

Zum ersten Mal in Suchtbehandlung Klienten und Klientinnen in Erstbehandlung: Entwicklung zwischen 2005 und 2009*

Etienne Maffli¹, Marina Delgrande Jordan², Susanne Schaaf³, Michael Schaub⁴

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie untersucht, basierend auf den Daten des Monitoring-Netzwerks *act-info*, in erster Linie die Entwicklung der Anzahl ambulanter und stationärer Erstbehandlungen aufgrund von Suchtproblemen bei Klienten und Klientinnen, deren Hauptproblemsubstanz Alkohol, Opiate, Kokain oder Cannabis darstellt, in den Jahren 2005 bis 2009. Bei der Auswertung wurden nur jene Einrichtungen berücksichtigt, deren gelieferte Daten den gesamten Beobachtungszeitraum abdecken. Die Ergebnisse zeigen eine steigende Tendenz bei der Anzahl Erstbehandlungen aufgrund von Alkoholproblemen, insbesondere in der Gruppe der 15- bis 24-Jährigen, was auf eine zunehmende Inzidenz von problematischem Alkoholkonsum bei dieser Population schliessen lässt. Die Anzahl Erstbehandlungen bei Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Opiaten oder Kokain blieb während dieses Zeitraums relativ stabil. Hingegen weisen die Resultate darauf hin, dass die Anzahl der Behandlungen von Klienten und Klientinnen mit Kokainproblemen, die bereits wegen einer Suchtproblematik in Behandlung waren, rückläufig ist. Die Anzahl Erstbehandlungen infolge von Cannabisproblemen fluktuiert im Laufe der Zeit, wobei sich gegen Ende des Beobachtungszeitraums eine Erhöhung abzeichnet. Daraus lässt sich folgern, dass verstärkte Präventionsmassnahmen in Bezug auf problematischen Alkoholkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erforderlich sind. Ebenso lässt sich folgern, dass die Entwicklung der Erstbehandlungen aufgrund von Problemen mit Kokain oder Cannabis in den nächsten Jahren besonderes Augenmerk verdient.

Schlüsselwörter: Suchtbehandlung, Inzidenz, Alkohol, Heroin, Kokain, Cannabis, Trend

*Dieser Artikel basiert auf der *act-info* Publikation „Im Brennpunkt“ 1/2011.

¹ Dipl.- Psych., Projektleiter, Sucht Schweiz, Lausanne

² Dipl. sc. po. (MAS), Projektleiterin, Sucht Schweiz, Lausanne

³ Lic.phil. Psychologin FSP, Forschungsleiterin, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), Zürich

⁴ PD Dr. phil., Forschungsleiter, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), Zürich

Einleitung

Vielfältiges Hilfsangebot für unterschiedliche Bedürfnisse

Da es sich bei substanzbezogenen Problemen oft um längerfristige oder gar chronische Störungen handelt, beanspruchen Personen mit Suchtproblemen im Laufe ihres Lebens häufig mehrere Behandlungen (Dennis & Scott, 2007). Die Daten des Monitoringsystems *act-info* zeigen in der Tat, dass ein Gross-
teil der Klienten und Klientinnen, die eine suchtspezifische Behandlung be-
ginnen, bereits über frühere Erfahrungen mit Hilfsangeboten verfügen (z.B. Maffli et al., 2010). So werden in verschiedenen Lebensphasen häufig unter-
schiedliche Angebote der Suchthilfe in Anspruch genommen. Folgebehand-
lungen können zudem auf in vorangegangenen Behandlungen erfolgte Thera-
piefortschritte aufbauen.

Personen mit einem Suchtproblem steht in der Schweiz eine breite Palette von
Unterstützungsangeboten zur Verfügung: von niederschweligen anonymen
Betreuungsangeboten über ambulante Beratung bzw. Therapie und Substitu-
tionsprogramme bis hin zu Kurz-, Mittel- und Langzeittherapien in stationä-
ren Suchthilfeeinrichtungen und Spezialabteilungen für Patienten und Pati-
entinnen mit Dualdiagnosen (siehe www.suchtindex.ch). Das diversifizierte
Angebot ermöglicht die Wahl einer auf die Bedarfssituation der Klienten und
Klientinnen zugeschnittenen Hilfestellung. Die Vielfalt der Ansätze erhöht
somit auch die Chance, dass Angebote von den betroffenen Personen über-
haupt in Anspruch genommen werden.

Mit zunehmender Erfahrung bzw. Befürchtung ernsthafter negativer Konse-
quenzen erhöht sich für Neueinsteiger die Wahrscheinlichkeit einer erstmaligen
Inanspruchnahme professioneller Hilfe (Gache, 2003). Dies ist z.B. dann
der Fall, wenn Betroffene von Angehörigen oder dem Arbeitgeber zu einer
Behandlung gedrängt oder durch Behörden dazu gezwungen werden. Es kann
aber angenommen werden, dass mit zunehmender Problemlast die meisten
betroffenen Personen das Suchthilfesystem auch ohne speziellen Druck von
aussen beanspruchen werden (Tooley & Moyers, 2012).

Erstbehandlung als Indikator für gegenwärtige Konsumtendenzen

Auch wenn die Erstbehandlungen insgesamt eine Minderheit der Eintritte in
das Behandlungssystem darstellen (z.B. Maffli et al., 2010), bilden sie einen
im Vergleich zu anderen Informationsquellen (z.B. epidemiologische Unter-
suchungen oder Verkaufszahlen) wichtigen und ergänzenden Indikator zu
aktuellen Tendenzen hinsichtlich des problematischen Konsums von psycho-
aktiven Substanzen in der Allgemeinbevölkerung.

Im Vergleich zu Wiedereintritten liegt der Erstkontakt mit einer Suchthil-
feeinrichtung zeitlich am nächsten beim Einstieg in die Suchtproblematik.
Insbesondere kann aufgrund der Daten von Erstbehandelten z.B. dem Auf-
kommen neuer Substanzen und dem Risikoverhalten in Zusammenhang mit
dem Substanzgebrauch grössere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Ferner

werden bei einer Erstbehandlung zum ersten Mal Informationen zur Suchtgeschichte der betreffenden Personen erhoben. Auch liefern Daten zu Erstbehandelten wichtige Erkenntnisse zum Profil von Personen, die aufgrund der hinreichend belastenden Auswirkungen ihres Substanzkonsums die Schwelle zur ersten Inanspruchnahme von Hilfsangeboten überschreiten. Entsprechende Daten stellen somit eine wertvolle Informationsquelle zur Gruppe derer mit zwar anfänglichen, jedoch bereits bedeutsamen Suchtproblemen dar. Besonders relevant sind diese Informationen für die Erarbeitung von gezielten präventiven Massnahmen und Interventionen, da sie über andere Kanäle wie z.B. Bevölkerungsbefragungen kaum zu gewinnen sind (Goddard, 2002). In der Datenbank des Monitoringsystems *act-info* kann die Gruppe der Klienten und Klientinnen identifiziert werden, die erstmals eine Suchtberatung oder -behandlung in Anspruch nehmen. Der vorliegende Artikel widmet sich dieser Gruppe und untersucht den Trend zwischen 2005 und 2009 in Bezug auf Hauptproblemsubstanz und Klientenmerkmale.

Herausforderung: wechselnde Teilnahmebereitschaft der Suchthilfeeinrichtungen

Kann über ein Monitoringsystem die Nachfrage an Erstbehandlungen für Substanzprobleme annähernd vollständig nachgebildet werden, so kann diese als robuster Indikator für die Inzidenz der jeweiligen substanzgebundenen Störungen dienen und so eine zuverlässige Basis für die Überwachung der Veränderungen substanzbezogener Probleme in der Allgemeinbevölkerung darstellen.

In Monitoringsystemen, die sich auf eine unvollständige oder wechselnde Teilnahmebereitschaft von Suchthilfeeinrichtungen beziehen müssen, gestaltet sich die Bestimmung solcher Indikatoren jedoch um einiges schwieriger. Genau dies ist in der Schweiz mit ihrer ausgeprägten föderalistischen Struktur der Fall: Die Teilnahme am *act-info*-Monitoring ist für Suchthilfeeinrichtungen – mit Ausnahme des Sektors heroingestützte Behandlung – bisher nicht obligatorisch und hängt vom Eigeninteresse und der Ressourcenlage der Einrichtungen bzw. von den Auflagen der Trägerschaften ab. Um Schwankungen in der Datenlage, die mit der Teilnahmebereitschaft der Suchthilfeeinrichtungen zu tun haben, annähernd zu kontrollieren, werden für die vorliegende Auswertung der Erstbehandlungen lediglich Daten der Einrichtungen berücksichtigt, die sich während der Beobachtungsperiode 2005-2009 durchgehend an der *act-info*-Statistik beteiligt und konstant Daten mit geringen Anteilen an fehlenden Angaben geliefert haben. Mit dieser Auswahl kann gewährleistet werden, dass beobachtete Änderungen im Verlauf der Jahre nicht auf Veränderungen in der Anzahl bzw. in der Art der teilnehmenden Stellen zurückzuführen sind.

Fragestellungen zur Erstbehandlung von Suchtproblemen

Eines der wichtigsten Anliegen eines Monitoringsystems wie *act-info* besteht darin, Erkenntnisse über die Entwicklung von substanzgebundenen Problemen,

Konsummustern, sekundären Risiken (z.B. Spritzentausch) sowie Folgeproblemen in der Allgemeinbevölkerung zu gewinnen. Zudem interessieren v.a. die soziodemografischen Merkmale der Hilfesuchenden sowie deren Ressourcenlage und Mehrfachbelastung. Um möglichst aktuelle Entwicklungen einschätzen zu können, wird der Fokus auf die Population der Erstbehandelten gesetzt und mögliche Veränderungen betreffend demografische Basismerkmale und Konsumverhalten dieser Gruppe nachgezeichnet.

Methode

Datenquelle

Die Daten der vorliegenden Studie wurden im Rahmen des nationalen Monitoringsystems *act-info* (The INFOrmation network on Addiction Care and Therapy in Switzerland) erhoben (siehe www.act-info.ch). Das Monitoringssystem *act-info* umfasst fünf Behandlungssektoren, die in Teilstatistiken zusammengefasst sind: ambulante psychosoziale Suchthilfe (SAMBAD), stationäre Behandlung von Alkoholabhängigkeit (*act-info*-Residalc), stationäre Therapie von Drogenabhängigkeit (*act-info*-FOS), heroingestützte Behandlung (HeGeBe) und Nationale Methadonstatistik. Das modulare Monitoringssystem mit gemeinsamen Kernfragen erfasst soziodemografische Merkmale und Lebenssituation von Klientinnen und Klienten mittels standardisierter Fragebogen, die zu Beginn und am Ende einer Behandlung ausgefüllt werden. Die Teilnahme am Monitoringssystem *act-info* geschieht in der Regel auf freiwilliger Basis seitens der behandelnden Einrichtungen. Auf gesamtschweizerischer Ebene liegen entsprechende Daten seit 2004 vor.

Datenbasis

Als Datenbasis dienen die durch die *act-info*-Behandlungssektoren zwischen 2005 und 2009 erfassten Daten, wobei die Angaben der Nationalen Methadonstatistik, welche sich lediglich auf Basisinformationen zuhanden der kantonalen Genehmigungsbehörden beziehen, für die spezifische Auswertung zur Erstbehandlung nicht verwendet werden können.

Um die Schwankungen in der Teilnahmebereitschaft der behandelnden Institutionen in Bezug auf die Trendergebnisse zu kontrollieren, wurden nur jene Einrichtungen berücksichtigt, welche seit 2005 durchgehend Daten geliefert haben und bei denen der Anteil an fehlenden Daten hinsichtlich den Variablen „Hauptproblem bei Eintritt“ und „Behandlungsstatus“ (für Erst- vs. wiederholte Suchtbehandlung) in keinem der Kalenderjahre 20 % überstieg. Dieses Kriterium stellt ein annehmbarer Kompromiss zwischen der notwendigen Datenmenge und Datenqualität dar.

Die zugrundeliegende Datenbank musste aus den einzelnen Teilstatistiken neu zusammengestellt werden, da sich aus Datenschutzgründen die für die Einschlusskriterien benötigten Informationen nur auf der Ebene der Teilstatistiken finden lassen. In der neuerstellten Datenbank wurden diese sensiblen Informationen wiederum nicht eingeschlossen.

Für die Auswertung wurden lediglich Datensätze mit gültiger Angabe zum Behandlungsstatus ausgewählt (96.8 % der verbliebenen Fälle).

Bei diesen Kriterien konnte rund die Hälfte aller dokumentierten Datensätze für die vorliegende Analyse berücksichtigt werden (49.2 %).

Ergebnisse

Anteil Erstbehandlungen

Tabelle 1 gibt die Anzahl der berücksichtigten Fälle sowie die Anteile der Ersteintritte zur Gesamtanzahl der Eintritte pro Jahr nach Teilstatistik wieder. Wie erwartet fällt der jährliche Anteil an Ersteintritten im ambulanten Behandlungsbereich mit einem Verhältnis von etwa 4 zu 10 am höchsten aus. Mit nur 6 % erweist sich der entsprechende Anteil in der stationären Drogentherapie als deutlich geringer. In der stationären Alkoholbehandlung zeichnet sich eine leicht steigende Tendenz ab, wobei der Anteil an Erstbehandelten in den letzten drei Berichtsjahren etwa 12 % erreicht. Im Bereich der Heroin gestützten Behandlung sind Erstbehandlungen wie erwartet äusserst selten, da diese im Prinzip erst nach einer Mindestanzahl abgebrochener bzw. erfolgloser Therapieversuche begonnen wird. Insgesamt widerspiegeln diese Ergebnisse die klassischen Positionierungen der ambulanten und stationären Angebote im therapeutischen Behandlungsnetz, wobei letztere häufig erst dann ansetzen, wenn andere Formen der Intervention ohne nachhaltigen Erfolg geblieben sind.

Tabelle 1: Anzahl der Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung und Anzahl registrierter Eintritte sowie Anteil Ersteintritte nach Behandlungssektor und Berichtsjahr (2005-2009)

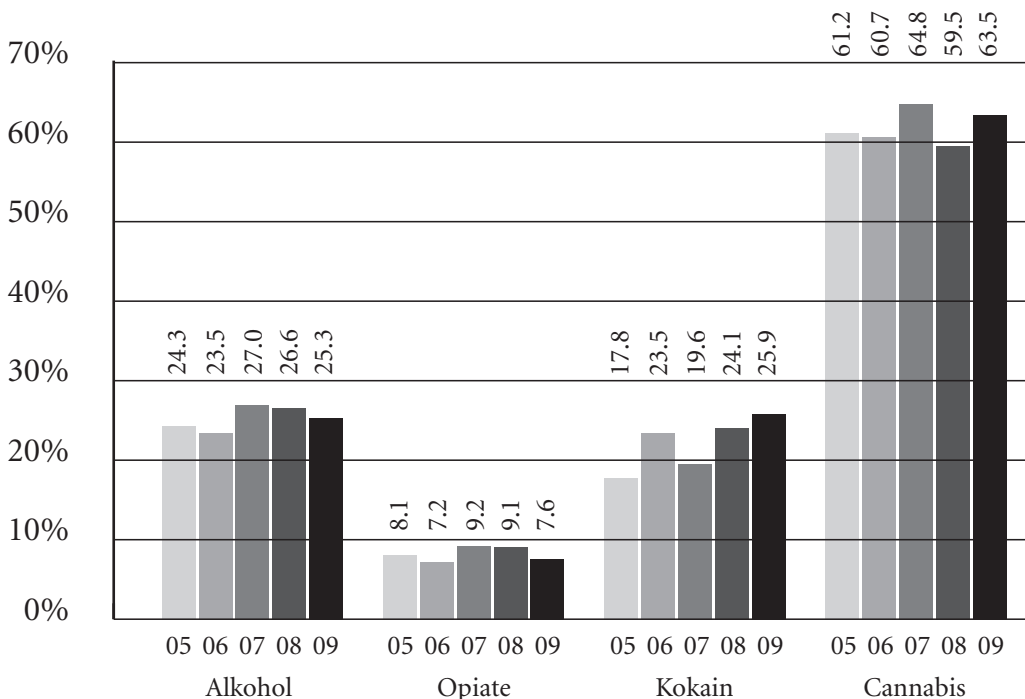
Behandlungssektor	Einrichtungen	2005		2006		2007		2008		2009	
		alle Eintritte*	Ersteintritte	alle Eintritte*	Ersteintritte	alle Eintritte*	Ersteintritte	alle Eintritte*	Ersteintritte	alle Eintritte*	Ersteintritte
		n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)
ambulante psychosoziale Suchthilfe	28	1787	739 (41.4%)	1719	689 (40.1%)	1795	754 (42.0%)	1808	761 (42.1%)	1795	754 (42.0%)
stationäre Drogentherapie	44	596	37 (6.2%)	587	31 (5.3%)	6083	9 (6.4%)	609	40 (6.6%)	572	34 (5.9%)
stationäre Alkoholbehandlung	14	1181	105 (8.9%)	1167	95 (8.1%)	1217	142 (11.7%)	1295	158 (12.2%)	1277	149 (11.7%)
Heroin gestützte Behandlung	23	121	0 (0.0%)	106	1 (0.9%)	92	1 (1.1%)	107	4 (3.7%)	119	0 (0.0%)
Total	109	3685	881	3579	816	3712	936	3819	963	3763	937

Anmerkung: *alle Eintritte mit bekanntem Behandlungsstatus

Auch wenn Klienten und Klientinnen mit Suchtproblemen – insbesondere Personen mit Heroin- oder Kokainproblemen – oft mehrere unterschiedliche psychoaktive Substanzen in abwechselnder Häufigkeit und Kombination konsumieren, teilweise je nachdem, was auf dem Markt erhältlich ist, kann bei fast allen Klienten und Klientinnen in Suchtbehandlung eine Hauptproblemsubstanz identifiziert werden. Der Einfachheit halber beschränkt sich die Auswertung auf die vier Hauptproblemsubstanzgruppen Alkohol, Opiate (in 90-95 % der Fälle Heroin), Kokain und Derivate (in zumindest 95 % der Fälle Kokain) und Cannabis, welche zusammen mehr als 90 % der registrierten Fälle ausmachen (z.B. Maffli et al., 2010). Gültige Angaben zur Hauptproblemsubstanz lagen in 99.5 % der Fälle vor.

Wird der Anteil an Erstbehandelten nun unabhängig vom Behandlungssektor nach Hauptproblem betrachtet, so zeigt sich folgendes Bild (*Graphik 1*): Der Anteil Erstbehandlungen bei Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Alkohol kann als relativ stabil bezeichnet werden – er schwankt zwischen 23 % (2006) und 27 % (2007). Bei der Hauptproblemsubstanzgruppe Opiate fällt der Anteil Erstbehandlungen im Vergleich zu den anderen Hauptproblemsubstanzen am niedrigsten aus und bewegt sich zwischen 7 % (2006) und 9 % (2007-2008) auf relativ stabilem Niveau. Der Anteil Klienten und Klientinnen, die hauptsächlich wegen eines Kokainproblems erstmals eine Behandlung oder Beratung aufsuchen, nimmt von 18 % (2005) auf 26 % (2009) zu. Den höchsten Anteil Erstbehandlungen weisen Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Cannabis auf. Er schwankt zwischen 60 % (2008) und 65 % (2007), ohne dass sich eine klare Tendenz über die Beobachtungsjahre erkennen lässt.

Graphik 1: Anteile der Ersteintritte nach Hauptproblem und Berichtsjahr (nur Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung)



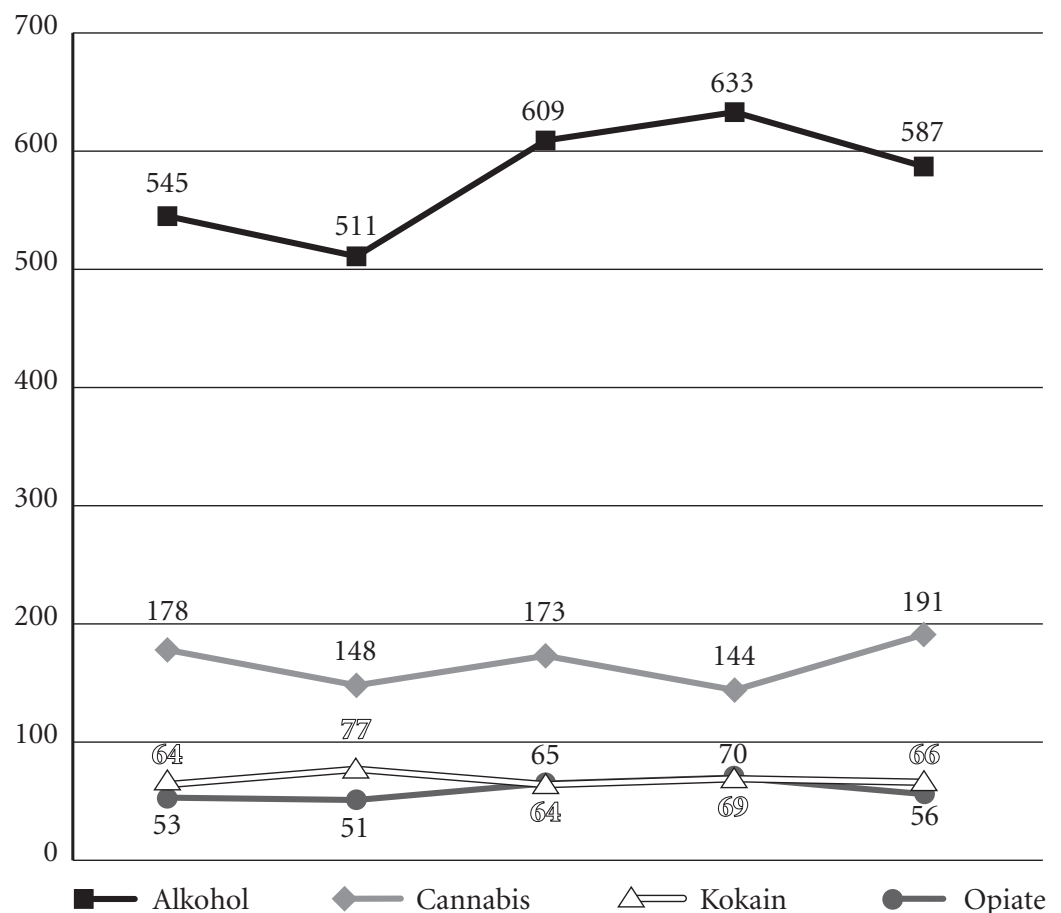
Anmerkungen: Opiate = Heroin, Methadon und andere Opiate (z.B. Morphin oder Codein) sowie Cocktails (Heroin und Kokain). Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Trends der Hauptproblemsubstanzen bei den Erstbehandlungen

Die Anzahl registrierter Eintritte in eine Erstbehandlung bei Einrichtungen, die zwischen 2005 und 2009 konstant am Monitoring teilgenommen haben, kann aufgrund dieser notwendigen Selektion als weicher Indikator für die Entwicklung der Inzidenz der jeweiligen Suchtprobleme in der Allgemeinbevölkerung betrachtet werden. Als Inzidenz wird in der Epidemiologie der Anteil von neu auftretenden Fällen in einer bestimmten Bevölkerung innerhalb einer gegebenen Zeitspanne für eine bestimmte Störung bezeichnet (z.B. Bonita et al., 2006). Die Entwicklung der Inzidenz liefert eine akkurate Messung für die Tendenz der Verbreitung einer Störung und zur Geschwindigkeit dieser Verbreitung.

In Grafik 2 werden die jährlich registrierten Eintritte in der Einrichtungsgruppe mit konstanter Datenlieferung nach Hauptproblemsubstanzgruppe dargestellt.

Graphik 2: Anzahl der Ersteintritte nach Hauptproblem und Berichtsjahr (nur Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung)



Anmerkungen: Opiate = Heroin, Methadon und andere Opiate (z.B. Morphin oder Codein) sowie Cocktails (Heroin und Kokain). Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Zwischen 2006 und 2008 kann ein Anstieg von Erstbehandlungen bei alkoholbezogenen Problemen beobachtet werden, der im letzten Beobachtungsjahr (2009) wieder leicht abfällt. Die Anzahl Erstbehandlungen im Zusammenhang mit den Hauptproblemsubstanzgruppen Opiate bzw. Kokain (und Derivate) bewegt sich auf einem niedrigen Niveau und zeigt kaum Veränderungen über die Zeit. Die Erstbehandlungen von Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Cannabis zeigen leichte Schwankungen mit einem erneuten Anstieg im letzten Beobachtungsjahr.

Aufgrund der geringen Fallzahlen in den Problembereichen Opiate und Kokain (und Derivate) beschränken sich die weiteren Analysen auf die Erstbehandelten mit den Hauptproblemsubstanzen Alkohol und Cannabis.

Merkmale der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Alkohol in Erstbehandlung

Die demografischen Basismerkmale der Klienten und Klientinnen, die sich hauptsächlich aufgrund eines Alkoholproblems in Erstbehandlung begeben, bleiben über die Beobachtungsperiode 2005-2009 weitgehend unverändert (Tabelle 2): Der Anteil Frauen bleibt mit rund einem Viertel stabil. Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag während der Beobachtungsperiode zwischen 43 und 44 Jahren. Werden die Altersklassen näher betrachtet, so können jedoch Änderungen innerhalb der Gruppe der jungen Klienten und Klientinnen beobachtet werden. Während wegen eines Alkoholproblems erstbehandelte Klienten und Klientinnen unter 15 Jahren nur vereinzelt vorkommen, steigt der Anteil der 15- bis 19-jährigen Klienten und Klientinnen in Erstbehandlung von 2.0 % im Jahr 2005 auf 4.3 % im Jahr 2009 an. Bei den 20- bis 24-Jährigen wird eine tendenzielle Zunahme an Erstbehandlungen festgestellt, welche sich allerdings zwischen 2008 und 2009 nicht fortsetzt. Insgesamt beträgt der Anteil der unter 25-jährigen Erstbehandelten, die im Jahr 2009 wegen eines primären Alkoholproblems Hilfe suchen, 11.5 %, während der entsprechende Anteil im Jahre 2005 nur 6.8 % beträgt. Hingegen kann bei den älteren Altersklassen keine klare Tendenz im Verlauf der Beobachtungszeit festgestellt werden. Nach wie vor sind mindestens 60 % der primär wegen Alkoholproblemen Erstbehandelten 40 Jahre oder älter. Das Durchschnittsalter bei erstmaliger alkoholbezogener Problemwahrnehmung beträgt über die Beobachtungsperiode gesehen 33 Jahre (Mittelwert) bzw. 31 Jahre (Median) und variiert wenig (etwas höher im ersten Beobachtungsjahr). Auch die Konsumhäufigkeit in den sechs Monaten vor Behandlungsbeginn variiert während der Beobachtungsperiode kaum bzw. in keiner erkennbaren Richtung: Durchschnittlich die Hälfte der Klienten und Klientinnen konsumierten vor Behandlungsbeginn täglich Alkohol, 37 % an zwei bis sechs Tagen pro Woche und 8 % einmal pro Woche oder seltener.

Tabelle 2: Merkmale der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Alkohol in Erstbehandlung, nach Berichtsjahr (nur Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung)

		2005	2006	2007	2008	2009	2005-2009
Geschlecht	Männer	75.6%	75.5%	75.2%	75.0%	74.6%	75.2%
	Frauen	24.4%	24.5%	24.8%	25.0%	25.4%	24.8%
	<i>gültige N</i>	545	511	609	633	587	2'885
Alter bei Eintritt	<15	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%
	15-19	2.0%	2.6%	3.1%	3.5%	4.3%	3.1%
	20-24	4.8%	6.1%	5.6%	8.6%	7.2%	6.5%
	25-29	8.1%	6.1%	8.2%	7.2%	7.3%	7.4%
	30-34	7.8%	8.5%	10.2%	8.1%	11.1%	9.2%
	35-39	12.4%	9.6%	13.0%	10.4%	10.6%	11.2%
	40-44	16.1%	14.6%	12.9%	15.3%	11.4%	14.0%
	45-49	14.4%	15.0%	13.5%	12.6%	12.3%	13.5%
	50-54	13.0%	13.2%	12.2%	10.7%	12.8%	12.3%
	55-59	10.6%	8.5%	8.7%	9.2%	9.7%	9.3%
	>59	10.7%	15.9%	12.4%	14.3%	13.3%	13.3%
	Mittelwert	43.7	44.4	42.8	43.0	42.8	43.3
	Median	43.6	44.6	43.1	42.6	43.1	43.5
<i>gültige N</i>	540	508	607	628	586	2'869	
Alter bei erstem problematischem Alkoholkonsum ^a	Mittelwert	34.3	32.8	33.2	32.7	33.1	33.2
	Median	34.0	33.0	31.0	30.0	31.0	31.0
	<i>gültige N</i>	231	214	261	303	294	1'303
Konsumhäufigkeit vor Eintritt ^b	nie	3.6%	4.5%	4.1%	4.8%	4.6%	4.4%
	1 Tag pro Woche oder weniger	6.6%	10.7%	9.0%	7.3%	7.7%	8.3%
	2-6 Tage pro Woche	40.6%	34.1%	35.4%	38.4%	38.3%	37.3%
	täglich	49.2%	50.7%	51.5%	49.5%	49.4%	50.1%
	<i>gültige N</i>	362	422	534	547	522	2'387

Anmerkungen: ^aLaut des *act-info* Manuals ist der Konsum als auffällig zu betrachten, wenn er von andern Leuten kritisiert wird, wenn er Schuldgefühle verursacht, wenn Versuche unternommen werden, ihn zu reduzieren usw. ^bIn den letzten 6 Monaten

Merkmale der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Cannabis in Erstbehandlung

Die Ergebnisse zu den Merkmalen der Erstbehandelten mit Hauptproblem Cannabis werden in Tabelle 3 dargestellt. Der Frauenanteil in dieser Gruppe beträgt im Mittel lediglich 15 % (mit gewissen Schwankungen zwischen den Jahren, jedoch ohne erkennbare Tendenz). Hinsichtlich des Alters bei

Behandlungsbeginn fallen im letzten Beobachtungsjahr (2009) die höher werdenden Anteile an Erstbehandelten zwischen 25 und 29 sowie zwischen 30 und 34 Jahren auf. Hingegen sinkt in diesem Jahr der Anteil der 20 bis 24 Jährigen. Die Mehrheit der wegen primär Cannabis-bezogener Probleme Erstbehandelten bleibt über die Beobachtungsperiode jedoch unter 20 Jahren mit Anteilen zwischen 55 % (2007) und 65 % (2005). Werden die unter 25-Jährigen insgesamt betrachtet, bewegen sich die Anteile zwischen 72 % (2009) und 84 % (2005). Das durchschnittliche Alter bei Erstgebrauch der Problemsubstanz bleibt mit rund 15 Jahren über die Beobachtungszeit etwa gleich (Mittelwert, Median) und der Anteil Erstbehandelter mit täglichem Cannabisgebrauch vor Behandlungsbeginn schwankt zwischen 44 % (2006, 2009) und 46 % (2005) nur wenig.

Tabelle 3: Merkmale der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Cannabis in Erstbehandlung, nach Berichtsjahr (nur Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung)

		2005	2006	2007	2008	2009	2005-2009
Geschlecht	Männer	84.3%	86.5%	83.2%	86.8%	85.3%	85.1%
	Frauen	15.7%	13.5%	16.8%	13.2%	14.7%	14.9%
	<i>gültige N</i>	178	148	173	144	191	834
Alter bei Eintritt	<15	1.1%	0.0%	0.0%	1.4%	2.6%	1.1%
	15-19	64.0%	58.5%	55.5%	57.3%	55.0%	58.1%
	20-24	18.5%	21.1%	20.8%	22.4%	14.1%	19.1%
	25-29	5.1%	9.5%	9.8%	9.8%	14.7%	9.9%
	30-34	5.6%	6.1%	5.8%	3.5%	8.4%	6.0%
	35-39	3.4%	4.8%	4.6%	2.8%	1.6%	3.4%
	40-44	1.7%	0.0%	2.3%	1.4%	2.6%	1.7%
	45-49	0.0%	0.0%	1.2%	1.4%	0.5%	0.6%
	50-54	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.2%
	55-59	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	>59	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Mittelwert	20.1	20.5	21.4	20.3	21.1	20.7
Median	17.8	18.1	18.0	17.9	18.1	18.0	
<i>gültige N</i>	178	147	173	143	191	832	
Alter bei erstem Gebrauch	Mittelwert	14.9	14.9	15.3	14.7	14.9	14.9
	Median	15.0	15.0	15.0	14.0	15.0	15.0
	<i>gültige N</i>	113	97	118	123	159	610
Konsumhäufigkeit vor Eintritt ^a	nie	2.4%	9.8%	6.8%	9.1%	6.5%	6.8%
	1 Tag pro Woche oder weniger	15.4%	18.8%	22.7%	21.8%	19.0%	19.5%
	2-6 Tage pro Woche	35.8%	27.7%	25.0%	23.6%	30.7%	28.7%
	täglich	46.3%	43.8%	45.5%	45.5%	43.8%	44.9%
	<i>gültige N</i>	123	112	132	110	153	630

Anmerkung: ^a In den letzten 6 Monaten

Diskussion

Aufgrund des teilweise wechselnden Abdeckungsgrades des gesamtschweizerischen Monitoringsystems *act-info* basieren die Ergebnisse bezüglich erstmaliger Inanspruchnahme von Suchtbehandlung auf der Subgruppe teilnehmender ambulanter und stationärer Einrichtungen, die während der ganzen Beobachtungsperiode von 2005 bis 2009 konstant Daten zu registrierten Eintritten geliefert haben. Infolge dieser Selektion fließen die Daten von rund drei Vierteln der stationären und von mehr als einem Drittel der ambulanten Einrichtungen, welche während der Beobachtungszeit Daten für das Monitoringsystem *act-info* geliefert haben, in die Auswertung ein. Dabei sei jedoch angemerkt, dass die daraus folgende Übergewichtung der stationären Einrichtungen teilweise dadurch als kompensiert angesehen werden kann, dass Erstbehandlungen im stationären Behandlungsbereich relativ selten vorkommen, beispielsweise weil für viele stationäre Drogentherapien eine ambulante oder stationäre Entzugsbehandlung vorausgesetzt wird. Im Rahmen der Auswertungen konnte keine angemessene Nachgewichtung der Ergebnisse vorgenommen werden, da diese genauere Kenntnisse über die Struktur der fehlenden Einrichtungen voraussetzen würde.

Unter Berücksichtigung dieser Einschränkung können die dargestellten Ergebnisse zu den Erstbehandelten innerhalb der Gruppe der Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung als bestmögliche Schätzung für Entwicklungstendenzen in der Behandlungsnachfrage von Personen mit neu auftretenden Suchtproblemen in der Schweiz aufgefasst werden. Diese stellt wiederum einen aufgrund der Teilnahmedefizite zwar weichen, jedoch brauchbaren Indikator für die Entwicklung der Inzidenz der jeweiligen Suchtprobleme in der Allgemeinbevölkerung dar.

Im *Alkoholbereich* verweisen die Ergebnisse auf eine Zunahme der Inanspruchnahme von Erstbehandlung oder -beratung zwischen 2005 und 2009. Dies galt insbesondere für Personen jüngeren Alters (Altersgruppen zwischen 15 und 24 Jahren). Dieser Befund steht im Einklang mit den Ergebnissen der dritten und vierten Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), welche 2002 und 2007 durchgeführt wurden. Hier wurde eine leichte Zunahme der Prävalenz von chronischem, risikoreichem Alkoholkonsum bei jungen Menschen (15-24 Jahre) beobachtet, während der allgemeine Trend eher auf eine Abnahme des Alkoholkonsums hinweist (Delgrande Jordan & Notari, 2011). Diese Zunahme des Bedarfs an Erstbehandlung für alkoholbezogene Probleme bei jungen Menschen stimmt ebenfalls mit der wachsenden Anzahl Hospitalisierungen wegen Alkoholvergiftung bei 10- bis 23-jährigen Menschen überein, die im Zeitraum von 2001 und 2007 in der Schweiz beobachtet werden konnte (Wicki & Gmel, 2009). In diesem Zusammenhang stellt sich jedoch die Frage, ob die Zunahme der erstmaligen Behandlungsnachfrage in den jüngeren Altersklassen sich mehr durch eine reale Zunahme der Inzidenz des Risikokonsums oder möglicherweise mehr durch eine erhöhte Sensibilisierung gegenüber alkoholrauschbezogenen Risiken erklärt (z.B. durch vermehrte Medienmeldungen zum Phänomen des Rauschtrinkens bei jungen Menschen,

welche zu einer Herabsetzung der Schwelle für die Beanspruchung von Hilfe führen könnte). Die Ergebnisse der SGB unterstützen eher die Hypothese einer realen Zunahme der Inzidenz des Risikokonsums bei Personen unter 25 Jahren, da die Risikoklassen hier anhand Mengenangaben zum konsumierten Alkohol bestimmt werden und so weniger anfällig für mögliche subjektive Schwankungen hinsichtlich Schwellenvorstellungen sein sollten.

Der Anteil Erstbehandlungen bei den Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem *Opiate* ist im Vergleich zum Hauptproblem Alkohol niedrig und zeigt zwischen 2005 und 2009 keinen eindeutigen Trend hinsichtlich des Neueinstiegs. Der während der ganzen Beobachtungsperiode gleich bleibende geringe Anteil an Erstbehandlungen im Verhältnis zu wiederholten Behandlungen deutet nach wie vor auf eine schwer zu heilende Suchtform hin. Der Vergleich mit Daten von Bevölkerungsbefragungen ist kaum möglich, da die Angaben zum aktuellen Gebrauch von Heroin in den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen von 2002 und 2007 keine Aussage zu einem allfälligen Trend erlauben (jeweils unter 10 Fällen in den Stichproben der Befragungen von 2002 und 2007, siehe Notari et al., 2009). In der Tat sind die schwere Erreichbarkeit dieser Populationen mittels Telefonbefragungen und der illegale Status des Konsumverhaltens bekannte Hindernisse für die Gewinnung von aussagekräftigen Informationen zu diesem spezifischen Problembereich im Rahmen von klassischen Bevölkerungsbefragungen (Caetano, 2001).

Laut den Ergebnissen in der Gruppe der Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung bleibt die Nachfrage (d.h. die Anzahl) an Erstbehandlungen für Klienten und Klientinnen, die sich hauptsächlich wegen eines *Kokainproblems* in Behandlung begeben, über die Beobachtungsperiode hinweg relativ stabil. Allerdings kann eine Zunahme des Anteils der kokainbezogenen Erstbehandlungen im Verhältnis zu den wiederholten Behandlungen beobachtet werden, was im Prinzip auf eine Abnahme der kokainbezogenen wiederholten Behandlungen hinweist. Hingegen deuten die Ergebnisse der zwei letzten Schweizerischen Gesundheitsbefragungen hinsichtlich des aktuellen Kokaingebrauchs eher auf eine Zunahme der Prävalenz hin (Windlin & Notari, 2009). Dies könnte heissen, dass eine zunehmende Anzahl Kokaingebraucher keine Behandlungsnotwendigkeit mehr empfindet.

Die Erstbehandlungen innerhalb der Einrichtungssubgruppe mit konstanter Datenlieferung weisen auf eine Veränderung der Inzidenz des Behandlungsbedarfs für die Hauptproblematik *Cannabis* hin, ohne dass sich ein eindeutiger Trend über den Zeitraum 2005 bis 2009 herauskristallisiert. Eine mögliche Zunahme zeichnet sich jedoch im letzten Beobachtungsjahr ab, welche allerdings noch der Bestätigung aufgrund der Entwicklung in den Folgejahren bedarf. Eine Zunahme stünde eher im Kontrast zu den Befunden der letzten zwei Schweizerischen Gesundheitsbefragungen, bei denen eine Abnahme des aktuellen Cannabisgebrauchs bei unter 25-jährigen

Personen beobachtet wurde (Annaheim et al., 2009). Dieselben Tendenzen zeigten sich bei unter 30-jährigen Personen in zwei repräsentativen Untersuchungen zu Cannabisgebrauch, die 2004 und 2007 in der Schweiz durchgeführt wurden: Die 6-Monats-Prävalenz nahm in dieser Zeitspanne von 13.3 % auf 11.2 % ab (Arbeitsgruppe Cannabismonitoring, 2008).

Schlussfolgerungen

Die auffälligsten beobachteten Veränderungen hinsichtlich Erstbehandelter betreffen die Zunahme der Behandlungsnachfrage bei primären Alkoholproblemen unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Altersklassen zwischen 15 und 24 Jahren). Auch wenn ein Teil dieser Zunahme auf einer höher werdenden Sensibilisierung für die Problematik beruhen mag, weisen die Zahlen anderer Indikatoren auf eine objektive Verschärfung der Alkoholproblematik bei jungen Menschen während der Beobachtungsperiode hin (Delgrande Jordan & Notari, 2011; Wicki & Gmel, 2009). Da Alkoholexzesse in den jüngeren Altersklassen besonders risikobehaftet sind (Newbury-Birch et al., 2008), scheint eine Ausweitung von gezielten präventiven Massnahmen für diese Population zweckmässig zu sein. Massnahmen zur Regulierung des Zugangs zu bzw. des Preises alkoholischer Getränke scheinen hier besonders wirksam zu sein (Babor et al., 2010). Als auffällig erweist sich des Weiteren die Zunahme des Anteils an Erstbehandelten unter den Klienten und Klientinnen mit Kokain (und Derivate) als Hauptproblem, auch wenn die entsprechende absolute Anzahl über den Beobachtungszeitraum eher stabil geblieben ist. Im Hinblick auf die aufgezeigten Tendenzen bei den letzten beiden Schweizerischen Gesundheitsbefragungen und angesichts des allgemein breiten Marktangebots an Kokain in der Schweiz (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2005) besteht die Gefahr einer Zunahme in diesem Bereich. Auch hier sind gezielte vorbeugende oder intervenierende Massnahmen zu empfehlen, wie beispielsweise webbasierte Instrumente zur therapeutischen Selbsthilfe bei Problemen mit Kokain, welche den Vorteil haben, auch verdeckte Gruppen erreichen zu können (Schaub et al., 2011).

Auch wenn die angewandte methodische Korrektur (Auswahl von Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung) einen gewissen Schutz vor potentiell groben Artefakten in den Ergebnissen bieten kann, kann die Sicherheit einer Vollerhebung damit noch nicht erreicht werden. Nach wie vor besteht in der Schweiz der Bedarf, das bestehende Monitoringsystem im Suchtbehandlungsbereich, zumindest für eine beschränkte Anzahl relevanter Variablen, zu einer Vollerhebung auszuweiten. Dabei stellen die Angaben zu vorangegangenen Behandlungserfahrungen entscheidende Informationen dar. Valide Monitoringdaten im Bereich der Drogenbehandlung sind umso wichtiger, als brauchbare drogenbezogene Daten über den Weg der Bevölkerungsbefragungen nur in begrenztem Masse zu erhalten sind.

Dank

Unser herzlicher Dank gilt der teilnehmenden Institutionen, mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie allen Patientinnen und Patienten, die sich die Zeit genommen haben, die Fragebögen dieser Erhebung auszufüllen. Wir danken ausserdem dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Auftraggeber des Projektes.

Literatur

Annaheim, B., Wicki, M., Notari, L., & Kuntsche, S. (2009). Cannabisgebrauch und psychische Gesundheit – Eine epidemiologische Untersuchung in der Schweizer Bevölkerung. *Abhängigkeiten*, 2, 53-73.

Arbeitsgruppe Cannabismonitoring. (2008). *Veränderungen im Cannabiskonsum 2004 bis 2007 - Ergebnisse des Schweizerischen Cannabismonitorings*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., et al. (2010). *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.

Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2006). *Basic epidemiology*. Geneva: World Health Organization.

Caetano, R. (2001). Non-response in alcohol and drug surveys: A research topic in need of further attention. *Addiction*, 96(11), 1541-1545.

Delgrande Jordan, M., & Notari, L. (2011). *Consommation d'alcool en Suisse. Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007* (Rapport de recherche No 57). Lausanne: Addiction Info Suisse.

Dennis, M., & Scott, C. K. (2007). Managing addiction as a chronic condition. *Addiction Science & Clinical Practice*, 4(1), 45-55.

Gache, P. (2003). Pourquoi les patients stoppent-ils leur addiction? *Médecine & Hygiène*, 61(2451), 1804-1807.

Goddard, E. (2002). *The value and feasibility of a national survey of drug use among adults in the United Kingdom*. (National Statistics Methodological Series, Nr. 30). London: Office for National Statistics.

Maffli, E., Delgrande Jordan, M., Schaaf, S., Schaub, M., Künzi, U., & Eastus, C. (2010). *act-info Jahresbericht 2009. Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz - Ergebnisse des Monitoringsystems*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Newbury-Birch, D., Gilvarry, E., McArdle, P., Ramesh, V., Stewart, S., Walker, J., et al. (2008). *The impact of alcohol consumption on young people: A review of reviews*. Newcastle: Newcastle University.

Notari, L., Delgrande Jordan, M., & Maffli, E. (2009). *Zusammenfassende Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 2007, 2002, 1997 und 1992 hinsichtlich des Konsums von Tabak, Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen* (Tabellenbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).

Schaub, M., Sullivan, R., & Stark, L. (2011). Snow control - An RCT protocol for a web-based self-help therapy to reduce cocaine consumption in problematic cocaine users. *BMC Psychiatry*, 11, 153.

Tooley, E. M., & Moyers, T. B. (2012). Motivational interviewing in practice. In S. T. Walters & F. Rotgers (Eds.), *Treating substance abuse. Theory and technique* (3rd ed., pp. 28-47). New York: The Guilford Press.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2005). *World drug report 2005. Volume 1: Analysis*. Vienna, Austria: UNODC.

Wicki, M., & Gmel, G. (2009). *Alkohol-Intoxikationen Jugendlicher und junger Erwachsener. Ein Update der Sekundäranalyse der Daten Schweizer Spitäler bis 2007* (Forschungsbericht). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).

Windlin, B., & Notari, L. (2009). Gebrauch illegaler Drogen in der Schweiz – Ergebnisse aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992/93, 1997, 2002 und 2007. *Abhängigkeiten*, 2, 74-88.

Korrespondenzadresse

Etienne Maffli
Sucht Schweiz
Postfach 870
CH-1001 Lausanne
emaffli@addictionsuisse.ch

Première prise en charge pour problèmes de dépendance Clients et clientes en traitement pour la première fois: évolution entre 2005 et 2009

Etienne Maffli, Marina Delgrande Jordan, Susanne Schaaf, Michael Schaub

Résumé

Basée sur les données du système de monitoring *act-info*, la présente étude a pour principal objectif d'examiner l'évolution, entre 2005 et 2009, du nombre des premières prises en charge ambulatoires et résidentielles pour problèmes de dépendance parmi les clients et clientes ayant pour principal problème l'alcool, les opiacés, la cocaïne ou le cannabis. Pour les analyses, seules les institutions ayant livré des données sur toute la période d'observation sont prises en compte. Les résultats montrent une tendance à la hausse du nombre des premières prises en charge parmi les clients et clientes 'alcool', en particulier chez les 15-24 ans, suggérant un accroissement de l'incidence de la consommation problématique d'alcool au sein de cette population. Le nombre des premières prises en charge parmi les clients et clientes 'opiacés' et 'cocaïne' reste assez stable dans le temps. En revanche, les résultats indiquent un recul du nombre des clients et clientes 'cocaïne' déjà traités auparavant pour des problèmes de dépendance. Le nombre des premières prises en charge parmi les clients et clientes 'cannabis' fluctue au fil du temps, avec les signes d'une hausse en fin de période. En conclusion, une accentuation des mesures préventives ciblant la consommation problématique d'alcool chez les adolescents et jeunes adultes s'avère nécessaire et l'évolution des premières prises en charge pour problèmes liés à la cocaïne ou au cannabis devra faire l'objet d'une attention particulière ces prochaines années.

First ever treatment demand for substance dependence problems Patients treated for the first time: evolution between 2005 and 2009

Etienne Maffli, Marina Delgrande Jordan, Susanne Schaaf, Michael Schaub

Summary

Based on the data of the *act-info* monitoring system, the main objective of this study is to examine trends between 2005 and 2009 in the number of first ever treatment demands among patients with alcohol, opiates, cocaine or cannabis as primary substance at their admission in inpatient centers or outpatient services. Only institutions that provided data for the entire observation period are included in the analyses. The results show an upward trend in the number of first ever treatment demands among patients with alcohol as primary substance, especially those aged 15 to 24 years, which suggests an increase in the incidence of problematic alcohol use in this population. The number of first ever treatment demands among patients with opiate or cocaine problems has remained fairly stable over the period. However, the results indicate a decrease in the number of patients with cocaine as primary substance who have already been treated for dependence problems. The number of first ever treatment demands among patients with cannabis as primary substance fluctuates over time, with signs of an increase at the end of the period. In conclusion, improved preventive measures targeting problematic alcohol use in adolescents and young adults is required, and changes in the number of first ever admission for problems related to cocaine or cannabis should be a particular focus in the coming years.