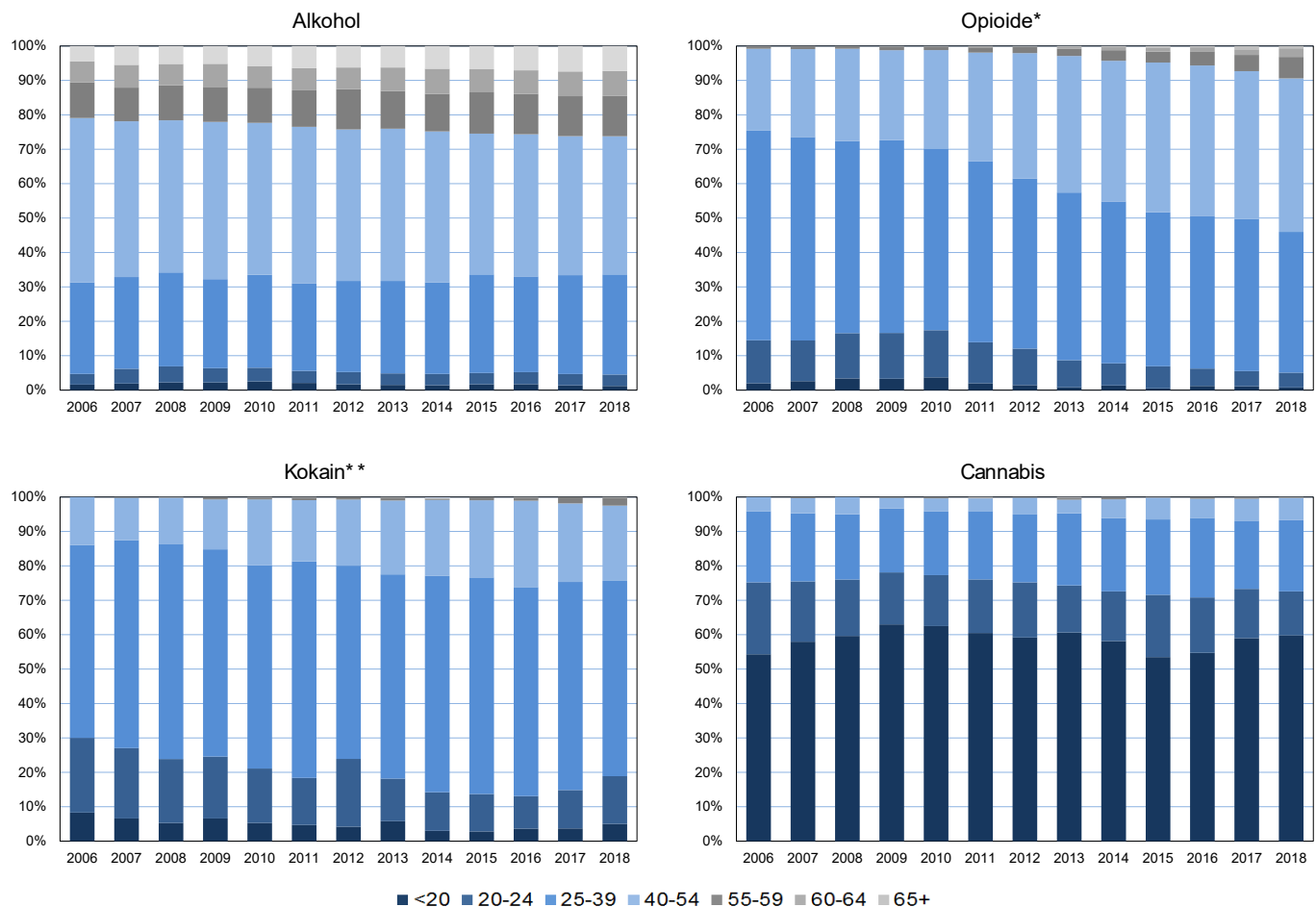
5. Entwicklung bis 2018

5.6 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2006-2018)

Grafik 16 zeigt anhand von sieben Kategorien die Altersverteilung der Hilfesuchenden bei Eintritt nach Hauptproblem. Die Analysen umfassen die Fälle, die zwischen 2006 und 2018 von *act-info* registriert worden sind. Bei den Personen mit Alkohol als Hauptproblem wird eine Zunahme des Anteils der über 55-Jährigen zwischen 2006 und 2018 (von 20.9% auf 26.0%) und eine entsprechende Abnahme des Anteils der Erwachsenen in mittleren Jahren (40- bis 54-Jährige) beobachtet (von 47.7% auf 39.8%). Diese letzte Kategorie stellt jedoch nach wie vor die am stärksten vertretene Altersgruppe dar. Bei den Personen mit primär Opioid-bezogenen Problemen wird ein starker Rückgang des Anteils der 25- bis 39-Jährigen zwischen 2006 und 2018 verzeichnet (von 60.9% auf 40.9%). Dies ist auch der Fall in den jüngsten Kategorien. In der gleichen Zeit kann fast eine Verdoppelung des Anteils der 40- bis 54-Jährigen

festgestellt werden (von 23.8% auf 44.6%). In den letzten Jahren werden ebenfalls zunehmend Personen über 54 Jahren mit Opioiden als Hauptproblem beobachtet. Das Gesamtbild weist auf die Existenz einer alternden Kohorte von Opioid-betroffenen Personen hin. In der Gruppe der Klientinnen und Klienten mit Kokain als Hauptproblem wird eine abnehmende Tendenz in den Anteilen der unter 25-Jährigen bis 2016 beobachtet. Danach wächst dieser Anteil wieder deutlich an, was auf eine erneute Attraktivität dieser Substanzgruppe auf neue Generationen hinweist und möglicherweise auf eine Trendwende hindeutet. Schliesslich ist bei den Personen mit Hauptproblem Cannabis nach einer Zunahme des Anteils der unter 20-Jährigen zwischen 2006 und 2009 ein allmählicher Rückgang dieses Anteils bis 2015 mit anschliessender erneuten Zunahme zu beobachten. Eine leichte Zunahme ist ab 2010 in der Kategorie der 40- bis 54-Jährigen zu verzeichnen. Die Anteile der übrigen Alterskategorien zeigen keine auffälligen Tendenzen.

Grafik 16
Entwicklung der Altersverteilung bei Eintritt, nach Hauptproblem (2006-2018)



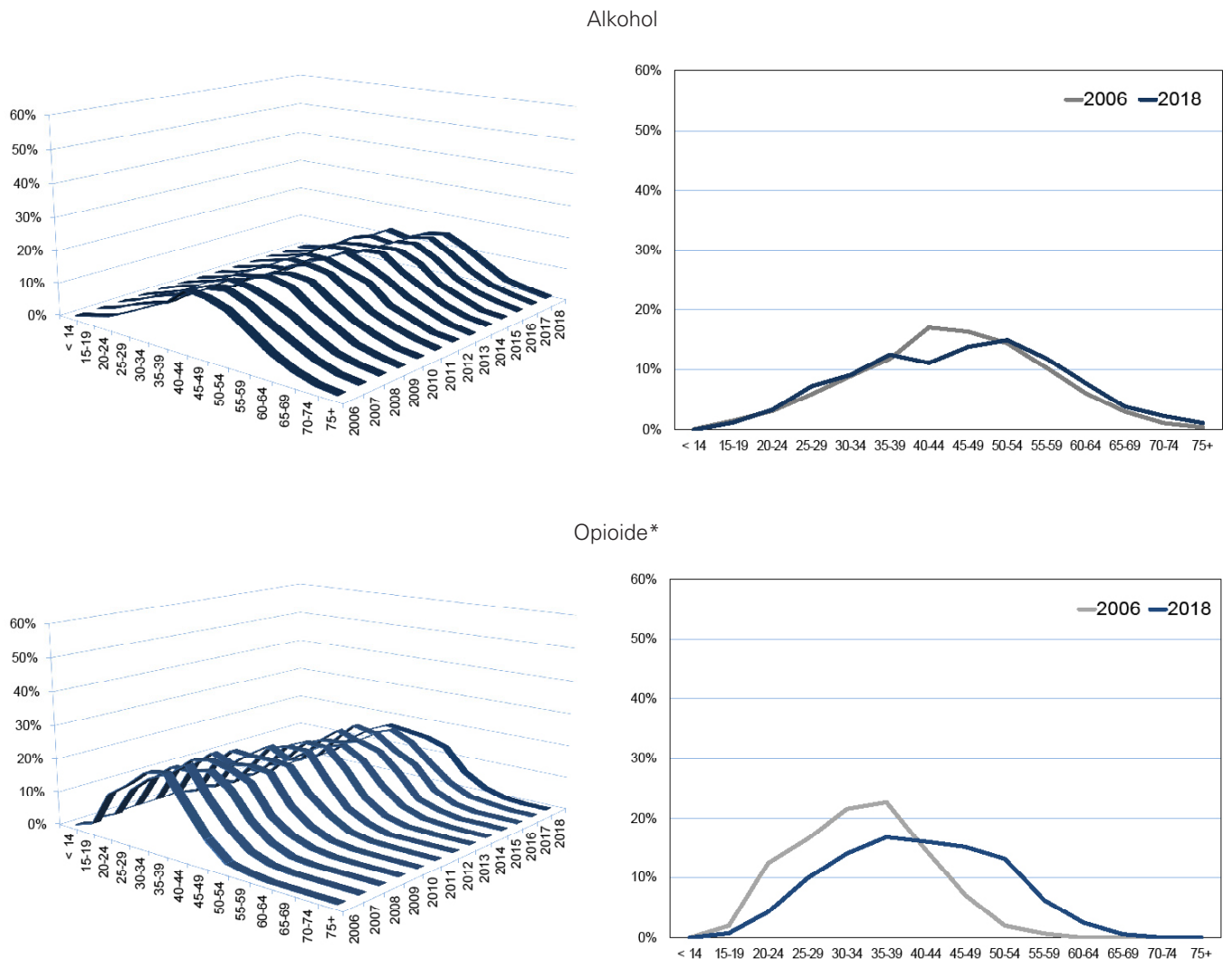
* Opioiden: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, andere Opioiden

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

Grafik 17 bietet eine detailliertere Perspektive der Entwicklung der Altersverteilung der Klientel bei Eintritt nach Hauptproblem (5-Jahreskategorien). Ein direkter Vergleich zwischen der Verteilung der Jahre 2006 und 2018 wird jeweils hinzugefügt. Insgesamt werden wieder sehr unterschiedliche Entwicklungen je nach Substanz beobachtet. Bei Klientinnen und Klienten mit Alkohol als Hauptproblem weist die Verschiebung des Gipfels der Verteilungskurven auf einen mit der Zeit etwas ausgeprägteren Behandlungsbedarf bei Personen um 50 Jahre hin. Die Rate der Behandlungsnachfrage in den anderen Altersstufen scheint unverändert zu bleiben. Hingegen wird bei den Hilfesuchenden mit Opioiden als Hauptproblem eine klare Verschiebung der

gesamten Altersstruktur beobachtet, wobei ein Grossteil der Klientel über etliche Jahre behandlungsbedürftig bleiben dürfte (siehe Tab.12). Dies steht im Einklang mit der bereits erwähnten Vermutung der Existenz einer alternden Kohorte, welche in einem empfindlichen Alter der Heroinwelle der 90er Jahre besonders ausgesetzt wurde. Insgesamt wird auch eine Verflachung der Altersstruktur über die Jahre beobachtet, was auf eine gewisse Verbreiterung des Spektrums dieser Klientengruppe über die Zeit hinweist. Die Erneuerungsrate der opioidbezogenen Klientel bei den jüngeren Alterskategorien scheint mit der Zeit geringer geworden zu sein, was auf eine sinkende Attraktivität dieser Substanzgruppe bei Jugendlichen hindeutet.

Grafik 17
Entwicklung der Altersstruktur bei Eintritt, nach Hauptproblem (2006-2018)



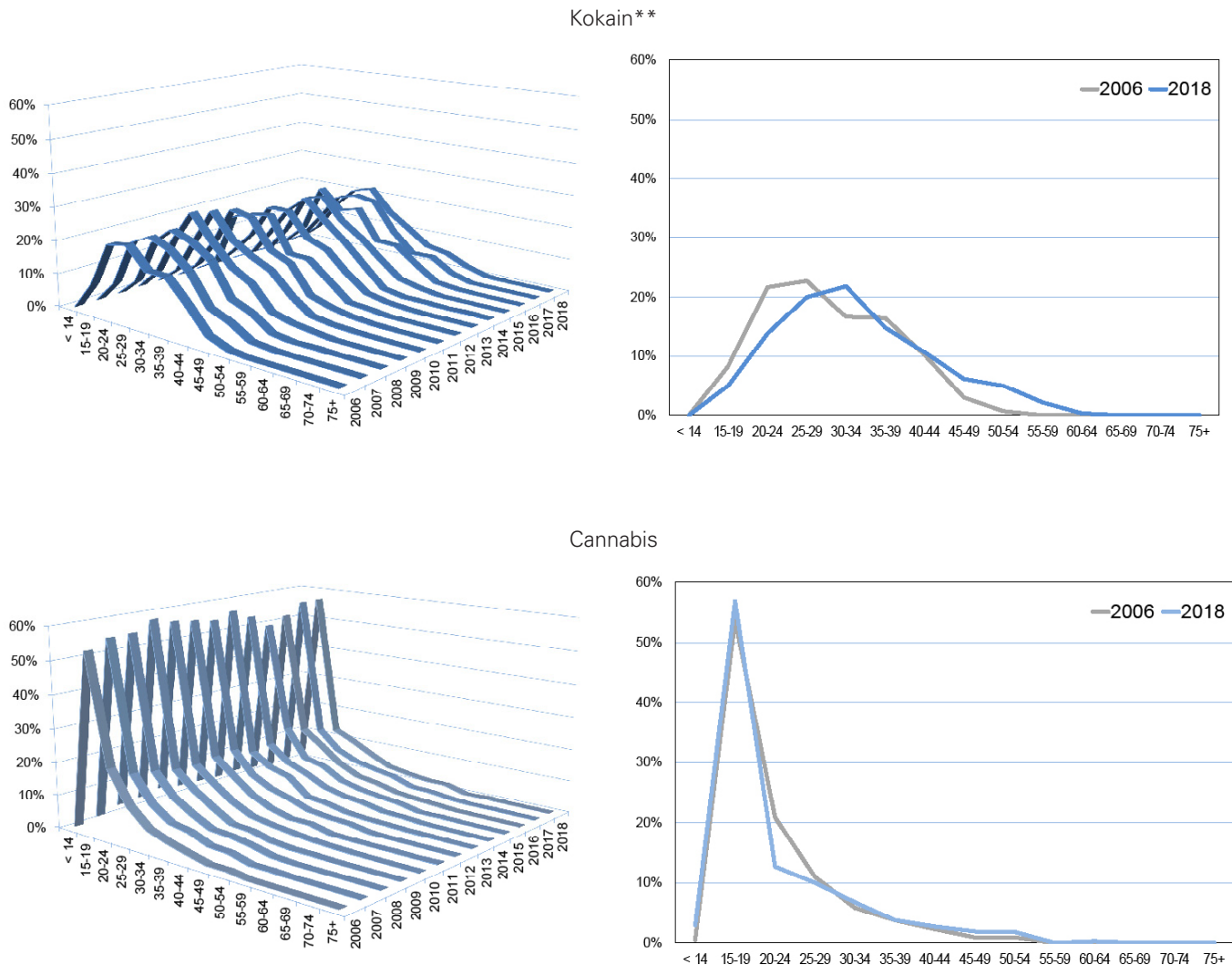
* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, andere Opioid

5. Entwicklung bis 2018

Auch bei Klientinnen und Klienten mit Kokain als Hauptproblem wird eine gewisse Verschiebung der Altersstruktur mit der Zeit beobachtet, die auf eine Alterung dieser Klientel hindeutet. Während es 2006 kaum Klientinnen und Klienten über 50 Jahre gab, ist es 2018 keine Seltenheit mehr.

Die Altersverteilung der Klientinnen und Klienten mit Cannabis als Hauptproblem zeigt zwar gewisse Schwankungen über die Zeit, jedoch bleibt diese Gruppe durch einen ausgeprägt hohen Anteil an sehr jungen Personen gekennzeichnet, und dies unabhängig von den Schwankungen in der Behandlungsnachfrage (siehe 5.3).

Grafik 17 (Fortsetzung)
Entwicklung der Altersstruktur bei Eintritt, nach Hauptproblem (2006-2018)



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

Literaturhinweise

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.

Maffli E (2019). act-info-SAMBAD: Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der Erhebung 2018. Statistischer Tabellenband. Lausanne: Sucht Schweiz.

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: Januar 2020

Weitere Informationen:

BAG, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
3003 Bern, Telefon +41 (0)58 463 87 70, Telefax +41 (0)58 463 87 89
E-Mail: verena.maag@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache

Autorenschaft: Etienne Maffli, Yvonne Eichenberger, Mariana Delgrande Jordan, Florian Labhart, Gerhard Gmel, Andrea Kretschmann
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Fotos: Fotolia

BAG OeG 2020-OEG-30d-15f

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier