act-*info* Jahresbericht 2017

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 act-*info* 4
1.2.1 Ziel und Zweck von act-*info* 4
1.2.2 Die act-*info*-Instrumente 5
1.2.3 Standardauswertungen und Praxistransfer 7
1.3 Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2017 8
1.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe 9
1.5 Datenerfassung 10
1.6 Datenschutz 11

2 Methodische Aspekte 13
2.1 Abdeckungsgrad 13
2.2 Fehlende Angaben 15
2.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis 15
2.4 Befragung zur gesamten Behandlungsnachfrage 16
2.5 Untergruppen (unabhängige Variablen) 17
2.6 Zielvariablen (abhängige Variablen) 18
2.7 Analyseverfahren 18

3 Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2017 19
3.1 Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem 19
3.2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt 20
3.3 Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt 20
3.4 Initiative zur Erstbehandlung 21
3.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz 21
3.6 Täglicher Konsum vor Eintritt 22
3.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt 23
3.8 Injektionsverhalten vor Eintritt 27
3.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem 29

4 Tabellenergebnisse 30
Tabelle 1a Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2017) 30
Tabelle 1b Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2017) 30
Tabelle 2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2017) 31
Tabelle 3 Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2017) 31
Tabelle 4 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2017) 33
Tabelle 5 Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2017) 34
Tabelle 6 Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2017) 35
Tabelle 7 Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2017) 36
Tabelle 8 Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2017) 37
Tabelle 9 Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2017) 38
Tabelle 10 Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2017) 39
Tabelle 11 Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2017) 41
Tabelle 12 Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2017) 43
Tabelle 13 Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2017) 44

Tabelle 14 Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2017) 46
Tabelle 15 Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2017) 48
Tabelle 16 Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2017) 49
Tabelle 17 Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2017) 50
Tabelle 18 Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2017) 51
Tabelle 19 Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2017) 52
Tabelle 20 Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2017) 54
Tabelle 21 Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2017) 55
Tabelle 22 Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2017) 56
Tabelle 23 Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2017) 57
Tabelle 24 Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2017) 58
Tabelle 25 Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2017) 59
Tabelle 26 Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2017) 59
Tabelle 27 Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2017) 61
Tabelle 28 Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2017) 62
Tabelle 29 Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2017) 64
Tabelle 30 Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2017) 65

5 Entwicklung bis 2017 66
5.1 Entwicklung der registrierten Fälle und des Abdeckungsgrades in den verschiedenen Behandlungsbereichen 66
5.2 Entwicklung der relativen Anteile der Hauptproblemsubstanzen im illegalen Drogenbereich (1997-2017) 68
5.3 Entwicklung der gesamten Behandlungsnachfrage nach Hauptproblem (2006-2017) 69
5.4 Entwicklung der Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2006-2017) 70
5.5 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (2006-2017) 71
5.6 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2006-2017) 72

Literaturhinweise 75

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 2017 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 beteilgt war, hat die revidierten Normen 2013 übernommen. Die im vorliegenden Bericht dargestellten Ergebnisse des Jahres 2017 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 Klientenmonitoringsystems die Merkmale der Zielgruppen, die für Substanzprobleme besonders anfällig sind, besser identifiziert und die Bedarfslage an präventiven, begleitenden und therapeutischen Massnahmen aufgrund der erhaltenen Evidenzen adäquater eingeschätzt werden. Dabei sind sowohl Informationen zu Art und Ausmass der konsumierten Problemsubstanzen (Häufigkeit, Einnahmeart, Einstiegsalter 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.

1.2 Das Monitoringsystem act-*info*

act-*info* (Akronym für addiction, care and therapy information) ist ein einheitliches, gesamtschweizerisches Klientenmonitoringsystem für den Bereich der Suchthilfe. Dieses nationale Dokumentationsystem, das den Status einer statistischen Erhebung des Bundes hat, umfasst Angebote der ambulanten und stationären Behandlung von Problemen mit legalen und illegalen Substanzen sowie von nichtsubstanzgebundener Abhängigkeit. Die Forschungsinstitute Sucht Schweiz, Lausanne und ISGF, Zürich waren für die Datenerhebung 2017 verantwortich. Die Auswertungen in den einzelnen Sektoren wurden bis auf den Bereich der heroingestützten Behandlungen von Sucht Schweiz durchgeführt. 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 für die Teilstatistiken verantwortlichen Forschungsinstitute sichergestellt. Die spezifischen Ziele lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Schaffung eines **nationalen Informationsnetzwerkes** durch die Erfassung von relevanten standardisierten Daten zu Personen in Suchtbehandlung sowie von soziodemographischen Merkmalen oder Angaben zu Suchtproblemen und Konsummustern.
- **Verbesserung der Kenntnisse** über die Personen, die das Suchthilfesystem beanspruchen durch Erfassen der Klientenprofile bei Ein- und Austritt.
- Frühzeitige **Erkennung von Trends** hinsichtlich der Charakteristika der behandelten 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 (insbesondere „im Brennpunkt“) und thematischen Veranstaltungen.
- **Vergleichbarkeit mit anderen Ländern** durch die Übernahme der internationalen Erhebungsstandards des TDI (Treatment Demand Indicator, EMCDDA 2012). Die act-*info*-Fragebogen sind auch mit den ehemaligen Instrumenten der Teilstatistiken soweit kompatibel, dass Trendstudien möglich sind.
- Bereitstellung von **Basisdaten für weiterführende Forschung** oder Follow-up-Studien. Forschende können Datensätze aus der gemeinsamen Datenbank beantragen. Entsprechende Rahmenbedingungen liegen vor. Forschungsmandate können auch von den beteiligten Forschungsinstituten realisiert werden.

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

1.2.2 Die act-*info*-Instrumente

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

- **Treatment Demand Indicator** Standard Protocol (TDI) von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA 2012)
- **Dokumentationsstandards III** für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen (DG-Sucht 2001) der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
- **Addiction Severity Index** (ASI) (McLellan et al. 1992)
- **ehemalige Fragebogen** der Teilstatistiken SAMBAD, SAKRAM/CIRSA, FOS, HeGeBe und Nationale 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 für alle Teilstatistiken von act-*info* verbindlich ist. Die Kernfragen sichern die Kompatibilität sowohl zwischen den verschiedenen Behandlungssektoren als auch mit den internationalen Normen (TDI, siehe oben). Die Kernfragen sollten für alle ein- und austretenden Klienten und Klientinnen beantwortet werden.

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

Themenspezifische Fragen können z.B. bei einer Stichprobe der Klienten und Klientinnen oder für einen bestimmten Zeitraum (z.B. ein Referenzjahr) erhoben werden.

Zahlreiche bereichs- und themenspezifische Module stehen 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 rund 45 gut dokumentierte **Kernfragen**, welche folgende Bereiche abdecken:

Eintrittsfragebogen	Austrittsfragebogen
Behandlungsgrundlagen: Eintrittsdatum; eigene Suchtprobleme oder Probleme von Angehörigen; vorangegangene Behandlungen wegen Suchtproblemen; Erfahrung mit Substitutionsbehandlung; Haupteinweisungsinstanz.	**Behandlungsgrundlagen:** Austrittsdatum; eigene Suchtprobleme oder Probleme von Angehörigen; Beendigungsgrund.
Soziodemographische Angaben: Geschlecht; Geburtsjahr; Urbanitätsgrad des Wohnortes; Zivilstand; Staatsangehörigkeit; Wohnsituation; Kinder; Haupteinkommensquelle; Haupterwerbsstatus; abgeschlossene Ausbildung(en).	**Soziodemographische Angaben:** Geschlecht; Geburtsjahr; Wohnsituation.
Substanzkonsum, Suchtverhalten: Suchtprobleme: Häufigkeit; Hauptproblem: Einnahmeart; Alter beim ersten sowie beim auffälligen Konsum bzw. Auftreten; multipler Substanzgebrauch; Injektionsverhalten.	**Substanzkonsum, Suchtverhalten:** Suchtprobleme bei Austritt.
Gesundheit: HIV-Test; Hepatitis C-Test.	

1.2.3 Standardauswertungen und Praxistransfer

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

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

Gesamtbericht Behandlungssektor: Die Forschungsinstitute erstellen eine jährliche Auswertung der Daten des jeweiligen Behandlungssektors. Diese bereichsbezogenen Berichte schliessen die Analyse der bereichsspezifischen Aspekte mit ein. Wie bei den Institutionsberichten gilt auch auf der Ebene des Behandlungssektors die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit. Somit ist für die Institutionen der Vergleich der eigenen Daten mit dem Referenzsektor gewährleistet. Die Teilstatistiken act-*info*-FOS, SAMBAD und act-*info*-Residalc veröffentlichen ihre Jahresberichte in deutscher und französischer Sprache (zum Teil auch in italienischer Sprache) und stellen elektronische Versionen auf ihren Websites zur Verfügung. Die HeGeBe Jahresberichte zuhanden des BAG wurden bisher in deutscher Sprache herausgegeben. 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 Datenbank mit den Kernvariablen werden übergreifende Auswertungen vorgenommen. Der vorliegende Bericht stellt den vierzehnten Jahresbericht (Daten 2017) zum Gesamtbereich act-*info* dar. Hier werden die Ergebnisse nach Hauptproblemsubstanz dargestellt, unabhängig vom Behandlungsbereich. Im Gegensatz zu den sektor- oder einrichtungsspezifischen Berichten, welche die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit betrachten, wird gemäss den Empfehlungen des TDI-Protokolls auf der übergreifenden Ebene eine Personenstatistik angestrebt (EMCDDA 2012). Dies bedeutet, dass identifizierte Behandlungsepisoden einer gleichen Person im gleichen Kalenderjahr nur als eine Untersuchungseinheit gezählt werden (siehe auch 2.3).

Verbreitung der Ergebnisse: Die Forschungsinstitute wählen für die Rückmeldung der Resultate die für den Behandlungssektor geeignete Form. Auf Wunsch können von Einrichtungsverbänden Veranstaltungen organisiert werden, bei denen die Jahresergebnisse präsentiert und diskutiert werden.
Ab sofort werden ausgewählte Ergebnisse von act-*info* für das sich im Aufbau befindende neue Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten des BAG aufbereitet (MonAM) 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 Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2017

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

act-*info*-FOS: Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS (heute act-*info*-FOS) wurde bis zur Übergabe an Sucht Schweiz 2018 von der Koordinationsstelle act-*info*-FOS am ISGF geführt. Dieser Teilbereich umfasst stationäre 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 für das Gesamtprojekt als letzte Testphase. Im darauffolgenden Jahr wurde die Möglichkeit einer Online-Erfassung eingeführt. Die Anzahl der Zieleinrichtungen, welche auf die stationäre Behandlung von Klientinnen und Klienten mit Problemen mit vorwiegend illegalen Substanzen spezialisiert sind, beläuft sich auf 46. Im Berichtsjahr beteiligten sich 34 von ihnen am Monitoring und lieferten die entsprechenden Daten. Projektbeschreibung, Publikationsliste und Jahresberichte finden sich für die Erhebungsjahre vor 2017 unter www.isgf.ch (dann Projekte > illegale Drogen > FOS [stationäre Suchttherapie]). Danach sind die Informationen und Publikationen unter www.suchtschweiz.ch zu finden (dann Forschung > act-info > act-info-FOS).

act-*info*-Residalc: Die Statistik SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie) – seit 2004 act-*info*-Residalc genannt – wird von Sucht Schweiz geführt und umfasst stationäre soziotherapeutisch orientierte Institutionen (spezialisierte Kliniken und Rehabilitationszentren), die vorwiegend auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen spezialisiert sind. SAKRAM/CIRSA startete 1984 in der deutschen und 1992 in der französischen Schweiz. Der Übergang zu act-*info* fand 2004 statt. Landesweit gibt es rund 20 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art, von denen im Berichtsjahr 2017 15 am Klientenmonitoring teilnahmen. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.suchtschweiz.ch (dann Forschung > act-info > act-info-Residalc).

SAMBAD: Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) wird ebenfalls von Sucht Schweiz geführt. Sie umfasst sowohl ambulante Behandlungs- und Beratungsstellen, welche auf Suchtprobleme spezialisiert sind, als auch polyvalente Stellen, welche neben anderen Zielgruppen auch Personen mit einer Suchtproblematik betreuen. SAMBAD startete 1994 mit einer Pilotphase und begann 1995 mit der systematischen Erhebung unter der Verantwortung des Bundesamtes für Statistik. Seit der Umstellung auf act-*info* 2004 werden die Daten direkt durch Sucht Schweiz gesammelt. Die Anzahl der Zieleinrichtungen im ambulanten Bereich beläuft sich auf 188, wovon eine gute Hälfte ausschliesslich Suchtprobleme behandelt. Im Berichtsjahr 2017 beteiligten sich 69 Stellen am Monitoring. 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 2018 vom ISGF geführt und umfasst im Berichtsjahr 2017 21 ambulante Behandlungsstellen, wovon sich ein Abgabeprogramm in einem Gefängnis befindet. Ab 2018 wird das HeGeBe Monitoring von Sucht Schweiz geführt. 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 Klientenmonitoring, das ab 2005 in act-*info* eingegliedert wurde, per Gesetz verpflichtet. Projektbeschreibung und Publikationsliste finden sich unter www.isgf.ch (dann Projekte > illegale Drogen > Heroingestützte Behandlung [HeGeBe-Monitoring]).

Nationale Substitutionsstatistik: Die Nationale Substitutionsstatistik wird seit 2015 von Sucht Schweiz geführt. Sie umfasst KantonsärztInnen, Substitutionsbehandlungsstellen, PrivatärztInnen und Apotheken. Die Substitutionsstatistik startete 1997 mit einer Pilotphase. Ab 1999 wurde eine systematische Erfassung mit den vom BAG zur Verfügung gestellten Tools möglich (Fragebogen, Software). Die Erhebung läuft über die KantonsärztInnen und basiert auf der Bewilligungspflicht von Substitutionsbehandlungen. Ab 2016 wurde die webbasierte Plattform Substitution Online in Betrieb genommen, welche eine Vernetzung der Akteure erlaubt (kantonsärztlicher Dienst, verschreibende Ärztinnen/Ärzte und Apotheken). Im Jahre 2017 verwendeten 13 Kantone die zur Verfügung gestellte Plattform, 5 weitere Kantone die bisherige Access-basierte Software und 8 Kantone eigene Erfassungssysteme, welche eine Übermittlung von anonymisierten Individualdaten ermöglichten. Nur 7 Kantone konnten keine 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 jedoch gebeten, zumindest aggregierte Daten für die nationale Substitutionsstatistik bereitzustellen. Hier werden im Gegensatz zu SAMBAD, act-*info*-Residalc und act-*info*-FOS Verlaufssdaten verwendet, die teilweise über periodische Bewilligungsverlängerungen durch die KantonsärztInnen erhoben werden. Projektbeschreibungen und die Möglichkeit einer interaktiven Online-Abfrage der Ergebnisse, die auf die Angaben zu den laufenden Behandlungen basieren (Vollerhebung), finden sich unter der Internetseite www.substitution.ch.

1.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe

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

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

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

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

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

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

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

1.5 Datenerfassung

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

Für die **Nationale Substitutionsstatistik** werden teilweise kantonale Formulare benutzt. Für die Verwaltung der Substitutionsbewilligungen und die elektronische Datenerfassung stellt das BAG die Plattform Substitution zur Verfügung, welche die Auswahl 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 Koordinantionsstelle des Gesamtprojektes verwaltet und stehen für alle Interessierten zur Verfügung. So können z.B. auch private Software-Firmen, welche komplette Klientenführungssysteme entwickeln, diese Spezifikationen verwenden. Für XML-kompatible Applikationen können die Spezifikationen sogar unmittelbar umgesetzt werden.
Infolge der flexiblen Nutzungsmöglichkeiten der Spezifikationen stehen für die Einrichtungen verschiedene Erfassungstools zur Verfügung. Auch kostenlose Lösungen sind entwickelt worden:

- act-*info*-FOS stellte den beteiligten Einrichtungen die Software **DataPool** zur Verfügung, mittels welcher die Klientendaten direkt über eine Website sicher online erfasst werden konnten. Die Software enthält Filter und Prüfroutinen zur vorgeschalteten Datenprüfung, um die Datenqualität zu verbessern (Konsistenz, Vollständigkeit). Im Berichtsjahr erfasste die überwiegende Mehrheit der datenliefernden act-*info*-FOS-Institutionen ihre Daten online.

- Seit Anfang 2013 stellen act-*info*-Residalc und SAMBAD den teilnehmenden Einrichtungen die webbasierte Applikation **act-*info* online** zur Verfügung, welche eine online-Erfassung der Daten ermöglicht. Auch diese Applikation enthält Filter- und Prüfroutinen, welche zur Datenqualität beitragen. Diese neue Applikation wurde ebenfalls für den Bereich HeGeBe angepasst und ist seit Mitte 2014 in diesem Sektor einsatzfähig.

- Im Berichtsjahr befand sich der Substitutionsbereich in einer Übergangsphase. So benutzten 13 Kantone die im Vorjahr eingeführte webbasierte Plattform **Substitution application** für die Datenerfassung. Andere Kantone verwendeten noch die seit Jahren bestehende Access basierte

Datenbanksoftware weiter. Diese Software wie auch die neue Plattform dienen einerseits als Administrationsinstrument für die Verwaltung der Bewilligungen und anderseits zur Erfassung der statistischen Erhebungen. Die neue Plattform enthält revidierte Fragebogen, die eine bessere Kompatibilität mit den act-*info* Normen erlaubt. Den Kantonen stehen neben der vollständigen Version der Instrumente eine gekürzte und eine stark gekürzte Fassung zur Verfügung.

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

1.6 Datenschutz

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

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

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

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

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

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

2. Methodische Aspekte

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

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

2.1 Abdeckungsgrad

Das act-*info*-Monitoringsystem ist von Anfang an als Vollerhebung konzipiert worden, die Teilnahme für die Einrichtungen ist jedoch weitgehend fakultativ und daher mit Unsicherheit verbunden. Mit der Aufnahme im Januar 2014 der „Statistik der Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz (act-*info*)“ in die Liste der statistischen Erhebungen des Bundes (Statistikerhebungsverordnung Nr 188), wurde zwar eine rechtliche Grundlage für eine verpflichtende Datenerhebung im Bereich der illegalen Drogen geschaffen, es bleibt jedoch wirklichkeitsfremd, alle betreffenden Einrichtungen zu einer Teilnahme zu bewegen. Im Bereich der heroingestützten Behandlungen besteht allerdings 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.

Wie in den vorangegangenen Jahren fällt die Beteiligung am Klientenmonitoring 2017 in den verschiedenen Behandlungssektoren unterschiedlich aus:

Der Sektor heroingestützte Behandlung (HeGeBe) erreicht aufgrund der Teilnahmepflicht für die behandelnden Stellen einen Abdeckungsgrad von 100%. Die Teilnahme in beiden stationären Bereichen fällt wesentlich höher aus als im ambulanten Beratungssektor. So haben sich im vorliegenden Berichtsjahr 34 von insgesamt 46 stationären Zieleinrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an act-*info*-FOS (74%) und 15 von 20 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an act-*info*-Residalc beteiligt (75%). Hingegen beteiligten sich 2017 nur 37% der erzielten Beratungsstellen am SAMBAD-Monitoring (69 von 188). Die Beteiligungsrate liegt knapp über derjenigen des Vorjahres.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung beteiligten sich im Berichtsjahr 2017 19 Kantone an der Nationalen Substitutionsstatistik und lieferten individuelle Daten. Allerdings werden in diesem Bereich nicht alle act-*info*-Variablen erhoben, sodass zum Teil themenbezogene Lücken bestehen. Die restlichen Kantone lieferten aggregierte Daten, die sich nicht in die gemeinsame Datenbank integrieren lassen.

Die Beteiligungsrate der Einrichtungen liefert jedoch nur eine Grössenordnung des tatsächlichen Abdeckungsgrads, da die Anzahl der insgesamt behandelten Personen hiermit noch nicht automatisch erfasst ist. Eine unvollständige Abdeckung der Erhebungen kann für die Generalisierung der Ergebnisse problematisch 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 Ergebnissen der 2018 durchgeführten Institutionsbefragung 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 Abschnitt 2.4).

Für das Jahr 2017 beträgt die Anzahl der Personen mit auswertbaren Angaben je nach Frage zwischen N=3600 und N=8684 und ist somit ausreichend (Basis: Eintrittsdaten, gefilterte Unterfragen ausgeschlossen). Die Ergebnisse müssen dennoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Daten keine gesicherte Repräsentativität der Zielpopulation im strengen Sinne gewährleisten können. Eine Übersicht der Datenlage im Berichtsjahr 2017 wird in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

Teilnahme der Einrichtungen an act-*info* nach Behandlungsbereich (2017)

	bestehende Einrichtungen (N)	Teilnahme (n)	Teilnahme (%)
HeGeBe	21	21	100%
FOS	46	34	74%
Residalc	20	15	75%
SAMBAD	188	69	37%
	Kantone mit Substitutionsangebot (N)	**Kantone mit Individualdaten (n)**	**Anteil mit Individualdaten (%)**
Substitution	26	19	73%

2.2 Fehlende Angaben

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

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

2.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2012) eine personenbezogene Statistik angestrebt. Das heisst, dass im Gegensatz zu den sektorspezifischen Analysen Personen, welche im Berichtsjahr mehrere Behandlungen aufweisen, hier nur einmal gezählt werden. Dies wird über die Einführung eines für alle Behandlungsbereiche geltenden und vollkommen anonymisierten Unique Identifiers erzielt (siehe 1.6). Mit diesem Verfahren können prinzipiell parallele oder wiederholte Behandlungsepisoden derselben Person innerhalb des Berichtsjahres identifiziert werden. Für die Analysen, die auf den Eintrittsangaben basieren, wird im Falle von Mehrfachbehandlungen der chronologisch erste Eintritt als Referenz für die Statistik ausgewählt. Für die Auswertung der Austrittsangaben gilt analog hierzu der erste Austritt im Kalenderjahr als Referenz. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Anteil an wiederholten oder parallelen Behandlungen nicht identifiziert werden kann. Dies liegt daran, dass die erforderlichen Elemente zur Generierung des Unique Identifiers manchmal fehlen. Weiter können bei der Generierung dieses Personencodes Eingabefehler nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wird die Anzahl der pro Teilstatistik ermittelten registrierten Personen, welche im Berichtsjahr 2017 mindestens einen Eintritt bzw. mindestens einen Austritt aufweisen, in der nachfolgenden Tabelle angegeben.

Registrierte Klienten und Klientinnen mit eigenen Suchtproblemen bei Eintritt und Austritt pro Teilstatistik (2017)

	FOS		HeGeBe		Substitution		SAMBAD		Residalc		act-*info*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eintritt												
Männer	330	75.9	97	80.2	1158	73.3	3799	72.7	828	64.8	6212	71.9
Frauen	105	24.1	24	19.8	421	26.7	1425	27.3	450	35.2	2425	28.1
Total	**435**	**100.0**	**121**	**100.0**	**1579**	**100.0**	**5224**	**100.0**	**1278**	**100.0**	**8637**	**100.0**
fehlende Angaben	1		0		82		0		0		83	
Austritt												
Männer	312	75.0	83	74.8	1280	74.8	3870	71.8	932	67.0	6477	71.8
Frauen	104	25.0	28	25.2	431	25.2	1521	28.2	459	33.0	2543	28.2
Total	**416**	**100.0**	**111**	**100.0**	**1711**	**100.0**	**5391**	**100.0**	**1391**	**100.0**	**9020**	**100.0**
fehlende Angaben	0		0		59		0		0		59	

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 & Astudillo 2019).

2.4 Befragung zur gesamten Behandlungsnachfrage

Um die Grössenordnung der Gesamtbeanspruchung der verschiedenen Behandlungsbereiche der Suchthilfe zu schätzen, wurde im Jahr 2014 eine Stichtagbefragung bei allen Einrichtungen, die für das Monitoring act-*info* in Frage kommen, durchgeführt. Bei Berücksichtigung der fehlenden Angaben wurde eine Gesamtzahl von über 44'000 Personen hochgerechnet, die sich zum Stichtag in Suchtbehandlung befanden (Maffli et al. 2016).
Um diese Bestrebungen auszubauen und zu intensivieren ist ab 2018 eine jährliche Institutionsbefragung eingeführt worden. Das Ziel besteht darin, eine Befragung zu entwickeln, die es erlaubt, in Triangulation mit Informationen aus dem Klientenmonitoring und weiteren Abklärungen 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 Vordergrund.
Für diese neue Institutionsbefragung, wurde ein neues Verzeichnis der ambulanten und stationären Suchthilfeinstitutionen mit Hilfe des Online-Verzeichnisses „suchtindex.ch" erstellt (aus diesem Grund kann das Universum 2017 der Institutionsbefragung teilweise von der Anzahl der Einrichtungen, die von den Teilstatistiken SAMBAD, Residalc/FOS registirert wurden, abweichen). Von den 324 als relevant identifizierten Institutionen hatten 253 (78.1%) ein ambulantes und 94 (29.0%) ein stationäres Behandlungsangebot - wovon jeweils 23 Institutionen (7.1% der relevanten Institutionen) ein Angebot aus beiden Bereichen hatten. An der Befragung nahmen 292 Institutionen teil (Teilnahmequote: 90.1%) und lieferten zumindest Eckdaten über die Institution (z.B. total Anzahl Eintritte im Jahr 2017; Art des Behandlungsangebots). 197 Institutionen mit ambulantem und 73 mit stationärem Angebot (77.9% bzw. 77.7%) lieferten vollständige Angaben zur Anzahl der Eintritte nach Hauptproblem im Jahr 2017. Die Ergebnisse werden in der nachstehenden Tabelle aufgeführt.

Hauptproblem bei Eintritt (2017): Ergebnisse des Klientenmonitorings und der allgemeinen Institutionsbefragung nach Behandlungsangebot (ambulant und stationär, ohne Substitution und HeGeBe)

	ambulantes Angebot (SAMBAD)		stationäres Angebot (Residalc/FOS)	
	Klienten-monitoring	Institutions-befragung	Klienten-monitoring	Institutions-befragung
	%	%	%	%
Alkohol	53.4	52.2	54.0	43.5
Cannabis	22.4	17.4	5.8	7.4
Opioide*	5.2	6.8	9.2	19.5
Kokain**	6.0	6.5	17.7	14.6
andere Stimulanzien***	0.9	1.4	2.0	3.1
Hypnotika/Sedativa****	1.2	3.3	1.9	6.3
Halluzinogene*****	0.1	0.2	0.2	0.4
Tabak	3.1	3.7	0.6	1.2
flüchtige Stoffe	0.0	0.0	0.0	0.2
andere Substanzen	0.3	0.6	0.2	1.0
Gambling, Glückspiel	2.6	2.8	0.5	0.3
Internetsucht/Medien	1.9	2.3	0.0	0.3
Essstörungen	1.7	1.7	7.7	2.0
and. suchtähnl. Verhaltensweisen	1.3	1.0	0.4	0.2
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

Institutionsbefragung: Teilnehmende Institutionen mit Detailangaben zum Hauptproblem: Ambulantes Angebot: n=197 (77.9%) , stationäres: n=73 (77.7%)

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

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

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

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

***** Halluzinogene: LSD, andere Halluzinogene

Die 2018 durchgeführte Institutionsbefragung hatte eine Pilotfunktion. Aus den gewonnenen Daten lassen sich noch keine stichhaltigen Hochrechnungen ableiten, da das Mapping des gesamten Behandlungsangebots noch nicht detailliert genug realisiert werden konnte. Basierend auf den gesammelten Erfahrungen sollen für die nächste Auflage (Erhebung im Jahr 2019) folgende Verbesserungen getroffen werden:

• Stichtagbefragung: Nebst Frage nach der Anzahl der Eintritte im Vorjahr, soll nun zudem erhoben werden, wie viele Klienten und Klientinnen an einem Stichtag in Behandlung sind (letzter Mittwoch im März).

• Substitution/HeGeBe: Da viele Institutionen nicht ausschliesslich auf Substitution oder HeGeBe spezialisiert sind, soll in der Institutionsbefragung explizit auch nach der Anzahl der Klienten und Klientinnen bzw. der Eintritte in diesen Bereichen gefragt werden. In Bezug auf die Hochrechnung sollte dies besser ermöglichen, die Doppelzählung von Personen in den unterschiedlichen Behandlungsbereichen zu vermeiden bzw. dafür zu adjustieren.

• Abdeckung des Behandlungsbedarfs: Als indirekten Hinweis auf die Abdeckung des Behandlungsbedarfs soll neu erfragt werden, wie viele Behandlungsanfragen im letzten Monat abgewiesen werden mussten bzw. wie viele Personen sich auf einer Warteliste befinden.

• Kosten der stationären Behandlung: Parallel zur ersten Institutionsbefragung wurde in einer Machbarkeitsstudie ein Fragemodul entwickelt, das es ermöglichen sollte, zukünftig den durchschnittlichen Pflegetagessatz pro Klient oder Klientin in stationärer Behandlung zu erheben.

• Ambulante vs. stationäre Behandlung: Für Institutionen, die in beiden Bereichen Behandlungen anbieten, soll der neue Fragebogen eine separate Dokumentation der Anzahl der Klienten und Klientinnen bzw. der Eintritte in den jeweiligen Bereichen erlauben.

Zur Validierung der Befunde der Institutionsbefragung und um die Qualität der Teilstudie weiter zu verbessern, werden zukünftig die Rückmeldungen von Institutionen, die sowohl an der Institutions- als auch an der KlientInnenbefragung teilnehmen, detailliert analysiert und verglichen. Wenn allfällige Unterschiede nicht plausibel erklärt werden können (z.B. welche Zweigstellen wurden mitberücksichtigt?) sollen die beteffenden Institutionen kontaktiert werden, um die Gründe für den Unterschied zu finden. Je nach Art der Rückmeldung können die vorliegenden Befunde adjustiert oder die Institutionsbefragung der zukünftigen Erhebungswelle weiter optimiert werden.

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 (https://www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers)

• oder in den Vereinigten Staaaten (https://www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatment-episode-data-set-admissions-teds-nid13518).

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

tistik 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 90.2% der gesamten registrierten Eintritte 2017 aus. Es handelt sich um folgende Kategorien:

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

Die Fallzahlen der restlichen Untergruppen sind wesentlich kleiner und schränken die Analysemöglichkeiten erheblich ein. Folglich wird das Profil der 2017 erfassten Klienten und Klientinnen, welche andere Stimulantien, Halluzinogene, Schlaf-/Beruhigungsmittel, Tabak oder andere Substanzen als Hauptproblem angegeben haben, in diesem Rahmen nicht detailliert analysiert. Das gleiche gilt für die Hilfesuchenden mit primären nichtsubstanzgebundenen Störungen (Essstörungen, Glücksspielsucht, Computer- bzw. Internetsucht und andere suchtähnliche Verhaltensweisen), die ebenfalls mit act-*info* erfasst worden sind.

2.6 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 Spaltenprozente und absoluten Anzahlen verwendet. Die Gesamtzahl der Personen der jeweiligen Bezugsgruppe wird stets mit „N“ angegeben. Die für die Berechnungen ausgeschlossenen fehlenden Angaben werden ebenfalls stets angegeben. Wie bereits erwähnt, wurde das Monitoringsystem als Vollerhebung konzipiert. Daher finden keine Stichprobenziehungen statt. Auch wenn die Abdeckung noch nicht in allen Teilbereichen optimal ist, kann die erreichte Population gegenüber der Zielpopulation „behandelter Personen mit Suchtproblematik“ nicht als Stichprobe aufgefasst werden. Daher wird generell auf Signifikanztests verzichtet, da diese prinzipiell nur bei Zufallstichproben sinnvoll sind.
Bei intervallskalierten Variablen (z.B. Alter) werden Masse der zentralen Tendenz (Mittelwert und Medianwert) sowie Dispersionsmasse (Standardabweichung, unteres und oberes Quartil) angegeben.

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

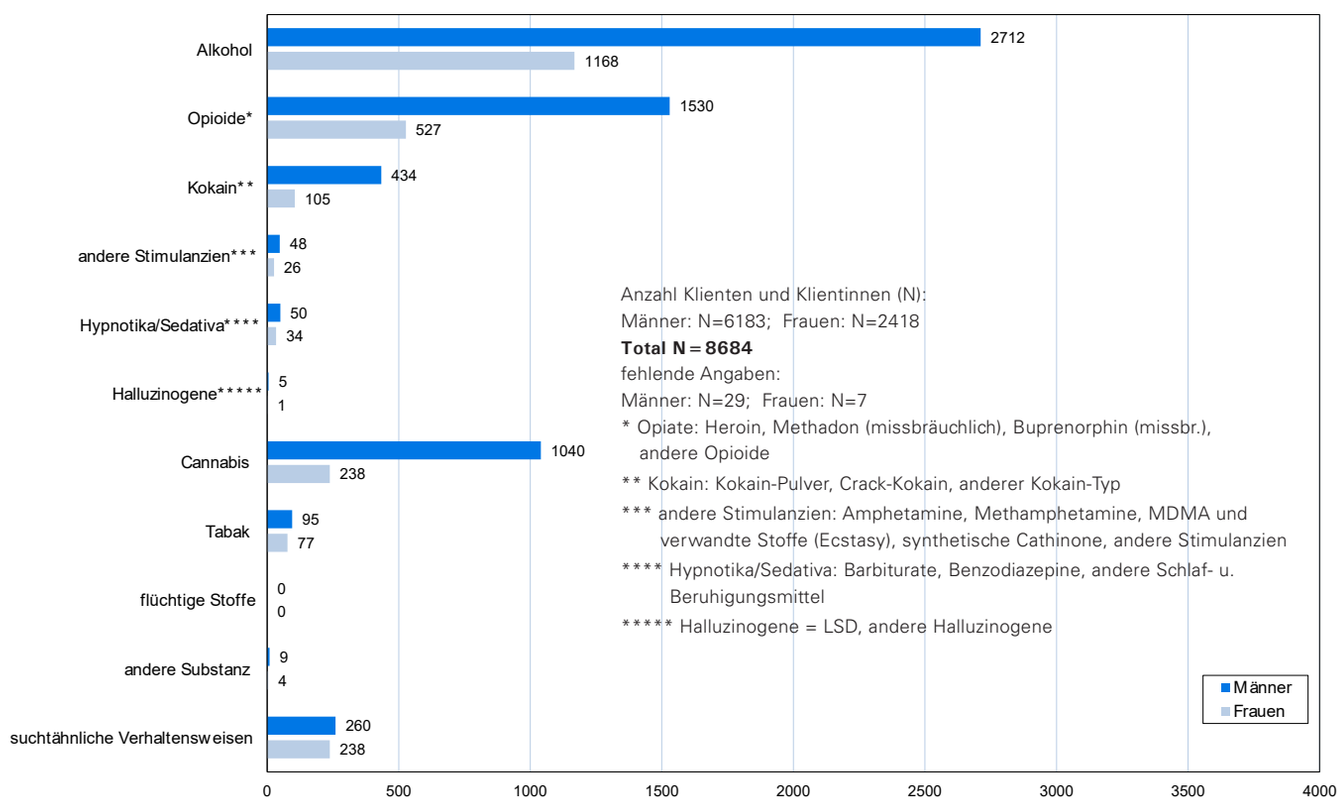
3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2017

Im vorliegenden Kapitel werden die Hauptergebnisse der 2017 im Rahmen von act-*info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Sämtliche ausgewerteten Ergebnisse werden in Tabellenform im Kapitel 4 wiedergegeben.

3.1 Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem

In Grafik 1 wird die Verteilung des Hauptproblems unter den im Jahre 2017 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 „Opioide" zusammengefasst. Entsprechend wurden zur Substanzgruppe „Kokain" neben Kokain in Pulverform auch Crack (Kokainsalz und Natriumhydrogencarbonat) und andere Formen von Kokain gezählt.
Aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem entsprechen die vorliegenden Anteile nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Aus diesem Grund werden hier nur die absoluten Zahlen angegeben. Wie in Grafik 1 ersichtlich, werden mit act-*info* in erster Linie Klienten und Klientinnen registriert, die bei Eintritt in eine Beratung oder eine ambulante oder stationäre Behandlung den Hauptgrund Alkohol, gefolgt von Opioiden, Cannabis und Kokain angegeben haben. Wie schon erwähnt, stellen diese vier Substanzgruppen 90.2% der durch act-*info* registrierten Hauptprobleme dar.
Halluzinogene (z.B. LSD) und flüchtige Stoffe als Hauptproblem wurden nur vereinzelt angegeben. Substanzen, die selten als Hauptproblem angegeben werden, können jedoch als sekundäre Probleme eine Rolle spielen (siehe 3.7).

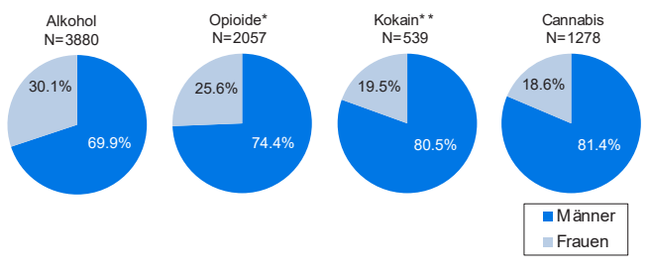
Grafik 1
Hauptproblem bei Eintritt nach Geschlecht (2017)



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 30.1% ist er in der Hauptproblemgruppe „Alkohol" am höchsten und mit 18.6% in der Hauptproblemgruppe „Cannabis" am geringsten.

Grafik 2
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2017)



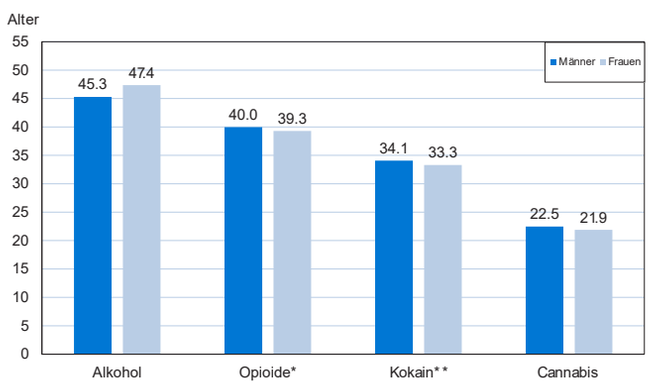
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

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

3.3 Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt

In der Grafik 3 ist das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zum Zeitpunkt des Eintritts aufgeteilt nach Hauptproblemgruppe abgebildet. Mit einem Durchschnittsalter von 45.3 Jahren (Männer) bzw. 47.4 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: 22.5 J.; Frauen: 21.9 J.).

Grafik 3
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2017)



N	2712	1167	1530	526	434	105	1040	238
StAbw	13.0	12.6	9.9	10.5	9.1	9.5	8.8	8.6

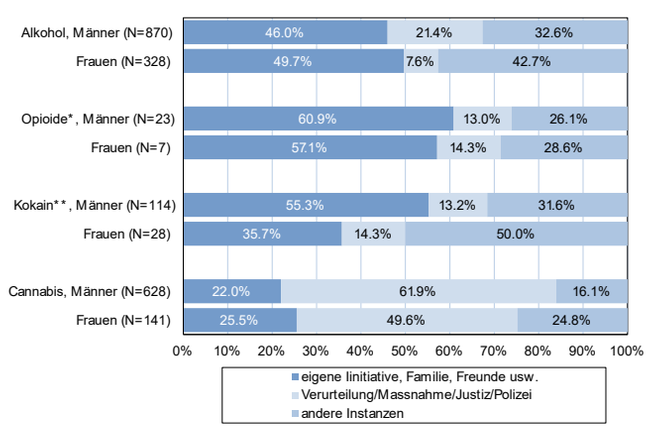
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** 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 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. Diese Anteile sind etwas geringer in den Problemgruppen „Kokain" und „Alkohol". 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 2017 eingetretenen registrierten Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab.14).

Grafik 4
Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2017)

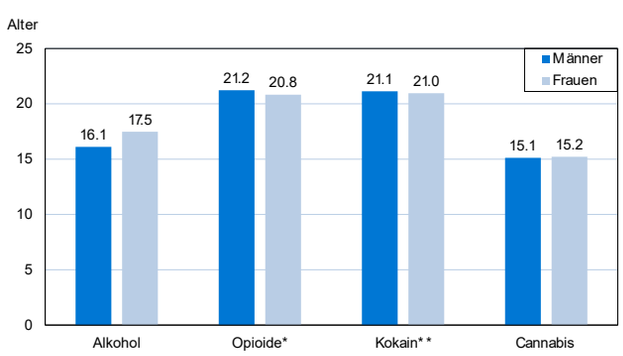


Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=2139
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

3.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

Grafik 5 gibt Auskunft über das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei erstmaligem Konsum der Hauptproblemsubstanz. Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich hier um retrospektive Angaben über eine oftmals grössere Zeitspanne handelt und daher die Angaben nicht immer mit grosser Genauigkeit mitgeteilt werden können. Laut den Angaben der Klienten und Klientinnen liegt der Konsumbeginn von Cannabis bei einem durchschnittlichen Alter von 15 Jahren. Damit erfolgt der erstmalige Konsum von Cannabis im Schnitt etwa sechs Jahre früher als der Erstkonsum von Opioiden oder Kokain bei Personen mit diesen jeweiligen Hauptproblemsubstanzen. Das Durchschnittsalter des erstmaligen Alkoholkonsums der Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt laut den erhobenen Angaben bei 16 (Männer) bzw. bei etwa 18 Jahren (Frauen). Aufgrund des allgemein höheren Alters bei Eintritt in eine Behandlung der Gruppe mit der Hauptproblemsubstanz Alkohol ergibt sich eine längere Zeitspanne des Rückblicks als in den anderen Gruppen. Direkte Vergleiche bezüglich des Erstkonsumalters sind somit problematisch. Auch hat der Erstkonsum von einer gesellschaftlich akzeptierten Substanz wie Alkohol eine andere Bedeutung als der Erstkonsum von illegalen Substanzen.
Hinsichtlich des angegebenen Alters bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz unterscheiden sich Männer und Frauen innerhalb der Hauptproblemsubstanzgruppen nicht erheblich.

Grafik 5
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2017)



N	1656	700	736	271	326	67	711	170
StAbw	4.2	5.8	6.5	7.3	6.4	7.1	2.2	3.5

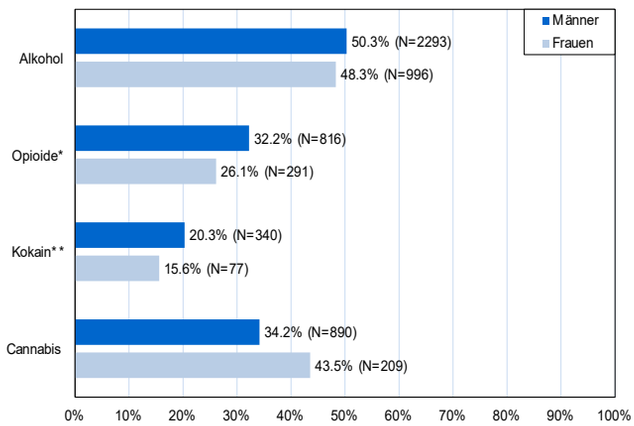
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

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) angaben.

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 um 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 etwa einem Fünftel der Männer dieser Gruppe und noch weniger bei den betreffenden Frauen). Dies weist auf den oft rekreativen Charakter des Kokaingebrauchs hin (Wochenendkonsum). Mehr als 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 den Untergruppen mit Drogen als Hauptproblem etwas mehr ausgeprägt als bei der Gruppe mit Alkohol als Hauptproblem.

Grafik 6
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung) nach Geschlecht und Hauptproblem (2017)



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

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

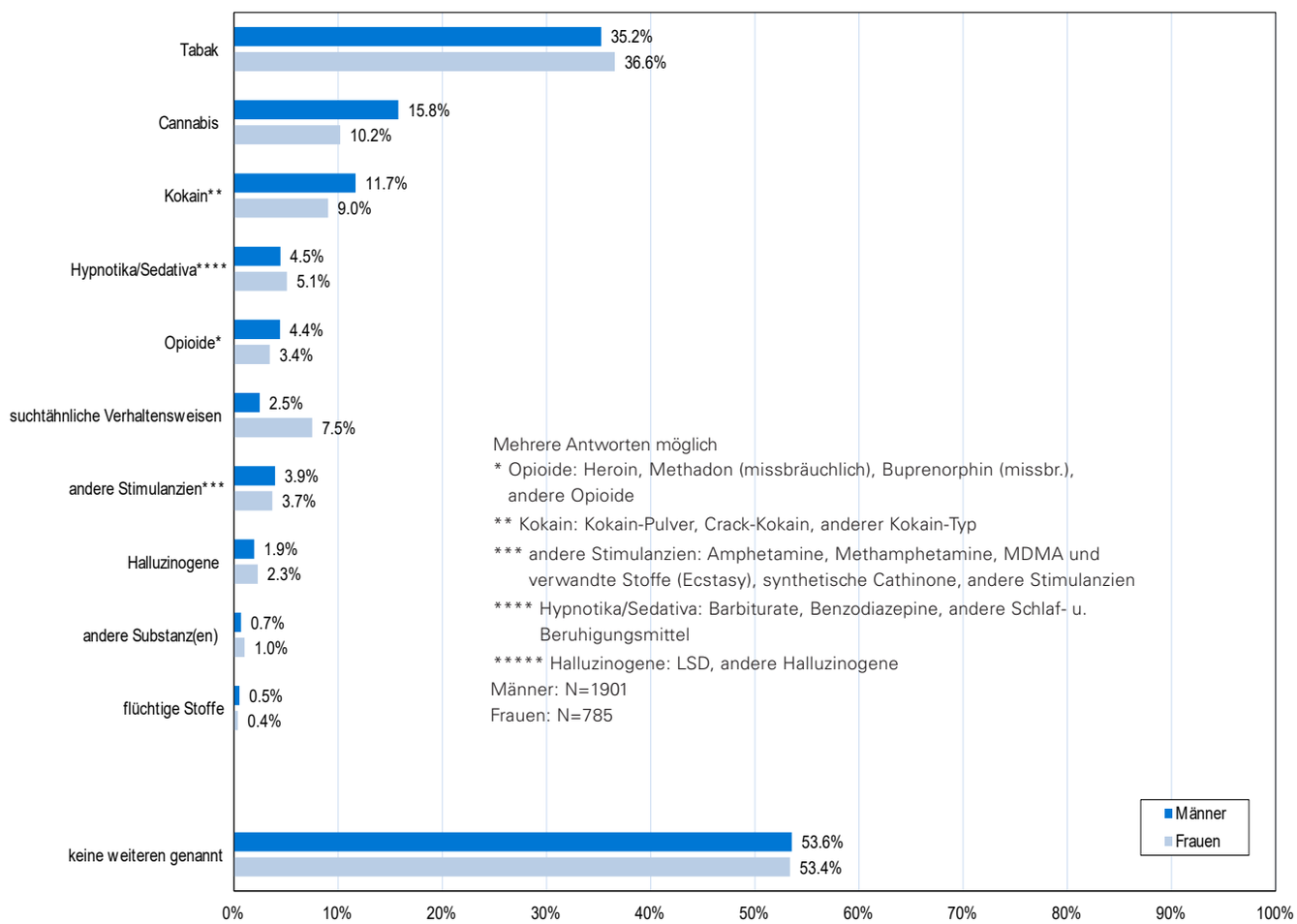
Referenzzeit: letzte 30 Tage vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung)

3.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

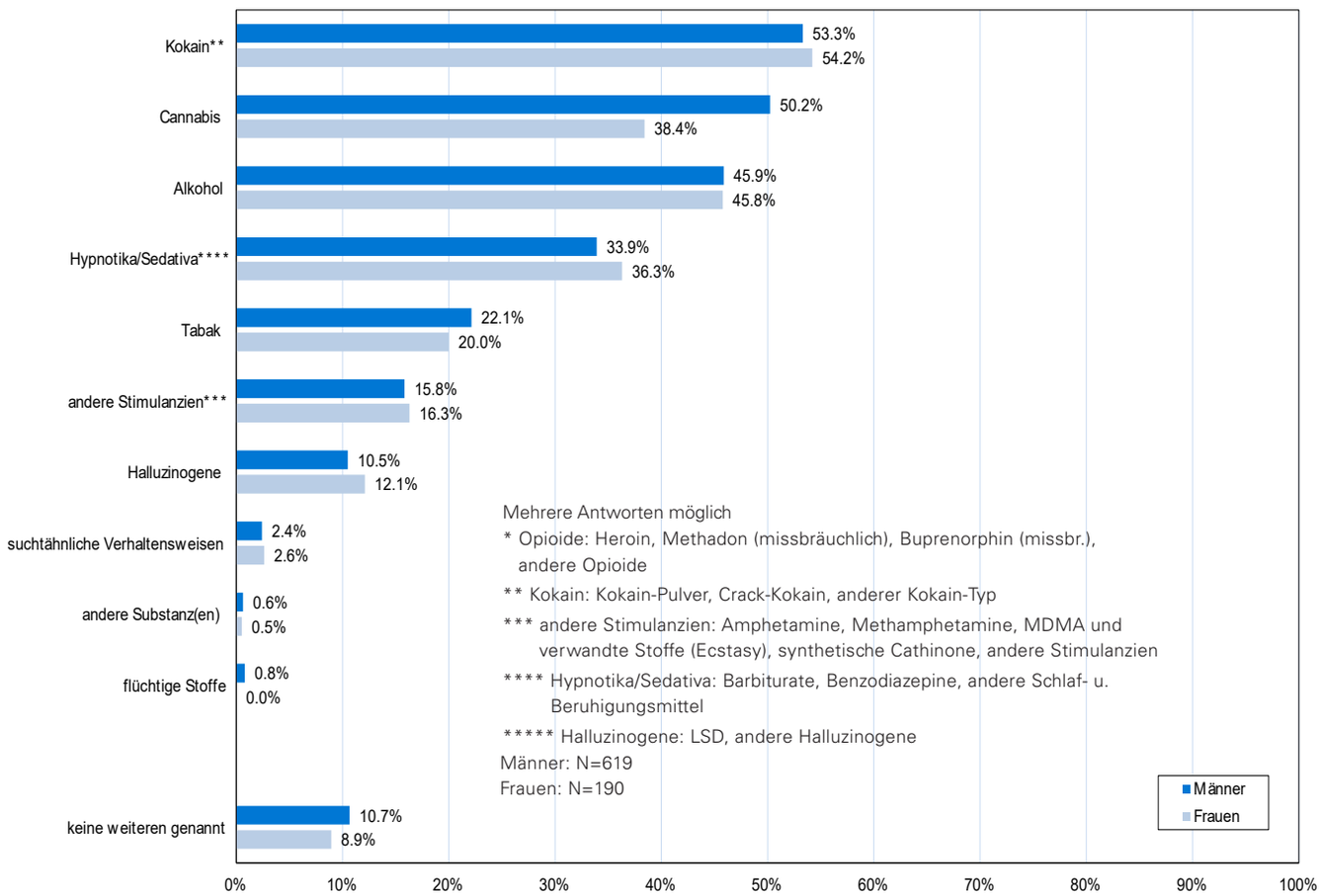
Das Vorliegen weiterer substanzbezogener oder suchtähnlicher Probleme neben dem Hauptproblem stellt in der Suchthilfe eine besondere Herausforderung dar. Aus den Grafiken 7A-D wird ersichtlich, welche weiteren Substanzen oder suchtähnlichen Verhaltensweisen zusätzlich zum Hauptproblem als problematisch genannt werden. Die Darstellung der Ergebnisse bezieht sich auf die vier grössten Hauptproblemgruppen „Alkohol" (7A), „Opioide" (7B), „Kokain" (7C) und „Cannabis" (7D). Der Klientenanteil ohne zusätzliches Problem wird in der Grafik unter der Rubrik ‚keine weiteren genannt' separat ausgewiesen. Die Reihenfolge der zusätzlichen Suchtprobleme richtet sich nach dem Anteil der Nennungen. Es sei darauf hingewiesen, dass Mehrfachnennungen möglich sind.

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 (2017)

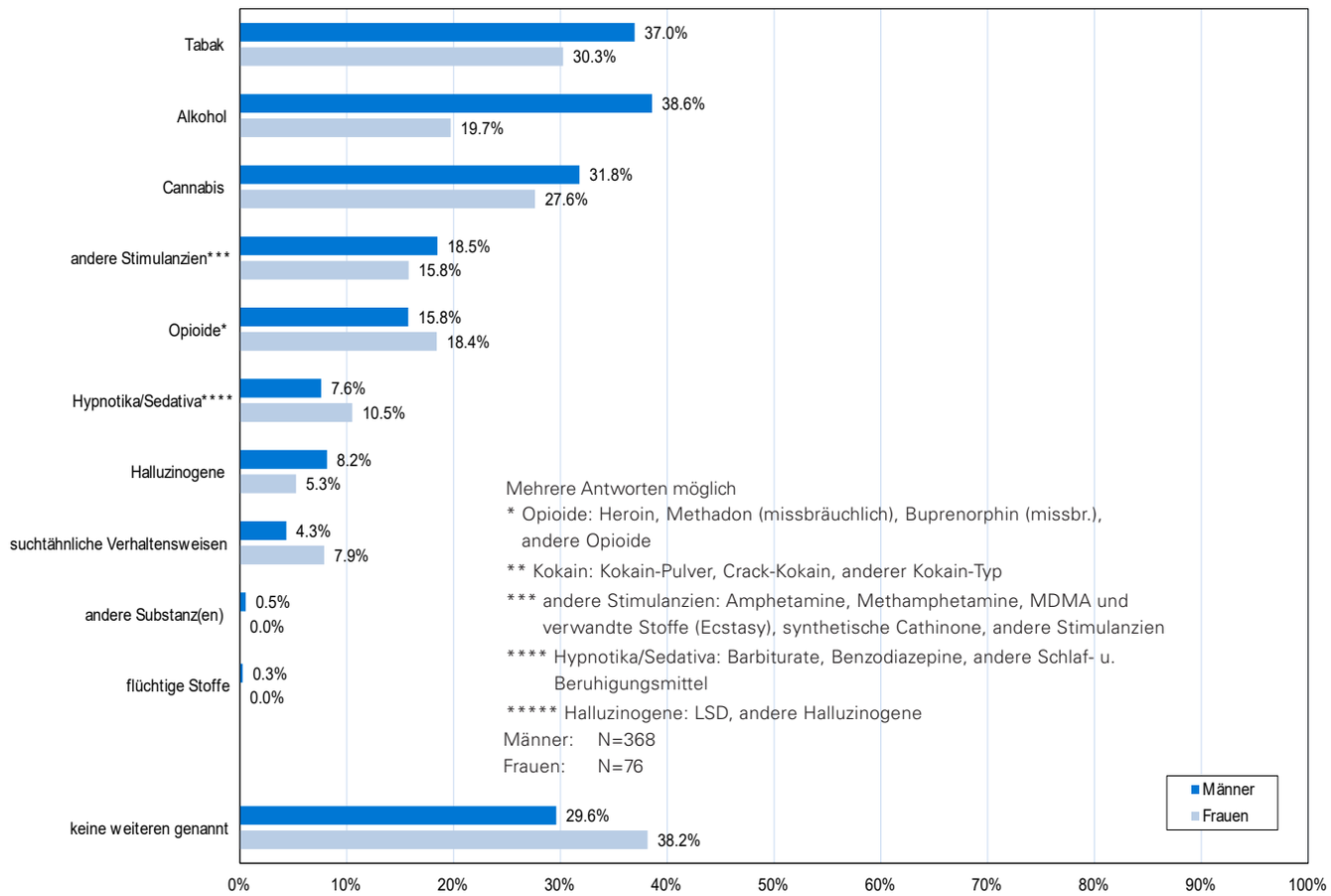


Grafik 7B (Hauptproblem: Opioide*)
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2017)



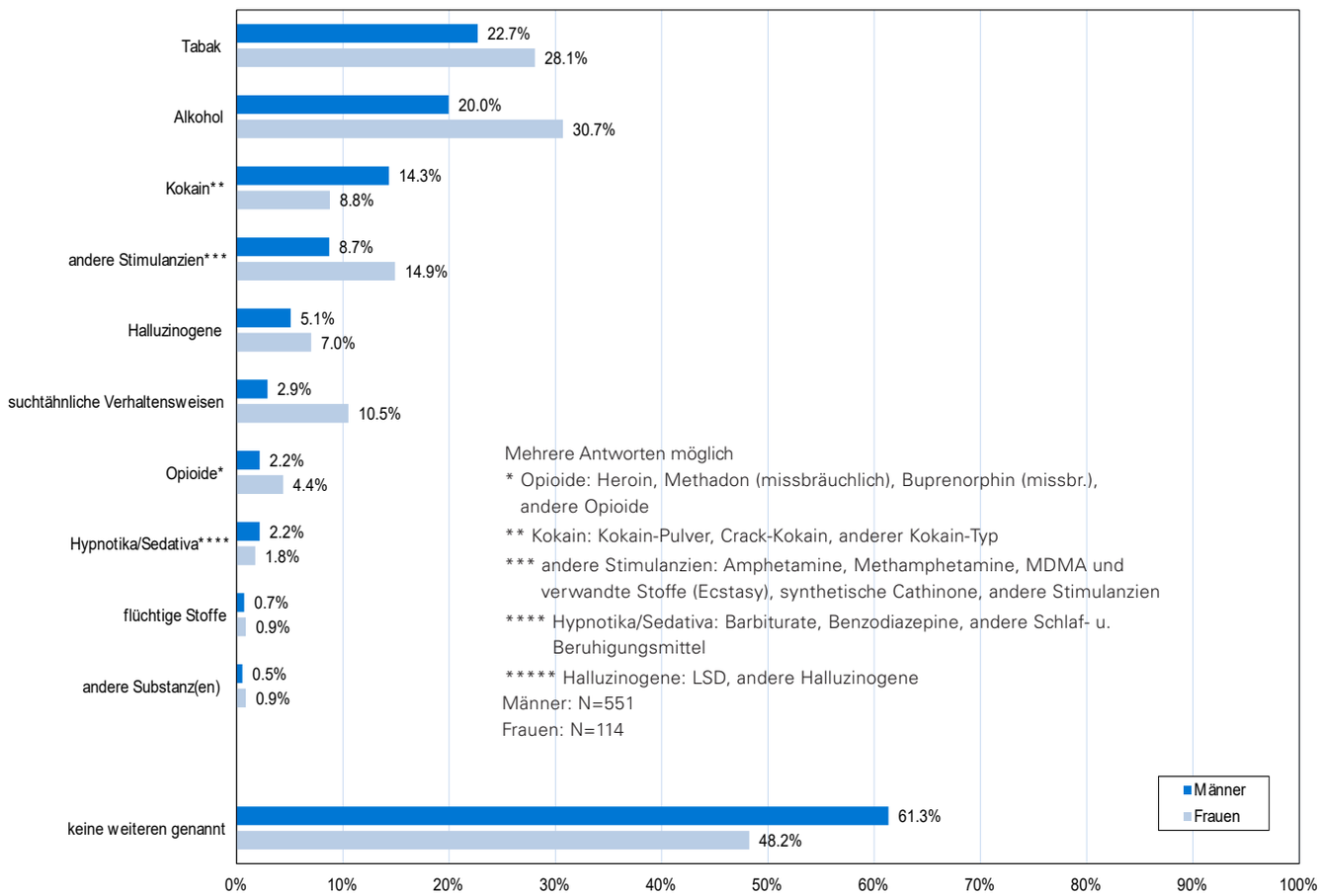
Die Klientengruppe mit Hauptproblem „Opioide“ zeichnet sich durch verschiedene zusätzliche Suchtprobleme aus: Kokain, Cannabis, Alkohol und Medikamente wurden am häufigsten genannt (7B). Der Anteil Klienten und Klientinnen ohne weitere Suchtprobleme ist relativ gering (etwa eine von zehn Personen dieser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

Grafik 7C (Hauptproblem: Kokain)**
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2017)



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

Grafik 7D (Hauptproblem: Cannabis)
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2017)

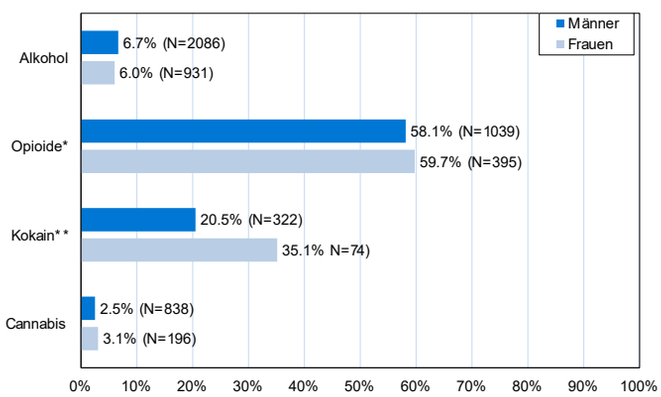


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ wurden seltener zusätzliche Suchtprobleme als bei den Gruppen mit Opioiden oder Kokain als primäre Substanz genannt. Die legalen Substanzen Alkohol und Tabak wurden dabei am häufigsten erwähnt. Insgesamt berichteten etwa 6 von 10 Männern und eine knappe Hälfte der Frauen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme.

3.8 Injektionsverhalten vor Eintritt

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

Grafik 8A (Lebensprävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2017)

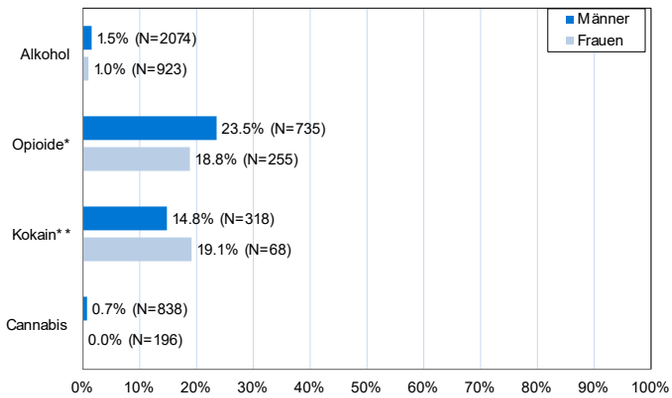


* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

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

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

Grafik 8B (12-Monate-Prävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2017)

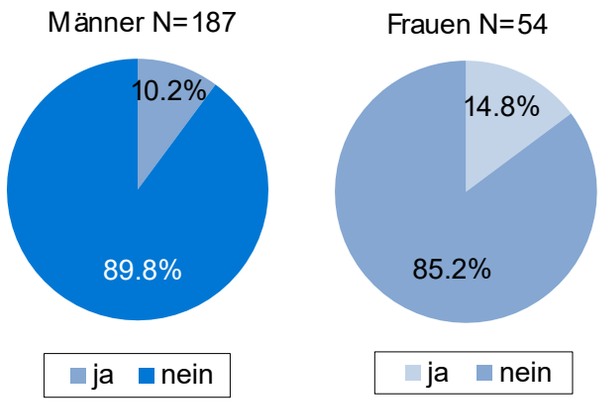


* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

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

Bei der 12-Monats-Prävalenz des Injektionsverhaltens zeigt sich ein etwas anderes Bild. Die Gruppen mit Opioiden und Kokain als Hauptproblem unterscheiden sich nicht mehr so deutlich von einander (Grafik 8B). Etwa 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 (etwas über 1% in der Gruppe „Alkohol“ und unter 1% 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).

Grafik 9
Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 12 Monaten vor Eintritt (2017)

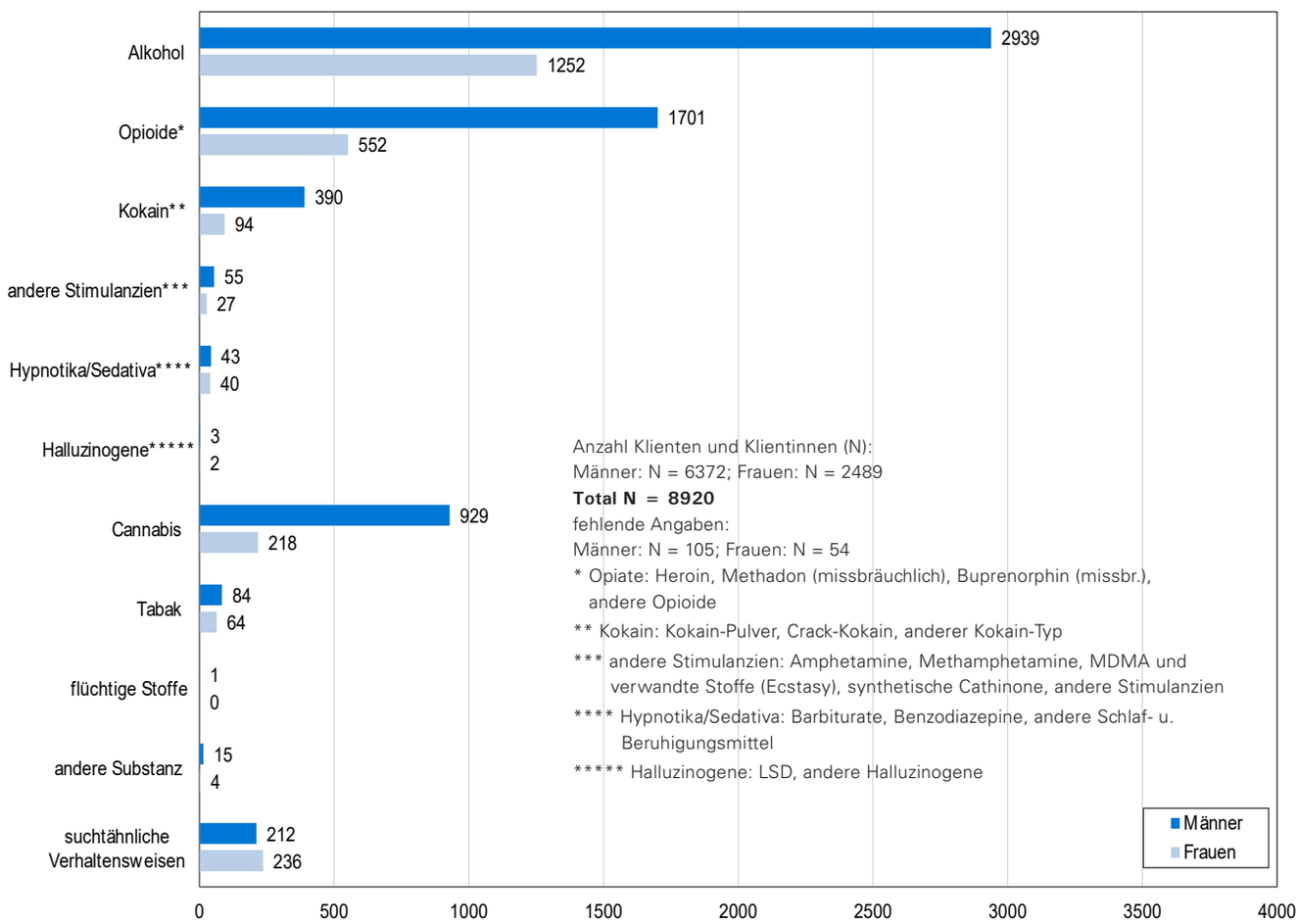


Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 12 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum Nadeln oder Spritzen mit anderen Personen gemeinsam benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen handelt es sich um einen nicht zu vernachlässigenden Anteil von insgesamt 12.6% 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 2017 hat das Monitoringsystem act-*info* insgesamt 9079 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 noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem nur die absoluten Zahlen und keine Prozentwerte angegeben. So entspricht die vorliegende Verteilung der Hauptproblemsubstanzen nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Ein Grossteil der erfassten ausgetretenen Klienten und Klientinnen begaben sich wegen vorrangigen Alkoholproblemen in Beratung bzw. Behandlung.

Grafik 10
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2017)



4. Tabellenergebnisse

Tabelle 1a:
Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2017)
Das Hauptproblem muss in jedem Fall bestimmt werden, auch bei vorliegender Störung durch multiplen Substanzgebrauch (siehe hier unten)

	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2712	43.9	1168	48.3	3880	44.7
Heroin	1494	24.2	509	21.1	2085	24.0
Methadon (missbräuchlich)	22	0.4	7	0.3	29	0.3
Buprenorphin (missbräuchlich)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Fentanyl (missbräuchlich)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Opioide	11	0.2	11	0.5	22	0.3
Kokain-Pulver	390	6.3	98	4.1	488	5.6
Crack-Kokain	38	0.6	6	0.2	44	0.5
anderer Kokain-Typ	6	0.1	1	0.0	7	0.1
Amphetamine	26	0.4	15	0.6	41	0.5
Methamphetamine (Crystal Meth, Ice, Thai-Pillen)	11	0.2	3	0.1	14	0.2
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	10	0.2	7	0.3	17	0.2
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon etc)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Stimulanzien	1	0.0	1	0.0	2	0.0
Barbiturate (missbräuchlich)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Benzodiazepine (missbräuchlich)	45	0.7	29	1.2	74	0.9
GHB/GBL	2	0.0	1	0.0	3	0.0
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	3	0.0	4	0.2	7	0.1
LSD	3	0.0	1	0.0	4	0.0
Ketamin	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Halluzinogene	1	0.0	0	0.0	1	0.0
flüchtige Stoffe	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cannabis	1040	16.8	238	9.8	1278	14.7
Tabak	95	1.5	77	3.2	172	2.0
andere Substanzen (alle Typen)	9	0.1	4	0.2	13	0.1
Glücksspielsucht	112	1.8	10	0.4	122	1.4
Computer- bzw. Internetsucht	83	1.3	10	0.4	93	1.1
Essstörungen	14	0.2	181	7.5	195	2.2
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	51	0.8	37	1.5	89	1.0
Total	**6183**	**100.0**	**2418**	**100.0**	**8684**	**100.0**
fehlende Angaben	29		7		36	

Frage: qned010

Tabelle 1b:
Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2017)
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	485	18.8	152	15.0	637	17.7
Total	**2583**	**100.0**	**1016**	**100.0**	**3600**	**100.0**
fehlende Angaben	3629		1409		5120	

Frage: qned015

Tabelle 2:
Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2712	69.9	1530	74.4	434	80.5	1040	81.4
Frauen	1168	30.1	527	25.6	105	19.5	238	18.6
Total	**3880**	**100.0**	**2057**	**100.0**	**539**	**100.0**	**1278**	**100.0**
fehlende Angaben	0		82		0		0	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qmec010

Tabelle 3:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	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	0.3
14-15	3	0.1	0	0.0	1	0.2	86	6.7
16-17	24	0.6	2	0.1	7	1.3	432	33.8
18-19	27	0.7	22	1.0	12	2.2	232	18.2
20-24	127	3.3	94	4.4	60	11.1	183	14.3
25-29	258	6.7	242	11.3	104	19.3	113	8.8
30-34	396	10.2	365	17.1	114	21.2	79	6.2
35-39	460	11.9	338	15.8	108	20.0	61	4.8
40-44	424	10.9	386	18.1	62	11.5	47	3.7
45-49	547	14.1	326	15.2	30	5.6	19	1.5
50-54	597	15.4	207	9.7	31	5.8	16	1.3
55-59	451	11.6	101	4.7	10	1.9	5	0.4
60-64	278	7.2	34	1.6	0	0.0	0	0.0
65-69	154	4.0	16	0.7	0	0.0	1	0.1
70-74	90	2.3	2	0.1	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	43	1.1	3	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	**3879**	**100.0**	**2138**	**100.0**	**539**	**100.0**	**1278**	**100.0**
fehlende Angaben	1		1		0		0	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qmec020

Tabelle 3 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**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	2	0.1	0	0.0	0	0.0	68	6.5
16-17	19	0.7	2	0.1	5	1.2	343	33.0
18-19	19	0.7	15	1.0	8	1.8	191	18.4
20-24	99	3.7	60	3.9	47	10.8	153	14.7
25-29	190	7.0	162	10.6	87	20.0	91	8.8
30-34	297	11.0	257	16.8	88	20.3	67	6.4
35-39	344	12.7	241	15.8	87	20.0	49	4.7
40-44	304	11.2	300	19.6	56	12.9	39	3.8
45-49	355	13.1	234	15.3	25	5.8	18	1.7
50-54	403	14.9	142	9.3	22	5.1	12	1.2
55-59	305	11.2	79	5.2	9	2.1	4	0.4
60-64	197	7.3	22	1.4	0	0.0	0	0.0
65-69	92	3.4	14	0.9	0	0.0	1	0.1
70-74	52	1.9	1	0.1	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	34	1.3	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	**2712**	**100.0**	**1530**	**100.0**	**434**	**100.0**	**1040**	**100.0**
fehlende Angaben	0		0		0		0	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**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	0	0.0
14-15	1	0.1	0	0.0	1	1.0	18	7.6
16-17	5	0.4	0	0.0	2	1.9	89	37.4
18-19	8	0.7	6	1.1	4	3.8	41	17.2
20-24	28	2.4	29	5.5	13	12.4	30	12.6
25-29	68	5.8	70	13.3	17	16.2	22	9.2
30-34	99	8.5	91	17.3	26	24.8	12	5.0
35-39	116	9.9	79	15.0	21	20.0	12	5.0
40-44	120	10.3	76	14.4	6	5.7	8	3.4
45-49	192	16.5	84	16.0	5	4.8	1	0.4
50-54	194	16.6	56	10.6	9	8.6	4	1.7
55-59	146	12.5	20	3.8	1	1.0	1	0.4
60-64	81	6.9	11	2.1	0	0.0	0	0.0
65-69	62	5.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0
70-74	38	3.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	9	0.8	2	0.4	0	0.0	0	0.0
Total	**1167**	**100.0**	**526**	**100.0**	**105**	**100.0**	**238**	**100.0**
fehlende Angaben	1		1		0		0	

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

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

Frage: qmec020

Tabelle 4:
Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Total				
Mittelwert	45.9	39.7	33.9	22.4
Standardabweichung	13.0	10.1	9.2	8.8
1. Quartil	36.0	32.0	27.0	17.0
Median	47.0	40.0	33.0	18.0
3. Quartil	55.0	47.0	39.0	25.0
N	**3879**	**2138**	**539**	**1278**
fehlende Angaben	1	1	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	45.3	40.0	34.1	22.5
Standardabweichung	13.0	9.9	9.1	8.8
1. Quartil	35.0	33.0	27.0	17.0
Median	46.0	40.0	33.0	18.0
3. Quartil	55.0	47.0	40.0	26.0
N	**2712**	**1530**	**434**	**1040**
fehlende Angaben	0	0	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	47.4	39.3	33.3	21.9
Standardabweichung	12.6	10.5	9.5	8.6
1. Quartil	38.0	31.0	27.0	17.0
Median	48.0	38.0	32.0	18.0
3. Quartil	56.0	47.0	38.0	25.0
N	**1167**	**526**	**105**	**238**
fehlende Angaben	1	1	0	0

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

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

Frage: qmec020

Tabelle 5:
Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ledig	1602	43.4	784	69.7	377	73.2	1122	92.3
verheiratet	1039	28.2	137	12.2	68	13.2	46	3.8
getrennt (gerichtlich)	174	4.7	35	3.1	22	4.3	13	1.1
geschieden	766	20.8	148	13.2	43	8.3	29	2.4
verwitwet	94	2.5	18	1.6	3	0.6	5	0.4
regist. Partnerschaft	14	0.4	3	0.3	2	0.4	1	0.1
Total	**3689**	**100.0**	**1125**	**100.0**	**515**	**100.0**	**1216**	**100.0**
fehlende Angaben	191		1014		24		62	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ledig	1193	46.2	604	71.3	308	74.4	919	92.4
verheiratet	753	29.2	109	12.9	56	13.5	43	4.3
getrennt (gerichtlich)	118	4.6	19	2.2	17	4.1	7	0.7
geschieden	477	18.5	101	11.9	29	7.0	21	2.1
verwitwet	34	1.3	12	1.4	2	0.5	4	0.4
regist. Partnerschaft	7	0.3	2	0.2	2	0.5	1	0.1
Total	**2582**	**100.0**	**847**	**100.0**	**414**	**100.0**	**995**	**100.0**
fehlende Angaben	130		683		20		45	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ledig	409	36.9	180	64.7	69	68.3	203	91.9
verheiratet	286	25.8	28	10.1	12	11.9	3	1.4
getrennt (gerichtlich)	56	5.1	16	5.8	5	5.0	6	2.7
geschieden	289	26.1	47	16.9	14	13.9	8	3.6
verwitwet	60	5.4	6	2.2	1	1.0	1	0.5
regist. Partnerschaft	7	0.6	1	0.4	0	0.0	0	0.0
Total	**1107**	**100.0**	**278**	**100.0**	**101**	**100.0**	**221**	**100.0**
fehlende Angaben	61		249		4		17	

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

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

Frage: qmec040

Tabelle 6:
Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Schweiz	2927	75.9	1128	59.6	377	70.5	1017	80.3
EU	526	13.6	273	14.4	101	18.9	104	8.2
andere	402	10.4	492	26.0	57	10.7	145	11.5
Total	**3855**	**100.0**	**1893**	**100.0**	**535**	**100.0**	**1266**	**100.0**
fehlende Angaben	0		0		0		0	

	Alkohol		Opioide**		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Schweiz	1977	73.4	769	55.1	299	69.4	821	79.8
EU	407	15.1	227	16.3	88	20.4	87	8.5
andere	309	11.5	400	28.7	44	10.2	121	11.8
Total	**2693**	**100.0**	**1396**	**100.0**	**431**	**100.0**	**1029**	**100.0**
fehlende Angaben	0		0		0		0	

	Alkohol		Opioide**		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Schweiz	950	81.8	356	72.1	78	75.0	196	82.7
EU	119	10.2	46	9.3	13	12.5	17	7.2
andere	93	8.0	92	18.6	13	12.5	24	10.1
Total	**1162**	**100.0**	**494**	**100.0**	**104**	**100.0**	**237**	**100.0**
fehlende Angaben	0		0		0		0	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Bürger vom Fürstentum Liechtenstein werden unter Schweiz gezählt
Frages: qnec050

Tabelle 7:
Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Grossstadtzentren	354	9.6	51	5.2	29	5.6	17	1.4
Umland der drei Grossstadtzentren	624	16.9	80	8.1	94	18.0	139	11.2
Mittelzentren	516	14.0	215	21.7	90	17.3	333	26.8
Kleinzentren	1124	30.4	359	36.3	191	36.7	375	30.2
rural	1078	29.2	285	28.8	117	22.5	378	30.4
Total	**3696**	**100.0**	**990**	**100.0**	**521**	**100.0**	**1242**	**100.0**
fehlende Angaben	184		1149		18		36	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Grossstadtzentren	240	9.3	40	5.4	21	5.0	14	1.4
Umland der drei Grossstadtzentren	420	16.4	58	7.8	85	20.1	115	11.4
Mittelzentren	351	13.7	154	20.6	74	17.5	273	27.1
Kleinzentren	799	31.1	285	38.2	146	34.6	305	30.2
rural	757	29.5	210	28.1	96	22.7	302	29.9
Total	**2567**	**100.0**	**747**	**100.0**	**422**	**100.0**	**1009**	**100.0**
fehlende Angaben	145		783		12		31	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Grossstadtzentren	114	10.1	11	4.5	8	8.1	3	1.3
Umland der drei Grossstadtzentren	204	18.1	22	9.1	9	9.1	24	10.3
Mittelzentren	165	14.6	61	25.1	16	16.2	60	25.8
Kleinzentren	325	28.8	74	30.5	45	45.5	70	30.0
rural	321	28.4	75	30.9	21	21.2	76	32.6
Total	**1129**	**100.0**	**243**	**100.0**	**99**	**100.0**	**233**	**100.0**
fehlende Angaben	39		284		6		5	

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

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

Frage: qmec030

Tabelle 8:
Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
stabile Wohnsituation	3054	87.4	908	71.2	346	71.8	976	86.7
instabile Wohnsituation /obdachlos	156	4.5	124	9.7	31	6.4	62	5.5
in Haft	13	0.4	35	2.7	14	2.9	8	0.7
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	271	7.8	209	16.4	91	18.9	80	7.1
Total	**3494**	**100.0**	**1276**	**100.0**	**482**	**100.0**	**1126**	**100.0**
fehlende Angaben	386		863		57		152	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
stabile Wohnsituation	2117	87.0	654	69.9	279	71.2	801	87.5
instabile Wohnsituation /obdachlos	115	4.7	92	9.8	25	6.4	42	4.6
in Haft	13	0.5	30	3.2	11	2.8	7	0.8
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	187	7.7	159	17.0	77	19.6	65	7.1
Total	**2432**	**100.0**	**935**	**100.0**	**392**	**100.0**	**915**	**100.0**
fehlende Angaben	280		595		42		125	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
stabile Wohnsituation	937	88.2	250	74.9	67	74.4	175	82.9
instabile Wohnsituation /obdachlos	41	3.9	32	9.6	6	6.7	20	9.5
in Haft	0	0.0	5	1.5	3	3.3	1	0.5
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	84	7.9	47	14.1	14	15.6	15	7.1
Total	**1062**	**100.0**	**334**	**100.0**	**90**	**100.0**	**211**	**100.0**
fehlende Angaben	106		193		15		27	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Referenzzeit: letzte 30 Tage
Frage: qnec070

Tabelle 9:
Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
keine Ausbildung abgeschlossen	103	3.3	50	7.1	24	5.3	171	15.2
obligatorische Schule	393	12.4	206	29.4	92	20.4	625	55.6
weiterführende Schule***	2045	64.5	398	56.9	285	63.1	301	26.8
höhere Ausbildungen****	628	19.8	46	6.6	51	11.3	28	2.5
Total	**3169**	**100.0**	**700**	**100.0**	**452**	**100.0**	**1125**	**100.0**
fehlende Angaben	711		1439		87		153	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
keine Ausbildung abgeschlossen	78	3.5	37	6.9	17	4.5	136	14.8
obligatorische Schule	273	12.2	161	30.2	75	20.1	506	55.2
weiterführende Schule***	1448	64.9	299	56.1	234	62.6	254	27.7
höhere Ausbildungen****	431	19.3	36	6.8	48	12.8	20	2.2
Total	**2230**	**100.0**	**533**	**100.0**	**374**	**100.0**	**916**	**100.0**
fehlende Angaben	482		997		60		124	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
keine Ausbildung abgeschlossen	25	2.7	13	7.8	7	9.0	35	16.7
obligatorische Schule	120	12.8	45	26.9	17	21.8	119	56.9
weiterführende Schule***	597	63.6	99	59.3	51	65.4	47	22.5
höhere Ausbildungen****	197	21.0	10	6.0	3	3.8	8	3.8
Total	**939**	**100.0**	**167**	**100.0**	**78**	**100.0**	**209**	**100.0**
fehlende Angaben	229		360		27		29	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
*** weiterführende Schule: Übergangsausbildung, Allgemeinausbildung ohne Maturität, berufliche Grundausbildung oder Berufslehre, Maturität oder Lehrkräfte-Seminar
**** höhere Ausbildung: höhere Fach-/Berufsausbildung, höhere Fachschule, Fachhochschule, Universität
Frage: qnec120

Tabelle 10:
Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Erwerbseinkommen	1592	45.1	163	20.7	184	37.6	300	25.5
Ersparnisse	105	3.0	15	1.9	13	2.7	10	0.9
Rente (AHV, IV, u. a.)	572	16.2	150	19.0	46	9.4	50	4.3
Sozialhilfe/Fürsorge	671	19.0	344	43.6	133	27.2	161	13.7
Arbeitslosen-versicherung	177	5.0	36	4.6	32	6.5	36	3.1
durch PartnerIn	149	4.2	11	1.4	7	1.4	13	1.1
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	75	2.1	25	3.2	34	7.0	579	49.2
dealen/Kleinhandel mit Drogen	1	0.0	7	0.9	7	1.4	4	0.3
andere illegale Ein-künfte	1	0.0	2	0.3	1	0.2	0	0.0
Prostitution	6	0.2	1	0.1	1	0.2	2	0.2
Taggeldversicherung	134	3.8	28	3.5	23	4.7	10	0.9
anderes	45	1.3	7	0.9	8	1.6	11	0.9
Total	**3528**	**100.0**	**789**	**100.0**	**489**	**100.0**	**1176**	**100.0**
fehlende Angaben	352		1350		50		102	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Referenzzeit: letzte 30 Tage
Frage: qnec080

Tabelle 10 (Fortsetzung):
Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Erwerbseinkommen	1171	47.6	130	21.6	158	40.2	252	26.3
Ersparnisse	76	3.1	11	1.8	13	3.3	9	0.9
Rente (AHV, IV, u. a.)	357	14.5	101	16.8	32	8.1	40	4.2
Sozialhilfe/Fürsorge	504	20.5	265	44.1	99	25.2	123	12.8
Arbeitslosenversich.	130	5.3	32	5.3	28	7.1	32	3.3
durch PartnerIn	42	1.7	7	1.2	2	0.5	10	1.0
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	50	2.0	16	2.7	26	6.6	472	49.2
dealen/Kleinhandel mit Drogen	1	0.0	5	0.8	6	1.5	3	0.3
andere illegale Einkünfte	1	0.0	2	0.3	1	0.3	0	0.0
Prostitution	3	0.1	0	0.0	1	0.3	2	0.2
Taggeldversicherung	95	3.9	25	4.2	20	5.1	8	0.8
anderes	30	1.2	7	1.2	7	1.8	8	0.8
Total	**2460**	**100.0**	**601**	**100.0**	**393**	**100.0**	**959**	**100.0**
fehlende Angaben	252		929		41		81	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Erwerbseinkommen	421	39.4	33	17.6	26	27.1	48	22.1
Ersparnisse	29	2.7	4	2.1	0	0.0	1	0.5
Rente (AHV, IV, u. a.)	215	20.1	49	26.1	14	14.6	10	4.6
Sozialhilfe/Fürsorge	167	15.6	79	42.0	34	35.4	38	17.5
Arbeitslosenversich.	47	4.4	4	2.1	4	4.2	4	1.8
durch PartnerIn	107	10.0	4	2.1	5	5.2	3	1.4
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	25	2.3	9	4.8	8	8.3	107	49.3
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	2	1.1	1	1.0	1	0.5
andere illegale Einkünfte	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Prostitution	3	0.3	1	0.5	0	0.0	0	0.0
Taggeldversicherung	39	3.7	3	1.6	3	3.1	2	0.9
anderes	15	1.4	0	0.0	1	1.0	3	1.4
Total	**1068**	**100.0**	**188**	**100.0**	**96**	**100.0**	**217**	**100.0**
fehlende Angaben	100		339		9		21	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec080

Tabelle 11:
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1330	39.0	103	16.9	180	36.0	176	14.9
Teilzeitarbeit	315	9.2	29	4.8	24	4.8	36	3.0
Gelegenheitsjobs	51	1.5	13	2.1	6	1.2	10	0.8
in Ausbildung	74	2.2	9	1.5	26	5.2	669	56.6
arbeitslos und aktive Stellensuche	436	12.8	91	15.0	78	15.6	99	8.4
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	366	10.7	158	26.0	105	21.0	78	6.6
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	264	7.7	35	5.8	8	1.6	6	0.5
Arbeitsunfähigkeit	353	10.4	113	18.6	49	9.8	35	3.0
Hausfrau/-mann	62	1.8	9	1.5	3	0.6	2	0.2
anderes	157	4.6	48	7.9	21	4.2	70	5.9
Total	**3408**	**100.0**	**608**	**100.0**	**500**	**100.0**	**1181**	**100.0**
fehlende Angaben	472		1531		39		97	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Referenzzeit: letzte 30 Tage
Frage: qnec100

Tabelle 11 (Fortsetzung):
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1051	44.0	89	19.2	158	38.9	156	16.2
Teilzeitarbeit	138	5.8	16	3.4	16	3.9	24	2.5
Gelegenheitsjobs	38	1.6	12	2.6	6	1.5	8	0.8
in Ausbildung	59	2.5	6	1.3	21	5.2	546	56.8
arbeitslos und aktive Stellensuche	320	13.4	76	16.4	71	17.5	84	8.7
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	272	11.4	122	26.3	75	18.5	64	6.7
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	157	6.6	23	5.0	7	1.7	3	0.3
Arbeitsunfähigkeit	234	9.8	88	19.0	37	9.1	24	2.5
Hausfrau/-mann	6	0.3	3	0.6	0	0.0	1	0.1
anderes	111	4.7	29	6.3	15	3.7	52	5.4
Total	**2386**	**100.0**	**464**	**100.0**	**406**	**100.0**	**962**	**100.0**
fehlende Angaben	326		1066		28		78	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Vollzeitarbeit (ab 70%)	279	27.3	14	9.7	22	23.4	20	9.1
Teilzeitarbeit	177	17.3	13	9.0	8	8.5	12	5.5
Gelegenheitsjobs	13	1.3	1	0.7	0	0.0	2	0.9
in Ausbildung	15	1.5	3	2.1	5	5.3	123	56.2
arbeitslos und aktive Stellensuche	116	11.4	15	10.4	7	7.4	15	6.8
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	94	9.2	36	25.0	30	31.9	14	6.4
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	107	10.5	12	8.3	1	1.1	3	1.4
Arbeitsunfähigkeit	119	11.6	25	17.4	12	12.8	11	5.0
Hausfrau/-mann	56	5.5	6	4.2	3	3.2	1	0.5
anderes	46	4.5	19	13.2	6	6.4	18	8.2
Total	**1022**	**100.0**	**144**	**100.0**	**94**	**100.0**	**219**	**100.0**
fehlende Angaben	146		383		11		19	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Referenzzeit: letzte 30 Tage
Frage: qnec100

Tabelle 12:
Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	2090	62.6	1532	97.3	315	68.3	264	25.2
nein	1250	37.4	43	2.7	146	31.7	782	74.8
Total	**3340**	**100.0**	**1575**	**100.0**	**461**	**100.0**	**1046**	**100.0**
fehlende Angaben	540		564		78		232	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	1421	61.1	1078	96.9	255	68.7	207	24.5
nein	906	38.9	35	3.1	116	31.3	638	75.5
Total	**2327**	**100.0**	**1113**	**100.0**	**371**	**100.0**	**845**	**100.0**
fehlende Angaben	385		417		63		195	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	669	66.0	381	97.9	60	66.7	57	28.4
nein	344	34.0	8	2.1	30	33.3	144	71.6
Total	**1013**	**100.0**	**389**	**100.0**	**90**	**100.0**	**201**	**100.0**
fehlende Angaben	155		138		15		37	

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

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

Frage: qneb050

Tabelle 13:
Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (2017)

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Alkohol	1982	94.8	52	3.4	52	16.5	48	18.2
Drogen	342	16.4	1523	99.4	307	97.5	234	88.6
Medikamente	72	3.4	39	2.5	22	7.0	5	1.9
Tabak	21	1.0	4	0.3	3	1.0	6	2.3
suchtähnliche Verhaltensweisen	34	1.6	19	1.2	18	5.7	19	7.2
N	**2090**		**1532**		**315**		**264**	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

mehrere Antworten möglich
[1] nur bei bisheriger Behandlungserfahrung
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qneb050

Tabelle 13 (Fortsetzung):
Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (2017)

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Alkohol	1344	94.6	42	3.9	50	19.6	37	17.9
Drogen	252	17.7	1071	99.4	248	97.3	184	88.9
Medikamente	43	3.0	29	2.7	18	7.1	2	1.0
Tabak	14	1.0	2	0.2	3	1.2	6	2.9
suchtähnliche Verhaltensweisen	13	0.9	14	1.3	12	4.7	13	6.3
N	**1421**		**1078**		**255**		**207**	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Alkohol	638	95.4	10	2.6	2	3.3	11	19.3
Drogen	90	13.5	379	99.5	59	98.3	50	87.7
Medikamente	29	4.3	10	2.6	4	6.7	3	5.3
Tabak	7	1.1	2	0.5	0	0.0	0	0.0
suchtähnliche Verhaltensweisen	21	3.1	5	1.3	6	10.0	6	10.5
N	**669**		**381**		**60**		**57**	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

mehrere Antworten möglich
[1] nur bei bisheriger Behandlungserfahrung
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qneb050

Tabelle 14:
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	366	10.1	53	12.0	51	10.1	579	47.7
Arztpraxis	448	12.4	27	6.1	43	8.5	39	3.2
andere spez. Einrichtung	296	8.2	76	17.2	76	15.0	26	2.1
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	623	17.2	56	12.7	62	12.2	109	9.0
ausbildende/erzieherische Einrichtung	17	0.5	0	0.0	7	1.4	52	4.3
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	111	3.1	4	0.9	7	1.4	27	2.2
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1711	47.2	216	49.0	250	49.3	353	29.1
anderes	51	1.4	9	2.0	11	2.2	30	2.5
Total	**3623**	**100.0**	**441**	**100.0**	**507**	**100.0**	**1215**	**100.0**
fehlende Angaben	257		1698		32		63	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qneb080

Tabelle 14 (Fortsetzung):
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	319	12.6	45	13.3	42	10.2	495	50.1
Arztpraxis	292	11.5	23	6.8	33	8.0	27	2.7
andere spez. Einrichtung	186	7.3	60	17.8	58	14.1	22	2.2
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	439	17.3	31	9.2	48	11.7	84	8.5
ausbildende/erzieherische Einrichtung	10	0.4	0	0.0	3	0.7	40	4.0
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	88	3.5	4	1.2	5	1.2	22	2.2
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1165	45.9	169	50.0	213	51.8	278	28.1
anderes	37	1.5	6	1.8	9	2.2	20	2.0
Total	**2536**	**100.0**	**338**	**100.0**	**411**	**100.0**	**988**	**100.0**
fehlende Angaben	176		1192		23		52	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	47	4.3	8	7.8	9	9.4	84	37.0
Arztpraxis	156	14.4	4	3.9	10	10.4	12	5.3
andere spez. Einrichtung	110	10.1	16	15.5	18	18.8	4	1.8
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	184	16.9	25	24.3	14	14.6	25	11.0
ausbildende/erzieherische Einrichtung	7	0.6	0	0.0	4	4.2	12	5.3
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	23	2.1	0	0.0	2	2.1	5	2.2
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	546	50.2	47	45.6	37	38.5	75	33.0
anderes	14	1.3	3	2.9	2	2.1	10	4.4
Total	**1087**	**100.0**	**103**	**100.0**	**96**	**100.0**	**227**	**100.0**
fehlende Angaben	81		424		9		11	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qneb080

Tabelle 15:
Konsumhäufigkeit der Hauptproblemsubstanz vor Eintritt (2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
täglich	1634	49.7	340	30.5	81	19.4	395	35.9
4-6 Tage pro Woche	403	12.3	111	10.0	52	12.5	82	7.5
2-3 Tage pro Woche	389	11.8	189	17.0	86	20.6	168	15.3
1 Tag pro Woche oder weniger	244	7.4	83	7.4	103	24.7	191	17.4
kein Konsum	619	18.8	392	35.2	95	22.8	263	23.9
Total	**3289**	**100.0**	**1115**	**100.0**	**417**	**100.0**	**1099**	**100.0**
fehlende Angaben	591		1024		122		179	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
täglich	1153	50.3	263	32.2	69	20.3	304	34.2
4-6 Tage pro Woche	269	11.7	81	9.9	42	12.4	68	7.6
2-3 Tage pro Woche	268	11.7	131	16.1	72	21.2	143	16.1
1 Tag pro Woche oder weniger	161	7.0	59	7.2	79	23.2	160	18.0
kein Konsum	442	19.3	282	34.6	78	22.9	215	24.2
Total	**2293**	**100.0**	**816**	**100.0**	**340**	**100.0**	**890**	**100.0**
fehlende Angaben	419		714		94		150	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
täglich	481	48.3	76	26.1	12	15.6	91	43.5
4-6 Tage pro Woche	134	13.5	29	10.0	10	13.0	14	6.7
2-3 Tage pro Woche	121	12.1	57	19.6	14	18.2	25	12.0
1 Tag pro Woche oder weniger	83	8.3	24	8.2	24	31.2	31	14.8
kein Konsum	177	17.8	105	36.1	17	22.1	48	23.0
Total	**996**	**100.0**	**291**	**100.0**	**77**	**100.0**	**209**	**100.0**
fehlende Angaben	172		236		28		29	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Referenzzeit: letzte 30 Tage vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung)
Frage: qneb073

Tabelle 16:
Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2017)

Filter[1]	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Kokain**/Alkohol	34	8.0	4	3.2	38	6.9
Tabak/Alkohol	27	6.4	9	7.1	36	6.5
Kokain**/Opioide*	24	5.6	8	6.3	32	5.8
Cannabis/Alkohol	27	6.4	4	3.2	31	5.6
Cannabis/Kokain**/Alkohol	22	5.2	5	4.0	27	4.9
Tabak/Cannabis/Alkohol	15	3.5	4	3.2	19	3.4
Medikamente***/Kokain**/Opioide*	14	3.3	2	1.6	16	2.9
Cannabis/Kokain**	10	2.4	3	2.4	13	2.4
Cannabis/Kokain**/Opioide*	11	2.6	2	1.6	13	2.4
Tabak/Cannabis/Kokain**/Alkohol	9	2.1	4	3.2	13	2.4
Medikamente***/Alkohol	7	1.6	5	4.0	12	2.2
Kokain**/Opioide*/Alkohol	7	1.6	4	3.2	11	2.0
Opioide*/Alkohol	3	0.7	7	5.6	10	1.8
Medikamente***/Opioide*	10	2.4	0	0.0	10	1.8
Tabak/Opioide*/Alkohol	8	1.9	2	1.6	10	1.8
Tabak/Kokain**/Alkohol	6	1.4	4	3.2	10	1.8
Tabak/Kokain**/Opioide*	5	1.2	5	4.0	10	1.8
Tabak/Cannabis/Opioide*/Alkohol	9	2.1	1	0.8	10	1.8
Tabak/Medikamente***/Kokain**/ Opioide*	5	1.2	4	3.2	9	1.6
Tabak/Opioide*	6	1.4	1	0.8	7	1.3
Tabak/Cannabis/Medikamente***/Kokain**/ Opioide*/Alkohol	3	0.7	4	3.2	7	1.3
Medikamente***/Opioide*/Alkohol	5	1.2	1	0.8	6	1.1
Cannabis/Opioide*	5	1.2	1	0.8	6	1.1
Cannabis/Opioide*/Alkohol	6	1.4		0.0	6	1.1
Cannabis/Kokain**/Opioide*/Alkohol	4	0.9	2	1.6	6	1.1
Cannabis/Stimulanzien/Kokain**/Alkohol	6	1.4	0	0.0	6	1.1
Tabak/Cannabis/Stimulanzien/Kokain**/ Alkohol	6	1.4	0	0.0	6	1.1
andere Kombinationen****	131	30.8	40	31.7	171	31.0
Total	**425**	**100.0**	**126**	**100.0**	**551**	**100.0**
fehlende Angaben	60		26		86	

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

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

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

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

**** 4 weitere Kombinationen mit je 5 Personen, 8 mit je 4 Personen, 9 mit je 3 Personen, 18 mit je 2 Personen und 56 einmalige Kombinationen

Frage: qned016

Tabelle 17:
Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2017)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Total				
Mittelwert	16.5	21.1	21.1	15.1
Standardabweichung	4.8	6.7	6.5	2.5
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	19.0	19.0	15.0
3. Quartil	18.0	24.0	24.0	16.0
N	**2356**	**1014**	**393**	**881**
fehlende Angaben	1524	1125	146	397

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	16.1	21.2	21.1	15.1
Standardabweichung	4.2	6.5	6.4	2.2
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	19.0	20.0	15.0
3. Quartil	17.0	25.0	24.0	16.0
N	**1656**	**736**	**326**	**711**
fehlende Angaben	1056	794	108	329

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	17.5	20.8	21.0	15.2
Standardabweichung	5.8	7.3	7.1	3.5
1. Quartil	15.0	16.0	16.0	14.0
Median	16.0	18.0	18.0	15.0
3. Quartil	18.0	24.0	25.0	16.0
N	**700**	**271**	**67**	**170**
fehlende Angaben	468	256	38	68

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qmed040

Tabelle 18:
Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2017)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Total				
Mittelwert	33.5	23.3	26.1	17.4
Standardabweichung	12.5	7.2	8.1	4.7
1. Quartil	24.0	18.0	20.0	15.0
Median	31.0	21.0	24.0	16.0
3. Quartil	42.0	26.5	30.0	18.0
N	**2496**	**300**	**383**	**858**
fehlende Angaben	1384	1839	156	420

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	32.3	24.0	26.2	17.6
Standardabweichung	12.3	7.3	8.1	4.9
1. Quartil	22.0	19.0	20.0	15.0
Median	30.0	22.0	24.0	16.0
3. Quartil	40.0	28.0	30.0	18.0
N	**1721**	**230**	**323**	**692**
fehlende Angaben	991	1300	111	348

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	36.0	21.0	25.9	16.8
Standardabweichung	12.6	6.6	8.5	3.6
1. Quartil	25.0	17.0	18.5	15.0
Median	35.0	19.0	25.0	16.0
3. Quartil	45.0	23.0	30.0	17.0
N	**775**	**70**	**60**	**166**
fehlende Angaben	393	457	45	72

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

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

Frage: qmed060

Tabelle 19:
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Alkohol	-		371	45.9	157	35.6	145	21.8
Opioide*	111	4.1	-		72	16.2	17	2.6
Kokain**	293	10.9	433	53.5	-		89	13.4
andere Stimulanzien***	104	3.9	129	15.9	80	18.0	65	9.8
Hypnotika/Sedativa****	125	4.7	279	34.5	36	8.1	14	2.1
Halluzinogene*****	55	2.0	88	10.9	34	7.7	36	5.4
flüchtige Stoffe	13	0.5	5	0.6	1	0.2	5	0.8
Cannabis	380	14.1	384	47.5	138	31.1	-	
Tabak	957	35.6	175	21.6	159	35.8	157	23.6
andere Substanz(en)	21	0.8	5	0.6	2	0.5	4	0.6
suchtähnliche Verhaltens-weisen	106	3.9	20	2.5	22	5.0	28	4.2
keine weiteren genannt	1437	53.5	83	10.3	138	31.1	393	59.1
N	**2686**		**809**		**444**		**665**	
fehlende Angaben	2631		1413		233		1006	

mehrere Antworten möglich
schliesst ebenfalls Störungen durch multiplen Substanzgebrauch ein, bei denen ein Hauptproblem angegeben werden musste (siehe Tabelle 1b)
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
*** andere Stimulanzien: Amphetamine, Methamphetamine, MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy), synthetische Cathinone, andere Stimulanzien
**** Hypnotika/Sedativa: Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel
***** Halluzinogene: LSD, andere Halluzinogene
Frage: qned070

Tabelle 19 (Fortsetzung):
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Alkohol	-		284	45.9	142	38.6	110	20.0
Opioide*	84	4.4	-		58	15.8	12	2.2
Kokain**	222	11.7	330	53.3	-		79	14.3
andere Stimulanzien***	75	3.9	98	15.8	68	18.5	48	8.7
Hypnotika/Sedativa****	85	4.5	210	33.9	28	7.6	12	2.2
Halluzinogene*****	37	1.9	65	10.5	30	8.2	28	5.1
flüchtige Stoffe	10	0.5	5	0.8	1	0.3	4	0.7
Cannabis	300	15.8	311	50.2	117	31.8	-	
Tabak	670	35.2	137	22.1	136	37.0	125	22.7
andere Substanz(en)	13	0.7	4	0.6	2	0.5	3	0.5
suchtähnliche Verhaltens-weisen	47	2.5	15	2.4	16	4.3	16	2.9
keine weiteren genannt	1018	53.6	66	10.7	109	29.6	338	61.3
N	**1901**		**619**		**368**		**551**	
fehlende Angaben	1829		977		175		827	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Alkohol	-		87	45.8	15	19.7	35	30.7
Opioide*	27	3.4	-		14	18.4	5	4.4
Kokain**	71	9.0	103	54.2	-		10	8.8
andere Stimulanzien***	29	3.7	31	16.3	12	15.8	17	14.9
Hypnotika/Sedativa****	40	5.1	69	36.3	8	10.5	2	1.8
Halluzinogene*****	18	2.3	23	12.1	4	5.3	8	7.0
flüchtige Stoffe	3	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Cannabis	80	10.2	73	38.4	21	27.6	-	
Tabak	287	36.6	38	20.0	23	30.3	32	28.1
andere Substanz(en)	8	1.0	1	0.5	0	0.0	1	0.9
suchtähnliche Verhaltens-weisen	59	7.5	5	2.6	6	7.9	12	10.5
keine weiteren genannt	419	53.4	17	8.9	29	38.2	55	48.2
N	**785**		**190**		**76**		**114**	
fehlende Angaben	802		354		58		179	

mehrere Antworten möglich
schliesst ebenfalls Störungen durch multiplen Substanzgebrauch ein, bei denen ein Hauptproblem angegeben werden musste (siehe Tabelle 1b)
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
*** andere Stimulanzien: Amphetamine, Methamphetamine, MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy), synthetische Cathinone, andere Stimulanzien
**** Hypnotika/Sedativa: Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel
***** Halluzinogene: LSD, andere Halluzinogene
Frage: qned070

Tabelle 20:
Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	195	6.5	844	58.6	92	23.2	27	2.6
nein	2822	93.5	597	41.4	304	76.8	1007	97.4
Total	**3017**	**100.0**	**1441**	**100.0**	**396**	**100.0**	**1034**	**100.0**
fehlende Angaben	845		693		142		237	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	139	6.7	604	58.1	66	20.5	21	2.5
nein	1947	93.3	435	41.9	256	79.5	817	97.5
Total	**2086**	**100.0**	**1039**	**100.0**	**322**	**100.0**	**838**	**100.0**
fehlende Angaben	613		488		111		196	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	56	6.0	236	59.7	26	35.1	6	3.1
nein	875	94.0	159	40.3	48	64.9	190	96.9
Total	**931**	**100.0**	**395**	**100.0**	**74**	**100.0**	**196**	**100.0**
fehlende Angaben	232		130		31		41	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qned090

Tabelle 21:
Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2017)

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
bis 14 Jahre	7	5.3	18	5.6	0	0.0	0	0.0
15-19	41	30.8	116	35.8	25	36.2	7	43.8
20-24	44	33.1	104	32.1	18	26.1	6	37.5
25-29	23	17.3	49	15.1	12	17.4	2	12.5
30-34	11	8.3	23	7.1	7	10.1	1	6.3
35-39	4	3.0	13	4.0	3	4.3	0	0.0
ab 40 Jahre	3	2.3	1	0.3	4	5.8	0	0.0
Total	**133**	**100.0**	**324**	**100.0**	**69**	**100.0**	**16**	**100.0**
fehlende Angaben	62		520		23		11	

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
bis 14 Jahre	3	3.2	15	6.3	0	0.0	0	0.0
15-19	27	29.0	73	30.5	17	33.3	5	38.5
20-24	32	33.4	77	32.2	14	27.5	5	38.5
25-29	19	20.4	39	16.3	8	15.7	2	15.4
30-34	6	6.5	22	9.2	6	11.8	1	7.7
35-39	4	4.3	13	5.4	3	5.9	0	0.0
ab 40 Jahre	2	2.2	0	0.0	3	5.9	0	0.0
Total	**93**	**100.0**	**239**	**100.0**	**51**	**100.0**	**13**	**100.0**
fehlende Angaben	46		365		15		8	

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
bis 14 Jahre	4	10.0	3	3.5	0	0.0	0	0.0
15-19	14	35.0	43	50.6	8	44.4	2	66.7
20-24	12	30.0	27	31.8	4	22.2	1	33.3
25-29	4	10.0	10	11.8	4	22.2	0	0.0
30-34	5	12.5	1	1.2	1	5.6	0	0.0
35-39	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 40 Jahre	1	2.5	1	1.2	1	5.6	0	0.0
Total	**40**	**100.0**	**85**	**100.0**	**18**	**100.0**	**3**	**100.0**
fehlende Angaben	16		151		8		3	

[1] nur bei Injektion im Leben
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qmed096

Tabelle 22:
Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	41	1.4	221	22.3	60	15.5	6	0.6
nein	2956	98.6	772	77.7	326	84.5	1028	99.4
Total	**2997**	**100.0**	**993**	**100.0**	**386**	**100.0**	**1034**	**100.0**
fehlende Angaben	883		1146		153		244	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	32	1.5	173	23.5	47	14.8	6	0.7
nein	2042	98.5	562	76.5	271	85.2	832	99.3
Total	**2074**	**100.0**	**735**	**100.0**	**318**	**100.0**	**838**	**100.0**
fehlende Angaben	638		795		116		202	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	9	1.0	48	18.8	13	19.1	0	0.0
nein	914	99.0	207	81.2	55	80.9	196	100.0
Total	**923**	**100.0**	**255**	**100.0**	**68**	**100.0**	**196**	**100.0**
fehlende Angaben	245		272		37		42	

* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), 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 (2017)

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	4	13.8	14	9.5	6	11.8	0	0.0
nein	25	86.2	134	90.5	45	88.2	4	100.0
Total	**29**	**100.0**	**148**	**100.0**	**51**	**100.0**	**4**	**100.0**
fehlende Angaben	12		73		9		2	

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	3	13.0	11	9.8	4	9.8	0	0.0
nein	20	87.0	101	90.2	37	90.2	4	100.0
Total	**23**	**100.0**	**112**	**100.0**	**41**	**100.0**	**4**	**100.0**
fehlende Angaben	9		61		6		2	

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	1	16.7	3	8.3	2	20.0	0	0.0
nein	5	83.3	33	91.7	8	80.0	0	0.0
Total	**6**	**100.0**	**36**	**100.0**	**10**	**100.0**	**0**	**0.0**
fehlende Angaben	3		12		3		0	

[1] nur bei Injektion in den letzten 12 Monaten vor Eintritt
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qned094

Tabelle 24:
Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2017)

	Männer		Frauen		Gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2939	46.1	1252	50.3	4191	47.0
Heroin	1651	25.9	537	21.6	2247	25.2
Methadon (missbräuchlich)	26	0.4	4	0.2	30	0.3
Buprenorphin (missbräuchlich)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Fentanyl (missbräuchlich)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Opioide	22	0.3	11	0.4	33	0.4
Kokain-Pulver	365	5.7	89	3.6	454	5.1
Crack-Kokain	20	0.3	4	0.2	24	0.3
anderer Kokain-Typ	5	0.1	1	0.0	6	0.1
Amphetamine	28	0.4	17	0.7	45	0.5
Methamphetamine (Crysal Meth, Ice, Thai-Pillen)	11	0.2	2	0.1	13	0.1
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	14	0.2	7	0.3	21	0.2
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon usw.)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Stimulanzien	2	0.0	1	0.0	3	0.0
Barbiturate (missbräuchlich)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Benzodiazepine (missbräuchlich)	37	0.6	36	1.4	73	0.8
GHB/GBL	4	0.1	0	0.0	4	0.0
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	2	0.0	4	0.2	6	0.1
LSD	2	0.0	2	0.1	4	0.0
Ketamin	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Halluzinogene	0	0.0	0	0.0	0	0.0
flüchtige Stoffe	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Cannabis	929	14.6	218	8.8	1147	12.9
Tabak	84	1.3	64	2.6	148	1.7
andere Substanzen (alle Typen)	15	0.2	4	0.2	19	0.2
Glücksspielsucht	80	1.3	11	0.4	91	1.0
Computer- bzw. Internetsucht	84	1.3	12	0.5	96	1.1
Essstörungen	11	0.2	187	7.5	198	2.2
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	37	0.6	26	1.0	63	0.7
Total	**6372**	**100.0**	**2489**	**100.0**	**8920**	**100.0**
fehlende Angaben	105		54		159	

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

Tabelle 25:
Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2939	70.1	1701	75.5	390	80.6	929	81.0
Frauen	1252	29.9	552	24.5	94	19.4	218	19.0
Total	**4191**	**100.0**	**2253**	**100.0**	**484**	**100.0**	**1147**	**100.0**
fehlende Angaben	0		59		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolge bei Eintritt.
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qmac001

Tabelle 26:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	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	0.1
14-15	3	0.1	0	0.0	1	0.2	50	4.4
16-17	13	0.3	2	0.1	5	1.0	291	25.4
18-19	22	0.5	14	0.6	12	2.5	247	21.5
20-24	104	2.5	54	2.3	52	10.7	188	16.4
25-29	247	5.9	220	9.5	94	19.4	123	10.7
30-34	395	9.4	341	14.7	100	20.7	102	8.9
35-39	501	12.0	347	15.0	89	18.4	55	4.8
40-44	446	10.7	421	18.2	55	11.4	41	3.6
45-49	570	13.6	408	17.6	42	8.7	15	1.3
50-54	666	15.9	294	12.7	27	5.6	20	1.7
55-59	547	13.1	136	5.9	5	1.0	11	1.0
60-64	323	7.7	53	2.3	1	0.2	2	0.2
65-69	178	4.3	15	0.6	1	0.2	1	0.1
70-74	114	2.7	5	0.2	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	58	1.4	2	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	**4187**	**100.0**	**2312**	**100.0**	**484**	**100.0**	**1147**	**100.0**
fehlende Angaben	4		0		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qmac005

Tabelle 26 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**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	0.1
14-15	1	0.0	0	0.0	0	0.0	41	4.4
16-17	9	0.3	1	0.1	4	1.0	232	25.0
18-19	15	0.5	12	0.7	8	2.1	200	21.5
20-24	74	2.5	31	1.8	38	9.7	157	16.9
25-29	189	6.4	136	8.0	74	19.0	100	10.8
30-34	297	10.1	254	14.9	77	19.7	87	9.4
35-39	374	12.7	252	14.8	80	20.5	41	4.4
40-44	316	10.8	335	19.7	50	12.8	31	3.3
45-49	383	13.0	303	17.8	32	8.2	13	1.4
50-54	455	15.5	227	13.3	21	5.4	15	1.6
55-59	368	12.5	102	6.0	4	1.0	9	1.0
60-64	226	7.7	34	2.0	1	0.3	1	0.1
65-69	115	3.9	11	0.6	1	0.3	1	0.1
70-74	72	2.5	2	0.1	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	43	1.5	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	**2937**	**100.0**	**1701**	**100.0**	**390**	**100.0**	**929**	**100.0**
fehlende Angaben	2		0		0		0	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**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	0	0.0
14-15	2	0.2	0	0.0	1	1.1	9	4.1
16-17	4	0.3	1	0.2	1	1.1	59	27.1
18-19	7	0.6	1	0.2	4	4.3	47	21.6
20-24	30	2.4	20	3.6	14	14.9	31	14.2
25-29	58	4.6	79	14.3	20	21.3	23	10.6
30-34	98	7.8	76	13.8	23	24.5	15	6.9
35-39	127	10.2	84	15.2	9	9.6	14	6.4
40-44	130	10.4	79	14.3	5	5.3	10	4.6
45-49	187	15.0	96	17.4	10	10.6	2	0.9
50-54	211	16.9	61	11.1	6	6.4	5	2.3
55-59	179	14.3	32	5.8	1	1.1	2	0.9
60-64	97	7.8	17	3.1	0	0.0	1	0.5
65-69	63	5.0	2	0.4	0	0.0	0	0.0
70-74	42	3.4	3	0.5	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	15	1.2	1	0.2	0	0.0	0	0.0
Total	**1250**	**100.0**	**552**	**100.0**	**94**	**100.0**	**218**	**100.0**
fehlende Angaben	2		0		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qmac005

Tabelle 27:
Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2017)

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
Total				
Mittelwert	47.0	41.5	34.4	23.6
Standardabweichung	12.8	9.9	9.2	9.3
1. Quartil	37.0	34.0	28.0	17.0
Median	48.0	42.0	34.0	19.0
3. Quartil	56.0	48.0	40.0	28.0
N	**4187**	**2312**	**484**	**1147**
fehlende Angaben	4	0	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	46.6	41.7	34.8	23.5
Standardabweichung	12.9	9.6	9.0	9.2
1. Quartil	37.0	34.0	28.0	17.0
Median	47.0	42.0	34.0	19.0
3. Quartil	56.0	48.0	40.0	28.0
N	**2937**	**1701**	**390**	**929**
fehlende Angaben	2	0	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	48.1	40.8	32.7	23.9
Standardabweichung	12.6	10.7	9.8	9.8
1. Quartil	39.0	32.0	26.0	17.0
Median	49.0	40.0	31.0	19.0
3. Quartil	57.0	49.0	39.0	28.0
N	**1250**	**552**	**94**	**218**
fehlende Angaben	2	0	0	0

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qmac005

Tabelle 28:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
planmässig, ohne Übertritt	1990	47.6	268	25.5	149	30.8	729	63.6
planmässig, mit Übertritt	694	16.6	226	21.5	66	13.7	54	4.7
Wohnortswechsel	64	1.5	56	5.3	8	1.7	28	2.4
Hospitalisierung	40	1.0	22	2.1	5	1.0	4	0.3
Inhaftierung	5	0.1	31	2.9	8	1.7	5	0.4
Kontaktverlust	761	18.2	167	15.9	100	20.7	176	15.3
expliziter Abbruch	515	12.3	166	15.8	140	29.0	136	11.9
Tod	48	1.1	83	7.9	1	0.2	1	0.1
anderer Grund	63	1.5	34	3.2	6	1.2	14	1.2
Total	**4180**	**100.0**	**1053**	**100.0**	**483**	**100.0**	**1147**	**100.0**
fehlende Angaben	11		1259		1		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qmab040

Tabelle 28 (Fortsetzung):
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2017)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
planmässig, ohne Übertritt	1407	48.0	203	25.6	126	32.3	602	64.8
planmässig, mit Übertritt	469	16.0	171	21.5	49	12.6	42	4.5
Wohnortswechsel	45	1.5	40	5.0	8	2.1	21	2.3
Hospitalisierung	30	1.0	16	2.0	2	0.5	3	0.3
Inhaftierung	5	0.2	29	3.7	7	1.8	5	0.5
Kontaktverlust	540	18.4	129	16.2	82	21.0	138	14.9
expliziter Abbruch	359	12.3	115	14.5	111	28.5	108	11.6
Tod	35	1.2	61	7.7	1	0.3	1	0.1
anderer Grund	40	1.4	30	3.8	4	1.0	9	1.0
Total	**2930**	**100.0**	**794**	**100.0**	**390**	**100.0**	**929**	**100.0**
fehlende Angaben	9		907		0		0	

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
planmässig, ohne Übertritt	583	46.6	65	25.1	23	24.7	127	58.3
planmässig, mit Übertritt	225	18.0	55	21.2	17	18.3	12	5.5
Wohnortswechsel	19	1.5	16	6.2	0	0.0	7	3.2
Hospitalisierung	10	0.8	6	2.3	3	3.2	1	0.5
Inhaftierung	0	0.0	2	0.8	1	1.1	0	0.0
Kontaktverlust	221	17.7	38	14.7	18	19.4	38	17.4
expliziter Abbruch	156	12.5	51	19.7	29	31.2	28	12.8
Tod	13	1.0	22	8.5	0	0.0	0	0.0
anderer Grund	23	1.8	4	1.5	2	2.2	5	2.3
Total	**1250**	**100.0**	**259**	**100.0**	**93**	**100.0**	**218**	**100.0**
fehlende Angaben	2		293		1		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qmab040

Tabelle 29:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2017)

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
stationäre Behandlung/ Therapie	64	10.3	17	16.8	8	13.1	7	17.1
Betreuung in Tages-struktur/Tagesklinik	110	17.6	13	12.9	16	26.2	6	14.6
ambulante Behandlung/ Therapie	383	61.4	63	62.4	30	49.2	21	51.2
Aussenwohngruppe	25	4.0	4	4.0	2	3.3	4	9.8
andere Stelle/Institution	42	6.7	4	4.0	5	8.2	3	7.3
Total	**624**	**100.0**	**101**	**100.0**	**61**	**100.0**	**41**	**100.0**
fehlende Angaben	70		125		5		13	

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
stationäre Behandlung/ Therapie	35	8.3	14	18.7	3	6.5	6	18.2
Betreuung in Tages-struktur/Tagesklinik	72	17.0	10	13.3	14	30.4	4	12.1
ambulante Behandlung/ Therapie	262	61.8	44	58.7	23	50.0	18	54.5
Aussenwohngruppe	22	5.2	3	4.0	1	2.2	3	9.1
andere Stelle/Institution	33	7.8	4	5.3	5	10.9	2	6.1
Total	**424**	**100.0**	**75**	**100.0**	**46**	**100.0**	**33**	**100.0**
fehlende Angaben	45		96		3		9	

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
stationäre Behandlung/ Therapie	29	14.5	3	11.5	5	33.3	1	12.5
Betreuung in Tages-struktur/Tagesklinik	38	19.0	3	11.5	2	13.3	2	25.0
ambulante Behandlung/ Therapie	121	60.5	19	73.1	7	46.7	3	37.5
Aussenwohngruppe	3	1.5	1	3.8	1	6.7	1	12.5
andere Stelle/Institution	9	4.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5
Total	**200**	**100.0**	**26**	**100.0**	**15**	**100.0**	**8**	**100.0**
fehlende Angaben	25		29		2		4	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.
[1] nur bei planmässiger Beendigung mit Übertritt
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ)
Frage: qnab041

Tabelle 30:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2017)

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Suizid	3	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	2	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	22	73.3	20	90.9	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	3	10.0	2	9.1	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**30**	**100.0**	**22**	**100.0**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**
fehlende Angaben	18		61		1		1	

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Suizid	2	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	2	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	19	73.1	16	88.9	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	3	11.5	2	11.1	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**26**	**100.0**	**18**	**100.0**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**
fehlende Angaben	9		43		1		1	

Filter[1]	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Suizid	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	3	75.0	4	100.0	0	0.0	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	**4**	**100.0**	**4**	**100.0**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**
fehlende Angaben	9		18		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.
[1] nur verstorbene KlientInnen
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
Frage: qmab044

5. Entwicklung bis 2017

Dieses Kapitel präsentiert im Rahmen des Jahresberichts eine Auswahl von Trendergebnissen, welche die Tendenzen in Bezug auf die Behandlungsnachfrage und auf grundlegende Merkmale der Hilfesuchenden abzubilden vermögen. Das Monitoringsystem act-*info* erfasst seit 2004 Daten im Suchthilfebereich und bietet daher eine hinreichende Datengrundlage, um die mittelfristigen Entwicklungen in diesem Bereich nachzuzeichnen. Aufgrund der anfänglichen Herausforderungen in Bezug auf die Teilnahme der Einrichtungen in der Startphase wurden die zwei ersten Jahre des Bestehens von act-*info* ausgelassen. Die Mehrzahl der hier dargestellten Entwicklungen decken somit die Zeitspanne 2006 bis 2017 ab.

Bei den Harmonisierungs- und Revidierungsprozessen wurde sorgfältig 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. Tatsächlich konnte die Mehrzahl der Erhebungen nur auf freiwilliger Basis durchgeführt werden, was zu unvermeidbaren Einschränkungen führt. Diese müssen folglich bei der Einschätzung von Trends berücksichtigt werden, insbesondere wenn es um die Entwicklung der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme geht.

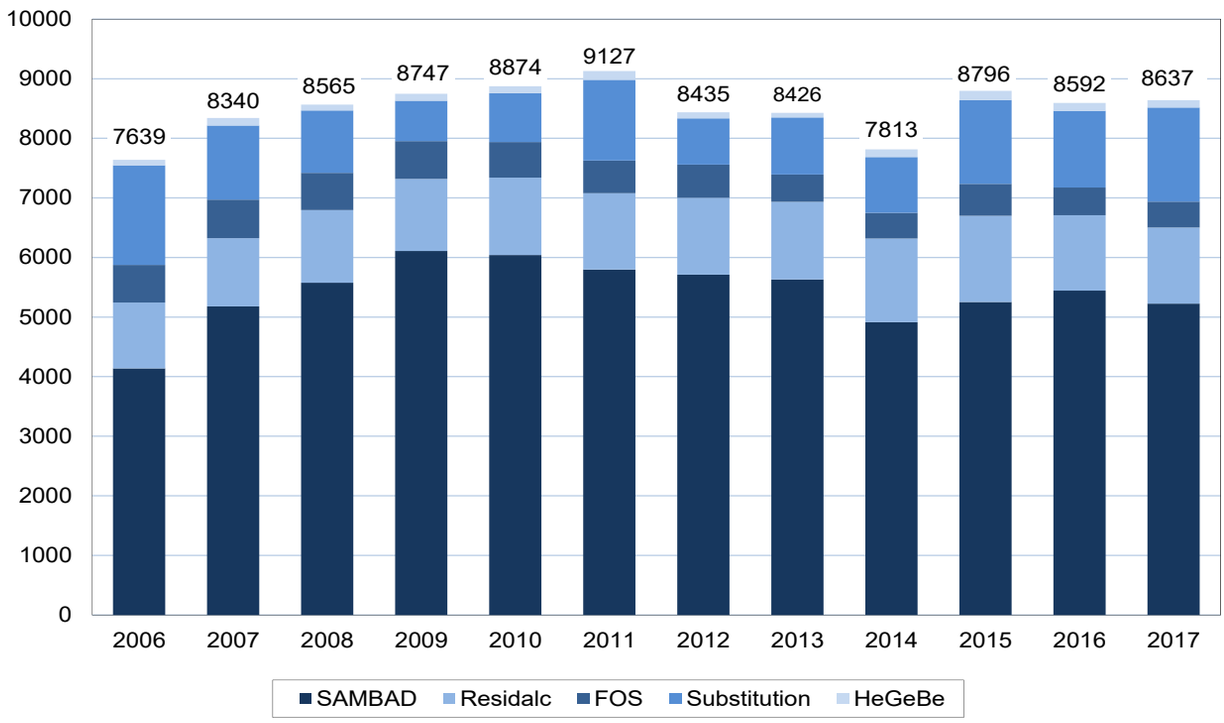
Gemäss den europäischen Normen des TDI (EMCDDA 2001, 2012) werden soweit wie möglich Personen mit mehrfachen Eintritten innerhalb eines Kalenderjahres nur einmal gezählt (siehe Abschnitt 2.3). Mit einer Ausnahme für eine längerfristige Darstellung im illegalen Drogenbereich, welche sämtliche Eintritte beinhaltet (Abschnitt 5.2), werden bei den folgenden Ausführungen personenbezogene Jahreseintritte als Untersuchungseinheit genommen.

5.1 Entwicklung der registrierten Personen und des Abdeckungsgrades in den verschiedenen Behandlungsbereichen

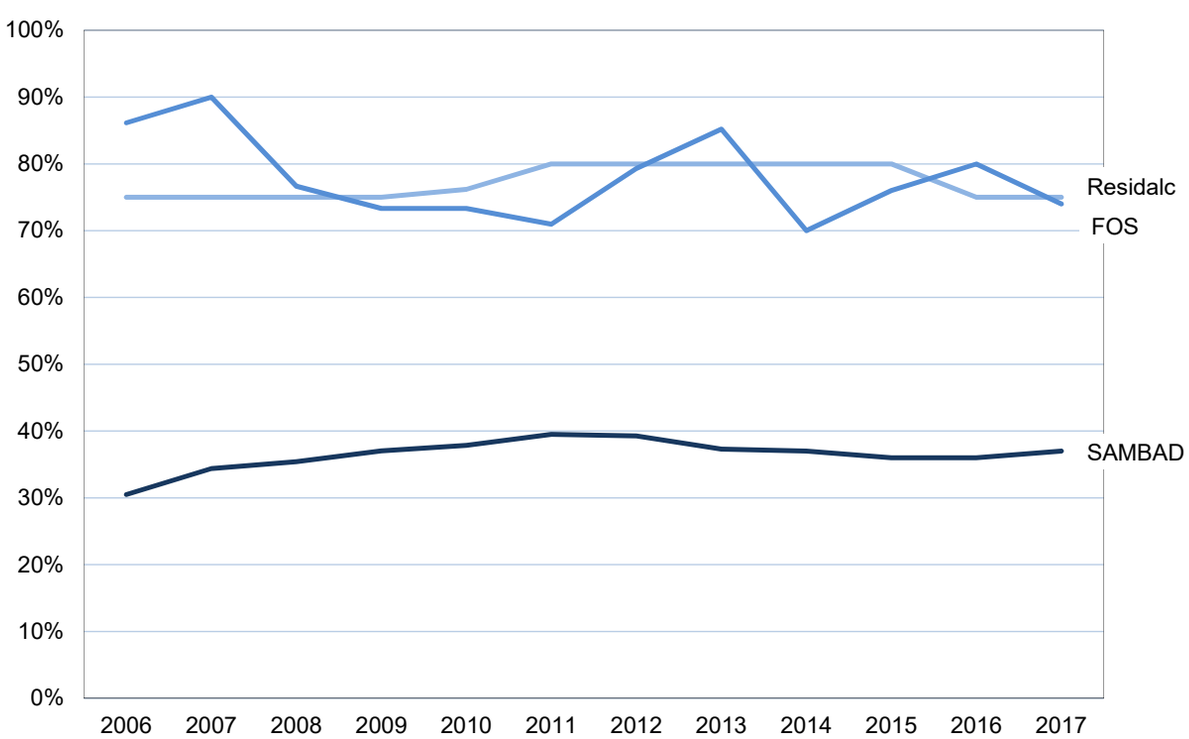
In Grafik 11A wird die Entwicklung der jährlichen Anzahl der von act-*info* registrierten Personen zwischen 2006 und 2017 nach Behandlungssektor abgebildet. Bis 2011 wird eine Zunahme der Anzahl der registrierten Klientinnen und Klienten beobachtet. Danach folgt ein Rückgang der erfassten Fälle bis 2014. Im Jahr 2015 ist ein sprunghafter Zuwachs auffällig, welcher in eine relative Stabilisierung der jährlichen Anzahl der Fälle in den letzten Jahren der Beobachtungszeit mündet. Dieser zeitliche Trend in der Anzahl der jährlichen personenbezogenen Eintritte lässt sich hauptsächlich durch die Entwicklung der im ambulanten Bereich (SAMBAD) registrierten Klientinnen und Klienten erklären, welcher im Vergleich zu den vier anderen Sektoren die meisten Fälle zählt. Einige merkliche Schwankungen im Substitutionsbereich tragen ebenfalls zum allgemeinen Trend bei, während die anderen Bereiche stabilere Fallzahlen über die Zeit aufweisen.

In Grafik 11B wird die Entwicklung der Teilnahmequote der Einrichtungen in den Sektoren SAMBAD, act-*info*-FOS und act-*info*-Residalc dargestellt. Aufgrund des verpflichtenden Charakters der Teilnahme im Bereich HeGeBe ist die Darstellung hier überflüssig (100% Teilnahme). Die im Substitutionsbereich verfügbaren Angaben zur Teilnahme werden hier auch nicht berichtet, da sie nur über die Lieferung von individuellen Daten auf der kantonalen Ebene informieren und somit nicht direkt vergleichbar wären (siehe Abschnitt 2.1). Wie oben angedeutet, weisen die Ergebnisse darauf hin, dass das Monitoringsystem act-*info* mit einer teilweisen und schwankenden Teilnahme umgehen muss (mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs). Die Ergebnisse legen ausserdem nahe, dass die in Bezug auf die Anzahl der Fälle beobachteten Tendenzen mit dem Anteil der teilnehmenden Einrichtungen im ambulanten Bereich (SAMBAD) in Verbindung gesetzt werden können. Anders ausgedrückt, widerspiegeln die in Graphik 11A dargestellten jährlichen Fallzahlen wahrscheinlich mehr die Schwankungen in der Teilnahme der Einrichtungen am Monitoringsystem als die tatsächliche Entwicklung in der gesamten Behandlungsnachfrage. Solange keine Vollerhebung durch eine verpflichtende Teilnahme in allen Teilstatistiken erzielt werden kann, scheint es zweckmässig, auf besondere Analysemethoden zurückzugreifen, um entsprechende Teilnahmeeffekte kontrollieren zu können (siehe Abschnitte 5.2 und 5.3).

Grafik 11A
Entwicklung der Anzahl der jährlich durch act-*info* registrierten Personen mit Verteilung in den Behandlungsbereichen (2006-2017)



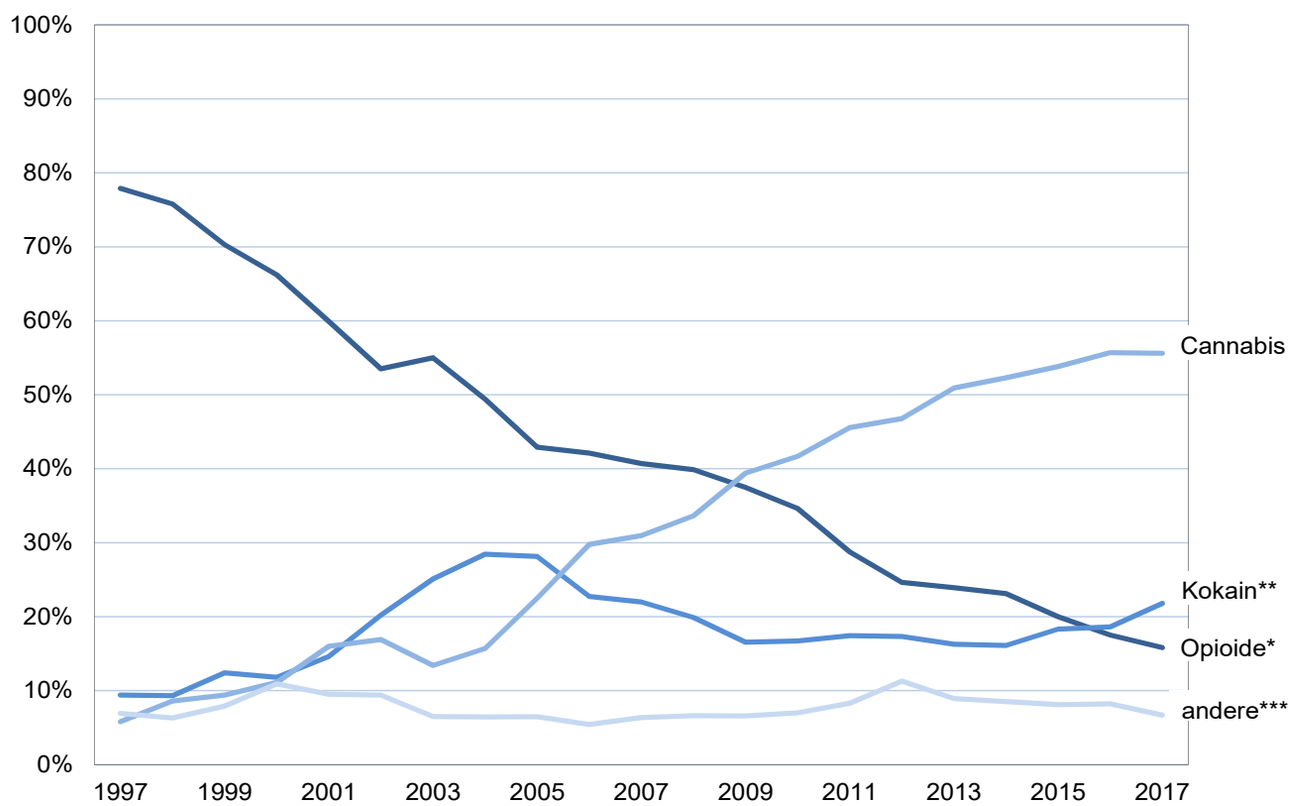
Grafik 11B
Entwicklung der Teilnahme an act-*info* in den jeweiligen Behandlungsbereichen (2006-2017)



5.2 Entwicklung der relativen Anteile der Hauptproblemsubstanzen im illegalen Drogenbereich (1997-2017)

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* in 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. 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 2017 nur noch weniger als ein Sechstel der registrierten Eintritte ausmachen (15.8%). In der gleichen Zeit wird beinah eine Verzehnfachung des Anteils der Eintritte wegen Cannabis als Hauptproblem verzeichnet. So wuchs dieser Anteil von 5.8% im Jahr 1997 auf über die Hälfte aller registrierten Eintritte in 2017 (55.6%). Der Anteil der Behandlungsanfragen wegen Kokain nahm zwischen 1997 (9.4%) und 2004 (28.4%) deutlich zu, verringerte sich dann aber wieder bis etwa 2009 (16.5%). Nach einer stabilen Phase bis 2014 wird erneut eine tendenzielle Zunahme des Anteils der kokainbezogenen Eintritte in den drei letzten Jahren beobachtet (2017: 21.8%). Der Anteil der Eintritte aufgrund eines Hauptproblems mit einer anderen Substanz bewegt sich meist unter der 10-Prozent-Marke und zeigt keine klare Tendenz.

Grafik 12
Entwicklung der relativen Häufigkeit der Hautproblemsubstanz bei Eintritt (ausschliesslich Eintritte aus den Einrichtungen SAMBAD (nur illegale Drogen) und act-*info*-FOS) (1997-2017)



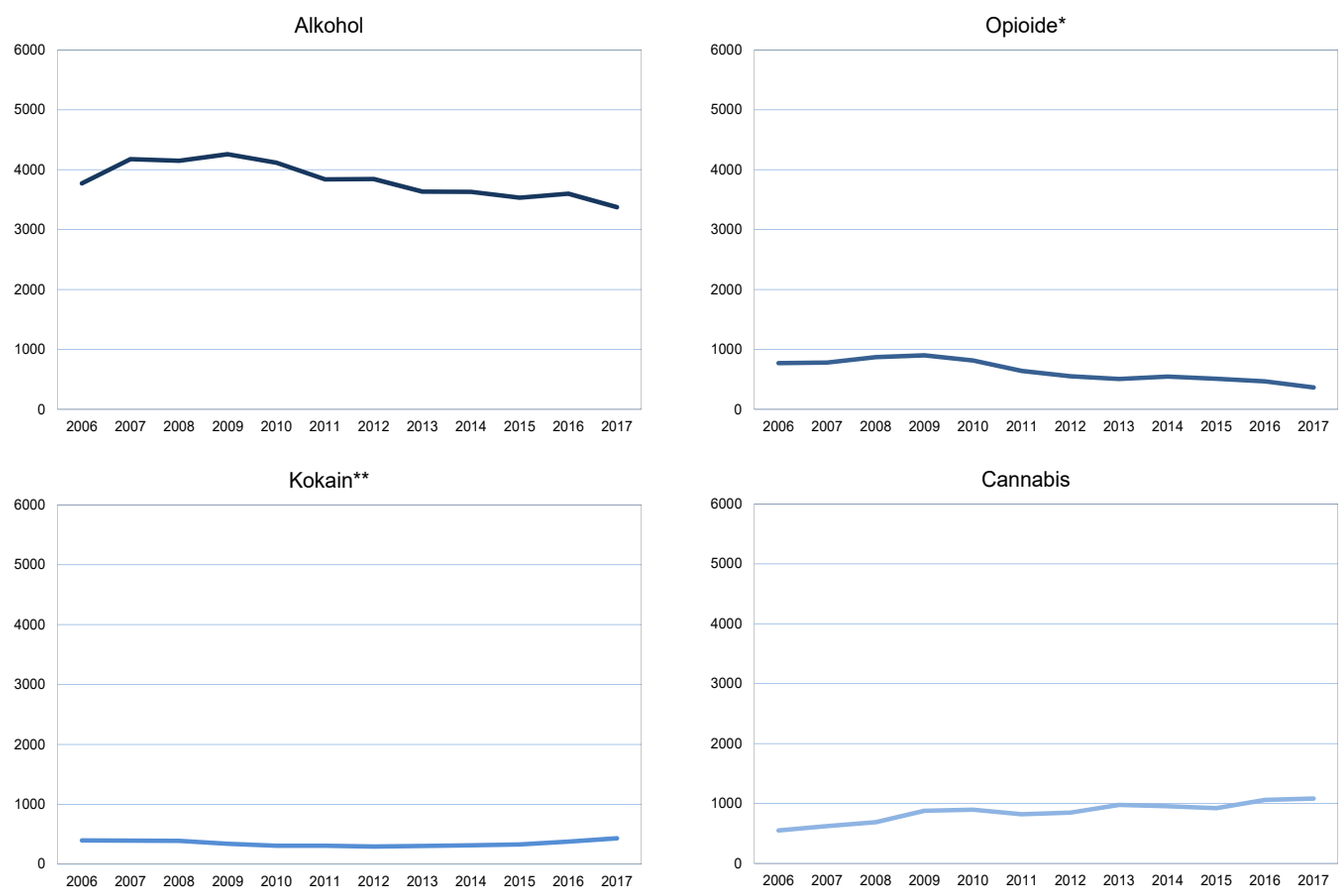
Für jedes Erhebungsjahr ist das Total 100 %.
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ
*** andere: psychotrope Substanzen, ausser Alkohol und Tabak

5.3 Entwicklung der gesamten Behandlungsnachfrage nach Hauptproblem (2006-2017)

Um die Entwicklung der problembezogenen Behandlungsnachfragen im Bereich der Suchthilfe möglichst ohne teilnahmebedingte Verzerrungen zu verfolgen, wurden absolute Zahlen von Hilfesuchenden – also keine Anteile mehr – nach Hauptproblem (Alkohol, Opioide, Kokain und Cannabis) für eine Auswahl von Einrichtungen, die über die gesamte Beobachtungszeit (2006 bis 2017) 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 Teilnahmekonstanz bis 2015 nicht verfügbar war. Unter diesen Bedingungen konnten für diese Berechnungen 77.9% 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 2006 und 2009 zuzunehmen. In der Folge deuten die Zahlen auf eine Abnahme mit gewissen Fluktuationen in den letzten Jahren hin. Die Behandlungsnachfrage für ein Hauptproblem in Zusammenhang mit Opioiden zeigt nach einer leichten Zunahme zwischen 2007 und 2009 eine seitdem eher abnehmende Tendenz. Die Behandlungsnachfrage für primär cannabisbezogene Probleme weist eine grundsätzlich steigende Tendenz auf, während diejenige für kokainbezogene Hauptprobleme bis 2012 tendenziell zurückgeht und anschliessend eine Zunahme erfährt, die im letzten Jahr deutlicher wird.

Grafik 13

Entwicklung der Anzahl der Behandlungsnachfragen für Suchtprobleme, nach Hauptproblem (ausschliesslich Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung über die gesamte Beobachtungszeit 2006-2017)



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

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

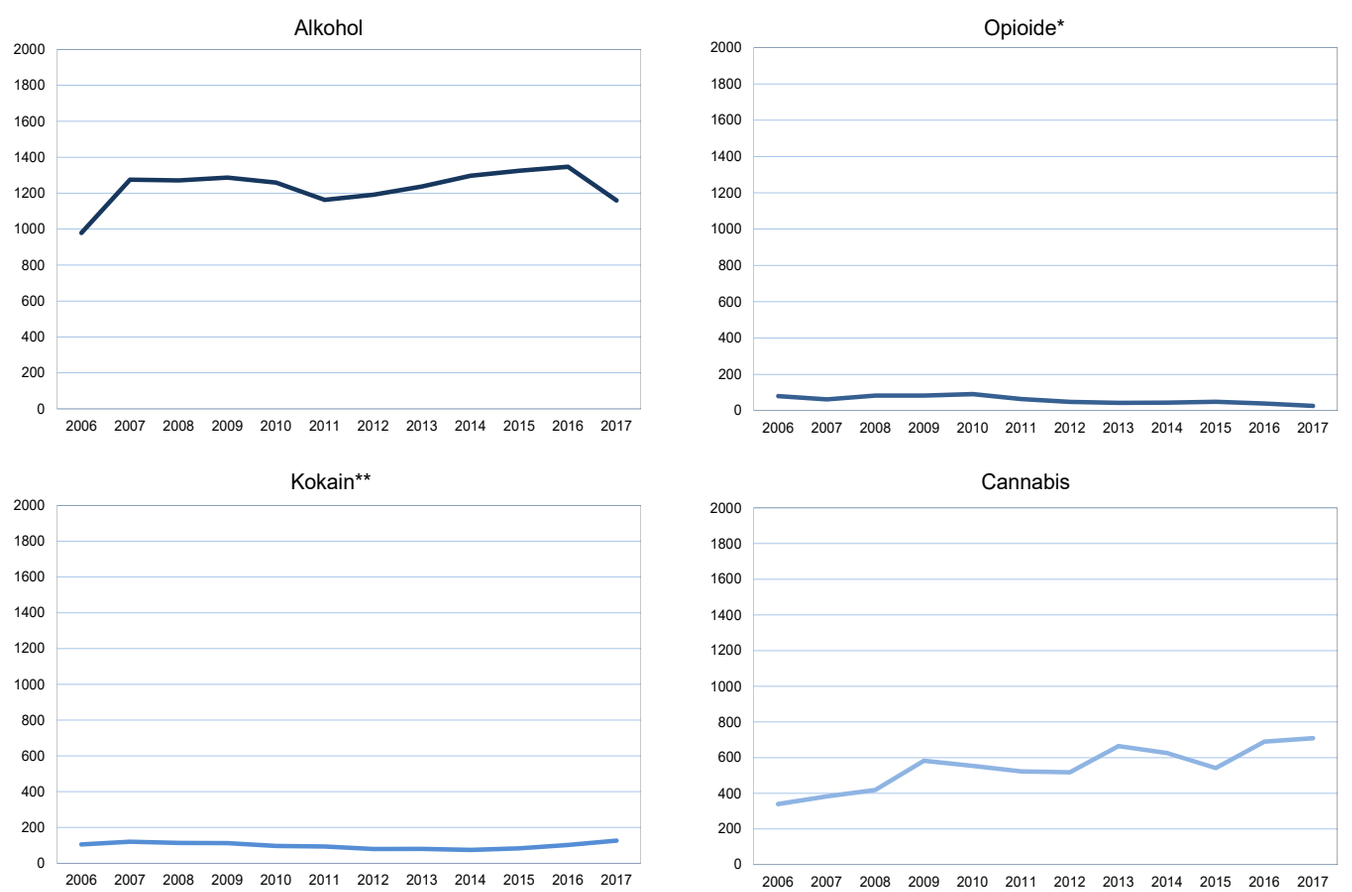
5.4 Entwicklung der Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2006-2017)

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 2006 und 2017 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 Verläufe wie bei den Gesamtzahlen beobachtet (vgl. Abschnitt 5.3) – jedoch auf tieferem Niveau - insbesondere in Bezug auf das Hauptproblem «Opioide» , was auf eine Chronifizierung dieser Problematik hinweist (hoher Anteil an wiederholten Behandlungen). Die Nachfrage für Erstbehandlungen wegen alkoholbezogenen Hauptproblemen zeigt gewisse Schwankungen ohne klar erkennbare Tendenz. Die Entwicklung der allerersten Behandlungsanfragen wegen Opioiden als Hauptproblem zeigt ab 2010 eine abnehmende Tendenz. Bei den Erstbehandlungen wegen Kokain als Hauptproblem wird - nach einer Tendenz zur Abnahme zwischen 2007 und 2014 - in den letzten Jahren eine Zunahmetendenz beobachtet (höchste Anzahl in 2017). Eine deutlichere Zunahme über die Zeit, trotz gewisser Schwankungen, wird bei Erstbehandlungen wegen Cannabis als Hauptproblem verzeichnet.

Grafik 14

Entwicklung der Anzahl der Erstbehandlungen für Suchtprobleme, nach Hauptproblem (ausschliesslich Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung über die gesamte Beobachtungszeit 2006-2017)



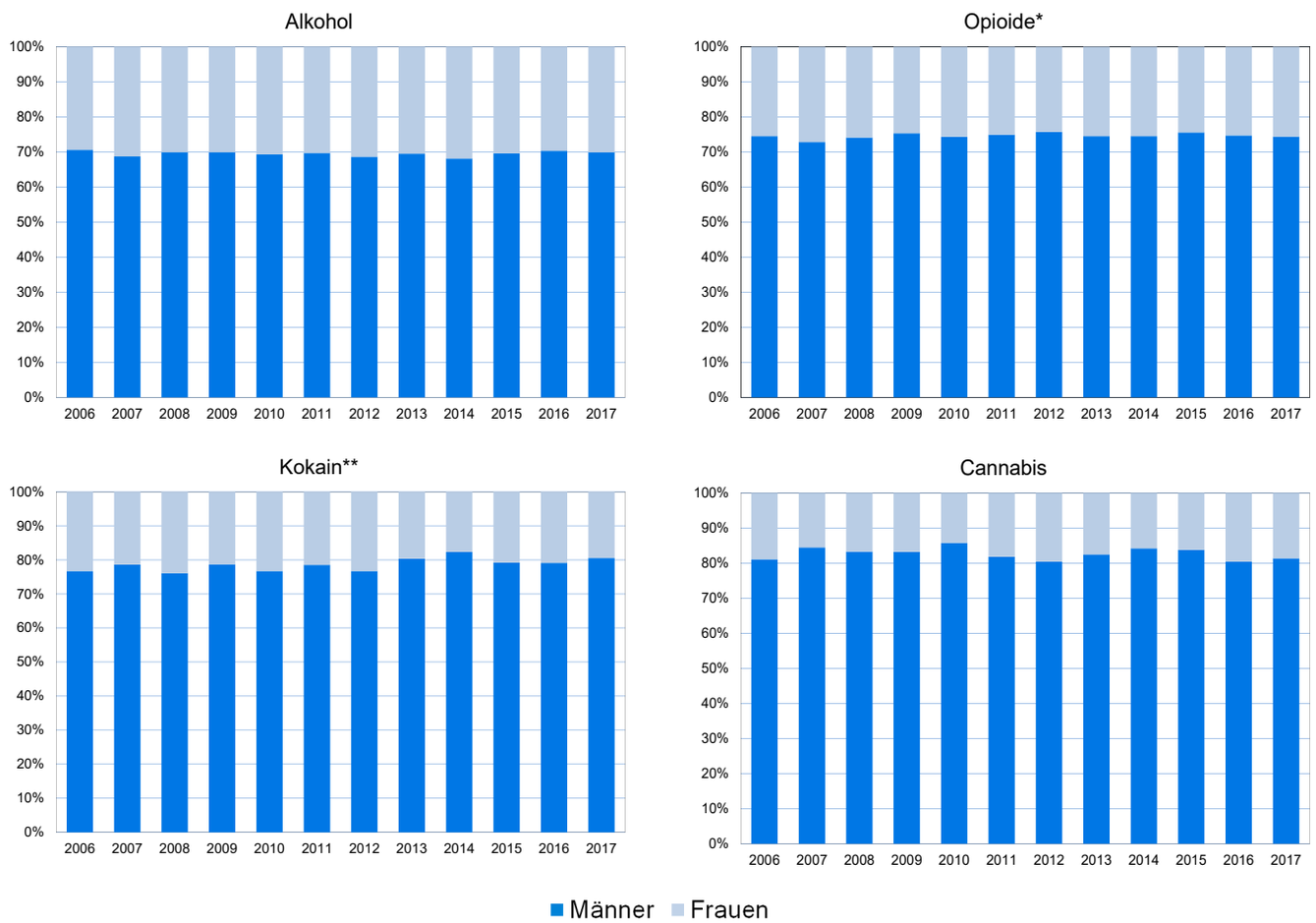
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

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

5.5 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (2006-2017)

In Grafik 15 werden die Anteile der Männer und Frauen nach Hauptproblem bei Eintritt für die vom Monitoring act-*info* zwischen 2006 und 2017 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 bei der Gruppe mit primären cannabisbezogenen Problemen am tiefsten.

Grafik 15
Entwicklung der Geschlechtsverteilung, nach Hauptproblem (2006-2017)



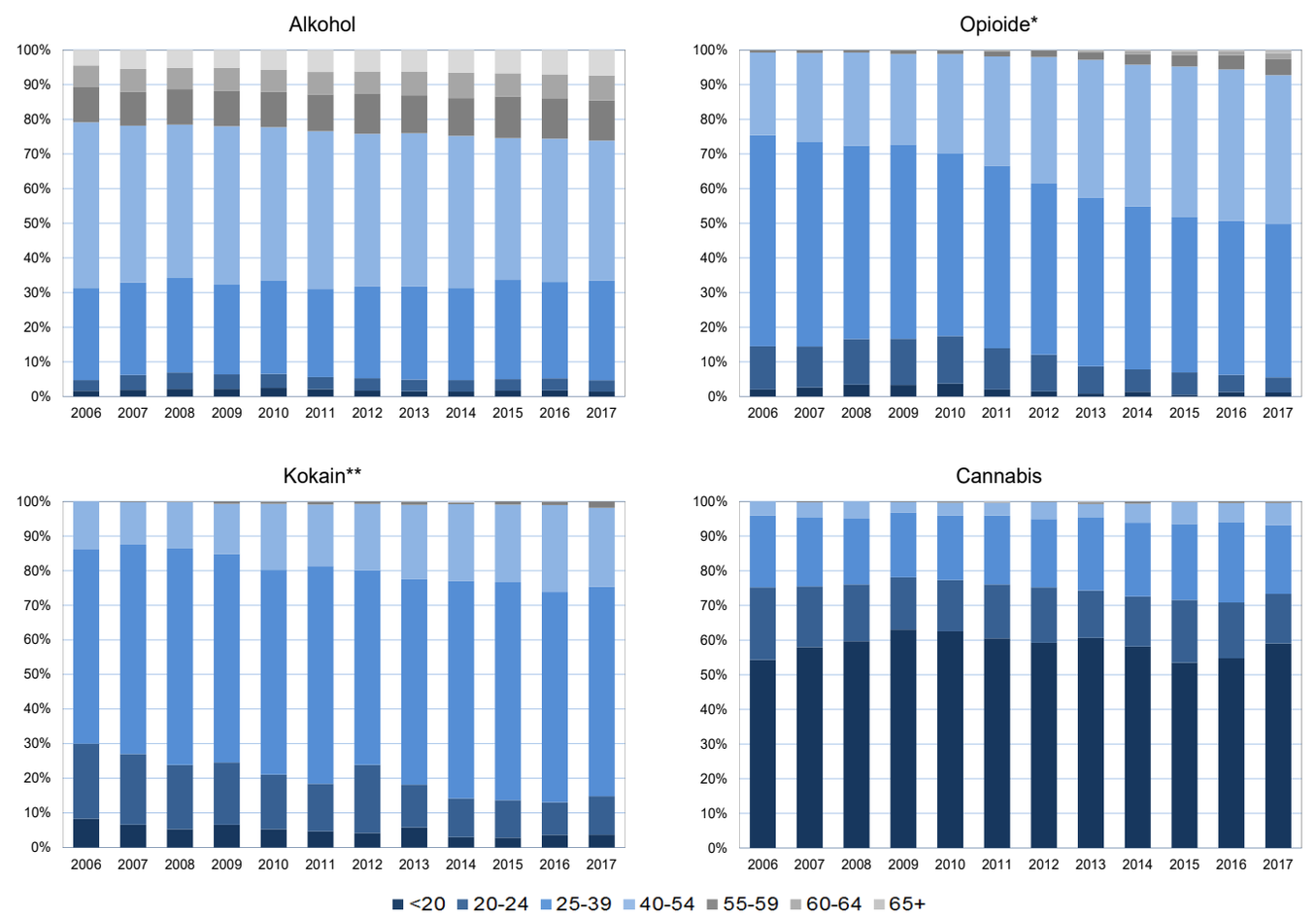
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

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

5.6 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2006-2017)

Grafik 16 zeigt anhand von sieben Kategorien die Altersverteilung der Hilfesuchenden bei Eintritt nach Hauptproblem. Die Analysen umfassen die Fälle, die zwischen 2006 und 2017 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 2017 (von 20.9% auf 26.2%) und eine entsprechende Abnahme des Anteils der Erwachsenen in mittleren Jahren (40- bis 54-Jährige) beobachtet (von 47.7% auf 40.4%). 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 2017 verzeichnet (von 60.9% auf 44.2%). Dies ist auch der Fall in der jüngsten Kategorie. In der gleichen Zeit kann fast eine Verdoppelung des Anteils der 40- bis 54-Jährigen festgestellt werden (von 23.8% auf 43.0%). In den letzten Jahren werden ebenfalls zunehmend Personen über 55 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 relativ ähnliche, dennoch weniger ausgeprägte Tendenz beobachtet. Die Zunahme des Anteils der 40- bis 54-Jährigen geht mit einem Rückgang des Anteils der unter 25-Jährigen einher. Allerdings könnte mit dem letzten Jahr eine Trendwende eingeleitet worden sein. 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 2009 in der Kategorie der 40- 54-Jährigen zu verzeichnen. Die Anteile der übrigen Alterskategorien zeigen keine besonderen Tendenzen.

Grafik 16
Entwicklung der Altersverteilung bei Eintritt, nach Hauptproblem (2006-2017)

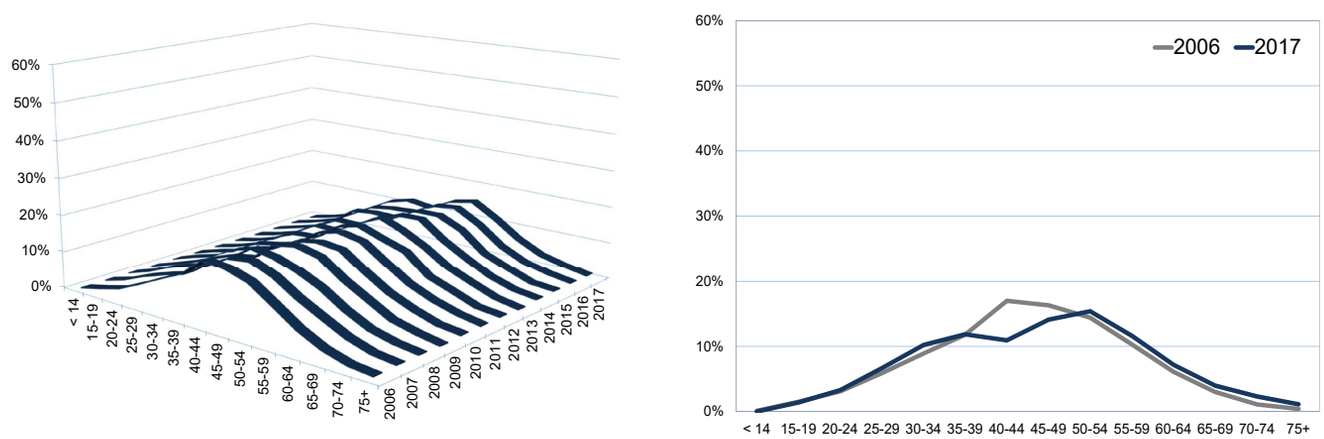


* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

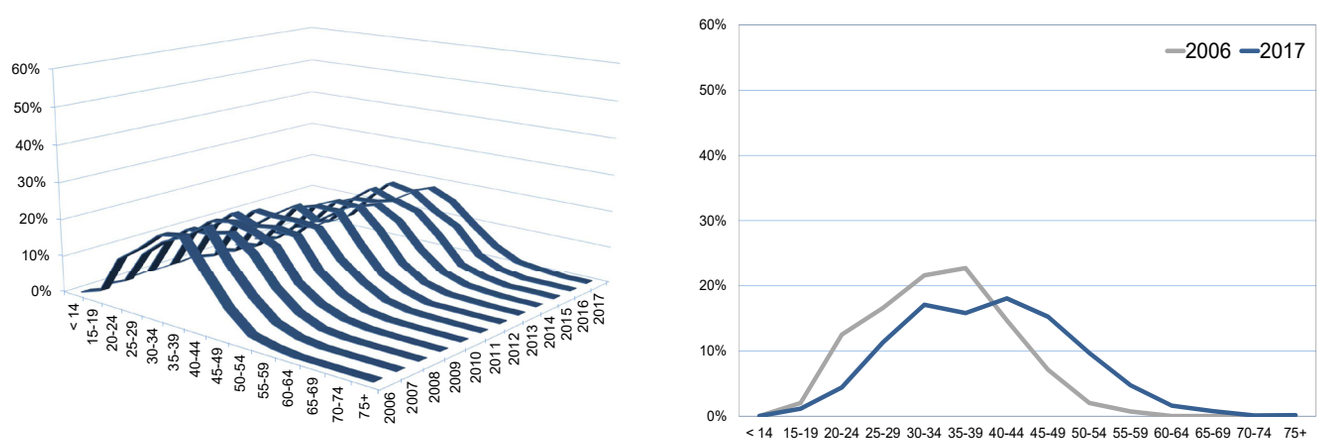
Grafik 17 bietet eine detailliertere Perspektive der Entwicklung der Altersverteilung der Klientel bei Eintritt nach Hauptproblem (5-Jahreskategorien). Ein direkter Vergleich zwischen der Verteilung der Jahre 2006 und 2017 wird jeweils hinzugefügt. Insgesamt werden wieder sehr unterschiedliche Entwicklungen 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 Alterstufen 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. Der Verteilungsform nach besteht möglicherweise eine weitere, jüngere Kohorte, welche etwa 10 Jahre später vermehrt in Berührung mit Heroin kam (zwei Spitzen in der Altersverteilung von 2017). 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 (2006-2017)

Alkohol



Opioide*



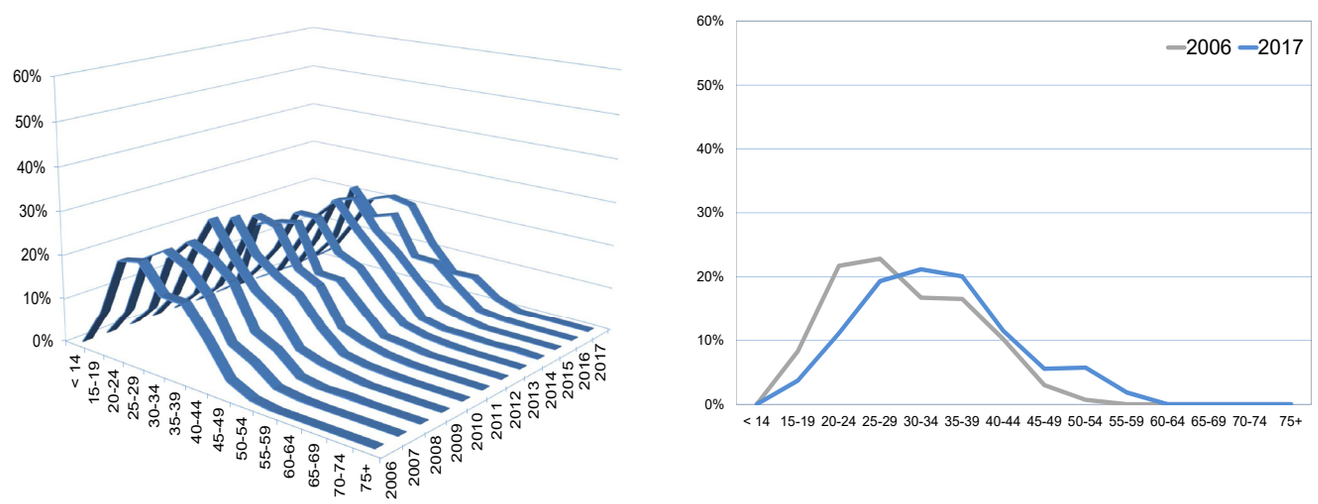
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

Auch bei Klientinnen und Klienten mit Kokain als Hauptproblem wird eine 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 2017 keine Seltenheit mehr.

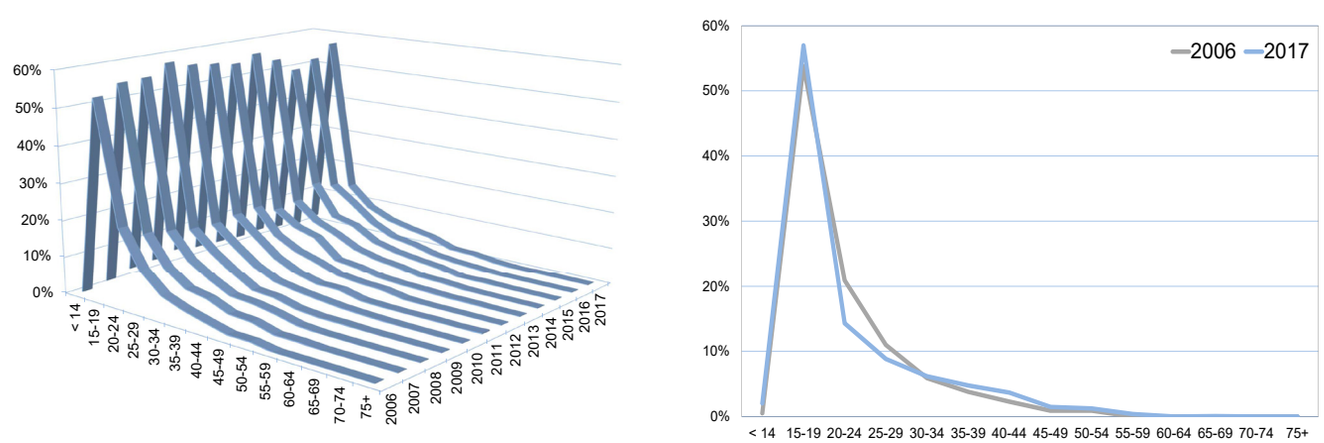
Die Altersverteilung der Klientinnen und Klienten mit Cannabis als Hauptproblem zeigt zwar gewisse Schwankungen über die Zeit. Diese Gruppe bleibt jedoch durch einen ausgeprägt hohen Anteil an sehr jungen Personen gekennzeichnet, und dies unabhängig von der zunehmenden Behandlungsnachfrage (siehe Abschnitt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

Grafik 17 (Fortsetzung)
Entwicklung der Altersstruktur bei Eintritt, nach Hauptproblem (2004-2017)

Kokain**



Cannabis



** 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, Delgrande Jordan M, Astudillo M, Schaaf S. Dey M. Künzi U. (2016). act-*info* Jahresbericht 2014: Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz: Ergebnisse des Monitoringsystems. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Maffli E, Astudillo M (2019). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2017. 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 Teilstatisken können unter http://www.suchtschweiz.ch/forschung/ eingesehen werden.

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit BAG
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit BAG
Publikationszeitpunkt: April 2019. Revidierte Ausgabe: Juni 2019

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, Mariana Astudillo, Marina Delgrande Jordan, Florian Labhart, Gerhard Gmel, Matthias Wicki, Susanne Schaaf
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Fotos: Fotolia

BAG OeG 2019-OEG-30d-20f

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier